

Tiivistelmä

Mari Nuutinen & Jonna Telkkä

Unettomuuden lääkkeetön hoito-opas, 36 sivua, 1 liite

LAB-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Terveydenhoitaja AMK

Opinnäytetyö 2020

Ohjaajat: Yliopettaja Anja Liimatainen, LAB-ammattikorkeakoulu ja työelämäohjaaja, neurologinen asiantuntijahoitaja Tuija Halko-Liukkonen, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen opas unettomuuden lääkkeettömistä itsehoitokeinoista. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus. Tavoitteena oli tuottaa aikuisväestölle oppaan muodossa luotettavia itsehoito-ohjeita unettomuuden ja unettomuusoireiden hoitoon.

Teoreettinen viitekehys muodostui unen merkityksestä ja rakenteesta, unettomuudesta ja unettomuuden lääkkeettömistä itsehoito-ohjeista. Aineistona hyödynnettiin teoreettista lähdekirjallisuutta sekä sähköistä lähdemateriaalia. Aineiston hakua tehtiin manuaalisesti ja useita tietokantoja hyödyntäen. Opinnäytetyön tuotos oli unettomuuden lääkkeettömään hoitoon pohjautuva opas, joka pitää sisällään tietoa unesta, unettomuudesta ja unettomuuden lääkkeettömästä hoidosta.

Unettomuuden lääkkeettömän hoito-oppaan sisältö pohjautuu teoreettiseen viitekehukseen. Toimeksiantaja arvioi opasta useaan kertaan ja tarvittavia muutoksia tehtiin korjausehdotusten pohjalta. Opas toteutettiin kirjallisena sekä sähköisenä versiona.

Tulevaisuudessa unettomuuden lääkkeettömiin itsehoito-ohjeisiin voitaisiin luoda lisämateriaalia, kuten rentoutumiseen keskittyviä ohjeita. Lisäksi voitaisiin luoda unettomuuden hoito-ohjeet eri ikäryhmille, kuten esimerkiksi lapsille ja nuorille.

Asiasanat: uni, unettomuus, univaje, itsehoito

Abstract

Mari Nuutinen & Jonna Telkkä

A Guide for Non- pharmacological Treatment of Insomnia, 36 Pages, 1 Appendix

LAB University of Applied Sciences

Social and Health Care Lappeenranta

Public Health Nurse

Bachelor´s Thesis 2020

Instructors: Anja Liimatainen, Principal lecturer, LAB University of Applied Sciences and working life instructor, neurological specialist nurse Tuija Halko-Liukkonen, South Karelia Social and Health Care District

The purpose of this thesis was to produce a guide about non-pharmacological treatment of insomnia. The study was commissioned by South Karelia Social and Health Care District. The objective was to produce a reliable guide about self-care of insomnia to the adult population.

The theoretical framework comprised of the significance and structure of sleep, insomnia and its non-pharmacological self-treatment. The material for the study was compiled using theoretical source literature as well as source material from the Internet. The material was searched manually and utilising various databases. The product of this thesis was a guide based on non-pharmacological self-treatment of insomnia, which comprised of information about sleep, sleeplessness and its non-pharmacological treatment.

The content of the guide to non-pharmacological treatment of insomnia was based on a theoretical framework. The guide was evaluated several times by the commissioner and the necessary changes were made based on the feedback. The guide was produced as a literary as well as an e-guide.

More material could be added to non- pharmacological self-treatment of insomnia in the future, for example guidelines emphasizing relaxing methods. Furthermore, different age groups could have their own guidelines for treating insomnia, for instance adolescents and children.

Keywords: sleep, insomnia, sleep deprivation, self-care

Sisällysluettelo

1	Johdanto.....	5
2	Uni.....	6
2.1	Unen merkitys.....	6
2.2	Unen tarve.....	6
2.3	Unen vaiheet.....	7
2.4	Vuorokausirytmii.....	9
3	Unettomuus.....	11
3.1	Unettomuuden määrittely.....	11
3.2	Unettomuuden muodot.....	12
3.3	Unettomuuden syyt.....	13
3.4	Univajeen vaikutus hyvinvointiin.....	14
4	Unettomuuden lääkkeetön hoito.....	16
4.1	Unettomuuden lääkkeettömän hoidon lähtökohdat.....	16
4.2	Kognitiiviset menetelmät ja tietoinen läsnäolo.....	17
4.3	Unen huolto.....	17
4.4	Liikunta.....	19
4.5	Huolihetki.....	19
4.6	Vuoteessa olon rajoittaminen.....	20
4.7	Nukkumisolosuhteet.....	20
4.8	Ravinto ja nautintoaineet.....	21
4.9	Rentoutuminen.....	22
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	23
6	Opinnäytetyön toteutus.....	23
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	23
6.2	Oppaan suunnittelu ja toteutus.....	24
6.3	Oppaan arviointi.....	26
7	Pohdinta.....	27
7.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	27
7.2	Opinnäytetyöprosessin arviointi.....	29
7.3	Työn hyödynnettävyys ja kehittämissuhteet.....	30
	Lähteet.....	31

Liitteet

Liite 1 Unettomuuden lääkkeetön hoito-opas

1 Johdanto

Ihminen nukkuu keskimäärin kolmasosan elämästään ja hyvä uni onkin elinehto ihmisen toiminnalle (Partonen 2011; Huutoniemi & Partinen 2015, 9). Unen aikana elimistö torjuu sairauksia ja tulehduksia sekä korjaa valveillaolon aikana tulleita rasituksia (Pihl & Aronen 2020, 22). Uneen liittyvät ongelmat heikentävät hyvinvointia ja toimintakykyä aiheuttaen useita päiväaikaisia haittoja (Partonen ym. 2017, 42; Salo & Saunamäki 2020). Lisäksi krooninen univaje voi altistaa tulehduksille, tyypin 2 diabetekselle, keskivartalolihavuudelle ja masennukselle (Unettomuus: Käypä hoito -suositus, 2020). Heikkolaatuinen uni on myös yhteydessä lisääntyneeseen kuolleisuuteen (Hublin ym. 2011).

Uniongelmat koskevat Suomessa jopa kolmea miljoonaa aikuista. Pitkäaikaisesta unettomuudesta kärsii 12 % aikuisväestöstä. Finterveys 2017 -tutkimuksen mukaan naisista vain 75 % ja miehistä 78 % nukkui mielestään tarpeeksi. (Partonen ym. 2017, 42–44; Unettomuus: Käypä hoito -suositus, 2020.) Opinnäytetyön aihe valittiin juuri sen ajankohtaisuuden ja työelämälähtöisen tarpeen vuoksi. Opinnäytetyö keskittyy unettomuuden lääkkeettömiin hoitokeinoihin, joihin unettomuuden hoidon tulee ensisijaisesti pohjautua hyvän hoitosuhteen lisäksi (Hublin 2017).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kirjallinen opas unettomuuden lääkkeettömistä itsehoito-ohjeista Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteille. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoite on tuottaa oppaan muodossa luotettavia itsehoito-ohjeita unettomuuden ja unettomuusoireiden hoitoon. Kehittämissuhteitä ovat eteläkarjalaisten tietoisuuden lisääminen unettomuudesta ja unettomuuden lääkkeettömistä itsehoito-ohjeista sekä unettomuuden hoito-oppaan suunnittelu ja toteutus.

2 Uni

2.1 Unen merkitys

Uni on ihmisen perustarve (Partonen 2014a, 5). Kokeellisilla tutkimuksilla että epidemiologisilla aineistoilla on osoitettu, että uni vaikuttaa elimistöön monella tapaa. Unen puute lisää monien sairauksien, kuten tyypin 2 diabeteksen ja sydän- ja verisuonitautien riskiä. Unen puutteen vaikutusten kautta voidaan myös pohtia unen merkitystä. (Stenberg 2019.)

Unella on monia tärkeitä tehtäviä, jotka vaikuttavat ihmisen niin fyysiseen kuin psyykkiseenkin jaksamiseen. Uni palauttaa elimistön voimia, ylläpitää psyykkistä vireyttä, ennaltaehkäisee stressisairauksia sekä ylläpitää normaalipainoa. Unen tehtäviin kuuluu myös tunteiden käsittely sekä muistin ja oppimiskyvyn tukeminen. (Pihl & Aronen 2020, 24.) Uni vaikuttaa kognitiivisiin toimintoihin, joita tarvitaan opittavan aineksen mieleen painamisessa, muistista palauttamisessa sekä muistissa säilymisessä (Sallinen 2013).

Uni on välttämätöntä myös aivoterveydelle. Unen aikana aivot puhdistavat itseään päivän aikana kertyneistä kuona-aineista. Ihmisen vaipuessa uneen aivojen väli-tila kasvaa, nestekierto tehostuu ja aivot ”huuhtelevat” itseään hankkiutuen eroon haitallisista aineista; tätä kutsutaan glymfaattiseksi järjestelmäksi. Aivojen unen aikaisen nestekierron on todettu poistavan aivoista esimerkiksi Alzheimerin tautia aiheuttavaa amyloidi -valkuaisainetta. Myös muissa aivojen rappeumasairauksissa, kuten Parkinsonin taudissa aivoihin jää kertymäproteiineja. Glymfaattisen järjestelmän häiriöt saattavat vaikuttaa myös näiden sairauksien syntyyn. Unen aikana aivot vahvistavat myös hermosolujen yhteyksiä sekä korjaavat pois niitä yhteyksiä, jotka ovat heikoimpia. (Aivoliitto 2018; J. Lohela ym. 2020.)

2.2 Unen tarve

Unen tarpeella tarkoitetaan aikaa, jonka ihminen tarvitsee elpyäkseen ja tunteakseen olonsa seuraavana päivänä virkeäksi ja levänneeksi. Unen määrään vaikuttavat monet tekijät, kuten ruumiillinen rasitus, sairaudet ja mieliala. Myös ikä tuo muutoksia unen tarpeeseen. Suomalaisen aikuisen unen määrä yössä vaihtelee

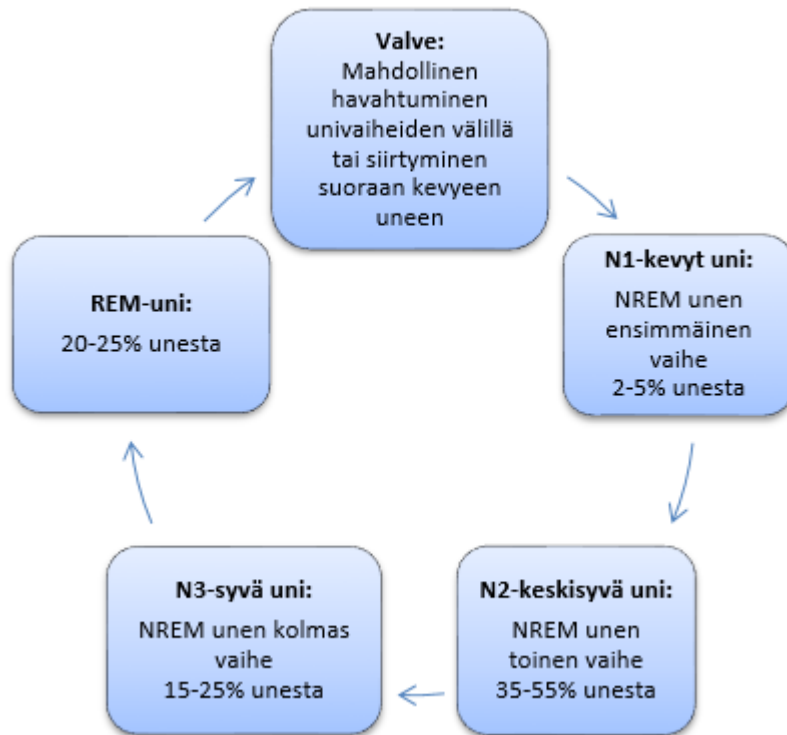
kuuden ja yhdeksän tunnin välillä ja keskimääräinen unen pituus on vähän alle kahdeksan tuntia. Terveellisen unen pituudesta ei voida kuitenkaan antaa tarkkaa rajaa, sillä se on hyvin yksilöllistä. (Partinen & Huutoniemi 2018, 41–45.) On kuitenkin todettu, että optimaalisen terveyden edistämiseksi aikuisen tulisi nukkua yössä seitsemän tuntia tai enemmän (Watson ym. 2015).

Pihl & Aronen (2020) toteavat, että uni on pääsääntöisesti riittävää, kun olo on heräämisen jälkeen virkeä ja ihminen kokee toimintakykynsä hyväksi. Unen määrä ja tarve vaihtelee elämän eri tilanteiden mukaan. (Pihl & Aronen 2020, 25–26.) Oman unen tarpeen voi selvittää heräämällä useita kertoja ilman herätyskelloa ja vertailemalla eri pituisten yönien vaikutusta päiväaikaan vireyteen (Partonen 2014a, 42).

2.3 Unen vaiheet

Uni voidaan jakaa kahteen päävaiheeseen; NREM perusunivaiheeseen ja REM-vaiheeseen. Perusunivaihe voidaan jakaa edelleen N1-kevyen unen vaiheeseen, N2-kevyen ja keskisyvän unen vaiheeseen sekä N3-syvän unen vaiheeseen. Perusunen aikana aivot ja elimistö saavat levätä ja tällöin elimistön toimintateho on alhaisimmillaan. REM-unessa nähdään pääosa unista ja tällöin tahdosta riippumattoman hermoston sympaattinen osa aktivoituu. (Partinen & Huutoniemi 2018, 81–82; Järnefelt & Hublin 2018, 18.) Yölliset havahtumiset ja heräilyt kuuluvat unen luontaiseen rakenteeseen. Kun nukahtaa helposti uudelleen, ei heräilyistä tarvitse huolestua. (Järnefelt 2018b, 80.)

Eri univaiheet toistuvat ihmisellä keskimäärin 4–6 kertaa yössä ja jokainen sykli on pituudeltaan noin 90 minuuttia (Huutoniemi & Partinen 2015, 29). Käytännössä voidaan huomata, että jos illalla ei käy nukkumaan väsymyksen tultua, saattaa väsymys väistyä ja ilmaantua uudelleen vasta kyseisen 90 minuutin kuluessa. (Partinen & Huutoniemi 2018, 79–80.) Kuviossa 1. on esitetty unen vaiheet syklinä.



Kuvio 1. Unen vaiheet

Ihmisen täytyy ensin nukahtaa, että unisykli voi alkaa. Keskimäärin nukahtamiseen kuluu noin 15 minuuttia, jonka jälkeen ihminen vaipuu kevyeen N1-torkeuneen. (Partinen & Huutoniemi 2018, 79–80) Tämä on ensimmäinen NREM-unen vaihe, jolloin ihminen ei välttämättä koe nukkuvansa vaan voi kuulla vielä ympäristön ääniä ja herätä herkästi. Terveellä ihmisellä N1-vaihe kattaa vain 2–5 % unesta, kun taas huonosti nukkuvilla tämän vaiheen osuus kasvaa. N1-unen aikana aivojen sähköinen toiminta hidastuu, lihasten jäntevyys laskee ja silmän liikkeet ovat hitaasti aaltoilevia. (Huutoniemi & Partinen 2015, 30–32.)

