

Huom! Tämä on rinnakkaistalenne.

Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Nyman, Jennie. 2018. Kiinnostu unesta! *Toimintaterapeutti*, 37 (1), 6-10.

Kiinnostu unesta!

Onko sinullakin ollut jakso, jolloin nukkuminen on onnistunut huonosti? Olet ehkä nukahtanut hyvin, mutta herännyt useita kertoja yön aikana. Tai ehkä herännyt aamuyöllä etkä saanut enää unen päästä kiinni kuin juuri ennen herätyskellon kilinää. Ehkä asiat on pyörinyt sinulla illalla mielessä niin paljon, että et ole meinannut nukahtaa ollenkaan. Tai muistatko, kun lapset olivat pieniä, ja herättivät yön aikana monta kertaa ja koko seuraavan päivän elit ns ”zobina”. Mahdollisesti sinulla on myös kuorsaa-va puoliso, ja juuri kun olet nukahtamassa, heräät hänen kovaan kuorsaukseen, eikä uni meinaa tulla sen jälkeen ollenkaan.

Jennie Nyman
Master of Medical Science in
Occupational Therapy,
lehtori Metropolia AMK

Nämä ovat esimerkkejä ihan perusterveen henkilön elämästä. Entä kun sairastuu tai loukkaantuu, miten tämä vaikuttaa uneen ja nukkumiseen? Uni on myös eri ikävaiheissa omanlaisensa ja esimerkiksi ikääntyminen vaikuttaa unen rakenteeseen.

Viimeisten vuosikymmenten aikana, uni on herättänyt kiinnostusta. Myös toimintaterapiassa. Toimintaterapian perustajaksi kutsuttu Adolf Meyer toi 1920 luvulla esille näkökulmansa unen merkityksestä tasapainoisen ja terveen elämän rakentamisessa (Meyer 1922, 1977). Myöhemmin uni sai jäädä sivulle, eikä toimintaterapiassa kiinnitetty siihen juurikaan huomiota. Reilu kymmenen vuotta sitten ruvettiin käymään keskustelua siitä, lasketaanko uni toiminnan muodoksi vai ei. Green (2008) kirjoitti artikkelin, jonka tarkoituksena oli lisätä ymmärrystä aiheesta. Artikkelissaan hän toi esille erilaisia määritelmiä toiminnasta ja unesta toimintaterapian ja toiminnan tieteen kirjallisuudesta. Joidenkin määritelmien mukaan unta ei voida laskea toiminnaksi. Uni ei esimerkiksi tapahdu ihmisen ollessa hereillä niin kuin Kielhofner & Burke:n (1985) määritelmä edellyttää ja uni ei ole tietoista toimintaa kuten joissakin määritelmissä edellytetään (Persson et al 2001; Larson et al 2003). Määritelmien kirjossa oli kuitenkin myös sellaisia, johon uni mahtui mukaan. Esimerkiksi jos uni on henkilölle merkityksellistä tekemistä, se voidaan laskea toiminnaksi (Clark et al 1991). Myös Christiansen et al (1995):in

määritelmään uni mahtuu hyvin mukaan: “Occupations are the ordinary and familiar things that people do every day” (p1015) vapaasti käännettynä: Toiminnaksi lasketaan tavallisia ja tuttuja asioita jotka ihmiset tekevät joka päivä.

Toimintaterapiassa kiinnostuttiin siis unesta, mahdollisesti toiminnan tieteen vaikuttamana. Green (2015) tuo esille, että toimintaterapiassa oltiin aluksi enemmän

kiinnostuneita ihmiselämän aktiivisista osuuksista. Tiedon lisääntymisen ja yhteiskunnassa tapahtuvien muutoksien myötä unen ja levon merkitys on noussut esille. Vuodesta 2008 uni ja lepo ovat olleet osana AOTA:n (American Occupational Therapy Association) toiminnan kategorioita (AOTA 2008, 2014) ja lepo on myös mukana meidän suomalaisessa toimintaterapiamikkeistössä (Savolainen & Aralinna 2017).



AOTA määrittelee levon ja unen seuraavasti: "Activities related to obtaining restorative rest and sleep to support healthy, active engagement in other occupations" (AOTA 2014 p S20). Määritelmästä tulee vaikutelma siitä, että levolla ja unella ei ole varsinaista itseisarvoa, vaan niitä tarvitaan voidakseen suoriutua mahdollisimman hyvin muista arjen toiminnoista.

