

Opinnäytetyö (AMK)
Terveystenhoitajakoulutus
2017

Anna Maniscalco, Elisaveta Marenkova & Niina Mäkinen

UNEN TUKEMINEN

– selkokielen verkkoesite maahanmuuttajille



OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveydenhoitajakoulutus

2017 | 40

Anna Maniscalco, Elisaveta Marenkova & Niina Mäkinen

UNEN TUKEMINEN

– selkokielineen verkkoesite maahanmuuttajille

Tämä opinnäytetyö on osa MARJAT-hanketta, jonka tarkoituksena on tukea maahanmuuttajien kotoutumista terveyden edistämisen ja hyvinvoinnin keinoin. Hankkeen päätavoitteet ovat maahanmuuttajien terveystietouden lisääminen ja palveluohjauksen kehittäminen. MARJAT-hankkeen kumppaneita ovat Turun kaupunki ja Sateenkaarikoto ry – Opetuskoti Mustikka.

Riittävä ja laadukas uni on välttämätöntä terveyden ja hyvinvoinnin kannalta. Sillä on monia positiivisia vaikutuksia niin fyysiselle kuin psyykkiselle terveydelle. Uni on tärkeää toimintakyvyn ylläpitämiselle, uuden oppimiselle ja vastustuskyvyille. Se vaikuttaa muun muassa myös muistiin, verenpaineeseen, tarkkaavaisuuteen, tunteiden säätelyyn sekä kehon kokonaisvaltaiseen palautumiseen. Uni täyttää aivojen energiavarastoja, lisää luovuutta ja vähentää stressiä sekä riskiä erilaisiin sairauksiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata maahanmuuttajien unitottumuksia ja niihin liittyvien haasteiden lisäksi unen vaiheita, unen laatuun vaikuttavia tekijöitä sekä terveydellisiä vaikutuksia. Tavoitteena on tuottaa selkokielineen verkkoesite terveydenhuollon ammattihenkilöstön käyttöön sekä maahanmuuttajien unen ja kotouttamisen tueksi. Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä, jossa teoreettisen viitekehysten pohjalta luodaan verkkoesite *Uni – selkokielineen esite maahanmuuttajille*. Esitteen tavoitteena on tutustuttaa maahanmuuttajia suomalaisiin unisuosituksiin, ja sitä kautta edistää heidän terveyttään.

Maahanmuuttajien merkittävimmät uneen liittyvät haasteet ovat väsymys, unen riittämättömyys ja unettomuus. Lisäksi heidän keskuudessaan käytetään enemmän masennus- ja unilääkkeitä sekä rauhoittavia lääkkeitä verrattuna kantaväestöön. Tutkimusten mukaan maahanmuuttajien kokeman väsymyksen ja unettomuuden taustalla ovat mielenterveyshäiriöt, epäterveelliset elämäntavat sekä erilaiset fyysiset sairaudet.

Maahanmuuttajien unta ja siihen liittyviä haasteita on tutkittu hyvin niukasti Suomessa, eikä heille kohdennettua materiaalia uneen liittyen juuri löydy. Terveysteen liittyvien tutkimusten ja uneen liittyvien materiaalien tuottaminen maahanmuuttajille on kuitenkin todella ajankohtaista, sillä maahanmuutto Suomessa lisääntyy jatkuvasti. Vaikkei verkkoesite tuotakaan uutta tietoa, on terveyden edistämisen kannalta tärkeää tuoda ilmi jo olemassa olevaa tietoa oikein kohdennettuna. Esite perustuu tutkittuun tietoon. Se on kirjoitettu selkokielellä havainnollistavia kuvia hyväksi käyttäen.

ASIASANAT:

maahanmuuttaja, uni, unettomuus, kotouttaminen, selkokieli, terveyden edistäminen, toiminnallinen opinnäytetyö

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Degree Programme in Public Health Nursing
2017 | 40

Anna Maniscalco, Elisaveta Marenkova & Niina Mäkinen

SUPPORTING SLEEP

– a plain language online leaflet for immigrants

This bachelor's thesis is a part of the MARJAT project whose purpose is to support integration among immigrants by promoting their health and well-being. The main goals of this project are increasing immigrants' knowledge about health and improving case management. The collaborators of the MARJAT project are the city of Turku and Sateenkaarikoto ry – Opetuskoti Mustikka.

An appropriate amount of sleep and the quality of sleep are indispensable to health and well-being. It has many positive impacts on physical and mental health. Sleep is important for maintaining performance, learning new things and strengthening the immune system. It also affects memory, blood pressure, attentiveness, emotional stability and overall recovery. Sleep fills up the brain's energy levels, increases creativity, reduces stress and lowers the risks for different kinds of diseases.

The purpose of this bachelor's thesis is to describe immigrants' sleeping habits and challenges concerning them, and along with describing the stages of sleep, the factors of sleep quality and how sleep affects health. The goal of the thesis is to develop a plain language online leaflet for healthcare professionals and for immigrants to support their sleep and integration. This is a functional thesis, and the online leaflet called *Sleep – a plain language leaflet for immigrants* is created based on a theoretical framework.

For immigrants, the most significant challenges concerning sleep are tiredness, inadequate sleep and insomnia. There is also a higher rate of consumption of sleeping pills, antidepressants and tranquilizers among immigrants comparing to the native Finnish population. According to studies, the experience of tiredness and insomnia result from mental disorders, an unhealthy lifestyle and different kinds of physical diseases.

Little research has been conducted into sleep and related challenges among the Finnish immigrant population. Furthermore, no material on sleep has been authored for immigrants to Finland. Because the number of immigrants is continuously increasing in Finland, it is very topical to develop more studies on health and material on sleep for immigrants. Even though this online leaflet does not produce new information, it is important for health promotion to bring forth existing knowledge of sleep targeted to immigrants. The online leaflet is based on scientific research. It is written in plain language with illustrative images.

KEYWORDS:

immigrant, sleep, insomnia, social integration, plain language, health promotion, functional thesis

SISÄLTÖ

| | |
|---|-----------|
| 1 JOHDANTO | 6 |
| 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA OHJAAVAT KYSYMYKSET | 8 |
| 3 MAAHANMUUTTAJAT SUOMESSA | 9 |
| 3.1 Maahanmuuttaja | 9 |
| 3.2 Kotoutuminen ja kotouttaminen | 9 |
| 3.3 Selkokieli | 9 |
| 3.4 Terveyden edistäminen | 10 |
| 4 UNI | 12 |
| 4.1 Unen vaiheet | 12 |
| 4.2 Uni ja terveys | 13 |
| 4.3 Unettomuus ja sen vaikutus terveyteen | 15 |
| 4.3.1 Unettomuuden ehkäisy | 18 |
| 4.3.2 Unettomuuden lääkkeetön hoito | 20 |
| 4.3.3 Unettomuuden lääkehoito | 21 |
| 4.4 Unen laatuun vaikuttavia tekijöitä | 22 |
| 5 MAAHANMUUTTAJIEN UNI | 25 |
| 5.1 Maahanmuuttajien uni tilastoina | 25 |
| 5.2 Maahanmuuttajien uni ja mielenterveys | 25 |
| 5.3 Kulttuuritaustan vaikutus uneen | 26 |
| 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS | 27 |
| 6.1 Alkuperäinen suunnitelma | 27 |
| 6.2 Toiminnallinen opinnäytetyö | 27 |
| 6.3 Hyvän selkokiellisen esitteen ominaisuuksia | 28 |
| 6.4 Verkkoesitteen sisältö ja toteutus | 29 |
| 7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS | 31 |
| 8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET | 35 |
| LÄHTEET | 39 |

LIITTEET

Liite 1. Uni – selkokielen esite maahanmuuttajille

1 JOHDANTO

Uni on ihmiselle välttämätöntä. Nukkuminen on hyväksi niin fyysiselle kuin psyykkisellekin terveydelle. Unen avulla keho palautuu päivän rasitukselta ja hermoston toiminta tasapainottuu. Uni myös lisää vastustuskykyä, ehkäisee stressiä ja sairauksia sekä tehostaa oppimista. Nukkuminen auttaa myös käsittelemään tunteita ja auttaa sopeutumaan elämän muuttuvissa tilanteissa. (Suomen Mielenterveysseura 2017.)

Tässä opinnäytetyössä suunnitellaan ja laaditaan selkokielineen verkkoesite maahanmuuttajille unen tueksi. Esitteen on tarkoitus olla sekä terveydenhuollon henkilöstön, että maahanmuuttajaperheiden saatavilla ja sillä voidaan tukea maahanmuuttajien jakamista erityisesti vieraassa kulttuurissa. Sitä voidaan myös käyttää maahanmuuttajien kotouttamisen välineenä. Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön teoriaosuuden pohjalta luodaan maahanmuuttajille suunnattu selkokielineen verkkoesite *Uni – selkokielineen esite maahanmuuttajille*. Esite sisältää tietoa uni-suosituksista ja unettomuudesta. Lisäksi esite antaa tietoa siitä, miten varmistaa riittävä nukkuminen ja miten liian vähäinen nukkuminen vaikuttaa terveyteen.

Opinnäytetyön aihe rajattiin maahanmuuttajien unen tukemiseen, sillä haluamme edistää maahanmuuttajien terveyttä unen kautta. Aihe kiinnostaa myös siksi, että olemme kiinnostuneita uneen liittyvistä teemoista sekä nukkumiseen liittyvistä kulttuurillisista eroista.

Tutkimusten mukaan maahanmuuttajat kokevat itsensä väsyneemmäksi muihin ikäisiinsä verrattuna. Eniten väsymystä tuntevat erityisesti naiset ja kurditaustaiset maahanmuuttajat. Myös kauemmin Suomessa asuneet maahanmuuttajat kokevat itsensä väsyneemmiksi ikäisiinsä verrattuna. Maahanmuuttajien väsymys ja unettomuus saattavat olla yhteydessä epäterveellisiin elintapoihin, mielenterveyden häiriöihin tai fyysisiin sairauksiin. (Castaneda ym. 2012, 178-273.)

Maahanmuutto on Suomessa kasvanut hiljattain voimakkaasti. Kun 1990-luvulla ulkomaalaistaustaisia Suomessa oli noin alle yksi prosentti, vuonna 2016 samainen luku puolestaan oli jo reilut kuusi prosenttia. Lisäksi osuuden on ennustettu kasvavan tulevina vuosikymmeninä reippaasti. Lisääntyneen maahanmuuton myötä esille nousee

uusia haasteita koko väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Ulkomaalais-
taustaisilla esiintyy terveyden ja hyvinvoinnin erityiskysymyksiä liittyen muun muassa
elintapoihin, mielenterveyteen, toimintakykyyn, infektioitauteihin ja lisääntymistervey-
teen. (Castaneda ym. 2017.) Ulkomaalaistaustaisten ryhmä on kuitenkin hyvin moninai-
nen ja terveyden edistämisen tarpeet vaihtelevat suuresti. Jotta pystyisimme kehittä-
mään tehokkaita toimintamalleja terveyden edistämiseksi, tulee meidän ymmärtää kult-
tuuritaustojen asettamat reunaehdot. (Suvisaari 2017.)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA OHJAAVAT KYSYMYKSET

Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata maahanmuuttajien unitottumuksia ja niihin liittyvien haasteiden lisäksi unen vaihteita, unen laatuun vaikuttavia tekijöitä sekä terveydellisiä vaikutuksia. Tavoitteena on tuottaa selkokielineen verkkoesite (Liite 1) terveydenhuollon ammattihenkilöstön käyttöön sekä maahanmuuttajien unen ja kotouttamisen tueksi.

Esitteen tavoitteena on tutustuttaa maahanmuuttajia suomalaisiin unisuosituksiin, ja sitä kautta edistää heidän terveyttään. Esitteen avulla maahanmuuttajat saavat lisäksi tietoa, mistä he voivat tarvittaessa hakea apua uneen liittyviin haasteisiin.

Opinnäytetyön ohjaavat kysymykset:

- 1) Millaisia haasteita maahanmuuttajilla esiintyy uneen liittyen?
- 2) Millaisia terveyshaittoja voi seurata pitkäaikaisesta väsymyksestä?
- 3) Miten uneen liittyviä terveyshaittoja voidaan ehkäistä ja hoitaa?
- 4) Millainen on hyvä selkokielineen esite?

3 MAAHANMUUTTAJAT SUOMESSA

3.1 Maahanmuuttaja

Maahanmuuttajalla tarkoitetaan pysyvästi Suomeen muuttanutta toisen maan kansalaista. Maahanmuuttajana voidaan pitää myös henkilöä, jonka vanhemmat ovat muuttaneet Suomeen. Turvapaikanhakija on henkilö, joka on kotimaassaan joutunut vainotuksi ja joka hakee suojelua ja oleskelulupaa toisesta maasta. (Väestöliitto 2017a.) Vuonna 2016 Suomen väestöstä 6% oli maahanmuuttajia. (Castaneda ym. 2017.) Eniten Suomessa oli Viron, Venäjän, Ruotsin, Kiinan, Somalian, Thaimaan, Irakin ja Intian kansalaisia. Maahanmuutto alkoi kasvaa 1990 –luvulta lähtien ja tällä hetkellä Suomeen on saapunut vuosittain noin 30 000 maahanmuuttajaa. (Väestöliitto 2017b.)

