

Anu-Liina Ahomäki & Paula Nikula

Hyvän unen kautta kohti parempaa työpäivää

Unen vaikutus päivätöitä tekevän jaksamiseen

Opinnäytetyö

Syksy 2012

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Terveydenhoitajan suuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Anu - Liina Ahomäki ja Paula Nikula

Työn nimi: Hyvän unen kautta kohti parempaa työpäivää. Unen vaikutukset päivätyöntekijän jaksamiseen

Ohjaaja: Marja Toukola lehtori, THM ja Else Vierre lehtori, THM

Vuosi: 2012

Sivumäärä: 47

Liitteiden lukumäärä: 2

Työn tavoitteena oli lisätä terveydenhoitajien tietoutta päivätyöntekijöiden unesta ja sen merkityksestä päivätyötä tekevien terveydelle ja jaksamiselle. Tavoitteena oli myös lisätä keinoja, joilla terveydenhoitotyössä pystytään vaikuttamaan työikäisten uneen. Tavoitteena oli korostaa unen tärkeyttä työikäiselle sekä kehittää omaa ammatillista osaamista. Tarkoituksena oli selvittää päivätyötä tekevän nukkumista ja unirytmistä sekä niiden vaikutuksia työikäisen terveyteen, hyvinvointiin ja jaksamiseen. Tarkoituksena oli myös selvittää, mitkä tekijät parantavat ja huonontavat unen määrää ja laatua. Opinnäytetyössä tarkasteltiin myös, millainen on päivätyötä tekevän unirytmistö ja miten se vaikuttaa työntekijän jaksamiseen.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää hyödyntäen. Aineisto kerättiin kyselylomakkeiden avulla. Kyselylomakkeet jaettiin Ilmajoen työterveyshuollossa. Kyselyyn saivat osallistua päivätyötä tekevät 18–63 -vuotiaat miehet ja naiset. Vastauksia saatiin yhteensä 42 kappaletta. Aineisto käsiteltiin tilastollista menetelmää hyödyntäen SPSS-ohjelman avulla.

Terveydenhoitajan tehtävänä olisi selvittää yhdessä työntekijän kanssa hänen tarvitsemansa unen määrä ja pohtia yhdessä keinoja sen saavuttamiseksi. Työntekijöiden nukkumaanmenoajat venyvät pitkien ja raskaiden työpäivien johdosta, mikä osaltaan vähentää unen määrää. Usein myös työ- ja henkilökohtaiset asiat pyörivät mielessä, mikä myös häiritsee nukkumaan mentäessä. Häiritsevät asiat voivat herättää satunnaisesti kesken yön, mutta eivät kuitenkaan vaikuta seuraavan päivän jaksamiseen tai vireystasoon. Terveydenhoitajan olisi hyvä keskustella, miten työntekijä kokee työnsä ja olisiko hänen mahdollista keventää työtaakkaa. Terveydenhoitajan on hyvä korostaa unen tärkeyttä työssä jaksamisen kannalta, sillä väsymys näkyy työkyvyn heikentymisenä ja saattaa pitkään jatkuessaan altistaa tapaturmille. Unen määrän ja laadun parantamiseksi terveydenhoitaja voisi neuvoa työntekijöitä käyttämään kotikonsteja hyvän unen saavuttamiseksi.

Avainsanat: uni, väsymys, jaksaminen, päivätyöntekijä, terveydenhoitaja

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Specialisation: Public health nursing

Authors: Anu-Liina Ahomäki and Paula Nikula

Title of thesis: With a good sleep through for the better workdays. The effects of sleep daily employee wellbeing

Supervisor(s): Marja Toukola Senior Lecturer, MNSc and Else Vierre Senior Lecturer, MNSc

Year: 2012

Number of pages: 47

Number of appendices: 2

The aim of the thesis was to increase awareness of the public health nurses of day workers in sleeping habits and also wanted analyze effects of sleep people's managing. The aim was also to emphasize the importance of sleep to working-age people. Work was to provide the ability to develop they own professional skills and increase knowledge of the topic. The purpose was to find out how much an average day worker sleep and what is the date of the employees sleeping rhythm and also what are the effects of sleep on well-being and coping. The purpose was to find out what factors improve and degrade the quantity and quality of sleep. The purpose of the thesis and the questionnaire was to get the day workers aware of their sleep is sufficient in quantity and quality of health and well-being.

The quantitative approach was used in this thesis. The material was collected by questionnaire. The questions were well-structured or multiple choice questions and also open-ended questions. Questionnaires were given to Ilmajoki's occupational health center according to random sampling method. The survey was open to 18 – 63 years old day the employees, men and women. Responses were received from a total of 42 pieces. The data was processing using statistical method with SPSS-program.

The public health nurse's role should be to find out with the worker required amount of sleep and reflect together on ways to achieve it. Bedtime times stretched because of long and heavy work days reducing the amount of sleep. Often also work and personal issues revolve in mind, which also interferes with bedtime. Disturbing things can arouse randomly among the night, but do not affect the next day's endurance and alertness levels. The public health nurse would be good to discuss could employees consider their work and whether it would be possible to lighten the workload. Public health nurse is good to point out the importance of sleep in terms of coping, as fatigue is shown working as weakening and may, if continued for a long time exposed to work-related accidents. Sleep quantity and improve the quality of public health nurse could advise employees to use their tricks to achieve a sound sleep

Keywords: sleep, fatigue, coping, day the employee, the public health nurse

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	3
Kuvioluettelo	6
1 JOHDANTO	7
2 UNI	8
2.1 Aikuisen unen tarve	8
2.2 Mitä unen aikana tapahtuu?.....	9
2.3 Erilaiset unirytmit.....	11
2.4 Unen määrää ja laatua parantavat tekijät	12
2.5 Unen määrää ja laatua huonontavat tekijät.....	13
2.6 Unen vaikutukset työssä jaksamiseen	14
3 UNETTOMUUS JA MUUT UNIHÄIRIÖT	16
3.1 Unettomuus – yleisin unihäiriö	16
3.2 Muut unihäiriöt.....	17
3.3 Unettomuuden syyn selvittäminen ja hoito	20
4 TERVEYDENHOITAJAN ROOLI HYVÄN UNEN EDISTÄJÄNÄ....	22
5 TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	24
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	25
6.1 Tutkimusmenetelmän valinta	25
6.2 Opinnäytetyön kohderyhmä	25
6.3 Kyselylomakkeen laatiminen ja aineiston keruu	25
6.4 Aineiston analysointi	26
7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	28
8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	30
8.1 Vastaaajien taustatiedot.....	30
8.2 Päivätyötä tekevän nukkuminen.....	31
8.3 Päivätyötä tekevän jaksaminen ja hyvinvointi	34
8.4 Unen laatua parantavat tekijät	34

8.5 Unen laatua huonontavat tekijät.....	35
8.6 Päivätyötä tekevän unirytmii	37
9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	39
9.1 Tulosten tarkastelua.....	39
9.2 Työprosessin pohdintaa	42
9.3 Jatkotutkimusaiheita ja kehittämideoita	43
LÄHTEET	45
LIITTEET	48

Kuvioluettelo

Kuvio 1. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma.	30
Kuvio 2. Keskimääräisen unimäärän jakautuminen.	31
Kuvio 3. Vastanneiden keskimääräisen ja tarvittavan unen määrä.	32
Kuvio 4. Kuinka usein vastaajat ovat heränneet kesken unen ja kuinka usein eivät ole enää pystyneet nukahtamaan heräämisen jälkeen.	33
Kuvio 5. Eroja sukupuolten välisessä vireydessä.	33
Kuvio 6. Kuinka usein väsymys on aiheuttanut työkyvyn heikentymistä ja työtapaturmia.	34
Kuvio 7. Vastanneiden valitsemat unta parantavat tekijät.	35
Kuvio 8. Vastanneiden valitsemat unta häiritsevät tekijät.	37
Kuvio 9. Vastaajien heräämis- ja nukkumaanmenoajat työpäivinä.	38

1 JOHDANTO

Unen tarve vaihtelee yksilöittäin. Jotta toimintakyky ja elämänlaatu pysyvät yllä, on huolehdittava omasta unen tarpeestaan. Unen määrä ja laatu vaikuttavat siihen, miten jaksetaan toimia arjessa. Unettomuus saattaa häiritä jokapäiväistä elämää, sillä uni vaikuttaa aivojen toimintaan ja sitä kautta esimerkiksi keskittymiskykyyn ja muistiin. Työelämässä unettomuus vaikuttaa motoriseen toimintaan ja saattaa tällöin lisätä riskiä työtapaturmille. Kauan jatkunut unettomuus vaikuttaa myös yleiseen mielialaan. Pahimmassa tapauksessa vähäinen uni ja huonosti nukutut yöt saattavat altistaa masennukselle lisäämällä työstressiä. (Partinen & Huovinen 2011, 23 - 26.) Työelämän ja yhteiskunnan muutosten kautta fyysisesti raskaat työt ovat muuttuneet yhä enemmän ”aivotyöksi”, joka on korostanut unen merkitystä työikäisillä (Sallinen 2000, 527). Käypä hoito-suosituksen mukaan unettomuus tulisi osata tunnistaa ja hoitaa terveydenhuollossa, sillä se on kansanterveydellisesti merkittävä ongelma (Duodecim 2008).

Työn tavoitteena on lisätä terveydenhoitajien tietoutta päivätyöntekijöiden unesta ja sen merkityksestä päivätyötä tekevien terveydelle ja jaksamiselle. Tavoitteena on lisätä keinoja, joilla terveydenhoitotyössä pystytään vaikuttamaan työikäisten uneen. Tavoitteena on myös korostaa unen tärkeyttä työikäiselle sekä kehittää omaa ammatillista osaamista. Opinnäytetyö liittyy hankkeeseen, jossa selvitetään maatalousyrittäjien jaksamista ja pidempään työssä jatkamista. Kyseisen hankkeen tavoitteeseen pyritään pääsemään selvittämällä aikuisväestön työkykyyn ja hyvinvointiin liittyviä tekijöitä. (Kyrönlähti, Loppela, Lauhanen & Lähdesmäki 2011.)

Tarkoituksena on selvittää päivätyötä tekevän nukkumista ja unirytmistä sekä niiden vaikutuksia työikäisen terveyteen, hyvinvointiin ja jaksamiseen. Tarkoituksena on myös selvittää, mitkä tekijät parantavat ja huonontavat unen määrää ja laatua. Opinnäytetyössä tarkastellaan myös, millainen on päivätyötä tekevän unirytmistä ja miten se vaikuttaa työntekijän jaksamiseen.

2 UNI

Uni on tila, jossa ihmisen aivojen tietoinen yhteys olemassaoloon on poikki ja keho on levossa. Aivot ovat kuitenkin aktiivisessa toiminnassa, eivätkä lepää. Siksi esimerkiksi ihmisen päivittäiset kokemukset ja erilaiset tunnetilat säilyvät mielessä silloinkin, kun ihminen nukkuu. (Partinen & Huovinen 2007, 18–19.) Aivojen valtava kapasiteetti mahdollistaa tiedon säilömisen, mutta jos koko päivän aikana saatu tieto todella tulisi säilötyksi, voisi kapasiteetti ehtyä hyvin pian. Siksi unen aikana uusia synapseja poistetaan ja aamulla aivot ovat taas valmiita vastaanottamaan uutta tietoa. (Klockars & Porkka - Heiskanen 2009, 2.) Näiden toimintojen vuoksi uni onkin ihmiselle välttämätöntä, vaikka ei tiedetä tarkkaan, mikä on unen täsmällinen merkitys elimistölle (Partinen & Huovinen 2007, 18–19). Työelämän yleistynyt haasteellisuus, kiireellisyys ja uupumus asettavat myös unen avainasemaan työelämässä (Pietilä, Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Salminen & Sirola 2002, 45).

2.1 Aikuisen unen tarve

Unen tarve vaihtelee yksilöittäin ja siihen vaikuttavat esimerkiksi yksilön ikä, perimä ja aktiivisuus. Unen tarvetta miettiessä on hyvä arvioida sen hetkinen oma elämäntilanne. Teoriassa unentarve määritellään olevan noin seitsemästä kahdeksaan tuntia vuorokaudessa. Vaihtelua unen tarpeessa tapahtuu kuitenkin paljon. (Pihl & Aronen 2012, 20.) Nykypäivänä esiintyy yhä enemmän unen määrän vähenemistä ja nukkumistottumusten epäterveellisyyden yleistymistä (Kronholm 2011, 115). Erilaiset terveydelliset riskit ja kuolemanvaaran lisääntyminen näyttäisivät merkittävästi kasvavan vasta alle viisi tai yli kymmenen tuntia nukkuvilla. Esimerkiksi hyvin lyhyet tai pitkät yönöt saattavat lisätä tulehdustekijöiden määrää elimistössä ja voivat näin ollen altistaa sairastumiselle sekä edistää sairausprosessia. (Kajaste & Markkula 2011, 44.)

Unentarve riippuu kuitenkin hyvin paljon yksilöllisistä tekijöistä ja osa ihmisistä on lyhyt- tai pitkäunisia. Synnynnäisten tekijöiden lisäksi unenpituuden määrää terveydentila, geneettiset tekijät sekä elämäntavat ja muut ulkoiset tekijät. Unentarve

saattaa muuttua myös iän mukaan ja esimerkiksi keski-iässä uni muuttuu usein kevyemmäksi ja herkemmäksi häiriöille, jolloin myös nukahtamisviive voi kasvaa ja yöt joudutaan olemaan valveilla. (Terje 2011.)

2.2 Mitä unen aikana tapahtuu?

Unen aikana tapahtuva palautuminen on ihmiselle välttämätöntä, sillä riittävä ja hyvälaatuinen uni on tärkeää terveydelle sekä jokapäiväiselle jaksamiselle. Unen aikana elimistön toimintakyky palautuu, väsymys vähenee ja opitut asiat jäävät pysyvään muistiin. Hyvin nukutun yön jälkeen mieli on virkeä ja jaksaminen paranee. (Liuha & Partonen 2009.)

Unen aikana elimistössä tapahtuu tärkeitä muutoksia; verenpaine ja lämpötila laskevat sekä hengitys hidastuu. Kehon lämpötilan laskeminen auttaa uneen pääsyä ja tällöin elimistön tarkoituksena on valmistautua lepoon jo ennen kuin ihminen vaipuu uneen. Unen aikana aivokuoren toiminta hidastuu, jolloin myös verenkierto heikkenee useimmilla aivokuoren alueilla. Tämän seurauksena pulssi harvenee, verenpaine laskee, lihakset rentoutuvat ja hengitys muuttuu rauhallisemmaksi ja tasaisemmaksi, kuin ihmisen ollessa hereillä. (Stenberg 2007, 25–26.) Unessa hormonien ja välittäjäaineiden määrä vaihtelee sekä aineenvaihdunta hidastuu. Ihmisen ollessa syvässä unessa aivot korjaavat elimistön vaurioita ja elimistö voi esimerkiksi parantaa tulehduksen unen aikana. On myös mahdollista, että uni korjaa päivän aikana elimistössä tapahtuneet hapetusvauriot luonnonmukaisesti. Tämän vuoksi uni onkin tärkeää ihmisen fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin kannalta. (Partinen & Huovinen 2007, 20–21.)

