



Unettomuuden lääkkeettömät itsehoitomenetelmät - ohjemateriaali Espoon kaupungin työntekijöille

Anu Tiermas
Annukka Yrjänäinen

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Unettomuuden lääkkeettömät
itsehoitomenetelmät - ohjemateriaali
Espoon kaupungin työntekijöille**

Anu Tiermas & Annukka Yrjänäinen
Terveystoimintakoulutus
Opinnäytetyö
Helmikuu, 2020

Anu Tiermas & Annukka Yrjänäinen

Unettomuuden lääkkeettömät itsehoitomenetelmät - ohjemateriaali Espoon kaupungin työntekijöille

Vuosi 2020

Sivumäärä 65

Tämän opinnäytetyö ja siihen liittyvä itsehoito-ohjemateriaali (Liite 2) tehtiin yhteistyössä Espoon kaupungin työterveyspalveluiden kanssa. Tarkoituksena oli tuottaa Espoon kaupungin työntekijöiden intranet-sivuille sähköinen ohjemateriaali unettomuuden lääkkeettömistä itsehoitomenetelmistä. Tavoitteena oli tehdä ohjeesta selkeä, helppolukuinen ja luotettavaa tietoa sisältävä. Yhtenä tavoitteena oli myös ohjemateriaalin hyödynnettävyys työterveyshoitajan vastaanotolla ohjauksen tukena.

Opinnäytetyöhön sisältyi teoreettinen viitekehys, joka koottiin etsimällä tutkittua, luotettavaa sekä mahdollisimman tuoretta tietoa useista eri kirjallisista ja sähköisistä lähteistä. Teoreettinen viitekehys loi perustan itsehoitomateriaalin tuottamiseen. Opinnäytetyön tuotos oli sähköisessä muodossa oleva itsehoito-ohjemateriaali, joka sisälsi tietoa unettomuudesta ja sen lääkkeettömistä itsehoitomenetelmistä.

Ohjemateriaalin onnistumista arvioitiin laadullisia, avoimia kysymyksiä sisältävällä sähköisellä kyselylomakkeella. Kyselylomakkeella arvioitiin ohjemateriaalin selkeyttä, helppolukuisuutta, informatiivisuutta sekä hyödynnettävyyttä työterveyshoitajan vastaanottotyössä. Kyselyyn vastasi lopulta vain yksi työterveyshuollon asiakas sekä kolme terveysasemilla työskentelevää terveydenhoitajaa. Lisäksi palautetta ja muutosideoita saatiin Espoon työterveyspalveluiden yhteistyöhenkilöltä sekä opinnäytetyön ohjaajalta ennen varsinaisen palautteen keräämistä. Muutokset ohjemateriaaliin tehtiin aikataulurajoitusten vuoksi vain heiltä saadun palautteen perusteella. Palautteiden perusteella ohjemateriaali kuitenkin saavutti asetetut tavoitteet.

Tulevaisuudessa unettomuuden itsehoitomenetelmiin voitaisiin luoda lisämateriaalia, kuten rentoutusharjoituksia tai unen huollon tarkistuslistoja, joita voitaisiin hyödyntää terveydenhoitajan vastaanotoilla eri ympäristöissä. Lisäksi erilaiset hyvinvointitapahtumat työpaikoilla ja koulussa voisivat auttaa ihmisiä kiinnittämään huomiota unen ja palautumisen hoitamiseen.

Asiasanat: unettomuus, lääkkeetön, itsehoito, työikäinen, ohjemateriaali

Anu Tiermas & Annukka Yrjänäinen

Non-pharmaceutical self-help treatment for insomnia - a self-help material for the city of Espoo's employees

Year	2020	Pages	65
------	------	-------	----

This thesis and the related self-help guideline were made in cooperation with the city of Espoo's occupational health care services. The purpose was to produce a self-help guideline for non-pharmaceutical treatment of insomnia for the city of Espoo's employees. The guideline was published on their own website. The objective was a guideline that contains reliable information and is also easy to read. The objective was also to make a guideline that occupational health nurses could make use of in their appointments.

The thesis contains a theoretical framework that was compiled by searching reliable data from multiple digital sources and literature. The data was based on qualified and the latest research information about insomnia and its non-pharmaceutical treatment. The theoretical framework formed the basis for the digital self-help guideline for non-pharmaceutical treatment of insomnia.

The self-help guideline was evaluated with a qualitative questionnaire. The questionnaire contained questions about the material's clarity, informativeness, easiness to read and usability in the occupational health nurses's work. The feedback was collected from the city of Espoo's occupational health nurses, their clients and public health nurses from public health centers. Eventually, there was only one response from the occupational health care client and four responses from the public health nurses. The feedback and comments were also received from the contact person in Espoo occupational health care and the supervising teacher before the actual questionnaire. Due to restricted time the improvements in the self-help guideline were made based on their comments. However, based on the feedback the guideline reached its objectives.

In the future, additional material could be made about the non-pharmaceutical treatment of insomnia, for example relaxation exercises or checklists of sleep hygiene, which could be used on public health nurses' appointments in different surroundings. Additionally, various kinds of welfare events in workplaces and schools could help people to notice and to take care of their sleep and recovery.

Keywords: insomnia, non-pharmaceutical, self-help, working age, guideline

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Uni fysiologisesta ja biokemiallisesta näkökulmasta	8
2.1	Uni- ja valvetila ja kehon vuorokausirytmä	8
2.2	Unen biokemiaa	9
2.3	Unen eri vaiheet ja unen merkitys	10
3	Unettomuus	11
3.1	Unettomuuden yleisyys ja luokittelu	12
3.2	Unettomuuden syitä ja altistavia tekijöitä	13
3.2.1	Ulkoiset riskitekijät	14
3.2.2	Sisäiset riskitekijät	14
3.3	Työ ja unettomuus	15
4	Unettomuuden lääkkeettömät itsehoitomenetelmät	16
4.1	Unihäiriöiden ennaltaehkäisy.....	17
4.2	Unen huolto	17
4.2.1	Nukkumisympäristö ja nukkumisergonomia	18
4.2.2	Liikunta	18
4.2.3	Ravitsemus ja nautintoaineet.....	19
4.2.4	Stressinhallinta ja rentoutuminen.....	20
4.2.5	Kognitiiviset menetelmät.....	22
4.3	Ärsykehallinta.....	24
5	Työmatkaajien ja vuorotyötä tekevien unen huolto	25
6	Unettomuudesta kärsivä terveydenhuollon asiakkaana.....	26
6.1	Unipäiväkirja.....	26
6.2	Kognitiivis-behavioraaliset menetelmät	27
7	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	27
8	Opinnäytetyöprosessi	28
8.1	Opinnäytetyön taustaa	28
8.2	Toiminnallinen opinnäytetyö	29
8.3	Ohjemateriaalin suunnittelu ja toteutus	30
8.4	Ohjemateriaalin arviointi	34
9	Pohdinta	36
9.1	Tuotoksen tarkastelua.....	36
9.2	Opinnäytetyöprosessin tarkastelua	38
9.3	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	39
9.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämissideat	41
10	Lähteet	42

Julkaisemattomat	47
11 Liite 1: Palautekysely unettomuuden itsehoito-ohjemateriaalista.....	48
12 Liite 2: Lääkkeetön unen huolto - ohjemateriaali Espoon kaupungin työntekijöille.....	49

1 Johdanto

Jokainen kärsii nukkumisvaikeuksista jossain vaiheessa elämää. Unettomuudella tarkoitetaan toistuvaa nukahtamisvaikeutta, vaikeutta pysyä unessa tai liian varhaista heräämistä aamuin. Useimmiten unettomuus on tilapäistä, elämäntilanteen muutoksen aiheuttamaa ja korjaantuu nopeasti itsekseen muutamassa päivässä. Unettomuushäiriöstä voidaan ICD-10 diagnostiikkaluokituksen mukaan puhua, kun ei-elimellisestä syystä johtuva unettomuus ilmenee vähintään kolmena kertana viikossa vähintään kuukauden ajan. (Unettomuus: Käypä hoitosuositus 2018; Järnefelt ym. 2011, 3.)

Suomalaisen FinTerveys 2017-tutkimuksen mukaan unettomuudesta kärsii jopa 3 miljoonaa suomalaista aikuista. Vuodesta 2011 vuoteen 2017 verrattuna omasta mielestään tarpeeksi nukkuvien määrä oli myös tutkimuksessa vähentynyt. Naisilla unettomuusoireet olivat yleisempiä kuin miehillä. Uniongelmillä on merkittävä kansanterveydellinen vaikutus, sillä unettomuudesta kärsivät käyttävät muita enemmän terveyspalveluita. Uniongelmat ovat myös yhteydessä muihin pitkäaikaissairauksiin, lisääntyneisiin sairauspoissaoloihin sekä lisääntyneeseen riskiin jäädä ennenaikaiselle eläkkeelle. Lisäksi unettomuudesta johtuva univaje heikentää nopeasti hyvinvointia sekä psyykkistä ja fyysistä toimintakykyä. (Lallukka 2011; Partonen, Lundqvist, Wennman & Borodulin 2017, 42-44.)

Tähän opinnäytetyöhön liittyvä ohjemateriaali unettomuuden lääkkeettömistä itsehoitomenetelmistä tehtiin yhteistyössä Espoon kaupungin työterveyspalveluiden kanssa. Ohjemateriaali tuli Espoon kaupungin työntekijöiden verkkosivuille sähköisessä muodossa. Tavoitteena oli tuottaa helppolukuinen ja selkeä ohjemateriaali, josta kohderyhmä saisi helposti saatavilla olevaa tietoa unettomuudesta ja sen lääkkeettömistä itsehoitomenetelmistä. Tavoitteena oli myös ohjemateriaalin hyödynnettävyys ohjauksen tukena työterveyspalveluiden hoitajan vastaanotoilla. Ohjemateriaalissa painotetaan toiminnallisen, ei-elimellisestä syystä johtuvan unettomuuden sekä uni-valverytmin häiriöiden itsehoitomenetelmiä. Unettomuusoireiden pitkittyessä itsehoidosta huolimatta on syytä hakeutua terveydenhuollon ammattilaisen puoleen.

2 Uni fysiologisesta ja biokemiallisesta näkökulmasta

Uni on ihmiselle ja kaikille tähän mennessä tutkituille eläinlajeille biologinen perustarve (Walker 2017, 14-15). Unta ja nukahtamista säätelevät ennen kaikkea aivot, ja sen säätelyyn liittyy monia fysiologisia ja biokemiallisia tapahtumia (Sand, Sjaastad, Haug, Bjälje & Toverud 2015, 131, 212-213; Hublin & Partinen 2015). Seuraavissa luvuissa käsitellään unta ja nukkumisen merkitystä edellä mainituista näkökulmista.

2.1 Uni- ja valvetila ja kehon vuorokausirytmii

Aivot säätelevät eri tavoin unta ja valvetilaa. Säätelyyn osallistuvat tärkeimmät aivorakenteet ovat aivorungossa, väliaivojen takaosassa ja etuaivojen basaaliosassa. Aivorungossa sijaitseva aivoverkosto on merkityksellinen uni- ja valvetilan siirtymävaiheissa, sillä se ottaa vastaan tietoa aistinelimistä sekä motorisen aivokuoren luustolihasista vastaavista hermosoluista. Aistiärsykkeet ärsyttävät aivoverkoston hermosoluja, jolloin ne lähettävät impulsseja isoivokuorelle ja herättävät nukkuvan ihmisen. Toisaalta myös isoivokuoren aktivaatio pitää aivoverkoston aktiivisena ja ihmisen valvetilassa. Aivolisäkkeeseen kiinnittyvässä hypotalamuksessa sijaitsee niin sanottu biologinen kello, suprakiasmaattinen tumake, joka säätelee pääosassa elimistön vuorokausirytmii. Hypotalamus ottaa myös vastaan tietoa ulkoisista ympäristökijöistä, kuten valoisuuden vaihtelusta sekä äänistä. (Hublin & Partinen 2015; Ohlmann, RN, MSN, COHN & O'Sullivan 2009, 382; Sand ym. 2015, 131.)

Hypotalamus säätelee pääosassa unen kahta eri komponenttia sekä vuorokausirytmii muun muassa hormonierityksellä sekä ruumiinlämmön, ruoansulatuksen ja valppaustason säätelyllä. Toinen unen komponenteista, sirkadiaaninen järjestelmä, säätelee unen sijoittumista oikeaan ajankohtaan, kun taas homeostaattinen järjestelmä vastaa unen oikeasta määrästä. Unen kaksiprosessimallin mukaan unen voidaan katsoa olevan osana yksilöllistä vuorokausirytmii. Ihminen voi hahmottaa oman vuorokausirytminsä siten, että vakiintuneeseen heräämisaikaan vireystila alkaa nousta ilman nukkumistakin. (Hublin & Partinen 2015; Ohlmann ym. 2009, 382; Partonen & Lauerma 2019; Vartiainen 2017; 205.)

Päivän ja yön vaihtelu, yksilön tietoisuus ajasta, säännölliset aterioinnit sekä rutiinomaiset heräämis- ja nukkumaanmenoajat ovat suuressa roolissa uni- valverytmii muodostumisessa. Näiden ulkoisten tahdistimien poistuessa tutkittavan henkilön sisäinen kello alkaa noudattaa sen luontaista uni-valverytmii. (Partinen 2015.) Vuorokausirytmii on eri ihmisten välillä sekä biologisista että kulttuuri- ja ympäristösidonnaisista johtuvia eroja. Elimistön sisäisen

kellon mukaan vuorokausi on yli 24-tuntinen. Lisäksi ihmiset voidaan jaotella geneettisen aikatyypin mukaan aamu-, päivä- tai iltaviruksi. Fysiologisten toimintojen korkein aktiivisuus ajoittuu siis yksilön aikatyypin sekä yhteiskunnassa vallitsevan aikavyöhykkeen mukaan joko aamu-, päivä- tai ilta-aikaan. Päiväunien tarve selittyy biologisesti, sillä vireystilan lasku ajoittuu useimmilla iltapäivään. (Hublin & Partinen 2015; Lugaresi 2008, 11-12; Vartiainen 2017, 207-208.)

Niin sanottu jet lag-ilmiö matkustaessa perustuu sirkadiaanisen rytmin häiriintymiseen, sillä elimistö elää ympäristön kanssa eri vuorokausirytmisissä. Sirkadiaanista rytmisiä häiritsevät eri aikavyöhykkeelle matkustamisen lisäksi myös vuorotyö ja erityisesti yötyöt sekä aikatyypin mukaisesti iltaihmisillä aikaiset aamuhämmäiset. Vuorokausirytmien häiriintyminen aiheuttaa yksilölle usein somaattisia ja psyykkisiä oireita. (Ohlmann ym. 2009, 382; Vartiainen 2017, 205.)

2.2 Unen biokemiaa

Uni- ja valvetilan säätelyyn osallistuu myös useita eri välittäjäaineita. Valvetta edistäviä tärkeimpiä välittäjäaineita ovat asetyylkoliini, serotoniini, noradrenaliini, histamiini ja dopamiini; unta edistäviin välittäjäaineisiin taas kuuluu gamma-aminovoihappo (GABA). Tiettyjen välittäjäaineiden kerääntyminen solun ulkoiseen tilaan taas vaikuttaa vireystilan laskuun ja unen edistämiseen niiden stimuloimissa hypotalamusta. Kun nämä välittäjäaineet poistuvat unen aikana, valvetilaan siirtyminen mahdollistuu. (Lugaresi 2008, 35; Hublin & Partinen 2015.)

Merkityksellisiä hormoneita uni- ja valvetilan säätelyssä ovat muun muassa melatoniini, serotoniini, kortisoli ja katekoliamiinit (adrenaliini ja noradrenaliini). Kortisolin ja katekoliamiinien erityis lisääntyminen aamuyön tunteina päivänvalon lisääntyessä sekä ruumiinlämmön kohotessa. Nämä hormonit nostavat ihmisen vireystasoa ja vastaavat päivällä fyysisestä ja psyykkisestä toimintakyvystä. Päivänvalo lisää myös serotoniinin tuotantoa, joka auttaa myös vireystilan nostamisessa. Illalla valoisuuden vähentyessä kortisolin ja katekoliamiinien erityis vähenee ja vastaavasti unensaantia edistävää melatoniinia alkaa erittyä. Melatoniinia erittyy aivojen keskiosissa sijaitsevasta käpylisäkkeestä, jolla on suorat hermoratat silmän verkkokalvoille. Pimeä siis edistää melatoniinin tuotantoa, kun taas valoisuus vähentää sitä. (Lugaresi 2008, 32-33; Ohlmann ym. 2009, 382; Sand ym. 2015; 212-213.)

2.3 Unen eri vaiheet ja unen merkitys

Unen aikana aivojen sähköinen toiminta muuttuu valvetilaan verraten. Aivojen sähköisen toiminnan mittaamisella, elektroenkefalografialla eli EEG:llä, voidaan rekisteröidä eri aivoalueiden jännite-eroja. EEG-käyristä voidaan nähdä eri unen vaiheille tyypillisiä aallonpituuksia. (Sand ym. 2015, 131.)

Unen eri vaiheita ovat REM-uni (rapid eye movements) eli vilkeuni sekä kolme nonREM-univaihetta, jotka ovat eri syvyisiä. Aivosilta säätelee unen eri vaiheita, jotka tavallisesti kestävät noin puolitoista tuntia kerrallaan vaihtuen kevyestä unesta sikeään uneen ja sikeästä unesta taas takaisin kevyeen. Yön aikana ihminen käy läpi noin 4-6 unisykliä. EEG-käyrän heilahduslaajuus kertoo unen vaiheesta: REM-unen aikainen EEG-toiminta on nopeaa ja valvetilaa muistuttavaa, kun taas syvälle unelle tyypillinen EEG-käyrän heilahduslaajuus on suuri ja hidastunut. (Sand ym. 2015, 131; Hublin & Partinen 2015.)

Unen eri vaiheilla on omat merkityksensä ihmisen toimintakyvylle. Perusunen (nonREM-uni) ensimmäisessä vaiheessa ihminen menee rentoutuneeseen tilaan ja yhteys ympäristöön alkaa kadota. Ihanteellisissa olosuhteissa ensimmäisestä vaiheesta siirrytään toiseen vaiheeseen, jossa tietoisuus vähentyy entisestään ja elimistön toimintakyvyn palautuminen alkaa. Kolmannessa vaiheessa, syvässä unessa, tapahtuvat tärkeimmät aivotoimintaa elvyttävät toiminnot. Syvässä unessa keho on täysin rentoutunut, syke on matalimmillaan ja hengitys syvää. Normaalisti nukkuvan aikuisen perusunen toinen vaihe käsittää noin puolet uniajasta ja syvän unen vaihe noin neljänneksen. Viidennes uniajasta kuluu vilkeuneen eli REM-unen vaiheeseen, jolloin aivot ovat aktiiviset kehon tahdosta riippumattomasta tilasta huolimatta. REM-univaiheessa nähdään unia, hengitystiheys ja verenpaine nousevat ja silmissä tapahtuu liikkeitä. (Ohlmann ym. 2009, 382-383; Vartiainen 2017, 209-210.)

Siinä missä perusuni ja etenkin syvän unen vaihe huolehtii kehon kudosten korjaamisesta, uusiutumista ja kasvusta, REM-univaihe on tärkeä ihmisen kognitiivisille toiminnoille. REM-unessa tapahtuu muistitoimintojen järjestämistä sekä tunne-elämän ja haastavien asioiden prosessointia. REM-uni mahdollistaa myös ongelmanratkaisukyvyyn edistämisen, uusien asioiden oppimisen sekä uusien ideoiden kehittymisen. (Ohlmann ym. 2009, 382-383; Vartiainen 2017, 209-210.) Etenkin muistin kannalta tärkeillä aivoalueilla hermosolujen väliset kytkennät vahvistuvat, soluvauriot korjaantuvat sekä tarpeettomia hermosolujen välisiä synapsiyhteyksiä vähenee. Uni edistää myös energian varastoitumista ja immunologisen tasapainon säätelyä. Luonnossa pidempi uni tarkoittaa parempaa suojaa loistartuntoja ja muita tartuntatauteja vastaan. (Partonen & Lauerma 2019; Partinen 2018.)

Unitilan aikana aivo-selkäydinneste huuhtelee soluvälitiloja syvemältä kuin valvetilassa sekä kuljettaa mukanaan solujen aineenvaihduntatuotteita. Vasta 2015-luvulla tehdyissä tutkimuksissa on todettu, että myös aivoissa on imu- eli lymfasuonistoa, jonka tehtävä on myös kerätä ja viedä kudosten aineenvaihduntatuotteita ja kuona-aineita maksaan käsiteltäväksi. Erään tutkimuksen mukaan aivo-selkäydinnesteen virtaus ja huuhtoutuminen läpi aivojen vaa-tii aina univaiheen sekä lisäksi makuuasennon. Riittämätöntä unta voisikin verrata liian lyhyeen huuhteluohjelmaan. (Partonen & Lauerma 2019; Partinen 2018; Vartiainen 2017, 204.)