Levon ja unen alakategorioita ovat: lepo (rest), valmistautuminen uneen (sleep preparation) ja osallistuminen uneen (sleep participation). Levolla tarkoitetaan (vapaasti käännettynä) osallistumista rauhalliseen ja helppoon toimintaan joka keskeyttää fyysisen tai henkisen suorituksen ja aikaansaa levollisen olotilan. Valmistautuminen uneen tarkoittaa osallistumista rutiineihin jotka luovat hyvät edellytykset levolliseen unijaksoon sekä fyysisen ympäristön valmistelemista unijaksoa varten. Osallistuminen uneen tarkoittaa sitä, että huolehditaan henkilökohtaisista tarpeistaan unijakson aloituksen mahdollistamiseksi, unen ylläpitämistä ilman keskeytyksiä sekä omista ja muiden perheenjäsenten tarpeista huolehtiminen unijakson aikana (mm wc-käynnit, nesteytys, imetykset, turvallisuuden tunteet). (AOTA 2014 p S20).

Green & Brown (2015) tuovat kirjansa *An occupational therapists guide to sleep and sleep problems*:in loppu osassa esille, että meidän on aika oppia entistä enemmän unesta ja myös tehdä uneen liittyvää tutkimustyötä. Voidaksemme vaikuttaa ihmisten uneen, meidän on myös osattava arvioida sitä luotettavasti.

Tietoa unesta

Uni on ihmiselle elintärkeää. Ilman unta emme selviä hengissä. Unen täsmällinen merkitys elimistölle on vielä mysteeri, mutta sen verran tiedetään unesta jo, että pitkäaikainen unenpuute uhkaa meidän terveyttä vakavasti. Sekä meidän fyysinen keho, että meidän aivot tarvitsevat unta. Jos emme saa tarpeeksi unta meidän puolustusjärjestelmämme heikkenee ja meidän riskit sairastua, myös vakavampiin sairauksiin kuten sydän ja verisuonitauteihin, diabetekseen ja aivoveritulppaan kasvaa. Unenpuute vaikuttaa meidän suorituskykyymme kokonaisvaltaisesti; mieliala laskee, keskittymisvaikeudet lisääntyvät ja onnettomuusriski kasvaa. (Partinen & Huovinen 2007). Myös uniongelmien ja

Alzheimerstaudin välisiä yhteyksiä on tutkittu (mm Villa C & al).

Hyvä uni edistää tarkkaavaisuutta ja oppimista (Partinen ja Huovinen 2007) mikä on olennaista, kun miettii asiakasta toimintaterapiassa. Kuntoutuminen etenee paremmin hyvin levänneenä ja esimerkiksi lapsi jolla on haasteita tarkkaavaisuuden kanssa, suoriutuu paremmin, kun hänellä on hyvät yöunet takana. Tervettä unta häiritsee mm ahdistus, stressi, huolet, masennus, ihmisuhteongelmat, ravintotottumukset, ylipaino, ikääntyminen, työkuivan muutokset, kiire, epäsuoralliset nukkumaanmenoajat (Partinen ja Huovinen 2007). Moni näistä on yleisiä toimintaterapian asiakkailta.

Sanotaan, että ihminen nukkuu noin kolmasosa elämästään. Unen tarve on yksilöllinen, mutta keskimäärin aikuiset ihmiset tarvitsevat 7-8 tuntia unta. On myös yksilöitä jotka tarvitsevat vähemmän unta, jopa 4-5 tuntia saattaa riittää, ja jotkut tarvitsevat yli 9 tuntia. Sanotaan myös, että unen laatu on tärkeämpi tai ainakin vähintään yhtä tärkeää kuin unen pituus. Huonolaatuinen uni voi olla esimerkiksi rikkonaista ja katkeilevaa, voi olla, että herää monta kertaa yön aikana eikä nukahda uudestaan. Toisaalta, on myös tyyppillistä, että havahdutaan hereille yön aikana eikä tämä ole vaarallista, jos nukahtaa uudestaan muutaman minuutin sisällä. (Ferrara & De Gerrano 2001; Helvig ym 2016; Järnefelt & Hublin 2012; Partinen ja Huovinen 2007; Shneerson 2005).



