

# UNETTOMUUDEN LÄÄKKEETÖN HOITO PERUSTER- VEYDENHUOLLOSSA

Kokko Sonja

Opinnäytetyö  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystieteiden (AMK)

2018

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveydenhoitaja (AMK)

---

<b>Tekijä</b>	Sonja Kokko	2018
<b>Ohjaaja</b>	Arja Jääskeläinen	
<b>Toimeksiantaja</b>	Uniliitto ry	
<b>Työn nimi</b>	Unettomuuden lääkkeetön hoito perusterveydenhuollossa	
<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b>	39 + 4	

---

Pitkäaikaisesta unettomuudesta kärsiviä työikäisiä on Suomessa tutkimusten mukaan yhä enemmän. Tilapäinen unettomuus kuuluu elämään, mutta pitkittyessään se suurentaa monien sairauksien ja tapaturmien riskiä, huonontaa elämänlaatua ja heikentää toimintakykyä. Unettomuus aiheuttaa merkittävää kuorimitusta terveydenhuollossa ja välillisiä kustannuksia potilaiden työtehon laskun, työtapaturmien ja sairauspoissaolojen kautta.

Opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa työikäisten unettomuudesta kärsineiden ihmisten kokemuksia unettomuuden lääkkeettömästä hoidosta perusterveydenhuollossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää unettomuuden lääkkeetöntä hoitoa Käypä hoito -suosituksen mukaiseksi. Unettomuuden lääkkeettömän hoidon kehittäminen edistää hyvinvointia ja terveyttä sekä yksilö- että yhteiskuntatasolla ja voi mahdollisesti vähentää terveydenhuollon kustannuksia.

Opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää ja aineisto kerättiin unettomuudesta kärsineiltä henkilöiltä lomakekyselyllä. Lomakekyselyiden vastaukset käsiteltiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmin. Pitkäaikaisesta unettomuudesta kärsineet työikäiset olivat hakeneet perusterveydenhuollosta apua unettomuuteensa vuoden 2015 jälkeen. Unettomuuden uusittu Käypä hoito -suositus julkaistiin loppuvuodesta 2015. Suositus kannustaa unettomuuden lääkkeettömään hoitoon.

Opinnäytetyön tulosten mukaan unettomuudesta kärsineet henkilöt toivoivat saavansa perusterveydenhuollosta lääkkeettömiä hoitokeinoja, kuten keskustelua, terapiaa ja unenhuoltoa. Unettomuuden hoito oli kuitenkin ollut sattumanvaraista. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että unettomuuden lääkkeetön hoito oli ollut puutteellista henkilöstön kouluttamattomuuden vuoksi. Tuloksissa korostui se, että hoito oli ollut pitkälti unilääkeresepien määräämistä tai uusimista. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että unettomuuden lääkkeetön hoito ei toteudu perusterveydenhuollossa suositusten mukaisesti. Opinnäytetyön tulosten valossa on tärkeää kouluttaa hoitohenkilöstöä lääkkeettömien hoitomenetelmien ohjaukseen ja muodostaa unettomille selkeä hoitopolku.

Avainsanat unettomuus, perusterveydenhuolto, Käypä hoito -suositus, lääkkeetön hoito

The Unit of Healthcare and Nursing  
Nursing education  
Public Health Nurse

---

<b>Author</b>	Sonja Kokko	Year 2018
<b>Supervisor</b>	Arja Jääskeläinen	
<b>Commissioned by</b>	Uniliitto ry	
<b>Subject of thesis</b>	Non-Pharmacological Treatment of Insomnia in Primary Health Care	
<b>Number of pages</b>	39 + 4	

---

People suffering from long-term insomnia are becoming more and more dependent on research. Temporary insomnia is part of life but prolonging it increases the risk of many illnesses and accidents, degrades quality of life and weakens functional capacity. Insomnia causes significant stress on health care and indirect costs through the decline in patient work performance, accidents at work and sickness absences.

The purpose of this thesis was to map out the experiences of working age people suffering from insomnia in primary health care. The aim of the thesis was to develop non-pharmacological treatment of insomnia in accordance with Clinical guidelines. The development of non-pharmacological treatment for sleeplessness promotes well-being and health on both the individual and social level and may potentially reduce the cost of health care.

A qualitative research method was used in this thesis and the material was collected from persons suffering from insomnia by using a questionnaire. The responses to the questionnaires were processed using a grounded theory of content. Working aged persons with long-term insomnia had applied for primary health care to get help with their insomnia after 2015. The revised Clinical guideline recommendation was released in the late 2015. The recommendation encourages insomnia to be treated in a non-pharmacological manner.

According to the results of this study, people suffering from insomnia hoped to receive non-pharmacological treatment methods from primary health care such as counseling, therapy and sleep care. However, treatment of insomnia had been coincidental. Most of the respondents felt that the non-pharmacological treatment was insufficient due to lack of staff training. The results underlined that the treatment was largely due to the prescribing or renewal of sleep medications. As a conclusion, it can be concluded that non-pharmacological treatment of insomnia is not implemented in primary health care as recommended. In the light of the results of this thesis, it is important to educate nursing staff on the management of non-pharmacological therapies and provide a clear care pathway to people who suffer from sleeplessness.

**Key words** insomnia, primary health care, Clinical guidelines, non-pharmacological treatment

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	5
2 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	7
3 UNI JA UNETTOMUUS.....	8
3.1 Uni ja unihäiriöt.....	8
3.2 Unettomuuden puhkeamiseen vaikuttavat tekijät.....	8
3.3 Unettomuuden haitat.....	10
4 UNETTOMUUDEN LÄÄKEHOITO SUOMESSA.....	11
5 UNETTOMUUDEN LÄÄKKEETÖN HOITO.....	13
5.1 Kokonaisvaltainen alkukartoitus.....	13
5.2 Pitkäkestoisen unettomuuden hoito.....	13
5.3 Unen huolto-ohjeet.....	14
5.4 Rentoutuminen ja tietoinen läsnäolo.....	16
5.5 Stressinhallinta.....	16
5.7 Unettomuuden hoitopolun kehittämistyö.....	18
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	20
6.1 Tutkimusmenetelmä.....	20
6.3 Tutkimuksen kohdejoukko.....	22
7 TULOKSET.....	23
7.1 Vastaajien unettomuuden taustatekijät.....	23
7.2 Vastaajien odotukset unettomuuden hoidosta.....	25
7.3 Perusterveydenhuollossa ohjatut lääkkeettömät hoitomenetelmät.....	28
8 POHDINTA.....	32
8.1 Tutkimustulosten tarkastelu.....	32
8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	33
8.3 Ammatillisen kasvun pohdinta.....	34
8.4 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset.....	35
LÄHTEET.....	37
LIITTEET.....	40

## 1 JOHDANTO

Unettomuus on yleisin unihäiriö, joka maailmanlaajuisesti vaivaa miljoonia ihmisiä joko itsenäisenä sairautena tai jonkin muun sairauden oireena. (Mai & Buysse 2008.) Pitkään jatkunut unettomuus on yleistynyt viime vuosina työikäisten suomalaisten keskuudessa, toteaa Työterveyslaitos (2011) työympäristötutkimuksessaan. Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa työikäisten unettomuudesta kärsineiden ihmisten kokemuksia unettomuuden lääkkeettömästä hoidosta perusterveydenhuollossa. Käypä hoito -suositukset ovat riippumattomia, tutkimustietoon perustuvia kansallisia hoitosuosituksia. Unettomuuden uusittu Käypä hoito -suositus (Unettomuus 2015) julkaistiin loppuvuodesta 2015. Suosituksen mukaan pitkäkestoisen unettomuuden hoito alkaa unettomuuden syyn selvittelyllä ja sen ensisijaiset hoitokeinot ovat kognitiivis-behavioraaliset unenhuollon menetelmät ja terapiat.

Opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää ja aineisto kerättiin unettomuudesta kärsineiltä henkilöiltä lomakekyselyllä. Pitkäaikaisesta unettomuudesta kärsineet työikäiset olivat hakeneet perusterveydenhuollosta apua unettomuuteensa vuoden 2015 jälkeen. Lomakekyselyn tarkoituksena oli selvittää, millaisia odotuksia unettomilla oli ollut unettomuuden hoidosta ja millainen kokemus unettomuuden hoitomenetelmistä oli jäänyt. Lomakekyselyllä haluttiin myös selvittää, mitä tekijöitä unettomuudesta kärsineet tunnistivat unettomuuden taustalla. Vastaukset käsiteltiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmin.

Yhteiskunnallisesti unettomuuden lääkkeettömien hoitokeinojen kehittäminen on merkityksellistä, sillä pitkittyessään unettomuus aiheuttaa merkittäviä kustannuksia terveydenhuollossa, toteaa Talouselämä (2016) artikkelissaan. Välillisiä kustannuksia aiheutuu muun muassa potilaiden työtehon laskun, työtapaturmien ja sairauspoissaolojen kautta. Pitkittyessään unettomuus edellyttää hoitoa, sillä se heikentää ihmisen elämänlaatua sekä toiminta- ja työkykyä lisäämällä ahdistuneisuuden, masennuksen, sydän- ja verisuonisairauksien, ylipainon sekä diabeteksen riskiä, väittävät Partinen & Huutoniemi (2015, 9) sekä Partinen (2016.)

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää unettomuuden lääkkeetöntä hoitoa Käypä hoito -suosituksen mukaiseksi. Unettomuuden näyttöön perustuvan hoidon hallitseminen on terveydenhoitajan työssä merkityksellistä unettomuuden yleistymisen vuoksi. Terveydenhoitajana on tärkeää kehittää ammattitaitoaan unettomuuden suositusten mukaisessa hoidossa ja perehtyä lääkkeettömiin hoitomenetelmiin. Työelämän toimeksiantajana (Liite 1.) opinnäytetyölle toimii Uniliitto (2017), jonka toiminnan tarkoituksena on valvoa unettomien ja heidän läheistensä etuja ja elämänlaatua. Uniliitto pyrkii myös edistämään muun väestön tietoisuutta nukkumisen ja vireyden merkityksestä elämänlaatuun sekä fyysiseen ja henkiseen toimintakykyyn. Näiden päämäärien toteutumiseksi liitto järjestää koulutus-, neuvonta- ja tiedotustilaisuuksia eri paikkakunnilla Suomessa.

## 2 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa laadullisen tutkimuksen menetelmin työikäisten unettomuudesta kärsineiden ihmisten kokemuksia unettomuuden lääkkeettömästä hoidosta perusterveydenhuollossa. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää unettomuuden lääkkeetöntä hoitoa Käypä hoito -suosituksen (2015) mukaiseksi. Unettomuuden lääkkeettömän hoidon kehittäminen edistää hyvinvointia ja terveyttä sekä yksilö- että yhteiskuntatasolla.

Opinnäytetyöni tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia unettomuuteen vaikuttavia tekijöitä unettomuudesta kärsineet henkilöt tunnistavat unettomuuden taustalla?
2. Mitä odotuksia unettomilla on perusterveydenhuollon tarjoaman avun suhteen?
3. Millaisia lääkkeettömiä hoitokeinoja työikäisille unettomuudesta kärsiville henkilöille ohjataan perusterveydenhuollossa?

