

Susanna Hellén

Tuula Korkia-aho

IKÄÄNTYVIEN UNETTOMUUS

Hoidoksi liike vai lääke

IKÄÄNTYVIEN UNETTOMUUS

Hoidoksi liike vai lääke

Susanna Hellén & Tuula Korkia-aho
Opinnäytetyö
Kevät 2012
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, mielenterveys- ja päihdehoitotyö

Tekijät: Susanna Hellén, Tuula Korkia-aho
Opinnäytetyön nimi: Ikääntyvien unettomuus, Hoidoksi liike vai lääke
Työn ohjaajat: Maija Alahuhta, Merja Jylkkä
Työn valmistumislukukausi ja vuosi: Kevät 2012 Sivumäärä:47

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli järjestää ohjaustuokio ikääntyvien unettomuuden lääkkeettömistä hoitomuodoista. Ohjaustuokio järjestettiin erään kaupungin eläkeläisjärjestön jäsenille. Ohjaustuokion tavoitteena oli, että eläkeläisjärjestön jäsenet saavat näyttöön perustuvaa tietoa ikääntymisen vaikutuksista uneen, ikääntyvien unettomuudesta ja sen syistä ja hoidosta. Halusimme korostaa ohjaustuokiossamme unettomuuden lääkkeettömää hoitoa, jotta ikääntyvät voisivat hyödyntää saamaansa tietoa omassa elämässään. Omana oppimistavoitteenamme oli saada lisää tietoa ikääntyvien unettomuudesta ja siihen käytettävistä lääkkeettömistä hoitomuodoista, joita voimme hyödyntää tulevana sairaanhoitajina.

Unilääkkeet on tarkoitettu tilapäiseen käyttöön. Tästä huolimatta jotkut ikääntyvät käyttävät unilääkkeitä kuukausia ja jopa vuosia yhtäjaksoisesti. Ikääntyvien unettomuuden hoito pitäisi perustua taustalla olevan/olevien syiden kartoittamiseen ja niiden hoitoon. Unettomuuden ensisijainen hoito tulisi perustua lääkkeettömiin hoitomuotoihin.

Ohjaustuokio pidettiin seurakuntatalolla. Ohjaustuokioon osallistujille annettiin palautekyselylomakkeet, joiden perusteella saimme tietää, oliko ohjaustuokiossa tullut heille uutta asiaa ja miten he voisivat hyödyntää unettomuuden lääkkeettömiä hoitumuotoja omassa elämässään. Palautteen mukaan ohjauksessa oli sekä ennalta tuttua asiaa, jonka oli nyt ymmärtänyt paremmin, sekä aivan uutta asiaa. Osalle taas ei ollut tullut mitään uutta asiaa. Unettomuuden lääkkeettömistä hoitomuodoista erityisesti liikunta, hyvä ravitsemus, sosiaalinen kanssakäyminen sekä rentoutuminen olivat keinoja, joita osallistujat aikoivat hyödyntää.

Asiasanat: ikääntyminen, unettomuus, lääkkeettömien hoito

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing

Authors: Susanna Hellén, Tuula Korkia-aho

Title of thesis: Insomnia in the Elderly

Supervisors: Maija Alahuhta, Merja Jylkkä

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2012

Number of pages: 47

The purpose of our thesis was to organize a guidance moment concerning non-medicine cure of insomnia amongst the elderly. The guidance moment was organized to the members of local senior citizens association. The objective was that the members of the senior citizens association could gain evidence based information about how aging affects sleeping, insomnia amongst elderly, causes and treatments of insomnia. We wanted to highlight the non-medicine treatment of insomnia so that elderly could make good use of the knowledge they have got in their own lives. Our objective of learning was to gain more information about insomnia in the elderly and the non-medicine cure of insomnia which we can take advantage of as a future nurses.

Sleeping medicines are mainly for temporal use. Despite this some senior citizens use sleeping medicines for months or even years continuously. The treatment of insomnia amongst senior citizens should be based on finding out the reason/reasons causing the insomnia and those treatments. The primary treatment on insomnia should be based on non-medicine cure.

The guidance moment was held in church hall. The participants were given feedback enquiry forms which gave the knowledge about if there had been new information and how they could take advantage of non-medicine cure of insomnia in their own lives. According to feedback, guidance had included both new information which they had understood better, and completely new information. Some of them had not had any new information at all. Especially physical exercise, good nutrition, social intercourse and relaxation were non-medicine treatments that participants were going to take advantage of.

Keywords: the elderly, insomnia, non-medicine treatment

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	3
ABSTRACT	4
1 JOHDANTO.....	7
3 PROJEKTIOORGANISAATIO.....	10
4 IKÄÄNTYMINEN JA UNETTOMUUS	11
4.1 Vanhenemismuutokset.....	11
4.2 Ikääntymisen vaikutus uneen	12
4.3 Ikääntyvien unettomuus	13
4.3.1 Primaarinen unettomuus.....	14
4.3.2 Sekundaarinen unettomuus	14
4.4 Ikääntyvien unettomuuden diagnosointi	15
5 IKÄÄNTYVIEN UNETTOMUUDEN HOITO.....	17
5.1 Ikääntyvien unettomuuden lääkehoito.....	17
5.1.1 Farmakokinetiikka ikääntyvillä	19
5.2 Ikääntyvien unettomuuden lääkkeetön hoito	20
6 IKÄÄNTYVIEN RYHMÄNOHJAUS.....	24
7 OHJAUSTUOKION SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	26
7.1 Ohjaustuokion suunnittelu	26
7.2 Ohjaustuokion toteutus	27

7.3 Projektin toteutuminen	29
8 PROJEKTIN ARVIOINTI	31
8.1 Ohjaustuokion arviointi	31
8.2 Yleisön palautetta ohjaustuokiosta	33
8.3 Projektin toteutuksen arviointi	36
9 POHDINTA	40
LÄHTEET	43
LIITTEET	47

1 JOHDANTO

Ikääntyvien kasvava määrä luo haasteen sosiaali- ja terveyspalvelujen riittävyyden turvaamiselle tulevaisuudessa. Taylor ja Weiss (2009) tuovat esille artikkelissaan, että unettomuuden esiintyvyys ikääntyneiden keskuudessa on merkittävä. Hoitamattomana tai puutteellisesti hoidettuna unettomuus voi myötävaikuttaa terveyspalveluiden lisääntyneeseen käyttöön. Tilastokeskuksen mukaan Suomessa oli vuoden 2010 lopussa 80 vuotta täyttäneitä ja sitä vanhempia henkilöitä 255 912. (Findikaattori, tilastokeskus 2011, hakupäivä 6.4.2011; Taylor & Weiss 2009, hakupäivä 14.2.2012.)

Kivelän (2004, 7) mukaan iäkäs on 85 vuotta täyttänyt henkilö. Määriteltäessä kuka on ikääntyvä, vanha tai vanhus, ei voida käyttää kalenteri-ikää. Tutkimuksissa on yritetty määrittää käsitteitä ikääntyvä, vanha ja vanhus heidän toimintakykynsä perusteella. Tällöin on kyse toiminnallisesta iästä. Tavanomainen vanheneminen ja pitkäaikaissairaudet alkavat vaikuttaa keskimäärin toimintakykyyn noin 75–80 ikävuoden paikkeilla. (Kivelä, 2005,14.) Työssämme käytämme käsitettä ikääntyvä.

Unihäiriöt ovat ikääntyvillä yleisiä. Yli 60-vuotiaista kotona asuvista ikääntyvistä jopa 14–30 % kärsii uniongelmista ja 12 % ikääntyvistä kärsii toistuvasta unettomuudesta. Pitkäaikaishoitoksissa asuvilla ja dementoituneilla unihäiriöt ovat tätäkin yleisempiä. 65-vuotiaista noin 15–17% käyttää säännöllisesti unilääkettä. Yli 75- vuotiaista yli 40 % käyttää unilääkkeitä. Laitoksessa asuvista ikääntyvistä unilääkkeitä käyttää yli puolet. Valitettavan usein ikääntyneelle määrätään unilääkettä köykäisin tai väärin perustein. (Winblad. Hakupäivä 6.4.2011;Kivelä 2006, 1329; Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulkava & Viitanen 2010,345.)

Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi ikääntyvien unettomuuden. Meitä kiinnostivat ikääntyvien unettomuuden syyt sekä lääkkeellinen ja lääkkeetön hoito. Olemme molemmat lähihoitajina työskennellessämme kiinnittäneet huomiota

ikäntyvien runsaaseen unilääkkeiden käyttöön. Unilääkkeet on tarkoitettu tilapäiseen käyttöön. Tästä huolimatta jotkut ikääntyvät käyttävät unilääkkeitä kuuksia ja jopa vuosia yhtäjaksoisesti. Ikääntyvien unettomuuden hoito pitäisi perustua taustalla olevan/olevien syiden kartoittamiseen ja niiden hoitoon. Unettomuuden ensisijainen hoito tulisi perustua lääkkeettömiin hoitomuotoihin. (Kivelä & Rähä 2007, 69; Kivelä 2006, 1329–1332.)

Tarkoituksenamme on suunnitella ja toteuttaa ohjaustuokio, jonka aiheena on ikääntyvien unettomuus ja erityisesti sen lääkkeetön hoito. Kohdeyleisönä on eläkeläisjärjestön jäseniä. Valitsimme kohderyhmämme Sonectus-hankkeen projektipäällikön ehdotuksesta. Sonectus -hankkeen tiimoilta oli tullut viestiä, että eläkeläiset olivat toivoneet enemmän heille kohdennettua ohjelmaa.

Sonectus-hanke kesti 1.9.2008–31.7.2011. Sonectus-hankkeen tarkoituksena oli muodostaa Oulun eteläisen alueelle pysyvä ikääntyvien palvelujen kehittämisyksikkö. Alueen ikääntyvien, työelämän ja koulutuksen yhteistyönä oli tarkoitus syntyä uudenlaista toimintakulttuuria ja osaamista hyvinvoinnin palvelujärjestelmään. Erityisesti ikääntyvien omia voimavaroja ja mielipiteitä haluttiin nostaa esille. Hankkeen tavoitteena oli ikääntyvien yksilölliset tarpeet huomioiden ja itsenäistä suoriutumista vahvistaen kehittää palveluja. Hankkeen lähtökohtana oli muun muassa tukea ikääntyvien toimintakykyä ja kotona asumista kehittämällä hyvinvointia ja terveyttä edistäviä poikkihallinnollisia toimintamalleja ja palveluja. (Sonectus 2009.)

Työmme tavoitteena on, että eläkeläisjärjestön jäsenet saavat näyttöön perustuvaa tietoa ikääntyvien unettomuudesta, sen syistä ja hoidosta. Omana oppimistavoitteenamme on saada lisää tietoa ikääntyvien unettomuudesta, sen taustalla olevista syistä ja erityisesti lääkkeettömistä hoitomuodoista. Tavoitteenamme on myös oppia ajattelemaan kriittisesti, milloin unettomuuden lääkehoito on tarpeellista ja milloin ei. Tietoa voimme hyödyntää tulevana hoitotyöntekijöinä. Oppimistavoitteenamme on myös kehittää omia esiintymistaitojamme ja ryhmänohjaustaitojamme.

2 PROJEKTIN TAVOITTEET

Projektit voidaan määritellä useista eri näkökulmista, mutta tietyt seikat ovat yhteistä kaikille projekteille. Projektilla on aina jokin tavoite, joka voi olla esimerkiksi toiminnallinen tai taloudellinen. Asetettuun tavoitteeseen pyritään pääsemään työllä, jota kutsutaan projektityöksi. Projektityötä ohjaa suunnitelma. Koko projektin ajan seurataan ja kontrolloidaan sen etenemistä ja saavutettuja tuloksia. Projektityön päämääränä on saavuttaa ennalta asetetut tavoitteet. (Kettunen, 2003, 15).

Tulostavoitteenamme on suunnitella ja toteuttaa ohjaustuokio, jonka aiheena on ikääntyvien unettomuus ja erityisesti sen lääkkeetön hoito. Kohdeyleisönä on eläkeläisjärjestön jäseniä.

Toiminnallisena tavoitteenamme on se, että eläkeläisjärjestön jäsenet saavat näyttöön perustuvaa tietoa ikääntymisen vaikutuksista uneen, ikääntyvien unettomuudesta, sen syistä ja hoidosta. Haluamme korostaa ohjaustuokiossamme unettomuuden lääkkeetöntä hoitoa. Tavoitteenamme on, että eläkeläiset saavat tietoa erityisesti unettomuuden lääkkeettömistä hoitomuodoista ja voisivat hyödyntää saamaansa tietoa omassa elämässään.

