



Anastasia Gurina
Isa Karvinen

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan
ammattikorkeakoulututkinto
Terveystenhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2024

LYHYTAIKAISEN UNETTOMUUDEN LÄÄK- KEETTÖMÄT HOITOKEINOT

Opas tietotyöntekijöille



TIIVISTELMÄ

Anastasia Gurina ja Isa Karvinen

Lyhytaikaisen unettomuuden lääkkeettömät hoitokeinot - opas tietotyöntekijöille

Sivut 40 ja liitteet 3

Kevät, 2024

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Terveydenhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tarkoitus oli laatia yksityiselle työterveyshuollolle lyhytaikaisen unettomuuden lääkkeetön opas, joka perustuu tutkittuun tietoon. Opas toteutettiin yhdessä työterveyshuolto Medfinin kanssa. Opas antaa kymmenen konkreettista lääkkeetöntä apukeinoa tietotyöntekijöille. Esitetyt keinot perustuvat unenhuoltoon ja kognitiivisbehavoraaliin menetelmiin. Opas sisältää kaksi havainnollistavaa kuviota. Lisäksi oppaan visuaalisuus tukee asiasisältöä ja helpottaa siten ymmärrettävyyttä. Oppaan asiakas saa mukaan vastaanottokäynnillä.

Lääkkeetön hoito on lyhytaikaisen unettomuuden ensisijainen hoitomuoto. Lyhytaikainen unettomuus on aiheena ajankohtainen, koska etätyö on yleistynyt ja yhteiskunnan muutokset ovat muuttaneet vuorokausirytmiamme merkittävästi. Lyhyt aikainen unettomuus on yleistynyt yhteiskunnassa. Oppaan tavoite on toimia ennaltaehkäisevästi ja aktivoida käyttäjää pohtimaan omia nukkumistottumuksia. Lisäksi tarkoituksena on antaa konkreettisia keinoja lyhytaikaisen unettomuuteen ja siten edistää omaa hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä.

Opas pilotoitiin työterveyshuollossa ja siitä kerättiin palautetta anonymisti. Palautteiden perusteella opas koettiin hyödylliseksi, selkeäksi ja toimivaksi. Yhteistyökumppani oli tyytyväinen opinnäytetyönä tuotettuun oppaaseen.

Asiasanat: lyhytaikainen unettomuus, lääkkeettömät hoitokeinot, tietotyöntekijä, opas

ABSTRACT

Anastasia Gurina ja Isa Karvinen

Non-pharmacological treatments for short-term insomnia – A guide for knowledge workers

Pages 40 and 3 appendices

Spring, 2024

Diakonia University of Applied Sciences

Degree: Bachelor of Health Care

Registered Nurse, Public health nurse (UAS)

The purpose of the thesis was to create a non-pharmacological guide for a private occupational health service on short-term insomnia, based on researched information. The guide was developed in collaboration with the occupational health service provider, Medfin. It offers ten practical non-drug methods for knowledge workers. The methods presented are based on sleep care and cognitive-behavioral methods. The guide includes two instructive illustrations, and its visual design enhances content comprehension. Clients receive the guide during their appointments.

Non-pharmacological treatment is the primary approach for short-term insomnia, a topical issue due to the rise in remote work and societal changes affecting our daily rhythms. The guide aims to be preventive, encouraging users to reflect on their sleep habits and providing concrete strategies for short-term insomnia to enhance well-being, work, and functionality.

The guide underwent a pilot in the occupational health setting, with feedback collected anonymously. According to the feedback, the guide was perceived as useful, clear, and effective. The collaborator expressed satisfaction with the produced guide as part of the thesis.

Keywords: Short-term insomnia, non-pharmacological treatments, knowledge workers, guide

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 NUKKUMINEN JA UNETTOMUUS	5
2.1 Unen merkitys	5
2.2 Lyhytaikainen unettomuus	6
2.3 Unettomuuden altistavat tekijät	6
2.4 Unettomuuden laukaisevat tekijät	7
2.5 Unettomuuden ylläpitävät tekijät	8
2.6 Nukkumisen haasteet tietotyöntekijöillä	8
3 UNEN HUOLTO	10
3.1 Lyhytaikaisen unettomuuden lääkkeetön hoito	10
3.2 Vuorokausirytmä	11
3.3 Kirkasvalo	11
3.4 Liikunta.....	12
3.5 Ravitseminen	12
3.6 Iltarutiinit.....	13
3.7 Nukkumisympäristö.....	13
3.8 Nukkumisergonomia	14
3.9 Kognitiivis-behavioraaliset menetelmät.....	14
3.10 Älylaitteet	16
4 OPINÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	16
5 KEHITTÄMISPROSESSIN KUVAUS.....	17
5.1 Oppaan suunnittelu	17
5.2 Oppaan toteutus ja pilotointi.....	20
5.3 Arviointi ja johtopäätökset	22
5.4 Julkaisu ja hyödyntäminen	25
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	26
7 POHDINTA	27