### 3 UNI JA UNETTOMUUS

#### 3.1 Uni ja unihäiriöt

Uni on tarkasti säädelty aivotoiminnan tila, jossa perusuni (NREM-uni) ja vilkeuni (REM-uni) vuorottelevat. (Partinen ym. 2015). Ihminen tarvitsee unta päivittäiseen elämään psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin vuoksi. Pihl & Aronen (2012, 17) summaavat, että elimistö tekee unen aikana töitä ehkäistäkseen sairauksia ja edistääkseen paranemista, toipuakseen valveillaolon rasituksista sekä varastoidakseen energiaa tulevaa päivää varten. Partinen & Huovinen (2011, 25) sekä Partinen & Huutoniemi (2015, 7) toteavat, että ihmisen nukkuessa aivot käsittelevät päivän tapahtumia, lajittelevat tietoja lyhytaikaismuistista pitkäaikaismuistiin sekä lataavat energiavarastojaan. Ihmismieli tarvitsee unta saadakseen lepoa valveillaolon rasituksista ja kuormittavista ajatuksista.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2015) mukaan yleisin unihäiriö on unettomuus, josta kärsii väestötutkimusten mukaan kroonisesti noin 12 % aikuisväestöstä. Käypä hoito -suositus (2015) tarkentaa, että tilapäisistä unettomuusjaksoista kärsii 30–35 % työikäisistä ja lyhytkestoista unettomuutta esiintyy vuosittain 15–20 %:lla aikuisista. Kansainvälisen hoitotieteellisen ”International Journal of Nursing Studies” -lehden (2017) mukaan unettomuus vaikuttaa maailmanlaajuisesti noin 9-15 %:n väestöstä ja se on yleisempää naisilla. Partinen ym. (2016) toteaa, että satunnainen ja pitkään jatkunut unettomuus on lisääntynyt työikäisellä väestöllä viime vuosikymmenien aikana. Yli 40 %:lla on todettu samanaikainen mielenterveyshäiriö tai päihteiden väärinkäyttöä. Unettomuuteen luokitellaan nukahtamisvaikeudet, unessa pysymisen vaikeudet sekä liian varhainen aamuyöheräily.

#### 3.2 Unettomuuden puhkeamiseen vaikuttavat tekijät

Timo Partosen (2015) mukaan on tärkeää eritellä unettomuus univajeesta, joka johtuu siitä, ettei henkilö ehdi, saa tai halua nukkua riittävästi. Huomionarvoista on myös tarkistaa, mitä kukin tarkoittaa sanoessaan, ettei nuku. Terve aikuinen nukahtaa noin 5-15 minuutin kuluessa ja on hereillä yön mittaan keskimäärin 4-6



minuuttia. Ihmiset ovat myös yksilöllisiä niin yön piteuden kuin unijaksojen ajoittamisen suhteen. Unettomuuden hoidossa on tärkeää tunnistaa unettomuuden syyt. Tavallisimmin unettomuus on oire sairaudesta, joka tulisi tunnistaa, jotta sairauden asianmukainen hoito voi toteutua. Muut unettomuutta aiheuttavat tekijät on myös tunnistettava ja potilasta neuvottava, miten niihin voi itse vaikuttaa. Jos pitkäkestoisen unettomuuden syyksi ei todeta mielenterveyden häiriötä, muuta sairautta, päihteiden käyttöä tai lääkehoitoa, on kyseessä ei-elimellinen unettomuus.

Unettomuuden syntyyn vaikuttaa yleensä useampi tekijä ihmisen elämässä, Hublin (2016) toteaa. Lääketieteellisten tekijöiden ohella esimerkiksi persoonallisuuden piirteet, unta häiritsevät toimintatavat sekä elämäntilanne vaikuttavat merkittävästi unettomuuteen. Tyypillisin unettomuutta aiheuttava persoonallisuuden piirre on henkilön vaativuus itseään kohtaan. Unettomuusoireilu alkaa yleensä kuormittavassa elämäntilanteessa, jossa on luonnollista reagoida unettomuudella. Unettomuuden laukaiseva tekijä voi olla muun muassa kasautuva tai akuutti kuormittava stressitila tai esimerkiksi terveydentilan muutos. Unettomuus voi muuttua krooniseksi, mikäli unettomuuden aiheuttama huoli johtaa tietynlaiseen unettomuutta ylläpitävään ylivireystilaan.

Unettomuus on yleinen oire myös lähes kaikissa psykiatrisissa häiriöissä, muun muassa masennuksessa, maniassa ja ahdistuneisuushäiriössä. Unettomuuden taustalla voivat olla myös epäsäännölliset nukkumistottumukset, kuten suuret vaihtelut arjen ja viikonlopun välillä. Vuorotyö ja muut epätyypilliset työajat voivat myös altistaa unettomuudelle. Myös eräät lääkkeet, kuten bentsodiatsepiinit, tietyt astmalääkkeet ja keskushermostostimulantit voivat aiheuttaa unettomuutta. Idiopaattinen unettomuus taas on harvinainen synnynnäinen ominaisuus, jonka taustalla ei ole psykiatrisia tai somaattisia sairauksia, Hublin (2016) summaa.

Ikääntyneillä unettomuus liittyy erityisesti muihin samanaikaisiin sairauksiin, jolloin unettomuutta kutsutaan komorbidiksi unettomuudeksi. Keski-ikäisillä unettomuuteen vaikuttavat vahvemmin psykososiaaliset, esimerkiksi työhön ja perheeseen liittyvät tekijät. Unettomuutta esiintyy yleisesti myös monien

elimellisten häiriöiden yhteydessä, joita voivat olla kipu, levottomat jalat – oireyhtymä, refluksitauti, keuhkosairaudet, sydämen vajaatoiminta, eturauhas- ja vaihdevuosisoireet, kilpirauhasen liikatoiminta, diabetes ja uniapnea. (Hublin 2016.) Käypä hoito -suosituksessa (2015) mainitaan unettomuuden riskitekijäksi myös naissukupuoli.

Unettomuutta ylläpitäviä tekijöitä voivat olla myös unettomuuden aiheuttamat nukkumistottumusten muutokset, kuten aikaistunut nukkumaanmeno ja pidentynyt vuoteessaoloaika tai lisääntynyt piristeiden käyttö. (Hublin 2016). Käypä hoito -suositus (2015) täsmentää, että nautintoaineet, muun muassa kofeiini, voivat vaikuttaa jo pieninä määrinä uneen nauttimisajankohdasta riippumatta, etenkin niihin herkästi reagoivilla henkilöillä.

### 3.3 Unettomuuden haitat

Käypä hoito -suosituksen (2015) mukaan pitkäaikainen huonoinisuus ja riittämätön yöuni ovat yhteydessä kansanterveysongelmiin, joita ovat ainakin lihavuus ja metabolinen oireyhtymä, kohonnut verenpaine, tyypin 2 diabetes, sepelvaltimosairaus, eteisvärinä, depressio, itsemurhat, pitkäaikaiset kiputilat, infektioalttius, onnettomuusalttius sekä ikääntyneiden kognitiivisen suorituskyvyn heikkeneminen ja kaatumiset.

Järnefelt & Hublin (2012) toteavat, että valvomista seuraavana päivänä ihmisen tarkkaavaisuuden säätely on heikentynyt ja reaktioaika pidentynyt. Myös toiminnanohjauksen on havaittu heikentyvän päätöksentekokyvyn, luovuuden ja joustavuuden osalta. Käypä hoito -suositus (2015) arvioi, että väsymys on taustatekijänä viidesosassa liikenneonnettomuuksia. Myös unilääkkeet voivat aiheuttaa kognitiivisia häiriöitä, jotka osaltaan suurentavat liikenneonnettomuusriskiä. Unettomuus suurentaa myös työkyvyttömyyseläkkeelle joutumisen riskiä ja liki kolminkertaistaa ennenaikaiselle eläkkeelle joutumisen pitkittyneen masennuksen vuoksi. Unettomuuden ja unilääkkeiden käytön on todettu liittyvän myös lisääntyneeseen kuolleisuuteen. Lapsilla ja nuorilla unettomuuden katsotaan ennustavan depressiota, itsemurha-alttiutta sekä päihteiden käyttöä.

#### 4 UNETTOMUUDEN LÄÄKEHOITO SUOMESSA

Käypä hoito -suositus (2015) neuvoo, että pitkäkestoisessa unettomuudessa lääkehoidon tarve arvioidaan yksilöllisesti. Kun potilas hakeutuu lääkärin vastaanotolle, ensisijaisesti on selvitettävä unettomuuden taustalla olevat syyt. Ennen ensimmäisen unilääkereseptin kirjoittamista, tulee aina selvittää reseptikeskuksesta potilaan aiemmin saama muu lääkitys. Lääkäri on merkittävässä asemassa kirjoittaessaan potilaalle ensimmäistä unilääkeresepiä, sillä yleinen pitkäaikaisen unettomuuden syy on tilapäiseen unettomuuteen aloitettu, pitkittynyt lääkahoito.

Käypä hoito -suosituksen (2015) mukaan potilaalle voidaan määrätä tilapäiseksi unilääkkeeksi esimerkiksi melatoniinia, sedatiivista antidepressiivistä lääkettä pienenä annoksena tai H1-kanavien kautta vaikuttavaa antihistamiinia. Keskipitkävaikutteinen bentsodiatsepiini tai sen tapainen lääke saattaa myös toimia unettomuuden hoitoon lyhytaikaisesti, kuitenkin korkeintaan 2 viikon ajaksi. Unilääkkeiden jatkuva käyttö on harvoin aiheellista. Jos potilas nukkuu huonosti unilääkkeestä huolimatta, tulisi unettomuutta ylläpitävät tekijät selvittää, eikä jatkaa unilääkkeiden käyttöä ilman perusteluja. Jos unettomuuden syytä ei tiedetä, potilas tulee ohjata tarkempiin tutkimuksiin.

Käypä hoito -suositus (2015) toteaa myös, että unilääkkeet pidentävät yöunta, mutta myös keventävät sitä. Esimerkiksi bentsodiatsepiinit ja niiden kaltaiset keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet vähentävät elimistölle tärkeiden syvän unen ja REM-unen määrää, ja muitakin merkittäviä haittavaikutuksia on raportoitu. Muun muassa ikääntyneillä bentsodiatsepiinien ja niitä vastaavien lääkkeiden käyttö saattaa aiheuttaa enemmän haittaa kuin hyötyä, joten niitä tulee määrätä harkiten. Potilaan hoidon seuranta tulee olla jatkuvaa. Potilaalle tulee kertoa unilääkkeen haitoista ja hyödyistä. Unilääkkeiden lopettaminen ei usein onnistu, mikäli potilas ei ole motivoitunut unilääkkeen käytön lopettamiseen. Se ei kuitenkaan ole riittävä perustelu toistuville unilääkeresepien uusimiselle.

Potilaiden jatkuva unilääkkeiden käyttö ja unilääkereseptien uusimispyynnöt ovat tyypillinen ongelma perusterveydenhuollossa, väittää Partinen (2016). Uusimpien tutkimusten mukaan kaikkien unilääkkeiden käyttö on alkanut vähentyä vuoden 2013 jälkeen. Suomalaiset käyttävät silti enemmän unilääkkeitä, kuin muut pohjoismaalaiset. Partinen (2016) kuitenkin toteaa, etteivät tilastot kerro kuitenkaan koko totuutta, sillä ne eivät sisällä Kela-korvauksen ulkopuolisia lääkkeitä. Unettomuuteen käytetään myös antihistamiineja ja unta antavia psyykenlääkkeitä, kuten mirtatsapiinia sekä lisäravinteina myytäviä aineita, muun muassa melatoniinia. Edellä mainitut lääkeryhmät ja luontaistuotteet eivät näy tilastoissa unilääkeosiossa. Unilääkityksen hyödyistä on näyttöä lähinnä tilapäisen ja lyhytkestoisen unettomuuden hoidossa, toteaa Käypä hoito -suositus (2015). Pitkäaikaiskäytön hyödyistä ei tutkimusten puutteen vuoksi ole näyttöä, kun taas haitoista on sen sijaan useita tutkimuksia. (Suomen Lääkärilehti 2011).