Oppimistavoitteenamme on saada lisää tietoa ikääntyvien unettomuudesta, taustalla olevista syistä ja erityisesti lääkkeettömistä hoitomuodoista. Tavoitteenamme on myös oppia ajattelemaan kriittisesti, milloin unettomuuden lääkehoito on tarpeellista ja milloin ei. Tietoa ikääntymisen vaikutuksista uneen, unettomuudesta ja unettomuuden lääkkeettömistä hoitomuodoista voimme hyödyntää tulevana hoitotyöntekijöinä. Oppimistavoitteenamme on myös kehittää omia esiintymistaitojamme ja ryhmänohjaustaitojamme.

3 PROJEKTIOORGANISAATIO

Projektimme yhteistyötahoja ovat eläkeläisjärjestön puheenjohtaja ja Sonectus hankkeen projektipäällikkö. Projektiryhmään kuuluvat sairaanhoitajaopiskelijat Susanna Hellén ja Tuula Korkia-aho. Asiantuntijana/ laatuhenkilönä projektissamme toimii terveystieteiden maisteri/ohjaava opettajamme Merja Jylkkä ja lehtori Maija Alahuhta. Työmme oponoijana on sairaanhoitajaopiskelija Helena Mustakangas.

4 IKÄÄNTYMINEN JA UNETTOMUUS

4.1 Vanhenemismuutokset

Fyysisen vanhenemisen seurauksena ihmisen elimistön toiminnot hidastuvat ja heikkenevät (Haukka ym. 2005, 22). Fyysisten vanhenemismuutosten vaikutus elimistön toimintojen hidastumiseen tulee esille 75–80 ikävuoden tienoilla (Kivellä 2004,7.)

Hermostossa tapahtuvat muutokset ikääntyessä vaikuttavat koko kehon toimintaan. Esimerkiksi stressitilanteen sieto heikentyy ja siitä palautuminen hidastuu, koska ikääntyvän elimistön homeostaasin ylläpito heikentyy. Autonomisen hermoston toiminta vaimenee iän myötä. Iäkäs kestää huonommin kuumuutta, kylmyyttä, fyysistä rasitusta, hapen puutetta, sairauksia ja vaikeita traumoja. (Haukka ym. 2005, 22.)

Ikääntyessä lähes kaikki aistit rappeutuvat. Näkö-kuulo-maku- ja hajuaisti heikentyvät. Ikä vaikuttaa myös sisäkorvan tasapainoelimeen rappeuttaen sitä, jolloin kaatumisriski lisääntyy. Tasapainoelimen ohella näköaisti ja lihasten ja jalkapohjien tuntoaisti vaikuttaa tasapainon säätelyyn. Ikääntyessä näköaistin merkitys kasvaa tasapainon säätelyssä. (Haukka ym. 2005, 23.)

Vanhenemismuutokset ovat yksilöllisiä. Muutokset etenevät hitaasti. Biologinen ikä ei ole kalenteri-ikä mukainen. Fyysistä vanhenemistä ei voida estää, mutta sitä voi hidastaa terveellisillä elintavoilla, esimerkiksi liikunnalla ja hyvällä ravitsemuksella. (Haukka ym. 2005, 25.)

Psyykkistä vanhenemistä voisi kuvata sanoilla kehittyminen, kypsyminen tai muuttuminen. Psyykinen vanheneminen ei ole rappeutumista, vaan enemmänkin kehitystä ja siirtymistä uuteen elämänvaiheeseen. Ikääntyessä ihminen joutuu sopeutumaan muutoksiin, kuten kehon muuttumiseen hitaammaksi. Jotta

ihminen voisi hyväksyä vanhuuden rajoitukset ja luopumiset, hänen on käytävä läpi kehon rappeutumisen synnyttämä suru. (Haukka ym. 2005, 25–26.)

Sosiaalista vanhenemista tarkasteltaessa tulee esiin ikääntyvän ihmisen ja hänen ympäristönsä väliset suhteet ja muutokset niissä. Sosiaaliseen vanhenemiseen kuuluvia muutoksia ovat esimerkiksi terveyden ja toimintakyvyn heikkeneminen, isovanhemmuus ja leskeksi jääminen. Edellä mainitut asiat muokkaavat ihmisten keskinäisiä rooleja ja asenteita. Yhteiskunta pitkälti määrittää sen, milloin ja millainen ihminen on vanha. (Haukka ym. 2005. 29.)

4.2 Ikääntymisen vaikutus uneen

Ikääntyvän terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämisen kannalta riittävä ja laadultaan hyvä lepo ja uni ovat välttämättömiä. Ikääntyminen vaikuttaa unen laatuun monin eritavoin. Unen rakenne muuttuu, koska syvän unen määrä vähenee huomattavasti. Kun nuoren aikuisen 8 tunnin unesta 1,5 tuntia on syvää unta, ikääntyvällä se on vain 20–30 minuuttia. Tämän vuoksi uni muuttuu pinnalliseksi. Uni muuttuu katkonaiseksi ja lyhytaikaiset yölliset heräämiset lisääntyvät. Iäkkäiden on vaikeampi olla pitkiä jaksoja valveilla, toisin kuin nuorten. Tämän takia iäkkäät ottavat useatkin päiväunet, ja se lyhentää yöllistä unta. Myös uneen vaipumisen aika pitenee ikääntyessä. (Haukka, 2005, 114; Kivelä 2007, 25.)

Elintoimintojen vuorokausirytmia säätelee hypotalamuksen suprakiasmaattinen tumake. Kyseinen tumake sanelee sirkadiaanisen rytmin, joka saa aikaan sen, että uni ja elintoiminnot noudattavat tiettyä vuorokausirytmia ympäristöstä riippumatta. Rytmia ajastavat ulkoiset tekijät kuten valon ja pimeyden sekä lämpötilan vaihtelut. Muita tahdistajia ovat muun muassa liike ja lepo, toimeliaisuus ja toimettomuus, melu ja hiljaisuus, ateriat sekä herääminen ja nukkumaanmeno. Vuorokausirytmien säätelyyn vaikuttaa myös käpyrauhasen erittämä melatoniini, jota kutsutaan myös ”unihormoniksi”. Melatoniinin erittymiseen vaikuttaa valon määrä. Valoisuus heikentää erittymistä, kun taas pimeä lisää eritystä. Runsainta

melatoniinin erityis on yöaikaan. Ikääntyessä sirkadiaaninen rytmi muuttuu. Ikääntyvät kestävät huonommin uni-valverytmin muutoksia. (Heikkinen & Rantanen 2008, 366, 370.)

Uni-valverytmi saattaa muuttua ihmisen ikääntyessä. Useat ikääntyvät nukahtavat iltaisin aikaisemmin kuin ennen ja heräävät aamulla aikaisin. Uni-valverytmiin vaikuttaa kehon lämpötilan vuorokausirytmien muuttuminen ja uni-valverytmiä säätelevien ulkoisten tekijöiden vaikutusten heikkeneminen. Valon, pimeyden, fyysisen aktiivisuuden sekä aterioiden ja sosiaalisen kanssakäymisen vaikutukset valvetilan ylläpitämiseen ja uneen vaipumiseen heikkenevät ikääntyessä. (Kivelä 2006, 1329–1330; Heikkinen & Rantanen 2008, 370.)

Tärkeää on ymmärtää, että vuorokaudessa tarvittavan unen määrä ei muuttune. Kaikki edellä mainitut muutokset kuuluvat vanhenemiseen, eikä näitä tule sekoittaa unettomuuteen. (Haukka 2005, 114; Kivelä 2007, 25.)

4.3 Ikääntyvien unettomuus

Unettomuus määritellään yleensä kokemukseksi siitä, että uni on laadultaan tai pituudeltaan epätydyttävää. Unettomuuden muotoja ovat nukahtamisvaikeus, toistuva yöllinen heräily sekä liian varhainen herääminen. Kyseessä on oire eikä sairaus. Hoitoa vaativa unettomuus vaikuttaa haittaavasti arkielämän toimintoihin ja aiheuttaa paljon huolta ja murhetta. (Kivelä 2010, 42; Uniliitto ry 2008.)

Unettomuus voidaan luokitella etiologisten tekijöiden perusteella primaariseen ja sekundaariseen unettomuuteen. Yleisin primaarisen unettomuuden muoto on toiminnallinen eli psykofysiologinen unettomuus. Ilmenemisaikansa perusteella unettomuus jaetaan vaikeuteen nukahtaa, vaikeuteen pysyä unessa ja liian varhaiseen heräämiseen. Unettomuus voidaan jakaa myös kestopensa perusteella tilapäiseen ja krooniseen unettomuuteen. Tilapäisen unettomuuden kesto on korkeintaan kolme viikkoa ja kroonisen unettomuuden kesto on yli kolme viikkoa. (Kajaste 2005, hakupäivä 6.4.2011.)

4.3.1 Primaarinen unettomuus

Primaarisen unettomuuden taustalla ei usein ole yhtä ainoaa syytä, vaan mukana on lääketieteellisten tekijöiden ohella esimerkiksi tottumusten ja elämäntilanteen merkittävä vaikutus. Yleisin unettomuuden muoto on toiminnallinen unettomuus. Sen taustalla voi olla valon, liikunnan ja ravinnon niukkuus sekä erinäiset elämänvaikeudet ja pelot. (Kivelä 2010, 42.) Toiminnallisen unettomuuden osasyynä voi olla myös huono nukkumisympäristö. Unta voi häiritä huoneen joko liian kylmä tai kuuma lämpötila, valoisuus ja huono sänky. Yöllisiä heräämisiä voi aiheuttaa muun muassa häiritsevät äänet, wc käynnit ja lemmikkieläimet. Ikääntyvälle on tyypillistä, että yöllisen heräämisen jälkeen uudelleen nukahtaminen on vaikeutunut. (Kivelä 2007, 40.)

4.3.2 Sekundaarinen unettomuus

Sekundaarisen unettomuuden taustalta voi löytyä somaattinen sairaus. Tuki- ja liikuntaelinsairauksista esimerkiksi nivelten kulumat ja reuma voivat aiheuttaa kipua, joka voi vaikeuttaa nukahtamista ja aiheuttaa yöllistä heräilyä. Sydän- ja keuhkosairaudet voivat aiheuttaa muun muassa hengenahdistusta ja hypoksemiaa, jotka häiritsevät unta. Muita somaattisia unta häiritseviä tekijöitä ovat muun muassa virtsaamishäiriöt, rintakivut, yskä ja ihon kutina. (Tilvis ym. 2010, 344.)

Sekundaarista unettomuutta voi aiheuttaa myös psykiatrinen sairaus. Yli 75-vuotiasta viidenneksellä on mielenterveyshäiriöitä. Ikääntyvän alttius sairastua mielenterveydenhäiriöön johtuu osaltaan näön, kuulon ja liikkumiskyvyn ongelmista. Ikääntyvä joutuu usein kohtaamaan myös menetyksiä ihmissuhteissa, mikä osaltaan vähentää osallistumista ja virikkeitä. Ikääntyvillä tavallisimpia mielenterveyshäiriöitä ovat masennus, ahdistuneisuus, psykoosit ja elimelliset mielenterveyshäiriöt. Yksinäisyys ja stressi voivat olla myös unettomuuden syi-

tä. Esimerkiksi kuoleman pelko ja ihmissuhteisiin liittyvät stressitekijät voivat aiheuttaa unettomuutta. (Winblad, hakupäivä 6.4.2011.)

Unettomuuden taustalla voi olla myös jokin ikääntyvällä käytössään oleva lääke. Jotkin lääkkeet voivat heikentää unen laatua ja aiheuttaa unettomuutta. (Haukka ym. 2005, 117.) Esimerkiksi beetasalpaajat, epilepsialäkkeet, solunsalpaajat, teofyllamiini, antikolinergit, kortisoni, levodopa ja tyroksiini voivat aiheuttaa unihäiriöitä (Tilvis ym. 2010, 344).