Yöuni rakentuu keskimäärin noin viidestä, 90 minuutin mittaisesta, unisyklistä. Jokainen sykli rakentuu erilaisista vaiheista, ns univaiheista. Jokaisella univaiheella on oma, tärkeä tehtävänsä. Ennen ensimmäistä univaihetta on nukahtamisvaihe, joka yleensä kestää muutaman minuutin. Univaiheita luokitellaan kirjallisuudessa eri tavoin, mutta pääpiirteet ovat samoja. Ensin

Uni on ihmiselle elintärkeää. Ilman unta emme selviä hengissä.

vaivutaan pinnalliseen, kevyeen univaiheeseen, jossa ei itse vielä välttämättä miellä nukkuvansa. Tähän vaiheeseen tyyppillistä on hitaat silmän liikkeet ja unet ovat ajatuksen omaisina kuvina. Tämä vaihe kestää muutamasta sekunnista muutamaan minuuttiin, jonka jälkeen siirrytään toiseen kevyeen univaiheeseen, josta on myös melko helppo herätä. Univaihe kestää noin 20 min, ja tämänkaltaista unta nukutaan yleensä kaiken kaikkiaan noin puolet yön ajasta. Tämän univaiheen aikana lihakset laukevat ja nähdään heikkoja unia. Seuraavaksi siirrytään syviin univaiheisiin. Näiden vaiheiden aikana unet jäävät harvemmin mieleen ja ihminen pysyy melkein liikkumattomana. Herättäminen näistä univaiheista on

>>

vaikeata, olo voi olla kuin humalaisella jos joutuu heräämään niistä. Syvän unen ensimmäinen vaihe kestää noin 10 min ja toinen vaihe noin 55 min. Syvää unta on yön ensimmäisinä tunteina verrattain enemmän kuin yön toisella puoliskolla. Syvän unen aikana erittyy kasvuhormonia, jota aikuisena tarvitaan mm aineenvaihdunnassa ja lihasvoiman keräämisessä. Päivän aikana tehdyt toiminnot vaikuttavat uneen ja on todettu, että esimerkiksi fyysinen rasitus ja saunominen lisäävät syvän unen osuutta. Viimeinen uni vaihe on REM uni (Rapid Eye Movements). Tämän vaiheen aikana tyyppillistä on nopeat silmäliikkeet ja sitä kutsutaan myös vilkeuniksi. Tämän vaiheen aikana sydämen toiminta on epäsäännöllistä ja verenpaine heittelee. REM uni on aivojen kannalta hyvin vilkasta aikaa ja sitä liitetään unien näkemiseen, mustiin, oppimiseen ja mielentoimintoihin. REM unta on noin 20-25 % yön kokonaismäärästä. (Järnefelt & Hublin 2012; Partinen ja Huovinen 2007; Green & Wilson 2015; Shneerson 2005).

Mielenkiintoista on, että vaiheet myös jatkuvat päivän aikana. Tämä siis tarkoittaa sitä, että meillä on noin 1,5 kestäviä unijaksoja yöllä ja ne jatkuvat päivän aikana ns. väsymisväleinä. Mitä pidempi aika unijaksosta on, sitä väsyneemmäksi tullaan. Tästä rytmistä huolehtivat ihmisen erilaiset sisäiset biologiset rytmit (esim. sirkadiaanisiet rytmit, homeostaattiset rytmit, hormonitoiminta) ja niihin vaikuttavat myös ulkoiset rytmit esimerkiksi valo-pimeärytmi. (Partinen ja Huovinen 2007; Green & Wilson 2015; Shneerson 2005)

Käytännössä tämä voi näyttäytyä siten, että kun syvän unen tarpeesta on huolehdittu alkuyön aikana, havahdutaan helposti hereille kevyemmästä unesta aamuyöstä. Tämä siis ei ole vaarallista, kunhan nukahdamme nopeasti uudestaan. Päivän aikana voidaan yhtä lailla huomata olevamme hetken ”muissa maailmoissa”, tarkkaavaisuutemme herpaantuu. Silloin ollaan hetkellisesti ns mikrounessa, osa meidän aivoista lepää.

Lisäksi on hyvä muistaa, että jokaisella ihmisellä on omat henkilökohtaiset rytminsä jotka säätelevät unta. On olemassa aamu- ja iltavirkkuja ja ihanteellisinta on, jos saa elää oman rytmin mukaista elämää. (Green & Wilson 2015; Partinen ja Huovinen 2007).