LÄHTEET	30
LIITE 1. Saatekirje	33
LIITE 2. Palautekysely	34
LIITE 3. Opas.....	36

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö käsittelee lyhytaikaisen unettomuuden lääkkeettömiä hoitokeinoja. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä yksityisen työterveyshuollon Medfinin kanssa. Tarkoituksena oli luoda tutkittuun tietoon perustuva lyhytaikaisen unettomuuden lääkkeetönhoito-opas työterveyshuollon asiakkaille, kohde-ryhmänä työikäiset eli 18–64-vuotiaat tietotyöntekijät.

Teoreettinen viitekehys muodostui lyhytaikaisesta unettomuudesta, sen lääkkeettömistä hoitokeinoista ja unenhuollon eri osa-alueista, kuten vuorokauden rytmityksestä, nukkumisolosuhteista sekä kognitiivisbehavoraalisista menetelmistä. Esitetyt lääkkeettömät hoitokeinot valikoituivat niistä, joista löytyi eniten tutkittua tietoa ja jotka nousivat tutkimuksissa eniten esille. Tämä opinnäytetyö ei käsittele unilääkkeitä, luontaistuotteita tai melatoniinivalmisteita lyhytaikaisen unettomuuden hoitokeinoina. Opinnäytetyössä ei myöskään käsitellä nautintoaineita, kuten kofeiinia tai alkoholia osana lyhytaikaisen unettomuuden hoitoa.

Kehittämistyönä tuotetun oppaan tavoite on antaa tietotyöntekijöille konkreettisia keinoja lyhytaikaisen unettomuuden hoitoon. Vastaanottokäynnit ovat työterveyshuollossa lyhyitä, eikä aikaa jää lyhytaikaisen unettomuuden hoitamiseen. Oppaaseemme valikoituneet keinot ovat sellaisia, jotta jokainen tietotyöntekijä pysyy toteuttamaan. Oppaan keinot perustuvat tutkittuun tietoon. Keinoissa on myös vaihtelevuutta, jotta jokainen voisi löytää itselleen sopivimmat keinot ja näin edistää unta ja sen kautta hyvinvointia sekä työ- ja toimintakykyään. Varhaisessa vaiheessa tilanteeseen puuttuminen ennaltaehkäisee unettomuushäiriön syntymistä ja on siten myös kustannustehokasta.

2 NUKKUMINEN JA UNETTOMUUS

2.1 Unen merkitys

Uni on aivojen toimintatila, jossa tietoinen yhteys olemassaoloon katkeaa. Unen aikana keho palautuu ja lepää, esimerkiksi syke hidastuu ja verenpaine laskee. Ainoastaan aivot toimivat ja käsittelevät päivän tapahtumia ja täydentävät omia energiavarastojaan. (Uniliitto, 2019, i.a.) Uni on tila, joka palauttaa ja rakentaa kehoa. Sen päätehtävänä on tukea aivojemme toimintaa. Uni puhdistaa aivoja kuona-aineista parantamalla aivonesteen kiertoa ja lisäämällä aivosolujen välistä tilaa. (Tanskanen ym., 2021, s. 37.)

Uni on herkkä terveyden indikaattori. Psykkiset ja fyysiset stressitekijät saattavat vaikuttaa uneen häiriten sitä. Tämä voi aiheuttaa muutoksia yöunien pituudessa, jotka voivat olla tavallista lyhyempiä tai pidempiä. Unirytmien häiriöt voivat ilmetä myös unettomuutena tai liiallisena nukkumisena. Nämä häiriöt johtuvat siitä, että ihmisen biologinen vuorokausirytm, eli sisäinen kello, on ristiriidassa ympäristön ulkoisten aikataulujen kanssa. (THL, 2019.)