Bentsodiatsepiinien pitkäaikainen säännöllinen käyttö nukahtamis- tai unilääkkeenä on yleinen unettomuuden syy. Pitkäkestoinen unilääkkeiden käyttö aiheuttaa toleranssin, jonka vuoksi lääkeannosta tulee nostaa halutun vasteen aikaansaamiseksi. Unilääkkeiden säännöllinen käyttö aiheuttaa riippuvuutta, joten äkillisestä lopettamisesta seuraa vieroitusoireita. Pitkäaikainen unilääkkeiden käyttö tulisi lopettaa asteittain eli lääkeannosta alentamalla parin viikon välein muutaman kuukauden ajan. Huomiota tulee myös kiinnittää samanaikaiseen unelle myönteisten elämäntapojen opettelemiseen. (Kivelä 2010, 42.)

Unta voivat häiritä myös erilaiset piristeet ja nautintoaineet. Suurina annoksina käytettynä alkoholi muuttaa unen rakennetta ja huonontaa unen laatua. Myös runsas tupakointi aiheuttaa unettomuutta, koska nikotiini on piriste. Piristeisiin kuuluu myös kofeiini, joka illalla nautittuna voi heikentää unta. (Haukka ym. 2005.117; Tilvis ym. 2010, 344.)

4.4 Ikääntyvien unettomuuden diagnosointi

Ikääntyvien unettomuutta tutkittaessa on ensiarvoisen tärkeää paneutua ikääntyvän elämäntilanteeseen ja taustalla oleviin tekijöihin. Unettomuuden arviointiin kuuluu ainakin lyhyt kartoitus nukkumishistoriasta, sen hetkisestä lääkityksestä sekä sairauksista. Kliininen tutkimus ja unipäiväkirjan pito kuuluvat myös unettomuuden diagnosointiin. (Käypä hoito 2008, hakupäivä 6.4.2011.) Potilasta tulee haastatella ja saada selville unihäiriön ilmenemismuodot, sen tuottamat on-

gelmat ja sitä ylläpitävät elintavat, elämän olosuhteet ja ristiriidat (Kajaste 2005, hakupäivä 6.4.2011.)

Unettomuuden hoidoksi ei riitä pelkkä unilääkereseptin kirjoittaminen. Toisin sanoen unilääkkeiden määrääminen on oireenmukaista hoitoa eikä poista tai hoida taustalla olevaa syytä. Akuutissa elämänkriisissä unilääkkeen määrääminen ikääntyvälle on perusteltua, mutta siinä tapauksessa ikääntyvälle tulee korostaa, että lääke on tarkoitettu tilapäiseen käyttöön. (Soininen, 2011, hakupäivä 6.4.2011.)

5 IKÄÄNTYVIEN UNETTOMUUDEN HOITO

5.1 Ikääntyvien unettomuuden lääkehoito

Fimean tilastojen mukaan suomalaisten unilääkkeiden kulutus oli korkeimmillaan 2000-luvun alussa. Tuolloin unilääkkeiden käyttö oli Pohjoismaiden kärkitasoa. Kulutus on kuitenkin kääntynyt laskuun viime vuosina. Pohjoismaista Ruotsissa ja Norjassa unilääkkeiden käyttö on edelleen nousussa. (Soininen, 2011, hakupäivä 6.4.2011)

Unettomuus on yleistynyt ja lääketarjonta lisääntynyt. Tämän vuoksi unilääkkeiden käyttö on lisääntynyt. Varsinaisten unilääkkeiden lisäksi tai sijaan käytetään myös pieniä annoksia masennuslääkkeitä tai psykiatrisia lääkkeitä. Unilääkkeiden aloittamisen kynnys on myös madaltunut. Nykyisin etenkin iäkkäät naiset käyttävät unilääkkeitä säännöllisesti jopa vuosikausia. Iäkkäillä unilääkkeiden pitkäaikaisella käytöllä on enemmän haittoja kuin hyötyjä. Lääkkeiden tehon säilymisestä pitkäaikaiskäytössä ei ole näyttöä. Laitoksissa asuvat ikäihmiset käyttävät enemmän unilääkkeitä kuin kotona asuvat. (Seppälä 2009, hakupäivä 6.4.2011; Soininen 2011, hakupäivä 6.4.2011.)

Yleisimmin käytetyt uni- ja nukahtamislääkkeet iäkkäillä ovat bentsodiatsepiinit ja non- bentsodiatsepiinit. Lääkkeiden vaikutustapa on samankaltainen. Ne nopeuttavat uneen vaipumista, vähentävät heräilyä ja pidentävät yöunta. Ikääntyminen lisää uni- ja nukahtamislääkkeiden vaikutuksen voimakkuutta ja pituutta. Huomattavimmat sivuvaikutukset iäkkäillä ovat sekavuus, kaatumisriski ja kognition heikkeneminen. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimealla on uusi tietokanta iäkkäiden lääkityksestä. Tietokannan mukaan muun muassa midatsolaami ja triatsolaami ovat lääkeaineita, joiden käyttöä tulisi välttää iäkkäillä, koska ne voivat aiheuttaa muun muassa kaatuilua ja yöaikaista sekavuutta. Molemmat lääkeaineet aiheuttavat myös rebound-unettomuutta, jolloin lääkkeen lopettamisen jälkeen hoitoon johtaneet oireet saattavat palata ohimenevästi en-

tistä voimakkaampana. (Seppälä 2009, hakupäivä 6.4.2011; Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus 2010, hakupäivä 14.11.2011; Sanofi)

Uusia unilääkkeitä on kehitteillä, koska huoli bentsodiatsepiinien haitoista lisääntyy. Melatoniini ja seuraavan polven melatoniiniagonistit, esimerkiksi ramelteoni, parantavat unta. Myös Hawks ja Gauer tuovat esille artikkelissaan, että lääkehoidon tulisi sopia potilaan oireisiin ja etusijalla tulisi olla lyhytaikainen bentsodiatsepiinien tai ramelteonin käyttö. Melatoniinin unta parantava vaikutus perustuu biologisten rytmien tahdistamiseen. Melatoniinilla on osoitettu olevan tehoa pitkäaikaisen primaarisen unettomuuden hoidossa, vaikka muiden unihäiriöiden hoidossa tutkimusnäyttö on vähäinen. Melatoniinin etuna ovat hyvä siedettävyys ja vähäiset sivuvaikutukset. Melatoniini tehoaa erityisesti niillä, joiden oma melatoniinin erityyppi on vähentynyt. (Seppälä 2009, hakupäivä 6.4.2011; Tilvis ym. 2010, 347; Hawks & Gauer 2011,9, hakupäivä 14.2.2012.)

Todennäköistä on, että vuosikymmenen päästä bentsodiatsebiinejä käytetään unettomuuden hoidossa huomattavasti vähemmän. Melatoniinin käyttö tulee lisääntymään. Kongnitiivisiä menetelmiä ja antidepressantteja käytetään nykyistä enemmän. Helsingin uniklinikalla tutkitaan parhaillaan uudentyyppisiä unilääkkeitä, joista muun muassa oreksiiniantagonistien alustavat tutkimustulokset ovat olleet hyviä. Lisäksi tutkitaan histamiini H1-antagonisteja. Nämä lääkeaineet voivat olla markkinoilla jo viiden vuoden sisällä. (Soininen 2011, hakupäivä 6.4.2011.)

Ikääntyneiden unilääkkeiden käytössä periaatteena pitäisi olla pieni aloitusannos, määräaikainen käyttö ja säännöllinen tehon seuranta. Unilääkkeiden pitkäaikainen käyttö on lopetettava hitaasti ja turvallisessa hoitoympäristössä. Mikäli unilääkkeiden käyttö on ollut vuosia, lopetus vie kuukausia. Hoitotiimin on arvioitava unilääkitystä valppaasti. (Seppälä 2009, hakupäivä 6.4.2011.)

5.1.1 Farmakokinetiikka ikääntyvillä

Ikääntyessä syljen erityis vähenee ja lihaksiston, ihon, ihonalaisten kudosten ja peräsuolen seinämän verenkierron heikentyminen voi hidastaa näiden reittien kautta annosteltujen lääkkeiden imeytymisnopeutta. Vaikka lääkeaineiden imeytyminen voi hidastua, useimpien lääkeaineiden imeytymisen kokonaismäärä ei muutu. (Kivelä & Rähä 2007, 6.)

Toiminnallisen kudoksen, muun muassa lihaksiston, osuus kehon painosta vähenee jopa 12-19 % ihmisen ikääntyessä. Vaikka vanhus olisi normaalipainoinen, rasvan osuus painosta lisääntyy jopa 14-35 %. Ikääntyessä veden osuus kehon painosta vähenee. Lääkkeiden jakautumisessa on merkitystä onko lääke vesi- vai rasvaliukoinen. (Kivelä 2004, 23.)

Kun veden määrä kehossa vähenee, vesiliukoisten lääkkeiden jakautumistilavuus pienenee. Tämän vuoksi vesiliukoisten lääkkeiden, kuten digoksiinin, teofylliinin ja tulehduskipulääkkeiden teho kasvaa ikääntyessä. (Kivelä 2004, 23–24.)

Kun rasvan osuus koko kehon painosta lisääntyy, rasvaliukoisten lääkkeiden jakautumistilavuus kasvaa. Rasvaliukoisten lääkkeiden huippupitoisuudet plasmassa voivat olla matalia, kun taas poistuminen on hidasta ja vaikutusajat ovat pitkiä. Tämän takia kumuloitumisvaara eli vaara lääkkeen kertymiseen elimistöön on korkea. Esimerkiksi diatsepaami on tällainen rasvaliukoinen lääke. (Kivelä 2004, 24.)

Ikääntyessä maksan alkureitin metabolia heikkenee. Tästä syystä voimakkaasti metaboloituvien lääkeaineiden hyötyosuudet suurenevat, näin ollen annoksien pitää olla pienempiä kuin keski-ikäisellä. Maksan verenkierron ja metabolian heikentyessä useiden lääkeaineiden puoliintumisaika pidentyy ja plasman pitoisuus suurenee. (Kivelä & Rähä 2007, 7.)

Ikääntyessä munuaiskudoksen määrä pienenee, nefronien määrä vähenee ja munuaisten verenkierto huononee. Edellä mainittujen muutosten takia munuaisten kyky erittää kuona- aineita ja lääkeaineita heikkenee. 80 vuoden iässä munuaisten erityskyky on alentunut 50 %. (Kivelä 2004, 27.)

5.2 Ikääntyvien unettomuuden lääkkeetön hoito

Uusittu unettomuuden Käypä hoito -suositus kannustaa unettomuuden lääkkeettömään hoitoon. Myös Ruotsin ja Norjan lääkeviranomaiset korostavat lääkkeettömien hoitomuotojen ensisijaisuutta pitkäaikaisen unettomuuden hoidossa. Psykologi Heli Järnefeltin mukaan unettomuuden lääkkeettömän hoidon käytössä on suuria eroja. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kiinnostus on kasvussa, mutta ammattiosaajista on pulaa. (Soininen 2011, hakupäivä 6.4.2011; Klaukka 2000, 3006.)

Uniasiantuntija Markku Partinen ja geriatri Maaria Seppälä toivoisivat kentälle unihoitajia, jotka olisivat perehtyneet unettomuuden hoitoon samoin kuin nyt on jo diabeteshoitajia ja sydänhoitajia. Psykologi Järnefelt kertoo, että lääkkeettömiä hoitumuotoja käyttävät pääasiassa hoitajat, lääkäreillä ei niihin ole useinkaan aikaa. Unettomuuden lääkkeettömien hoitumuotojen käyttö vaatii vähän asennemuutosta ja aikaa potilaille. Potilaan unettomuuden yksilöllisten syiden arviointi voi jo pelkästään auttaa unettomuuden hallinnassa. (Soininen 2011, hakupäivä 6.4.2011.)

Unettomuuden hoidossa on oleellista ehkäistä uniongelmiä ja unettomuuden syntyä. Unettomuus on hyvin subjektiivinen kokemus, joten unettomuuden selvittämisessä ensisijainen tietolähde on ikääntyvä itse. Ikääntyvän kanssa tulee keskustella asiasta ja haastateltaessa voidaan käyttää lomakekyselyjä tai unipäiväkirjaa. (Haukka ym. 2005,117.) Unipäiväkirjaan potilas merkitsee aamulla tiedot yönensä laadusta, pituudesta ja siihen vaikuttaneista tekijöistä. Potilaan merkinnöistä saadaan kuva unettomuuden vaikeusasteesta.(Kajaste 2005, hakupäivä 7.4.2011.)

