

Linda Hämäläinen & Fanny Teivaala

**UNEN JA LEVON MERKITYS KOKONAISVALTAISEEN HYVIN-
VOINTIIN**

Luento FinFami Pohjanmaa ry:n mielenterveyskuntoutujien omaisille

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2020**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Marraskuu 2020	Tekijä/tekijät Linda Hämäläinen & Fanny Teivaala
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi UNEN JA LEVON MERKITYS KOKONAISSVALTAISEEN HYVINVOINTIIN. Luento FinFami Pohjanmaa ry:n mielenterveyskuntoutujien omaisille		
Työn ohjaaja Teija Honkonen	Sivumäärä 26 + 12	
Työelämäohjaaja Leena Pakkanen		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena ja tavoitteena oli järjestää luento unen ja levon merkityksestä kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin FinFami Pohjanmaa ry:n mielenterveyskuntoutujien omaisille ja madaltaa kohderyhmän kynnystä hakea itselleen apua unettomuuteen.</p> <p>Keväällä 2020 Suomessa julistettiin poikkeustila koronapandemian vuoksi. Pandemian takia Suomessa kiellettiin kaikki yli 10 henkilön yleisötilaisuudet, joten luentoa ei voitu järjestää suunnitellusti. Luento päätettiin toteuttaa videoluentona. Videoluentona toteutettu opinnäytetyö voidaan esittää mielenterveyskuntoutujien omaisille tulevaisuudessa yhteistyötahon valitsemissa tilaisuuksissa. Yhteistyötahon on tulevaisuudessa mahdollista käyttää videoluentoa useamman kerran. Videoluennon palauttamisen jälkeen, yhteistyötaho sekä ohjaava opettaja antoivat palautteen videoluennosta. Yhteistyötahon puolelta videoluentoon oltiin pääosin tyytyväisiä.</p> <p>Opinnäytetyössä tietoperustana käytettiin käsitteitä uni, lepo ja kokonaisvaltainen hyvinvointi. Tietoperustassa käydään läpi myös unettomuutta ja sen erilaisia hoitokeinoja. Opinnäytetyö sisältää lisäksi osuudet luennon kohderyhmä, mistä unettomuuteen voi hakea apua, projektin vaiheet, arviointi, opinnäytetyön luotettavuus ja etiikka, sekä pohdinta. Videoluento on koottu opinnäytetyön kirjallisen osuuden pohjalta. Luennon tukena on diaesitys, joka tukee luennon seuraamista. Muuttuneen toteutustavan vuoksi opinnäytetyön tavoitetta madaltaa kohderyhmän kynnystä hakea itselleen apua unettomuuteen oli haastava arvioida. Tavoitteen tarkastelu olisi mahdollista toteuttaa esimerkiksi osallistuneille kuuli-joille osoitetulla kyselyllä. Yhteistyötahon arvioinnin mukaan opinnäytetyölle asetetut tavoitteet kuitenkin täyttyivät.</p>		
Asiasanat Kokonaisvaltainen hyvinvointi, lepo, projekti, unettomuus, uni		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date November 2020	Author Linda Hämäläinen & Fanny Teivaala
Degree programme Bachelor of Health Care, Nursing		
Name of thesis THE SIGNIFICANCE OF SLEEP AND REST TO COMPREHENSIVE WELL-BEING. Lecture designed for the family members of FinFami Pohjanmaa.		
Instructor Leena Pakkanen	Pages 26 + 12	
Supervisor Teija Honkonen		
<p>The purpose and the aim of this thesis was to arrange a lecture concerning the significance of sleep and rest to comprehensive well-being, designed for family members of FinFami Pohjanmaa, as well to lower the target groups' threshold of seeking help for insomnia.</p> <p>In spring 2020, state of emergency was declared in Finland due to the coronavirus pandemic. Because of the pandemic, all social gatherings of over 10 people were prohibited in Finland, so the lecture could not be organized as planned. The lecture was decided to be carried out as a video lecture. In the future, the thesis implemented as video lecture can be presented to family members of mental health patients at events chosen by the cooperation partner. The video lecture can be used numerous times in the future on behalf of the cooperation partner. After returning the video lecture, both the cooperation partner as well as the supervising teacher gave feedback concerning the material. Principally, the cooperation partner was satisfied with the video lecture.</p> <p>Definitions of sleep, rest and comprehensive well-being are the theoretical framework for the thesis. Also, insomnia and its different treatments of insomnia are reviewed within the theoretical framework. In addition to the theoretical framework, the thesis includes a section concerning the target group of the lecture, where one can find information about the help for insomnia, the different stages of the project, evaluation, the reliability and ethics of the thesis, as well as a discussion. The video lecture has been assembled on the basis of the theoretical framework of the thesis. As part of the lecture, a slideshow based on the topics was used to support watching the lecture. Due to the change in a way of executing the research, the aim of lowering the target groups' threshold of seeking help for insomnia was difficult to evaluate. The evaluation of the aim could be accomplished, for example, with a questionnaire targeted for the listeners of the video lecture. However, according to the assessment given by the cooperation partner, the objectives of the thesis were fulfilled.</p>		
Key words Comprehensive well-being, insomnia, project, rest, sleep		

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 UNI JA LEPO	3
2.1 Unettomuus ja muut unihäiriöt	4
2.2 Lääkkeettömät keinot ja itsehoito	5
2.3 Lääkehoito	7
2.4 Kokonaisvaltainen hyvinvointi	8
3 MISTÄ APUA UNETTOMUUTEEN?	9
4 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN OMAINEN	11
5 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TUOTOKSENA LUENTO	12
6 MILLAINEN ON HYVÄ LUENTO?	13
7 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	15
8 PROJEKTIN VAIHEET	16
8.1 Projektin perustaminen ja suunnittelu	17
8.1.1 Videoluennon suunnittelu	17
8.1.2 Projektin kohderyhmä	18
8.2 Projektin riskit	18
8.3 Projektin toteuttaminen	19
8.4 Projektin päättäminen ja arviointi	19
9 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA	21
10 POHDINTA	23
LÄHTEET	25
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Jokainen meistä tarvitsee unta jaksakseen. Riittävä uni ja lepo ovat tärkeitä ihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin sekä terveyden kannalta. Liiallinen ja taukoamaton rasitus kuluttaa ihmisen psykologista ja biologista perusjärjestelmää. Hyvät yöunet eivät kuitenkaan ole itsestäänselvyys. Unen laatuun vaikuttavat monet eri tekijät. Yksityiselämän ongelmat tai esimerkiksi työperäinen stressi saattavat heikentää unen laatua. Riittämätön uni ja univaje vaikuttavat negatiivisesti moneen asiaan, kuten ihmisen tarkkaavaisuuteen, muistiin, mielialaan, oppimiseen ja kokonaisuudessaan asioiden hallintaan. Lepo ei kuitenkaan ole vain fyysistä nukkumista. Se on myös henkinen prosessi, johon jokainen voi vaikuttaa omilla valinnoillaan. (Työterveyslaitos.)

Yleisin unihäiriö on unettomuus. Lähes jokainen on kärsinyt tai tulee jossain vaiheessa elämäänsä kärsimään unettomuudesta. Huovinen ja Partinen (2011, 15) esittävät tutkimuksessaan, että unettomuutta esiintyy yli kahdella miljoonalla suomalaisella. Määrä on kaksi kertaa suurempi Suomessa kuin muualla Euroopassa. Huonosti nukutut yöt ja unettomuus vaikuttavat moneen elämän eri osa-alueeseen. Elämänhalu saattaa vähentyä, perhe-elämä kärsii ja päivällä koettu väsymys haittaa merkittävästi työntekoa. Unettomuus ja siitä johtuvat ongelmat vaikuttavat laajasti ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.

Unettomuuden hoito on yksilöllistä, kuten unettomuuden taustalla olevat syyt. Yleensä unettomuus johtuu jostakin ja esiintyy sen oireena. Tärkeintä unettomuuden hoidossa on selvittää sen syy tai syyt. Kuitenkin tilapäinen tai lyhytaikainen unettomuus ei tarvitse aina erityisiä tutkimuksia. Kun unettomuus ja väsymys vaivaa, on tärkeää pysähtyä miettimään omaa elämäntilannetta. Ongelmanaiheuttaja on usein tiedossa. Syynä unettomuuteen voi olla esimerkiksi elämänmuutos, kriisitilanne, perhesyyt, työperäinen stressi, liian pitkät ja usein nukutut päiväunet tai nukkumisympäristö. Yleensä uni paranee jo puuttamalla näihin ongelmakohtiin. Unettomuuteen voi kuitenkin hakea tarvittaessa ammattiapua. Parhaita tuloksia on havaittu kognitiivisella terapialla. Unettomuutta on mahdollista hoitaa myös lääkkein, mutta silloin on hyvä tietää niihin liittyvät ongelmat, ja muistaa että unilääkkeet on tarkoitettu vain lyhytaikaiseen käyttöön. Unilääkkeet saattavat auttaa nukahtamaan, mutta eivät poista alkuperäistä ongelmaa elimistä unettomuus alun perin johtuu. Unettomuus saattaa johtua myös somaattisesta sairaudesta tai elimellisestä ongelmasta. Tällöin on syytä hankkiutua hoidon piiriin. Kun somaattisen vaivan hoito on kunnossa, yleensä myös yöunet paranevat, jos ongelma on ollut somaattisesta vaivasta johtuvaa. (Huovinen & Partinen 2011, 15–16.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena ja tavoitteena oli järjestää luento unen ja levon merkityksestä kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin FinFami Pohjanmaa ry:n mielenterveyskuntoutujien omalle, ja madaltaa kohderyhmän kynnystä hakea itselleen apua unettomuuteen. Alkuperäisen suunnitelman mukaan luento olisi esitetty FinFami Pohjanmaa ry:n omaisten kahvilassa. Suomessa keväällä 2020 vallinneen koronapandemiasta johtuvan poikkeustilan vuoksi opinnäytetyön toteutustapaa muutettiin. Työ toteutettiin videoluentona ja yhteistyötaho sai materiaalin käyttöönsä tulevaisuutta varten.

Opinnäytetyön tietoperusta muodostuu aiheeseen liittyvästä teoriasta ja pohjautuu aiemmin tutkittuun tietoon. Opinnäytetyömme tietoperusta pohjautuu osittain Käypä hoito -suositukseen, sillä ne ovat riippumattomia ja tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia. Tietoperustaa on täydennetty alan tieteellisillä julkaisuilla sekä ulkomaalaisella julkaisulla. Tietoperustassa on käytetty myös kotimaista kirjallisuutta.

Aihe opinnäytetyöhön valikoitui yhteistyötahon kiinnostuksen puolelta ja syventävien opintojen kautta. Opinnäytetyöhön on kirjattu videon täydet käyttöoikeudet FinFami Pohjanmaa ry:lle sekä Centria-ammattikorkeakoululle. Molemmilla tahoilla on lupa käyttää videota tulevaisuudessa haluamissaan tilaisuuksissa.