Terveen aikuisen tarvitsema yöunen määrä voi vaihdella 4-10 tuntiin yössä, mutta useimmat tarvitsevat unta noin 7-8 pysyäkseen virkeinä koko päivän. (Hublin & Partinen 2015.) The American Academy of Sleep Medicine (AASM) ja Sleep Research Society (SRS) loivat vuonna 2015 yhteneväisen suosituksen aikuisen terveyttä edistävälle yöunen määrälle. Tutkimuksen mukaan 18-60-vuotiaille ihanteellinen määrä unta on 7 tuntia tai enemmän säännöllisesti; nuorille aikuisille terveyttä edistävä unen määrä oli jopa 9 tuntia. Muiden kohdalla yli 9 tunnin pituisilla yönillä ei ollut näyttöä terveyteen liittyvistä vaikutuksista. AASM:n ja SRS:n tulokset olivat yhteneväiset myös aiemmin käsityksissä olevista suosituksista unen tarpeeseen liittyen. (Watson ym. 2015, 843-844.) Ihmisen unentarve vaihtelee iän lisäksi myös elämäntilanteen mukaan. Esimerkiksi sairaus, raskaus tai kasvanut fyysinen ja psyykinen rasitus lisäävät unentarvetta. (Nicholson 2017, 16.)

3 Unettomuus

Unettomuus määritellään vaikeudeksi pysyä unessa, toistuvaksi vaikeudeksi nukahtaa tai huonolaatuisiksi yöneiksi sellaisessa tilanteessa, jossa olisi mahdollisuus nukkua. Unettomuutta on myös liian varhainen herääminen aamulla. Tilapäinen unettomuus on tavallista ja kuuluu lähes jokaisen elämään. Mikäli ihminen kokee unettomuutta, mutta on aamulla herätessään virkeä ja kokee elämänlaatunsa hyväksi, ei kyseessä ole välttämättä hoitoa edellyttävä tai sairaudeksi luettava tila. Unettomuuden voidaan katsoa myös olevan oire eikä erillinen sairaus. (Partinen 2018; Vartiainen 2017, 214.)

Riittävä uni on ihmisen terveydelle yhtä tärkeää kuin oikea ravitsemus ja säännöllinen liikunta (Ohlmann ym. 2009, 381.) Unettomuus johtaa yleensä univajeeseen, eli tilaan, jossa ihminen nukkuu toistuvasti vähemmän kuin hänen unentarpeensa edellyttäisi. (Huttunen 2018.) Pidempään jatkuvan univajeen tiedetään aiheuttavan erilaisia terveyshaittoja niin somaattiselle kuin psyykkiselle terveydellekin. Pitkäaikaisissa seurantatutkimuksissa unettomuudella on ollut yhteys muun muassa ylipainoon, 2 tyypin diabetekseen, korkeaan verenpaineeseen,

sydänsairauksiin ja infarkteihin, masennukseen ja suurentuneeseen kuolleisuuteen. Unettomuus altistaa myös päihteiden haitalliselle käytölle ja suurentaa itsemurhariskiä. (Partinen 2018; Partonen & Lauerma 2019; Munafo ym. 2018, 1644-1645; Unettomuus: Käypä hoito-suositus, 2018.)

Univajeesta kärsivän aineenvaihdunta ja elimistön toiminta muuttuvat. Esimerkiksi illalla kortisolin erittyminen lisämunuaisesta kiihtyy, kilpirauhasen toiminta vilkastuu ja sydämen syke kohoaa. Väsymyksestä johtuva kasvanut ruokahalu selittyy rasvasolujen erittämän leptiinin määrän pienenemisenä sekä mahalaukun solujen tuottaman greliinin pitoisuuden suurentumisella. Nämä ja muut aineenvaihdunnalliset muutokset aiheuttavat kasvavan näläntunteen. Erityisesti halu syödä nopeasti imeytyviä hiilihydraatteja kasvaa, mikä voi edesauttaa painonnousua. Lihominen taas edelleen kasvattaa riskiä edellä mainituille pitkäaikaissairauksille. (Huttunen 2018.)

Univaje heikentää yksilön elämänlaatua ja toimintakykyä. Jo lievä univaje alentaa mielialaa, motorista toimintaa ja kognitiivista suorituskkyä. Univaje heikentää immuunijärjestelmän toimintaa ja pahentaa pitkittyneitä kiputiloja sekä altistaa myös tapaturmille etenkin liikenteessä. (Unettomuus: Käypä hoito-suositus, 2018; Watson ym. 2015.) Unettomuus aiheuttaa myös arjessa näkyviä fyysisiä oireita, kuten päänsärkyä, suolisto-oireita ja jännitystä sekä huolestuneisuutta unesta ja nukkumisesta. Sosiaaliset suhteet voivat kärsiä, kun ihminen yrittää selvittää väsymykseltään päivästä toiseen. (Pihl & Aronen 2013, 27-29.)

3.1 Unettomuuden yleisyys ja luokittelu

Unettomuuden Käypä hoito- suosituksen (2018) mukaan Suomessa tilapäisestä unettomuudesta kärsii noin 30-35% aikuisista ja lyhytkestoista unettomuutta ilmenee vuosittain noin 15-20%:lla aikuisista. 12% aikuisista kärsii pitkäaikaisesta unettomuudesta. Unettomuusoireet ovat yleisempiä naisilla ja iäkkäillä. Aikuisväestöstä noin kolmanneksella on ajoittaista unettomuutta ja 10-15 prosentilla unettomuuteen liittyviä toimintakyvyn häiriöitä. Viime vuosikymmenien aikana sekä lyhyt- että pitkäaikainen unettomuus on lisääntynyt työväestöllä. (Partinen 2018; Unettomuus: Käypä hoito-suositus 2018.)

Lyhytaikaiset unihäiriöt ovat alle kuukauden kestäviä tiloja, jotka usein liittyvät stressaavaan elämäntilanteeseen. Kun unettomuus kestää yli kuukauden, unettomuuden aiheuttajana voi olla esimerkiksi mielenterveydenhäiriö, päihdehäiriö tai jokin elimellinen sairaus, esimerkiksi keuhkosairaus, maha-suolikanavan sairaus tai kiputila. Toisaalta stressaava elämäntilanne voi aiheuttaa unettomuuskierteen ja pitkittyneen unihäiriön. (Partonen & Lauerma 2019; Partinen 2018.)

Unihäiriöt luokitellaan unettomuushäiriöihin, unenaikaisiin hengityshäiriöihin, keskushermostoperäiseen poikkeavaan väsymykseen, uni-valverytmin häiriöihin, unenaikaisiin liikehäiriöihin, unen erityishäiriöihin sekä muihin unihäiriöihin ja muiden sairauksien aiheuttamiin unihäiriöihin. Yli 3 kuukautta kestänyt unettomuus on kroonistunutta unettomuutta. (Partinen 2018.)

Keskitymme opinnäytetyössämme uni-valverytmin häiriöihin sekä primaarisen eli toiminnallisen unettomuuden oireisiin ja hoitoon. Primaarinen unettomuus on tila, jossa unettomuuden taustalta ei löydetä elimellistä sairautta, kemiallisen aineen, päihteen tai lääkkeen vaikutusta tai mielenterveyden häiriöitä. Primaarisen unettomuuden diagnostisiin kriteereihin kuuluu univaikeuksien ilmeneminen 3 kertaa viikossa vähintään kuukauden ajan sekä univaikeuksien negatiivinen vaikutus arkielämään. Kaikista unettomuuspotilaista noin 15%:n on arvioitu kärsivän primaarisesta unettomuudesta. (Partinen 2018; Partonen & Lauerma 2019.)

3.2 Unettomuuden syitä ja altistavia tekijöitä

Unettomuusoireet alkavat yleensä elämäntilanteen muuttuessa. Uniongelmat voivat korjautua tilanteen tasaantuessa, mutta pitkittyneessä unettomuudessa aivojen uni- valverytmin säätelyjärjestelmät voivat häiriintyä. Tästä voi seurata unettomuushäiriö. Vireystila nousee liiallisen psyykkisen tai fyysisen aktiivisuuden vuoksi, eli unettomuudesta kärsivä usein joutuu noidankehään, jossa huoliajatukset, nukahtamisen yrittäminen ja niistä seuraava ahdistuneisuus pahentavat tilannetta. (Partinen 2018.) Ylivireystilan selittää sympaattisen hermoston aktiivisuus: ahdistuneisuus aktivoi sympaattista hermostoa, joka toimii ”taistele tai pakene”-mekanismin laukaisijana. Sympaattisen hermoston krooninen aktiivisuus nostaa elimistön ruumiinlämpöä, kiihdyttää aineenvaihduntaa, nostaa sydämen ja aivojen aktiivisuutta ja lisää vireyttä nostavan kortisolihormonin sekä samoin vaikuttavien adrenaliinin ja noradrenaliinin määrää elimistössä. (Walker 2017, 277-278.)

Unettomuuden noidankehässä ihminen yrittää saada epätoivoisesti unta, jolloin nukahtaminen vaikeutuu entisestään. Yritettäessä nukahtaa ihminen kokee erilaisia tunteita epätoivosta vihaan ja aivojen sekä hermoston ylivireys lisääntyy. Ajatukset pyörivät seuraavan päivän väsymyksessä ja ahdistus lisääntyy. Mitä pidempään vuoteessa makaa nukahtamatta, sitä vaikeampaa unen päästä on saada kiinni. Toisenlainen unettomuuden noidankehä voi muodostua huonosta unesta ja siitä aiheutuvasta päiväväsymyksestä. Lisäksi ajatuksia hallitsee pelko siitä, ettei uni tule seuraavanaakaan yönä. Tämän seurauksena ihminen ei halua lähteä sosiaalisiin tilanteisiin tai harrastuksiin, mistä seuraa mielialan laskua. Näin unettomuus siis vaikuttaa kokonaisvaltaisesti yksilön elämään. (Pihl & Aronen 2013, 40-41.)

3.2.1 Ulkoiset riskitekijät

Ulkoisista tekijöistä johtuvia uniongelmia ovat esimerkiksi aikaerorasitus (jet lag), vuorotyö-unihäiriö ja päihteiden tai lääkkeiden aiheuttama uni- valverytmin häiriö. Muita ulkoisia unettomuudelle altistavia tekijöitä voivat olla epäsäännöllinen uni- valverytmi, päiväaktiiviteetin puute, liian pitkät päiväunet, TV:n tai muun ruudun katselu tai fyysinen rasitus myöhään illalla, kofeiinipitoisten juomien käyttö tai raskas ateria ennen nukkumaanmenoa. (Partinen 2018.)

LED-valojen, erityisesti sinisen valon, on todettu häiritsevän elimistön melatoniinin tuotantoa ja nostavan vireystilaa. LED-valoja käytetään älypuhelimissa, tableteissa ja TV:n ja tietokoneiden ruuduissa, joiden ääressä ihmiset ovat tyypillisesti ilta-aikaan, jolloin elimistön tulisi valmistautua nukahtamiseen. Etätöitä tekevät sekä matkustelevat työntekijät ovat erityisen alttiita myöhäisillan sinivaloaltistukselle. (Nicholson 2017, 17.)

Eräässä tutkimuksessa tarkasteltiin siniselle valolle altistuvien älypuhelimien käyttäjien veren melatoniini- ja kortisolitasoja, kehon lämpötilaa sekä psyykkisiä toimintoja. Siniselle valolle altistuminen oli yhteydessä lisääntyneeseen väsymykseen, sekavuuteen ja virheiden tekemiseen. Tutkimuksessa todettiin, että älypuhelimien käyttö myöhäisillalla voi häiritä nukkumista, vaikka merkittäviä muutoksia veren melatoniini- ja kortisolitasoissa ei todettukaan. (Heo ym. 2017.)

3.2.2 Sisäiset riskitekijät

Unettomuudelle altistavia sisäisiä riskitekijöitä ovat muun muassa aamu- iltatyypisyys, naisukupuoli, geneettiset tekijät, herkkäunisuus, persoonallisuuden piirteet ja persoonallisuushäiriöt sekä terveydentilan muutokset. Naisilla unettomuutta lisäävät vaihdevuosisoireet, kuten kuumat aallot. Unen laatu heikkenee usein iän myötä, jonka vuoksi ikääntyneet saavat vähemmän laadukasta syvää unta kuin nuoremmat aikuiset. (Partinen 2018; Vartiainen 2017, 211-212.)

Pitkittyneestä unettomuudesta kärsivän on tarpeen käydä lääkärin arviossa selvittääkseen, onko unettomuus sekundaarista eli elimellisestä vaivasta johtuvaa. Krooniset sairaudet ovat tärkeä saada hoitotasapainoon, sillä ne lisäävät unihäiriöiden riskiä. Toisaalta sairaudet voivat

myös pahentua unettomuuden vuoksi, minkä takia lääkärin tapaaminen on tärkeää. (Nicholson 2017, 17.)

Unettomuuden Käypä Hoito-suosituksen (2018) mukaan yli 40%:lla unettomuuspotilaista mielenterveydenhäiriö tai päihdeongelma. Kroonisesti sairailta unettomuus on yleistä. Tavallisimpia unettomuuden taustalla olevia pitkäaikaissairauksia ovat muun muassa erilaiset psykiatriset häiriöt, kuten ahdistuneisuus ja depressio, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ja niistä johdettavat kiputilat, uniapnea, levottomien jalkojen oireyhtymä, sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet, keuhkosairaudet, Parkinsonin tauti, diabetes, metabolinen oireyhtymä, muistisairaudet, maha-suolikanavan sairaudet sekä pahanlaatuiset kasvaimet. (Unettomuus: Käypä Hoito-suositus 2018.)

3.3 Työ ja unettomuus

Unettomuus on lisääntynyt etenkin töissä käyvien aikuisten keskuudessa. Suurimpia työikäisten unettomuutta lisääviä tekijöitä ovat työstressi sekä työpäivien venyminen ja vapaa-ajan siirtyminen iltayöhön, jolloin nukkumaanmeno ja unensaanti lykkääntyvät. Työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen aiheuttaa haasteita tyypillisesti 30-40-vuoden iässä, jolloin aika kuluu työn, perheen ja kodin parissa, ja usein oman perheen lisäksi hoidettavana ovat omat ikääntyneet vanhemmat. (Vartiainen 2017, 212.) Myös vuorotyö ja epäsäännölliset työajat lisäävät uni-valvetilan häiriöitä (Unettomuus: Käypä hoito-suositus, 2018).

Univaje voi kehittyä myös ilman varsinaista unihäiriöitä. Usein kyseessä on tilanne, jossa henkilö nukkuu tahattomasti liian vähän esimerkiksi elämäntilanteen ja kiireen tunteen vuoksi. Yhteiskunnassa vallitseva nykyinen tehokkuutta ja minuuttiaikataulua suosiva elämäntyyli ei edistä yöunien riittävästä määrästä ja laadusta huolehtimista. Työperäiset unihäiriöt ja unettomuusoireet johtuvat yleisimmin vuorotyöstä, univajeesta tai stressitekijöistä (sopeutusunihäiriö). (Munafo ym.2018, 1645; Vartiainen 2017, 213; Uitti & Taskinen 2011, 520.)

Yangin, Shinin, Lin & Anin (2017) tekemässä katsauksessa ja meta-analyysissä todettiin univaikeuksien olevan yhteydessä istumispainotteiseen elämäntyyliin. Istumispainotteinen elämäntyyli näytti liittyvän lähinnä keski-ikäisten ja vanhempien aikuisten eli työikäisten unihäiriöihin. Istumiseen liittyi usein tv:n tai tietokoneen ääressä olemista, ja yhdeksi unihäiriöiden aiheuttajaksi yhdistettiin LED-ruutujen valojen aiheuttama melatoniinituotannon häiriintyminen. Istuminen ja epäaktiivisuus vaikuttavat myös aineenvaihdunnan häiriintymiseen, joka puolestaan lisää riskiä univaikeuksiin. (Yang ym. 2017.)

Keski-ikäisillä työssäkäyvillä unettomuuden taustalla olevien tekijöiden on todettu johtuvan useammin psykososiaalisista kuin somaattisista tekijöistä. (Partinen 2018.) Vuoden kestäneessä ruotsalaisessa seurantatutkimuksessa unettomuuden todettiin nostavan emotionaalisen uupumuksen riskiä kolminkertaiseksi. Uupumisoireet näyttivät liittyvän sekä loppuun palamiseen että unettomuuden esiintymiseen ja pysyvyyteen. (Jansson-Fröjmark & Lindblom 2010, 312.)

Unettomuuden seurauksena tapahtumamuisti, työmuisti ja ongelmanratkaisukyky voivat heiketä. Väsymys heikentää myös tarkkaavaisuutta ja oman toimintakyvyn arviointia sekä laskee riskinottokynnystä, jolloin työtapaturmien riski kasvaa. Huonolaatuisen unen on myös kotimaisissa tutkimuksissa todettu lisäävän sairauspoissaolojen määrää ja pituuksia. Univaje heikentää yksilön työkykyä, ja myös työkyvyttömyyseläkkeelle joutumisen riski suurentuu. Unettomuuden pitkäaikaisvaikutukset, kuten krooniset sairaudet, nostavat eläköitymisriskiä edelleen. (Partinen 2018; Työterveyslaitos 2019a; Vartiainen 2017; 212.)

Amerikkalaistutkimuksissa unihäiriöille alttiit työntekijät kertoivat kärsivänsä keskittymisvaikeuksista, organisaatioon liittyvistä ongelmista, kärsimättömyydestä ja tuottavuuden väheneemisestä useammin kuin muut työntekijät. He myös raportoivat muita enemmän poissaoloista, nukahtamisista työpaikalla sekä työtovereiden kohtaamisien välttelemistä. (Munafa ym. 2018, 16, 45.)

Arviolta noin 10 prosenttia vuorotyötä tekevästä kärsii vuorotyö-unihäiriöstä. Työtapaturmia todetaan enemmän yövuoroissa kuin päivävuoroissa, ja riski tapaturmiin lisääntyy usean peräkkäisen yövuoron seurauksena. Myös liikennetapaturmien riski kasvaa, ja nukahtamisesta johtuvia onnettomuushuippuja ovat aamuyön sekä iltapäivän tunnit. Joidenkin syöpien riskin on todettu kasvavan vuorotyöjärjestelmän seurauksena. Myös riskit sydänsairauksiin ja aikuisiän diabetekseen kasvavat. Raskaana olevilla yötyötä tekevillä taas on todettu enemmän ongelmia raskauteen liittyen. Myös vuorotyöläisen sosiaalinen hyvinvointi voi kärsiä yhteisen ajan puuttumisen vuoksi. (Työterveyslaitos 2019a.)

4 Unettomuuden lääkkeettömät itsehoitomenetelmät

Tässä opinnäytetyössä painotetaan unettomuuteen liittyviä lääkkeettömiä itsehoitomenetelmiä, jotka sopivat parhaiten lyhytaikaisen unettomuuden hoidoksi. Tärkeitä ovat myös unettomuutta ennaltaehkäisevät ja terveyttä edistävät elintavat. (Partonen & Lauerma 2019.)

Unettomuuteen liittyvät itsehoitomenetelmät ovat yhdistelmä erilaisia psykologisia tekniikoita hyödyntäviä menetelmiä sekä elämäntapamuutoksia. Ne sopivat erityisesti lyhytaikaisen, äkillisen unettomuuden itsehoitoon. Unettomuuden itsehoitomenetelmiä, kuten unihygieniaan liittyviä toimia, voi hyödyntää myös ilman terveydenhuoltoalan ammattilaisen ohjausta. Jos itsehoitomenetelmät eivät kuitenkaan tuota tulosta, tulisi hoitoon hakeutua mahdollisimman pian. Varhainen puuttuminen ja sopivan hoitomuodon löytäminen ennaltaehkäisee parhaiten pitkäaikaisen unettomuuden kehittymisen. (Unettomuus: Käypä hoito-suositus 2018.)

4.1 Unihäiriöiden ennaltaehkäisy

Unettomuuden paras ennaltaehkäisykeino on omasta terveydestä ja elintavoista huolehtiminen. Käytännössä unettomuutta ennaltaehkäisevät tavat ovat myös samalla unettomuuden hoitomuotoja. Keskeisiä ovat unenhuoltoon eli unihygieniaan pyrkivät keinot. Unen huollolla tarkoitetaan toimimista omaa unta edistävien tapojen mukaan. Unen huollolla pyritään tukemaan elimistön luontaista uni-valvetilan rytmiä sekä edistämään laadukasta unta. (Kajaste, 2015; Mairs & Mullan 2015, 635.) Esimerkiksi säännöllinen päivärytmi ja toistuvat rutiinit auttavat elimistöä valmistautumaan valvetilasta unitilaan siirtymiseen (Partinen 2015). Päihteiden käyttö kannattaa minimoida, ja kofeiiniherkkien olisi hyvä vältellä kahvia ja energiajuomia etenkin puolen päivän jälkeen. Tärkeää on löytää oikea suhde työlle ja levolle, omille harrastuksille, perheelle ja sosiaalisille suhteille. (Unettomuus: Käypä hoito-suositus 2018.) Pitkäaikaissairaudet, jotka voivat olla osasyynä unettomuuteen, on syytä hoitaa hyvään hoitotapaan. (Huttunen 2018.)

4.2 Unen huolto

Unen huolto eli unihygienia auttaa erityisesti lyhytaikaisten unettomuusoireiden hoidossa, kun taas pitkäaikaisen unettomuuden hoidossa se liitetään osaksi muuhun hoitoon. (Partonen & Lauerma 2019.) Unen huoltoon liittyviä tekijöitä, kuten nukkumisympäristöä, liikuntaa, ravitsemusta ja nautintoaineita, käsittelemme seuraavissa luvuissa tarkemmin.