Unettomuuden lääkkeetön hoito pitää sisällään unettomuutta ylläpitävien tekijöiden kartoittamista ja toiminnallisia menetelmiä. Yksi unettomuuden lääkkeetön hoito on kognitiiviset menetelmät, joilla tarkoitetaan terapioita, joissa tutkitaan potilaan mielen toimintamalleja ja niiden vaikutusta unettomuuteen. Näillä menetelmillä pyritään vaikuttamaan erityisesti unettomuutta ylläpitäviin tekijöihin ja katkaisemaan mahdollinen noidankehä. Tätä hoitokeinoa tulisi käyttää ensisijaisena hoitokeinona, koska vaikutus on pitkäaikainen. Hawks ja Gauer (2011) tuovat esille artikkelissaan, että kognitiivinen käyttäytymisterapia tulisi olla esisijainen terapiamuoto ikääntyville koska se parantaa unen parametreja. (Käypä hoito suositus 2008; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Untutkimusseura ry:n asettama työryhmä, hakupäivä 6.4.2011; Hawks & Gauer 2011, 9, hakupäivä 14.2.2012.)

Hyvän unen perusedellytyksiä ovat rauhallinen mieli ja ruumis sekä hyvä nukkumisympäristö. Edellä mainituilla kognitiivisilla interventioilla pyritään vaikuttamaan psykofysiologiseen kokonaisuuteen, jotta siitä tulee unen syntymiselle otollinen. Osa hoitomenetelmistä vaikuttaa toimintatapoihin. Niiden tavoitteena on unirytmien säännöllistäminen, elämäntapamuutokset ja nukkumista helpottavien ulkoisten olosuhteiden luominen. Psykofysiologista jännitystä yritetään lievittää erilaisilla rentoutusmenetelmillä. Jos ihmisen unettomuuden taustalla on ylenpalttinen huolehtiminen ja murehtiminen, käytetään kokemisen tapoja tutkivia ja korjaavia menetelmiä. Näiden tavoitteena on emotionaalisen ja kognitiivisen ylivireyden tasaaminen. (Kajaste 2005, hakupäivä 3.5.2011.)

Liikunta ja harrastukset päiväaikaan parantavat unta. Kun ihminen on väsynyt, hän kaipaa unta. Mikäli ikääntyvän päivään ei kuulu aktiiviteettia ja toimintaa, ikääntyvä ei väsy riittävästi nukkuakseen yöllä hyvin. Sisällä istuskelu ja sängyllä loikoileminen heikentävät yön laadua. Puolesta tunnista muutamaan tuntiin kestävä liikunta, esimerkiksi kävely, on tutkimuksissakin todettu nopeuttavan nukahtamista, vähentävän unen katkonaisuutta, lisäävän unen syvyyttä ja pidentävän yön kestoa. Liikuntaa tulisi harrastaa päivittäin. Liikuntaa ei kui-

tenkaan tule harrastaa juuri ennen nukkumaan menoa. Virkistävän yönen perustan muodostavat sosiaaliset toiminnot ja liikunta. (Kivelä 2007, 65.)

Ikääntyvien päivittäiseen elämään tulisi kuulua myös sopivasti sosiaalista kanssakäymistä. Miellyttävät harrastukset ja toiminnot tuovat sisältöä elämään. Aktiivisen päivän jälkeen keho ja mieli on väsynyt ja unen saanti helpompaa. (Kivelä 2007, 67–68.)

Aktiivisen päivän jälkeen tulisi varata pari tuntia aikaa rauhoittumiselle ennen nukkumaan menoa. Rauhoittumiseen voi kuulua muun muassa rauhallinen musiikki, hyvä kirja ja kevyt hiilihydraattipitoinen iltapala. Ennen vuoteeseen menoa tulisi rauhoittaa sekä keho että mieli. Murheita, kiirettä ja ongelmia ei pitäisi miettiä illalla. Erilaiset rentoutumiskeinot iltaisin vähentävät ahdistuneisuutta ja unettomuuden pelon tuomaa jännitystä. (Haukka ym. 2005, 118; Kivelä 2007, 69–71.)

Ravitsemus vaikuttaa ikääntyvän terveyteen ja uneen. Yöuni voi heikentyä puutteellisen ruoan saannin vuoksi. Jos ikääntyvä on aliravittu, hän ei jaksakaan osallistua toimintoihin tai liikkua. Näin ollen ikääntyvän unenlaatu voi heikentyä päivätöiden vähäisyyden vuoksi. Hyvä ravitsemustila on yksi palauttavan yönen perusta. (Kivelä 2007, 66.)

Mikäli jonkin sairauden oireet aiheuttavat unettomuutta, hoidon tulee kohdistua kyseisen sairauden hoitoon. Sairaus unettomuuden aiheuttajana voi olla fyysinen tai psyykinen. Esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinsairauksien aiheuttama kipu voi aiheuttaa unettomuutta. Tällöin unettomuuden hoito on kipujen hoitoa lääkkeellisillä ja lääkkeettömällä hoitomuodoilla. Psyykinen sairaus, esimerkiksi masennus, voi olla unettomuuden aiheuttajana. Tällöin unettomuuden hoito on masennuksen hoitoa. Masennuksen hoidossakin tulee muistaa, että pelkkä lääkehoito ei riitä. Tutkimuksissa on osoitettu, että psykologinen tuki, kognitiivinen terapia, ryhmämuistelu, ryhmäterapiat, sosiaaliset toiminnot ja liikunta ovat masennustilojen hoidon perusta. (Kivelä 2007, 75–77.)

Jotkin lääkkeet tai joidenkin lääkkeiden samanaikainen käyttö voivat aiheuttaa unettomuutta. Tällöin unettomuutta aiheuttavan lääkkeen tai lääkkeiden käyttö tulee lopettaa ja vaihtaa turvallisempaan lääkkeeseen. (Kivelä 2007, 78.)

Nukkumisympäristö luodaan normaalia uni-valverytmiä tukevaksi. Meluton, hämärä huone ja hyvä sänky ovat nukkumisen perusedellytyksiä. Sängyn tulee olla keholle sopiva. Huono sänky voi aiheuttaa yöllisiä kipuja, jotka voivat olla unettomuuden taustalla. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat yleisiä ikääntyvillä. Joskus huono sänky voi olla tuki- ja liikuntaelinsairauksien ja niistä aiheutuvien kipujen pitkittymisen syy. Vuorokaudenaikojen erottaminen ja kirkasvalohoito voivat parantaa unta. Kirkasvalohoidon osalta tutkimusnäyttö puuttuu, mutta vaarattomana sitä voi kokeilla. (Haukka 2005, 118; Kivelä 2007, 72–75; Seppälä 2009, hakupäivä 6.4.2011.)

Unettomuuden ehkäisy ja lääkkeetön hoito on edullista. Lääkkeettömällä menetelmällä ei myöskään ole haittavaikutuksia. On tärkeää huomioida, että lääkkeettömät menetelmät eivät vaikuta heti. Uusien tapojen oppiminen ja elämän uudelleen järjestäminen vie väistämättä aikaa. Ikääntyvän tottumukset eivät muutu hetkessä, vaan uusien tapojen opiskelu ja tottumusten muuttaminen voi viedä jopa muutaman kuukauden. Vaikka lääkkeettömien menetelmien vaikutus tulee näkyviin yleensä vasta kuukauden kuluttua aloittamisesta, niiden myönteiset vaikutukset säilyvät vuosia, jopa vuosikymmeniä. (Kivelä 2007, 65.)

6 IKÄÄNTYVIEN RYHMÄNOHJAUS

Kun hoitaja toimii ohjaajana, hänellä on vastuu siitä, että toiminta on eettisesti kestävä. Ohjauksen asiasisällön tulee olla ajantasaista ja tutkittua, jotta se on luotettavaa. Tutkitun ja luotettavan tiedon saaminen ohjaustilanteessa on asiakkaan oikeus. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 154.)

Ryhmän ohjaajan tulee kyetä hyvään ja toimivaan vuorovaikutukseen, sekä helpottamaan ryhmän vuorovaikutusta. Hoitajan ohjatessa ryhmää hänen tulee olla oma itsensä, ottaa riskejä sekä suostuttava epävarmuuden tunteisiin, koska ohjaaja toimii tärkeänä kommunikaatiomallina ryhmässä. Ohjaajan tehtävänä on varmistaa myönteinen ilmapiiri ja varmistaa ,että ryhmän jäsenet kokevat tulleensa kuulluiksi. (Kyngäs ym. 2007,109.)

Ryhmän luonteeseen vaikuttaa sen koko. Kun ryhmäläisiä on yli kaksikymmentä, kutsutaan ryhmää suurryhmäksi. Suurryhmien tunnusomaisia piirteitä ovat anonyymisyys, pienryhmiin verrattuna vähäisempi yksimielisyys ja osallistuminen. Ryhmäkoon kasvaessa liian suureksi voi olla, että tyytyväisyys vähenee, jäsenten motivaatio ja osallistumisaktiivisuus vähenee. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 86.)

Ryhmänohjaus on yksi käytetyimmistä ohjausmenetelmistä terveydenhuollossa. Ryhmänohjaus voidaan toteuttaa erikokoisissa ja erilaisia tarpeita varten kootuissa ryhmissä. Yksilöohjaukseen verrattuna ryhmänohjauksella voidaan tietyissä tilanteissa saavuttaa parempia tuloksia. Ryhmänohjaus on myös taloudellista, koska tietoa voidaan jakaa suuremmalle ryhmälle. (Kyngäs ym. 2007,104.)

Ryhmänohjaukseen kuuluu eri vaiheita. Vaiheita ovat valmistautuminen, aloittaminen, ohjaustilanne, lopetus ja arviointi. Valmistautumiseen kuuluu aiheeseen ja tarvittaessa kohderyhmään perehtyminen, tavoitteiden asettaminen, oh-

jausmenetelmän valinta, ohjausmateriaalin asianmukaisuuden varmistaminen sekä ohjaustilan valmistelu. Aloittamiseen kuuluu ohjaajien esittäytyminen ohjattaville ja ryhmän luonteesta riippuen myös ryhmäläisten esittäytyminen, informointi aikataulutuksesta ja vastaanottavaisen ilmapiirin luominen. Ohjaustilanteessa on hyvä käyttää asian ymmärtämistä helpottavia havainnollistamiskeinoja, huomioida ryhmädynaamiset tekijät sekä huolehtia aikataulussa pysymisestä. Ohjauksen lopetusvaiheessa kerrataan ohjauksen keskeisimmät asiat. Lopetusvaiheessa on hyvä antaa ohjattavien esittää kysymyksiä. Ohjaustilanteen selkeä lopettaminen on tärkeää. Arviointi kuuluu ohjausprosessin jokaiseen vaiheeseen. Tärkeää on arvioida omia työskentelytapojaan ja tarvittaessa muuttaa niitä. Kysymyksiä esittämällä ohjaaja voi arvioida asian ymmärrettävyyttä. (Lipponen ym. 2006, 89–90.)

Ryhmän ohjauksessa on tärkeää tilan valinta, jossa ryhmänohjaus suoritetaan. Tilan valinnassa tulee ottaa huomioon kohderyhmä, sekä suunniteltu toiminta. Ikääntyvien ryhmänohjauksessa tulee ottaa huomioon, että tila on liikuntaestettön, jotta liikuntarajoitteisten ikääntyvien kulkeminen ja osallistuminen on helppompaa. (Kallio 2004, 31.)

Ikääntyviä ohjattaessa osallistujat kannattaisi asettaa istumaan esimerkiksi piiri- muodostelmaan tai pöydän ääreen, jotta jokainen näkee toisensa (Kallio 2004, 31).

Ohjaajan on tärkeää huomioida, että kaikki ryhmäläiset kuulevat ohjaajien ja muiden osallistujien puheenvuorot. Ohjaajan tulee puhua rauhallisesti, selkeästi ja kuuluvasti. Puhuesssa tulee ottaa huomioon myös tilan kaikuminen ja akustiikka. Tärkeää on ottaa huomioon henkilöt, joilla on käytössä kuulolaite. Esimerkiksi yhtä aikaa puhumista tulee välttää, koska kuulolaite voi vaikeuttaa sanojen erottamista. (Kallio 2004, 31.)

7 OHJAUSTUOKION SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

7.1 Ohjaustuokion suunnittelu

Ohjaajan persoonallisuus, ihmiskäsitys sekä käsitys oppimisesta ja opettamisesta säätelevät ohjaajan toimintaa. Ohjaajalla tulee olla tarvittavat tiedolliset ja taidolliset valmiudet, jotta ohjaus on laadukasta. Ohjaus on yhteistyötä asiakkaan kanssa. Tavoitteena on saada asiakas itse ratkaisemaan omia ongelmiaan. Myös ohjauksen rakenteelliset tekijät, kuten ympäristö ja välineistö vaikuttavat ohjauksen lopputulokseen. (Tampereen ammattiopisto 2006, hakupäivä 8.11.2011.)