Monet ymmärtävät, että liikunta ja terveellinen ruokavalio ovat tärkeitä hyvinvoinnillemme, mutta monet eivät ymmärrä unen merkitystä. Ei ole olemassa kunnon tutkimusta, joka ottaisi huomioon kaikki nämä kolme näkökohtaa. Liikunta, terveellinen ruokailu ja uni yhdessä muodostavat ikään kuin pyhän kolminaisuuden, jossa unella on merkittävä rooli. Väsyneenä ei jaksakaan liikkua eikä esimerkiksi noudata ravitsemussuosituksia. (Tuominen & Vornanen, 2019, s. 15.)

Yöunen pituus vaihtelee ja tarve unelle on yksilöllistä. Tyypillisin yöunen vaihteluväli aikuisilla on 6–9-tuntia. (THL, 2020.) Unenlaatu eli kuinka hyvin tai huonosti nukumme, vaihtelee joka yö. Tämä johtuu siitä, että jokaista yötä edeltävä päivä on erilainen. Etenkin muutosten alussa esiintyvät stressitekijät voivat helposti häiritä unta. Huonot yöunet lisäävät ärtyneisyyttä, heikentävät arvostelukykä ja lisäävät onnettomuusriskiä. (Partonen, 2023.) Kaikki mitä teemme ja jätämme

tekemättä ollessamme hereillä, vaikuttavat yöuniimme. Tämän vuoksi unesta huolehtiminen tulisi olla jokapäiväistä. (Tanskanen ym., 2021, s. 43.)

2.2 Lyhytaikainen unettomuus

Unettomuudella eli insomnialla tarkoitetaan kyvyttömyyttä nukkua, vaikka kaikki olosuhteet olisivatkin nukkumiselle optimaaliset (Partonen, 2023). Unettomuus luokitellaan sen keston mukaan. Lyhytaikaisen unettomuudessa oireet kestävät muutamia viikkoja, mutta kuitenkin alle kolme kuukautta, eli noin 2–12 viikkoa. (Partinen & Huovinen, 2011, s. 23–29.) Määritelmän mukaan oireet ilmenevät vähintään kolme kertaa viikossa. Lyhytaikainen unettomuus on tavallista. (Partonen, 2023).

Unettomuuden taustalla voi olla erilaisia tekijöitä. Ne voivat olla joko altistavia, laukaisevia tai ylläpitäviä. Unettomuutta pitävät yllä kielteiset oletukset ja tulkinat omasta unesta, haitalliset miellelyhtymät ja epäedulliset pyrkimykset käsitellä unettomuutta. Ihminen voi esimerkiksi ajatella negatiivisesti omasta unestaan ja yrittää epätoivoisesti parantaa unta tavalla, joka ei oikeasti auta. Hoidossa on olennaista ottaa huomioon haitalliset ajatus- ja käyttäytymismallit sekä unen ja valvetilan säätelyjärjestelmä. (Partonen ym., 2023.)

Kolmasosa aikuisista kokee unettomuuden oireita jossain vaiheessa vuotta, ja joka kymmenes kärsii niistä jatkuvasti vähintään kuukauden ajan. Unettomuus on yleisempää naisilla ja vanhuksilla. (Partonen, 2023.) 15–20 % aikuisista kärsii lyhytkestoisesta unettomuudesta vuosittain (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä, 2023).

2.3 Unettomuuden altistavat tekijät

Altistavat tekijät ovat sellaisia ominaisia tekijöitä, jotka altistavat henkilön helpommin unettomuudelle. Tällaisia tekijöitä voivat olla yksilön ominaisuudet kuten esimerkiksi taipumus ylivireyteen ja ahdistusherkkyys. (Järnefelt, 2017.) Lisäksi

altistavia tekijöitä ovat esimerkiksi geneettiset tekijät, naissukupuoli, persoonallisuuspiirteet ja toimintatavat. Taustalla voi olla useita tekijöitä. Myös elämäntilanne ja siinä tapahtuvat muutokset sekä työhön liittyvät tekijät voivat olla rikistekijöitä unettomuudelle. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä, 2023.)

2.4 Unettomuuden laukaisevat tekijät

Useimmiten lyhytaikainen unettomuus on stressipohjainen häiriö, jonka syntyyn vaikuttavat laukaisevien ja altistavien tekijöiden yhteisvaikutus (Järnefelt, 2017). Stressin lisäksi laukaisevia tekijöitä voivat olla esimerkiksi kipu ja erilaiset muutokset elämässä (Partonen ym., 2023).

