



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Anna-Kaisa Lahtinen & Jonna Matalamäki

Vuodeosastopotilaiden unen laatuun vaikuttavat tekijät ja unen laadun edistäminen sairaanhoitajan taitona

Opinnäytetyö
Syksy 2023
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät: Anna-Kaisa Lahtinen ja Jonna Matalamäki

Työn nimi: Vuodeosastopotilaiden unen laatuun vaikuttavat tekijät ja unen laadun edistäminen sairaanhoidajan taitona

Ohjaajat: Katriina Kuhalampi ja Tiina Hemminki

Vuosi: 2023

Sivumäärä: 49

Liitteiden lukumäärä: 2

Uni on tärkeää ihmisen fyysiselle ja psyykkiselle hyvinvoinnille. Unen aikana keho palautuu ja torjuu erilaisia sairauksia. Aihe on ajankohtainen, sillä tutkimusten mukaan unihäiriöt ovat merkittävä ja lisääntyvä ongelma kansanterveydessä. Lisäksi on todettu, että vuodeosastolla olevien potilaiden unen laatu on heikompaa kuin kotioloissa. Opinnäytetyön tarkoituksena on etsiä tietoa unen laatuun vaikuttavista tekijöistä ja hoitotyön keinoista tukea potilaita saamaan vuodeosastolla ollessaan laadukasta unta. Tavoitteena on lisätä sairaanhoitajien osaamista ja valmiuksia tukea potilaita saamaan laadukasta unta vuodeosastohoidon aikana. Tavoitteena on myös kehittää opinnäytetyön tekijöiden omaa ammatillista kasvua, asiantuntemusta sekä taitoa kohdata ja hoitaa huonosta unesta kärsiviä potilaita.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja analysointimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä. Katsauksessa käytetty aineisto valittiin eri tietokannoista noudattaen sisäänotto- ja poissulkukriteerejä. Näin saatiin valikoitua yhteensä 14 vertaisarvioitua tutkimusartikkelia ja kaksi kirjallisuuskatsausta, jotka vastasivat kolmeen tutkimuskysymykseen.

Tulosten mukaan unen laatuun vaikuttavat ravinto, liikunta, mielentila, vuorokausirytmii, ympäristö, kivut, sairaudet, oireet ja lääkkeet. Tärkeäksi tulokseksi nousi, että sairaanhoitajien olisi saatava enemmän tietoa unen merkityksestä ja sen edistämisestä. Hoitajien tulisi kiinnittää enemmän huomiota omaan toimintaansa osastolla.

Johtopäätöksenä on, että sairaanhoidajan asenteilla sekä tiedoilla ja taidoilla on tärkeä merkitys potilaiden unen laadun parantamisessa vuodeosastolla ja sitä kautta myös potilaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä.

¹ Asiasanat: Uni, unettomuus, unen laatu, potilas, vuodeosasto

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Bachelor of Health Care, Nursing

Authors: Anna-Kaisa Lahtinen and Jonna Matalamäki

Title of thesis: Factors Affecting the Quality of Sleep in Inpatients Wards and Promoting Sleep Quality as a Nurse's Skill

Supervisors: Katriina Kuhalampi and Tiina Hemminki

Year: 2023

Number of pages: 49

Number of appendices: 2

Sleep is important for a person's physical and mental well-being. During sleep, the body recovers and fights various diseases. The topic is timely, because studies indicate that sleep disorders are a significant and increasing problem in public health. In addition, it has been found that the quality of sleep of patients in the ward is poorer than at home. The purpose of the thesis is to look for information on factors affecting sleep quality and nursing methods to support patients to get quality sleep while in the ward. The purpose is also to develop the professional growth, expertise, and skills of the thesis authors to face and treat patients with poor sleep.

The thesis was carried out as a descriptive literature review and content analysis was used as a method of analysis. The material used in the review was selected from different databases according to the inclusion and exclusion criteria. In this way, a total of 14 peer-reviewed research articles and two literature reviews were selected, which answered three research questions.

According to the results, sleep quality is affected by nutrition, exercise, mental status, circadian rhythm, environment, pain, diseases, symptoms, and medications. An important result was that nurses should learn more about the meaning of sleep and how to promote and improve it. Nurses should pay more attention to their own activities in the ward to promote the quality of patients' sleep.

The conclusion is that both nurse attitudes and knowledge and skills play an important role in improving the quality of patients' sleep in the ward and thereby also in promoting the patient's well-being and health.

Keywords: sleep, insomnia, sleep quality, patient, ward

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
Kuvio- ja taulukkoluetelo	6
1 JOHDANTO	7
2 UNEN VAIKUTUS IHMISEN HYVINVOINTIIN	8
2.1 Uni ja unen vaiheet.....	8
2.2 Unen tehtävät ja unen laatu	9
2.3 Unettomuus	10
2.4 Muut unihäiriöt.....	12
3 UNEN LAATUUN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ.....	13
3.1 Ravinnon merkitys.....	13
3.2 Liikunnan merkitys.....	14
3.3 Mielen rauhoittamisen merkitys.....	15
3.4 Vuorokausirytmien merkitys	15
3.5 Ympäristön merkitys.....	16
4 UNEN TUKEMINEN HOITOTYÖN KEINOIN.....	18
4.1 Hoitotyö on terveyden edistämistä	18
4.2 Unettomuuden lääkkeetön hoito.....	19
4.3 Kognitiivisbehavioraaliset menetelmät	19
4.4 Lääkkeiden vaikutus unen laatuun	21
5 POTILAS VUODEOSASTOYMPÄRISTÖSSÄ.....	23
5.1 Vuodeosasto ympäristönä.....	23
5.2 Unen merkitys kivunhoidossa.....	24
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	26
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	27
7.1 Tiedonhankinta.....	27
7.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja sisällönanalyysi	28
8 TULOKSET	31

8.1	Unen laatua heikentävät tekijät vuodeosastolla	31
8.2	Unen laatua edistävät tekijät vuodeosastolla	32
8.3	Sairaanhoitajan toiminta potilaan unen laadun edistämiseksi	34
9	POHDINTA.....	38
9.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	38
9.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	41
9.3	Opinnäytetyön prosessi ja jatkotutkimusehdotukset.....	42
	LÄHTEET	44
	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET.....	47
	LIITTEET	49

Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Unen tehtäviä.....	10
Kuvio 2. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet.....	28
Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen aineiston hakutaulukko.....	29
Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	30

1 JOHDANTO

”Nukkuminen on kuin laittaisi rahaa pankkiin.” Tämä vanha sanonta osoittaa, kuinka elintärkeää uni on ihmisen hyvinvoinnille. Uni puhdistaa aivoja ja syvimmissä univaiheessa soluvauriot korjaantuvat (Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL), 2019). Elimistö siis palautuu ja toipuu nukkuessa. Uni vaikuttaa myös mielenterveyteen, älyllisiin toimintoihin ja vastustuskykyyn. Nukkumista ja unen laatua heilauttaa kuitenkin herkästi ympäristön ja terveydentilan muutokset (Partonen ym., 2020, s. 2470). Unihäiriöt ovatkin merkittävä ongelma kansanterveydessä ja kansantaloudessa. Jopa 5–12 % aikuisista kärsii unettomuudesta (Pihl & Aronen, 2020, s. 29). Nykyelämässä ihaillaan tehokkuutta ja kaiken täydellistä hallintaa ja lisäksi vaaditaan, että jatkuvasti pitäisi olla toisten tavoitettavissa (Partonen ym., 2020, s. 2475). Tällainen elämäntyyli hämärtää aikarajoja ja vuorokausirytmisiä, eikä anna suojaa ärsykkeiden tulvalta. Tästä seuraavat uniongelmat lisäävät psyykkistä ja somaattista sairastumista. THL:n mukaan unta pidetään herkkänä terveystieteen mittarina; psyykkisesti ja fyysisesti rasittavat tekijät voivat häiritä unen laatua ja kestoja. Tavanomaista lyhyemmällä ja pidemmällä unella on elimistölle epäterveellisiä vaikutuksia, ja niistä seuraa lisääntynyt riski sairastua sydän- ja verisuonitauteihin sekä tyypin 2 diabetekseen. Uniongelmien hoidossa keskitytään haitallisten ajatus- ja käyttäytymismallien korjaamiseen sekä unen ja valveen säätelyjärjestelmän parantamiseen (Partonen ym., 2020, s. 2470).

Heino ym. (2020, s. 19) ovat tutkineet vuodeosastolla olevien potilaiden kokemuksia unta häiritsevistä tekijöistä sekä keinoja, joilla heidän unenlaatuun voisi parantaa. He painottavat, että sairaudesta toipumisen ja ihmisen hyvinvoinnin kannalta hyvällä unella on iso merkitys. Unen merkityksen ymmärtäminen ja sen edistämiseen perehdyttäminen nähdään tutkimuksessa tärkeänä jo sairaanhoitajien koulutuksessa. Suomessa tätä on tutkittu vielä hyvin vähän, minkä vuoksi aihe on tärkeä ja ajankohtainen.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sairaanhoitajien osaamista ja valmiuksia tukea potilaita saamaan laadukasta unta vuodeosastohoidon aikana. Lisäksi tavoitteena on kehittää opinnäytetyön tekijöiden sekä lukijoiden ammatillista kasvua, asiantuntemusta sekä taitoa kohdata ja hoitaa huonosta unesta kärsiviä potilaita. Tarkoituksena on etsiä aiemmista tutkimuksista ja kirjallisuudesta tietoa unen laatuun vaikuttavista tekijöistä ja hoitotyön keinoista tukea potilaita saamaan vuodeosastolla ollessaan laadukasta unta. Kirjallisuuskatsaus tehdään Seinäjoen ammattikorkeakoulun Terveystieteiden edistäminen ja hoito -tutkimusryhmän hanketta varten. Tutkimusryhmää vetää SeAMKin yliopettaja.

2 UNEN VAIKUTUS IHMISEN HYVINVOINTIIN

2.1 Uni ja unen vaiheet

Uni ei ole vain valvomisen vastakohta, vaan tila, jolloin ihmisen mieli, aivot ja keho ovat vuorotellen sekä aktiivisia että passiivisia (Pihl & Aronen, 2020, s. 17). Aristoteles on määritellyt unen tilaksi, jossa ihminen ei ole tietoinen ympäristöstään (Kajaste & Markkula, 2015, s. 21). Unella on tärkeä tehtävä fyysisessä ja psyykkisessä palautumisessa ja se kuuluu osaksi vuorokausirytmia. Uni vaikuttaa voimakkaasti elimistöön; sydämen syke ja hengitystaajuus hidastuvat sekä verenpaine laskee (mts. 18). Myös kehonlämpö laskee aivojen verenkierron vähentyessä. Unen aikana elimistö torjuu erilaisia sairauksia sekä elvyttää ja korjaa hereillä olon aikana tulleita rasituksia (mts.17). Uni tasapainottaa hermoston toimintaa sekä vaikuttaa keskushermostoon ja älyllisiin toimintoihin (Vainikainen, 2017, s. 36).

Unen tarve on jokaisella yksilöllinen ja vaihtelut ovat suuria (Vainikainen, 2017, s. 38). Se vaihtelee myös eri elämänvaiheissa. Aikuisilla tavallisin yöunen kesto on 6–9 tuntia, mutta yleisimmin 7–8 tuntia. Ihmisen unta säätelee sisäinen vuorokausirytmii, johon vaikuttaa muun muassa valo, työelämä ja säännölliset rutiinit (mts. 39). Tämä rytmii on noin 24 tuntia. Ihmiset ovat luonnostaan aamu- tai iltavirkkuja (mts. 40). Tämä johtuu perinnöllisestä ominaisuudesta ja näin ollen sitä ei ole mahdollista juurikaan itse muuttaa. Ikääntymisen seurauksena uni muuttuu usein kevyemmäksi ja herkemmäksi, nukahtaminen saattaa olla hankalampaa ja yöuni katkonaisempaa (mts. 43). Unta ei myöskään tarvita määrällisesti enää niin paljoa kuin nuorempana ja osa yöllisestä unentarpeesta saatetaan korvata päiväunilla.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim (2023b) kuvaa unta aivojen säätelemäksi tilaksi, jossa perusuni (NREM-uni, non rapid eye movement) ja vilkeuni (REM-uni, rapid eye movement) vuorottelevat. Perusuni jaetaan kolmeen eri vaiheeseen, kevyeen N1-uneen, N2-uneen ja syvään N3-uneen (Partinen & Huutoniemi, 2020, s. 113). Eri univaiheet vaihtelevat terveillä aikuisilla 4–6 kertaa yön aikana ja yhden unisyklin kesto vaihtelee 1,5–2 tunnin välillä. N1-uni on kevyttä torkkumista, jolloin ihminen saattaa kuulla vielä ääniä ympäristöstä eikä koe olevansa unessa. Kun ihminen nukkuu huonosti, tämä osuus univaiheista kasvaa. N2-uni on kevyttä tai keskisyvää unta. Tätä vaihetta on noin 35–55 % kokonaisunijajasta. N3-uni on syvää unta, mikä on elvyttävä ja palauttava univaihe. Sen aikana elimistö rauhoittuu ja palautuu fyysisistä rasituksista ja energiavarastot täyttyvät (Vainikainen, 2017, s. 37). Syvän unen aikana

hengitys on rauhallista ja sydämen syke ja verenpaine tasaiset. Syvästä unesta on yleensä vaikea herätä ja sitä on laadukkaan unen aikana vähintään 15–25 % kokonaisunesta. Syvä uni on tärkeintä aivojen ja ihmisen terveyden kannalta, koska sen aikana aivoihin varastoituu energiaa ja sieltä poistuu haitallisia aineenvaihduntatuotteita (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2023b). Syvän unen aikana hermosolut muovautuvat niin, että sinne jää opittuja asioita muistiin (Kajaste & Markkula, 2015, s. 40). REM-unen eli vilkeunen aikana nähdään unia, jota on hyvin nukkuvalla noin 20–25 % yöunesta (Partinen & Huutoniemi, 2020, s. 116). REM-unen aikana aivojen toiminta aktivoituu, kun verenkierto aivoissa lisääntyy paikallisesti (Vainikainen, 2017, s. 37). Lihakset ovat lamassa, hengitys, syke, ja verenpaine muuttuvat epäsäännöllisiksi ja hormonitasapaino vaihtelee. Myös päivän tapahtumat ja koetut tunnetilat saattavat kertautua tässä unen vaiheessa.

2.2 Unen tehtävät ja unen laatu

Unen laatua arvioitaessa puhutaan hyvästä tai huonosta yöstä (Pihl & Aronen, 2020, s. 123). Oma olo usein kertoo aamulla, millainen yö on ollut. Kun unen laatu on hyvää, toteutuvat unen elintärkeät toiminnot ja tehtävät (Partinen & Huutoniemi, 2020, s. 105). Eri unen vaiheilla on omat tehtävänsä yön aikana, joten unen laadun kannalta on tärkeää, että ne kaikki toteutuvat. Kuviossa 1 on lueteltu unen tehtäviä, joita ovat fyysinen ja psyykinen lepo, stressisairauksien ennaltaehkäisy, liiallisen tiedon poistaminen, painonhallinta, muistin sekä mielen painamisen ja oppimisen tukeminen, tunteiden käsittely sekä sairauksien torjunta ja vastustuskyvyn ylläpitäminen (Pihl & Aronen, 2020, s. 24). Syvän unen aikana ihminen palautuu fyysisesti (Pihl & Aronen, 2020, s. 24). Tämän tärkeän unen vaiheen aikana päivän aikaan opittu tieto vahvistuu ja tarpeellinen tieto tallentuu muistiin, aivosoluissa muodostuu energiaa kognitiivisia toimintoja varten ja valvomisen aikana kertyneet kuona-aineet poistuvat (Partinen & Huutoniemi, 2015, s. 105). Ihminen tuntee itsensä päivällä väsyneeksi, jos nämä tehtävät eivät ole päässeet unen aikana kunnolla toteutumaan. Syvää unta saadaan lähinnä kello 23.00–2.30 aikaan, joten jos unijakso myöhästyy, vähenee myös tämän tärkeän univaiheen määrä. Tätä asiaa puoltaa siis ajoissa nukkumaan meneminen. REM-unta tarvitaan mielen rauhoittamisessa, muistissa ja tunteiden käsittelyssä (Pihl & Aronen, 2020, s. 23). Päivittäinen elämä aiheuttaa joskus monenlaista henkistä painetta, mikä saattaa häiritä unen laatua (mts. 32). Uni häiriintyy usein myös, jos elämässä koetaan muutoksia. Unta huolletaan ottamalla huomioon niitä tekijöitä, jotka saavat aikaan päiväaikaista vireyttä ja laadukasta yöunta (mts. 100). Voidaan sanoa, että ihminen nukkuu hyvin, kun hän pääsee uneen helposti, ei

heräile yön aikana, mutta jos herää, pääsee kuitenkin nopeasti uudestaan uneen (Kajaste & Markkula, 2015, s. 78).



Kuvio 1. Unen tehtäviä (Pihl & Aronen, 2020, s. 24).

Unien näkemisellä on myös omat tehtävänsä (Partinen & Huutoniemi, 2020, s. 122). Kun ihminen näkee unta koetusta uhka- tai traumatilanteesta, tilanteeseen liittynyt voimakas tunnelataus heikkenee ja järjestäytyy uudelleen muistiin herättämättä enää valtavaa tunnekuohua. Jokainen ihminen näkee unia, mutta kaikki eivät aina muista nähneensä niitä (mts. 117). Jos unen laatu kärsii olosuhteiden vuoksi, se vähentää myös unien muistamista (mts. 121).

2.3 Unettomuus

Hänen sielunsa on kuolemanväsynyt, hänen jalkansa eivät kannata ja hänellä on vain yksi toive: saada nukkua. Kaikki tätä toivoneet tietävät, ettei edes nälkää tai janoa voi verrata siihen. – Menachem Begin, *White Nights* (Hedensjö, 2014, s. 109)

Kun ihminen kärsii unettomuudesta, hänen uni-valverytmin säätelyjärjestelmänsä ei toimi ja vireyttä ylläpitävät alueet ovat poikkeuksellisen aktiivisia (Partinen & Huutoniemi, 2020, s. 134). Unettomuus ei aina johdu yhdestä ainoasta syystä, vaan sen taustalla voi olla monia eri

tekijöitä (Vainikainen, 2017, s. 45). Lääketieteellisten syiden lisäksi unettomuuteen voivat vaikuttaa persoonallisuuspiirteet, tottumukset tai muuttuvat elämäntilanteet (mts. 46). Kriisit, traumat tai myös positiiviset muutokset elämässä saattavat aiheuttaa lyhytaikaista unettomuutta. Unettomuuden syinä voivat olla myös huonot nukkumistottumukset ja olosuhteet, vuorotyön ja epäsäännöllisen elämänrytmin tuomat haasteet, lääkkeet ja alkoholi sekä niiden yhteisvaikutukset. Myös kofeiinipitoiset juomat, kuten kahvi ja muut kofeiinia sisältävät juomat, aiheuttavat yleensä unettomuutta.