## 5 UNETTOMUUDEN LÄÄKKEETÖN HOITO

### 5.1 Kokonaisvaltainen alkukartoitus

Tilapäisen unettomuuden ensisijainen hoito on Käypä hoito -suosituksen (2015) mukaan potilaan ohjaamista omatoimiseen unen huoltoon. Tärkeää potilasohjauksessa on myös potilaan tukeminen, unettomuuden taustalla olevien syiden ja laukaisevien tekijöiden tunnistaminen sekä niistä keskusteleminen. Pitkäkestoisen unettomuuden hoito alkaa unettomuuden syyn selvittelyllä. On tärkeää ottaa huomioon kokonaisuus: missä määrin potilaan unettomuuteen vaikuttavat taustalla olevat sairaudet, psykiatriset häiriöt, lääkitykset, elämäntilanne, potilaan tapa kokea asioita sekä elämänrytmi.

Partosen (2015) mukaan 1-3 viikon mittaisen uni-valvepäiväkirjan pitäminen antaa paljon tietoa potilaan nukkumaanmeno- ja heräämisajoista. Päiväkirjan avulla saadaan myös tietoa niistä seikoista, jotka huonontavat tai parantavat yöunen laatua. Uni-valvepäiväkirjan avulla pyritään aktiivisesti etsimään potilaan kanssa yhteistyössä niitä tekijöitä, jotka juuri hänen kohdallaan voisivat olla unettomuuden taustalla.

### 5.2 Pitkäkestoisen unettomuuden hoito

Kognitiivis-behavioraaliset menetelmät ja terapiat ovat ensisijaisia pitkäkestoisen unettomuuden hoitomuotoja, koska ne vaikuttavat unettomuutta ylläpitäviin tekijöihin ja niiden vaikutus säilyy hoidon lopettamisen jälkeen, toteaa Käypä hoito -suositus (2015). Niiden lisäksi pitkäkestoisen unettomuuden tehokkaita hoitokeinoja ovat unirajoite ja ärsykehallinta, ohjaa Partonen (2015). Terapioissa tutkitaan potilaan mielen toimintamalleja ja toimintatapojen vaikutusta unettomuuteen. Hyvä uni tarvitsee rauhallista mieltä ja ruumista, oikeaa vuorokausirytmitystä ja sopivaa ympäristöä. Kognitiivis-behavioraalisilla menetelmillä pyritään vaikuttamaan ihmisen psykofysiologiseen kokonaisuuteen ja löytämään ja katkaisemaan ne mekanismit, jotka juuri tämän potilaan kohdalla ylläpitävät unettomuuden noidankehää.

Tutkituimpia pitkäkestoiseen unettomuuteen käytettäviä kognitiivis-behavioraalisia menetelmiä ovat kognitiivisen käyttäytymisterapian hoitomenetelmät, toteaa Käypä hoito -suositus (2015). Pitkäkestoisen unettomuuden tausta- ja käyttäytymistekijöiden purkamiseen käytetään psykoedukaatiota, unenhuollon menetelmiä, käyttäytymisterapiaa sekä kognitiivisia, mindfulness- ja rentoutumismenetelmiä. Partosen (2015) mukaan unirajoitteessa potilas saa ohjeet toimintamallista, jolla tähdätään unitehokkuuden lisäämiseen. Toimintamalli perustuu havaintoon siitä, että mitä enemmän vuoteessa viettää aikaa, sitä katkonaisempaa uni on. Unirajoitteen hyödyntäminen vaatii saumatonta yhteistyötä ja uni-päiväkirjan viikoittaista tarkistamista potilaan kanssa. Ärsykehallinnassa taas potilas saa noudatettavakseen selkeät ohjeet, joiden tarkoituksena on säännöllistää uni-valvetrymiä sekä pyrkiä muuttamaan nukahtamista estäviä käyttäytymistapoja.

Erikoispsykologi Heli Järnefelt (2017) kertoo artikkelissaan, että lääketieteellisten tutkimusten valossa on havaittu vähintään 70–80 % pitkäaikaisesta unettomuudesta kärsineistä henkilöistä saaneen hyötyä lääkkeettömistä, psykologisista hoitomenetelmistä. Puolella heistä todettiin merkittävä parantuminen unettomuudesta ja kolmasosasta tuli hyviä nukkujia. Hoitomenetelmien tulokset näyttivät pysyvän yllä ainakin 12 kuukautta.

### 5.3 Unen huolto-ohjeet

Suomen unihoitajaseura ry:n (2017) mukaan unen huollolla tarkoitetaan nukkumistottumuksiin ja potilaan elämäntapoihin liittyviä ohjeita, joiden tavoitteena on parantaa unta ja päiväaikaista vireyttä. Järnefelt & Hublin (2012) toteavat, että unen huollossa keskitytään muun muassa säännöllistämään unirythmiä sekä vähentämään unta häiritseviä psyykkisiä ja fyysisiä tekijöitä. Ohjeissa kiinnitetään huomiota myös siihen, miten ihminen voi pitää yllä riittävää vireyttä ja jaksamista valveillaoloaikana. Kaikki unen huolto-ohjeet eivät välttämättä toimi sellaisenaan kaikille ja jotkut nukkumista helpottavat poikkeamat saattavat olla sallittuja. Unen huolto-ohjeita on runsaasti, joten aluksi valitaan 2-3 ohjetta, joiden osalta potilaalla on eniten korjattavaa. Potilaan tulee myös pohtia, mitkä ohjeet auttaisivat juuri häntä. Valittujen ohjeiden perusteella on hyvä laatia tavoitteet

unettomuuden hoidolle ja seurata, miten niissä edistytään pitkällä tähtäimellä. Unen huolto-ohjeet on hyvä antaa potilaalle vastaanotolta mukaan kirjallisena.

Unen huolto-ohjeissa mainitaan muun muassa unirytmien säännönmukaisen ylläpitämisen tärkeys. Lisäksi nukkumista edeltävät kaksi tuntia on hyvä rauhoittaa sekä mieltä että kehoa ja muodostaa itselleen unta edeltäviä unirituaaleja, jotka helpottavat nukahtamista. Sänkyyn kannattaa mennä vasta, kun tuntee olonsa uneliaaksi. Makuuhuoneympäristön tulisi olla unen kannalta riittävän mukava huomioiden ainakin huoneen lämpötila, riittävä pimeys, hyvä sänky, mukavat vuodevaatteet sekä rauhallinen ympäristö. On myös tärkeää, että makuuhuone on ajaton vyöhyke nukkumaanmenon ja ylösnousun välisen ajan. Vuoteessaoloaika on syytä rajoittaa, mikäli kärsii unettomuudesta. Moni uneton päätyy viettämään pitkiä aikoja vuoteessa paremman yön toivossa. Unettomuudesta toipumisen kannalta on kuitenkin tärkeää ylläpitää unirytmii myös huonosti nukutun yön jälkeen. Herättyään kannattaa nousta ylös sängystä, eikä jäädä loikoilemaan sänkyyn. Aamuhäämässä auttavat hyvä valaistus, riittävä aamupala ja fyysinen aktiviteetti. (Järnefelt & Hublin 2012.)

Ohjeistuksissa mainitaan, että illalla kannattaa syödä kevyesti, mutta riittävästi ja juoda vain vähän. Päiväsaikaan on noudatettava säännöllistä rytmiä työn, ruokailun ja harrastusten suhteen. Raskas liikunta kannattaa lopettaa vähintään 3-4 tuntia ennen nukkumaanmenoa. Nautintoaineiden, kuten kofeiinin ja alkoholin käyttöä tulee välttää tai rajoittaa. Päivän aikana on hyvä pitää riittävästi taukoja, jolloin mieli ja keho ehtii rentoutua. Päiväsaikaan tulisi myös omistaa hetkiä omien huolien tai asioiden miettimiselle, jotta huolet eivät kasaudu yöaikaan. Lyhyet 10-20 minuutin päiväunet voivat parantaa vireystilaa. Vireyttä voi edistää myös syömällä kevyitä välipaloja, hakeutumalla ihmisten seuraan ja käymällä kävelyllä raittiissa ulkoilmassa. Lisäksi oleskelu riittävän kirkkaassa valaistuksessa päiväsaikaan voi parantaa vireyttä. (Järnefelt & Hublin 2012.)

Tutkimusten mukaan myös älylaitteiden käyttö olisi hyvä minimoida ennen nukkumaanmenoa. Unitutkija Markku Partinen (Yle: Prisma Studio 2016) toteaa, että älylaitteiden sininen keinovalo muistuttaa auringonvaloa, jolla on kaikkein voimakkain vaikutus aivoihin ja vireystilaan. Valon hämärtyminen antaa keholle

viestin käynnistää uni- ja pimeähormoniksi kutsutun melatoniinin tuotannon, joka valmistaa kehoa uneen. Melatoniinin tuotanto voi häiriintyä, mikäli älylaitteet ja tietokoneet ovat iltaisin käytössä. Tietokoneisiin ja älylaitteisiin on nykyisin mahdollista ladata sinistä valoa suodattavat sovellukset, jotka voivat ennalta ehkäistä keinovalon haitallista vaikutusta melatoniinin tuotantoon.

#### 5.4 Rentoutuminen ja tietoinen läsnäolo

Rentoutumisen tuottamat hyödyt ovat ilosanoma unettomalle. Vaikka rentoutuminen ei välttämättä tuo unta, se vaikuttaa elimistöön melkein samalla tavalla kuin uni, väittää psykologi Soili Kajaste (2012). Ihmisen tahdosta riippumaton autonominen hermosto voidaan jakaa sympaattiseen ja parasympaattiseen hermostoon, toteaa Pihl (2017). Parasympaattisen hermoston tehtävä on ylläpitää ja palauttaa kehon lepotilaa, ja sympaattisen hermoston valmistella kehoa tulevaan rasitukseen. Rentoutumisen myötä sympaattisen hermoston toiminta vähenee ja parasympaattisen voimistuu, ja stressaantuneiden kudosten aineenvaihdunta normalisoituu. Rentoutunut elimistö tuottaa myös enemmän niin sanottuja hyvän mielen hormoneja, jotka vaimentavat stressiä, nostavat kipukynnystä ja lievittävät ahdistusta.

Kajaste (2012) toteaa, että rentoutumisen tuomat hyvät muutokset tapahtuvat aktiivisesti toteutettuihin, tietoisin rentoutusmenetelmin. Tällaisia ovat muun muassa lihasten progressiivinen rentoutus, erilaiset hengitystekniikoihin perustuvat rentoutukset ja keskittyneen mielen rentoutukset, joita ovat esimerkiksi hyväksyvä tietoinen läsnäolo, itsemyötätunto ja mindfulness. Uni ei tule tietoisesti yrittämällä tai pakottamalla, mutta rentoutuminen on taitolaji, jonka voi oppia harjoittelemalla. Keskittymällä tietoisesti rentoutumiseen, voi saada mielenrauhan lisääntymisen lisäksi vähennettyä unettomuuden aiheuttamia haittoja.