Uni ei ole koko yön samanlaista, vaan siinä tapahtuu vaihteluja ja erilaiset unen vaiheet toistuvat yön aikana. Yhteen yöhön sisältyy noin viisi vaihetta, joista jokainen vaiheenjakso kestää noin 90 minuuttia. Arkikielellä puhutaan torkkeesta, kevyestä unesta ja syvästä unesta. Torke on ensimmäinen unenvaihe ja se on rentouden tila. Sen aikana suorituskyky on jo alentunut, mutta ihminen vielä tiedostaa ympäristönsä. Torke johtaa pinnalliseen eli kevyeen uneen ja sen aikana lihakset rentoutuvat sekä verenkierto ja aineenvaihdunta tasaantuvat. Kevyestä unesta siirrytään syvään uneen, eli hidasaltouneen. Tällöin uni on erittäin syvää ja sen

aikana hengitys on raskasta sekä sydämen syke on hidas. Syvän unen aikana elimistö palautuu, kasvuhormonia alkaa erittyä ja aivojen energiavarastot täydentyvät. (Partinen & Huovinen 2011, 45.)

Uni ja sen alkaminen voidaan määrittellä Rechtschaff–Kalesin uniluokituksen mukaan. Tämän luokituksen mukaan uni on jaettu REM–uneen ja NREM–unen muodostamaan neljään eri sykliin. (Kajaste & Markkula 2011, 22.) NREM - uni muodostuu neljästä univaiheesta, jotka ovat S1–uni, S2–uni, S3 – uni ja S4–uni sekä REM–unesta (Partinen & Huovinen 2011, 46).

S1–uni kuvaa kevyttä unta, jossa ihminen vaipuu ensin pinnalliseen uneen. Tämän univaiheen aikana tapahtuu tyypillisesti aaltoilevia ja hitaita silmän liikkeitä. Ihminen itse ei tällöin edes välttämättä koe nukkuvansa, sillä uni on niin kevyttä ja pinnallista. Univaiheen aikana unet saattavat olla kuvia ja ajatuksen kaltaisia katkelmia. Vaihe saattaa kestää muutamasta sekunnista muutamaan minuuttiin, jonka jälkeen henkilö vaipuu kevyeen S2 - uneen. S2–uni kestää noin 20 minuuttia ja tämän aikana lihakset laukeavat ja ihminen näkee heikkoja unia. (Partinen & Huovinen 2011, 47–49.)

Kevyestä unesta ihminen siirtyy syvään uneen, joka sisältää S3 - ja S4 - univaiheet. S3 - uni muodostaa 3 - 6 % unesta eli noin kymmenen minuuttia ja tällöin sydämen lyöntitiheys, verenpaine ja kehonlämpö laskevat. Tämän vaiheen aikana unet pysyvät harvoin mielessä heräämiseen asti. S4 - uni on kestoltaan noin 12 - 15 % eli noin 55 minuuttia unen kokonaiskestosta. Uni on erittäin syvää ja tämän seurauksena elintoiminnot heikentyvät edelleen, eivätkä unet jää mieleen. Syvän unen aikana ihminen nukkuu lähes liikkumatta, jolloin hengitys on tasaista, pulssi on rauhallinen ja verenpaine alenee. Tämän seurauksena herääminen syvän unen aikana on vaikeaa ja tuntuu sekavalta. (Partinen & Huovinen 2011, 47–49.)

Viimeinen vaihe on REM–univaihe eli vilkeunivaihe. REM - univaiheen aikana tapahtuvat nopeat silmän liikkeet ja lyhenne REM tulee sanoista Rapid Eye Movements. Ensimmäinen REM - unen vaihe alkaa noin 90 minuuttia ensimmäisen syväunivaiheen jälkeen. Unen aikana sydämen toiminta muuttuu epäsäännölliseksi, verenpaine saattaa heilahdella ja hengitys on epäsäännöllistä. Myös aivojen hapenkulutus ja hiilidioksidin tuotto kasvavat REM - unessa verrattuna NREM -

uneen, sekä aivojen verenkierto vilkastuu ja aivot aktivoituvat. REM - vaiheen aikana ihminen näkee hyvin eloisia unia ja se on tärkeä osa ihmisen muistia, oppimista ja mielenterveyttä. (Partinen & Huovinen 2007, 37–38.)

2.3 Erilaiset unirytmit

Erilaiset unirytmit ovat tärkeitä ihmiselle, sillä ne vaikuttavat monilla tavoin elämään. Biologiset rytmit tahdistuvat ja ohjautuvat keskushermostosta. Unen ajoittumiseen, nukahtamistaipumukseen sekä unen pituuteen ja rakenteeseen voi myös itse vaikuttaa. Yleisesti puhutaan ihmisen sisäisestä kellosta, jolloin ihminen saattaa herätä aina samaan aikaan. Normaalisti kuitenkin sisäinen kello, joka toimii yhtenä tärkeänä tahdistajana, on samassa ajassa sosiaalisen kellon kanssa. Auringon noustessa ihmisen kello käynnistyy, kun taas illan pimetessä se sammuu. Näiden lisäksi se säätelee ihmisen psyykkistä ja fyysistä suorituskkyä sekä ruumiin lämpötilaa. (Partinen & Huovinen 2007, 48.)

Unen ja valveen rytmi säätelee ihmisen elämää ja luo hetkiä, jolloin on helppo nukahtaa ja herätä (Partinen & Huovinen 2011, 60). Normaalisti väsymysväli on 1,5 tuntia, mikä tarkoittaa esimerkiksi sitä, kun illalla kello yhdeksän ihmistä saattaa väsyttää, mutta jos ei silloin hakeudu nukkumaan, voi väsymys mennä ohi itsestään. (Partinen & Huovinen 2007, 48–49.) Jos siis yritetään saada unta väärään aikaan, voidaan joutua turvautumaan esimerkiksi unilääkkeisiin, alkoholiin tai johonkin muuhun keinoon unen saavuttamiseksi. (Partinen & Huovinen 2011, 60.)

Ihmisen sisäisen kellon kehittyminen on tapahtunut siksi, että ihminen sopeutuisi mahdollisimman hyvin ulkoisiin olosuhteisiin ja osaisi ennakoida niiden muutoksia. Ihmisen elintavat voivat kuitenkin muovata sisäisen kellon toimintaa ja irrottautua valon sekä pimeän rytmeistä. Näin ollen elintavat saattavat asettaa ristiriitaan sisäisen kellon kanssa. (Stenberg 2007, 12–13.) Uni–valverytmiä saattavat sekoittaa monet normaalista elämäntavasta poikkeavat seikat. Erilaisia häiriötekijöitä ovat aikaistunut unijakso, viivästynyt unijakso ja muut kronobiologiset syyt. Myös työhön ja muihin elämäntapoihin liittyvät tekijät saattavat sekoittaa normaalia uni–valverytmiä. (Partinen & Huovinen 2011, 61 - 62.)

Rytmit säätelevät myös työelämää. Työn alkaminen määrittää sen, koska työntekijän kannattaisi mennä nukkumaan. Tällöin tulisi huomioida, että yöuni olisi riittävän pitkä, jotta se virkistäisi tarpeeksi ja edesauttaisi töissä jaksamista. Rytmien takia aamut ja aamupäivät ovat parasta työaikaa, sillä iltapäivään mennessä teho ja jaksaminen laskevat. Jaksamisen saa kuitenkin palautumaan lyhyellä levolla ja esimerkiksi 20 minuutin päiväunet tai taukovoimistelu saavat ihmeitä aikaan. Nyky-yhteiskunnassa uni jää usein vähemmälle ja puhutaankin 24/7 - yhteiskunnasta, millä tarkoitetaan että töitä tehdään lähes jatkuvasti. Päivätyöntekijöilläkin työmäärä saattaa kasvaa niin suureksi, että töitä joudutaan tuomaan kotiin, jolloin työpäivät venyvät pitkiksi. Tällöin normaalit rytmit saattavat sekoittua, mikä asettaa jaksamiselle ja unelle uusia vaatimuksia. (Partinen & Huovinen 2011, 62.)

2.4 Unen määrää ja laatua parantavat tekijät

On monia kotikonsteja, joilla voi saavuttaa hyvän unen. Ennen nukkumaanmenoa olisi hyvä syödä lämmin ateria ja erityisesti makeat jälkiruoat saattavat edistää nukahtamista. Kevyt liikunta tekee hyvää, mutta liian raskas fyysinen harjoittelu myöhään illalla voi häiritä unta. Kun valmistautuu nukkumiseen, olisi hyvä avata ikkuna ja tuulettaa huone, sekä rentoutua esimerkiksi käymällä suihkussa tai saunassa. On myös muistettava mennä sänkyyn vasta, kun väsyttää. Säännöllisyys on tärkeää ja siksi olisikin hyvä nousta ylös samaan aikaan joka aamu, myös silloin, kun on nukkunut yön huonosti. Tämä totumus johtaa paremmin unen saantiin. (Partinen & Huovinen 2007, 226–227.)

Jos nämä keinot eivät auta unen saamisessa eivätkä univaikeudet helpota, olisi hyvä tehdä muistiinpanoja, joihin merkitään mahdolliset päiväunet, nukkumaanmenoa edeltävät tekemiset, nukkumaanmeno-aika, miten univaikeudet ilmenevät sekä aika jolloin herätään. Päiväkirjan pitäminen auttaa näkemään uneen vaikuttavien asioiden yhteyksiä ja antaa vihjeitä siitä, mistä unen parantaminen kannattaa aloittaa. (Dyregrov 2002, 43.)

Nukkumisergonomia olisi myös tärkeä ottaa huomioon, sillä se parantaa yöunta ja ehkäisee kipuja. Hyvä nukkumisergonomia tarkoittaa ennen kaikkea oikeaa tyynyn ja patjan valintaa. (Koistinen 2008, 26.) Patja ja tynny ovat usein yksi kokonaisuus,

mikä vaikuttaa unen saantiin. Patjan ja tyynyn lisäksi myös sängyllä on merkitystä hyvän nukkumisergonomian saavuttamiseksi. (Partinen & Huovinen 2007, 215.) Tyynyn tehtävä on täyttää niskan ja patjan väliin jäämä tyhjä tila ja tukea kaularanka. Patjan puolestaan tulisi olla joustava, mutta sen materiaalien tulisi olla tukevia, jotta se myötäilisi vartalon muotoja, tukisi vyötäröä ja ristiselkää sekä joustaisi hartioiden ja lantion alueelta. Tyynyn ja patjan tulee siis tukea selkärangan luonnollisia kaaria ja muotoja hyvin, jolloin lihaksisto voi rentoutua. (Koistinen 2008, 26–27.)

2.5 Unen määrää ja laatua huonontavat tekijät

Uni ja hyvinvointi ovat vuorovaikutuksessa toisiinsa. Monilla ulkoisilla tekijöillä on suuri vaikutus siihen, millaista uni on. Unella on kuitenkin myös suuri vaikutus ihmisen hyvinvointiin ja muihin ulkoisiin tekijöihin. (Sallinen 2000, 529.) Unettomuus saattaa olla toiminnallista unettomuutta, jolloin sen aiheuttajana voivat olla pelko ja huoli nukkumisesta. Akuutteja syitä saattavat olla esimerkiksi stressi tai henkilökohtaiset asiat, kuten huolet, äkilliset elämänmuutokset tai ulkopuoliset häiriötekijät. Myös työasiat ovat hyvin yleinen unta häiritsevä tekijä. Työn kova muutostahti, kasvava tietomäärä, jatkuva kiire ja muut suorituspaineeet rasittavat mieltä ja vaikuttavat unen saantiin. (Pihl & Aronen 2012, 81 - 82.)

Liian viileä tai liian lämmin huoneilma voivat häiritä unta. Myös esimerkiksi ympäristön melut saattavat olla syitä katkonaiseen uneen. Makuuhuoneen liian kirkas valaistus voi häiritä nukkumista. Huono, sänky tyyny tai patja voi tuntua epämiellyttävältä ja täten myös häiritä unta. (Pihl & Aronen 2012, 104 - 107.) On myös muistettava, että iltatorkut virkistävät, eikä unta saa välttämättä enää nukkumaan mennessä (Stenberg 2007, 114).

Seuraavan päivän stressi ja tulevien vaikeuksien ennakoiminen ovat tyypillisiä unesta herättäjiä. Myös iän myötä yölliset heräilyt lisääntyvät. On muistettava, että hermostuminen ja murehtiminen vaikeuttavat uudelleen nukahtamista. Jos uni ei tule ja sängyssä pyöriskely alkaa ahdistaa, olisi hyvä nousta ylös ja tehdä jotain aivan muuta. Tämän jälkeen on hyvä rentoutua ja yrittää uudelleen nukahtamista. (Stenberg 2007, 114 - 116.)

2.6 Unen vaikutukset työssä jaksamiseen

Riittävä uni on hyvinvoinnin lähtökohta ja näin ollen se on myös työssä jaksamisen perusedellytys (Sallinen 2000, 529). Jos työasiat ovat kunnossa, niin työntekijän unikin voi olla hyvälaatuista. Toisaalta huonosti nukutut yöt voivat vaikuttaa negatiivisesti työhön. On tutkittu, että huono yöuni vaikuttaa työuupumukseen kaksi kertaa niin paljon kuin työ. Uupumukseen voivat johtaa työntekijän univaje, unen heikko laatu tai liikunnan puute. Työelämässä helpoimmin altistuvat ihmiset, jotka ovat ylittunnollisia ja työhön sitoutuneita ihmisiä. Myös ihmiset, jotka eivät pysty rentoutumaan, eivät erota työtä vapaa-ajastaan tai eivät pidä huolta fyysisestä kunnostaan, voivat altistua uupumukselle työelämässä. (Partinen & Huovinen 2007, 175–176.)

Viimeaikaisten tutkimuksien mukaan pitkät työpäivät voivat lisätä riskiä psyykkisiin ongelmiin, kognitiivisten toimintojen laskuun, sekä osaltaan myös edesauttaa unihäiriöiden syntymistä (Virtanen, Stansfeld, Fuhrer, Ferrie & Kivimäki 2012). Pitkillä työpäivillä on myös riskinä lyhentää unirytmää ja lisätä nukahtamisvaikeuksia (Virtanen, Ferrie, Gimeno, Vahtera, Elovainio, Singh-Manoux, Marmot & Kivimäki 2009)

Moniin eri unihäiriöihin liittyy päiväaikaisia oireita, joista yleisin on päiväväsytys. Unettomuuteen ja unenaikaisiin hengityshäiriöihin liittyy usein tiedonkäsittelykyvyn eli kognitiivisen suorituskäyvyn laskua, kuten muistihäiriöitä ja keskittymisvaikeuksia. Nämä ongelmat saattavat johtua esimerkiksi unihäiriön aiheuttamasta päiväväsytystä tai univajeesta. Näin on siis helppoa ymmärtää, että unihäiriöt voivat heikentää työkykyä. (Salo 2009, 42.)

Työterveyslaitoksen tutkimuksen mukaan, joka julkaistiin syksyllä 2010, unettomuus lisää työkyvyttömyyden riskiä etenkin, kun samanaikaisesti on todettu tuki- ja liikuntaelinsairaus tai mielenterveydellinen häiriö. Unettomuus vaikuttaa myös töihin paluuseen ja toipumiseen työkyvyttömyydestä, jolloin sairauslomien pitenevät. Pitkään jatkunut univaje on rinnastettavissa promillien humalutilaan, erityisesti vaativissa työtehtävissä. Tällöin on selvää, että unettomuudesta seurannut univaje altistaa työtapaaturmille ja virheille. Kliinisen toimintakyvyn arvio on tärkeää arvioitaessa unettomuuden vaikutusta työkykyyn. (Partinen & Huovinen 2011, 176–177.)