3.2 Kotoutuminen ja kotouttaminen

Kotoutuminen tarkoittaa yhteiskunnan ja maahanmuuttajan vuorovaikutuksellista kehitystä, jonka tavoitteena on antaa maahanmuuttajalle tarpeellisia tietoja ja taitoja selviytymiseen yhteiskunnassa ja työelämässä. Samalla tuetaan maahanmuuttajan mahdollisuuksia ylläpitää omaa kieltään ja kulttuuriaan. Kotouttamisella puolestaan tarkoitetaan maahanmuuttajien kotoutumisen edistämistä ja tukemista erilaisten viranomaisten ja tahojen tarjoamien palveluiden ja toimenpiteiden avulla. (Laki kotoutumisen edistämisestä 2010/1386, 3 §.) Maahanmuuttajalle laaditaan yksilöllisesti kotouttamissuunnitelma, jonka tavoitteena on tukea sekä vahvistaa hänen osaamistaan, kielitaitoaan ja valmiuksiaan työelämässä (Punainen risti 2017).

3.3 Selkokieli

Selkokielellä tarkoitetaan suomen kielen muotoa, joka on mukautettu selkeämmäksi sisällöltään, sanastoltaan ja rakenteeltaan. Selkokieli on yleiskieltä luettavampaa ja ymmärrettävämpää. Selkokielen tehtävänä on tukea sellaisten ihmisten tiedonsaantia, joille selkeän yleiskielenkin ymmärtäminen on liian vaikeaa. Se on suunnattu ihmisille, joilla on kielellisiä vaikeuksia ymmärtää yleiskieltä esimerkiksi kielivähemmistöön kuulumisen takia tai kehityshäiriöstä ja sairaudesta johtuen. Selkokielessä aihetta on käsi-

teltävä konkreettisella tasolla, sekä selitettävä vaikeampia ja pitempiä sanoja sekä lauseita. Selkeä ulkoasu on tärkeä osa selkokielistä tekstiä, jotta se olisi helposti ymmärrettävää. (Kehitysvammaisten Tukiliitto 2010, 6-8; Virtanen 2014, 16-37; Selkokeskus 2015.)

3.4 Terveyden edistäminen

Hoitotyössä hoitajan perustehtävä on huolehtia potilaan terveyshyvästä. Kun kyseessä ei vielä ole terveysongelma vaan enemmänkin sen uhka tai mahdollisuus, hoitajan tulee potilaan ohjauksessa pyrkiä tukemaan tätä terveyden ymmärtämisessä. Lisäksi hänen tulee tunnistaa, ennakoida ja ehkäistä mahdollisten terveysongelmien syntymistä. Tällaista toimintaa kutsutaan terveyden edistämiseksi eli terveysneuvonnaksi ja -kasvatukseksi. Terveyden edistäminen voi kohdistua yksilöön, ryhmään tai vaikka koko yhteiskuntaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 184.) Tässä opinnäytetyössä terveyden edistäminen kohdistuu aikuisiin maahanmuuttajiin sekä kirjallisessa raportissa että tuotoksessa eli verkkoesitteessä.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) määrää, että jokaisella on oikeus hyvään hoitoon ilman minkäänlaista syrjintää. Laki velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöt ottamaan potilaan kohtelussa ja hoidossa huomioon hänen äidinkieltensä, kulttuurinsa ja yksilölliset tarpeensa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 3§.)

Maahanmuuton lisääntyessä myös monikulttuurisuus kasvaa Suomessa. Harvalle kantaväestöön kuuluvalla epäterveelliset elämäntavat ovat seurausta tiedon puutteesta, mutta maahanmuuttajille tilanne voi olla aivan toinen. (Suvisaari 2017.) Ulkomaalaistaustaisilla voi olla selvästi niukemmat tiedot liittyen terveyteen ja hyvinvointiin kuin kantaväestöllä. Tämä selittyy sillä, että he eivät välttämättä ole saaneet kotimaassaan terveysneuvontaa tai -kasvatusta. Lisäksi väestölle suunnatut terveyskampanjat Suomessa eivät välttämättä tavoita kaikkia ulkomaalaistaustaisia ihmisiä heidän puutteellisen kielitaitonsa tai vähäisen suomalaisen median seuraamisen vuoksi. Täytyy myös huomioida, että terveyskampanjat ovat toisinaan suunnattu kantasuomalaisille, ja niiden soveltaminen etnisiin ryhmiin saattaa olla haasteellista. (Nieminen ym. 2015, 142.)

Käytännön työssä ulkomaalaistaustaisen potilaan ohjaamiseen liittyy erilaisia haasteita. Suurimmiksi haasteiksi nimetään yleensä puuttuva yhteinen kieli sekä ajan puute. Terveystieteiden ammattihenkilöiden käyttämät käsitteet ja ohjauksen tavoitteet voivat jäädä helposti keskustelussa ymmärtämättä. Tämän vuoksi jaettava kirjallinen materiaali on hyvä keino tukea tiedon ymmärtämistä ja omaksumista. Kirjallinen ja havainnollistavia kuvia sisältävä esite on todettu olevan hyödyllinen maahanmuuttajapotilaille. Käytännönläheisen ja tuoreen ohjausmateriaalin puute on tällä hetkellä suuri. (Wathen 2009, 51.)

4 UNI

4.1 Unen vaiheet

Yleisesti käytetyssä Rechtschaffenin ja Kalesin uniluokituksessa uni jaetaan REM-uneen ja NREM-uneen (Non-REM), jossa NREM-uni jaetaan vielä neljään vaiheeseen eli S1-, S2-, S3- ja S4-uneen (Partinen & Huovinen 2007, 35). Yöuni siis koostuu NREM- ja REM-unen vaiheista, eli rauhallisesta perusunesta ja vilkeunesta (Unettoisuus: Käypä hoito -suositus, 2016). Terveen aikuisen yönun aikana univaiheet toistuvat vuorotellen noin viisi kertaa peräkkäin. Nukahtamisviiveen jälkeen ihminen vaipuu kevyiden univaiheiden kautta syvään eli REM-uneen. Nukahtamisviiveen kesto on tavallisesti noin viidestä viiteentoista minuuttia. (Partinen 2009.) Ensimmäinen unisykli on kestoltaan noin 70-100 minuutin mittainen ja myöhemmät noin 90-120 minuutin mittaisia (Kajaste & Markkula 2015, 22).

NREM-unta eli perusunta kuvataan myös rauhalliseksi ja hidasaaltouneksi. NREM-uneen sisältyy neljä eri vaihetta – S1, S2, S3 ja S4. S1 unen vaihetta kuvataan torkkeeksi ja S2 vaihetta kuvataan kevyeksi uneksi. S1-vaiheen aikana uni on kevyttä, eikä henkilö koe välttämättä nukkuvansa. S2-unenvaiheen aikana lihakset rentoutuvat sekä henkilö saattaa nähdä kevyitä unia. Näiden kevyen unen vaiheiden kautta henkilö siirtyy S3- ja S4-vaiheisiin eli syvään uneen, joka on tärkeää aivojen frontaalilohkon eli otsalohkon toiminnan ja aivojen levon kannalta. Syvän unen aikana sydämen lyöntitiheys, verenpaine ja kehonlämpö laskevat, herättäminen on vaikeaa, eivätkä syvän unen aikana nähdyt unet jää mieleen. Normaalisti 5% yönunesta on torketta, puolet on kevyttä unta ja noin 10-20% on syvää unta. S3- ja S4-unen määrä saattaa kuitenkin lisääntyä voimakkaan ruumiillisen rasituksen jälkeen, kun taas monet unilääkkeet vähentävät syvän unen määrää. (Partinen & Huovinen 2007, 35-41; Partinen 2009; Kajaste & Markkula 2015, 22.)

REM-unta eli vilkeunta kuvataan myös paradoksaaliseksi uneksi, desynkronoiduksi uneksi ja aktiiviuneksi. Yönun ensimmäinen REM-vaihe alkaa noin puolentoista tunnin kuluttua nukahtamisesta ja kestää muutamia minuutteja, ne kuitenkin pitenevät aamua kohden. REM-unta kutsutaan vilkeuneksi, koska vilkeunen aikana voidaan havaita nopeita silmien liikkeitä sekä nähdä unia. REM-uni on tärkeä vaihe psyykkisen tasapainon

säilymisen ja uuden oppimisen kannalta. REM-uni myös valmistaa aivoja heräämiselle. (Partinen 2009; Huutoniemi & Partinen 2015, 29-32; Ahopelto 2017, 26-27.)

Monet unilääkkeet vähentävät syvän ja REM-unen määrää, mikä takia väsyneisyyttä ja unettomuutta ei saisi hoitaa pelkästään unilääkkeillä. Vähäisen syvän unen ja REM-unen määrän jatkuessa pitkään aivojen prosessointikyky huononee. Syvän unen (S3 ja S4) aikana aivot palautuvat, kuona-aineet poistuvat ja asiat painuvat pysyvästi muistiin. Samalla myös erittyy kasvuhormonia, joka vaikuttaa elimistön sokeriaineenvaihduntaan. Sekä syvä uni että REM-uni vaikuttavat myöskin opitun tiedon käsittelyyn, muistiin tallentamiseen ja psyykkiseen tasapainoon. (Partinen 2009; Huutoniemi & Partinen 2015, 29-32; Ahopelto 2017, 26-27.)

Lisäksi uneen liittyy myös valveilla oloa. Normaalisti ihminen viettää noin viisi prosenttia yöunestaan valveilla. Ei ole epätavallista herätä pari kertaa yössä, mikäli nukahtaa uudelleen noin kymmenessä minuutissa. Yöllä herääminen on herkempää torkkeen aikana, jolloin liikumme enemmän. Aamuyöstä herääminen viestii yleensä siitä, että suurin osa syvän unen ja yöunen kokonaistarpeesta alkavat olla tyydytettyinä. (Partinen & Huovinen 2007, 41; Porma 2011.)

4.2 Uni ja terveys

Nukkuminen on terveydelle välttämätöntä, eikä kukaan pärjää ilman unta. On arvioitu, että ihminen nukkuu kolmasosan elämästään, joten unen määrään ja laatuun kannattaa kiinnittää erityistä huomiota. (Partinen 2009.) Unen tehtävänä on sekä fyysinen että psyykinen palautuminen. Levossa energialähteet täyttyvät, ja mieli voi levätä työstä sekä erilaisista päivän rasituksista. Unen aikana käsitellään tunteita ja ratkotaan ongelmia epätietoisesti. Hyvä uni toimii myös ennaltaehkäisevästi stressisairauksia vastaan. (Pihl & Aronen 2015, 17-19.)

Lisäksi erilaisiin unihäiriöihin perehtyneet asiantuntijat sanovat, että uneen liittyvät häiriöt ovat ihmisen itse aiheuttamia. Täten ne ovat siis myös ihmisen itsensä korjattavissa. Riittävä ja hyvänlaatuinen uni edistää terveyttä. Terve uni muun muassa korjaa päivän aikana aiheutuneita rasituksia sekä lisää voimia ja vireyttä. (Partinen 2009.) Lisäksi se parantaa muistia, oppimista, tarkkaavaisuutta, vastustuskykyä, keskittymistä

sekä reaktio- ja ongelmanratkaisukykyä. Se täyttää aivojen energiavarastoja, lisää luovuutta ja vähentää stressiä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Unen tarve on kuitenkin hyvin yksilöllistä. Unen määrä vaihtelee perimän, iän ja aktiivisuuden mukaan. (Pihl & Aronen 2015.) Jos terve ihminen kokee olonsa virkeäksi eikä herätessään tai päivän mittaan tunne väsymystä, unen määrä on yleensä riittävä. Jos ihmisen unen tarve äkillisesti muuttuu, se kannattaa ottaa kehon hälytysmerkkinä. (Kivimäki 2015.) Sekä fyysiset että psyykkiset tekijät vaikuttavat hyvin herkästi unen keston ja laatuun (THL 2014). Uni onkin erityisen herkkä terveystittari. Karkeasti voidaan ajatella, että jokaista valvottua kolmea tai neljää tuntia kohden ihmisen tulisi nukkua yksi tunti. Tällöin keskimääräinen unentarve on 7-8 tuntia. Joillekin tosin riittää alle kauden tunnin unet, kun taas joku voi tarvita unta päivittäin yli yhdeksän tuntia. (Partinen & Huovinen 2007, 5.) Yksilöllistä unentarvetta ja omaa uni-valvetrytmiä voi yrittää selvittää siten, että menee illalla nukkumaan, kun väsyttää ja herää aamulla ilman herätyskelloa. Noin parissa viikossa oman luontaisen unijakson ajoitus ja kesto ovat selvillä. (Porma 2011.)

Unen aikana aivo-selkäydinneste eli likvori pääsee huuhtelemaan aivojen soluvälitiloja syvältä, jolloin sen mukana poishuuhtoutuvat solujen aineenvaihdunnan kuona-aineet. Samalla aivojen soluvauriot korjautuvat, muistin kannalta tärkeät synapsiyhteydet vahvistuvat ja puolestaan tarpeettomat synapsiyhteydet karsiutuvat muun muassa tilan säästämiseksi. (THL 2014.) Uni on täten hyvin tärkeää aivojen muovautuvuudelle eli plastisiteetille (Kajaste & Markkula 2011, 40). Yksi unen tärkeimmistä tehtävistä onkin edistää aivojen palautumista. Nukkuminen edistää oppimista ja pitää yllä vireyttä, fyysisistä hyvinvointia ja kognitiivisia toimintoja. Se on myös tärkeää kasvun ja kehityksen kannalta, sillä unen aikana muun muassa proteiinisynteesi, kudosten kasvu ja vammojen paraneminen ovat nopeinta. (Kivimäki 2015.) Lisäksi kasvuhormonia erittyy syväunen aikana (Porma 2011). Kasvuhormonia tarvitsevat lasten ja nuorten lisäksi myös aikuiset, sillä kasvuhormoni huolehtii elimistön sokeriaineenvaihdunnasta, joka puolestaan kasvattaa lihasvoimaa (Partinen & Huovinen 2007, 37).