#### 5.5 Stressinhallinta

Ihmisen kaksi keskeisintä stressijärjestelmää ovat HPA- eli hypotalamus-aivolisäke-lisämunuaisakseli sekä sympaattinen hermosto. Aktivoituessaan ne kiihdyttävät elimistön toimintoja. Lyhytkestoinen stressi on unta edistävää, niin sanottua



hyvää stressiä. Tärkeää on, että stressi ei ole jatkuvaa, vaan siinä pitäisi olla taukoja. Stressin pitkittymisen seurauksena stressijärjestelmät jäävät päälle, uni jää tarpeeseen nähden lyhyeksi ja korjaavat mekanismit eivät ehdi toimia riittävästi. Elimistöön syntyy tulehdustila, jolloin suojaavien mekanismien puuttuessa tulehdusreaktio aiheuttaa vaurioita elimistön omille soluille, toteaa Kajaste (2012.)

Työterveyslaitoksen (2012) mukaan nukahtamista ja yöunta voi häiritä erilaiset huolet ja ongelmat elämässä. Huolet voivat pyöriä mielessä illalla ja yöllä vaikeuttaen nukkumista. Unen kannalta on tärkeää omistaa huolille aikaa jo päivällä, eikä vasta myöhään illalla tai varsinkaan sängyssä nukkumaan mennessä. Jos huolet ottaa käsittelyyn jo esimerkiksi päivällä, niitä voi usein käsitellä rakentavammin ja ne tulee kokonaisvaltaisemmin käsiteltyä. Mielen rauhoittamisessa ja unettomuuden hoidossa erityisesti huolihetki on osoittautunut tehokkaaksi menetelmäksi.

Mielenterveystalon ohjeiden mukaan huolihetki toteutetaan seuraavalla tavalla:

Jokaiselle päivälle varataan viikon ajaksi 15 - 30 minuuttia aikaa huolten käsittelyyn. Huolihetki on syytä pitää hyvissä ajoin ennen nukkumaanmenoa. On hyvä päättää, mihin kellonaikaan päivittäinen huolihetki aiotaan pitää. Aika merkitään muistiin kalenteriin tai kännykkään muistutukseksi, jotta se ei pääse unohtumaan. Kun päivän tai yön aikana mieleen nousee jokin huoli, se kirjoitetaan paperille ylös. Huolta ei jäädä pohtimaan tämän enempää, vaan sen käsittely siirretään seuraavaan huolihetkeen. Tämä saattaa tuntua haastavalta, mutta mielessä kannattaa pitää, että huolta päästään käsittelemään myöhemmin. Huolihetken aikana käydään läpi muistiin kirjattuja asioita, jotka ovat häirinneet edellisen vuorokauden aikana. (Mielenterveystalo 2017a.)

## 5.6 Vertaistuki

Mielenterveystalon (2017b) mukaan vertaistuki on omaehtoista ja vastavuoroista kokemusten vaihtoa muiden samankaltaisessa tilanteessa olevien kanssa. Yhteisten kokemusten jakaminen auttaa ymmärtämään omaa unettomuutta ja lisää keskinäistä ymmärrystä. Vertaistuen avulla voi ymmärtää paremmin omaa

menneisyyttä sekä sitoutua unettomuuden pitkäjänteiseen hoitoon. Se voi antaa myös toivoa tulevaisuuteen.

Eri järjestöjen ja tahojen kautta on mahdollista päästä unettomien uniryhmiin, unitupatoimintaan sekä vertaistukiryhmiin. Muun muassa Uniliitto ry (2018) järjestää Suomessa useilla paikkakunnilla kurssimuotoisia ja maksuttomia pienryhmätapaamisia, joissa sekä annetaan neuvoja ja kartoitetaan tilannetta, että käytetään kognitiivis-behavioraalisiin menetelmiin perustuvia unettomuutta hoitavia lääkkeettömiä keinoja. Vertaistuen saamisen lisäksi ryhmien tavoitteena on edistää unettomien elämänlaatua ja terveyttä sekä opastaa ja auttaa unettomia parantamaan elämänlaatuun löytämällä keinoja helpottaa uniongelmia. Facebookissa on unettomuudesta kärsineiden vertaistukiryhmä nimeltään Nuku paremmin, jossa on yli 2600 jäsentä. Ryhmän jäsenet käyvät aktiivista keskustelua unettomuuden hoidosta päivittäin.

### 5.7 Unettomuuden hoitopolun kehittämistyö

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella on valmisteltu unettomuuden hoitopolkua vuodesta 2016 asti yhteistyössä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Tarve unettomuuden hoitopolun kehittämiseksi on noussut alueen terveyskeskuksista, sillä unettomuus on hyvin yleistä perusterveydenhuollon potilailla ja unettomuuden hoito on tähän saakka ollut sattumanvaraista. Ongelmana on ollut myös puutteelliset hoito- ja toimintakäytännöt perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. (HUS-kuntayhtymä 2018.)

Unettomuuden hoitomallia viedään tällä hetkellä käytäntöön HUS:n sairaanhoitopiirin terveyskeskuksiin, joihin unihoitajat kouluttavat sairaanhoitajia työparityöskentelyn kautta perusterveydenhuollon unihoitajamalliin. Toimintamalli sisältää tiedonkeruuta ja seuranta sekä potilaan tukemista ja ohjausta lääkkeettömiin hoitokeinoihin. Apuna käytetään mm. Mielenterveystalopalveluportaalin kaikille avoimia Unettomuuden omahoito –työkaluja sekä unettomuuden ryhmämuotoista hoitoa. Potilaita tuetaan ja ohjataan

unilääkkeiden vieroitukseen Käypä hoito -suosituksen (2015) mukaisesti. Kansainvälisen tutkimustiedon perusteella unettomuuteen voi saada tehokasta apua myös terapeutin tukemista, tietokoneavusteisista nettiterapioista. Mielenterveystalo-palveluportaali on kehittämässä Suomeen unettomuuden nettiterapiaa, joka valmistuu vuoden 2018 aikana. (HUS-kuntayhtymä 2018.)

Erikoispsykologi Heli Järnefelt (2017) toteaa Lääkärilehdessä, että psykologisen käyttäytymisterapian hoitoa antavat yleisimmin psykologisiin hoitomenetelmiin erikoistuneet asiantuntijat. Unettomuudesta kärsiviä työkäisiä on kuitenkin väestössä niin paljon, että unettomuuden hoitoon erikoistuneet asiantuntijat eivät ehdi hoitamaan kaikkia apua tarvitsevia. Olisi hyödyllistä siis kehittää psykologisten, lääkkeettömien hoitomenetelmien valmiuksia ennen kaikkea perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon yksiköissä työskenteleville ammattilaisille. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kehittämishanke vastaa juuri tähän tarpeeseen Suomessa.

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 6.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on laadullinen eli kvalitatiivinen, johon tarvittava aineisto kerättiin 16 henkilölle tehtyjen lomakekyselyjen (Liite 2.) pohjalta. Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavoitellaan todellisuuden ymmärtämistä kokoamalla ja analysoimalla laadullista aineistoa, kirjoittavat Tuomi & Sarajärvi (2009, 85). Laadullinen menetelmä viittaa tutkimukseen, jossa tiedonlähteenä käytetään aineistoa, jota ihmiset ovat omin sanoin tuottaneet. Menetelmässä suositaan metodeja, joissa tutkittavien ääni ja näkökulmat pääsevät esille. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin. Tutkimusaineiston laadullinen käsittely on johdonmukaista sisällönerittelyä päättelyn ja tulkinnan avulla, minkä tarkoituksena on luoda hajanaisesta tiedosta selkeä, tiivis ja yhtenäinen tutkimusilmiötä kuvaava tietokokonaisuus. (Lapin amk 2017).

Laadullisessa tutkimuksessa käytetään induktiivista päättelyä, mikä tarkoittaa sitä, että tiedonhankinnan jälkeen saaduista tiedoista tehdään havaintoja tai kehitetään teorioita. Aineistoa tulkitaan sillä ajatuksella, että jokaisen vastaajan näkemys on ainutlaatuinen, toteavat Hirsjärvi ym. (2009, 164). Valitsin laadullisen tutkimuksen opinnäytetyöni tutkimusmenetelmäksi, koska halusin, että jokaisen unettomuudesta kärsineen henkilön oma ääni pääsee kuuluville arvokkaasti. Unettomuudesta kärsineiden työikäisten kokemuksia unettomuuden hoidosta perusterveydenhuollossa ei myöskään ole tehty tämänkaltaisia tutkimuksia vuonna 2015 julkaistun Käypä hoito -suosituksen jälkeen. Laadullinen tutkimus pyrkii tutkimaan ja ymmärtämään ilmiötä, josta ei ole tietoa, tutkimusta tai teorioita, toteaa Kananen (2014, 16, 19). Halusin tutkijana saada tutkittavasta ilmiöstä syvällisemmän näkemyksen, johon laadullinen tutkimus tarjoaa mahdollisuuden. Tiedostin kuitenkin, ettei tämänkaltaisen laadullisen tutkimuksen tuloksia voi yleistää, sillä tulokset pätevät vain tämän tutkimuskohteen osalta.

### 6.2 Aineiston keruu ja sisällönanalyysi

Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin yhdeksän kysymystä sisältävää lomakekyselyä pitkäaikaisesta unettomuudesta kärsineille henkilöille. Lomakekyselyllä pystytään tutkimaan erilaisia ilmiöitä ja hakemaan vastauksia ongelmiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74). Lomakekysely koottiin opinnäytetyön tutkimuskysymysten pohjalta ja se sisälsi sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. Tutkimuksen kohdejoukko tavoitettiin Facebookin Nuku paremmin – vertaistukiryhmästä. Tutkimuksen osallistujat vastasivat lomakekyselyyn sähköisessä muodossa joko sähköpostitse tai Facebook-viestillä kahden viikon vastausajan puitteissa.

Unettomuudesta kärsineiltä henkilöiltä saadut lomakekyselyn vastaukset luokiteltiin aihealueittain ylä- ja alaluokkiin. Kuten Tuomi & Sarajärvi (2009, 108) suosittelevat, sisällönanalyysillä aineisto saatiin muotoiltua tiiviisti ja yleistettävästi kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Analyysillä saadaan selkeyttä aineistoon, jotta voidaan tehdä luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston käsittelyssä käytettiin loogista päättelyä ja tulkintaa, ja aineistoa analysoitiin tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Aineisto pyrittiin käsitteellistämään ja kokoamaan järkeväksi, yhtenäistä informaatiota sisältäväksi kokonaisuudeksi. Sisällönanalyysi eteni loogisessa järjestyksessä Tuomi & Sarajärven (2009, 109) mukaan, mikä on kuvattu tarkemmin kuviossa (Kuvio 1.).