Kun terve ihminen kärsii unettomuudesta, eikä taustalla ole elimellistä tai psyykkistä syytä, puhutaan toiminnallisesta unettomuudesta (Vainikainen, 2017, s. 47). Tämän voi laukaista esimerkiksi stressi. Tilanteen pitkittyessä ihminen huolestuu univaikeuksistaan ja stressaantuu siitäkin, ja tilanne pahenee entisestään. Toiminnallisen unettomuuden noidankehään joutuneet saavat harvoin apua ongelmaansa, koska heillä ei ole taustalla unettomuutta aiheuttavaa sairautta.

Unettomuus on kaikista yleisin unihäiriö, joka voi ilmetä niin, että on vaikeuksia nukahtaa, pysyä unessa tai herää liian aikaisin (Pihl & Aronen, 2020, s. 29–30). Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin (2023b) mukaan myös huonolaatuinen uni on unettomuutta. Pitkään jatkuneen unettomuuden seurauksena voi tulla uupumusta, keskittymisvaikeuksia ja toimintakyvyn heikkenemistä (Partinen & Huutoniemi, 2020, s. 134). Koska ihmisen elimistö korjaantuu ja toipuu unen aikana, univajeen vuoksi tulehdukset elimistössä lisääntyvät ja vaurioittavat soluja (Kajaste & Markkula, 2015, s. 41–42). Tämä lisää riskiä sydän- ja verisuonisairauksiin, diabetekseen, masennukseen, liikalihavuuteen ja puolustusjärjestelmän heikkenemiseen.

Naisilla unettomuutta ilmenee miehiä useammin (Partinen & Huutoniemi, 2020, s.138). Heillä siihen saattavat olla syynä kuukautiset, raskaus, lapsivuodeaika tai vaihdevuodet (Vainikainen, 2017, s.119). Kivuliaat kuukautiset tai kuukautisia edeltävä PMS- eli premenstruaalioireyhtymä heikentävät usein unen laatua. Naiset saattavat kokea tällöin unettomuutta tai tunnetta unen virkistämättömyydestä sen huonon laadun vuoksi. Tulehduskipulääkkeiden käyttö kuukautiskipujen hoidossa on koettu parantavan unen laatua. Naisilla on myös miehiä enemmän mielialaoireita, jotka osaltaan lisäävät unettomuutta (mts. 123).

Unettomuusoireyhtymä aiheuttaa myös unettomuutta (Vainikainen, 2017, s. 49). Unettomuus on kuitenkin usein oire jostain ja taustalla oleva syy tulisi selvittää ja hoitaa. Syynä voi nimittäin olla myös jokin sairaus, kuten reuma, aivosairaus, muistisairaus, Parkinsonin tauti tai

keuhkosairaus. Fibromyalgiaa sairastavien unen on todettu myös olevan kevyempää, ja he heräilevät yön aikana useammin.

Univaikeudet ovat yksilöllisiä ja sen takia unettomuuden hoitokeinojakin on hyvä etsiä yksilöllisesti (Vainikainen, 2017, s. 51). Tilapäinen, lyhytaikainen unettomuus, joka liittyy usein stressiin, säännöllisen unirytmien häiriöön, elämänmuutoksiin tai sairauteen on tavallista ja se poistuu usein itsestään häiriötekijöiden poistuttua. Unettomuuden jatkuessa pidempään voi univalve-päiväkirjan pitämisestä olla hyötyä oman unen analysoimisessa. Tällaisen päiväkirjan pitäminen auttaa hoitavaa lääkärinä selvittämään tarkemmin unta ja unihäiriön luonnetta. Laajempia unitutkimuksia tehdään unilaboratorioissa, jolloin saadaan tietoa myös yöaikaisesta aivosähkötoiminnasta (mts. 52).

2.4 Muut unihäiriöt

Unettomuuden lisäksi on olemassa myös monenlaisia muita häiriöitä, jotka heikentävät unen laatua (Kajaste & Markkula, 2015, s. 50). Tällaisia häiriöitä on muun muassa liikaunisuus, unenaikaiset hengityshäiriöt, levottomat jalat, uni-valverytmien häiriöt sekä erilaiset parasomniat. Ne voivat esiintyä joko yksinään tai samanaikaisesti. Liikaunisuudelle tunnusomaista on selvästi lisääntynyt unen tarve, jolle ei löydy selittävää tekijää (mts. 52). Yönun pituus liikaunisuudella on yli 12 tuntia ja sen lisäksi hän saattaa tarvita vielä pitkiä päiväunia. Unenaikaisista hengityshäiriöistä yleisin on uniapnea. Siinä ilmavirtaus keuhkoihin on osittain tai kokonaan hetkellisesti estynyt (mts. 54). Hengitysteiden tukkeutuminen aiheuttaa kuorsausta. Yölliset hengityshäiriöt aiheuttavat liikaunisuutta tai toistuvia yöllisiä heräämisiä. Levottomat jalat aiheuttavat epämiellyttäviä raajatunteuksia, jotka pakottavat liikuttamaan raajoja pakonomaisesti (mts. 55). Oireet esiintyvät makuulla ja levossa. Uni-valverytmien häiriöihin kuuluu useampi alaluokka, kuten vuorotyöhön liittyvä unihäiriö, aikaerorasitus sekä viivästynyt unijakso. Kaikille uni-valverytmien häiriöille yhteinen piirre on, että ihmisen sisäinen kello on eri ajassa kuin ympäristön kello. Oireet voivat olla moninaiset, mutta tyypillisimpiä oireita ovat aivojen toiminnan eriasteinen häiriintyminen, sekä vaikeus saada unta haluttuun aikaan. Parasomniat ovat kohtauksenomaisia yöllisiä oireita, joita voivat olla unissakävely, unikauhukohtaus, unissa puhuminen, painajaiset, unihalvaus, hampaiden narskuttelu sekä sekavuushavahtuminen (mts. 56). Oireet voivat olla kummallisia ja pelottavia, mutta yleensä vaarattomia ja itsestään ohimeneviä (mts. 59).

3 UNEN LAATUUN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

3.1 Ravinnon merkitys

Ravinnon määrä ja laatu vaikuttavat uneen edistävästi tai heikentävästi (Pihl & Aronen, 2020, s. 105). On koettu, että jonkin verran hiilihydraatteja sisältävä ja riittävän kevyt iltapala on hyväksi ennen nukkumaan menoa (Blomqvist ym., 2022, s.153). Nälkäisenä ei kuitenkaan kannata mennä nukkumaan, koska silloin nukahtaminen on vaikeaa, unesta tulee rikkonaisempaa ja saattaa paleltaa ja hermostuttaa. Onkin tärkeä syödä sopiva määrä, koska liikasyöminen ja rasvainen, raskas ruoka aiheuttavat herkästi vatsanväänneitä. Allergiat, sekä liian laktoosin, sokerin tai nopeiden hiilihydraattien nauttiminen saattavat myös heikentää unta. Elimistön aineenvaihdunta häiriintyy heikosta ravinnosta, kuten valmisruoista, nopeista hiilihydraateista ja teollisia rasvoja sisältävistä tuotteista. Hyvällä ravinnolla on vaikutuksia kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja sen seurauksena myös hyvään unen laatuun.

Ruuat ja juomat vaikuttavat eri tavalla, toiset ruoka-aineet väsyttävät, toiset sitä vastoin virkistävät (Pihl & Aronen, 2020, s. 106–108). Unta häiritsevät alkoholi, tupakka, kahvi, kofeiinipitoiset aineet (tumma suklaa, energiajuomat, tumma tee), jälkiruoat, sokerit, makeutusaineet, sipuli, rasvaiset ja mausteiset ruuat ja limonadit. Kofeiinia nauttineella on runsaasti stressihormoneita veressä ja verenpaine on koholla useamman tunnin. Ikääntynyt ihminen ja pieni lapsi ovat erittäin herkkiä kofeiinille. Iltapäivällä juotu kuppi kahvia saattaa pitää valveilla koko yön, koska se voi aiheuttaa kiihtymystä, hermostuneisuutta, keskittymisvaikeuksia, päänsärkyä ja vatsavaivoja sekä kohottaa verenpainetta ja kiihdyttää pulssia. Lisäksi se salpaa adnosiini-hermovälittäjäainetta, jolloin uneliaisuus vähenee, vaikka unen tarvetta olisikin. Se vähentää myös syvän unen määrää. Olisikin hyvä, ettei kahvia juotaisi enää klo 14 jälkeen. Alkoholi on rentouttava nautintoaine oikein käytettynä, mutta sillä ei ole kuitenkaan unta parantavaa vaikutusta. Alkoholin imeytyttyä alkavat vieroitusoireet, jotka herättävät ja saavat aikaan vain pinnallista unta. Se muuttaa myös unen vaiheita ja sen seurauksena ihminen voi seuraavana päivänä väsyä nopeasti. Alkoholi aiheuttaa myös lisääntyvää virtsaamisen tarvetta, mikä myös herättää yöllä.

Tyramiini on aminohappo ja sitä sisältävät ruoka-aineet lisäävät aivojen aktiiviteettia ja aiheuttavat valvomista (Pihl & Aronen, 2020, s. 109). Tällaisia ruokia ovat pekoni, juusto, suklaa,

munakoiso, kinkku, perunat, hapankaali, sokeri, makkara, pinaatti ja tomaatti. Näitä ei kannattaisi syödä ainakaan kovin isoja määriä ennen nukkumaan menoa.

Verensokeritasolla on myös vaikutusta yöuneen (Pihl & Aronen, 2020, s. 110). Liian alhaisesta verensokerista voi seurata huono uni tai yöuni saattaa keskeytyä elimistön kaivatessa ruokaa. Lisäksi matala verensokeri aiheuttaa herkästi hikoilua, ahdistuneisuutta, vapinaa ja heikkoutta. Jos yöllä herää alhaisen verensokerin vuoksi, voi kokeilla syödä nopeasti imeytyvää hiilihydraattia ja proteiinia, kuten banaanin tai kalkkunaa (mts. 98). Yleisempi ongelma on kuitenkin, että verensokeri on liian korkea. Silloin keho on vielä liian aktiivinen pystyäkseen rentoutumaan ja rauhoittumaan. Illalla ei kannattaisi siis syödä sokeria, pullaa, kakkua, valkoista leipää, pizzaa, valkoista pastaa ja riisiä, makeisia, makeita hedelmiä, perunaa eikä juoda alkoholia ja limonadeja (mts. 112).

Hitaat hiilihydraatit nopeiden sijaan takaavat paremman yöunen (Pihl & Aronen, 2020, s. 114). Ne sulavat elimistössä hitaasti ja vapauttavat elimistöön vähitellen sokeria. Näitä ruoka-aineita ovat eläinproteiinit (kala, kana, liha), kananmunat, palkokasvit, jyvät, pähkinät, siemenet, hedelmät (alhainen sokerimäärä) ja marjat, vihannekset, vesi ja kylmäpuristetut neitsytöljyt (oliivi, rypsi, avokado).

Joissakin tutkimuksissa on tehty havainto, että tryptofaania sisältävät ruoka-aineet rauhoittavat hermostoa ja aivojen toimintaa auttaen saamaan laadukkaampaa unta (Pihl & Aronen, 2020, s. 114). Tryptofaania on kalkkunassa, kanassa, maidossa, kotijuustossa, kananmunnassa, pähkinöissä, kokojyvissä, tummassa riisissä, linsseissä, seesamin ja auringonkukan siemenissä ja manteleissa. Kannattaa pitää huoli, että saa myös tarpeeksi kalsiumia ja B6-vitamiinia, koska ne auttavat tryptofaanin imeytymisessä. Tärkein asia on kuitenkin, että syö itselleen mieluista ja vaikka samantyyppistäkin iltapalaa rutiininomaisesti joka ilta (Kajaste & Markkula, 2015, s. 97).

3.2 Liikunnan merkitys

Liikunta ja ulkoilu auttavat syvän ja virkistävän unen saamisessa (Partinen & Huutoniemi, 2020, s. 155). Liikkuminen lisää adenosiinin tuotantoa elimistössä, mikä helpottaa nukahtamista. Liikuntaa ei kuitenkaan suositella harrastettavaksi liikaa eikä liian myöhään, koska aktiivisesta toiminnasta uneen siirtyminen saattaa kestää turhan kauan. Liikunta myös nostaa kehon lämpötilaa, mikä vaikeuttaa nukahtamista. Raskaalla liikunnalla on taipumusta lisätä

stressihormonin eritystä, joten etenkin ilta-aikaan raskasta liikuntaa tulisi välttää. Säännöllinen liikunta vaikuttaa myönteisesti unen laatuun, kykyyn nukahtaa ja päiväaikaiseen virkeyteen (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2023a). Sen on todettu pidentävän unen, ja varsinkin syvän univaiheen, kestoa. Lisäksi on todettu, että etenkin kestävyystyyppinen liikunta, kuten 30–40 minuuttia kestävä reipasta kävelyä 3–4 kertaa viikossa, vähentää uniongelmia.

3.3 Mielen rauhoittamisen merkitys

Kun mielessä on asioita, jotka vaivaavat ja olo on stressaantunut, keho muuttuu ylivireäksi ja nukahtaminen vaikeutuu (Kajaste & Markkula, 2015, s. 40–41). Unen saannin helpottamiseksi mieli olisi saatava rauhoittumaan. Mieltä alkaa vaivata helposti myös unettomuuden pelko (mts. 96). Silloin aletaan huolestua, miten selvittää seuraavasta päivästä, jos ei saadaakaan unta. Tässä tilanteessa ajatuksia voi yrittää ohjata muualle tarkkailemalla omaa hengitystä, laskemalla lampaita tai miettimällä itselle mieluisia asioita ja tekemisiä. Ilta kannattaa rauhoittaa kiireiltä, ylimääräisiltä menoilta ja vähentää sinivaloaltistusta (mts. 96). Ylivireyden tasaamiseksi voi kokeilla erilaisia hengitysharjoituksia (mts. 101). Näitä ovat muun muassa syvähengitys- ja mindfulness- eli tietoisuustaitoharjoitukset. Rentoutusharjoitukset vaikuttavat elimistöön melkein yhtä hyvin kuin uni, jolloin vähästä unesta ei näiden vaikutuksesta koidu niin paljon haittaa. Progressiivinen rentoutuminen on lihasten jännittämistä ja rentouttamista tietyssä järjestyksessä. Autogeeninen rentoutuminen on itselle puhumista ja ruumiin tuntemuksiin keskittymistä. Lempeä, turvallinen ja lämmin kosketus ja läheisyys rauhoittaa myös ja poistaa samalla ylivireyttä (mts. 111). Huolihetket ovat myös yksi keino mielen rauhoittamiseen (Kajaste & Markkula, 2015, s. 162). Ne toimivat niin, että kun mieleen nousee töihin tai muihin kuluneen päivän tapahtumiin liittyviä huolia, kirjoitetaan ne ylös paperille. Sen jälkeen pohditaan jonkinlainen ratkaisu, mikä kirjataan samaan kohtaan. Näin voidaan saada mieltä vapautettua kuormittavista asioista.

3.4 Vuorokausirytmien merkitys

Säännöllinen unirytmistö on ensisijaista unen turvaamisessa (Kajaste & Markkula, 2015, s. 84–89). Uni-valverytmiä auttaa pimeän ja valon vaihtelu. Kun ihminen elää vuorokauden tunnit tietyn rytmin mukaan, on unirytmistön säilyttäminen helpompaa. Säännölliseen unirytmistöön kuuluu nukkumaan meneminen ja aamulla vuoteesta nouseminen samoihin aikoihin joka päivä. Rytmistöä voi tietoisesti huoltaa menemällä aamulla valoisana aikana ulos, pitämällä

ruokailuajat säännöllisinä ja nukkumalla mahdolliset, mutta riittävän lyhyet päiväunet aina samaan aikaan. Nukkumaan ei kannata mennä liian aikaisin, vaan vasta, kun on sen aika (mts. 84–89). Ihmisellä on aivoissa sisäinen kello, mikä määrittää vuorokausirytmiiä (Tanskanen ym., 2021, s. 32–33). Sisäinen kello säätelee kehon eri toimintoja lepo- ja valvetilaan: ruumiinlämpö laskee illalla ja nousee aamulla, stressihormonin eli kortisolin erityys vähenee illalla ja lisääntyy aamulla ja melatoniinia alkaa erittyä illalla. Illalla myös energia-aineenvaihdunta, ruoansulatus ja tahdosta riippumaton hermosto muuttuvat lepotilaan ja koko elimistö valmistautuu uneen. Vuorokausirytmii on laskuvaiheessa kello 21.30–23.30, jolloin nukahtaminen on helpompaa.

3.5 Ympäristön merkitys

Unen laatuun ja nukkumiseen vaikuttavat paljon myös ympäristötekijät, kuten äänet, huoneen lämpötila, ilman epäpuhtaudet ja valoisuus (Partinen & Huutoniemi, 2020, s. 170). Tämän vuoksi nukkumisympäristöön tulisi kiinnittää huomiota. Makuuhuoneen tulisi olla mahdollisimman hiljainen. On koettu, että sateen ropina tai tasainen liikenteen kohina ei häiritse samalla tavalla kuin esimerkiksi herätyskellon tikitys tai silloin tällöin kuuluva puheensorina. Nukkumista voivat häiritä myös ilmastointilaitteet tai toisen nukkujan kuorsaus. Ollakseen nukkumiselle ihanteellinen, huoneen melutaso ei saisi ylittää 25 dB:n tasoa. Ilmastointilaitteiden melutaso on kuitenkin 35–50 dB ja kuorsauksen 60–100 dB. Nukkumisrauhan lisäksi huoneen pitäisi olla sopivan lämpöinen (Pihl & Aronen, 2020, s. 118). Huoneen suositeltava lämpötila on 17–24 astetta yksilön mukaan. Kun ihminen vanhenee, sen keho ei pysty enää tuottamaan ja ylläpitämään samalla tavalla lämpöä kuin nuorempana ja paleleminen voi aiheuttaa heräilyä. Tästä syystä iäkkäiden huoneiden lämpötilan olisikin suotavaa olla 22–24 astetta. Kun ihmisen kehonlämpö ja aivojen lämpötila ovat alhaiset, on parempi nukkua (Partinen & Huutoniemi, 2020, s. 171). Kehon ääriosien, jalkojen ja käsien, olisi kuitenkin hyvä olla lämpimät. Tästä syystä lämpimät sukat voivat olla avuksi unen saantiin. Vuoteen valintaan tulisi myös kiinnittää huomiota (mts. 173). Patjan tulisi tukea hyvin selkää, mutta liian pehmeä patja aiheuttaa herkästi selkäkipua ja heikentää unen laatua. On myös hyvä, jos sängynpäätyä pystyy tarvittaessa kohottamaan (mts. 174). Se auttaa esimerkiksi refluksitaudin oireissa ja verenpaineen säätelyssä. Tyynyn olisi oltava niskaa tukeva, hengittävä ja muotoiltava ja vuodevaatteet luonnonkuituisia (mts. 175). Joku voi pitää painavasta peitosta ja kokea sen antavan turvaa, joten sitä voi myös kokeilla (mts. 176). Huoneen pimeäksi saamiseen kannattaa myös panostaa (Tanskanen ym., 2021, s. 49). Huoneen olisi hyvä olla yöllä pimeä, mutta aamulla

valoisa. Makuuhuone kannattaa myös tuulettaa ennen nukkumaanmenoa, että ilma olisi raiakas ja happipitoinen. Sinne eivät kuulu televisio, työasiat, puhelinkeskustelut eikä netinkäyttö, koska laitteiden kirkkaat näytöt ja sinivalo vähentävät melatoniinin eritystä. Huoneen olisi hyvä olla rauhoittava, siisti ja kodikas ja sitä pitäisi käyttää vain nukkumiseen ja sukupuolielämään.