Torkeuni-vaihetta seuraa pian N2-unen vaihe, joka vastaa kevyttä ja keskisyvää unta. Tälle vaiheelle tyypillistä on 1–2 sekunnin pituiset unisukkulat. (Partinen & Huutoniemi 2018, 81.) Unisukkulat ovat rytmisiä aktivaatiopyrähdyksiä aivoissa, joiden tehtävänä on ylläpitää unta sekä vahvistaa muistia unen aikana. Helsingin lääketieteellisessä tiedekunnassa tutkittiin vuonna 2017 yksilöille ominaisen vuorokausirytmien yhteyttä unisukkuloiden aktiivisuuteen. Tutkimukseen osallistui 170 nuorta. Tutkimuksessa huomattiin, että aamuvirkkujen nuorten unisukkulat olivat huomattavasti heikompia verrattuna muihin. Heillä unisukkuloiden määrä laski

nopeammin aamua kohden verrattuna iltavirkkuihin. On todettu, että heikommat unisukkulat ovat yhteydessä esimerkiksi kohonneeseen riskiin sairastua psyykkisiin sairauksiin. (Bodizs ym. 2017.) Terveellä ihmisellä N2-unen vaihe kestää noin 35–55 % nukutusta ajasta (Partinen & Huutoniemi 2018, 81). Keskisyvän unen aikana kehon toimintakyky palautuu (Pihl & Aronen 2020, 23).

Syvässä NREM-unessa eli N3-univaiheessa unisukkuloita esiintyy enää harvoin. Hengitys ja sydämen toiminta ovat säännöllisiä ja rauhallisia. Hyvin nukkuvalla N3-univaihetta on noin 15–25 % yöunesta. (Partinen & Huutoniemi 2018, 82.) Syvän unen aikana keho palautuu fyysisesti ja energiavarastot täyttyvät. Myös aivot lepäävät tämän univaiheen aikana. Syvän unen aikana tapahtuu myös asioiden oppimista sekä mieleen painamista. (Pihl & Aronen 2020, 23.)

Seuraavaksi alkaa REM-unen vaihe. REM-unen nimi viittaa nopeisiin silmien liikkeisiin (rapid eye movements), jotka ovat tyypillisiä tälle univaiheelle. Tässä univaiheessa sydämen rytmi ja hengitys ovat epäsäännöllisiä. Tällöin ihminen näkee suurimman osan unistaan. REM-unta on hyvin nukkuvalla noin 20–25 % yöunesta. (Partinen & Huutoniemi 2018, 82.) Tämän univaiheen tärkeitä tehtäviä ovat mielen lepo, muistin tukeminen sekä tunteiden prosessointi (Pihl & Aronen 2020, 23).

2.4 Vuorokausirytm

Nukkumiseen vaikuttavat monet eri tekijät, joita ovat valveen aikana kertyvä unen tarve eli unipaine, vuorokausirytm sekä kehon ja mielen riittävä rentoutuneisuus eli deaktivaatio. Vuorokausirytm eli sirkadiaaninen rytm säätelee unen ja valveen oikea-aikaisuutta vuorokauden aikaan nähden. (Järnefelt & Hublin 2018, 13–15.)

Vuorokausirytmää säätelee osaltaan aivoissa sijaitseva keskuskello eli aivojen hypothalamuksessa sijaitseva suprakiasmaattinen tumake (Salo & Saunamäki 2020). Keskuskello toimii jo raskauden aikana sikiöllä noudattaen äidin keskuskellon rytmiä. Äidin altistuminen vuorokauden valoisan ja pimeän ajan vaihteluille välittyy myös sikiöön. Tämän vuoksi lapsen oma keskuskello on heti syntymän jälkeen herkkä valon vaikutuksille ja kypsyy kasvun mukana. Ajan myötä sisäinen

kello myös vanhenee eikä ole enää niin tarkka ja tästä syystä iäkkäillä varhaiset aamuheräämiset saattavat lisääntyä. (Partonen 2012, 68.)

Sisäinen keskuskello säätelee, rytmittää ja ajastaa monia elintoimintoja. Se pitää huolta mm. ruumiinlämmön vuorokausivaihteluista, nukahtamisesta sekä heräämisestä, hormonien tuotannosta, nälän tunteesta ja solujen jakautumisesta. Sisäinen kello on jokaisella yksilöllinen ja siihen vaikuttavat perintötekijät. (Partinen & Huovinen 2011, 57.)

Unen kannalta etenkin melatoniinihormonin erityis on tärkeää. Melatoniinia erittyy pimeään aikaan aiheuttaen väsymystä ja edesauttaen nukahtamista. Liiallinen valoärsyke estää melatoniinia erittymästä. (Salo & Saunamäki 2020.) Melatoniinia erittyy aivojen käpyrahasesta. Illalla hämärävalon aikainen melatoniinin erityis nousee noin klo 20:n ja 21:30:n välillä ja huippu on noin puolen yön aikaan. Aamuvirkuilla ja lapsilla melatoniinin erityis alkaa jo aikaisemmin illalla. 55 ikävuoden jälkeen melatoniinin erityis vähenee. Nykyisin melatoniinia käytetään yleisesti nukahtamisen helpottamiseen. Melatoniinin käytössä on tärkeää huomioida sen oikea-aikainen käyttö. Sen puoliintumisaika on noin 45 minuuttia, joten vaikutus vähenee nopeasti. Melatoniinilla ei ole todettuja haittavaikutuksia. Voi kuitenkin olla, että niitä ei vielä tunneta. (Partinen & Huutoniemi 2018, 67–71.)

Keskuskellon mukaan vuorokauden pituus on keskimäärin 24 tuntia ja 10 minuuttia. Seinäkellon ollessa tasan 24 tuntia sisäinen kello joutuu tarkastamaan koko ajan omaa tahtiaan. Oman sisäisen kellon rytmin tuntemisesta on hyötyä; itselle sopiva aikataulu ja oikea-aikaisuus luo päivään tehokkuutta sekä parantaa unen laatua. (Partinen & Huovinen 2011, 57.)

Tyypillisiä vuorokausirytmisiä sekoittavia tekijöitä ovat vuorotyö, aikaerorasitus sekä yönaikainen valoaltistus (Depner ym. 2014). Aikaerorasitus sekoittaa vuorokausirytmisiä aiheuttaen mm. väsymystä, huonovointisuutta sekä keskittymisvaikeutta. Usean aikavyöhykkeen ylitys sotkee sirkadiaanista rytmisiä. Sopeutuminen aikaeroon on yksilöllistä. Jotkut sopeutuvat yhdessä päivässä kolmeen aikaerotuntiin, kun taas toisella siihen voi kulua kolme päivää. (Partinen & Huutoniemi 2018, 213.)

Myös valo ja pimeys säätelee sisäistä keskuskelloa. Elimistö on herkimmillään valolle aamulla kello 6–10 aikaan. Suomessa pimeinä vuodenaikoina lievistä kaamosoireista kärsii noin 40 % väestöstä. Tällöin pimeä kiihdyttää aivoissa melatoniinin eritystä, joka lisää väsymystä. Tyypillisiä kaamosoireita ovat väsymys, apea mieli sekä hiilihydraattien nälkä. Kaamosoireita helpottamaan suositellaan aamu- ja päivävalon lisäämistä esimerkiksi kirkasvalohoidolla. (Partinen & Huovinen 2011, 69–71.)

3 Unettomuus

3.1 Unettomuuden määrittely

Unettomuus tarkoittaa kyvyttömyyttä nukkua riittävästi ja se voi ilmetä liian aikaisena heräämisenä, vaikeutena pysyä unessa tai vaikeutena nukahtaa. (Huttunen, M. 2018.) Myös virkistämätön uni voi olla yksi unettomuusoire (Hublin ym. 2018, 27). Normaalisti terve aikuinen nukahtaa alle puolessa tunnissa, kun unettomuudesta kärsivällä henkilöllä nukahtamiseen kuluu usein tätä pidempi aika (Partonen 2014b; Anderson 2018). Olennaista kuitenkin unettomuuden määrittelyssä on, että henkilö itse kokee kärsivänsä unettomuudesta (Kajaste & Markkula 2020, 61).

Unettomuuden jatkuessa vähintään kuukauden ajan voidaan puhua unettomuushäiriöstä, joka on unihäiriöistä yleisin. Unettomuushäiriöön liittyy haittaa aiheuttavaa toimintakyvyn heikkenemistä ja nukkumisvaikeuksia esiintyy vähintään kolme kertaa viikossa. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus, 2020.) Unettomuuden pitkittyminen voi johtaa uni-valverytmin säätelyjärjestelmien häiriintymiseen aivoissa, jonka seurauksena ihmiselle voi kehittyä sairausasteinen unettomuus eli unettomuushäiriö (Partinen & Huutoniemi 2018, 97.) Keston mukaan unettomuushäiriö eli ”ei-elimellinen unettomuus” voidaan luokitella lyhytkestoiseen- ja pitkäkestoiseen unettomuushäiriöön. Lyhytkestoinen unettomuushäiriö kestää alle kolme kuukautta ja unettomuuden kestäessä yli kolme kuukautta voidaan puhua pitkäkestoisesta unettomuushäiriöstä. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus, 2020.)

Noin kolmasosalla väestöstä esiintyy tilapäistä unettomuutta, kun taas pitkäaikaisesta unettomuushäiriöstä kärsii arviolta 12 prosenttia aikuisista. (Partinen & Huutoniemi 2018, 98; Unettomuus: Käypä hoito -suositus, 2020.) Finterveys 2017 -tutkimuksen mukaan naiset nukkuivat keskimäärin 7 tuntia 24 minuuttia vuorokaudessa ja miehet 7 tuntia 18 minuuttia. Tutkimuksesta ilmeni, että unettomuus oli viimeisen kuukauden aikana vaivannut joka toista miestä ja lähes kahta kolmesta naisesta. Myös tarpeeksi nukkuvien osuus pienentyi vuodesta 2011 vuoteen 2017. (Partonen ym. 2017, 42.)

3.2 Unettomuuden muodot

Tilapäinen unettomuus eli sopeutumisen unettomuus on osa tervettä elämää eikä sitä luokitella sairausasteiseksi unettomuushäiriöksi. (Partinen & Huutoniemi 2018, 100). Tilapäisen unettomuuden taustalla on jokin määritettävissä oleva stressitekijä, joka voi olla psykologinen, psykososiaalinen, ympäristön aiheuttama tai fyysinen. Unettomuutta esiintyy tällöin yleensä muutaman päivän tai alle kuukauden ja stressitekijän poistuessa unettomuus korjaantuu. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus, 2020).

Unettomuuden yleisin muoto on toiminnallinen unettomuus, jossa nukahtamista vaikeuttavat ylivireys, nukahtamista häiritsevä toiminta ja huoli kyvyttömyydestä nukkua. Toiminnallinen eli psykofysiologinen unettomuus saa usein alkunsa sellaisesta elämäntilanteen muutoksesta, johon reagoiminen unettomuudella on luonnollista (Kajaste 2015b; Hublin ym. 2018, 38; Partinen & Huutoniemi 2018, 102.) Toiminnalliseen unettomuuteen voi liittyä vilkasta ajatustoimintaa, joka häiritsee unta. Myös lisääntynyt somaattinen jännitys ja kehon rentouttamisen vaikeus vuoteessa ovat tyypillisiä toiminnallisen unettomuuden piirteitä. (Hublin ym. 2018, 39.) Useimmiten toiminnallinen unettomuus paranee itsestään ajan kanssa, mutta saattaa myös kroonistua ja kehittyä unettomuushäiriöksi (Partinen & Huutoniemi 2018, 102). Unettomuus alkaa kroonistua, kun mieli alkaa seuraamaan itse unettomuutta ja toimintamallit muuttuvat unettomuuden vuoksi (Kajaste & Markkula 2020, 69).

Elimellisiä unettomuushäiriöitä ovat idiopaattinen elimellinen unettomuushäiriö ja keskushermostoperäinen unettomuushäiriö. Idiopaattinen unettomuushäiriö on

harvinainen lapsuus- tai nuoruusiässä alkava unettomuushäiriön muoto. Muita unihäiriöitä unettomuushäiriön lisäksi ovat unenaikaiset hengityshäiriöt, keskushermostoperäinen poikkeava väsymys, uni-valverytmin häiriöt, unenaikaiset liikehäiriöt, unen erityishäiriöt sekä muut unihäiriöt ja muihin sairauksiin liittyvät unihäiriöt (Unettomuus: Käypä hoito -suositus, 2020).

3.3 Unettomuuden syyt

Hublinin ja kumppaneiden (2018) mukaan unettomuuden syyt jakautuvat neljään pääryhmään, joita ovat puutteellinen unenhuolto, psykologiset syyt, psykiatriset syyt ja elimelliset syyt. Usein unettomuudesta kärsivällä henkilöllä tekijöitä löytyy useammasta syyryhmästä. (Hublin ym. 2018, 29.) Unettomuutta esiintyykin usein elimellisten tai ei-elimellisten sairauksien yhteydessä, mutta myös unettomuuden esiintyminen yksittäisenä oireena tai itsenäisenä sairautena on mahdollista (Unettomuus: Käypä hoito -suositus, 2020). Unettomuuteen ja sen kehittymiseen vaikuttavat lisäksi altistavat, laukaisevat ja ylläpitävät tekijät (Hublin ym. 2018, 30; Salo & Saunamäki 2020).

Unettomuudelle voi altistaa luontaisesti normaalia korkeampi vireystaso, joka voi vaikuttaa unen saantiin ja unen ylläpitämiseen. Muita altistavia tekijöitä voivat olla tietyt persoonallisuuspiirteet, ahdistuneisuus, sekä taipumus huolestumiseen ja asioiden murehtimiseen. (Salo & Saunamäki 2020.) Tällaisia persoonallisuustekijöitä voivat olla mm. masennus- ja ahdistusalttius, tunnollisuus, perfektionistisuus sekä neuroottisuus. Myös osittain periytyvät ominaisuudet kuten unen pituus ja laatu, herkkäunisuus ja aamu- iltatyypisyys voivat vaikuttaa unettomuuteen. (Hublin ym. 2018, 30.) Naiset kärsivät unettomuudesta miehiä useammin ja vaihdevuosien aikaan unettomuusoireista kärsiikin 40–60 % naisista (Partinen & Huutoniemi 2018, 48; Lampio ym. 2018).