Itsenäinen unen huollon tapoihin keskittyvän unipäiväkirjan pitäminen todettiin eräässä tutkimuksessa tehokkaaksi itsehoitomenetelmäksi unen parantamiseksi, ja sillä oli myös positiivinen vaikutus tutkittavien uneen. Päiväkirjan avulla voi keskittyä esimerkiksi muuttamaan muutamia eri tottumuksia, kuten nukkumaan menemisen välttäminen nälkäisenä tai nukkumisympäristön rauhoittaminen iltaisin. (Mairs & Mullan 2015, 637, 641.)

4.2.1 Nukkumisympäristö ja nukkumisergonomia

Unettomuuden itsehoidossa kannattaa heti aluksi miettiä omaa nukkumisympäristöön. Makuuhuoneeseen tulisi kiinnittää huomiota nukkumisen edistämiseksi. Siellä tulisi olla siistiä, rauhallista, kodikasta ja tarpeeksi pimeää. Raikas ilma ja itselle mieluisat värit makuuhuoneen sisustuksessa edistävät unta. Makuuhuoneessa ei kannata säilyttää tietokoneita, televisiota tai älylaitteita. (Huttunen 2018; Järnefelt & Hublin 2012, 80; Pihl & Aronen 2013, 106.)

Makuuhuoneen lämpötilan tulisi olla sopivan viileä, ei liian kylmä tai kuuma. Etenkin yli 24 asteen lämpötila aiheuttaa unen katkonaisuutta lisäämällä yön aikaista liikehdintää sekä vähentämällä syvän unen määrää. Sopiva makuuhuoneen lämpötila useimmille on hieman yli 18 celsiusasteen lämpötila. Kehon vuorokausirytmiiin liittyvää luonnollista ruumiinlämmön laskua klo 22-24 välillä kannattaa myös hyödyntää, sillä nukkumaanmenon ajoittaminen tälle aikavälille tuottaa pidemmän yöunen. Myös lämpimien sukkiin laittamista voi kokeilla, sillä makuuhuoneen lämpötilan ja jalkojen pintalämmön välinen ero edesauttaa nukahtamista. (Huttunen 2018; Järnefelt & Hublin 2012, 80; Pihl & Aronen 2013, 106, Walker 2017, 314.) Elimistö alkaa luontaisesti valmistautua uneen, kun päivänvalo vähenee ja ilman lämpötila laskee auringonlaskun aikaan; tähän perustuu siis makuuhuoneen viileyden ja pimeyden unta edistävä vaikutus. (Walker 2017, 312.)

Myös nukkumisergonomiaan kannattaa kiinnittää huomiota. Suositeltavat nukkumisasennot ovat kylki- tai selinmakuu, joissa selkäranka ei taivu liikaa. Hyvä tyyny on keskeltä hieman matalampi, jolloin tyyny tukee kaularankaa selinmakuulla. Mikäli taas nukkuu useimmin kylki-asennossa, tulisi tyynyn olla hieman korkeampi niskan tukemiseksi. Patjan sopivuus on yksilöllistä, mutta esimerkiksi laadukkaat vartalon muotoihin mukautuvat patjat ovat hyviä useimmille. Myös puhtaat ja miellyttävät vuodevaatteet ovat osa unenhuoltoa. (Partonen & Lauerman 2019; Partinen & Huovinen 2011, 140-142, 157-158.)

4.2.2 Liikunta

Liikunnan on todettu useissa tutkimuksissa olevan yhteydessä parempaan unen laatuun. Liikunta pidentää unen kestoa sekä nopeuttaa nukahtamista, kun nukkumisviive lyhenee. Myös aivoja palauttavaa syvää unta on liikuntaa harrastavilla enemmän. Liikunta vaikuttaa mielialaan ja itsetuntoon positiivisesti, jolloin ahdistus ja stressi vähenee. Säännöllinen liikunta auttaa ehkäisemään sairauksia ja edistää unensaantia. Koska raskas liikunta stimuloi sympaatt-

tista hermostoa ja nostaa elimistön valppaustilaa sekä ruumiinlämpöä, saattaa urheilu-suorituksen siirtäminen päiväsaikaan auttaa nukahtamaan paremmin. Toisaalta osalla raskas liikunta myöhään illalla voi parantaa unta. Esimerkiksi kevyt kävelylenkki illalla voi edesauttaa unensaantia. Liikuntaa harrastamattomilla liikunnan aloittaminen voi aiheuttaa yöunen katkonaisuutta, minkä vuoksi räsitusasoa tulisi lisätä pikkuhiljaa. (Dolezal, Neufeld, Boland, Martin & Cooper 2017; Unettomuus: Käypä hoito-suositus 2018; Partinen & Huovinen 2011, 138, 193; Järnefelt & Hublin 2012, 76.)

Liikunnan vaikutuksen parantuneeseen nukkumiseen uskotaan johtuvan muun muassa fyysisen aktiivisuuden aiheuttamasta suurentuneesta ruumiinlämmöstä. Päivänvalossa liikkuminen taas vaikuttaa elimistön vuorokausirytmieihin suotuisasti. Myös vatsaontelosta vähenevän rasvakuoksen, joka taas vaikuttaa ruokahalua sääteleviin hormoneihin ja sytokiineihin, uskotaan olevan yksi välittävä tekijä. (Kukkonen-Harjula 2015.)

Dolezalin ym. (2017) tekemän kirjallisuuskatsauksen mukaan aamulla harrastettu liikunta nopeuttaisi nukahtamisaikaa ja vähentäisi heräilyjä nukahtamisen jälkeen. Raskaan liikunnan todettiin myös lisäävän enemmän syvän unen ja REM-unen määrää kevyeen liikuntaan verrattuna. Myös muiden katsauksessa käsiteltyjen tutkimusten mukaan päiväsaikainen korkea fyysinen aktiivisuus on yhteydessä parempaan nukkumiseen. Unella ja liikunnalla on myös kaksisuuntainen vaikutus toisiinsa: unettomuus ja siitä johtuva uupumus voi vähentää ihmisen motivaatiota harrastaa liikuntaa, mikä taas vaikuttaa negatiivisesti unensaantiin ja terveyteen. (Dolezal ym. 2017.)

Tällä hetkellä tutkimustietoa eri liikuntalajien vaikutuksesta uneen on niukasti. Noudattamalla yleispäteviä terveysliikuntasuosituksia voi parantaa omaa nukkumistaan. Suositeltava määrä kestävyysliikuntaa 18-65-vuotiaille on vähintään 2½ h viikossa kohtuukuormitteista liikuntaa, kuten reipasta kävelyä. Toinen vaihtoehto on harrastaa viikon aikana 1 h 15 min kuormittavampaa kestävyysliikuntaa. Kestävyysharjoittelun lisäksi lihasvoimaharjoittelua, kuten kuntosaliharjoittelu tai kehonpainoharjoitteet, tulisi harrastaa vähintään kahtena päivänä viikossa. (Kukkonen-Harjula 2015.)

4.2.3 Ravitseminen ja nautintoaineet

Ruokailun ajoittamisella voi olla merkitystä unen saamisessa. Ruokailun ja nukkumaanmenon välissä olisi hyvä olla 2-4 tuntia. Liiallinen valmisruokien syöminen sekä nopeita hiilihydraatteja ja teollista rasvaa sisältävät ruoat heikentävät unta aineenvaihdunnan hidastumisen kautta. Terveydelle muutenkin hyväksi oleva säännöllinen ruokailurytmi on tärkeää. Ruokailujen välillä voi syödä pieniä välipaloja kuten hedelmiä, jotta illalla nälän vuoksi ei tulisi syötyä

liikaa. Jos vatsa on täynnä, nukahtaminen voi olla nopeampaa, mutta unen laatu on heikom-
paa. Vettä tai muuta nestettä ei kannata juoda juuri ennen nukkumaanmenoa, sillä vessaan
herääminen yöllä aiheuttaa unen katkonaisuutta. (Partinen & Huovinen 2011, 137; Järnefelt &
Hublin 2012, 8; Pihl & Aronen 2013, 91-92, 98, 101.)

Vaikka 1-2 annoksella alkoholia on rentouttava ja nukahtamista edistävä vaikutus, alkoholia ei
tule käyttää unilääkkeenä. Alkoholi häiritsee suurina annoksina unen rakennetta ja lamaa kes-
kushermostoa. Alkoholinkäyttö lisää myös uniapneariskiä. Alkoholin juontia kannattaa välttää
kahta tuntia ennen aiottua nukkumaanmenoaikaa. (Partonen & Lauerma 2017; Päihdelinkki
2017.) Tupakointi vaikeuttaa nukahtamista ja huonontaa unen laatua, ja nikotiinituotteita tu-
lisi välttää nukkumaanmenoa edeltävien neljän tunnin aikana. Tupakasta vieroittautuminen
voi pahentaa unettomuusoireita nikotiinivieroitusoireiden takia. Tutkimusten mukaan tupa-
koivien nukahtamisaika on pidempi ja uni on katkonaisempaa ei-tupakoiviin verrattuna. Run-
saasti tupakoivat voivat jopa kärsiä vieroitusoireista jo nukkumisjakson pituisella ajalla. (Par-
tinen 2015; Järnefelt & Hublin 2012, 78.)

Kofeiinipitoisia tuotteita (esimerkiksi kahvi, tee, kola juomat, tumma suklaa) kannattaa väl-
tellä yksilöllisen kokemuksen mukaan: osa ihmisistä voi nauttia kahvia vielä noin 6 tuntia en-
nen nukkumaanmenoa yönunen häiriintymättä, osalla jopa aamupäivällä nautittu kofeiiniannos
vaikeuttaa nukahtamista illalla. Kofeiinin piristävä vaikutus perustuu adenosinireseptorei-
den salpautumiseen, jolloin adenosiinin unentuloa edistävä vaikutus estyy. Kofeiinin käyttö
ennen nukkumaanmenoa pidentää nukahtamisaikaa, aiheuttaa unen katkonaisuutta sekä vä-
hentää syvän unen määrää. Unettomuudesta kärsiville suositellaan kofeiinipitoisten aineiden
käytön lopettamista viimeistään iltapäivällä. Mikäli käyttää paljon kofeiinipitoisia tuotteita,
voi kofeiiniriippuvuuden vuoksi kärsiä vähentäessä aluksi vieroitusoireista, jotka voivat jopa
heikentää unen laatua. Kuitenkin tutkimusten mukaan pitkällä aikavälillä kofeiinimäärien vä-
hentäminen parantaa unta. (Partinen 2015; Partonen & Lauerma 2019; Järnefelt & Hublin
2012, 77.)

4.2.4 Stressinhallinta ja rentoutuminen

Stressi on luonnollinen, kehon fysiologinen reaktio haastavassa tilanteessa, jossa elimistö tar-
vitsee suorituskyvyn tehostamista. Stressi saa sydämen sykkeen ja hengitystiheyden kiihty-
mään, verenpaineen nousemaan ja lihasjännityksen lisääntymään. Ajoittainen stressi on osa
jokaisen elämää, mutta pitkään jatkuessaan se kuluttaa psyykkisiä ja fyysisiä voimavaroja ai-
heuttaen erilaisia psykosomaattisia oireita. (Suomen mielenterveys ry 2019a.) Stressi on yksi
yleisimpiä työikäisten unettomuuden aiheuttajia. (Vartiainen 2017, 212.)

Haitallisen stressin käsittely auttaa myös nukkumisvaikeuksissa. Ensiksi kannattaa pysähtyä pohtimaan, mitkä tekijät ovat elämässä nyt suurimmat stressinaiheuttajat. Tärkeintä on huomioida ne asiat, joihin pystyy itse vaikuttamaan. Tilanteissa, joissa omat voimavarat eivät riitä, kannattaa pyytää apua ja pysähtyä miettimään omia rajojaan. Itselleen ja muille ihmisille kannattaa opetella sanomaan "ei". Omasta itsestä huolehtiminen riittäväällä levolla ja mielekkäällä tekemisellä on tärkeää varsinkin silloin, kun elämässä on menossa erityisen kuormittava vaihe. (Tuomaala 2014.)

Hyvä tapa on pitää huolihetki päivällä hyvissä ajoin ennen nukkumaanmenoa. Kun stressinaiheuttajat on kirjannut ylös, kannattaa valmiiksi kirjata suunnitelma ja aikataulu, jolla asioita lähtee hoitamaan. Valmiiksi laadittu suunnitelma seuraavalle päivälle tai viikolle selkeyttää kokonaiskuvaa ja auttaa irrottautumaan huolta aiheuttavista asioista ennen nukkumaanmenoa. Tehtäviä on myös hyvä priorisoida tai jopa karsia kokonaan tehtävälialta. Jos uusia huolia nousee mieleen nukkumaan mennessä tai yöllä, voi ne kirjata ylös huolilistaan ja sopia itsensä kanssa palaavansa niihin taas seuraavana päivänä. (Tuomaala 2014; Järnefelt & Hublin 2018.)

Rentoutuminen on tärkeä osa stressinhallintaa ja vaikuttava hoitomenetelmä pitkäkestoisen unettomuuden itsehoidossa. Rentoutuminen tukee fyysistä ja psyykkistä palautumista ja edistää terveyttä kokonaisvaltaisesti, jonka vuoksi se on erityisen hyödyksi univajeesta ja jännitystiloihin kärsivälle. Rentoutuminen vaimentaa sympaattisen, elintoimintoja kiihdyttävän hermoston toimintaa sekä voimistaa parasympaattisen, levossa toimivan hermoston toimintaa. Parasympaattisen hermoston aktiivisuus laskee sydämen sykettä ja verenpainetta, ja elimistön stressihormonien, katekoliamiinien ja kortisolin, erityys vähentyy. Samalla serotoniinin, oksitosiinin ja dopamiinin erityys kasvaa. Serotoniini on mielialaa kohottava välittäjäaine ja oksitosiini hyvinvointitunnetta ja kipua vähentävä hormoni. Myös dopamiini liittyy hyvinvointitunteeseen toimimalla palkkiojärjestelmänä aivoissa. Nämä fysiologiset muutokset vähentävät psykofysiologista aktiivisuutta, helpottavat unentuloa sekä parantavat unen laatua ja kestoja. (Kajaste 2015; Sand ym. 2015, 139, 113, 204-205; Suomen Mielenterveys ry 2019b.)

Rentoutuminen on vaikuttava hoitomenetelmä pitkäkestoisen unettomuuden itsehoidossa. Se vaatii kuitenkin harjoittelua ja säännöllisyyttä hyödyn saamiseksi. Rentoutumiskeinoja on erilaisia, ja itselle sopivaa rentoutumistapaa tulisi harjoitella 1-2 kertaa päivässä. Parhaiten itselleen sopivan rentoutumiskeinon löytää vain kokeilemalla. Esimerkiksi mindfulness, jooga, meditointi, lihasrentoutus, musiikin kuuntelu tai ulkoilu ovat hyviä rauhoittumiskeinoja. Rentoutuminen on hyödyllistä erityisesti hetkenä ennen suunniteltua nukkumaanmenoa elimistön vireystilan laskemiseksi. (Vasile; Lupu & Bogdan 2009, 78; Järnefelt & Hublin 2012, 84.)

Yksi unettomuuden hoidossa käytetyistä rentoutusmenetelmistä on progressiivinen eli asteittainen lihasrentoutus. Se on menetelmä, jolla lihasjännityksen vähentämällä pyritään samalla laskemaan psyykkistä jännitys- tai ahdistustilaa. Lihasrentoutusharjoitusten on todettu olevan hyödyksi osalle univaikeuksista kärsiviä. Lihasrentoutusharjoituksissa jännitetään lihaksia noin 15 sekunnin ajan, jonka jälkeen jännitys vapautetaan taas 15 sekunnin ajaksi. Tämä toistetaan muutamia kertoja. Tavoitteena on oppia tunnistamaan kehossa tuntevat jännitteet sekä laskemaan kehon ylivireystilaa lihasrentoutuksen kautta. Tekniikkaa harjoitellaan aluksi päivällä, jonka jälkeen sitä voi alkaa toistamaan ennen nukkumaanmenoa. (Ebben & Spielman 2009, 248; Vasile ym. 2009, 78.)

Yksinkertaisen hengitysharjoituksen voi toteuttaa esimerkiksi ennen nukkumaanmenoa niin, että istuu paikoillaan ja kohdistaa katseensa tiettyyn pisteeseen. Samalla voi sulkea silmät ja keskittyä hengitykseen. Hengityksen tahtia rauhoitetaan tietoisesti ja aina ajatusten alkaessa vaelttaa, siirretään lempeästi huomio takaisin hengitykseen. 5-10 minuuttia riittää harjoitukseen. (Partinen & Huovinen 2011, 148; Työterveyslaitos 2018; Järnefelt & Hublin 2012, 85.)

Myös omia päivärutiineja kannattaa pohtia. Tiedetyt rituaalit, kuten iltapala, kirjan lukeminen, iltatoimet tai musiikin kuuntelu voivat rauhoittaa mieltä unta varten. Perheissä yhteiset ruokailuhetket voivat olla keino purkaa päivän tapahtumia ja huolia. Saunassa tai kylvyssä käyminen voivat myös rauhoittaa ja helpottaa nukahtamista, sillä ne laskevat vastareaktion kehon lämpötilaa. Päivän vireyden kannalta myös aamurutiineilla on merkitystä. Sänkyyn ei tulisi jäädä lepäämään enää heräämisen jälkeen, vaan nousta valoisaan paikkaan, syödä ravitseva aamupala ja mahdollisesti harrastaa liikuntaa. Talvella kirkasvalolampun käyttö voi lisätä vireystasoa, sillä se vahvistaa biologisen kellon toimintaa. (Kajaste & Markkula 2011, 96; Partinen & Huovinen 2011, 139-142; Järnefelt & Hublin 2012, 75, 80.)

4.2.5 Kognitiiviset menetelmät

Primaarisesta unettomuudesta kärsivä kokee usein pelkoa ja suorituspainetta nukkumisesta, ja hän voi myös pelätä seuraavan päivän unettomuudesta seuraavia epäonnistumisia. Näiden unettomuuden noidankehää ylläpitävien huoliajatusten katkaisemista voi kokeilla erilaisilla kognitiivisilla harjoitteilla. (Kajaste 2015; Järnefelt ym. 2011, 4.) Kognitiivinen viittaa ihmisen psyykkisiin toimintoihin, kuten tiedon käsittelyyn, toiminnan ohjaukseen, keskittymiseen ja ongelmien ratkaisuun (THL 2015).

Mindfulness tarkoittaa tietoisuustaitoja. Tarkoituksena on hyväksyä nykyhetki sellaisena kuin se on. Mieleen tulevia hyviä sekä huonoja ajatuksia ja kokemuksia tarkkaillaan ikään kuin sivustakatselijana, ja niiden annetaan tulla ja mennä niitä arvostelematta. Harjoituksessa voi

myös keskittyä lempeästi havainnoimaan oman kehon tuntemuksia niitä kuitenkin muuttamatta tai arvottamatta. Mindfulnessharjoitteita voi tehdä milloin ja missä vain sekä päivällä että yöllä esimerkiksi muutaman minuutin kerrallaan. (Kajaste 2015; Järnefelt & Hublin 2018.)

Ajatusten tiedostaminen, tunnistaminen ja niiden hyväksyntä auttaa myös nukkumiseen liittyvien haitallisten uskomusten käsittelyssä. Kun tunnistaa mieleen tulevan uneen liittyvän huoliajatuksen, voi keskittyä hetkeksi tarkastelemaan sitä. Samalla on tärkeää keskittyä esimerkiksi hengitykseen kehon rauhoittumiseksi. Mielen ja kehon tuntemukset ja kokemukset pannaan merkille, mutta niitä ei tuomita tai muuteta: tavoitteena on hyväksyä nykyhetki ja oma olotila sellaisena kuin se juuri nyt on. Huoliajatukselle voi yrittää keksiä vaihtoehdoisen, itselle hyödyllisemmän ja valoisamman ajatuksen. (Kajaste 2015; Järnefelt & Hublin 2018.)

Unettomuutta ylläpitävä tunne on pelko, jolloin aivojen pelko- ja uhkasysteemin aktiivisuus estää nukahtamisen. Pelkomuistikeskus tulkitsee unettomuuden uhkaksi ja nostaa elimistön vireystilaa, kun ihminen murehtii unettomuuttaan ja unettomuuden seurauksia. Pelon tunteen aktivoituessa voi mielessään rauhoittaa itseään sanomalla ”väärä hälytys”. Hyvä rauhoituskeino on kosketus; itseään voi silittää lempeästi, ja myös toisen ihmisen läsnäolo ja kosketus ovat tehokkaita pelkoa lievittäviä tekijöitä. Tärkeää on myös olla kärsivällinen; aivot oppivat uudet, rauhoittumista edistävät toimintamallit asteittain, harjoittelemalla. Omaan itseensä on tärkeä suhtautua tyynnyttävästi ja hyväksyvästi. Olennaista on oppia pitämään unettomuutta vain yhtenä osana elämää uhkakuvia maalailematta. Omaan itseään ei myöskään kannata tuomita unettomuudesta: unettomuudesta kärsivät henkilöt ovat usein päämäärätietoisia ja tavoitteellisia, mutta nämä ominaisuudet voivat itseään vastaan kääntyessä johtaa univaikeuksiin. (Kajaste 2015.)