4 UNEN TUKEMINEN HOITOTYÖN KEINAIN

4.1 Hoitotyö on terveyden edistämistä

Terveyden edistäminen on sekä sairauksien ja tapaturmien ennaltaehkäisyä että terveellisiin elämäntapoihin ohjaamista (Korhonen ym., 2013, s. 105). Terveyden edistämässä otetaan huomioon myös ympäristö- ja elinolot sekä yhteiskunnallinen tilanne (mts. 102). Monet lait painottavat terveyden edistämistä ja sairauksien ehkäisyä (mts.107). Terveyden- ja sosiaalihoitolakien tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta. Sen lisäksi terveydenhuoltolaki velvoittaa hyvinvointialueita tukemaan asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä tukevaa terveysneuvontaa sekä tarpeisiin perustuvaa potilasohjausta (Terveydenhuoltolaki 1326/2010; Tervo-Heikkinen ym., 2018, s. 28). Lain mukaan potilaalla on oikeus saada asianmukaista ja ajantasaista näyttöön perustuvaa tietoa sairaudesta sekä hoitoon liittyvistä asioista. Näyttöön perustuvan potilasohjauksen on tarkoitus olla tasalaatuista ja yhdenmukaista (Tervo-Heikkinen ym., 2018, s. 28). Potilasohjauksen lähtökohtana on hoitajan ja potilaan kaksisuuntainen vuorovaikutus, jossa potilas ottaa enenevästi vastuuta omasta hoidostaan ja osallistuu aktiivisesti itseään koskevaan päätöksentekoon. Läheisen osallistuminen potilasohjaukseen lisää tiedonsaantia.

Hoitotyö on potilaan auttamista perustarpeiden tyydyttämiseksi, yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksellista tukemista sekä erilaisten sairauksien hoitoa (Rautava-Nurmi ym., 2020, s. 12–13). Potilaan yksilöllinen hoito on keskeisimpiä hoitotyön periaatteita ja hoitajan tuleekin ottaa yksilöllisyys huomioon kaikessa hoitotyössä. Muita hoitotyön keskeisimpiä periaatteita ovat kunnioitus, itsemääräämisoikeus, yksityisyys, perhekeskeisyys, turvallisuus, kokonaishoidon periaate, terveyskeskeisyys, omatoimisuus sekä hoidon jatkuvuus (Blomqvist ym., 2022, s. 19). Hoitotyön periaatteet pohjautuvat hoitotyön arvoihin ja ne auttavat sairaanhoitajaa toimimaan oikein hoitotilanteissa. Hoitotyön pääasiallinen tarkoitus on edistää ja säilyttää terveyttä, ehkäistä sairauksia sekä auttaa ja tukea ihmistä sopeutumaan muuttuneisiin tilanteisiin. Hoitotyön tehtävänä on tunnistaa myös ihmisen ongelma sekä auttaa ja tukea löytämään siihen ratkaisu erilaisin hoitotyön keinoin (Rautava-Nurmi ym., 2020, s.14).

4.2 Unettomuuden lääkkeetön hoito

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim (2023b) kertoo unettomuuden lääkkeettömistä hoidoista. Niitä ovat ensi sijassa tuki, lohduttaminen ja neuvominen. Tärkeitä asioita, joihin tulisi kiinnittää huomiota, ovat unirytmien säännöllistäminen, ympäristötekijöiden huomiointi ja unenhuolto. Unettomuutta hoitavat myös terveelliset elämäntavat, hyvä ravinto ja liikunta, joita olemme edellä jo käsitelleet. Tärkeää on nukkumista helpottavien ulkoisten olosuhteiden luominen. Unenhuolto on niiden tekijöiden ja toimintojen edistämistä, jotka tukevat hyvää päiväaikaista vireyttä ja parempaa yöunta (Partinen & Huutoniemi, 2020, s. 152). Mielenterveys-talo.fi -verkkosivuilla on Unettomuuden omahoito -ohjelma, johon unettomuudesta kärsivien kannattaa tutustua. Sieltä löytyy erilaisia itsehoitotyökaluja, joilla voi unensaantia yrittää helpottaa. Jos tilanne on kuitenkin vakavampi, on haettava muuta apua. Myös lisäavun hakemiseen on sivustolla ohjeet.

Ihminen nukkuu yhteensä noin 25 vuotta, eli kolmasosan elämästään (Aurema ym., 2012, s. 31). Sopivalla ja yksilöllisesti valikoidulla sängyllä sekä tyynyllä saadaan aikaan ihanteellinen nukkumisergonomia. Epäsopivasta patjasta aiheutuu mm. selkäkipua, mikä johtaa unettomuuteen ja unen laadun heikkenemiseen. Oikeanlaisen patjan tulee myötäillä vartalon muotoja, antaa tukea vyötärölle ja ristiselälle, sekä joustaa lantion ja hartian alueelta. Myös nukkumisasento vaikuttaa patjan ja tyynyn valintaan. Jo pelkällä tyynyllä voi parantaa nukkumisergonomiia (mts. 30). Hyvällä tyynyllä edesautetaan vartalon saamista oikeaan luonnolliseen asentoon. Tyyny olisi hyvä valita hartian leveyden, patjan jousto-ominaisuuksien ja nukkumisasennon mukaan. Kylkiasento on yleisin nukkumisasento ja silloin tyyny ei saa olla kovin korkea; tyynyn tehtävä on täyttää patjan ja pään väliin jäävä tila niin, että kaularanka on selkärangan jatkeena suorassa. Selinmakuulla tyynyn tulee olla matalampi kuin kylkimakuulla. Silloinkin kaularangan tulisi olla lähellä anatomista perusasentoa. Vatsallaan nukkuminen aiheuttaa eniten ongelmia selkärangan kiertymisen ja taakse taipumisen vuoksi, mikä on keholle epäedullista pitkään jatkuessaan. Vatsallaan nukkuminen johtuu usein liian matalasta tyynystä tai liian kovasta patjasta (mts. 31). Oikean tyynyn avulla nukkumisasentoa voi ohjata nukkumisergonomialtaan parempaan kylkiasentoon.

4.3 Kognitiivisbehavioraaliset menetelmät

Uniliitto, HUS, TYKS, TuAmk, Työterveyslaitos, Luote Oy, Helsingin Uniklinikka ja UKK-instituutti kouluttavat Suomessa uniohjaajia ja unettomuusterapeutteja (Peltonen, 2022, s. 8). He

suosivat unettomuuden hoidossa kognitiivisbehavioraalisia menetelmiä lääkehoidon sijaan. Olisi tärkeää, että terveydenhuollossa olisi unettomuuden hoitoon koulutettua henkilöstöä. Sairaanhoitajia ja lähihoitajia kannustetaan hakeutumaan lisäkoulutukseen saadakseen keinoja auttaa unettomia potilaita (mts. 9).

Oulun yliopistollisessa keskussairaalassa fysiatrian poliklinikalla ja kivunhoitoyksikössä on kehitetty hoitopolkua, jossa keskitytään kipupotilaiden unettomuuden hoitoon (Niemi, 2021, s. 23–24). Siellä on hankittu valmiuksia ja pätevyyttä antaa lääkkeetöntä hoitoa CBT-I-hoidon eli Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia avulla. Tämä menetelmä keskittyy unen ja unihäiriöiden mekanismeihin, unihäiriöiden arviointiin ja lääkkeettömään hoitoon. Hoitajan avulla pyritään saamaan unettomuuskierre poikki vaikuttamalla sitä aiheuttaviin tekijöihin. Menetelmän avulla on saavutettu hyviä tuloksia potilaiden elämänlaadun parantamisessa. Unen laatu ja mielialakin on sen ohella kohentunut.

Lääkäri arvioi ihan aluksi potilaan kokonaistilanteen, ottaa selville uni- tai vireysongelmien taustatekijöitä, tekee diagnostiikkaa ja arvioi tarvetta jatkotutkimuksille (Niemi, 2021, s. 24). Jos tilanne vaatii, potilaille tarjotaan CBT-I-hoitokokonaisuutta. Tässä hoitokokonaisuudessa ensin haastatellaan potilasta, tehdään unikyselyjä ja käytetään unipäiväkirjaa. Samalla myös arvioidaan potilaan motivaatiota ja muita tekijöitä hoidon onnistumisen kannalta. Ihan alkumetreillä laaditaan yhdessä lääkärin kanssa myös suunnitelma mahdollisen pitkäaikaisen unilääkityksen vähentämiseksi tai lopettamiseksi.

Jokaisella hoitokerralla on oma sisältönsä (Niemi, 2021, s. 24). Jokaisen käynnin yhteydessä keskustellaan unipäiväkirjamerkinnoista ja kokemuksista. Potilas saa käynneillä paljon nukahtamiseen, unen laadun parantamiseen ja mielen rauhoittamiseen liittyvää tietoa ja harjoitustehtäviä. Käynneillä harjoitellaan rentoutumista, hengitystä, mielikuvien käyttöä ja mindfulnessia, joiden harjoittelua jatketaan kotona.

Ensimmäisen käynnin teemana on psykoedukaatio ja unen huolto (Niemi, 2021, s. 25–26). Potilaalle annetaan tietoa unesta, unihäiriöistä, uneen vaikuttavista elämäntavoista ja nukkumisympäristöstä. Toisella kerralla pohditaan, minkälaisia haitallisia käyttäytymismalleja on elämän aikana opittu ja pyritään muuttamaan niitä. Näitä on esimerkiksi vuoteessa vietetyn ajan rajoittaminen ja ylösnoususääntö. Kolmannella kerralla tarkastellaan potilaan haitallisia ajatuksia ja uskomuksia liittyen uneen, väsymykseen ja unettomuuteen. Samalla tavoitellaan myönteisempää mielialaa, vireystilan laskua ja parempaa unen laatua. Neljännellä kerralla

pohditaan, miten haitalliset ajatukset vaikuttavat tunteisiin ja miten tunnereaktiot vaikuttavat toimintaan. Tavoitteena on rauhoittaa myös unettomuudesta syntyvää pelkoa. Viidennellä kerralla on arvotyöskentelyä ja itsemyötätunnosta keskustelemista ja sen vahvistamista. Lisäksi tehdään arviota hoidon vasteesta, kerrataan hoidon kokonaisuutta, mietitään jatkosuunnitelmaa ja laaditaan loppuarvio.

Jokaisen hoitoalalla olevan olisi hyvä hallita ainakin jonkin verran kognitiivis-behavioraalisia unettomuuden hoitomenetelmiä. Partonen ym. (2020) tuovat artikkelissaan ilmi, että Euroopassa on ongelmana lääkkeettömien hoitojen huono saatavuus. Uniklinikoille saapuneet potilaat ovat saattaneet kärsiä 5–10 vuotta unettomuudesta ja heille on määrätty sinä aikana vain eri lääkkeitä avuksi, mutta he eivät ole saaneet ollenkaan psykologista hoitoa.

4.4 Lääkkeiden vaikutus unen laatuun

Monilla lääkkeillä on kielteisiä vaikutuksia unen laatuun (Norrkniivilä ym., 2021, s. 1289). Unihäiriöiden hoitoon määrätty lääke saattaa huonontaa unen laatua entisestään ja heikentää myös päiväaikaista vireystilaa. Vireystilan laskiessa potilas saattaa tarvita päiväunet, mikä aiheuttaa taas unensaantivaikeutta ja unilääkkeen tarvetta illalla (mts. 1291). Tämä johtaa unilääkekierteeseen. Myös joillakin kipulääkkeillä on unta huonontava vaikutus (Kiljunen ym., 2016, s. 174). Esimerkiksi opioidien on todettu aiheuttavan uniajan lyhenemistä, havahtumisten ja heräilyjen lisääntymistä sekä unen kevenemistä. Ne myös vähentävät REM-unen määrää. Monet unilääkkeet muuttavat unen rakennetta niin, että syvä uni ja REM-uni vähenee, jolloin uni ei ole niin virkistävää kuin luonnollinen uni (Pihl & Aronen, 2020, s. 35). Nämä unen vaiheet ovat välttämättömiä terveydelle.

Bentsodiatsepiinit lyhentävät nukahtamisaikaa, lisäävät uniaikaa sekä vähentävät heräämisiä (Norrkniivilä ym., 2021, s. 1291). Bentsodiatsepiinit vähentävät kuitenkin syvää unta ja voivat lisätä uniapneaa. Ne vähentävät myös muistikuvia heräämisistä ja voivat siten korjata unen kokemisen häiriöitä. Masennuslääkkeiden vaikutukset unen laatuun vaihtelevat niiden vaikutusmekanismien mukaan. Masennuslääkkeet voivat joko lisätä tai vähentää öisiä heräilyjä. Jotkin masennuslääkkeet voivat lisätä jalkojen levottomuutta ja siten huonontaa unen laatua (mts. 1292).

Melatoniini on elimistön luontainen hormoni (Norrkniivilä ym., 2021, s. 1291). Se ei ole varsinaisen unilääke, vaan niin sanottu aikabiologinen lääke eli kronobiootti (Partinen & Tyrkkö,

2011, s. 166). Melatoniinia erittyy aivoissa sijaitsevasta käpyrauhasesta ja sitä valmistetaan myös kemiallisesti (mts. 167). Melatoniinin on todettu helpottavan unettomuutta ja parantavan unen laadun kokemusta. Melatoniini laskee ruumiinlämpöä ja vireystilaa, minkä johdosta unensaanti ja -laatu paranevat ja yöuni saattaa pidentyä. Haittavaikutuksena on koettu olevan painajaisia. Ennen keskiyötä otetulla melatoniinilla näyttäisi olevan vähäisiä vaikutuksia unen laatuun. Melatoniinia suositellaan käytettäväksi etenkin iäkkäiden unettomuuden hoidossa (Vainikainen, 2017, s. 53).

Unettomuuden hoidossa lääkkeettömiä hoitomuotoja pidetään ensisijaisina (Partinen & Tyrkkö, 2011, s. 161). Lääkkeetön hoito on myös hyöty-haittasuhteeltaan lääkehoitoa parempi vaihtoehto. Mikäli pitkäkestoista unettomuutta hoidetaan lääkkeillä, on unettomuuden perussyyn löytämiseen myös keskityttävä. Erityisesti iäkkäiden pitkäaikainen unettomuuden lääkehoito aiheuttaa enemmän haittaa kuin hyötyä. Unilääkkeisiin kehittyy riippuvuutta, jos niiden käyttö jatkuu yli kaksi viikkoa (Vainikainen, 2017, s. 52). Pitkäaikaisen unilääkkeen käyttö tulee lopettaa lääkärin ohjauksessa vähitellen, mikä saattaa vaatia viikkoja tai jopa kuukausia. Äkillinen unilääkkeen lopetus aiheuttaa kimmovaste- eli rebound-unettomuutta, mikä tarkoittaa, että unilääkkeen käytön lopettamisen jälkeen unihäiriöt saattavat palata voimakkaampina (Partinen & Huutoniemi, 2020, s. 140). Tästä voi seurata ahdistusta ja unettomuuden jatkumista. Muita mahdollisia haittavaikutuksia ovat hidastuneet reaktioajat, muistihäiriöt, uneliaisuus ja paradoksaaliset reaktiot, kuten sekavuus tai harhat (Partinen & Huovinen, 2011, s. 163). Jos unilääkkeen käyttö jatkuu pitkään säännöllisenä, elimistön sietokyky lisääntyy ja lääkettä tarvitaan yhä enemmän (Pihl & Aronen, 2020, s. 36). Käytön jatkuessa toimintakyky ja suoriutuminen alenee ja lääkkeistä eroon pääseminen on vaikeaa hankalien vieroitusoireiden vuoksi. Lisäksi luottamus siihen, että voisi nukkua ilman unilääkettä heikenee jatkuvasti.

5 POTILAS VUODEOSASTOYMPÄRISTÖSSÄ

5.1 Vuodeosasto ympäristönä

Sairaalan sisällä on sen koon ja erikoistumisalojen mukaan useita eri yksiköitä eli vuodeosastoja (Rautava-Nurmi ym., 2020, s. 77). Myös terveyskeskuksilla on usein omat vuodeosastonsa. Suuret sairaalat ovat jaotelleet vuodeosastonsa erikoisalojen mukaan, esimerkiksi sisätautien, keuhkotautien tai kirurgian osastoon. Osastoilla toimii hoitotyössä lähihoitajia ja sairaanhoitajia, jotka yleensä toimivat työpareina. Vuodeosastoilla hoidetaan potilaita, jotka jäävät sairaalaan yhdeksi tai useammaksi yöksi hoidettaviksi tai tarkkailtaviksi. Potilaat päätyvät vuodeosastoille esimerkiksi päivystyspoliklinikan kautta, hoitotoimenpiteiden jälkeen tai toisista sairaaloista.

Lämsä (2013, s. 11) toteaa tutkimuksessaan, että sairaalassa hoidetaan ja parannetaan sairaksi todettuja ihmisiä. Sairaala on muusta maailmasta eristetty yksikkö, johon on muovautunut omanlaisensa ja muusta maailmasta poikkeava kulttuuri. Tavat ja toimintamallit vaihtelevat eri maiden kesken ottaen mallia ympäröivästä yhteiskunnasta. Sairaalaan liittyy potilaan ja omaisten näkökulmasta murhetta, mutta myös toivoa. Potilas joutuu sairaalassa ollessaan eroon ihmissuhteistaan, mutta saa samalla myös vapautuksen normaalielämäänsä kuuluvista töistä ja tehtävistä. Sairaalassa hän joutuu ottamaan vastaan hoitoa ja toimimaan siellä saamiensa ohjeiden mukaan. Hän suorittaa päivittäiset toiminnot samoissa tiloissa ja samaan aikaan muiden potilaiden kanssa tarkkojen aikataulujen mukaan toisin kuin normaalissa elämässään. Potilaiden yhteydenpitoa sairaalan ulkopuolelle on aiemmin rajoitettu tarkoilla vierailuajoilla ja matkapuhelinten käytön rajoituksilla (s.12). Nykyään omaisia otetaan mukaan enemmän hoitoon ja potilaiden seuraksi ja matkapuhelintenkin käyttö sallitaan.