Uni edistää oppimista tukemalla kognitiivisia toimintoja, joiden avulla opittava asia pysytään painamaan mieleen, säilyttämään muistissa ja palauttamaan muistista. Lisäksi ainakin osa valveilla syntyneistä muistijäljistä lujittuu ja aktivoituu unen aikana. Erityisesti tietoisesti opittu asia lujittuu unen aikana voimakkaasti. Muistijälkien lujittumiseen

eli konsolidoitumiseen osallistuvat muun muassa frontaalilohkon etuosa, isojen aivojen kuorikerros sekä limbiseen järjestelmään kuuluvat manteliumake eli amygdala ja hippokampus. Näiden välillä tapahtuu aktiivista tiedonsiirtoa sekä perusunen (NREM) että vilkeunen (REM) aikaan. (Sallinen 2013.) Lisäksi erään tutkimuksen mukaan unen aikana opittu tieto myös muovautuu muotoon, joka helpottaa asioiden välisten yhteyksien ymmärtämistä seuraavana päivänä (Sallinen 2006).

4.3 Unettomuus ja sen vaikutus terveyteen

Unettomuudella tarkoitetaan nukahtamisvaikeutta, vaikeutta pysyä unessa, liian varhaista heräämistä aamulla tai huonoa unen laatua, mistä aiheutuu haittaa yksilölle valvellaoloaikana. Unettomuus voi olla joko sairaus tai oire. Tilapäinen unettomuus voi alkaa psykologisesta, psykososiaalisesta, fyysisestä tai ympäristön aiheuttamasta stressitekijästä ja kestää yleensä alle kuukauden, korjaantuen stressin aiheuttajan poistussa. Tilapäinen unettomuus kuuluu ihmisen normaaliin elämään. (Kajaste & Markkula 2015, 62; Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2017.)

Unihäiriöt luokitellaan unettomuushäiriöihin, unenaikaisiin liike- ja hengityshäiriöihin, keskushermostoperäiseen poikkeavaan väsymykseen, uni-valverytmin häiriöihin, parasomnioihin sekä muihin unihäiriöihin. Unettomuushäiriöstä voidaan puhua, kun ilmenee vaikeuksia nukahtaa, pysyä unessa tai uni ei virkistä, univaikeus on huolta aiheuttavaa, unihäiriötä ei aiheuta elimellinen sairaus tai lääkitys ja unettomuus kestää yli kuukauden ja ilmenee ainakin kolme kertaa viikossa. Unettomuushäiriö on pitkäaikaisen unettomuuden yleisin syy. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2017.)

Unenaikaisiin liikehäiriöihin lukeutuu esimerkiksi levottomien jalkojen oireyhtymä ja unenaikaisiin hengityshäiriöihin uniapnea. Keskushermostoperäinen poikkeava väsymys on harvinainen, selkeästi elimellinen unettomuushäiriö, joka alkaa lapsuus- tai nuoruusiässä. Uni-valverytmin häiriötä aiheuttavat esimerkiksi aikaerorasitus, vuoro-työ, viivästynyt tai aikaistunut unijakso ja kaamosunettomuus. Parasomnioita ovat esimerkiksi unissakävely sekä painajaisunet. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2017.)

Unettomuus huonontaa elämänlaatua ja vaikeuttaa arkea. Väsyneenä ihminen ei jaksakaan tehdä arjessa muuta kuin kaikkein välttämättömimmät rutiinit. Samalla varotaan tekemästä asioita, joiden epäillään aiheuttavan unen laadun heikkenemistä. Unettomuus on kuitenkin paljolti kokemuksellinen ilmiö: huono unen laatu tai määrä ei aina ole suurin ongelma vaan nimenomaan se, miten huonosti nukkuminen koetaan yksilötasolla. Uni voi myös monesti olla niin herkkä asia, että sitä tulkitaan kaikki tai ei mitään -ilmiönä. Koska unettomuudesta seuraa miltei välittömästi väsymystä, ärtyneisyyttä ja motivaation laskua, huonontaa se nopeasti elämänlaatua. Lisäksi unettomuus vaikuttaa toimintamalleihimme. Uneton viettää aikansa passiivisesti esimerkiksi televisiota katsellen, kun taas hyvin nukkuva aktiivisesti esimerkiksi opiskellen tai muiden kanssa seurustellen. Täten unettomuus vaikuttaa myös perhe-elämään ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen. (Partinen & Huovinen 2011.)

Ensisijaisesta unettomuudesta kärsivillä on erään tuoreen meta-analyysin mukaan heikentymää liittyen muistiin, tarkkaavaisuuteen ja eksekutiivisiin toimintoihin (Sallinen 2013). Eksekutiivinen toiminta tarkoittaa toiminnanohjausta, johon kuuluu muun muassa kokonaisuuden jäsentäminen, suunnitelmallisuus, järjestelmällisyys ja abstrakti ajattelu (Hallikainen, Paajanen & Erkinjuntti 2016). Muistitoiminnoista etenkin asiamuistin merkitysmuisti ja työmuisti kärsivät univajeen myötä (Sallinen 2013). Viime vuosina on alettu myös saamaan näyttöä siitä, että unihäiriöillä on yhteys muistisairauksiin. Vielä ei tosin ole varmaa, ovatko häiriöt muistisairauden riski vai oire. On saatu viitteitä siitä, että unihäiriö voisi itsessään lisätä kognitiivisen häiriön kuten Alzheimerin taudin riskiä. (Kivimäki 2015.)

Pitkäkestoinen unettomuus vaikuttaa muistin lisäksi myös ongelmanratkaisukykyyn, päätöksen tekoon ja ennakoitukykyyn negatiivisesti (Partinen 2009). Ihmisen on vaikea keskittyä, hänen ajan tajunsa ja tarkkaavaisuutensa heikkenee sekä reaktioaika pitenee (Kivimäki 2015). Koska huonosti nukkunut ihminen on väsynyt, hän tekee paljon helpommin virheitä (Partonen 2017). Tällöin myös onnettomuusriski suurenee (Partinen 2009). Väsymyksellä onkin osuutta liikenneonnettomuuksiin noin viidenneksen verran (Unettomuus: Käypä hoito –suositus 2017). Univaje näyttää vaikuttavan voimakkaasti myös luovuuteen ja valppauteen (Sallinen 2006).

Univaje vaikuttaa haitallisesti koko ihmiskehon toimintaan ja terveyteen. Unettomuus lisää sekä psyykkisen että fyysisen sairastumisen riskiä. Sen on osoitettu lisäävän esimerkiksi sydän- ja verisuonitautien, etenkin sepelvaltimotaudin, kohonneen verenpaineen ja kolesterolitason, tyypin 2 diabeteksen sekä metabolisen oireyhtymän riskiä. Lisäksi liian vähäisen unen on todettu lisäävän merkitsevästi kuolleisuutta sekä naisilla että miehillä. Äärimmilleen vietynä univaje johtaa elimistön homeostaasin romahtamiseen ja sitten kuolemaan. (Paunio & Porkka-Heiskanen 2008.) Homeostaasi tarkoittaa elimistön ylläpitämää sisäistä tasapainoa fysiologisten ja biokemiallisten negatiivisten palautejärjestelmien avulla (Lääketieteen termit 2017). Näitä elämän kannalta hyvin tärkeitä toimintoja ovat esimerkiksi vireystason säätely ja nestetasapainon ylläpitäminen (Partinen & Huovinen 2007, 22). Vaikea, kuolemaan johtava unettomuus ihmisellä tunnetaan nimellä familiaalinen fataali insomni. Myös liiallisella nukkumisella on elinikää lyhentävä vaikutus, mutta tutkijat eivät ole vielä saaneet selville miksi. (Paunio & Porkka-Heiskanen 2008.)

Psyykkisissä sairauksissa on nähtävillä sairauden ja unen välinen vastavuoroinen vaikutus. Unen puute voi altistaa psyykeen sairauksille, mutta toisaalta psyykkisiin sairauksiin usein liittyy muutoksia unen pituudessa ja laadussa. Lisäksi on mahdollista, että ne ruokkivat toinen toisiaan, jolloin ne muodostavat alati pahenevan noidankehän. (Paunio & Porkka-Heiskanen 2008.)

Tutkimuksissa on todettu, että jo yksi valvottu yö laskee merkittävästi mielialaa, ja näin ollen voi altistaa muun muassa depressiolle. Subjektiiivisesti koettu heikko unen laatu on myös tutkimusten mukaan syysuhteessa myöhempään masennukseen. Depressiosta kärsivällä on usein nukahtamisvaikeuksien lisäksi katkonaista unta, aamuyön varhaista heräilyä ja vähemmän syvää unta kuin terveellä ihmisellä. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä tutkittaessa on puolestaan saatu viitteitä siitä, että vuorokausirytmien ja unen rakenteen poikkeavuudet sekä häiriytymisherkkyys ovat vahvasti liitoksissa häiriön biologiseen tautimekanismiin. Unihäiriöt ovat yleisiä myös muista psyykkisistä sairauksista kärsivillä, kuten skitsofreenikoilla sekä persoonallisuus- ja ahdistuneisuushäiriöisillä ihmisillä. (Paunio & Porkka-Heiskanen 2008.) Univajeeseen liittyy myös suurentunut itsemurhariski (Käypä hoito 2017).

Akuutti univaje aktivoi immuunivastetta ja mahdollisesti vahvistaa sitä, kun taas kroonisella unen puutteella on siihen heikentävä vaikutus. Tutkimuksissa on löydetty univajeesta kärsiviltä ihmisiltä suurentuneita sytokiiniipitoisuuksia, jotka lisäävät yleensä syvää unta. Tämä osakseen selittää, miksi useisiin infektioihin liittyy suurentunut unen tarve. (Paunio & Porkka-Heiskanen 2008.) Sytokiinit ovat liukoisia valkuaisaineita, jotka toimivat elimistön kaikkien solujen toimintoja ohjaavan järjestelmän viestinviejinä ja ovat keskeisessä asemassa säätelemässä elimistön puolustusreaktioita (Silvennoinen & Hurme 2003). Lisäksi on todettu, että joidenkin rokotusten, kuten influenssarokotteen, vaste saattaa heiketä unen puutteen vuoksi (Paunio & Porkka-Heiskanen 2008). Hyvä uni edistää vastustuskykyä, kun taas univaje vaikuttaa negatiivisesti immunologisen järjestelmän osatekijöihin ja tulehdusmerkkiaineisiin. Vielä on epävarmaa, miten ja missä määrin muutokset immuunivasteessa vaikuttavat taudinaiheuttajien torjumiskykyyn ihmisen elimistössä. (Härmä 2007.) Lisäksi uni on häiriintynyt monissa kroonisissa tulehdussairauksissa, kuten reumassa ja fibromyalgiassa (Paunio & Porkka-Heiskanen 2008).

Unettomuus vaikuttaa negatiivisesti myös aineenvaihduntaan ja hormonaaliseen tasapainoon. Tutkimuksista on selvinnyt, että univaje lisää insuliiniresistenssiä ja heikentää glukoosinsietoa. Nämä tekijät altistavat muun muassa lihavuudelle ja tyypin 2 diabetekselle. (Kivimäki 2015.) Valvomisesta seuraa, että ihminen erityisesti kaipaa sokeri- ja rasvapitoista ruokaa. Tämä selittynee greliini-hormonin erittymisen lisääntymisellä ja leptiini-hormonin erittymisen vähentymisellä. Leptiini on ruokahalua vähentävä hormoni. (Härmä 2007.) Univaje myös vähentää aineenvaihduntaan vaikuttavan kilpirauhashormonin eli tyrotropiinin eritystä (Kivimäki 2015). Lisäksi unettomuudella on yhteyksiä fysiologisiin stressivasteisiin. Tutkittaessa unettomuudesta kärsivän ihmisen päiväunta on saatu selville, että unen aikana myös noradrenaliinieritys ja sympaattisen hermoston aktiviteetti lisääntyvät suhteessa unen tehokkuuden vähenemiseen. (Härmä 2007.)

4.3.1 Unettomuuden ehkäisy

Unettomuushäiriön tärkein ehkäisykeino on omasta terveydestä huolehtiminen ja hyvien elämäntapojen noudattaminen. Hyvää unta voidaan edistää muun muassa hyvällä ravitsemuksella, riittäväällä liikunnalla, sosiaalisten suhteiden ylläpitämisellä sekä säännöllisellä elämänrytmillä. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2017.)

Unettomuuden ehkäisemisessä kannattaa kiinnittää huomiota siihen, millaista ruokaa syö, kuinka paljon ja mihin aikaan. Huono ravitsemus vaikuttaa epäsuotuisasti terveyteen ja sitä kautta uneen. Ylipaino alkaa näkyä kansansairautena jo monessa maassa. Yksilön liikunnan määrän ja ravitsemuksen tulisi olla hyvässä tasapainossa. (Pihl & Aronen 2015, 91-92; Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2017.) Nopeasti imeytyviä hiilihydraatteja on syytä välttää lounasaikaan, sillä ne väsyttävät ja näin ollen ne voivat vaikuttaa haitallisesti uni-valverytmiin. Kahvin ja energijuomien nauttiminen voi huonontaa yöunen laatua. Piristävien aineiden nauttiminen kannattaa ajoittaa aamupäivään, sillä joillekin kahvin piristävä vaikutus voi olla pitkäkestoinen. Muita unta häiritseviä aineita ovat muun muassa tupakka ja alkoholi. Myös raskaan aterian syöminen illalla tai liian myöhään syöty ateria voivat huonontaa unen laatua. Ravintolisien käytöstä unettomuuden ehkäisyssä saattaa olla hyötyä, mutta aiheesta on toistaiseksi vain vähäistä tietoa. (Pihl & Aronen 2015, 91-95; Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2017.)