- ✓ *Tutustuminen ja perehtyminen lomakekyselyistä saatuihin vastauksiin*
- ✓ *Pelkistettyjen ilmausten etsiminen ja alleviivaaminen*
- ✓ *Pelkistettyjen ilmausten listaaminen*
- ✓ *Samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien etsiminen pelkistetyistä ilmauksista*
- ✓ *Pelkistettyjen ilmauksien yhdistäminen ja alaluokkien muodostaminen*
- ✓ *Alaluokkien yhdistäminen ja yläluokkien muodostaminen*
- ✓ *Yläluokkien yhdistäminen ja kokonaisuutta kuvaavan yläkäsitteen luominen*

## Kuvio 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen vaihe vaiheelta

Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä:

- ✓ Alkuperäinen lausuma:

*”Koulupsykologi neuvoi aloittamaan joogan tai meditaation. Yritettiin myös etsiä mindfulness-tekniikoita, jotka sopisivat minulle.”*

- ✓ Pelkistetyt lausumat: jooga, meditaatio ja mindfulness
- ✓ Lausumista muodostuva alaluokka: rentoutusharjoitukset
- ✓ Rentoutusharjoitukset –alaluokasta muodostuva yläluokka: ”Rentoutuminen”
- ✓ Kokonaisuutta kuvaava pääkäsite: ”Ohjatut lääkkeettömät hoitomenetelmät”

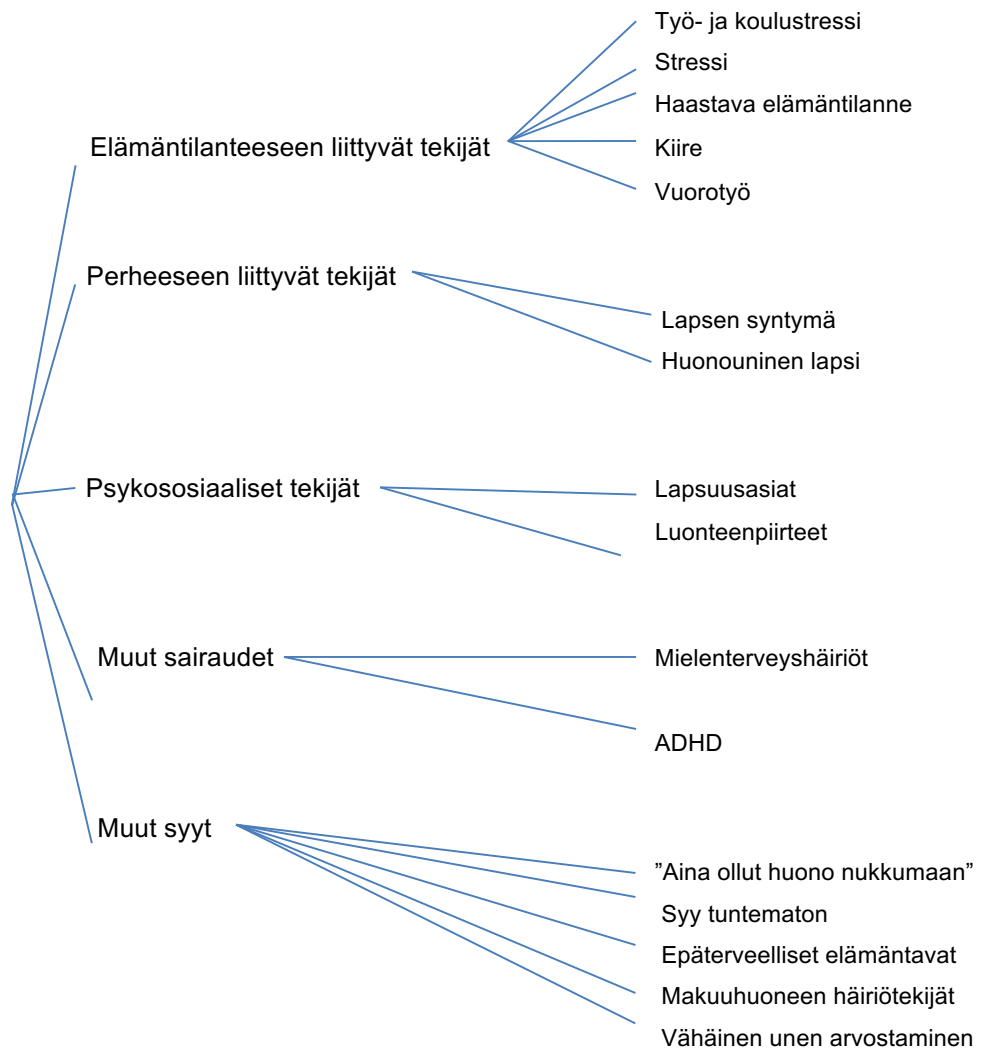
### 6.3 Tutkimuksen kohdejoukko

Opinnäytetyötutkimukseen osallistui 16 henkilöä, 13 naista ja 3 miestä. Iältään vastaajat olivat 22-60 –vuotiaita. Vastaajien keski-ikä oli 38,2 vuotta. Osallistujat kärsivät nukahtamisvaikeuksista, katkonaisesta yöunesta, liian varhaisesta aamuyön heräilystä sekä virkistämättömästä yöunesta. 16 vastaajasta 15 oli käyttänyt unilääkkeitä unettomuuden hoitoon jossain vaiheessa ja 11 heistä käytti niitä säännöllisesti edelleen. Kaikki vastaajat olivat kärsineet pitkäaikaisesta eli vähintään 1 kuukauden ajan jatkuneesta säännöllisestä unettomuudesta. Perusterveydenhuollon tahot, joista tutkimuksen osallistujat olivat hakeneet apua unettomuuden hoitoon, olivat koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, työterveyshuolto sekä terveysasemat.

## 7 TULOKSET

### 7.1 Vastaajien unettomuuden taustatekijät

Unettomuuden taustalla olevat tekijät jakautuivat sisällönanalyysin perusteella viiteen eri yläluokkaan, jotka on eritelty kuvioon (Kuvio 2.). Yläluokat on eritelty unettomuuden syitä kuvaaviin alaluokkiin.



Kuvio 2. Unettomuuden taustalla olevat tekijät

Elämäntilanteeseen liittyvistä tekijöistä useampi vastaaja mainitsi työhön tai opiskeluun liittyvän stressin tai muun stressin elämässä. Myös haastava elämäntilanne, kiire tai kuormittava vuorotyö saattoivat laukaista unettomuuden.

*”Yleensä unettomuuskauteni ovat liittyneet stressiin. Noin 2,5 vuotta sitten työtilanteissa tapahtui niin isoja muutoksia, etten nukkunut kunnon yöunia melkein vuoteen.” (Nainen, 43v.)*

*”Alkoi kohta 7 vuotta sitten vakavan työuupumuksen seurauksena.” (Nainen, 42v.)*

*”Tilanne kärjistyi korkeakouluopintojen aikana, kun opinnoista riitti stressiä, kouluasiat ja muut huolet elämässä pyörivät öisin mielessä. Yritin ratkoa ongelmia yön aikana, koska päivät olivat niin kiireisiä.” (Nainen, 25v.)*

Perheeseen liittyvistä, unettomuuteen vaikuttaneista tekijöistä mainittiin lapsen syntymä ja huononuiset lapset. Lasten yöheräilyn loputtua unettomuus saattoi kuitenkin jäädä pitkäaikaiseksi vaivaksi.

*”Olen kärsinyt unettomuudesta n. 10 vuotta, esikoisen syntymästä asti. Molemmat lapset nukkuivat huonosti ja yöherääminen jäi ”tavaksi”. (Nainen 42v.)*

Muutama vastaajista mainitsi unettomuuden taustalla olevan psykososiaalisia tekijöitä, kuten lapsuuteen liittyviä asioita, luonteen erityisherkkyyttä tai vaativuutta itseään kohtaan. Vastaajat epäilivät psykososiaalisten tekijöiden olevan unettomuuden laukaisevina tai ylläpitävinä tekijöinä.

*”Luulen, että unettomuuteeni liittyy myös jotain asioita lapsuuteeni liittyen. Luulen olevani myös erityisherkkä.” (Nainen, 42v.)*

*”Armottomuus ja vaativuus itseäni kohtaan taitavat jollain tavalla vaikuttaa uniongelmiini.” (Nainen, 25v.)*



Myös muut sairaudet, kuten mielenterveyshäiriöt ja yleistynyt ahdistuneisuus vaikuttivat useammalla vastaajalla nukkumiseen. Psykykkisiä ongelmia ja unettomuutta oli usein haastava erottaa toisistaan; kumpi oli varsinainen syy ja kumpi sen seuraus.

*”Hoitosuhde on ollut pääasiassa psykiatrisista syistä ja uniasia on esillä satunnaisesti, tarvittaessa. Minulla on teinistä lähtien ollut jos jonkinmoista diagnoosia eli uniongelma kietoutuu niihin.” (Nainen, 32v.)*

*”Kärjistyi jokunen vuosi sitten pahaksi jatkuvaksi vaivaksi, jatkuvaksi väsymykseksi ja alakuloksi. Hyvinkin on oire masennuksesta, jota tässä hoidellaan parhaillaan, mutta unettomuus kulkee kyllä jatkuvasti mukana.” (Mies, 25v.)*

Kolme vastaajaa totesi, että unettomuus on kulkenut matkassa läpi elämän. Varsinaista unettomuutta laukaisevaa tai sen taustalla vaikuttavaa syytä ei välttämättä ollut tiedostettu. Kaksi vastaajaa ei tiedostanut unettomuuden taustalla olevia syitä laisinkaan. Yksi vastaaja totesi, että unettomuuden aliarvostaminen vaikutti uniongelmiin syntyyn. Osalla vastaajista oli ollut epäterveellisiä elämäntapoja tai muita unta haittaavia tekijöitä esimerkiksi makuuhuoneympäristössä.

*”Olen ollut aina huono nukkumaan.” (Nainen, 31v.)*

*”Olen kärsinyt unettomuudesta lapsesta asti. On myös pitkiä aikoja, jolloin unettomuutta ei ole ollut. En ole myöskään arvostanut unta.” (Nainen, 25v.)*

## 7.2 Vastaajien odotukset unettomuuden hoidosta

Vastaajien toiveet ja odotukset unettomuuden hoidosta jakautuivat sisällönanalyysin perusteella kahteen eri yläluokkaan ja useampaan eri alaluokkaan, jotka on eritelty kuvioon (Kuvio 3.).



Kuvio 3. Odotukset unettomuuden hoidosta

Kaikki vastaajat toivat esiin odotuksensa saada terveydenhuollosta ohjausta unettomuuden lääkkeettömiin hoitokeinoihin, kuten unenhuollon menetelmiin ja rentoutumiseen. Lisäksi toivottiin keinoja stressinhallintaan. Aidosti kuunteleva henkilökunta, keskusteluapu sekä vertaistuen ja psykoterapian tarve nousivat useissa vastauksissa esille.

*“Toivoin saavani työkaluja stressinhallintaan ja ohjeita rentoutumiseen.”  
(Nainen, 25v.)*

*“Toivoisin, että unettomuuden hoidossa olisi joku henkilö, jolta saisi tukea ja ymmärrystä tämän ongelman kanssa. Esimerkiksi keskusteluapua.”  
(Nainen, 34v.)*

*”Olisin halunnut seurantaan, jolla olisi voitu todentaa, mitä yön aikana tapahtui, paljonko nukuin yms., mutta se ei järjestynyt. Halusin hakeutua psykoterapiaan, koska olin kärsinyt unettomuudesta niin kauan.” (Nainen, 60v.)*

Kaksi vastaajaa oli toivonut pääsevänsä tarkempiin unitutkimuksiin, jotta unettomuuden taustalla mahdollisesti vaikuttavat sairaudet saataisiin poissuljettua. Useampi vastaaja mainitsi tarpeestaan saada sairauslomaa unettomuuden akuuttiin vaiheeseen, koska voimat eivät riittäneet työntekoon lukuisten unettomien öiden jälkeen. Useat vastaajat mainitsivat toiveestaan saada tietoa unettomuudesta, sen hoitokeinoista ja auttavista tahoista.