Uni on herkkä reagoimaan ja unen laatu voi muuttua ympärillä tapahtuvien tekijöiden seurauksena. Esimerkiksi silloin, kun olemme sairaana tai elämässä tapahtuu muutoksia. Joillakin ihmisillä tilapäinen univaikeus muuttuu haitalliseksi ja pitkittyneeksi tilaksi. Suojaavien tekijöiden määrä ei ole ollut silloin riittävässä suhteessa altistaviin tekijöihin, eikä unettomuutta laukaisevaan stressitekijään. Tahdosta riippumattoman hermoston, hormonitoiminnan ja keskushermostossa tapahtuneet haitalliset muutokset muodostavat yhteisen taustan univaikeuksille. Lisäksi myös ahdistus- ja masennusoireille. (Partonen ym., 2023.) Useimmiten unettomuuteen on jokin tietty syy, mutta toisinaan syy on vaikeammin havaittavissa (Kajaste & Markkula, s. 76, 2020). Unettomuuden yleensä laukaisee stressaavaksi koetut asiat ja elämäntapahtumat, kuten menetys tai ristiriidat. Niiden seurauksena vireystaso kohoaa sen verran että unettomuuskynnys on ylittynyt. (Järnefelt, 2017.) Unettomuudessa syy-seuraussuhteet eivät aina ole selkeitä tai yksinkertaisia. Taustalta on suljettava pois, ettei muu sairaus selitä unettomuuden oireita. (Partonen ym., 2023.) Sairaudet, jotka voivat olla unettomuuden taustalla, on hoidettava asianmukaisesti (Duodecim, 2023).

2.5 Unettomuuden ylläpitävät tekijät

Unettomuuden ylläpitoon vaikuttavat emotionaaliset-, fysiologiset tekijät sekä kognitiivinen ylivireystila (Kajaste & Markkula, 2020, s. 78). Tietyt toimintamallit arjessa saattavat luoda unettomuutta, esimerkiksi kanssa-asujan rytmi voi vaikuttaa negatiivisesti omaan vuorokausirytmiiin (Kajaste & Markkula, 2020, s.76). Unettomuudesta kärsivä henkilö voi luoda huomaamattaan toimintamalleja, jotka pitävät unettomuutta yllä. Tällaisia ovat pelko unettomuudesta ja liian aikaisin nukkumaan meneminen. Myös syntynyt ajatusmalli siitä, ettei mikään tehty muutos auta korjaamaan unettomuutta. Nämä vaikuttavat myös mielialaan negatiivisesti. Ylläpitävistä tekijöistä ylivireystilan merkitys korostuu kaikista eniten, etenkin silloin kun se on muodostunut noidan kehäksi, joka ruokkii itse itseään. (Partinen & Huovinen, 2011, s. 35–36.)

2.6 Nukkumisen haasteet tietotyöntekijöillä

Käytämme kohderyhmästämme termiä tietotyöntekijä. Tietotyöntekijä tarkoittaa itseohjautuvaa näyttöpäätetyötä tekevää työntekijää. Näyttöpäätetyö on kognitiivisesti kuormittavaa. Osa tietotyöntekijöistä kokee sen henkisesti raskaaksi uuden tiedon omaksumisen vuoksi. Työ on pitkälti istuma- tai seisomatyötä, joten fyysinen aktiivisuus jää vähäiseksi. Tietotyössä etätyöskentely ja hybridimalli ovat yleistyneet. Hybridimalli mahdollistaa kotoa käsin tehtävän työn ja osallistumisen kokouksiin etänä. Toiminta perustuu hyvään viestintään. Hybridimallissa osa työntekijöistä ovat etänä ja osa läsnä työpaikalla. Hybridimalli mahdollistaa työntekijöille joustavuuden. Työn teko eripaikoissa on työelämän tulevaisuutta ja siinä työn tulokset puhuvat puolestaan, sillä tärkeintä ei ole vain työpaikalla oleminen. (Eures, 2021.) Etätyössä ollaan ikään kuin irtauduttu paikasta ja ajasta. Etätyötä tehdäänkin entistä enemmän kotiloissa, esimerkiksi makuuhuoneessa, sillä kaikilla ei ole erillistä työhuonetta kotona. Etätyöskentely edellyttää luottamusta eriosapuolilta. (Työterveyslaitos, i.a.)