Arvosta ja tue hyvää unta

Hyvässä tilanteessa, terveellä henkilöllä, kaikki biologiset rytmit, sekä sisäiset että ulkoiset, tukevat henkilön hyvää unta. Jos ja kun näin ei ole, ihminen saattaa tarvita tukea päästäkseen kiinni mahdollisimman hyvään yöuneen, jotta fyysinen ja henkinen terveys sekä optimaalinen toiminta päivän

aikana säilyisivät hyvinä. Toimintaterapeuteilla voi omalla asiantuntijuudellaan tukea asiakkaidensa hyvää yöunta ja unirytmiiä monella tavalla. Green & Brown (2015) tuovat kirjassaan esille monia esimerkkejä siitä, miten toimintaterapeutti voi arvioida ja edistää eri ikäisten ja eri haasteiden paris-

Jokaisella ihmisellä on omat henkilökohtaiset rytminsä jotka säätelevät unta.

sa olevien ihmisten unta. Toimintaterapeutit toimivat omassa työssään lähellä ihmistä ja ihmisten arkea ja Green & Brown (2015) tuovat esille, että meidän velvollisuutemme on kiinnostua myös ihmisten unesta. Unta arvioidessa voidaan hyödyntää valmiita kyselyjä ja myös teknologiaa voitaisi ottaa mukaan osaksi arviointia. Arvioimme osana meidän työtä myös ihmisten ympäristöä. Unta voidaan tukea mahdollistamalla unta tukeva ympäristö, esimerkiksi varmistamalla, että makuuhuone on viileä, hiljainen ja pimeä. Ja tuomalla esille, että sängyssä ei kannata viettää ylimääräistä aikaa vaan sänky pyhitetään nukkumiseen ja seksiin.

Me toimintaterapeutit olemme myös tapojen ja rutiinien asiantuntijoita. Voimme auttaa ihmisiä muokkaamaan itselleen unta edistäviä rutiineja (mm vähentämään kofeiinin nauttimista, syömään oikein ja lisäämään fyysistä liikuntaa sekä rauhoittavia taukoja päivän aikana). Unesta ei ole vielä paljon tutkittua tietoa toimintaterapiapuoolella mutta ennen kuin sitä saadaan, on paljon monialaista tietoa olemassa mitä me voidaan toimintaterapeutteina hyödyntää. Duodecimin terveyskirjastosta löytyy ajankohtaista tietoa unesta, unen tukemisesta sekä unihygieniasta (esim. Huttunen 2016). Uniliitto on omalla kotisivullaan kerännyt pitkän listan hyödyllisiä linkkejä joihin tutustumalla saa ajankohtaista tietoa unesta ja unitutkimuksista (Uniliitto 2018). Keskinen ja Torvi (2017) ovat omassa opinnäytetyössään kirjallisuuskatsauksen avulla tuoneet esille mitä vaikuttavia menetelmiä työikäisten unettomuuden hoitoon löytyy, ja miten menetelmät ovat hyödynnettävissä toimintaterapiassa. Lisäksi tämän kirjoituksen lähdeluettelosta löytyy joitain hyväksi

>>

>>

havaittuja lähteitä. Viime aikoina mediassa on esiintynyt ennustuksia siitä, että tulevaisuudessa pärjäävät ne henkilöt jotka osaavat palautua hyvin. Tämä taitaa olla jo tämän päivän faktaa. Kiinnitä siis uneen huomiota, kiinnostu siitä ja anna unelle ansaitseman arvon, niin omassa elämässäsi kuin asiakkautesikin! •

Kiitos Satu Aittomäki tekstiin liittyvistä kommentteista.



Kirjoittaja työskentelee lehtorina Metropolia Ammattikorkeakoulussa, toimintaterapian tutkimuksessa. Parhailaan hän työskentelee läillä ei ole väliä hankkeessa ja tekee uneen liittyvää tutkimusta, jossa yhdistyy toimintaterapian ja terveysteknologian näkökulmia. Kirjoittaja tekee parhailaan liisensiaattityötään Linköpingin yliopistossa.