Unettomuuden laukaiseva tekijä on yleensä jokin stressaava elämäntapahtuma, josta seuraa vireystason voimakas kohoaminen (Järnefelt 2017). Laukaiseva tekijä voi olla myös kipu, muutos nukkumisolosuhteissa tai aikatauluissa (Tuisku ym. 2019). Unettomuus muuttuu pitkäkestoiseksi, kun henkilölle muodostuu unelle haitallisia käyttäytymismalleja ja huolitulkintoja eli unettomuuden ylläpitäviä tekijöitä (Järnefelt 2017).

Tiettyissä sairausryhmissä unettomuusoireet ovat yleisiä. Näitä sairausryhmiä ovat psykiatriset häiriöt, kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt, kiputilat, uniapnea, levottomien jalkojen oireyhtymä, sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet, keuhkosairaudet, endokrinologiset sairaudet, Parkinsonin tauti ja muut neurologiset sairaudet, muistisairaudet, maha-suolikanavan sairaudet ja pahanlaatuiset kasvaimet. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus, 2020.) Yli 40 %:lla unettomuudesta kärsivistä aikuisista on jokin samanaikainen mielenterveyden häiriö ja masennusta sairastavista yli 80 % nukkuukin huonosti. Lisäksi monet somaattisten sairauksien hoidossa käytettävät lääkkeet voivat aiheuttaa unettomuutta. (Partinen 2019a.)

Unettomuutta voivat aiheuttaa myös erilaiset stimulantit kuten nikotiini ja kofeiini sekä alkoholi ja muut sedatiivit, joiden vaikutus lakkaa yön aikana (Insomnia 2019). Reilun alkoholiannoksen seurauksena unen rakenne rikkoutuu ja unen laatu heikkenee (Partinen 2019b, 25). Ravitsemus voi myös vaikuttaa heikentävästi uneen ja etenkin myöhään illalla nautittu raskas ateria heikentää unta. Myös huono yleiskunto ja vähäinen päiväaikainen liikunta heikentävät yöunen laatua. (Partinen & Huutoniemi 2018, 50, 52.)

Lisäksi vuorotyö, epäsäännölliset työajat ja muut työperäiset tekijät voivat olla erilaisten unihäiriöiden taustalla (Partinen & Huutoniemi 2018, 50, 52). Tällöin unettomuus johtuu elimistön vuorokausirytmien sopeutumisvaikeudesta muuttuvaan uni-valvetilarytmiin ja aiheuttaa kasautuvaa univajetta ja uneliaisuutta vuorokauden eri aikoina (Härmä ym. 2011, 520).

3.4 Univajeen vaikutus hyvinvointiin

Univaje syntyy, kun ihminen nukkuu vähemmän kuin hänen unentarpeensa edellyttäisi ja tämän seurauksena syntyy univelkaa (Huttunen, M. 2018). Pitkäkestoisen unettomuushäiriön myötä aivot ja elimistö eivät palaudu yön aikana, mikä johtaa keskittymisvaikeuksiin, uupumukseen ja toimintakyvyn heikkenemiseen (Partinen & Huutoniemi 2018, 97–98). Muita unettomuuden aiheuttamia päiväaikaisia haittavaikutuksia voivat olla heikentynyt mieliala tai ärtyneisyys, uneen liittyvä ahdistuneisuus, kiinnostuksen väheneminen sekä tyytymättömyys vapaaajan toimintoihin ja ihmissuhteisiin (Salo & Saunamäki 2020).

Uniongelmien yhteydessä ilmenee usein myös psyykkisiä ja fyysisiä sairauksia (Partonen ym. 2017, 44). Baglionin ja kumppaneiden (2011) meta-analyysistä käy ilmi, että unettomuudesta kärsivillä ihmisillä, joilla ei ole masennusta on kaksinkertainen riski siihen sairastua verrattuna ihmisiin ilman uniongelmia. Myös Maness & Khan (2015) toteavat, että krooninen unettomuus voi aiheuttaa ahdistusta ja masennusta sekä olla yhteydessä itsemurhariskiinkin. Haarion ja kumppaneiden (2012) tutkimuksessa osoitettiin unettomuusoireiden yhteys myös myöhempään runsaaseen alkoholinkäyttöön sekä fyysiseen passiivisuuteen.

Fortier-Brochun ja kumppaneiden (2012) meta-analyysissä selvitettiin unettomuuden mahdollisia vaikutuksia päiväaikaisiin kognitiivisiin toimintoihin. Meta-analyysissä todettiin, että unettomuus heikentää suoriutumista työmuistia, tapahtumamuistia ja ongelmanratkaisukykyä vaativissa tehtävissä. (Fortier-Brochu ym. 2012.) Univaje heikentää tarkkaavuutta ja hidastaa reaktioita sekä voi aiheuttaa yleistä huonovointisuutta (Partonen 2017; Cunnington ym. 2013). Abell ja kumppanit (2015) toteavatkin tutkimuksessaan kroonisten unettomuusoireiden olevan negatiivisesti yhteydessä hyvinvoinnin kaikkiin osa-alueisiin vanhemmilla aikuisilla.

Univajeella ja univelalla on monia vaikutuksia elimistön toimintaan ja aineenvaihduntaan. Univajeen ja univelan seurauksena kortisolin illanaikainen erityy lisämuunnaisesta lisääntyy, josta seuraa kilpirauhasen toiminnan vilkastuminen ja sydämen sykkeen nousu. (Huttunen, M. 2018.) Pitkäaikainen unettomuus lisää riskiä sairastua myös sydän- ja verisuonitauteihin (Partinen & Huutoniemi 2018, 98). Lao ja kumppanit (2018) osoittavatkin tutkimuksessaan lyhyen yön ja huonon unen laadun lisäävän riskiä sairastua sydän- ja verisuonitauteihin yli 40-vuotiailla aikuisilla. Liian lyhyellä tai liian pitkällä yönellä on myös merkittävä yhteys korkeaan verenpaineeseen (Grandner ym. 2018).

Akuutti ja krooninen univaje vaikuttaa myös immuunijärjestelmän toimintaan ja unen puutteen kroonistumisen myötä elimistön lievä tulehdustila säilyy (Stenberg & Aho 2014; Almeida & Malheiro 2016). Huonolaatuinen yöni ja unen puute aiheuttaa pitkään jatkuneena sokeriaineenvaihdunnan häiriöitä, keskivartaloliha-

vuutta ja metabolista oireyhtymää (Partinen 2019c). Univajeen aiheuttamat aineenvaihdunnalliset muutokset lisäävät nälän tunnetta ja halua käyttää nopeasti imeytyviä hiilihydraatteja (Huttunen, M. 2018). Yhdysvalloissa tehty tutkimus osoittaa, että lyhyt yöuni vaikuttaa painon nousuun ja lisää ylipainon riskiä vanhemmilla miehillä ja naisilla (Xiao ym. 2013). Huonolaatuinen uni on myös yhteydessä lisääntyneeseen kuolleisuuteen etenkin henkilöillä, joilla on jokin somaattinen sairaus (Hublin ym. 2011).

4 Unettomuuden lääkkeetön hoito

4.1 Unettomuuden lääkkeettömän hoidon lähtökohdat

Unettomuuden hoito pohjautuu hyvään hoitosuhteeseen ja lääkkeettömiin hoitomuotoihin (Hublin 2017). Toimivimmaksi tavaksi hoitaa unettomuutta on todettu kognitiivis- behavioraaliset menetelmät (Huutoniemi 2017). Kognitiivisilla menetelmillä tarkoitetaan terapioita, joissa keskitytään tutkimaan mielen toimintamallien ja niiden seurauksena syntyvien toimintatapojen vaikutusta unettomuuteen (Kajaste 2005). Näillä menetelmillä vaikutetaan unettomuutta ylläpitäviin tekijöihin ja pyritään katkaisemaan unettomuuden noidankehä. Kognitiivisten menetelmien avulla pyritään myös laskemaan unettomuuden taustalla olevaa kognitiivis-emotionaalista ylivireyttä sekä tutkimaan ihmisen tapaa käsitellä huolia ja elämän ongelmia. (Kajaste 2015a.)

Järnefeltin ja kumppaneiden (2014) tutkimuksessa tutkittiin unettomuuden hoitoa kognitiivis- behavioraalisella terapialla, jota järjestettiin työterveyshuollon koulutetun hoitajan toimesta päivä- ja vuorotyötä tekeville henkilöille. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että CBT- terapia tuo pitkäaikaista positiivista muutosta krooniseen unettomuuteen. Tutkimuksessa osallistujia seurattiin 24 kuukautta. (Järnefelt ym. 2014.) Zachariae ja kumppanit (2016) puolestaan selvittivät meta-analyysissään internetissä toteutetun CBT-terapian tehokkuutta unettomuuden hoidossa. Meta-analyysin tulosten pohjalta internetissä toteutettu CBT-terapia näyttäytyy tehokkaana unettomuuden hoitomuotona ja sitä voidaan pitää mahdollisena hoitovaihtoehtona. (Zachariae ym. 2016.)

Unipäiväkirja antaa laajasti tietoa unesta, päivittäisistä toimista, vireydestä, työajoista, lääkkeiden käytöstä ja terveystyöskäytymisestä. Unipäiväkirjasta voi olla hyötyä etenkin unettomuuden alkuarvioinnissa. (Hublin ym. 2018, 42.) Rytmin kirjaamisen tulisi kuitenkin olla vain seurantamenetelmä. Aikaa ei tulisi seurata kellosta vaan niiden tulisi olla arvioituja aikoja. Myös liiallinen stressi unipäiväkirjasta voi olla haittana nukkumiselle. (Pihl & Aronen 2020, 123–124.)

4.2 Kognitiiviset menetelmät ja tietoinen läsnäolo

Kognitio tarkoittaa tiedon käsittelyä eli ihmisen ajatuksia, uskomuksia, asenteita, opittua tietoa ja mielikuvia. Kognitiivinen lähestymistapa tarkastelee yksilön kokemusta tilanteessa ajatusten, tunteiden, fysiologisten reaktioiden ja toimintamallien kautta. Kognitiivisten menetelmien avulla voidaan löytää joustavampia ja hyväksyvämpiä tapoja tutkia ja käsitellä kokemuksia, jotka liittyvät ongelmallisiin oireisiin. Unettomuuteen voi liittyä haitallisia ajatuksia, jotka voivat liittyä ajankohdattaisiin huoliin tai unettomuuden seurauksiin. Erilaisia kognitiivisia menetelmiä haitallisten ajatusten kohtaamiseen ovat huolihetki, rentoutusharjoitukset, mindfulness, ajatuseste ja mielikuvaharjoitukset. (Järnefelt 2018a, 119–125.)

Mindfulnessilla eli tietoisella läsnäololla tarkoitetaan läsnäolemista nykyhetkessä tietoisena siitä, mitä juuri nyt on. Tarkoitus on keskittää huomio kulloisenkin hetken kokemukseen ilman arvottamista, suodattamista tai muuttamispyrkimyksiä. Tietoisessa läsnäolossa korostuu myötätuntoinen suhtautuminen omaa itseä ja maailmaa kohtaan. (Raevuori 2016; Pihl & Aronen 2020, 185–186.) Pihl & Aronen (2020,186) toteavat tietoisella läsnäololla olevan myös parantava vaikutus sosiaalisiin suhteisiin, henkisiin aktiviteetteihin ja aivojen toimintaan. Ajatusten hyväksyvä havainnointi laskee myös vireystasoa ja rauhoittaa mieltä (Järnefelt 2018a, 127). Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa mindfulness -meditaatio näyttää olevan mahdollisena kroonisen unettomuuden hoitomuotona ja voisi tarjota vaihtoehdon perinteisille unettomuuden hoitomuodoille (Ong ym. 2015).

4.3 Unen huolto

Unen huollolla pyritään vähentämään unta heikentävää käyttäytymistä ja lisäämään unta edistäviä toimintatapoja. Unen huolto sisältyykin usein unettomuuden

kokonaishoitoon. Unen huoltoon liittyvillä ohjeilla tuetaan nukahtamisen ja unessa pysymisen perusedellytyksiä. Keskeisiä keinoja ovat unirytmien säännöllistäminen, riittävä palautuminen, rauhoittuminen ja rentoutuminen sekä unta ja vireyttä tukevat elämäntavat ja nukkumisolosuhteet. Lisäksi sänky-uni-assosiaatio on osa unen huoltoa. Tämä tarkoittaa nukkumaanmenoajan ja siihen liittyvien toimien sekä makuuhuoneen ja sängyn ehdollistumista uneliaisuuteen ja nukkumiseen. Näin pyritään luopumaan vireystasoa lisäävästä tekemisestä ja edistämään nukahtamista. (Järnefelt 2018c, 81–83.)

Unen huolto tulee ottaa huomioon koko vuorokauden ajan. Unen huollon kulmakiviä ovat rytmisyyden ylläpitäminen sekä nukkumisen ja valvomisen välisen kontrastin kasvattaminen (Kajaste 2015a). Päiväaikaisen selviytymisen kannalta on tärkeää edistää vireyttä valveillaoloaikana. Päiväunet saattavat viivästyttää nukahtamista illalla ja heikentää säännöllistä uni-valverytmiä. Kuitenkin lyhyet 10–20 minuutin päiväunet voivat virkistää. (Järnefelt 2018c, 83, 89.) Mikäli nukkumaan käydessä uni ei tule 15 minuutissa, tulisi nousta sängystä ja palata nukkumaan vasta olon tuntuessa uniselta (Pihl & Aronen 2020, 227).

Shechterin ja kumppaneiden (2018) tutkimus osoittaa, että sinistä valoa estävien lasien käyttö kaksi tuntia ennen nukkumaanmenoa parantaa huomattavasti unta. Tutkimuksessa huomattava unen paraneminen huomattiin viikon käytön jälkeen unettomuuden oireista kärsivillä henkilöillä. (Shechter ym. 2018.) Lisäksi Schoeni ja kumppanit (2015) toteavat yöllisellä puhelimen käytöllä olevan yhteys lisääntyviin terveysoireisiin, kuten väsymykseen, päänsärkyyn, fyysiseen huonovointisuuteen sekä nopeaan uupumiseen. Myös Mirekun ja kumppaneiden (2019) joukkotutkimukseen pohjautuvasta analyysistä selviää, että yöaikaisella medialaitteen käytöllä, etenkin älypuhelimien käytöllä ja television katsomisella on haitallisia vaikutuksia uneen. Näitä haittoja ovat muun muassa riittämätön yöunen pituus ja huono unen laatu. Medialaitteen käytön vaikutukset yöuneen oli suuremmat, kun medialaitetta käytettiin pimeässä huoneessa. (Mireku ym. 2019.)