Mielikuvaharjoittelulla on mahdollista vaimentaa pelko- ja uhkasysteemin toimintaa. Mielikuviansa voi esimerkiksi luoda itselleen mieluisan rauhoittumispaikan, joka voi olla ennestään tuttu tai kokonaan kuviteltu. (Kajaste 2015; Järnefelt & Hublin 2018.) Mielikuvissa keskitytään aistimaan paikan ääniä, tuoksua, lämpötilaa, ihon tuntemuksia sekä muita yksityiskohtia. Rauhoittumispaikan yksityiskohtia voi muuttaa sellaiseksi, mikä juuri itseä auttaa rentoutumaan. Harjoituksessa keskitytään hengittämään hitaasti ja rauhallisesti samalla, kun mielikuvasta ja sen aiheuttamista tuntemuksista nautitaan. Mielikuvan voi nimetä ja siihen voi palata aina silloin, kun elimistön vireystila tuntuu liian korkealta. Mielikuvaharjoittelu kannattaa aloittaa keskittymällä hengittämään muutaman kerran rauhallisesti ja hitaasti sisään ja ulos. (Järnefelt & Hublin 2018.)

Rentoutumisvideoita, ohjattua meditointia, tietoisuustaitoharjoituksia sekä ohjeita löytyy loputtomasti internetistä, esimerkiksi Youtubesta ja Suomen mielenterveys ry:n verkkosivuilta. Myös Työterveyslaitoksen verkkosivuille on koottu useita unen huoltomenetelmiä ja ohjeita, kuten rentoutumisharjoitus ja unettomuuteen liittyvien haitallisten ajatusten työstäminen. (Partinen & Huovinen 2011, 148; Työterveyslaitos 2018; Järnefelt & Hublin 2012, 85.)

4.3 Ärsykehallinta

Ärsykkeiden hallinnalla pyritään eliminoimaan unta häiritseviä tekijöitä ja käyttäytymistäpoja. Ärsykkeiden hallinta auttaa säännöllistämään uni-valverytmiä ja helpottaa unen saamista sekä unessa pysymistä.

Ärsykkeiden välttämistä sängyssä ollessa kutsutaan hyväksi uniassosiaatioksi. Tällöin makuuhuone ja sänky ovat ehdollistuneet nukkumiseen, mikä edistää unen saamista. Makuuhuoneen valoisuudella ja rauhallisuudella on merkitystä. Kirkas valaistus heikentää aivojen käpylisäkkeen melatoniinin tuotantoa, ja rauhaton ja virikkeellinen ympäristö taas nostaa katekoliamiinien ja kortisolin eritystä, jolloin vireystila nousee. Äänet ja muut ulkopuoliset häiriötekijät pitävät myös aivoverkostoa aktiivisena ja häiritsevät nukahtamista. Makuuhuone ja erityisesti sänky kannattaakin varata vain nukkumiseen ja rauhoittumiseen. Vuoteessa ei tulisi selata kännykkää, soittaa puheluita, syödä tai tehdä töitä. Älypuhelimien ja muiden LED-valonäytösten laitteiden käyttö on omiaan häiritsemään elimistön melatoniini- ja kortisolituotantoa, jonka vuoksi elektroniset laitteet kannattaa mieluiten sijoittaa makuuhuoneen ulkopuolelle. (Partonen & Lauerma 2019; Partinen & Huovinen 2011, 140-142; Sand ym. 2015, 131, 212-21; Nicholson 2017, 17; Järnefelt & Hublin 2012, 72.)

Ärsykehallintaan ja hyvään uniassosiaatioon sisältyy myös sängyssä oloajan rajaaminen. Jos uni ei tule 15-20 minuutissa, tulisi vuoteesta nousta ja siirtyä toiseen huoneeseen. Sänkyyn palataan, kun olo on taas unelias ja rento. Sängystä poistumisen tarkoituksena on katkaista unettomuuden noidankehä, jossa huoliajatukset, ahdistuneisuus ja nukahtamisen yrittäminen nostavat elimistön vireystilaa. Toiseen huoneeseen siirryttäessä voi esimerkiksi lukea kirjaa tai kuunnella rauhallista musiikkia. Aamulla ylösnousu kannattaa ajoittaa samaan kellonaikaan riippumatta nukutusta unimäärästä. Kelloa ei kannata vilkuilla yöllä, sillä se lisää huoliajatuksia. Unettomuudesta kärsivän ei kannata myöskään nukkua päiväunia, sillä se siirtää nukahtamisaikaa illalla. (Huttunen 2018; Partonen & Lauerma 2019; Partinen & Huovinen 2011, 140-142; Partinen 2018; Järnefelt & Hublin 2012, 81.)

5 Työmatkaajien ja vuorotyötä tekevien unen huolto

Töiden vuoksi matkustavat altistuvat helposti aikaerorasituksen (jet-lagin) aiheuttamalle univajeelle (Unettomuus: Käypä hoito-suositus 2018). Matkustaessa univajetta voi ennaltaehkäistä suunnittelemalla matkan ohjelma ja majoittuminen etukäteen. Suunnittelu ja etukäteen pakkaaminen vähentävät myös ylimääräistä stressiä. Kun aikavyöhyke-ero on suuri, kannattaa kohteeseen saapuminen suunnitella noin päivää ennen työtapaamista. Huone kannattaa varata kaukaa hotellin baarista tai ravintolasta, ja pidempää yöpymistä varten sviitti on hyvä vaihtoehto. Tällöin makuuhuonetta ei tarvitse käyttää syömiseen, työntekoon tai TV:n katseluun. Tärkeää on huomioida siniselle valolle altistuminen, joka tulisi rajata sängyn ja nukkumisaikojen ulkopuolelle. Matkustusaikoja kannattaa hyödyntää nukkumiseen, ja mukaan kannattaa varata esimerkiksi korvatulpat ja unimaski. (Nicholson 2017, 18.)

Vuorotyötä tekevillä työntekijöillä uniongelmat ovat yleisempiä kuin säännöllistä työaikaa noudattavilla. Uni häiriintyy epäsäännöllisistä työajoista ja elimistön kannalta epäedullisista työajoista, kuten aikaisin aamulla ja yöllä. Vuorotyön aiheuttamia terveydellisiä haittoja voi pyrkiä ehkäisemään neuvottelemalla työajoista ja työvuorojärjestelyistä työpaikalla. Työvuorolistat on hyvä pyrkiä tekemään pidemmiksi jaksoiksi kerrallaan, ja työaikatarkaisut sopimaan yhteisesti työntekijöiden tarpeiden mukaan. Kaikkien työntekijöiden tulisi saada tasaisesti vapaita viikonloppuja ja iltoja, jotta perhe-elämä, sosiaalisten suhteet, omat harrastukset ja työ säilyvät tasapainossa. Työaikana tulisi huolehtia lepotauoista. (Työterveyslaitos 2019b.)

Unta ja vireyttä vuorotyöläinen voi parantaa erilaisilla nukkumisstrategioilla. Jatkuvaa yötyötä tai yli neljän yövuoron putkea tekevän työntekijän kannattaa siirtää päiväunia mahdollisimman myöhään tai jakaa ne kahteen osaan töiden jälkeen. Ennen työvuoron alkua on hyvä ottaa vielä lyhyet nokoset. (Työterveyslaitos 2019b.) Eräissä tutkimuksissa todettiin lentoyhtiön työntekijöiden hyötyvän 20 minuutin pituisista nokosista yövuoron aikana kello 1-3 välillä; heidän vireytensä ja tarkkaavaisuutensa paranivat, reaktiokyky nopeutui ja lisäksi he nukkuivat paremmat kotona. Myös ennen yövuoroa otetuilla nokosilla oli samanlainen positiivinen vaikutus. (Richter, Acker, Adam & Niklewski 2016, 3.)

Kirkasvaloaltistuminen auttaa pitämään hereillä yövuoron aikana, kun taas töiden jälkeen sitä on hyvä välttää. Yövuorajakson loputtua kirkasvaloaltistus kannattaa sijoittaa aamuun, jonka jälkeen nukutaan lyhyt unijakso. Aamuvuorosarjaa tekevä taas voi hyötyä unijakson aikaistamisesta, kirkasvaloaltistuksesta aamulla sekä päiväunien välttämisestä työvuoron jälkeen. Nopeassa vuorokierrossa unirytmää ei kannata siirtää. (Työterveyslaitos 2019b.)

Vuorotyöläisen on myös tärkeää pitää huolta terveellisestä ja monipuolisesta ravitsemuksesta, stressinhallinnasta, unihygieniasta sekä säännöllisestä liikunnasta. Liikunnan ajoittaminen kannattaa tehdä työvuorojen mukaan: aamu- ja päivävuorossa olevan kannattaa liikkua töiden jälkeen, kun taas juuri ennen yövuoroa liikuntaa kannattaa välttää. Yövuorojen välissä liikkuvälle on hyödyllistä ottaa päiväunet ennen seuraavan yövuoron alkua. (Työterveyslaitos 2019b.)

6 Unettomuudesta kärsivä terveydenhuollon asiakkaana

Kun tilapäisestä unettomuudesta kärsivä hakeutuu terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolle, tehdään hyvä anamneesi eli nukkumishistorian selvitys ja siihen liittyvät keskeiset asiat. Esimerkiksi unikyselylomakkeella voidaan selvittää unihäiriöön ja nukkumistottumuksiin liittyviä taustatekijöitä. Tärkeää on osata tukea potilasta unettomuuden taustalla olevien syiden löytämisessä sekä niiden käsittelemisessä. (Unettomuus: Käypä hoito-suositus 2018.)

Lyhytaikaista unettomuutta hoidetaan ensisijaisesti lääkkeettömin menetelmin, ja potilasta kannustetaan ja ohjataan omatoimiseen unen huoltoon (Unettomuus: Käypä hoito-suositus 2018). Tutkimusten mukaan lääkkeettömät hoitomuodot tuovat pidempikestoisen hyödyn lääkehoitoon verrattuna, vaikka lääkehoito tuottaakin usein nopeamman vasteen. (Rasu, Balkrishnan, Shenolikar & Nahata 2005, 737.) Osa akuutista unettomuushäiriöstä kärsivistä potilaista voi hyötyä lyhytkestoisesta, pienellä annoksella aloitetusta unilääkityksestä silloin, kun lääkkeettömät keinot ja tuki eivät tuota tulosta. Unilääkkeiden käytön jatkamisen ja käytön lopettamisen tulisi tapahtua lääkärin arvioinnissa ja ohjauksessa. Unilääkkeiden käytön aloittamiseen voi myös liittyä suurentunut riski siihen, ettei unettomuuden syytä tutkita; tämä voi johtaa pitkittyneeseen unilääkkeiden käyttöön, jolloin myös lääkkeiden haittavaikutukset lisääntyvät. (Unettomuus: Käypä hoito-suositus 2018.)

6.1 Unipäiväkirja

Uni-valvepäiväkirjaa pitämällä selvitetään tarkemmin primaarisen unettomuuden syytä. Päiväkirjaa pidetään vähintään viikon ajan. Päiväkirjaan merkitään tarkasti ylös päivittäin ne ajat, jolloin ollut väsynyt, milloin on nukkunut, yönunen pituus ja vuoteeseen menoaika. Yönunen laadukkuudelle annetaan arvosana 0-10. Lisäksi sarakkeisiin merkitään ruokailut, yölliset WC-käynnit, kofeiini- tai alkoholipitoisten juomien nauttiminen, lääkitykset sekä muut huomiot seuratun päivän osalta. Unitehokkuus tarkoittaa keskimääräistä aikaa, joka sängyssä vieteystä ajasta on kulunut nukkumiseen. Omaa unitehokkuuttaan voi arvioida unipäiväkirjan

avulla; jos unitehokkuus on alle 80%, vuoteessa oloaika rajataan 15-20 minuutilla. Jos unitehokkuus on 80-90%, vuoteessa oloaika pidetään samana. Kun unitehokkuus ylittää 90%, voi vuoteessa oloaika lisätä 15-20 minuutilla. (Partonen & Lauerma 2019; Unettomuus: Käypä hoito-suositus 2018.)

6.2 Kognitiivis-behavioraaliset menetelmät

Kognitiivis-behavioraalisilla menetelmillä keskitytään tutkimaan potilaan mielen toimintamalleja- ja tapoja sekä niiden vaikutuksia unettomuuteen. Tavoitteena on muuttaa unettomuutta ylläpitäviä tekijöitä sekä katkaista unettomuuden noidankehä. Kognitiivis-behavioraaliset menetelmät ovat tehokkaita pitkäkestoisen unettomuuden hoidossa, ja ne soveltuvat käytettäväksi myös perusterveydenhuoltoon. Perusterveydenhuollon ammattilainen tarvitsee kuitenkin työnohjausta ja menetelmäopiskelua kognitiivis-behavioraalisten menetelmien käyttämiseksi työssään. (Kajaste 2015.)

Työterveyslaitoksen toteuttamassa seurantatutkimuksessa kognitiivis-behavioraalisen ryhmähoidon todettiin parantavan unettomuudesta kärsivien työntekijöiden itsearvioitua nukkumista sekä vähentävän unettomuudesta koettua haittaa. Lisäksi ryhmähoitoon osallistuvien psyykkiset ja somaattiset kokonaisuireet vähenivät, mikä on merkittävä tulos esimerkiksi masennuksen ennaltaehkäisyä ajatellen. Tutkimus osoitti, että unihäiriöiden hoitoon ja kognitiivis-behavioraalsiin menetelmiin lyhyen lisäkoulutuksen saaneet työterveyshuollon työntekijät pystyivät tuloksellisesti hoitamaan unettomuudesta kärsiviä asiakkaita. (Järnefelt ym. 2011, 41-42, 44.)

7 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Espoon kaupungin työntekijöiden intranet-sivuille sähköinen ohjemateriaali unettomuuden lääkkeettömistä itsehoitomenetelmistä. Toive tuli Espoon kaupungin työterveyspalveluilta. Tavoitteena oli luoda helppolukuinen, luotettava tietoa sisältävä selkeä ohjemateriaali, josta Espoon kaupungin työntekijät saavat helposti tietoa unettomuuden lääkkeettömistä itsehoitomenetelmistä. Yhtenä tavoitteena oli myös, että ohjemateriaalia voisi käyttää työterveyshoitajan vastaanotolla ohjauksen tukena.

8 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprojektiin kuului eri vaiheita, joissa täytyi huomioida opinnäytetyön aihe, sen toteuttamismuoto, tavoitteet ja arviointi. Koska opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä ohjemateriaalin muodossa, kirjallisen terveystieteiden tekemiseen täytyi myös perehtyä ja käyttää aikaa. Ohjemateriaalin arvioimiseksi suunniteltiin myös kirjallisen palautteen kysyminen. Palautteen avulla opinnäytetyöprojektin onnistumista arvioitiin itse-reflektion lisäksi.

8.1 Opinnäytetyön taustaa

Opinnäytetyön aihe saatiin ryhmänohjaajan välittämänä keväällä 2019. Espoon kaupungin työterveyspalveluilla oli tarve saada luotettavaa tietoa sisältävää materiaalia unettomuuden lääkkeettömistä itsehoitomenetelmistä, sillä unettomuus oli lisääntynyt ilmiö asiakkaiden keskuudessa. Espoon kaupungin työterveyspalveluissa työskentelee 13 työterveyshoitajaa, 8 työterveyslääkärinä, 5 yleislääkärinä, 3 työterveyspsykologia ja 3 työterveysfysioterapeuttia. Asiakkaita heillä on noin 15 000.

Unettomuus ja sen hoito tuntui opinnäytetyöntekijöistä tärkeältä, kansanterveydellisesti merkittävältä aiheelta, sillä unettomuus on riskitekijä moneen eri sairauteen. Opinnäytetyön tekeminen työterveyspalveluille tuntui mielekkäältä, sillä ammatillista kasvua lisää työelämästä saatu opinnäytetyöaihe, jolloin tietoja ja taitoja voi verrata työelämän tarpeisiin. Opinnäytetyöprosessi voi myös ohjata urasuunnittelua ja työllistymistä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 17).

Tarkoituksena oli, että itsehoitomenetelmien avulla voitaisiin ehkäistä pitkittyneitä unihäiriöitä ja niiden aiheuttamia haittoja. Aihe otettiin vastaan ja yhteistyöstä sovittiin Espoon kaupungin työterveyspalveluiden edustajien kanssa. Opinnäytetyön yhteistyökumppani toivoi sähköistä ohjemateriaalia tai videota unettomuuden lääkkeettömistä itsehoitomenetelmistä, joka tulisi Espoon kaupungin työntekijöiden verkkosivuille eli intraan.

Tämän opinnäytetyön ohjemateriaali luetaan terveystieteiksi. Terveystieteiden käsitteenä tarkoitetaan väestölle suunnattuja kirjallisia ja audiovisuaalisia tuotteita, jotka käsittelevät terveysaiheita. Terveystieteiden käsitteenä voi vahvistaa, täsmentää ja havainnollistaa aihetta ihmisen vuorovaikutuksen tukena. Se voi myös auttaa aiheen muistamisessa ja motivoida oman terveyden hoitoon. Aineisto on väline, jolla voidaan ylläpitää yksilöiden terveyttä. (Parkkunen ym. 2001, 7-9 & Nikula 2011.)

Kohderyhmän määrittely on tärkeää, sillä toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa hyödyllistä tietoa tietyille ihmisjoukkoille. Kohderyhmän määrittelyyn voi kuulua esimerkiksi ikä, koulutus, ammatti ja sosioekonominen asema. Tarkasti määritelty kohderyhmä ratkaisee opinnäytetyön sisällön, ja tiedonhaku on näin helpompi rajata. Hyvin rajattu kohderyhmä hyödyttää myös arviointivaiheessa, kun kysytään palautetta. Esitestauksen jälkeen aineistoa voi vielä muokata kohderyhmän toiveiden mukaiseksi. Aineiston sopivuus vastaanottajalle on myös edellytys sen vaikuttavuudelle. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 39-40 & Parkkunen, Verti & Koskinen-Ollonqvist 2001, 18-19.)

Tämän opinnäytetyön unen huolto-ohjemateriaalin kohderyhmänä olivat Espoon kaupungilla työskentelevät työikäiset aikuiset, etenkin unettomuudesta tai uniongelmista kärsivät. Kohderyhmä koostui eri alojen edustajista esimerkiksi sosiaali- ja terveysalalta, hallinto- ja toimistoalalta sekä tekniikan alalta. Ohjemateriaalin kohderyhmä valikoitui automaattisesti aihetta valittaessa. Ohjemateriaalin tarkoitus on tuottaa hyötyä niin uniongelmista kärsiville kuin ennaltaehkäisevästikin esimerkiksi vuorotyössä oleville työntekijöille. Parhaan lopputuloksen saavuttamiseksi kannattaa kohderyhmältä kysyä mitä toiveita heillä on aineiston suhteen (Parkkunen ym. 2001, 8), joten ohjemateriaalista pyydettiin palautetta yhteistyökumppanilta, asiakkailta, työterveyshoitajilta, työpsykologeilta sekä terveydenhoitajilta.

Opinnäytetyön yhtenä tavoitteena oli, että ohjemateriaalia voisi hyödyntää työterveyshoitajan vastaanotolla ohjauksen tukena. Terveysaineisto tukee vuorovaikutusta terveydenhuollossa täsmentämällä ja havainnollistamalla aihetta. Se voi myös auttaa muistamaan ohjeita ja neuvoja paremmin sekä aktivoida yksilöä osallistumaan oman terveystensä hoitoon. (Parkkunen ym. 2001, 3).

8.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön voi toteuttaa tutkimuksellisenä tai toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa käytännön toiminnan ohjeistamista tai opastamista. Se voi myös olla toiminnan järjestämistä. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos voi siis olla esimerkiksi perehdyttämisosasto tai messutapahtuma. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu käytännön toteutus ja tutkimusviestinnän keinoin tehty raportti. Opinnäytetyön tavoitteissa huomioitavia asioita ovat työelämä- ja käytännönläheisyys, tutkimuksellisuus sekä alakohtaisen tiedon ja taidon hallinnan osoitettavuus. Hyvän opinnäytetyön avulla pystyy luomaan yhteyksiä työelämään sekä syventää omaa osaamistaan valitsemasta aiheesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10, 16.)

Toiminnallisen opinnäytetyön raportissa näkyy työprosessi ja sitä kirjoitetaan opinnäytetyön etenemisen mukaan. Raportista selviää mitä, miksi ja miten opinnäytetyö on tehty, millainen työprosessi on ollut sekä millaisiin johtopäätöksiin on päädytty. Osa raporttia on arviointi, josta ilmenee miten prosessia, tuotosta ja oppimista on arvioitu. Tarkoitus on, että lukija pystyy päättämään, miten opinnäytetyössä on onnistuttu. Itse tuotoksessa ei käytetä tutkimusviestinnällistä tyyliä, vaan puhutellaan sen kohderyhmää. Toiminnallisen opinnäytetyön raportissa tulee huomioida tarkkarajaiset käsitteet, argumentointi, eli se että perustellaan väitteet, valinnat ja ratkaisut, tiedon varmuuden asteen ilmaiseminen, asiatyylinen teksti, sanavalintojen täsmällisyys sekä johdonmukaisuus aika- ja persoonamuotojen käytössä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65-66.)