Suunnittelimme ohjaustuokion kulun itse. Ohjausmenetelmänä on ryhmänohjaus. Suunnitelma esitettiin eläkeläisjärjestön puheenjohtajalle ja opinnäytetyön ohjaaville opettajille. Suunnitelma hyväksyttiin. Käymme viikkoa ennen ohjaustuokiota katsomassa tiloja ja varaamassa atk- laitteet ohjaustuokiota varten.

Ohjaustuokio sovittiin pidettäväksi 17.10.2011 erään kaupungin seurankuntatallolla eläkeläisjärjestön kokouksessa. Kokous alkaa kello yksitoista. Menemme paikan päälle tuntia aikaisemmin, jotta ehdimme testata atk-laitteet ja tutustua tilaan.

Ohjaustuokion kulku on seuraavanlainen:

1. Kokoonnumme eläkeläisjärjestön jäsenien kanssa juhlasaliin. Puheenjohtaja avaa kokouksen. Esittelemme itsemme ja ohjaustuokion aiheen ja taustan. Jaamme heille palautekyselylomakkeet (Liite 1) ja kynät.
2. Aloitamme ohjaustuokion teoriaosuudella. Olemme suunnitelleet PowerPoint esityksen (Liite 2), joka toimii ohjauksen runkona. PowerPoint esityksessä teoria on esitelty lyhyesti ja ytimekkäästi, ja teksti on riittävän suurella fontilla, koska kohderyhmänä ovat ikääntyneet. Suullisessa ohjauksessa avaamme termejä ja teoriaa. Ohjaustuokion alussa kehotamme eläkeläisiä kysymään ja kommentoimaan.

toimaan ohjauksen aikana, jotta tilanne olisi vuorovaikutuksellinen. Ohjaustuokion teoriaosuudelle varaamme aikaa 30 minuuttia.

3. Ohjaustuokio jatkuu rentoutustuokiolla, joka on käytännön esimerkki unettomuuden lääkkeettömistä hoitomuodoista. Olemme valinneet rentoutustuokiota varten *Ohjattu rentoutus* CD-levyltä *Mielikuvarentoutuksen*, joka kestää noin 4 minuuttia (Mattila 2005). Kehotamme eläkeläisiä ottamaan hyvän ja rennon istuma-asennon ja halutessaan sulkemaan silmät. Aluksi annamme eläkeläisten rauhoittua hetken. Laitamme rentoutuslevyn soimaan. Rentoutushetken jälkeen annamme jälleen hetken aikaa rauhoittua. Rentoutustuokioon on varattu aikaa 15 minuuttia.
4. Ohjaustuokion päätteeksi on varattu aikaa yhteiselle keskustelulle, jonka aikana eläkeläiset täyttävät palautekyselylomakkeita. Loppukeskustelulle on varattu aikaa 15 minuuttia.

7.2 Ohjaustuokion toteutus

Ohjaustuokio järjestettiin 17.10.2011 klo 11.00 alkaen seurakuntatalolla. Ohjaustuokiolle oli varattu aikaa 1-1½ tuntia. Menimme paikan päälle klo 10.00. Eläkeläisjärjestön puheenjohtaja oli jo paikalla. Esittelimme itsemme ja hän näytti meille tilat ja atk-laitteet. Laitoimme ohjaustuokiossa käytettävät välineet valmiiksi ja kokeilimme koneiden toiminnan. Jaoimme palautekyselylomakkeet sekä kynät valmiiksi tuoleille. Tällä välin eläkeläisjärjestön jäsenet tulivat paikalle ja joivat kahvit.

Eläkeläisjärjestön puheenjohtaja avasi kokouksen ja toivotti meidät tervetulleiksi. Jäsenet lauloivat meille tervetulo laulun. Ohjausmenetelmänä oli ryhmänohjaus. Ohjaustuokion alussa esittelimme itsemme, ohjaustuokion aiheen sekä sen taustoja. Seuraavaksi kävimme läpi ohjaustuokion suunnitellun sisällön ja aikataulun. Kehotimme jäseniä kysymään ja kommentoimaan kesken esityksen, jotta tilanne olisi vuorovaikutuksellinen.

Sitten aloitimme teoriaosuuden esittämisen. Teoriaosuus oli jaettu puoliksi siten, että molemmat olimme vuorotellen tasapuolisesti äänessä. Meidän iloksemme jäsenet esittivät kysymyksiä ja toivat esille omia ajatuksiaan ja mielipiteitään aiheesta. Onnistuimme pysymään suunnitellussa aikataulussa.

Teoriaosuuden jälkeen seuraavana oli vuorossa rentoutustuokio. Kehotimme jäseniä ottamaan hyvän ja rennon istuma-asennon ja sulkemaan halutessaan silmänsä. Laitoimme soimaan valitsemamme mielikuvarentoutuskappaleen. Rentoutuskappaleen loputtua kyselimme jäsenien tuntemuksia.

Rentoutustuokion jälkeen alkoi loppukeskustelu. Keskustelun lomassa jäsenet täyttivät palautekyselylomakkeita, jotka keräsimme lopuksi pois. Lopussa keräsimme ohjaussisällön asiat lyhyesti ja painotimme oleellisia asioita.

Lopuksi kiitimme eläkeläisjärjestön jäseniä mukavasta yhteisestä hetkestä ja toivotimme hyvää syksyn jatkoa.

7.3 Projektin toteutuminen

Ajankohta	Tapahtuma	Yhdyshenkilö
Kevät 2010	Aiheen valinta	
Huhtikuu 2010	Ideaseminaarissa aiheen esittely	Opettaja Eija Niemelä
Kevät 2010	Ehdotus ohjaavaksi opettajaksi	Opettaja Merja Jylkkä
Kevät 2010	Opponentin valinta	Opponentti Helena Mustakangas
Huhti-toukokuu 2010	Teoreettisen viitekehyksen kerääminen	
Toukokuu 2010	Valmistavan vaiheen esitys	Opettaja Eija Niemelä
Syksy 2010	Ohjaavan opettajan varmistuminen	Opettaja Merja Jylkkä
Syksy 2010	1. ohjausaika	Opettaja Merja Jylkkä
Syksy 2010/Kevät 2011	Aineiston työstäminen jatkuu	Opettaja Merja Jylkkä
Kevät 2011	Toisen ohjaavan opettajan valinta	Opettaja Maija Alahuhta
Helmikuu 2011	Yhteydenotto Sonectus hankkeen projektipäällikköön	Sonectus hankkeen projektipäällikkö
Maaliskuu 2011	Yhteydenotto Eläkeläisjärjestön puheenjohtajaan	Eläkeläisjärjestön puheenjohtaja Sonectus hankkeen projektipäällikkö
Maaliskuu 2011	Ohjaustuokion alustava sopiminen toukokuun loppuun	Eläkeläisjärjestön puheenjohtaja Sonectus hankkeen projektipäällikkö
Maaliskuu 2011	Projektisuunnitelman laatiminen	
Huhtikuu 2011	Ohjaustuokion sisällön laatiminen	Opettaja Merja Jylkkä
Huhtikuu 2011	Ohjaustuokion siirtyminen syksyyn	Eläkeläisjärjestön puheenjohtaja

Toukokuu 2011	Suunnitelmavaiheen esitys	Opettaja Maija Alahuhta Opponentti Helena Mustakangas
Kesä 2011	Ohjaustuokion sisällön laatiminen jatkuu	Opettaja Merja Jylkkä
Syyskuu 2011	Ohjaustuokio sovittu pidettäväksi 17.10 seurakuntatalolla	Eläkeläisjärjestön puheenjohtaja
Syyskuu 2011	Palautekyselylomakkeen ja rentoutustuokion laatiminen	
Lokakuu 2011	Ohjaustuokion sisällön, palautekyselylomakkeen ja rentoutustuokion hyväksyminen	Opettaja Merja Jylkkä Opettaja Maija Alahuhta
17.10.2011	Ohjaustuokion pitäminen	Eläkeläisjärjestön puheenjohtaja Opponentti Helena Mustakangas
Loka-marraskuu 2011	Ohjaustuokion arviointi ja loppuraportin kirjoittaminen	
Joulukuu 2011	Valmiin opinnäytetyön esitys	Opettaja Maija Alahuhta Opponentti Helena Mustakangas
Kevät 2012	Maturiteetin kirjoitus	Opettaja Maija Alahuhta
Helmikuu 2012	Loppuarviointi	Opettaja Merja Jylkkä Opettaja Maija Alahuhta
Maaliskuu 2012	Kieliasun ja abstractin tarkistus	
Huhtikuu 2012	Valmis projektityö Theseukseen	

8 PROJEKTIN ARVIOINTI

8.1 Ohjaustuokion arviointi

Ohjaustuokiota oli kuuntelemassa noin sata eläkeläisjärjestön jäsentä. Meidän opponenttimme oli myös kuuntelemassa ohjaustuokiota. Ohjaustuokioon osallistuneiden määrä yllätti, vaikka puheenjohtaja oli sanonut, että osallistujia voisi olla noin 80–100 eläkeläistä. Puheenjohtaja kertoi meille, että osa osallistujista oli kertonut tulleensa vain kuuntelemaan meidän ohjausta. Suunnitteluvaiheessa olimme kuitenkin varautuneet siihen, että osallistujia on runsaasti, jopa sata henkilöä. Koska osallistujia oli niin paljon, suunnittelemamme ryhmänohjaus muuttui enemmänkin luentotyypiseksi tapahtumaksi. Tästä huolimatta käytämme työssämme termejä ryhmänohjaus ja ohjaustuokio. Toteutus oli kuitenkin pääpiirteittäin alkuperäisen suunnitelman mukainen.

Ohjaustuokio järjestettiin seurakuntatalon juhlasalissa, joka oli paikkana hyvä, koska se oli riittävän tilava ja valoisa. Koska osallistujia oli niin paljon, osa joutui istumaan salin vasemmassa reunassa, josta katsoen valkokangas ei näkynyt kohtisuoraan. Huomioimme tämän kysymällä, näkeekö kaikki hyvin valkokankaalle. He, jotka eivät nähneet kunnolla, siirtyivät lähemmäksi istumaan.

Jouduimme puhumaan mikrofonin kautta, ja puhe tuntui hieman kaikuvan salissa. Kehotimme jäseniä kommentoimaan, mikäli puheemme ei kuuluisi kunnolla. Muutama kommentti tulikin, että pitäisi pitää mikrofontia hieman kauempana suusta, jotta puhe olisi selkeämmän kuuloista. Osalla osallistujista oli kuulokoje, joten ison tilan vuoksi äänen kaikuminen saattoi heikentää kuulemistä.

Ohjaus toteutettiin suunnittelemamme ryhmänohjauksen tavoin, vaikkakin tilanne oli enemmän luentotyypinen. Ohjaustuokio koostui teoriaosuudesta, toiminnallisesta osuudesta ja palautekeskustelusta, jonka aikana osallistujat täyttivät palautekyselylomakkeet. Ohjaustuokio alkoi teoriaosuudella, jolle oli varattu aikaa 30 minuuttia. Onnistuimme pysymään aikataulussa. Mielestämme ohjaus-

tuokion aiheenvalinta oli ajankohtainen, koska ikääntyvien määrä lisääntyy, unettomuus yleistyy, lääketarjonta lisääntyy ja liian usein unilääke aloitetaan ikääntyvälle köykäisin perustein. Ohjauksessa painotimme unettomuuden lääkkeettömiä hoitomuotoja ja kävimme läpi esimerkkejä, miten jäsenet voisivat hyödyntää keinoja omassa elämässään. Teoriaosuus koostui siis ikääntymisen vaikutuksista uneen, ikääntyvien unettomuudesta, ikääntyvien unettomuuden lääkehoidosta ja lääkkeettömästä hoidosta. Ohjaustuokion sisältö oli mielestämme riittävän monipuolinen käytettävissä olevaan aikaan nähden.

Teoriaosuuden jälkeen pidimme rentoutustuokion, joka oli käytännön esimerkki unettomuuden lääkkeettömistä hoitomuodoista. Rentoutustuokiolle oli varattu aikaa 15 minuuttia. Pohdimme, pitäisikö rentoutus suunnitella ja esittää itse vai käyttää valmista rentoustarjoitusta. Lopulta löysimme valmiin rentoutus CD:n, jolta valitsimme yhden rentoustarjoituksen. Rentoutus oli mielikuvarentoutus, joka kesti noin 4 minuuttia. Valinta oli hyvä, koska yleisö piti siitä kovasti.