Suomessa lievät unihäiriöt ovat lisääntyneet yhteiskunnallisen, teknologisen kehityksen ja työelämän muutosten myötä. Vapaa-ajan mahdollisuudet ovat myös

vaikuttaneet unihäiriöiden lisääntymiseen. Viime vuosina on saatu yhä enemmän tietoa siitä, miten haitallisia unihäiriöt ja unettomuus voivat olla terveydelle. (Duo-decim, 2023.) Unilääkäri ja dosentti Henri Tuomilehdon mukaan tällä hetkellä nukkumme vähemmän ja huonommin kuin koskaan. Viimeisen vuosikymmenen ajan kehitys on ollut nopeaa. Ajansaatossa työpaikan arvojen ja työelämän pelisääntöjen koventumisen myötä työntekijän on ansaittava paikkansa työpaikalla, sillä kilpailu on kovaa. Vaarana on myös työntekijän korvaaminen teknologialla. Lisäksi työtä ajatellaan yhä useammin vapaa-ajalla, jolloin työstä irrottautuminen on vaikeaa. Tällöin työstä tulee stressitekijä, joka vaikuttaa negatiivisesti uneen. (Kajaste & Markkula, 2020, s.170–171.)

Yhteiskunta on muovannut nukkumisrytmiämme ja yhä useampi menee myöhemmin nukkamaan, sillä yhteiskunnan palvelut ovat iltapainotteisimpia kuin ennen. Kaupat ovat myöhempään auki ja harrastustoiminta kestää pitkälle iltaan asti. (Virtanen, 2023.) Terve Suomi-tutkimuksen mukaan riittämättömäksi koettu uni on yleistynyt viime vuosina. Myös iltavirkkuus on yleistymässä ja se liitetään useimmiten juuri riittämättömään uneen. Etenkin korkean koulutustason miehillä iltavirkkuus oli yleisempää. (THL, 2023.) Nukkumattomuus vaikuttaa paljon yhteiskuntaamme. Uni on keskeisimmistä syistä tiettyihin sairauksiin, sairauslomiin ja työkyvyttömyyden kehittymiseen. Varhaisessa vaiheessa unettomuuteen puuttuminen parantaisi terveyttä, mutta myös työ- ja toimintakykyä sekä sillä vältettäisiin pysyvät vauriot. Lisäksi varhaisessa vaiheessa tunnistaminen ja unettomuuteen puuttuminen olisi ennen kaikkea kustannustehokasta. Tulevaisuudessa työterveyshuolto onkin keskeisessä roolissa työuralla jaksamisessa. (Kajaste & Markkula, 2020, s. 170–171.) Väestötasolla tulisi lisätä uniongelmiinvaikuttavia terveyttä edistäviä toimia, koska riittämättömäksi koettu uni on yleistynyt yhteiskunnassa (THL, 2023). Hyvällä hoidolla voidaan myös vähentää oheissairastavuutta, sairauspoissaoloja ja haitallisia terveystottumuksia esimerkiksi alkoholin käyttöä itselääkitsemisenä (Partinen ym., 2020).

3 UNEN HUOLTO

3.1 Lyhytaikaisen unettomuuden lääkkeetön hoito

Unen huollon tarkoitus on yrittää poistaa erilaisia toimintahäiriöitä ja kitkaa aiheuttavat tekijät. Unen huolto on aiemmin tunnettu nimellä unihygieniä, mutta nykyisin siitä käytetään termiä unen huolto. Unen huollon tehtävä on säännöllistää unirytmisiä ja vähentää unta estäviä ärsykeitä. (Kajaste & Markkula, 2020, s. 88.) Unen huollossa korostuu etenkin oikean aikainen vuorokauden rytmitys eli unen sirka-dinen säätely. Lisäksi huomioitavaa on rutiinien ja elintapojen merkitys. Unen huoltoon tulisi kiinnittää huomiota koko päivän ajan.