Koska ihminen nukkuu noin kolmasosan elämästään, onkin oletettavaa, että unella on tärkeitä tehtäviä toimintakyvyn kannalta. Unen vaikutuksia aivojen toimintaan ei voida kiistää, mutta sen vaikutusmekanismit ovat epäselvät. (Sallinen 2000, 529.) Koska unenpuute iskee pahiten aivoihin ja erityisesti etuaivolohkon säätelemille toiminnoille, se voi vahingoittaa muun muassa työmuistia, motivaatiota, suurten kokonaisuuksien jäsentämistä ja luovuutta. Myös pitkän valvomisen aikana verenkierto vähenee merkittävästi juuri tällä samalla alueella, mikä vaikeuttaa entisestään aivojen toimintaa. (Stenberg 2007, 70.) Tämän lisäksi unella nähdään olevan merkitystä myös fyysisen terveyden kannalta olennaisiin toimintoihin, kuten esimerkiksi hormonieritykseen, elimistön immuunivasteisiin ja aineenvaihduntaan. (Sallinen 2000, 529.)

Aivojen unimekanismit voivat vaurioitua stressin vuoksi. Tällaisissa tapauksissa erilaiset unen häiriöt edesauttavat stressin syntymistä. Toisaalta unen muutokset voivat korvata stressistä aiheutuvia negatiivisia vaikutuksia selviytymismekanismien avulla. (Pandi-Perumal, Ruoti & Kramer 2007, 207.) Pitkään jatkuneesta unenpuutteesta aiheutunut stressi kuluttaa voimavaroja, ylikuormittaa psykofysiologista systeemiä ja johtaa työuupumukseen. Pitkään jatkunut työuupumus voi johtaa puolestaan loppuun palamiseen ja pitkiin sairauslomiin. Voidaan siis olettaa, että liian vähäisellä unella on suuri merkitys työuupumisen kehittymiseen. (Kajaste & Markkula 2011, 170–171.)

3 UNETTOMUUS JA MUUT UNIHÄIRIÖT

Unettomuus on hyvin merkittävä ongelma. Se tulisi osata tunnistaa ja hoitaa kaikkialla terveydenhuollossa. Melkein jokainen voi joskus kärsiä unettomuudesta. Aikuisista jopa 5 – 12 prosenttia kärsii kroonisesta unettomuudesta. (Duodecim 2008.) Unettomuudesta johtuva univaje on kansanterveydellinen ongelma, joka voi johtua muun muassa fysiologisista syistä, mutta myös erilaisista sosiaalsiin olosuhteisiin sekä ympäristöön ja työoloihin liittyvistä tekijöistä. (Lallukka 2011, 152.)

Unilääkkeitä nukahtamisen helpottamiseksi käyttää noin viisi prosenttia suomalaisista melkein joka ilta. Unettomuus on yleisin unihäiriö, mutta muita unihäiriöiden keskeisiä oirekokonaisuuksia ovat hypersomnia eli liikaunisuus, parasomnia eli erilaiset yölliset kohtaukselliset oireet, unenaikaiset liikehäiriöt, unenaikaiset hengityshäiriöt sekä uni- ja valverytmin häiriöt. Yhteinen oire kaikissa unihäiriöissä on usein päiväaikainen väsymys. Väsymyksellä voidaan kuitenkin tarkoittaa esimerkiksi uneliaisuutta, kyvyttömyyttä pysyä hereillä tai unen puutteesta johtuvaa lisääntyvää virheiden tekemistä. (Kajaste & Markkula 2011, 50–51.)

3.1 Unettomuus – yleisin unihäiriö

Unettomuus määritellään silloin, kun ihminen ei ole nukkunut hyvin tai tarpeeksi. Tällöin ihminen saattaa tuntea kärsivänsä unettomuusoireista, kuten katkonaisesta unesta, huonolaatuisesta unesta, vaikeudesta saada unta tai pysyä unessa. (Partinen & Huovinen 2011, 20.) Unettomuuden taustalla voivat vaikuttaa useat eri tekijät ja niiden määrittäminen voi olla hyvin vaikeaa. Syyt saattavat johtua fyysisistä tekijöistä, psyykkisistä tekijöistä tai jopa ympäristöstä. Osalla unettomuudesta kärsivistä taustalta ei löydy fyysisiä tai psyykkisiä tekijöitä, jolloin puhutaan sisäsyntyisestä eli idiopaattisesta unettomuudesta. Yleisimmin unettomuus johtuu siis perintötekijöistä, mutta syitä saattavat olla myös työajat, vuorokausirytmii, masennus, sairaudet, stressi, ravitsemus ja nautintoaineet. (Partinen & Huovinen 2011, 24–25.)

Unettomuus ilmenee eri muotoina. Eri muodot ovat tilapäinen unettomuus, tilapäinen, toiminnallinen unettomuus ja jatkuva eli krooninen unettomuus. Unettomuus saattaa olla tilapäistä, mutta se saattaa myös muodostua jatkuvaksi ongelmaksi. Yleensä tällaisesta unettomuudesta kärsivät ihmiset valittavat nukahtamisvaikeudestaan ja siitä, että saattavat olla hereillä öisin. Näissä tapauksissa unilääkkeistä ei ole apua ongelmaan, sillä kyseessä on eräänlainen negatiivinen ehdollistuminen nukahtamiseen omassa vuoteessa. Tällöin olisi siis pidettävä mielessä, ettei nukahtamista tule yrittää väkisin, vuoteeseen ei tule mennä kuin vasta väsymyksenä. Jos uni ei tahdo tulla, olisi hyvä kehitellä jotain rauhoittavaa tekemistä. (Partinen & Huovinen 2007, 79–80.)

Tilapäinen toiminnallinen unettomuus liittyy yleensä ympäristön ja elämän muutoksiin, kuten esimerkiksi erilaisiin kriisitilanteisiin, stressiin ja ahdistuneisuuteen. Tämän kaltainen unettomuus korjaantuu tavallisesti itsestään muutamassa päivässä tai viikossa. Siihen liittyy yöllistä ahdistusta ja päiväaikaista väsymystä, joihin yleensä auttavat unilääkkeiden lyhytaikainen käyttö. (Partinen & Huovinen 2007, 80.)

Jatkuvan eli kroonisen unettomuuden taustalla nähdään nykypäivänä olevan yhä enemmän yhteiskunnan rakennemuutokset. Lisääntyvät muutokset aiheuttavat muun muassa kiirettä, työnkuvan muutoksia, epäsäännöllisiä työaikoja, huolia henkilökohtaisesta turvallisuudesta, ihmissuhdeongelmia, ympäristömelua ja informaatiotulvan lisääntymistä. (Partinen & Huovinen 2007, 81.)

3.2 Muut unihäiriöt

Unettomuuden lisäksi on myös muita merkittäviä unihäiriöitä, joita ovat unenaikaiset hengityshäiriöt, liikaunisuus eli hypersomnia, uni- ja valverytmin häiriöt, parasomniat eli yölliset kohtaukselliset oireet ja unenaikaiset liikehäiriöt. (Kajaste & Markkula 2011, 52.) Unihäiriöt ovat yleisimpiä työikäisellä väestöllä. Arviot niiden yleisyydestä vaihtelevat, mutta esiintyvyys väestötasolla on noin 5–15 %. Häiriöiden lievempiä muotoja esiintyy enemmän, joten yleisimpien unihäiriöiden kohdalla voidaan puhua jopa kansantaudeista. Työntekijät, jotka kärsivät unettomuusoireista, kokevat usein työtehonsa heikenneen unihäiriön vuoksi. Näin ollen työtapatu-

mia ja onnettomuuksia tapahtuu enemmän heille kuin muille työntekijöille. (Salo 2009, 41.)

Jos lisääntynyt unentarve jatkuu vähintään kuukauden, tarkoitetaan liikaunisuutta eli primaarista hypersomniaa. Tämä kuitenkin edellyttää, ettei liikaunisuuden taustalla ole jonkin aineen käyttöä, vieroitusoireita tai sairautta, joka selittäisi lisääntyneen unentarpeen. Yönunen määrä hypersomniassa on vähintään kahdeksan tunnin mittainen, mutta yleensä se voi olla jopa yli kaksitoista tuntia. Lisäksi liikaunisuudesta kärsivä saattaa tarvita usean tunnin mittaiset päiväunet ja herääminen unesta on usein hankalaa ja kestää pitkään. (Kajaste & Markkula 2011, 52–53.)

Yleisin liikaunisuuden tila on narkolepsia, mikä tarkoittaa vastustamattomia unen-vaipumisia, joskus hyvinkin odottamattomissa paikoissa ja tilanteissa. Yleisenä oireena liikaunisuudessa on myös niin sanottu unihumala eli heräämisen jälkeen on pitkittynyt tokkura, joka voi muistuttaa vahvaa humalatilaa. Yönunen rakenne on normaali, joten uniapnean tai häiriintyneen yönunen aiheuttamaa väsymystä ei katsota hypersomniaksi. Toinen primaaria hypersomnia muistuttava tila on psykofysiologinen hypersomnia, jossa yleensä ihminen reagoi ahdistavaan tai stressaavaan tilanteeseen unettomuudella, mutta tässä tapauksessa päinvastaisella tavalla eli liikaunisuudella. Epämiellyttävä tai pelottava tilanne lisääkin unentarvetta ja aiheuttaa näin liikaunisuutta. (Kajaste & Markkula 2011, 52–53.)

Unen aikana saattaa tapahtua myös hengityshäiriöitä, jotka aiheuttavat liikaunisuutta, mutta joskus saattavat aiheuttaa myös unettomuutta ja yöllisiä heräämisiä. Uniapnea on yleisin unenaikainen hengityshäiriö. Sen aikana hengitystiet tukkeutuvat joko kokonaan tai osittain, jolloin ilmanvirtaus keuhkoihin estyy. Yleisenä oireena uniapneassa on kuorsaus, joka ei kuitenkaan ole itsessään sairaus. Kuorsaus saattaa aiheuttaa hengityskatkoja, kohonnutta verenpainetta, ylipainoa, mui-
tiongelmia, päänsärkyä, väsymystä tai muita oireita. (Kajaste & Markkula 2011, 54.) Uniapnean aikana hengitystauko saattaa kestää jopa pari minuuttia, mistä seuraa happivajausta aivoissa, ja tämä aiheuttaa vireystilan alenemista. Syynä hengityskatkoille voivat olla nielun rakenteellinen ahtautuminen tai hermoston säätelyhäiriö. (Partinen & Huovinen 2011, 75.)

Unen aikana saattaa tapahtua myös liikehäiriöitä, joista yleisin on levottomat jalat -oireyhtymä. Oireyhtymälle tunnusomaista ovat vaikeasti kuvailtavissa olevat, epämiellyttävät raajatuntemukset, jotka aiheuttavat lähes pakonomaisen alaraajojen ja joskus myös käsien liikuttelun tarpeen. Yleensä oireet pahenevat illalla ja yöllä, mutta niitä saattaa ilmetä muulloinkin. Tunnusomaista on myös se, että liikuttelutarve on pahimmillaan levossa ja makuuasennossa. Apua tuntemuksiin saa liikuttelemalla raajoja ja nousemalla esimerkiksi hetkeksi kävelemään. Syy levottomien jalkojen oireyhtymään on vielä osin tuntematon, mutta ilmeistä on dopamiiniaineenvaihdunnan osuudella. Aikuisväestöstä oireyhtymän esiintyvyys on noin 2,5–10 %. Oireet liitetään myös tavallisesti muun muassa masennukseen, ADHD:hen ja jossakin määrin myös perinnöllisyyteen. (Kajaste & Markkula 2011, 54–55.)

Uni-valverytmin häiriöt liittyvät usein vuorotyöstä seuraavaan unihäiriöön, aikaerorasitukseen, viivästyneeseen unijaksoon, aikaistuneeseen unijaksoon ja epäsäännölliseen uni-valverytmiin. Yhteinen tekijä näille kaikille on se, että keskuskello on eri tahdissa ympäristön kanssa, joko sisäisten tai ulkoisten tekijöiden kanssa. Häiriö saattaa aiheuttaa monenkaltaisia oireita, mutta yhteistä näille on aivojen toiminnan eriasteinen häiriintyminen sekä vaikeus nukkua tiettyyn aikaan. Esimerkiksi aikaerorasitus saattaa tasoittua parin viikon sisällä itsestään, mutta taas viivästyneen tai aikaistuneen unijakson kohdalla työaikojen muutokset saattavat auttaa uni-valverytmin häiriöön. Toisaalta tällaista tilaa ei siis tulisi luokitella sairaudeksi, sillä kyse on periaatteessa yksilön ominaisuuden ja hänen ympäristönsä välisestä ristiriidasta. (Kajaste & Markkula 2011, 55 – 56.)

Parasomnioihin kuuluvat erilaisia yöllisiä kohtauksellisia oireita. Oireita ovat unihumala, unissakävely, unissa puhuminen, painajaiset, unikauhukohtaukset, yölliset paniikkikohtaukset, REM - unen käyttäytymishäiriö, toistuvat heilutusliikkeet, raajojen lihasnykäykset, suonenveto, unihalvaus ja bruksismi eli leukojen unenaikeiset liikkeet. (Kajaste & Markkula 2011, 56–59.) Parasomniat saattavat olla harmittomia, mutta joissakin tapauksissa niistä saattaa muodostua hyvinkin harmillisia ja vaikeita (Partinen & Huovinen 2007, 118).

3.3 Unettomuuden syyn selvittäminen ja hoito

Unettomuuden ennaltaehkäisy on tehokkainta hoitoa ja se olisi hyvä saada alkuun ennen kuin unettomuus kehittyy krooniseksi. Kroonisen unettomuuden hoito saattaa olla vaikeaa ja viedä kauan aikaa. (Stenberg 2007, 101.)

Unikyselylomakkeen ja uni-valvepäiväkirjan täyttäminen ovat ensimmäinen askel unettomuuden syyn selvittämiseen. Erilaisia kyselykaavakkeita ja täyttöohjeita saa lääkäriltä, jonka vastaanotolla täytetyt kaavakkeet käydään myöhemmin läpi. Kyselylomakkeen tarkoituksena on selvittää tarkasti uneen ja nukkumiseen liittyviä asioita sekä kartoittaa tutkittavan fyysisiä ominaisuuksia mahdollisia todettuja sairauksia ja koettuja oireita. Lisäksi tutkittavalta kysytään nukahtamisvaikeuksista, yöllisiä heräämisiä, aamuhäätämisestä ja unettomuuden kestosta. Uni-valvepäiväkirjan tarkoituksena on etsiä syitä unettomuuteen ja suunnitella hoitoa. Päiväkirjaan merkitään aamuisin yön tapahtumat ja iltaisin päivän kulku, väsymyksen tuntemukset, päiväunet ja käytetyt lääkkeet, nautittu alkoholi ja yöllä käydyt wc-kerrat. (Partinen & Huovinen 2011, 104, 108 - 111.)