Liikunta vaikuttaa suotuisasti uneen ja ehkäisee unihäiriöitä. Riittävä liikunnan harrastaminen voi nopeuttaa uneen vaipumista ja lisätä syvän unen määrää. Liikunnan harrastaminen kannattaa ajoittaa iltapäivään tai alkuiltaan, jotta aineenvaihdunta ehtii rauhoittua ennen nukkumaan menoa. Jos kunto on heikko, liiallinen rasitus saattaa vaikuttaa haitallisesti uneen, joten huonokuntoisten kannattaa kasvattaa kuntoaan vähitellen. (Kajaste & Markkula 2015, 95; Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2017.)

Unettomuutta voi ehkäistä nukkumalla riittävästi. Aikuisen suositellaan nukkuvan 7-9 tuntia yössä. Unen tarve on yksilöllistä ja toisille kuusi tuntia yöunta voi olla riittävä määrä, kun taas toisille yhdeksän tuntia on liian vähän. Kuitenkin suositusten mukaan aikuisen yöunen määrän tulisi olla vähintään kuusi tuntia sekä enintään kymmenen tuntia 26-64 –vuotiailla ja yksitoista tuntia 18-25 –vuotiailla. (Hirshkowitz ym. 2014.)

Unettomuuden ehkäisyssä on tärkeää noudattaa säännöllistä unirytmää: nukkumaan tulisi mennä aina samaan aikaan ja herätä pitäisi aina samaan aikaan viikonpäivästä riippumatta. Nukkumaan ei kannata mennä liian aikaisin, sillä nukahtamisen odottelu aiheuttaa ahdistusta ja voi estää nukahtamisen. Aamuheräämisiä ei saisi pitkittää, sillä ne vaikuttavat haitallisesti unirytmiin ja hankaloittavat nukahtamista illalla. Elämää kannattaa muutenkin pyrkiä rytmittämään esimerkiksi säännöllisten ateria-aikojen avulla,

jolloin oma sisäinen kello vahvistuu. (Kajaste & Markkula 2015, 88; Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2017.)

Joskus huolet voivat valvottaa tai herättää unesta. Asiaan voi auttaa se, että varaa päivästä pienen hetken, jolloin käsittelee kaikki huolensa ja kirjoittaa ne paperille ja pohtii miksi murhe huolestuttaa ja mitä sille voisi tehdä. Kun huolia mietitään päivän aikana, ne eivät valvota yöllä. (Kajaste & Markkula 2015, 119-122; Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2017.)

4.3.2 Unettomuuden lääkkeetön hoito

Tilapäisen unettomuuden tärkeimmät hoitomuodot ovat tuki ja neuvonta sekä uni-huolto, johon kuuluu muun muassa säännöllinen unirytm, hyvä nukkumisympäristö sekä rentoutumiskeinot. Joskus on tarpeellista aloittaa lyhytaikainen unilääkitys, jotta unettomuus ei kroonistuisi. Pitkään jatkuneessa unettomuudessa on syytä selvittää unettomuuden perimmäinen syy. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2017.)

Kognitiivinen psykoterapia ja kognitiivis-behavioraaliset menetelmät ovat keskeinen lääkkeetön unettomuuden hoitomuoto. Kognitiivis-behavioraalisen menetelmän lähestymistapa on uneen keskittyvä ja sitä suositellaan käytettäväksi unettomuuden hoidossa. Kognitiivis-behavioraalisten menetelmien avulla voidaan muuttaa unettomuutta aiheuttavia toimintamalleja. Kognitiivis-behavioraalisiin menetelmiin kuuluvat muun muassa unen huolto, rauhoittavat hoitokeinot, huolien käsittely, uniärsykkeiden ja unirytmien hallinta sekä vuoteessa olon rajoittaminen. (Kajaste & Markkula 2015, 83-85; Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2017.)

Kognitiivisen psykoterapian pääkohdat ovat unettomuuden pohjimmaisen syyn selvittäminen, ihmisen ongelmien käsittelytavan selvittäminen, haitallisten ajatusmallien karsiminen ja huolien käsittelytaitojen opetteleminen. Kognitiivisia menetelmiä käytettäessä hoidetaan samalla myös muita mielenterveyteen liittyviä häiriöitä, kuten masennusta ja persoonallisuushäiriöitä. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2017; Kajaste & Markkula 2015, 112.)

Unen huoltoa on elämäntapojen tarkistaminen ja parantaminen, sekä vuorokausirytmien palauttaminen esimerkiksi säännöllisiä nukkumaanmenoajoja noudattamalla (Kajaste

& Markkula 2015, 87-88). Rauhoittaviin hoitokeinoihin kuuluu erilaiset hengitysharjoitukset sekä rentoutumisharjoitukset, kuten progressiivinen rentoutuminen, jossa lihaksia vuoroin jännitetään, vuoroin rentoutetaan (Kajaste & Markkula 2015, 100-102, 104). Uniärsykkeiden hallinta on tutkimusten mukaan osoittautunut hyväksi unettomuuden hoitomenetelmäksi. Uniärsykkeiden hallinnassa tarkoituksena on poistaa vuoteeseen kohdistuvat kielteiset ajatukset esimerkiksi siten, ettei yritä väkisin nukahtaa, jos uni ei tule. Vuoteessa olon rajoittamisella tarkoitetaan sitä, että vuoteessa vain nukutaan, eikä siellä vietetä ylimääräistä aikaa. Vuoteessa oloa voi seurata kirjaamalla unen määrän unipäiväkirjaan. (Kajaste & Markkula 2015, 97-100; Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2017.)

4.3.3 Unettomuuden lääkehoito

Lääkehoidosta on havaittu olevan eniten hyötyä lyhytaikaisen unettomuuden hoidossa. Pitkäaikaisen unettomuuden hoidon tulisi painottua enemmän kognitiivis-behavioraalisten menetelmien käyttöön ja unettomuuden syyn löytämiseen. Lääkehoitoa voidaan kuitenkin tarvittaessa käyttää väliaikaisesti myös osana pitkäaikaisen unettomuuden hoitoa. (Partinen & Huovinen 2017, 156-157; Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2017.)

Unilääkkeinä käytettyjä bentsodiatsepiinejä ovat esimerkiksi tematsepaami, diatsepaami ja oksatsepaami. Kun bentsodiatsepiineja käytetään satunnaisesti, niiden haittavaikutukset ovat vähäisiä. Bentsodiatsepiinit pidentävät unta ja auttavat nukahtamaan, mutta vähentävät syvän unen määrää. Ne voivat pitkällä tähtäimellä jopa ylläpitää unettomuutta. Pitkäaikainen käyttö aiheuttaa myös helposti riippuvuutta, vaikuttaa haitallisesti muistiin ja ajokykyyn sekä lisää tapaturma-alttiutta. (Partinen & Huovinen 2007, 156-157, 159-160; Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2017.)

Jos pitkäaikaisessa unettomuudessa päädytään lääkehoitoon, on bentsodiatsepiinien kaltaiset lääkkeet eli niin kutsutut Z-lääkkeet, kuten tsolpideemi sekä tsopikloni käytettyimpiä vaihtoehtoja. Ne ovat tehokkaita myös lyhytaikaiseen unettomuuteen. Ne eivät vaikuta unen rakenteeseen yhtä haitallisesti kuin bentsodiatsepiinit. (Partinen & Huovinen 2007, 156-157; Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2017.)

Joissakin tapauksissa unettomuuden hoitoon saatetaan käyttää sedatiivisia eli väsyttäviä masennus- tai psykoosilääkkeitä. Niiden teho unettomuuden hoidossa perustuu siihen, että niitä otetaan niin pieni määrä, että ne vaikuttavat vain tiettyihin vaikuttaviin reseptoreihin. Sedatiivisia masennuslääkkeitä ovat esimerkiksi doksepiini ja mirtatsapiini. Psykoosilääkkeistä ketiapiinia on eniten käytetty unettomuuden hoidossa. (Kajaste & Markkula 2015, 151-152; Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2017.)

Unettomuuteen voidaan käyttää myös sedatiivisia antihistamiineja, kuten hydroksitiisiä ja doksylamiinia, mutta niiden käytöstä ei ole kattavaa tutkimusnäyttöä. Niiden käyttöä unettomuuden hoidossa voidaan harkita, jos unettomuus on allergiaoireisiin liittyvää. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2017.)

Melatoniinin käyttöä unettomuuden hoidossa on tutkittu viime aikoina paljon. Melatoniini on ihmiselimestön oma hormoni, jolla on väsyttäviä ja unta edistäviä vaikutuksia. Lääkkeenä melatoniini aikaistaa nukahtamista ja sen onkin havaittu olevan tehokas väestyneen unen hoidossa. Myös aikaerorasitukseen melatoniini on hyvä vaihtoehto. Melatoniini sopii myös pitkäaikaisen unettomuuden hoitoon vähäisten haittavaikutustensa takia. Tiettyihin unettomuustiloihin, kuten esimerkiksi vuorotyöstä johtuvaan unettomuuteen melatoniini ei kuitenkaan sovellu. Melatoniini saattaa haittavaikutuksena aiheuttaa päänsärkyä ja sillä saattaa olla haitallisia yhteisvaikutuksia tiettyjen lääkeaineiden, kuten esimerkiksi varfariinin kanssa. (Kajaste & Markkula 2015, 155-156; Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2017.)

4.4 Unen laatuun vaikuttavia tekijöitä

Unen laatuun negatiivisesti vaikuttavia eli unta heikentäviä tekijöitä on paljon. Niitä voivat olla erilaiset sairaudet, lääkkeet ja muut riskitekijät. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2017.) Lyhytaikaiset häiriöt yöunessa ovat normaaleja, eikä niistä pidä huolestua, koska huolestuminen voi jo itsessään edistää unen häiriöitä (Kivimäki 2015).

Uniapnea eli toistuvat unenaikaiset hengityskatkokset voivat vaikuttaa unen laatuun. Yöllisten hengityskatkosten yhteydessä esiintyy veren happikyllästyneisyyden pienenemistä, jolloin henkilö yleensä tiedostamattomasti havahtuu unesta. (Uniapnea: Käypä hoito -suositus, 2017.) Usein uniapneaa sairastavalla esiintyy myös yöllisen virtsaamis-

tarpeen lisääntymistä, jolloin on tarpeellista käydä virtsaamassa vähintään kolme kertaa yössä. Virtsaamistarpeen lisääntyminen johtuu uniapneapotilaan yöllisen atriopetiinin erityksen lisääntymisestä. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2017.)

Levottomien jalkojen oireyhtymä eli RLS voi aiheuttaa nukahtamisvaikeuksia ja useita yöllisiä heräilyjä johtuen epämiellyttävistä tuntemuksista, joihin auttaa jalkojen liikuttelu tai kävely. Levottomien jalkojen oireyhtymästä kärsiviä on arviolta noin 5-10% aikuisista. Levottomien jalkojen oireyhtymä on yleistä raskausaikana ja usein lisääntyy vaihdevuosien aikana. Oireet yleensä ilmenevät nukkumaan mentäessä ja ovat pahimmillaan noin kello 19-01 välillä. (Huutoniemi & Partinen 2015, 140-141; Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2017.)

Unihäiriöt kuten painajaisunet ja unissakävely vaikuttavat unen laatuun (Kivimäki 2015). Noin 50% aikuisista näkee painajaisunia, jotka herättävät kesken unen. Painajaisunet johtavat unen katkonaisuuteen sekä liian aikaisin heräämiseen ja ne ilmenevät REM-unen eli vilkeunen aikana. (Huttunen 2016.) Unissakävely ilmenee yleensä NREM-unen S3-vaiheen aikana ja toistuvana häiritsee unta ja sen laatua. Unissakävely alkaa yleensä noin 1-3 tunnin kuluttua nukahtamisesta. Unissakävelyn alttius on yleensä perinnöllistä. (Huutoniemi & Partinen 2015, 158-159; Huttunen 2016.)

Useat lääkkeet vaikuttavat unen laatuun. Useat unilääkkeet mm. Bentsodiatsepiinit ja sen kaltaiset lääkkeet pidentävät unta, mutta samalla vähentävät syvän unen ja REM-unen määrää. Bentsodiatsepiinien ja sedatiivisen H₁-antihistamiinin käytön loputtua, vieroitusoireina saattaa seurata unettomuutta sekä ahdistuneisuutta, jotka vaikuttavat unen laatuun. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2017.)

Päihteet ja piristeet voivat heikentää unen laatua. Unen laatua heikentäviin päihteisiin luetaan mm. tupakka, alkoholi ja lamauttavat lääkkeet. (Kivimäki 2015.) Tupakan nikotiini lisää vireystasoa ja toimii stimulanttina, minkä seurauksen tupakoijat nukkuvat vähemmän ja heidän unen laatunsa on huonompi (Tupakoinnin vaikutus stressiin ja uneen: Käypä hoito -suositus 2012). Tupakoinnin lopettaminen parantaa yleensä unta, sillä nukahtaminen nopeutuu ja yöllinen heräily vähenee. Tupakoinnin lopetuksesta johtuvat vieroitusoireet saattavat kuitenkin lisätä painajaisunia. (Kajaste & Markkula 2015, 89-91.) Pieni määrä alkoholia saattaa helpottaa nukahtamista, kun taas suuremmat

määrät saattavat lisätä heräilyä, painajaisunia ja hikoilua. Suuria määriä alkoholia nauttivilla stressihormonien erittyminen lisääntyy ja melatoniinin sekä kasvuhormonin erityksen määrä vähenee. (Härmä & Sallinen 2008.) Pitkäaikainen alkoholin väärinkäyttö voi myös vaikuttaa pysyvästi REM-unen säätelymekanismeihin, jolloin REM-unen osuus on suurempi kuin terveillä ihmisillä (Kulonen 2009).