8.3 Ohjemateriaalin suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyön tuotoksen suunnittelu alkoi keväällä 2019. Aihe saatiin ryhmänohjaajan välityksellä. Sen jälkeen sovittiin tapaaminen Espoon kaupungin työterveyspalveluiden edustajien kanssa. Tapaamisessa päätettiin, että toiminnallisen opinnäytetyön tuotos olisi sähköinen ohjemateriaali, sillä siihen saa enemmän tietoa kuin videoon. Ohjemateriaali myös saavuttaisi helposti Espoon kaupungin työntekijät intranet-sivuilla, ja sen pariin voitaisiin ohjata työterveyshuollosta.

Toiveita ohjemateriaalin toteutuksen suhteen käytiin läpi yhteistyökumppanin edustajien kanssa ensitapaamisella sekä tarkemmin Skype-palaverissa syyskuussa 2019. Palaverissa tarkentui, että materiaali toteutettaisiin PDF-muotoisena ohjemateriaalina ja se sisältäisi teoriatietoa sekä kuvitusta. Yhteistyökumppaneiden toiveena oli, että ohjemateriaalista tehtäisiin myös visuaalisesti kiinnostava. Palaverissa sovittiin myös, että ohjeistus tulisi sisältämään hyödyllisiä linkkejä, joista saisi lisätietoa.

Ohjemateriaalin tekoa aloittaessa selvitettiin hyvän terveysaineiston kriteerit, joita ovat konkreettinen terveystavoite, selkeä esitystapa, helppolukuisuus, helppo hahmoteltavuus, oikea ja virheetön tieto, sopiva tietomäärä, kohderyhmän selkeä määrittely, tekstiä tukevat kuvat, huomiota herättävyys sekä hyvä tunnelma. (Parkkunen ym. 2001, 10.)

Jotta konkreettisen terveystavoitteen kriteeri täyttyisi, tulee aineiston muun muassa antaa tietoa sairauksien ehkäisystä ja antaa lukijalle mahdollisuuksia edistää omaa terveyttään. Terveysaineiston keskeisen sanoman tulisi tulla helposti esille tekstistä ja jo otsikon ja johdannon tulisi auttaa ymmärtämään sisältö ja kokonaisuus. (Nikula 2011.) Tämän opinnäytetyön ohjemateriaalissa konkreettinen terveystavoite, eli se että unettomuudesta kärsivä saisi keinoja unettomuuden lääkkeettömään itsehoitoon, pyrittiin tuomaan esiin jo otsikossa ja

johdannossa. Ohjemateriaaliin sisällytettiin myös monia konkreettisia keinoja unettomuuden itsehoitoon, eli se antaa lukijalle mahdollisuuden edistää terveyttään.

Laatukriteereihin kuuluu ohjemateriaalin sisältämän tiedon sopiva määrä. Unettomuuden hoidosta sekä sen itsehoitomenetelmistä on olemassa laajasti tietoa. Ohjemateriaalissa pyrittiin tuottamaan lukijalle apua unettomuuden itsehoitoon niin, että tieto on konkreettista ja ytimekästä, mutta tietoa on kuitenkin niin paljon, että jokainen unettomuudesta kärsivä voisi löytää sieltä apukeinot omaan tilanteeseen. Haasteena oli tuottaa sopivan laajuinen ohjemateriaali, jotta lukija voi sisäistää aiheen, mutta saa kuitenkin aiheesta tarpeeksi uutta tietoa. Kaikissa lähteissä unettomuuden hoitoon oli kuitenkin suhteellisen yhteneväiset ohjeet, jonka vuoksi tiedon jäsentely oli helpompaa.

Ohjemateriaaliin päädyttiin sisällyttämään tietoa unen merkityksestä ja arkielämässä näkyvistä terveysvaikutuksista lyhyesti sekä tietoa toiminnallisesta unettomuudesta ja sen määrittämisestä, jotta lukija ymmärtäisi millaisen unettomuuden hoitoon ohjemateriaali on suunnattu. Myös unen vaiheista kerrottiin tekstin ja kaavion avulla. Unettomuuden hoitomenetelmät pyrittiin ohjemateriaalissa jakamaan selkeästi eri osa-alueisiin, jotta lukija voi nopeasti etsiä itselleen sopivat keinot sisällysluettelon avulla. Ohjemateriaaliin pyrittiin tuomaan tietoa tiivistettynä, jotta sitä olisi helpompi lukea.

Luettavuus on yksi tärkeimmistä kriteereistä terveysaineistossa. Monimutkaisia lauserakenteita ja vaikeita käsitteitä tulisi välttää, sillä ne ylikuormittavat pikamuistia. Lukija pystyy sisäistämään paremmin lyhyet ja informatiiviset lauseet. Tekstin luettavuutta parantavat selkeät kappalejaot, yleisten sanojen käyttö sekä asian esittäminen positiivisesti. Mikäli vaikeita käsitteitä joutuu käyttämään, ne tulisi selittää tekstissä. (Parkkunen ym. 2001, 13-15.) Ohjemateriaaliin kirjoitettiin yleiskielellä, ja vaikeat käsitteet selitettiin auki. Ohjemateriaalissa painotettiin riittävän unen positiivisia terveysvaikutuksia, mutta myös unettomuuden haittoista kerrottiin. Teksti pyrittiin jakamaan selkeisiin kappaleisiin, sekä otsikoimaan eri aihealueet numeroilla. Myös alaotsikoita käytettiin. Kappaleet pidettiin lyhyinä, eikä pitkiä lauserakenteita käytetty.

Terveysaineiston tulee sisältää oikeaa ja virheetöntä tietoa. Tämä on huomioitu opinnäytetyön lähteiden valinnassa. Teoriatiedon haussa käytettiin kirjoja, artikkeleita, tutkimuksia sekä verkkosivuja. Unettomuuden Käypä hoito-suositus, fysiologian ja anatomian kirja (Sand, Haug, Bjälle ym. 2015) sekä Duodecim Oppiportti ja Terveysportti loivat teoriaperustan unen merkityksestä sekä unettomuudesta ja sen hoidosta. Tiedonhaun hakusanoina käytettiin seuraavia: unettomuus, itsehoito, työikäinen, lääkkeetön ja unenhuolto sekä näiden englanninkieliset vastineet. Sisäänottokriteereinä kirjallisille ja sähköisille lähteille oli se, että kirjoittajat olivat tunnettuja, asiaan perehtyneitä tai alan ammattihenkilöitä. Kirjoittajiin kuului terveysalan ammattilaisia, kuten psykologeja, erikoislääkäreitä, professori, uniterapeutti ja

unen hoitoon erikoistunut hoitaja. Unettomuudesta löytyi myös paljon materiaalia niin sanoituilta kokemusasiantuntijoilta, mutta nämä lähteet suljettiin tiedonhaussa pois.

Aihetta tarkentavia suomenkielisiä ja kansainvälisiä tutkimusartikkeleita haettiin EBSCO, ProQuest sekä Google Scholar-tietokannoista. Tutkimuksista löytyi lisää tietoa muun muassa fyysisen aktiivisuuden yhteydestä parempaan nukkumiseen, lääkkeettömän unen hoidon vaikutuksesta verrattuna lääkkeelliseen hoitoon, rentoutusmenetelmien vaikutuksista uneen sekä älypuhelimien käytön vaikutuksista melatoniinin eritykseen. Tutkimusartikkeleiden sisäänottokriteereinä oli se, että artikkeli oli vertaisarvioitu, ja että artikkeli oli tieteellinen tutkimus. Ennen artikkelin lukemista tarkistettiin, että siinä oli tieteellisen tutkimuksen rakenne sisältäen johdannon, tutkimusmenetelmät ja tutkimusmateriaalin, tulosten tarkastelun, jatkokeskustelun sekä asianmukaisesti merkityt lähteet. Vertaisarvioituja, eli muiden asiantuntijoiden erillisen tarkastuksen läpikäyneitä artikkeleita valitsemalla varmistettiin artikkelin laadukkuus. (Csheh 2020.)

Unettomuudesta löytyi laajasti tietoa ja tutkimusartikkeleita. Ajoittain haastavaa oli löytää opinnäytetyöhön hyödyllisiä tutkimusartikkeleita, sillä osa artikkeleista oli myös melko vanhoja. Lähdekriittisyys huomiotiin jatkuvasti, ja ainoastaan luotettavia lähteitä valittiin. Lisäksi terveysaineiston tekemisestä sekä eettisyydestä ja luotettavuuden arvioinnista hankittiin kirjoista teoriatietoa, joka oli osaksi jo melko vanhaa. Haastavaksi osoittautui uudempien lähteiden löytäminen. Lähdemerkinnät tarkistettiin, jotta lukijan on helppo löytää, mistä tieto on saatu.

Kirjoitusprosessin aikana on tärkeää saada eri henkilöiltä näkemyksiä tekstistä useaan kertaan. Aluksi keskitytään siihen, että sisältö on merkityksellistä, ja että sen näkökulma on oikea. Prosessin aikana palautetta olisi hyvä saada tekstin selkeydestä ja luettavuudesta. Lopuksi mietitään viimeistelynä sanamuotojen oikeellisuutta ja kieliasun toimivuutta. (Hirsjärvi ym. 2013, 53.) Opinnäytetyön teoriaosuuden sekä ohjemateriaalin kirjoitusvaiheessa työversioita lähetettiin ohjaavalle opettajalle, jonka kommenttien perusteella sisältöön tehtiin tarvittavia muutoksia. Lisäksi opinnäytetyöhön liittyvän ohjemateriaalin työversio lähetettiin yhteistyökumppanille arvioitavaksi, jolloin ohjemateriaaliin voitiin tehdä muutoksia hänen toiveidensa perusteella.

Ulkoasuun liittyy myös laatukriteereitä. Sen tulisi olla selkeä ja tähän vaikuttavat tekstityypin valinta ja koko, tekstin asettelu, kontrasti, värit ja havainnollistavat kuvat. Tekstityypin tulee olla yksinkertainen ja selkeä, ja fonttikoon tarpeeksi iso. Otsikoiden tulisi erottua tekstistä esimerkiksi lihavoinnilla tai kursivoinnilla. Väliotsikot jakavat tekstin helpommin luettavaksi. Otsikot johdattelevat lukijaa lukemaan ohjemateriaalin loppuun asti. (Parkkunen ym. 2001,

15-17; Torkkola, Heikkilä & Tiainen 2002, 39-40.) Ohjemateriaalin tekstityypiksi valittiin yksinkertainen Calibri ja fonttikooksi 12. Sähköisessä muodossa olevan ohjemateriaalin koko tehtiin mukautetusti, sen ollen noin A5-kokoinen. Lukualueen kokoa on mahdollista muuttaa sähköisessä versiossa lukijan mieltymyksen mukaan. Kaikki otsikot lihavoitiin ja pääotsikot tehtiin väliotsikoista eroaviksi.

Terveysaineistossa suositeltu kontrasti saavutetaan valkoisella taustalla ja tekstin tummalla värillä. Tekstin tehostuksilla ja otsikoinnilla voidaan lisätä aiheen ymmärrettävyyttä. Tekstin pääkohtia voi korostaa kirjasinkokoa ja -tyyliä muuttamalla. On tärkeää korostaa olennaiset asiat, sillä silloin vain tekstiä silmäilemällä voi käsittää tekstin pääasiat. (Parkkunen ym. 2001, 15-17.) Ohjemateriaalin taustaväri jätettiin valkoiseksi ja teksti mustaksi. Luettelomaisissa kohdissa käytettiin selkeyden vuoksi avainsanoissa tekstin lihavoitinta, jotta tekstiä olisi helppo lukea. Samalla lukija löytää tekstistä olennaisimpia asioita nopealla vilkaisulla.

Kuvan ja tekstin yhdistämisestä terveystieteissä on hyötyä lukijalle. Aineistossa on merkitystä luettavuuden ja perusviestin lisäksi esteettisyydellä. Kuvitus voi kiinnittää lukijan huomion aineistoon ja kuvat voivat vahvistaa tekstin sanomaa sekä antaa lisätietoa. Hyvä kuvitus lisää mielenkiintoa aineistoa kohtaan. Kuvia valittaessa tulee kuitenkin pohtia sopivatko ne aineiston yleisilmeeseen sekä sitä ovatko ne informatiivisia. Kuvien tulisi olla aineistossa samassa kohdassa sivua. (Parkkunen ym. 2001, 17.) Ohjemateriaaliin valittiin aihepiiriin sopivia kuvia. Sininen väriteema välittyy kansisivun kuvassa sekä kaavioissa. Muut kuvat valittiin havainnollistamaan kyseisen otsikon aihetta. Kaikki kuvat asetettiin keskelle sivua. Kuvia ei laitettu jokaisen aihepiirin yhteyteen, jotta selkeys säilyisi. Kaavioita tehtiin kertomaan aiheesta lisää tietoa.

Muita terveystieteiden teossa liittyviä asioita ovat muun muassa se, että aineisto toimii erilaisilla alustoilla, kuten tietokoneella ja älypuhelimella. Aineistoa tulisi olla helppo selata. Aineistossa tulee olla myös selvästi esillä käytetty lähdemateriaali. Aineiston tekijöiden nimet sekä pätevyys ja julkaisuaikajankohta tulee olla esillä. (Nikula 2011.) Kaikki nämä kriteerit on huomioitu ohjemateriaalin teossa.

Yhdessä aineistossa ei voi olla kaikkea tietoa aiheesta, minkä vuoksi on suositeltavaa liittää ohjeeseen lisätietovinkkejä, kuten internetsivuja, kirjoja sekä hoito- ja lääketieteelliset artikkelit. (Torkkola ym. 2002, 44.) Ohjemateriaaliin sisällytettiin linkkejä rentoutusharjoituksiin sekä nettisivuihin, joista löytyy tietoa unettomuudesta ja sen hoidosta, sekä esimerkiksi ohjeita vuorotyöläisen päivärutiiniin.

Ohjemateriaalin tietopohja koostettiin opinnäytetyöraportin pohjalta. Ohjemateriaali (Liite 2) sisältää kansilehden, esipuheen ja sisällysluettelon, joiden avulla lukija saa heti käsityksen siitä, mitä ohjemateriaali sisältää. Alussa on tietoa unen merkityksestä sekä unettomuudesta, jotta lukija herätellään pohtimaan unen tärkeyttä. Unettomuuden itsehoitomenetelmät on

jaettu eri osa-alueisiin, jotta ohjemateriaalista voi nopealla silmäilyllä löytää itseään kiinnostava aihe. Lisäksi ohjemateriaaliin sisällytettiin linkkejä hyödyllisiin sivustoihin, joista aiheesta kiinnostunut voi etsiä tarkentavaa tietoa. Lopussa käsitellään myös unettomuuden ennaltaehkäisyä ja kuvataan, millaisissa tilanteissa tulisi olla yhteydessä terveydenhuoltoon. Lukijan on tärkeä tietää, että unettomuuden itsehoito ei välttämättä riitä, ja että sen hoitoon on saatavilla ammattilaisapua. Linkit hyödyllisiin sivustoihin, ohjemateriaalin tekijöiden nimet sekä käytetyt lähteet ovat ohjemateriaalin viimeisillä sivuilla.

Terveysaineiston tekoon liittyy olennaisesti sen jakelu, jotta se saavuttaisi tarpeeksi ihmisiä (Parkkunen ym. 2001, 3). Espoon kaupungin työterveyspalveluissa pidettiin joulukuussa 2019 seminaari unettomuudesta, jossa myös tämän opinnäytetyön ohjemateriaali esiteltiin. Ohjemateriaalin jakamisen on tarkoitus tapahtua työterveyshoitajien vastaanotoilla. Ohjemateriaali on myös kaikkien Espoon kaupungin työntekijöiden saatavilla intrassa.

8.4 Ohjemateriaalin arviointi

Opinnäytetyöprosessiin kuuluu arviointi, jossa mitataan asetettuihin tavoitteisiin pääsyä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä ohjemateriaalista selkeä, helppolukuinen ja luotettavaa tietoa sisältävä. Yhtenä tavoitteena oli myös ohjemateriaalin hyödynnettävyys työterveyshoitajan vastaanotolla ohjauksen tukena. Arviointiprosessissa tuotoksen hyvät ja huonot puolet käydään läpi, ja niiden perusteella arvioidaan kehittämiskohteet. Arviointi voi kohdistua prosessiin, vaikutuksiin tai tuloksiin. Esitestaus tehdään vielä keskeneräiselle työlle, jotta tarvittavia muutoksia voitaisiin tehdä. (Parkkunen ym. 2001, 4.) Tämän opinnäytetyön ohjemateriaalin esitestauksen tekivät opinnäytetyön ohjaaja sekä yhteistyökumppanin edustaja. Heidän kommenttiansa perusteella tehtiin muutoksia muun muassa kieliasuun ja otsikoihin.

Palautetta voi kysyä esimerkiksi sähköisen verkkokyselyn avulla, kuten myös tässä opinnäytetyössä tehtiin. Verkkokyselyyn päädyttiin helppouden ja nopeuden vuoksi, mutta lomakkeen haasteena on usein vastauskato ja ensimmäisellä lähetyksellä vastausprosentti voi jäädä pieneksi. Kyselylomake voidaan lähettää uudelleen kaksi kertaa, jolloin vastausprosentti saattaa nousta. Avoimien kysymysten avulla vastaajat voivat ilmaista mielipiteensä omin sanoin, eikä valmiita vastausehdotuksia ole. Avoimiin kysymyksiin vastaamiseen täytyy usein keskittyä enemmän, kuin monivalintakysymyksiin, minkä vuoksi vastaukset osoittavat mikä on vastaajien mielestä tärkeää ja keskeistä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 196, 201.)

Myös tämän opinnäytetyön verkkokyselyssä käytettiin avoimia kysymyksiä. Arvioinnissa käytettiin laadullisia kysymyksiä koskien ohjemateriaalin luettavuutta, sisältöä, kehittämiskohteita sekä hyödynnettävyyttä työterveyshoitajan tai terveydenhoitajan ohjaustyön tukena (Liite 1).

Asiakkaille sekä terveydenhoitajaopiskelijoille tarkoitettu kyselylomake oli muuten sisällöltään sama, mutta kyselyyn vaihdettiin työterveyshoitajille suunnattu neljäs kysymys muotoon "Mikä ohjemateriaalissa oli hyvää?". Lisäksi palautekyselyssä mukana oli saateteksti (Liite 1), jossa kerrottiin ohjemateriaalin taustoista sekä sen tarkoitus ja tavoitteet. Saatetekstissä painotettiin, että kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista, vastaukset annetaan anonyymisti ja tietoa käytetään ainoastaan opinnäytetyön arviointia varten. Saatetekstissä puhutaan oppaasta eikä ohjemateriaalista, sillä se oli alkuperäinen nimitys opinnäytetyön tuotokselle.

Ohjemateriaali, palautekysely ja saateteksti lähetettiin opinnäytetyön yhteyshenkilön kautta Espoon kaupungin työterveyspalveluissa työskenteleville työterveyshoitajille ja työpsykologeille. Lisäksi palautekysely, saateteksti sekä ohjemateriaali välitettiin yhteyshenkilön kautta parille työterveyspalveluiden asiakkaalle, jolloin palautekyselylomakkeen neljäs kysymys vaihdettiin muotoon "Mikä ohjemateriaalissa oli hyvää?". Vastausaikaa annettiin aluksi viikon verran. Kyselylomake tehtiin Google Forms-sivuston avulla, ja linkit kyselyihin jaettiin sähköpostin kautta.

Palautteen keräämisessä vastausten saaminen jäi heti niukaksi yhteistyökumppanin työntekijöiden kiireisyydestä johtuen. Palautekyselyyn vastaamisesta muistutettiin toiseen kertaan, mutta vastauksien määrä ei tästä huolimatta noussut - palautetta saatiin ainoastaan opinnäytetyön yhteyshenkilöltä Espoon kaupungin työterveyspalveluista sekä yhdeltä työterveyspalveluiden asiakkaalta. Opinnäytetyöntekijät olivat tämän jälkeen yhteydessä tuntemiinsa terveydenhoitajiin kysyäksään heiltä palautetta ohjemateriaalista. Terveydenhoitajat työskentelevät Espoon kaupungin terveysasemilla, jossa he mahdollisesti kohtaavat unettomuudesta kärsiviä aikuisikäisiä asiakkaita. Heiltä saatiin yhteensä kolme palautetta.

Vastauskadon vuoksi palautekyselyt lähetettiin myöhemmin vielä opinnäytetyötä ohjaavan opettajan avustuksella kahdelle eri Laurea Otaniemen terveydenhoitajaopiskelijaryhmälle sähköisten alustojen kautta. Terveydenhoitajaopiskelijoille lähetettyyn kyselyyn vastaajia ei kuitenkaan saatu, joten kokonaispalautteiden määräksi jäi viisi vastausta.

Ohjemateriaalia kuvattiin palautteissa selkeäksi, helppolukuiseksi ja hyvin jäsennellyksi. Kapalejakoja ja otsikoiteja kuvattiin selkeiksi ja tiedon etsimistä helpottaviksi. Yhdessä palautteessa ohjemateriaalin hyväksi sisällöksi kuvattiin rentoutusmenetelmiä. Yksi vastaaja koki listaustyylin nopeuttavan ohjemateriaalin lukemista. Neljä vastaajaa viidestä kuvasi saaneensa lisää tietoa unettomuuden itsehoitomenetelmistä. Uutta tietoa vastaajat kuvasivat saaneensa työmatkaajien ja vuorotyötä tekevien unenhuollosta sekä rentoutumismenetelmistä. Yhden mukaan uutta tietoa tuli ohjemateriaalin linkkien kautta. Kaikki kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat arvioivat voivansa hyödyntää ohjemateriaalia asiakastilanteissa ohjaustyön tukena.