Diagnoosin tekeminen perustuu huolelliseen anamneesiin eli esitietojen keräämiseen, nukkumispäiväkirjaan ja kliiniseen tutkimukseen. Kroonisessa unettomuudessa tarvitaan usein myös unirekisteröinti tai laboratoriokokeita. Syynä unettomuuteen voivat olla elimistölliset vaivat, mutta myös esimerkiksi sopeutumisen unettomuus, toiminnallinen unettomuus, unen virhearviointi tai unen huolenpidon laiminlyönti. Usein puhutaan myös perinnöllisestä unettomuudesta, ja tiedetään, että ainakin aamu- ja iltainen unisuus, unen pituus sekä päiväaikainen väsymys voivat kulkea jälkeläiseltä toiselle. (Partinen & Huovinen 2011, 104.)

Lääkkeettömällä hoidolla voidaan turvata hyvä uni ja välttää unettomuutta ylläpitävien tekijöiden kehittymistä ja vaikutusta. Lääkkeettömään hoitoon kuuluvat elintapojen tarkistus, kuten esimerkiksi liikunta, rentoutus, uniärsykkeiden hallinta ja vuoteessa olemisen rajoittaminen. (Partinen & Huovinen 2011, 137.) Ensisijaisesti unettomuutta lähdetään hoitamaan käsittelemällä unettomuuden syitä. Syitä voi lähteä purkamaan puhumalla läheisten, omaisten tai esimerkiksi hyvän ystävän kanssa. Ellei keskustelut auta, on haettava ulkopuolista apua esimerkiksi terapiaa, jotta täydellinen romahdus voidaan estää. (Partinen & Huovinen 2007, 91.)

Jos ei ulkopuolisen avusta ole apua, on turvauduttava tilapäiseen lääkeykseen. Unilääkehoito ei saa kuitenkaan jäädä ainoaksi hoidoksi, vaan sen rinnalla on käsiteltävä unettomuuden syitä. Unilääkkeet eivät kuitenkaan välttämättä vaikuta positiivisesti unen laatuun. Ilman unilääkkeitä nukuttu yö voi olla parempi vaihtoehto, kuin unilääkkeillä nukuttu yö, sillä nukahtamislääkkeet vähentävät syvän unen ja REM- unen määrää. (Partinen & Huovinen 2007, 91.) Unilääkkeiden käytössä on tärkeä muistaa, ettei enimmäisannosta saa ylittää, sillä lääkkeen vaikutus saattaa jatkua pitkään, mistä seuraa väsymystä, toiminnallisia haittoja ja lisääntynyt vaara tapaturmiin. Perinteisillä unilääkkeillä on runsaasti haittavaikutuksia, kuten aamutokkuraisuus, muistihäiriöt, sekavuus, väsymys ja aamuyön heräämiset. Jatkuvassa käytössä hoitovaikutus heikkenee ja voi alkaa ilmaantua unilääkeriippuvuutta. (Partinen & Huovinen 2011, 174.)

4 TERVEYDENHOITAJAN ROOLI HYVÄN UNEN EDISTÄJÄNÄ

Keskeinen osa terveydenhoitajan työtä on saada väestö osallistumaan ja aktivoitumaan oman terveytensä ylläpitämiseen sekä edistämiseen. Työssä tulee ottaa huomioon terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat tekijät, joilla on vaikutusta ihmisten elinympäristöön, elinolosuhteisiin ja hyvinvointiin. (Haarala, Honkanen, Mellin, & Tervaskanto–Mäentausta 2008, 22.) Tavoitteena on saada aikaan terveelliset työolot, joilla turvataan työntekijän hyvinvointi ja jaksaminen (Rauramo 2008, 74).

Terveydenhoitajan tehtävä on antaa tietoa, ehdottaa, motivoida ja tukea, mutta lopulta ihmiset päättävät itse omasta elämästään. Asiantuntijan opastuksella voidaan kuitenkin tehdä terveystuunnitelma, jonka avulla asiakas asettaa itselleen tavoitteet. Mahdollisuudet oman terveyden edistämiseksi riippuvat suurilta osin myös asiakkaan elämäntilasta, koulutuksesta, tavasta suhtautua terveysvaaroihin sekä kokemuksista terveydestä ja sairaudesta. Tiedon lisäksi terveydenhoitajan on tarjottava keinoja, joiden avulla asiakas pystyy hyödyntämään oppimaansa teoriaa käytännössä. (Antti–Poika, Martimo & Husman. 2003, 221.)

Terveyskeskustelu on terveydenhoitajan työväline, jonka avulla asiakassuhde toteutuu ammatillisella ja tasavertaisella lähestymistavalla. Terveyskeskustelu on terveyslähdistä yhteistyötä, jossa terveydenhoitaja tukee asiakkaan vahvuuksia sekä kykyä ja taitoa toimia terveytensä edistäjänä. Keskustelu rakentuu kysymyksille, mutta siinä annetaan myös vapautta ja tilaa keskustelulle. Jotta terveydenhoitaja voi tunnistaa asiakkaiden tiedontarpeet ja aktivoida heitä arvioimaan omaa tietämystään sekä toimintaa, vaaditaan terveydenhoitajalta hyviä vuorovaikutustaitoja ja haastattelu- ja keskustelumenetelmien hallintaa. (Haarala ym. 2008, 132.)

Terveydenhoitajan rohkaiseva asenne ja kannustavat sanat on myös tärkeä tulla esiin terveyskeskustelussa. Motivoiva haastattelu, interventiivinen haastattelu ja voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu ovat eri terveyskeskustelun menetelmiä, joilla voidaan edistää asiakaslähdistä, voimavaralähdistä ja asiakkaan aktiivisuutta. Interventiivinen haastattelu ohjaa terveydenhoitajaa kiinnittämään huomiota siihen, mitä asiakkaalle sanotaan ja korostamaan, ettei haastattelu ole pelkkää

tietojen keräämistä vaan interventio, jossa esitetyt kysymykset sisältävät tarkoituksen ja perustuvat ennakko-oletuksiin. Kysymykset voivat siis auttaa haastattelijaa orientoitumaan asiakkaan tilanteeseen. Motivoivalla haastattelulla vahvistetaan asiakkaan sisäistä motivaatiota muutokseen. Muutoksen motivaatio lähtee asiakkaan havaitsemasta ristiriidasta nykyisen ja toivotun olotilan välillä. Voimavarakeskeisessä neuvontakeskustelussa terveydenhoitaja rakentaa asiakasta voimavarastavaa keskustelua käyttämällä erilaisia puhekäytäntöjä. (Haarala ym. 2008, 134–148.)

Terveydenhoitajan antamalla terveystietokasvatuksella ja ohjauksella voi olla suuri merkitys riittävän nukkumisen edistämiseksi sekä keskeisten unihäiriöiden ehkäisyssä ja hoidossa. Tieteellisen näytön pohjalta terveydenhoitajien on hyvä jakaa tietoa unen merkityksestä hyvinvoinnille. (Härmä & Sallinen 2006, 1706.) Terveydenhoitajan onkin hyvä ottaa nukkuminen asiakkaan kanssa puheeksi, sillä unella on haitallisia vaikutuksia elämänlaatuun, työn tuottavuuteen ja turvallisuuteen, työssä jaksamiseen ja terveyteen (Kukkonen, Fogelholm & Härmä 2007, 20).

5 TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Työn tavoitteena on lisätä terveydenhoitajien tietoutta päivätyöntekijöiden unesta ja sen merkityksestä päivätyötä tekevien terveydelle ja jaksamiselle. Tavoitteena on lisätä keinoja, joilla terveydenhoitotyössä pystytään vaikuttamaan työikäisten uneen. Tavoitteena on myös korostaa unen tärkeyttä työikäiselle sekä kehittää omaa ammatillista osaamista.

Tarkoituksena on selvittää päivätyötä tekevän nukkumista ja unirytmii sekä niiden vaikutuksia työikäisen terveyteen, hyvinvointiin ja jaksamiseen. Tarkoituksena on myös selvittää, mitkä tekijät parantavat ja huonontavat unen määrää ja laatua. Opinnäytetyössä tarkastellaan myös, millainen on päivätyötä tekevän unirytmii ja miten se vaikuttaa työntekijän jaksamiseen.

Opinnäytetyön kohderyhmäksi valittiin päivätyötä tekevät työikäiset (18–63 -vuotiaat) naiset ja miehet, sillä nykypäivänä unen merkitys korostuu yhä enemmän työelämässä. Työelämän ja yhteiskunnan muutosten kautta fyysinen työ on muuttunut enemmän "aivotyöksi", joka korostaa unen merkitystä työikäisillä.

- 1) Kuinka paljon päivätyötä tekevä nukkuu?
- 2) Mitä vaikutuksia unella on päivätyötä tekevän jaksamiseen ja hyvinvointiin?
- 3) Mitkä asiat parantavat unen määrää ja laatua?
- 4) Mitkä asiat huonontavat unen määrää ja laatua?
- 5) Millainen on päivätyötä tekevän unirytmii?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Opinnäytetyöhön valittiin kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä, koska se antaa mahdollisuuden tutkia suurta joukkoa työikäisiä. Tällöin pystytään vertailemaan ja tarkastelemaan muuttujia sekä saadaan yleistettävää tietoa laajasta kohderyhmästä. Tämä tutkimusmenetelmä sopii parhaiten kyseiseen tutkimusilmiöön ja sen tutkimusongelmiin. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 40–41.)

6.2 Opinnäytetyön kohderyhmä

Kvantitatiivisen tutkimuksen ideana on selvittää rajatulta joukolta tutkimuskysymyksiin liittyvää sisältöä, jolla pyritään perustelemaan tutkimusongelmia. Tämän otoksen vastaajien oletettiin edustavan koko perusjoukkoa. (Kananen 2008, 10.) Perusjoukko oli tarkoitus määritellä sekä rajata tarkasti, jolloin se oli ikään kuin pienoiskuva kokonaisesta populaatiosta. (Kananen 2008, 70.)

Opinnäytetyön aineisto kerättiin jaettavilla kyselylomakkeilla Ilmajoen työterveyshuollosta. Perusjoukkona opinnäytetyössä oli siis Ilmajoen työterveyshuollon päivätyötä tekevät 18–63 -vuotiaat työterveyshuollon asiakkaat. Otos määrittyi satunnaisesti eli kaikki työterveyshuoltoon tulleet työntekijät saivat täyttää halutessaan kyselylomakkeen. Näin ollen jokaisella perusjoukon yksilöllä oli yhtä suuri mahdollisuus tulla valituksi tutkimuksen otokseen. Otokseen kuului 42 Ilmajoen työterveyshuollon asiakasta, jotka olivat 19 - 61-vuotiaita miehiä sekä naisia. Kyselylomakkeita jaettiin 60 kappaletta, joista tavoitteena oli saada vähintään 30 vastattua kyselyä. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2009, 79.)

6.3 Kyselylomakkeen laatiminen ja aineiston keruu

Tutkimuksen tärkein asia oli mittarin eli kyselylomakkeen suunnittelu, jolloin tuli tietää tutkimuksen tavoitteet eli mihin kysymyksiin etsitään vastauksia. Kyselylo-

make perustui tutkimuskysymyksiin, jolloin mitattiin, onko kysymykset olennaisia tutkimusongelman ratkaisemisen kannalta. Kysymykset olivat muotoiltu kyselylomakkeessa monivalintakysymyksinä, jolloin tavoiteltiin kysymysten vertailukelpoisuutta. Kysymykset oli muotoiltu niin, että vastaajan oli helppo ymmärtää ne. Siksi sanoja oli käytetty yksiselitteisesti ja vastaajalle tutulla tavalla. Kyselylomake laadittiin hyödyntäen Työterveyslaitoksen valmista unikyselylomaketta (Työterveyslaitos 2007.)

Kysymysten järjestys oli myös mietitty tarkkaan, sillä se oli tärkeä kyselylomakkeen loogisuuden kannalta. Kyselylomakkeen kaksi ensimmäistä kysymystä olivat selittäviä tekijöitä, eli taustamuuttujia ja loput kysymykset selittäviä muuttujia, eli ne koskivat tutkittavaa ilmiötä. Jokainen kysymys pyrittiin laatimaan niin, että samassa kysymyksessä kysytään vain yhtä asiaa ja niin, että yhteen kysymykseen sisältyy vain yksi asiasisältö (Vilkkä 2005, 81–90.)

Tutkimusongelmien pohjalta koottiin kyselylomake. Tutkimuskysymykseen ”Kuinka paljon päivätyötä tekevä nukkuu?” kuuluivat kyselylomakkeen kysymykset 3, 4, 7, 9, 10 ja 11. Toiseen tutkimuskysymykseen ”Mitä vaikutuksia unella on päivätyötä tekevän jaksamiseen ja hyvinvointiin?” kuuluivat kysymykset 14 ja 15. Kolmanteen tutkimuskysymykseen ”Mitkä asiat parantavat unen määrää ja laatua?” kuuluivat kysymykset 12 ja 16. Neljänteen tutkimuskysymykseen ”Mitkä asiat huonontavat unen määrää ja laatua?” kuuluivat kysymykset 13 ja 16. Viimeiseen tutkimuskysymykseen ”Millainen on päivätyötä tekevän unirytmisi?” kuuluivat kysymykset 5, 6 ja 8 (Liite 2).

6.4 Aineiston analysointi

Tulosten keräämisen jälkeen aloitettiin tutkimuksen analysointi, jonka tarkoituksena oli kvantitatiivisen tutkimuksen mukaan selvittää määriä, riippuvuuksia ja syyseurauksia (Kananen 2008, 51). Analysointi tapahtui kvantitatiivisen analysointimenetelmän mukaan eli tilasto - ohjelmana analysoinnissa käytettiin SPSS -menetelmää. Tarkoituksena oli saada tuloksista tuotos, joka määrittelee työikäisen

unen määrää ja laatua sekä sen vaikutuksia työhön. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 100.)

Tulosten perusteella tarkastettiin perusjoukkoa, josta voitiin tehdä yleistettäviä johtopäätöksiä. Johtopäätöksiä tehtiin pääasiassa tutkimusongelmien kannalta oleellisten jakaumien kautta. Tulokset esitettiin taulukkomuodoissa prosentteina, jolloin saatiin jakaumaa vastaava tulos. (Kananen 2008, 51 - 52.)

7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimusaiheen valinnan kautta pohdittiin aiheen merkitystä niin yhteiskunnallisesti kuin yksilönkin näkökulmasta. Tutkimusetiikan periaatteena ja sen lähtökohtana oli hyödyllisyys, jolloin toivotut tulokset voitiin hyödyntää tulevaisuudessa. Tutkimuksen ja opinnäytetyön tarpeellisuutta pohdittiin työssäkäyvien kannalta. Työterveydenhoitajat voivat hyödyntää opinnäytetyön tuloksia sekä käyttää siinä mainittuja keinoja työikäisen unen tukemiseksi. Myös kyselyyn vastanneet päivätyötä tekevät ymmärtävät kyselyn myötä oman unen tärkeyden ja saavat keinoja sen parantamiseksi. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2009, 172 – 172.)

Tutkimukseen osallistuvilla oli mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta ja heillä oli kokonaisvaltainen itsemääräämisoikeus tutkimuksen ajan. Oli tärkeää että osallistuminen oli aidosti vapaaehtoista ja, että osallistuminen perustui tietoiseen suostumukseen. Kyselyyn vastattiin nimettömänä, jolloin vastaajan henkilöllisyys ei tullut ilmi missään tutkimuksen vaiheessa. Kaikki tutkimukseen valikoituvat olivat tasa-arvoisia eli heidät huomioitiin eikä tutkimustietoja luovutettu kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2009, 172–173.)