4.4 Liikunta

Kohtuullisen rasittavalla ja säännöllisellä liikunnalla on todettu olevan unta edistäviä vaikutuksia (Järnefelt 2018c, 85). Pihlin & Arosen (2020, 116) mukaan liikunnan on todettu vaikuttavan nukahtamiseen, unenlaatuun ja päiväsaikaiseen vireystilaan. Myös Passosin ja kumppaneiden (2011) tutkimuksessa pitkäaikaisella ja kohtalaisella aerobisen liikunnan harrastamisella oli todettavissa merkittävää unen paranemista kroonista unettomuutta sairastavilla henkilöillä. Terveysliikunnalla onkin useita positiivisia vaikutuksia elimistön toimintoihin ja säännöllinen liikunta edistää myös mielenterveyttä ja henkistä hyvinvointia (Huttunen J. 2018). Liikunnasta voi olla apua myös rentoutumisessa ja stressin hallitsemisessa, jolloin nämä hyödyt voivat edistää myös hyvää unta (Järnefelt 2018c, 85).

On kuitenkin tärkeää huomioida liikkumisen oikea ajoitus ja säännöllisyys, sillä uneen siirtyminen aktiivisesta valveesta voi viedä useamman tunnin (Partinen & Huutoniemi 2018, 117; Pihl & Aronen 2020, 116). On suositeltavaa olla harrastamatta raskasta liikuntaa neljään tuntiin ennen nukkumaanmenoa. Kuitenkin rauhallinen iltakävely tai venyttely voivat edistää nukkumista. (Pihl & Aronen 2020, 116).

4.5 Huolihetki

Nukkumaan käydessä tai yöllä herätessä voi mielessä pyöriä erilaisia huolia ja ajatuksia, jotka saattavat vaikeuttaa nukahtamista ja unessa pysymistä. Huolihetki voi tuoda apua huolien tai ongelmien käsittelyyn. Huolihetki tulisi pitää jo päivällä, jolloin ajatuksia voi käsitellä rakentavammin, sillä väsyneenä ikävät asiat saavat usein todellisuutta suuremman merkityksen. (Järnefelt 2018a, 123–124.)

Huolihetkeä varten tulee varata rauhallinen paikka ja riittävästi aikaa. Paperille kirjataan huolet ja keskeneräiset asiat sekä mahdolliset ratkaisukeinot. (Kajaste 2015a; Järnefelt 2018a, 124.) Tällä tavoin voi tyhjentää mieltään päivän aikana kertyneistä asioista, jotka ovat jääneet käsittelemättä. Kirjaaminen paperille on tärkeää, sillä vain mielessä pohtimalla asia palaa herkästi taas uudestaan mieleen. (Partinen & Huutoniemi 2018, 123–125.)

4.6 Vuoteessa olon rajoittaminen

Vuoteessa olon rajoittamisella pyritään purkamaan negatiivinen yhteys vuoteen ja valveen välillä, lisäämään unipainetta, vähentämään yöllisiä heräilykertoja ja lyhentämään nukahtamisviivettä. Unipaineen lisäämisen tarkoitus on nopeuttaa nukahtamista iltaisin. Unettomista noin kaksi kolmasosaa hyötyy vuoteessa olon rajoittamisesta. (Partinen & Huutoniemi 2018, 120–121.) Vuoteessaoloajan rajoittaminen voi aluksi olla haastavaa, sillä se voi johtaa univajeen lisääntymiseen. Kuitenkin menetelmän käyttämisen myötä nukkumisen koetaan muuttuvan yhtenäisemmäksi ja syvemmäksi. (Järnefelt 2018b, 110.)

Menetelmää käytettäessä uni-valvepäiväkirjasta lasketaan keskiarvo nukutusta ajasta kahden viikon ajalta. Vuoteessaoloaika määrittyy tämän keskiarvon mukaan, mutta sitä ei kuitenkaan ole suositeltavaa rajoittaa alle 5–6 tuntiin yössä, jotta liiallista univajetta ei pääse syntymään. Heräämisaika pysyy aina samana ja se määrittyy usein työaikojen mukaan. Nukkumaanmeno-aika määrittyy vuoteessaoloajan ja heräämisaikan perusteella, mutta sitä voi kuitenkin siirtää eteenpäin, jos ei koe itseään uneliaaksi. (Järnefelt 2018b, 109–110.) Nukkumaanmeno-aikaa siirretään 15 minuuttia aikaisemmaksi, kun nukahtaminen on kestänyt enintään puoli tuntia ja yöllisiä valvomisia ei ole esiintynyt (Partinen & Huutoniemi 2018, 120–121).

4.7 Nukkumisolosuhteet

Hyvät nukkumisolosuhteet parantavat unta. Pimennetty huone on hyvää unta edistävä tekijä. Pimennysverhon tai silmälappujen käyttö onkin suositeltavaa etenkin valoisina vuodenaikoina. (Järnefelt 2018c, 90.) Nukahtamisen edistämiseksi voi lisäksi oleskelutilojen valon määrää vähentää muutamaksi tunniksi ennen nukkumaanmenoa. Suositeltu makuuhuoneen lämpötila on 18–20 °C, jolloin uni on tutkimusten mukaan syvempää ja levollisempaa. (Ylinen 2015, 216.) Unettomilla voi tutkimusten mukaan olla keskimääräistä korkeampi kehon lämpötila, joka liittyy vireystason nousuun ja tämän takia makuuhuoneen lämpötilalla voi olla suurempi vaikutus uneen. Kehon lämpötila alkaa nousta aamuyöllä ja se voi vaikuttaa heräämisen aikaistumiseen, mikäli makuuhuone on liian lämmin. (Järnefelt 2018c, 90.)

Nukkumisen kannalta olisi hyvä, että ympäristö olisi mahdollisimman rauhallinen. Korvatulppia tai kahden tyynyn välissä nukkumista voi kokeilla, jos ympäristön äänet häiritsevät nukkumista. (Järnefelt 2018c, 90.) Ihmiset kokevat äänet häiritseviksi hyvinkin eri tavoin eikä tasaiset äänet ole yleensä yhtä häiritseviä kuin vaihteleva äänenvoimakkuus. Nukkumisergonomiaa tarkasteltaessa kiinnitetään huomiota vuodevaatteisiin, tyynyyn, patjaan, sänkyyn sekä nukkumiseen liittyviin asentotottumuksiin. (Ylinen 2015, 10, 219.)

4.8 Ravinto ja nautintoaineet

Säännöllinen ja terveellinen ruokavalio on unen kannalta tärkeää ja oikeanlaista ruokaa syömällä voimme rauhoittaa elimistöämme. Runsas ja raskas illallinen voi häiritä unta ruuansulatusjärjestelmän liiallisen aktivoitumisen seurauksena. Myös yöllä heräämisen yhteydessä on suositeltavaa välttää syömistä, sillä siitä voi syntyä tapa, joka herättää yöllä. Unta häiritseviä aineita ovat mm. jälkiruoat, sokerit, makeutusaineet, sipuli, rasvaiset ja mausteiset ruoat ja limonadit. (Järnefelt 2018c, 90; Pihl & Aronen 2020, 106.)

Kofeiini on kemiallinen yhdiste, jota esiintyy kahvissa ja joissakin muissa kasveissa. Luonnollisena ainesosana sitä on kahvissa ja teessä, mutta sitä lisätään myös kolajuomiin, energijuomiin sekä moniin muihin elintarvikkeisiin. Kofeiinilla on piristävä vaikutus, mikä johtuu kofeiinin stimuloivasta vaikutuksesta keskushermostoon. Tämän takia kofeiini vaikeuttaa myös nukahtamista, heikentää unen laatua ja lyhentää yöunta. (Mustajoki 2019.) Kun arvioi kofeiinin käytön vaikutuksia uneen, tulee huomioida nautitun kofeiinin kokonaismäärä vuorokauden aikana. Turvallinen määrä kofeiinia aikuisille on alle 400 mg vuorokaudessa ja kerta-annoksena alle 200 mg. Kuitenkin unta heikentäviä vaikutuksia voi esiintyä vähäisemmilläkin nautituilla annoksilla. (Järnefelt 2018c, 86.)

Käypä hoito -suosituksen mukaan joskus voi olla aiheellista juoda kahvia ainoastaan aamupäivällä, sillä joillakin kahvin nukahtamista vaikeuttava ja unta heikentävä vaikutus saattaa kestää pitkään. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus, 2020.) Drake ja kumppanit (2013) toteavat tutkimuksessaan, että 400 mg:n kofeiiniannoksen nauttiminen nukkumaan mennessä sekä kolme tuntia tai kuusi tun-

tia ennen nukkumaanmenoa häiritsee merkittävästi unta. Kofeiiniannoksen aikaansaama unen häiriintyminen todettiin objektiivisesti unitutkimuksilla sekä henkilökohtaisesta unipäiväkirjasta, kun kofeiiniannos oli nautittu nukkumaan mennessä tai kolme tuntia ennen nukkumaan menoa. Kuusi tuntia ennen nukkumaan menoa nautitun kofeiiniannoksen aikaansaamat haitat uneen todettiin vain objektiivisesti. (Drake ym. 2013.)

Alkoholi on keskushermostoa lamaava aine ja sen koetaan usein rentouttavan ja helpottavan nukahtamista. Alkoholin juominen keventää unen rakennetta ja vähentää REM-unta. Usein alkoholin käytön seurauksena aamuyön uni on katkonaisempaa ja nukkumisaika lyhyempi. (Holopainen ym. 2017; Järnefelt 2018c, 87.) Myös tupakkatuotteilla on unta heikentävä vaikutus ja niitä tulisi välttää erityisesti ennen nukkumaanmenoa ja yöllä herätessä. Pienellä määrällä nikotiinia voi olla lievä rauhoittava vaikutus, mutta sen väistyttyä se nostaa vireystasoa. Vireystason nousu seuraa myös suurista määristä nikotiinia. (Järnefelt 2018c, 87.)

4.9 Rentoutuminen

Rentoutuminen rauhoittaa mieltä ja vaikuttaa elimistön eri toimintoihin tasaavasti ja rauhoittavasti. (Pihl & Aronen 2020, 140.) Fysiologisesti ihmisen rentoutuessa autonomisen hermoston toiminta painottuu parasympaattiseen suuntaan, jolloin ihminen rentoutuu ja palautuu. Tästä seuraa sydämen sykkeen ja hengityksen hidastuminen. Rentoutumisen positiivisiin vaikutuksiin lukeutuu mm. fyysisen ja psyykkisen palautumisen nopeutuminen, stressinhallintakyvyn lisääntyminen, keskittymiskyvyn paraneminen, itseymmärryksen lisääntyminen sekä virkistäytymisen helpottuminen. (Järnefelt 2018c, 94–95.)

Rentoutumisen harjoitteisiin kuuluu fyysisiä ja mieleen painottuvia menetelmiä. Fyysisissä menetelmissä keskitytään lihasten rentouttamiseen, kun taas mieleen painottuvissa menetelmissä pyritään vaikuttamaan ajatuksien ja tunteiden kautta koko kehoon. Rentoutusmenetelmissä hyödynnetään usein näitä molempia menetelmiä. (Järnefelt 2018c, 95.) Hengitysharjoitusten, meditaation tai joogan säännöllinen harjoittelu voi parantaa uni-valverytmiä ja vähentää taustalla olevaa ahdistusta ja stressiä (Bollu & Kaur 2019, 72).

Unettomuudesta kärsivä voi hyötyä esimerkiksi progressiivisesta ja autogeenisestä rentoutumisesta. Progressiivisessa rentoutumisharjoituksessa käydään vuorotellen läpi kehon eri lihasryhmiä ensin jännittäen niitä tietyn aikaa, jonka jälkeen rentouttaen ne puolet pidemmän aikaa. Etenkin kasvojen rentoutus vaikuttaa ylivireyteen. Rentoutuminen on hyvä tehdä juuri ennen nukkumaanmenoa. (Partinen & Huutoniemi 2018, 118–120.) Autogeenisessä rentoutumisessa huomio kiinnitetään eri lihasryhmiin yksi kerrallaan, mutta siihen ei liity lihasten jännittämistä. Siinä yritetään saada mielikuva siitä, että koko keho rentoutuu hitaasti lihasryhmä kerrallaan. (Pihl & Aronen 2020, 142.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kirjallinen opas unettomuuden lääkkeettömistä itsehoitokeinoista Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alueelle. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoite on tuottaa aikuisväestölle oppaan muodossa luotettavia itsehoito-ohjeita unettomuuden ja unettomuusoireiden hoitoon.

Opinnäytetyön kehittämistehtävinä on:

1. Lisätä eteläkarjalaisten tietoisuutta unettomuudesta ja unettomuuden lääkkeettömistä itsehoito-ohjeista.
2. Suunnitella ja toteuttaa unettomuuden lääkkeetön hoito-opas Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alueelle.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Vilkan & Airaksisen (2003, 9) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön pyrkimyksenä on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistämisen. Opinnäytetyön tuotos voi olla vihko, portfolio, opas, ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje tai järjestetty tapahtuma.

Vilka & Airaksinen (2003, 10, 65) toteavat, että opinnäytetyö tulee toteuttaa tutkimuksellisella asenteella työelämälähtöisesti ja käytännönläheisesti. Lisäksi tulee osoittaa alan tietojen ja taitojen hallintaa. Toiminnallisen opinnäytetyön raportista tulee käydä ilmi mitä, miksi ja miten on tehty, millainen työprosessi on ollut sekä millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin työssä on päädytty. Lisäksi raportin tulee sisältää prosessiin, tuotokseen ja oppimiseen liittyvää arviointia.

Kirjallisen ohjausmateriaalin sisällön ja kieliasun tulee olla sopivaa ja ymmärrettävää. (Kyngäs ym. 2007,125). Oppaan sisällön suunnittelussa tulee pohtia lukijan tarpeita sekä mitä tietoa lukija tarvitsee osatakseen toimia (Rentola 2006, 92). Selkeästä ja ymmärrettävästä kirjallisesta ohjeesta käy ilmi kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä on ohjeen tarkoitus. Kielellisesti ohjausmateriaalin tulee olla selkeä ja termien ja sanojen pitää olla yksiselitteisiä, tuttuja ja konkreettisia. (Kyngäs 126–127.)

6.2 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyön aihe oli työelämälähtöinen. Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin syksyllä 2018, jolloin sovittiin myös ensimmäinen tapaaminen työelämäohjaajan Tuija Halko-Liukkosen kanssa. Tapaamisessa pohdittiin yhdessä unettomuuden hoito-oppaan kohderyhmää ja aiheen rajausta. Torkkola ja kumppanit (2002, 36) toteavatkin, että hyvän potilasohjeen kirjoittaminen alkaa pohdinnalla, kenelle ohje ensisijaisesti kirjoitetaan ja kuka on ohjeen lukija. Oppaan kohderyhmäksi rajattiin aikuisväestö. Oppaan sisältö rajattiin unettomuuden lääkkeettömään hoitoon. Sisältö rajattiin niin, että oppaassa ei käsitellä unettomuuden lääkehoitoa. Oppaan sisältö rajattiin liittyvän uneen, unettomuuteen ja unettomuuden lääkkeettömään hoitoon. Lokakuussa 2018 tehtiin yhteistyösopimus ja marraskuussa 2018 opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin.