Lämsän (2013, s. 40) mukaan sairaala on ympäristönä tapahtumarikas, selkeä, sulkeutunut ja salaperäinen paikka. Sairaalamailmaan kuuluu hänen mukaansa tietty slangi, kirjoittamattomat säännöt ja hyväksyttävät toimintatavat. Sinne kuuluu myös paljon laitteita ja tavaroita, joita ei muualla elämässä esiinny (s. 47). Ympäristö on uusi ja outo, ja sinne kuuluvat ihmiset, toiminta ja tilat ovat potilaille vieraita (s.48). Sairaalassa ihmistä jatkuvasti tarkkaillaan katsomalla, koskettamalla, kuuntelemalla ja heidän kanssaan keskustelemalla. Kaikkia potilaita yhdistää jonkinasteinen stressi, koska omaan terveydentila aiheuttaa ahdistusta, epä tietoisuutta ja pelkoa (s. 49). Sairaalasängylle on tunnusomaista, että se mahdollistaa ja tehostaa

potilaan hoitoa, mutta ei tarjoa hänelle minkäänlaista yksityisyyttä eikä omaa tilaa (s. 51). Potilaan epämukavuutta lisää myös se, että hän joutuu pukeutumaan yhdenmukaisiin sairaalavaatteisiin, jolloin he saattavat kokea muuttuvansa eleettömiksi ja persoonattomiksi. Epämukavuutta lisää, että vaatteet muistuttavat lähinnä yövaatteita materiaaleiltaan ja malliltaan (s. 52). Ihminen tuntee yövaatteissa ollessaan itsensä paljaaksi ja intymiteettinsä kadottaneeksi. Sairaalassa on myös oma äänimaailmansa (s. 55). Vuoteita erottavat verhot eivät eristä ääniä ollenkaan, joten kaikki potilaan hoitoon tai olemiseen liittyvät äänet kuuluvat huoneessa olijolle. Osaston äänimaisemaan kuuluu myös erilaisia piippauksia, hälytyksiä ja laitteiden sekä kutsukellojen ääniä (s. 56).

Tamaki ym. (2016, s. 1190) toteaa, että uudessa ympäristössä, esimerkiksi sairaalan vuodeosastolla, unen saanti on yleensä aluksi vaikeaa muuttuneiden olosuhteiden vuoksi. Tämä ilmiö on nimeltään ”first-night effect” (FNE), eli ensimmäisen yön vaikutus. He toteavat, että aivolohkot toimivat eri lailla ensimmäisen yön aikana vieraassa ympäristössä. Toinen aivopuolisko pysyy unen aikana aktiivisena ja havaitsee ärsykkeet herkemmin. Heidän (s. 1192–1193) mukaansa tämä auttaa havaitsemaan mahdolliset vaaratilanteet, mutta tämän vuoksi ihmisestä saattaa aamulla tuntua siltä kuin ei olisi nukkunut ollenkaan eikä olo ole virkistynyt. Toisena yönä tällaista vaikutusta ei enää havaittu, joten tutkijat uskoivat aivojen sopeutuneen uuteen ympäristöön.

5.2 Unen merkitys kivunhoidossa

Hyvä uni on tärkeä osa kivunhoitoa (Miranda, 2016, s. 54). Se parantaa mielialaa ja antaa voimia pitää itsestään parempaa huolta. Kipua voidaan saada lievemmäksi nukkumalla hyvin. Usein huonosti nukutun yön jälkeen kiputuntemukset koetaan voimakkaampina (Aurema ym., 2012, s. 29). Laadukas ja riittävä uni auttaa puolustusjärjestelmää tukahduttamaan elimistön tulehduksia ja haavat ja kudosvauriot paranevat nopeammin (Miranda, 2016, s. 55). Myös aineenvaihdunta tehostuu ja hormonit, mukaan lukien stressihormonit, pysyvät tasapainossa. Monissa toipumisprosesseissa suositetaan liikuntaa, mutta huonosti nukutun yön jälkeen ei ole välttämättä voimavaroja lähteä liikkumaan (mts. 56). Kipu siis aiheuttaa huonoja öitä, mutta toisaalta huono yö voi lisätä kipuja. Osastolla saattaa olla potilaita, jotka sairastavat esimerkiksi fibromyalgiaa, johon liittyy laaja-alainen kipuilu. Heillä yöunet voivat olla kevyempiä ja katkonaisempia. Toinen kivuista kärsivä potilasryhmä on nivelrikkopotilaat (mts. 57). Myös refluksaus eli ruokatorven ärsytystilä voi herättää yöllä (Aurema ym., 2012, s. 28).

Syöpäpotilaiden kivulle on olennaista, että se ajoittuu aamuyön tunneille ja aamuun, jolloin yöuni on katkonaista. Kun nukkuu huonosti, lisääntyy seuraavan päivän kipuherkkyys. On tutkittu, että iltavirkku ja öisin valvova ihminen saa useammin terveysongelmia kuten selkäkipua. Unihäiriöistä kärsivillä on noin kaksinkertainen riski joutua sairaalahoitoon selkävun tai -sairauden vuoksi hyvin nukkuviin verrattuna (mts. 29). Tutkimuksen mukaan aamuvirkut ja säännöllistä nukkumisrytmiä noudattavat säästyvät paremmin ongelmilta (Miranda, 2016, s. 58). Hyvän ja laadukkaan unen ansiosta monet krooniset kipuoireet, kuten tuki- ja liikuntaelinten kivut, päänsäryt ja migreenit, lieventyvät vähitellen.

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla lisätä sairaanhoitajien osaamista ja valmiuksia tukea potilaita saamaan laadukasta unta vuodeosastohoidon aikana. Lisäksi tavoitteena on kehittää opinnäytetyön tekijöiden ja lukijoiden ammatillista kasvua, asiantuntemusta sekä taitoa hoitaa ja kohdata huonosta unesta kärsiviä potilaita. Tarkoituksena on etsiä aiemmista tutkimuksista ja kirjallisuudesta tietoa unen laatuun vaikuttavista tekijöistä ja hoitotyön keinoista tukea potilaita saamaan vuodeosastolla ollessaan laadukasta unta. Kirjallisuuskatsauksella haetaan vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Mitkä tekijät heikentävät unen laatua vuodeosastolla?
2. Mitkä tekijät edistävät unen laatua vuodeosastolla?
3. Miten sairaanhoitaja voi edistää potilaan unen laatua?

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

7.1 Tiedonhankinta

Tiedonhaussa käytettiin Medicin, CINAHL:n, PubMedin ja Terveysportin tietokantoja sekä SeAMK Finna ja Finna-hakupalveluita. YSO-sanakirjasta ja CINAHL:sta saatiin apua hakusanojen laatimiseen. Aineistoa haettiin suomen ja englannin kielellä. Haut rajattiin koskemaan 10 vuoden sisällä julkaistua ammattikirjallisuutta ja vertaisarvioitua tutkimustietoa. Tietoa haikessa käytiin keskustelujä, täydennettiin hakupäiväkirjaa ja tehtiin muistiinpanoja.

SeAMK Finnan kautta löytyi kirjastosta hyvin asiaan liittyvää ammattikirjallisuutta, kuten Partinen & Huutoniemi (2020) ja Pihl & Aronen (2020), joita hyödynnettiin teoreettisen viitekehyksen laatimisessa. Lisäksi käytettiin kirjallisuuskatsauksen tekoon ohjaavia kirjoja, kuten Vilkka (2023) ja Tuomi ja Sarajärvi (2015).

Medicin kautta haettiin kotimaisia tutkimuksia, artikkeleita ja kirjallisuutta kokeilemalla muun muassa seuraavia hakusanoja: uni, unenlaatu, unettomuus, valvominen, nukkuminen, unihäiriöt, hoitotyö, sairaala, vuodeosasto, sairaalaympäristö, sairaanhoitaja, potilas, terveyden edistäminen, vuorokausirytm, univaje, lepo. Käytettiin myös rinnakkaisia ja vastakohtaisia käsitteitä sekä niiden yhdistelmiä. Sanat katkaistaan niin, että kaikki taivutusmuodot tulevat huomioon. Esimerkiksi yhdistelmillä ”unettomuus AND saira*” ja ”unet* AND hoit*” saatiin paljon tuloksia. Yksi hyvä hakutulos saatiin hakusanoilla ”nukku* AND vuodeosasto”.

CINAHL-tietokannasta etsittiin tutkimuksia hakusanoilla: ”sleep AND hospital AND ward”, ”sleep promotion AND hospital”, ”sleep hygiene AND patient education”, ”quality of sleep AND hospital”, ”physical activity AND sleep quality AND patient” ja ”sleep AND food AND patient”.

Medicin kautta löytyi runsaasti suomenkielisiä tutkimuksia yleisesti unenlaatuun vaikuttavista tekijöistä. Tässä kirjallisuuskatsauksessa oli tärkeää löytää aineistoa kuitenkin siitä, miten vuodeosastoympäristö vaikuttaa potilaiden uneen ja sen laatuun. Tästä näkökulmasta löytyi vain yksi hyvä suomalainen tutkimus. Ulkomailla aihetta on tutkittu enemmän ja sen vuoksi tässä kirjallisuuskatsauksessa käytettiin paljon englanninkielistä aineistoa. Haasteena oli oikeanlaisen tutkimustiedon löytyminen kansainvälisistä tietokannoista ja vieraan kielen ymmärtäminen.

7.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja sisällönanalyysi

Tässä opinnäytetyössä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Unen laatuun vaikuttavista tekijöistä ja unettomuuden hoidosta on paljon tutkittua tietoa ja kirjallisuutta. Vilkan (2023, s. 22) mukaan kuvailevalla katsauksella pystytään järjestelemään ja analysoimaan aiemmin tehtyjä tutkimuksia ja muuta kirjallista aineistoa. Tuomen ja Sarajärven (2018, s. 189) mukaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoite on kerätä aiheesta jo tehtyjä tutkimuksia ja koota sekä tiivistää niistä saadut tulokset. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on hyvä keino syventää tietoa aiheesta, josta on jo paljon tutkimustietoa. Kirjallisuuskatsauksen tehtävänä on vastata myös tutkimuksen tarkoitukseen sekä tutkimuskysymyksiin (Stolt ym., 2016, s. 81). Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen valikoituva aineiston määrä riippuu tutkimuskysymysten laajuudesta (Kangasniemi ym., 2013, s. 295).

Kirjallisuuskatsauksia on olemassa useita erilaisia erityyppisille aineistoille ja erilaisiin tarkoituksiin (Stolt ym., 2016, s. 23). Jokaisessa kirjallisuuskatsauksessa on viisi vaihetta, jotka toistuvat (kuvio 2). Näitä ovat katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, kirjallisuushaku ja aineiston valinta, tutkimusten arviointi, aineiston analyysi ja synteesi sekä tulosten raportointi. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen yksi erityispiirre on, että nämä vaiheet etenevät osittain päällekkäin koko prosessin ajan (Kangasniemi ym., 2013, s. 294).



Kuvio 2. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet (Stolt ym., 2016, s. 23).

Ensimmäinen vaihe, katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, antaa suunnan koko katsaukselle (Stolt ym., 2016, s. 24–32). Toinen vaihe sisältää varsinaiset haut sekä asianmukaisen kirjallisuuden valintaprosessin. Yhtenä keskeisenä hakustrategiana on mukaanotto- ja poissulkukriteerien muodostaminen. Kun kriteerit ovat riittävän kattavat, helpottuu oikeanlaisen kirjallisuuden ja aineiston löytyminen. Kun hakuprosessi on tehty, alkaa löydetyn aineiston arviointi. Arvioinnin tekemiseen on useita eri vaihtoehtoja katsausmenetelmän ja katsaukseen valitun aineiston mukaisesti. Tarkoituksena on pohtia tutkimuksista saadun tiedon kattavuutta ja sitä, vastaako se tutkimuskysymyksiin. Aineiston analyysillä ja synteesillä tarkoitetaan valittujen tutkimusten tuloksista tehtyä yhteenvetoa. Analysointiin kuuluu aineiston lukeminen, merkintöjen tekeminen sekä luokkien, kategorioiden tai teemojen muodostaminen. Loogisen kokonaisuuden muodostaminen löytyneistä yhtäläisyyksistä ja

eroavaisuuksista on osa analysointia. Katsauksen viimeisenä vaiheena on tulosten raportointi. Siinä keskeisintä on kaikkien edellä mainittujen vaiheiden yksityiskohtainen raportointi. Tulosten riittävän tarkka raportointi on tärkeää, jotta lukija voi arvioida katsauksen luotettavuutta sen perusteella. Tutkimus on tällöin myös toistettavissa.

Kangasniemen ym. (2013, s.259) mukaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus sisältää usein kuvauksen aineiston valinnan prosessista. Aineistoa kerättiin tarkasti suunniteltujen hakusanojen avulla eri tietokannoista (Vilkkä, 2023, s. 12). Hakutuloksista valikoitiin kirjallisuuskatsauksen tarkoitukseen parhaiten sopivat tutkimukset. Aineistoa luettiin kriittisesti ja arvioiden. Eri tietoja ja aineistoja vertailtiin sekä yhdisteltiin selkeän kokonaiskuvan saamiseksi (mts. 12–13). Tiedonhakupöytäkirjasta (taulukko 1) nähtiin tiivistetysti hakusanat ja -tulokset. Tämä helpotti tiedon analysointia.

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen aineiston hakutaulukko.

Päiväys	Tietolähde	Hakusanat	Hakutyyppi	Hakutulokset
5.4.2023	Medic	unettomuus AND saira*	Field	46 viitettä
5.4.2023	Medic	unet* AND hoit*	Field	58 viitettä
5.4.2023	Medic	lääkkeetön AND une*	Field	6 viitettä
5.4.2023	Medic	nukku* AND vuodeosasto*	Field	1 viite
9.4.2023	CINAHL	non-pharmacological treatment AND sleep disorders	Field	17 viitettä
17.4.2023	CINAHL	sleep AND hospital AND ward	Field	152 viitettä
17.4.2023	CINAHL	sleep promotion AND hospital	Field	27 viitettä
17.4.2023	CINAHL	sleep hygiene AND patient education	Field	44 viitettä
17.4.2023	CINAHL	quality of sleep AND hospital	Title	32 viitettä
2.10.2023	CINAHL	physical activity AND sleep quality AND patient	Field	310 viitettä
2.10.2023	CINAHL	sleep AND food AND patient	Field	114 viitettä

Tutkimuksille määriteltiin tietynlaiset sisäänotto- ja poissulkukriteerit (taulukko 2). Sisäänotto-kriteereiksi muodostuivat tutkimusten julkaisuaika, opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastaaminen, tutkimusten saatavuus verkosta kokonaan maksuttomasti, julkaisukieli sekä se, että tutkimus on vertaisarvioitu tieteellinen alkuperäistutkimus tai kirjallisuuskatsaus. Poissulkukriteereinä olivat tutkimukset, joiden julkaisuaika oli ennen vuotta 2013, tutkimuskysymyksiin vastaamattomuus, muut kuin tieteelliset alkuperäistutkimukset tai kirjallisuuskatsaukset, muu kuin suomen- tai englanninkielinen julkaisukieli tai tutkimukset, jotka olivat osittain tai

kokonaan maksumuurin takana. Näiden kriteereiden perusteella kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä 14 vertaisarvioitua tutkimusartikkelia sekä kaksi kirjallisuuskatsausta, joista toinen oli kuvaileva ja toinen integroitu. Aineiston lähteistä kaksi oli suomenkielisiä ja 14 englanninkielisiä.

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimukset ja lähteet, joiden julkaisuaika ajoittuu välille 2013–2023	Tutkimukset ja lähteet, jotka on julkaistu ennen vuotta 2013
Tutkimukset, jotka vastaavat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin	Muut kuin opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin vastaavat tutkimukset
Vertaisarvioidut tieteelliset alkuperäistutkimukset tai kirjallisuuskatsaukset	Muut kuin tieteelliset alkuperäistutkimukset tai kirjallisuuskatsaukset
Suomen- ja englanninkieliset tutkimukset ja lähteet	Muut kuin suomen- tai englanninkieliset lähteet
Tutkimukset, jotka saatavilla verkossa kokonaan maksuttomasti	Tutkimukset, jotka osittain tai kokonaan maksumuurin takana

Opinnäytetyöhön laadittiin tutkimustaulukko (Liite 1) työn läpinäkyvyyden ja luotettavuuden lisäämiseksi. Taulukko helpotti hahmottamaan ja käsittelemään kirjallisuuskatsauksessa käytettyjä tutkimusartikkeleita. Valitun aineiston sisältö on raportoitu tulososiossa. Aineistolle tehtiin sisällönanalyysi, jossa tutkimusartikkeleista kirjattiin ylös tutkimuskysymyksiin vastaavat kohdat. Tutkimusten alkuperäisilmauksista tehtiin pelkistykset ja niistä edelleen ala- ja pääluokat. Sisällönanalyysistä on esimerkki liitteenä (Liite 2). Tuloksia ja niistä syntyneitä johtopäätöksiä ja jatkotutkimusehdotuksia on kuvattu opinnäytetyön lopussa.

Aineistoa kirjallisuuskatsauksen teoriaosuuteen haettiin myös manuaalisesti. Aihe oli tiiviisti mielessä koko projektin ajan ja siihen liittyneet keskustelut, radio- ja TV-ohjelmat sekä artikkelit kiinnittivät huomiota ja herättivät mielenkiintoa. Opinnäytetyön aiheen syventämiseksi osallistuttiin myös Savonia-Ammattikorkeakoulun järjestämälle kurssille CampusOnlinen kautta. Kurssin nimi oli: Uniterveys – liikunta ja ravitsemus hyvän unen avaimina. Lisäksi silmäiltiin aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä ja väitöskirjoja. Nämä kaikki tukivat ajatuksia ja toivat myös eri näkökulmia. Eri teosten lähdeluetteloista saatiin vinkkejä lähteistä ja myös CINAHL-tietokanta ehdotti aiempien hakujen perusteella aiheeseen liittyviä samankaltaisia artikkeleita.

8 TULOKSET

8.1 Unen laatua heikentävät tekijät vuodeosastolla

Dubosen & Hadin (2016, s. 540–552) tutkimuksesta selviää, että uni on elintärkeää terveydelle ja paranemiselle, ja se on välttämätöntä laadukkaan sairaalakokemuksen saamiseksi. Fyysisestä paranemisesta ja solujen uusiutumisesta vastaavat kasvuhormonit erittyvät ensisijaisesti unen aikana. Unenpuutteella on vakavia vaikutuksia, kuten vähentynyt kivunsietokyky, immuunivasteen heikkeneminen, viivästynyt paraneminen, sekavuus, harhaluulot, kohonnut verenpaine ja korkeampi syke. Pidemmän aikavälin vaikutuksia ovat heikentynyt suorituskyky päivittäisessä elämässä, alhaisempi fyysinen toimintakyky sairaalasta vapautumisen jälkeen ja korkeampi kokonaiskuolleisuus. Sairaalassa ollessaan potilaat aistivat ympäristön myös nukkuessaan ja ovat valppaina alitajuntaisesti, mikä tekee unesta herkkää.

Vuodeosastolla nukkuvien potilaiden unen todetaan olevan huonompilaatuisempaa kuin ihmisten keskimäärin (Heino ym., 2020, s. 19). Delaney ym. (2018, s. 3) tutkimuksen mukaan vuodeosastolla olevan potilaan yöuni on 1,8 tuntia lyhytkestoisempi kuin kotiooloissa. Siihen on tutkimuksen mukaan syynä fyysiset tekijät, kuten sairaus oireineen, kipu, huonovointisuus, yskä ja hengitystieoireet. Dobing ym. (2016, s. 3) tekemä tutkimus osoittaa, että vuodeosastolla vietetään suurin osa vuorokaudesta sängyssä ja nukutaan päiväunia, mikä sekkin heikentää yöllistä unen laatua. Lisäksi unta huonontavat psyykkiset oireet, huoli omasta voinnista ja turvallisuudesta sekä stressi ja mahdollinen avuttomuuden tunne. Vuodeosastoympäristöllä on iso merkitys unen laatuun (Heino ym., 2020, s. 19). Sopiva huoneenlämpö on tärkeä, liian kuumassa tai viileässä nukkuminen on hankalaa. Sairaalan ilmastointi aiheuttaa vetoisuutta. Unta häiritsevät myös erilaiset äänet. Ääniä tulee hoitoon liittyvistä laitteista, televisiosta, potilaiden ja hoitajien liikkumisesta ja keskusteluista sekä erilaisista öisin tehtävistä välttämättömistä hoitotoimenpiteistä. Unta heikentävät myös kirkkaat valot ja epämukavat sängyt muovipatjoihin sekä peittoineen ja tyynyineen (mts. 20). Potilaat ovat kertoneet lisäksi toisten potilaiden läsnäolon, vieraan ympäristön ja vuorokausirytmien sekoittumisen haittaavan nukkumisestaan (mts. 22). Toisista potilaista aiheutuvat erilaiset äänet, kuten kuorsaus, yskä tai muut sairauden tuomat äänet sekä aggressiivinen käyttäytyminen koetaan häiritsevänä. Myös toisten potilaiden yöaikainen liikehdintä häiritsee. Yöaikaan vuodeosastolle saapuvat potilaat aiheuttavat erilaisia ääniä ja liikehdintää (mts. 21). Tämän vuoksi uni saattaa heikentyä tai olla katkonaista. Myös yöaikaiset potilassiirrot huoneesta toiseen häiritsevät unta. Samassa

potilashuoneessa saattaa olla monta potilasta, joista jokaisella on omat sairautensa ja oireensa, mitkä vaativat yksilöllisiä hoitotoimenpiteitä vuorokaudenajasta riippumatta.

Heinon ym. (2020, s. 23) tutkimuksessa tutkittavat potilaat kertoivat kokeneensa erilaisia tunnetiloja kuten pelkoa, ahdistusta tai huolta vuodeosastolla. Myös epätietoisuus omasta terveydentilasta koettiin unta heikentävänä tekijänä. Huoli kotiasioista ja taloudellisesta pärjäämisestä valvottivat tutkittavia usein yöaikaan. Tutkittavat kokivat mielialansa matalaksi sairautensa ja vuodeosastolla olon vuoksi.

Yöaikaan tehtävät välttämättömät hoitotoimenpiteet koettiin yhtenä suurena unta heikentävänä tekijänä (Hopper ym., 2015, s. 4). Useamman kerran yön aikana toistuva peruselintointojen mittaus, lääkkeiden annostelu eri antoreittejä pitkin sekä asennon vaihtaminen heikensivät unta ja sen laatua. Erilaiset hoitovälineet, jotka ovat kytkettynä potilaaseen ja joista lähtee ääniä, koettiin häiritsevänä tekijänä (Heino ym., 2020, s. 23). Myös iv-kanyylit kuvattiin unta häiritseviksi tekijöiksi.

Kipu ja kivunhoito nousi useassa tutkimuksessa esille unta häiritsevänä tekijänä (Heino ym., 2020, s. 23; Doping ym., 2016, s. 4; Kiljunen ym., 2022, s. 279). Kiljusen ym. (2022, s. 278) tutkimus osoitti, että mitä voimakkaampana tehohoidossa olevat potilaat kokivat kipunsa, sitä huonommaksi he arvioivat unenlaatunsa. Lääkityksellä toivottiin tehokasta kivunhoitoa, mutta toisaalta tarpeettomia hoitotoimenpiteitä kivunhoidon ympärillä haluttiin välttää. Hopper ym. (2015, s. 6) tuo tutkimuksessaan ilmi, että tehohoitoyksikössä annetaan sekä kipulääkettä että rauhoittavia lääkkeitä iltaa kohden enemmän. Tällä pyritään edesauttamaan vuodeosastolla olevan nukkumista ja toisaalta vähentämään ympäristön ja hoitovälineistön aiheuttaman melun häiritsemistä. Tämä käytäntö jakaa hoitohenkilöstön mielipiteet, koska on tutkittu, että lääkkeet saattavat joissain tilanteissa aiheuttaa levottomuutta unen edistämisen sijaan.

8.2 Unen laatua edistävät tekijät vuodeosastolla

Badri ym. (2023, s. 1–2) kuvaavat tutkimuksessaan tekijöitä, mitkä vaikuttavat myönteisesti unen laatuun. Unen laadulla on suora yhteys elämänlaatuun. Unen laatuun vaikuttavat säännöllinen nukkumisrytmi, fyysinen sekä henkinen terveydentila, terveellinen ruokavalio, työ- ja vapaa-ajan tasapainottaminen sekä ruutu-aika. Myös taloudellisella tilanteella sekä elinympäristöllä on tutkimuksen mukaan iso vaikutus unen laatuun.

Unen laatua vuodeosastolla voitiin edistää kiinnittämällä huomiota erilaisiin ympäristötekijöihin (Heino ym., 2020, s. 22). Pimeä tai hämärä helpotti unen saantia. Banon ym. (2014, s. 3) tutkimuksessa kävi ilmi, että potilaat, joiden vuode oli ikkunan vieressä, nukkuivat paremmin kuin he, joiden vuode oli kaukana ikkunasta. Aamulla ikkunasta tuleva luonnonvalo edisti ikkunan lähellä olevien unenlaatua. Liiallisen ja unta häiritsevän valoisuuden vähentämiseksi tarjottiin silmäsuojia, jotka edistivät unen laatua (Heino ym., 2020, s. 22). Unen saantia auttoivat myös sopiva lämpötila, ilmastointi, mukava sänky, mukavat tyynyt ja peitot sekä miellyttävät yövaatteet. Patjan, peiton ja tyynyn toivottiin olevan yksilöllisten tarpeiden mukaan valikoituja. Rauhallisen musiikin kuuntelun todettiin rahoittavan ja edistävän unen saantia. Yhden hengen potilashuoneissa uni koettiin hieman paremmaksi ja pidempikestoisemmaksi (Doping ym., 2016, s. 3). Tällöin muiden potilaiden aiheuttamat äänet koettiin vähemmän häiritsevinä. Häiritsevistä äänistä kärsiville tarjottiin korvatulppia.

Huangin ym. (2023, s. 2) tekemässä kirjallisuuskatsauksessa tutkittiin fyysisen aktiivisuuden vaikutuksia uneen ja sen laatuun. Heidän (s. 16) mukaansa 21 tutkimuksesta vain kaksi arvioi, että fyysisellä aktiivisuudella ei ole merkitystä nukahtamiseen tai unen laatuun. Aktiivisuuden lisääminen unen laadun parantamiseksi ei yksinään riitä, vaan lisäksi täytyy kiinnittää huomiota rauhalliseen nukkumisympäristöön. Kun nämä kaksi asiaa on huomioitu, unen laatu paranee. Tutkijat (s. 15) totesivat myös, että liikunta parantaa nimenomaan unen laatua, ei niinkään pidennä sen kestoja. Jo pienellä aktiivisuudella, kuten esimerkiksi tuolilta ylösnousuilla, pienellä kävelylenkillä tai muulla aktiivisuutta lisäävällä tuokiolla on unta parantava vaikutus. Heidän (s. 17) mukaansa pieni päivittäinen aktiivisuus parantaa unen laatua sukupuolesta tai sairauksista riippumatta, mutta etenkin iäkkäämpien naisten unenlaatu koettiin parempana alkuillan pienen aktiivisuustuokion jälkeen. Tutkijat (s. 16) totesivat myös, että CBT-I on osoittautunut tutkimuksen mukaan tehokkaammaksi keinoksi edistää unen laatua kuin fyysinen aktiivisuus.

Hopperin ym. (2015, s. 7) tutkimuksessa selvisi, että vuodeosastojen toimintatapaa ja käytäntöjä muuttamalla potilaiden unen laatua voitiin edistää. Potilaiden siirrot osastolta toiselle sekä kotiutumisen tapahtui yleensä illansuussa ja näin ollen vuodepaikat vapautuivat seuraaville potilaille vasta myöhään illalla. Siirrot aiheuttivat ylimääräisiä ääniä ja liikehdintää osastolla, mikä taas lisäsi potilaiden aktiivisuutta ja häiritsi potilaiden iltarutiineja ja rauhoittumista.

Dubosen & Hadin (2016, s. 549) tutkimuksessa kokeiltiin eri huonelämpötilojen ja unen laadun välistä yhteyttä. Tutkimus osoitti, että viileämmässä huoneessa nukuttiin parhaiten ja

pidempään. Samassa tutkimuksessa selvisi myös, että korvatulppia saaneet potilaat kokivat merkittäviä parannuksia unen syvyydessä, nukahtamisen helppoudessa, tyytyväisyydessä, unen määrässä, liikkumisessa unen aikana ja heräämisessä yöllä. He selvittivät, että potilaan unta voitiin parantaa rentoutusharjoitusten, musiikin, aromaterapian ja vuorokausirytmien parantamisen avulla. Iäkkäät potilaat, jotka olivat viikon ajan altistuneet kirkkaalle päivänvalolle, nukkuivat pidempään. Kuitenkin tutkimuksessa tultiin siihen lopputulokseen, että musiikki ja päiväsaikaan tapahtuva valoaltistus pidentäisivät eniten unen kestoa. Todisteet hieronnasta, rentoutumisesta ja aromaterapiasta eivät olleet tässä vaiheessa vahvoja, mutta niitä olisi hyvä tutkia vielä lisää. Sairaalan melutasoa olisi syytä hiljentää ja potilaiden sijoittamista yksityishuoneisiin tavoitella.

Chong ym. (2013, s. 565) tutkimuksesta käy ilmi, että kriittisesti sairaiden ja etenkin iäkkäiden potilaiden unen laatu on huono. On nähty selvä yhteys univajeen ja deliriumin välillä. He toteavat kirkasvalohoidon auttavan paremman unen laadun tavoittelussa. Heidän (s. 570) mukaansa iltaisin tapahtuva altistuminen kirkkaalle valolle päivittäin on osoittautunut hyödylliseksi vuorokausirytmien korjaamisessa. Tämä voidaan saavuttaa 10003000 luksia sisältävällä kirkkaalla valolla tai luonnollisella altistuksella auringolle 12 tuntia päivittäin myöhään iltapäivällä ja alkuillasta.

Monipuolisella ja tasapainoisella ruokavaliolla oletetaan olevan myönteinen vaikutus yleiseen hyvinvointiin ja sitä kautta myös unenlaadun paranemiseen (Harper ym., 2021, s. 1402). Ruokavalion vaikutusta tutkittiin kehitysvammaisten unen parantamisessa. Tämä antaa viitteitä myös yleisemmälle tasolle. Erityisesti huomattiin kofeiinin vähentämisen, maidon ja heran lisäämisen, D-vitamiinin, melatoniinipitoisen ruoan, antioksidanttien, tryptofaanien ja polyfenolien tukevan parempaa unta (mts. 1394). Lisäravinteilla on myös havaittu olevan positiivista vaikutusta uneen (mts. 1403). Näistä tärkeimpiä ovat rauta, sinkki ja magnesium. Tutkimuksissa tuotiin esille, että hyvällä ruokavaliolla oli vaikutusta myös ummetuksen vähenemiseen, anemian hoitoon ja mahdollisesti kolesterolin ja verenpaineen paranemiseen. Unihäiriöt vähenivät näitten terveysasioiden ollessa hyvässä tasapainossa.

8.3 Sairaanhoidajan toiminta potilaan unen laadun edistämiseksi

Kiljusen ym. (2016, s. 172) mukaan hoitotyön yhtenä tavoitteena on potilaiden luonnollisen unen mahdollistaminen ja tukeminen. On siis tärkeää, että hoitajilla on riittävästi tietoa unen

laatuun vaikuttavista tekijöistä, sekä osaamista edistää unta hoitotyön keinoin. Tutkimuksessa selvisi, että hoitotyössä tarvitaan lisää tietoa unesta, sen merkityksestä, häiritsevistä tekijöistä sekä parantavista toimenpiteistä unen tukemisen edistämiseksi. Myös kivuttomuuden edistämiseksi arviointimenetelmiä, kivun tunnistamista, lääketeöntä ja lääkkeellistä kivun hoitoa sekä hoidon vasteen arviointia on kehitettävä.

Delaney ym. (2018, s. 3) tutkimus osoittaa, että potilaiden raportoima ja hoitajien kokema unen laatu eroavat toisistaan merkittävästi. Tutkimuksen mukaan 41,6 % potilaista ilmaisi unenlaatunsa huonoksi, kun hoitajien raportoimana se oli 34,2 %. Hyväksi unenlaatunsa kuvaasi 13,9 % potilaista, kun taas hoitajien raportoimana se oli 24,2 %. Gellerstedtin ym. (2019 s. 3403) tutkimuksessa nousee esille sairaanhoitajien perehtymättömyys uniasioihin ja erilaisiin unenarvioinnin työkaluihin. Usein yksiköstä puuttuu myös uniasioihin perehtynyt vastuuhenkilö eikä kirjallisia ohjeita unettoman potilaan kohtaamiseen ja auttamiseen ole. Hoitohenkilöstölle suunnattu unikoulutus lisäsi hoitajien asiantuntemusta unesta ja potilaiden unenlaadussa havaittiin positiivista kehitystä (İsmailoğlu ym., 2020, s. 198).

Heinon ym. (2020, s. 22) tutkimus tuo esiin monia keinoja, joilla sairaanhoitaja voi edistää potilaiden unta vuodeosastolla. Hoitajien tulisi toimia mahdollisimman hiljaisesti ja rauhallisesti, vastata nopeasti potilaiden kutsuihin ja sulkea potilashuoneiden ovet. Toisten potilaiden häiritsevään läsnäoloon pitäisi myös pystyä puuttumaan. Potilashuoneen mukavuutta pitäisi pystyä lisäämään. Useamman potilaan huoneisiin tulisi laittaa sermejä vuoteiden väliin antamaan näkösuojaa ja lisäämään yksityisyyttä (Salzmann-Erikson ym., 2016, s. 360). Lisäksi sairaanhoitajien tulisi rauhoittaa potilaan mieltä käyttäen eri keinoja. Kivunhoito on myös tärkeää (Heino ym., 2020, s. 22).

Hopperin ym. (2015, s. 5) mukaan hoitohenkilöstön asenteilla, unen edistämisen keinoilla, vuodeosaston käytännöillä sekä työjärjestelyillä voidaan vaikuttaa unihäiriöihin. Hoitohenkilöstö kaipasi lisää tietoa unesta ja sen vaikutuksista toipumisprosessiin. Tutkimus osoitti, että kokeneemmat hoitajat ovat usein enemmän tietoisia potilaan unen tärkeydestä kuin vähemmän hoitoalalla työskennelleet. Myös vuodeosaston ominaisuuksilla todettiin olevan merkitystä; mitä intensiivisempää hoitoa yksikössä annettiin, sitä vähemmän uneen ja sen laatuun panostettiin. Toisaalta Gellerstedtin ym. (2015, s. 3667) tutkimuksessa ilmeni, että hoitohenkilöstöllä ei ollut riittävästi tietoa unen edistämiseksi, ja he tekivät parhaansa olemassa olevan tiedon perusteella. He ilmaisivat halunsa ja pyrkimyksensä edistää potilaiden unta.

Hoitohenkilöstö korosti unen merkitystä potilaille ja sitä, että unelle ja sen tärkeydelle olisi annettava enemmän painoarvoa vuodeosasto-olosuhteissa.

Salzmann-Erikson ym. (2016, s. 361) korostavat tutkimuksessaan ennaltaehkäisyä ja hoidon suunnittelun tärkeyttä. Yövuoron alussa tehdyt yksilölliset hoitosuunnitelmat ja saman tarpeisten potilaiden sijoittaminen samaan huoneeseen ehkäisi ylimääräistä yöllistä liikehdintää. Levottomat potilaat pyrittiin sijoittamaan samaan huoneeseen ja toisinaan jopa käytävälle. Tutkimuksen mukaan käytävän hälinä saattoi rauhoittaa levotonta ja ahdistunutta potilasta. Yöaikana suoritettiin vain välttämättömimmät hoitotoimenpiteet, ja jos niitä oli useampi, kaikki pyrittiin tekemään samalla kerralla. Myös potilaan tiedottaminen ennakoon yön aikana tapahtuvista hoitotoimenpiteistä koettiin tärkeänä. Ympäristön vaikutuksiin hoitohenkilöstö reagoi ja pyrki vastaamaan potilaalla ilmenneisiin tarpeisiin; esimerkiksi kylmyydestä kärsivälle vietiin lisää peittoja. Tosin Delaney ym. (2018, s. 6) tutkimus osoitti, että vain noin 5 % hoitohenkilöstöstä tarjosi lisäpeittoa viluiselle potilaalle. Vertailuna todettiin, että vain 4 % potilaista kommentoi ympäristön lämpötilaa tekijänä, joka heikensi heidän unenlaatuaan.

Potilaiden informointia kipujen ja tarpeiden esilletuomisesta korostettiin ja pidettiin tutkimuksessa tärkeänä (Salzmann-Erikson ym., 2016, s. 361). Osa potilaista ei tutkimuksen mukaan halunnut käyttää uni- tai kipulääkettä sivuvaikutusten vuoksi. Tutkimuksen mukaan hoitajat korostivat kivuista kertomisen tärkeyttä ja informoivat potilaita siitä, että läpilyöntikivun ehkäisemiseksi säännöllinen kipulääkkeen ottaminen on tärkeää. Unen edistämisen keinona pidettiin myös sitä, että lääke jätettiin yöpöydälle, jossa se oli potilaan saatavilla.

Hoitokeskustelulla koettiin olevan unen laatua edistävä vaikutus (Salzmann-Erikson ym., 2016, s. 361). Vuoron vaihtuessa hyvänä tapana pidettiin yöhoitajan esittäytymistä potilaalle ja tiedustelua olisiko mielessä jotain, josta haluaisi keskustella. Tällaisilla keskusteluilla oli havaittu olevan rauhoittava vaikutus. Usein riitti, että vain kuunteli potilasta. Joskus oman voinnin lisäksi saattoi samassa huoneessa olevan toisen potilaan voinnin heikkeneminen huolestaa ja tästä puhuminen hoitajan kanssa rauhoitti mieltä. Joskus toisten potilaiden elektroniikkalaitteiden käyttö häiritsi muita huoneessa olijoita, jolloin hoitajat puuttuivat asiaan siitä keskustelemalla.

Ritmala-Castren ym. (2022, s. 280) korostavat tutkimuksessaan, että unta häiritsevien tekijöiden poistamiseksi tulisi keskittyä myös unen laadun edistämiseen erilaisia tekniikoita käyttäen. Käytettäviä tekniikoita voivat olla erilaiset rentoutumis- ja rauhoittumistekniikat,

potilaiden tietoinen valmistaminen uneen sekä rauhallisen musiikin kuuntelu. Yksilöllisten iltarutiinien noudattaminen myös korostuu (Salzmann-Erikson ym., 2016, s. 361). Mikäli potilaan kanssa kommunikointi on haastavaa, iltarutiineista voi saada tärkeää tietoa läheisiltä ja näin hoitajat voivat edistää potilaan unta.

9 POHDINTA

9.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata unen laatuun vaikuttavia tekijöitä vuodeosastolla sekä hoitotyön keinoja potilaan laadukkaan unen tukemiseksi. Tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajien osaamista ja valmiuksia tukea potilaita saamaan laadukasta unta vuodeosastohoidon aikana sekä lisäksi kehittää opinnäytetyön tekijöiden omaa ammatillista kasvua sekä taitoa kohdata ja hoitaa unettomuudesta kärsivää potilasta. Opinnäytetyö saavutti tavoitteet ja tarkoituksen. Tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia, jotka käsittelivät unen laatua heikentäviä sekä parantavia tekijöitä sekä sitä, miten sairaanhoitaja voi edistää potilaan unen laatua vuodeosastolla.

Hoitotyöntekijät tarvitsevat lisää tietoa unesta, sen merkityksestä, sitä häiritsevistä tekijöistä sekä toimenpiteistä, mitkä voivat sitä edistää (Hopper ym., 2015, s. 5; Kiljunen ym., 2016, s. 172; Peltonen, 2022, s. 8–9). Lisäksi he tarvitsevat tietoa eri sairauksista, oireista ja kivunhoidosta (Kiljunen ym., 2022, s. 172). Unella on suuri vaikutus ihmisen terveyteen sekä toipumisprosessiin. Tutkimusten mukaan hoitohenkilöstön tietoisuus tästä on osittain puutteellista tai asenteissa on parantamisen varaa. Näitä asioita voitaisiin lisäkoulutuksen avulla kehittää. Hoitajille suunnattu unikoulutus lisää heidän asiantuntemustaan unesta ja potilaiden unenlaadussa havaitaan positiivista kehitystä (İsmailoğlu ym., 2020 s. 198).

Hoitajien tulisi kiinnittää enemmän huomiota omaan toimintaansa hoitotyötä tehdessään. Tavoitteena olisi potilaiden luonnollisen unen mahdollistaminen ja tukeminen (Kiljunen ym., 2016, s. 172). Hoitajilla tulisi olla riittävästi tietoa unen laatua edistävästä tekijöistä voidakseen tukea potilaiden unta. Myös hyvä kivunhoito on tärkeää laadukkaan unen tukemisessa. Hiljainen ja rauhallinen käytös, nopeat vastaukset kutsuihin ja potilaiden huomiointi sulkemalla ovia antaa potilaille nukkumisrauhan (Heino ym., 2020, s. 22). Hoitajien tulee myös puuttua toisten potilaiden häirintään, tehdä huoneista mahdollisimman mukavia ja laittaa sermejä tai verhoja yksityisyyden suojaamiseksi (Salzmann-Erikson ym., 2016, s. 360). Ennaltaehkäisyllä ja hoidon suunnittelulla on iso merkitys yöllisten häiriötekijöiden vähentämisessä. Suunnittelussa otetaan huomioon potilaiden tarpeita ja ominaisuuksia ja mietitään sen pohjalta heidän sijoitteluaan osastolla. Yöllä tehdään vain välttämättömät hoitotoimenpiteet ja mieluiten kaikki samaan aikaan. Potilaille on myös hyvä kertoa etukäteen, mitä toimenpiteitä yöllä

tullaan tekemään. Hoitajien tulee pyrkiä vastaamaan potilaiden tarpeisiin, kuten viemällä lisäpeittoja viluisille.

Hoitajat olettivat potilaan unen parempilaatuiseksi ja pitkäkestoisemmaksi kuin potilaat itse sen kokivat. Tutkimusten mukaan potilaiden oma näkemys nukkumisesta on pessimistisempi kuin hoitajien (Delaney ym., 2018, s. 3). Tämä saattaa selittyä osittain sillä, että yövuorossa kiertoa tekeväille hoitajalle esitetään nukkuvaa, vaikka potilas olisikin hereillä. Näin hoitajalle jää vaikutelma, että potilas nukkuu, vaikka näin ei oikeasti ole. Tästä seuraa, että hoitaja ei käytä mitään keinoja unen saannin tukemiseksi. Pohdimme, voisiko tähän vaikuttaa unettomuuteen liittyvä häpeä ja olisiko yksi tavoite pyrkiä vähentämään sitä psykoedukaation ja yleisen keskustelun avulla.

Vuodeosastoympäristöllä oli useiden tutkimusten mukaan suurin vaikutus unen heikentyneeseen laatuun. Erilaiset äänet, oudot hajut, osaston lämpötila ja vetoisuus sekä valon määrä koettiin merkittävinä unta häiritsevinä tekijöinä (Heino ym., 2020, s. 19–21). Myös keskustelut, toisten potilaiden läsnäolo ja hoitotoimenpiteet häiritsivät unta. Unta häiritsivät luonnollisesti myös sairaus oireineen ja kipuineen (Delaney ym., 2018, s. 3; Heino ym., 2020, s. 23; Doping ym., 2016, s. 4; Kiljunen ym., 2022, s. 279). Vuorokausirytmiksi sekoittui, kun iso osa päivästä maattiin sängyssä ja otettiin päiväunia (Doping ym., 2016, s. 3). Huoneen tulisi olla mahdollisimman hiljainen ja lämpötilaltaan sopiva (Pihl & Aronen, 2020, s. 118). Vuoteen, patjan ja tyynyn tulisi olla hyvät ja yksilöllisten tarpeiden mukaiset (Partinen & Huutoniemi, 2020, s. 173–176).

Potilaan unta voidaan edistää kiinnittämällä huomiota erilaisiin ympäristötekijöihin. Eräs tutkitusti edistävä tekijä on aamulla valolle altistaminen ja nukkumaan mennessä valolta suojautuminen silmäsuojilla (Bano ym., 2014, s. 3). Unensaantia helpottavat lisäksi korvatulpat, rauhallinen musiikki sekä yksityinen ja sopivan viileä huone (Dubose & Hadi, 2016, s. 549). Rentoutusharjoitusten, aromaterapian ja hieronnan vaikutuksia voisi heidän mukaansa tutkia vielä lisää. Vuodeosaston toimintatapojen tarkastelulla ja osaston käytäntöjen muutoksilla voitaisiin edistää potilaiden unen laatua.

Päivittäisellä fyysisellä aktiivisuudella on merkitystä potilaan unen laadun edistämisessä. Tutkimusten mukaan vähäinenkin päivittäinen aktiivisuus, kuten lyhyt kävely tai muu toiminta yhdistettynä suotuisaan nukkumisympäristöön parantaa unen saantia ja sen laatua (Huang ym., 2023, s. 16). Vuodeosastoilla usein mahdollistetaan potilaan aktiivisuus ja tuetaan sitä

yksilöllisyys ja sairaudet huomioiden. Päivätoiminnan ja aktiviteettien järjestäminen ei kuitenkaan ole vuodeosaston pääasiallinen tarkoitus, joten aktiivisuuden tukeminen jää osasto-olosuhteissa vähemmälle resurssien puutteen vuoksi. Kiinnittämällä tähän enemmän huomiota ja lisäämällä potilaiden päiväaikaista aktiivisuutta esimerkiksi tuolijumpan muodossa, voisi potilaiden yön aikainen unen saanti ja laatu parantua.

Sairaalassa olisi hyvä ottaa huomioon unta tukeva ravinto. Monipuolinen ja tasapainoinen ruokavalio vaikuttaa yleiseen hyvinvointiin, vähentää ummetusta, hoitaa anemiaa sekä parantaa kolesterolin ja verenpaineen arvoja, minkä seurauksena myös unihäiriöt vähenevät (Harper ym., 2021, s. 1402). Iltapalan tulisi olla jonkin verran hiilihydraatteja sisältävä ja riittävän kevyt, mutta nälkä ei saisi jäädä (Blomqvist ym., 2022, s. 153). On havaittu tiettyjen ruoka- ja ravintoaineiden vaikuttavan uneen joko negatiivisesti tai positiivisesti (Pihl & Aronen, 2020, s. 106). Alkoholit, kahvi, sokerit, rasvaiset ja mausteiset ruuat ja limonadit heikentävät unta. Hiilitaiteita hiilihydraatteja sisältävät ruoka, kuten eläinproteiinit, kananmunat, marjat ja vihannekset takaavat paremman yön unen (mts. 114). On myös muita ravintoaineita, jotka tutkitun tiedon mukaan edistävät paremman unen saantia.

Hoitajilla olisi hyvä olla aikaa potilaiden kohtaamiseen myös henkisellä tasolla. Kun mielessä on kuormittavia ajatuksia, olo on stressaantunut ja keho ylivireä, nukahtaminen on vaikeampaa (Kajaste & Markkula, 2015, s. 40–41). Ylivireyden tasaamiseksi voi kokeilla rentoutus- ja hengitysharjoituksia (mts. 101). Hoitajien ja potilaiden välisellä keskustelulla on usein rauhoittava vaikutus (Salzmann-Erikson ym., 2016, s. 361). Usein riittää jo sekin, että pelkästään kuuntelee potilasta. Myös tietyt, joka ilta samanlaisina toistuvat iltarutiinit tuovat potilaalle turvaa ja rauhoittavat unen. CBT-I eli kognitiivinen käyttäytymisterapia on tutkimusten mukaan todettu olevan tehokkaampi unenedistämiskeino kuin esimerkiksi fyysinen aktiivisuus (Huang, ym., 2023, s. 16). Tästä voidaan päätellä, että henkisellä hyvinvoinnilla on iso merkitys unen edistämiseksi.

Unen laatuun vaikuttavia tekijöitä on tutkittu kansainvälisesti paljon, mutta konkreettisia keinoja sen parantamiseksi on verrattain vähän. Suomessa tehtyjä unen laatuun vaikuttavien tutkimuksien on tehty hyvin vähän. Sen sijaan kansainvälisiä tutkimuksia on paljon ja niitä on toteutettu eri erikoisalajoilla, kuten esimerkiksi tehovalvontayksiköissä ja sydänyksiköissä. Tutkimukset osoittavat, että unen laatuun vaikuttavat tekijät ovat pääasiassa samoja vuodeosaston erikoisalasta riippumatta.

Johtopäätöksenä todetaan, että sairaanhoitajan olisi hyvä tietää mahdollisimman paljon unen laatuun vaikuttavista tekijöistä ja hänellä pitäisi olla oikea asenne potilaiden unen tukemiseen. Hänen pitäisi sen tiedon ja taidon perusteella kiinnittää huomiota toimintatapoihinsa osastolla. Hänen olisi hyvä myös tunnistaa potilaiden yksilölliset tarpeet unen tukemiseksi sekä luoda potilaalle unta edistävä nukkumisympäristö. Uneen ja sen laatuun osastolla vaikuttaa moni asia, eikä kaikkia unta häiritseviä tekijöitä voida poistaa. Pienillä unta edistävillä toimilla sitä voidaan kuitenkin hieman parantaa ja edistää samalla myös potilaan toipumista ja parempaa sairaalakokemusta.

9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksessa noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön eettisiä periaatteita, jotka määritellään Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeessa (TENK, 2023). Periaatteisiin kuuluu, että tutkija noudattaa yhteisiä, sovittuja pelisääntöjä kollegoiden, tutkimuskohteen, rahoittajien, toimeksiantajien ja yleisön suhteen. Tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmät valittiin oman alan tieteellisestä kirjallisuudesta ja muista asianmukaisista tietolähteistä. Toiminnassa pyrittiin täydelliseen rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen (mt). Rehellisyyteen ja tarkkuuteen kuuluu se, että kun toisen tutkijan tekstiä tutkitaan ja siitä kirjoitetaan, täytyy aina viitata tekstissä alkuperäiseen tutkimukseen eikä antaa ymmärtää, että ne olisivat omia ajatuksia ja tietoja. Toisten tutkimuksia tulee pohtia kriittisesti, mutta kunnioittaen. Siirrettäessä tutkimuksista saatuja käytänteitä hoitotyöhön, on arvioitava, onko tutkimukset tehty eettisesti oikein (Leino-Kilpi, 2012, s. 360). Eettisyys on erityisen tärkeää tieteissä, joissa tutkitaan ihmisten toimintaa. Tämä koskee siis myös terveystiedettä. Eettinen näkökohta on myös se, että tutkittavalla asialla on mielekäs ja perusteltu päämäärä (mts. 365). Tutkimuksen aihe tai tutkimuskysymykset eivät saa loukata eivätkä väheksyä mitään ihmis- tai potilasryhmää.

Koska kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä tarjoaa väljyyttä, korostuu tutkijoiden valintojen ja raportoinnin eettisyys kaikissa vaiheissa (Kangasniemi ym., 2013, s. 297). Tutkimuskysymysten muotoilussa eettisyys korostuu näkökulman huolellisessa ja mahdollisen subjektiivisuuden synnyttämän vinouman tunnistavassa taustatyössä. Aineiston valinta- ja käsittelyvaiheessa korostuu tutkimusetiikan noudattaminen raportoinnin oikeudenmukaisuuden, tasa-vertaisuuden ja rehellisyyden näkökulmasta. Eettisyyttä ja luotettavuutta parannettiin sillä, että prosessi eteni läpinäkyvästi ja johdonmukaisesti tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin.

Luotettavuutta korosti se, että tutkimuskysymykset esitettiin selkeästi ja teoreettinen perustelu oli eritelty.

Opinnäytetyöhön kerättiin aineistoa luotettavista lähteistä, hoitotieteen tutkimuksista, artikkeleista ja alan kirjallisuudesta. Lähteet olivat näyttöön perustuvaa tietoa ja vertaisarvioituja tutkimuksia. Niistä saatu tieto pyrittiin ymmärtämään ja kokoamaan oikein, sisältöä ja merkityksiä muuttamatta. Tekstit, viittaukset ja lähdeluettelo tarkistettiin kahden henkilön toimesta. Aineiston valinnalla oli iso merkitys, jotta voitiin olla varmoja tutkimuksen eettisestä luotettavuudesta (Leino-Kilpi & Välimäki, 2012, s. 366). Se ei siis ohjannut tuloksia mihinkään tiettyyn suuntaan eikä vinouttanut niitä. Tietolähteitä oli myös riittävästi luotettavuuden varmistamiseksi. Suomen sairaanhoitajaliiton eettisissä ohjeissa (2021) mainitaan, että sairaanhoitaja on oman alansa asiantuntija, jolla on oikeus ja velvollisuus kehittää omaa ammatillista taitoaan ja hoitotyötä.

Opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta arvioitiin läpi tekoprosessin. Tutkimusryhmän kanssa solmittiin yhteistyösopimus opinnäytetyön suunnitelman valmistuttua. Lisäksi opinnäytetyö tarkistettiin Ouriginal-ohjelman avulla, josta käy ilmi lähteiden käytön oikeellisuus sekä mahdollinen plagiointi.

9.3 Opinnäytetyön prosessi ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön aiheen saimme maaliskuussa 2023. Huhtikuun aikana teimme opinnäytetyön suunnitelmaa ja kokoonnuimme kerran pienryhmäohjaukseen, jossa saimme hyviä yksityiskohtaisia vinkkejä työn eteenpäin viemiseksi. Opinnäytetyön suunnitelman seminaaripäivä oli toukokuun alussa ja palautus toukokuun loppuun mennessä. Suunnitelman saimme hyvissä ajoin palautettua ja hyväksytyksi. Kesällä pidimme kypsyttelytaukoa ja lähinnä luimme aiheeseen liittyvää kirjallisuutta, seurasimme aiheeseen liittyvää keskustelua ja artikkeleita ja suoritimme CampusOnlinen kurssin uniterveydestä. Syksyllä 2023 oli ohjaustunti, jonka jälkeen aloitimme jälleen työnteon. Täydensimme teoriaosuutta ja kävimme läpi sekä valikoimme kirjallisuuskatsaukseen tulevan aineiston. Työskentelimme sekä yhdessä että erikseen pilvipalvelussa. Yhteistyö oli luontevaa ja toisen kirjoittamasta tekstistä oli vaivatonta jatkaa. Työmäärä jakaantui tasaisesti tekijöiden välille ja molempien vahvuudet korostuivat opinnäytetyön eri vaiheissa. Yhteinen opinnäytetyö opetti tiimityöskentelyä, toiselta oppimista, toiseen luottamista ja toisen työn arvostamista. Opinnäytetyöprosessi oli innostavaa ja opettavaista.

Se opetti unen laadun ja sen tärkeyden ymmärtämisen lisäksi myös ajankäytön hallintaa ja pitkäjänteisyyttä. Tunnumme myös asiantuntijuutemme lisääntyneen tämän aiheen ympärillä ja uskomme, että näistä tiedoista tulee olemaan meille hyötyä tulevassa työssämme. Pienryhmäohjaukset ovat olleet hyödyllisiä ja ajatuksia selkeyttäviä. Mieltä askarruttaviin kysymyksiin olemme saaneet ohjaajalta vastauksen ja myös vertaisarvioijilta olemme saaneet tukea opinnäytetyön eteenpäin viemiseen. Lopullinen työ palautettiin marraskuun loppupuolella ja seminaari oli joulukuun alussa.

Kaikkiin kolmeen tutkimuskysymykseen, jotka tässä opinnäytetyössä esitettiin, löysimme vastauksia kirjallisuuskatsauksen aineistohauulla. Eniten tutkimustuloksia löysimme ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, jossa käsiteltiin unta heikentäviä tekijöitä. Tutkimuskysymykset olivat selkeitä sekä rajasivat aihetta juuri sopivasti, eikä opinnäytetyö lähtenyt rönsyilemään.

Aluksi aiheena oli Unen laatuun vaikuttavat tekijät ja unen laadun edistäminen sairaanhoitajan taitona. Rajasimme kuitenkin katsauksen koskemaan vain vuodeosastolla olevia potilaita. Näin saimme rajattua aihetta suppeammaksi. Opinnäytetyön rakenne on muovautunut vähitellen prosessin edetessä. Otsikoiteja on muokattu ja sisältöjen paikkoja vaihdeltu kokonaisuuden selkeyttämiseksi.