Kyselylomakkeen luotettavuuden lisäämiseksi, se täytyi esitestata pienemmällä vastaajajoukolla. Tällöin arvioitiin kyselylomakkeen ymmärrettävyyttä, yksiselitteisyyttä, vastausvaihtoehtojen toimivuutta, vastaamisen helppoutta tai vaikeutta ja vastaamiseen kulunutta aikaa. Kyselylomake testattiin ennen varsinaista mittausta viidellä työikäisellä, mikä tarkoitti, että nämä perusjoukkoa vastaavat ihmiset arvioivat kriittisesti kyselylomaketta. Kyselylomakkeeseen ei tarvinnut tehdä muutoksia ja se säilyi testauksen jälkeen ennallaan. Satunnaisvirheet olisivat voineet aiheuttaa sen, että vastaaja ymmärtää asian eri tavalla kuin tutkija tai vastaajaa vastaa lomakkeeseen väärin tai tutkija tekee virheitä tallentaessaan (Vilkkä 2005, 162).

Validiteetilla eli pätevyydellä pyritään mittaamaan, onko päästy tutkimussuunnitelman tavoitteisiin, eli onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä mitä oli tarkoituskin mita-

ta ja onko kyselylomake tuottanut tahdotun tuloksen. Tutkimuksesta saadut tulokset vastasivat hyvin teoriatietoa, joten päästiin hyvin tutkimussuunnitelman tavoitteisiin. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 152.) Tutkimuksessa ei saisi olla systemaattisia virheitä, mikä tarkoittaa sitä, miten tutkittavat ovat ymmärtäneet mittarin, kyselylomakkeen ja kysymykset. Tämä tarkoittaa käsitteiden, perusjoukon ja muuttujien tarkkaa määrittelyä, aineiston keräämisen ja mittarin huolellista suunnittelua sekä varmistusta. Tutkimuskysymyksistä tehtiin selkeitä ja helposti ymmärrettäviä, mikä edesauttoi virheiden minimointia. (Vilkkä 2005, 161.)

Tulosten tuli olla pysyviä ja reliabiliteetin mittaamisen avulla tutkittiin kyselylomakkeen kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 152.) Luotettavuutta arvioitiin paitsi mittaamisen myös tulosten luotettavuuden kannalta. Kvantitatiivista tutkimusta arvioitaessa kiinnitettiin arvioinnissa huomiota tutkittaviin, kuinka tutkittavat tavoitettiin, miten heidät saatiin osallistumaan ja mitkä olivat tutkittavien mukaanotto- ja poissulkukriteerit. Kyselyyn osallistuneet olivat Ilmajoen työterveyshuollon asiakkaita. Asiakkaat saapuivat työterveyshuollon vastaanotolle satunnaisesti ja saivat halutessaan osallistua kyselyyn. Kyselyyn saivat osallistua päivätyötä tekevät 18–63 -vuotiaat miehet ja naiset. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009, 157–159.)

Analysoidessa kyselylomaketta SPSS - menetelmällä mahdollisimman luotettavaan tulokseen päästiin tarkalla dokumentoinnilla ja keräämällä olennaiset tiedot aineistosta. Tutkimuksen analysointiprosessissa luotettavuus varmistettiin syöttämällä tulokset ohjelmaan huolellisesti sekä tarkistamalla tulokset toistamiseen. Kuviot toivat selkeästi tulokset esille, jolloin tulosten ymmärrettävyys helpottui. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2009, 157–159.)

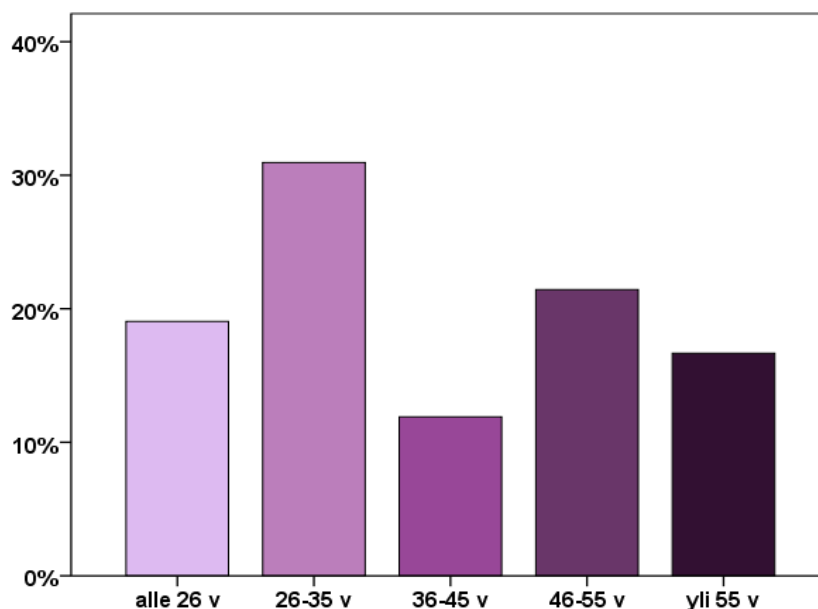
8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

8.1 Vastajien taustatiedot

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat 18–63 -vuotiaat työikäiset miehet ja naiset. Kysely toteutettiin Ilmajoen työterveyshuollossa. Kyselyitä jaettiin yhteensä 60 kappaletta, joista takaisin saatiin 42 täytettyä lomaketta. Vastausprosentti oli siis 70 %. Kyselyn taustatietoina kysyttiin sukupuolta ja ikää.

Sukupuolta kysyttäessä, haluttiin saada tietoa mahdollisista sukupuolten välisistä eroista nukkumistottumuksissa ja unen vaikutuksia hyvinvointiin ja jaksamiseen. Vastajista miehiä oli 18 eli 42,9 % ja naisia 24 eli 57,1 %.

Kyselyssä kysyttiin myös vastaajien ikä, jolloin saatiin vertailla eri-ikäisten ihmisten unen määrää ja laatua. Ikäjakauma oli 19 -vuotiaasta 61 -vuotiaaseen. Jakauma oli hyvin tasainen ja lähes kaikki ikäryhmät löytyivät tältä väliltä. Prosentuaalisesti kuitenkin eniten oli 26 – 35-vuotiaita, joita oli kaikista kyselyyn vastanneissa 31 %. 46 – 55-vuotiaita oli 21,4 %, alle 26-vuotiaita oli 19 % ja yli 55-vuotiaita oli 16,7 %. Pienin osa vastanneista eli 11,9 % oli 36 – 45-vuotiaita. (Kuvio 1.)

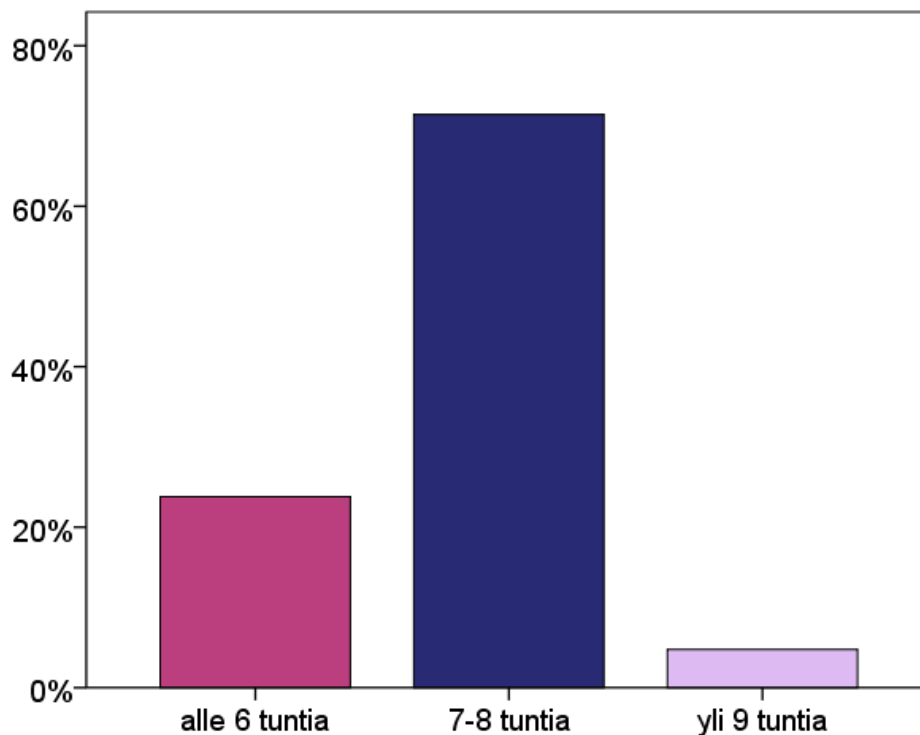


Kuvio 1. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma.

8.2 Päivätyötä tekevän nukkuminen

Kyselylomakkeessa kysyttiin vastaajan keskimääräistä unen määrää vuorokaudessa työamuina ja vapaapäivinä sekä tarvittavaa unen määrää, jolla vastaaja luulisi olevansa virkeässä ja hyvässä toiminta- ja työvireessä.

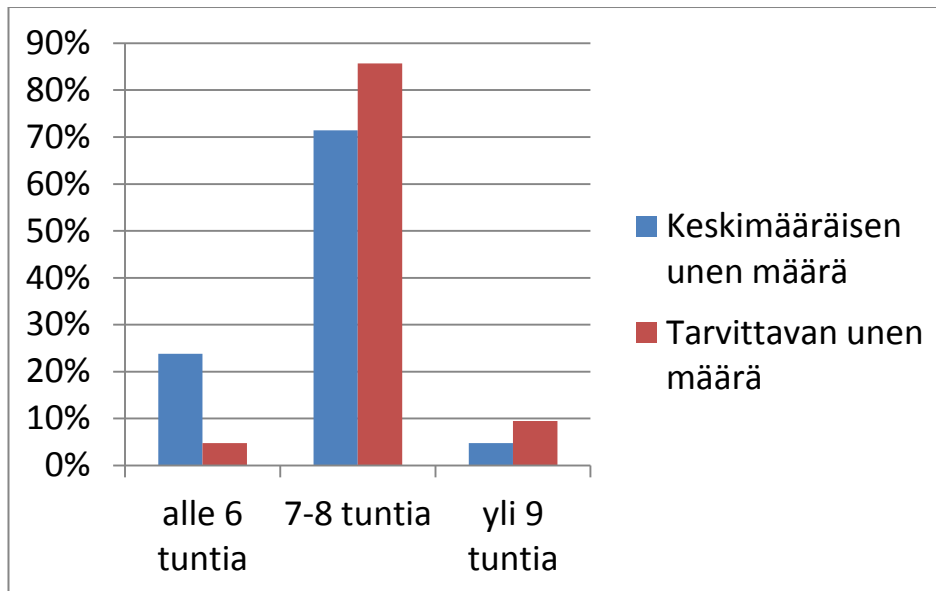
Keskimääräisessä unimäärässä arkipäivinä vastausväli oli viiden ja yhdeksän tunnin välillä. Kyselyyn vastanneista 71,4 % nukkui 7-8 tuntia, 23,8 % vastanneista nukkui alle kuusi tuntia ja vain 4,8 % vastasi nukkuvansa yli yhdeksän tuntia vuorokaudessa. (Kuvio 2. & 3.)



Kuvio 2. Keskimääräisen unimäärän jakautuminen.

Keskimääräinen unimäärä vapaapäivinä vaihteli paljon. Vastaukset olivat kuuden sekä 14 tunnin välillä. Vastanneista 47,6 % kertoi nukkuvansa vapaapäivinä keskimäärin yhdeksän tuntia, 23,8 % vastanneista nukkui kahdeksan tuntia, 11,9 % vastanneista 10 tuntia, 11,9 % vastanneista seitsemän tuntia, 2,4 % vastanneista kuusi tuntia ja 2,4 % vastanneista 14 tuntia.

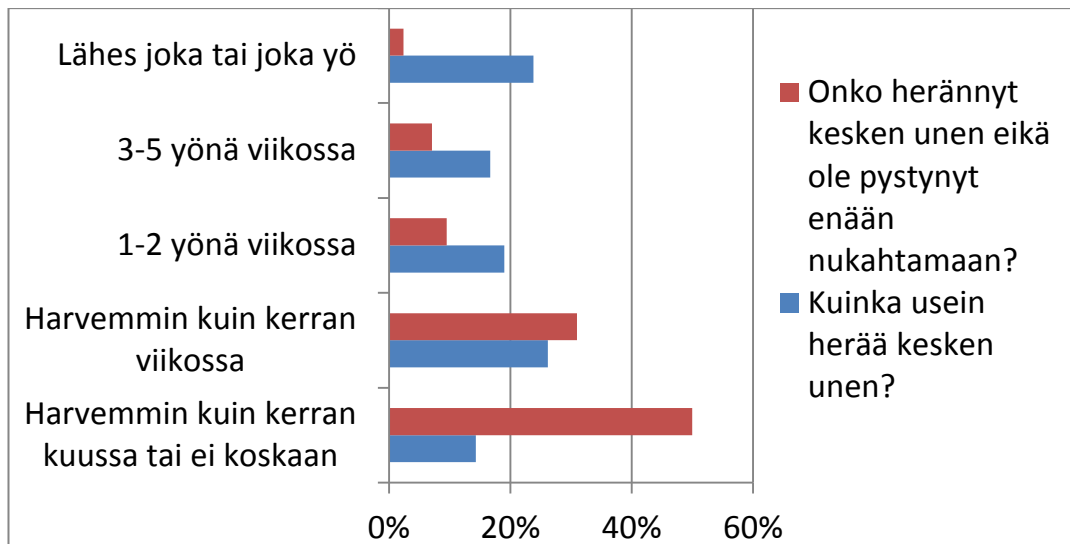
Vastanneet kokivat tarvittavan unen määränsä olevan viiden ja yhdeksän tunnin välillä. Suurin osa vastaajista eli 85,7 % kokivat tarvitsevänsä 7-8 tuntia riittävään unimäärään, 4,8 % vastasi alle 6 tunnin riittävän ja yli 9 tunnin unimäärään tarvitsivat vastaajista 9,5 %. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Vastanneiden keskimääräisen ja tarvittavan unen määrä.

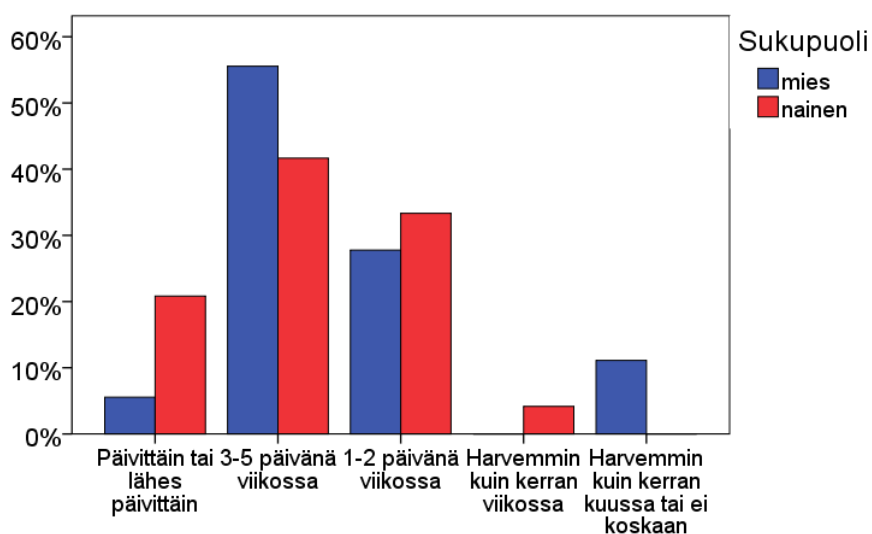
Unen laatua tutkittiin kolmella eri kysymyksellä. Ensimmäisessä unen laatua käsittelevässä kysymyksessä kysyttiin, kuinka usein vastaaja herää kesken unen. Vastaajista enemmistö eli 26,2 % vastasi heräävänsä kesken unen harvemmin kuin kerran viikossa. Lähes joka tai joka yö heräsi kesken unen 23,8 % vastaajista, 1-2 yönä viikossa heräsi 19 %, 3 - 5 yönä viikossa heräsi 16,7 % ja harvemmin kuin kerran kuussa tai ei koskaan herännyt 14,3 %. (Kuvio 4.)