Yhden vastaajan mukaan ohjemateriaali oli itsessään valmis käyttöön. Työterveyshuollon asiakas kuvasi, että ohjemateriaalissa olleet keinot ovat unettomuudesta kärsivälle jo tuttuja. Eräs terveydenhoitaja esitti ehdotuksen unipäiväkirjan mainitsemisesta sekä kuvasi ohjemateriaalin olevan ammattilaiselle kevyt, mutta potilasohjauksessa helposti käytettävä.

Palautetta saatiin myös opinnäytetyön opponointiparilta, joiden mielestä ohjemateriaali oli tavoitteitaan vastaava - selkeä, helppolukuinen ja kattava. Positiivista palautetta kerrottiin kuvista ja kuvioista sekä lisätietoa sisältävistä linkeistä. Korjausehdotukseksi todettiin sivun neljä luettelon muuttaminen yhteneväiseksi sinä- tai passiivimuotoon.

Palautteiden perusteella ohjemateriaali oli helppolukuinen, selkeä ja kattava sekä terveydenhoitajien vastausten perusteella hyödynnettävissä ohjaustyön tukena. Osalle vastaajista ohjemateriaalissa ei kuitenkaan ollut kovin paljon uutta tietoa, mikä selittyy myös sillä, että lähes kaikki vastaajat olivat alan ammattilaisia.

9 Pohdinta

Heti opinnäytetyöaiheen saatuaan opinnäytetyön tekijät pitivät aihetta kiinnostavana ja tärkeänä, minkä lisäksi kummatkin allekirjoittaneista kaipasivat lisätietoa unettomuuden lääkkeettömistä itsehoitomenetelmistä. Myös omakohtainen kokemus unettomuudesta ja siitä selviytymisestä lisäsi aiheen merkityksellisyyttä ja intoa tarkempaan perehtymiseen. Työelämälähtöisyys oli isoimpia mielenkiintoa lisääviä tekijöitä.

Jo alussa yhteistyökumppanin edustajia tavatessa ymmärrettiin, että lääkkeettömille itsehoitomenetelmille olisi työterveyspalveluissa tarvetta. Tämä osaltaan lisäsi myös merkityksellisuuden tunnetta opinnäytetyön tuottamiseen. Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen koostaminen ja ohjemateriaalin suunnittelu on antanut paljon sekä vanhaa että uutta tietoa unettomuuteen liittyvistä lääkkeettömistä itsehoitomenetelmistä ja ohjemateriaalin tuottamisesta. Opinnäytetyön tekijät kokevat voivansa hyödyntää oppimaansa terveydenhoitajan työssä. Myös itse opinnäytetyöprosessi ja sen arviointi ovat edistäneet opinnäytetyöntekijöiden ammatillista kasvua.

9.1 Tuotoksen tarkastelua

Kun opinnäytetyön teoriaosuus unettomuuden itsehoidosta oli valmis, alkoi toiminnallisen osan, eli ohjemateriaalin suunnittelu ja tuottaminen. Ohjemateriaalin kirjoittaminen aloitettiin syys-marraskuussa 2019. Sisällön kirjoittaminen sujui helposti, sillä se koostettiin opinnäytetyöraportin teoriaosuudesta. Haasteita tuotti kuitenkin aiheen rajaus, sillä ohjemateriaaliin ei voitu sisällyttää yhtä paljon tietoa. Unettomuuden teoriasta ja seurauksista päädyttiin kertomaan vain lyhyesti, jotta pääpaino pysyisi itsehoitomenetelmissä. Kuvitus ja yleinen ulkoasu suunniteltiin tekstiosuuden valmistuttua. Pieniä muutoksia ohjemateriaaliin tehtiin marraskuun 2019 alussa opinnäytetyön ohjaajalta sekä yhteistyökumppanin kommenttien pohjalta ennen varsinaisen palautteen keräämistä. Muutoksia tehtiin kuvien ja kuvioiden asetteluun, sanamuotoihin sekä hyödyllisien linkkien sisältöjen kuvauksiin.

Kun muutosehdotukset ohjemateriaaliin oli tehty, marraskuussa 2019 palautekyselyt lähetettiin Espoon kaupungin työterveyspalveluissa työskenteleville työterveyshoitajille ja työpsykologeille. Lisäksi toinen kyselylomake sekä ohjemateriaali välitettiin yhteyshenkilön kautta parilla työterveyspalveluiden asiakkaalle. Yhteyshenkilö vastasi kyselylomakkeen jakamisesta sähköpostitse. Koska palautekyselyihin ei tullut vastauksia toivotulla tavalla, palautetta kysyttiin lopulta myös joulukuussa 2019 opinnäytetyöntekijöiden tuntemilta terveysasemilla työskenteleviltä terveydenhoitajilta sekä kahdelta terveydenhoitajaopiskelijaryhmältä.

Palautetta saatiin yhteensä viideltä henkilöltä, eli vastausprosentti jäi hyvin pieneksi. Vastauksia antoivat terveysasemilla työskentelevät terveydenhoitajat sekä yksi unettomuudesta kärsivä työterveyshuollon asiakas. Palautteiden kysely ajoittui kiireiseen marras-joulukuuhun, joka saattoi vaikuttaa vastauksien vähäisyyteen.

Palautteen saannin viivästyminen vuoksi ohjemateriaaliin ei enää tehty muutoksia palautteiden saamisen jälkeen, sillä ohjemateriaali oli jo yhteyshenkilöimme pyynnöstä ja aikataulusyistä luovutettu julkaistavaksi Espoon kaupungin intranet-sivuille. Isoja muutoksia ohjemateriaaliin ei kylläkään palautteiden perusteella olisi tehty - ohjemateriaali oli yhteyshenkilöimme toiveita vastaava ja saavutti palautteiden perusteella opinnäytetyöntekijöiden asettamat tavoitteet.

Unettomuuden hoidosta on nykyään saatavilla hyvin paljon tietoa internetissä, minkä vuoksi ihmiset ovat hyvinkin tietoisia unettomuuden itsehoitomenetelmistä. Palautteissa tuli ilmi, että ohjemateriaalin sisältö oli osaksi jo tuttua - ohjemateriaali on kuitenkin suunnattu työterveyspalveluiden asiakkaille, joten sen sisällön ei välttämättä olekaan tarkoitus sisältää uutta tietoa alan ammattilaisille. Ohjemateriaalin sisältö on koostettu Käypä Hoito-suositusten mukaan, ja siihen lisättiin lisätietoa sisältäviä linkkejä sekä käytännönläheisiä ohjeita, kuten rentoutusmenetelmiä. Unipäiväkirjaa ohjemateriaalissa ei mainittu, sillä sen ajateltiin kuuluvan terveydenhuollon ammattilaisen ohjauksessa toteutettavaksi. Opinnäytetyön tekijöi-

den mielestä ohjemateriaaliin sisällytettiin tärkeimmät ja keskeisimmät asiat, mutta kehitys-ideana olisi voinut olla syventyminen keinoihin, jotka eivät ole vielä yhtä tunnettuja unettomuuden itsehoidossa.

9.2 Opinnäytetyöprosessin tarkastelua

Opinnäytetyöprosessi sujui alkuun suunnitelman mukaan. Aihe oli valmiiksi rajattu unettomuuden lääkkeettömiin itsehoitomenetelmiin, joten oli mahdollista siirtyä suoraan lähdemateriaalin etsintään. Aihe saatiin alkukevällä 2019, ja kevään ja kesän 2019 aikana muodostettiin luotettavista lähteistä opinnäytetyön teoreettinen viitekehys. Teoriaosuus lähetettiin ryhmänohjaajalle arvioitavaksi syyskuussa 2019, jonka jälkeen tehtiin tarvittavia korjauksia, mutta teoriaosuuden todettiin olevan jo riittävän laaja. Syyskuussa 2019 esiteltiin myös opinnäytetyön suunnitelma koulun seminaaritalaisuudessa.

Opinnäytetyöprosessin arviointiosuudet viimeisteltiin joulukuun 2019 ja tammikuun 2020 aikana. Joulukuun 2019 alussa esiteltiin myös sen hetkinen versio opinnäytetyöstä koulun seminaarissa, jolloin saatiin palaute myös opinnäytetyön opponenteilta. Tammikuussa 2020 opinnäytetyö lähetettiin vielä kerran opinnäytetyön ohjaajan tarkastettavaksi, ja myös englanninkielinen tiivistelmä tarkastettiin kielenopettajalla. Opinnäytetyöhön tehtiin pieniä muutoksia vielä tammi- ja helmikuun 2020 aikana opinnäytetyön ohjaajan ja opinnäytetyön kakkoslukijan kommenttien perusteella. Opinnäytetyön tuotosta päädyttiin kutsumaan ohjemateriaaliksi eikä oppaaksi laajan sisällön perusteella, ja myös tiedonhakuun lisättiin täsmentäviä tietoja. Lisäksi pohdintakappaleita muokattiin selkeämmiksi.

Opinnäytetyön tekijöiden tavoite oli saada opinnäytetyö valmiiksi joulukuussa 2019, mutta aikataulusta jäätiin palautteen saannin ja arviointiosuuden kirjoittamisen viivästyessä. Opinnäytetyön tuotos, eli unettomuuden itsehoito-ohjeistus, oli kuitenkin valmis käyttöön joulukuussa 2019, mikä oli myös alkuperäinen yhteistyökumppanin toive.

Opinnäytetyöprosessin haasteiksi osoittautui aikataulussa pysyminen palautteen saannin viivästyessä. Palautteiden antajia oli myös toivottua vähemmän, ja opinnäytetyöntekijät olisivat toivoneet palautteita enemmän yhteistyökumppanilta, Espoon kaupungin työterveyspalveluilta. Sähköiseen kyselylomakkeeseen ei vastannut työterveyspalveluista kuin yhteistyöhenkilö ja yksi työterveyden asiakas vastausajan ollessa viikko. Lopulta palautteita saatiin vain viisi, vaikka kokonaisuudessaan vastausaikaa kertyi noin neljä viikkoa. Palautteiden viivästy-

essä ohjemateriaaliin ei myöskään pystytty tekemään muutoksia asiakaspalautteiden perusteella. Jatkossa opinnäytetyöntekijät voisivat suunnitella palautteen keräämisen paremmin etukäteen, jotta vastaavilta hankaluuksilta vältyttäisiin.

Opinnäytetyöprosessi on lisännyt molempien opinnäytetyön tekijöiden osaamista erilaisilla osa-alueilla. Aikatauluttaminen ja työnjaon suunnittelutaidot ovat kehittyneet. Opinnäytetyön teon aikana huomattiin, että parhaaseen lopputulokseen päästään hyvällä vuorovaikutuksella ja työn selkeällä jakamisella. Vaikka aikataulullisesti omassa osuudessa eteneminen oli allekirjoittaneilla erilaista, kumpikin hoiti oman osuutensa ja teki lisäyksiä myös toisen vastualueisiin, kun huomasi niissä lisättävää tai korjattavaa. Näin molemmat ovat osallistuneet koko opinnäytetyön tekoon tasapuolisesti.

Aikataulujen sopiminen sujui hyvin, sillä molempien tekijöiden opintojen vaiheet osuivat opinnäytetyön tekemistä varten sopivasti yhteen. Tapaamisia opinnäytetyön suunnittelun suhteen oli useita, jonka lisäksi sovittiin viestitellen yhdessä opinnäytetyöhön liittyvistä asioista. Opinnäytetyöntekijät oppivat, että yhteistyöaikatauluja kannattaisi tarkemmin suunnitella loppuun asti, sillä palautteen saamisessa tapahtui viivästyksiä, joiden vuoksi opinnäytetyön valmistuminen siirtyi.

Myös tiedonhaussa on tapahtunut kehitystä. Opinnäytetyön tekijät jakoivat tiedonhaun keskenään tutkimuksiin ja kirjallisuuteen, joten näissä kumpikin kehittyi enemmän omalla osa-alueella. Molemmilla on kehittynyt kriittinen tiedonhaku, jossa huomioidaan luotettavuus ja asiantmukaisuus. Haasteita on ollut myös tietoteknisissä asioissa kirjoitusohjelmien suhteen, mutta myös tässä osa-alueessa osaaminen on kehittynyt.

Lisäksi opinnäytetyöntekijöiden osaaminen unen merkityksestä ja unettomuuden itsehoidosta on syventynyt merkittävästi. Opinnäytetyöprojektin aikana kiinnostus aiheeseen on lisääntynyt myös oman uran kannalta. Kun ymmärrystä unettomuuteen sekä sen lääkkeettömiin itsehoitomenetelmiin on tullut lisää, tietää myös, kuinka osaamista voisi hyödyntää tulevaisuuden työssä terveydenhoitajana. Unettomuuden ennaltaehkäisy on vahvasti yhteydessä hoitomenetelmiin ja terveydenhoitajan työn ydinosaamista on terveyden edistäminen.

9.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Luotettavuuden arviointi toteutetaan selvittämällä, kuinka todenmukaista tietoa tutkimuksessa on tuotettu. Luotettavuuden arviointi kuuluu jokaiseen tutkimukseen, jotta siitä syntyneitä tietoja voidaan hyödyntää. Uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys ovat yleisiä laatukriteereitä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Uskottavuutta lisää se, että tutkimuspäiväkirjaan kirjataan pohdintaa kokemuksista ja valinnoista. Lisäksi uskottavuutta lisää, kun tutkimukseen osallistujilta pyydetään arviointia. Vahvistettavuus tulee ilmi, kun kirjaa koko tutkimusprosessin siten, että toinen lukija pystyy seuraamaan prosessin kulkua. Jotta reflektiivisyyden kriteeri täytyisi, tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä ja kuvattava ne prosessiin. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tuloksia voidaan siirtää muihin vastaaviin tilanteisiin. On tärkeää kuvata, miten tietoa on kerätty ja kuinka se on varmistettu. (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129; Hirsjärvi ym. 2013, 262.)

Tässä opinnäytetyössä on kirjattu opinnäytetyöprosessi kaikkine työvaiheineen tarkasti, vaikkei varsinaista tutkimuspäiväkirjaa ole pidetty. Valintoja ja kokemuksia on arvioitu kriittisesti. Tuotoksesta pyydettiin arviointia kohderyhmältä. Prosessi on pyritty kirjoittamaan niin huolellisesti, että ulkopuolinen pystyisi seuraamaan opinnäytetyöprosessin kulkua. Reflektiivisyys on huomioitu koko opinnäytetyön ajan. Tekijät ovat olleet tietoisia omista työskentelyta voista, persoonallisuuksistaan sekä siitä, miten se on vaikuttanut prosessiin. Reflektointi on toteutunut opinnäytetyöprosessin arvioinnissa sekä koulun seminaarissa, jossa opinnäytetyö esiteltiin ja opponijilta vastaanotettiin palautetta. Tämän opinnäytetyön tuotosta, eli ohjemateriaalia unettomuuden lääkkeettömistä itsehoitomenetelmistä on tarkoitus hyödyntää asiakkaiden käyttöön. Ohjemateriaalia voisi käyttää sen lisäksi laajasti muuallakin, kuten apuvälineenä terveydenhoitajan vastaanotoilla.

Opinnäytetyön teossa täytyy valita harkiten käytettävät lähteet, ja niitä tulee tarkastella kriittisesti. Hyviä kriteerejä luotettavuudelle ovat muun muassa se, että tekijä on tunnettu aihepiirin asiantuntija ja lähde on tuore. Omien lähteiden lähdeluetteloista voi löytää lisää hyviä lähteitä, muutenkin ensisijaisia lähteitä olisi hyvä hyödyntää. Lähteiden lukumäärä ei ole ratkaisevaa, vaan käytettyjen lähteiden laatu. (Vilka & Airaksinen 2003, 72-73, 76.)

Opinnäytetyön teoreettista viitekehystä kootessa on valittu luotettavia ja mahdollisimman tuoreita lähteitä. Kirjallisuutta valitessa on huomioitu tekijöiden asiantuntija-asema. Verkko-lähteissä on huomioitu, että sivustot ovat yleisesti tunnettuja ja niitä käytetään terveydenhuollossa asiakastyön tukena. Tutkimuksia valittaessa huomioitiin, että ne täyttävät tieteellisen tutkimuksen kriteerit.

Tutkimusaiheen valinta vaatii eettistä pohdintaa. Aiheen valinnan syitä mietitään perustellusti - valitaanko vain helposti toteuttavissa oleva aihe vai huomioidaanko valinnassa yhteiskunnallinen merkitys ja terveydenhoitajan eettiset suositukset. Tutkimuksissa taas tulee kunnioittaa yksilön itsemääräämisoikeutta, eli kaiken tulee perustua vapaaehtoisuuteen. (Hirsjärvi ym. 2013, 23-27; Terveydenhoitajaliitto 2016.)

Opinnäytetyön aihe on yhteiskunnallisesti merkittävä, sillä unettomuus on yleistä ja yhteistyökumppani esitti tarpeen ohjemateriaalille. Myös terveydenhoitajien eettisissä suosituksissa

mainitaan yhteiskunnallinen vaikuttaminen, ihmisoikeuksien ja yksilön itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja kansanterveystyön sekä yksilön terveyden edistäminen (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016.) Ohjemateriaalin palautteen keräämisessä eettisyys huomioitiin. Palautekyselyn saatetextissä painotettiin, että kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista, vastaukset annetaan anonymisti ja tietoa käytetään ainoastaan opinnäytetyön arviointia varten.

Plagiointi eli luvaton lainaaminen, tulosten tulkinta kritiikittömästi sekä raportoinnin harhaanjohtavuus ovat eettisesti epärehellisiä menetelmiä. Lähteet tulee merkitä oikein siten, että on selvää mihin lähteeseen teksti perustuu. Lähteestä lainattu tieto tulee myös selvästi erottua kirjoittajan päätelmästä tai mielipiteestä. (Hirsjärvi ym. 2013, 26-27, 118.) Opinnäytetyöntekijät ovat pyrkineet kirjoittamaan lähteet selkeästi ohjeiden mukaan ja tarkistaneet oikeinkirjoituksen useaan kertaan. Plagiointia tai harhaanjohtavien tulosten esittelyä ei ole tehty.

9.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat

Valmis PDF-versio ohjemateriaalista linkitettiin Espoon kaupungin työntekijöiden intraan, ja sitä voivat hyödyntää kaikki Espoon kaupungin työntekijät sekä työterveyspalveluiden henkilökunta ohjaustyön tukena. Ohjemateriaalin voi tarvittaessa myös tulostaa, jolloin sen hyödyntäminen vastaanotolla konkretisoituu. Mikäli ohjemateriaali on helposti löydettävissä sivustolta, siitä on toivottavasti apua unettomuudesta kärsiville. Ennaltaehkäiseviä keinoja voivat hyödyntää myös muut asiasta kiinnostuneet.

Unettomuudesta ja sen hoidosta löytyy paljon tietoa, mutta konkreettisia työkaluja on vain vähän. Palautteiden perusteella myös ohjemateriaalin sisältämä tieto oli tuttua, mutta osa materiaalista, kuten rentoutusmenetelmät- ja ohjeet työmatkaajien unenhuoltoon, olivat uutta. Jatkokehittämiseksi ehdotetaan lisämateriaalin luomista terveydenhoitajan vastaanotoille esimerkiksi työterveys- tai opiskeluterveydenhuoltoon. Lisäksi erilaiset hyvinvointitahtumat työpaikoilla ja koulussa voisivat auttaa ihmisiä kiinnittämään huomiota unen ja palautumisen hoitamiseen. Toiminnallisen unettomuuden hoitoon liittyvä lisämateriaali voisi olla esimerkiksi video, jossa ohjataan rentoutumisessa tai mielikuvaharjoitteissa. Unen huoltoon liittyvissä toimitissa hyödyksi voisi myös olla tarkistuslista, jonka voi vastaanotolla antaa asiakkaalle läpikäytäväksi.

10 Lähteet

Painetut

Kajaste, S & Markkula, J. 2015. Hyvää yötä, apua univaikeuksiin. Helsinki: Kirjapaja.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18. painos. Porvoo: Bookwell.

Hublin, C. & Partinen, M. 2015. Neurologia [online]. Uneen ja valveen fysiologiaa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Luettu 3.5.2019. Saatavilla Internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiporssi.fi/op/neu00087

Järnefelt, H. & Hublin, C. 2018. Työikäisten unettomuuden hoito. Tampere: Tammerprint. Luettu 30.8.2019. Haettu verkosta: <https://www.ttl.fi/tyoikaisten-unettomuuden-hoito/>

Järnefelt, H. & Hublin, C. 2012. Työikäisten unettomuuden hoito. Tampere: Tammerprint.

Järnefelt, H., Akila, R., Hirvonen, A., Hyvärinen, H-K., Kajaste, S., Keskinen, U., Lagerstedt, R., Leivategija, T., Lindholm, H., Rosenström, E., Sallinen, M., Savolainen, A., Virkkala, J., Vuori, M. ja Hublin, C. 2011. Unettomuuden arviointi ja hoito työterveyshuollossa. Helsinki: Työterveyslaitos. Työympäristötutkimuksen raporttisarja nro 59. Viitattu 20.8.2019. Saatavilla verkossa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134977/Unettomuuden%20arviointi%20ja%20hoito%20ty%c3%b6terveyshuollossa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Koponen, P., Borodulin, K., Lundqist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa: FinTerveys 2017-tutkimus. Helsinki: THL. Viitattu 30.8.2019. Saatavilla verkossa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima.

Lallukka, T. 2011. Uniongelmien yhteys sairauspoissaoloihin ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 48. 128-143. Viitattu 30.8.2019. Saatavilla verkossa: <https://journal.fi/sla/article/view/4491>

Lugaresi, E. 2008. Uni - sikeudet ja vaikeudet. Suom. Tapani Kilpeläinen & Eurooppalaisen filosofian seura ry. Tampere: Niin & Näin.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001, Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Partinen, M. & Huovinen, M. 2011. Unikoulu aikuisille. Opi selättämään unettomuus. Juva: Bookwell.

Partonen, T. & Lauerma, H. 2019. Psykiatria [online]. Unettomuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Luettu 3.5.2019. Saatavilla Internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiportti.fi/op/pkr01406

Pihl, S. & Aronen, A-M. 2013. Unen taidot. Helsinki: Duodecim.

Sand, O., Sjaastad, Ø., Haug, E., Bjålie, J. & Toverud, K. 2015. Anatomia ja fysiologia. Suom. Lääketieteellinen käännöstoimisto Oy/FT, MSc, MA Raila Hekkanen. 8.-12. Painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Tampere: Tammer-Paino.

Uitti, J. & Taskinen, H. 2011. Työperäiset sairaudet. Sastamala: Vammalan Kirjapaino.

Walker, M. 2017. Miksi nukumme - Unen voima. Suom. Suomenkielinen laitos. Helsinki: Tammi.

Vartiainen, V. 2017. Unettomuuden syyt, seuraukset ja hoito. Kirjasta Miten saisin nukuksi?. Tallinna: PRINTON AS.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Sähköiset:

Bogdan, A., Balázs, R., Lupu, V. & Bogdan, V. 2009. TREATING PRIMARY INSOMNIA: A COMPARATIVE STUDY OF SELF-HELP METHODS AND PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION. Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies. Vol. 9. Cluj-Napoca. 67-82. Viitattu 30.8.2019. Saatavilla verkossa:

<https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/201706697/fulltextPDF/C8F43683957941ADPQ/5?accountid=12003>

Dolezal, B., Neufeld, E., Boland, D., Martin, J. & Cooper, C. 2017. Interrelationship between Sleep and Exercise: A Systematic Review. *Advances in Preventive Medicine*. Vol 2017. 7301676. Viitattu 30.8.2019. Saatavilla verkossa:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5385214/>

Ebben, M. & Spielman, A. 2009. Non-pharmacological treatments for insomnia. *Journal of Behavioral Medicine*. Vol 32. New York. 244-54. Viitattu 30.8.2019. Saatavilla verkossa:

<https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/231684611/C1F78AD6989B4763PQ/13?accountid=12003>

Heo, JY., Kim, K., Fava, M., Mischoulon, D., Papakostas, Gl., Kim. MJ., Kim, DJ., Chang, KJ., Oh, Y., Yu, BH. & Jeon HJ. 2017. Effects of smartphone use with and without blue light at night in healthy adults: A randomized, double-blind, cross-over, placebo-controlled comparison. *Journal of Psychiatric Research*. Vol 87. 61-70. Viitattu 30.5.2019. Saatavilla verkossa:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28017916>

Holopainen, A., Partinen, M. & Huutoniemi, A. 2017. Päihdelinkki. Viitattu 30.5.2019.

<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholi-ja-uni>

Huttunen, M. 2018. Tietoa potilaalle: Unettomuus. *Lääkärikirja Duodecim*. Viitattu 19.7.2019.

https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=unettomuus

Huttunen, M. 2018. Unettomuus. Viitattu 22.8.2019.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00534

Jansson-Fröjmark, M. & Lindblom, K. 2010. Is There a Bidirectional Link Between Insomnia and Burnout? A Prospective Study in the Swedish Workforce. *International Journal of Behavioral Medicine*. Vol. 17. New York. 306-13. Viitattu 20.8.2019. Saatavilla verkossa:

<https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/814872597?accountid=12003>

Kajaste, S. 2015. Kognitiiviset (CBT, kognitiivis-behavioraaliset) menetelmät pitkäkestoisen unettomuuden hoidossa. Viitattu 2.9.2019

<https://www.kaypahoito.fi/nix01074>

Kukkonen-Harjula, K. 2015. Liikunnan ja unen yhteyksien tutkimusmenetelmät. Viitattu 2.8.2019.

<https://www.kaypahoito.fi/nix02248>

Mairs, L. & Mullan, B. 2015. Self-Monitoring vs. Implementation Intentions: a Comparison of Behaviour Change Techniques to Improve Sleep Hygiene and Sleep Outcomes in Students. *International Journal of Behavioral Medicine*. Vol. 22. New York. 635-644. Viitattu 30.8.2019. Saatavilla verkossa: <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/1714191081/E7B8EFE4BCAF4ED7PQ/7?accountid=12003>

Munafo, D., MD, Loewy, D., PhD, Reuben, K., MS, Kavy, G., BS, MBA, Hevener, B. & RPSGT. 2018. Sleep Deprivation and the Workplace: Prevalence, Impact, and Solutions. *American Journal of Health Promotion*. Vol 32. 1644-1646. Viitattu 30.5.2019. Saatavilla verkossa: <http://search.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=131218247&site=ehost-live>

Nicholson, P. 2017. Supporting staff with sleep problems: the evidence base. *Occupational Health & Wellbeing; Sutton*. Vol 69, Iss. 11. 16-19. Viitattu 30.5.2019. Saatavilla verkossa:

<https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/1989831934/fulltextPDF/C464166F4CEE4505PQ/1?accountid=12003>

Nikula, T. 2011. Arvioi ja kehitä. Kokoelma terveyden edistämisen malleja, mittaristoja ja menetelmiä. Viitattu 201.2019. https://soste.sivuviidakko.fi/media/pdf/julkaisut/arvioijakehita_sisus_trio.pdf

Ohlmann, K., RN, MSN, COHN-S & O'Sullivan, M. 2009. The Costs of Short Sleep. *AAOHN Journal*. President, Work Place Solutions, Inc, Louisville, KY. 381-385. Viitattu 25.5.2019. Saatavilla verkossa:

<http://search.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=105333333&site=ehost-live>

Partinen, M. 2015. Tupakka, kolajuomat ja alkoholi unihäiriöiden riskitekijöinä. Viitattu 30.5.2019.

<https://www.kaypahoito.fi/nix01083>

Rafia, R., Balkrishnan, R., Shenolikar, R. & Nahata, M. 2005. Treatment of insomnia: a review and update. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*. Vol. 5. London. 733-40. Viitattu 25.8.2019. Saatavilla verkossa:

<https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/888715385/60E7E7B34B114B81PQ/20?accountid=12003>

Richter, K., Acker, J., Adam, S. & Niklewski, G. 2016. Prevention of fatigue and insomnia in shift workers - a review of non-pharmacological measures. EPMA Journal; London. Vol 7. 1-11. Viitattu 25.8.2019. Saatavilla verkossa:

<https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/2148932623/7F7016603E84731PQ/12?accountid=12003>

Suomen mielenterveys ry. 2019a. Stressi kuuluu elämään. Viitattu 21.7.2019.

<https://mieli.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/stressi-kuuluu-el%C3%A4m%C3%A4nC3%A4n>

Suomen mielenterveys ry. 2019b. Rentoutuminen palauttaa voimia. Viitattu 22.8.2019.

<https://mieli.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/rentoutuminen-palauttaa-voimia>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2016. Terveystieteiden eettiset suositukset. Viitattu 4.12.2019.

https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_eettiset_suosituks

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2015. Toimintakyvyn ulottuvuudet. Viitattu 2.9.2019.

<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>

Tuomaala, E. 2014. Irti stressistä x9. Viitattu 21.7.2019.

<https://mieli.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/stressi/irti-stressista-x9>

Työterveyslaitos. 2019a. Vuorotyö. 2019. Vuorotyö. Viitattu 31.5.2019.

<https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoaika/vuorotyö/>

Työterveyslaitos. 2019b. Sopeutuminen vuorotyöhön. Viitattu 31.5.2019.

<https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoaika/vuorotyö/sopeutuminen-epatyypillisiin-tyoaikoihin/>

Työterveyslaitos, Järnefelt, H. & Christer, H. (toim.) 2018. Työikäisten unettomuuden hoito.

Viitattu 2.9.2019. <https://www.ttl.fi/tyoikaisten-unettomuuden-hoito/>

Unettomuus: Käypä hoito -suositus, 2018. Suomalaisen Lääkäriseuran ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. Viitattu 4.-6.5.2019 ja 19.8.2019. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50067#R3>

Watson, N., Badr, M., Belenky, G., Bliwise, D., Buxton, O., Buysse, D., Dinges, D., Gangwisch, J., Grandner, M., Kushida, C., Malhotra, R., Martin, J., Patel, S., Quan, S. & Tasali, E.

2015. Recommended Amount of Sleep for a Healthy Adult: A Joint Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society. *Sleep* 2015 Jun 1; 38(6): 843-844. Viitattu 25.5.2019. Saatavilla verkossa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4434546/>

Yang, Y., Shin, J.C., Li, D. & An, R. 2017. Sedentary Behaviour and Sleep Problems: a Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Behavioral Medicine*. Vol. 24. New York. 481-492. Viitattu 23.5.2019. Saatavilla verkossa: <http://dx.doi.org.nelli.laurea.fi/10.1007/s12529-016-9609-0> Julkaisemattomat

Cseh, M. 2020. Tiedonhankinta. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.2.2020.

11 Liite 1: Palautekysely unettomuuden itsehoito-ohjemateriaalista

Palautekysely unettomuuden itsehoito-oppaasta

Tällä kyselyllä kerätään palautetta unettomuuden lääkkeettömien itsehoitomenetelmien oppaasta. Opas liittyy Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyöhön "Unettomuuden lääkkeettömät itsehoitomenetelmät". Opas on tuotettu Espoon kaupungin työterveyspalveluille, ja se tulee Espoon kaupungin henkilöstön sivuille sähköisessä muodossa. Tavoitteena oli luoda helppolukuinen, selkeä ja helposti saatavilla oleva opas, josta Espoon kaupungin työntekijät saavat tietoa unettomuuden lääkkeettömistä itsehoitomenetelmistä. Yhtenä tavoitteena oli myös, että opasta voisi käyttää työterveyshoitajan vastaanotolla ohjauksen tukena.

Vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Palaute kerätään anonymisti, ja tietoa käytetään vain oppaaseen liittyvän opinnäytetyön tekemiseen.

Annukka Yrjänäinen & Anu Tiermas
Laurea-ammattikorkeakoulu

*Pakollinen

Oliko opas helppolukuinen ja selkeä? Miksi / miksi ei? *

Oma vastauksesi

Millaista uutta tietoa sait oppaasta unettomuuden itsehoitomenetelmiin? *

Oma vastauksesi

Uskoisitko voivasi hyödyntää opasta asiakastilanteissa ohjaustyön tukena? *

Oma vastauksesi

Oliko oppaassa jotain kehittämiskohteita? *

Oma vastauksesi

12 Liite 2: Lääkkeetön unen huolto - ohjemateriaali Espoon kaupungin työntekijöille

Lääkkeetön unen huolto – opas
Espoon kaupungin työntekijöille



Anu Tiermas ja Annukka Yrjänäinen

Opinnäytetyö 2019

Esipuhe

Unettomuudesta kärsii vuosittain jopa 3 miljoonaa suomalaista. Univaikeudet ovat yleisiä etenkin työikäisten aikuisten keskuudessa, ja ne liittyvät usein erilaisiin pitkäaikaissairauksiin, pitkittyneisiin sairaslomiin sekä ennen aikaiseen eläköitymiseen. Unettomuus heikentää kokonaisvaltaisesti yksilön hyvinvointia, minkä vuoksi sen hoitaminen on tärkeää.

Tämän oppaan tarkoituksena on auttaa löytämään omaa unta parantavia lääkkeettömiä keinoja. Opas tehtiin opinnäytetyönä Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoiden toimesta. Opas on laadittu yhteistyössä Espoon kaupungin Työterveyspalveluiden kanssa, ja se on suunnattu Espoon kaupungin työntekijöiden käyttöön.

Sisällys

1. Unen merkityksestä	4
2. Unettomuus	6
3. Unen huolto	9
4. Ärsykehallinta	13
5. Stressinhallinta ja rentoutuminen	14
6. Kognitiiviset menetelmät – eroon unettomuuden noidankehästä	16
7. Työmatkaajien ja vuorotyötä tekevien unen huolto	19
8. Miten ennaltaehkäistä unettomuutta	21
9. Milloin yhteys terveydenhuollon ammattilaiseen	21
10. Hyödyllisiä sivustoja	22
11. Lähteet	23

1. Unen merkityksestä

Riittävä uni on ihmisen hyvinvoinnille yhtä tärkeää kuin monipuolinen ruokavalio ja liikunta. Useimmat terveet aikuiset tarvitsevat unta noin 7-9 tuntia yössä. Unen tarve voi kuitenkin kasvaa esimerkiksi raskauden, sairauden tai kuormittavan elämäntilanteen aikana. Unella on monia eri merkityksiä ihmisen psyykkiselle ja fyysiselle terveydelle.

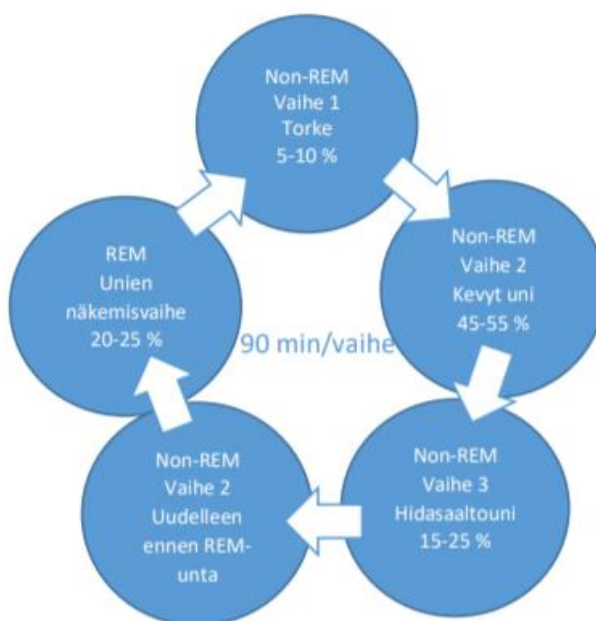
Riittävästi nukkumalla...

- **Parannat fyysistä terveyttä.** Elimistön kudokset uusiutuvat, korjaantuvat ja kasvavat. Myös vastustuskyky paranee ja sairauksista toipuminen nopeutuu.
- **Pidät mielen kirkkaana ja muistin terävänä.** Unen aikana muistitoiminnot järjestyvät, ongelmanratkaisukyky ja luovuus kehittyvät sekä kuona-aineet poistuvat aivoista. Uni edistää myös uuden oppimista.
- **Hallitset stressiä paremmin.** Tunne-elämän kuohut ja päivän aikaiset haasteet prosessoidaan unen aikana.
- **Mieliala pysyy parempana.** Selviät arjen haasteista sujuvammin ja jaksat pitää huolta sosiaalisista suhteista.
- **Painonhallinta helpottuu.** Levänneenä jaksat harrastaa liikuntaa ja aineenvaihduntasi toimii normaalisti. Myös rasvaisten ja hiilihydraattipitoisten ruokien himo vähenee.
- **Tapaturmariski pienenee.** Tarkkaavaisuus ja reaktiokyky ovat paremmat virkeänä.

Unen eri vaihteita ovat perusuni ja REM-uni. Perusuni koostuu eri syvyyksistä univaihteista, jotka ihminen käy läpi useita kertoja yössä. Palautumisen kannalta merkittävin unen vaihe on syvä uni, kun taas REM-uni on tärkeä ihmisen psyykkisten toimintojen järjestymiselle.

Toistuvasti liian lyhyeksi tai huonolaatuisiksi jäävä yöuni aiheuttaa haitallisia muutoksia elimistön normaalin aineenvaihdunnan toimintaan. Nämä muutokset haittaavat päivittäistä toimintakykyä sekä suurentavat erilaisten pitkäaikaissairauksien, kuten 2 tyyppin diabeteksen, verenpainetaudin, sydänsairauksien ja psyykkisten sairauksien riskiä.

Unen eri vaiheet kaaviona:



2. Unettomuus

Unettomuus on yleistynyt niin Suomessa kuin maailmallakin: suomalaisista aikuisista noin 20-25% kärsii vuosittain lyhytaikaisesta unettomuudesta ja noin 12% pitkäaikaisesta unettomuudesta. Vielä useampi kärsii tilapäisistä uniongelmista.

Unettomuus voi ilmetä eri tavoin: se voi olla vaikeutta nukahtaa tai pysyä unessa, liian varhain heräämistä aamulla tai huonolaatuista yöunta sellaisessa tilanteessa, jossa olisi mahdollisuus nukkua. Toistuvat uniongelmat johtavat univajeeseen eli tilaan, jossa henkilö ei nuku tarpeeksi omaan unentarpeeseensa nähden.

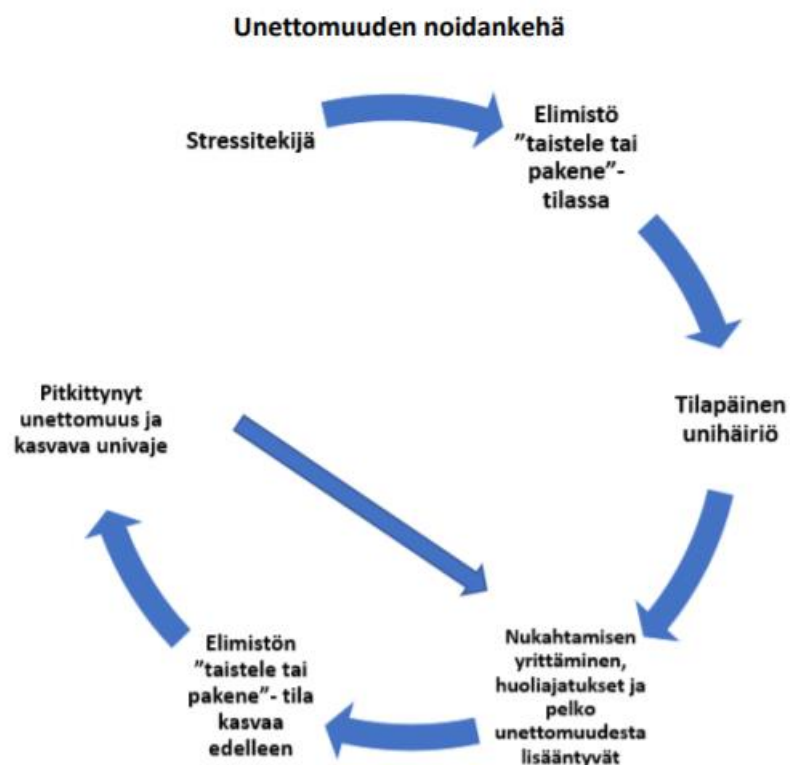
Tilapäinen unettomuus on tavallista ja kuuluu jokaisen elämään. Unettomuus voi olla alle kuukauden kestävä lyhytaikaista unettomuutta, jolloin laukaiseva tekijä on usein jokin stressaava elämänmuutos. Mikäli stressitekijä ei poistu tai unettomuuden pelosta syntyy noidankehä, voi unihäiriö pitkittyä. Kroonisesta unettomuudesta puhutaan silloin, kun unettomuus on kestänyt yli 3 kuukautta.

Oppaassa käsitellään **toiminnallista eli primaarista unettomuutta**, joka ei johdu elimellisestä tai psyykkisestä sairaudesta, kemiallisesta aineesta, lääkkeestä tai päihteestä. Useat sairaudet, kuten uniapnea, levottomien jalkojen oireyhtymä, masennus sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet voivat olla univaikeuksien taustalla. Mikäli epäilet, että jokin pitkäaikais sairaus tai siihen liittyvä mahdollinen lääkitys aiheuttaa unettomuutta, on syytä keskustella lääkärin kanssa.



Toiminnallinen unettomuus

- Alkaa usein jonkin stressitekijän laukaisemana
- Aiheuttaa pitkittyessään aivojen uni-valverytmin säätelyjärjestelmän häiriintymisen ja elimistön psyykkisen ja fyysisen vireystilan liiallisen kohoamisen
- Syntyy unettomuuden noidankehä: huoliajatuksia ja nukahtamisen yrittäminen estävät nukahtamisen
- Ajatuksia hallitsee pelko seuraavasta yöstä ja unettomuuden seurauksista
- Unettomuudesta kärsivän elämänlaatu usein kärsii: mieliala laskee, sosiaalisia tilanteita vältellään, harrastukset jätetään väliin



Nukahtamis- ja nukkumisvaikeudet voivat johtua myös muista ulkoisista tekijöistä, joita käsitellään seuraavaksi unen itsehoitomenetelmissä.

3. Unen huolto

Unen huollolla tai unihygienialla tarkoitetaan toimimista omaa unta edistävien tapojen mukaan. Unen huollolla pyritään tukemaan elimistön luontaista univalvetilan rytmiä. Unen huolto kattaa niin elintapoja kuin nukkumisympäristöäkin. Kannattaa pohtia mitä unen huoltomenetelmiä olisi helpoin lisätä omaan elämään.

Makuuhuone

- **Lämpötila.** Sopivan viileä ja raikas ilma edistää unen saantia. Makuuhuoneen lämpötilaksi riittää jopa 18-19 astetta. Makuuhuone kannattaa esimerkiksi tuulettaa ennen nukkumaanmenoa.
- **Valoisuus.** Illalla valaistusta kannattaa himmentää elimistön oman nukahtamishormonin, melatoniinin, tuotannon edistämiseksi. Pimennysverho voi olla hyvä vaihtoehto makuuhuoneeseen, mikäli ikkunoista pääsee sisään liikaa valoa.
- **Viihtyisyys.** Pidä makuuhuone siistinä, rauhallisena ja kodikkaana. Miellyttävä sisustus ja puhtaat vuodevaatteet ovat osa viihtyisyyttä. Sängyn läheisyydestä kannattaa poistaa elektroniset laitteet sekä työasioihin liittyvät paperit, kalenterit ym.
- **Nukkumisergonomia.** Kiinnitä huomiota sopivaan nukkumisasentoon sekä mukavaan patjaan ja tyynyyn. Hyvä tyyny on keskeltä hieman matalampi, jolloin tyyny tukee kaularankaa selinmakuulla. Kylki- ja selinmakuu ovat

10

vatsamakuuta suositeltavampia, jotta selkäranka ei taipuisi liikaa.



Unta edistävät elintavat

- **Säännöllinen päivärytmi.** Säännöllisesti toistuvat rutiinit ja päiväaikainen aktiivisuus edistävät uneliaisuuden tunnetta illalla. Herääminen ja ylösnousu kannattaa ajoittaa myös vapaapäivinä samaan kellonaikaan. Päivän vireystasoa lisäävät aamulla tehtävät rutiinit. Sängystä kannattaa nousta heti heräämisen jälkeen, hakeutua valoisaan paikkaan (talvella kirkasvalolamppu), syödä ravitseva aamupala ja mahdollisesti harrastaa liikuntaa.
- **Liikunta.** Liikunnan harrastamisen on todettu pidentävän unen kestoa, parantavan unen laatua sekä nopeuttavan nukahtamista. Liikunta auttaa myös stressinhallinnassa ja kroonisten sairauksien ennaltaehkäisyssä, mikä osaltaan helpottaa univaikeuksia. Eri liikuntalajien tehokkuudesta ei ole tutkittua tietoa. Jo pienetkin liikuntamäärien lisäykset ovat hyväksi, mutta hyvin suuntaa antavia ovat myös kansainväliset terveystieteiden suositukset. Raskas liikunta nostaa hetkellisesti elimistön ruumiinlämpöä ja vireystilaa, joten sitä kannattaa välttää lähellä nukkumaanmenoaikaa.
- **Ravitseminen.** Säännöllinen ateriaritmi auttaa myös univalvetilan rytmittämiseksi. Ennen nukkumaanmenoa on hyvä syödä pieni iltapala, jotta olo ei ole liian kylläinen eikä myöskään nälkäinen. Runsasta vedenjuomista illalla kannattaa välttää.
- **Alkoholi ja tupakka.** Alkoholia ei tule käyttää unilääkkeenä, vaikka se voi edistää tietyissä määrin nukahtamista. Alkoholi nimittäin häiritsee unen rakennetta. Samoin tupakka huonontaa unen laatua, ja ennen nukkumaanmenoa nautittu savuke voi viivästyttää unen tuloa.

- **Kofeiini.** Kofeiinin pirstävä vaikutus on kaikille tuttu, mutta sen sietokyky vaihtelee yksilöittäin. Kofeiiniherkän ja unettomuudesta kärsivän kannattaa välttää kahvia ja muita kofeiinipitoisia juomia puolen päivän jälkeen.
- **Stressinhallinta ja rentoutuminen.** Moni työkäinen kokee haasteita työn, levon, omien harrastusten, sosiaalisten suhteiden ja perhe-elämän tasapainottamisessa. Lepoa ja omaa aikaa ei kannata sijoittaa tärkeyslistalla viimeiseksi, ja niiden merkitys korostuu etenkin ennen nukkumaanmenoa. Seuraavissa luvuissa käsitellään enemmän stressinhallintaan ja rentoutumiseen liittyviä keinoja.



4. Ärsykehallinta

Ärsykehallinnalla pyritään vähentämään uneen vaikuttavia häiriötekijöitä. Ärsykehallinnalla pyritään myös katkaisemaan huoliajatusten kierre ja luomaan niin sanottu hyvä uni-assosiaatio: sänky ja makuuhuone ovat tila, jossa rauhoitutaan ja levätään.

- **Sänky ja makuuhuone** kannattaa rajata vain nukkumiseen, eli vuoteessa ei tule selata puhelinta, syödä, katsoa televisiota tai tehdä töitä. Älylaitteiden, tietokoneiden ja tv:n LED-valonäytöt häiritsevät elimistön nukkumisjärjestelmiä. Myös muut ylimääräiset äänet ja valot häiritsevät nukahtamista. Tarvittaessa korvatulpat ja unimaski voivat olla kokeilun arvoisia.
- **Yöllä ei kannata vilkuilla kelloa**, se lisää huoliajatuksia.
- **Sängyssä oloajan rajaaminen.** Jos uni ei tule 15-20 minuutissa, tulee vuoteesta nousta ja siirtyä toiseen huoneeseen, jossa voi esimerkiksi lukea kirjaa tai kuunnella rauhallista musiikkia. Sängyyn palataan, kun olo on unelias.
- **Sängystä ylösnousu** tulisi ajoittaa joka aamu samaan aikaan riippumatta nukutusta unimäärästä. **Päiväunet eivät ole suositeltavia** unettomuudesta kärsivälle, sillä se siirtää illan nukahtamisaikaa.

5. Stressinhallinta ja rentoutuminen

Stressi on kehon luonnollinen fysiologinen reaktio haastavassa tilanteessa, ja se nostaa elimistön vireyden "taistele tai pakene"-tilaan. Niin sanottu hyvä, lyhytkestoinen stressi on hyödyllinen arjen haasteista selviytymisessä. Pitkäkestoinen stressi kuitenkin kuluttaa fyysisiä ja psyykkisiä voimavaroja aiheuttaen erilaisia oireita ja unettomuutta.

- **Stressin käsittely.** Kannattaa pysähtyä miettimään, mitkä ovat suurimmat stressinaiheuttajat elämässä tällä hetkellä, ja mihin niistä pystyy itse vaikuttamaan. Jos voimavarat eivät riitä, kannattaa pyytää apua ja pohtia omia rajojaan. "Ei"-sanan käyttö on joskus paikallaan.
- **Huolihetki.** Hyvissä ajoin ennen nukkumaanmenoa voi kirjata itselleen ylös kaikki stressin aiheuttajat. Listan pohjalta voi tehdä suunnitelman ja aikataulun hoidettavista asioista. Viikolle tai päivälle valmiiksi laadittu suunnitelma auttaa irrottautumaan stressinaiheuttajista. Tehtäviä on hyvä priorisoida tai karsia pois listalta – kaikkea ei tarvitse tai pysty hoitamaan. Mikäli nukkumaan mennessä nousee uusia huolia, voi ne kirjata ylös ja sopia itsensä kanssa, että palaa niihin seuraavana päivänä.
- **Iltarutiinit.** Illalla mieltä rauhoittavat tietyt rituaalit, kuten kirjan lukeminen, iltatoimet, iltapala tai musiikin kuuntelu. Perheissä yhteiset ruokailuhetket voivat olla keino purkaa päivän tapahtumia ja huolia. Saunassa tai kylvyssä käyminen voivat myös rauhoittaa ja helpottaa nukahtamista, sillä ne

laskevat vastareaktiona kehon lämpötilaa. Iltarutiinien tulisi alkaa vähintään tunti ennen nukkumaanmenoa.



Rentoutuminen tukee fyysistä ja psyykkistä palautumista, edistää kokonaisvaltaisesti terveyttä ja on sen vuoksi hyödyllistä univajeesta ja jännitystiloista kärsivälle. Elimistön parasympaattinen hermosto aktivoituu, jolloin syke ja verenpaine laskee ja elimistön stressihormoneiden erityys vähentyy. Mielialaa kohottavien ja mielihyvää lisäävien hormoneiden ja välittäjäaineiden erityys kasvaa.

- **Säännöllisyys.** Rentoutusmenetelmät vaativat harjoittelua ja säännöllisyyttä hyödyn saavuttamiseksi. Itselle sopivaa rentoutukeinoa tulisi harjoitella 1-2 kertaa päivässä.
- **Rentoutumismenetelmät.** Itselle sopiva menetelmä löytyy kokeilemalla. Vaihtoehtoja ovat esimerkiksi mindfulness, jooga, meditointi, asteittainen lihasrentoutus, musiikin kuuntelu ja ulkoilu luonnossa.



6. Kognitiiviset menetelmät – eroon unettomuuden noidankehästä

Sana kognitio viittaa ihmisen psyykkisiin toimintoihin.

Kognitiivisilla menetelmillä pyritään katkaisemaan ja muuttamaan haitallisia, huolta ja unettomuutta aiheuttavia ajatusmalleja, jolloin kehon ylivireystila laskee.

- **Toiminnallisesta unettomuudesta kärsivä** kokee usein pelkoa ja suorituspainetta nukahtamisesta, ja päässä voivat pyöriä huolet seuraavasta päivästä selviytymisessä.
- **Pelko on unettomuutta ylläpitävä tunne**, sillä se nostaa elimistön stressitasoa. Pelkomuistikeskus tulkitsee

unettomuuden uhkaksi ja aktivoi niin sanotun "taistele tai pakene"-tilan.


- **Hyväksyvä suhtautuminen itseen ja unettomuuteen** on avainasemassa pelkosysteemin vaimentamisessa. Tärkeää on oppia pitämään unettomuutta vain yhtenä osana elämää uhkakuvia maalileimatta. Oma itseään ei myöskään kannata tuomita unettomuudesta.
- **Hyvä rauhoituskeino** on silittely tai kosketus (myös oma). Myös pelkkä toisen ihmisen tai vaikka eläimen läsnäolo voi rauhoittaa. Mielessään voi toistaa "väärä hälytys", kun tuntee ahdistuksen ja pelon kasvavan.
- **Sopivia menetelmiä toiminnallisen unettomuuden hoitoon** ovat esimerkiksi mielikuvaharjoitukset sekä tietoisuustaito- eli mindfulnessharjoitteet.




Unettomuuden hoitoon sopivia harjoituksia

[Oiva mieli](#) - sivustolla on stressin ja tunteiden hallintaan sekä rentoutumiseen liittyviä harjoituksia. Harjoituksia on mahdollista tehdä myös kännykkään ladatulla mobiilisovelluksilla.

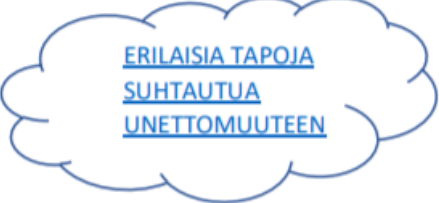
Oiva mieli- sivusto toimii yhteistyössä Suomen mielenterveysseura ry:n kanssa, ja sen ovat toteuttaneet VTT ja Jyväskylän yliopisto. Harjoitukset perustuvat tieteelliseen tutkimukseen sekä omistautumis- ja hyväksymisterapiaan.




[RAUHOITTUMISPAIKKA-
MIELIKUVAHARJOITUS](#)



[TIETOISUUSTAITO
HARJOITUS](#)



[ERILAISIA TAPOJA
SUHTAUTUA
UNETTOMUUTEEN](#)



[RENTOUTUMIS
HARJOITUS](#)

7. Työmatkaajien ja vuorotyötä tekevien unen huolto

Työmatkailu voi aiheuttaa univajetta aikaerorasituksen (jet lagin) vuoksi. Vuorotyö taas aiheuttaa unen häiriintymistä epäsäännöllisen päivärytmin vuoksi.



- **Suunnittelu.** Työmatkan suunnittelu ja etukäteen pakkaaminen vähentävät ylimääräistä stressiä. Aikavyöhykeron ollessa suuri, kannattaa kohteeseen saapua päivää ennen työtapaamista. Hotellia valitessa kannattaa miettiä huoneen sijaintia – tuleeko melua kadulta tai hotellin baarista. Pitkälle työmatkalle sviitti voi olla hyvä vaihtoehto, jolloin makuuhuoneessa ei tarvitse syödä, katsella TV:tä tai tehdä töitä. Lentokoneessa nukkumista voi edistää korvatulpilla ja unimaskilla.

Myös vuorotyöntekijöiden kannattaa suunnitella työvuorolistat neuvotellen niistä vastaavan henkilön ja työyhteisön kanssa. Kaikkien työntekijöiden oikeus on saada tasaisesti vapaita viikonloppuja ja iltoja, jotta vapaa-aika ja sosiaaliset suhteet pysyvät työn kanssa tasapainossa.

- **Nukkumisstrategiat.** Jatkuvaa yötyötä tai yli neljän yövuoron putkea tekevän työntekijän kannattaa siirtää päiväunia mahdollisimman myöhään tai jakaa ne kahteen osaan töiden jälkeen. Ennen työvuoroa kannattaa ottaa vielä lyhyet nokoset. Unen rytmittämiseen liittyviä ohjeita löytyy lisää alempana olevasta linkistä.
- **Kirkasvalo.** Yövuorossa kirkasvalolamppu voi auttaa pitämään hereillä, mutta töiden jälkeen sitä kannattaa välttää. Yövuorajakson loputtua kirkasvaloaltistus kannattaa sijoittaa aamuun, jonka jälkeen nukutaan lyhyt unijakso. Aamuvuorosarjaa tekevä taas voi hyötyä unijakson aikaistamisesta, kirkasvaloaltistuksesta aamulla sekä päiväunien välttämistä työvuoron jälkeen. Nopeassa vuorokierrossa unirytmia ei kannata siirtää.
- **Elämäntavat.** Vuorotyöläisen on tärkeää huolehtia hyvistä elämäntavoista ja unen huoltomenetelmistä, joita käsitellään oppaan alussa. Liikuntaa kannattaa harrastaa vuorojen mukaan, mutta juuri ennen yövuoroa liikuntaa kannattaa kuitenkin välttää. Alla olevasta linkistä löytyy lisää neuvoja vireyden huoltoon työvuoroa ennen, työvuoron aikana ja sen jälkeen.



8. Miten ennaltaehkäistä unettomuutta

- **Paras tapa ehkäistä unettomuutta on huolehtia omasta terveydestä ja elintavoista.** Käytännössä unettomuutta ennaltaehkäisevät keinot ovat samoja kuin unettomuuden hoitomuodot.
- Keskeisiä ovat unen huoltoon pyrkivät keinot, stressinhallinta, säännöllinen päivärytmi ja oikea suhde levolle, työlle, omille harrastuksille, perheelle ja sosiaalisille suhteille.
- Pitkäaikaissairaudet, jotka voivat olla osasyynä unettomuuteen, on syytä hoitaa hyvään hoitotasapainoon.

9. Milloin yhteys terveydenhuollon ammattilaiseen

Mikäli univaikeudet toistuvat, pitkittyvät ja alkavat haitata päivittäistä elämää omahoidon keinoista huolimatta, on syytä hakeutua mahdollisimman pian terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolle. **Nopea puuttuminen ehkäisee unettomuuden pitkittymistä.** Hoitajan tai lääkärin vastaanotolla paneudutaan tarkemmin unettomuuden taustalla oleviin syihin. Unilääkkeet ovat vain lyhytaikainen ratkaisu, jolla unettomuutta aiheuttavia syitä ei hoideta.

10. Hyödyllisiä sivustoja

Lisää luotettavaa ja hyödyllistä tietoa unettomuudesta ja sen hoidosta löytyy alla olevista nettilähteistä.

- [Uniliitto](#)

Suomen Uniliitto ry tarjoaa apua unettomuudesta kärsiville. Suomen Uniliiton sivustolta on mahdollista esimerkiksi hakeutua vertaistukiryhmiin.

- [Mielenterveystalo: Unettomuus](#)

Yleistä tietoa unettomuudesta, unen huolto-ohjeita sekä unettomuuden omahoidon ohjelma.

- [Suomen Mielenterveys ry](#)

Yleistä tietoa mielenterveyteen liittyvistä asioista unettomuuden lisäksi.

- [Työterveyslaitos: Uni ja palautuminen](#)

Tietoa unen ja palautumisen merkityksestä sekä neuvoja unen huoltoon.

11. Lähteet

Heo, JY., Kim, K., Fava, M., Mischoulon, D., Papakostas, GI., Kim, MJ., Kim, DJ., Chang, KJ., Oh, Y., Yu, BH. & Jeon HJ. 2017. Effects of smartphone use with and without blue light at night in healthy adults: A randomized, double-blind, cross-over, placebo-controlled comparison. *Journal of Psychiatric Research*. Vol 87. 61-70.

Holopainen, A., Partinen, M. & Huutoniemi, A. 2017. Päihdelinkki. Viitattu 30.5.2019.

Huttunen, M. 2018. Unettomuus. Viitattu 22.8.2019.

Järnefelt, H., Akila, R., Hirvonen, A., Hyvärinen, H-K., Kajaste, S., Keskinen, U., Lagerstedt, R., Leivategija, T., Lindholm, H., Rosenström, E., Sallinen, M., Savolainen, A., Virkkala, J., Vuori, M. ja Hublin, C. 2011. Unettomuuden arviointi ja hoito työterveyshuollossa. Helsinki: Työterveyslaitos. Työympäristötutkimuksen raporttisarja nro 59. Viitattu 20.8.2019.

Järnefelt, H. & Hublin, C. 2012. Työikäisten unettomuuden hoito. Tampere: Tammerprint.

Kajaste, S. 2015. Kognitiiviset (CBT, kognitiivis-behavioraaliset) menetelmät pitkäkestoisen unettomuuden hoidossa. Viitattu 2.9.2019.

Koponen, P., Borodulin, K., Lundqist, A., Säöksjärvi, K. & Koskinen, S. 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa: FinTerveys 2017-tutkimus. Helsinki: THL.

Kukkonen-Harjula, K. 2015. Liikunnan ja unen yhteyksien tutkimusmenetelmät. Viitattu 2.8.2019.

Lallukka, T. 2011. Uniongelmien yhteys sairauspoissaoloihin ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 48. 128-143.

Nicholson, P.

2017. Supporting staff with sleep problems: the evidence base. Occupational Health & Wellbeing; Sutton. Vol 69, Iss. 11. 16-19.

Ohlmann, K., RN, MSN, COHN-S & O'Sullivan, M. 2009. The Costs of Short Sleep. AAOHN Journal. President, Work Place Solutions, Inc, Louisville, KY. 381-385.

Partinen, M. 2015. Tupakka, kolajuomat ja alkoholi unihäiriöiden riskitekijöinä. Viitattu 30.5.2019.

Partinen, M. & Huovinen, M. 2011. Unikoulu aikuisille. Opi selättämään unettomuus. Juva: Bookwell.

Partonen, T. & Lauerma, H. 2019.

Psykiatria [online]. Unettomuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Luettu 3.5.2019.

Pihl, S. & Aronen, A-M. 2013. Unen taidot. 1.-2. painos. Helsinki: Duodecim.

Sand, O., Sjaastad, Ø., Haug, E., Bjälje, J. & Toverud, K. 2015. Anatomia ja fysiologia. Suom. Lääketieteellinen käännöstoimisto Oy/FT, MSc, MA Raila Hekkanen. 8.-12. Painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Suomen mielenterveys ry. 2019a. Stressi kuuluu elämään. Viitattu 21.7.2019. [h](#)

Suomen mielenterveys ry. 2019b. Rentoutuminen palauttaa voimia. Viitattu 22.8.2019.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Toimintakyvyn ulottuvuudet. Viitattu 2.9.2019.

Tuomaala, E. 2014. Irti stressistä x9. Viitattu 21.7.2019.

Työterveyslaitos. 2019a. Vuorotyö. 2019. Vuorotyö. Viitattu 31.5.2019.

Työterveyslaitos. 2019b. Sopeutuminen vuorotyöhön. Viitattu 31.5.2019.

Työterveyslaitos, Järnefelt, H. & Christer, H. (toim.) 2018. Työikäisten unettomuuden hoito. Viitattu 2.9.2019.

Unettomuus: Käypä hoito –suositus, 2018. Suomalaisen Lääkäriseuran ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. Viitattu 4.-6.5.2019. 19.8.2019.

Vartiainen, V. 2017. Unettomuuden syyt, seuraukset ja hoito. Kirjasta Miten saisin nukutuksi? Tallinna: PRINTON AS.

Kuvat:

Pexels.com. Kuvat haettu 5-7.10.2019.

Pixabay.com. Kuvat haettu 5-7.10.2019.

Unsplash.com Kuvat haettu 5-7.10.2019.

Kuviot:

Anu Tiermas

Annukka Yrjänäinen

Tekijät:

Anu Tiermas & Annukka Yrjänäinen

Opinnäytetyö 2019

Laurea-ammattikorkeakoulu