Jatkotutkimusehdotuksena esitämme, että hoitohenkilöstön toimia unen laadun edistämiseksi tutkittaisiin ja niiden tehokkuutta mitattaisiin. Näitä tutkimuksia kaivattaisiin lisää nimenomaan Suomessa, koska tällä hetkellä aiheesta löytyi kotimaisia tutkimuksia niin vähän. Toisaalta myös hoitohenkilöstön tietämys aiheesta koettiin niukaksi ja lisäkoulutusta unen laadun parantamiseksi toivotaan. Opinnäytetyössä nousi esiin myös naisten huonompilaatuinen uni miehiin verrattuna, joten olisi hyvä saada lisää tietoa siihen vaikuttavista syistä sekä parantamiskeinoista. Olisi mielenkiintoista myös selvittää, onko sairaalassa tarjottava ruoka unta tukevaa ja olisiko sitä mahdollista ottaa siellä huomioon.

LÄHTEET

- Aurema, T., Borén, H., Fri, P., Kauppinen, P., Kinnunen, A., Koistinen, P., Luukkainen, M., Päivike, H., Rautakorpi, P., Strandberg, T., Turtiainen, S., Vuento-Lammi, M., Tapani, V., Asujamaa, E., Faaler, R., Gröhn, A., Hietalahti, M., Hirvanen, K., Jutila, T., Mikkonen, L., Perttunen, M., Rinne, R., Rolland, M., Ruskovaara A., Silván, J., Silvennoinen, T., Varis, P. (2012). *Kroonisen kivun ensitiето-opas*. Painotalo Redfina Oy. <https://bin.yhdistys-avain.fi/1593165/Ogg47FmuhVOCIY3PFY960V-L2q/Ensitieto-opas.pdf>
- Blomqvist, M., Rummukainen, T., Sainio, T., Simola, T., Tyrisevä-Ryösö, M., Kimpimäki, K. & Sinivuori, E. (2022). *Hoitotyön perusosaaminen*. Sanoma Pro Oy.
- Kajaste, S. & Markkula, J. (2015). *Hyvää yötä: Apua univaikeuksiin* (3. p.). Kirjapaja.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P., & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon/Narrative literature review: from a research question to structured knowledge. *Hoitotiede*, 25(4), 291. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/hle/hle00052.pdf>
- Korhonen, M., Kauhanen, J., Erkkilä, A., Myllykangas, M., & Pekkanen, J. (2013). *Kansanterveysstiede* (4. p.). Sanoma Pro.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (2012). *Etiikka hoitotyössä*. Sanoma Pro.
- Lämsä, R. (2013). *Potilaskertomus: Etnografia potiluuudesta sairaalaosaston käytännössä* (Tutkimus 99). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104408/URN_ISBN_978-952-245-839-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mielenterveystalo. (i.a.). *Omahoito-ohjelma*. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/unettomuuden-omahoito-ohjelma>
- Miranda, H. (2016). *Ota kipu haltuun*. Otava
- Niemi, V. (2021). Kipupotilaan unettomuuden lääkkeetön hoito kognitiivis-behavioraalisiin menetelmin. *Kipuviesti*, (24)2, 23–27. https://bin.yhdistys-avain.fi/1596852/vDYe7gcNqXSwnBTuf7j10XwWwp/Kipuviesti_2_21_web.pdf
- Norrkniivilä, A., Pemmari, A., Tuisku, K., Orjatsalo, M., & Himanen, S. L. (2021). Lääkkeiden vaikutus unen rakenteeseen ja sykevälivaihteluun. *Duodecim*. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/344765/duo16285.pdf?sequence=1>
- Partinen, M. & Huutoniemi, A. (2020). *Nuku hyvin*. Docendo. (Alkuperäinen teos julkaistu 2018).
- Partinen, M., & Tyrkkö, M. (2011). *Unikoulu aikuisille: Opi selättämään unettomuus*. WSOY.

- Partonen, T., Tuisku, K., Nikolakaros, G. & Partinen, M. (2020). Mistä unettomuushäiriössä on kyse? *Duodecim*, 136(22), 2470–7. <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2020/22/duo15894>
- Peltonen, L. (2022). Unioppia hoitajille. *Uniutiset*, (1), 8–9. https://www.uniliitto.fi/wp-content/uploads/2022/03/Uniutiset-1_2022_web.pdf
- Pihl, S., & Aronen, A. (2020). *Unentaidot: Löydä uni ilman lääkkeitä* (5. p.). Duodecim.
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M., Vuorinen, S. Müller, E., Rusanen, S. (2020). *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Sanoma Pro.
- Seinäjoen ammattikorkeakoulu. (i.a.). *Terveysten edistäminen ja hoito*. <https://www.seamk.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimusryhmat/terveyden-edistaminen-ja-hoito/>
- Stolt, M., Axelin, A., & Suhonen, R. (2016). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä* (2. p.). Turun yliopisto.
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (21.9.2023a). Liikunnan ja unen yhteyksien tutkiminen – tutkimusasetelmat, -kysymykset ja -tuloksia (Käypä hoito -suositus). <https://www.kaypahoito.fi/nix02248>
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (23.1.2023b). Unettomuus (Käypä hoito -suositus). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50067>
- Suomen sairaanhoitajaliitto (SSL). (2021). *Sairaanhoitajan eettiset ohjeet*. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>
- Tamaki, M., Bang, J. W., Watanabe, T., & Sasaki, Y. (2016). Night Watch in One Brain Hemisphere during Sleep Associated with the First-Night Effect in Humans. *Current biology: CB*, 26(9), 1190–1194. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2016.02.063>
- Tanskanen, T., Gummerus, E-M., Ritola V., Tuisku K. & Stenberg, J-H. (2021). *Irti unettomuudesta*. Kustannus Oy Duodecim ja tekijät.
- Terveys- ja elämäntapalaki 1326/2010. <https://finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326>
- Terveys- ja hyvinvoinnin laitos (THL). (8.11.2019). *Uni*. Haettu 5.4.2023, <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/uni>
- Tervo-Heikkinen, T., Saaranen, T., Miettinen, T., & Vaajoki, A. (2018). Hoitotyöntekijöiden kokemuksia potilasohjauskoulutuksen merkityksestä potilasohjaukselle. *Tutkiva Hoitotyö*, 16(3), 27–33.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Vainikainen, T. (2017). *Miksi aina väsyttää? Irti uupumuksen noidankehästä*. Kirjapaja.

Vilka, H. (2023). *Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina*. Art House Oy.

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET

- Badri, M., Alkhaili, M., Aldhaheeri, H. (2023). From good sleep to health and to quality of life – a path analysis of determinants of sleep quality of working adults in Abu Dhabi. *Sleep science practice* 7(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s41606-023-00083-3>
- Bano, M., Chiaromanni, F., Corrias, M., Turco, M., De Rui, M., Amodio, P., Merkel, C., Gatta, A., Mazzotta, G., Costa, R., & Montagnese, S. (2014). The influence of environmental factors on sleep quality in hospitalized medical patients. *Frontiers in neurology*, (5), 267. <https://doi.org/10.3389/fneur.2014.00267>
- Chong, M. S., Tan, K. T., Tay, L., Wong, Y. M., & Ancoli-Israel, S. (2013). Bright light therapy as part of a multicomponent management program improves sleep and functional outcomes in delirious older hospitalized adults. *Clinical interventions in aging*, (8), 565–572. <https://doi.org/10.2147/CIA.S44926>
- Delaney, L. J., Currie, M. J., Huang, H. C., Lopez, V., & Van Haren, F. (2018). "They can rest at home": an observational study of patients' quality of sleep in an Australian hospital. *BMC health services research*, 18(1), 524. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3201-z>
- Dobing, S., Frolova, N., McAlister, F., & Ringrose, J. (2016). Sleep Quality and Factors Influencing Self-Reported Sleep Duration and Quality in the General Internal Medicine Inpatient Population. *PloS one*, 11(6), e0156735. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0156735>
- DuBose, J. R., & Hadi, K. (2016). Improving inpatient environments to support patient sleep. *International journal for quality in health care: journal of the International Society for Quality in Health Care*, 28(5), 540–553. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzw079>
- Gellerstedt, L., Medin, J., Kumlin, M., & Rydell Karlsson, M. (2015). Nurses' experiences of hospitalised patients' sleep in Sweden: a qualitative study. *Journal of clinical nursing*, 24(23-24), 3664–3673. <https://doi.org/10.1111/jocn.12985>
- Gellerstedt, L., Medin, J., Kumlin, M., & Rydell Karlsson, M. (2019). Nursing care and management of patients' sleep during hospitalisation: A cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*, 28(19-20), 3400–3407. <https://doi.org/10.1111/jocn.14915>
- Harper, L., Ooms, A., & Tuffrey Wijne, I. (2021). The impact of nutrition on sleep in people with an intellectual disability: An integrative literature review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, (34), 1393–1407. <https://doi.org/10.1111/jar.12911>
- Heino, M., Lundgrén-Laine, H., Ritmala-Castren, M., Holm, A., Salanterä, S., & Koivunen, M. (2020). Potilaiden näkemykset unta häiritsevistä ja edistävistä tekijöistä sairaalan vuodeosastolla. *Tutkiva Hoitotyö*, 18(2), 18–25. https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/171073/TH_2020_2_art3_Heino_UNI-1.pdf?sequence=1

- Hopper, K., Fried, T. R., & Pisani, M. A. (2015). Health care worker attitudes and identified barriers to patient sleep in the medical intensive care unit. *Heart & lung: the journal of critical care*, 44(2), 95–99. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5632814/>
- Huang, H. H., Stubbs, B., Chen, L. J., Ku, P. W., Hsu, T. Y., Lin, C. W., Weng, Y. M., & Wu, S. H. (2023). The effect of physical activity on sleep disturbance in various populations: a scoping review of randomized clinical trials. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 20(1), 44. <https://doi.org/10.1186/s12966-023-01449-7>
- İsmailoğlu, E. G., & Özdemir, H. (2020). Factors Affecting Sleep Hygiene Training of Nursing Students. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, (3), 195–200. https://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_40541/JTSM-7-195-En.pdf
- Kiljunen, K., Ritmala-Castrén, M., Lundgrén-Laine, H., & Leino-Kilpi, H. (2016). Yön aikainen uni ja kipu tehohoidossa potilaan arvioimana. *Hoitotiede*, 28(3), 171–181. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/hle/hle00116.pdf>
- Ritmala-Castren, M., Salanterä, S., Holm, A., Heino, M., Lundgrén-Laine, H., & Koivunen, M. (2022). Sleep improvement intervention and its effect on patients' sleep on the ward. *Journal of clinical nursing*, 31(1-2), 275–282. <https://doi.org/10.1111/jocn.15906>
- Salzmann-Erikson, M., Lagerqvist, L., & Pousette, S. (2016). Keep calm and have a good night: nurses' strategies to promote inpatients' sleep in the hospital environment. *Scandinavian journal of caring sciences*, 30(2), 356–364. <https://doi.org/10.1111/scs.12255>

LIITTEET

Liite 1. Taulukko opinnäytetyöhön valittujen aineistojen tiedoista

Liite 2. Esimerkki sisällönanalyysistä 1. tutkimuskysymykseen liittyen

Liite 1. Taulukko opinnäytetyöhön valittujen aineistojen tiedoista

Tekijät, vuosi	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus	Tulokset
<p>Heino M, Lundgrén-Laine H, Ritmala-Castrén M, Holm A, Salanterä S & Koivunen M. 2020.</p>	<p>Potilaiden näkemykset unta häiritsevistä ja edistävistä tekijöistä sairaalan vuodeosastolla</p>	<p>Tavoitteena kuvata potilaiden näkemyksiä unta häiritsevistä ja edistävistä tekijöistä vuodeosastohoidon aikana.</p> <p>Tarkoitus tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan tukea potilaan nukkumista ja unen laatua vuodeosastolla.</p>	<p>Hoitajien äänekäs toiminta, keskustelu sekä liikkuminen yöaikaan häiritsivät nukkumista.</p> <p>Uuden potilaan vastaanotto yöaikaan oli äänekästä toimenpiteiden ja keskusteluiden vuoksi.</p> <p>Yöaikaiset potilassiirrot huoneesta toiseen häiritsivät.</p> <p>Muiden potilaiden läsnäolo samassa huoneessa, yöaikainen liikehdintä, kuorsaus, sairauden tuomat äänet ja aggressiivisuus hankaloittivat nukkumista.</p> <p>Potilashuoneen liiallinen valoisuus, epäsopeva lämpötila, avoimet ikkunat ja vetoisuus koettiin häiritsevänä.</p> <p>Sairaalasänkyä pidettiin epämuukavana, koska se oli liian kapea muovipatjoineen.</p> <p>Vieras sairaalaympäristö häiritsi jo sellaisenaan unta. Ilmapiiiri osastolla oli rauhaton ja levoton ja äänimaailma meluisa.</p> <p>Huoli kotiasioista ja taloudellisesta tilanteesta. Myös terveydentilanne huoletti. Vuorokausirytmiksi sekoittui, koska päivälläkin maattiin vuoteessa.</p> <p>Kipu ja muut sairauden oireet häiritsivät unta (yskä, hengenhädistys, närästys,</p>

			<p>vatsavaivat, kuume ja useat WC-käynnit). Myös hoito- ja valvontalaitteet koettiin unta häiritsevinä.</p> <p>Unen laadun edistämiseksi toivottiin pimeää tai vähintään hämärää huonetta, silmäsuojia, lämpötilan säätelyä sopivaksi ja hyvää ilmanvaihtoa.</p> <p>Yksilölliset toiveet täyttivät potilaita, tyynyt ja peitteet, ihoystävällistä materiaalia oleva yöpuku ja rauhallisen musiikin kuuntelu edistäisivät unen laatua.</p> <p>Potilaat toivoivat, että ovet pidettäisiin suljettuina yöaikaan ja kutsuihin vastattaisiin nopeasti</p> <p>Toiveena olivat pienet potilas-huoneet ja hyvä äänieristys, ei käytävillä nukkumista ja mahdollisuus käyttää korvatulppia.</p> <p>Toivottiin myös tehokasta kivunlievitystä, mutta mahdollisimman vähän yöllisiä hoitotoimenpiteitä.</p> <p>Luontaiset hyvät unenlahjat sekä riittävä päiväaikainen aktiivisuus katsottiin eduksi nukkua vuodeosastolla</p>
<p>Dobing, S., Frolova, N., McAlister, F., & Ringrose, J. 2016.</p>	<p>Sleep Quality and Factors Influencing Self-Reported Sleep Duration and Quality in the General Internal Medicine</p>	<p>Tavoitteena sairaalassa olevan sisätautipotilaan unen laadun selvittäminen ja mahdollisesti muokattavissa olevien hyvän unen</p>	<p>Unen laatu oli huonompaa sairaalassa kuin kotona.</p> <p>Sairaalassa nukuttiin enemmän päiväunia. Yhden hengen huoneessa uni koettiin hieman pidempikestoisena. Hoitohenkilökunnan ja toisten potilaiden aiheuttamat erilaiset äänet häiritsevät unta.</p>

	Inpatient Population.	esteiden poistaminen.	Yölliset hoitotoimenpiteet, lääkityksestä huolehtiminen, epämuokavat vuoteet, sopimattoman kirkas valaistus, vieras ympäristö, kipu, ahdistuneisuus, WC-käynnit, IV-kanyylit, yskä ja hajut olivat esteinä hyvälle unelle.
Kiljunen, K., Ritmala-Castrén, M., Lundgrén-Laine, H., & Leino-Kilpi, H. 2016.	Yön aikainen uni ja kipu tehohoidossa potilaan arvioimana.	Tavoitteena sairaanhoitajien tietämyksen lisääminen kivusta ja unesta sekä tehohoidossa olevan potilaan unen laadun ja kivun hoidon parantaminen.	Mitä voimakkaammaksi tehohoidossa olevat potilaat kokivat kivun yön aikana, sitä huonommaksi he arvioivat unenlaadunsa. Untaan arvioidessaan potilaat kokivat nukahtamisen helpoksi, mutta heidän mielestään uni ei ollut riittävän syvää. Iäkkäät potilaat nukkuivat nuorempia paremmin.
Badri, M., Alkhaili, M., Aldhaferi, H. 2023.	From good sleep to health and to quality of life – a path analysis of determinants of sleep quality of working adults in Abu Dhabi	Tavoitteena selvittää työikäisten unen laatuun vaikuttavia tekijöitä.	Unen laatuun vaikuttaa liikunta, lihavuus, ruokavalio, ympäristö, työ- ja vapaa-ajan rytmitys, sosiaaliset suhteet, ympäristö, taloudellinen tilanne, terveydentila. Näillä kaikilla on yhteys myös mielenterveyteen, jolla merkitystä unen laatuun.
Salzmann-Erikson, M., Lagerqvist, L., & Poussette, S. 2016.	Keep calm and have a good night: nurses' strategies to promote inpatients' sleep in the hospital environment	Tavoitteena selvittää sairaanhoitajan kokemuksia ja menetelmiä, joilla voi edistää potilaan unta.	Tutkimuksessa nousi esiin neljä pääkohtaa, joilla hoitajat voivat edistää potilaan unta: 1) ennaltaehkäisy ja suunnittelu Yövuoron alussa käydään raportilla tarkasti läpi potilaat ja heidän tarpeensa. Potilaat sijoitetaan huoneisiin yksilöllisten tarpeiden mukaan ja

			<p>mahdollisuuksien mukaan saman tarpeiset ihmiset samaan huoneeseen. Yöaikaan tehdään vain välttämättömimmät hoitotoimenpiteet tarkasti harkiten. Kaikki hoitotoimenpiteet ja näytteenotot pyritään tekemään yhdellä kertaa.</p> <p>2) Ympäristö</p> <p>Ympäristö koettiin ratkaisevana tekijänä unen laadussa. Sopivalla lämpötilalla iso rooli. Hoitajat tuovat lisää peittoja ja sukia, jos on viileää ja avaa ikkunoita kuumuudesta kärsiville. Rauhallinen osaston ilmapiiri edesauttaa unen laatua. Levottomat potilaat pyritään sijoittamaan omiin huoneisiin. Ahdistuneet potilaat voidaan sijoittaa käytäville; on havaittu, että käytävän pieni hälinä helpottaa ahdistusta ja auttaa nukkumaan.</p> <p>Usean henkilön huoneissa potilaiden välille voidaan laittaa siirrettävä sermi, joka luo yksityisyyden tuntua. Myös korvatulpat ja silmäsuojat auttavat. Riittävä yöaikainen pimeys on tärkeää ja hoitotoimenpiteiden ajaksi laitettaisiin vain välttämätön määrä valaistusta.</p> <p>Äänenvoimakkuuden hiljentäminen yöaikaan. Käytävillä ja huoneissa kuljettaisiin hiljaa ja vältettäisiin turhaa keskustelua.</p> <p>3) Lääkkeet</p> <p>Unilääkkeitä käytetään paljon edesauttamaan unensaantia. Osa potilaista ei halua käyttää niitä sivuvaikutusten vuoksi ja hoitaja saattaa jättää unilääkkeen pöydälle potilaan</p>
--	--	--	---