Lääkkeetön hoito on lyhytaikaisen unettomuuden ensisijainen hoitomuoto (Partinen, 2023). Lääkkeettömällä hoidolla ensisijaisesti tuetaan asiakasta, selvitetään taustalla olevat syyt ja pyritään tunnistamaan unettomuutta aiheuttavia tekijöitä sekä pyritään parantamaan unta (Duodecim, 2023). Lyhytaikaisen unettomuuden hoito jaetaan kahteen osa-alueeseen, ei-farmakologiseen ja farmakologiseen hoitoon. Lääkkeettömän hoidon on osoitettu olevan yhtä tehokasta kuin lääkehoito. Lääkkeetön hoito aiheuttaa vähemmän sivuvaikutuksia kuin lääkehoito. Asiakkaat, jotka kärsivät lyhytaikaisesta unettomuudesta, kokevat yhdistelmäoireita ja ongelmia unen määrän tai laadun suhteen. Oireita ovat nukahtamisvaikeudet, vaikeus pysyä unessa, varhaiset aamuherätykset ja vaikeus nukahtaa uudelleen. Huomioitavaa on, että näitä oireita voi esiintyä, vaikka asiakkaalla olisi mahdollisuus saada hyvät yöunet. (Ramiz ym., 2023.) Tehokkaalle hoidolle tarvitaan hyvä perusta, johon kuuluvat elämäntavat, vuorokausirytmitys, rentoutuminen ja optimaaliset olosuhteet. Tärkeintä on myös käsitellä unettomuuteen liittyviä tuntemuksia, uskomuksia ja ajatuksia. (Tanskanen, 2021, s.24.) Tutkimuksen mukaan herääminen samaan aikaan, samaan aikaan nukkumaan meneminen eli rutiineihin perustuvat tekijät ovat tärkeitä unen ennustajia (Mc Alpinen yms., 2023).

3.2 Vuorokausirytm

Pimeyden ja valon vuorottelu johtuu maapallon pyörimisestä akselinsa ympäri. Valon ja pimeyden rytmiin sopeutuminen on kaikelle elolliselle ominaista. Rytmiiin sopeutuminen on ollut henkiin jäämisen edellytys. Rytmitystä kutsutaan sirkadiseksi rytmiksi. Rytmiiin säätely tapahtuu hypotalamuksen keskuskellossa ja eri elimien keskuskellojen avulla. Sisäinen kello on jokaisella solulla. Sisäinen kello jättää joka vuorokausi muutaman minuutin. Silmien aistima valo tahdistaa keskuskelloamme, joka on yhteydessä käpylisäkkeeseen. (Partonen, 2019.) Valo tai sen puute vaikuttaa käpylisäkkeessä melatoniini eli pimeänhormonin tuotantoon. Luonto on asettanut Sirkadisen rytmiiin vähän yli 24 tunnin mittaiseksi, rytmi on ikään kuin etunojassa. Aamulla valo toimii tahdistimena, jotta rytmi ei kellahtaisi kumoon. Talvella kun päivä lyhenee, aamuvalo antaa periksi ylipitkälle rytmille, jolloin uni kestää pidempään. (Kajaste & Markkula, 2020, s. 23–24.) Kaavamaisesti unessa olevat vaiheet säätävät myös sisäisen kellon käyntiä. Rytmitykseen vaikuttaa myös käyttäytyminen ja valinnat, kuten liikunta ja syöminen. Unta häiritsee kaikki valoisat lisätunnit illalla. (Partonen, 2019.) Sisäisen kellon toimintahäiriöt altistavat univaikeuksille, sen takia säännöllisestä vuorokausirytmistä kiinni pitäminen on tärkeää (Kajaste & Markkula, 2020, s. 26).

3.3 Kirkasvalo

Valo tahdistaa sisäistämme kelloamme ja virkistää. Valon tahdistus johtuu siitä, että sisäinen kello seuraa aurinkoaikaa. Mikäli aamuisin valoa on tarpeeksi, sisäisen kellon jätätys häviää. Aamuisin kello viiden ja yhdeksän välillä saatavilla oleva valo aikaistaa vuorokausirytmiiämme. (Partonen, 2019.) Tämän vuoksi moni hyötyy aamuisin käytettävästä kirkasvalosta, kun aamut ovat pimeitä. Verkkokalvolle saapuva valo on yksi tärkeimmistä sisäisistä tekijöistä, joka säätää vuorokausirytmiiä unen ja hereillä olemisen aikana sekä se lisää valppautta ja vireyttä aamulla. Kirkasvalohoitoa suositellaan, jos huomaat unihäiriöitä, viivästyneitä unirytmiejä ja aamuväsymystä, joka liittyy öiseen tai pimeään aamuun. (Järnefelt, 2021, s. 36.)