Toisessa kysymyksessä kysyttiin, kuinka usein vastaajat ovat heränneet kesken unen pystymättä nukahtamaan uudelleen. Vastaajista puolet eli 50 % heräsi harvemmin kuin kerran kuussa tai ei koskaan niin, ettei pystynyt enää nukahtamaan uudelleen. Harvemmin kuin kerran viikossa heräsi 31 %, eikä pystynyt enää nukahtamaan ja 1 - 2 yönä viikossa 9,5 % sekä 3-5 yönä viikossa 7,1 % ja lähes joka yö tai joka yö heräsi nukahtamatta uudelleen 2,4 %. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Kuinka usein vastaajat ovat heränneet kesken unen ja kuinka usein eivät ole enää pystyneet nukahtamaan heräämisen jälkeen.

Viimeinen unen laatua käsittelevä kysymys kertoi, kuinka usein yöunien jälkeen vastaaja tuntee olonsa virkeäksi. 3 - 5 päivänä viikossa virkeäksi itsensä yöunien jälkeen tunsu 47,6 %, 1 - 2 päivänä viikossa 31 %, päivittäin tai lähes päivittäin tunsu 14,3 %, harvemmin kuin kerran kuussa tai ei koskaan 4,8 % ja vähemmistö eli 2,4 % tunsu itsensä virkeäksi yöunien jälkeen harvemmin kuin kerran viikossa. (Kuvio 5.)

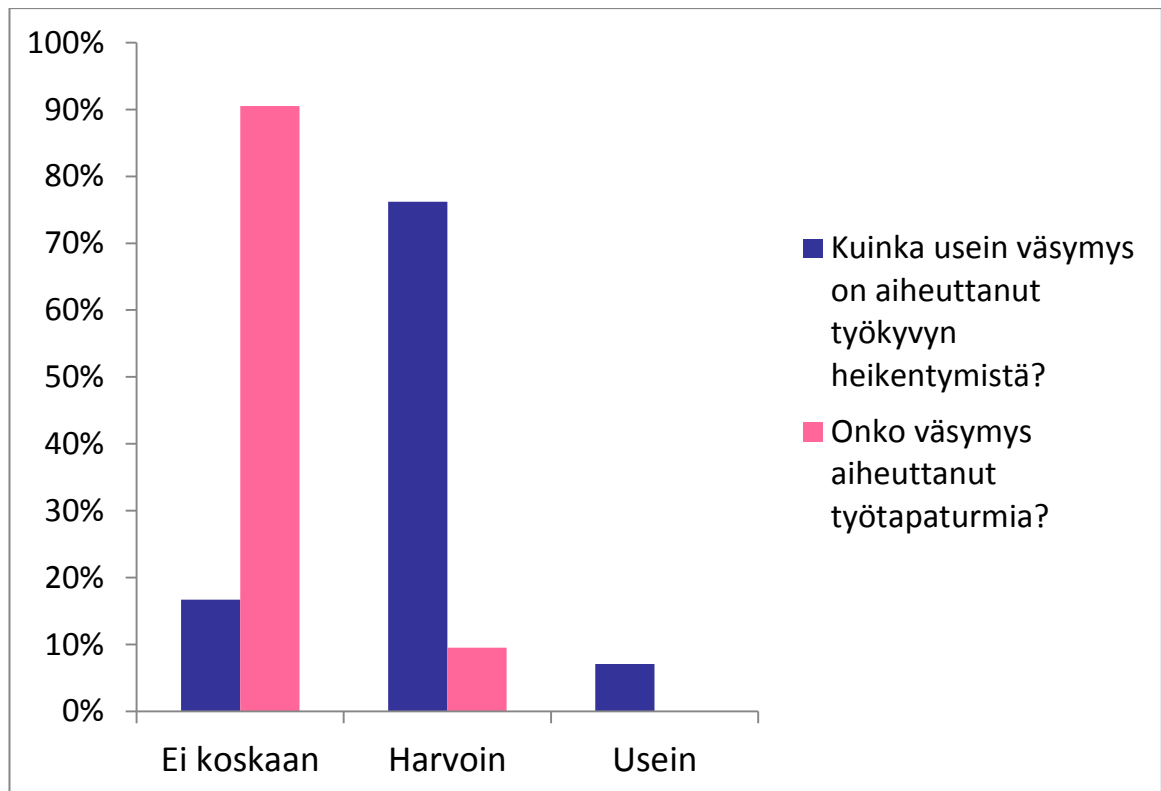


Kuvio 5. Eroja sukupuolten välisessä vireydessä.

8.3 Päivätyötä tekevän jaksaminen ja hyvinvointi

Kyselyyn osallistuneilta selvitettiin, onko väsymys aiheuttanut työkyvyn heikentymistä tai työtapaturmia. Suurin osa kyselyyn vastanneista eli 76,2 % koki väsymyksen harvoin aiheuttaneen työkyvyn heikentymistä. Vastanneista 16,7 % koki, ettei väsymys ole koskaan aiheuttanut työkyvyn heikentymistä ja taas 7,1 % koki usein väsymyksen aiheuttavan heikentymistä työkyvyssä. (Kuvio 6.)

Työtapaturmia väsymys ei ollut aiheuttanut 90,5 % vastanneista. Harvoin väsymys oli aiheuttanut työtapaturmia 9,5 % vastanneista ja työtapaturmia ei ollut väsymyksen vuoksi aiheutunut kellekään vastanneista usein. (Kuvio 6.)

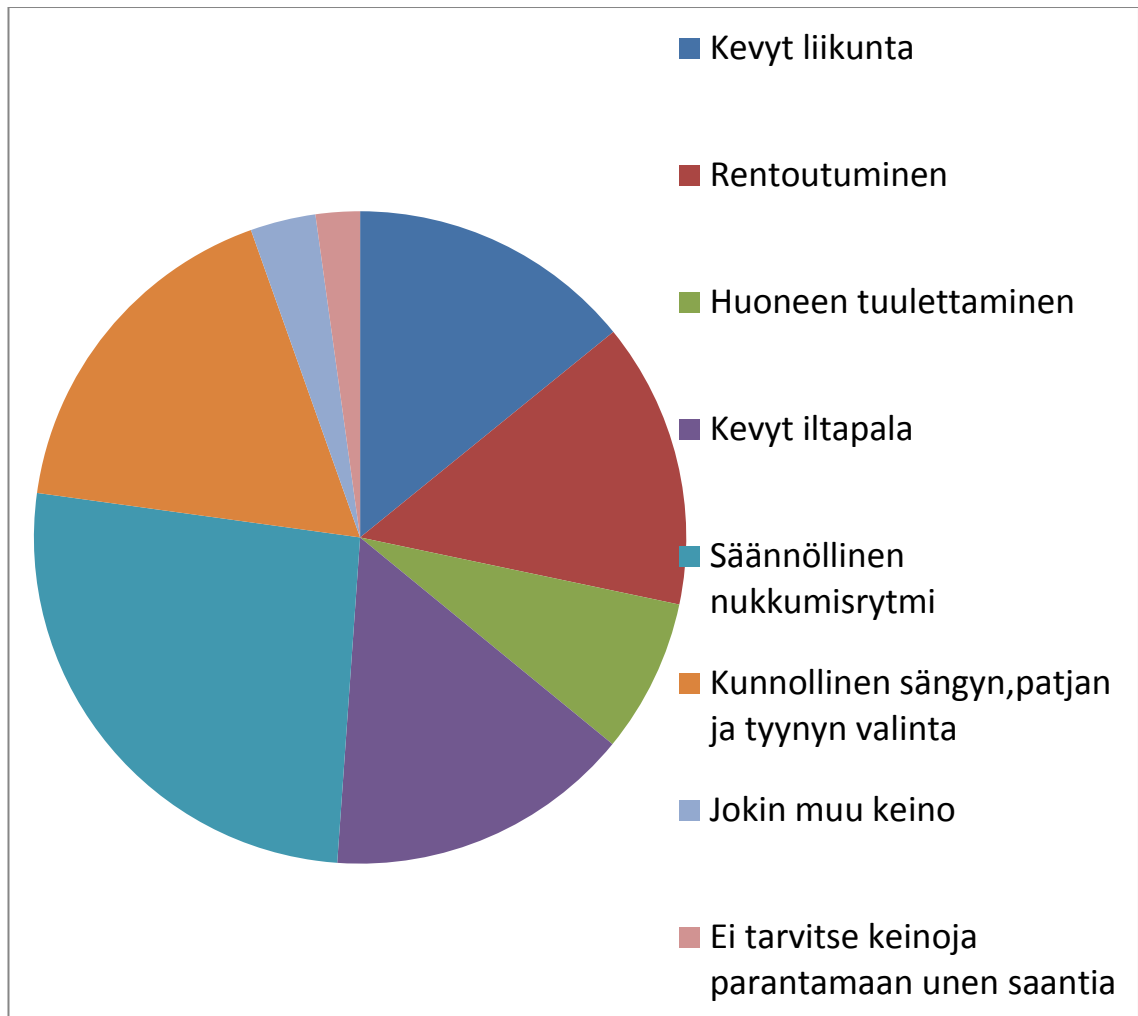


Kuvio 6. Kuinka usein väsymys on aiheuttanut työkyvyn heikentymistä ja työtapaturmia.

8.4 Unen laatua parantavat tekijät

Kyselylomakkeessa oli kohta, josta vastaajat saivat valita keinoja, joiden he kokivat parantavan omaa unensaantiaan. Vastausvaihtoehtoina olivat kevyt liikunta, jonka valitsi 31 %, rentoutuminen, jonka valitsi myös 31 %, kevyt iltapala, jonka

valitsi 33,3 %, säännöllinen nukkumisrytmi, jonka valitsi jopa 57,1 %, kunnollinen sängyn, patjan ja tyynyn valinta, jonka valitsi 31,8 % ja jokin muu keino, jonka valitsi 7,1 %. Vastaaajilla oli mahdollisuus valita yksi tai useampi vaihtoehdoista. Vastaaajista 4,8 % kertoi, ettei tarvitse parantamaan omaa unensaantiaan. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Vastanneiden valitsemat unta parantavat tekijät.

8.5 Unen laatua huonontavat tekijät

Unenlaatua huonontavia tekijöitä selvitettiin kysymyksellä, josta vastaajan tuli valita asioita, jotka häiritsevät hänen untaan ja myös, kuinka usein nämä asiat häiritsevät. (Kuvio 8.)

Työasiat häiritsivät harvoin 21,4 % vastanneista, joskus 40,5 % vastanneista, usein 23,8 % vastanneista ja aina 2,4 % vastanneista. Työasioita häiritseväksi tekijäksi eivät valinneet 11,9 % vastanneista. (Kuvio 8.)

Henkilökohtaiset asiat häiritsivät harvoin 11,9 % vastanneista, joskus 54,8 % vastanneista ja usein 21,4 % vastanneista. Henkilökohtaisia asioita häiritseviksi asioiksi eivät valinneet 11,9 % vastanneista. (Kuvio 8.)

Kipu tai muut oireet häiritsivät harvoin 28,6 % vastanneista, joskus 28,6 % vastanneista, usein 14,3 % vastanneista ja aina 4,8 % vastanneista. Kipua tai muita oireita eivät valinneet 23,8 % vastanneista. (Kuvio 8.)

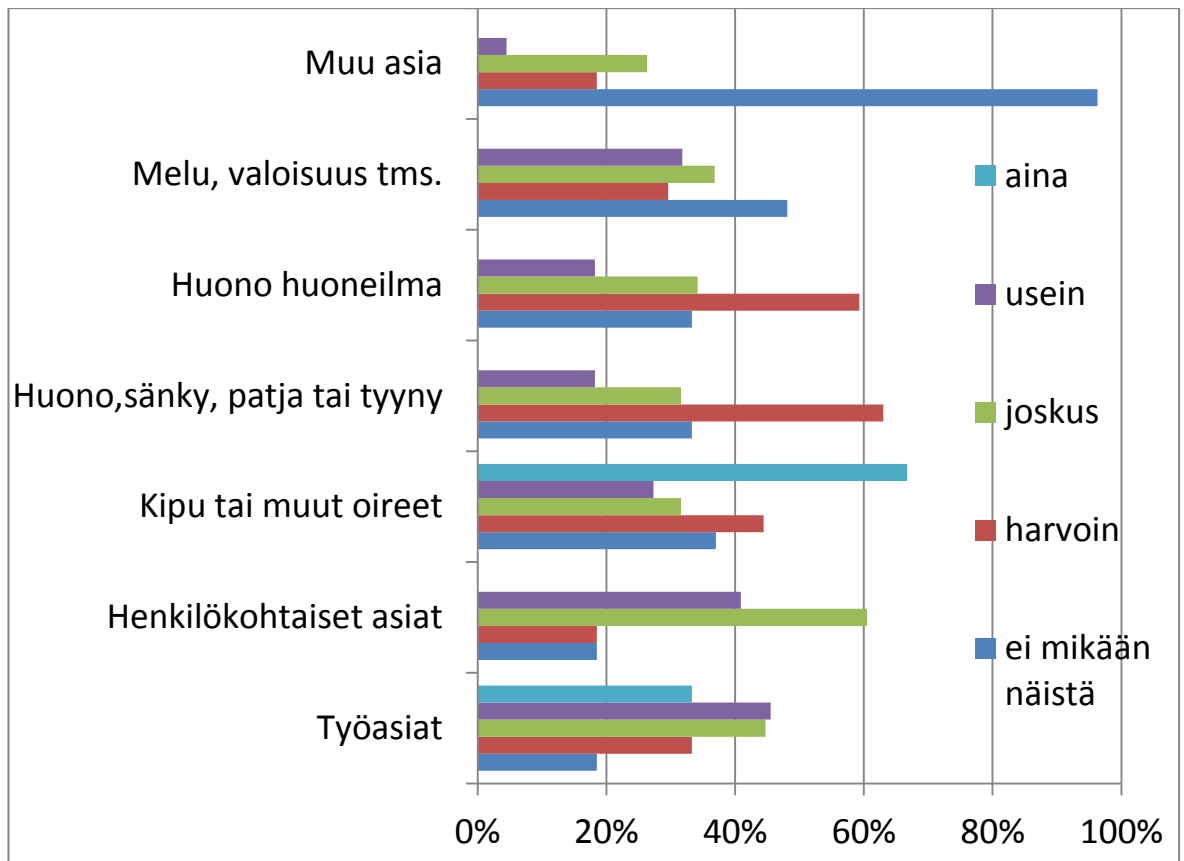
Huono sänky, patja tai tyyny häiritsi harvoin 40,5 % vastanneista, joskus 28,6 % vastanneista ja usein 9,5 % vastanneista. Huonoa sänkyä, patjaa tai tyynyä eivät valinneet 21,4 % vastanneista. (Kuvio 8.)