Piristeisiin luetaan kofeiinia sisältävät elintarvikkeet, joihin kuuluu mm. kahvi, energiajuomat, kolajuomat, tee ja tumma suklaa. Unettomuuteen taipuvaisilla ihmisillä pienetkin määrät piristeitä saattavat huonontaa yönunen laatua ja vaikeuttaa nukahtamista. Lisäksi nautintoaineet kiihdyttävät autonomista hermostoa eli toimivat stimulantteina, jolloin henkilö voi kokea olonsa levottomaksi. (Härmä & Sallinen 2008; Huutoniemi & Partinen 2015, 103; Kajaste & Markkula 2015, 91-94.)

Pitkäaikaiset kiputilat aiheuttavat usein nukahtamisvaikeutta, yöllisiä heräilyjä ja riittämätöntä yönunta. Kipupotilas ei useimmiten koe unta palauttavaksi, minkä takia henkilö saattaa kokea aamu- ja päiväväsytystä. Kipua kokevat henkilöt myös havahtuvat unesta useammin kuin kipua kokemattomat henkilöt. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2017.)

Kirkkaat sinisävyiset näytöt vaikuttavat heikentävästi unen laatuun. Nykyaikaiset sinisävyiset näytöt säteilevät samantapaista valoa kuin aurinko, jolloin elimistön melatoniinin erityksen hidastuu ja nukahtaminen on vaikeampaa. Melatoniinin tehtävänä elimistössä on laskea kehon lämpötilaa, tehdä uniseksi ja valmistaa aivot nukkumaan. Voimakas sinisävyinen valo siirtää biologista kelloa ja saa vuorokausirytmien sekä nukahtamisen siirtymään yhä myöhemmäksi, jolloin aamulla henkilö on entistä väsyneempi. (Hedensjö 2014, 50,149.)

Muita yleisiä unen laatuun vaikuttavia tekijöitä ovat lisääntynyt yöllinen virtsaamistarve, bruksismi eli hampaiden narskuttelu ja aikaerorasitus. Myös siirtynyt unirytmii ja huono nukkumisympäristö lisäävät unen laadun heikentymistä. Huonoon nukkumisympäristöön sisältyvät mm. makuuhuoneen liian lämmin tai kylmä lämpötila, sängyn, patjan ja tyynyn epämiellyttävävyys sekä huono, lihasten jännitystiloi ja kehon puutumista aiheuttava nukkumisasento. Myös stressi ja vuorotyö vaikuttavat unirytmiiin ja uniaikaan. Ne tekevät unesta pinnallista ja katkonaista. (Huutoniemi & Partinen 2015, 178; Kivimäki 2015; Pihl & Aronen 2013, 104-108; Ahopelto 2017, 32, 100-102.)

5 MAAHANMUUTTAJIEN UNI

5.1 Maahanmuuttajien uni tilastoina

Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa eli Maamu-tutkimuksessa on tullut esille, että kurditaustaisista jopa 40 % koki itsensä väsyneeksi ikäisiinsä verrattuna. Myös venäläis- ja somalitaustaisista (20 % ja 23 %) kokivat itsensä väsyneemmiksi ikäisiinsä verrattuna. Maahanmuuttajista naiset kokivat itsensä väsyneemmiksi kuin miehet. Kurditaustaisista naisista lähes 50 %, somalitaustaisista noin 33 % ja venäläistaustaisista noin 25 % koki itsensä väsyneeksi. Miehistä itsensä väsyneeksi koki noin 33 % kurditaustaisista, noin 10 % somalialaistaustaisista ja 15 % venäläistaustaisista. Myös kauemmin Suomessa asuneet kokivat itsensä väsyneemmiksi ikäisiinsä verrattuna. Maamu-tutkimuksessa on pohdittu, että erityisesti kurditaustaisten naisten unen riittävyttä pitäisi tutkia paremmin, sillä vähäinen uni voi liittyä muun muassa psyykkiseen oireiluun ja terveystottumuksiin kuten tupakointiin, alkoholin käyttöön ja liikuntaan. Unen riittämättömyys voi olla myös yhteydessä terveydentilaan. (Castaneda ym. 2012, 178-273.)

Kymmenessä maassa 35 327 henkilölle yhdestä yöstä tehty kyselytutkimus osoitti, että 32 % vastaajista kärsi unettomuudesta kyseisenä yönä. Vähintään kolmena yönä viikossa ilmenevästä unettomuudesta kärsii joka viides aikuinen. (THL 2014.) Esimerkiksi Britanniassa ja Yhdysvalloissa on raportoitu hoitoa vaativan unettomuuden määrän ja Norjassa unilääkkeiden käytön määrän kasvaneen viimeisinä vuosikymmeninä (THL 2016).

5.2 Maahanmuuttajien uni ja mielenterveys

Heikentynyt unen laatu ennustaa masentuneisuutta. Toisaalta ei ole luotettavasti osoitettu, että masennus itsessään aiheuttaisi unettomuutta, vaikka suurella osalla masennuspotilaista onkin unettomuutta tai liikaunisuutta. (Kivimäki 2015.) Ulkomaista syntyperää olevien työ- ja hyvinvointitutkimuksessa eli UTH-tutkimuksessa on tullut esille, että Lähi-itä- ja Pohjois-Afrikka-taustaisilla miehillä sekä naisilla oli enemmän lääkärin toteamia mielenterveysongelmia kuin koko Suomen väestössä tai muilla ulkomaalais-taustaisilla ryhmillä. Heillä oli myös enemmän masennus-, uni- tai rauhoittavien lääkkeiden käyttöä. (Nieminen ym. 2015, 151-161.)

Tampereen vastaanottokeskuksen turvapaikanhakijoiden terveyttä selvittävän tutkimuksen mukaan jopa puolella turvapaikanhakijoista havaittiin masennusta, ahdistuneisuutta ja unihäiriöitä. Oireet olivat yhteydessä kidutus- ja pahoinpitelykokemuksiin. Jopa 57 prosentilla tutkituista oli kidutuskokemuksia ja 12 prosentilla oli ollut muita väkivaltakokemuksia. (Pirinen 2008, 8.) Mielenterveysongelman ollessa unettomuuden taustalla, on mielenterveydenhäiriön asianmukainen hoito tärkeä osa unettomuuden hoitoa (Unettomuus: Käypä hoito –suositus 2017).

5.3 Kulttuuritaustan vaikutus uneen

Tuoreen tutkimuksen mukaan Lähi-idän maissa 86% pienistä lapsista nukkuu samassa huoneessa vanhempiansa kanssa ja vajaa puolet nukkuu myös samassa sängyssä vanhempiansa kanssa. Tämän on havaittu vaikuttavan haitallisesti erityisesti pienten lasten äiteihin. Lähi-idässä pienten lasten äideistä 72% koki nukkuvansa huonosti ja kolmasosalla oli vaikeuksia pysyä hereillä päivän aikana. Syitä äitien huonoon nukkumiseen olivat lasten iltarutiinien puute, myöhäiset nukkumaanmenoajat, vauvan nukkuttaminen äidin rinnalle tai lapsen silittäminen uneen. (Mindell ym. 2016, 75-82.) Maahanmuuttajaperheiden mahdollisesti erilaiset nukkumistottumukset olisi hyvä ottaa uneen liittyvässä neuvonnassa huomioon.

Kahden Saksassa tehdyn tutkimuksen mukaan itse maahanmuutto saattaisi olla maahanmuuttajan unettomuuden taustalla. Tutkimusten mukaan Marokosta ja erityisesti Portugalista tulleet naispuoliset maahanmuuttajat nukkuivat huomattavasti saksalaisia huonommin. Kaikkein huonoiten nukkuivat ne maahanmuuttajat, jotka olivat sopeutuneet hyvin saksalaiseen elämäntyyliin. Uuteen kulttuuriin sopeutumiseen vaikuttivat tutkimuksen mukaan ihmisen stressinhallintakeinot eli tapa käyttäytyä stressitilanteessa. Stressinhallintakeinoihin voivat vaikuttaa yksilön ikä, persoonallisuus ja tausta. Stressinhallintakeinot voivat myös muuttua uuden kulttuuriympäristön myötä. Saksalaistutkimusten mukaan kotouttamista voidaan siis pitää yhtenä unettomuuden syynä. (Voss & Tuin 2008, 61.)

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Alkuperäinen suunnitelma

Aluksi opinnäytetyömme oli suunniteltu tehtäväksi erääseen Turun äitiys- ja lastenneuvolaan vuosikellon muodossa. Emme kuitenkaan saaneet tästä lisätietoa, sillä idean laatija oli lomalla. Saimme neuvolasta ehdotuksen, että tekisimme opinnäytetyömme maahanmuuttajalasten uneen liittyvistä haasteista ja unen tukemisesta. Ajattelimme toteuttaa neuvolassa aiheeseen liittyen terveyspäivän, mutta se ei onnistunutkaan resurssien puutteen vuoksi. Koska emme löytäneet terveyspäivän pitämiselle sopivaa kohdetta, päätimme tehdä opinnäytetyön toiminnallisen osuuden verkkoesitteen muodossa. Lisäksi maahanmuuttajalasten unesta löytyvä tieto oli niin vähäistä, että päätimme vaihtaa aiheeksi aikuisten maahanmuuttajien unen tukeminen, josta löytyi hieman enemmän tietoa.

6.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, joka perustuu teoreettiseen viitekehukseen. Toiminnallinen opinnäytetyö on tutkimuksellinen, mikä tarkoittaa sitä, että vaikka työ ei olekaan varsinaisesti tutkimus, se pohjautuu kattavaan, luotettavaan ja näyttöön perustuvaan tietoon. Opinnäytetyön tekeminen edellyttää oman alan näyttöön perustuvan tiedon ja sitä koskevan keskustelun tuntemusta. (Roivas & Karjalainen 2013, 80.)

Opinnäytetyö koostuu kahdesta osasta: kirjallinen osuus eli opinnäytetyön raportti ja tuotos. Raportti on kirjallinen selvitys, joka antaa kokonaiskuvan opinnäytetyön aiheesta sekä kirjoittajien ammatillisuudesta ja oppineisuudesta. Tämän tuloksena on syntynyt itsenäinen tuotos. Raportissa on myös perusteltu esitteessä käsiteltävät asiat. (Salonen 2013.) Merkittävintä toiminnallisessa opinnäytetyössä on, että siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi (Vilkka & Airaksinen 2003, 9). Tässä opinnäytetyössä tuotos on verkkoesite nimeltään Uni – selkokielineen esite maahanmuuttajille. Opinnäytetyötä on työstetty 2017 syksyn ja talven aikana. Opinnäytetyön raportti on julkaistu Theseus-verkkokirjastossa, jossa ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä julkaistaan.

Teoreettista viitekehystä alettiin luoda tutustumalla opinnäytetyön aiheeseen kirjallisuuden ja aikaisempien tutkimusten kautta. Tutustumisen aikana aiheajaus tarkentui ja aiheen tärkeys tuli selkeämmäksi. Viitekehukseen tutustuminen ja sen rakentaminen varmistavat riittävän syvällisen aiheen käsittelyn sekä sen, että opinnäytetyön tekijät ovat näkemyksiltään riittävän laaja-alaisia (Roivas & Karjalainen 2013, 80-81). Kirjallisuutta ja aiempaa tutkimustietoa kannattaa usein hakea myös lähitieteenaloilta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 97). Opinnäytetyössä hyödynsimme myös muun muassa lääketieteen alaa.

Raportin kirjoittamisen ja tiedonhaun pohjana käytimme neljää opinnäytetyötämme ohjaavaa kysymystä, jotka ovat listattu osiossa 2 Opinnäytetyön tarkoitus ja ohjaavat kysymykset. Tiedonhaussa käytettiin monia eri tietokantoja kuten PubMed, Cinahl, Medic, Medline ja Terveysportti. Näistä tietokannoista löytyvät lähteet ovat tieteellisesti laadukkaita, sillä ne ovat läpikäyneet kaksoissokkoarvioinnin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 96-97.) Lisäksi tietoa etsittiin terveysalan kirjallisuudesta sekä internetistä luotettavista lähteistä. Koska aiheesta on vähäisesti tutkimustietoa, jouduimme myös hakemaan lähteitä tietokantojen ulkopuolelta. Vähäisen tutkimustiedon vuoksi myös verkkoesitteen tekeminen oli haasteellista.

6.3 Hyvän selkokielisen esitteen ominaisuuksia

Selkokielistä esitettä tehdessä on tärkeää ottaa huomioon kohderyhmä, jolle esite on suunnattu, vaikka se päätyisikin laajempaan käyttöön. Tämä esite on suunnattu ihmisille, joiden äidinkieli ei ole suomen kieli. Selkokielessä on noudatettava kaikkia suomen kielen oikeinkirjoitussuosituksia. Hyvän esitteen on oltava luova ja tiedon on oltava ymmärrettävästi selitetty. (Virtanen 2014, 68-74, 86.)