3.4 Liikunta

Mekanismeja, joilla liikunta vaikuttaa uneen, ei vielä täysin ymmärretä. Unta parantavan vaikutuksen uskotaan johtuvan liikunnan aiheuttamasta lihasväsymyksestä, liikunnan aiheuttamista hormonaalisista muutoksista ja kehon lämpötilan muutoksista sekä niihin liittyvistä psykologisesta rentoutumisesta. Aiemmin on arvioitu, että liikkuminen nostaa kehon ja aivojen lämpötilaa, jotka vaikuttavat uneen. (UKK-instituutti, 2021.) Liikunta on tärkeää hyvinvoinnillemme, mutta liikunta vaatii laadukasta, palauttavaa unta. Urheilijan on hyödyllistä tietää, miten uni vaikuttaa elimistön palautumiseen. Harjoittelun edellytyksenä on aina laadukas palautuminen. (Tuominen & Vornanen, 2019, s.17.) Unen aikana palautuminen voidaan jakaa laajasti aineenvaihduntaan eli hormonaaliseen palautumiseen ja kognitiiviseen eli henkiseen palautumiseen. Aineenvaihdunnan palautuminen liittyy usein liikuntaan. Sen jälkeen keho käy läpi anabolisia, rakentavia aineenvaihduntatoimintoja, joiden aikana elimistö esimerkiksi täydentää energiavarastojaan, korjaa soluvaurioita ja lisää lihaskokoa. Aivomme eivät ole missään vaiheessa täysin unessa, mutta syvän unen aikana aivot toimivat rauhallisesti ja sitten aivomme heräävät eloon ja energiavarastomme täyttyvät. (Tuominen & Vornanen, 2019, s. 19–20.)

3.5 Ravitsemus

Monipuolinen, järkevä ja säännöllinen yleissuositusten mukainen ruokavalio on merkittävässä roolissa terveyden ja unen sekä vireyden kannalta. Säännöllisesti syöty lounas, välipala ja illallinen ylläpitävät ja lisäävät energiavarastoja loppupäiväksi. Säännöllinen ateriaritmi ylläpitää hyvää mielialaa ja antavat keholle signaalin, että olemme hereillä. (Järnefelt, 2021, s. 41–42.) Lisäksi säännöllinen syöminen pitää veren glukoosipitoisuuden tasaisena (Ruokavirasto, 2022). Synnynnäisen vuorokausirytmin mukaisesti vireys heikkenee iltapäivällä. Ruokavalio joko vahvistaa tai heikentää tätä vaikutusta. Nopeasti sulavien hiilihydraatteja sisältävien ruokien aiheuttaman väsymyksen vuoksi voi olla houkuttelevaa lisätä kahvin tai muiden kofeiinipitoisten juomien nauttimista iltapäivällä. Raskaiden ja etenkin rasvaisten aterioiden syömistä liian myöhään illalla tulisi välttää, koska

tämä voi viivästyttää nukahtamista ja heikentää yönunen laatua. Iltapala on kuitenkin tärkeää syödä ennen kello 20.00, sillä näläntunne viivästyttää nukahtamista ja se voi herättää myös yöaikaan. Hyvään ravitsemukseen kuuluu myös sosiaalinen näkökulma eli aterioiden syöminen yhdessä perheen tai työtovereiden kanssa. Yhdessä syöty ateria auttaa hallitsemaan stressiä. (Järnefelt, 2021, s. 41–42.)

3.6 Iltarutiinit

Rentoutumista ja rauhoittumista asteittain suositellaan noin kaksi tuntia ennen nukkumaanmenoa, koska kaikenlainen fyysinen, henkinen ja sosiaalinen aktiivisuus lisäävät valppautta ja viivästyttävät nukkumaanmenoa sekä nukahtamista. Toisaalta rauhallisuus ja rentoutuminen tukevat illalla tapahtuvaa vireyden laskua vuorokausirytmien mukaisesti. Hämärä ja lämmin kellertävä valaistus, joka muistuttaa auringonlaskua, lisää myös vireyden laskua ja yö hormonin eli melatoniinin eritystä. Nämä yllä mainitut passiiviset palautumistekniikat, jotka ovat rentoutumistekniikoita, kuten lukeminen tai rauhallisten TV-ohjelmien katselu, auttavat rentoutumaan. (Järnefelt, 2021, s. 42–43.) Lisäksi iltapala ja iltapesu valmistavat kehomme lepovalmiuteen. Tarvitsemme iltarutiineja ollaksemme valmiita menemään nukkumaan. Tästä syystä on hyödyllistä toistaa iltarutiineja säännöllisesti. (Tanskanen ym., 2021, s. 45.) Esimerkiksi työskentely, sosiaalisen median käyttö tai tietokonepelien pelaaminen myöhään illalla lisäävät aivojen toimintaa ja viivästyttävät useimmilla ihmisillä nukkumaanmenoa ja unta (Järnefelt, 2021, s. 43).