Huono huoneilma häiritsi harvoin 38,1 % vastanneista, joskus 31 % vastanneista ja usein 9,5 % vastanneista. Huonoa huoneilmaa eivät valinneet 21,4 % vastanneista. (Kuvio 8.)

Melu, valoisuus tai muu sellainen häiritsi harvoin 19 % vastanneista, joskus 33,3 % vastanneista ja usein 16,7 % vastanneista. Melua, valoisuutta tai muuta sellaista eivät valinneet 31 %. (Kuvio 8.)

Vastaajilla oli myös vaihtoehtona valita muu asia, joka häiritsee heidän untaan. Muu asia häiritsi harvoin 11,9 % vastanneista, joskus 23,8 % vastanneista ja usein 2,4 % vastanneista. (Kuvio 8.)

Viimeisessä kysymyksessä kysymyksen osallistuneilta kysyttiin, olivatko he saaneet tarvittaessa tietoa unta parantavista ja huonontavista tekijöistä omalta työterveyshoitajaltaan. Vastanneista 64,3 % ei ollut tarvinnut tietoa ja 35,7 % oli saanut tietoa tarvittaessa. Kukaan vastanneista ei ollut jäänyt ilman tietoa sitä tarvittaessa.



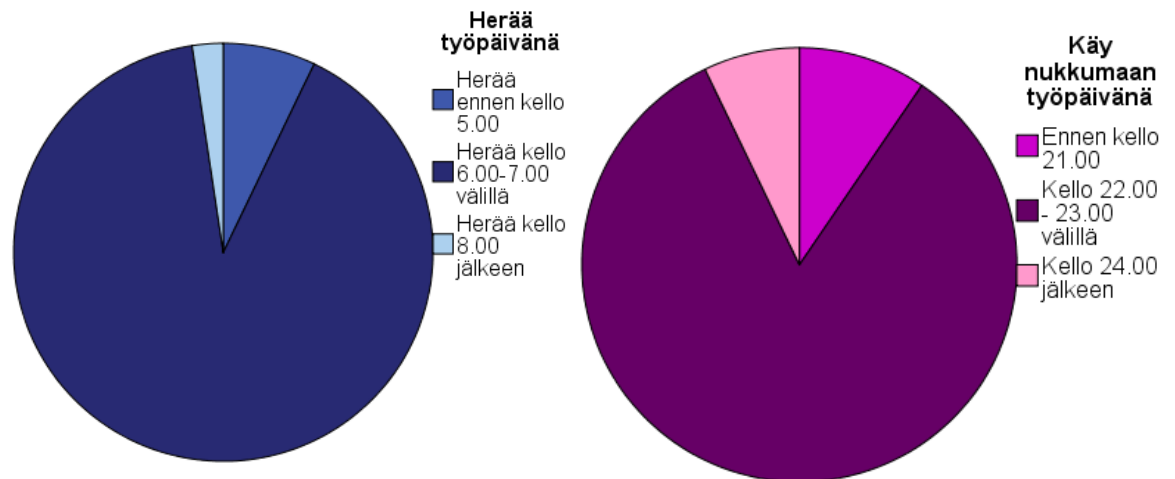
Kuvio 8. Vastanneiden valitsemat unta häiritsevät tekijät.

8.6 Päivätyötä tekevän unirytmii

Unirytmiiä selvittäessä kyselylomakkeessa kysyttiin nukkumaanmeno- ja heräämisaikaa työpäivinä sekä onko vastaaja enemmän ilta- vai aamuihminen.

Työpäivien nukkumaanmenoajat vaihtelivat kello 21.00 ja 01.00 välillä. Työpäivinä suurin osa vastaajista eli 83,3 % käy nukkumaan kello 22.00 - 23.00 välillä. Kello 24.00 jälkeen nukkumaan käy 7,1 % ja ennen kello 21.00 vastanneista käy nukkumaan 9,5 %. (Kuvio 9.)

Vastaajat heräävät työpäivinä kello 05.00 sekä 08.00 välillä. Melkein kaikki vastaajista eli 90,5 % heräsi kello 06.00 – 07.00 välillä. Ennen kello 05.00 heräsi 7,1 % ja vähemmistö vastaajista eli 2,4 % vastasi heräävänsä kello 8.00 jälkeen. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Vastaajien heräämis- ja nukkumaanmenoajat työpäivinä.

Pidettiin olennaisena asiana myös kysyä vastaajilta, ovatko he mielestään enemmän aamu- vai iltaihmiä tai kokevatko, etteivät ole kumpaakaan. Vastausvaihtoehtoihin ”on selvästi iltaihminen”, ”on jonkin verran iltaihminen” ja ”on jonkin verran aamuihminen”, vastattiin kaikkiin yhtä paljon (23,8 %). Vähemmistö eli 9,5 % vastanneista koki, etteivät kuulu aamu- eikä iltaihmistyyppiin ja vastanneista 19 % vastasi olevansa selvästi aamuihminen.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tutkimustulokset vahvistivat hyvin opinnäytetyön teorian tietoa. Tehdyn tutkimuksen kautta saatiin kattavaa tietoa opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Seuraavissa kappaleissa tarkastellaan yksitellen tutkimuskysymyksiin saatuja tuloksia, johtopäätöksiä ja opinnäytetyön teorian tietoa.

9.1 Tulosten tarkastelua

Tavoitteena oli saada vähintään 30 täytettyä kyselylomaketta, joita saatiin lopulta yhteensä 42 kappaletta. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma oli erittäin laaja ja tasaisesti eri - ikäisiin jakautunut. Myös kyselyiden sukupuolijakauma oli jakautunut tasaisesti.

Päivätyötä tekevät nukkuvat keskimäärin vuorokaudessa suositusten mukaisesti, mutta kokevat kuitenkin tarvitsevansa enemmän unta, kuin mitä nukkuvat todellisuudessa. Terjen (2011) mukaan unen tarve on hyvin yksilöllistä ja se saattaa vaihdella jopa 5 – 10 tunnin välillä. Keskimääräinen unen määrä on normaalista noin 7,5 tuntia. Kyselyyn vastanneilla vastausväli keskimääräisessä unimäärässä ja tarvitsemassaan unimäärässä oli 5 - 9 tunnin välillä. Suurin osa vastanneista nukkui keskimäärin seitsemän tuntia vuorokaudessa, mutta kokivat tarvitsevansa kahdeksan tuntia unta vuorokaudessa. Vapaapäivinä vastaajilla unimäärät vaihtelivat 6 - 14 tunnin välillä.

Pitkät ja raskaat työpäivät venyttävät nukkumaanmenoaikaa, jolloin nukuttu yö jää lyhyeksi. Partisen & Huovisen (2007, 48) mukaan unirytmit ovat tärkeitä ihmiselle, sillä ne säätelevät monilla eri tavoin päivien kulkua. Rytmit tahdittavat myös työelämää. Työn alkaminen esimerkiksi määrittää sen, koska työntekijän kannattaa mennä nukkumaan. Jotta työntekijä jaksaisi töissä, yöni tulisi olla riittävän pitkä. Päivätyöntekijöilläkin työmäärä saattaa kasvaa niin suureksi, että töitä joudutaan tuomaan kotiin, jolloin työpäivät venyvät pitkiksi. Tällöin normaalit rytmit saattavat sekoittua, mikä asettaa jaksamiselle ja unelle uusia vaatimuksia. (Partinen & Huovinen 2011, 62.) Kyselyyn vastanneista puolet kävi nukkumaan työpäivänä kello

23.00, joka kertoo nukkumaanmenoajan olevan myöhäinen. Yli puolet vastaajista heräsi jo kello 6.00.

Satunnaiset yölliset heräilyt eivät vaikuta seuraavan päivän jaksamiseen ja vireystasoon. Kyselylomakkeen tuloksista ilmeni, että suuri kyselyyn vastanneista heräsi öisin kesken unen, mikä kertoo osaltaan vastanneiden tilapäisistä univaikeuksista. Näistä kuitenkin vain pieni osa heräämisen jälkeen ei pystynyt enää nukahtamaan uudelleen. Seuraavan päivän vireystasoa selvittäessä ilmeni, että lähes puolet vastaajista tunsivat itsensä virkeäksi 3 - 5 päivänä viikossa. Partisen & Huovisen (2007, 79 – 80) mukaan unettomuus saattaa olla tilapäistä, mutta on mahdollista, että se muuttuu jatkuvaksi ongelmaksi.

Kotikonstit ovat tärkeitä keinoja unen määrän ja laadun parantamisen kannalta. Partinen & Huovisen (2007, 226 - 227) mukaan on monia kotikonsteja hyvän unen saavuttamiseksi. He mainitsevat muun muassa lämpimän ja kevyen aterian nauttimisen, kevyen liikunnan, huoneen tuulettamisen ja rentoutumisen sekä säännöllisen unirytmien olevan keinoja, joilla voidaan saavuttaa hyvä uni. Partinen & Huovisen (2007, 215) mukaan myös sängyn, patjan ja tyynyn valinta on olennainen osa hyvän unen saamisen kannalta. Kyselyyn vastanneista suurin osa valitsi kyselylomakkeen vaihtoehtoista säännöllisen unirytmien, kevyen liikunnan, rentoutumisen ja kunnollisen sängyn, patjan ja tyynyn valinnan unta parantavaksi keinoksi. Vain pieni osa kyselyyn vastanneista valitsi muun keinon, tai vastasivat, etteivät tarvitse keinoja parantaakseen unta.

Työasioilla ja henkilökohtaisilla asioilla on suuri heikentävä vaikutus päivätyötä tekevän uneen. Sallisen (2000, 529) mukaan monilla ulkoisilla tekijöillä saattaa olla suurikin vaikutus unen laatuun. Häiritseviä tekijöitä voivat olla muun muassa työasiat, henkilökohtaiset asiat sekä henkilön kokema kipu tai muut oireet. Partisen & Huovisen (2007, 215) mukaan myös huono sänky, patja tai tyyny voi vaikuttaa unta huonontavalla tavalla. Kyselyssä käytimme näiden vaihtoehtojen lisäksi myös melua, valoisuutta, huonoa huoneilmaa sekä muuta asiaa vaihtoehtona unta huonontavien tekijöiden määrittämiseksi. Unenlaatua huonontavia tekijöitä selvitettiin kysymyksellä, josta vastaajan tuli valita asioita, jotka häiritsevät hänen unta ja myös kuinka usein nämä asiat häiritsevät. Näistä selvimpinä tekijöinä tutkimustuloksissa nousivat esiin työasiat sekä henkilökohtaiset asiat, joihin suurin osa kyse-

lyssä oli vastannut. Partisen & Huovisen (2011, 62) mukaan yhteiskunnassa uni jää usein vähemmälle, jolloin puhutaan 24/7–yhteiskunnasta, jolla tarkoitetaan töiden jatkuvaa tekemistä. Päivätyöntekijöilläkin työmäärä saattaa kasvaa niin paljon, että töitä joudutaan tuomaan kotiin, jolloin työasiat vaivaavat mieltä lähes jatkuvasti.

Väsymys näkyy työkyvyn heikentymisenä ja voi pitkään jatkuneena altistaa työtapaturmille. Opinnäytetyön tutkimuksen lopuksi selvitettiin, onko väsymys aiheuttanut työkyvyn heikentymistä tai työtapaturmia. Suurin osa kyselyyn vastanneista koki väsymyksen aiheuttaneen harvoin työkyvyn heikentymistä, mutta kuitenkin erittäin pieni osa vastaajista ei ollut koskaan kokenut unen vaikutusta työkyvyn heikentymiseen. Vaikka vastanneilla työkyvyn heikentymistä esiintyi, työtapaturmia ilmeni vain pienellä osalla vastaajista. Sallisen (2000, 529) mukaan riittävä uni on hyvinvoinnin lähtökohta ja näin ollen se on myös työssä jaksamisen perusedellytys. Työssä tarvitaan yhä enemmän valppautta ja luovaa ajattelua, näin ollen uni onkin työntekijälle ensiarvoisen tärkeää (Härmä & Sallinen 2004, 13). Pitkään jatkunut univaje altistaa työtapaturmille ja virheille, jolloin on selvää, että unettomuus altistaa työkyvyttömyydelle (Partinen & Huovinen 2011, 176 – 177).

Terveydenhoitajat antavat tarvittaessa ohjausta työikäisten hyvän unen edistämiseksi. Haaran (2008, 22) mukaan terveydenhoitaja on keskeisessä roolissa työikäisen terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen kannalta Terveydenhoitajan antamalla ohjauksella voi olla suuri merkitys työikäisen riittävän unen nukkumisen edistämiseksi sekä unihäiriöiden ehkäisyssä ja hoidossa (Härmä & Sallinen 2006, 1706). Tutkimustuloksissa selvisi, että vastanneista jokainen uneen liittyvää tietoa tarvinnut, oli omalta työterveyshoitajaltaan saanut tietoa tarvittaessa. Suurin osa kyselyyn vastanneista ei ollut kuitenkaan tarvinnut apua uniasioissa.

Johtopäätökset tuovat hyvin esille opinnäytetyön tavoitetta, tarkoitusta ja tutkimuskysymyksiä. Tulokset toivat terveydenhoitajan työn kannalta oleellista tietoa esille sekä kiinnittävät huomion päivätyöntekijöiden nukkumiseen. Terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu olennaisena osana terveyden edistäminen ja ohjaus, joten terveydenhoitajan työikäisille antamalla ohjauksella on suuri merkitys unen edistäjänä. Terveydenhoitajan tehtävä olisi selvittää yhdessä työntekijän kanssa tarvitseman unen määrä ja pohtia yhdessä keinoja sen saavuttamiseksi. Nukkumaan-

menoajat venyvät pitkien ja raskaiden työpäivien johdosta, mikä osaltaan vähentää unen määrää. Usein myös työ- ja henkilökohtaiset asiat pyörivät mielessä, joka myös häiritsee nukkumaan mentäessä. Häiritsevät asiat voivat herättää satunnaisesti kesken yön, mutta eivät kuitenkaan vaikuta seuraavan päivän jaksamiseen tai vireystasoon. Terveystietäjän olisi hyvä kartoittaa työntekijä öisiä heräämisiä ja selvittää heräämisten toistuvuutta sekä, kuinka paljon ne häiritsevät unta. Terveystietäjä olisi hyvä keskustella, kuinka työntekijä kokee työnsä ja olisiko tämän mahdollista keventää työtaakkaa. Terveystietäjän on hyvä korostaa unen tärkeyttä työssä jaksamisen kannalta, sillä väsymys näkyy työkyvyn heikentymisenä ja saattaa pitkään jatkuessaan altistaa työtapaaturmille. Unen määrän ja laadun parantamiseksi terveystietäjä voisi neuvoa työntekijöitä käyttämään kotikonsteja hyvän unen saavuttamiseksi.

9.2 Työprosessin pohdintaa

Aiheena opinnäytetyö oli melko laaja-alainen, mikä osaltaan vaikeutti olennaisen tiedon keräämistä ja keskeisten asioiden löytämistä. Tietoa löytyi aiheesta hyvin paljon, mutta sitä täytyi käyttää valikoivasti. Suurimmaksi osaksi käytettiin kirjallisia lähteitä, joista löytyi hyvin uutta ja tutkittua tietoa. Myös artikkeleita ja nettilähteitä käytettiin tiedon keruussa. Aihealueeseen liittyviä tutkimusartikkeleita löytyi niukasti. Näitä eri tietolähteitä käyttäen koottiin opinnäytetyön teoriaosuus, josta tuli hyvin laaja ja kattava, mutta kuitenkin selkeä.

Kyselylomake rakentui opinnäytetyön tutkimuskysymysten pohjalta. Kyselylomakkeiden avulla saatiin kerättyä tietoa, jotka käsittelivät tutkimuskysymyksiä. Jokaista tutkimuskysymystä kohden oli yksi tai useampi kohta kyselylomakkeessa. Haasteellista oli karsia tutkimuskysymysten kannalta epäolennaiset kysymykset pois. Lopullinen kyselylomake oli kuitenkin hyvin suunniteltu ja tutkimuskysymyksiin vastaava, jolloin kyselylomake tuki monipuolisesti teoriatietoa.

Opinnäytetyön yhteistyökumppani otti hyvin vastaan tehtävänsä kyselylomakkeiden jakajana ja piti itsekin aiheita tärkeinä ja olennaisena työterveyshoitajan kannalta. Tavoitteena oli saada kyselyistä vähintään 30 vastattua lomaketta. Kyselyitä annettiin jaettavaksi yhteensä 60 kappaletta, joista vastattuja kappaleita palautui

42 kappaletta. Ainoana ongelmana oli täytettyjen lomakkeiden palautuminen suunniteltua tavoiteaikaa myöhemmin, jolloin tutkimustulosten analysointi hieman viivästy. Lopputulokseen oltiin kuitenkin tyytyväisiä, sillä tavoite täyttyi ja tutkimus eteni lopulta ajallaan.

Tutkimustulokset saatiin kirjattua vaivattomasti SPSS - ohjelman avulla ja tuloksia päästiin analysoimaan opinnäytetyöhön. Tutkimustuloksia analysoitaessa löydettiin yhteys teorian tietoon ja vahvistettiin näin teoriaosuutta. Tutkimustulokset vastasivat pääasiassa myös ennako-odotuksia. Johtopäätöksiä tehdessä vertailtiin tutkimustuloksia teorian tietoon ja opinnäytetyön keskeisimmät asiat saatiin tuotua esille.

Opinnäytetyön tavoite oli saavutettavissa. Tutkimuksen sekä teorian tiedon avulla saatiin hyödyllistä tietoa unesta, joka lisäsi keinoja vaikuttaa työikäisen unen terveydenhoitajantyössä. Opinnäytetyön avulla saatiin tietoa työntekijöiden keskimääräisen unen sekä työntekijöiden tarvitsemasta unen määrästä. Tutkimuksen ja teorian myötä selvitettiin myös, että unella on tärkeä vaikutus työntekijän jaksamisen ja hyvinvoinnin kannalta, sekä väsymys voi aiheuttaa työkyvyn heikentymistä tai jopa työtapaturmia. Saatiin keinoja terveydenhoitajan työhön, joilla pystytään tukemaan työikäisen nukkumista.

Myös oma ammatillinen tietous ja osaaminen kehittyivät koko opinnäytetyön prosessin ajan. Työn aikana opittiin keräämään tutkittua ja aiheeseen liittyvää tietoa eri tiedonlähteitä käyttäen sekä poimimaan lähteistä olennaista tietoa työhön. Tutkimusprosessista opittiin kyselylomakkeen laatiminen, tietojen syöttämisen SPSS-ohjelmaan ja tulosten tulkintaa ja analysointia. Lopuksi tutkimuksen tulokset yhdistettiin teorian tietoon ja näistä tehtiin johtopäätöksiä.

9.3 Jatkotutkimusaiheita ja kehittämideoita

Opinnäytetyön pohjalta voisi tehdä vielä lisätutkimuksia, jotka käsittelevät työntekijöiden tietoisuutta unen vaikutuksista. Tutkimuksen pohjalta huomattiin, että suurin osa vastaajista tiedosti tarvitsevansa enemmän unta, kuin mitä nukkuvat todellisuudessa. Tiedon lisäämisen kautta olisi hyvä saada lisättyä työntekijöiden kiin-

nostusta unen vaikutuksista jaksamiseen ja hyvinvointiin sekä tekemään konkreettisia muutoksia omassa nukkumisessaan.

Työtapaturmat ovat työpaikoilla yleisiä ja aina ei ole varmuutta siitä, mikä on mahdollisesti aiheuttanut työtapaturman. Toinen lisätutkimuksia vaativa aihealue olisi-kin väsymyksen vaikutukset työtapaturmiin. Voi olla mahdollista että liiallinen väsymys aiheuttaa keskittymiskyvyn ja harkintakyvyn heikentymistä, mikä saattaa osaltaan johtaa virheisiin ja onnettomuuksiin työpaikalla. Tämän lisätutkimuksen myötä voitaisiin saada työntekijät tiedostamaan väsymyksen vaikutukset työkyvyn heikentymiseen ja tätä kautta saataisiin myös mahdollisuus työtapaturmien ehkäisemiseksi.

Työterveyshoitajilla tulisi olla enemmän keinoja työntekijöiden informoimiseen unta käsittelevistä asioista. Olisi hyvä jos työterveyshoitajat voisivat monipuolisemmin ja kattavammin tukea työntekijöitä uniongelmassa ja heillä olisi mahdollisuus käyttää työntekijän kanssa enemmän aikaa asian käsittelemiseen. Nykypäivänä unilääkkeiden käyttö on lisääntynyt. Työterveyshoitajien tulisikin kiinnittää huomiota ensisijaisesti unensaantia parantaviin ja häiritseviin tekijöihin sekä pohtia työntekijän kanssa yhdessä keinoja hyvän unen saavuttamiseksi ennen lääkehoidon aloittamisen harkitsemista.

LÄHTEET

Antti - Poika, M., Martimo, K-P. & Husman, K. 2003. Työterveyshuolto. Helsinki: Duodecim.

Duodecim. 2008. Unettomuus. Käypä hoito - suositus. [Verkkoartikkeli]. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. [Viitattu: 25.1.2012]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50067?hakuana=unettomuuden+hoidossa>

Dyregrov, A. 2002. Hyvän unen opas. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto – Mäentausta, T. 2008. Terveystieteiden osaaminen. Helsinki: Edita.

Härmä, M. & Sallinen, M. 2006. Uni, terveys ja toimintakyky. Duodecim (122), 1705–1706.

Härmä, M. & Sallinen, M. 2004. Hyvä uni - Hyvä työ. Helsinki: Työterveyslaitos.

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

Kananen, J. 2008. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, liiketalous.

Kankkunen, P & Vehviläinen – Julkunen, K. 2009. Tutkimushoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Klockars, M.&Porkka-Heiskanen, T. 2009. The many aspects of sleep. ActaGyllenbergiana VIII. Helsinki: The Signe and AneGyllenbergFoundation.

Koistinen, P. 2008. Hyvä nukkumisergonomia parantaa yöunta ja ehkäisee kipuja. Terveystieteiden aikakauslehti 40(8), 26–27.

- Kronholm, E. 2011. Uniongelmien ja unen keston epidemiologia ja yhteiskunnallinen merkitys. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 48(2), 114–122.
- Kukkonen – Harjula, K., Fogelholm, M. & Härmä, M. 2007. Uni ja lihavuus – Unen terveydelliset vaikutukset. *Terveydenhoitaja* 40(8), 18–20.
- Kyrönlahti, E., Loppela, K., Lauhanen, R. & Lähdesmäki, L. 2011. Maatalousyrittäjien jaksaminen ja pidempään työssä jatkaminen. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Tarkennettu suunnitelma.
- Lallukka, T. 2011. Unen kansanterveydellinen ja yhteiskunnallinen merkitys. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 48(2), 152 - 153.
- Liuha, T. & Partonen, T. 13.01.2009. Uni on tärkeä terveydelle. [Verkkosivu]. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 15.11.2011]. Saatavana . <http://www.tervesuomi.fi/fi/julkaisu/11653>
- Partinen, M. & Huovinen, M. 2011. Unikoulu aikuisille: Opi selättämään unettomuus. Helsinki: WSOY.
- Pietilä, A–M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E - M. & Sirola, K. 2002. Terveyden edistäminen–uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.
- Pihl, S. & Aronen, A - M. 2012. Unen taidot. Helsinki: Duodecim.
- Rauramo, P. 2008. Työhyvinvoinnin portaat–viisi vaikuttavaa askelta. Helsinki: Edita.
- Sallinen, M. 2000. Unen merkitys työelämässä. *Psykologia* (06), 527–535.
- Salo, P. 2009. Unihäiriöt, depressio ja työkyky. *Työterveyslääkäri* (4), 41–45.
- Stenberg, T. 2007. Hyvää yötä: Kohti parempaa unta. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Terje, L. 2011. Uni ja vireys. [Verkkosivu]. Helsinki: Työterveyslaitos. [Viitattu 16.11.2011]. Saatavana: http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoaika/uni_ja_vireys/Sivut/default.aspx

Työterveyslaitos. 2007. Unikysely- ja terveystietolomake. Helsinki: Työterveyslaitos. [Viitattu 3.1.2012]. Saatavana: http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoaika/uni_ja_vireys/Documents/Unikysely_ja_terveystietolomake_2007.pdf

Vartinen, M. & Huovinen, M. 2007. Terve uni. Helsinki: WSOY.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Virtanen, M., Ferrie JE., Gimeno, D., Vahtera, J., Elovainio, M., Singh-Manoux, A., Marmot, MG. & Kivimäki, M. 2009. Long working hours and sleep disturbances: the Whitehall II prospective cohort study. Helsinki : Finnish Institute of Occupational Health. [Viitattu 6.11.2012]. Saatavana: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19544749>

Virtanen, M., Stansfeld, SA., Fuhrer, R., Ferrie, JE. & Kivimäki, M. 2012. Overtime Work as a Predictor of Major Depressive Episode: A 5-Year Follow-Up of the Whitehall II Study. [Verkkoartikkeli]. Italy: Catholic University of Sacred Heart of Rome. [Viitattu 6.11.2012]. Saatavana: <http://www.plosone.org/article/info:doi/10.1371/journal.pone.0030719>

LIITTEET

Liite 1: Saatekirje

UNIKYSELY PÄIVÄTYÖTÄ TEKEVILLE

Kysely perustuu opinnäytetyöhön, joka käsittelee unen vaikutuksia päivätyötä tekevien jaksamiseen. Tarkoituksenamme on selvittää kuinka paljon päivätyötä tekevät keskimäärin nukkuvat ja mitkä ovat unen vaikutukset työikäisen terveyteen, hyvinvointiin ja jaksamiseen. Tarkoituksenamme on myös selvittää mitkä tekijät parantavat ja huonontavat unen määrää ja laatua. Tarkastelemme myös millainen on päivätyötä tekevän unirytmii ja miten se vaikuttaa työntekijän jaksamiseen. Opinnäytetyön ja kyselylomakkeen tarkoituksena on saada päivätyöntekijät tietoisiksi siitä onko heidän unensa määrältään riittävää ja laadultaan hyvää terveyden ja jaksamisen kannalta.

Vastauksenne ovat tärkeitä opinnäytetyön tutkimuksen kannalta. Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan seuraaviin kysymyksiin. Ympyröikää tilannetta parhaiten kuvaava vaihtoehto ja täydentäkää puuttuvat kohdat.

Kyselyyn vastataan nimettömän, joten henkilöllisyytenne ei tule esille missään tutkimuksen vaiheessa.

Terveydenhoitajaopiskelijat:

Anu-Liina Ahoamäki

anu-liina.ahoamki@seamk.fi

Paula Nikula

paula.nikula@seamk.fi

Liite 2: Kyselylomake

1. Sukupuoli mies nainen

2. Kuinka vanha olette? _____ vuotta

3. Nukun keskimäärin noin _____ tuntia vuorokaudessa.

4. Kuinka monta tuntia luulisitte tarvitsevanne unta, jotta olisitte seuraavana päivänä virkeä ja hyvässä toiminta- ja työvireessä?
Tarvitsen noin _____ tuntia vuorokaudessa.

5. Ennen työpäivää käyn nukkumaan klo _____.

6. Työpäivänä herään yleensä noin klo _____.

7. Nukun keskimäärin _____ tuntia vapaapäivänäni.

8. Oletteko ilta- vai aamuihminen?
 1. Olen selvästi iltaihminen
 2. Olen jonkin verran iltaihminen
 3. En ole kumpaakaan
 4. Olen jonkin verran aamuihminen
 5. Olen selvästi aamuihminen

9. Kuinka usein heräätte kesken unen?

1. Harvemmin kuin kerran kuussa tai ei koskaan
2. Harvemmin kuin kerran viikossa
3. 1-2 yönä viikossa
4. 3-5 yönä viikossa
5. Lähes joka yö tai joka yö

10. Oletteko heränneet kesken unen, ettekä ole enää pystyneet nukahtamaan?

1. Harvemmin kuin kerran kuussa tai ei koskaan
2. Harvemmin kuin kerran viikossa
3. 1-2 yönä viikossa
4. 3-5 yönä viikossa
5. Lähes joka yö tai joka yö

11. Kuinka usein yöunien jälkeen tunnette olonne virkeäksi?

1. Päivittäin tai lähes päivittäin
2. 3-5 päivänä viikossa
3. 1-2 päivänä viikossa
4. Harvemmin kuin kerran viikossa
5. Harvemmin kuin kerran kuussa tai ei koskaan

12. Merkitse listaan keinoja, joilla parannatte unensaantianne. Saatte valita useamman kuin yhden vaihtoehdon.

1. Kevyt liikunta
2. Rentoutuminen
3. Huoneen tuulettaminen
4. Kevyt iltapala
5. Säännöllinen nukkumisrytmi
6. Kunnollinen sängyn, patjan ja tyynyn valinta
7. Jokin muu keino

8. En tarvitse keinoja parantamaan unensaantiani

13. Merkitse listaan seuraavat asiat, jos ne häiritsevät untanne. Merkitkää myös kuinka usein kyseiset asiat häiritsevät teitä.

harvoin=0 joskus=1 usein=2 aina=3

1. Työasiat	0	1	2	3
2. Henkilökohtaiset asiat	0	1	2	3
3. Kipu tai muut oireet	0	1	2	3
4. Huono sänky, patja tai tyyny	0	1	2	3
5. Huonohuoneilma	0	1	2	3
6. Melu, Valoisuus tms.	0	1	2	3
7. Muu asia	0	1	2	3

14. Kuinka usein väsymys on aiheuttanut työssänne työkyvyn heikentymistä?

1. Ei koskaan
2. Harvoin
3. Usein
4. Aina tai lähes aina

15. Onko väsymys aiheuttanut työssänne työtapaturmia?

1. Ei koskaan
2. Harvoin
3. Usein
4. Aina tai lähes aina

16. Oletteko saaneet työterveyshoitajaltanne tarvittaessa tietoa unta parantavista ja huonontavista tekijöistä?

1. En ole tarvinnut tietoa
2. Olen saanut tietoa tarvittaessa
3. En ole saanut tietoa tarvittaessa

Kiitos vastauksestanne!