Hyvässä selkotekstissä tekstissä kannattaa puhutella lukijaa esimerkiksi sinä-muodolla ja tekstin ollessa suunnattu aikuisille, on siinä hyvä käyttää aikuisten ilmauksia. Sanat on pidettävä lyhyenä ja lauseiden pilkkominen pienemmiksi kokonaisuuksiksi auttaa niiden hahmottamisessa ja ymmärrettävyydessä. (Virtanen 2014, 75-77.)

Esitteessä on oltava looginen sekä helposti avautuva esittämisjärjestys ja aiheen on oltava hyvin rajattu. Selkotekstiin on valittava tärkeimmät pääasiat aiheesta, joten lopputulos on yleensä lyhyempi, kuin mitä vastaava yleiskielinen lopputulos olisi. Tekstissä

on hyvä käsitellä aluksi tärkeimpänä pidettyä asiaa ja keventää tekstiä loppua kohti, jotta lukijalta ei jää olennaista tietoa lukematta, vaikka ei jaksaisikaan lukea tekstiä loppuun asti. Selkokielisessä tekstissä ei saa myöskään olettaa lukijan tietävän aiheesta ennestään paljon, jotta tekstiin ei syntyisi aukkoja. (Virtanen 2014, 77-80.)

Selkokielisessä tekstissä on tärkeää käyttää jokapäiväisiä, tuttuja sanoja ja vältettävä vaikeiden, pitkien sekä murre sanojen käyttöä. Tarvittaessa vaikeat sanat voidaan selittää tekstin sisällä tai maahanmuuttajille suunnatuissa teksteissä voidaan käyttää sivun alareunaan tai esitteen loppuun tulevaa sanastoa. Vaikeita sanoja ei kannata kuitenkaan kokonaan jättää käyttämättä, jotta lukijan kieli rikastuisi, eikä tekstistä tulisi liian yksitoikkoista. Kiertoilmausten ja sanontojen käyttöä on kuitenkin hyvä välttää. (Virtanen 2014, 82-88.)

6.4 Verkkoesitteen sisältö ja toteutus

Uni – Selkokielinen esite maahanmuuttajille on suunnattu aikuisille maahanmuuttajille, joiden äidinkieli ei ole suomen kieli. Verkkoesite on laadittu selkokielen ohjeita noudattaen, jotta teksti olisi helposti ymmärrettävää huonoakin suomen kieltä puhuville. Valitsimme esitteen aiheeksi maahanmuuttajien unen, koska tutkimusten mukaan monet maahanmuuttajat kärsivät väsymyksestä ja unettomuudesta (Castaneda ym. 2012, 178-273). Aihe on myös ajankohtainen, koska maahanmuuttajien määrä Suomessa kasvaa jatkuvasti (Castaneda ym. 2017).

Verkkoesite on tuotettu terveydenhuollon henkilöstön käyttöön sekä maahanmuuttajien unen ja kotouttamisen tueksi. Laatimaamme esitettä voidaan hyödyntää esimerkiksi ennaltaehkäisemään maahanmuuttajien unettomuutta ja väsymystä sekä antamaan tietoa jo unettomuudesta ja väsymyksestä kärsiville maahanmuuttajille. Laatimaamme esitettä voidaan jakaa esimerkiksi terveydenhoitajan vastaanotolla joko Internet-linkkinä tai tulostettuna versiona. Esite on saatavilla MARJAT-hankkeen Internet-sivuilla.

Juuri maahanmuuttajille sopivan ja ymmärrettävämmän esitteestä tekee sen selkokieli-syys. Tekstissä on noudatettu kaikkia suomen kielen oikeinkirjoitussuosituksia ja tieto on selitetty ymmärrettävästi. Tekstissä on myös puhuteltu lukijaa, sanat on pidetty lyhyinä sekä lauseita on pilkottu pienemmiksi kokonaisuuksiksi. Uni-aihe on hyvin rajattu

ja esitteen aiheet on järjestetty tärkeysjärjestykseen, jotta lukijalta ei jää olennaista tekstiä lukematta. Tekstissä on myöskin käytetty helposti luettavia sanoja ja ilmaisuja sekä vältetty kiertoilmausten ja sanontojen käyttöä. (Virtanen 2014, 68-88.) Tekstin ymmärrettävyys on oleellisempaa kuin sen yksityiskohtaisuus (Roivas & Karjalainen 2013, 115). Lähetimme esitteen selkokeskukseen arvioitavaksi selkotunnuksen saamista varten. Teimme selkokeskuksesta saamamme palautteen mukaan tarvittavat muutokset esitteeseen, jonka jälkeen saimme luvan käyttää esitteessä selkotunnusta.

Uni-aiheinen esite perustuu tutkittuun tietoon ja se on tiivis paketti unesta sekä unettomuudesta. Uni-esite käsittelee unen vaikutusta terveyteen, unisuosituksia ja unettomuutta. Esitteessä esitellään myös mistä voidaan tarvittaessa hakea lisätietoa ja apua unettomuuteen.

Esitteessä olemme käyttäneet havainnollistavia kuvia sekä pikkukuvia Microsoft Wordin emoji-kokoelmasta, jotka tekevät esitteestä ymmärrettävämmän. Esitteen kuvat olemme lisänneet ilmaisesta Pixabay-nimisestä Internetistä löytyvästä kuvapankista. Pixabay.com sivustolla kaikki kuvat ovat CC0-lisensoituja, eli niitä voi käyttää maksutta ja ilman kuvien alkuperän mainintaa omiin sekä kaupallisiin tarkoituksiin. (Pixabay 2017.)

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyössä noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimaa ohjetta hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Ohjeen mukaisesti opinnäytetyö noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus niin tutkimustyössä kuin tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja niiden arvioinnissa. Opinnäytetyössä sovellettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Suomessa tutkimuksen eettisyys turvataan Helsingin julistuksen (1964) mukaisesti. Se on ensisijaisesti laadittu lääketieteellisiä tutkimuksia varten, mutta se sopii erittäin hyvin myös hoitotieteen etiikan ohjeeksi. Lisäksi tutkimusta ohjaa kansainvälinen lainsäädäntö. Näistä tärkeimmät ovat muun muassa laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) ja laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999). (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212-215.)

Hoitajien eettiset ohjeet sisältävät ohjeet terveyden edistämisen etiikasta, jossa peruskysymyksenä on, millä oikeudella voidaan pyrkiä vaikuttamaan toisen ihmisen terveysnäkömykseen ja siten hänen terveyskäyttäytymiseen. Kysymys liittyy etenkin tiedon vaikuttavuuteen. Terveyden edistäjä on vastuussa potilaan kunnioittamisesta, mutta myös siitä, että hänen antama tieto on tarpeeksi perusteltua ja luotettavaa. Terveyden edistämisen eettiset lähtökohdat ovat kuitenkin samat yleisesti hoitotyössä. Näitä lähtökohdista ovat muun muassa oikeudenmukaisuuden, tasavertaisuuden, autonomian ja luotettavuuden periaatteet. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 188-189.)

Terveystietoa löytyy Internetistä runsaasti, mutta niiden luotettavuus ja laatu voivat vaihdella suurestikin. Tiedon luotettavuutta on pyritty parantamaan ja varmistamaan muun muassa erilaisten portaalien ja verkkosivustojen sertifiointin avulla. Valitettavasti vielä ei kuitenkaan ole onnistuttu kehittämään varmaa ja johdonmukaista menetelmää, jonka avulla Internetistä löytyvän terveystiedon laatua voisi luotettavasti arvioida. Muun muassa Euroopan komissio ja sveitsiläinen Health On the Net -säätiö (HON) ovat kehittäneet toimintaohjeet ja laatuksiteerit verkossa julkaistavaan terveystietoon. Niiden

pyrkimyksenä on ensisijaisesti vaikuttaa julkaisijoihin ja korostaa heidän vastuuta terveystiedon jakamisessa. Viime kädessä kuitenkin ihminen itse joutuu arvioimaan Internetistä löytyvän terveystiedon luotettavuuden. (Lampe 2008.)

Opinnäytetyön työskentelyn alussa allekirjoitettiin toimeksiantosopimus toimeksiantajan kanssa, mikä myös osaltaan lisää opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta. Toimeksiantosopimus muun muassa määrittelee opinnäytetyön aiheen ja sopimusehdot.

Jo tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu, ja sen merkitystä on pohdittava yhteiskunnallisesti. Tutkimusetiikan periaatteena on sen hyödyllisyys ja lisäksi mahdollisten haittojen minimointi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.) Lisäksi aiheen valinnassa tulee ottaa huomioon sen yhteiskunnallinen merkittävyys (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 25). Tämän toiminnallisen opinnäytetyön teoreettinen viitekehys ja tuotos eivät mielestämme loukkaa kenenkään yksityisyyttä, eikä aihe ole eettisesti arkaluonteinen. Vaikka työ ei tuotakaan uutta tietoa, on jo olemassa olevan tiedon esille tuominen terveyden edistämistä hyödyttävää.

Opinnäytetyön ja verkkoesitteen kohderyhmään kuuluivat aikuiset maahanmuuttajat. Koska maahanmuuttajista on olemassa joitain ennakkokäsityksiä ja mielikuvia, oli tärkeää lähestyä aihetta neutraalisti ja kunnioittaen hyvää etiikkaa. Myös oppaan teossa pyrittiin siihen, ettei sen sisältö millään tavalla loukkaa tai leimaa maahanmuuttajia. Ketään ei saa syrjiä muun muassa alkuperän, kansalaisuuden, uskonnon, iän, kielen tai terveydentilan perusteella (Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014, 8§). Raportti ja esite antavat neutraalia ja asianmukaista tietoa selkokielellä kohdennettuna maahanmuuttajille, joilla on haasteita uneen liittyen.

Opinnäytetyö ja tuotos perustuvat tutkittuun tietoon. Hoitotyössä tämä tarkoittaa näyttöön perustuvaa toimintaa, joka tarkoittaa parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon harkittua käyttöä potilaan hoidossa ja terveyden edistämisessä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016.) Suomen laissa terveydenhuoltolaki velvoittaa terveydenhuollon toiminnan perustuvan näyttöön sekä hyviin toiminta- ja hoitokäytäntöihin. Laki myös velvoittaa toiminnan olevan turvallista, laadukasta ja asianmukaisesti toteutettua. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 8§.)

Tietoa opinnäytetyöhön kerättiin luotettavista lähteistä ja tiedonhakuja tehtiin lähdekriittisesti. Tavoitteena oli etsiä mahdollisimman tasokkaita ja ajankohtaisia tieteellisiä julkaisuja. Opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään viimeisen kymmenen vuoden aikana tehtyjä tutkimuksia ja teoksia. Osa lähteistä ovat kuitenkin vanhempia, mutta niiden käyttöä perusteltiin sillä, että aiheesta löytyvä tieto on hyvin niukkaa ja lisäksi joissain tapauksissa uudempaa tietoa aiheesta ei vain ollut saatavilla. Vanhempien lähteiden käyttöä perusteltiin myös sillä, että niiden tiedettiin yhä olevan ajankohtaisia ja sisältävän tärkeää tietoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 93.) Lähteitä valittaessa olennaisempaa on niiden laatu kuin lukumäärä. Lähteitä on käytetty siten, että niistä jokainen palvelee opinnäytetyötämme. (Vilka & Airaksinen 2003, 76.)

Lähdekriittisyys ei kohdistu vain julkaisun ikään tai tasokkuuteen. Lähteitä haettaessa kannattaa kiinnittää huomiota myös muun muassa tutkimusten otoskokoihin ja julkaisun alkuperäisyyteen. Kansainvälisissä julkaisuissa tulee ottaa huomioon lähteiden soveltuvuus Suomeen, sillä väestöjen välillä saattaa olla suuriakin eroja terveydentilassa tai terveyspalveluiden järjestämisessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 93.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin sekä suomen että englannin kielisiä lähteitä, ja jokaisen kohdalla niiden käyttö on perusteltu. Kansainvälisten julkaisujen käyttö lisää osaltaan luotettavuutta. Toisaalta vieraskieliset lähteet saattavat altistaa käännos- tai tulkintavirheille, jolloin työn luotettavuus puolestaan vähenee.

Opinnäytetyössä on asianmukaisesti ja kunnioittavasti otettu huomioon muiden tutkijoiden työt ja saavutukset. Muiden tutkijoiden julkaisuihin viitattiin oikeaoppisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Teksti- ja lähdeviitteet tehtiin Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyön kirjoitusohjeiden mukaisesti. Käytetyt lähteet löytyvät lähdeluettelosta selkeästi, joten näin ne ovat helposti jäljitettävissä.

Hyvän tieteellisen käytännön loukkauksia ovat piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja vilppi tieteellisessä toiminnassa. Piittaamattomuutta ovat muun muassa puutteellinen tai epäasiallinen viittaaminen muiden tuotoksiin sekä tutkimustulosten tai menetelmien harhaanjohtava raportointi. Vilpistä on kyse esimerkiksi silloin, jos tuloksia vääristellään tai muiden tekstejä lainataan luvottomasti eli plagioidaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Lähteiden materiaalia on käytetty aina tekstiä muokaten, joten tekstiä ei ole plagioitu. Luotettavuuden lisäämiseksi opinnäytetyö lähetettiin Urkund-palveluun, joka tunnistaa mahdollisen plagioinnin.