Ohjaustuokion lopussa oli palautekeskustelu, jolle oli varattu aikaa noin 15 minuuttia. Ohjaustuokion alussa olimme kertoneet, että toivomme osallistujien esittävän kysymyksiä ja mielipiteitä aiheeseen liittyen. Positiivista oli, että osallistujat esittivät kysymyksiä ja toivat esille omia mielipiteitään aiheeseen liittyen. Näin ollen saimme tuokiosta vuorovaikutuksellisen. Keskustelussa tuli myös ilmi se, miten jokin unettomuuden lääkkeetön hoitomuoto sopii toiselle, mutta taas toiselle ei. Myös monet käytännön seikat rajoittavat lääkkeettömien hoitomuotojen käyttöä. Esimerkiksi hissittömässä kerrostalossa yksin asuvan liikuntarajoitteen henkilön on hankala lähteä liikkumaan ulos. Lopuksi kertosimme ohjausisällön asiat lyhyesti ja painotimme oleellisia asioita.

Palautekyselylomakkeiden kysymykset laadimme itse. Opinnäytetyömme sisällön ohjaava opettaja Maija Alahuhta ohjasi meitä muokkaamaan kysymykset parempaan muotoon.

Kohderyhmä olivat ikääntyneet, joten pyrimme ottamaan sen huomioon muun muassa PowerPoint esityksen selkeydessä. Huomasimme jälkeinpäin, että palautekyselylomakkeiden fonttikoko olisi saanut olla suurempi. Sali oli tilava ja osallistujia paljon, joten meidän piti käyttää mikrofonia, jota piti pitää kädessä. Mikrofoniiin puhuminen oli mielestämme vaikeaa, koska se piti pitää juuri oikealla etäisyydellä suusta, jotta puhe oli selkeän kuuloista. Opimme sen, että tulevaisuudessa äänentoistolaitteet kannattaa käydä testaamassa hyvissä ajoin ja harjoitella mikrofoniiin puhumista.

Olimme sopineet selvän työnjaon etukäteen. Siitä oli hyötyä ja se toi varmuutta ja selkeyttä tuokion toteutukseen. Ryhmänohjaus oli haastavaa, koska eläkeläisjärjestön jäseniä oli paikalla noin 100. Koska kohderyhmänä olivat ikääntyneet, pyrimme puhumaan selkeästi ja riittävästi ääntä käyttäen. Mielestämme ohjaustuokio oli kaiken kaikkiaan toimiva kokonaisuus.

8.2 Yleisön palautetta ohjaustuokiosta

Olimme laatineet palautekyselylomakkeet, joissa oli kolme kysymystä sekä tilaa vapaalle palautteelle. Palautekyselylomakkeita oli 100 kappaletta. Täytettyjä palautekyselylomakkeita saimme takaisin 62.

Ensimmäisellä kysymyksellä halusimme selvittää, tuliko ohjaustuokiossa esille jotain uutta asiaa. Yhteenvetona vastauksista oli, että osalle asiat olivat ennalta tuttua, mutta nyt he ymmärsivät asiat selvemmin. Osalle taas ohjaustuokiossa tuli paljon uutta asiaa ja he kokivat tiedon hyödylliseksi. Osalle asiat olivat tuttuja, eikä uutta asiaa tullut.

Suoria lainauksia vastauksista kysymykseen 1 *Tuliko ohjaustuokiossa jotain uutta asiaa teille? Jos tuli, niin mitä?*

”Mielenkiintoisia uusia suuntia.”

”Lääkkeiden määräaikaisuus muistettava”

”Lääkkeiden vaikutus uneen mm beetasalpaaja.”

”Oli tosi hyvä tietää unilääkkeistä, joista en tiennyt.”

”Kyllä iltarutiinien vaikutus uneen.”

”Tiedot tuki aikaisempaa.”

”Ei uutta.”

”Ei tullut. Kaikki keinot on kokeiltu. Lääkkeitä on roppakaupalla. Vaikea löytää hoitokeinoa lääkkeitä.”

Toisella kysymyksellä halusimme kartoittaa, miten ikääntyvät voisivat hyödyntää lääkkeettömiä hoitomuotoja omassa elämässään. Palautteesta tuli ilmi, että suuri osa aikoi hyödyntää lääkkeettömiä hoitomuotoja omassa elämässään ja osa oli hyödyntänyt joitain keinoja jo aikaisemminkin. Unettomuuden lääkkeettömistä hoitomuodoista erityisesti liikunta, hyvä ravitseminen, sosiaalinen kanssakäyminen sekä rentoutuminen olivat keinoja, joita osallistujat olivat hyödyntäneet ja aikoivat hyödyntää jatkossakin.

Suoria lainauksia vastauksista kysymykseen 2 *Miten voisit hyödyntää unettomuuden lääkkeettömiä hoitomuotoja omassa elämässäsi?:*

”Opetella rauhoittumaan illalla ja käsitellä mieltä painavat asiat ennen nukkumaan menoa.”

”Jättäisi päivän ongelmien käsittelyn univuoteella.”

”Uni tulee liikunnan jälkeen tosi hyvin.”

”Happihyppely illan suussa ja säännölliset iltarutiinit! Huolien käsittely hyvissä ajoin ennen iltaa.”

”Liikuntaa, toimintaa, harrastuksia.”

”Hoidan itseäni liikkumalla, useasti viikossa. Ruokavalio!”

Kolmannessa kysymyksessä halusimme palautetta rentoutustuokiosta ja sen onnistumisesta. Osallistujat kokivat rentoutustuokion rauhoittavaksi ja hyväksi. Osa kertoi hyödyntäneensä rentoutusharjoituksia aikaisemminkin ja osa aikoi hankkia rentoutuskasetin tai cd-levyn.

Suoria lainauksia vastuksista kysymykseen 3 *Minkälaiseksi koit rentoutustuokion?:*

”Se oli hyvä, päätin hankkia rentoutuskasetin.”

”Rauhoittui hyvin mieli.”

”Hyvä ”harraste” kiireisiin hetkiin!”

”Parhaita rentoutuskasetteja mitä olen tavannut. Sopivan lyhyt vaikka joka päiväiseen käyttöön.”

”Miellyttävä oli levyn jälkeen.”

”Miellyttäväksi. Harrastan niitä itsekkin.”

”Miellyttävä musiikki taustalla.”

Olimme varanneet tilan myös vapaalle palautteelle. Osa oli jättänyt kyseisen kohdan tyhjäksi. Ne jotka olivat kirjoittaneet, olivat pitäneet kovasti ohjaustuokiosta ja olivat sitä mieltä, että tällaisia ohjauksia saisi olla enemmän.

Suoria lainauksia kohtaan 4 *Vapaa sana:*

”Kokonaisuudessaan mielenkiintoinen esitys.”

”Tätä informointia pitäisi antaa ihmisille enemmän.”

”Kiitos hyvästä ja ymmärrettävästä esityksestä.”

”Kiitos esityksestä!”

8.3 Projektin toteutuksen arviointi

Projektin arvioinnissa keskitytään muun muassa projektisuunnitelmaan, projektiorganisaatioon sekä tavoitteiden toteutumiseen (Karlsson & Marttala 2001, 98–99.)

Projektin luonne riippuu sille asetetusta tavoitteesta. Toteutusprojektin tavoitteena on tehdä suunnitelman mukainen toteutus, joka voi olla esimerkiksi tilaisuus, seminaari tai koulutus. Toteutusprojektin onnistumista voidaan arvioida vasta toteutuksen jälkeen, koska vasta silloin tiedetään miten tilaisuus tai seminaari kiinnosti ihmisiä. Toteutusprojektin muita erityispiirteitä on muun muassa, että projektin toteutus tähtää tiettyyn ajankohtaan, jolloin kaikki on oltava valmista. Toteutusprojekti sisältää myös paljon riskejä, joita kaikkia ei voi etukäteen ennakoida. (Kettunen. 2003, 23–24).

Ikääntyvien unettomuus ja sen lääkkeettömät hoitomuodot on ollut haastava projekti. Olemme molemmat olleet kiinnostuneita projektimme aiheesta sekä projektista. Aikaisemmin työskennellessämme lähihoitajina olimme huomanneet, että ikääntyvien unettomuuteen ja sen hoitoon kiinnitettiin vähän huomiota. On ollut mielenkiintoista hankkia aiheesta tietoa. Ohjaustuokion pitäminen aiheesta eläkeläisjärjestön jäsenille oli erittäin antoisaa.

Projektisuunnitelma tuli valmiiksi keväällä 2011. Alun perin ohjaustuokion olisi pitänyt olla toukokuun lopussa 2011, mutta ajankohta siirtyikin aikaisemmaksi, ollen toukokuun alussa. Tämä aikataulunmuutos kävi meille liian tiukaksi, joten jouduimme siirtämään ohjaustuokion ajankohdan syksyille 2011. Tämän aikataulunmuutoksen ansioista meillä oli aikaa valmistella ohjaustuokion sisältö monipuoliseksi ja kattavaksi. Projektisuunnitelma on auttanut meitä eteenpäin, vaikka alkuperäistä ohjaustuokion pitoaikaa piti muuttaa. Olemme oppineet uusia asioita projektityöskentelystä. Opimme, että projektityöskentely vaatii huolellista suunnittelua, aikataulutusta ja pitkäjänteisyyttä. Hyvin tehty projektisuunnitelma, keskinäinen työnjako ja aikataulusta kiinnipitäminen ovat edellytys laa-

dukkaan projektin toteutumiselle. Itse olisimme voineet perehtyä projektikirjallisuuteen paremmin ennen projektin alkamista.

Mielestämme saavutimme projektille asettamamme tavoitteet. Tulostavoitteenamme oli suunnitella ja toteuttaa eläkeläisjärjestön jäsenille ohjaustuokio, jonka aiheena oli ikääntyvien unettomuus ja erityisesti sen lääkkeetön hoito. Ohjaustuokio pidettiin suunnitelman mukaisesti. Toiminnallisena tavoitteenamme oli, että eläkeläisjärjestön jäsenet saavat näyttöön perustuvaa tietoa ikääntymisen vaikutuksista uneen, ikääntyvien unettomuudesta, sen syistä ja hoidosta sekä voisivat hyödyntää saamaansa tietoa omassa elämässään. Ohjaustuokion asiasisältö oli asianmukaista, koska opinnäytetyömme sisällön ohjaaja opettaja Merja Jylkkä hyväksyi sen ja antoi meille esitysluvan. Palautekyselymakkeiden vastausten perusteella ohjaustuokion aihe oli ajankohtainen ja eläkeläisjärjestön jäsenet kokivat tiedon hyödylliseksi ja käyttökelpoiseksi. Oppimistavoitteenamme oli saada lisää tietoa ikääntyvien unettomuudesta, sen taustalla olevista syistä ja erityisesti lääkkeettömistä hoitomuodoista. Tavoitteena oli myös oppia ajattelemaan kriittisesti, milloin unettomuuden lääkehoito on tarpeellista ja milloin ei. Teoriaosuuden kirjoittamisen myötä saimme lisää tietoa ikääntyvien unettomuudesta. Opimme uutta muun muassa ikääntymisen vaikutuksista uneen, ja sitä kautta ymmärsimme paremmin ikääntyneiden unettomuutta ja myös unettomuuden lääkkeettömien hoitomuotojen merkitystä. Hakiessamme tietoa unettomuuden lääkehoidosta ymmärsimme paremmin unilääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksista sekä miten ja milloin unilääkkeitä käytetään tarkoituksenmukaisesti. Pohdintaa herätti myös, miten elimistön vanhenemismuutokset vaikuttavat unilääkkeiden farmakokinetiikkaan ja farmakodynamiikkaan.

Oppimistavoitteenamme oli myös kehittää omia esiintymistaitojamme ja ryhmänohjaustaitojamme. Koko sairaanhoitajakoulutuksen ajan olemme harjoitelleet esiintymistä ja ohjausta niin koulussa kuin työharjoitteluissakin. Mielestämme meillä oli samantasoiset esiintymisvalmiudet. Ryhmänohjaustaidot kehittyvät vain käytännön ohjauksen myötä.