Oppaan toteutus alkoi tiedon haulla ja raportin kirjoittamisella, jotta opasta varten saatiin ajankohtaista ja luotettavaa tietoa. Sarajärven ja kumppaneiden (2011) mukaan tieteellistä tiedonhakuja voidaan kuvata prosessina, johon kuuluu tiedonhaun suunnittelu ja toteutus, hakutulosten arviointi ja käyttö sekä tiedon sovelta-

minen. Huolellisella tiedonhaun suunnittelulla päästään parhaaseen lopputulokseen. (Sarajärvi ym. 2011, 27–28.) Lähteiden valinnassa huomioitiin lähteiden luotettavuus ja hyödynnettiin tutkittua lähdekirjallisuutta.

Tiedonhaku aloitettiin syksyllä 2018 opinnäytetyön suunnitelmaa tehdessä ja jatkettiin toteutusvaiheessa kesällä 2019 ja 2020. Tiedonhakua tehtiin manuaalisesti ja elektronisesti. Tietoa haettiin eri tietokannoista, joita olivat Terveysportti, Pubmed, Medic, ScienceDirect, Arto ja Google Scholar. Tiedonhaussa käytettyjä hakusanoja olivat muun muassa unettomuus, uni, unen huolto ja hoito. Englanninkielisiä hakusanoja olivat muun muassa insomnia, sleep, treatment, sleep deprivation, sleep quality ja self-care. Yksi valintakriteeri tiedonhaussa oli julkaisuvuosi ja artikkeleiden ja tutkimusten tuli olla julkaistu vuoden 2010 jälkeen. Valituista lähteistä tuli olla saatavilla koko teksti. Opinnäytetyöhön valittiin suomen- ja englanninkielisiä artikkeleita ja tutkimuksia.

Oppaan ensimmäisen versio koottiin kesän 2020 aikana ja opas lähetettiin arvioitavaksi ohjaavalle opettajalle ja työelämäohjaajalle syyskuussa 2020. Tuominen (2006) kuvaakin, että kirjoittaja muokkaa tekstiään useassa vaiheessa ja samasta luonnoksesta syntyy erilaisia versioita. Muokkausvaiheessa tarkastellaan kokonaisuutta, lukujen ja kappaleiden luontevuutta sekä asioiden järjestystä ja loogisuutta. (Tuominen 2006, 34.)

Tapaamisessa työelämäohjaajan kanssa 15.9.2020 keskusteltiin oppaan visuaalisesta ilmeestä, kuvista ja opinnäytetyön aikataulusta. Työelämäohjaajan kanssa keskusteltiin lisäksi oppaan sähköisestä versiosta ja oppaan julkaisualustoista. Kirjallisen version lisäksi opas tulisi saataville Eksoten internet-sivuille. Tapaamisen yhteydessä saatiin myös Eksoten unihoitajien yhteystiedot, jotta pystyttiin pyytämään heiltä kommentteja oppaaseen liittyen.

Ohjaavan opettajan kanssa pidettiin etäpalaveri 16.9.2020, jossa keskusteltiin syksyn aikataulusta sekä raportin ja oppaan sisällöstä ja rakenteesta. Oppaaseen tehtiin muutoksia opettajalta, työelämäohjaajalta ja unihoitajilta saatujen kommenttien ja korjausehdotusten pohjalta. Tuominen (2006) kuvaa, että viimeistely on tekstin hiomista, jolloin parannetaan luettavuutta, tyyliä ja rakennetta. Viimeistely pitää sisällään tiivistämistä, järjestyksen muuttamista, sanavalintojen

ja rakenteiden muokkaamista sekä turhien toistojen ja selityksien karsimista. (Tuominen 2006, 34–36.)

Opas tehtiin Eksoten ohjeiden mukaan määritetylle esitepohjalle. Visuaalinen ilme oli siis ennalta tarkkaan määritelty. Kuitenkin kuvioilla ja valokuvilla lisättiin oppaan luettavuutta. Kuvat valittiin Eksoten ohjeiden mukaan. Allekirjoittaneet tekivät itse oppaan kuvat ja valokuvat haettiin internetin ilmaisesta kuvapankista noudattaen Eksoten ohjeistuksia. Kuvat valittiin niin, että ne olivat aiheeseen sopivia, eivätkä sisältäneet tuotesijoittelua tai yksittäisiä ihmisiä.

6.3 Oppaan arviointi

Oppaan arviointi pohjautuu itsearvioon. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa aikuisväestölle oppaan muodossa luotettavia itsehoito-ohjeita unettomuuden ja unettomuusoireiden hoitoon. Tarkoitus oli tuottaa kirjallinen opas unettomuuden lääkkeettömistä itsehoito-ohjeista Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportin teoriaosuuden pohjalta, mikä loi mahdollisuuden rakentaa luotettava ja tiivis opas unettomuuden lääkkeettömästä hoidosta. Oppaan toteutusvaiheessa huomioitiin oppaan kohderyhmä ja toteutuksessa keskityttiin luotettavuuteen ja selkeyteen.

Opas suunnattiin aikuisväestölle ja sisältö rajattiin keskittyvän ainoastaan unettomuuden lääkkeettömään hoitoon. Mielestämme nämä rajaukset olivat selkeät. Oppaan käyttömahdollisuudet ovat laajat, sillä opas sisältää tiiviissä muodossa luotettavaa tietoa unettomuuden lääkkeettömästä hoidosta. Näiden rajoitusten ansiosta opas soveltuu mielestämme aikuisväestölle antamaan perustietoa unettomuuden lääkkeettömästä itsehoidosta. Oppaan ulkoasu oli ennalta määritelty. Oppaan viimeistelyvaiheessa keskityttiin myös oppaan visuaaliseen ilmeeseen, sillä oppaan kuvien löytäminen kuului osaksi oppaan tuottamisprosessia.

Hyvärinen (2005) kirjoittaa, että hyvän potilasohjeen juonirakenne etenee loogisesti, hankalat kohdat on selitetty yleiskielellisesti, otsikot kertovat mitä asioita tekstissä käsitellään sekä teksti on viimeistelyä. Opasta tehdessä pohdittiin lukijan kannalta missä järjestyksessä tekstin tulisi loogisesti kulkea. Oppaassa ker-

rotaan ensin teoriasta, sillä se on tärkeä ymmärtää ensin ja sitten loogisesti kerrotaan unettomuuden hoito-ohjeista. Opas pyrittiin kirjoittamaan mahdollisimman yleiskielellisesti, jotta koko lukijakunta ymmärtää lukemansa. Otsikoita hiottiin niin, että ne vastaavat sisältöään. Lisäksi oikeinkirjoitusta ja tekstiasua viimeisteltiin, jotta oppaasta tuli helposti luettava kokonaisuus.

7 Pohdinta

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyys on lähtökohta kaikelle tieteelliselle toiminnalle (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211). Tutkimuseetiikassa onkin useita valinta- ja päätöksentekotilanteita, joita tekijän on ratkaistava (Kylmä & Juvakka 2007, 137). Tutkijan tulee pohtia, mikä on aiheen yhteiskunnallinen merkitys. Lisäksi tutkimuseiikan periaatteiden mukaisesti tutkimuksen lähtökohtana on tutkimuksen hyödyllisyys. Tutkijan tulee noudattaa rehellisyyttä, osoittaa tunnollisuutta, kunnioittaa ihmisarvoa ja edistää ammatinharjoittamista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–212, 218.) Opinnäytetyötä tehdessä pyrittiin noudattamaan näitä arvoja kuten rehellisyyttä, tunnollisuutta ja ihmisarvoa. Opinnäytetyöllä on myös yhteiskunnallinen merkitys, sillä unettomuus koskettaa meistä jo kaista jollain tapaa elämän aikana.

Unettomuuteen ja uneen liittyen on tehty paljon tutkimuksia. Vilkka & Airaksinen (2003, 72) toteavatkin, että lähteet tulee valita harkiten ja lähdekriittisesti suhtautuen, kun tarjolla on monenlaista lähdeaineistoa ja erilaisin menetelmin saatuja tuloksia. Lähdeaineistoa arvioitaessa tulee huomioida tiedonlähteen auktoriteetti ja tunnettuus, lähteen ikä ja laatu sekä lähteen uskottavuuden aste. On suositeltavaa valita mahdollisimman tuoreita lähteitä, sillä tutkimustieto muuttuu nopeasti. Lisäksi alkuperäisten lähteiden käyttö on suositeltavaa, sillä toissijaiset lähteet tulkitsevat ensisijaista tiedonlähdettä, mikä lisää mahdollisuutta tiedon muuttumiselle. (Vilkka & Airaksinen 2003, 72–73.)

Opinnäytetyön teoreettista osuutta tehdessä valittiin luotettavia ja mahdollisimman tuoreita lähteitä. Lähteiden valintaan vaikutti tekijöiden auktoriteetti ja tun-

netuus. Tutkimusten valinnassa huomioitiin tieteellisen tutkimuksen kriteerit. Opinnäytetyön tekstiviitteet ja lähdemerkinnät merkittiin opinnäytetyön ohjeen mukaisesti. Plagioinnilla tarkoitetaan tekstin suoraa lainaamista ilman lähdeviitettä sekä omien tulosten toistamista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224). Opinnäytetyössä käytettyjä lähteitä ja tutkimuksia on referoitu ja tietoa on yhdistetty eri lähteistä. Artikkelien tuli noudattaa tieteellisen tutkimuksen rakennetta. Haasteena tiedon haussa oli sopivien ja luotettavien tutkimusten löytäminen, sillä unettomuudesta on tehty paljon tutkimuksia.

Luotettavuuden arviointia toteutetaan selvittämällä, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksessa on tuotettu. Tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta on välttämätöntä arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää luotettavuuskriteereitä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta ja sen osoittamista tutkimuksessa. Keskustelemalla tutkimukseen osallistuvien kanssa tutkimuksen tuloksista eri vaiheissa, voidaan vahvistaa uskottavuutta. Uskottavuutta lisää myös tutkimuspäiväkirja, jossa kuvataan kokemuksia ja pohditaan valintoja. Vahvistettavuus näkyy tutkimusprosessin kirjaamisena niin, että toinen lukija voi seurata prosessin kulkua. Refleksiivisyyden kriteerin mukaan tekijän tulee olla tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Siirrettävyydellä puolestaan tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.)

Opinnäytetyöprosessin aikana ei ole pidetty erillistä tutkimuspäiväkirjaa, mutta opinnäytetyöprosessin vaiheet kirjattiin huolellisesti. Unettomuuden hoitooppaan sisällöstä keskusteltiin työelämäohjaajan kanssa prosessin eri vaiheissa, mikä mahdollisti oppaan sisällön viemisen haluttuun suuntaan. Vahvistettavuus näkyy työssä opinnäytetyöprosessin eri työvaiheiden selkeänä kuvauksena, jolloin toinen lukija hahmottaa prosessin kulun. Tässä opinnäytetyössä näkyy myös refleksiivisyys. Tekijöiden omat työskentelytavat ja lähtökohdat tämän opinnäytetyön tekemiseen on otettu huomioon. Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt unettomuuden lääkkeetön hoito-opas suunnattiin asiakkaille. Opasta voi hyödyntää laajasti esimerkiksi vastaanottojen yhteydessä ohjauksen tukena. Opas voisi olla

saatavilla myös terveystalveluiden aulatilassa, jolloin se olisi helposti saatavilla unettomuuden lääkkeettömästä hoidosta kiinnostuneille.

7.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Työelämälähtöisyys oli suurin opinnäytetyön tekijöitä kiinnostava tekijä. Myös toisella allekirjoittaneista oli omakohtainen kokemus unettomuudesta, mikä lisäsi mielenkiintoa aihetta kohtaan. Unettomuus oli aiheena ollut myös pitkään uutisten otsikoissa ja ymmärrys unettomuuden yleisyydestä motivoi opinnäytetyöprosessin aloittamiseen. Työelämäohjaajan sekä ohjaavan opettajan kanssa todettiin, että aihe oli ajankohtainen ja opinnäytetyön tuotos tulisi tarpeeseen. Tieto unettomuuden lääkkeettömän hoito-oppaan tarpeesta lisäsi työn merkityksellisuuden tunnetta. Opinnäytetyöprosessi on edistänyt allekirjoittaneiden ammatillista kasvua ja opinnäytetyön tekijät kokevat, että oppimastaan tiedosta on paljon hyötyä terveydenhoitajan työssä.

Opinnäytetyöprosessissa noudatettiin ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia, joiden mukaan opinnäytetyön tekijän on hallittava hyvä tieteellinen käytäntö, tieteellisen käytännön vastuut sekä eettisen ennakoarvioinnin lähtökohdat, tarpeellisuus ja ennakoarviointimenettely. (Arene 2020.)

Opinnäytetyöprosessi eteni loogisesti. Suunnitelman pohjalta opinnäytetyöprosessin jatkaminen oli sujuvaa. Aihe oli selkeä ja hyvin rajattu, mikä teki raportin kirjoittamisesta ja oppaan toteutuksesta mielekästä. Motivaatiota opinnäytetyöprosessin loppuun saattamiseen lisäsi tieto suuresta tarpeesta unettomuuden hoito-oppaalle. Oppaasta tuli tekijöiden mielestä sisällöltään selkeä ja onnistunut. Unettomuuden hoidon perustana ovat lääkkeettömät keinot, joita opas sisältää. Opas sisältää tiiviisti tietoa unesta, unettomuudesta ja unettomuuden lääkkeettömästä hoidosta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen opas unettomuuden lääkkeettömistä itsehoitokeinoista Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystalveille. Opinnäytetyön tavoitteena puolestaan oli tuottaa oppaan muodossa luotettavia itsehoito-ohjeita unettomuuden ja unettomuusoireiden hoitoon. Tämän opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite ovat tekijöiden mielestä toteutuneet.

Opinnäytetyöprosessin alkuperäinen aikataulu venyi, sillä muut opinnot ja ammatilliset harjoittelut veivät ajateltua enemmän aikaa. Prosessi eteni muuten suunnitelman mukaisesti. Koko opinnäytetyöprosessin aikana tarvittavaa tukea ja apua saatiin ohjaavalta opettajalta ja työelämäohjaajalta.

Opinnäytetyön tekeminen parityönä oli mielekästä ja yhteistyö sujui hyvin. Raportin kirjoittamisessa vastuualueiden jakamisesta oli apua. Opinnäytetyöprosessi on kokonaisuudessaan kehittänyt opinnäytetyön tekijöiden osaamista eri osa-alueilla. Kehitystä on erityisesti tapahtunut kriittisessä tiedon haussa. Lisäksi oman työn aikatauluttamisen ja työn suunnittelun taidot ovat kehittyneet. Uneen, unettomuuteen ja unettomuuden hoitoon liittyvän osaamisen kehittyminen on myös ollut merkittävää.

7.3 Työn hyödynnettävyys ja kehittämissuhteet

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt unettomuuden lääkkeetön hoito-opas tuli saataville kirjallisena ja sähköisenä versiona. Lisäksi opas tuli jaettavaksi Etelä-Karjalan keskussairaalan poliklinikoiden aulatilaa. Opas tuli saataville myös Eksoten nettisivuille, missä se on helposti käytettävissä aiheesta kiinnostuneille. Helppo saatavuus on tärkeää työn hyödynnettävyyden kannalta, jotta mahdollisimman moni asiasta kiinnostunut tai unettomuudesta kärsivä voisi hyötyä oppaasta. Oppaasta tehdään myös tiedote Eksoten intraan, jolloin eri alan ammattilaiset voivat hyödyntää opasta työssään.

Jatkokehittämismahdollisuuksia on monia. Unettomuuden hoitoon voisi tulevaisuudessa kehittää rentoutumiseen keskittyviä ohjeita sekä tehdä eri ikäryhmille tarkoitettua unettomuuden hoito-ohjeita kuten esimerkiksi lapsille ja nuorille.

Lähteet

- Abell, JG., Shipley, MJ., Ferrie, JE., Kivimäki, M. & Kumari M. 2015. Association of chronic insomnia symptoms and recurrent extreme sleep duration over 10 years with well-being in older adults: a cohort study. DOI:10.1136/bmjopen-2015-009501. Luettu 17.6.2020.
- Aivoliitto 2018. Aivoterveys. Uni. Uni on aivojen aikaa. <https://www.aivoliitto.fi/aivoterveys/uni/uni-on-aivojen-aikaa>. Luettu 20.9.2020.
- Almeida, CMO. & Malheiro, A. 2016. Sleep, immunity and shift workers: A review. *Sleep Science* (9)3, 164–168. DOI:10.1016/j.slsci.2016.10.007. Luettu 19.9.2020.
- Anderson, K. 2018. How to beat insomnia and sleep problems one step at a time. Iso-Britannia: Robinson.
- Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Arene ry. <http://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>. Luettu 25.10.2020.
- Baglioni, C., Battagliese, G., Feige, B., Spiegelhalder, K., Nissen, C., Voderholzer, Lombardo, C. & Riemann, D. 2011. Insomnia as a predictor of depression: A meta-analytic evaluation of longitudinal epidemiological studies. *Journal of Affective Disorders* (135), 10–19.
- Bodizs, R., Halonen, R., Heinonen, K., Kuula, L., Lahti, J., Makkonen, T., Merikanto, I., Rääkkönen, K. & Pesonen, A-K. 2017. Circadian preference towards morningness is associated with lower slow sleep spindle amplitude and intensity in adolescents. <http://rdcu.be/x2IN>. Luettu 20.9.2020.
- Bollu, P.C. & Kaur, H. 2019. Sleep Medicine: Insomnia and sleep. *Missouri Medicine* (116)1, 68–75. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30862990/>. Luettu 9.6.2020.
- Cunnington, D., Junge, M.F. & Fernando, A.T. 2013. Insomnia: prevalence, consequences and effective treatment. *The medical journal of Australia* 199(8), 36–40.
- Depner, C., Stothard, E. & Wright, K. 2014. Metabolic consequences of sleep and circadian disorders. *Current Diabetes Reports* 14(7). DOI:10.1007/s11892-014-0507-z. Luettu 25.10.2020.
- Drake, C., Roehrs, T., Shambroom, J. & Roth, T. 2013. Caffeine Effects on Sleep Take 0, 3, 6 Hours before Going to Bed. *Journal of Clinical Sleep Medicine* 9(11), 1195–2000. DOI:10.5664/jcsm.3170. Luettu 28.10.2020.
- Fortier-Brochu, E., Beaulieu-Bonneau, S., Ivers, H. & Morin, C.M. 2012. Insomnia and daytime cognitive performance: A meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews* (16)1, 83–94.

Grandner, M., Mullington, J.M., Hashmi, S.D., Redeker, N.S., Watson, N.F. & Morgenthaler, T.I. 2018. Sleep duration and hypertension: analysis of > 700,000 adults by age and sex. *Journal of Clinical Sleep Medicine* 14(6), 1031–1039. <https://doi.org/10.5664/jcsm.7176>. Luettu 6.9.2020.

Haario, P., Rahkonen, O., Laaksonen, M., Lahelma, E. & Lallukka, T. 2012. Bibirectional associations between insomnia symptoms and unhealthy behaviours. *Journal of Sleep Research* 22(1), 89–95. DOI:10.1111/j.1365-2869.2012.01043.x. Luettu 28.10.2020.

Holopainen, A., Partinen, M. & Huutoniemi, A. 2017. Alkoholi ja uni. Päihdelinkki. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholi-ja-uni>. Luettu 4.10.2020.

Hublin, C. 2017. Unettomuus. *Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim* 133(5), 503–5.

Hublin, C., Lagerstedt, R. & Järnefelt, H. 2018. Unettomuuden arviointi ja diagnostiikka. Teoksessa Järnefelt, H & Hublin, C. (toim.) *Työikäisten unettomuuden hoito*. Tampere: Työterveyslaitos. 27–52.

Hublin, C., Partinen, M., Koskenvuo, M. & Kaprio, J. 2011. Heritability and Mortality Risk of Insomnia-Related Symptoms: A Genetic Epidemiologic Study in a Population-Based Twin Cohort. *SLEEP* 34(7), 957–964. DOI:10.5665/SLEEP.1136. Luettu 12.8.2020.

Huttunen, J. 2018. Terveysliikunta- kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. *Lääkärikirja Duodecim*. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934. Luettu 8.6.2020.

Huttunen, M. 2018. Unettomuus. *Lääkärikirja Duodecim*. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00534. Luettu 28.06.2019.

Huutoniemi, A. 2017. Unettomuuden lääkkeetön hoito. *Terveysliikunta- uutiset*. <http://www.ukkinstituutti.fi/terveysliikunta- uutiset/unettomuuden-laakkeeton- hoito>. Luettu 9.10.2020.

Huutoniemi, A. & Partinen, M. 2015. *Unen aika*. Helsinki: Auditorium.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim* 121(16), 1769–73.

Härmä, M., Hublin, C. & Sallinen, M. 2011. Työperäiset unihäiriöt. Teoksessa Uitti, J & Taskinen, H. (toim.) *Työperäiset sairaudet*. Sastamala: Työterveyslaitos. 520–530.

Insomnia. 2019. Stanford health care. <https://stanfordhealthcare.org/medical-conditions/sleep/insomnia.html>. Luettu 18.07.2019.

- J. Lohela, T., Kiviniemi, V. & Lilius, T. 2020. Glymfaattinen järjestelmä avaa aivojen padot. *Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim* 136(12).
- Järnefelt, H. 2017. Psykologiset hoitomuodot tehoavat unettomuuteen. *Suomen Lääkärilehti* 72(12), 776–781.
- Järnefelt, H. 2018a. Kognitiiviset menetelmät. Teoksessa Järnefelt, H. & Hublin, C. (toim.) *Työikäisten unettomuuden hoito*. Työterveyslaitos. Vantaa: Erweko. 119–146.
- Järnefelt, H. 2018b. Käyttäytymisterapeuttiset menetelmät. Teoksessa Järnefelt, H. & Hublin, C. (toim.) *Työikäisten unettomuuden hoito*. Työterveyslaitos. Vantaa: Erweko. 105–114.
- Järnefelt, H. 2018c. Unen huolto ja rentoutuminen. Teoksessa Järnefelt, H. & Hublin, C. (toim.) *Työikäisten unettomuuden hoito*. Työterveyslaitos. Vantaa: Erweko. 77–100.
- Järnefelt, H. & Hublin, C. 2018. Unen ABC. Teoksessa Järnefelt, H. & Hublin, C. (toim.) *Työikäisten unettomuuden hoito*. Työterveyslaitos. Tampere: Tammerprint Oy. 11–23.
- Järnefelt, H., Sallinen, M., Luukkonen, R., Kajaste, S., Savolainen, A. & Hublin, C. 2014. Cognitive behavioral therapy for chronic insomnia in occupational health services: Analyses of outcomes up to 24 months post-treatment. *Behaviour Research and Therapy* (56) 16–21.
- Kajaste, S. 2005. Krooninen unettomuus ja sen lääkkeetön hoito. *Suomen Lääkärilehti* (22), 2453–2457.
- Kajaste, S. 2015a. Kognitiiviset (CBT, kognitiivis- behavioraaliset) menetelmät pitkäkestoisen unettomuuden hoidossa. Käypä hoito. Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. www.kaypahoito.fi. Luettu 19.06.2019.
- Kajaste, S. 2015b. Unettomuushäiriön kehittyminen. Käypä hoito. Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. www.kaypahoito.fi. Luettu 3.6.2020.
- Kajaste, S. & Markkula, J. 2020. Hyvää yötä. Apua univaikeuksiin. Helsinki: Kirjapaja.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Porvoo: Bookwell Oy.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Lampio, L., Saaresranta, T. & Polo, P. 2018. Unettomuusoireet vaihdevuosien aikana. *Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim* 134(6), 555–62.

Lao, X-Q., Liu, X., Deng, H-B., Chan, T-C., Ho, K-F., Wang, F., Vermeulen, R., Tam, T., Wong, M-C., Tse, L-A., Chang, L-Y. & Yeoh, E-K. 2018. Sleep quality, sleep duration, and the risk of coronary heart disease: a prospective cohort study with 60,586 adults. *Journal of Clinical Sleep Medicine* 14(1), 109–117. DOI:10.5664/jcsm.6894. Luettu 29.10.2020.

Maness, D-L. & Khan, M. 2015. Nonpharmacologic Management of Chronic Insomnia. *American Family Physician* (92)12, 1058–1064. <https://www.aafp.org/afp/2015/1215/p1058.html>. Luettu 20.9.2020.

Mireku, M., Barker, M., Mutz, J., Dumontheil, I., Thomas, M., Rööslä, M., Elliott, P. & Toledano, M. 2019. Night-time screen-based media device use and adolescents' sleep and health-related quality of life. *Environment international* (124), 66–78.

Mustajoki, P. 2019. Kofeiini ja terveyst. *Lääkärikirja Duodecim*. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01123. Luettu 20.7.2020.

Ong JC, Manber R, Segal Z, Xia Y, Shapiro S, Wyatt JK. 2015. A randomized controlled trial of mindfulness meditation for chronic insomnia. *SLEEP* 37(9), 1553–1563. DOI:10.5665/sleep.4010. Luettu 30.7.2020.

Partinen, M. 2019a. Unen häiriöt ja unettomuus. Teoksessa Pesonen, T., Aalberg, V., Leppävuori, A., Räsänen, S. & Viheriälä, L. (toim.) *Yleissairaalapsykiaatria*. Duodecim. 500–515.

Partinen, M. 2019b. Unettomuus ja sen syyt. *Uniuutiset*. Uniliitto ry. 25–26. <https://www.uniliitto.fi/2019/06/17/uniuutiset-2-2019/>. Luettu 3.6.2020.

Partinen, M. 2019c. Uni ja sydän- ja verisuonitaudit. *Uniuutiset*. Uniliitto ry.7. <https://www.uniliitto.fi/2019/06/17/uniuutiset-2-2019/>. Luettu 3.6.2020.

Partinen, M. & Huovinen, M. 2011. *Unikoulu aikuisille. Opi selättämään unettomuus*. Helsinki: WSOY.

Partinen, M. & Huutoniemi, A. 2018. *Uniterveyskirja. Nuku hyvin, voi hyvin*. Jyväskylä: Docendo Oy.

Partonen, T. 2011. Uniongelmat mielenterveyden häiriöiden riskitekijöinä ja oireena. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* (48), 123–127.

Partonen, T. 2012. *Valosta aikaa. Sisäinen aika ja terveys*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Partonen, T. 2014a. *Lisää unta. Kiireen lyhyt historia*. Kustannus Oy Duodecim.

Partonen, T. 2014b. Unettomuuden diagnostiikka. *Suomen Lääkärilehti* 69(6), 395–399. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/unettomuuden-diagnostiikka/>. Luettu 15.5.2020.

- Partonen, T. 2017. Univelka johtaa terveysvaaroihin. Duodecim Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=lis00205. Luettu 15.7.2020.
- Partonen, T., Lundqvist, A., Wennman, H. & Borodulin, K. 2017. Uni. Teoksessa Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa- Finterveys 2017-tutkimus. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 42–44. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>. Luettu 3.6.2020.
- Passos, G., Poyares, D., Santana, M., D'aurea, C., Yongstedt, S., Tufik, S. & Mello, M. 2011. Effects of moderate aerobic exercise training on chronic primary insomnia. *Sleep Medicine* 12(10), 1018–1027.
- Pihl, S. & Aronen, A-M. 2020. Unentaidot. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Raevuori, A. 2016. Mindfulnessin terveysvaikutukset- Mitä lääkärin on hyvä tietää. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim (132)20.
- Rentola, M. 2006. Hyvä opas. Teoksessa Jussila, R., Ojanen, E. & Tuominen, T. (toim.) Tieto kirjaksi. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy. 92–97.
- Sallinen, M. 2013. Uni, muisti ja oppiminen. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 129(21).
- Salo, P. & Saunamäki, T. 2020. Unihäiriöt. Teoksessa Jehkonen, M., Saunamäki, T. & Hokkanen, L. (toim.) Kliininen neuropsykologia. Kustannus Oy Duodecim.
- Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Schoeni, A., Roser, K. & Röösli M. 2015. Symptoms and Cognitive Functions in Adolescents in Relation to Mobile Phone Use during Night. *PLoS ONE* 10(7). DOI:10.1371/journal.pone.0133528. Luettu 7.6.2020.
- Shechter, A., Wookhyun, K., St-Onge, M-P. & Westwood, A. 2018. Blocking nocturnal blue light for insomnia: A randomized controlled trial. *Journal of Psychiatric Research* (96), 196-202. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5703049/>. Luettu 3.6.2020
- Stenberg, T. 2019. Elimistön fysiologiaa unen aikana. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 135(9).
- Stenberg, T. & Aho, V. 2014. Vaikuttaako uni immunitettiin? Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 130(4).
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuisku, K., Partinen, M., Bardy, E., Aatsinki, H. & Partonen, T. 2019. Unettomuushäiriön lääkkeetön hoito kannattaa. *Työterveyslääkäri* 37(4), 42–46.

Tuominen, T. 2006. Ideasta toteutukseen. Teoksessa Jussila, R., Ojanen, E. & Tuominen, T. (toim.) *Tieto kirjaksi*. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy. 34–47.

Unettomuus. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. www.kaypahoito.fi.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Watson NF, Badr MS, Belenky G, Bliwise DL, Buxton OM, Buysse D, Dinges DF, Gangwisch J, Grandner MA, Kushida C, Malhotra RK, Martin JL, Patel SR, Quan SF, 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* 38(6), 843–844. DOI:10.5665/sleep.4716. Luettu 25.10.2020.

Xiao, Q., Arem, H., Moore, S-C., Hollenbeck, A-R. & Matthews, C-E. 2013. A Large Prospective Investigation of Sleep Duration, Weight Change, and Obesity in the NIH- AARP Diet and Health Study Cohort. *American journal of epidemiology*. 178(11). DOI:10.1093./aje/kwt180. Luettu 22.07.2019.

Ylinen, J. 2015. *Nukkumisergonomia*. Muurame: Medirehabook kustannus Oy.

Zachariae, R., Lyby, M., Ritterband, L. & O’Toole, M. 2016. Efficacy of internet-delivered cognitive- behavioral therapy for insomnia. A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Sleep Medicine Reviews* (30) 1–10.



Unettomuuden lääkkeetön hoito-opas

www.eksote.fi

Sisällysluettelo

Unen merkitys.....	3
Unen vaiheet.....	4
Unen tarve	5
Vuorokausirytmii	5
Melatoniini.....	6
Unettomuus.....	7
Unen huolto	8
Nukkumisolosuhteet.....	11
Ravinto ja nautintoaineet.....	12
Liikunta	14
Rentoutuminen	15
Huolihetki.....	16
Ajatusten ja tunteiden säätely	17
Hyviä sivustoja	18
Omia muistiinpanoja.....	19
Lähteet.....	21



Unen merkitys

Ihminen nukkuu kolmanneksen elämästään ja uni onkin elinehto ihmisen toiminnalle. Se vaikuttaa merkittävästi niin fyysiseen kuin psyykkiseenkin terveyteen.

Unen tärkeitä tehtäviä ovat:

- Fyysinen lepo ja kehon palautuminen
- Psyykinen lepo ja henkinen palautuminen
- Muistin ja oppimisen tukeminen
- Vastustuskyvyn ylläpitäminen
- Stressisairauksien ennaltaehkäiseminen
- Normaali painon ylläpitäminen

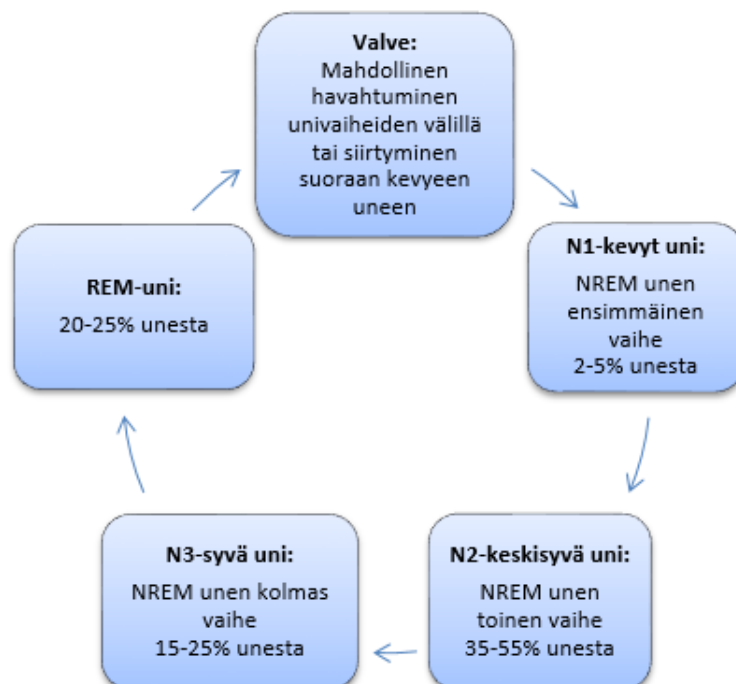
Tiesitkö, että uni on välttämätöntä aivoterveydelle? Yön unen tärkeä tehtävä on puhdistaa aivoja kuona-aineista. Nukkuessamme aivot huuhtelevat itseään hankkiutuen eroon haitallisista aineista, joita kertyy hereillä olo aikana. On todettu, että aivot poistavat "aivopesun" aikana mm. Alzheimerin tautia aiheuttavaa amyloidi-valkuaisainetta.



Unen vaiheet

Uni on säädelty aivotoiminnan tila, jossa vuorottelevat perusuni ja vilkeuni. Perusunen vaiheisiin kuuluvat kevyt-, keskisyvä- ja syväuni. Vilkeunella tarkoitetaan puolestaan REM- unta. Eri univaiheet toistuvat 4-6 kertaa yön aikana jokaisen univaihesyklin ollessa noin puolitoista tuntia.

- Syvä uni on fyysisen palautumisen kannalta tärkeää. Silloin energiavarastot täyttyvät, keho lepää ja aivot nukkuvat.
- REM- unen aikana nähdään unia sekä prosessoidaan tunteita, jolloin myös mieli ja muisti saavat lepoa.
- On normaalia havahtua hereille pari kertaa yön aikana. Heräilystä ei tarvitse huolestua, jos nukahtaa helposti uudelleen ja vointi on seuraavana päivänä hyvä.



Unen tarve

Ikä ja erilaiset elämäntilanteet tuovat muutoksia unen tarpeeseen, esimerkiksi yli 65-vuotiailla unen tarve hieman laskee. Keskimääräinen yöunen pituus aikuisella vaihtelee 6-9 tunnin välillä.

Oman unen tarpeen voi selvittää heräämällä useita kertoja ilman herätyskelloa ja vertailemalla eripituisten yöunien vaikutusta vireystilaan. Uni on riittävää silloin, kun olo on virkeä herätessä ja kokee itse toimintakykynsä ja elämänlaatunsa hyväksi. Unen määrä ja tarve vaihtelee elämän eri tilanteiden mukaan.

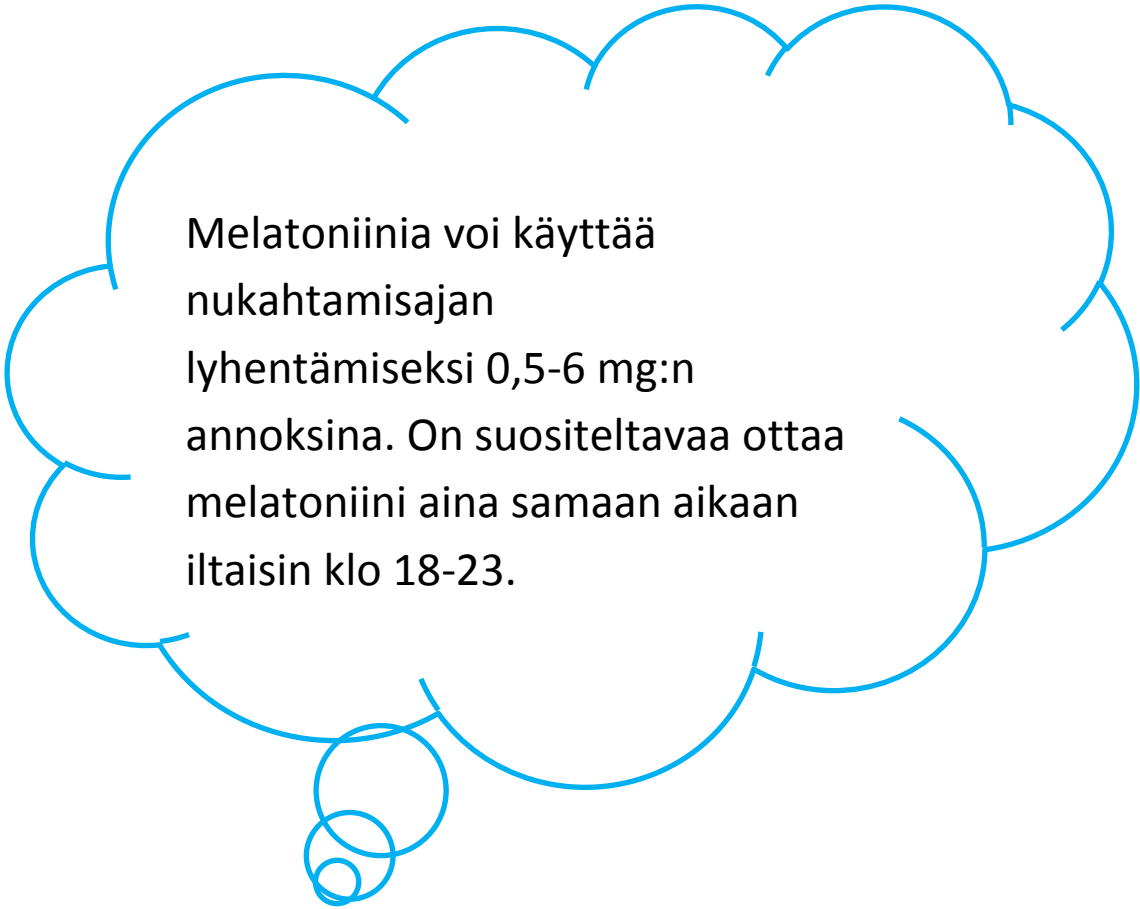
Vuorokausirytm

Vuorokausirytmää säätelee osaltaan aivoissa sijaitseva keskuskello, johon vaikuttavat perintötekijät. Rytmää voivat sekoittaa ulkopuoliset tekijät, kuten vuorotyö, aikaerorasitus, sairaudet sekä vuodenaika. Esimerkiksi kaamosoireista kärsii noin 40 % suomalaisista.



Melatoniini

Melatoniini on aivojen erittämä hormoni, joka toimii unen ja vuorokausirytmien säätelijänä. Melatoniinilla on myös nukahtamista edistävä vaikutus. Sen eritykseen vaikuttaa ympärillä oleva valon määrä ja liiallinen valo illalla voikin sotkea melatoniinin luonnollista eritystä. Tällaista haitallista valoa on tietokoneen tai muiden älylaitteiden näytöstä tuleva sininen valo. Ihmisen ikääntyessä melatoniinin erityks vähenee. Myös illan aikana nautittu alkoholi estää melatoniinin eritystä.



Melatoniinia voi käyttää nukahtamisajan lyhentämiseksi 0,5-6 mg:n annoksina. On suositeltavaa ottaa melatoniini aina samaan aikaan iltaisin klo 18-23.



Unettomuus

Unettomuus on hyvin tavallinen vaiva ja tilapäisiä unettomuusoireita esiintyykin noin kolmasosalla väestöstä. Pitkäaikaisesta sairausasteisesta unettomuudesta kärsii noin 12 prosenttia aikuisista.

Unettomuus voi ilmetä:

- nukahtamisvaikeutena
- unessa pysymisen vaikeutena
- virkistämättömänä yönä
- liian aikaisena heräämisenä

Unettomuus alkaa usein sellaisesta elämäntilanteen muutoksesta, johon unettomuudella reagoiminen on normaalia. Jokainen kokee joskus tällaista tilapäistä unettomuutta ja se kuuluu normaaliin elämään. Tilapäinen unettomuus kestää yleensä alle kuukauden ja korjaantuu, kun laukaiseva tekijä poistuu.

Mikäli laukaisevat tekijät eivät poistu tai muutokseen sopeutuminen on hankalaa, voi unettomuuden pitkittyminen johtaa unettomuushäiriön kehittymiseen. Unettomuus voi esiintyä itsenäisenä oireena tai liittyä mielenterveyden häiriöön tai somaattiseen sairauteen.

Unettomuudesta aiheutuvia päiväaikaisia haittavaikutuksia voivat olla uupuneisuus tai väsymys, heikentynyt mieliala tai ärtyneisyys, keskittymisvaikeudet ja uneen liittyvä ahdistuneisuus. Lisäksi voi esiintyä toimintakyvyn heikkenemistä sekä tyytymättömyyttä vapaa-ajan toimintoihin ja ihmissuhteisiin.

Unen huolto

Unen huoltoon liittyvien ohjeiden tarkoitus on lisätä unta edistävää käyttäytymistä. Unen huollolla pyritään unirytmien säännöllistämiseen, riittävään palautumiseen, rauhoittumiseen ja rentoutumiseen sekä unta ja vireyttä tukevien elämäntapojen ja nukkumisolosuhteiden rakentamiseen. Unettomuuden hoito-ohjeet eivät välttämättä sovi sellaisenaan kaikille ja onkin tärkeää löytää keinoja, jotka helpottavat omaa nukkumista.

Unen huolto päivällä

- Pyri säännölliseen heräämisaikaan myös vapaapäivinä. Sängystä on suositeltavaa nousta heti herättyään. Aamulla vireyttä voi edistää aamurutiineilla, syömällä riittävästi ja hakeutumalla valoisaan paikkaan. Pimeään vuodenaikaan kirkasvalolampusta voi olla hyötyä.
- Pidä säännöllinen päivärytmi ja huolehdi riittävästä tauoista ja palautumisesta. Tämä auttaa katkaisemaan



aktiivisuuden ja jatkuvan kiireen aikaansaamaa ylivireyttä.

- Lyhyet (15-30 min) päiväunet voivat parantaa vireyttä. Päiväunet tulisi ajoittaa alkuiltapäivään. Päiväunet saattavat kuitenkin viivästyttää nukahtamista illalla ja heikentää sen myötä säännöllistä uni-valverytmiä.

Unen huolto illalla

- Varaa riittävästi aikaa rauhoittumiselle ennen nukkumaanmenoa ja luo itsellesi nukkumiseen valmistavat iltarutiinit.
- Vuoteessa tulee tehdä vain unta edistäviä asioita. Älä syö, katso televisiota, puhu puhelimesta tai käytä älylaitteita vuoteessa. Vahva yhteys sängyn ja nukkumisen välillä auttaa edistämään unta.
- Herätyskello on suositeltavaa sijoittaa makuuhuoneessa siten, ettei aikaa ole helppo seurata vuoteessa ollessa.

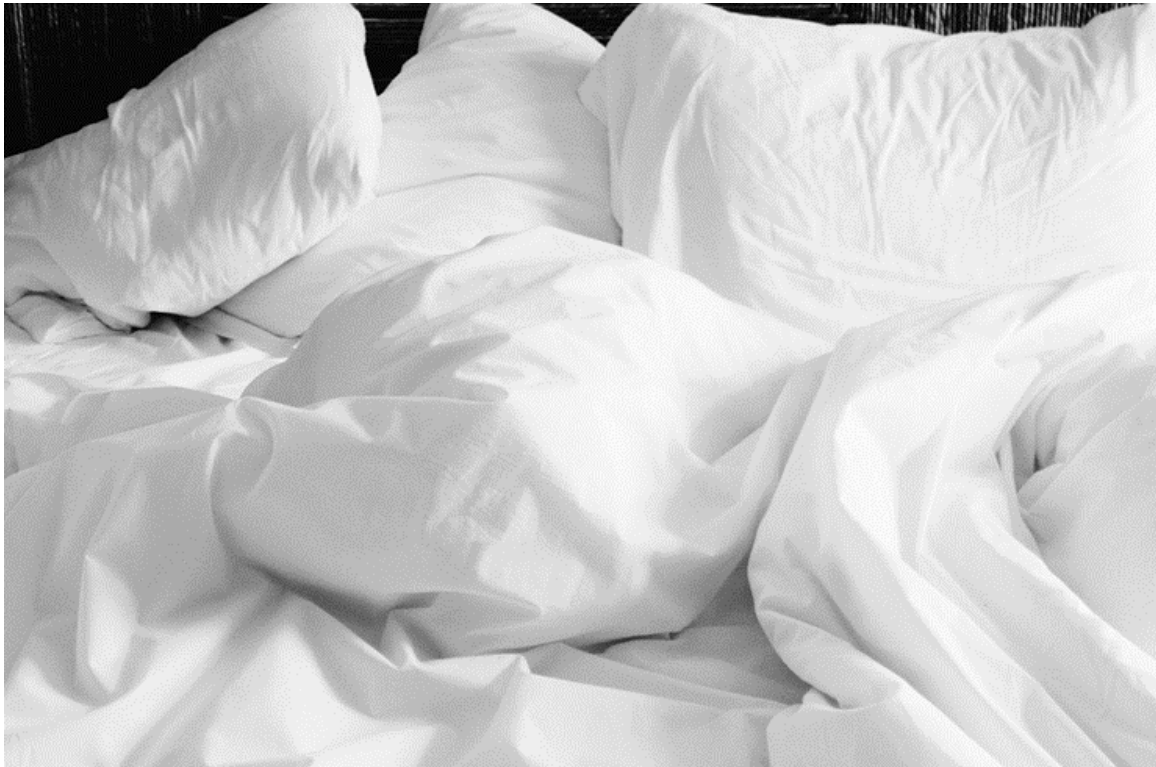


- Mene uneliaana vuoteeseen. Jos uni ei tule noin 15 minuutissa, nouse vuoteesta ja mene toiseen huoneeseen. Palaa vuoteeseen vasta, kun olo on unelias.
- Nukahtamisen yrittäminen nostaa vireystasoa ja vaikeuttaa nukahtamista. Nukahtamisen tuntuessa hankalalta, voit kokeilla huomion siirtämistä pois nukahtamisen yrittämisestä. Erilaisia keinoja ovat mm. rentoutuminen, lukemishetki, hengityksen seuraaminen tai mielikuvaharjoitus.



Nukkumisolosuhteet

- Pimeä makuuhuone edistää hyvää unta. Etenkin valoisina vuodenaikoina pimennysverhot tai silmälaput voivat olla tarpeellisia.
- Nukkumisympäristön tulisi olla rauhallinen. Esimerkiksi toisen kuorsaaminen voi häiritä unta. Tarvittaessa voi käyttää korvatulppia tai siirtyä toiseen huoneeseen nukkumaan.
- Makuuhuonetta voi tuulettaa ennen nukkumaan menoa, raikas ilma edistää unta. Huoneen lämpötilan tulisi olla tarpeeksi viileä, noin 18-21 astetta.
- Itselle sopiva sänky, patja sekä tyyny luovat edellytykset hyvälle unelle.



Ravinto ja nautintoaineet

Ravinto ja uni vaikuttavat herkästi toisiinsa. Liian vähäinen ravinto tai paastoaminen sekä liiallinen ravinto kuten liika sokeri ja nopeat hiilihydraatit saattavat rikkoa unta.

Tasapainoinen ja terveellinen ruokavalio tukee myös hyvää unta. Iltaipalan kannattaa olla kevyt sekä sisältää proteiineja ja hitaita hiilihydraatteja. Liian täydellä vatsalla uni ei ole laadukasta.

Juo illalla säästeliäämmin, sillä runsas juominen illalla herättää yöllä wc:hen. Parilla ylösnousemiskerralla ei ole merkittävää vaikutusta unenlaatuun, mutta jatkuva wc:ssä käynti voi olla unelle haitallista.

- **Alkoholi** on rauhoittava aine, joka saattaa helpottaa nukahtamista. Se voi kuitenkin heikentää jo pienissä määrissä unen laatua aiheuttaen heräilyä ja pinnallista unta.
- **Tupakan** sisältämä nikotiini saattaa aiheuttaa nukahtamisvaikeuksia ja huonontaa unen laatua. Nikotiinista riippuvainen voi kärsiä unettomuudesta sen vuoksi, että nukkuessaan hän alkaa kärsiä vieroitusoireista.



- **Kahvi** sisältää kofeiinia, joka vaikuttaa keskushermostoon piristävästi. Toiset ihmiset ovat herkempiä kofeiinin vaikutuksille kuin toiset. Koska kofeiinin vaikutusaika on useita tunteja, olisi hyvä välttää kofeiinia kello kahden jälkeen iltapäivällä. Myös tumma suklaa, vahva tee ja kola- sekä energiajuomat sisältävät kofeiinia.
- **Tyramiini** on aminohappo, joka lisää stressihormoni noradrenaliinin erittymistä. Se lisää aivojen aktiiviteettia ja sitä kautta saattaa valvottaa. Tyramiinia sisältäviä ruoka-aineita olisi hyvä välttää runsaita määriä ennen nukkumaan menoa. Tyramiinia sisältää mm. pekoni, juusto, suklaa ja viini.



Liikunta

Kohtuullisen rasittavan ja säännöllisen liikunnan harrastaminen edistää unta vaikuttamalla nukahtamiseen, unen laatuun ja päiväsaikaiseen vireystilaan. Lisäksi liikunta auttaa rentoutumisessa ja stressinhallinnassa ja voi siten edistää myös hyvää unta. On kuitenkin tärkeää ottaa huomioon liikkumisen oikea ajoitus ja säännöllisyys.

On suositeltavaa olla harrastamatta raskasta liikuntaa neljään tuntiin ennen nukkumaan menoa, sillä siirtyminen aktiivisesta valveesta uneen voi viedä useamman tunnin. Kuitenkin rauhallinen iltakävely tai venyttely voivat edistää nukkumista.



Rentoutuminen

Rentoutuminen rauhoittaa mieltä ja elimistöä. Lisäksi se nopeuttaa fyysistä ja psyykkistä palautumista, lisää stressinhallintakykyä, sekä parantaa keskittymiskykyä ja itseymmärrystä. Rentoutuessa stressihormonien eritysvähenee ja mielihyvää tuottavien hormonien erityslisääntyy. Näiden positiivisten vaikutusten myötä rentoutuminen helpottaa unensaantia ja tekee unesta syvempää ja rauhallisempaa.

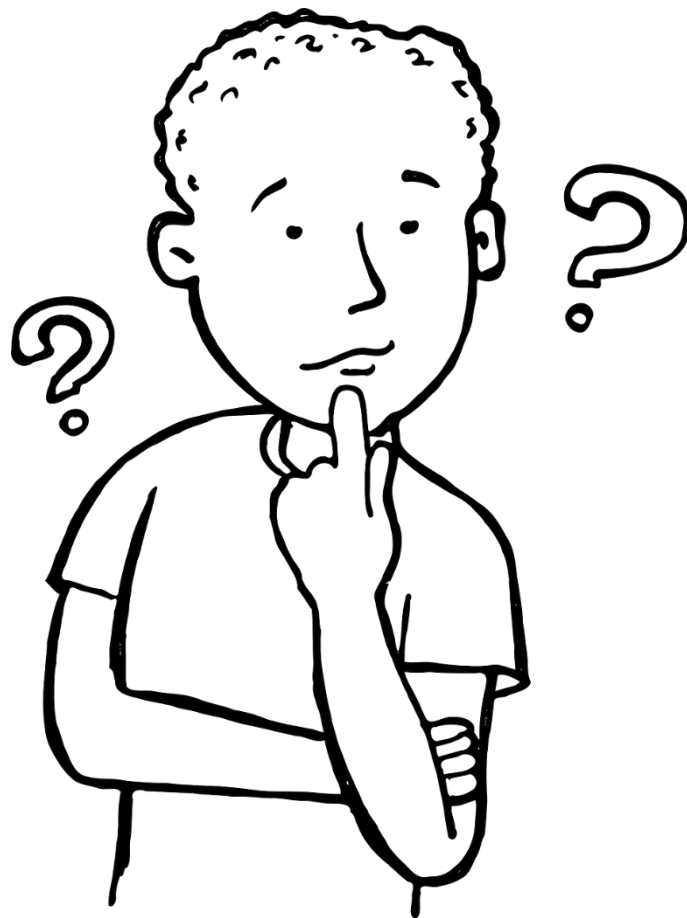
Rentoutumisen taito ja sen opettelu vaatii aikaa ja säännöllistä harjoittelua. Alkuun rentoutumisharjoituksia olisi hyvä tehdä 1-2 kertaa päivässä. Rentoutusmenetelmiä ovat lihasten jännitys-rentoutus periaatteella toimiva progressiivinen rentoutus, vaiheittain etenevä autogeeninen rentoutus, hengitysharjoitukset, mielikuvaharjoitukset ja tietoisien läsnäolon harjoitukset. Itselleen sopivan rentoutumistavan löytää kokeilemalla. Muita rentoutumisen keinoja voi olla luonnossa liikkuminen, musiikin kuuntelu tai lukeminen.



Huolihetki

Huolet ja ongelmat voivat tulla mieleen illalla ja yöllä, mikäli niitä ei ole käsitelty päivän aikana. Tämä voi johtaa vireystason nousuun vaikeuttaen nukahtamista ja lisäksi yöllisiä heräämisiä. Huolihetki auttaa rauhoittamaan mieltä ja käsittelemään ajatuksia rakentavammin.

Varaa riittävästi aikaa huolien ja ongelmien käsittelylle päivällä tai varhain illalla. Kirjaa paperille kaikki mieleen tulevat ongelmat ja huolet sekä mahdolliset ratkaisukeinot. Jos uusia huolia tulee mieleen illalla tai yöllä, voi ne kirjoittaa paperille ja käsitellä seuraavana päivänä huolihetken aikaan.



Ajatusten ja tunteiden säätely

- Unettomuuden pitkittyessä voi ylläpitäväksi tekijäksi muodostua unen ja nukkumisen liiallinen ajattelevuus. Huoli saattaa liittyä myös seuraavan päivän selviytymiseen huonosti nukutun yön jälkeen. Huononkin yön jälkeen päivästä selviää usein kohtalaisesti. Etäisyyden saaminen omiin ajatuksiin auttaa usein pienentämään huoliajatusten tehoa.
- Unettomuuteen voi liittyä lisäksi pelkoa. Esimerkiksi oma vuode tai herätyskellon katsominen yöllä voi laukaista pelon tunteen. Unettomuuden aiheuttamat tunteet on tärkeä kokea ja tuntea. Kuitenkin omaa suhtautumista voi muuttaa ottamalla etäisyyttä omaan mieleen.
- Huolihetken ja tietoisien läsnäolon harjoitusten avulla voi opetella kohtaamaan omia tunteita ja ajatuksia.
- Jos nukkumaan käydessä tai yöllä herätessä päässä pyörii toistuvia ajatuksia, voi kokeilla pysäyttävän sanan käyttöä. Ajatusten sinkoilemisen voi estää toistamalla merkityksentöntä sanaa (ja, että, mutta) mielessä noin kahden sekunnin välein.



Hyviä sivustoja

Hyödyllistä luettavaa unettomuudesta ja sen hoidosta löytyy alla olevista internet-lähteistä:

- Käypähoito.fi
 - BNSQ-FIN pohjoismainen unikyselylomake
- Uniliitto.fi
 - Uniuutiset-lehti
- Mielenterveystalo.fi
 - Unettomuuden omahoito
- Oivamieli.fi
- Mieli.fi



Omia muistiinpanoja:





Lähteet

Aivoliitto 2018. Aivoterveys. Uni. Uni on aivojen aikaa. <https://www.aivoliitto.fi/aivoterveys/uni/uni-on-aivojen-aikaa>. Luettu 12.9.2020.

Block, S-H. 2014. Kehon ja mielen yhteys. Stressinkäsittelyn työkirja. Suomentanut Teija Hartikainen. Helsinki: Basam Books Oy.

Huttunen, M. 2018. Unettomuus. Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00534. Luettu 28.06.2020.

Järnefelt, H & Hublin, C. (toim.) Työikäisten unettomuuden hoito. Tampere: Työterveyslaitos.

Kajaste, S. & Markkula, J. 2020. Hyvää yötä- apua univaikeuksiin. Helsinki: Kirjapaja.

Kajaste, S. 2015. Kognitiiviset (CBT, kognitiivis-behavioraaliset) menetelmät pitkäkestoisen unettomuuden hoidossa. Käypä hoito. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. www.kaypahoito.fi. Luettu 19.7.2020.

Mattila, A. 2018. Stressi. Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976#s3. Luettu 29.8.2020.

Mielenterveystalo 2020. Aikuiset. Itsehoito ja oppaat. Itsehoito. Unettomuuden omahoito.



https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/unettomuuden_omahoito/Pages/default.aspx. Luettu 29.8.2020.

Partonen T. 2015. Vuorokausirytmii ja unen säätely. Käypä hoito. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. www.kaypahoito.fi. Luettu 17.10.2020.

Partinen, M. & Huutoniemi, A. 2018. Uniterveyskirja. Nuku hyvin, voi hyvin. Jyväskylä: Docendo Oy.

Partinen, M. & Huovinen, M. 2011. Unikoulu aikuisille. Opi selättämään unettomuus. Helsinki: WSOY

Pihl, S. & Aronen, A-M. 2020. Unentaidot. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Suomen Mielenterveys ry 2020. Mielenterveys. Hyvinvointi. Rentoutuminen palauttaa voimia. <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/rentoutuminen-palauttaa-voimia>. Luettu 29.8.2020.

Salo, P. & Saunamäki, T. 2020. Unihäiriöt. Teoksessa Jehkonen, M., Saunamäki, T. & Hokkanen, L. (toim.) Kliininen neuropsykologia. Kustannus Oy Duodecim.

Tarnanen, K., Partinen, M., Mäkinen, E. & Tuunainen, A. 2016. Unettomuus vaivaa välillä meitä kaikkia. Käypä hoito -suosituksen Unettomuus potilasversio. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016. www.kaypahoito.fi. Luettu 29.8.2020.

THL 2020. Elintavat ja ravitseminen. Uni.

<https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/uni>. Luettu 29.7.2020.

Unettomuus. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. www.kaypahoito.fi. Luettu 20.8.2020.

Kuvat:

Pixabay.com. Kuvat haettu 18.10.2020.

Kaaviot:

Mari Nuutinen

Jonna Telkkä





eksote

 **LAB University of
Applied Sciences**

LAB-ammattikorkeakoulu

Mari Nuutinen & Jonna Telkkä

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote)

Vaihde 05 352 000

Faksi 05 352 7800

Valto Käkelän katu 3

53130 Lappeenranta

kirjaamo@eksote.fi

etunimi.sukunimi@eksote.fi

www.eksote.fi

Julkaistu 11/2020.