Opinnäytetyön vaiheet on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkkaan, jotta lukijoille tulisi käsitys, miten opinnäytetyö toteutettiin ja miten sen kanssa on edetty. Säännölliset tapaamiset ja yhteydenotot opinnäytetyötä ohjaavaan opettajaan lisäsivät luotettavuutta, sillä ohjeita ja palautetta pystyttiin tällöin saamaan tasaisin väliajoin. Lisäksi opo-ponoivan ryhmän antama palaute opinnäytetyön suunnitteluseminaarissa otettiin huomioon. Työ on tarkistettu moneen kertaan, jotta välttyttäisiin mahdollisilta virheiltä. Lisäksi kolmen henkilön työpanos lisäsi luotettavuutta. Toisaalta luotettavuutta saattaa vähentää se, että tämä opinnäytetyö on tekijöidensä ensimmäinen. Valitettavasti verkkoesitteestä ei ehditty keräämään palautetta opinnäytetyön toteutuksen rajallisen aikataulun vuoksi.

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyömme tarkoitus oli kuvata maahanmuuttajien unitottumuksia ja niihin liittyviä haasteita sekä unettomuuden seurauksia ja hoitoa. Opinnäytetyössä kuvattiin myöskin unen vaiheita, unen laatuun vaikuttavia tekijöitä sekä unen vaikutuksia terveyteen. Tavoitteena oli tuottaa selkokielineen verkkoesite terveydenhuollon henkilöstön käyttöön sekä maahanmuuttajien unen ja kotouttamisen tueksi. Opinnäytetyötämme ohjasivat seuraavat kysymykset: Millaisia haasteita maahanmuuttajilla esiintyy uneen liittyen? Millaisia terveyshaittoja voi seurata pitkäaikaisesta väsymyksestä? Miten uneen liittyviä terveyshaittoja voidaan ehkäistä ja hoitaa? Millainen on hyvä selkokielineen esite?

Millaisia haasteita maahanmuuttajilla esiintyy uneen liittyen? Maamu-tutkimuksen mukaan kurditaustaisista jopa 40 % koki itsensä väsyneeksi ikäisiinsä verrattuna. Venäläis- ja somalitaustaisista (20 % ja 23 %) kokivat itsensä väsyneemmiksi ikäisiinsä verrattuna. Maahanmuuttajista naiset kokivat itsensä väsyneemmiksi kuin miehet. Kurdi-taustaisista naisista jopa puolet kokivat itsensä väsyneeksi (Castaneda ym. 2012, 178-273.) Maahanmuuttajien heikentyneellä unen laadulla on yhteys mielenterveydenongelmiin. UHT-tutkimuksen mukaan Lähi-itä- ja Pohjois-Afrikka-taustaisilla maahanmuuttajilla oli enemmän mielenterveysongelmia kuin koko Suomen väestössä tai muilla ulkomaalaistaustaisilla ryhmillä. (Nieminen ym. 2015, 151-161.) Tampereen vastaanotto-keskuksen turvapaikanhakijoiden terveyttä selvittävän tutkimuksen mukaan jopa puolella havaittiin masennusta, ahdistuneisuutta ja unihäiriöitä. Oireet olivat yhteydessä ki-dutus- ja pahoinpitelykokemuksiin. (Pirinen 2008, 8.) Lähi-idässä tehdyn tutkimuksen mukaan pienten lasten äitien huonoon nukkumiseen olivat syynä muun muassa lasten myöhäiset nukkumaanmenoajat sekä iltarutiinien puute (Mindell ym. 2016, 75-82). Kahden Saksassa tehdyn tutkimuksen mukaan itse maahanmuutto saattaisi olla maahanmuuttajan unettomuuden taustalla (Voss & Tuin 2008, 61).

Millaisia terveyshaittoja voi seurata pitkäaikaisesta väsymyksestä? Nukkuminen on tärkeä osa elämää: unen huono laatu ja unettomuus voivat aiheuttaa monia ongelmia kuten tarkkaavaisuuden ja muistin heikentymistä sekä kroonisia sairauksia kuten 2-tyyppin diabetesta sekä sydän- ja verisuonitauteja. Unettomuus voi myös olla yleinen oire monissa sairauksissa kuten erilaisissa mielenterveyden häiriöissä. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2017.)

Miten uneen liittyviä terveyshaittoja voidaan ehkäistä ja hoitaa? Unettomuushäiriön tärkein ehkäisykeino on omasta terveydestä huolehtiminen ja hyvien elämäntapojen noudattaminen, joihin kuuluvat hyvä ravitsemus, riittävä liikunta, ihmissuhteiden ylläpitäminen sekä säännöllinen elämänrytmi. Tilapäisen unettomuuden tärkeimmät hoitomuodot ovat tuki ja neuvonta sekä unihuolto, johon kuuluu muun muassa säännöllinen unirytmä, hyvä nukkumisympäristö sekä rentoutumiskeinot. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2017.) Pitkään jatkuneessa unettomuudessa kognitiivinen psykoterapia ja kognitiivis-behavioraaliset menetelmät ovat keskeisimmät hoitomuodot. Kognitiivis-behavioraaliin menetelmiin kuuluvat muun muassa unen huolto, huolien käsittely ja unirytmien hallinta. (Kajaste & Markkula 2015, 83-85; Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2017.) Lääkehoidosta on havaittu olevan eniten hyötyä lyhytaikaisen unettomuuden hoidossa. Unettomuuden hoidossa käytettäviä lääkkeitä ovat muun muassa bentsodiatsepiinit ja niiden kaltaiset lääkkeet, väsyttävät masennus- ja psykoosilääkkeet sekä melatoniini. (Kajaste & Markkula 2015, 151-156; Partinen & Huovinen 2017, 156-160; Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2017.)

Millainen on hyvä selkokielen esite? Selkokielistä esitettä tehdessä on tärkeää ottaa huomioon kohderyhmä, jolle esite on suunnattu. Selkokielessä on noudatettava suomen kielen oikeinkirjoitussuosituksia. Sen tulee olla helposti ymmärrettävä, looginen esittämisjärjestykseltään sekä hyvin rajattu aiheeltaan, jotta lopputuloksesta ei tule liian pitkää tai sekavaa. Hyvässä selkotekstissä kannattaa puhutella lukijaa esimerkiksi sinä-muodolla, ja siinä kannattaa käyttää lyhyitä sanoja ja lauseita. Liian vaikeita sanoja, sanontoja sekä murre sanoja on hyvä välttää. (Virtanen 2014, 68-74, 75-80, 82-88.)

Valitsimme opinnäytetyön aiheeksi maahanmuuttajien unen, koska tutkimusten mukaan monet maahanmuuttajat kärsivät väsymyksestä (Castaneda ym. 2012, 178-273) ja näin ollen he tarvitsevat tietoa aiheesta. Aihe on myös ajankohtainen, koska maahanmuuttajien määrä Suomessa kasvaa jatkuvasti. Lisääntyneen maahanmuuton myötä esille nousee uusia elintapoihin, mielenterveyteen ja sairauksiin liittyviä haasteita ja erityiskysymyksiä. (Castaneda ym. 2017.)

Uskomme, että laatimamme esite voisi hyödyttää unettomuudesta kärsiviä maahanmuuttajia. Koska tiedämme, että väsymys ja unihäiriöt ovat maahanmuuttajilla yleisiä

(Castaneda ym. 2012, 178-273; Pirinen 2008, 8), esitettä voidaan käyttää myös ennaltaehkäisemään maahanmuuttajien unettomuutta ja väsymystä. Juuri maahanmuuttajille sopivan esitteestä tekee sen selkokieliisyys: siinä on käytetty helposti luettavia ilmaisuja, siinä ei ole liikaa tekstiä ja siinä on käytetty havainnollistavia kuvia. Laatimamme esitettä voidaan jakaa esimerkiksi terveydenhoitajan vastaanotolla joko Internet-linkkinä tai tulostettuna versiona. Esitteen rinnalla neuvonnassa on mahdollista käyttää opinnäytetyön kirjallista osiota, josta löytyy tietoa muun muassa maahanmuuttajien uneen liittyvistä haasteista.

Koimme opinnäytetyön tekemisen hyödylliseksi, koska opimme etsimään ja hyödyntämään näyttöön perustuvaa tietoa, mikä on tärkeä taito terveydenhoitajan työssä (Haarala ym. 2008, 442-443). Uskomme myös, että selkokielisen esitteen tekemisen myötä opimme jatkossa käyttämään selkokielisiä ilmauksia niin kirjallisessa kuin suullisessakin neuvonnassa. Opinnäytetyötä tehdessämme saimme tietoa unesta, unettomuudesta sekä unettomuuden aiheuttamista terveyshaitoista ja uskomme näiden tietojen olevan meille eduksi työelämässä.

Kaiken kaikkiaan löysimme maahanmuuttajien unesta niukasti Suomessa selvitettyä tutkimustietoa, joten aihetta pitäisi mielestämme tutkia enemmän. Maamu–tutkimuksen mukaan erityisesti kurditaustaisten naisten unen riittävyyttä pitäisi tutkia tarkemmin (Castaneda ym. 2012, 182). Lähes puolet kurditaustaisista naisista kärsivät väsymyksestä (Castaneda ym. 2012, 180). Alkuperäisestä aiheestamme, maahanmuuttajalasten ja –perheiden nukkumisesta ei löytynyt juuri lainkaan Suomessa tehtyjä tutkimuksia, joten maahanmuuttajalasten nukkumista olisi myös hyvä tutkia tarkemmin, jotta maahanmuuttajavanhemmille olisi mahdollista antaa kohdennettua lasten uneen liittyvää neuvontaa. Koska Suomessa maahanmuuttajien määrä on vahvasti nousussa, (Castaneda ym. 2017) olisi erittäin tärkeää ja ajankohtaista saada tulevaisuudessa aiheesta tieteellistä tutkimustietoa.

Löysimme jonkin verran maahanmuuttajien nukkumista koskevaa kansainvälistä tutkimustietoa. Kansainvälisiä tutkimuksia tarkastellessa tulee kuitenkin pohtia, että voidaan ulkomailla tehtyjen tutkimusten tuloksia käyttää hyväksi Suomessa. Esimerkiksi Lähi-idässä tehdyn tutkimuksen perusteella syitä pienten lasten äitien huonoon nukkumiseen olivat muun muassa lasten iltarutiinien puute sekä myöhäiset nukkumaanme-

noajat (Mindell ym. 2016, 75-82). Maahanmuuttajaperheiden nukkumistottumuksia tutkimalla voitaisiin selvittää, ovatko samankaltaiset tavat yleisiä myös Suomessa maahanmuuttajien keskuudessa. Maahanmuuttajaperheiden mahdollisesti erilaiset nukkumistottumukset olisi hyvä ottaa uneen liittyvässä neuvonnassa huomioon.

Saksalaistutkimusten mukaan itse maahanmuutto ja kotouttaminen saattaisivat olla maahanmuuttajan unettomuuden taustalla (Voss & Tuin 2008, 61). Aihetta voitaisiin tutkia Suomessa enemmän, jotta saadaan selville, onko samanlainen ilmiö havaittavissa myös Suomessa. Lisäksi sitä kautta olisi mahdollista tarkastella nykyisiä kotouttamisen keinoja ja tehdä niihin muutoksia maahanmuuttajien hyvän unen ja paremman terveyden edistämiseksi.

LÄHTEET

Ahopelto, J. 2017. Paranna untasi. EU: Fitra.

Castaneda, A. E.; Kuusio, H.; Skogberg, N.; Tuomisto, K.; Kytö, S.; Salmivuori, E.; Jokela, S.; Mäki-Opas, J.; Laatikainen, T. & Koponen, P. 2017. Suomen ulkomaalaistaustaisen väestön terveyden edistämiseen liittyy erityiskysymyksiä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 13.11.2017. <http://duodecimlehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/lehti/2017/10/duo13737>

Castaneda, A. E.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.) 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. 2. painos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

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

Hallikainen, M.; Paajanen, T. & Erkinjuntti, T. 2016. Muistioireet, lievä tiedonkäsittelyn heikentyminen ja dementia. Lääkärin käsikirja. Duodecim. Viitattu 26.10.2017. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00879

Hedensjö, B. & Ketola, V. 2014. Hyvä yö: mitä uni on ja miten sitä saa? Helsinki: Art House.