3.7 Nukkumisympäristö

Nukkumisympäristöllä tarkoitetaan makuuhuoneen tai muun makuutilan pimeyttä, optimaalista lämpötilaa ja hiljaisuutta sekä muiden mahdollisten häiriötekijöiden minimoimista. Huomiota tulisi kiinnittää hyvään sänkyyn ja sopivaan tyyneeseen sekä peittoon. Nukkumistila on hyvä olla pimennetty, koska pimeys edistää hyvää unta. Valosignaalit kulkeutuvat aivoihin ja vaikuttavat siten vuorokausrytmiin. Hyvää unta tukee myös se, että sängyn lähellä tai makuuhuoneessa ei ole

aktiiviseen valvellaan ja vireyteen liittyviä visuaalisia ärsykeitä. Hyvä periaate on välttää töiden tekemistä makuuhuoneessa. (Järnefelt, 2021, s. 43.) Makuuhuoneen tulee olla rauhallinen, puhdas, kodikas ja mukava. Makuuhuone tulee siivota säännöllisesti. Herätyskello on sijoitettava niin, ettei se näy sängystä eikä sen tikitys kuulu ja näin ollen häiritse nukahtamista tai unta. Makuuhuone on hyvä määrittää vain nukkumista ja seksielämää varten. Nukkumisympäristössä on kiinnitettävä huomiota myös hyvään nukkumisergonomiaan. (Tanskanen ym., 2021, s. 49.)

3.8 Nukkumisergonomia

Nukkumisergonomialla tarkoitetaan anatomisesti hyvää kehoa palvelevaa nukkumisasentoa sekä nukkumisvälineitä. Tavoite on parantaa unen laatua. Epäergonomisessa vuoteessa vartaloon alkaa sattua ja uni keskeytyy, sillä kivuttoman asennon löytämiseksi vaihdetaan asentoa useasti. Tämän vuoteessa pyörimisen seurauksena olo tuntuu väsyneeltä aamuisin. Unen ja unettomuuden osalta on tärkeää ottaa huomioon nukkumisergonomia eli nukkumisasento sekä nukkumisvälineet eli sänky, patja ja tyyny. Nukkumista suositellaan etenkin kylki- ja selinmakuulla, sillä silloin selkärangan kiertyminen ja taipuminen on vähäistä. (Partinen & Huovinen, 2011, s. 153–158.)

3.9 Kognitiivis-behavioraaliset menetelmät

Kognitiivis-behavioraaliset menetelmät ovat psykologisia keinoja, joilla voi vaikuttaa unen säätelyyn ja unettomuutta ylläpitäviin tekijöihin. Kognitiivis-behavioraalisia menetelmiä käytetään usein unettomuuden hoidossa, mutta ne ovat hyödyllisiä myös jo lyhytaikaisen unettomuuden alkuvaiheessa. Behavioraalisia menetelmiä voivat olla esimerkiksi ärsykehallintamenetelmät, vuoteessa olon rajoittaminen ja erilaiset rentoutumismenetelmät kuten hengitysharjoitukset, meditaatioharjoitukset ja jooga. Kognitiivisiin menetelmiin kuuluvat huolihetki, huolta herättävien ajatusten tunnistaminen ja virheellisten oletusten muokkaaminen,

hyväksyminen sekä itsemyötätunto, joka tunnetaan myös mindfulnessina. (Partinen ym., 2020.)

Kognitiivisissa menetelmissä keskitytään työstämään tiedonkäsittelytapoja esimerkiksi haitallisista ajatuksista ja huolista. Tarkoitus vähentää psykologista ylivireyttä, joka useimmiten johtuu murehtimisesta ja suorituspainesta. (Duodecim, 2023.) Kognitiivisena menetelmänä huolten käsittelyn tarkoitus on päästää irti asioista, jotka voivat häiritä nukahtamista. Murehtiminen ja huolehtiminen saattaa häiritä illalla nukahtamista, mikäli päivän tapahtumia ei ole ehtinyt käsitellä aiemmin. Murehtiminen saattaa nostaa useimmiten vireystilaa. Unta häiritsevät asiat voivat olla yllättävän arkisia. Jos huolia ei selvitä päivällä, niistä huolehtii yöllä. Tärkeintä on käsitellä huolet hyvissä ajoin, ennen nukkaamanmenoa, jotta mieli ehtii rentoutumaan. Asioista voi jutella, mutta suositeltavampaa on kirjoittaa ne ylös, koska kirjoittaminen auttaa jäsentämään ajatuksia. