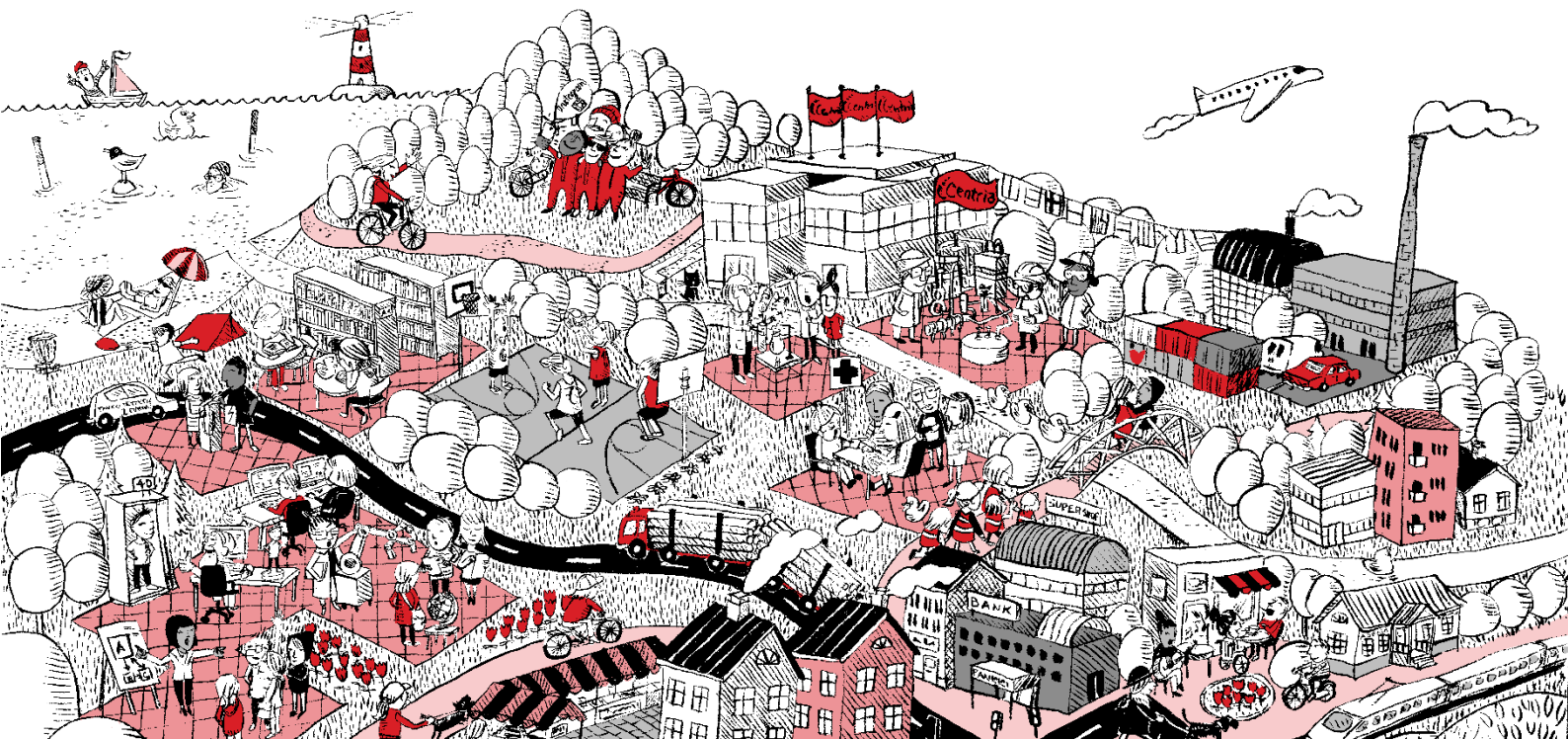


Saana Kuusela

# TYÖIKÄISTEN UNETTOMUUDEN LÄÄKKEETTÖMIÄ HOITOMENETELMIÄ

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö  
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Huhtikuu 2021



## TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

<b>Centria-ammattikorkeakoulu</b>	<b>Aika</b> Huhtikuu 2021	<b>Tekijä/tekijät</b> Saana Kuusela
<b>Koulutus</b> Sairaanhoitaja		<input checked="" type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> YAMK
<b>Työn nimi</b> TYÖIKÄISTEN UNETTOMUUDEN LÄÄKKEETTÖMIÄ HOITOMENETELMIÄ. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.		
<b>Työn ohjaaja</b> Arja Liisa Ahvenkoski		<b>Sivumäärä</b> 28+20
<b>Työelämäohjaaja</b> -		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää työikäisten unettomuuden hoidossa käytettyjä lääkkeettömiä hoitomenetelmiä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa työikäisten unettomuuden hoidon näyttöön perustuvista lääkkeettömistä hoitomenetelmistä hoitotyön tueksi. Työ toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Työn asetettu tutkimuskysymys oli: Millaisin lääkkeettömin hoitotyön menetelmin työikäisten aikuisten unettomuutta hoidetaan?</p> <p>Aineistohaku opinnäytetyötä varten tehtiin Cinalh-, Elektra- sekä Medic-tietokannoista tammikuussa 2021, ja työhön valittiin yhteensä 10 tutkimusta, jotka vastasivat asetettuun tutkimuskysymykseen. Aineistoa analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Unettomuuden lääkkeettöminä hoitomenetelminä käytetään erilaisia terapiamenetelmiä, säännöllistä liikuntaa, unenhuoltoa tukevia menetelmiä, henkistä hyvinvointia tukevia menetelmiä, erilaisia aistihoitomuotoja sekä terveellisiä elämäntapoja.</p> <p>Tässä kirjallisuuskatsauksessa tuotettua tietoa unettomuuden lääkkeettömistä hoitomenetelmistä voivat hyödyntää niin työnantajat kuin työntekijät kaikilta aloilta sekä kaikki, joita aihe kiinnostaa tai joille unettomuus on ajankohtaista. Terveystieteiden ammattihenkilöt voivat hyödyntää tietoa niin perusterveydenhuollossa kuin mielenterveystyössä saadakseen ratkaisuehdotuksia potilaiden unettomuuden lääkkeettömiin hoitomenetelmiin.</p>		
<b>Asiasanat</b> Hoitotyö, lääkkeettömät hoitomenetelmät, unettomuus, uni		

**ABSTRACT**

<b>Centria University of Applied Sciences</b>	<b>Date</b> April 2021	<b>Author</b> Saana Kuusela
<b>Degree programme</b> Bachelor of Health Care, Nursing		
<b>Name of thesis</b> NON-PHARMACOLOGICAL TREATMENTS FOR THE WORKING-AGE POPULATION. A descriptive literature review.		
<b>Instructor</b> Arja Liisa Ahvenkoski		<b>Pages</b> 28+20
<p>The purpose of the thesis was to identify the non-pharmacological treatment methods used in the treatment of insomnia among the working-age population in order to support nursing. The work was carried out with the help of a descriptive literature review.</p> <p>Information retrieval for the thesis was conducted from Cinalh, Elektra, and Medic databases in January 2021, and a total of 10 studies were selected for the work, that answered the set research study question. The material was analyzed by inductive content analysis.</p> <p>Various methods forms of therapy, regular exercise, methods supporting sleep care, methods supporting mental well-being, various forms of sensory therapy and healthy lifestyles are used as non-pharmacological treatment methods for insomnia.</p> <p>The information produced in this literature review on non-pharmacological treatments for insomnia can be utilized by both employers and employees from all sectors, as well as anyone interested in the topic, or for whom insomnia is topical. Healthcare professionals can utilize the information in both primary health care and mental health work to get suggested to non-pharmacological treatments for patients with insomnia.</p>		
<b>Key words</b> Insomnia, non-pharmacological treatment methods, nursing, sleep		

**TIIVISTELMÄ**  
**ABSTRACT**  
**KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY**  
**SISÄLLYS**

<b>1 JOHDANTO</b> .....	<b>1</b>
<b>2 UNEN JA UNETTOMUUDEN MERKITYS IHMISEN HYVINVOINNILLE</b> .....	<b>3</b>
2.1 Uni ja sen merkitys ihmisen hyvinvoinnille .....	3
2.2 Unettomuus ja sen merkitys ihmisen hyvinvoinnille .....	5
<b>3 UNETTOMUUS JA HOITOTYÖ</b> .....	<b>10</b>
3.1 Unettomuuden ehkäisy ja unihygienia .....	10
3.2 Unettomuuden hoito ja hoitotyö .....	12
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS</b> .....	<b>15</b>
<b>5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN</b> .....	<b>16</b>
5.1 Tutkimusmenetelmä .....	16
5.2 Aineistonkeruu .....	16
5.3 Aineiston analyysi.....	19
<b>6 LÄÄKKEETTÖMIÄ HOITOMENETELMIÄ UNETTOMUUDEN HOIDOSSA</b> .....	<b>20</b>
<b>7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b> .....	<b>23</b>
<b>8 POHDINTA</b> .....	<b>25</b>
8.1 Unettomuuden lääkkeettömiä hoitomenetelmiä.....	25
8.2 Opinnäytetyön hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet .....	26
8.3 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu .....	26
<b>LÄHTEET</b> .....	<b>28</b>
<b>LIITTEET</b>	

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia lääkkeettömiä hoitotyön menetelmiä on olemassa unettomuuden hoitamiseksi. Työ toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen näkökulmasta eli keräämällä yhteen jo olemassa olevaa luotettavaa ja tutkittua tietoa aiheeseen liittyen. Työn asetettu tutkimuskysymys, johon haettiin vastauksia, oli: Millaisin lääkkeettömin hoitotyön menetelmin unettomuutta hoidetaan työikäisillä aikuisilla? Tietoa kirjallisuuskatsaukseen etsittiin artikkeleista sekä tieteellisistä tutkimuksista. Kerättyä aineistoa analysoitiin induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaan. Työn vaiheet, hakutulokset sekä esitetyt vastaukset ja lopputulokset koottiin tuotetun tekstin lisäksi taulukoiksi, joiden on tarkoitus helpottaa lopputuloksen ymmärtämistä, luettavuutta ja havainnollistamista.

Aihealueena unettomuus on varsin yleinen ja kaikille ihmisille jossain vaiheessa elämää tuttu asia, joten aihe oli helposti lähestyttävä ja varteenotettava tutkimuskohde. Kyseistä aihetta on tutkittu ja käsitelty kohtalaisen paljon aiemmin julkaistuissa opinnäytetöissä sekä tieteellisissä tutkimuksissa ja julkaisuissa, mutta unettomuuden lääkkeettömien hoitomenetelmien käsittely ja tarkastelu samanaikaisesti oli harvinaisempaa. Unettomuus ja siihen liittyvät ongelmat ovat ihmisille tavallisesta arkielämästä tuttuja käsitteitä, joihin he etsivät ja kaipaavat tietoja, vastauksia ja ratkaisuehdotuksia. Aihe on ajankohtainen ja tärkeä nyky-yhteiskunnassa niin yksilön kuin hoitotyönkin kannalta pohdittuna. Lääkkeettömät hoitomenetelmät ovat ensisijaisia unettomuuden hoidossa, joten opinnäytetyö perehtyy tärkeään ja mielenkiintoiseen aihealueeseen antaen samalla hoitotyön ammattilaisille tärkeitä työkaluja työnsä tueksi.

Unettomuus ja siitä aiheutuva stressi aiheuttavat huomattavia määriä sairauspoissaoloja sekä ihmisten kokemuksia elämänlaadun heikkenemisestä. Terveystieteiden tutkimuksissa stressiä hoitajille aiheuttavat muun muassa kiire, työn kuormittavuus, äkilliset sairauspoissaolot ja täten liian vähäinen hoitohenkilökunta, tilojen ja välineiden kunto sekä väkivallan uhka. (Pisto 2014.) Stressin fyysisiä oireita ovat mm. päänsärky, huimaus, sydämentykytys, pahoinvointi, vatsavaivat, tihentynyt virtsaamisen tarve, hikoilu, flunssakierre ja selkävaivat. Tavallisimpia stressiin liittyviä psyykkisiä oireita ovat jännittyneisyys, ärtymys, aggressiot, levottomuus, ahdistuneisuus, masentuneisuus, muistiongelmien, vaikeus tehdä päätöksiä ja unen häiriöt. (Mattila 2018.) Unettomuuden tunnettuja oireita ovat esim. väsymys, mielialan vaihtelut, oppimis- ja keskittymiskyvyn sekä muistin heikkeneminen ja elimistön puolustusjärjestelmän heikentyneet toiminnot (Koivula 2018).

Opinnäytetyöstä on hyötyä niin työnantajille kuin työntekijöille kaikilla aloilla. Hoitotyöhön se tuottaa höydyllistä tietoa unettomuuden lääkkeettömistä hoitomenetelmistä työikäisillä. Opinnäytetyön tietopuolesta on tietoa unen ja unettomuuden merkityksestä ihmisen hyvinvoinnille. Kirjallisuuskatsauksessa keskityttiin etsimään tietoa luotettavista tieteellisistä tutkimuksista ja julkaisuista unettomuuden lääkkeettömiin hoitomenetelmiin liittyen. Aineiston valinnassa käytettiin apuna Centria-ammattikorkeakoulun kirjaston hakukoneita ja järjestelmiä sekä luotettavia internetsivustoja. Lähteiksi valikoituvat enintään 10 vuotta vanhat, suomen- tai englanninkieliset, ilmaiseksi saatavissa olevat luotettavien julkaisijoiden ja sivustojen artikkelit sekä tutkimukset, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen.

## 2 UNEN JA UNETTOMUUDEN MERKITYS IHMISEN HYVINVOINNILLE

Tässä luvussa käsitellään tarkemmin unen ja unettomuuden merkitystä ihmisen hyvinvoinnin kannalta.

### 2.1 Uni ja sen merkitys ihmisen hyvinvoinnille

Uni on aivotoiminnan tila, jonka aikana perusuni eli NonREM-uni sekä vilkeuni eli REM-uni vuorottelevat noin 90 minuutin välein sykleittäin. NonREM-uni on syvän unen vaihe, jolloin aivotoiminta hiljenee ja verenpaine laskee. Aivot elpyvät päivän rasituksesta ja niistä poistuu kuona-aineita. Syvän unen määrä on noin 80 % koko uniajasta. (Unettomuus 2020.) Univaiheet toistuvat yön aikana 4—6 kertaa jokaisen syklin ollessa noin 90 minuutin pituinen. Jos unisyklejä ei toteudu riittävästi yön aikana tai nukkumisaika jää riittämättömäksi, verisuoniston hyvinvointi ja terveys alkavat hiljalleen kärsiä sekä verisuonisairauksien riski kasvaa. Verenpaineen lasku on yksi tärkeimmistä ilmiöistä syvän unen aikana, jolloin paine laskee sekä aivoissa että koko elimistön suonistossa. (Stenberg 2018.)

REM- eli vilkeunen aikana ihmisen aivokuori aktivoituu, hengitys kiihtyy ja silmät alkavat liikkua nopeasti luomien alla, mistä nimitys REM johtaa (rapid eye movement). Suurin osa unista nähdään vilkeunen aikana. Elimistön lihakset lamaantuvat niskasta alaspäin ja verenpaine muuttuu epäsäännölliseksi nouden ja laskien. Vain tahdosta riippumattomat lihakset toimivat, kuten hengitysilihakset. Verenpaineen nopeahkot vaihteluerot aiheuttavat rasitusta aivosuonille, jolloin mahdolliset kalkkeumat aivosuonissa voivat osoittautua kohtalokkaiksi. REM-unella ja sydäninfarkteilla on näin ollen todettu olevan yhteyksiä, vilkeunen sijoituessa usein aamuyöhön, jolloin myös infarkteja tapahtuu useimmin. (Unettomuus 2020.)

Uni on ihmiselle välttämätöntä niin fyysisen, psyykkisen ja henkisen hyvinvoinnin sekä toimintakyvyn kannalta. Aivot huoltavat itseään unen aikana, jolloin aivojen nestekierto tehostuu ja ne hankkiutuvat eroon haitallisista kuona-aineista. Lisäksi aivojen hermosoluissa eli synapseissa sekä niiden välisissä yhteyksissä tapahtuu muutoksia unen aikana, kun tietoa järjestellään ja uusia synapsiyhteyksiä syntyy. (Stenberg 2018.) Unentarve on yksilöllistä ja vaihtelee iän, sukupuolen, aktiivisuuden ja perinnöllisten tekijöiden mukaan. Ihanteellisena ja riittävänä yönunen määränä voidaan aikuisella pitää noin 6—9 tuntia yössä. Unentarpeeseen vaikuttavat ikä, perinnölliset tekijät, päiväaikainen rasitus, ihmisen terveydentila ja mieliala. Vaihdevuosi-ikäisillä naisilla estrogeenituotannon vähentyessä saattaa ilmetä unentuoton häiriöitä. (Huutoniemi & Partinen 2015, 63.)

Ruumiinlämmön lasku ja sen normaali vuorokausivaihtelu vaikuttavat nukahtamiseen ja unen pituuteen (Huttunen 2018). Ihmisen ruumiinlämpö alkaa laskea illalla klo 22—24, ja nukahtaminen on todennäköisintä aamuyöllä klo 2—6 aikaan, kun ruumiinlämpö on alhaisimmillaan. Melatoniinin eli pimeähormonin erityys käpyrauhasesta liittyy vuorokautiseen valon määrän vaihteluun ja sitä kautta vuorokausirytmien säätelyyn. Valon vaikutuksesta melatoniinin erityks estyy ja illalla hämärän saapuessa erityks lisääntyy. Yleisimmin melatoniinin erityks käynnistyy illalla klo 20—21.30 ja erityksen huippu on hieman puolenyön jälkeen. Melatoniini viestittää ihmiselle illan ja yön saapuneen ja täten nukkumaanmenon ajankohdasta. Melatoniini laskee ruumiinlämpöä ja lisää siten valmiutta nukahtaa. (Huutoniemi & Partinen 2015, 23.)

Uni muodostaa kolmanneksen ihmisen elämästä, mikä summautuu keskimääräisen eliniän aikana yli 25 vuodeksi. Uni on elämän kannalta välttämätöntä. Hyvä uni on terveen ja täysipainoisen elämän keskipiste, jota terveellinen ravitsemus ja riittävä liikunta tukevat. (Huutoniemi & Partinen 2015, 10.) Aivot elpyvät yön aikana päivän rasituksesta ja puhdistuvat. Aivosolujen ympärillä ja välissä on nestettä, johon kertyy hereillä ollessa erilaisia kuona-aineita. Unen aikana syvimmissä univaiheissa soluvauriot korjautuvat ja hermosolujen väliset kytkennät vahvistuvat etenkin muistin kannalta tärkeillä aivoalueilla. Näillä aivoalueilla syntyy mahdollisesti myös uusia hermosoluja vielä aikuisiälläkin. (Uni 2019.) Unessa aivosolujen välitila suurenee ja nestekierto aivoissa tehostuu, jolloin aivot huuhtelevat itseään ja hankkiutuvat eroon haitallisista kuona-aineista. Nestekierron seurauksena aivoista on todettu poistuvan muun muassa Alzheimerin tautia aiheuttavaa amyloidi-valkuaisainetta. (Stenberg 2018.)

REM-unen aikana aivot ja elimistö aktivoituvat verrattuna syvän unen vaiheeseen: aivojen toiminta on tällöin vilkasta ja hengitys, sydämen rytmi ja hormonitasapaino vaihtelevat, jolloin päivän kokemukset ja tunnetilat järjestyvät ja saattavat kertautua aivoissa. REM-unessa tapahtuu oppimista ja asioiden mieleen painamista, ja sitä voidaan kutsua myös ihmisen psyyken lepovaiheeksi. Suurin osa unista nähdään REM-unen aikana. Jos nukkuja herätetään kesken REM-unen, hän muistaa usein selvästi ja helposti näkemänsä unen. Syvä uni ja vilkeuni vaihtelevat vuorotellen sykleissä. Syvän unen aikana opitaan tietoja ja REM-unen aikana opitaan taitoja. (Partinen 2019, 3.) Jos uni häiriintyy jatkuvasti tai jää riittämättömäksi, valvea aikana kertyneet kuona-aineet eivät pääse poistumaan aivoista eikä aivojen gliasoluissa muodostu uutta energiaa. Tällöin aivoihin saattaa kerääntyä beeta-amyloideja ja muita myrkyllisiä aineita. Näin jatkuessaan tilanne voi pahimmillaan johtaa muistisairaudeen kehittymiseen. (Huutoniemi & Partinen 2015, 8.)



Unen aikana aivot eivät käsittele ulkopuolelta tulevaa aistitultavaa, joten aivosoluilla on aikaa varastoida energiaa tulevaa valvellaolojaksoa varten. Ravintonaan aivot käyttävät glukoosia eli sokeria. Aivot kuluttavat energiaa eniten verrattuna elimistön muihin osiin. (Unettomuus 2020.) Unen aikana aivojen hermosoluissa eli synapseissa ja niiden välisissä yhteyksissä tapahtuu muutoksia, jolloin osa yhteyksistä vahvistuu ja heikkenee. Uusi tieto aivoihin on tullut eri aistien kautta, kuten näkö- ja kuuloaistien välityksellä. Unen aikana aivot järjestelevät tietoja ja siirtävät tai poistavat tätä muistin säiliöihin. Aivosolujen uusiutuminen on vilkkainta öisin niissä aivojen osissa, jotka säätelevät ja liittyvät oppimiseen ja muistamiseen. Tämän vuoksi riittävä unensaanti on erityisen tärkeää lapsuudessa ja nuoruudessa, jolloin aivojen kehitys ja muovautuminen on vielä kesken. (Huutoniemi & Partinen 2015.)

## 2.2 Unettomuus ja sen merkitys ihmisen hyvinvoinnille

Unettomuus on varsin yleinen oire ja se onkin yleisin unihäiriö. Unettomuus määritellään toistuvaksi vaikeudeksi nukahtaa, vaikeudeksi pysyä unessa, liian varhaiseksi heräämiseksi aamulla tai huonolaatuisiksi yöuneksi tilanteessa, jossa henkilöllä on mahdollisuus nukkua. (Unettomuus 2020.) Unettomuutta potissa ihmisen kyvyt riittävään ja virkistävään nukkumiseen ovat heikentyneet ja siitä henkilön katsotaan kärsivän, mikäli hänellä ilmenee edellä mainittuja oireita vähintään kolmena yönä viikossa (Huttunen 2018). Tilapäisestä unettomuudesta kärsii noin 30–35 % aikuisista, ja lyhytkestoista unettomuutta esiintyy vuosittain 15–20 %:lla aikuisista. Pitkäaikaisesta unettomuudesta kärsii Suomessa liki 12 % aikuisväestöstä. (Partinen 2020.) Lyhytkestoisesta unettomuushäiriöstä puhutaan oireiden kestäessä 1–3 kuukautta ja pitkäkestoisesta unettomuushäiriöstä oireiden kestäessä yli 3 kuukautta. Unettomuus on yleisempää naisilla etenkin vaihdevuosien yhteydessä ja iäkkäämmillä henkilöillä. Miesten unettomuus liittyy usein lääkkeiden väärinkäyttöön tai alkoholismiin. (Unettomuus 2020.)

Uni-valverytmin kronobiologisiin häiriöihin luetellaan kuuluviksi viivästynyt unijakso, aikaistunut unijakso, ylipitkään vuorokausirytmiiin liittyvä unettomuus, kaamosunettomuus, vuorotyöhön ja epäsäännöllisiin työaikoihin liittyvä unettomuus sekä epäsäännöllisiin elämäntapoihin liittyvä ei-elimellinen uni-valverytmin häiriö. Unettomuushäiriöstä kärsivän ihmisen uni-valverytmin säätelyjärjestelmässä on häiriöitä. Aivojen toiminnallisissa kuvauksissa on voitu todeta, että vireyttä ylläpitävien aivoalueiden aktiivisuus unettomalla on poikkeuksellisen korkealla ilta- ja yöaikaan. (Unettomuus 2020.) Uneton ei kykene nukkumaan laadukasta unta, joten aivojen energiavarastot eivät täyty ja valveen aikana aivoihin kertyneet kuona-aineet eivät pääse poistumaan yön aikana. Tämän seurauksena uneton on päiväsaikaan väsynyt ja uupunut. (Huutoniemi & Partinen 2015, 64.)

Unettomuusoire alkaa yleensä jonkinlaisesta elämäntilanteen muutoksesta, johon on luonnollista reagoida unettomuudella. Lyhytkestoinen tai ohimenevä unettomuus on useimmiten oiretasoista. Pitkittyessään aivojen uni-valverytmin säätelyjärjestelmät taas voivat häiriintyä siinä määrin, että kehittyy unettomuushäiriö. (Sajaniemi, Suhonen, Nislin & Mäkelä 2015, 47.) Unettomuutta aiheuttavia riskitekijöitä voi olla useita, kuten esimerkiksi geneettiset tekijät, aamu-iltatyypisyys, herkkäunisuus, naissukupuoli, persoonallisuuden piirteet ja persoonallisuushäiriöt, terveydentila ja siihen liittyvät muutokset, lääkkeiden, piristeiden (kahvi, tee, kola- ja energijuomat) ja alkoholin käyttö, tupakointi, elämäntilanne tai sen muutokset, työhön liittyvät tekijät, elämäntavat ja nukkumistottumukset sekä huonot nukkumisolot.

Unettomuudessa on eri osa-alueita, jotka voidaan jakaa vaikeudeksi nukahtaa tai pysyä unessa, huonolaatuiseksi yöuneksi tai liian varhaiseksi heräämiseksi (Unettomuus 2020). Joillakin ihmisillä biologinen rytmi voi olla luonnostaan aikaistunut tai myöhästynyt, niin sanottu aamu-iltatyypisyys. Tämä voi aiheuttaa myös herkkäunisuutta sekä unen pituuden vaihtelua. Usein unettomuusoire alkaa jostakin elämäntilanteeseen liittyvästä muutoksesta, joka aiheuttaa huolta ja stressiä. Akuutti stressireaktio syntyy ihmisen kohdatessa vakavan tapahtuman, kuten luonnonkatastrofin, kuoleman tai väkivallan uhan ja joka muuttaa kokemusta perusturvallisuudesta. Kokemus aiheuttaa henkilössä pelkoa ja ahdistusta sekä aiheuttaa helposti myös erilaisia uniongelmiä, takauomia tapahtuneesta tai painajaisia. (Huttunen 2018.) Vireystila on vaikuttavana osatekijänä unen ja valveen välisessä tasapainossa, joten liiallinen vireys on unen esteenä. Tätä edesauttaa fyysinen ja psyykinen aktiivisuus illalla sekä ajatusten, ongelmien ja tunteiden kuormittavuus mielessä ennen nukkumaanmenoa. Tästä muodostuu helposti noidankehä, jossa nukahtamisen yrittäminen vain pahentaa tilannetta. (Kajaste & Markkula 2020.)

Vuorotyö ja epäsäännölliset työajat lisäävät unettomuuden ilmenemistä vuorokausirytmien ollessa epäsäännöllinen ja alati muuttuva, jolloin ilta- ja nukkumISRutiinien ja rauhoittumisen noudattaminen voi olla vaikeaa (Stenberg 2018). Myös krooniset sairaudet, kuten syöpä tai pitkäaikaisesta kivusta kärsiminen lisäävät oireen ilmenemistä. Muita sairauksia, jotka lisäävät unettomuusoireen ilmenemistä, ovat esimerkiksi psykiatriset häiriöt ja sairaudet sekä kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt, kuten ADHD ja autismspektrin häiriöt. Luonnollisesti myös uniapnea sekä levottomien jalkojen oireyhtymä (RLS eli Willis–Ekbomin tauti) ja muut spesifiset unihäiriöt vaikuttavat unensaantiin. Myös sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksista valtimosairaus, sydämen vajaatoiminta sekä aivoverenkierron häiriöt voivat vaikuttaa henkilön nukkumistottumuksiin. Keuhkosairauksista keuhkohtaumatauti, astma ja muut keuhkosairaudet sekä endokrinologisista sairauksista diabetes, metabolinen oireyhtymä ja hypertyreoosi voivat haittavaikutuksena heikentää unen laatua. Lisäksi parkinsonin tauti ja muut neurologiset sairaudet,

mukaan lukien muistisairaudet, voivat aiheuttaa unen laadun heikkenemistä. Maha-suolikanavan sairaudet, kuten gastroesofageaalinen refluksi ja IBS eli ärtyvän suolen oireyhtymä sekä pahanlaatuiset kasvaimet voivat vaikuttaa unettomuusoireiden ilmenemiseen ja niiden pahenemiseen. Useimmiten unettomuusoireita ilmeneekin elimellisten tai ei-elimellisten sairauksien yhteydessä: yli 40%:lla potilaista on lisäksi alkoholin tai lääkkeiden väärinkäyttöä ja mielenterveyshäiriöitä, kuten masennusta tai ahdistuneisuushäiriöitä. (Unettomuus 2020.)

Stressi vaikuttaa haitallisesti unen laatuun lisäämällä stressihormonien eli kortisolin, adrenaliinin sekä noradrenaliinin eritystä. Nämä hormonit lisäävät ja nostavat ihmisen vireyttä ja tarkkaavaisuutta. Stressinsäätelyjärjestelmä onkin alun perin kehittynyt mikrobien torjuntaa varten. (Korkeila 2010.) Pitkään jatkunut stressitila on tavallisimpia unettomuuden aiheuttajia ja se vaikeuttaa terveiden elintapojen ylläpitämistä. Pitkään jatkuvat korkeat stressihormonipitoisuudet heikentävät autonomisen hermoston toimintaa, jolloin palautuminen ja unen laatu heikkenevät. Olennaista on, että stressi ei ole jatkuvaa, vaan siinä on taukoja, joiden aikana elimistö ennättää palautua rasituksesta. Ideaalitulanteena voidaankin pitää päivällä sopivasti rasitusta niin, että elimistöllä on tilaisuus tuottaa stressin välittäjäaineita ja kuluttaa energiaa riittävästi, jotta unentarve on turvattu stressivasteen ja energiantuotannon sivutuotteena syntyvien aineiden seurauksena. (Korkeila 2010.)

Koko elimistö kärsii ylikuormituksesta, jos kortisolitaso on liian korkealla pitkän aikaa. Pitkään jatkessaan liiallinen kortisolin erityis aiheuttaa esimerkiksi seuraavia haittoja: kortisoli heikentää vastustuskykyä, jolloin tulehdusriski kasvaa ja kortisoli kiihdyttää sydämen sykettä, mikä kasvattaa korkean verenpaineen riskiä. Samalla myös veren paksuus lisääntyy, mikä voi aiheuttaa sydänpysähdyksen. Kortisoli vapauttaa rasvaa elimistön rasvavarastoista, lähettää sokeria maksan kautta verenkiertoon ja lisää näin ruokahalua, mikä taas lisää ylipainon kertymisen ja diabeteksen riskiä. (Terveyskylä 2019.)

Erilaiset lääkeaineet sekä kasvirohdosvalmisteet voivat myös haittavaikutuksena vaikuttaa unen saantiin. Näitä ovat monet huumausaineet, kuten kokaiini sekä kilpirauhaslääkityksenä käytettävä tyroksiini. Myös sydän -ja verenpaineelääkkeet, kuten propranololi, dementiaalääkkeet, kuten memantiini, sekä epilepsialääkityksenä käytettävä topiramaatti voivat vaikuttaa unen saantiin. Sytostaateista eli solunsalpaajista flutamidi ja kasvirohdosvalmisteista muun muassa mäkikuisma sekä ginseng-juuri ovat myös kyseisesti vaikuttavia lääkeaineita. (Partinen 2015.)

Yönaikainen veren sokeritasapaino ja sen vaihtelu voivat vaikuttaa huonontavasti sekä unen laatuun että painonhallintaan. Keho käyttää unen aikana hyödykseen rasvavarastoja, puhdistaa elimistöä kuona-aineista ja korjaa solujen energiatasapainoa. Jos ihminen kärsii yön aikana liian alhaisesta verensokerista (hypoglykemiasta), se voi olla yksi osatekijä epätydyttävään uneen tai liian aikaiseen heräämiseen aamuyöstä. Stressi voi lisätä sokerin vaihtelutasapainoa siten, että välillä verensokeri on korkealla ja välillä matalalla. Oireita voivat tällöin olla esimerkiksi hikoileminen, ahdistuneisuus, nälän tunne, vapiseminen ja heikotus. Kun elimistön sokeritaso laskee, se aiheuttaa glukosia säätelevien hormonien, kuten adrenaliinin, glukagonin, kortisolin ja kasvuhormonin erittymisen. Tällöin aivoihin lähtee signaaleja ravinnon saannista, jolloin elimistö herää ja uni voi olla tipotiessään. (Pihl 2019, 43.)

Pitkäkestoisena jatkuessaan unettomuus edesauttaa monien sairauksien ja tapaturmien riskiä sekä heikentää toimintakykyä ja elämänlaatua. Pitkittyessään unettomuus aiheuttaa univelkaa, koska ihminen nukkuu vähemmän kuin unentarve edellyttäisi. Univaje heikentää elimistön toimintaa sekä aineenvaihduntaa. Tästä ovat seurauksena muun muassa kortisonin lisääntynyt erityys lisämunuaisesta, kilpirauhasen toiminnan vilkastuminen sekä sydämen sykkeen kiihtyminen ja täten verenpaineen nouseminen. Kehon puolustusjärjestelmä ja vastustuskyky erilaisia bakteereja ja viruksia kohtaan heikkenee ja ihminen on alttiimpi erilaisille infektioille, kuten kausi-influenssalle. Sekä liian vähäinen että liiallinen unensaanti lisää tulehduksellisten järjestelmien toimintaa ja täten aiheuttaa haitallisuutta elimistölle. (Huuto-niemi & Partinen 2015.)

Unettomuudella on heikentäviä vaikutuksia myös muistin toimintaan sekä ongelmanratkaisukykyihin heikentäen näin työmuistin, tapahtumamuistin sekä ongelmanratkaisukykyjen kapasiteettia. (Kajaste & Markkula 2020.) Ihmisen reaktiokyky ja reaktioaika saattavat heiketä ja alttius esimerkiksi liikenne-onnettomuuksille kasvaa väsyneenä. Ihmisen kivunsietokyky heikkenee unettomuuden myötä sekä lisää ärtymystä, sekavuutta ja keskittymisvaikeuksia. Tämä voi aiheuttaa ongelmia jokapäiväisessä elämässä, kuten arkiaskareiden hoitamisessa ja työelämässä. (Partinen 2019, 26.)

Pitkäaikaisissa seurantatutkimuksissa pitkäaikainen huonounisuus ja riittämätön yöuni ovat yhteydessä seuraaviin kansanterveysongelmiin: lihavuus ja metabolinen oireyhtymä, kohonnut verenpaine, tyypin 2 diabetes, sepelvaltimosairaus, eteisvärinä (uniapneassa yleisempi), depressio, itsemurhat, pitkäaikaiset kiputilat, infektioalttius, onnettomuusalttius, ikääntyneiden kaatumiset sekä ikääntyneiden kognitiivisen suorituskyvyn heikkeneminen. Ikääntyneillä myös kaatumisriski, yleinen sekavuus sekä kognitiivisen suorituskyvyn heikkeneminen kasvavat univajeen myötä. (Unettomuus 2020.) Unettomuus suurentaa työkyvyttömyyseläkkeelle joutumisen riskiä työikäisillä ja näin myös kolminkertaistaa masentumisesta

aiheutuvan eläköitymisen riskin. Unettomuusoireiden on todettu olevan yhteydessä lisääntyneeseen kuolleisuuteen ja näin ollen myös suurentuneeseen itsemurhariskiin. (Unettomuus 2020.)

Unettomuuden pitkittyessä aivojen uni-valverytmin säätelyjärjestelmät saattavat häiriintyä niin, että ihmiselle voi kehittyä pitkäaikainenkin unettomuushäiriö (Unettomuus 2020). Myös verenpaineen nouseminen voi olla syytä unettomuudesta. Unettomuudesta seuraava väsymys altistaa helpommin ihmisen ruokahalun säätelyn toimimaan siten, että hiilihydraattien, rasvan ja sokerin himo kasvaa. Tämä johtuu rasvasolujen erittämän leptiinin määrän pienenemisestä sekä mahalaukun solujen tuottaman greliinin pitoisuuden suurenemisesta verenkierrossa. Ihmisen näläntunne kasvaa ja syntyy halu käyttää nopeasti imeytyviä hiilihydraatteja. Tämä on riski lihomisille ja sitä kautta ylipainon aiheuttamille terveysongelmille, kuten diabetekselle ja verisuonisairauksille. (Stenberg 2018.)

### 3 UNETTOMUUS JA HOITOTYÖ

Tässä luvussa käsittelen tarkemmin unettomuuden ehkäisyä ja unihygieniaa, unettomuuden hoitoa sekä hoitotyötä.

#### 3.1 Unettomuuden ehkäisy ja unihygienia

Unettomuuden ehkäiseminen on tärkeää ihmisen ja koko elimistön hyvinvoinnin sekä elämänlaadun kannalta. Hyvä uni liittyy hyvään terveyteen, ja terveyttä vaarantavat elintavat heikentävät unta. Unettomuushäiriön ehkäisyssä siten oleellista on normaali, kokonaisvaltainen terveydestä huolehtiminen, johon kuuluvat muun muassa sairauksien hoito, elintavat, ravitseminen, liikunta, nautintoaineiden kohtuukäyttö, työn ja levon oikea suhde, säännölliset ja riittävät nukkumisajat, sosiaaliset suhteet, harrastukset, ongelmantilanteiden ratkaiseminen päiväsaikaan, sujuvat työaikajärjestelyt sekä tarpeettomien unilääkkeiden välttäminen. (Unettomuus 2020.)

Uni-valverytmin tulisi olla säännöllinen, sillä elimistön vireyttä säätelevät useat biologiset ja homeostaattiset tekijät. Melatoniini-hormoni on yksi säätelyyn osallistuvista hormoneista ja sen erityis alkua illalla ja loppuu aamua kohden valoisuuden lisääntyessä. Säännöllinen elämänrytmi nukkumaanmenon, heräämisen, liikunnan ja ruokailujen osalta ennaltaehkäisevät unettomuuden syntymistä ja pitkittymistä. (Kajaste & Markkula 2020.)

Unihygienialla tarkoitetaan ennen kaikkea niitä toimia, joiden avulla saadaan aikaiseksi mahdollisimman hyvät olosuhteet niin nukahtamiselle kuin nukkumiselle (Unihygienia 2020). Unihygieniaan luettaisiin kuuluvaksi makuuhuoneen tuulettaminen, nukkumislämpötilan säätäminen, sängyn petaaminen, elektronisten laitteiden käytön välttäminen ja yöasetusten aktivoiminen yöaikaan, sinisen keinovalon välttäminen, iltarutiinit sekä rentouttava rituaali ennen nukkumaanmenoa (mindfulness-harjoitukset), pirstävien ruoka-aineiden käytön välttäminen ilta-aikaan, säännöllinen liikunta, makuuhuoneen rauhoittaminen nukkumiselle, herääminen samaan aikaan aamusta sekä petivaatteiden säännöllinen puhdistus ja huolto. (Unihygienia 2020.)

Nopeasti imeytyvät hiilihydraatit alkavat väsyttämään helposti, joten niiden käyttöä tulisi välttää lounasaikaan. Raskas ja liian myöhään nautittu ateria voi huonontaa yöunen laatua. Erityisesti rasvaiset ja mausteiset ruuat, alkoholi, tupakka, liiallinen sokeri sekä lisä- ja säilöntäaineet saattavat häiritä unta.

Illalla kannattaa välttää kofeiinipitoisia aineita (tumma suklaa, energiajuomat, tee) sekä hiilihappopitoisia juomia. Vireyden kannalta suositeltava ravinto sisältää niukasti tai ei ollenkaan nopeasti imeytyviä hiilihydraatteja. Ihminen kokee virkistyvänsä, kun verensokeri nousee, ja hyvin nopeasti tämän jälkeen väsähtämisen, kun insuliini sitoo glukoosin ja varastoi sen rasvakudokseen. Sahaava vireystilan kulku ylös ja alas vaikuttaa myös yönen laatuun huonontavasti. (Huutoniemi & Partinen 2015, 126—127.)

Tietyt ruoka-aineet sisältävät ainesosia, jotka rentouttavat, helpottavat unen tuloa ja ylläpitävät unta katkeamattomana. Samalla elimistön aineenvaihdunta on tasapainossa ja kaloreja kuluu nukkumisen aikana. Tryptofaani on unta edistävien aineiden, kuten serotoniinin ja melatoniinin esiaste, joka rauhoittaa ihmisen hermostoa ja aivojen toimintaa. Iltapalaan olisi hyvä sisällyttää tryptofaania sisältävien ruoka-aineiden lisäksi hitaita hiilihydraatteja ja proteiineja sisältäviä ruokia, jotta elimistö rauhoittuu ja muuttuu uneliaaksi. Oivia tryptofaania sisältäviä iltapalavaihtoehtoja ovat esimerkiksi kalkkuna, kana, maito, kotijuusto, kananmunat, pähkinät, kokojyvät, tumma riisi, linssit, seesamin ja auringonkukan siemenet sekä erityisesti mantelit. Kalsium ja B6-vitamiini edistävät tryptofaanin imeytymistä, joten myös niiden nauttimista suositellaan. (Pihl 2019, 43.)

Runsaasti kofeiinia sisältävät aineet kuten kahvi tai energiajuomat voivat nautittuna piristää ja huonontaa yönen laatua. Joillakin ihmisillä voi olla aiheellista rajoittaa mahdollinen kahvin juonti vain aamupäivään, koska kahvin nukahtamista vaikeuttava ja unta heikentävä vaikutus saattaa joillakuilla kestää pitkään. Myös pitkien päiväunien ottoa tulisi välttää etenkin myöhään iltapäivästä, sillä se vähentää yönen määrää. (Kajaste & Markkula 2020.)

Liikunnan suotuisasta vaikutuksesta uneen on näyttöä. Vapaa-ajan liikunta ehkäisee unihäiriöitä nopeuttaen nukahtamista ja lisäten syvän unen määrää yön aikana. Liikunnan on todettu parantavan yönen laatua etenkin postmenopausaalisilla naisilla sekä keski-ikäisillä. Raskas liikunta myöhään illalla saattaa jopa edistää unta, vaikka aiemmin sillä on oletettu olevan yöunta huonontavaa vaikutusta. (Unettomuus 2020.) Liikunta olisi hyvä ajoittaa siihen vuorokauden aikaan, jolloin on virkeimmillään eli aamupäivään tai alkuiltaan kello 17–20 aikaan. Raskasta liikuntaa tulisi välttää heti heräämisen jälkeen mm. lisääntyneen sydämen rytmihäiriöriskin takia eikä nokosilta pitäisi lähteä välittömästi lenkkipolulle. Hyvä peruskunto auttaa jaksamaan, ja se muodostuu vahvasta sydänlihaksesta ja terveistä keuhkoista. Terveyskuntoon luetellaan kuuluvaksi hengitys- ja verenkiertoelimistön terveystila eli peruskunto, lihasvoima, lihasten supistumiskyky ja hapenottokyky sekä normaali painoindeksi. Säännöllinen liikunta auttaa säävuttamaan ja pitämään yllä hyvää terveyskuntoa. Liikunta auttaa vahvistamaan sydänlihasta, parantamaan keuhkojen toimintaa sekä virittämään ja haastamaan aivoja. Paljon liikuntaa harrastavan ihmisen

sydän tykyttää rauhallisemmin kuin vähemmän liikkuvan. Kun sydän on vahva, väsymystä on helpompi vastustaa. (Tyrkkö 2019, 45.)

### 3.2 Unettomuuden hoito ja hoitotyö

Unettomuuden syiden selvittämiseksi ja oikean hoidon aloittamiseksi potilaalta selvitetään tiedot muun muassa lääkityksestä, muista sairauksista ja päihteiden käytöstä. Unettomuuden diagnoosi perustuu ensisijaisesti huolelliseen anamneesiin, kliiniseen tutkimukseen ja nukkumispäiväkirjan pitämiseen. Kliiniseen tutkimukseen kuuluu mahdollisen uniapnean toteamiseksi selvittää potilaan ylähengitysteiden tilanne ja määrittää paino, pituus, vyötärön ympäryys ja leuanalusrasva. Unikyselylomakkeiden (esim. pohjoismainen unikysely BNSQ ja ISI (Insomnia Severity Index) -asteikon) avulla voidaan saada alustava käsitys mahdollisten muiden unihäiriöiden esiintymisestä sekä nukkumishistoriasta. Unettomuuden selvittelyssä laboratoriokokeita tehdään vain tarpeen mukaan lähinnä muiden sairauksien sulkemiseksi pois. (Unettomuus 2020.)

Unirekisteröintejä eli yöpolygrafiaa ei välttämättä tarvita tavallisen unettomuuden selvittelyssä (Unettomuus 2020). Rekisteröinti tehdään nykyisin pääasiassa kotirekisteröintinä: potilas saa laitteen kotiin ja terveysalan ammattihenkilö neuvoo, miten laitteen johdot ja anturit asetetaan keholle oikein. Laitteen kanssa nukutaan yö ja sitten katsotaan, mitä laite kertoo henkilön nukkumistottumuksista. Unirekisteröinnin aikana laite tallentaa tietoja yön aikaisesta hengityksestä, hengityskatkoksista, rintakehän liikkeistä, nukkumisasennosta, happisaturaatiosta, sydämen sykkeestä ja kuorsauksesta. Osa laitteista rekisteröi myös jalkojen liikettä. (Heiskanen-Haarala 2020.)

Tilapäisen unettomuuden ensisijainen hoito on lääkkeetön hoito. Lääkkeetön hoito sisältää nukkumisen ja unettomuutta ylläpitävien tekijöiden selvittämistä ja toiminnallisia menetelmiä. Keskeisiä asioita hoidossa ovat potilaan tukeminen, taustalla olevien syiden ja laukaisevien tekijöiden etsiminen ja käsitteleminen sekä ohjaus omatoimiseen unen huoltoon. Pitkäkestoisen unettomuuden hoidossa parhaat tulokset saavutetaan kognitiivis-behavioraalisilla menetelmillä. Kognitiivis-behavioraalisilla menetelmillä tarkoitetaan terapioita, joissa tutkitaan, miten unettomuus vaikuttaa potilaan mielen toimintamalleihin ja tapoihin, mitä vaikutuksia niillä on unettomuuteen ja sen jatkumiseen ja miten terapian myötä tapahtuvat kokemuksen ja käyttäytymisen muutokset vaikuttavat uneen ja hyvinvointiin. Näitä menetelmiä pidetään ensisijaisina, koska ne vaikuttavat unettomuutta ylläpitäviin tekijöihin ja niiden tehon on todettu säilyvän hoidon lopettamisen jälkeen. (Unettomuus 2020.)



Kognitiivis-behavioraalisilla menetelmillä pyritään vaikuttamaan erityisesti unettomuutta ylläpitäviin tekijöihin ja katkaisemaan unettomuuden noidankehä. Menetelmiin kuuluvat unen huolto ja elintapojen tarkistaminen, rentoutuminen, uniärsykkeiden hallinta, vuoteessa olon rajoittaminen sekä kognitiiviset menetelmät. Unen huollon ja elintapojen tarkastamisella kiinnitetään huomiota nautintoaineiden käyttöön, liikuntaan ja sen ajoittamiseen sekä ilta-aterian ajankohtaan. Menetelmän avulla pyritään palauttamaan henkilön sekaisin mennyt unirytmiksi. Unettomat pyrkivät saamaan mahdollisimman paljon unta, joten heidän unirytmensä menee usein sekaisin. Tällöin pyritään muuttamaan nukkumisympäristö otolliseksi sekä huolehditaan rauhoittumisesta ja rituaaleista. Rentoutumisella pyritään rentouttamaan kireät lihakset ja kireä mieli, koska ne estävät unen tulon. Unettomat ovat taipuvaisia jännittämään nukahtamista. Uniärsykkeiden hallintamenetelmiä pyritään käyttämään silloin, kun oma vuode yhdistetään valvomiseen ja kärsimykseen. Jos uni ei tule noin 15 minuutissa, nousee vuoteesta. Vuoteessa ei tehdä muuta kuin nukutaan ja rakastellaan. Vuoteessa olon rajoittamismenetelmällä vähennetään vuoteessa vietettyä ylenmääräistä aikaa. Vuoteessa ollaan vain niin pitkään kuin siellä nukkumispäiväkirjan mukaan on nukuttu, tämän jälkeen vuoteesta nousee. Kognitiivisten menetelmien avulla tutkitaan henkilön tapaa käsitellä huolia ja elämän ongelmia. On tärkeää käsitellä huolet päivällä. Liika yrittäminen estää helposti unen tulon ja vaikuttaa siihen negatiivisesti. (Unettomuus 2020.)

Unettomuuden itsehoito-ohjelmien, joihin kuuluvat mm. kirjalliset materiaalit, internet-sivustot sekä videot, on todettu lievittävän unettomuutta hiukan tai kohtalaisesti. Eri tutkimuksissa hoidon tehokkuus on vaihdellut huomattavasti. Myös terapeutin tekemien puhelinvastaanottojen ja etäkontaktin muodossa suoritettujen tuen merkityksestä on vaihtelevia tuloksia. Muita lääkkeettömiä hoitomuotoja ovat muun muassa hypnoosi ja muut rentoutumismenetelmät sekä kirkasvalohoito, joka saattaa auttaa kaamosmasennukseen sekä pitkäaikaisen unettomuuden hoitoon. Valon puute pohjoisessa etenkin talvisaikaan vaikuttaa ihmisen auringon mukaan viritetyn biologisen kellon käyntiin. Aamuherätyksen aikaan valon pitäisi käynnistää elimistö jarruttamalla käpylisäkkeen melatoniinin tuotantoa ja lisäämällä lisämunuaiskuoren erittämää kortisolia. Jos on pimeää, viesti lisämunuaisiin ja vuorokausirytmisiä säätelevään suprakiasmaattiseen tumakkeeseen jää vajaaksi, melatoniinin tuotanto ei vähene eikä elimistö lähde käyntiin. Pahimmassa tapauksessa syntyy kaamosmasennus. (Partinen 2019, 25.)

Unettomuuden hoidossa kohdattavat tilanteet saattavat olla monimutkaisia ja haastavia, eikä niihin aina löydy yhtä oikeaa vastausta. Näissä tilanteissa korostuu vastuullinen ja ammatillinen toiminta. Asiakaslähtöisyys on ammatillisen ja eettisen toiminnan perusta. Potilaan kunnioittava kohtaaminen vaatii osaaamista kuunnella potilasta sekä tarvittaessa omaisia. Terveystieteiden ammattilainen tekee työssään päätöksiä, jotka vaikuttavat hänen potilaidensa ja omaistensa hyvinvointiin. Hoitotyön toteutumista sekä

säännösten toteutumista valvotaan ja veloitetaan terveydenhuoltolain nojalla. Hoitotyössä noudatettava etiikka perustuu pitkälti voimassa olevaan terveydenhuoltolakiin. Lain tehtävänä on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta, kaventaa väestön välisiä terveyseroja, toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta, vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä sekä toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kuten kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä. (Terveydenhuoltolaki 2010). Tämän lain toteutumista valvoo Suomessa Valvira sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Potilaalla on oikeus tulla kuulluksi itseään koskeissa asioissa ja täten tulee kunnioittaa potilaan oikeutta hyvään hoitoon, inhimillistä kohtelua, itsemääräämisoikeutta sekä yksityisyyttä. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta & Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

Näyttöön perustuvalla toiminnalla tarkoitetaan näytön harkittua käyttöä potilaan tai asiakkaan terveyden edistämistä, hoitoa ja kuntoutusta koskevassa päätöksenteossa. Terveydenhuollon ammattihenkilö pyrkii hyödyntämään potilaan tarpeeseen sopivan parhaimman ajantasaisen ja luotettavan tietoon perustuvan tutkimusnäytön, esimerkiksi hoitosuosituksen tai hoitosuositukseen perustuvan toimintaohjeen. Parhaalla ajantasaisella tiedolla tarkoitetaan luotettavaa tutkimusnäyttöä tai muuta luotettavaksi arvioitua tietoa, kuten asiantuntijoiden tutkimustuloksia. Vahvinta näyttöä edustavat järjestelmälliset katsaukset ja luotettavaksi arvioituun tutkimusnäyttöön perustuvat kansalliset suositukset, kuten Hotus ja Käypä hoito -suositukset. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016.)

Tässä opinnäytetyössä etsitään näyttöön perustuvia lääkkeettömiä työikäisten unettomuuden hoitomenetelmiä hoitotyön ammattilaisten päätöksenteon tueksi kirjallisuuskatsauksen avulla.

#### **4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS**

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää työikäisten unettomuuden hoidossa käytettyjä lääkkeettömiä hoitomenetelmiä kirjallisuuskatsauksen avulla. Tavoitteena on tuottaa tietoa työikäisten unettomuuden hoidon näyttöön perustuvista lääkkeettömistä hoitomenetelmistä hoitotyön tueksi.

**Tutkimuskysymys, johon haetaan vastauksia:**

Millaisin lääkkeettömin hoitotyön menetelmin työikäisten aikuisten unettomuutta hoidetaan?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa kuvataan opinnäytetyön tutkimusmenetelmää, aineistonkeruuta sekä aineiston analyysia.

### 5.1 Tutkimusmenetelmä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmistä kirjallisuuskatsauksen perustypeistä. Sitä voi kutsua yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja ja muodollisia sääntöjä. Tutkittavaa ilmiötä pystytään kuitenkin kuvaamaan monipuolisesti sekä luokittelemaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. Kirjallisuuskatsauksessa hyödynnetään jo olemassa olevaa tutkimuskirjallisuutta ja teoretietoa. Sen tärkeimpänä tehtävänä voidaan pitää teoreettisen tiedon sekä käsitteistön kehittämistä ja ymmärtämistä sekä olemassa olevan tiedon arviointia. Sen avulla on mahdollista ajantasaistaa tutkimustietoa, vaikka se ei tuota analyttisintä lopputulosta. Tyypillisesti katsaus tarkastelee julkaistuja tieteellisiä tutkimuksia, erityisesti vertaisarvioituja. Tälle katsausmenetelmälle on ominaista sen prosessimainen luonne. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen työstämisvaiheiksi luetellaan tutkimusongelman asettelu, aineiston hankkiminen, arviointi, analyysi sekä tulkinta ja tulosten esittäminen. (Salminen 2011.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen piirteiksi voidaan luonnehtia aineistolähteisyyttä, kuvailua sekä ymmärtämistä (Stolt & Axelin 2015). Käytetyt aineistot ovatkin yleensä laajoja, eikä aineisto ole yhtä rajattua kuin vaikkapa systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissa. Tämän ansiosta tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta on mahdollista kerätä huomattavasti isompi otos. (Salminen 2011.)

### 5.2 Aineistonkeruu

Kirjallisuuskatsauksen aineistonkeruu perustuu etukäteen tehtyyn suunnitelmaan, ja sitä varten päätehtään asiasanat ja näiden yhdistelmät sekä tietokannat, joista hakuja lähdetään suorittamaan. Kun potentiaalinen aineisto on löytynyt, arvioidaan sen soveltuvuutta kirjallisuuskatsaukseen sekä sen määritelyihin sisäänotto- ja poissulkukriteereihin. (Stolt & Axelin 2015.)

Tutkimusaineistoa tätä opinnäytetyötä varten kerättiin ja etsittiin Centria-ammattikorkeakoulun kirjaston hakukoneiden avulla, joihin kuuluivat Medic, Cinahl sekä Elektra. Hakusanoina käytettiin käsitteitä, jotka liittyivät unettomuuteen sekä lääkkeettömiin hoitotyön menetelmiin. Hakusanoina käytettiin englannin- ja suomenkielisiä sanoja. Aineistohaut opinnäytetyötä varten tehtiin tammikuussa 2021 Cinahl-

, Elektra- sekä Medic-tietokannoista. Aineistojen sisäänottokriteereiksi asetettiin seuraavat kohdat: aineistojen, artikkeleiden ja tutkimusten käytettävyys ilmaiseksi, aineiston vastaaminen tutkimuskysymykseen sekä luotettavuus, suomenkieliset tai englanninkieliset julkaisut, sekä maksimissaan 10 vuotta vanhat julkaisut. Kohderyhmäksi valikoituivat 18—65-vuotiaat työikäiset aikuiset. Opinnäytetyöstä jätettiin pois poissulkukriteerejä sisältävät aineistot. Poissulkukriteerejä olivat aineiston maksullisuus, muut kuin englannin- tai suomenkieliset julkaisut, aineiston epäluotettavuus tai yli 10 vuotta vanhat julkaisut sekä aineiston vastaamattomuus tutkimuskysymykseen. Kohderyhmästä rajattiin pois lapset, nuoret sekä vanhukset. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit on havainnollistettu alla olevassa taulukossa (TAULUKKO 1).

Taulukko 1. Aineistojen sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aineiston käytettävyys ilmaiseksi	Aineiston maksullisuus
Aineiston vastaaminen tutkimuskysymykseen	Aineisto ei vastaa tutkimuskysymykseen
Luotettava ja tunnettu lähde	Epäluotettava ja ei-tunnettu lähde
Suomen- tai englanninkielinen aineisto	Muun kuin suomen- tai englanninkielinen aineisto
Enintään 10 vuotta vanha aineisto	Yli 10 vuotta vanha aineisto
Kohderyhmä työikäiset aikuiset, 18—65 v	Kohderyhmä lapset, nuoret, vanhukset, alle 18/yli 65 v

Hakutuloksista valittiin otsikon perusteella huomiota herättävät sekä tutkimusaiheeseen sopivat julkaisut. Tarkempi tutustuminen artikkeleihin tapahtui tiivistelmien, johtopäätösten sekä tutkimustulosten lukemisella. Ensimmäinen tiedonhaku tehtiin Cinahl-tietokantaan käyttäen hakusanoina “Insomnia treatment” AND “nonpharmacological”. Hakutuloksia saatiin yhteensä kuusi, joista valittiin otsikon perusteella tarkasteltavaksi kaksi tutkimusta. Toinen näistä oli maksullinen tutkimus, joten vain toinen tutkimus valittiin mukaan. Seuraava haku suoritettiin Cinalh-tietokantaan hakusanoilla “Insomnia treatment” AND “non-pharmacological” AND “nursing”. Tuloksia tuli vain yksi, ja tutkimukseen tutustumisen jälkeen selvisi, ettei se vastannut tutkimuskysymykseen, sillä se käsitteli ikääntyneiden unettomuutta. Cinalh-tietokantaan tehtiin haku vielä hakusanoilla “Insomnia” AND “non-pharmacological”

AND “nursing”. Tuloksia saatiin kahdeksan, joista otsikon perusteella perehdyttiin kolmeen tutkimukseen, ja niistä työhön mukaan valittiin yksi tutkimus. Toisessa hylätyistä tutkimuksista tutkittavien ikä oli yli 65 vuotta ja toinen tutkimus ei vastannut tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen. Seuraava haku Cinalh-tietokannasta tehtiin hakusanoilla “Insomnia” AND “nonpharmacological treatment”. Tuloksia saatiin seitsemän, joista tarkempaan silmäilyyn otettiin kolme tutkimusta. Kahdessa näistä tutkittavien ikä oli yli 65 vuotta, joten yksi tutkimus valittiin mukaan. Cinalh-tietokantaan haku tehtiin myös hakusanoilla “Insomnia treatment” AND “nonpharmacologic”. Hakutuloksia saatiin 20, joista seitsemän tutkimusta valittiin tarkasteluun. Viisi tutkimusta käsitteli nuorten tai ikääntyneiden unettomuutta, eivätkä täten vastanneet tutkimuskysymykseen, joten kaksi tutkimusta otettiin mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Viimeinen haku Cinalh-tietokantaan tehtiin hakusanoilla “Insomnia disorder” AND “nonpharmacologic” AND “care”. Tuloksia saatiin yhteensä viisi, joista kaksi tutkimusta valittiin tarkempaan silmäilyyn. Toinen tutkimuksista oli maksullinen, joten se hylättiin. Yksi tutkimus valittiin mukaan.

Ensimmäinen haku Elektra-tietokantaan tehtiin hakusanoilla ”Unettomuus” AND ”tutkimus”. Hakutuloksia saatiin 35, mutta yksikään tutkimuksista ei vastannut tutkimuskysymykseen. Toinen haku Elektra-tietokantaan tehtiin hakusanoilla ”Unettomuus” AND ”hoito”. Tuloksia saatiin 27, mutta näistäkään tutkimuksista ei löytynyt tutkimuskysymykseen vastaavia julkaisuja. Elektrasta näillä hauilla löytyi paljon muiden ammattikorkeakoulujen aineistoja ja opinnäytetöitä, jotka eivät kuuluneet hoitotyön piiriin.

Seuraavat haut tehtiin Medic-tietokantaan. Ensimmäisinä hakusoina käytettiin ”Unettomuus” AND ”lääkkeetön hoito”. Hakutuloksia saatiin yhteensä 36, joista lähempään tarkasteluun valittiin 10 tutkimusta. Tiivistelmien perusteella päädyttiin valitsemaan kaksi tutkimusta mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Lopuille kahdeksalle tutkimukselle hylkäämiskriteereiksi muodostuivat niiden maksullisuus sekä vastaamattomuus tutkimuskysymykseen. Seuraava haku Medic-tietokantaan tehtiin hakusanalla ”Unettomuus”. Hakutuloksia tuli 65, joista otsikon perusteella valittiin neljä tutkimusta lähempään tarkasteluun. Tiivistelmien perusteella mukaan työhön päädyttiin ottamaan yksi tutkimus. Hylätyt tutkimukset eivät vastanneet tutkimuskysymykseen tai ne olivat maksullisia. Viimeinen haku Medic-tietokantaan tehtiin hakusanalla “Insomnia”. Tuloksia saatiin 71, joista valittiin tarkasteluun viisi tutkimusta. Tiivistelmät luettiin kolmesta tutkimuksesta, ja mukaan työhön otettiin yksi tutkimus. Hylkäämiskriteereiksi muodostuivat tekstin maksullisuus sekä koko tekstin saaminen käytettäväksi kokonaan.

Aineistohauissa käytetyt hakusanat, tietokannat sekä opinnäytetyöhön valitut tutkimukset löytyvät yhteenvedona työn lopusta (LIITE 1). Aineistohakujen kautta löytyi yhteensä 10 relevanttia tutkimusta ja

artikkelia, jotka päätettiin ottaa mukaan opinnäytetyöhön. Tutkimuksien ja artikkelien nimet, aiheet ja tulokset on eritelty työn loppuun taulukkoon. (LIITE 2).

### **5.3 Aineiston analyysi**

Aineiston analyysissä päämääränä on huolellinen tutkimusten ja tulosten tulkinta (Stolt & Axelin 2015). Aineistoa on tarkoitus analysoida kuvailevan luokittelun avulla. Se sopii kirjallisuuskatsauksiin, joiden tarkoituksena on kuvata ilmiötä kontekstuaalisesta tai teoreettisesta näkökulmasta jäsennetysti, rajatusti ja perustellusti. Sen tavoitteena on saada tietoja, mitä asiasta tiedetään, mitkä ovat keskeisiä käsitteitä sekä näiden välisiä yhteyksiä. Piirteiksi voisi luonnehtia ymmärtämistä, kuvailua sekä aineistolähteyttä. (Stolt & Axelin 2015.) Aineistoon perehtymisen jälkeen päätetään, mikä luokittelu sopii valittuun aineistoon. Luokittelu voi tapahtua joko induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli ennalta määrättyyn, aikaisempaan tutkimuskirjallisuuteen perustuvaan analyysirunkoon. Tämän kirjallisuuskatsauksen luokittelun muodoksi valittiin induktiivinen eli aineistolähtöinen analyysi.

Alkuperäistutkimuksista etsitään ja haetaan ilmiön kannalta merkityksellisiä kuvauksia, jotka ovat tyyppillisesti lauseita tai asiakokonaisuuksia. Ne sijaitsevat useimmiten tiivistelmässä, tulososassa, pohdinnassa tai johtopäätöksissä. Nämä kuvaukset poimitaan ja ryhmitellään erilaisuuksien ja samankaltaisuuden perusteella. Alkuperäistutkimuksista siis etsitään ilmiön ja tutkittavan asian kannalta merkityksellisiä ilmauksia ja kuvauksia. Luokittelu voidaan koota alkuperäistutkimuksissa ilmenneistä teemoista, kategorioista, teorioista ja käsitteistä. Luokittelun lopputulos esitetään yleensä taulukkona tai kuviona, jossa ilmenee koottuna ja tiivistettynä tuotettu aineisto. (Stolt & Axelin 2015.)

## 6 LÄÄKKEETTÖMIÄ HOITOMENETELMIÄ UNETTOMUUDEN HOIDOSSA

Tässä luvussa kuvaillaan kirjallisuuskatsauksen tuloksia opinnäytetyölle asetetun tutkimuskysymyksen kautta tarkasteltuna. Asetettuun tutkimuskysymykseen ”millaisin lääkkeettömin hoitotyön menetelmin työikäisten aikuisten unettomuutta hoidetaan?” löydettiin vastauksia. Lääkkeettöminä hoitomenetelminä käytetään erilaisia terapiamenetelmiä, säännöllistä liikuntaa, unenhuoltoa tukevia menetelmiä, henkistä hyvinvointia tukevia menetelmiä, erilaisia aistihoidomuotoja sekä terveellisiä elämäntapoja.

Erilaisiin terapiamenetelmiin kuuluivat kognitiivinen käyttäytymisterapia sekä aistiterapia. Kognitiivisen käyttäytymisterapian ja sen todetun hyödyn unettomuuden hoidossa vahvistivat useat tutkimukset, joihin kuuluivat Nalajalan, Wallsin ja Hilin (2013), Ji Hyunin ja Pok Janin (2016), Hoyoungin, Janghon, Parkin, Jangin ja Chungin (2012), Manbern, Simpsonin, Asarnowin, Rangelin, Sitin, Lyellin ja Deirdren (2019), Kelseyn PA-C, Bilanin, Nadzeyan PA-C ja Mandelin (2017) sekä Järnefeltin, Salinin ja Hublinin (2012) tutkimukset. Kognitiivisen käyttäytymisterapian on todettu olevan yksi tehokkaimmista unettomuuden lääkkeettömistä hoitomenetelmistä, ja se nähdään ensisijaisena menetelmänä unettomuuden hoidossa. Se perustuu potilaan ongelmanratkaisukykyjen sekä tapojen ja käyttäytymisen tarkasteluun, perehtymiseen ja niiden muuttamiseen.

Aistiterapia piti sisällään aroma-, musiikki- ja nettiterapian. Ji Hyunin ja Pok Janin (2016) tutkimuksessa ilmeni, että aromaterapialla on positiivinen vaikutus potilaiden kokemaan unen laatuun, sekä sen tehokkuuteen. Kavurmacin, Dayapoğlun ja Mehtapinin (2020) tutkimuksessa musiikkiterapia lisäsi opiskelijoiden kokemusta unen laadun paranemisesta. Hällforsin (2018) tutkimuksessa kerrottiin, että nettiterapiasta voi olla hyötyä erityisesti potilaiden unettomuuden itsehoidon tukena. Aromaterapia, nettiterapia sekä musiikkiterapia ovat unettomuuden lääkkeettömiä hoitokeinoja. Eri aisteihin vaikuttavat menetelmät voivat eri ihmisillä vaikuttaa positiivisesti unettomuusoireisiin ja niiden ilmenemiseen.

Säännölliseen liikuntaan kuuluivat liikkuminen sekä liikkumistottumukset. Partisen, Tuiskun, Raaskan, Puustisen ja Partosen (2020) tutkimuksessa selvisi, että säännöllinen kuntoliikunta nopeuttaa nukahtamista ja parantaa unen laatua. Nalajalan, Wallsin ja Hilin (2013) tutkimuksessa todettiin liikunnan olevan tehokas ja helppo keino unenlaadun parantamiseksi. Liikunta edesauttaa nukahtamista ja on täten hyvä itsehoitokeino unettomuuden lääkkeettömässä hoidossa.



Unenhuoltoa tukeviin menetelmiin kuuluivat unihygienia, unenhuolto sekä unipäiväkirja. Nalajalan, Wallsin ja Hilin (2013) tutkimuksessa ilmeni, että unihygienia on tehokas keino unen laadun parantamiseksi. Unihygieniasta huolehtiminen osoittautui tärkeäksi menetelmäksi unettomuuden hoidossa. Siihen kuuluvat muun muassa vuoteessa olon rajoittaminen sekä makuuhuoneen lämpötilasta sekä petivaatteiden kunnosta huolehtiminen. Partisen, Tuiskun, Raaskan, Puustisen ja Partosen (2020) tutkimuksessa vuoteessa olon rajoittaminen sekä uniajan rajoittaminen nähtiin tärkeinä menetelminä unettomuuden hoidossa. Myös Kelseyn PA-C, Bilanin, Nadzeyan PA-C ja Mandelin (2017) tutkimuksessa unettomuuden hoitomenetelmänä nähtiin unenrajoitus. Hällforsin (2018) tutkimuksessa tärkeäksi seikaksi kerrottiin myös unen seuraaminen ja tarkkailu, johon yhtenä osana kuuluu unipäiväkirjan pitäminen. Tähän kirjataan ylös nukutut tunnit, nukkumaanmeno-aika, mahdolliset yölliset heräämiset sekä ylösnousuaika. Tällöin unta ja sen laatua on helpompaa tarkkailla.

Henkistä hyvinvointia tukeviin menetelmiin kuuluivat hengitysharjoitukset, positiiviset ajatukset, huolehkei sekä hyvinvointiharjoitukset. Partisen, Tuiskun, Raaskan, Puustisen ja Partosen (2020) tutkimuksessa hengitysharjoitusten todettiin olevan hyödyllisiä erityisesti unettomuusoireen alkuvaiheen hoidon aikana. Myös itsemyötätunneisuus sekä hyväksyvän tietoisuuden läsnäolon harjoittaminen nähtiin tehokkaina unettomuuden itsehoitomenetelminä. Järnefeltin, Salinin ja Hublinin (2012) tutkimuksessa potilaan ylivireyttä voitiin vähentää muuttamalla unettomuutta ylläpitäviä ajatusmalleja. Ji Hyunin ja Pok Janin (2016) tutkimuksessa tutkittiin potilaan henkisen hyvinvoinnin merkitystä ja vaikutusta unettomuuden hoidossa. Tällä todettiin olevan yhteyksiä unettomuusoireiden ilmenemiseen. Partisen, Tuiskun, Raaskan, Puustisen ja Partosen (2020) tutkimuksessa huoliajatuksen tunnistaminen sekä muokkaaminen nähtiin hyvänä keinona unettomuuden hoidossa ja ehkäisyssä. Tämä käsittää tietyn aikavälin vuorokauden aikana, jolloin ihminen saa miettiä huolestuttavia ja mieltä painavia asioita. Tämän jälkeen esimerkiksi työasioita ei enää mietitä ennen nukkumaanmenoa. Hyvinvointiharjoitukset pitivät sisällään rentoutumis- ja hyvinvointiharjoituksia sekä lihasrelaksaatioharjoituksia. Myös Kelseyn PA-C, Bilanin, Nadzeyan PA-C ja Mandelin (2017) tutkimuksessa hyödyllisenä unettomuuden lääkkeettömänä hoitomenetelmänä kuvattiin hyvinvointi- sekä rentoutumisharjoitukset.

Eriolaisiin aistihoitomuotoihin kuuluivat aistiärsykkeiden hallintamenetelmät, tieto aistiärsykkeiden säätelystä sekä aisteja stimuloivat hoitomenetelmät. Kelseyn PA-C, Bilanin, Nadzeyan PA-C ja Mandelin (2017) tutkimuksessa aistiärsykkeiden hallinta nähtiin tärkeänä hoitomuotona unettomuuden hoidossa. Nukkuminen voi olla haastavaa, ellei aivoihin menevien aistiärsykkeiden määrää säätelevä niin sanottu talamusportti sulkeudu. On siis tärkeää miettiä, millaisia ärsykejä aivokuorelle antaa juuri ennen nuk-

kumaanmenoa. Esimerkiksi älylaitteiden sininen valo, fyysinen aktiivisuus ja työasioiden käsittely ennen nukkumaanmenoa voivat altistaa unettomuudelle. Hällforsin (2018) tutkimuksen mukaan aistiärsykkeiden hallinta sekä stressinsäätely nähtiin tärkeänä osana unettomuuden lääkkeettömässä hoidossa. Tieto aistiärsykkeiden säätelystä ja siihen vaikuttavista tekijöistä on tärkeää unettomuutta hoidettaessa ja unettomuuteen johtuviin syihin perehdyttäessä. Aisteja stimuloiviin hoitomenetelmiin kuuluivat kirkasvalohoito sekä akupunktio. Partisen, Tuiskun, Raaskan, Puustisen ja Partosen (2020) tutkimuksen mukaan erilaisista hoitomuodoista, kuten akupunktiosta ja kirkasvalohoidosta, voi olla hyötyä erilaisissa uni-valverytmin häiriöissä ja niiden hoidossa.

Terveellisiin elämäntapoihin kuuluivat ravitsemustottumukset, päihteet, elämäntavat sekä painonhallinta. Hällforsin (2018) tutkimuksen mukaan ravitsemustottumuksilla, kuten piristävien ravintoaineiden (tee, kahvi, kola- ja energiajuomat), käytöllä on selvä yhteys unen laatuun ja määrään. Myös alkoholin ja muiden päihteiden, kuten huumausaineiden, käytöllä on yhteys unettomuusoireiden ilmenemiseen sekä ihmisen kokemaan tunteeseen unen laadusta ja virkistäväyydestä. Hällforsin (2018) sekä Järnefeltin, Salinin ja Hublinin (2012) tutkimuksien mukaan elintapojen kartoituksella, elämäntapojen muuttamisella unta edistäviksi sekä säännöllisen elämänrytmin noudattamisella saadaan pysyviä tuloksia unettomuuden itsehoidossa. Lallukan, Haarion, Haaramon, Lahelman ja Rahkosen (2016) tutkimuksessa todettiin, että lihavuuden ja lihomisen ehkäisyllä voidaan vähentää unettomuusoireiden ilmenemistä erityisesti miessukupuolella. Täten myös painonhallinta kuuluu yhtenä osana ehkäisevänä tekijänä unettomuuden lääkkeettömässä hoidossa.

## 7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tässä luvussa pohdin opinnäytetyöni eettisyyttä sekä luotettavuutta. Tieteellisen tutkimuksen luotettavuus ja uskottavuus edellyttävät, että tutkimuksessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä (Helsingin yliopisto 2021). Vastuu tästä kuuluu jokaiselle tutkijalle sekä tiedeyhteisölle. Hyviksi lähtökohdiksi voidaan asettaa muun muassa rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden noudattaminen koko tutkimustyön aikana sekä tulosten arvioinnissa ja esittämisessä. Tutkimukseen sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksessa toteutetaan tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Tutkimusta suunnitellaan ja toteutetaan ja siitä raportoidaan sekä siinä syntyneet tietoaineistot tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2020).

Hyvän tieteellisen käytännön loukkaamisella tarkoitetaan tutkimuksen suorittamisessa ja tutkimustulosten kirjaamisessa ilmenevää piittaamattomuutta sekä vilppiä tieteellisessä toiminnassa. Tutkimusvilppi on tutkimustulosten sepittämistä, vääristelyä, luvaton lainaamista ja anastamista. (Helsingin yliopisto 2021.) Aineiston kylläntymisellä eli saturaatiolla tarkoitetaan sitä, kun uusi tutkimusaineisto ei tuota enää tutkimuksen kannalta mitään uutta tietoa aiheeseen liittyen. Tällöin aineistoa voidaan pitää riittävän monipuolisena ja sen antavan tutkimukselle riittävästi erilaisia näkökulmia. (Aira 2005.)

Etiikka koostuu arvoista, ihanteista ja periaatteista, jotka kuvaavat hyviä ja oikeudenmukaisia tapoja toimia. Terveystieteissä etiikan perusperiaatteita ovatkin hyvän tekeminen ja vahingon välttäminen, itsemääräämisoikeus sekä oikeudenmukaisuus. (Keränen & Autti-Rämö 2020.) Lisäksi hyvään etiikkaan kuuluu muiden tutkijoiden saavutuksien arvostaminen ja näin ollen asianmukaiset lähdeviittaukset oman tekstin käytössä ja plagioinnin eli kopioimisen välttäminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2020.) Opinnäytetyössä käytettävien tutkimuksien eettisyyttä tarkastellaan kysymysten muodon, erilaisten asettelujen sekä tutkimukseen osallistuvien henkilöiden lukumäärän ja huomioon otamisen perusteella.

Omassa työssäni pyrin pitämään huolta muiden tutkijoiden työn arvostamisesta lähdeviittausten avulla sekä plagioinnin välttämiseksi. Aiheeni on yleisesti tunnettu ja perehdyin yleisesti aiheeseen kirjallisuuskatsauksen avulla, joten eettisesti ja yksilön kannalta pohdittuna aihevalinta on turvallinen. Työssä käytetyt tietokannat, hakusanat, aineistot ja tulokset on eritelty tutkimuksessani taulukoihin ja ovat näin ollen kaikkien nähtävissä ja saatavissa sekä haut haluttaessa toistettavissa. Koska kirjallisuuskatsauksen

hakuprosessi ja aineistonkeruu kuvattiin opinnäytetyössä sekä kirjallisesti että havainnollistettiin taulukon avulla, se helpottaa asian jäsentämistä ja ymmärtämistä. Valitsin aineistot huolella ja käytin aikaa tutkimuksien sisältöihin perehtymiseen. Käyttämäni tietokannat ja lähteet ovat tunnettuja ja turvallisia. Opinnäytetyön tietoperustan haku tapahtui luotettavista kirjoista, tutkimuksista sekä artikkeleista. Lähteinä käytettiin terveystietoa, Duodecim-tietokantaa ja Centria-ammattikorkeakoulun kirjastosta löytyneitä sopivia kirjallisia lähteitä. Sain kirjaston informaatikolta apua ja neuvoja kirjallisuuskatsauksen aineistohakujen suorittamiseen sekä erilaisten hakusanojen käyttöön. Kirjallisuuskatsauksesta jätettiin pois tutkimukset, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen tai työn asetettuihin sisäänottokriteereihin, sekä muut eettisesti arveluttavat tutkimukset, joissa ei ole noudatettu hyvän tieteellisen tutkimuksen periaatteita. Aihe on yleisesti ihmisten keskuudessa tunnettu ja käsitelty, joten julkaisujen, julkaisijan ja sisällön luotettavuuteen tuli kiinnittää huomiota lähteiden valinnassa ja karsinnassa. Mielenkiintoisten ja faktatiedon erittelemisen voi olla ajoittain hankalaa, joten tiedonhaussa ja käytetyn tiedon kriittisessä tarkastelussa täytyi olla tarkkana.

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset ovat uusia ja ajankohtaisia, joten ne tukevat työni tietoperustaa sekä siinä esitettyjä johtopäätöksiä ja antavat ajankohtaisinta tietoa tutkimusaiheesta. Tämä on tärkeää potilaiden tarkoituksenmukaisen hoidon suunnittelun ja toteutuksen kannalta. Tein työn yksin, joten halusin aineistoa riittävästi, mutta kuitenkin kohtuullisesti yksin analysoitavaksi ja käsiteltäväksi. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituivat aineistohakujen jälkeen 10 tutkimusta, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Aineistojen saturaatio ei tältä osin täydellisesti toteutunut, koska työssä hyödynnettyjä tutkimuksia oli käytetty vain kohtalaisesti. Kirjallisuuskatsaukseen olisi löydetty enemmän tuloksia laajemman tutkimusotannon sekä hakusanojen käytöllä. Tällöin työn luotettavuus, käytettävyys ja yleistettävyys kasvaisivat. Tuloksissa nousi kuitenkin esille esimerkiksi kognitiivisen käyttäytymisterapian yleisyys unettomuuden hoidossa, joten pienimuotoista aineistojen kylläntymistä voidaan tuloksista todeta. Yksityöskentely on eettiseltä ja luotettavuuden kannalta mietittynä haastavampaa ryhmätyöskentelyyn verrattuna, mutta huolellisella työskentelyllä uskoin selviäväni siitä hyvin sekä pitämällä eettiset seikat mielessä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Uskon, että työstäni saa hyviä ideoita ja itsehoitokeinoja unettomuuden hoidon tueksi.

## 8 POHDINTA

Tässä luvussa käsittelen opinnäytetyöni keskeisimpiä tuloksia ja johtopäätöksiä sekä pohdin ammatillista kasvuani prosessin aikana. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa työikäisten unettomuuden lääkkeettömistä hoitomenetelmistä.

### 8.1 Unettomuuden lääkkeettömiä hoitomenetelmiä

Tuloksista ilmeni, että unettomuuden hoitoon on olemassa paljon erilaisia lääkkeettömiä menetelmiä. Yhdeksi suurimmaksi osa-alueeksi muodostuivat erilaiset terapiamenetelmät, joihin kuuluvat kognitiivinen käyttäytymisterapia sekä aistiterapia. Kognitiivis-behavioraalisen psykoterapian on tutkimusten mukaan todettu nopeuttavan potilaiden nukahtamista keskimäärin 19 minuutilla. Tutkimukseen osallistuneet potilaat heräilivät vähemmän ja onnistuivat nukkumaan yöstään enemmän kuin verrokkiryhmä, joiden unettomuutta ei hoidettu. (Potilaan lääkirilehti 2015.) Toiseksi suurimmaksi osa-alueeksi muodostuivat henkistä hyvinvointia tukevat menetelmät, jotka pitivät sisällään hengitysharjoitukset, positiiviset ajatukset, huolihetken sekä hyvinvointi- ja rentoutumisharjoitukset.

Unettomuuden hoidossa lääkkeettömillä menetelmillä pyritään vaikuttamaan ihmisen psykofysiologiseen kokonaisuuteen siten, että siitä tulee unen syntymiselle otollinen ja rauhallinen hetki. Lääkkeettömiä menetelmiä pidetään ensisijaisina hoitoina pitkäaikaisen unettomuuden hoidossa, koska ne vaikuttavat unettomuutta ylläpitäviin tekijöihin ja niiden teho säilyy hoidon lopettamisen jälkeen. (Unettomuus 2020.) Myös unenhuoltoa tukevat menetelmät, joihin kuuluvat unihygienia, unenhuolto sekä unipäiväkirjan täyttäminen muodostuivat merkittäväksi osa-alueeksi tässä kirjallisuuskatsauksessa. Potilaat saattoivat kokea, että jo muutaman päivän unipäiväkirjan pitäminen voi auttaa hahmottamaan ja havaitsemaan muutostarpeita omissa nukkumistottumuksissa. (Hublin & Järnefelt 2018.)

Muita menetelmiä unettomuuden hoitamiseksi olivat säännöllinen liikunta ja terveelliset elämäntavat, joihin kuuluvat oikeanlainen ravitsemus, päihteiden ja piristävien ravintoaineiden käytön välttäminen, painonhallinta ja ylipäätään elämäntapojen muuttaminen. Terveelliset elämäntavat tukevat hyvää ja levollista unta ja auttavat vähentämään nukahtamisaikaa. Myös erilaiset aistihoitomuodot, kuten aistiärsykkeiden hallinta, tieto ärsykkeiden säätelystä sekä erilaiset aisteja stimuloivat hoitomenetelmät, kuten

akupunktio ja kirkasvalohoito, voivat olla apuna unettomuuden hoidossa. Vaikka unettomuutta hoidetaan monin erilaisin lääkkein, pysyvimmät hoitotulokset saavutetaan kuitenkin lääkkeettömin keinoin. Joskus tarvitaan terapiaa, mutta itsehoidollakin voi tehdä ja saada aikaan paljon. (Lehto 2020.)

## **8.2 Opinnäytetyön hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada kerättyä yhteen helposti ymmärrettävää ja saatavissa olevaa tietoa unettomuuden lääkkeettömistä hoitomenetelmistä, jossa mielestäni onnistuin ja sain opinnäytetyön asetettuun tutkimuskysymykseen vastauksia. Tässä kirjallisuuskatsauksessa tuotettua tietoa unettomuuden lääkkeettömistä hoitomenetelmistä voivat hyödyntää niin työnantajat kuin työntekijät kaikilta aloilta sekä kaikki, joita aihe kiinnostaa tai joille unettomuus on ajankohtaista. Terveystieteiden ammattihenkilöt voivat hyödyntää tietoa niin perusterveydenhuollossa kuin mielenterveyshuollossa, saadakseen ratkaisuehdotuksia potilaiden unettomuuden lääkkeettömiin hoitomenetelmiin.

Opinnäytetyön jatkotutkimusideana voisi olla laajempi otanta tutkimuksista sekä aihepiirin valinta osallistuvista henkilöistä, vaikkapa tarkemmin rajatun ikäryhmän tai ammatin mukaan. Tein työn yksin, joten valitsin tutkimukseeni vain 10 tutkimusta kohtuullisen aineistomäärän hallitsemiseksi yksintyöskentelyn vuoksi. Tulosten luotettavuus kasvaisi suuremman ja tarkemman tutkimusotannon myötä, ja näin ollen saatuja tuloksia voitaisiin hyödyntää paremmin. Suuremmalla tutkimusotannalla sekä eri tietokantojen ja hakusanojen käytöllä vastauksia tutkimuskysymykseen olisi varmasti saatu vielä laajemmin. Saturaatio ei täten kaikilta osin toteutunut, vaikka tuloksia saatiinkin useita muun muassa kognitiivisista hoitomenetelmistä. Työ antaa kuitenkin vastauksia tutkimuskysymykseen ja tarjoaa useita erilaisia keinoja hyödynnettäväksi unettomuuden lääkkeettömistä hoitomenetelmistä.

## **8.3 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu**

Unettomuus on yleisesti tunnettu ja helposti samaistuttava tutkimuskohde. Jokaisella on unettomuudesta omakohtaista kokemusta jossakin vaiheessa elämää tai ainakin jollakin lähipiirissä. Tiesin aiheesta jo etukäteen kohtuullisen paljon, erityisesti unettomuuden vaikutuksista elimistöön ennen opinnäytetyön aloittamista. Siksi se tuntuikin varsin luontevalta tutkimuskohteelta. Teoriasta löytyi uutta tietoa, jota pystyin hyödyntämään työhöni. Erityisesti unettomuuden hoitomenetelmistä nousi esille uutta ja hyödyllistä tietoa aiheeseen perehtyessä. Aihetta koskeviin tutkimuksiin perehtyminen oli sen sijaan uusi ja vieraampi osa-alue. Tutkimustietoa aiheesta oli helposti löydettävissä ja hyödynnettävissä oikeiden hakusanojen ja tietokantojen löytämisen jälkeen.

Opinnäytetyöprosessi on lisännyt tietämystäni unettomuudesta sekä sen lääkkeettömistä hoitomenetelmistä sekä teoria- että tutkimustasolla. Tiedonhakutaitoni sekä kriittinen ajattelutaitoni on kehittynyt prosessin aikana. Opin käyttämään sujuvammin eri tietokantoja sekä käyttämään hakusanoja ja löytämään tuloksien joukosta keskeisimmät tutkimustulokset. Myös tietotekniset taitoni ovat kehittyneet ja saaneet harjaannusta. Prosessi on opettanut myös kärsivällisyyttä ja pitkäpinnaisuutta, sillä työn tekeminen ja eteenpäin työstäminen on ollut ajoittain raskasta ja vaatinut kärsivällisyyttä. Työelämässä oppimastani tulee olemaan myöhemmin apua. Olen saanut myös onnistumisen tunteita prosessin aikana ja niistä voimaa saattaa työ valmiiksi. Aihevalinta auttoi opinnäytetyön työstämisessä, sillä olin aidosti kiinnostunut aiheesta. Sain perehtyä ja opetella kirjallisuuskatsauksen tekoa vaihe vaiheelta ja se tuli prosessin aikana tutuksi. Olen oppinut asioita tieteellisen tutkimuksen tekemisestä, sen perusteista ja osaan arvostaa tutkijoiden työtä vastaisuudessa paremmin.

## LÄHTEET

- Aira, M. 2005. Laadullisen tutkimuksen arviointi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2005;121(10):1073-77. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo94977>. Viitattu 22.3.2021
- Aivoliitto. 2020. Univajetta yöllisestä taistelutilasta. Saatavissa: <https://www.aivoliitto.fi/aivoterveys/artikkelit/univajetta-yollisesta-taistelutilasta/>. Viitattu 22.2.2021.
- Helsingin yliopisto. 2021. Tutkimusetiikka. Saatavissa: <https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/tutkijan-palvelut/tutkimusetiikka>. Viitattu 12.02.2021
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2016. Näyttöön perustuva toiminta. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/>. Viitattu 2.2.2021.
- Hublin, C. & Järnefelt, H. 2018. Työikäisten unettomuuden hoito. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyoikaisten-unettomuuden-hoito/>. Viitattu 1.3.2021.
- Huttunen, M. 2018. Traumaperäinen stressihäiriö. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00526&p\\_haku=Traumaper%C3%A4inen%20stressih%C3%A4iri%C3%B6](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00526&p_haku=Traumaper%C3%A4inen%20stressih%C3%A4iri%C3%B6). Viitattu 2.2.2021.
- Huutoniemi, A. & Partinen, M. 2015. *Unen aika*. Helsinki: Auditorium.
- Kajaste, S. & Markkula, J. 2020. *Hyvää yötä -apua univaikeuksiin*. Helsinki: Kirjapaja.
- Korkeila, J. 2010. Stressi, tunteiden säätely ja immunitaetti. Duodecim 2008; 124:683–92. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo97123.pdf>. Viitattu 20.9.2020.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä*. 28.6.1994/559. Saatavissa: [Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasainen-lainsaadanto/1994/559) Viitattu 18.1.2021.
- Lehto, P. 2020. Unettomuuden lääkkeetön hoito on tehokasta, mutta vaatii malttia ja sitoutumista – 6 vinkkiä unettomalle. Saatavissa: <https://www.evermind.fi/unettomuuden-laakkeeton-hoito-on-tehokasta-mutta-vaatii-malttia-ja-sitoutumista-6-vinkkia-unettomalle/>. Viitattu 1.3.2021.
- Mattila, A. 2018. Stressi. Terveyskirjasto Duodecim. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00976](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976). Viitattu 20.9.2020.
- Partinen, M. 2019. Unettomuus ja sen syyt. *Uniutiset. Kaikki unihäiriöt ja niiden hoito*. Uniliitto ry:n jäsen- ja tiedotuslehti. 2/2019. 25-27. Saatavissa: [Uniutiset-2-2019.pdf \(uniliitto.fi\)](https://www.uniliitto.fi/uniutiset/2-2019) Viitattu 3.2.2021
- Pihl, S. 2019. Ravinto ja uni. *Uniutiset. Kaikki unihäiriöt ja niiden hoito*. Uniliitto ry:n jäsen- ja tiedotuslehti. 2/2019. 43-46. Saatavissa: [Uniutiset-2-2019.pdf \(uniliitto.fi\)](https://www.uniliitto.fi/uniutiset/2-2019) Viitattu 3.2.2021



- Pisto, V. 2014. Eettinen stressi kuormittaa päivystyshoitajia: "Haluat tehdä asian paremmin, muttet vain pysty." Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-7472682>. Viitattu 30.11.2020.
- Potilaan lääkärilehti. 2015. Kognitiivinen psykoterapia lievittää unettomuutta. Saatavissa: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/kognitiivinen-psykoterapia-lievittaa-unettomuutta/>. Viitattu 2.3.2021.
- Sajaniemi, N., Suhonen E., Nislin, M. & Mäkelä, J. 2015. *Stressin säätely -kehityksen, vuorovaikutuksen ja oppimisen ydin*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Salminen, A. 2011. *Mikä kirjallisuuskatsaus?* Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. Saatavissa: [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf). Viitattu 20.9.2020.
- Stenberg, T. 2018. Uni on aivojen aikaa. Helsinki: Aivoliitto. Saatavissa: <https://www.aivoliitto.fi/aivoterveys/uni/uni-on-aivojen-aikaa>. Viitattu 20.9.2020.
- Stolt, M. & Axelin, A. 2015. *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja.
- Terveydenhuoltolaki*. 30.12.2010/1326. Saatavissa: [Terveydenhuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasainen_lain-saadanto/1326/2010) Viitattu 18.1.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Uni. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/uni>. Viitattu 3.2.2021.
- Terveyskylä. 2019. Stressin vaikutus unettomuuteen. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/nais-talo/lis%C3%A4%C3%A4ntymisterveys/elintavoista-apua-hedelm%C3%A4llisyyteen/uni/stressin-vaikutus-unettomuuteen>. Viitattu 2.2.2021.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2020. Hyvä tieteellinen käytäntö. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytando-htk>. Viitattu 28.10.2020.
- Unettomuutta aiheuttavia lääkkeitä*. Käypä hoito- suositus. Partinen, M. 2015. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix01085>. Viitattu 18.1.2021.
- Unettomuus*. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Saatavissa: [https://www.ebm-guidelines.com/dtk/hpt/avaa?p\\_artikkeli=hoi50067](https://www.ebm-guidelines.com/dtk/hpt/avaa?p_artikkeli=hoi50067). Viitattu 21.9.2020.
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta & Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. *Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet*. Etene-julkaisuja 1. Saatavissa: <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf>. Viitattu 18.1.2021.

## LIITE 1/1

Tietokanta	Hakusanat	Sisäänottokriteeri	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Lopulliset valitut	hylkäämiskriteeri
Cinalh	Imsomnia treatment AND non-pharmacological	Aineiston vastavuus tutkimuskysymyseen, aineiston käytettävyys ilmaiseksi, luotettava lähde, suomen- tai englanninkielinen aineisto, enintään 10 vuotta vanha aineisto, osallistuvien ikä 18-65v	6	2	1	1	Maksullinen aineisto
Cinalh	Imsomnia treatment AND non-pharmacological AND nursing	-	1	1	0	0	Ei vastannut tutkimuskysymyseen
Cinalh	Imsomnia AND non-pharmacological AND nursing	-	8	3	1	1	Tutkittavien ikä yli 65 v, ei vastannut tutkimuskysymyseen
Cinalh	Imsomnia AND non-pharmacological treatment	-	7	3	1	1	Tutkittavien ikä yli 65 v
Cinalh	Imsomnia treatment AND non-pharmacological	-	20	7	2	2	Maksullinen aineisto, tutkittavien ikä alle 18 v/yli 65 v

## LIITE 1/2

Cinalh	Imsomnia disorder AND non-pharmacologic AND care	-	5	2	2	1	Maksullinen aineisto
Elektra	Unettomuus AND tutkimus	-	35	0	0	0	Ei vastannut tutkimuskysymykseen
Elektra	Unettomuus AND hoito	-	27	0	0	0	Ei vastannut tutkimuskysymykseen
Medic	Unettomuus AND lääkkeetön hoito	-	36	10	2	2	Maksullinen aineisto, ei vastaa tutkimuskysymykseen
Medic	Unettomuus	-	65	4	2	1	Maksullinen aineisto, ei vastannut tutkimuskysymykseen
Medic	Imsomnia	-	71	5	3	1	Maksullinen aineisto, koko teksti ei ollut saatavilla

## LIITE 2/1

Tutkimuksen nimi	Tarkoitus	Tiivistelmä	Tulokset
<p>Narender Nalajala, Kaye Walls &amp; Ethel Hili, 2013. Insomnia in chronic lower back pain: Non-pharmacological physiotherapy interventions.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia ja selvittää lääkkeettömiä hoitomenetelmiä kroonisesta selkävasta kärsivillä potilailla.</p>	<p>Kirjallisuushaut tutkimusta varten tehtiin termeillä ”selkäkipu ja unihäiriöt, selkäkipu ja unettomuus”, ”unettomuus ja stressi, ahdistuneisuus”, ”uni ja tulehdus ja ”Unettomuuden ei-farmakologinen hoito”. Asiaankuuluvat artikkelit analysoitiin esiintyvyyden, unettomuuden vaikutuksien CLBP:hen ja unettomuuden ei-farmakologisiin hoitoihin liittyen.</p>	<p>Lääkkeettömien hoitomuotojen, kuten unihygienian, kognitiivisen käyttäytymisterapian (CBT), liikunnan ja aistiärsykkeiden hallinta ovat tehokkaita keinoja unen laadun parantamiseksi.</p>

<p>Kim, Ji Hyun &amp; Oh, Pok Ja, 2016. Effects of Non-pharmacological Interventions on Primary Insomnia in Adults Aged 55 and Above: A Meta-analysis.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin arvioimaan lääkkeettömien hoitomenetelmien vaikutuksia unihäiriöiden hoidossa yli 55-vuotiailla aikuisilla.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui yhteensä 962 ihmistä. Lääkkeettömiä hoitomenetelmiä tutkittiin 5,5 viikon ajan noin 70 min istunnolla kerrallaan. Ei-farmakologisten vaikutukset interventiot unen laatuun (ES = -1,18), unen tehokkuuteen (ES = -1,14), unen alkamisviiveeseen (ES = -0,88), heräämiseen aika unen alkamisen jälkeen (ES = -0,87) ja unen usko (ES = -0,71) olivat merkittäviä, ja niiden vaikutuskoot vaihtelivat kohtalaisesta suureen.</p>	<p>Tutkimuksessa tutkittiin lääkkeettömistä hoitomenetelmistä kognitiivista käyttäytymisterapiaa, urikulaarista akupunktiota, aromaterapiaa ja henkisen hyvinvoinnin vaikutusta unettomuuden hoidossa. Tulokset viittaavat siihen, että ei-farmakologisilla toimenpiteillä on positiivinen vaikutus potilaiden asenteeseen ja suhtautumiseen unesta, unen laadusta, unen kestosta ja unen tehokkuudesta. Tulokset tarjoavat todisteita erilaisten ei-farmakologisten toimenpiteiden sisällyttämisestä hoitotyöhön parantaen unen laatua ja määrää unettomuuspotilailla.</p>
--	--	---	---

<p>Mehtap Kavurmaci, Nuray Dayapoğlu &amp; Mehtap Tan, 2020. Effect of Music Therapy on Sleep Quality</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida musiikkiterapian vaikutusta sairaanhoito-opiskelijoiden unenlaatuun sekä unihäiriöiden ilmenemiseen.</p>	<p>Koeryhmän opiskelijat ohjeistettiin käyttämään henkilökohtaista MP3-soitinta ja kuuntelemaan musiikkiterapiaa enintään 1 tunti / päivä. Kontrolliryhmän opiskelijoita pyydettiin ylläpitämään heidän normaaleja nukkumistottumuksiaan . Aineiston keräämiseksi käytettiin PSQI-pisteytystä.</p>	<p>Tuloksena todettiin, että PSQI-pisteiden keskiarvo oli alhaisempi niillä opiskelijoilla, jotka osallistuivat musiikkiterapiaan verrattuna kontrolliryhmään. Ero ryhmien välillä oli tilastollisesti merkitsevä. Musiikkiterapia lisäsi opiskelijoiden unen laatua. Se on yksi ei-farmakologisista lähestymistavoista, jotka on tarkoitettu unihäiriöiden ratkaisemiseen. Musiikki on kivuton, turvallinen ja edullinen hoitomenetelmä ilman sivuvaikutuksia.</p>
---	--	--	---

<p>Hoyoung, An, Jangho, Park, Eun-sook, Jang &amp; Seockhoon, Chung, 2012. The impact of temperament and character on the efficacy of nonpharmacologic treatment of primary insomnia.</p>	<p>Tutkimuksessa oli tarkoitus selvittää luonteenpiirteiden vaikutusta unettomuuden ilmenemiseen sekä lääkkeettömien hoitomenetelmien vaikutusta tutkittaviin.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 44 henkilöä, joilla oli todettu psykososiaalinen unettomuushäiriö. Lisäksi arvioitiin 37 henkilön normaalia verrokkiryhmää. Lähtötason ominaisuudet arvioitiin käyttämällä temperamentin ja luonteen luetteloa, unettomuuden vakavuusindeksiä, Pittsburghin unen laatuindeksiä, Epworthin uneliaisuusasteikkoa, disfunktionaalisia vakaumuksia ja asenteita unen asteikosta sekä sairaalan ahdistuneisuus- ja masennusasteikkoa. Hoidon jälkeen kaikki arviointiasteikot, lukuun ottamatta temperamentti- ja luontotietoja, toistettiin.</p>	<p>Tulokset osoittivat, että koehenkilöillä, joilla eri testeistä saadut kokonaispistemäärät olivat suurempia, reagoivat ei-lääkkeettömiin hoitomenetelmiin suuremmalla todennäköisyydellä kuin ne, joilla pistemäärät olivat alhaiset. Kaikki potilaat saivat ei-farmakologisia hoitoja, mukaan lukien uniohjausta, unipäiväkirjan täyttöohjeet, kognitiivista hoitoa, hengitysharjoituksia ja unihygieneiakoulutusta.</p>
---	--	---	---

<p>Manber, Rachel, Bei, Bei, Simpson, Norah, Asarnow, Lauren, Rangel, Elizabeth, Sit, Anita, Lyell &amp; Deirdre, 2019. Cognitive Behavioral Therapy for Prenatal Insomnia: A Randomized Controlled Trial.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kognitiivisen käyttäytymisterapian vaikutusta tutkittavien unettomuusoireisiin raskaana olevilla naisilla.</p>	<p>Osallistujat jaettiin satunnaisesti kahteen ryhmään: kognitiiviseen ryhmään ja kontrolliryhmään. Kummatkin ryhmät saivat 5 kertaa asiantuntijan istuntoa unettomuuden hoitoon liittyen. Osallistujilla, jotka saivat kognitiivista käyttäytymisterapiaa hoitomuotona, unettomuusoireet paranivat ja helpottivat enemmän kuin osallistuneella kontrolliryhmällä.</p>	<p>Tutkimuksen tulokset osoittivat, että kognitiivinen käyttäytymisterapia on tehokas unettomuuden lääkkeetön hoitomuoto raskauden aikana 19-44-vuotiailla naisilla.</p>
--	---	--	--



<p>Markku Partinen, Kattinka Tuisku, Kari Raaska, Juha Puustinen &amp; Timo Partonen, 2020. Unettomuushäiriön nykyhoito – unilääkkeitä vai lääkkeettä?</p>	<p>Artikkeli, jossa perehdytään unettomuuden lääkkeettömiin sekä lääkkeellisiin hoitomenetelmiin ja pohditaan näiden hyötyjä ja haittoja.</p>	<p>CBT-i on unettomuushäiriön ensisijainen hoitomuoto. Sen menetelmillä vaikutetaan unen säätelyyn ja unettomuutta ylläpitäviin mekanismeihin. Yli 70 %:lla CBT-i lieventää unettomuuden vaikeusastetta ja parantaa unen laatua. Akuutissa vaiheessa CBT-i vain puolittaa oireet, mutta vaikutus jatkuu ainakin vuoden ajan. Hoito toteutetaan yksilö- tai ryhmämuotoisena, yleensä 4–6 käynnin strukturoituna interventiona. Aluksi puretaan toiminnallista ylivireyttä ja negatiivista ehdollistumista valveen ja vuoteen välillä. Kipupotilaat saattavat hyötyä myös mindfulnessin yhdistämisestä CBT-i:hin. Unipolygrafiassa todettu unen kesto korreloi hoitovasteen kanssa: yli kuusi tuntia nukkuvat reagoivat paremmin CBT-i:hin kuin alle kuusi tuntia nukkuvat. Valohoidosta ja liikunnasta on näyttöä kronobiologisissa uni-valverytmin häiriöissä. Vuorokausirytmien saikaistumaan oleskelemalla kirkasvalossa aamulla ja kuntoliikunnalla aamulla ja iltapäivällä. Säännöllinen liikunta nopeuttaa nukahuttamista ja parantaa unen laatua.</p>	<p>Unettomuushäiriön lääkkeettömiä CBT-menetelmiä: Unenhuolto ja psyykoedukaatio, Ärsykehallintamenetelmä, Vuoteessa olon rajoittaminen; ”unirajoite”, Rentoutusmenetelmä, Huolihetki, Huolijätusten ja virheellisten oletusten tunnistaminen ja muokkaus sekä Hyväksyminen ja itsemyötätunto; mindfulness. Hengitysharjoitukset ja progressiiviset lihasrelaksaatioharjoitukset kuuluvat behavioraalisiin menetelmiin. Huolihetkellä opetellaan uudenlaista toimintaa valveilla ollessa ennen nukahtamisaikaa. Nämä menetelmät ovat hyödyllisiä jo tilapäisen unettomuusoireen ja lyhytkestoisen unettomuushäiriön alkuvaiheen hoidossa. Hyväksyvän tietoisän läsnäolon (mindfulness) menetelmien vaikuttavuudesta unettomuudessa on jonkin verran näyttöä. Ne saattavat auttaa etenkin potilaita, jotka eivät reagoi tavanomaiseen CBT-i:hin. Rinnakkain kivun, psykiatrisen häiriön tai uniapnean kanssa esiintyvä unettomuus reagoi CBT-i:hin.</p>
--	---	---	--

<p>Hällfors Soile, 2018. Lääkkeetön hoito tehoa pitkäaikaiseen unettomuuteen.</p>	<p>Artikkeli, jossa unihoidtajana toimiva sairaanhoitaja kertoo unettomuuden hoitomenetelmistä.</p>	<p>Unettomuudessa pääasiallisia ongelmia ovat nukahtamisen vaikeus, unesta kesken herääminen ja unessa pysymisen vaikeus. Uneton ei virkisty unestaan vaan kokee itsensä väsyneeksi. Hoitajalla on keskeinen rooli potilaan unettomuusoireen alkuselvitelyssä sekä unettomuuden lääkkettömässä hoidossa. Hoitaja kartoittaa potilaan elämäntapoja sekä valveen aikaista toimintaa.</p>	<p>Hoito sisältää perustietoa unesta, ärskykkeiden ja stressinhallintaa, tietoa unihygieniasta, rentoutumisharjoituksia sekä itsehoitokeinoja unettomuuden hoitoon. Huomiota kiinnitetään myös piristeiden, alkoholin ja päihteiden käyttöön sekä ravitsemus- ja liikuntatottumuksiin. Säännöllistä elämänrytmiä ja unipäiväkirjan täyttämistä suositellaan. Kirkasvalohoidosta voi olla hyötyä sisäisen rytmin ylläpitämiseksi. Mielenterveystalo.fi Unettomuuden omahoito-palvelussa on ohjeita unettomuudenomahoitoon ja myös nettiterapian mahdollisuus.</p>
---	---	--	--

<p>Tea Lallukka, Peppi Haario, Peija Haaramo, Eero Lahelma &amp; Ossi Rahkonen, 2016. Lihavuus ja painonmuutokset ovat yhteydessä unettomuusoireisiin.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää työikäisten henkilöiden painonmuutosten yhteyksiä unettomuusoireisiin 5–7 vuoden seurannan aikana perustilanteessa 40–60-vuotiailla normaali-, ylipainoisilla ja lihavilla työntekijöillä.</p>	<p>Tutkimuksessa käytettiin Helsinki Health Study -hankkeen seuranta-aineistoa. Hankkeessa selvitetään Helsingin kaupungin keskiikäisten ja ikääntyvien työntekijöiden terveyttä ja hyvinvointia. Tutkimuksen peruskysely kohdistui työntekijöihin, jotka täyttivät 40, 45, 50, 55 tai 60 vuotta (N=13 346). Peruskyselyyn vastasi 8960 henkilöä (vastausprosentti 67 %). Peruskyselyyn vastanneille lähetettiin vuonna 2007 seuranta-kysely, johon vastasi 7332 henkilöä (vastausprosentti 83 %). Tämän tutkimuksen aineiston muodostivat 6929 tutkittavaa, jotka vastasivat molempiin kyselyihin ja joilta saatiin tutkimuksessa tarvittavat tiedot unesta, painosta ja taustamuuttujista molemmista kyselyistä. Tutkittavista 81 % oli naisia, mikä vastaa kunta-alan sukupuolijakaumaa.</p>	<p>Tutkimus osoitti, että lihavuuden lisäksi painonmuutoksella on merkitystä unettomuusoireiden riskiin, ja että lähtöpaino vaikuttaa painonmuutosten ja myöhempien unettomuusoireiden väliseen yhteyteen. Tutkimus osoitti, että ylipainoisten ja lihaviin lihomisen olivat yhteydessä unettomuusoireisiin ja toisaalta painon pysyminen samana voi vähentää unettomuusoireita. Lihavuuden ja lihomisen ehkäisy todennäköisesti vähentää unettomuusoireiden riskiä erityisesti miehillä.</p>
--	---	---	---

<p>Taylor, Kelsey PA-C; Bilan, Nataliya PA-C; Tsytsyna, Nadzeya PA-C; Mandel, Ellen D, 2017. A nonpharmacologic approach to managing insomnia in primary care.</p>	<p>Artikkeli, jossa kuvataan ja esitetään unettomuuden lääkkeettömiä hoitomenetelmiä perusterveydenhuollossa.</p>	<p>Tutkimuksessa suositellaan käyttämään ensisijaisina menetelminä psykologisia sekä käyttäytymiseen vaikuttavia ja pohjautuvia hoitomenetelmiä. Nämä ovat usein myös kustannustehokkaampia sekä turvallisia potilaille ja tuottavat pitkäaikaista ja luotettavaa apua unettomuushäiriöistä kärsiville.</p>	<p>Artikkelissa unettomuuden lääkkeettömiä hoitomenetelmiksi lueteltiin unenrajoitus, aistiärsykkeiden hallinta, kognitiivinen terapia sekä kognitiivinen käyttäytymisterapia (CBT-I), unihygienia, rentoutumisharjoitukset, liikunta sekä hyvinvointiharjoitukset.</p>
--	---	---	---

<p>Heli Järnefelt, Marja Salin &amp; Christer Hublin, 2012. Unettomuuden lääkkeettömän hoidon koulutus ja käytäntö työterveyshuollossa.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää työterveyshuoltojen potilaiden halukkuutta osallistua pienimuotoiseen tutkimukseen, jossa arviointiin unettomuuden lääkkeettömän ryhmähoidon käynnistämistä ja siitä saatuja tuloksia. Ajatuksena oli arvioida hoitomuodon sovellettavuutta ja tuloksellisuutta ilman, että työterveyshuolto saa ulkopuolista lisärahoitusta tai muuta lisäpanostusta kuin käymänsä koulutuksen. Työterveyslaitos vastasi tutkimuksen mittauksista.</p>	<p>Rauman Aluesairaalan ja Rauman terveyskeskuksen työterveyshuolot, joista Työterveyslaitoksen unettomuuskoulutukseen osallistui työterveyslääkäri ja työterveyshoitajat, olivat halukkaita lähtemään mukaan tutkimukseen. Koulutuksen jälkeen, vuosina 2009–2010 Rauman terveyskeskuksen työterveyshuollossa toteutettiin yksi ja SATSHP:n / Rauman Aluesairaalan työterveyshuollossa kaksi unettomuusryhmää. Ryhmien vetäjänä toimi työterveyslääkäri. Lisäksi työterveyshoitaja osallistui ryhmätapaamiseen ja veti rentoutuksen. Ryhmät kokoontuivat seitsemän kertaa ja tapaamiset kestivät 1,5–2 tuntia. Mittauksiin osallistui 16 ryhmään osallistunutta. Osallistujien keski-ikä oli <math>54,4 \pm 6,2</math> vuotta ja valtaosa oli naisia (88 %). Heistä 56 % teki säännöllistä työaikaa ja loput kaksi- tai kolmivuorotyötä. He olivat kärsineet unettomuudesta keskimäärin <math>4,0 \pm 3,7</math> vuotta. Osallistujista 75 %:lla oli unettomuuden lisäksi muita sairauksia ja niihin liittyviä lääkityksiä.</p>	<p>Palautteen perusteella osallistujat kokivat ryhmähoidon hyödylliseksi. He arvioivat saaneensa tietoa unettomuudesta ja huoli unettomuudesta ja sen seurauksista vähentyi. Myös masennus- ja ahdistusoireet vähenivät. He suhtautuivat nukkumiseensa rennommin, kokivat hallitsevansa unettomuuttaan ja luottivat paremmin omaan kykyynsä nukkua. Myös ryhmiä vetäneen työterveyslääkärin kokemus oli, että hoito oli hyödyllistä ja ryhmien vetäminen oli palkitsevaa. Ryhmiin muodostui hyvä ja tukea antava ilmapiiri. Kansainvälisten tutkimusten mukaan lääkkeettömällä hoitomuodoilla, erityisesti kognitiivis-behavioraalisella hoidolla, saadaan hyviä ja seurannassa säilyviä tuloksia unettomuuden hoidossa. Kognitiivis-behavioraalisen hoidon perusajatuksena on muuttaa nukkumistottumuksia ja elämäntapoja unta edistäviksi sekä vähentää ylivireyttä muuttamalla unettomuutta ylläpitäviä ajatusmalleja.</p>
---	--	--	---

Tekijät	Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Narender Nalajala, Kaye Walls & Ethel Hili, 2013.	Kognitiivinen käyttäytymisterapia on tehokas keino unen laadun parantamiseksi	Kognitiivinen käyttäytymisterapia	Kognitiivinen käyttäytymisterapia
Kim, Ji Hyun & Oh, Pok Ja, 2016.	Kognitiivisella käyttäytymisterapialla on positiivinen vaikutus unen laatuun ja kestoon	Kognitiivinen käyttäytymisterapia	
Manber, Rachel, Bei, Bei, Simpson, Norah, Asarnow, Lauren, Rangel, Elizabeth, Sit, Anita, Lyell & Deirdre, 2019.	Kognitiivinen käyttäytymisterapia on tehokas lääkkeetön hoitomuoto raskauden aikana	Kognitiivinen käyttäytymisterapia	
Taylor, Kelsey PA-C; Bilan, Nataliya PA-C; Tsytsyna, Nadzeya PA-C; Mandel, Ellen D, 2017.	Ensijaisina menetelminä nähdään käyttäytymiseen pohjautuvat menetelmät, kognitiivinen terapia sekä käyttäytymisterapia	Kognitiivinen käyttäytymisterapia	
Heli Järnefelt, Marja Salin & Christer Hublin, 2012.	Kognitiivis-behavioraalisella hoidolla saadaan hyviä ja säilyviä tuloksia unettomuuden hoidossa	Kognitiivis-behavioraalinen hoito	Kognitiiviset hoitomenetelmät

Hoyoung, An, Jangho, Park, Eunsook, Jang & Seockhoo, Chung, 2012.	Koehenkilöt, joilla testeistä saadut piste-määrät olivat suurempia, reagoivat kognitiiviseen hoitoon suuremmalla todennäköisyydellä	Kognitiivinen hoito	
Kim, Ji Hyun & Oh, Pok Ja, 2016	Aromaterapialla on positiivinen vaikutus unen tehokkuuteen	Aromaterapia	Aistiterapia
Mehtap Kavurmaci, Nurray Dayapoğlu & Mehtap Tan, 2020.	Musiikkiterapia lisäsi opiskelijoiden unen laatua	Musiikkiterapia	
Hällfors Soile, 2018.	Nettiterapiasta voi olla hyötyä potilaan unettomuuden hoidossa	Nettiterapia	
Narender Nalajala, Kaye Walls & Ethel Hili, 2013.	Liikunta on tehokas tapa parantaa unenlaatua	Liikunta parantaa unenlaatua	Liikkuminen
Taylor, Kelsey PA-C; Bilan, Nataliya PA-C; Tsytsyna, Nadzeya PA-C; Mandel, Ellen D, 2017.	Lääkkeettömänä hoitomenetelmänä liikunta	Liikunta lääkkeettömänä hoitomenetelmänä	

Markku Partinen, Katinka Tuisku, Kari Raaska, Juha Puus-tinen & Timo Par-tonen, 2020.	Säännöllinen kunto-liikunta nopeuttaa nu-kahtamista	Kuntoliikunta	Liikkumistottumukset
Hällfors Soile, 2018.	Liikuntatottumukset	Liikuntatottumukset	



Narender Nalajala, Kaye Walls & Ethel Hili, 2013.	Unihygienia on tehokas tapa unen laadun parantamiseksi	Unihygienia unen laadun parantamiseksi	Unihygienia
Hoyoung, An, Jangho, Park, Eunsook, Jang & Seockhoon, Chung, 2012.	Unihygieniakoulutus	Unihygieniakoulutus	
Hällfors Soile, 2018.	Perustieto unihygieniasta	Unihygienia	
Taylor, Kelsey PA-C; Bilan, Nataliya PA-C; Tsytsyna, Nadzeya PA-C; Mandel, Ellen D, 2017.	Hoitomenetelmänä unihygienia	Unihygienia	
Markku Partinen, Katinka Tuisku, Kari Raaska, Juha Puustinen & Timo Partonen, 2020.	Vuoteessa olon rajoittaminen	Vuoteessa olon rajoittaminen	Unenhuolto

Markku Partinen, Katinka Tuisku, Kari Raaska, Juha Puus-tinen & Timo Par-tonen, 2020.	Unirajoite	Unirajoite	
---	------------	------------	--

Taylor, Kelsey PA-C; Bilan, Nataliya PA-C; Tsytsyna, Nadzeya PA-C; Mandel, Ellen D, 2017.	Unettomuuden hoitomenetelmänä käytetään unenrajoitusta	Unenrajoitus	
Hoyoung, An, Jangho, Park, Eunsook, Jang & Seockhoon, Chung, 2012.	Ohjeistus unipäiväkirjan täyttämiseen	Ohjeet unipäiväkirjan täyttämiseen	Unipäiväkirja
Hällfors Soile, 2018.	Potilaan kehoitus unipäiväkirjan täyttämiseen	Potilaan kehoittaminen unipäiväkirjan täyttämiseen	
Hoyoung, An, Jangho, Park, Eunsook, Jang & Seockhoon, Chung, 2012.	Potilaat saivat ei-farmakologista hoitoa, mm. hengitysharjoituksia	Hengittämisen harjoittelu	Hengitysharjoitukset
Markku Partinen, Katinka Tuisku, Kari Raaska, Juha Puustinen & Timo Partonen, 2020.	Hengitysharjoitukset ovat hyödyllisiä erityisesti unettomuusoireen alkuvaiheen hoidossa	Hengitysharjoitukset unettomuusoireen alkuvaiheen hoidossa	

Markku Partinen, Katinka Tuisku, Kari Raaska, Juha Puus- tinen & Timo Par- tonen, 2020.	Itsemyötätunto	Itsemyötätuntoisuus	Positiiviset ajatukset
--	----------------	---------------------	------------------------

Markku Partinen, Katinka Tuisku, Kari Raaska, Juha Puustinen & Timo Partonen, 2020.	Hyväksyvän tietoinen läsnäolo	Läsnäolon harjoittaminen	
Heli Järnefelt, Marja Salin & Christer Hublin, 2012.	Vähentää ylivireyttä muuttamalla unettomuutta ylläpitäviä ajatusmalleja	Ajatusmallit	
Kim, Ji Hyun & Oh, Pok Ja, 2016	Henkisen hyvinvoinnin vaikutukset unettomuuden hoidossa	Henkinen hyvinvointi	
Markku Partinen, Katinka Tuisku, Kari Raaska, Juha Puustinen & Timo Partonen, 2020.	Huoliajatusten tunnistus	Huoliajatusten tunnistaminen	Huolihetki
Markku Partinen, Katinka Tuisku, Kari Raaska, Juha Puustinen & Timo Partonen, 2020.	Huoliajatusten muokkaus	Huoliajatusten muokkaaminen	

Hällfors Soile, 2018.	Unettomuuden hoito sisältää rentoutumis- harjoituksia	Rentoutumisharjoituk- set	Hyvinvointiharjoitukset
Taylor, Kelsey PA- C; Bilan, Nataliya PA-C; Tsytsyna, Nadzeya PA-C; Mandel, Ellen D, 2017.	Lääkkeettömänä hoi- tomenetelmänä ren- toutumisharjoitukset	Rentoutumisharjoituk- set lääkkeettömänä hoi- tomenetelmänä	

Taylor, Kelsey PA-C; Bilan, Nataliya PA-C; Tsytsyna, Nadzeya PA-C; Mandel, Ellen D, 2017.	Lääkkeettömänä hoitomenetelmänä hyvinvointiharjoitukset	Hyvinvointiharjoitukset lääkkeettömänä hoitomenetelmänä	
Markku Partinen, Katinka Tuisku, Kari Raaska, Juha Puus- tinen & Timo Par- tonen, 2020.	Progressiiviset lihasrelaksaatioharjoitukset	Lihaskrelaksaatioharjoitukset	
Narender Nalajala, Kaye Walls & Ethel Hili, 2013	Aistiärsykkeiden hallinta on tehokas keino unen laadun parantamiseen.	Aistiärsykkeiden hallinta	Aistiärsykkeiden hallintamenetelmät
Markku Partinen, Katinka Tuisku, Kari Raaska, Juha Puus- tinen & Timo Par- tonen, 2020.	Lääkkeettömänä hoitomenetelmänä ärsykehallintamenetelmät	Ärsykehallintamenetelmät	
Hällfors Soile, 2018.	Hoito sisältää tietoa ärsykkeidenhallinnasta	Tietoa ärsykkeidenhallinnasta	Tieto aistiärsykkeiden säätelystä

Hällfors Soile, 2018.	Hoito sisältää tietoa stressinhallinnasta	Tietoa stressinhallinnasta	
Markku Partinen, Katinka Tuisku, Kari Raaska, Juha Puus- tinen & Timo Par- tonen, 2020.	Valohoidosta on näyttöä uni-valveryt- min häiriöissä.	Valohoito	Aisteja stimuloivat hoitome- netelmät



Hällfors Soile, 2018.	Kirkasvalohoidosta voi olla höytyä sisäisen rytmin ylläpitämiseksi	Kirkasvalohoito	
Kim, Ji Hyun & Oh, Pok Ja, 2016	Urikulaarinen akupunktio on positiivinen tapa lisätä potilaan kokemuksta koetusta unesta	Urikulaarinen akupunktio	
Hällfors Soile, 2018.	Potilaan ravitsemustottumukset	Ravitsemustottumukset	Ravitsemustottumukset
Hällfors Soile, 2018.	Piristävien ravintoaineiden käyttö	Piristävät ravintoaineet	
Hällfors Soile, 2018.	Alkoholin käyttö	Alkoholi	Päihteet
Hällfors Soile, 2018.	Muiden päihteiden käyttö	Muut päihteet	
Hällfors Soile, 2018.	Säännöllinen elämänyhtymä	Säännöllisyys elämänyhtymässä	Elämäntavat
Hällfors Soile, 2018.	Potilaan elämäntapojen kartoittaminen	Elintapojen kartoitus	
Heli Järnefelt, Marja Salin & Christer Hublin, 2012.	Muuttaa potilaan elämäntapoja unta edistävaksi	Elämäntapojen muuttaminen	
Tea Lallukka, Peppi Haario, Peija Haaramo, Eero Lahelma & Ossi Rahkonen, 2016.	Lihavuuden ja lihomisen ehkäisy vähentää unettomuusoireiden riskiä	Lihomisen ehkäisy	Painonhallinta