2 UNI JA LEPO

Ihmisen nukkuessa ovat aivot tilassa, jossa yhteys ulkomaailmaan on katkennut. Unen aikana aivoissa esiintyy vilkkaita aineenvaihdunnallisia ja sähköisiä tapahtumia. Unen tehtäviä ovat fyysinen lepo ja palautuminen, muistin ja oppimisen tukeminen, tulehdussairauksien torjunta ja vastustuskyvyn ylläpitäminen, normaalipainon ylläpitäminen ja lihomisen välttäminen, stressisairauksien ennaltaehkäisy, liiallisen ja turhan informaation poistaminen mielestä sekä haitallisten aineenvaihduntatuotteiden ja kuona-aineiden poistuminen aivoista. (Mielenterveystalo, Mitä unettomuus on; Unettomuus: Käypähoito -suositus 2019.)

Unen aikana unessa on erilaisia vaiheita, jotka vuorottelevat yön aikana. Vaiheet luokitellaan kevyeen eli torkeuneen, keskisyvään, syvään ja vilkeuneen eli REM-uneen. Yleensä syvää unta esiintyy ensimmäisten kolmen tunnin aikana, kevyempää ja vilkeunta esiintyy unen jälkipuolella enemmän. (Huttunen 2018; Mielenterveystalo, Mitä unettomuus on.) Torkeuni, keskisyvä uni ja syvä uni voidaan jaotella kolmeen NREM-unen vaiheeseen. N1-uni pitää sisällään torkeunen, N2-uni vastaa keskisyvää unta ja N3-uni vastaa syvää unta. Ihminen nukahtaa normaalisti noin 15 minuutissa vaipuen ensin N1-uneen. Tätä vaihetta seuraa nopeasti N2-uni. Noin 30 minuutin jälkeen nukahtamisesta hyväuninen ihminen vaipuu N3-uneen. N3-unen aikana ihmisen aivoista poistuu kuona-aineet ja aivot elpyvät. N3-uni muuttuu REM-uneeksi noin 90 minuutin kuluttua nukahtamisesta. REM-unen aikana autonominen hermosto aktivoituu, hengitys saattaa käydä epätasaiseksi ja sydämen toiminta kiihtyy. REM-unen aikana myös satunnaiset hengityskatkokset ja rytmihäiriöt ovat mahdollisia. REM-unessa vain tahdosta riippumattomat lihakset, kuten hengityslihakset, toimivat. Aivojen aineenvaihdunta REM-unen aikana saattaa olla vilkkaampaa kuin hereillä ollessa. REM-uni muuttuu lyhyiden havahtumisien tai torkeunen kautta takaisin N2- tai N3-uneeksi. (Huutoniemi & Partinen 2018, 79.) Terveellä yksilöllä syvä uni ja REM-uni vuorottelevat noin 1,5 tunnin unisykleissä neljästä viiteen kertaan yössä. Uni kevenee yön aikana heräämistä kohden, ja siihen kuuluu myös lyhytkestoisia pinnallisia heräämisiä. (Mielenterveystalo, Mitä unettomuus on.)

Ihminen nukkuu elämästään noin kolmanneksen (Mielenterveystalo, Mitä unettomuus on). Riittävä yön unen määrä vaihtelee yksilöllisesti aikuisilla ja on keskimäärin kuudesta yhdeksään tuntia vuorokaudessa (Huttunen 2018). Unen riittävä määrä vaihtelee iän, perimän ja aktiivisuuden mukaan, ja yksilöiden väliset vaihtelut ovat suuria. Unen riittävänä määränä voidaan pitää sitä, että olo tuntuu herätessä

virkeältä ja yksilö kokee elämänlaatunsa ja toimintakykynsä hyvänä. (Mielenterveystalo, Mitä unettomuus on.)

2.1 Unettomuus ja muut unihäiriöt

Uneen liittyviä häiriöitä ovat unettomuus ja liikaunisuus. Unettomuudessa yksilön kyky nukkua on rajoittunutta. Unettomuus voi ilmetä nukahtamisen vaikeutena tai unesta kesken heräämisestä ja unessa pysymisen vaikeutena. Liikaunisuus taas tarkoittaa poikkeavaa uneliaisuutta. Liikaunisella ihmisellä pääasiallisena vaivana on liiallinen väsymys ja pitkittynyt uniaika, joka ei virkistä. Sekä unettomuus että liikaunisuus ovat epäterveellisiä terveydelle ja lisäävät sydän- ja verisuonisairauksien ja aikuistyyppin diabeteksen riskiä. Unen erilaiset häiriöt lisäävät väsymystä, huonontavat keskittymiskykyä ja tarkkaavaisuutta, vaikeuttavat muistamista ja hidastavat reaktionopeutta. Tämä altistaa yksilön virheille ja tapaturmille. (THL 2019.)

Yleisin unihäiriö on unettomuus. Unettomuuden pitkittyessä uni-valverytmin säätelyjärjestelmät aivoissa saattavat häiriintyä niin, että ihmisille kehittyy sairausasteinen unettomuus. Unettomuushäiriö on siis sairaus, kuten esimerkiksi mikä tahansa somaattinen sairaus. Kansainvälisen unihäiriöluokituksen mukaan unettomuuden on täytynyt kestää vähintään yhden kuukauden, jotta voidaan puhua unettomuushäiriöstä. (Huutoniemi & Partinen 2018, 97.)

Jos unettomuus on pitkäaikaista ja jatkuvaa, voivat syitä olla jatkuva stressi elämässä, masennus tai jokin psykiatrinen sairaus. Unettomuutta saattavat aiheuttaa myös säännöllinen alkoholin käyttö ja unilääkkeiden käytön seurauksena syntynyt riippuvuus unilääkkeisiin sekä dementia. Jotkin sairaudet, kuten esimerkiksi uniapnea, sydämen vajaatoiminta ja eturauhasen liikakasvu, voivat oireidensa takia aiheuttaa unettomuutta tai unessa pysymisen vaikeutta. Esimerkiksi eturauhasen liikakasvusta aiheutuva heinäy virtsalle vaikuttaa uneen. (Huttunen 2018.)

Yksittäisinä öinä esiintyvä unettomuus on hyvin tavallista ja johtuu usein stressistä, erilaisista ristiriidoista, uni-valverytmin häiriöstä tai aikaerorasituksesta eli jetlagista. Lyhytaikaisen unettomuusjakson syynä on usein haastava elämäntilanne, suru tai sairaustila. Lyhytaikainen unettomuus kuuluu jokaisen elämään jossain vaiheessa. Unettomuuden hoito tulisi aloittaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Ennaltaehkäisevä unenhuolto on keskeisessä asemassa unettomuuden ehkäisyssä. Jo unettomuuteen sairastuneen hoidon ja seurannan tulee olla riittävän pitkiä, jotta varmistutaan paranemisesta ja ehkäistään unettomuuden uudestaan alkaminen. (Huttunen 2018.)

Unettomuus kehittyy nykynäkemyksen mukaan useiden sisäsyntyisten ja ympäristötekijöiden vuorovaikutuksesta. Unettomuuden riskitekijöitä on useita:

- Aamu-unisuus sekä valvominen illalla
- Naissukupuolisuus
- Geneettiset tekijät, persoonallisuushäiriöt
- Herkkäunisuus
- Kokonaisvaltainen terveydentila
- Alkoholin, huumausaineiden, erilaisten lääkkeiden ja piristeiden käyttö
- Elämäntavat
- Nukkumisympäristö
- Työperäinen stressi

(Unettomuus: Käypähoito -suositus 2019.)

2.2 Lääkkeettömät keinot ja itsehoito

Tilapäisen ja äkillisen unettomuuden ensisijainen hoito on itsehoito, ja muilta saatu tuki, lohdutus ja neuvonta. Pitkäkestoisen unettomuuden hoidossa parhaat tulokset on saavutettu kognitiivis-behavioraalisilla keinoilla. (Unettomuus: Käypähoito -suositus, 2019.) Lääkkeettömät keinot ovat ensisijainen hoito unettomuuteen (Partonen 2015).

Lääkkeetön hoito perustuu erilaisten toimintamallien, tapojen sekä ajatusten muokkaamiseen. Kognitiivis-behavioraalisilla menetelmillä pyritään vaikuttamaan erityisesti unettomuutta ylläpitäviin tekijöihin. (Unettomuus: Käypähoito -suositus 2019.) Unettomuuden lääkkeetön hoito perustuu yksilöllisyyteen, jossa kartoitetaan syntyssyyt ja muut seikat, jotka siten vaikuttavat hoitomenetelmien painotettavuuteen ja hoidon intensiteettiin. (Huutoniemi 2017.)

Monet unettomuudesta kärsivistä henkilöistä ovat lukeneet paljon unettomuudesta. Omia haitallisia unettomuutta ylläpitäviä tapoja, rutiineja ja ajatusmalleja voi olla hankala tunnistaa. (Mielenterveystalo.)

Unettomuudesta kärsivä saattaa illalla mennä nukkumaan tiettyyn aikaan perustaen ajan siihen aikaan, jolla uskoo saavuttavansa riittävän yöunen. Tämän tyyppinen ajattelu voi aiheuttaa ahdistusta liittyen nukkumiseen ja täten edistää jatkunutta unettomuutta. (Aloia, Kuhn & Perlis 2011, 27.)

Ihmisen vireystilaa sekä unta säätelevät monet eri tekijät. Näitä tekijöitä ei voi hallita täysin, mutta omilla toimintatavoilla niihin on mahdollista vaikuttaa joiltain osin. Hyvään unenhuoltoon kannattaa siis panostaa. Unen laatuun saattaa vaikuttaa ympäristö, jossa nukutaan. Siksi on tärkeää panostaa esimerkiksi hyvään sänkyyn, patjaan sekä tyynyyn ja peittoon. Myös miellyttävät vuodevaatteet saattavat osaltaan helpottaa rentoutumista iltaisin nukkumaan mentäessä. Makuuhuoneen tai nukkumatilan lämpötila on myös tärkeää. Useimmat ihmiset saavat nukutuksi paremmin viileässä tilassa. Huoneen valoisuus saattaa vaikuttaa unenlaatuun, sillä toiset ovat herkkiä valolle ja tarvitsevat unen ajaksi täyden pimeyden. (Huutoniemi & Partinen 2018, 113–115.)

Erilaiset nautintoaineet vaikuttavat nukkumiseen ja unen laatuun. Kofeiinipitoiset aineet piristävät, kun taas esimerkiksi alkoholilla on unta pirstova vaikutus. Kofeiinipitoisia tuotteita ei suositella käytettäväksi kello 14 jälkeen, varsinkin jos tietää kofeiinin vaikuttavaan omaan nukahtamiseen. Myös nikotiini luokitellaan stimulantiksi, samoin kuin kofeiini, sillä se saattaa vieroitusoireineen rikkoa unen yhtenäisyyttä. (Huutoniemi & Partinen 2018, 117.)

Muita itsehoidon keinoja ovat säännöllinen uni-valverytmi, päivittäinen liikunta, erilaiset vartalon ja mielen rentoutumiskeinot ja rentoutumisharjoitukset, jokaisen omat uneen ohjaavat toiminnot eli unirituaalit sekä vuoteessa vietetyn ajan rajoittaminen. Vireystilaa saattaa pitää yllä iltaisin omat ajatus- ja toimintamallit, ja näiden tilalle olisi tärkeää keksiä unta ja nukahtamista tukevia vaihtoehtoja. (Huutoniemi & Partinen 2018, 115–130.) Myös ruokailutottumukset, ravitsemus ja ruokailuajat vaikuttavat uneen. Ravinto on yksi kolmesta keskeisestä tekijästä liikunnan ja levon ohella, joilla omaan hyvinvointiin voi vaikuttaa. Kaikki kolme tekijää ovat myös vahvasti liitännäisiä toisiinsa. Ravinnolla ja ravintoa työstävällä ruuansulatuskanavalla on suuri merkitys hyvinvoinnille ja sitä kautta myös vireystilalle. Vireystilan kannalta olisi suositeltavaa syödä ravintoa, joka sisältää vain vähän tai ei lainkaan nopeasti imeytyviä hiilihydraatteja. Nopeat hiilihydraatit nostavat nopeasti verensokeria, joka aiheuttaa välittömän insuliinin tuotannon kiihtymisen. Tällöin ihminen tuntee virkistävänsä, ja verensokerin laskeutuessa taas puolestaan väsähtävän nopeasti. Tämä synnyttää nopeasti kierteen, jolloin ihmiselle tulee tarve nostaa verensokeria ja korjata vireystila. Edestakaisin sahaava vireystila vaikuttaa unen laatuun negatiivisesti. (Huutoniemi & Partinen 2018, 139–141.)

Keskeisimpiä asioita unettomuuden ja unihäiriöiden osalta on hyvästä terveydestä huolehtiminen. Hyvää unta voi edistää itseensä ja ympäristöön kohdistuvilla toimilla:

- Huolehtiminen omasta terveydestä
- Sairauksien hoitotasapaino
- Säännöllinen nukkumisrytmi
- Ravinnosta ja liikunnasta huolehtiminen
- Työ- ja henkilökohtaisen elämän välinen ero
- Rentoutuminen
- Sosiaaliset suhteet
- Harrastukset

(Unettomuus: Käypähoito -suositus 2019.)

2.3 Lääkehoito

Unettomuuden hoitoon voidaan myös käyttää lääkitystä, mutta se ei ole ensisijainen ratkaisu. Lyhytaikaisessa lääkehoidossa vaihtoehtoina ovat bentsodiatsepiinit ja niiden johdokset, mielialalääkkeet sekä melatoniini. Pitkäaikaiseen unettomuuteen käytetään ensisijaisesti mielialalääkkeitä, joilla on väsyttävä vaikutus. Unilääke antaa usein nukkumisen tunteen ja edistää nukahtamista, mutta voi vaikuttaa unen laatuun negatiivisesti. Bentsodiatsepiinit muun muassa vähentävät tärkeän syvän unen ja REM-unen määrää. Tällöin unesta voi tulla pinnallista ja virkistämätöntä. (Unettomuus: Käypähoito -suositus 2019.)

Unilääkkeet saattavat usein aiheuttaa riippuvuutta, joka vaikuttaa negatiivisesti unettomuuteen. Lisäksi unilääkkeet pitkään käytettynä usein muuttavat unen rakennetta, ja voivat aiheuttaa tokkuraisuutta ja uneliaisuutta vielä seuraavana aamuna. Lähestulkoon kaikki unilääkkeet on tarkoitettu tilapäiseen käyttöön. (Mielenterveystalo, Mitä unettomuus on; Unettomuus: Käypähoito -suositus 2019.)

Melatoniini eli pimeähormoni on yksi elimistön omista hormoneista. Melatoniinilla on unta edistäviä, kipua lievittäviä, väsyttäviä, tulehdusta lievittäviä, antioksidatiivisia ja vuorokausirytmisiä sääteleviä ominaisuuksia. Melatoniinia on Suomessa saatavana käsikauppalääkkeenä. Se on oikein toimiessaan käyt-

tökelpoinen ja tehokas unilääke. Kaikilla melatoniini ei kuitenkaan auta nukahtamiseen, mutta sitä suositellaan ensisijaisesti kokeilemaan ennen muun lääkeytyksen kokeilemistä. (Kajaste & Markkula 2011, 155–156.)

Lääkehoitoa aloittaessa on hyvä keskustella lääkärin kanssa jo heti alkuun hoidon kestosta ja myös sen lopettamisesta. Käypä hoito -suosituksen mukaan unilääkkeen käyttö tulisi rajoittaa yhteen tai kahteen viikkoon ja pitkäaikaisen unilääkeytyksen lopettaminen tehdään lääkärin ohjauksessa.

2.4 Kokonaisvaltainen hyvinvointi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan hyvinvointi voidaan jakaa kolmeen ulottuvuuteen: terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin sekä koettuun hyvinvointiin tai elämän laatuun. Terveys on fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, ja sillä on laajempi merkitys kuin pelkkä sairauden tai vaivan puute. Materiaaliseen hyvinvointiin kuuluu toimeentulo, asuminen, palvelut ja ympäristö. Yksilön hyvinvointiin ja elämänlaatuun vaikuttavat sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, onnellisuus ja omanarvontunto. Hyvinvoinnin eri osatekijät vaikuttavat toisiinsa. (THL 2019.)

Täydellisen sosiaalisen, psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin tila on maailman terveysjärjestö WHO:n määrittelemä terveyden määritelmä. Kuitenkaan tällaista täydellistä tilaa on mahdotonta saavuttaa. Määritelmää on jälkikäteen muutettu korostamalla dynaamisuutta ja spirituaalisuutta. Terveys on jatkuvasti muuttuva tila, johon vaikuttavat sairaudet, fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö sekä yksilön omat kokemukset, arvot ja asenteet. (Huttunen 2018.) THL:n mukaan terveys on voimavara, jonka avulla monet muut hyvinvoinnin osatekijät voivat toteutua. Terveys koetaan eri tavoin, ja jokainen määrittää koetun terveyden omalla tavallaan. Yksilön kokema terveys voi poiketa terveydenhuollon ammattilaisen tai muiden ihmisten käsityksestä.

Hyvinvointi ja elämänlaatu muuttuvat eri tekijöiden vaikutuksesta ja syy-seuraussuhteita voi olla vaikea määrittää yksiselitteisesti. Terveysteen ja hyvinvointiin vaikuttavien riskitekijöiden kasautuminen voi alkaa jo raskauden ja varhaislapsuuden aikana, ja riskitekijöiden kasaantuminen muuttuu yksilön elämän aikana. (THL 2019.)

3 MISTÄ APUA UNETTOMUUTEEN?

Aina unettomuuteen ja uniongelmiin eivät auta itsehoitokeinot. Tilapäinen unettomuus on osa normaalia elämää, mutta unettomuuteen on mahdollista tarvittaessa saada ammattiapua. Tärkeintä unettomuuden hoidossa on oikein tehty diagnostiikka eli selvitys siitä, mistä unettomuus johtuu. Diagnostiikan peruspilarina toimii huolellisesti tehty anamneesi, jossa on selvitetty potilaan lääkitykset, sairaudet, päihteiden käyttö sekä kartoitettu elämäntilannetta. (Unettomuus: Käypähoito -suositus 2019.)

Unettomuuden arviointi ja hoito kuuluvat kaikille terveydenhuollon eri tasoille. Unettomuus on yleistä sairaaloissa, mutta suurin osa unettomuudesta kärsivistä kuuluu avoterveydenhuoltoon. Hoitopaikkaa määrittelee osittain ihmisen ikä, päihdetausta, raskaana oleminen ja unettomuuden syy. Muista sairauksista johtuvan unettomuuden syyn selvittäminen ja mahdollinen hoito kuuluvat sairautta hoitavalle taholle. Raskaana oleva voi hakea apua unettomuuteen neuvolasta. (Unettomuus: Käypähoito -suositus 2019.)

Parhaiten hoitokontaktin luo olemalla yhteydessä omaan terveystieteeseen tai työterveyteen, josta ammattilaiset varaavat ajan terveystieteessä lääkärille tai tarvittaessa ohjaavat eteenpäin esimerkiksi erikoissairaanhoidon piiriin. Unettomuuteen on mahdollista hakea apua myös yksityisten palveluntuottajien kautta. Näistä mainittavana esimerkkinä muun muassa erilaiset uniklinikat. Vaikeimmissa tapauksissa ja kronobiologisista unihäiriöistä kärsivien hoidosta mahdollista konsultoida myös unilääketieteen asiantuntijoita, joilla taustalla kokemusta unettomuudesta kärsivien hoidossa ja sen seurannassa. (Unettomuus: Käypähoito -suositus 2019.)

Unettomuuden hoidossa on myös mahdollista konsultoida eri alojen erikoislääkäreitä. Jos on syytä epäillä, että unettomuus johtuu mielenterveyden häiriöistä, voidaan konsultoida psykiatria. Päihdesairaahan hoito tapahtuu pääsääntöisesti päihdelääkärin kautta. Unenaikaisissa hengityshäiriöissä ja uniapneassa voidaan konsultoida keuhkosairauksien tai kurkku-, korva- ja nenätautien yksiköiden lääkäreitä. Jos ihmisellä esiintyy nukkuessa kohtauksellisia tiloja tai liikehäiriöitä, voidaan konsultoida neurologia. (Unettomuus: Käypähoito -suositus 2019.)

Unettomuuteen voi hakea apua myös erilaisten yhdistysten kautta, kuten esimerkiksi opinnäytetyömme yhteistyötahon FinFami Pohjanmaa ry:n kautta. Monet tukiyhdistykset osaavat tarvittaessa ohjata ihmi-

sen paikallisten palveluiden piiriin. Unettomuutta on mahdollista hoitaa myös nettiterapian avulla. Nettiterapiaan on mahdollista hakeutua lääkärin läheteellä. Unettomuus on yleinen ongelma, ja avun hakeminen unettomuuteen varhaisessa vaiheessa on suositeltavaa, jos itsehoitokeinoista ei saa tarvittavaa apua. Keskeistä unettomuudesta kärsivän hoidossa ovat tiedon anto, unettomuuden kärsivän oman toiminnan tukeminen ja seuranta. Tärkeää on, että hoitotaholla on riittävästi aikaa toteuttaa hoitoa, sillä unettomuuden hoito on usein haastavaa. (Mielenterveystalo, Unettomuuden omahoito.)

4 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN OMAINEN

Mielenterveyskuntoutujan arjessa omaisilla ja läheisillä on tärkeä rooli. Osallistuminen psykoosisairauteen sairastuneen elämään ja hoitoon heti sairauden alussa on usein suuri tuki sairastuneelle. Psykoosisairauteen kuitenkin kuuluu myös, että aina sairastunut ihminen ei halua läheisiä tai muita ihmisiä lähelleen, minkä jälkeen alkaa mahdollisesti eristäytyminen ihmissuhteista, jotka aikaisemmin ovat olleet sairastuneen elämässä isossa roolissa. Tässä vaiheessa sairastunut saattaa hakeutua haitallisiin ihmissuhteisiin, jotka estävät kuntoutumisen alkamisen. (Mielenterveystalo, Omaiset ja läheiset.)

Myös sairastuneen läheisillä saattaa olla vaikeuksia suhtautua sairastuneeseen samalla tavalla kuin aikaisemmin. Tämä voi ilmetä muun muassa niin, että läheinen tekee sairastuneen puolesta asioita, joihin sairastunut olisi itse kykeneväinen. Sairastuneen puolesta asioiden tekeminen saattaa olla yhtä haitallista kuin sairastuneen huomiotta jättäminen. (Mielenterveystalo, Omaiset ja läheiset.)

Usein sairastuminen aiheuttaa samanlaisia tunteita sekä sairastuneessa että omaisessa. Tunteina saattaa ilmetä väsymystä, surua, huolta, pettymystä, syyllisyyttä ja jopa vihaa. Jokaisen mielenterveyskuntoutujan omaisen ja läheisen sopeutumisprosessi on yksilöllinen. Sairastuneen sairastuminen on kriisi sairastuneelle sekä läheisille. Sairastumiseen liittyviä tunteita ja ajatuksia voidaan tutkia kriisin neljän vaiheen kautta, joita ovat sokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe ja uudelleen suuntautumisen vaihe. (Mielenterveystalo, Omaiset ja läheiset.)

5 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TUOTOKSENA LUENTO

Vaihtoehtona tutkimukselliselle opinnäytetyölle on toiminnallinen opinnäytetyö. Tavoitteena toiminnallisessa opinnäytetyössä on ammatillisessa ympäristössä toiminnan opastaminen, ohjeistaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistäminen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä olennaista on, että siinä yhdistyy käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän erilaisin keinoin. Toiminnallinen opinnäytetyö on varteenotettava vaihtoehto, kun tarkoituksena on tehdä ohje, opas tai järjestää tapahtuma. Toteutus-
tapana voi toimia myös esimerkiksi video, kuten tässä opinnäytetyössä. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10.) Tämä luentona toteutettu opinnäytetyö vastaa ammattikorkeakouluille määriteltyä tehtävää, koska tarve on yhteistyötaholähtöinen ja aihe ajankohtainen sekä jokaista ihmistä koskeva.

Työelämästä saatu opinnäytetyö sitoo tekijää työelämään. Työelämään sidoksissa oleva opinnäytetyö antaa tekijälleen mahdollisuuden tarkastella oman ala osaamistaan ja peilata osaamista työelämään. Toimeksiantona saatu opinnäytetyö antaa sen tekijöille mahdollisuuden osoittaa taitonsa. Tämä saattaa edesauttaa työllistymisessä sekä antaa mahdollisuuden ylläpitää suhteita. Toiminnallinen opinnäytetyö antaa tekijälleen mahdollisuuden syventyä työn aiheeseen. (Vilka & Airaksinen 2003, 16–17.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on suotavaa näkyä tekijöiden yksilöllisyys ja persoonallisuus. Tuotoksessa tärkeitä asioita ovat käytettävyys ja sopivuus tuotoksen kohderyhmälle, johdonmukaisuuden, selkeyden sekä informatiivisuuden. Toiminnallinen opinnäytetyö vaatii tekijältään toteutuksen lisäksi taitoa yhdistää teoreettista tietoa käytäntöön. Kriittinen pohdinta käytännön suhteen ja kehittäminen oman alansa toimintakulttuuriin ovat tärkeitä. (Vilka & Airaksinen 2003, 41–43, 53.)

6 MILLAINEN ON HYVÄ LUENTO?

Hyvän ja onnistuneen luennon perustana on huolellinen valmistautuminen ja suunnittelu. Luentoa ei koskaan pidä aloittaa kertomalla, kuinka luentoon ei ole ehtinyt valmistautua tai mitätöidä luennon aihetta. On tärkeää muistaa, että luento tehdään aina osallistujia varten. Hyvä luennoitsija esittelee luennon aihetta ja asiaa, huono luennoitsija itseään. Tärkeänä osana luennon suunnittelussa on aikataulun tekeminen. Asiaan kannattaa perehtyä hyvissä ajoin, näin välttää kiireen sekä kiireestä usein muodostuvan stressin. (Pelkonen 1995.)

Luennon suunnitteluun valmistaudutaan perehtymällä aihealueesta löytyvään tutkittuun tietoon ja kirjallisuuteen. Perehtymisen jälkeen aiheen keskeiset ideat ja ajatukset alkavat hahmottua, ja itse luennon suunnittelu voidaan aloittaa. Esityön tekeminen on tärkeää. Huolellisella tekemisellä varmistetaan se, että tiedot ovat hallinnassa, sekä ne on sisäistetty. Luennon suunnitteluvaiheessa kannattaa kysyä itseltään seuraavat kysymykset: mikä aiheessa on kiintoisaa ja tärkeää, mitä ja miten asiat kerrotaan osallistujille ja kuinka kertomaansa voi tehostaa. (Pelkonen 1995.)

Hyvä luennoitsija työskentelee aina omalla persoonallaan. Luennoitsija voi olla luonteeltaan monisanainen tai hiljainen, mutta tärkeintä on, että luennoitsijan persoona istuu luennon tyyliin. Luennolle osallistujat havaitsevat nopeasti, jos luennoitsija ei ole aito eikä asiastaan kiinnostunut. Kun luennoitsija itse innostuu siitä mitä tekee, on osallistujat helpommin motivoitavissa mukaan. Vastaavasti myös epäinnostus tarttuu. Omat heikkoudet on hyvä oppia tunnistamaan, jolloin niitä pystyy harjoittamaan sekä oppimaan kääntämään ne vahvuuksiksi. (Kortesuo 2010, 14–17.)

Kun luennon aiheeseen on perehtynyt ja tutustunut kunnolla, oma itsevarmuus kasvaa. Itsevarmuuden kasvaessa oma vakuuttavuus kasvaa. Tärkeitä elementtejä omassa kehonkielessä luentoa pitäessä ovat katsekontakti, sanavalinnat ja äänenpaino, liikkeet sekä ihmisten lähelle tuleminen. Uskottavaa ja vakuuttavaa ei ole, jos luennoitsija piileskelee pöydän ja tietokoneen takana, tuijottaen omia papereita ja luennoimalla suoraan niistä tai dioista. Tärkeää on katsoa osallistujia silmiin ja antaa katsekontaktin liikkuu kaikissa osallistujissa. Liikkuminen luennon aikana antaa osallistujille kuvan tilan ottamisesta haltuun. Paikoillaan seisova tai pöydän takana istuva luennoitsija antaa itsestään epävarman ja vaikeasti lähestyttävän kuvan. Osallistujien lähelle tulemisella ei tarkoiteta konkreettista lähelle tulemistä, vaan liikkumista ja esiintymistä osallistujien seassa. Esimerkkinä tähän voi antaa esimerkiksi auditoriossa kävelyn keskikäytävällä osallistujien seassa. (Kortesuo 2010, 27–29.)

Luennolla käytettävissä sanavalinnoissa on syytä olla tarkka. On tärkeää välttää sellaisten sanojen tai ilmaisujen käyttämistä, joka saattaa loukata jotakin osallistujaa. Sanavalinnoissa kannattaa panostaa yksinkertaisuuteen ja helposti ymmärrettävyyteen. Jos jostakin asiasta on epävarma eikä osaa vastata kuulijan kysymykseen, on parempi myöntää tietämättömyys suoraan. Vastausta kysymykseen ei kannata keksiä, vaan selvittää vastaus kysymykseen. Äänenpainossa on tärkeää keskittyä rauhallisuuteen ja selkeyteen. Ääni ei saa olla hiljainen, mutiseva tai epäröivä. On kuitenkin tärkeää varoa myös toista ääripäätä. Liian koväänisenä luennoitsija saatetaan kokea päällekkäyväksi tai jopa aggressiivisena. On kuitenkin tärkeää sanoa painokkaasti asiat, jotka ovat tärkeitä luennon aiheen kannalta. Vuorovaikutteisessa luennossa on tärkeää osallistuttaa kuuntelijat ja antaa kysyttäessä puheenvuoroja. Keskeyttäminen ja osallistujien mitätöinti antaa luennoitsijasta välinpitämättömän kuvan. (Korteso 2010, 27–29.)

7 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin projektin muodossa. Opinnäytetyön tarkoituksena ja tavoitteena oli järjestää luento unen ja levon merkityksestä kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin FinFami Pohjanmaa ry:n mielenterveyskuntoutujien omaisille ja madaltaa kohderyhmän kynnystä hakea itselleen apua unettomuuteen Opinnäytetyö rajattiin koskemaan aikuisväestöä.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä FinFami Pohjanmaa ry:n kanssa. Suomessa keväällä 2020 vallinneen poikkeustilan vuoksi luento toteutettiin videoluentona, jota yhteistyötaho voi käyttää toiminnassaan myöhemmin. Opinnäytetyöhön on kirjattu videon täydet käyttöoikeudet FinFami Pohjanmaa ry:lle sekä Centria-ammattikorkeakoululle. Täysillä käyttöoikeuksilla tarkoitetaan, että molemmat edellä mainitut tahot voivat vapaasti käyttää videoluentoa toiminnassaan ja haluamissaan tapahtumissa. Luennosta pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeä sekä helposti ymmärrettävä, koska luennon nähdessään ei kuulijalla ole mahdollisuutta esittää tarkentavia kysymyksiä luennoitsijoille.

8 PROJEKTIN VAIHEET

Yleensä projektit jaetaan neljään eri vaiheeseen. Nämä vaiheet ovat perustaminen, suunnittelu, toteutus ja päätös. Tärkeää onnistuneen lopputuloksen kannalta, on paneutua jokaiseen kohtaan. Ensimmäisessä eli perustamisvaiheessa tunnistetaan tarve. Ilman selkeää tarvetta projektia on hankala ja turha toteuttaa. Kun projektin tarve on selvillä, määritellään seuraavaksi projektin konkreettiset tavoitteet. Projektin toteutussuunnitelmassa on helpompi pysyä, kun tavoitteet ovat selvillä. Aloitusvaiheessa määritellään projektin budjettiarvio sekä työmääräarvio. Työvaiheet käydään selkeästi läpi sekä tehdään työnjakoa. (Carver, Kamppari, Kymäläinen & Lakkala 2016, 10-12, 49–53.)

Aloituksen jälkeen seuraa suunnitteluvaihe. Projektin yksi tärkeimmistä vaiheista on suunnitteluvaihe. Sen avulla varmistetaan projektin resurssit, tarkka budjetti sekä aikataulu. Seuraavassa vaiheessa eli toteutusvaiheessa suunnitteluvaihe tuoda käytäntöön, ja projektia voidaan alkaa toteuttaa käytännössä. Toteutusvaiheen kannalta on tärkeää, että suunnitteluvaihe on tehty huolella. Projektin edetessä suunnitelma saattaa muuttua eikä se tarkoita suoranaista epäonnistumista. Lopussa on projektin päätösvaihe. Päätösvaiheessa projekti saatetaan loppuun ja projektista tehdään loppuraportti tai yhteenveto. Päätösvaiheessa on tärkeää panostaa rakentavan palautteen antamiseen ja kehittämisideoihin, joita voi hyödyntää seuraavan projektin yhteydessä. (Carver ym. 2016, 10-12, 49–53.)

Projektissamme neljä eri vaihetta näkyivät selkeästi. Aloitusvaiheessa on selvitetty projektin tarve yhteistyötaholta. Yhteistyötahon puolelta koettiin, että unen ja levon merkitys kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin on olennainen osa mielenterveyskuntoutujien omaisten arkea. Tarpeen arvioinnin jälkeen määriteltiin projektin eli luennon konkreettiset tavoitteet. Luennon tavoitteena oli välittää ajankohtaista tietoa aiheesta eteenpäin sekä toteuttaa yhteistyötaholle kattava luentopaketti, jota on mahdollista käyttää tulevaisuudessa useamman kerran. Luennon tarkoituksena oli myös madaltaa mielenterveyskuntoutujien omaisten kynnystä hakea itselleen apua unettomuuteen, jos kotona toteutettavista itsehoitokeinoista ei ole yrityksistä huolimatta ollut apua. Toteutusvaiheessa oli itse videoluennon tekeminen. Päätösvaiheessa teimme yhteenvedon projektin kulusta ja onnistumisesta, sekä analysoimme FinFami Pohjanmaa ry:ltä saatua palautetta luennosta opinnäytetyön kirjallisessa osuudessa.

8.1 Projektin perustaminen ja suunnittelu

Projektin aihe valikoitui luennon tilaajan toiveesta sekä syventävien opintojen kautta. Olimme toteuttaneet syventävällä opintojaksolla posterin aiheesta uni ja lepo. Luennon tilaaja koki aiheen tärkeäksi ja pyysi sairaanhoitajaopiskelijoita tulemaan luennoimaan aiheesta.

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus oli videoluento unen ja levon merkityksestä kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Opinnäytetyöhön on kirjattu videon täydet käyttöoikeudet FinFami Pohjanmaa ry:lle sekä Centria-ammattikorkeakoululle. Opinnäytetyön työelämäohjaajana toimi Leena Pakkanen. Opinnäytetyösuunnitelman hyväksymisen jälkeen haimme yhteistyötahon puolelta opinnäytetyölupaa (LIITE 3). Luvan hyväksymisen jälkeen kirjoitimme opinnäytetyösopimuksen yhdessä ohjaajan ja yhteistyötahon kanssa (LIITE 4).

Projektin alussa pidimme aloituspalaverin, johon osallistuivat opinnäytetyöntekijät, ohjaava opettaja ja yhteistyötaho. Palaverissa kävimme läpi opinnäytetyön aikataulua sekä kuuntelimme yhteistyötahon toiveet luennon sisällöstä. Suunnitelman luennon kulusta hyväksyimme ohjaavalla opettajalla ja yhteistyötaholla.

8.1.1 Videoluennon suunnittelu

Jo useamman vuoden ajan on opetuksessa käytetty videoita tukimateriaalina. Hyvän video tiivistää opetettavan asian ydinsanomana, ja videolla on jokin tietty harkittu sanoma. Videon käytöstä on hyötyä, kun se tukee muuta opetusta. Hyvä video osallistaa kuulijoita, vaikka suoranainen vuorovaikutus jää vähäiseksi. Hyvän videon jälkeen kuulija on kiinnostunut aiheesta ja haluaa etsiä siitä lisää tietoa. Onnistunut video viestii opetettavan asian, ja tieto saattaa mennä kuulijalle paremmin perille kuin toisella opetustekniikalla. Onnistunut ja hyvä video herättää ajatuksia, ja motivaatio syntyy helpommin. Videon positiivisia puolia on, että video ei ole sidottu tiettyyn aikaan eikä paikkaan. Videota voi katsoa useamman kerran. Videossa on suotavaa keskittyä niihin asioihin, jotka videon nimessä mainitaan. Pitkää videota on pitkästyttävää seurata, jos videossa kerrotaan asioita, jotka ovat asiaan vain osittain liitännäisiä tai jopa kokonaan irrallisia. Kattavan videon tekeminen vie useasti aikaa, ja hyvin tehdyllä taustatyöllä on suuri merkitys. (Miettinen & Utriainen 2016, 43–44.) Videoluennon suunnittelu alkoi teoriaosuuteen perehtymällä, sopivan aineiston keruulla ja videoluennon suunnitelman tekemisellä (LIITE 1).

Luennon suunnittelussa ohjaavia kysymyksiä olivat:

- Mitä ovat uni ja lepo?
- Mitä on kokonaisvaltainen hyvinvointi?
- Kuinka uni ja lepo vaikuttavat kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin?
- Mitä on unettomuus?
- Kuinka unettomuutta hoidetaan?
- Mistä unettomuuteen voi hakea apua?

8.1.2 Projektin kohderyhmä

Tämän opinnäytetyön kohderyhmä määräytyi yhteistyötahon puolelta. Yhteistyötaho koki aiheen tärkeäksi osaksi mielenterveyskuntoutujien omaisten arkea. FinFami Pohjanmaa ry kuvailee sivuillaan toimintaansa omaisten hyvinvointia edistäväksi, kun lähipiirissä ilmenee mielenterveysongelmia. FinFami Pohjanmaa ry tarjoaa omaisille tietoa psyykkisistä sairauksista sekä tukea arjen haasteisiin. Yhdistys tarjoaa omaisille erilaisia luentoja, kursseja ja ryhmiä, sekä järjestää erilaista virkistystoimintaa. Ryhmiä ohjaavat ammattilaiset sekä vertaisohjaajat. Ryhmät on tarkoitettu kaikille iästä riippumatta. FinFami Pohjanmaa ry toimii yhteistyössä kuntien, eri mielenterveystyötä tekevien viranomaisten ja ammattilaisten, erilaisten asiantuntijoiden sekä järjestöjen kanssa. (FinFami Pohjanmaa ry, Tietoa yhdistyksestä.)

8.2 Projektin riskit

Riskien hallinta on aina olennainen osa projektia. Riskien hallinta on varautumista ennalta-arvaamattomiin ja odottamattomiin tilanteisiin. Etukäteen on aina hyvä miettiä projektin suurimman riskit sekä mahdolliset ratkaisut niihin. Tällä tavoin niitä osataan ennakoita ja reagoida oikealla tavalla mahdollisimman nopeasti. Riskejä voidaan myös luokitella niiden todennäköisyyden perusteella. Tämä antaa tärkeää tietoa siitä, millaisiin ongelmiin kannattaa oikeasti varautua. (Kettunen 2009, 75–76.)

Toteutunut riski projektissa oli Suomessa vallitseva poikkeustila, jonka vuoksi projektia ei voitu toteuttaa alkuperäisellä tavalla. Toteutunutta riskiä oli mahdotonta ennustaa, joten siksi siihen ei voinut valmistautua etukäteen. Alkuperäinen tapa oli toteuttaa luento käytännössä ja esittää se FinFami Pohjanmaa ry:n omaisten kahvilassa. Suomen hallitus kielsi 16.3.2020 yli 10 henkilön yleisötilaisuudet, joten luento ei päästy toteuttamaan suunnitellusti alkuperäisellä tavalla.

Vaihtoehtoiseksi toteutustavaksi valikoitui yhdessä yhteistyötahon kanssa videoluento. Tällöin projektissa suurimpana riskinä olivat tietoteknilliset ongelmat. Siksi oli tärkeää valmistautua luennon tekemiseen huolella. Projektissa olevat riskit olivat helppo ennakoida sekä minimalisoida hyvin tehdyllä taustatyöllä sekä luennon kattavalla suunnittelulla.

8.3 Projektin toteuttaminen

Projektimme toteutusvaiheeseen kuului videoluennon tekeminen. Luennon teorian viitekehys perustuu opinnäytetyön tietoperustassa käytettyyn materiaaliin. Teoria on ajankohtaista sekä perustuu Suomessa yleisesti käytettävien asiantuntijoiden materiaaleihin. Luennon tukena on opinnäytetyöhön perustuva diaesitys, jonka kirjallinen osuus tukee luennon kuuntelemista. Diaesitys rakennettiin käyttäen materiaalina opinnäytetyön teoriaosuutta ja se toteutettiin Microsoft PowerPoint -ohjelmalla (LIITE 2). Videoluento toteutettiin suunnitelman pohjalta.

8.4 Projektin päättäminen ja arviointi

Projektiarvioinnissa selvittää projektin toimintaa, vaikutusta, vaikuttavuutta ja toiminnan aikaansaamia tuloksia. Tavoitteiden toteutumisen arviointi on tärkeää, sillä projektin päätehtävä mainitaan tavoitteissa. Arviointiasetelma on arvioinnin lähtökohtana, Arviointiasetelmassa kuvataan mitä arvioidaan ja miten. (Suopajarvi 2013, 28.) Arviointi ei ole kokonaisuudessaan niin yksiselitteinen kuin voisi kuvitella. Erilaisilla projekteilla on hyvin usein erilaiset tavoitteet, jolloin projektin onnistumisen määrittely on aina yksilökohtainen. Usein sanotaan, että onnistuneen projektin tunnuspiirteenä on suunniteltujen tavoitteiden saavuttaminen suunnitellulla budjetilla sekä aikataululla. (Ruuska 2007, 275.) Arvioinnissa on tärkeää miettiä, mihin arviointi kohdistetaan. Arviointia voidaan toteuttaa monella eri tavalla. Arviointi voidaan tehdä kirjallisesti tai suullisesti joko yksin tai ryhmässä. Koulutuksen tavoitteiden kuuluisi ohjata arviointia. (Kupias & Koski 2012, 70.)

Projektissamme roolimme luennoitsijana on verrattavissa kouluttajaan. Luennoitsijan ja kouluttajan tavoite on sama: saada ajantasainen tieto aiheesta kuulijoille. Projektin lopussa lähetimme valmiin luennon ohjaavalle opettajalle sekä yhteistyötaholle, jolta saimme kommentit ja arvioinnin työhön liittyen. Arvioinnin luennosta antoi FinFami Pohjanmaa ry:stä opinnäytetyön työelämäohjaaja Leena Pakkanen. Arviointi tapahtui sähköpostin välityksellä. Korjausehdotukset luentoon tuli väärän logon sekä

yksittäisen teknisen ongelman vuoksi. Muuten luento ja sen sisältöön oltiin tyytyväisiä yhteistyötahon puolelta. Työskentely yhteistyötahon kanssa sujui mutkattomasti läpi projektin.

Projektissamme toteutunut riski vaikutti osaltaan alkuperäiseen aikatauluun. Muuttuneen toteutustavan vuoksi teimme uuden opinnäytetyösuunnitelman. Muuttuneen toteutustavan vuoksi myös opinnäytetyön aikataulu ja meidän valmistumisemme venyi. Aikataulun suhteen muuttunut toteutustapa oli kuitenkin myös positiivinen asia, sillä itse luennolle ei ollut uuden toteutustavan vuoksi määrättyä päivämäärää. Päivämäärän puuttuessa myös opinnäytetyöstä johtuva stressi tasaantui. Aikataulun puuttuessa työn tekemiseen oli kuitenkin vaikeampi asennoitua, ja siksi työn valmiiksi tekeminen ja kirjoittaminen venyi. Kuitenkin kokonaisuudessaan opinnäytetyön toteutus onnistui hyvin ja asetettujen tavoitteiden mukaisesti.

Opinnäytetyön alussa koimme itsellemme parhaaksi vaihtoehdoksi jakaa opinnäytetyö osiin ja jakaa työmäärä puoliksi. Aikataulun ja suunnitelmat sisällöstä teimme yhdessä, mutta itse työn kirjoittamisen ja luennon tekemisen hoidimme molemmat itsenäisesti. Projektia on kuitenkin ollut toteuttamassa kaksi ihmistä, joten parityöskentely on ollut keskeisessä osassa. Sairaanhoidajan työ on yksilöllistä, mutta on tärkeää osata työskennellä myös isommassa kokonaisuudessa. Koemme, että olemme myös kehittyneet. Opinnäytetyön valmistumisen kannalta myös erilaiset kompromissit ovat olleet välttämättömiä.

Opinnäytetyön kirjallisen osuuden tuottamista emme kokeneet haastavaksi. Kirjoittamisen prosessissa haastavinta oli hyvien ja ajankohtaisten lähteiden etsiminen, sekä lähteistä oleellisen tiedon etsiminen. Kirjoittamisen prosessissa koimme järkeväksi vaihtoehdoksi alun hankaluuksien jälkeen suunnitella aikataulu, jonka mukaan työn kirjoittaminen eteni. Päiväkohtaisen alueen valitseminen lievensi osaltaan opinnäytetyöstä johtuvaa stressiä. Kirjoittamalla yhden alueen valmiiksi suunnitellulla aikataululla koki työn myös aikataulullisesti konkreettisesti edistyvän.

9 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA

Tutkijoilla on eettisiä velvoitteita prosessin tai tutkimuksen kohteena olevia henkilöitä, ammattialaa, mahdollisen tutkimuksen rahoittajia sekä yhteiskuntaa kohtaan. Lainsäädäntö määrittelee hyvälle tieteelliselle käytännölle suositukset ja ohjeet, mutta vastuu niistä on aina tutkimusta tai prosessia tuottavilla henkilöillä. Piittaamattomuus tai muu epäsovelias käytös eivät ole vain hyvää tieteellistä käytäntöä vastaan, ne saattavat olla myös pahimmillaan lainvastaisia tekoja. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2018, 7; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Opinnäytetyön teossa käytettävän aineistojen ollessa toisen omistuksessa, niiden alkuperäinen tekijä on mainittava lainsäädännön ja hyvän tutkimustavan mukaisesti. Opinnäytetyötä tehdessä on tekijän muistettava olla avoin, huolellinen ja rehellinen. Muiden tutkijoiden työtä on osattava kunnioittaa. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2018, 8, 11.)

Ensisijaisesti opinnäytetyö on opiskelijan oppimisprosessi ja prosessin tulee edistää opiskelijan ammatillista kehitystä sekä asiantuntijuutta. Opinnäytetyöprosessi valmistaa opiskelijaa tulevaan työelämään sekä sen tulisi edistää työelämätaitoja. Opinnäytetyöntekijän olisi tärkeää opinnäytetyöprosessissa hallittava hyvä tieteellinen käytäntö ja sen vastuut, eettisen ennakoarvioinnin lähtökohdat sekä tarpeellisuus- ja ennakoarviointimenettely. Ammattikorkeakoulujen tehtävänä on huolehtia siitä, että perehdyttäminen hyvään tieteelliseen käytäntöön sekä tutkimuseetiikkaan ovat osa koulutusta. Kun opinnäytetyöllä on toimeksiantaja, tehdään yhteistyösopimus opinnäytetyöntekijöiden, toimeksiantajan ja ammattikorkeakoulun välillä, missä sovitaan opinnäytetyöhön liittyvät keskeiset asiat. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2018, 3–5.)

Opinnäytetyön teoria pohjautuu valtakunnallisiin Käypä hoito -suosituksiin sekä sosiaali- ja terveysministeriön suosituksiin. Pyrimme käyttämään opinnäytetyömme lähteissä sekä kotimaisia että ulkomalaisia julkaisuja. Suurin osa käytetystä materiaalista on virallisten tahojen tuottamia puolueettomia lähteitä. Tiedonkeruussa olemme pyrkineet lähdekriittisyyteen ja valikoimaan pääsääntöisesti enintään kymmenen vuotta vanhoja lähteitä, jotta tieto olisi mahdollisimman ajantasaista ja luotettavaa. Opinnäytetyön koko prosessin aikana pyrimme noudattamaan hyvän tieteellisen käytännön ohjeita liittyen toimintatapoihin, tiedonkeruuseen sekä opinnäytetyön tekijöiden oikeuksiin ja velvollisuuksiin.

Opinnäytetyön videoluento-osuus on tarkoitettu FinFami Pohjanmaa ry:n mielenterveyskuntoutujien omaisille. Osallistuminen videoluennolle on vapaaehtoista. Kaikessa toiminnassa opinnäytetyön teossa pyrimme olemaan mahdollisimman kunnioittavia jokaista osapuolta kohtaan. Opinnäytetyösopimus solmittiin sähköisesti opinnäytetyön tekijöiden, FinFami Pohjanmaa ry:n ja Centria-ammattikorkeakoulun välillä.

10 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena ja tavoitteena oli järjestää luento unen ja levon merkityksestä kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin FinFami Pohjanmaa ry:n mielenterveyskuntoutujien omaisille ja madalta kohderyhmän kynnystä hakea itselleen apua unettomuuteen. Suomessa keväällä 2020 vallinneen poikkeustilan vuoksi opinnäytetyö toteutettiin videonluentona tavallisen luennon sijasta. Yhteistyötaho sai videoluennon käyttöönsä tulevaisuutta varten, ja videon täysillä käyttöoikeuksilla heillä on mahdollisuus esittää videoluento haluamissaan tilaisuuksissa ja tapahtumissa myöhemmin.

Opinnäytetyöprojektin alussa haasteita ilmeni aiheen valinnassa. Aiheiden kirjo oli laaja, ja emme olleet varmoja, kuinka haluaisimme opinnäytetyön toteuttaa. Koemme olevamme enemmän tekijöitä kuin tekstin kirjoittajia, joten tapahtuman tuottaminen tuntui luonnolliselta vaihtoehdolta. Syventävien opintojen parissa syksyllä 2019 toteutimme ryhmätyönä posterin aiheesta uni ja lepo. FinFami Pohjanmaa ry:n työntekijät vierailivat posteripisteellä ja kokivat aiheen tärkeäksi. Yhteistyötahon puolelta esitettiin pyyntö, jos sairaanhoitajaopiskelijat voisivat tulla luennoimaan aiheesta FinFamille. Ajatus opinnäytetyön liittämistä luennon järjestämiseen syntyi ja yhteistyö FinFami Pohjanmaa ry:n kanssa alkoi.

Yhteistyöpäätöksen jälkeen aloitimme opinnäytetyösuunnitelman laatimisen. Suunnitelma valmistui keväällä 2020. Suomessa keväällä 2020 vallinneen koronapandemiasta johtuneen poikkeustilan vuoksi luentoa ei voitu järjestää alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. Päädyimme toteuttamaan luennon videoluentona, minkä jälkeen muokkasimme opinnäytetyösuunnitelmaa toteutustavan mukaiseksi. Opinnäytetyösuunnitelmaan kirjoitimme laajasti teoriataustasta, joka auttoi itse opinnäytetyön teossa.

Projektiin kuului keväällä 2020 järjestetty aloituspalaveri, jossa kävimme yhteistyötahon kanssa läpi heidän toiveitaan ja ajatuksiaan luennon suhteen. Palaveriin osallistuivat luennon tekijät, ohjaava opettaja ja yhteistyötaho. Palaverissa suunnittelimme myös aikataulutusta projektin suhteen. Syksyille 2020 suurimmaksi työksi jäi itse videoluennon toteuttaminen sekä teoriaosuuden loppuun kirjoittaminen ja muun työn viimeistely. Videoluennon hyväksyimme ohjaavalla opettajalla ennen yhteistyötaholle lähettämistä. Videoluennosta saimme palautteen ja arvioinnin ohjaavalta opettajalta sekä yhteistyötaholta sähköpostitse syksyllä 2020. Saadun palautteen perusteella projektille asettamamme tavoitteet täyttyivät.

Tämän opinnäytetyöprojektin aikana opimme uutta projektin suunnittelusta. Opinnäytetyön myötä projektin eri vaiheet tulivat tutuiksi. Jatkossa erilaisen tapahtumien järjestäminen on mahdollisesti projektin myötä helpompaa. Ammatillisen kasvun kannalta koimme opinnäytetyön tärkeäksi osaksi opintoja. Ammatillisesta näkökulmasta katsoen opimme uutta tietoa uneen ja lepoon liittyen. Sairaanhoidajan työssä nämä ovat tärkeitä osa-alueita. Työpaikasta riippumatta nämä asiat koskettavat aina sairaanhoidajan asiakkaita, potilaita tai asukkaita. Opinnäytetyöprojektissämme tärkeä osuus olikin tutkitun tiedon hakeminen ja sen sisällyttäminen luento- ja lehtoihin niin, että luennolle osallistujalla on luennon jälkeen kattava ja selkeä tietopaketti unesta ja levosta, sekä erityisesti unettomuuden hoidosta. Tutkitun tiedon etsimisessä lähdekriittisyys on keskeisessä roolissa. Lähdekriittisyys tuotti osittain haasteita, sillä luotettavien lähteiden etsiminen oli toisinaan luultua haastavampaa. Koemme kuitenkin, että kehitystä lähdekriittisyudessa tapahtui opinnäytetyön tekemisen myötä.

Tärkeä osa projektin toteutuksessa on aikataulutus, joka osaltamme oli toisinaan haastavaa. Jatkossa aikataulun laatiminen heti projektin alussa on tärkeää. Aikataulu ja siihen tulevat muutokset on tärkeää huomioida heti niiden ilmaantuessa. Yhteistyö FinFami Pohjanmaa ry:n kanssa toimi mutkattomasti koko projektin ajan. Pääasiallisesti vuorovaikutus yhteistyötahon kanssa tapahtui sähköpostin välityksellä. Jatkotutkimus- ja kehittämisajatuksia pohtiessamme palasimme opinnäytetyön tarkoitukseen ja tavoitteeseen. Muuttuneen toteutustavan vuoksi opinnäytetyön tavoitetta madaltaa kohderyhmän kynnystä hakea itselleen apua unettomuuteen oli haastava arvioida. Tavoitteen tarkastelu olisi mahdollista toteuttaa esimerkiksi luennon nähneille kuulijoille osoitetulla kyselyllä. Yhteistyötahon arvioinnin mukaan opinnäytetyölle asetetut tavoitteet kuitenkin täyttyivät.

LÄHTEET

- Aloia, M., Kuhn, B. & Perlis, M. 2011. Behavioral Treatments for Sleep Disorders. A Comprehensive Primer of Behavioral Sleep Medicine Interventions. USA: Elsevier.
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Saatavissa: http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?t=1526903222. Viitattu 21.11.2020.
- Carver, E., Kamppari, K., Kymäläinen, H. & Lakkala M. 2016. Opas projektityöskentelyyn. Tieteestä toimintaa – verkosto. Helsingin yliopisto. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160099/Opas_projektityoskentelyyn_2016.pdf?seq. Viitattu 31.3.2020.
- FinFami Pohjanmaa ry. Tietoa yhdistyksestä. Saatavissa: <https://www.finfamipohjanmaa.fi/tietoa-yhdistyksesta/>. Viitattu 26.9.2020.
- Huovinen, M. & Partinen, M. 2011. Unikoulu aikuisille. Opi selättämään unettomuus. Juva: Bookwell Oy.
- Huttunen, M. 2018. Unettomuus. Duodecim terveyskirjasto. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00534&p_hakusana=unettomuus. Viitattu 25.1.2020.
- Huutoniemi, A. 2017. Unettomuuden lääkkeetön hoito. Saatavissa: <https://www.ukkinstituutti.fi/terveysliikuntauutiset/unettomuuden-laakkeeton-hoito>. Viitattu 25.1.2020.
- Huutoniemi, A. & Partinen, M. 2018. Uniterveyskirja. Nuku hyvin, voi hyvin. 2.painos. Jyväskylä: Docendo Oy.
- Kajaste, S. 2015. Kognitiiviset (CBT, kognitiivis- behavioraaliset) menetelmät pitkäkestoisen unettomuuden hoidossa. Artikkelit Käypä hoito-suosituksissa. Duodecim. Saatavissa: <https://www.kaypa-hoito.fi/nix01074>. Viitattu 24.1.2020.
- Kajaste, S. & Markkula, J. 2011. Hyvää yötä. Apua univaikeuksiin. Helsinki: Kirjapaja.
- Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Juva: WS Bookwell Oy.
- Kortesuo, K. 2010. Avaa tästä. Käytännön käsikirja kouluttajalle. Vaasa: Hansaprint Oy.
- Kupias, P. & Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja. Helsinki: SanomaPro.
- Mielenterveystalo. Mitä unettomuus on? Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/itsehoito/unettomuuden_omahoito/Pages/unettomuuden_omahoito_1_mita_unettomuus_on.aspx. Viitattu 25.1.2020.
- Mielenterveystalo. Omaiset ja läheiset. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/opaat/psykoosi/Pages/omaiset-ja-laheiset.aspx>. Viitattu 10.9.2020.

Mielenterveystalo. Unettomuuden omahoito. Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/unettomuuden_omahoito/Pages/default.aspx. Viitattu 2.9.2020.

Miettinen, E. & Utriainen, S. 2016. Tiivistä ydin ja konkretisoi idea. Millainen on hyvä opetusvideo? Tampereen Ammattikorkeakoulu. Kehittämistyö. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/121302/Miettinen_Erno_Utriainen_Sampo.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 18.8.2020.

Partonen, T. 2015. Vaikean unettomuuden hoito. Artikkelit Potilaan lääkärilehdessä. Saatavissa: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/vaikean-unettomuuden-hoito/>. Viitattu 25.1.2020.

Pelkonen, R. 1995. Miten pidän luennon. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo50424> Viitattu 18.8.2020. Viitattu 2.9.2020.

Ruuska, K. 2008. Pidä projekti hallinnassa. 7. painos. Helsinki: Talentum Media Oy.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä 2019. Unettomuus. Käypä hoito -suositus. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50067#s5>. Viitattu 2.2.2020.

Suopajarvi, L. 2013. Opas projektiarviointiin. Lapin yliopisto. Saatavissa: <https://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=a6d01dd9-baad-408a-a6fb-5e131cf74ef5>. Viitattu 27.9.2020.

THL. 2019. Hyvinvointi. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>. Viitattu 2.2.2020.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohja. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 21.11.2020.

Työterveyslaitos. Uni ja palautuminen. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyontekija/uni-ja-palautuminen/>. Viitattu 24.1.2020.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Videoluentona toteutettavan opinnäytetyön luento-osuuden suunnitelma.

Työn aiheena:

Unen ja levon merkitys kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin

Luento FinFami Pohjanmaan ry:n mielenterveyskuntoutujien omaisille

1.

2.

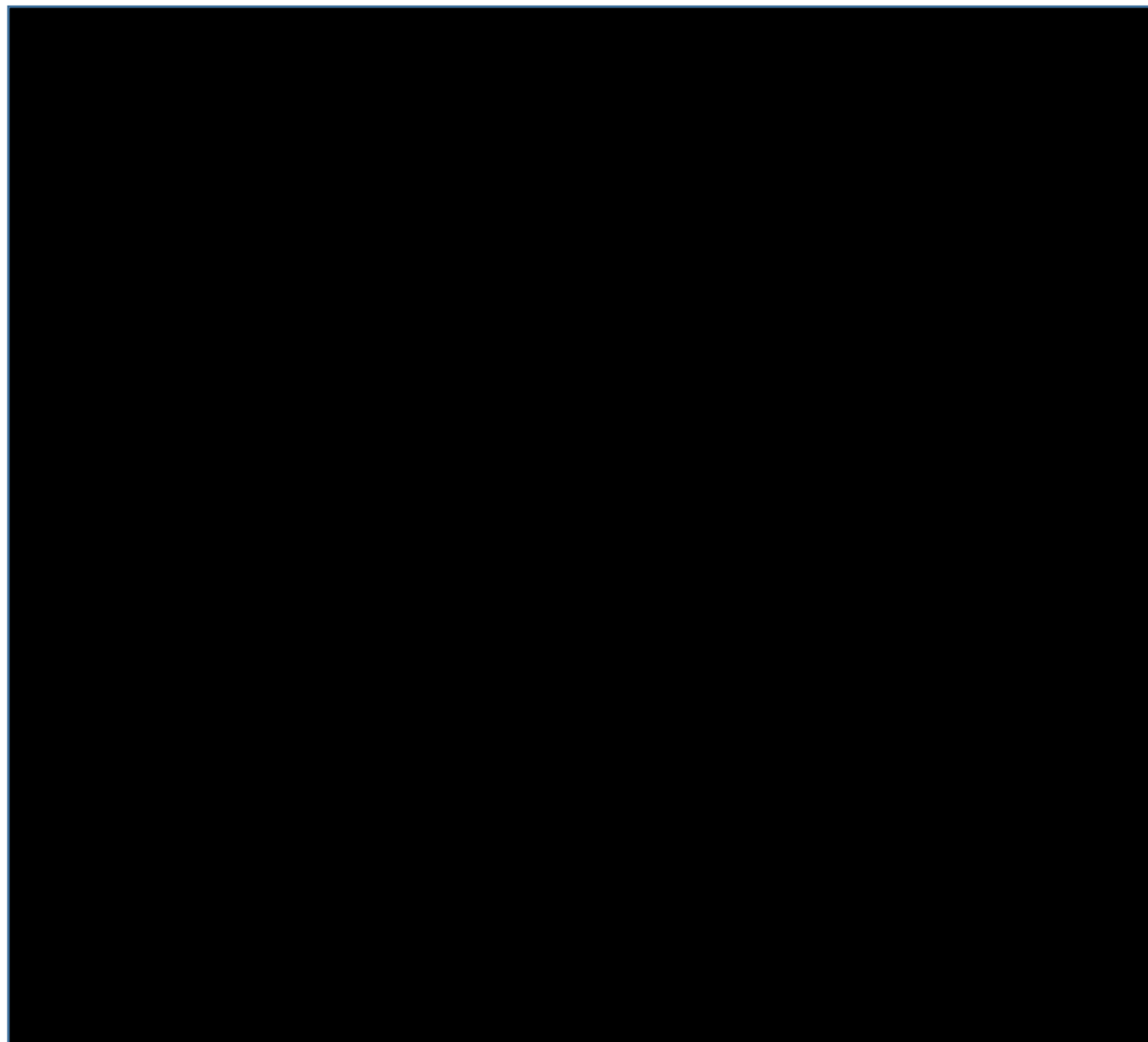
3.

4.

5.

6.

7.



Luennon arvioitu kesto yhteensä noin 35 minuuttia.

UNEN JA LEVON MERKITYS KOKONAISVALTAISEEN HYVINVOINTIIN

 **Centria**
AMMATTIKORKEAKOULU

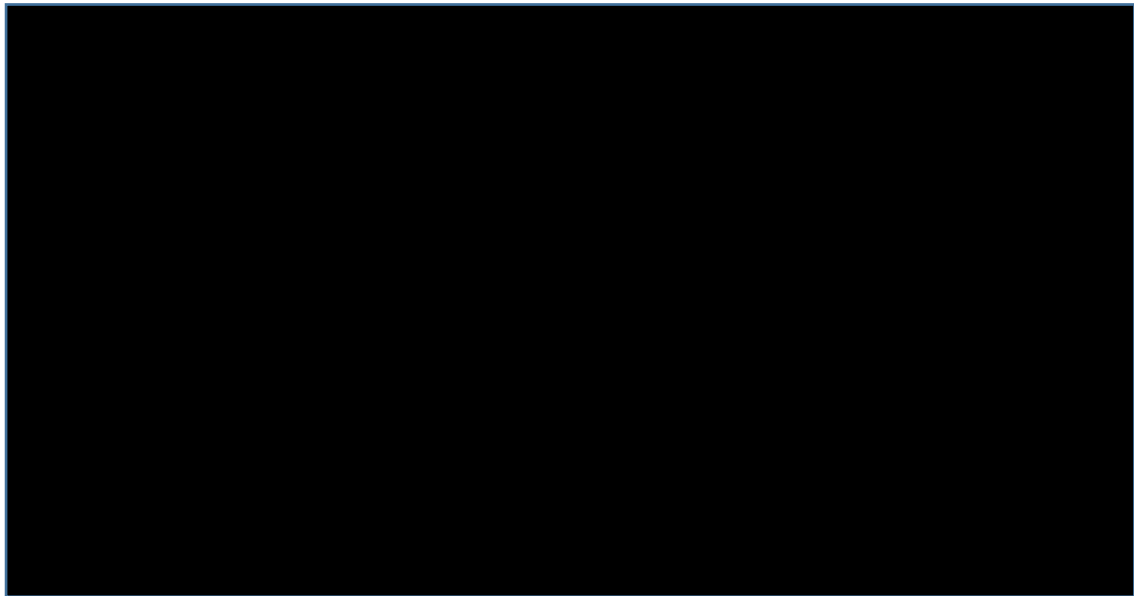
 **FinFami**
Pohjanmaa ry / Österbotten rf

Luento

Fanny Teivaala & Linda
Hämäläinen

Sairaanhoitajaopiskelijat,
Centria-
ammattikorkeakoulu

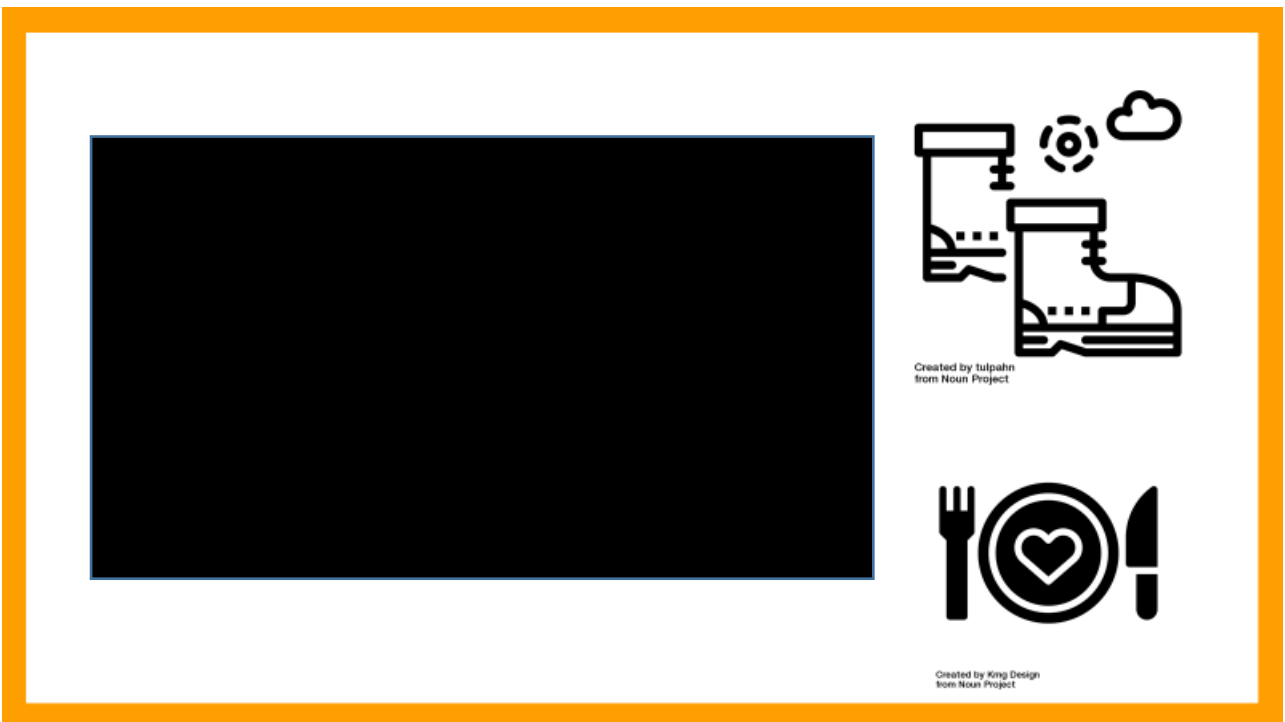
Toteutettu osana
opinnäytetyötä,
yhteistyössä FinFami
Pohjanmaa ry:n kanssa

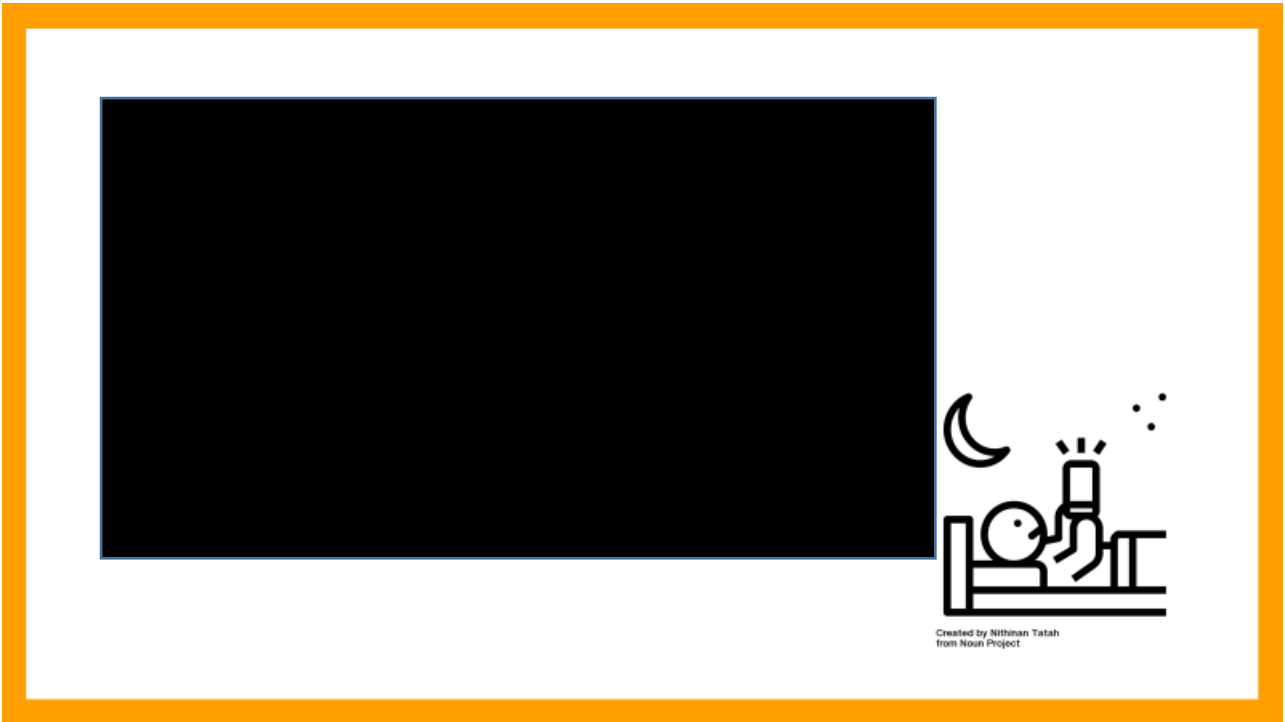















Created by MikaelDesign
from Noun Project



Created by Jonn Fair
from Noun Project

Kiitos! 

Lähteet

- Aloia, M., Kuhn, B., Perlis, M. 2011. Behavioral Treatments for Sleep Disorders. A Comprehensive Primer of Behavioral Sleep Medicine Interventions. Ensimmäinen painos. USA: Elsevier.
- Huovinen, M. & Partinen, M. 2011. Unikoulu aikuisille. Opi selättämään unettomuus. Juva: Bookwell Oy.
- Huttunen, M. 2018. Unettomuus. Duodecim terveystieteen verkkoyhteisö. Verkkoyhteisö. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00534&p_hakusana=unettomuus.
- Huutoniemi, A. 2017. Unettomuuden lääkkeetön hoito. Verkkoyhteisö. Saatavissa: <https://www.ukkinstituutti.fi/terveysliikuntauutiset/unettomuuden-laakkeeton-hoito>.
- Huutoniemi, A. & Partinen, M. 2018. Uniterveyskirja. Nuku hyvin, voi hyvin. 2. painos. Jyväskylä: Docendo Oy.
- Kajaste, S. 2015. Kognitiiviset (CBT, kognitiivis-behavioraaliset) menetelmät pitkäkestoisen unettomuuden hoidossa. Artikkelit Käypä hoito - suosituksissa. Duodecim. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix01074>.
- Kajaste, S. & Markkula, J. 2011. Hyvää yötä. Apua univaikeuksiin. Helsinki: Kirjapaja.

Lähteet

- Mielenterveystalo. Mitä unettomuus on? Verkkoyhteisö. Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/itsehoito/unettomuuden_omahoito/Pages/unettomuuden_omahoito_1_mita_unettomuus_on.aspx. Viitattu 25.1.2020.
- Mielenterveystalo. Unettomuuden omahoito. Verkkoyhteisö. Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/itsehoito/unettomuuden_omahoito/Pages/default.aspx.
- Partonen, T. 2015. Vaikean unettomuuden hoito. Artikkelit Potilaan lääkirilehdessä. Verkkoyhteisö. Saatavissa: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/vaikean-unettomuuden-hoito/>. Viitattu 25.1.2020.
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä 2019. Unettomuus. Käypä hoito - suositus. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50067#s5>.
- Suomen inhoitajaseura ry. Unen huolto. Verkkoyhteisö. Saatavissa: <http://unihoitajat.fi/terve-uni/unen-huolto/>
- THL. 2019. Hyvinvointi. Verkkoyhteisö. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>.
- Työterveyslaitos. Uni ja palautuminen. Verkkoyhteisö. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyontekija/uni-ja-palautuminen/>.
- Diaesityksen kuvat: www.thenounproject.com / monet eri tekijät, CC BY 3.0.



OPINNÄYTETYÖLUPA-ANOMUS

Organisaatio, jolle anomus osoitetaan FinFami Pohjanmaa ry

Vastuhenkilö organisaatiossa Leena Pakkanen

Luvan anoja(t) Fanny Teivaala
Linda Hämalainen

Osoite [REDACTED]

Puhelin [REDACTED]

Sähköpostiosoite etunimi.sukunimi@centria.fi

Työn nimi Unen ja levon merkitys kokonaisvaltaiseen
hyvinvointiin Luento FinFami Pohjanmaa ry:n
mielenterveyskuntoutujien omalle.

Työn tarkoitus videoluennon tuottaminen aiheesta

Työn kohderyhmä Mielenterveyskuntoutujien omaiset aikuisväestö

Opinnäytetyösuunnitelma hyväksytty 18 / 5 2020

Työn ohjaaja Teija Honkonen

Lupa myönnetään

paikka Vaasa aika 20 / 5 2020

anomuksen mukaisesti muutosehdotuksin hylätty

Luvanmyöntäjän allekirjoitus [REDACTED]

LIITTEET Opinnäytetyösuunnitelma
 Kysely/haastattelulomake
 Muut liitteet, mitkä _____



OPINNÄYTETYÖSOPIMUS

Opinnäytetyön tekijä/t	Aloituspäivämäärä
Linda Hämäläinen, Fanny Teivaala	12/2019
Koulutusohjelma	
Sairaanhoidtaja / AMK	
Koulutusohjelman yliopettaja	Opinnäytetyön ohjaaja
Hanna-Mari Pesonen	Teija Honkonen
Opinnäytetyön työnimi (aihe)	
Unen ja levon merkitys kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin Luento FinFami Pohjanmaa ry:n mielenterveyskuntoutujien omaisille	
Kehittämistehtävä	
Tuottaa FinFami Pohjanmaa ry:n mielenterveyskuntoutujien omaisille videoluento aiheesta unen ja levon merkitys kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.	
Opinnäytetyön tavoite ja rajaus	
Opinnäytetyön tavoitteena on perehtyä ajankohtaiseen aiheeseen sekä välittää tietoa aiheesta eteenpäin monipuolisella ja kattavalla videoluennolla. Luennosta tullaan tekemään mahdollisimman selkeä sekä helposti ymmärrettävä, koska luennon nähdessään ei kuulijalla ole mahdollisuutta esittää tarkentavia kysymyksiä luennoitsijoille. Opinnäytetyö rajataan koskemaan aikuisväestöä.	



OPINNÄYTETYÖSOPIMUS

<p>Opinnäytetyön alustava aikataulu (pvm:t kuukauden tarkkuudella)</p> <p>Aloituspalaveri (ohjaaja, työn tekijä, työelämäohjaaja) [5/2020] Toteutussuunnitelman esittäminen [5/2020] Väli raportointi [6/2020] Ohjaajan tarkastus ja/tai loppupalaveri [8/2020] Opinnäytetyön hyväksyttäväksi jättäminen [8/2020] Opinnäytetyön seminaariesitys [8/2020] Kypsyyskoe [8/2020]</p>
<p>Toimeksiantajan yhteystiedot (yritys, yhteyshenkilön nimi, osoite, puhelin, sähköposti)</p> <p>FinFami Pohjanmaa ry, Leena Pakkanen, [REDACTED] [REDACTED]</p>
<p>Tämä sopimus on laadittu kolmena kappaleena. Sopimuskappaleet toimitetaan opinnäytetyön tekijälle, toimeksiantajalle sekä työn ohjaajalle. Centria-ammattikorkeakoulun opiskelija sitoutuu tekemään toimeksiantajan toimeksiannosta edellä mainitusta aiheesta opinnäytetyön <u>8/2020</u> mennessä.</p> <p>Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön työssä tarvittavaa tietoa sekä arvioimaan opinnäytetyön valmistuttua sen hyödynnettävyyttä toiminnassaan.</p> <p>Toimeksiantaja maksaa materiaali-, postitus-, matka- ym. mahdolliset kulut laskun mukaan. Toimeksiantaja voi maksaa opinnäytetyön tekijälle palkan.</p> <p>Tämän sopimuksen osapuolet ovat velvolliset pitämään salassa kaiken, mitä he toimeksiannon yhteydessä ovat saaneet tietoonsa asioista, joita voidaan pitää toisen sopijapuolen liikesalaisuutena. Opinnäytetyö käydään läpi ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa ja se on julkinen asiakirja. Toimeksiantajan tulee erikseen pyytää työn salausta.</p> <p>Ammattikorkeakoulu ei vastaa opinnäytetyön tekijän mahdollisesti aiheuttamasta haitasta tai vahingosta.</p>
<p>Päiväys 18.5.2020</p>
<p>Työelämäohjaajan allekirjoitus [REDACTED]</p>
<p>Opiskelijan allekirjoitus [REDACTED] [REDACTED]</p>
<p>Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus [REDACTED]</p>