Projektiorganisaatiolta olemme saaneet paljon apua koko projektin ajan. Ohjaavat opettajat ovat ohjanneet meitä kun olemme sitä tarvinneet. Opponenttimme oli kuuntelemassa ohjastuokion ja on ollut aktiivisesti mukana koko projektin ajan. Keskinäinen yhteistyö on ollut alusta asti sujuvaa. Yhteistyön sujuvuuteen on vaikuttanut se, että sekä aihe että ohjastuokion pitäminen on kiinnostanut molempia.

Projektibudjetti koostui palautekyselylomakkeiden tulostuskustannuksista sekä matkakustannuksista. Ohjastuokion pitopaikan sekä atk-laitteet ja valkokankaan saimme korvauksetta käyttöömmme.

Mahdollisia ongelmia ja riskejä mietimme ohjastuokion suunnitelmavaiheessa. Mahdollisia ongelmia olisi voinut olla, että eläkeläisjärjestön jäsenet eivät olisi olleet kiinnostuneita ohjastuokion aiheesta tai että vuorovaikutus ryhmän kanssa olisi jäänyt yksisuuntaiseksi. Ongelmaksi olisi voinut muodostua myös se, ettemme olisi saaneet riittävästi palautetta ohjastuokiostamme.

Palautekyselylomakkeiden vastauksista kävi ilmi, että aihe oli ollut hyvä ja ajankohtainen. Olimme hyvin iloisia siitä, että eläkeläisjärjestön jäsenet esittivät omia mielipiteitään ja kysymyksiä ohjastuokion aikana. Palautekyselylomakkeita oli 100 kappaletta. Täytettyjä lomakkeita saimme takaisin 62. Olisimme toivoneet, että he olisivat kirjoittaneet enemmän palautetta. Syitä siihen, että emme saaneet enempää palautetta, oli varmasti monia. Syynä saattoi olla muun muassa se, että aikaa palautteen kirjoittamiselle oli suhteellisen vähän. Suunnitelimme aluksi antavamme palautekyselylomakkeet kotiin täytettäväksi, jolloin aikaa olisi ollut enemmän. Ohjaava opettajamme sanoi, ettei se olisi hyvä ajatus, koska todennäköisyys palautelomakkeiden takaisin saamiseen olisi silloin hyvin pieni. Yhtenä syynä saattoi olla se, ettei kaikilla ollut pöytätasoa minkä päällä kirjoittaa. Yksi esille tullut asia oli, ettei kaikilla osallistujilla ollut silmälaseja mukana, jolloin he eivät nähneet kirjoittaa. Palautekyselylomakkeiden fonttikoko olisi voinut olla suurempi. Palautteen kirjoittamisen aikana osallistujat keskuste-

livat keskenään, joten yleinen melu saattoi haitata keskittymistä. Voi myös olla ettei ohjaustuokion aihe ja sisältö herättänyt mitään ajatuksia, jolloin palautteen kirjoittaminen ei tuntunut aiheelliselta. Ikääntyvien ryhmänohjauksen teoriaosuudessa käsitelimme suuryhmää ja sen ominaisuuksia verrattuna pienryhmään. Suuryhmissä yksimielisyys ja osallistuminen ovat vähäisempää kuin pienryhmissä. Mitä suurempi ryhmä sitä vähäisempi on osallistujien tyytyväisyys, motivaatio ja osallistumisaktiivisuus. Nämä seikat osaltaan vaikuttivat siihen, että 100 palautekyselylomakkeesta vain 62 oli täytetty.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä prosessi ja se on vienyt paljon aikaa. Opinnäytetyötä on työstetty puolentoista vuoden ajan. Olemme tyytyväisiä, että aloitimme hyvissä ajoin, näin ollen olemme rauhassa saaneet työstää opinnäytetyötämme. Olemme kannustaneet toinen toisiamme, mikä on vaikuttanut työn etenemiseen. Olemme saaneet tukea ja kannustusta myös ohjaavilta opettajilta ja opponentilta. Ohjaavat opettajat ovat ohjanneet meitä aina kun sitä olemme tarvinneet.

Opinnäytetyön aihe löytyi helposti. Olimme molemmat työskennelleet aikaisemmin ikääntyvien parissa, joten oli luonnollista, että opinnäytetyö tulisi liittymään ikääntyviin. Keskustelimme ikääntyvien lääkehoidosta ja siitä, miten paljon unilääkkeitä ikääntyvät käyttävät unettomuuden hoitoon. Vaikka unilääkkeet on tarkoitettu tilapäiseen käyttöön, jotkut käyttävät niitä kuukausia tai jopa vuosia yhtäjaksoisesti. Unilääkkeiden pitkäaikaisella käytöllä on iäkkäillä enemmän haittoja kuin hyötyjä. Lääkkeiden tehon säilymisestä pitkäaikaiskäytössä ei myöskään ole näyttöä. Aiheen valintaan vaikutti myös se, että ikääntyvien unettomuus on viime aikoina ollut esillä tiedotusvälineissä. Ikääntyvien unettomuus on ollut aiheena television asiaohjelmissa sekä hoitoalan ammattilehtien artikkeleissa. Opinnäytetyömme aiheeksi muotoutui ikääntyvien unettomuus ja sen hoito.

Teoreettiseen viitekehykseen halusimme koota oleelliset ja tärkeät asiat. Mietimme asiaa myös sairaanhoitajantyön kannalta. Sairaanhoitajan on hyvä tietää miten ikääntyminen vaikuttaa uneen, jolloin unettomuutta ei sekoiteta tavanomaisiin ikääntymisen tuomiin muutoksiin. Unettomuus ei ole sairaus vaan oire. Tästä syystä halusimme tuoda esille, miten unettomuuden syitä voidaan selvittää ja diagnosoida. Tämä on oleellista, koska vain unettomuuden taustalla olevan/olevien tekijöiden hoito on varsinaista unettomuuden hoitoa. Unettomuuden hoidosta toimme esille sekä lääkkeelliset että lääkkeettömät hoitomuodot. Ikääntyvien unilääkkeiden käytössä periaatteena pitäisi olla pieni aloitusannos,

määräaikainen käyttö ja säännöllinen tehon seuranta. Sairaanhoidaja on tärkeässä roolissa antaessaan lääkehoidon ohjausta ja arvioidessaan unilääkkeiden tarpeellisuutta. Korostimme unettomuuden lääkkeettömiä hoitomuotoja, koska niiden tulisi olla ensisijaisia hoitokeinoja. Mielestämme lääkkeettömillä hoitomuodoilla pystytään vaikuttamaan paremmin unettomuutta aiheuttaviin tekijöihin, kun taas lääkehoito auttaa vaan oireeseen. Teoreettisessa viitekehyksessä käsitelimme siis unen muutoksia ikääntyessä, ikääntyvien unettomuutta, sen diagnosointia, sekä lääkkeellistä ja lääkkeetöntä hoitoa.

Teimme opinnäytetyömme projektityönä. Halusimme suunnitella ja toteuttaa ohjaustuokion, jonka kohdensimme nimenomaan ikääntyville. Halusimme, että eläkeläisjärjestön jäsenet saavat näyttöön perustuvaa tietoa ikääntymisen vaikutuksista uneen, ikääntyvien unettomuudesta, sen syistä ja hoidosta. Tätä tietoa on mielestämme tärkeää jakaa ikääntyville, koska usein kuulee heidän sanovan, että eihän sitä vanhana enää tarvitse nukkua. Teoriaosuudessa kävimme läpi, ettei unen tarve muutu iän myötä.

Korostimme ohjaustuokiossamme unettomuuden lääkkeetöntä hoitoa, jotta osallistujat voisivat hyödyntää tietoa omassa elämässään. Toimme esille, että lääkkeettömien hoitomuotojen tulisi olla ensisijainen unettomuuden hoitomuoto. Unettomuuden ehkäisy ja lääkkeetön hoito ovat myös edullisia, eikä niillä ole haittavaikutuksia. Lääkkeettömiä hoitomuotoja on paljon. On yksilöllistä mikä keino sopii kullekin. Ohjaustuokion lopussa osallistujat toivat kritiikkinä hyvin esille miten käytännön tekijät voivat estää lääkkeettömien hoitomuotojen hyödyntämisen. Tuki- ja liikuntaelimestön kivut voivat estää liikunnan harrastamisen, jolloin ei tule normaalia fyysisen rasituksen jälkeistä levon tarvetta. Voi myös olla paljon muita sairauksia, joiden lääkehoito aiheuttaa haittavaikutuksena univaikeuksia. Tällaisessa tilanteessa univaikeuksia aiheuttava lääke tulisi vaihtaa korvaavaan lääkkeeseen, mutta aina se ei ole mahdollista. Koko ajan lisääntyvä ihmisten yksinäisyys rajoittaa sosiaalista kanssakäymistä, mikä olisi tärkeää etenkin psyykkisen terveyden kannalta. Näitä samoja tekijöitä olimme miettineet itsekkin, samoin kuin myös sitä, että edellä mainituissa tilanteissa helposti päätyy

käyttämään unilääkkeitä pitkäjaksoisestikin, kun muista keinoista ei saa apua. Keskustelussa tuli kuitenkin myös esille ,mitä lääkkeettömiä hoitomuotoja oli kokeiltu ja mistä oli ollut apua. Kirjallisena saadun palautteen mukaan unettomuuden lääkkeettömistä hoitomuodoista erityisesti liikunta, hyvä ravitseminen, sosiaalinen kanssakäyminen sekä rentoutuminen olivat keinoja, joita osallistujat aikoivat hyödyntää.

Projektityötä oli mielenkiintoista ja antoisaa tehdä, koska se ei ollut pelkästään kirjallinen työ, vaan saimme toteuttaa ohjaustuokion, jossa saimme antaa suoraa ohjausta ikääntyville. Ikääntyvät antoivat meille rakentavaa palautetta ja opimme paljon ryhmänohjauksesta. Ryhmänohjaus on mielestämme taitolaji, jonka osaaminen vaatii sekä teoretietoa että käytännön kokemusta ryhmänohjauksesta. Onnistunut ryhmänohjaus vaatii monipuolista käytännöntason suunnittelua, jotta esimerkiksi tilat, äänentoisto ja vuorovaikutuksellisuus olisivat onnistunutta.

Jatkossa vastaavanlaista koulutusta voisi järjestää hoitohenkilökunnalle. Sairaanhoidajan työnkuvan merkittävä osa on potilaan/asiakkaan ohjausta. Joissakin tapauksissa sairaanhoitaja toimii potilaan/asiakkaan puolestapuhujana. On tärkeää, että sairaanhoitaja osaa arvioida unettomuuden lääkehoidon tarpeellisuutta sekä sen mahdollisia haittoja. Tämän lisäksi on tärkeää, että sairaanhoitaja osaa ohjata potilasta/asiakasta kokeilemaan unettomuuden lääkkeettömiä hoitomuotoja. Pohdimme, että lääkkeettömien hoitomuotojen ohjaus ja käyttö vaativat myös tiettyä asennemuutosta. Asennemuutoskaan ei aina auta, jos resurssit eivät riitä. Kiireessä on ehkä helpompi hakea pilleri purkista, kuin istahda viereen juttelemaan ja miettimään yhdessä, miksi uni ei tule. Jotta me sairaanhoitajana voisimme taata kokonaisvaltaisen hoidon, tulee myös uni ja siihen mahdollisesti liittyvät ongelmat huomioida ja hoitaa asianmukaisesti.

LÄHTEET

Findikaattori. 2011. Väestön ikärakenne. Hakupäivä 6.4.2011
<http://www.findikaattori.fi/14/>

Haukka, U-M., Kivelä, S-L., Pyykkö, V., Vallejo-Medina,A., Vehviläinen, S.
2005. Vanhustenhoito. WSOY.

Hawks, A., Gauer, R 2011. What is the most effective treatment for insomnia in
the elderly?. Hakupäivä 14.2.2012
<https://mospace.umsystem.edu/xmlui/bitstream/handle/10355/10004/WhatTreatmentInsomniaElderly.pdf?sequence=1>

Kajaste, S. 2005. Krooninen unettomuus ja sen lääkkeetön hoito. Hakupäivä
6.4.2011
<http://www.fimnet.fi.ezp.oamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2005/SLL222005-2453.pdf>

Kallio, T. 2004. Tunteiden paloa ja iloista mieltä. Opas ikääntyneiden ryhmätöiden ohjaamiseen. Lahden lähimmäispalvelu ry. Lahti: N-paino oy

Karlsson, Å & Marttala, A 2001. Projekti kirjja onnistuneen projektin toteutumisen. Tampere: Tammer- Paino Oy.