			<p>saataville, että hän voi tarvittaessa ja mielen muuttuessa sen ottaa. Jo tieto siitä, että lääke olisi saatavissa, saattaa helpottaa unen saantia. Kipulääkkeet edistävät unen laatua; kun ei ole kipuja, unen laatu on parempaa. Hoitajat kehottavat potilaita kertomaan kivuistaan ja informoivat, että läpilyöntikivun ehkäisemiseksi on tärkeää ottaa kipulääkettä säännöllisesti.</p> <p>4) Hoitokeskustelu</p> <p>Oma tilanne ja sairaus huolestuttaa potilasta ja usein niitä murehditaan yöaikaan. Hoitajat esittelevät itsensä yövuoron aluksi ja kysyvät haluaako potilas jutella jostain ennen nukkumaanmenoa. Näillä keskusteluilla on havaittu olevan rauhoittava vaikutus. Usein pelkkä kuuntelu riittää. Myös toisten potilaiden vointi ja yöaikainen voinnin heikkeneminen huolestaa ja näistä keskusteleminen auttaa. Jos jonkun potilaan kanssa kommunikointi on haastavaa, voi hänen läheisiltään saada tärkeää tietoa iltarutiineista, jotka edesauttavat saamaan rauhallista yöunta.</p> <p>Muiden potilaiden elektroniikkalaitteiden käyttö koetaan häiritsevänä, hoitajat puuttuvat häiritsevään käyttöön keskustelemalla.</p>
<p>Gellerstedt, L., Medin, J., Kumlin, M., & Rydell Karlsson, M. 2019</p>	<p>Nursing care and management of patients' sleep during hospitalisation: A</p>	<p>Tarkoituksena potilaiden unen tutkiminen ja kuvaaminen sairaalan</p>	<p>Yksiköissä ei ole kirjallisia ohjeita unettoman potilaan kohtamiseen ja auttamiseen. Yksiköissä ei myöskään ole uniasioiden perehtynyttä vastuuhenkilöä eikä koulutuksia</p>

	cross-sectional study	akuuttihoito-yksikössä Ruotsissa.	<p>unettomuuteen liittyen ole juuri-kaan tarjolla.</p> <p>Potilaan nukkuminen ja uneen liittyvät asiat kirjataan potilastietoihin usein hoitajan tekemän arvion pohjalta, mutta harvoin siitä käydään keskustelua tai tehdään tarkempaa hoitosuunnitelmaa potilaan kanssa. Unen-arviointiin tarkoitettuja työkaluja käytetään harvoin. Tutkimus osoitti, että suurin osa vastan-neista uskoo huonon unenlaa-dun ja nukkumattomuuden vai-kuttavan potilaan terveydenti-laan ja heikentävän toipumista.</p>
Ritmala-Castren, M., Salanterä, S., Holm, A., Heino, M., Lundgrén-Laine, H., & Koivunen, M. 2022.	Sleep im-provement intervention and its effect on patients' sleep on the ward	Tarkoituk-sena selvit-tää, miten unen edistä-miseen tar-koitettut kei-not ovat vai-kuttaneet potilaiden uneen. Ta-voitteena edistää poti-laiden unta.	<p>Tutkimusryhmiä oli kaksi; he, jotka käyttivät unen edistämisen keinoja (esim. valojen ja äänien vähennys yötä kohden, turvallisen ja rauhallisen ilmapiirin luominen) ja he, jotka eivät käyttäneet näitä menetelmiä. Molemmissa ryhmissä oli erilaisista sairauksista sekä kivuista kärsiviä miehiä ja naisia.</p> <p>Unen edistämiskeinoja käyttänyt ryhmä arvioi nukkumisensa kokonaisuudessa hieman paremmaksi. He kokivat nukahtamisen illalla helpommaksi ja yöllä herätessään heidän oli helpompi nukahtaa uudelleen. He eivät myöskään heränneet yöllä niin useasti. Miehet nukkuivat naisia paremmin molemmissa tutkimusryhmissä. Potilashuoneen koolla, lääkityksellä tai sillä oliko taustalla jokin leikkauksoperaatio ei ollut vaikutusta. Kivun voimakkuus ja vaikutus uneen oli hieman suurempaa heillä, jotka eivät käyttäneet unen edistämisen keinoja.</p>

			<p>Tutkimuksessa esitetään, että unen edistämisen pitäisi sisältää erilaisia tekniikoita rentoutua, rauhoittaa ja valmistaa potilaita uneen, eikä keskittyä pelkäämään tunnettujen häiritsevien tekijöiden poistamiseen.</p>
<p>Delaney, L. J., Currie, M. J., Huang, H. C., Lopez, V., & Van Haren, F. 2018.</p>	<p>“They can rest at home”: an observational study of patients’ quality of sleep in an Australian hospital</p>	<p>Tavoitteena tutkia potilaan unen kestoa ja laatua sairaalassa ja tunnistaa unen laatuun vaikuttavat ympäristötekijät.</p>	<p>Vuodeosastolla olevat potilaat altistuvat ulkoisille tekijöille, jotka vaikuttavat uneen ja sen laatuun. Tutkimuksen mukaan tähän voidaan vaikuttaa käyttäytymisen ja ympäristötekijöiden muutoksilla.</p> <p>Tutkimuksen mukaan potilaiden yöuni väheni 1,8 h kotona nukkuttuun määrään verrattuna.</p> <p>Potilaiden raportoima ja hoitohenkilökunnan kokema potilaan unen laatu erosi tutkimuksessa merkittävästi; potilaista 41,6 % ilmaisi unen laatunsa huonoksi, kun hoitajien raportoimana se oli 34,2 %. Hyväksi unenlaatunsa kuvasi 13,9 % potilaista, kun hoitajat raportoivat unen laadun olevan hyvää 24,2 %.</p> <p>Suurimmiksi unta häiritseviksi tekijöiksi kuvattiin melu ja hoitotoimenpiteet. Toisaalta myös ymmärrettiin, että äänet ja melu kuuluu sairaalaympäristöön ja hoitotoimenpiteet ovat välttämättömiä.</p> <p>Vuoron vaihtuessa toivottiin hiljaisempaa keskustelua vuorokaudenaika huomioiden.</p>

			<p>Toivottiin yhteistyötä ja muutoksia henkilöstön asenteisiin.</p> <p>Tutkimuksen mukaan vain 5 % hoitohenkilöstöstä tarjoaa lisäpeittoa viileästä valittavalle. Vertailuna, vain 4 % potilaista kommentoi ympäristön lämpötilaa tekijänä, jonka he kokivat häiritsevän untaan.</p>
İsmailoğlu, E. G., & Özdemir, H. 2020	Factors Affecting Sleep Hygiene Training of Nursing Students	Tavoitteena selvittää sairaanhoitaja-opiskelijoiden koulutuksen sisältöä, motivaatiota ja asennetta unenedistämiskeinojen opetteluun ja harjoitteluun	<p>Sairaalassa nukkuminen on määritelty stressitekijäksi monille potilaille.</p> <p>Uni vaikuttaa positiivisesti immuunijärjestelmään ja tulehdusprosesseihin ja potilaan kykyyn osallistua omaan hoitoonsa.</p> <p>Sairaanhoitajilla on erittäin tärkeä rooli sellaisten toimenpiteiden käynnistämisessä ja toteuttamisessa, joilla voidaan parantaa potilaiden unenlaatua. Psykiatrisilla potilailla tehdyssä tutkimuksessa paljastui, että unihäiriöt vähenivät merkittävästi asianmukaisten hoitotoimenpiteiden ansiosta. Potilaiden unenlaadussa havaittiin positiivista kehitystä unikoulutuksen jälkeen.</p> <p>Unihygieniakoulutus on hoitajien ja potilaiden välistä terveyttä edistävää käyttäytymistä. Opiskelijat totesivat, että UH-koulutus oli sopivin toimenpide potilaan unenlaadun parantamiseksi.</p> <p>Opiskelijoilla pitäisi olla tietoa unesta, jotta he voisivat harjoittaa nukkumiseen liittyviä hoitotoimenpiteitä. Tutkimusten mukaan terveydenhuollon ammattilaisilla ei ole riittävästi tietoa</p>

			<p>potilaan unen tukemiseksi. Hoitajat, joilla on positiivisempi asenne, opettavat sitä todennäköisemmin potilailleen.</p> <p>Tutkimuksen tuloksena määritettiin, että opiskelijoiden tietotaso, käyttäytyminen ja asenne vaikuttavat potilaiden hoidon toteutumiseen. Hoitajien pitää myös itse toteuttaa unihygieniaa ja olla hyvänä roolimallina. (vrt. hoitajien unenpuute ja hoidon laatu). Näiden tulosten mukaisesti on oleellista, että unifysiologia, UH ja potilaiden uniongelmien hoito joko sisällytetään hoitotyön opetussuunnitelmaan tai käsitellään itsenäisesti oppitunneilla. Lisäksi ohjaajien tulisi tukea oppilaita heidän lähestymistavassaan potilaisiin, joilla on univaikeuksia kliinisessä käytännössä.</p>
Gellerstedt, L., Medin, J., Kumlin, M., & Rydell Karlsson, M. 2015.	Nurses' experiences of hospitalised patients' sleep in Sweden: a qualitative study	Tavoitteena kuvata sairaanhoitajien kokemuksia potilaiden nukkumisesta päivystyssairaalassa ja heidän käsityksiään unta edistävistä toimista.	<p>Sairaanhoitajat ilmaisivat halunsa ja pyrkimyksensä työskennellä tavalla, joka edistää potilaiden unta sairaalahoidon aikana. Sairaanhoitajat kertoivat, että terveydenhuollon palveluja ja ensihoitosairaloita ei järjestetty potilaiden näkökulman ja tarpeiden mukaan. Heillä ei myöskään ollut mahdollisuuksia työskennellä tehokkaasti unen edistämiseksi potilaiden toiveiden mukaisesti. Useat hoitajat totesivat, että heillä ei ollut riittävästi tietoa unesta ja että he tekivät parhaansa vallitsevissa olosuhteissa. Hoitajat korostivat unen merkitystä potilaille ja sitä, että se oli alue, jolle olisi annettava paljon enemmän painoarvoa.</p> <p>Tulokset osoittavat, että sairaanhoitajilla ei tällä hetkellä ole</p>

			riittävästi tietoa nukkumista ja nukkumista edistävästä toimenpiteistä. Nämä hoitotyön näkökohdat perustuvat henkilökohtaiseen kokemukseen ja terveyseen järkeen sen sijaan, että ne perustuisivat todisteisiin. Lisäksi unta hoitotyön aiheena on kehitettävä ja kiinnitettävä enemmän huomiota, jotta sairaanhoitajat voivat työskennellä sairailoissa.
Bano, M., Chiaromanni, F., Corrias, M., Turco, M., De Rui, M., Amodio, P., Merkel, C., Gatta, A., Mazzotta, G., Costa, R., & Montagnese, S. 2014	The influence of environmental factors on sleep quality in hospitalized medical patients. <i>Frontiers in neurology</i>	Tavoitteena arvioida sairaalassa olevien potilaiden unen laatua suhteessa ympäristötekijöihin ja kesäaikaan siirtymiseen.	Osastojakson pituudella ei havaittu olevan vaikutusta unen määrään tai laatuun. Sängyn sijainnilla oli merkitystä unen laadussa; he, jotka nukkuivat lähellä ikkunaa, uni oli parempilaatuista aamulla ikkunasta tulevan luonnonvalon vuoksi. Kesäaikaan siirtymisellä ei havaittu olevan merkittäviä vaikutuksia unen määrään tai laatuun.
Chong, M. S., Tan, K. T., Tay, L., Wong, Y. M., & Ancoli-Israel, S. 2013	Bright light therapy as part of a multicomponent management program improves sleep and functional outcomes in delirious older hospitalized adults. <i>Clinical interventions in aging</i> .	Tavoitteena selvittää, paransiko GMU-ohjelma (Geriatric Monitoring Unit-ohjelma) unensaantia, kognitiivisia ja toiminnallisia tuloksia houraillevilla potilailla.	Tutkimus osoittaa kirkasvalohoidon auttavan paremman unen laadun tavoittelussa. Iltaisin tapahtuva altistuminen kirkkaalle valolle päivittäin on osoittautunut hyödylliseksi vuorokausirytmien korjaamisessa.

<p>DuBose, J. R., & Hadi, K. 2016</p>	<p>Improving in-patient environments to support patient sleep.</p>	<p>Tavoitteena selvittää, miten voidaan parantaa potilaiden unen laatua sairaalaympäristössä.</p>	<p>Suurin hyöty saataisiin sairaalan melutason hiljentämisellä ja yksityishuoneiden käytöllä. Lisäksi musiikin rauhoittava vaikutus ja päivällä saadun kirkkaan valon vaikutus nähtiin tehokkaana.</p>
<p>Hopper, K., Fried, T. R., & Pisani, M. A. 2015</p>	<p>Health care worker attitudes and identified barriers to patient sleep in the medical intensive care unit.</p>	<p>Tavoitteena tunnistaa unen esteet tehohoitoyksikön potilaille</p>	<p>Hoitohenkilöstön asenteilla, unen edistämisen keinoilla, sairaalan käytännöllä ja työnjärjestelyillä voidaan vaikuttaa unihäiriöihin tehohoitoyksikössä.</p> <p>Tutkimuksessa mainittiin unen esteiksi hoitotoimenpiteet, kuten erilaiset mittaukset, käänntymiset ja lääkkeiden annostelu.</p> <p>Tutkimuksessa selvisi, että osaston toimintatapaa muuttamalla voisi unen määrä lisääntyä. Päivällä hoidetaan kiireelliset ja avohoitopotilaat ja illalla sekä yöllä ei-kiireelliset osastopotilaat.</p> <p>Myös osastolle siirtymisiä joutuu joskus odottamaan pitkään ja osastopaikkoja vapautuu enemmän iltaa kohden myöhäisen kotiutumisen vuoksi. Näin osastopaikatkin vapautuvat myöhemmin.</p> <p>Vuorokausirytmien koettiin olevan kateissa ja oikean rytmin tukemiseen kaivattiin tukea.</p> <p>Hoitohenkilöstö kaipasi lisää tietoa unesta ja sen vaikutuksesta toipumisprosessiin.</p> <p>Kokeneemmat hoitajat olivat useammin enemmän tietoisia potilaan unen tärkeydestä ja</p>

			<p>ympäristön vaikutuksesta uneen. Tutkimuksessa tuli ilmi, että mitä intensiivisempää hoitoa antava yksikkö on, sitä vähemmän uneen ja sen laatuun panostetaan.</p> <p>Tehohoitoyksikössä annetaan sekä kipulääkkeitä että rauhoittavia lääkkeitä enemmän iltaa kohden, koska sen kuvitellaan auttavan nukkumista ja toisaalta vähentäisi ympäristön ja hoitolaiteiden aiheuttamaan melua. Tämä jakaa voimakkaasti hoitohenkilöstön mielipiteet.</p>
Harper, L., Ooms, A., & Tuffre Wijne, I. 2021	The impact of nutrition on sleep in people with an intellectual disability: An integrative literature review.	Tavoitteena tutkia vaikuttaako jotkut ravintoaineet ja elintarvikkeet unen laatuun ja määrään	<p>Kofeiinin saannin vähentäminen, maidon ja heran saannin lisääminen, D-vitamiini, melatoniinipitoinen ruoka (esim. kirsi- kat), antioksidantit ja polyfenolit (esim. isoflavonit) parantavat unen laatua ja/tai määrää.</p> <p>Terveellinen ja tasapainoinen ruokavaliomalli parantaa unta ja yleistä hyvinvointia. Ravintoaineiden puute johtaa terveysongelmiin, kuten anemiaan ja ummetukseen, ja uniongelmiin. Mikroravinteiden saanti (sinkki, rauta, tryptofaani, magnesium, melatoniini ja fytokeemikaali) parantaa unen laatua ja määrää.</p>
Huang, H. H., Stubbs, B., Chen, L. J., Ku, P. W., Hsu, T. Y., Lin, C. W., Weng, Y. M., & Wu, S. H. 2023.	The effect of physical activity on sleep disturbance in various populations: a scoping review of randomized clinical trials	Tavoitteena tutkia fyysisen aktiivisuuden vaikutuksia uneen ja sen laatuun sekä tunnistaa tärkeimmät unen laatua	<p>21 tutkimuksesta vain 2 arvioi, että fyysisellä aktiivisuudella ei ole merkitystä nukahtamiseen ja unen laatuun. Aktiivisuuden lisääminen yksistään ei riitä, vaan täytyy kiinnittää huomiota myös nukkumisympäristöön. Kun nämä kaksi asiaa on huomioitu, yöllinen unen laatu paranee.</p>

		parantavat tekijät	<p>Jo pienikin fyysinen aktiivisuus edesauttaa unen laatua. Se voi olla esimerkiksi tuolilta ylösnousu, pieni kävelylenkki tai muu aktiivisuutta lisäävä tuokio. Liikunta edesauttaa nimenomaan unen laatua, ei niinkään sen kestoa. Aktiivisuus parantaa unen laatua sukupuolesta tai sairauksista riippumatta.</p> <p>CBT-I on osoittautunut tutkimuksen mukaan tehokkaammaksi unen laatua edistäväksi tekijäksi kuin fyysinen aktiivisuus.</p> <p>Pitkän aikavälin aktiivisuudella on suurempi hyöty unen laadun parantamisessa. Etenkin iäkkäämmät naiset hyötyvät kevyestä kävelystä alkuillasta.</p>
--	--	--------------------	--

Liite 2. Esimerkki sisällönanalyysistä 1. tutkimuskysymykseen liittyen

Tutkimuskysymys 1. Mitkä tekijät heikentävät unen laatua vuodeosastolla?

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
<p>Hoitajien äänekäs toiminta, keskustelu sekä liikkuminen yöaikaan häiritsivät nukkumista.</p> <p>Uuden potilaan vastaanotto yöaikaan oli äänekästä toimenpiteiden ja keskusteluiden vuoksi.</p> <p>Yöaikaiset potilassiirrot huoneesta toiseen häiritsivät.</p> <p>Potilaiden ääntely, kuorsaus, yskiminen, hengenhdistus.</p>	Äänet	Ympäristö unen laadun heikentäjänä	Unen laatua huonontavat tekijät
<p>Potilashuoneen liiallinen valoisuus, epäsoviva lämpötila, avoimet ikkunat ja vetoisuus koettiin häiritseväksi.</p> <p>Vuoteet epämukavia, samoin tyynyt ja peitot</p>	Potilashuoneen ominaisuudet, valoisuus, lämpötila ja vuoteet		
Vieras sairaalaympäristö häiritsi jo sellaisenaan unta.	Ilmapiiri		

<p>Ilmapiiri osastolla oli rauhaton ja levoton ja äänimaailma meluisa.</p> <p>Muiden potilaiden aggressiivinen käytös.</p>			
<p>Huoli kotiasioista ja taloudellisesta tilanteesta. Myös terveydentilanne huoletti.</p>	Huolet	Huolet ja kipu unen laadun heikentäjänä	
<p>Toivottiin myös tehokasta kivunlievitystä, mutta mahdollisimman vähän yöllisiä hoitotoimenpiteitä.</p>	Kivunhoito		