*”Toivoin napakkaa tietopakettia unihygienia-asioista. Halusin tietoa myös unettomien vertaistukiryhmistä.” (Nainen, 25v.)*

*”Ihan jotain muuta kuin lääkettä ja tuntui välillä siltä, että lääkäri halusi päästä minusta nopeasti eroon. En syytä lääkäriä vaan resurssipulaa ja juuri unettomuuden hoidossa.” (Mies, 50v.)*

*”Monta kertaa olen mennyt lääkäriin toivossa saada muuta apua, unitutkimusta edes. Aina olen palannut uuden lääkepurkin kanssa.” (Nainen, 60v.)*

*”Toivoin, että unettomuuteen puututaan. Kerrotaan syy-seuraus-suh-teista. Mitä asialle itse voi tehdä? Entä minkälaista apua ylipäättään on saatavilla. Mihin kaikkeen unettomuus vaikuttaa, fyysisesti, psyykkisesti jne?” (Nainen, 29v.)*

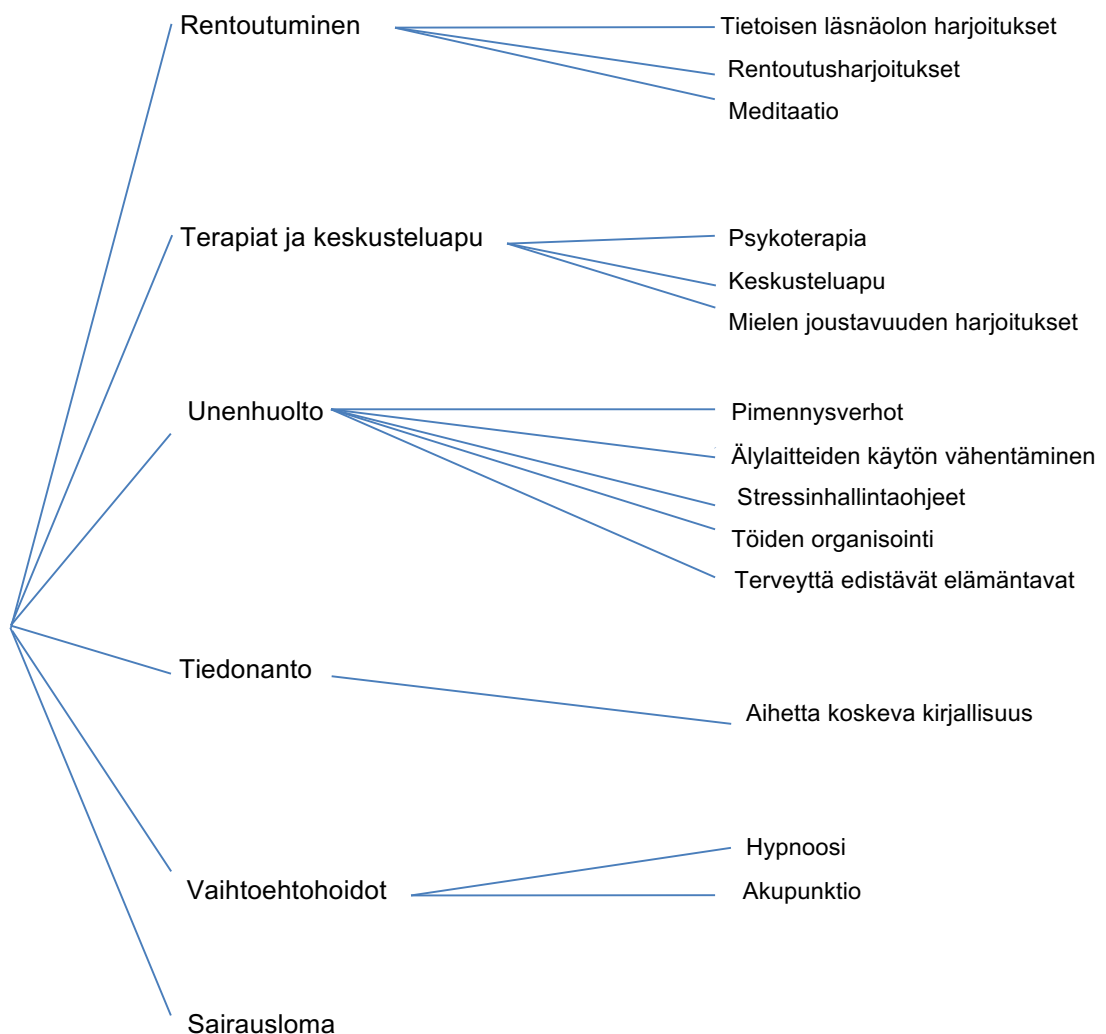
Lähes kaikki vastaajat mainitsivat, että unettomuuden akuuttivaiheeseen olisi erittäin tärkeää saada unilääkkeitä lyhytaikaiseen käyttöön, jotta unettomuus saataisiin katkaistua. He kuitenkin täsmensivät, etteivät haluaisi unilääkkeitä pitkäaikaiseen käyttöön.

*“Toivoin silloin akuutissa vaiheessa pikaista apua siihen, että pystyisin pysymään unessa, mutta olisin halunnut pidemmällä tähtäimellä löytää keinot nukkua ilman lääkkeitä.” (Nainen, 43v.)*

*“Lääkkeitä. Olin jo avunhakuvaiheessa niin poikki, ettei voimia ollut oman mielen hallinnan vippaskonsteihin.” (Nainen, 32v.)*

### 7.3 Perusterveydenhuollossa ohjatut lääkkeettömät hoitomenetelmät

Kaikki vastaajille ohjatut lääkkeettömät hoitomenetelmät jakoutuivat sisällönanalyysin perusteella kuuteen yläluokkaan ja useampaan alaluokkaan, jotka on eritelty kuvioon (Kuvio 4.).



Kuvio 4. Vastaajille ohjatut lääkkeettömät hoitomenetelmät

Osa vastaajista mainitsi saaneensa ohjeita ja keinoja rentoutumiseen ja stressinhallintaan.

*”Koulupsykologi neuvoi aloittamaan joogan tai meditaation. Yritettiin myös etsiä mindfulness-tekniikoita, jotka sopisivat minulle.” (Nainen, 22v.)*

*”Olen käynyt kaupungin uniryhmässä sekä psykiatriksi erikoistuvalla lääkärillä juttelemassa työterveydessä. Lähinnä saanut molemmista neuvoja erilaisiin rentoutuskeinoihin.” (Nainen, 42v.)*

*”Paras vinkki oli Arto Pietikäisen Joustavan mielen mainitseminen. Siinä oli todella hyviä harjoituksia, jotka sopivat minulle ja pureutuvat juuri sinne syyn suuntaan.” (Nainen, 32v.)*

Muutama vastaaja mainitsi saaneensa elämäntapoihin liittyvää ohjausta.

*”Viimeisin lääkäriini totesi, että unettomuuteni on vakava asia, joka on vaikea hoitaa. Hän ehdotti urheilua ja ulkoilua tilanteen korjaamiseksi.” (Nainen, 34v.)*

*”Älylaitteiden käyttö, stressi, tupakointi, kahvi ja muut nukahtamiseen tai unen laatuun vaikuttavat asiat käytiin läpi.” (Mies, 28v.)*

*”Sain aluksi yksittäisiä lääkekuureja. Puhuimme myös ehkä ensimmäisen puolen vuoden aikana lääkkeettömistä keinoista. Hän tarjosi uniryhmää, mainitsi pimennysverhoista ja muistutti valon vaikuttavuudesta.” (Nainen, 32v.)*

Osa vastaajista oli saanut lääkehoidon lisäksi myös keskusteluapua tai pidempiaikaista psykoterapiaa.

*”Sain unilääkereseptin. Minulle kokeiltiin monia eri unilääkkeitä, mutta lääkkeet eivät sopineet ja halusin lääkkeetöntä hoitoa. Olin aiemmin käynyt työterveyspsykologilla 10 krt. Työterveyden kautta sain todistuksen psykoterapian järjestämiseksi KELAn tuella.” (Nainen, 60v.)*

*”Sain Ketipinor-reseptin ja lisäksi minut ohjattiin työterveyspsykologin jututuille ja kävin hänen luonaan kolme kertaa.” (Nainen, 43v.)*

*”Sain lääkkeitä ja pääsin terapiaan. Varsinaisesti unettomuuden hoitoon liittyviä ohjeita en saanut.” (Mies, 25v.)*

Ohjeita töiden organisoimiseen ja tietoa vuorotyön vaikutuksista nukkumiseen oli myös annettu.

*”Sain työterveydestä neuvoja töiden organisoimiseen, stressin käsittelyyn ja unihygieniaan.” (Nainen, 42v.)*

Myös sairauslomaa oli määrätty unettomuuden akuuttivaiheessa.

*”Minulle määrättiin sairauslomaa. Sairausloma oli hyvä apu, mutta määrättiin lyhyissä jaksoissa, vaikka olisin ehkä tarvinnut pidemmän yhtäjaksoisen loman tilanteen rauhoittamiseksi.” (Nainen, 60v.)*

Suuri osa vastaajista oli sitä mieltä, että unettomuuden lääkkeettömien hoitomenetelmien ohjaus oli puutteellista tai sitä ei ollut ollenkaan. Useissa vastauksissa korostui se, että unettomuuden hoito on ollut pitkälti unilääkereseptien määräämistä tai uusimista.

*”Olen saanut vain lääkereseptejä tähän mennessä.” (Nainen, 31v.)*

*”En muuta kuin lääkettä. Kerroin kyllä yrittäneeni lukuisia ”kotikonsteja”.” (Mies, 50v.)*

*”Unilääkkeitä määrättiin, mutta kun niistä ei ollut apua niin sitten hoito jäi siihen.” (Nainen, 38v.)*

*”Apua?? En tiedä, en mielestäni ole saanut apua. Monen monta mieliala –sekä uni/nukahtamislääkereseptiä ainakin. Lisäksi poissuljettiin elimelliset sairaudet.” (Nainen, 50v.)*

*”Työterveydessä sain suoraan Imovane-reseptin, eikä muista keinoista edes keskusteltu. Itse googlailemalla on löytynyt paljon uneen liittyviä asioita, joista lääkärit tai psykologi eivät puhuneet mitään.” (Nainen, 22v.)*

*”Lääkäreiden apu ja reaktiot ovat jo vuosia riippuneet hyvin pitkälle lääkäristä, yksi lääkäri kirjoittaa reseptin kysymättä mitään sen enempää, toinen kieltäytyy uusimasta reseptejä ja määrää tilalle jotain muuta, mikä nyt hänen omaan makuunsa sattuu olemaan tilanteeseen soveltuva.” (Nainen, 34v.)*

Vastaajat kokivat, ettei perusterveydenhuollolla ole riittävästi koulutettua henkilöstöä unettomuuden lääkkeettömien menetelmien ohjaukseen.