Kettunen, S. 2003. Onnistu projektissa. Juva: Bookwell Oy.

Kivelä, S-L. 2004. Vanhusten lääkehoito. Jyväskylä:Gummerus Kirjapaino Oy.

Kivelä S-L. 2007. Voimavaroja unesta. Vammala: Kirjapaino Oy.

Kivelä, S-L & Rähä, I. 2007. Iäkkäiden lääkehoito. Edita Prima Oy.(tarkista)

Kivelä, S-L. 2006. Vanheneminen, uni ja unettomuus, Lääkärelehti 2006;61(12):1329–1335.

Klaukka, T. 2000. Ruotsin ja Norjan suositus unettomuuden hoidosta, Lääkärelehti 2000;55 (31):3006.

Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY. (tarkista)

Käypä hoito. 2008. Unettomuus. Hakupäivä 6.4.2011
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50067>

Lipponen, K., Kyngäs, H., Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu:Oulun yliopistopaino.

Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R., Viitanen, M. 2010. Geriatria. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus Fimea. 2010. Iäkkäiden lääkityksen tietokanta. Hakupäivä 14.11.2011.
http://www.fimea.fi/laaketieto/laakehoitojen_arviointi/iakkaiden_laakityksen_tietokanta

Mattila, L. 2005 Ohjattu rentoutus ole hyvä! CD-levy, TAMMI

Seppälä Maaria 2009. Pitääkö vanhus vieroittaa unilääkkeistä? Suomen lääkäri-lehti 12/2009 vol. 64 no. 12 s. 1091-1092.

Soininen, M. 2011. Unettomuuden hoito on murroksessa. Hakupäivä 6.4.2011.
www.fimnet.fi/http://www.fimnet.fi.ezp.oamk.fi:2048/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000035432

Sonectus hanke. 2009. Hakupäivä 31.1.2012
<http://www.sonectus.fi/index.php?nid=Sonectus-hanke&pid=20&panel=5d1c812f6944d8eb4073c62e49e7083c>

http://www.sanofi.fi/tuotteet/Stilnoct_spc.pdf Hakupäivä 24.11.2011

Tampereen ammattiopisto. 2006. Munuaispotilaan ohjaus. Hakupäivä 8.11.2011
http://koulut.tampere.fi/materiaalit/munuais/aineisto/potilaan_opettaminen_ja_ohjaus.pdf

Uniliitto ry:n jäsen ja tiedotuslehti 2/2008. Hyvä uni. Hakupäivä 10.11.2011
<http://www.uniliitto.fi/File/Hyva%20uni%202008.pdf>

Winbland, I. Vanhusten psyykkiset häiriöt. Hakupäivä 6.4.2011
http://www.terapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Vanhusten_psyykkiset_h%C3%A4iri%C3%B6t

LIITTEET

Palautekyselylomake

LIITE 1

Ohjauksen materiaali

LIITE 2

Palautekyselylomake

**PALAUTEKYSELYLOMAKE IKÄÄNTYVIEN UNETTOMUUDEN LÄÄKKEET-
TÖMIEN HOITOMUOTOJEN OHJAUSTUOKIESTA**

Toivomme että annat palautetta ohjaustuokion onnistumisesta vastaamalla alla oleviin kysymyksiin. Antamanne palaute auttaa meitä arvioinnissa ja ohjaustuokioiden kehittämisessä.

1. Tuliko ohjaustuokiossa jotain uutta asiaa teille? Jos tuli, niin mitä?
2. Miten voisit hyödyntää unettomuuden lääkkeettömiä hoitomuotoja omassa elämässäsi?
3. Minkälaiseksi koit rentoutustuokion?
4. Vapaa sana.

Kiitos vastauksestasi ja hyvää syksyn jatkoa!

IKÄÄNTYVIEN UNETTOMUUS

Hoidoksi liike vai lääke?

Susanna Hellén

Tuula Korkia-aho

SISÄLTÖ

- Ikääntymisen vaikutukset uneen
- Ikääntyvien unettomuus
- Ikääntyvien unettomuuden lääkehoito
- Ikääntyvien unettomuuden **lääkkeetön hoito**

JOHDANTO

- Määriteltäessä kuka on ikääntyvä, vanha tai vanhus ei voida käyttää kalenteri- ikää.
- Määriteltäessä ikää toimintakyvyn perusteella, puhutaan toiminnallisesta iästä.
- Tavanomainen vanheneminen ja pitkäaikaissairaudet alkavat vaikuttaa toimintakykyyn noin 75–80 ikävuoden paikkeilla.
- Terveiden ja toimintakyvyn ylläpitämisen kannalta riittävä ja laadultaan hyvä lepo ja uni ovat välttämättömiä.
- Sirkadiaaninen rytmi, melatoniini

IKÄÄNTYMISEN VAIKUTUKSET UNEEN

- Nukahtamiseen kuluva aika pitenee.
- Unen rakenne muuttuu, syvän unen määrä vähenee huomattavasti.
- Unen laatu muuttuu pinnalliseksi.
- Heräämiskynnys alenee.
- Unen yhtäjaksoisuus heikkenee.
- Uni muuttuu katkonaiseksi, lyhyet yölliset heräämiset lisääntyvät.
- Uni-valverytmi voi muuttua.
- Yhtäjaksoisen valvetilan ylläpitäminen vaikeutuu - päivätorkkahtelut.
- Ikääntyessä vuorokaudessa tarvittavan unen määrä ei muuttune.
- Edellä mainitut muutokset kuuluvat normaaliin ikääntymiseen, eikä niitä tule sekoittaa hoitoa vaativaan unettomuuteen.

UNETTOMUUS

- Tarkoittaa kyvyttömyyttä nukahtaa ja pysyä unessa.
- Luokitellaan etiologisten tekijöiden, ilmenemisajan ja keston perusteella.
- Määritellään kokemukseksi siitä, että uni on laadultaan tai pituudeltaan epätydyttävää.
- Aiheuttaa päiväväsymystä, toiminnallista heikkenemistä, ärtyneisyyttä ja muistin heikkenemistä
- Hoitoa vaativa unettomuus vaikuttaa haittaavasti arkielämän toimintoihin ja aiheuttaa paljon huolta ja murhetta.
- Merkittävää on ymmärtää, että kyseessä on OIRE eikä sairaus.

UNETTOMUUDEN ESIINTYVYYS

- Unihäiriöt ovat ikääntyvillä yleisiä.
- Yli 60-vuotiaista kotona asuvista ikääntyvistä jopa 14 – 30 % kärsii uniongelmista.
- Toistuvasta unettomuudesta kärsii 12 % ikääntyvistä.

TOIMINNALLINEN UNETTOMUUS

- On yleisin unettomuuden muoto.
- Taustalla voi olla valon, liikunnan, aktiviteetin ja/tai ravinnon niukkuus sekä huono nukkumisympäristö.
- Voi johtua myös moninaisista elämänvaikeuksista ja pe-loista.

UNETTOMUUDEN MUITA AIHEUTTAJIA

- Somaattinen tai psykiatrinen sairaus
- Jokin käytössä oleva lääkeaine tai usean lääkeaineen haitallinen yhteisvaikutus
- Nautintoaineet mm alkoholi

IKÄÄNTYVIEN UNETTOMUUDEN LÄÄKEHOITO

- Yli 75 vuotiaista yli 40 % käyttää unilääkkeitä.
- Unettomuus on yleistynyt ja lääketarjonta lisääntynyt.
- Yleisimmin käytetyt uni- ja nukahtamislääkkeet iäkkäillä ovat bentsodiatsepiinit
- Ikääntyminen lisää uni- ja nukahtamislääkkeiden vaikutuksen voimakkuutta ja pituutta.
- Unilääkkeiden haittavaikutukset iäkkäillä:
sekavuus, kaatumisriski ja kognition heikkeneminen

IKÄÄNTYVIEN UNETTOMUUDEN LÄÄKKEETÖN HOITO

- Oleellista on ehkäistä uniongelmiä ja unettomuuden syntymistä
- Käypä hoito suositus: unettomuutta ylläpitävien tekijöiden kartoittaminen sekä toiminnalliset menetelmät
- Kognitiiviset menetelmät. Vaikutus psykofysiologiseen kokonaisuuteen. Psykoterapiat.
- Menetelmillä pyritään vaikuttamaan unettomuutta ylläpitäviin tekijöihin.
- Ensisijainen hoitokeino- vaikutus on pitkäaikainen
- Tavoitteena on löytää potilaan unettomuutta ylläpitävät tekijät ja vaikuttaa niihin.
- Osa hoitomenetelmistä vaikuttaa toimintatapoihin.
- Tavoitteena unirytmien säännöllistäminen, elämäntapamuutokset ja nukkumista helpottavien ulkoisten olosuhteiden luominen.
- Psykofysiologista jännitystä lievitetään erilaisilla rentoutusmenetelmillä.

- Rentoutumiskeinot iltaisin, vähentävät ahdistuneisuutta ja unettomuuden pelon tuomaa jännitystä.
- **Hyvän unen perusedellytykset: rauhallinen mieli ja ruumis.**
- Esimerkki. Ihmisen unettomuuden taustalla on ylenpalttinen huolehtiminen ja murehtiminen.
- Käytetään kokemisen tapoja tutkivia ja korjaavia menetelmiä. Tavoitteena emotionaalisen ja kognitiivisen ylivireyden tasaaminen.

JATKUU

- Unettomuuden taustalla voi olla fyysinen tai psyykkinen sairaus- unettomuuden hoito taustalla olevan sairauden hoitoa.
- Taustalla lääkeaine tai usean lääkeaineen haittavaikutus - unettomuutta aiheuttavan lääkeaineen tai lääkeaineiden käytön lopetus ja/tai vaihto turvallisempaan lääkkeeseen.
- Elintapojen ja ympäristön kartoitus.
- Liikunta nopeuttaa nukahtamista, vähentävää unen katkonnaisuutta, lisää unen syvyyttä ja pidentää yöunen kestoa.
- Liikunta, harrastukset ja sosiaalinen kanssakäyminen päivääikaan parantavat unta.
- Ravitsemus vaikuttaa ikääntyvän terveyteen ja uneen.
- Nautintoaineiden käytön rajoittaminen.
- Valossa oleskelu, kirkasvalohoito.
- Nukkumisympäristö. Meluton, hämärä huone ja hyvä sänky ovat nukkumisen perusedellytyksiä. Lämpimät ja väljät yövaatteet.

LÄÄKKEETTÖMIEN HOITOMUOTOJEN HYÖDYT

- Unettomuuden ehkäisy ja lääkkeetön hoito on edullista. Lääkkeettömillä menetelmillä ei myöskään ole haittavaikutuksia.
- On tärkeää huomioida, että lääkkeettömät menetelmät eivät vaikuta heti. Uusien tapojen oppiminen ja elämän uudelleen järjestäminen vie väistämättä aikaa.
- Vaikka lääkkeettömien menetelmien vaikutus tulee näkyviin yleensä vasta kuukauden kuluttua aloittamisesta, niiden myönteiset vaikutukset säilyvät vuosia, jopa vuosikymmeniä.

Älä kiirehdi

Nukkumiseen liittyvät asiat tuntuvat mukavammilta, jos maltat olla kärsivällinen.

Pitkäaikaisia unihäiriöitä ei ratkaista yhdessä yössä.

Etsi ratkaisua kaikessa rauhassa.

Ponnistele perille pienin askelin.

Kunhan edistystä vain tapahtuu, olet menossa oikeaan suuntaan.

-Paul Wilson-

LÄHTEET

Haukka, Ulla-Maija- Kivelä, Sirkka-Liisa- Pyykkö, Virpi- Val-
lejo Medina, Aila- Vehviläinen, Sirpa 2005. Vanhustenhoito.
WSOY

Heller, Barbara, L 2002. Hyvä uni. Hämeenlinna:Karisto

Heikkinen, Eino-Rantanen, Taina 2008. Gerontologia. Keu-
ruu:Otava

Kajaste, Soili 2005. Krooninen unettomuus ja sen lääkke-
tön hoito. Hakupäivä 6.4.2011

<http://www.fimnet.fi.ezp.oamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2005/SLL222005-2453.pdf>

Seppälä Maaria 2009. Pitääkö vanhus vieroittaa unilääk-
keistä? Suomen lääkärilehti 12/2009

([Seppälä, Maaria](#) .[Suomen lääkärilehti - Finlands läkartidning](#)

http://www.therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Vanhusten_psykkiset_h%C3%A4iri%C3%B6t luettu 6.4.2011