Hirshkowitz, M.; Whiton, K.; Albert, S.M.; Alessi, C.; Bruni, O.; DonCarlos, L.; Hazen, N.; Herman, J.; Katz, E.S.; Kheirandish-Goza, L.; Neubauer, D.N.; O'Donnel, A.E.; Ohayon, M.; Peever, J.; Rawding, R.; Sachdeva, R.C.; Setters, B.; Vitiello, M.V.; Ware, J.C. & Adams Hillard, P.J. 2015. National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. Sleep Health Vol. 1, No 1/2015, 40-43.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2017. Näyttöön perustuva toiminta. Viitattu 7.11.2017. <http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>

Huttunen, M. 2016. Painajaisunet. Lääkärikirja Duodecim – Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 17.10.2017. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Huttunen, M. 2016. Unissakävely (somnambulismi). Lääkärikirja Duodecim – Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 17.10.2017. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Härmä, M. 2007. Uni ja terveys. Työterveyslääkäri. Duodecim. Viitattu 26.10.2017. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=tll00446

Härmä, M. & Sallinen, M. 2008. Hyvät elintavat tukevat unta. Duodecim – Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 16.10.2017. <http://www.terveyskirjasto.fi>

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

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kehitysvammaisten tukiliitto. 2010. Tietoa kaikille: helppolukuinen ja ymmärrettävä teksti: eurooppalainen selkokieli-standardi. Tampere: Selko-e / Kehitysvammaisten tukiliitto. Viitattu 20.10.2017. http://www.selko-e.fi/selko/tietoa_kaikille_2laitos.pdf

- Kerkkänen, H. & Säävälä, M. 2015. Maahanmuuttajien psyykkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä edistävät tekijät ja palvelut: systemaattinen tutkimuskatsaus. Työ- ja elinkeinoministeriö: Edita Publishing.
- Kivimäki, T. 2015. Uniongelmat vaarantavat terveyden. Sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti Tesso. Viitattu 17.10.2017. <https://tesso.fi/artikkeli/uniongelmat-vaarantavat-terveyden>
- Kulonen, S. 2009. Alkoholismi heikentää unen laatua myös raitistumisen jälkeen. Lääkärilehti. Viitattu 25.10.2017. <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/alkoholismi-heikentaa-unen-laatua-myos-raitistumisen-jalkeen/>
- Laki kotoutumisen edistämisestä. 30.12.2010/1386. <http://www.finlex.fi>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. <http://www.finlex.fi>
- Lampe, K. 2008. Internetin terveystiedon luotettavuus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 8.11.2017. <http://duodecimlehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/duo97503>
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Mindell, J.A.; Lee, C. & Sadeh, A. 2017. Young child and maternal sleep in the Middle East. Sleep Medicine Vol. 32, 75-82.
- Nieminen, T.; Sutela, H. & Hannula, U., 2015. UTH - Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi Suomessa 2014 -tutkimus.
- Partinen, M. & Huovinen, M. 2007. Terve uni. Helsinki: WSOY.
- Partinen, M. & Huovinen, M. 2011. Unikoulu aikuisille – opi selättämään unettomuus. Helsinki: WSOY
- Partinen, M. 2009. Unesta terveyttä. Viitattu 17.10.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00112
- Partonen, T. 2017. Uni on laatuaikaa. Potilaan lääkärilehti. Viitattu 26.10.2017. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/uni-on-laatuaikaa/>
- Paunio, T. & Porkka-Heiskanen, T. 2008. Unen merkitys sairauksien synnyssä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 17.10.2017. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=duo97135
- Pihl, S. & Aronen, A-M. 2015. Unentaidot. Löydä uni ilman lääkkeitä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Pirinen, I. 2008. Turvapaikanhakijoiden terveydentila. Tampereen yliopisto. Lääketieteen laitos. Väitöskirja. <http://tampub.uta.fi/handle/10024/67804>
- Pixabay. 2017. Viitattu 13.11.2017. <https://pixabay.com/fi/>
- Porma, S. 2011. Uni. Suomen Terveysliikuntainstituutti Oy. Terveysverkko. Viitattu 17.10.2017. <http://www.terveysverkko.fi/tietopankki/terveysliikunta/uni/>
- Punaisen ristin www-sivut. Viitattu 16.10.2017. <http://www.punainenristi.fi>
- Roivas, M. & Karjalainen, A. L. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Helsinki: Edita.
- Sallinen, M. 2006. Stressin ja unen vaikutus kognitiivisiin toimintoihin. Työterveyslääkäri. Viitattu 17.10.2017. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=ttl00350

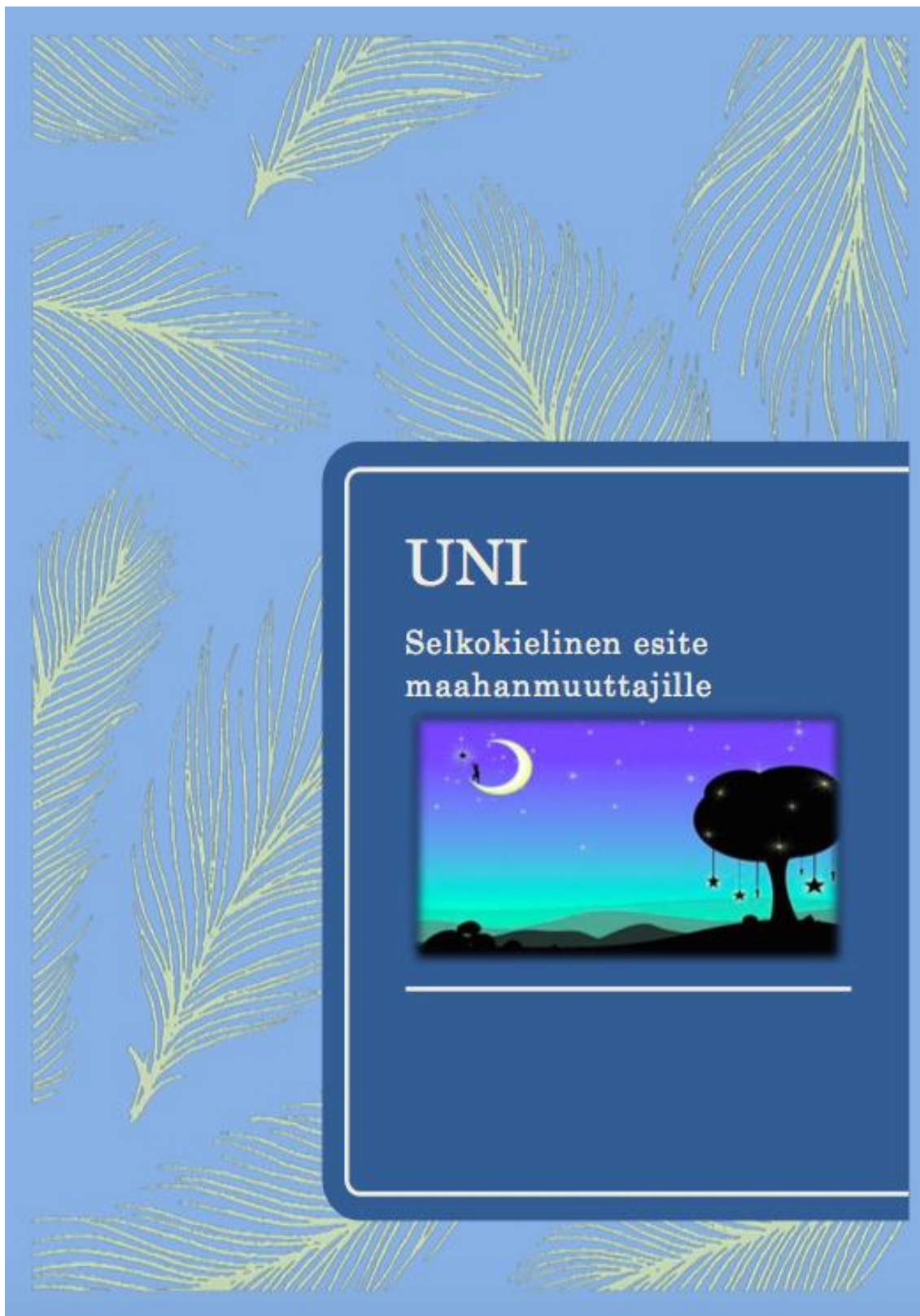
- Sallinen, M. 2013. Uni, muisti ja oppiminen. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 17.10.2017. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=duo11307
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.11.2017. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>
- Selkokeskus. 2015. Selkokieli. Viitattu 16.10.2017. <http://selkokeskus.fi>
- Silvennoinen, O. & Hurme, M. 2003. Uutta sytokiineista. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 26.10.2017. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2003/8/duo93535>
- Suomen Mielenterveysseura 2017. Hyvinvointi. Uni. Viitattu 12.11.2017. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/unen-merkitys>
- Suvisaari, J. 2017. Edistetään terveyttä yhdessä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 13.11.2017. <http://duodecimlehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/lehti/2017/10/duo13715>
- Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. <http://www.finlex.fi/h>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Lievät unettomuusoireet lisääntyvät. Viitattu 1.11.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/-/lievat-unettomuusoireet-lisaantyvät>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Unettomuus. Viitattu 1.11.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/uni/unihairiot>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Uni. Viitattu 17.10.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/uni>
- Torkkola, S.; Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 29.10.2017. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Unettomuus. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2017. Viitattu 10.10.2017. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi
- Uniapnea (obstruktiivinen uniapnea aikuisilla). Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Keuhkolääkäriyhdistyksen ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. 2017. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 17.10.2017. Saatavilla: www.kaypahoito.fi
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Virtanen, H. 2014. Selkokielen käsikirja. Helsinki: Oppimateriaalikeskus Opik.
- Voss, U. & Tuin, I. 2008. Integration of immigrants into a new culture is related to poor sleep quality. Health and quality of life outcomes, Vol 6. No 1/2008, 61.
- Väestöliitto 2017a. Maahanmuuttajat. Viitattu 5.10.2017. http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/
- Väestöliitto 2017b. Maahanmuuttajien määrä. Viitattu 5.10.2017. http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/

Wathen, M. 2007. Maahanmuuttajien potilasohjaus – sairaanhoitajien kokemana. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Winell, K. 2012. Tupakoinnin vaikutus stressiin ja uneen. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/hpt/avaa?p_artikkeli=nix00257

Yhdenvertaisuuslaki. 30.12.2014/1325. <http://www.finlex.fi/fi/>

Uni – verkkoesite maahanmuuttajille





UNEN VAIKUTUS TERVEYTEEN

Hyvä ja riittävä uni:



- Pitää virkeänä
- Parantaa tarkkaavaisuutta ja keskittymistä
- Lisää luovuutta
- Auttaa aivoja palautumaan eli aivot rauhoittuvat
- On tärkeää oppimiselle
- On hyväksi muistille
- Helpottaa ongelmien ratkaisua
- On hyväksi kasvulle ja kehitykselle
- Pitää terveenä
- Vähentää stressiä

Huono uni:




- Vaikeuttaa muistamista
- Heikentää kykyä ratkaista ongelmia ja tehdä päätöksiä
- Vähentää luovuutta
- Lisää onnettomuusriskiä
- Lisää riskiä sairastua esimerkiksi flunssaan tai vatsatautiin
- Lisää vakavien sairauksien riskiä (esimerkiksi diabetes, kohonnut verenpaine)
- Lyhentää elinikää

UNISUOSITUKSET





- 18–25-vuotias: nuku öisin 6-11 tuntia. 🕒
- 26–64-vuotias: nuku öisin 6-10 tuntia. 🕒
- Kaikki eivät tarvitse unta yhtä paljon eli unen tarve on yksilöllistä. Voit selvittää kokeilemalla, kuinka monta tuntia unta sinä tarvitset. ⌚
- Sopiva määrä unta antaa lisää voimaa ja vireyttä päivään. 😊













MITEN SAAN NUKUTTUA PAREMMIN?

Mitä kannattaa tehdä:

- Säännöllinen unirytmä on tärkeä unen saannin kannalta. Eli mene nukkumaan ja herää aina samaan aikaan, myös viikonloppuisin. 
- Jos sinulla on huolia, kirjoita ne paperille päivällä. Silloin et ajattele niitä enää illalla. 
- Jos sinulla on kipua, ota kipulääkettä ennen kuin menet nukkumaan. 
- Tee nukkumisesta mukavaa. Mukava tyyny, sänky, patja ja sopiva huoneen lämpötila parantavat unta. 

Mitä ei kannata tehdä:













- Älä nauti kofeiinia iltaisin: ei kahvia, energiajuomia, teetä, tummaa suklaata eikä kolajuomia.  
- Älä nauti raskaita iltapaloja, koska ne vaikeuttavat nukahtamista. 
- Vältä tupakointia ja alkoholinkäyttöä, koska niillä voi olla piristävä vaikutus.  
- Älä harrasta liikuntaa liian myöhään illalla, koska liikkuminen voi vaikeuttaa unen saantia.
- Älä katso televisiota tai käytä älypuhelin juuri ennen nukkumaanmenoa, koska niistä tuleva valo piristää ja vaikeuttaa nukahtamista.   

MITÄ ON UNETTOMUUS?

Unettomuus on sitä, että

- o et pysty nukahtamaan illalla
- o heräät yöllä, etkä pysty nukahtamaan uudestaan
- o heräät liian aikaisin aamulla
- o huolet herättävät tai häiritsevät nukahtamistasi
- o olet päivällä väsynyt.

Unettomuus voi johtua siitä, että

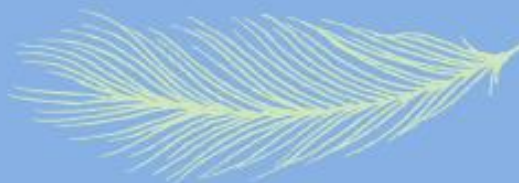
- o syöt epäterveellisesti  
- o harrastat liian vähän liikuntaa  
- o unirytmisi on epäsäännöllinen  
- o sinulla on epäsäännölliset työajat  
- o sinulla on jokin sairaus tai lääkitys 
- o olet huolissasi perheestäsi, ystäivistäsi tai työasioistasi  
- o elämässäsi on tapahtunut jotakin surullista, kuten läheisen kuolema. 



MISTÄ SAAT APUA UNETTOMUUTEEN?

- Jos unettomuus kestää pitkään ja jos olet joka päivä väsynyt, kannattaa ottaa yhteyttä lääkäriin.
- Apua saat terveyskeskuslääkäriltä ja internetistä: <http://tietoaunettomuudesta.fi/>





Esitteen kuvat ovat peräisin Pixabay.com –nimisestä kuvapankista. Pixabay.com sivustolla kaikki kuvat ovat CC0-lisensioituja, eli niitä voi käyttää maksutta ja ilman kuvien alkuperän mainintaa omiin sekä kaupallisiin tarkoituksiin.

Esitteen ovat laatineet Turun ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat Anna Maniscalco, Elisaveta Marenkova ja Niina Mäkinen osana opinnäytetyötä syksyllä 2017.

Tämä esite sekä opinnäytetyön raportti ovat saatavilla osoitteessa

www.turkuamk.fi/marjat