*”Koin, ettei työterveydessä ollut unettomuudesta ja sen hoidosta tarpeeksi syvällistä tietotaitoa eikä menettelyitä sen hoitamiseksi. Vaikka kärsin vaivasta, joka aiheutti hirvittävää väsymystä, keskittymiskyvyttömyyttä ja muistamattomuutta ja olin siis avun tarpeessa, niin minun vastuullani oli se, mihin suuntaan hoitoa vietiin.” (Nainen, 60v.)*

*”Selkeämmän hoitopolun laatiminen. Mietittäisiin tarkkaan ja yksilöllisesti kunkin unettoman taustat; mitä kaikkea taustalla on muuten elämässä. Helpottaisi myös, että asiakas otettaisiin reilusti jonkin hoitavan tahon piiriin.” (Nainen, 29v.)*

*”Kaipaisin sitä, että kaikilla ammattilaisilla olisi käytössään tietty lääkkeettömien hoitokeinojen protokolla, minkä he voisivat käydä läpi potilaan kanssa – siitä huolimatta, vaikka potilas käyttäisi unilääkkeitä? Potilas voisi saada vastaanotolta kirjallisia ohjeita sekä tietoa vertaistuesta.” (Nainen, 25v.)*

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Opinnäytetutkimuksessa saadut tutkimustulokset vastasivat aiemmin aiheesta tehtyjä tutkimuksia. Unettomuuden taustatekijät olivat vastaajilla pääosin niitä tekijöitä, joita myös Partonen (2015), Hublin (2016) ja unettomuuden Käypä hoito -suositus (2015) mainitsevat. Kaikki vastaajat toivat esiin odotuksensa saada terveydenhuollosta ohjausta unettomuuden lääkkeettömiin hoitokeinoihin, kuten unenhuollon menetelmiin ja rentoutumiseen. Aidosti kuunteleva henkilökunta, keskusteluapu sekä vertaistuen ja psykoterapian tarve nousivat useissa vastauksissa esille. Henkilöillä ei itsellään välttämättä ollut voimavaroja raskaassa tilanteessa hankkia tietoa omatoimisesti unettomuuden hoidosta. He toivoivat saavansa lääkehoitoa unettomuuden akuuttivaiheeseen, mutta pidemmän päälle toiveissa oli saada lääkkeettömiä keinoja käyttöön.

Unettomuuden hoitosuositukset eivät toteudu riittävän hyvin henkilöstön koulutamattomuuden ja kiireen vuoksi, toteavat Järnefelt (2017) ja Partinen (2011), ja lääkehoitoon turvaudutaan liian usein. Tutkimukseen vastanneilta saadut tulokset ovat linjassa tämän väittämän kanssa. Unettomien kokemukset toteutuneesta hoidosta jäivät aivan liian usein hätäisesti laadittuun tai uusittuun unilääkereseptiin. Vuosien kärsimyksen ja toistuvien avunhakukertojen jälkeen vastaajille ei välttämättä ollut ohjattu lääkkeettömiä unenhuollon keinoja, kognitiivis-behavioraalisia menetelmiä tai terapiaa. Useat vastaajista olivat päätelleet, ettei terveydenhuollossa tällä hetkellä ole unettomuuden lääkkeettömiin hoitomenetelmiin koulutettua henkilöstöä riittävästi.

Opinnäytetyön tulosten mukaan unettomuuden hoito oli sattumanvaraista riippuen siitä, kuinka hyvin vastaanotolla ollut hoitaja tai lääkäri oli perehtynyt unettomuuden lääkkeettömiin hoitomenetelmiin. Usealle vastaajista ei ollut ohjattu minkäänlaisia lääkkeettömiä hoitomenetelmiä. Osa taas oli saanut enemmän tukea säännöllisissä tapaamisissa, jotka olivat sisältäneet keskusteluavun lisäksi myös lääkkeettömien hoitomenetelmien ohjausta. Tulokset-osiossa ”unettomille



ohjatut lääkkeettömät hoitomenetelmät” –kuvioon on koottu kaikki vastaajille tarjotut lääkkeettömät hoitomenetelmät. Osaa hoitomenetelmistä oli kuitenkin tarjottu samoille henkilöille. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että unettomuuden lääkkeetön hoito oli ollut puutteellista tai sitä ei ollut ollenkaan. Tuloksissa korostui se, että unettomuuden hoito on ollut pitkälti unilääkereseptien määräämistä tai uusimista. Tässä huomionarvoista on se, että yleisin pitkäkestoisen unettomuuden syy on tilapäiseen unettomuuteen määrätty, pitkittynyt lääkehoito, kuten Käypä hoito -suositus (2015) linjaa.

Käypä hoito -suosituksen mukainen unettomuuden hoito on yksilöllistä ja perustuu huolelliseen taustatekijöiden selvittelyyn, kliiniseen tutkimukseen ja uni-valvepäiväkirjan pitämiseen yhteistyössä potilaan kanssa. Tilapäisen ja pitkäkestoisen unettomuuden hoito on aina ensisijaisesti lääkkeetöntä. Keskeistä hoidossa on potilaan ohjaus omatoimiseen unenhuoltoon ja vaikeassa tilanteessa tukeminen. Pitkäkestoisessa unettomuudessa parhaimmat tulokset saadaan kognitiivis-behavioraalisilla menetelmillä ja lääkehoidon tarve tulee arvioida yksilöllisesti. Unettomuudesta kärsineiden työikäisten odotukset unettomuuden hoidosta olivat juuri niitä keinoja, joita myös Käypä hoito -suositus ohjaa. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan unettomuuden lääkkeetön hoito ei toteutunut perusterveydenhuollossa suositusten ja unettomien odotusten mukaisesti.

Järnefelt (2017) kertoo, että unettomuuden kognitiivis-behavioraaliset hoitomenetelmät ovat hyödyttäneet suurinta osaa pitkäkestoisesta unettomuudesta kärsineitä henkilöitä. Unettomuudesta kärsiviä työikäisiä on väestössä niin paljon, että unettomuuden hoitoon erikoistuneet asiantuntijat eivät ehdi hoitamaan kaikkia apua tarvitsevia. Unettomuuden hoitoon erikoistuneet asiantuntijat eivät olleet tavoitteet myöskään suurinta osaa opinnäytetyön vastaajista. Sen tiedon valossa olisi tärkeää kouluttaa hoitohenkilöstöä hoitomenetelmien ohjaukseen.

## 8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Kaikessa ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa tulee huomioida kunnioittavat ja inhimilliset näkökohdat, neuvoo Mäkinen (2006, 114). Aineistoa hankkiessa otetaan huomioon anonyymiuden takaaminen, luottamuksellisuus ja aineiston

säilyttäminen asianmukaisesti. Anonyymius lisää tutkijan vapautta käsitellä myös arkaluonteisia asioita. Tutkimusaiheen valinta on itsessään jo eettinen ratkaisu. Hirsjärvi ym. (2009, 26-27) ohjaa, että tutkimusta tehdessä on vältettävä epärehellisyttä - toisten tekstiä ei tule kopioida tai vähätellä. Tulokset kerrotaan toisuudenmukaisesti; raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista, vaan käytetyt menetelmät avataan lukijalle huolellisesti. Kanasen (2014, 146) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ei voida arvioida samalla tavalla kuin määrällisen tutkimuksen, vaan luotettavuus on näytön ja arvioinnin varassa.

Noudatin kaikissa tutkimustyöni vaiheissa hyvän tutkimusetiikan sääntöjä rehellisyyttä, huolellisuutta ja yleistä tarkkuutta vaalien, kuten Tuomi & Sarajärvi (2009, 132) kehottaa. Tutkimukseen osallistuvia henkilöitä kohtelin eettisesti oikein kysyessäni heidän suostumustaan tutkimukseen osallistumiseen ja heiltä saadun materiaalin käyttämiseen. Tutkimukseen vastaajia etsiessäni korostin vapaaehtoisuutta ja luottamuksellisuutta. Kuvasin vastaajille myös rehellisesti, mitkä ovat tutkimuksen tavoitteet. Säilytin tutkimusaineistoa vastaajien anonyymiutta suojelemaan ja hävitin tutkimusaineiston asianmukaisella tavalla tutkimustyön valmistuttua. Tutkimusaineisto on mielestäni myös monipuolinen, sillä vastaajat olivat eri-ikäisiä miehiä ja naisia. Vastaajat olivat hakeneet apua unettomuuteensa perusterveydenhuollon eri tahoilta.

Tutkimukseen käyttämiäni lähteitä hyödynsin Hirsjärven ym. (2009, 24-25) ohjeiden mukaan asianmukaisesti; tekstit referoin välttäen sitä, että teksti muuttuisi sisällöllisesti ja käyttämäni lähteet merkitsin lähdeviittein. Käytin Tulokset-osiossa vastaajien suoria lainauksia rikastaakseni tutkimusselosteita. Suorat lainaukset välittävät lukijalle kuvaa siitä, mihin tutkijana päätelmäni perustin ja tukevat luotettavuutta sekä toimivat myös tulosten perusteluina opinnäytetyön tulososiossa. Tässä työssä luotettavuutta lisää myös se, että esittelin aineistolähtöisen sisällysanalyysin menetelmän vaiheet lukijalle, kuten Hirsjärvi ym. (2009, 232) neuvoo.

### 8.3 Ammatillisen kasvun pohdinta

Opinnäytetyötutkimukseni tekeminen kesti noin vuoden verran. Matka oli kivinen, mutta antoisa. Mielenkiintoisinta tässä projektissa oli etsiä tutkimuksen

kohdejoukko ja analysoida vastaajilta saatua aineistoa. Tutkimusaihe kosketti itseäni henkilökohtaisesti, koska olin kärsinyt unettomuudesta lähes koko elämäni. Sain katkaistua unettomuuden noidankehän ottamalla itse selvää unettomuuden lääkkeettömistä hoitokeinoista. Unettomuudesta toivuttuani olin mielestäni oikea henkilö tutkimaan, millä tavalla unettomuuden lääkkeetön hoito toteutuu perusterveydenhuollossa. Opinnäytetyöprosessini alettua toimeksiantajani Uniliitto ry halusi kouluttaa minut unettomien vertaistukiryhmän vetäjäksi keväällä 2017. Ryhmässä hyödynnetään vertaistuen lisäksi unettomuuden lääkkeettömiä, kognitiivis-behavioraalisia hoitomenetelmiä. Koulutuksen myötä sain rutkasti lisää tietoa unettomuuden taustatekijöistä ja hoidosta. Tieto oli minulle hyödyllistä opinnäytetyötutkimustani ajatellen.

Tutkimustyötä tehdessäni koin kehittyväni ennen kaikkea tiedonhaussa ja lähdekriittisyydessä. Tiedon hankkiminen vaati vaivannäköä, sillä esimerkiksi kirjastoista hankittavan materiaalin käsiin saaminen on usein haastavaa. Opinnäytetyöprosessiin lähdin liikkeelle hieman vääristä lähtökohdista alkaessani laatimaan kyselylomaketta unettomille liian varhaisessa vaiheessa. Jälkikäteen ajateltuna fiksumpaa olisi ollut tutustua aluksi syvällisemmin opinnäytetyöaiheeni teoriaosuuteen. Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet muuttuivat jonkin verran useita kertoja tutkimuksen edetessä, mikä vaati pitkäjänteisyyttä ja kärsivällisyyttä kirjoittajana. Opinnäytetyöni valmistumisajankatelu muuttui useita kertoja. Henkilökohtaisen elämän muutokset ja muiden opintojen aiheuttamat kiireet veivät tilaa opinnäytetyön tekemiseltä. Koin haastavaksi organisoida ja toteuttaa tutkimustyön tekemistä järkevästi. Välillä podin myös unettomuuden ja sen hoidon aiheuttavan aiheena minulle ns. tiedonähkyä, joten pidin luovia taukoja työn tekemisessä. Suurena tukena minulle toimi opinnäytetyön ohjaajani, joka kannusti jatkamaan työn tekemistä sinnikkäästi ja antoi hyviä ohjeita umpikujilta tuntuvissa tilanteissa.