LÄHTEET:

- AOTA – American Occupational Therapy Association (2008) Occupational therapy practice framework: domain and process 2nd edn. American Journal of Occupational Therapy, 62, 6, p 625-683.
- AOTA – American Occupational Therapy Association (2014) Occupational therapy practice framework: domain and process 3rd edn. American Journal of Occupational Therapy, March/April 2014, Supplement 1, p S1-S48.
- Christiansen CH, Clark FA, Kielhofner G & Rogers J (1995). Position paper: Occupation. American Journal of Occupational Therapy, 49(10) p 1015-18.
- Green A. (2008). Sleep, occupation and the passage of time. British Journal of Occupational Therapy, August 2008, 71(8) p 339-347.
- Green A & Brown C (eds) An occupational therapists guide to sleep and sleep problems. London and Philadelphia: Jessica Kingsley publishers.
- Green A & Wilson S. (2015). The reason of sleep: Sleep science. In Green A & Brown C (eds) An occupational therapists guide to sleep and sleep problems. London and Phi-



Faktaa läillä ei ole väliä hankkeesta:

Unihäiriöt ja stressin ennakointi - tutkimus objektiivisesti mitatun unen ja koetun stressin, unen ja terveyden välisistä suhteista

Euroopan sosiaalirahasto (ESR) on myöntänyt rahoituksen valtakunnalliselle läillä ei ole väliä -koulutus- ja kehittämishankkeelle (EURA 2014/2469/09 02 01 01/2015/STM), jonka tavoitteena on työhyvinvoinnin kehittäminen organisaatioissa ja työurien pidentäminen kaikilla ikäryhmillä. Läillä ei ole väliä hanke on kolmivuotinen ja päättyy 31.10.2018. Kehittäminen tapahtuu kuuden eri organisaation yhteistyönä koko maassa. Päätoimijana on Tampereen ammattikorkeakoulu (TAMK) ja osatoteuttajina ovat UKK-instituutti, Tampereen Aikuiskoulutuskeskus, Diakonia ammattikorkeakoulu Oulusta, Metropolia Ammattikorkeakoulu Pääkaupunkiseudulta ja Prizztech Oy Porista.

Metropolia Ammattikorkeakoulun vastuulla olevassa osuudessa projektissa on tarkoitus pilotoida uutta teknologiaa työterveyden tunnistamisessa. Pilotissa tutkitaan, jos ja kuinka unianalyysilaitteen avulla mitattu uni yhdistyy itseraportoituun stressiin, unihäiriöihin ja muihin terveyteen liittyviin indikaattoreihin työelämässä olevan henkilöryhmän kohdalla.

Tutkimuksessa yhdistyvät toimintaterapian ja terveysteknologian näkökulmia. Tutkimus toteutetaan yhteistyössä ruotsalaisen Linköpingin Yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan ja toimintaterapian tutkimuksen kanssa.

adelphia: Jessica Kingsley publishers.

- Helvig, A., Wade, S. & Hunter-Eades, L. (2016). Rest and the associated benefits in restorative sleep: a concept analysis. Journal of Advanced Nursing, January 2016, Vol.72 (1), 62-72.
- Hublin, C & Järnefelt, H (toim.). (2012). Työikäisten unettomuuden hoito. Tampere: Työterveyslaitos.
- Huttunen, M. (2016). Unettomuus. Duodecimin terveystieteiden tutkimuskeskus. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00534 kts. 15.1.2018
- Keskinen E & Torvi P. (2017). Uneton toimintaterapiassa: vaikuttavia menetelmiä unettomuuden hoitoon. Toimintaterapian tutkimuksen opinnäytetyö. Metropolia AMK. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201705025945>
- Kielhofner G & Burke JP. (1985). Components and determinants of human occupation. In: G Kielhofner, ed A model of human occupation: theory and application. Baltimore, MD: Williams and Wilkins, 12-36.
- Larson E, Wood W & Clark F. (2003). Occupational science: building the science and practice of occupation through an academic discipline. In E Blesedell Crepeau, ES Cohn, BA Boyt Schell, eds. Willard and Spackman's occupational therapy, 10th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins.
- Meyer A. (1977). The philosophy of occupational therapy. American Journal of Occupational Therapy, 31(10), p 639-42. (Originally published in 1922).
- Partinen, M. & Huovinen, M. (2007). Terve uni. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Savolainen T & Aralinnä V(toim.). (2017) Toimintaterapianimikkeistö. Nomenklatur för ergoterapi. Helsinki: Kuntaliitto.
- Shneerson J. M. (2005) Sleep Medicine. A guide to sleep and its disorders. 2nd ed. Massachusetts: Blackwell Publishing.
- Unillitto (2018) <http://www.unillitto.fi/fi/LINKIT.html> 15.1.2018
- Villa C, Ferini-Strambi L, & Combi R. (2015). The Synergistic Relationship between Alzheimer's Disease and Sleep Disorders: An Update. Journal of Alzheimers Disease. 2015;46(3):571-80. doi: 10.3233/JAD-150138.