

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2021

Jokinen Katariina, Koivupuro Riina, Leppäkoski Laura, Palani Aisha

# UNETTOMUUDEN LÄÄKKEETÖN HOITO

– Podcast-toteutus hoidon kokemuksista



Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus

2021 | 45 sivua, 5 liitesivua

Jokinen Katariina, Koivupuro Riina, Leppäkoski Laura, Palani Aisha

## Unettomuuden lääkkeetön hoito

– Podcast-toteutus hoidon kokemuksista

Ihminen nukkuu noin kolmanneksen elämästään. Unen tarve on yksilöllinen ja sen määrä vaihtelee iän, perimän ja aktiivisuuden mukaan. Unen tehtäviä ovat muun muassa palautuminen sekä fyysisesti että psyykkisesti, oppimisen tukeminen, psyykkisen vireyden ylläpitäminen, vastustuskyvyn ylläpitäminen ja tunteiden käsittely. Unettomuudella tarkoitetaan vaikeuksia sekä nukahtaa että/tai pysyä unessa, liian lyhyttä yöunta tai huonoa unen laatua, joka heikentää valveen aikaista toimintakykyä ja josta aiheutuu toiminnallista tai kokemuksellista haittaa.

Lääkkeettömiä unettomuuden hoitomenetelmiä ovat unen huolto, joka tarkoittaa elämäntapoihin, nukkumisympäristöön ja nukkumiskäytäntöihin liittyviä ohjeita sekä kognitiivis-behavioraaliset menetelmät (CBT-I, cognitive behavioral therapy for insomnia). CBT-I on terapia, jota pidetään ensisijaisena unettomuuden hoitomuotona. Tärkeimmät CBT-I hoitomenetelmät ovat unen huolto, rentoutuminen ja kognitiiviset keinot, esimerkiksi huolten käsittely ja haitta–hyöty-analyysi.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun ja Pihlajalinna Oy:n kanssa. Opinnäytetyön tarkoitus oli kirjallisuuskatsauksen avulla perehtyä unettomuuteen ja unettomuuden lääkkeettömään hoitoon sekä tuottaa asiakashaastatteluna Podcast lääkkeettömän hoidon vaikuttavuudesta potilaan näkökulmasta.

Podcastissa haastateltiin neljää unettomuuden lääkkeettömään hoitoon osallistunutta asiakasta. Opinnäytetyön tulokset tarkastelevat heidän kokemuksiaan. Niissä esiin nousivat asiakkaiden kiireellisen elämäntavan lisäksi myös rentoutumisharjoitusten hyödyllisyys. Kolme neljästä haastateltavasta oli kokenut rentoutumisharjoitteista hyötyä unettomuuden hoidossa. Yksi haastateltavista koki tehtävälisterojen auttavan häntä nukahtamaan nopeammin. Podcastit julkaistaan Pihlajalinna Oy:n verkkosivuilla.

Asiasanat:

Unettomuus, CBT-I, Podcast, unettomuuden lääkkeetön hoito

Bachelor's / Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in nursing

2021 | number of pages 38

Jokinen Katariina, Koivupuro Riina, Leppäkoski Laura, Palani Aisha

## Non-Pharmacological Treatment Of Insomnia

- Podcast about experiences of the treatment

For a third of his life, a human is asleep. How much sleep a person requires is singular and depends on age, heretidy and activity. As much as one third of the adult population suffers temporarily from repeating sleeping problems, and over on tenth of the population suffers from chronic sleep deprivation.

Non-drug including treatments for sleep deprivation include sleep treatment, which means guidelines to ones living and sleeping and habits, sleeping environment and cognitive behavioral therapy for insomnia (shortened CBT-I). CBT-I is a therapy which is considered the primary treatment for insomnia.

Thesis was made in co-operation with Turku university of applied sciences and Pihlajalinna Oy. The purpose of this thesis is to use literature review to study insomnia and its non-medicationall treatments and to produce a podcast in the form of customer interviews about the benefits of non-medicationall treatment from the patients point of view.

Four persons participating in drugless sleep insomnia treatment were interviewed in the podcast. The results of the thesis are viewing their experiences. They bring up the benefits of practising relaxing excersises in a busy lifestyle. Three of those who was interviewed felt relaxing excersises helpfull in treating insomnia. One of the interviewed felt checklists helped fall asleep faster. The podcasts will be published on Pihlajalinna Oy:s website.

Keywords:

Insomnia, CBT-I, podcast, non-medicationall treatment for insomnia

# Sisältö

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2 UNI JA UNETTOMUUS</b>	<b>7</b>
<b>3 CBT-I MENETELMÄT</b>	<b>9</b>
3.1 Psykoedukaatio	10
3.2 Unen huolto	11
3.3 Behavioraaliset menetelmät	12
3.4 Kognitiiviset menetelmät	13
3.5 Rentoutusmenetelmät	14
<b>4 CBT-I VAIKUTTAVUUS</b>	<b>16</b>
<b>5 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA, TARVE, TARKOITUS JA TAVOITE</b>	<b>20</b>
<b>6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS</b>	<b>22</b>
6.1 Tiedonhakumenetelmät	22
6.2 Aineiston analyysi	24
6.3 Podcastin toteutus	24
<b>7 TULOKSET</b>	<b>26</b>
<b>8 TUOTOS</b>	<b>29</b>
<b>9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>31</b>
<b>10 POHDINTA</b>	<b>33</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>36</b>

## Liitteet

Liite 1. Tutkimustiedote

Liite 2. Tutkimuslupa

Liite 3. Podcast-runko

# 1 JOHDANTO

Uni on aivotoiminnan tila, jossa tietoinen yhteys olemassaoloon on poikki (Partinen 2019). Se on aikaa, jolloin mieli, aivot ja keho ovat vuorotellen sekä aktiivisia että passiivisia. Unen aikana elimistö torjuu sairauksia ja tulehduksia ja korjaa valveen aikaisia rasituksia. Tämän vuoksi uni on tärkeää fyysisen ja henkisen palautumisen kannalta. (Pihl & Aronen 2020, 17, 22.)

Jopa kolmannes työkäisistä kärsii toistuvasti uniongelmista tilapäisesti (Pihl & Aronen 2020, 25). Unettomuudella tarkoitetaan vaikeuksia sekä nukahtaa että/tai pysyä unessa, liian lyhyttä yöunta tai huonoa unen laatua, joka heikentää valveen aikaista toimintakykyä ja josta aiheutuu toiminnallista tai kokemuksellista haittaa. Unettomuus voi ilmetä yksittäisenä oireena tai unettomuushäiriönä, jolloin kyse on itsenäisestä sairaudesta. (Kajaste & Markkula 2020, 61, 63; Pihl & Aronen 2020, 30.) Unettomuus voidaan luokitella primaariseen unettomuuteen ja komorbidi, eli muihin tekijöihin liittyvään unettomuuteen (Pihl & Aronen 2020, 30; Kajaste & Markkula 2020, 63). Unettomuus luokitellaan myös keston mukaan tilapäiseen (alle kuukausi), lyhytkestoiseen (yksi – kolme kuukautta) ja pitkäkestoiseen (yli kolme kuukautta) kestäneeseen unettomuushäiriöön (Regina 2018).

Yli kymmenen prosenttia väestöstä kärsii kroonisesta unettomuudesta (Pihl & Aronen 2020, 25). Pitkäaikaisen unettomuuden hoidon lääkkeetön hoito sisältää nukkumisen ja unettomuutta ylläpitävien tekijöiden selvittämistä ja toiminnallisia menetelmiä (Unettomuus: Käypä hoito -suositus, 2020). Tilapäinen unettomuus on tavallista normaalissakin elämässä. Unettomuutta aiheuttava häiriötekijä voi olla stressaava ja ahdistava elämäntilanne ja unettomuus korjaantuu, kun asiaa on käsitelty niin, että mieli rauhoittuu. (Partinen ym. 2020.)

Lääkkeettömiä unettomuuden hoitomenetelmiä ovat unen huolto (unihygieniä), joka tarkoittaa elämäntapoihin, nukkumisympäristöön ja nukkumiskäytäntöihin liittyviä ohjeita (Pihl & Aronen, 2020, 98) sekä kognitiivis-behavioraaliset menetelmät (CBT-I, cognitive behavioral therapy for insomnia) (Kajaste & Markkula 2020, 84).

CBT-I on terapia, jota pidetään ensisijaisena unettomuuden hoitomuotona. Siinä tutkitaan, miten unettomuus vaikuttaa potilaan mielen toimintamalleihin ja – tapoihin, mitä vaikutuksia niillä on unettomuuteen ja sen jatkumiseen sekä miten terapian myötä tapahtuvat kokemuksen ja käyttäytymisen muutokset vaikuttavat uneen ja hyvinvointiin. (Pihl & Aronen 2020, 98; Unettomuus: Käypä hoito -suositus, 2020.) Tavallisimmat CBT-I hoitokeinot ovat unen huolto, rentoutuminen, joita ovat muun muassa progressiivinen ja autogeeninen rentoutuminen sekä kognitiiviset keinot, esimerkiksi huolten käsittely ja haittahyöty-analyysi (Kajaste & Markkula 2020, 86–87).

Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun ja Pihlajalinna Oy:n kanssa. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kirjallisuuskatsauksen avulla perehtyä unettomuuteen ja unettomuuden lääkkeettömään hoitoon sekä tuottaa asiakashaastatteluna Podcast lääkkeettömän hoidon vaikuttavuudesta potilaan näkökulmasta. Tavoitteena on tuottaa tietoa unettomuudesta kärsiville, heidän omaisilleen ja läheisilleen sekä myös hoitohenkilökunnalle ja alan opiskelijoille. Lisääntyvä tieto auttaa asiakkaita hakeutumaan ja aloittamaan lääkkeettömän hoidon osaavan asiantuntijan ohjauksessa. Lisäksi tieto auttaa terveydenhuollon ammattilaisia ohjaamaan asiakkaita lääkkeettömien hoitojen pariin. Pihlajalinna Oy on huomannut ja todennut tarpeen jakaa tietoa eri kanavissa asiakkailleen lääkkeettömän hoidon toteutuksesta ja toteutuksen vaikuttavuudesta asiakkaidensa kokemana. Helposti eteenpäin jaettavissa oleva Podcast koettiin innostavaksi ja informatiiviseksi.

## 2 UNI JA UNETTOMUUS

Ihminen nukkuu noin kolmanneksen elämästään (Pihl & Aronen 2020, 17 ja 25). Uni on aivotoiminnan tila, jossa tietoinen yhteys olemassaoloon on poikki (Partinen, 2019). Uni on aikaa, jolloin aivot, mieli ja keho ovat aktiivisia ja passiivisia vuorotellen. Uni on tärkeää fyysisen ja henkisen palautumisen kannalta, sillä sen aikana elimistö torjuu tulehduksia ja sairauksia sekä korjaa valveen aikaista räsytystä. (Pihl & Aronen 2020, 17 ja 22.) Keskiarvojen mukaan useimmat nukkuvat seitsemästä kahdeksaan tuntia vuorokaudessa (Partinen, 2019). Unen tehtäviä ovat oppimisen tukeminen, tunteiden käsittely, psyykkisen vireyden ylläpitäminen, vastustuskyvyn ylläpitäminen ja palautuminen sekä fyysisesti että psyykkisesti. (Pihl & Aronen 2020, 24.)

Uni voidaan jakaa eri vaiheisiin. Perusunta ovat torke, kevyt uni, syvä uni ja vilkeuni. Fyysisen levon kannalta syvä uni on tärkeää, sillä silloin solujen energiavarastot täyttyvät ja valveen aikaisen räsytystä vaurioita korjataan. Torkeuni on valveen ja unen välimaastossa esiintyvä torkku, jota ei yleensä koeta uneksi. Vilkeunen, eli REM-unen aikana aivot ja elimistö aktivoituvat. Aivojen toiminta on vilkasta, hengitys, sydämen rytmi ja hormonitasapaino vaihtelevat. REM-unen aikana päivän kokemukset ja tunteet järjestäytyvät ja saattavat kertautua. REM-unessa tapahtuu oppimista ja uusien asioiden mieleen painamista. (Partinen 2019.) Terveellä nuorella aikuisella syvä uni ja REM- uni vuorottelevat puolentoista tunnin välein noin neljästä viiteen kertaan yössä (Pihl & Aronen 2020, 23). Yön ensimmäinen unisykli on keskimäärin 70–100 minuutin mittainen ja myöhemmät noin 90–120 minuutin mittaisia (Kajaste & Markkula 2020, 22).

Unettomuudella tarkoitetaan vaikeuksia sekä nukahtaa että/tai pysyä unessa, liian lyhyttä yöunta tai huonoa unen laatua, joka heikentää valveen aikaista toimintakykyä ja josta aiheutuu toiminnallista tai kokemuksellista haittaa (Kajaste & Markkula 2020, 61, 63; Pihl & Aronen 2020, 30). Tilapäistä unettomuutta on noin kolmasosalla suomalaisista työikäisistä (Järnefelt & Hublin 2012, 20). Se on tavallista jokaiselle jossakin kohtaan elämää. Tilapäisen unettomuusoireen ja

sairaudeksi kehittyneen unettomuushäiriön erottaminen toisistaan on tärkeää. Yksi keskeinen diagnostinen näkökohta on, onko unettomuus oiretasosta vai häiriötasosta, jolloin se täyttää jonkin luokituksen diagnoosikriteerit unettomuudelle. Diagnoositasoisessa unettomuudessa on rajat oireiden esiintymistiheydelle ja kestolle ja siihen edellytetään liittyvän myös valveaikaisia ilmentymiä. Toinen keskeinen näkökohta on, että arvioidaanko unettomuus primääriksi eli itsenäisesti esiintyväksi vai komorbidiksi/sekundaariksi eli jonkun muun sairauden tai ulkoisen tekijän kanssa samanaikaiseksi/aiheuttamaksi. (Järnefelt & Hublin 2012, 28.)

Unettomuutta aiheuttava häiriötekijä voi olla stressaava ja ahdistava elämäntilanne ja unettomuus korjaantuu, kun asiaa on käsitelty niin, että mieli rauhoittuu. Pitkäkestoisessa sairauteen viittaavassa unettomuudessa eli unettomuushäiriössä uni-valvejärjestelmän fysiologisessa säätelyssä voidaan havaita muutoksia. Unettomuuteen kohdennetulla kognitiivisbehavioraalisella terapialla (CBT-i) suurin osa unettomuushäiriöpotilaista saa pitkäaikaisen ja hyvän vasteen. (Partinen ym. 2020.) Primaarisen unettomuuden tavallisen muoto on psykofysiologinen eli toiminnallinen unettomuus, jolloin unettomuus muodostuu usein jännittyneisyyden, ahdistuneisuuden ja nukkumista estävien ajatusten tai toimintojen tuloksena (Pihl & Aronen 2020, 30).

### 3 CBT-I MENETELMÄT

CBT-I (cognitive behavioral therapy-insomnia) on unettomuushäiriön ensisijainen hoitomuoto. Menetelmällä vaikutetaan unettomuutta ylläpitäviin mekanismeihin ja unen säätelyyn. (Partinen ym. 2020.) CBT-I:n tavoite on selvittää ne tekijät, jotka aiheuttavat unettomuutta. Tällaisia tekijöitä voi olla esimerkiksi epäsäännöllinen unirytm, uneen liittyvä ahdistus ja erilaiset unen häiriötekijät. Tämä saavutetaan luomalla yhteys sängyn ja nukkumisen välille ärsykkeiden hallinnan avulla, palauttamalla homeostaattinen unen säätely unirajoitusten avulla ja muuttamalla ahdistavat uneen liittyvät ajatukset kognitiivisen uudelleenjärjestelyn avulla. Muuttamalla uneen liittyviä käyttäytymismalleja ja ajatuksia CBT-I:lla voi kohdistaa terapian niihin tekijöihin, jotka aiheuttavat unettomuuden jatkumisen. (Mitchell ym. 2012.)

Hoito toteutetaan yksilö- tai ryhmäterapiana, yleensä neljästä kuuteen käynnin interventiona. Ensimmäiseksi puretaan toiminnallista ylivireyttä ja negatiivista ehdollistumista valveen ja vuoteen välillä. Erilaiset progressiiviset rentoutumisharjoitukset ja hengitysharjoitukset kuuluvat behavioraalsiin menetelmiin. Huoli-hetkellä opetellaan toimintaa valveilla ollessa ennen nukahtamisaikaa. (Partinen ym. 2020.)

Lääkkeettömiä unettomuuden hoitomenetelmiä ovat unen huolto (unihygienia), joka tarkoittaa elämäntapoihin, nukkumisympäristöön ja nukkumiskäytäntöihin liittyviä ohjeita (Pihl & Aronen, 2020, 98) sekä kognitiivis-behavioraaliset menetelmät, CBT-I (Kajaste & Markkula 2020, 84). Sana kognitiivinen tarkoittaa kaikkea ymmärtämiseen ja tietämiseen liittyvää psyykkistä toimintaa ja behavioraalinen tarkoittaa hyvin laajasti käyttäytymiseen liittyvää toimintaa. (Kajaste & Markkula 2020, 84.)

Menetelmällä vaikutetaan unen säätelyyn ja unettomuutta ylläpitäviin mekanismeihin. Menetelmällä tutkitaan, miten unettomuus vaikuttaa potilaan mielen toimintamalleihin ja -tapoihin, mitä vaikutuksia niillä on unettomuuteen ja sen jatkumiseen sekä miten terapian myötä tapahtuvat kokemisen ja käyttäytymisen muutokset vaikuttavat uneen ja hyvinvointiin. (Pihl & Aronen

2020, 98; Unettomuus: Käypä hoito -suositus, 2020.) Kognitiiviset (CBT, kognitiivis-behavioraaliset) menetelmät pitkäkestoisen unettomuuden hoidossa ovat unen huolto, rentoutuminen ja kognitiiviset keinot. (Kajaste & Markkula 2020; 86–87.)

Kognitiiviset menetelmät laskevat psykologista yliviriämistä, joka voi johtua suoritusahdistuksesta ja murehtimisesta (Käypähoito 2015). Tunnetasolla ylivireys näyttäytyy jännittyneisyyden, ahdistuneisuuden ja ärtymyksen tunteina. Kognitiivinen ylivireys tulee ilmi ylivilkkaana ajatustoimintana, ajatusten juuttumisena sekä keskittymisen vaikeutena. Fysiologisella tasolla ylivireys liittyy kehon stressijärjestelmän yliaktivoitumiseen. Jatkuessaan se saa aikaan lihasjännitystä, kipuja ja kohonnutta sykettä. (Järnefelt & Hublin 2012.)

Menetelmiä käyttäessä keskitytään selvittämään yksityiskohtaisesti, mitä tapahtuu silloin, kun ihminen ei kykene nukahtamaan joko illalla tai yöllä herättyään (Kajaste & Markkula 2020, 113). CBT-I:lla saadaan suurimmalle osalle unettomuushäiriöpotilaista hyvä ja pitkäaikainen vaste. Yli 70 prosentilla CBT-I lieventää unettomuuden vaikeutta ja parantaa unen laatua. Akuutissa vaiheessa CBT-I voi puolittaa oireet, mutta pidemmän ajan vaikutus voi olla nähtävissä jopa vuodenkin päästä. (Partinen ym. 2020.)

### 3.1 Psykoedukaatio

Koulutuksellisella terapialla eli psykoedukaatiolla tarkoitetaan hoitoa, jossa keskeinen osa on tietojen antaminen sairaudesta ja sen hoidosta. Tarkoituksena on potilaan ja hänen läheistensä voimaannuttaminen sekä sairauden ja sen seurausten kanssa. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus, 2020.)

Uneen liittyvän psykoedukaation aiheita ovat uni ja sen pituutta säätelevät tekijät, unen rakenne ja ikään liittyvät muutokset, käsitys normaalista unesta, unettomuuden yksilölliset syyt ja hoito sekä unettomuuden kognitiivis-behavioraalinen malli. Uneen liittyvän psykoedukaation tarkoitus on uneen ja unettomuuteen liittyvän tiedon antaminen. Uneen liittyvät virheelliset käsitykset voivat ylläpitää unettomuutta. Tämän takia pitkäkestoisen unettomuuden

psykoedukaatiossa käydään läpi uneen liittyvää perustietoutta. Psykoedukaatio aktivoi unettoman ongelmratkaisukeinoja ja auttaa hahmottamaan oman tilansa paremmin. Se auttaa myös omaksumaan muita unettomuudessa käytettyjä menetelmiä. (Järnefelt & Hublin 2012.)

### 3.2 Unen huolto

Unen huollolla tarkoitetaan elämäntapoihin ja nukkumistottumuksiin liittyviä unta ja vireyttä parantavia ohjeita. Ohjeilla pyritään säännöllistämään unirytmia ja vähentämään unta häiritseviä sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä. (Suomen Unihoitajaseura ry.) Unenhuollossa korostetaan säännöllistä unirytmia. Joihinkin elimistön rytmeihin voimme vaikuttaa suoraan omalla toiminnallamme, voimme esimerkiksi nousta tai mennä vuoteeseen elämän olosuhteisiimme sopivaan aikaan. Tämä helpottaa unen tuloa muttei takaa sitä. Unen huolto säännöllistää unirytmia ja vähentää unen tuloa estäviä ärsykejä. (Kajaste & Markkula 2020, 88–90.) Työterveyslaitos on julkaissut unitutkija Järnefeltin ja Hublinin unen huolto-ohjeet. Ohjeessa kehoitetaan heräämään joka päivä samaan aikaan, myös vapaapäivinä. Sängystä pitää nousta heti herättyä, eikä siellä tulisi viettää aikaa tai jäädä loikoilemaan. Heräämistä ja unen rytmittymistä tukevat kirkas valo, fyysinen aktiviteetti ja riittävä aamupala. (Järnefelt & Hublin 2012.)

Päivällä tulisi noudattaa säännöllistä rytmiä työn, ruokailun ja harrastusten välillä. Vuorotyöläisille suositellaan myös säännöllistä ruokarytmiä. Nautintoaineet voivat häiritä unta ja unen saantia. Kofeiinin, alkoholin ja nikotiinin käyttöä tulisi rajoittaa. Raskas liikunta tulisi lopettaa muutamaa tuntia ennen nukkumaanmenoa. Päiväunien nukkumista tulisi rajoittaa. 10-20 minuutin päiväunet parantavat tarvittaessa vireyttä. (Järnefelt & Hublin 2012.) Kofeiinin nauttiminen ennen nukkumaanmenoa vähentää unen kokonaisaikaa ja syvän unen määrää, aiheuttaa yöllistä heräilyä sekä pidentää nukahtamisviivettä. Kofeiinin vaikutus uneen on yksilöllistä riippuen ihmisen sietokyvystä kofeiiniin. Tupakoitsijoilla on todettu pidempi nukahtamisviive ja matalampi unitehokkuus kuin tupakoimattomilla. Tämä saattaa johtua siitä, että paljon tupakoiville voi tulla

vieroitusoireita jo unijakson aikana. Alkoholin käytön takia uni on usein aamuyöstä katkonaista ja nukkumisaika vähenee. (Järnefelt & Hublin 2012.)

Tutkimusten mukaan myös älylaitteiden käyttö olisi hyvä minimoida ennen nukkumaanmenoa. Erilaisten älylaitteiden sininen keinovalo muistuttaa auringonvaloa, jolla on kaikkein voimakkain vaikutus aivoihin ja vireystilaan. Valon hämärtyminen antaa keholle viestin käynnistää uni- ja pimeähormoniksi kutsutun melatoniinin tuotanto, joka valmistaa kehoa uneen. Melatoniinin tuotanto voi häiriintyä, mikäli älylaitteet ja tietokoneet ovat iltaisin käytössä. Tietokoneisiin ja älylaitteisiin on nykyisin mahdollista ladata sinistä valoa suodattavat sovellukset, jotka voivat ennalta ehkäistä keinovalon haitallista vaikutusta melatoniinin tuotantoon. (Partinen. Yle: Prisma Studio 2016.)

Nukkumisympäristön täytyy olla unen kannalta riittävän mukava. Makuuhuone ei saa olla liian lämmin tai kylmä. Nukkumisympäristön tulee olla pimennetty ja rauhallinen. Sängyssä ei tehdä muuta kuin nukuta. Unen huollolla tuetaan myös hyvää sänky-uni-assosiaatiota. Sillä tarkoitetaan, että nukkumaanmeno-aika ja siihen liittyvät toimet sekä makuuhuone ja sänky ovat ehdollistuneet eli assosioituneet nukkumiseen ja siten auttavat nukahtamisessa. Kaikki vireystasoa lisäävät toiminnot kuten TV:n katselu ja töiden tekeminen ovat assosiaation kannalta haitallisia. (Järnefelt & Hublin 2012.)

### 3.3 Behavioraaliset menetelmät

Behavioraalinen unettomuuden hoito perustuu käyttäytymisterapeuttisiin psykologisiin menetelmiin ja teorioihin. Keskeisimpinä menetelminä ovat ehdollistaminen, poisherkistäminen ja altistaminen sekä rentoutusmenetelmät. Hoitomenetelmien tavoitteena on yhtenäisempi ja yksilöllinen uni, unta tukeva unirytmisi sekä hyvät nukkumistottumukset. Behavioraalisilla menetelmillä pyritään korjaamaan haitallisia unettomuutta ylläpitäviä nukkumistottumuksia. Haitallisia nukkumistottumuksia ovat sänkyyn meneminen liian varhain, unirytmien vaihtelu, päiväunet ja torkuttelu, sängyssä loikoilu unen estyttyä tai heräämisen venytys.

Yleisimmin käytettyjä behavioraalisia menetelmiä ovat uniärsykkeiden hallintamenetelmä ja vuoteessa oloajan rajoittaminen. Hoidon onnistumiseksi potilaalle on käyty läpi psykoedukaatioon ja unen huoltoon liittyvät asiat. Uniärsykkeiden hallintamenetelmällä pyritään, että sänky on vain nukkumista varten ja sänkyyn mennään vain uneliaana. Tarkoituksena on nukahtaa lyhyessä ajassa ja sängystä noustaan systemaattisesti ylös, jos uni ei ole tullut noin vartissa. Menetelmän on todettu vähentävän nukkumiseen liittyvää suoritusahdistusta. (Järnefelt & Hublin 2012.)

Vuoteessaoloajan rajoittamismenetelmällä vähennetään vuoteessa vietettyä ylenmääräistä aikaa. Vuoteessaoloaika määritellään nukkumispäiväkirjan avulla. Päiväkirjasta lasketaan yöllä nukutun ajan kokonaismäärä. Vuoteessaoloaika on tämä yön aikana nukuttu yhteisaika. Vähintään kuitenkin neljä ja puoli tuntia. Heräämisaika pysyy samana ja nukkumaanmenoaika määräytyy sen mukaisesti. Vuoteessaoloaikaa lyhennetään tai pidennetään unitehokkuuden mukaan. Se lasketaan unipäiväkirjan perusteella niin, että nukkumisaika jaetaan vuoteessaoloajalla ja kerrotaan sadalla. Aikaa lyhennetään tai pidennetään 15 minuuttia kerrallaan. Jos unen tehokkuus on yli 90 prosenttia, nukkumisaikaa lisätään, ja jos se on alle 85 prosenttia, nukkumisaikaa vähennetään. (Kajaste 2015.)

### 3.4 Kognitiiviset menetelmät

Kognitiivisten menetelmien tavoitteena on vähentää ylivireyttä, joka johtuu unettomuuteen ja muihin asioihin liittyvästä murehtimisesta, suoritusahdistuksesta ja huolista. Näitä kutsutaan haitta-ajatuksiksi, sillä ne haittaavat unta ja nukahtamista eli ylläpitävät unettomuutta. Kognitiivisiin menetelmiin liittyy potilaan omaa ajattelua aktivoiva lähestymistapa. Kognitiivisessa psykoterapiassa käsitellään haitta-ajatuksia ja uskomuksia. Tämän avulla potilas voi löytää vaihtoehdoisen, aikaisempaa paremman ja hyväksyttävämmän tavan käsitellä asioita. Kognitiivisissa menetelmissä käytetään apuna kirjallista työskentelyä. Yksi kognitiivinen menetelmä on huolihetki. (Järnefelt & Hublin 2012.)

Huolihetki toteutetaan varaamalla asioiden käsittelylle aikaa päivällä. Aikaa tarvitaan 15–60 minuuttia, alussa enemmän. Kaikki mieleen tulevat ongelmat ja huolet kirjataan paperin vasempaan reunaan. Oikeaan reunaan kirjoitetaan ratkaisut ja mahdollinen ratkaisuaikankohta. Jos huolet palaavat mieleen nukkumaan mennessä, voi itseään muistuttaa, että asiat on käsitelty jo huolihetken aikana. Uudet huolet kirjoitetaan paperille muistiin ajankohdasta riippumatta, ja ne käsitellään seuraavana päivänä. (Järnefelt & Hublin 2012.)

### 3.5 Rentoutusmenetelmät

CBT-I:n yksi kognitiivinen menetelmä on rentoutuminen. Rentoutuessa elimistössä välittäjäainejärjestelmät löytävät helpommin tasapainon. Elimistön rentoutuessa serotoniinin ja dopamiinin määrät kasvavat ja elimistössä alkaa erittyä oksitosiinia joka vaimentaa stressiakselin toimintaa, lievittää ahdistusta ja aktivoi aivojen omien opioidien toimintaa. Unettomat jännittävät usein muita herkemmin, ja kireä mieli sekä lihakset voivat estää unen tulon.

Progressiivinen rentoutus tarkoittaa lihasten jännittämisen ja rentouttamisen vuorottelua (Käypähoito 2015). Lihasten vuoroittainen jännittäminen ja rentouttaminen on hyvä tapa aloittaa rentoutusharjoitukset, tällöin havaitaan ero jännittyneen ja rentoutuneen lihaksen välillä. Menetelmää kutsutaan progressiiviseksi rentoutumiseksi. Ajatus perustuu siihen, että stressi ja ylivoimaisuus kiristävät niskan ja hartian lihaksia. (Kajaste & Markkula 2020, 103, 105, 107–108.) Potilaille opetetaan rentoutusmenetelmä, joka käydään vaihe vaiheelta läpi – esimerkiksi ensin jalkojen rentoutus, sitten lantion ja niin edelleen. Harjoituksessa keskitytään yhteen osaan kerrallaan, jossa vuorotellen jännitetään lihasta ja rentoutetaan se. Säännöllisen progressiivisen rentoutuksen on todettu edesauttavan vähentämään ahdistusta ja unettomuutta. (Xiao ym. 2020.)

Autogeeninen rentoutuminen on unettomille unen tuojana parempi kuin edellä mainittu progressiivinen rentoutuminen. Menetelmässä rentoutus tavoitetaan puhumalla itselle ja keskittymällä kehon tuntemuksiin. (Kajaste & Markkula 2020,

103, 105, 107–108.) Autogeenisen rentoutumisen menetelmän on kehittänyt psykiatri Johannes Heinrich Schultz vuonna 1926. Autogeeninen menetelmä perustuu kehon rentouttamiseen kehonosa kerrallaan. Menetelmä rentouttaa potilaita, vähentää lihasjännitystä, laskee sykettä ja verenpainetta. Autogeenisellä menetelmällä pystytään lievittämään ahdistusta ja stressiä unettomuuden hoidossa. (Seo ym. 2018.)

## 4 CBT-I VAIKUTTAVUUS

Tutkimukset osoittavat CBT-I menetelmien vaikuttavan unen saantiin positiivisesti. Davidsonin ym. (2017) tutkimuksessa koehenkilöt jaettiin kahteen ryhmään. Tutkimuksessa koehenkilöt kävivät kuusi kertaa CBT-I ryhmäterapiassa. Heidän unipäiväkirjojansa, unilääkkeiden käyttöä, unettomuuden haitta-asteen arviota, ahdistuneisuutta sekä perhelääkärin käyntejä verrattiin alkutilanteeseen. Koehenkilöiden unensaanti, hereillä olo, todellinen uniaika sekä unen tehokkuus parantuivat huomattavasti. Mieliala-asteikko parantui ja unilääkkeiden käytön huomattiin vähentyvän. 88 prosentilla potilaista ei ollut enää kliinisesti huomattavaa unettomuutta. Toisen ryhmän tutkimushenkilöiden unen ja mielialan parannukset olivat minimaaliset samalla aikavälillä. Perhelääkärin käynnit kuuden kuukauden aikana nousivat jonkin verran. Tutkimus siis osoittaa, että CBT-I ohjelma oli yhteyksissä unen saannin paranemiseen sekä mielialan kohenemiseen. (Davidson ym. 2017.)

Yleisradion työterveyshuollossa toteutettiin vuosina 2008–2011 unettomuuden lääkkeettömään hoitomalliin perustuvia ryhmä- ja yksilöhoitoja. 12 viiden - kahdeksan hengen ryhmää muodostuivat henkilöistä, jotka olivat kiinnostuneita unettomuuden lääkkeettömistä hoitokeinoista. Henkilöt pitivät kaksi-kolme viikkoa unipäiväkirjaa, joka koettiin hyvänä ja hyödyllisenä. Moni löysi unipäiväkirjan avulla omaan uneen ja nukkumiseen liittyviä oivalluksia. Hoitokokonaisuus muodostui seitsemästä ryhmätapaamisesta ja yhdestä yksilötapaamisesta. Vertaistukea pidettiin tärkeänä osana hoitoprosessia, jonka takia ryhmähoitoa pidetään yksilöhoitoa parempana vaihtoehtona. Joillekin tuotti ongelmia sitoutua pitkäksi koettuun prosessiin ja osa noudatti ohjeita liiankin tarkasti ja tunnollisesti aiheuttaen itselleen paineita. Nämä asiat vaikuttivat negatiivisesti menetelmän toimivuuteen. Joidenkin ylikriittinen suhtautuminen menetelmiin saattoi myös vaikeuttaa ryhmätyöskentelyä. Pitkäjännitteisyys ja asiaan panostaminen ovat avain asemassa hyvien tulosten saavuttamisessa. Unettomuuden lääkkeetön hoitomalli antaa hyvän lähtökohdan ja

keinovalikoiman myös tilanteissa, joissa unihäiriö alkaa uudelleen. (Järnefelt 2012, 154–160.)

CBT:tä on toteutettu myös digitaalisessa muodossa, jossa ei ole käytetty kasvokkain tapahtuvia tapaamisia tai puhelinvälitteisiä keskusteluja. Tästä muodosta käytetään lyhennettä dCBT. Digitaalisesti tapahtuvaa hoitoa kehitetään koko ajan, jotta hoidon vaikuttavuutta voitaisiin parantaa. Osa digitaalisesta sisällöstä on itsehoito-oppaita, joista puuttuu kokonaan henkilökohtaisesti räätälöity ohjaus. Osa taas tapahtuu vuorovaikutuksessa hoitohenkilökunnan kanssa, mutta kaikki ohjaus tapahtuu internetin välityksellä. Tutkimukset osoittavat digitaalisesti tapahtuvan ohjauksen olevan tehokasta unettomuuden hoidossa. Hoidon aikana on huomattu unilääkkeiden käytön vähentyneen. Erilaiset internetistä löytyvät unettomuuden hoitomuodot lisääntyvät jatkuvasti, jolloin on hyvä ottaa huomioon, että niiden kaikkia riskejä ja vaikutuksia ei tiedetä, eikä niitä ole tutkittu tarpeeksi. dCBT:n on todettu aikuisten lisäksi olevan tehokas keino myös nuorten unettomuuden hoidossa. (Luik ym. 2019.)

Espie ym. (2018) toteuttamassa tutkimuksessa tutkittiin dCBT:n vaikutusta toiminnalliseen terveyteen, psyykkiseen hyvinvointiin ja unen vaikutusta koettuun elämänlaatuun. Tutkimukseen osallistui 1711 henkilöä. dCBT -terapia toteutettiin käyttämällä verkko- ja/tai mobiilikanavia sekä hoitoa tavalliseen tapaan, kuten unihygieniakoulutus, joka sisälsi nettisivujen lisäksi ladattavan kirjasen sekä tavanomaisen hoidon. Verkossa tehdyssä tutkimuksessa, osallistujat kertoivat itse unettomuuden oireistaan. Tutkimusohjelma oli täysin automatisoitu. Sen taustalla olevat algoritmit syöttivät tiedot, tuet ja neuvot henkilökohtaisesti räätälöidyllä tavalla. Hoitoistunnot olivat jaettu kuuteen 20 minuutin pituiseen sessioon, joihin tutkimukseen osallistujilla oli pääsy 12 viikon ajan. Unihygieniakoulutus oli ohjelehtiseen ja itsehoitoon perustuva hoitomuoto. Koulutus oli erillisellä tutkimussivustolla, jossa materiaalia voitiin tarkastella ja ladata. Tutkimuksen tulokset vahvistavat, että dCBT- terapia parantaa unettomuuden päivä- ja yöoireita ja vahvistaa nykyisiä CBT-suosituksia unettomuuden ensisijaisena hoitona. (Espie ym. 2018.)

Kanadassa tehdyn tutkimuksen tavoitteena oli arvioida lääkityksen tuomaa lisäarvoa pelkkään kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan verrattuna ja ylläpitohoitojen vaikutuksia pitkäaikaiseen lopputulokseen. Kognitiivinen käyttäytymisterapia käytettynä yksinään tai yhdessä tsolpideemin kanssa tuotti merkittäviä parannuksia nukahtamiseen, hereilläoloaikaan unen alkamisen jälkeen ja unen tehokkuuteen alkuhoidon aikana. Sekä CBT yksin että CBT:n ja tsolpideemin yhdistelmä tuottivat samanlaiset hoitovasteen saaneiden määrät. Yhdistelmähoito tuotti korkeamman remissioasteen verrattuna pelkkään CBT:hen kuuden kuukauden pidennetyn hoitovaiheen ja 6 kuukauden seurannan aikana. Paras pitkäaikainen tulos saavutettiin potilailla, joita hoidettiin aluksi yhdistelmähoidolla ja sen jälkeen pelkällä CBT-hoidolla, mistä on osoituksena korkeammat remissioasteet 6 kuukauden seurannassa verrattuna potilaisiin, jotka jatkoivat tsolpideemin käyttöä pidennetyn hoidon aikana. Jatkuvasta unettomuudesta kärsivillä potilailla lääkkeiden lisääminen CBT:hen tuotti lisäetuja akuutin hoidon aikana, mutta pitkän aikavälin tulos oli optimoitu, kun lääkitys lopetettiin CBT-ylläpitohoidon aikana. Tutkimuksen mukaan CBT ja unilääkkeet ovat tehokkaita unettomuuden lyhytaikaisessa hoidossa, mutta harvat potilaat saavuttavat täydellisen remission. (Morin ym. 2009.)

Gybrand ja Seyedi (2013) selvittivät tutkimuksessaan voiko CBT-I:lla vaikuttaa vakavan masennuksen oireisiin potilaille, joilla oli todettu masennuksesta johtuvaa unettomuutta. Tutkimukseen osallistui kuusi henkilöä, joista viisi oli naista ja yksi mies. Keskimäärin osallistujilla oli ollut unihäiriöitä 14 vuoden ajan ja ongelmia masennuksen kanssa kolmen vuoden ajan. Tutkimuksessa tutkittavat kävivät viikon välein yksilöterapiassa kolmen viikon ajan. Seurantakäynti oli neljän viikon päästä hoidon päättymisestä. Jokainen hoitokerta kesti 45-90 minuuttia. Kolmella kuudesta tutkittavasta, joilla oli masennuksen ja unettomuuden oireita, kolmen CBT-I yksilöistunnon jälkeen voitiin todeta oireiden lievittymistä seurantakäynnillä. Lopuilla kolmella oli lievää oireiden vähenemistä, mutta ei kliinisesti merkittävää muutosta. Yhdelläkään tutkittavalla masennuksen tai unettomuuden oireet eivät lisääntyneet. CBT-I hoito saattoi siis ehkäistä masennusoireiden lisääntymistä.

Rentoutumisharjoittelu on tehokas vähentämään fyysistä ja henkistä jännitystä, jota monet unettomuuspotilaat ovat kertoneet kokevansa. Rentoutumismenetelmät ovat erityisen hyödyllisiä unettomuuspotilaille, joilla on tarkkaavaisuushäiriö tai fyysisiä vaivoja, jotka voivat häiritä unirytmää. Yleisimpiä rentoutustyyppisiä unettomuuden hoidossa ovat progressiivinen lihasrelaksaatio, autogeeninen harjoittelu, mielikuvat ja meditaatio. Kaikissa rentoutusmenetelmissä ammattilainen neuvoo potilasta mukautumaan rauhalliseen, passiiviseen asenteeseen ja käyttämään rentoutumista johdonmukaisesti parasympaattisen vasteen aikaansaamiseksi ennen nukkumaanmenoa ja/tai heräämisen aikana nukahtamisen jälkeen. Lopuksi korostetaan harjoituksen merkitystä rentoutumisvasteen aikaansaamisessa. Rentoutumisharjoittelulla on usein tärkeä rooli erilaisissa lähestymistavoissa unettomuuden hoidossa ja sillä on osoitettu olevan kiistaton positiivinen vaikutus unettomuuteen. (Dautovich ym. 2010.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA, TARVE, TARKOITUS JA TAVOITE

Pihlajalinnalla Oy on ottanut hoidon toteutukseen valtakunnallisesti hyödynnettävissä olevat univalmennukset vuonna 2020. Näissä valmennuksissa toteutetaan unettomuuden lääkkeettömiä hoitomalleja hyödyntäen hoitajien järjestämää etävalmennusta. Hoitajat ovat työterveyshoitajia, jotka ovat kouluttautuneet unettomuuden lääkkeettömiin hoitokeinoihin ja toimivat yrityksessä niin sanottuina univalmentajina. Hoito voidaan toteuttaa yksilöhoitona tai noin kahdeksan hengen ryhmähoitona perustuen univalmentajan ohjaukseen ja asiakkaan suorittamaan unikirjatyöskentelyyn. Unettomuudesta kärsivät asiakkaat ovat valikoituneet ryhmiin lyhyen unikyselyn, hoitajan haastattelun ja oman halukkuutensa perusteella. Hoitokokonaisuus kestää noin kaksi kuukautta ja toteutetaan kuuden käyntikerran ajan.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kirjallisuuskatsauksen avulla perehtyä unettomuuteen, unettomuuden lääkkeettömään hoitoon ja niiden vaikuttavuuteen sekä tuottaa asiakashaastatteluna Podcast lääkkeettömän hoidon vaikuttavuudesta potilaan näkökulmasta. Tavoitteena on tuottaa tietoa unettomuudesta kärsiville, heidän omaisilleen ja läheisilleen, sekä myös hoitohenkilökunnalle ja alan opiskelijoille. Lisääntyvä tieto auttaa potilaita ja heidän läheisiään tukeutumaan lääkkeettömiin hoitokeinoihin ja terveydenhuollon ammattilaisten tiedon karttuessa potilaita on helpompi ohjata lääkkeettömien hoitokeinojen pariin.

Pihlajalinnan Oy on huomannut ja todennut tarpeen jakaa tietoa eri kanavissa asiakkailleen lääkkeettömän hoidon toteutuksesta ja toteutuksen vaikuttavuudesta asiakkaidensa kokemana. Helposti eteenpäin jaettavissa oleva Podcast koettiin innostavaksi ja informatiiviseksi. Opinnäytetyömme tuotos on äänitallenteena julkaistu podcast, jonka avulla pyritään jakamaan tietoa unettomuuden lääkkeettömän hoidon vaikutuksesta potilaan näkökulmasta mahdollisimman suurelle yleisölle.

Opinnäytetyömme tuotos on äänitallenteena julkaistu podcast, jonka avulla pyritään jakamaan tietoa unettomuuden lääkkeettömän hoidon vaikutuksesta potilaan näkökulmasta mahdollisimman suurelle yleisölle.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset:

1. Mitä on unettomuus?
2. Mitä lääkkeettömiä hoitokeinoja unettomuuteen on olemassa ja miten ne ovat vaikuttaneet asiakkaiden kokemana?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 6.1 Tiedonhakumenetelmät

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jossa jo aiheesta tiedetty kerättiin eri tietokannoista ja kirjallisten teosten pohjalta. Kirjallisuuskatsaus on systemaattinen, täsmällinen ja toistettavissa oleva menetelmä, jolla tunnistetaan, arvioidaan ja tiivistetään tutkijoiden, tiedemiesten ja käytännön asiantuntijoiden valmiina oleva ja julkaistu tutkimusaineisto. Katsaus perustuu alkuperäisestä korkealaatuisesta tutkimustyöstä tehtyihin johtopäätöksiin (Salminen 2011).

Tiedonhaku ja analysointi suoritettiin opinnäytetyölle asetettujen tutkimuskysymysten pohjalta. Kirjallisuushaut toteutettiin tietokantahakuina käyttäen eri tietokantoja, joita olivat PubMed, Medic ja Duodecim. Aiheeseen liittyviä artikkeleita ja tutkimuksia haettiin sähköisistä tietokannoista. Ruotsinkieliset hakusanat olivat icke-medicinsk, behandling, insomni ja KBT-I. Englanninkielisistä tietokannoista haettaessa käytettiin hakusanoja insomnia, CBT-I, treatment, effectiveness, group therapy. Suomenkielisissä tietokannoissa käytettiin hakusanoja unettomuus, lääkkeetön hoito, uni, CBT-I. Hakujen ja rajausten perusteella valittiin tarkasteluun seitsemän artikkelia ja tutkimusta.

Laadullisella tutkimuksella pyritään löydöksiin ilman tilastollisia menetelmiä tai muita määrällisiä keinoja. Tavoitteena on tutkittavan ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen ja tulkinnan antaminen. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ilmiön syvälliseen ymmärtämiseen. Laadulliselle tutkimukselle tyypillisiä ominaisuuksia ovat tutkimuksen tapahtuminen aidossa ympäristössä. Aineiston kerääminen tutkittavilta vuorovaikutussuhteessa haastattelemalla. Huomio on tutkittavien näkökulmassa, merkityksissä ja näkemyksissä. (Kananen 2017, 34, 35.)

Tässä opinnäytetyössä aineistoa kerättiin haastattelututkimuksen avulla. Kirjallisuuskatsaukseen perustuen muodostettiin laadulliselle tutkimukselle tyypilliset kysymykset, joihin etsittiin vastausta Podcast-haastattelun avulla.

Kysymykset valittiin asiakaslähtöisyyttä hyödyntäen ja niillä pyrittiin selvittämään asiakkaiden mielipide ja oma kokemus unettomuuden lääkkeettömistä hoitokeinoista. Haastattelukysymyksillä pyrittiin tarkastelemaan univalmennuksen vaikuttavuutta asiakkaiden unettomuuden. Kysymykset testattiin kolmella eri henkilöllä sekä Pihlajalinna Oy:n yhteyshenkilöllä. Kaikki kysymykset olivat ymmärrettäviä kokeiluhenkilöiden mielestä.

Pihlajalinna Oy:n yhteyshenkilö järjesti haastateltavat opinnäytetyön podcast-haastatteluja varten. Haastateltavat olivat käyneet univalmennuksen ja valmennuksen yhteydessä käyttäneet jotakin unettomuuden lääkkeettömän hoidon menetelmää parantaakseen unta, jota Pihlajalinna Oy järjestää. Yhteyshenkilö lähetti Teams-kokouslinkin, jonka haastatteliija oli luonut sekä tutkimustiedotteen ja suostumuslomakkeen haastatteluun osallistuville asiakkaille ennen haastattelua.

Podcast -haastattelut toteutettiin Teams-linkin välityksellä etänä, yhtä asiakasta kerrallaan. Podcastissa haastatteliija kysyi avoimilla kysymyksillä haastateltavilta kysymyksiä. Haastattelut etenivät yksilöhaastatteluna hoitoon ja vaikuttavuuteen laadittujen kysymysten perusteella identtisesti. Vapaaehtoisia haastateltavia ilmoittautui neljä henkilöä. Yksi haastatteluista nauhoitettiin uudelleen opinnäytetyön tekijöiden toimesta huonon äänenlaadun vuoksi. Asiakkaan lupa uudelleen nauhoittamiseen kysyttiin haastattelun päätyttyä. Yksi opinnäytetyöntekijöistä toimi asiakkaan äänenä uudelleen nauhoituksessa. Uudelleen nauhoituksessa käytettiin litteroitua tekstiä, eikä haastatteluun lisätty mitään mitä asiakas ei ollut sanonut. Kaikkia neljää haastattelua hyödynnetään vaikuttavuuden tarkastelussa opinnäytetyössä.

Yhteydet toimivat hyvin toimien ja nauhoitukset hyödynnettiin podcastina kaikkien muiden paitsi yhden haastateltavan kohdalla, jolloin haastattelu toteutettiin puhelimitse ja puhuttiin sijaisäänen avulla myöhemmin podcastiksi. Podcastin pohjalta koottiin aineisto potilaan näkökulmasta unettomuuden hoitoon käytetyistä hoitokeinoista ja niiden vaikuttavuudesta. Haastattelu sopii käytettäväksi aineistonkeruumenetelmänä silloin, jos tutkitaan mielipiteitä,

käyttäytymistä tai sellaisia tutkimusalueita, joista ei tiedetä vielä paljoa. (Kananen 2015 129, 143.)

## 6.2 Aineiston analyysi

Sisällön analyysin avulla tutkitaan kielellistä aineistoa, jossa tutkija pyrkii erilaisten sisällöllisten luokittelujen avulla analysoimaan tutkittavaan asiaan liittyvää sisältöä ja rakennetta. Sisällön analyysi luokitellaan nykyisin kvalitatiiviseksi aineiston analyysimenetelmäksi, jossa kuvataan puhutun ja kirjoitetun kielen sisältöä. (Seitamaa-Hakkarainen 2014.)

Ennen analyysin aloittamista sisällönanalyysissa tulee määrittää analyysiyksikkö. Se voi olla sana, lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus, joka koostuu useasta lauseesta. Tutkimustehtävä ja aineiston laatu ohjaavat analyysiyksikön määrittämistä. Sisällönanalyysin tavoitteena on kerätyn aineiston tiivistäminen niin, että tutkittavaa aihetta voidaan kuvailla lyhyesti. Sisällönanalyysilla aineistoista voidaan tehdä systemaattisia havaintoja ja erotella yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. (Hirsjärvi ym. 2009 221.)

Podcast-haastattelut litteroitiin sanatarkaksi tekstiksi ja se luettiin useaan otteeseen kokonaiskuvan muodostamiseksi. Kysymysten perusteella etsittiin yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia, joista koostettiin kokonaisuuksia. Haastattelussa olleet asiakkaat kertoivat omista kokemuksistaan, ja jokainen haastateltava oli kokenut positiivisen muutoksen tavalla tai toisella. Tuloksia verrattiin jo olemassa oleviin sisältöön sopiviksi arvioitujen tutkimusten tuloksiin. Tuotos ja jo olemassa olevat tutkimukset vahvistivat toinen toisiaan.

## 6.3 Podcastin toteutus

Haastattelun kriteerinä oli, että haastateltavat olivat käyttäneen unettomuuden lääkkeettömiä hoitokeinoja parantaakseen yöuntaan. Haastateltavat koostuivat kolmesta mieshenkilöstä ja yhdestä naishenkilöstä. Haastateltavat olivat työssäkäyviä 39–55-vuotiaita. Podcastia tehdessä haastateltavat olivat osallisina

univalmennus kurssilla kuukaudesta kahteen kuukauden verran. Podcast toteutettiin vapaasti keskustellen noudattaen kuitenkin haastattelututkimuksen periaatteita. Haastateltaville kerrottiin etukäteen haastattelun runko ja keskeiset asiat toteutuksesta podcastin periaatteiden mukaisesti. Haastattelussa haluttiin säilyttää keskustelunomaisuus.

Podcast tulee sanoista broadcasting ja iPod ja tarkoittaa ladattavissa olevaa äänitiedostoa. Termi on yleistynyt 2000-luvulla, ja se lisättiin Suomen kielitoimiston sanakirjaan vuonna 2018. (Kalervo 2019.) Ne ovat internetissä saatavilla olevia ohjelman jaksoja, joita on myös mahdollista ladata esimerkiksi puhelimeen. Podcastit ovat yhden tai useamman henkilön keskustelu tai haastattelu ohjelma, jotka ovat tavallisesti ääni- tai videotallenteita. Ne voivat olla myös tallennettuja lähetyksiä televisio- tai radio-ohjelmista, luennoista tai muista tapahtumista. (MasterClass.com, 2021; Apple.com.)

Äänitallenteet tallentuivat automaattisesti Microsoft OneDrive-pilvipalveluun haastattelijan lopetettua nauhoittamisen. Nauhoituksia kertyi neljä, jotka olivat pituudeltaan yhteensä noin 44 minuuttia. Kunkin tallenteen editointi tapahtui iMovie-tietokoneohjelmalla haastattelijan omalla tietokoneella. Kukaan haastattelijoista ei halunnut muokata jo valmiiksi muokattuja podcast- jaksoja. Podcasteista laadittiin lain mukainen tekstiivistelmä video- ja äänilähetysten saavutettavuusohjeiden mukaisesti. (Aluehallintovirasto, videoiden ja äänilähetysten saavutettavuus). Lopulliset äänitallenteet, jotka olivat mp3-tiedostoina ja kirjoitettu Word-tiedostolle luovutettiin Pihlajalinna Oy:n julkaistavaksi heidän verkkosivuillaan. Neljä podcastia on ladattu Pihlajalinna Oy:n verkkosivuille, kolme jaksoa on pituudeltaan noin 10 minuuttia, yksi jaksoista lähes 15 minuuttia.

## 7 TULOKSET

Neljän erillisen podcast haastattelun perusteella asiakkailla oli melko vaikea tai vaikea unettomuus, joita hoidettiin hoitajan ohjaaman unettomuuden lääkkeettömän hoidon, unikoulumallin mukaisesti unityökirjatyöskentelynä. Hoitomenetelmiksi haastateltavat olivat valinneet rauhoittumis- ja rentoutumishetkiä sekä tehtävälisan tekoa. Ennen avun hakemista unettomuuteen haastateltavat olivat kokeneet unettomuuden häiritsevänä pisimmillään kymmenen vuotta ja lyhyimmillään kahdeksan kuukautta.

Haastattelijat ilmaisivat unettomuuden vaiheita käyttäen seuraavia sanoja, kuten lievä, häiritsevä, pahempi ja vakava unettomuus jakso. Ennen valmennukseen osallistumista tieto unesta ja unettomuudesta oli yksilöllistä, joten haastateltavilla oli vaihtelevasti tietoa unettomuudesta. Joku tiesi unesta paljon muttei unettomuudesta niinkään, kun taas muutama kertoi lukeneensa unesta lehdistä ja muualta mediasta.

Unettomuuden oireina haastateltavat olivat kokeneet ärtyneisyyttä, jaksamattomuutta sekä jatkuvaa väsymystä, saamattomuutta, muistihäiriöitä, keskittymisvaikeuksia ja suorituskyvyn laskuna. Suorituskyvyn lasku näkyi liikkumattomuutena, urheilu jäi vähemmälle. Psykkisinä oireina unettomuus vaikutti mielialaan negatiivisesti, jolloin mielenkiinto ja into asioista lopatti. Vetämätön olo näkyi, ja jaksoi olla läsnä vain läheisilleen.

*” Oli vähän semmoinen olo, et mä elän jonkinlaisessa sumussa ”*

Haastateltavat kokivat univalmennuksen auttaneen unettomuuden taustalla olevien syiden löytymiseen. Taustatekijät unettomuuteen olivat haastateltavilla tiedossa, mutta univalmennuksessa korostui, mitä kukin voi tehdä omassa tilanteessa unen laadun parantamiseksi ja syitä unettomuuteen pohdittiin tarkemmin. Tärkeimmiksi syiksi nousivat stressi, työpaikka ja perhe-elämä.

Työpaikkatilanteet vaikuttivat unen saantiin usein. Kolme neljästä haastateltavasta koki, että työpaikalla oleva kiire ja suuret muutokset ovat osasyynä unettomuuteen. Näistä kolmesta haastateltavista kaikki kolme olivat

valinneet jonkinlaisen rentoutusharjoituksen ja kokeilleet pitämään pieniä taukoja päivän aikana. Tehtävälistan valinnut haastateltava koki nukkuvansa hyvin. Hänen uniongelmansa olivat lähinnä uneen vaipuminen.

Haastateltavien yöunien kesto piteni yksilöllisesti valmennuksen aikana. Univalmennuksessa haastateltavien yksi kotitehtävistä oli unipäiväkirjan ylläpito, jolloin nukkumaanmeno aika ja heräämisaika kirjattiin ylös. Näin haastateltavat saivat käsityksen omista rutiineistaan. Haastateltavat näkivät konkreettisesti, kauanko olivat joka yö nukkuneet. Unipäiväkirjasta kävi ilmi nukkumisen rutiinit tai katkonaisuudet. Haastateltavien keskiarvo unen pituudessa oli lyhimmillään noin neljä ja puoli tuntia, kun taas pisimmillään viisi tuntia ja viisi minuuttia. Ennen univalmennukseen osallistumista eräs haastateltava oli käyttänyt unilääkkeitä viikoittain. Nyt kuitenkin univalmennuksessa käydessä unilääkkeen käyttö on vähentynyt yhdestä kahteen kertaan kuukaudessa.

Univalmennuksessa haastateltavat saivat työvälineitä unettomuuden hoitoon. Yksi haastateltavista toi esiin avun, jonka oppi jo ennen univalmennukseen osallistumista. Hän kirjoittaa paperille ylös viikon tehtävälistan, jolloin nukkumaan mennessä ne asiat eivät pyöri päässä. Haastateltava koki, että 99 prosenttia asioista ja tehtävistä, joita oli kirjoittanut paperille, eivät enää jääneet pyörimään päähän.

Valmennuksella oli positiivinen vaikutus haastateltavien arkeen. Ruokailurytmi ja nukkumaanmenoaikataulu ovat parantuneet. Se on myös lisännyt rauhoittumishetkiä. Päivien suunnitteluun on kiinnitetty enemmän huomiota, juuri palautumishetkiä ja taukoja miettien. Univalmennuksessa tutuksi tulleet rauhoittumis- ja rentoutusharjoitteet koettiin myös hyödyllisinä. Rauhoittumishetket arjen nopeassa rytmissä koettiin hyvänä apukeinona, mutta siihen pysähtyminen koettiin hankalana, koska sitä häiritsivät helposti elektroniikka kuten televisio ja puhelin.

Neuvona muille unettomuudesta kärsiville haastateltavat halusivat kannustaa ihmisiä hakemaan apua unettomuuteen, koska apua alkaa olemaan jo jonkin verran saatavilla. Unettomuudesta kärsiviä on monia Suomessa. Yksi

haastateltavista kannustaa kokeilemaan erilaisia unettomuuden lääkkeettömiä hoitoja sekä ymmärrys unettomuuden teoriasta on rauhoittanut hänen mieltään.

*” Musta tuntuu, että tavallaan se unikin on semmosta suorittamista aika monelle.”*

*” Hyväksyn sen, että nukun huonosti ja se on ihan fine.”*

Uneen liittyy kaikki elämän osa-alueet. Yksi haastateltavista mainitsee, että usein ihmisellä on syy, miksi kärsii unettomuudesta. Valmennuskurssilla tavoitellaan suurempaa kuvaa, jolloin kokonaiskuva kehittyy. Unettomuuden lääkkeetön hoito on tuottanut positiivisia vaikutuksia neljällä haastatteluun osallistuneella asiakkaalla. Hoito vaatii kärsivällisyyttä ja jatkuvaa hoidon harjoittamista.

## 8 TUOTOS

Ensimmäisessä podcast jaksossa haastateltava kertoi kärsineensä unettomuudesta viidestä kahdeksaan vuotta. Oireina hänellä oli ärtyneisyys ja jaksamattomuus. Nukkumaan mennessä keskeneräiset asiat pyörivät mielessä ja se haittasi unensaantia. Unettomuuden hoitokeinona hän käytti huolihetkeä ja rentoutusharjoituksia. Univalmennuksen myötä haastateltavan unilääkkeiden käyttö oli vähentynyt merkittävästi. Ennen univalmennusta hän oli käyttänyt niitä viikoittain, nyt ottanut lääkettä kuukauden aikana vain kahdesti.

Toisessa podcast-jaksossa haastateltava on kärsinyt unettomuudesta noin vuoden, josta kahdeksan kuukautta hän kokee kärsineensä vakavasta unettomuudesta. Unettomuuden oireista kysyttäessä haastateltava kertoo olleensa psyykkisesti väsynyt ja eläneensä ikään kuin jonkinlaisessa sumussa. Haastateltava nimeää lopuksi jatkuvan saamattomuuden ja väsymyksen olleen vakavimmat oireet.

Univalmennuksen harjoitteista hänellä on käytössä omien sanojensa mukaan erilaiset rauhoittumisharjoitukset, joista hän kokee saaneensa ainakin alkuun hyötyä. Univalmennuksen hän kokee avanneen itselleen kokonaiskuvaa siitä, mitkä asiat esimerkiksi vaikuttavat unettomuuteen. Tällä hetkellä haastateltavan unen määrä on parantunut ja hän kertoo, että parempaan suuntaan ollaan menossa. Hän ei kuitenkaan pysty sanomaan, mikä on univalmennuksen osuus tässä. Haastateltava kertoo ajattelevansa unta, unen saantiin vaikuttavia tekijöitä ja tasapainoa enemmän. Hän kertoo miettivänsä mitä kaikkea voi tehdä itse ja sillä tavalla vaikuttaa arkeen. Toisille unettomuudesta kärsiville haastateltava haluaisi sanoa, että tärkeintä on selvittää perimmäinen syy unettomuuteen ja sitten iskeä siihen kiinni.

Kolmannessa podcast-jaksossa haastateltava on kärsinyt unettomuudesta puolitoista vuotta lievempänä. Ennen unikoulun alkua unettomuutta oli puolen vuoden ajan pahempaa vaihetta. Haastateltava seuraa untansa sekä älykellosta että älysormuksesta. Yönunten jäädessä alle neljän tuntiin, kello ei tallenna sitä ollenkaan. Fyysisinä unettomuuden oireina haastateltava kokee toiminta- ja

suorituskyvyn laskua esimerkiksi urheilu jääminen vähemmälle. Psykykkisinä oireina on muistihäiriöt ja keskittymisvaikeudet sekä huoli fyysisistä terveysvaikutuksista. Haastateltavalla oli vain arkitietoa unettomuudesta.

Univalmennuksesta haastateltava koki hyötyä saatuaan psykoedukaatiota, tietoa unen teoriasta ja terveysvaikutuksista sekä uneen ja unettomuuteen liittyvistä asioista. Univalmennus auttoi myös ymmärtämään syitä unettomuuden taustalla. Haastateltavalla on vielä harjoiteltavaa rauhoittamis- ja rentoutusharjoitteissa. Hän on kokenut näistä olevan hyötyä, mutta ne on vaikea saada sopimaan kiireisiin työpäiviin. Haastateltavan unen pituus on pidentynyt kahden viimeisen kuukauden aikana puolen tunnin verran. Nukkumaan menoaika on säännöllistynyt. Hän kokee unen laadun olevan parempaa.

Neljännessä jaksossa haastateltavalla on ollut unettomuusjaksoja viimeiset kymmenen vuotta, jotka ovat alkaneet opiskeluaikoina. Haastateltava uskoo myös, että pienet lapset voivat olla yksi unettomuuden taustatekijöistä. Unettomuudesta haastateltava tiesi paljon. Hän kertoo lähteneensä valmennukseen hakemaan työkaluja, jotta voi viedä jo olemassa olevaa tietoa käytäntöön. Oireet olivat haastateltavan mielestä kokonaisvaltaisia. Hän kertoo, että ei välttämättä jaksaa olla perheelleen läsnä ja töissä ei suoriudu hyvin tietynä päivinä. Oireet ilmenevät myös keskittymisvaikeuksina ja muistamattomuutena. Unettomuus vaikuttaa myös mielialaan negatiivisesti. Pysähtyminen on haastateltavan mielestä hankalaa kiireellisen työn, ja suhteellisen pienten lasten vuoksi.

Univalmennuksessa analysoitiin haastateltavan arkea ja pyrittiin hyödyntämään suunnitelmallisuutta, jotta hänelle jäisi aikaa myöskin pysähtymisille ja rauhoittumisille, jotka ovat auttaneet häntä nukkumaan paremmin. Haastateltava kokee, että suunnitelmallisuus ja tietynlainen hyväksyntä unettomuuden suhteen ovat auttaneet häntä. Hän muistuttaa muita unettomuudesta kärsiville, ettei ole yksin ja muutoksen saamiseen tarvitaan aikaa.

## 9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelyohjeistuksen mukaan tutkimusetiikalla tarkoitetaan eettisesti vastuullisten ja oikeiden toimintatapojen edistämistä ja noudattamista tutkimustoiminnassa. Tutkimuksen uskottavuus perustuu siihen, että tutkijat noudattavat hyvää tieteellistä käytäntöä koko tutkimusprosessin ajan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 150.) Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin tiedeyhteisön toimintatapoja eli rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyön jokaisessa vaiheessa. Opinnäytetyössä otettiin huomioon muiden asiantuntijoiden työ ja saavutukset niin, että käytettyihin lähteisiin viitataan asianmukaisesti. Ennen opinnäytetyön aloittamista hankittiin tutkimuslupa organisaatiosta, tutkimustiedote ja suostumus haastateltaville etukäteen lähetettynä. (Tenk 2012.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ihmiseen kohdistuvaan tutkimuksen periaatteiden mukaisesti opinnäytetyötä tehdessä noudatetaan tutkittavan oikeuksia. Potilaiden ja asiakkaiden itsemääräämisoikeus on tutkimukseen osallistumisen lähtökohta. Osallistumisen vapaaehtoisuus ja mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta on turvattava tutkimustoiminnan kaikissa vaiheissa. Hoitosuhteessa olevat asiakkaat voivat kokea velvollisuutena osallistua tutkimukseen, joten tutkittaville on tärkeää täsmentää, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. (Kankkunen ym. 2013.) Tutkittavia informoitiin tutkimuksen tarkoituksesta ja heidän oikeuksistaan osallistua tutkimukseen tai jättää se kesken ilman erityistä syytä. Kieltäytyminen tai kesken jättäminen ei vaikuttaisi heidän hoitoonsa tai hoitosuhteeseen millään tavalla. Vain tarvittavat henkilötiedot kerättiin ja niitä käsiteltiin noudattaen voimassa olevan lainsäädännön tietosuojaohteita. (Tenk 2020.)

Henkilötietojen käsittelyllä tarkoitetaan henkilötietojen keräämistä, tallettamista, järjestämistä, käyttöä, siirtämistä, luovuttamista, säilyttämistä, suojaamista, poistamista, tuhoamista sekä muita henkilötietoihin kohdistuvia toimenpiteitä (Kuula 2006, 83). Tutkimusta tehdessä opinnäytetyöntekijät eivät keränneet

minkäänlaisia henkilötietoja haastateltavilta. Yhteydenpito ja haastatteluajankohdan varaaminen haastateltavien kanssa tapahtui Pihlajalinna Oy:n kautta, jolloin opinnäytetyöhön liittyvänä ei tarvittu henkilökisteriä.

Haastattelut toteutettiin kunnioittaen haastateltavien itsemääräämisoikeutta ja pitäen huolta heidän yksityisyydestään sekä tietosuojasta. Haastatteluun osallistuvien henkilöllisyys ei paljastu missään tutkimuksen vaiheessa. Tiedot kerättiin nimettömänä eikä tutkimukseen osallistuneita voi tunnistaa missään tutkimusprosessin vaiheessa. (Tenk 2020.) Haastattelujen tuloksia käsiteltiin niin, että niistä ei voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Jos haastateltava ei halunnut omaa ääntänsä podcastiin, nauhoitettiin haastattelut opinnäytetyön tekijöiden toimesta uudelleen, jolloin anonymiteetti säilyy. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Ennen haastattelua varmistettiin vielä suullisesti asiakkaan suostumus haastatteluun sekä mainittiin, että haastattelut pyritään pitämään yleisellä tasolla. Lopullisesta jaksosta jätettiin pois henkilökohtaiset tiedot, jolloin anonyymisyys säilyi. Kaksi kolmesta haastateltavasta halusi kuulla vielä lopullisen tuotoksen ennen julkaisemisesta. Haastateltavat eivät halunneet muokata jälkikäteen omaa haastattelua. Jokainen haastateltava antoi suostumuksen julkaista podcastin yksityisen palvelutuottajan nettisivuilla.

Tämän opinnäytetyön luotettavuus perustuu suunnitelmallisuuteen ja järjestelmällisyyteen tiedonhaussa ja aineistojen analysoinnissa. Luotettavuutta lisää se, että valitut tutkimukset ja artikkelit liittyvät tutkittavaan aiheeseen. Työn luotettavuutta vähentää se, että tutkimukset olivat englannin- tai ruotsin kielellä, joten käänkövirheet tulee ottaa huomioon. Kielenkääntämisen tuplatarkistus ei onnistunut aikataulullisista syistä. Tietokannoista haettaessa hakusanat olisivat voineet olla tarkempia, sillä jotkut hakusanat tuottivat hyvin paljon osumia. CBT-l:stä on tehty valtava määrä tutkimuksia, joten yksi haaste opinnäytetyötä tehdessä oli sopivien lähteiden suodattaminen.

## 10 POHDINTA

Ihminen nukkuu noin kolmanneksen elämästään. Unen tarve on yksilöllinen ja sen määrä vaihtelee iän, perimän ja aktiivisuuden mukaan. Unen aikana elimistö torjuu sairauksia ja tulehduksia sekä korjaa hereillä olo ajan rasituksia. Tämän vuoksi uni on tärkeää sekä fyysisen että psyykkisen palautumisen kannalta. (Pihl & Aronen 2020, 17 ja 22.) Jopa kolmannes työikäisistä kärsii toistuvasti uniongelmista tilapäisesti ja jopa yli kymmenen prosenttia väestöstä kärsii kroonisesta unettomuudesta. Unettomuudella tarkoitetaan vaikeuksia sekä nukahtaa että/tai pysyä unessa, liian lyhyttä yöunta tai huonoa unen laatua, joka heikentää valveen aikaista toimintakykyä ja josta aiheutuu toiminnallista tai kokemuksellista haittaa. Unettomuus voi ilmetä yksittäisenä oireena tai unettomuushäiriönä, jolloin kyse on itsenäisestä sairaudesta. (Pihl & Aronen 2020, 24 ja 25.)

CBT-I on terapia, jota pidetään ensisijaisena unettomuuden hoitomuotona. Siinä tutkitaan, miten unettomuus vaikuttaa potilaan mielen toimintamalleihin ja –tapoihin, mitä vaikutuksia niillä on unettomuuteen ja sen jatkumiseen sekä miten terapian myötä tapahtuvat kokemuksen ja käyttäytymisen muutokset vaikuttavat uneen ja hyvinvointiin. (Pihl & Aronen 2020, 98; Unettomuus: käypä hoito -suositus 2020.) Tavallisimmat CBT-I hoitokeinot ovat unen huolto, rentoutuminen, joita ovat muun muassa progressiivinen ja autogeeninen rentoutuminen sekä kognitiiviset keinot, esimerkiksi huolten käsittely ja haittahyöty-analyysi (Kajaste & Markkula 2020, 86–87.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia unettomuuden lääkkeettömien hoitomenetelmien vaikuttavuutta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa unettomuudesta kärsiville, heidän läheisilleen ja hoitohenkilökunnalle kirjallisuuskatsauksen ja podcast-haastattelun avulla. Aineistoista haettiin vastaukset tutkimuskysymyksiin, jotka olivat; ”Mitä on unettomuus?” ja ”Mitä lääkkeettömiä hoitokeinoja unettomuuteen on olemassa ja miten ne ovat vaikuttaneet asiakkaiden kokemana?”.

Podcasteissa haastateltavat henkilöt olivat käyneet univalmennuksen, jota Pihlajalinna Oy järjestää. Haastattelukysymykset podcastiin valittiin asiakaslähtöisyyttä hyödyntäen ja niillä pyrittiin selvittämään asiakkaiden mielipide ja oma kokemus unettomuuden lääkkeettömistä hoitokeinoista. Kysymyksillä pyrittiin tarkastelemaan univalmennuksen vaikuttavuutta asiakkaiden unettomuuteen. Haastateltavia oli yhteensä neljä.

Yksi podcast haastatteluun osallistuneista oli ennen univalmennuksen aloittamista käyttänyt viikoittain rauhoittavaa lääkettä nukahtamisvaikeuteen. Haastateltava käytti rentoutumismenetelmää, huolihetkeä ja unipäiväkirjaa unettomuuden hoitoon. Valmennuksen ja menetelmien käytön jälkeen hän kertoo ottaneensa kaksi kertaa uniläkettä viimeisen kuukauden aikana, eli hänen lääkkeiden käyttö väheni huomattavasti CBT-I:n menetelmillä.

Samankaltaisia tuloksia todettiin Davidsonin ym. (2017) tutkimuksessa, jossa koehenkilöt kävivät kuusi kertaa CBT-I ryhmäterapiassa. Heidän unipäiväkirjojansa, unilääkkeiden käyttöä, unettomuuden haitta-asteen arviota, ahdistuneisuutta sekä perhelääkärin käyntejä verrattiin alkutilanteeseen. Tuloksissa todettiin tutkittavien unensaannin, uniajan ja unen tehokkuuden parantuneen huomattavasti. Unilääkkeiden käytön huomattiin vähentyneen. Luik ym. (2019) tutkivat CBT-I:n vaikuttavuutta digitaalisessa toteutuksessa, jossa ei ole käytetty kasvokkain tapahtuvia tapaamisia tai puhelinvälitteisiä keskusteluja. Myös heidän tutkittavilla huomattiin unilääkkeiden käytön vähentyneen.

Dautovich ym. kertovat artikkelissaan, että rentoutumisharjoittelu on tehokas vähentämään fyysistä ja henkistä jännitystä, jota monet unettomuuspotilaat ovat kertoneet kokevansa. He kertovat myös rentoutumisharjoittelulla olevan usein tärkeä rooli erilaisissa lähestymistavoissa unettomuuden hoidossa ja sillä on osoitettu olevan kiistaton positiivinen vaikutus unettomuuteen. Tämä käy ilmi myös useamman podcast haastatteluun osallistuneen kohdalla. He kertoivat saaneensa apua erilaisista rentoutumisharjoituksista. Yksi haastateltavista kertoo omaan päivärytmiinsä kuuluvan itsenäisen viidentoista minuutin

rentoutumishetki piikkimatolla maaten. Hän kertoo myös joskus kuuntelevansa rauhoittavaa musiikkia.

Yleisradion terveystieteiden tutkimuksen mukaan unipäiväkirja koettiin hyvänä ja hyödyllisenä. Moni löysi unipäiväkirjan avulla omaan uneen ja nukkumiseen liittyviä oivalluksia. Pitkäjännitteisyys ja asiaan panostaminen ovat avain asemassa hyvien tulosten saavuttamisessa. (Järnefelt 2012, 154–160.) Haastateltavat olivat samaa mieltä unipäiväkirjan hyödyllisyydestä. Unipäiväkirjan avulla pystyttiin konkreettisesti näkemään nukutun unen määrä sekä unirytmien säännöllisyys, mikä auttoi unettomuudessa. Haastateltavien yönien kesto piteni yksilöllisesti valmennuksen aikana.

Unettomuuden lääkkeetöntä hoitoa on hyvin rajallisesti tarjolla, vastoin Käypähoito suositusta. Pihlajalinna Oy:n järjestämä verkkounivalmennus on haastateltavien mukaan auttanut heitä vähentämään uniongelmia, ja tämän myötä he ovat saaneet hyvän kokonaisvaltaisen kuvan unesta ja unettomuudesta. Unettomia hoidon tarpeessa olevia on paljon ja apua tulisi saada enemmän lääkkeettömien hoitokeinojen kannalta. CBT-I menetelmiä tulisi saada enemmän kaikkien saataville esimerkiksi kunnalliselle puolelle ja odotusaikojen tulisi olla lyhyempiä. Podcastit voivat rohkaista muita hakemaan unettomuuteen apua ja osallistumaan univalmennuskurssille.

Digitaalisesti tapahtuvaa hoitoa kehitetään koko ajan, jotta hoidon vaikuttavuutta voitaisiin parantaa. Espie ym. (2018) toteuttamassa tutkimuksessa tutkittiin dCBT:n vaikutusta toiminnalliseen terveyteen, psyykkiseen hyvinvointiin ja unen vaikutusta elämänlaatuun. Vaikka tutkimus oli kokonaan automatisoitu, tulokset olivat hyvinkin positiivisia. Digitalisaation myötä, yksi tulevaisuuden parannus voisi olla esimerkiksi se, että tarjottaisiin omahoitona digitaalista lääkkeetöntä unettomuuden hoitoa myöskin muilla terveydenhuollon sektoreilla.

## LÄHTEET

Aluehallintovirasto. Videoiden ja äänilähetyksen saavutettavuus. Viitattu 28.11.2021. Saatavilla <https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/digipalvelulain-vaatimukset/videoiden-ja-aanilahetyksen-saavutettavuus/>

Bothelius, K.; Kyhle, K.; Espine, A. Colin & Broman, J-E. 2013. Manual-guided cognitive-behavioural therapy for insomnia delivered by ordinary primary care personnel in general medical practice: a randomized controlled effectiveness trial. *Journal of Sleep Research*, 22 (6), 688–696. Viitattu 5.10.2021. Saatavilla <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jsr.12067>

Buysse D. J. 2013. Insomnia. *JAMA*, 309(7), 706–716. Viitattu 9.9.2021. Saatavilla <https://doi.org/10.1001/jama.2013.193>

Castronovo, V., Poletti, M., Sforza, M., Giarolli, L., Galbiati, A., Marelli, S., . . . Ferini-Strambi, L. 2017. Depressive symptoms in insomnia: Long-term changes after cognitive-behavioral therapy for insomnia (CBT-I). *Sleep medicine*, 40, e48. Viitattu 3.12.2021. Saatavilla <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2017.11.134>

Dautovich, N. D., McNamara, J., Williams, J. M., Cross, N. J., & McCrae, C. S. (2010). Tackling sleeplessness: Psychological treatment options for insomnia. *Nature and science of sleep*, 2, 23–37. Viitattu 5.12.2021. Saatavilla <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3630929/>

Davidson, J.R.; Dawson. S. & Krsmanovic, A. 2017. Effectiveness of Group Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia (CBT-I) in a Primary Care Setting. *Behavioral sleep medicine*, 17 (2), 191–201. Viitattu 5.10.2021. Saatavilla <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15402002.2017.1318753>.

Espie, C.A.; Emsley, R. & Kyle, S.D. 2018. Effect of Digital Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia on Health, Psychological Well-being, and Sleep-Related Quality of Life: A Randomized Clinical Trial. *Jama Psychiatry*. 2019, 76 (1), 21-

30. Viitattu 5.12.2020. Saatavilla

<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2704019>

Gybrant, G. & Seyedi, P. 2013. Är Kognitiv Beteendeterapi för Insomni (KBT-I) en effektiv behandling för depression – vid samtidig förekomst av insomni?

Örebro Universitet. Viitattu 30.11.201. Saatavilla <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:696224/FULLTEXT01.pdf>

Hirsjärvi, S.; Remes, P.; Sajavaara, P. & Sinivuori, E. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

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

Työterveyslaitos 2012

Kajaste, S. & Markkula, J. 2020. Hyvää yötä. Apua univaikeuksiin (2. painos).

Helsinki: Kirjapaja.

Kalervo, E. 2019. PODpuhetta- Podcast sarja podcasteista Suomen

kuuntelukulttuurissa. Viestinnän maisterintutkielma. Kieli- ja viestintätieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. WWW-dokumentti. Viitattu 28.11.2021. Saatavilla

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/63442/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201904102120.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylän

ammattikorkeakoulu. Suomen yliopistopaino Oy.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä.

Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Suomen yliopistopaino Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3.

uudistettu painos. Sanomapro Oy.

Kognitiiviset (CBT, kognitiivis-behavioraaliset) menetelmät pitkäkestoisen unettomuuden hoidossa. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran

Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki:

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015. Viitattu 5.10.2021.

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

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Tampere: Vastapaino.

Kähkönen, S.; Karila, I.; Holmberg, N. 2008. Kognitiivinen psykoterapia. Karisto Oy.

Luik, A.I., van der Zweerde, T., van Straten, A. 2019. Digital Delivery of Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia. *Curr Psychiatry Rep* 21, 50. Viitattu 30.11.2021. Saatavilla <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1041-0>

Mitchell, M. D.; Gehrman, P.; Perlis, M. & Umscheid, C. A. 2012. Comparative effectiveness of cognitive behavioral therapy for insomnia: A systematic review. *BMC family practice*, 13(1), 40. Viitattu 23.11.2021. Saatavilla <https://doi.org/10.1186/1471-2296-13-40>

Morin, C. M., Vallières, A., Guay, B., Ivers, H., Savard, J., Mérette, C., Bastien, C., & Baillargeon, L. 2009. Cognitive behavioral therapy, singly and combined with medication, for persistent insomnia: a randomized controlled trial. *JAMA*, 301(19), 2005–2015. Viitattu 30.11.2021. Saatavilla <https://doi.org/10.1001/jama.2009.682>

Partinen, M. 2019. Mitä on uni? Uniliitto.fi. Viitattu 10.9.2021. Saatavilla <https://www.uniliitto.fi/2019/09/17/mita-uni-on/>

Partinen, M; Tuisku, K; Raaska, K; Puustinen, J & Partonen, T. 2020. Unettomuushäiriön nykyhoito. *Duodecim* 2020;136(21):2361-70. Viitattu 24.11.2021. Saatavilla <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15877.pdf>

Pihl, S. & Aronen, A.M. 2020. Unentaidot. Löydä uni ilman lääkettä (2. painos).  
Tallinna: Onni.

Regina, S. 2018. Unettomuus ja sen eri hoitotavat. Apteekin farmaseutit aitiopaikalla tukemassa unettomuuden hoitoa. Suomen Farmasialiitto ry. Helsinki. Viitattu 27.9.2021. Saatavilla [https://dosis.fi/wp-content/uploads/2018/04/82-97\\_Dosis\\_1-2018\\_Regina\\_Unettomuus.pdf](https://dosis.fi/wp-content/uploads/2018/04/82-97_Dosis_1-2018_Regina_Unettomuus.pdf)

Salminen, A 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja.

Opetusjulkaisu 62. Viitattu 15.10.2021. Saatavilla

[http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Seitamaa-Hakkarainen, P. 2014. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Metodix.

Viitattu 5.12.2021. Saatavilla <https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/>

Seo, E.; Hong, E.; Choi, J.; Kim, Y.; Brandt, C. & Im, S. (2018). Effectiveness of autogenic training on headache: A systematic review. *Complementary therapies in medicine*, 39, 62-67. Viitattu 23.11.2021. Saatavilla

<https://doi.org/10.1016/j.ctim.2018.05.005>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi.

2.painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki. Viitattu 29.11.2021.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Viitattu 9.9.2021.

Saatavilla [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa.

Viitattu 9.9.2021. Saatavilla [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)

Työterveyslaitos. Järnefelt, H. & Hublin, C. 2018. Työikäisten unettomuuden

hoito. Viitattu 29.11.2021. Saatavilla [https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2018/10/Ohje\\_4.pdf](https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2018/10/Ohje_4.pdf)

Unettomuus. Käypä hoito -suositus 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran

Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki:

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Viitattu 10.9.2020. Saatavilla

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50067>

Usein kysytyt kysymykset. Podcast-faneille: Mikä on podcast? Apple.com.

Viitattu 16.10.2021. Saatavilla

<https://www.apple.com/fi/itunes/podcasts/fanfaq.html>

What Is a Podcast? 5 Types of Podcasts Explained. 2021. MasterClass.com. Viitattu 7.11.2021. Saatavilla <https://www.masterclass.com/articles/what-is-a-podcast#what-is-a-podcast>

Xiao, C.; Lin, Y.; Lin, R.; Liu, A.; Zhong, G. & Lan, C. (2020). Effects of progressive muscle relaxation training on negative emotions and sleep quality in COVID-19 patients: A clinical observational study. *Medicine (Baltimore)*, 99(47), e23185. Viitattu 24.11.2021. Saatavilla <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000023185>

## Liite 1: Tutkimustiedote

**TIEDOTE TUTKIMUKSESTA****UNETTOMUUDEN LÄÄKKEETÖN HOITO – VAIKUTTAVUUDEN  
TARKASTELUA PODCASTINA****1. Pyyntö osallistua tutkimukseen**

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla perehtyä unettomuuteen ja unettomuuden lääkkeettömään hoitoon sekä tuottaa asiakashaastatteluna Podcast lääkkeettömän hoidon vaikuttavuudesta potilaan näkökulmasta.

**2. Vapaaehtoisuus**

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta oikeuksiinne tai kohteluunne tulevaisuudessa.

Osallistuminen tutkimukseen katsotaan suostumukseksi tutkimuksessa kysytyjen tietojen tutkimuskäyttöön. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta.

**3. Tutkimuksen tarkoitus**

Tavoitteena on tuottaa tietoa unettomuudesta kärsiville, heidän omaisilleen ja läheisilleen, sekä myös hoitohenkilökunnalle ja alan opiskelijoille. Tarkoituksena on laadullisen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla perehtyä unettomuuteen ja unettomuuden lääkkeettömään hoitoon sekä tuottaa asiakashaastatteluna Podcast lääkkeettömän hoidon vaikuttavuudesta potilaan näkökulmasta.

**4. Tutkimuksen toteuttajat**

Tutkimuksen vastuullisina tutkijoina ja toteuttajina toimii neljä Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijaa (yhteystiedot tiedotteen lopussa). Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun ja yksityisen terveystalouden tuottavan yrityksen kanssa.

## 5. Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkimukseen osallistujalta vaaditaan osallistumista Teamsin avulla tehtävään Podcastiin. Podcastissa osallistujalta kysytään kysymyksiä liittyen omiin kokemuksiin unettomuuden lääkkeettömistä hoitokeinoista. Podcast toteutetaan täysin anonyyminä.

## 6. Kustannukset ja niiden korvaaminen osallistujalle

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

## 7. Tutkimustuloksista tiedottaminen

Kysymyksessä on opinnäytetyö, joka tullaan julkaisemaan avoimesti Theseus-tietokannassa, josta tutkimuksen tulokset voi käydä lukemassa julkaisemisen jälkeen. Tutkimukseen osallistuneita henkilöitä ei ole mahdollista tunnistaa valmiista opinnäytetyöstä.

## 8. Tutkimuksen päätyminen

Myös tutkimuksen suorittaja voi tarpeen tullen keskeyttää tutkimuksen, jolloin tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä tiedotetaan asiasta.

Tutkittavan on mahdollista saada tulokset tehdystä tutkimuksesta Theseus-tietokannan kautta opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen.

## 9. Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä opinnäytetyötä tekeväälle tutkijalle ja/tai opinnäytetyön ohjaajalle, joiden yhteystiedot ovat alla.

## 10. Tutkijoiden yhteystiedot

Tutkija, opinnäytetyötekijä  
Nimi: Riina Koivupuro  
Puh. 050 348 6680  
Sähköposti: riina.koivupuro@edu.turkuamk.fi (ensisijainen yhteydenottotapa)

Opinnäytetyön ohjaaja  
Titteli: tuntiopettaja (päätoiminen)  
Nimi: Kati Lahtinen  
Puh. 040 355 0536  
Sähköposti: kati.lahtinen@turkuamk.fi

## Liite 2: Tutkimuslupa

## TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Hakijan tiedot	Nimi Jokinen Katariina, Koivupuro Riina, Leppäkoski Laura, Palani Aisha	
	Puhelin  +358451399980 (Palani Aisha)	Sähköpostiosoite <a href="mailto:katariina.jokinen1@edu.turkuamk.fi">katariina.jokinen1@edu.turkuamk.fi</a> <a href="mailto:riina.koivupuro@edu.turkuamk.fi">riina.koivupuro@edu.turkuamk.fi</a> <a href="mailto:laura.leppakoski@edu.turkuamk.fi">laura.leppakoski@edu.turkuamk.fi</a> <a href="mailto:aisha.palani@edu.turkuamk.fi">aisha.palani@edu.turkuamk.fi</a>
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö  Turun ammattikorkeakoulu	Hakijan tehtävä/virka-asema  Sairaanhoitajaopiskelija
Vastaava tutkija/Tutkimuksen ohjaaja	Nimi  Kati Lahtinen	
	Oppiarvo ja ammatti  Päätoiminen tuntiopettaja	
	Toimipaikka ja osoite  Turun ammattikorkeakoulu/Terveys ja hyvinvointi/Sairaanhoidon osaamisalue Joukahaisenkatu 3 B, 3. kerros 20520 Turku	
	Puhelin  +358403550536	Sähköpostiosoite  <a href="mailto:Kati.Lahtinen@turkuamk.fi">Kati.Lahtinen@turkuamk.fi</a>
Päiväys ja allekirjoitus	Palkka ja päivämäärä  Turussa 18 / 10 /2021	Allekirjoitus 
	Palkka ja päivämäärä  Salossa 18/10/2021	Hakijan allekirjoitus 
Päätätä täyttää	Tutkimusluvan myöntäminen <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään <input type="checkbox"/> Tutkimuslupa ei myönnetä	
	Myöntämisen ehdot:  Perustelut myöntämättä jättämiselle:	
Päiväys ja päättäjän allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä  Espoo 24/10/2021	Allekirjoitus 
Tiedottaminen päätöksestä	<input type="checkbox"/> Tutkimusluvan hakijalle <input type="checkbox"/> Muu taho:  Nina-Maria Tienarstedt Puhelija Liina Etäläkäketään Yhteisö	

## Liite 3: Podcast-runko

Oletko saanut tutkimustiedotteen ja -suostumuslomakkeen?

**Haastatteluun ei voi osallistua, jos suostumuslomake on täyttämättä.**

Haastattelut etenevät identtisesti, kukin haastateltava vastaa kysymyksiin, joita haastattelija esittää.

Kysymykset voidaan sivuttaa, jos haastateltava ei halua jostain syystä vastata.

Haastattelun voi keskeyttää missä kohdassa tahansa, jos tarve vaatii.

Haastattelut pyritään pitämään yleisellä tasolla, kaikki henkilökohtainen tieto jätetään pois lopullisesta podcast jaksosta.

**INTRO**

Tämä podcast on opinnäytetyön tuotos, jonka aiheena on unettomuuden lääkkeetön hoito – Podcast -toteutus hoidon kokemuksista. Toimeksiantajana toimii Pihlajalinna.

Moikka ja tervetuloa kuuntelemaan unettomuuden lääkkeettömän hoidon podcastia, joka on toteutettu yhteistyössä Pihlajalinnan kanssa.

Mun nimi on Aisha ja mä opiskelen Turun ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi.

Tässä Podcastissa tutustutaan Pihlajalinnan järjestämään univalmennukseen, jossa pyritään hoitamaan unettomuutta lääkkeettömin hoitokeinoin.

Pääsemme myös haastattelemaan univalmennukseen osallistuneita asiakkaita sekä univalmentajia.

**Mulla on täällä linjan toisessa päässä haastateltavana \_\_\_\_\_ - vuotias mies/nainen, joka on \_\_\_\_\_ alalla, tervetuloa!**

**TAI**

**Tänään päästään kuulemaan \_\_\_ -vuotiaan miehen/naisen kokemuksista univalmennuksesta. Haastateltava on \_\_\_ ammatiltaan**

**Tänään päästään kuulemaan \_\_\_vuotiaan miehen/naisen kokemuksista univalmennuksesta. Haastateltava on \_\_\_ töissä.**

1. kuinka pitkään sulla oli unettomuutta ennen, kun lähdit hakemaan apua
2. Miten paljon tiesit unesta ja unettomuudesta ennen univalmennukseen osallistumista?
3. Mitä fyysisiä/psykkisiä oireita unettomuus sinulle aiheutti?
4. Auttoiko univalmennus sinua ymmärtämään mikä sinun unettomuutesi taustalla on? haluatko kertoa lisää?
5. Miten unettomuus vaikutti jokapäiväiseen elämään ja jaksamiseen?
6. Mitä keinoja lähdit univalmennuksen myötä kokeilemaan nukkuaksesi paremmin?
7. Mitkä keinot ovat auttaneet juuri sinua saamaan paremmin unta?/  
Mistä keinoista oli sinulle hyötyä?
8. Kuinka kauan olet tehnyt kyseisiä harjoitteita?
9. Mikä tilanteesi on tällä hetkellä unettomuuden suhteen?
10. Miten valmennus on vaikuttanut arkeesi nyt? Oliko valmennuksesta hyötyä?
11. Mitä haluaisit sanoa muille unettomuuden kanssa kamppaileville?

**Haluatko kuunnella valmiin haastattelun, kun jakso on valmiiksi editoitu?**

**SAAKO TÄMÄN JULKAISTA?**