#### 8.4 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Tämän opinnäytetyön tulosten johtopäätöksenä on, että perusterveydenhuollon tarjoamaan unettomuuden lääkkeettömään hoitoon olisi tärkeää kehittää selkeä ja säännönmukainen hoitopolku. Hoitopolkuun kuuluisi Käypä hoito -suosituksen

(2015) mukainen alkukartoitus, jossa unettomuudesta kärsivän ihmisen elämäntilanne ja unettomuutta aiheuttavat tekijät selvitetään perusteellisesti muun muassa uni-valvepäiväkirjan ja vastavuoroisen keskustelun avulla. Unettomalle tulisi tarjota säännöllisissä tapaamisissa lääkkeettömiä unenhuollon keinoja ja kognitiivis-behavioraalisia menetelmiä tai terapiaa.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (2018) meneillään olevan unettomuuden hoitopolun kehittämishankkeen vaikutuksista unettomuudesta kärsineiden henkilöiden elämään olisi hyvä tehdä tutkimusta tulevaisuudessa. Mielenterveystalo-palveluportaali on kehittämässä Suomeen unettomuuden nettiterapiaa, joka valmistuu vuoden 2018 aikana. (HUS-kuntayhtymä 2018.) Nettiterapian valmistuttua olisi mielenkiintoista kuulla unettomuudesta kärsineiden kokemuksia palvelun hyödyllisyydestä. Olisi myös tärkeää selvittää perusterveydenhuollon henkilöstön kokemuksia unettomuuden lääkkeettömistä hoitokeinoista; miten hoitokeinot ovat saatavilla, miten niitä voisi kehittää ja millainen kokemus heillä on menetelmien pitkäkestoisista hyödyistä.

## LÄHTEET

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hublin, C. 2016. Unettomuus. Ajankohtaista Lääkäriin käsikirjasta. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 4.4.2017 <http://ez.lapinamk.fi:2052/xmedia/duo/duo13605.pdf>

HUS-kuntayhtymä 2018. Unettomuuteen lääkkeitöntä apua omalta terveysasemalta. Viitattu 18.1.2018. <https://www.sttinfo.fi/tiedote/unettomuuteen-laakkeetonta-apua-omalta-terveysasemalta?publisherId=23980819&releaseId=64139721>

International Journal of Nursing Studies 2017. Improving insomnia in primary care patients: A randomized controlled trial of nurse-led group treatment. Volume 72, pages 30-41. [http://ez.lapinamk.fi:2089/science/article/pii/S0020748917300809?\\_rdoc=1&\\_fmt=high&\\_origin=gateway&\\_docanchor=&md5=b8429449ccfc9c30159a5f9aeaa92ffb&ccp=y](http://ez.lapinamk.fi:2089/science/article/pii/S0020748917300809?_rdoc=1&_fmt=high&_origin=gateway&_docanchor=&md5=b8429449ccfc9c30159a5f9aeaa92ffb&ccp=y)

Järnefelt, H. & Hublin, C. 2009. Unen huolto. Työterveyslaitos. Viitattu 22.11.2017. [http://unihoitajat.fi/wordpress/wp-content/uploads/2013/04/unen\\_huolto\\_ohjeet\\_2009.pdf](http://unihoitajat.fi/wordpress/wp-content/uploads/2013/04/unen_huolto_ohjeet_2009.pdf)

Järnefelt, H. & Hublin, C. 2012. Työkäisten unettomuuden hoito. Työterveyslaitos.

Järnefelt, H. 2017. Psykologiset hoitomuodot tehoavat unettomuuteen. Lääkäri-lehti 12/2017. Viitattu 22.11.2017. [https://www.researchgate.net/publication/316627374\\_Psykologiset\\_hoitomuodot\\_tehoavat\\_unettomuuteen](https://www.researchgate.net/publication/316627374_Psykologiset_hoitomuodot_tehoavat_unettomuuteen)

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kajaste, S. 2012. Hyvää yötä: vuoden psykologi 2012 –luentodiat. Viitattu 22.11.2017. [http://psyli.fi/files/579/Vuoden\\_psykologi\\_Soili\\_Kajasteen\\_yleisluento\\_Hyvaa\\_yota\\_0905\\_2012.pdf](http://psyli.fi/files/579/Vuoden_psykologi_Soili_Kajasteen_yleisluento_Hyvaa_yota_0905_2012.pdf)

Kajaste, S. & Markkula, J. 2011. Hyvää yötä – apua univaikeuksiin. Helsinki: Kirjapaja.

Lapin AMK 2017. Opinnäytetyön toteuttaminen. <http://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opinto-opas,-AMK-tutkinto/Opinnaytetyoohje/Opinnaytetyon-toteuttaminen>

Mai, E. & Buysse, D. J. 2008. Insomnia: Prevalence, Impact, Pathogenesis, Differential Diagnosis, and Evaluation. Sleep Med Clin 2008; 3, 167-174, PubMed. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2504337/>

Mielenterveystalo 2017a. Ahdistuksen omahoito: Huolihetki. Viitattu 18.1.2018. [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/itsehoito/ahdistuksen\\_omahoito/Documents/Huolihetki.pdf](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/itsehoito/ahdistuksen_omahoito/Documents/Huolihetki.pdf)

Mielenterveystalo 2017b. Vertaistuki. Viitattu 18.1.2018. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/vertaistuki.aspx>

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Partinen, M. & Huutoniemi, A. 2015. Unen aika. Helsinki: Auditorium kustannus-osakeyhtiö.

Partinen, M. 2016. Unettomuuden lääkehoito. Sic: Lääketietoa Fimeasta. Viitattu 19.1.2018. [http://sic.fimea.fi/arkisto/2016/2\\_2016/vain-verkossa/unettomuuden-laakehoito](http://sic.fimea.fi/arkisto/2016/2_2016/vain-verkossa/unettomuuden-laakehoito)

Partinen, M. & Huovinen, M. 2011. Unikoulu aikuisille. Helsinki: WSOY.

Partonen, T. 2015. Vaikean unettomuuden hoito. Suomen Lääkärilehti 8/2015 vsk 70. Viitattu 4.4.2018.

Pihl, S. 2017. Uniterapeutti. Uniliitto ry. Koulutuspäivän luentodiat 15.3.2017.

Pihl, S. & Aronen, AM. 2012. Unen taidot. 1. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Suomen Lääkärilehti 10/11. Unettomuuden hoito on murroksessa. Viitattu 28.2.2017 <http://www.uniliitto.fi/File/SLL102011-806-1.pdf>

Suomen Unihoitajaseura ry 2017. Unen huolto. Viitattu 16.4.2017 <http://unihoitajat.fi/terve-uni/unen-huolto/>

Talouselämä 2016. Katkonaiset unet aiheuttavat 15,6 miljoonan euron laskun – ”Yleisin unihäiriö on..”. Viitattu 13.4.2017 <http://www.talouselama.fi/tyoelama/katkonaiset-unet-aiheuttavat-15-6-miljoonan-euron-laskun-yleisin-unihairio-on-6548033>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Unihäiriöt. Viitattu 23.2.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjajien-materiaalipaketti/mielenterveys/unihairiot>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. painos. Jyväskylä: Tammi.

Työterveyslaitos 2012. Huolihetki. Viitattu 18.1.2018. [https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2016/12/Ohje\\_5.pdf](https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2016/12/Ohje_5.pdf)

Työterveyslaitos 2011. Unettomuuden arviointi ja hoito työterveyshuollossa. Tutkimushankkeen n:o 108332 loppuraportti Työsuojelurahastolle. Viitattu 30.1.2018.

Unettomuus 2015. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 21.11.2017. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50067#K1>

Uniliitto 2017. Mikä on uniliitto ry? Viitattu 28.2.2017  
<http://www.uniliitto.fi/fi/MIKÄ+ON+UNILIITTO+%3F.html>

Uniliitto 2018. Ohjatut ryhmät unettomille. Viitattu 18.1.2018.  
<http://www.uniliitto.fi/fi/UNIRYHMÄT.html>

Yle: Prisma Studio 2016. Prisma Studio testasi: äylaitteiden sininen valo siirtää unirytmia. Viitattu 23.11.2017. <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2016/11/23/prisma-studio-testasi-aylaitteiden-sininen-valo-siirtaa-unirytmia>

## LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantajasopimus

Liite 2. Lomakekysely unettomille



## Liite 1. Toimeksiantajasopimus

**LAPIN AMK**  
Lapland University of Applied Sciences

**OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS**

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

<b>Toimeksiantaja</b>	Nimi (esim. yritys) Uniliitto ry Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Susan Pihl [redacted] [redacted]	
<b>Tekijä</b>	Työn aihe Unetomuudesta kärsineiden työikäisten kokemuksia julkisen terveydenhuollon lääkkeettömistä hoitokeinoista	
	Nimi Sonja Kokko	Osoite [redacted]
	Katuosoite [redacted]	Postinumero [redacted]
	Puhelin [redacted]	Postitoimipaikka [redacted]
	Suorittava tutkinto terveydenhoitaja	Sähköpostiosoite [redacted]
<b>Lapin AMK</b>	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Arja Jääskeläinen	Ryhmätunnus RA72T15K
	Toimipaikka ja osoite Lapin AMK Jokiväylä 11 C	Tehtävänimike lehtori
	Puhelin [redacted]	Sähköpostiosoite [redacted]
	<b>Toimeksiantosopimuksen ehdot</b>	
<b>Ohjaus</b>	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
<b>Dokumentointi</b>	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
<b>Oikeudet</b>	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toinnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohtaan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
<b>Keksinnöt</b>	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
<b>Vastuut</b>	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
<b>Lisäksi sovitaan</b>		
<b>Salassapito</b>	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	<b>Paikka ja päivämäärä</b>	<b>Allekirjoitus</b>
<b>Toimeksiantaja</b>	[redacted] 30.3.2017	[redacted]
<b>Tekijä</b>	Rovanemi 23.3.2017	[redacted]
<b>Lapin AMK</b>	Rovaniemi 24.3.2017	[redacted]

Hei!

Olen terveydenhoitajaopiskelija Lapin AMKsta ja teen opinnäytetyötutkimusta siitä, millaisia lääkkeettömiä hoitokeinoja unettomille tarjotaan perusterveydenhuollossa, millä tavalla ohjeiden noudattaminen käytännössä toteutuu ja millainen kokemus unettomalle on jäänyt hoitokeinojen hyödyllisyydestä.

Etsin 15-64-vuotiaita, pitkäaikaisen (1 kk tai enemmän) unettomuuden vuoksi perusterveydenhuollosta viimeisten kahden vuoden aikana apua hakeneita henkilöitä vastaamaan opinnäytetyöni tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää, millaisia lääkkeettömiä hoitokeinoja unettomille tarjotaan perusterveydenhuollossa, ja tavoitteena edistää unettomuuden Käypä hoito –suositusten (2015) toteutumista.

Kyselyyn vastaaminen vie noin 15 minuuttia aikaa. Antamanne vastaukset käsitelen opinnäytetyössäni nimettömänä. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista, eikä sido mihinkään. Vastaaminen kyselyyn on hyvin tärkeää, jotta saamme unettomien äänen kuuluville.

1. Sukupuolesi ja ikäsi?
2. Kuvaile omin sanoin unettomuuttasi.
3. Käytätkö unilääkkeitä? Jos kyllä, niin minkä verran?
4. Millaista apua *toivoit* saavasi unettomuuteen?
5. Millaista apua *sait*?
6. Millä tavalla noudatit annettuja ohjeita?
7. Miten hyödylliseksi koit perusterveydenhuollossa saamasi avun?
8. Kerro omin sanoin sinua palvelleen ammattihenkilön suhtautumisesta unettomuuteesi.

9. Miten perusterveydenhuollon lääkkeettömiä hoitokeinoja voisi mielestäsi kehittää unettomuuden hoidossa?

Ystävällisin terveisin

Sonja Kokko

Terveydenhoitajaopiskelija

Lapin AMK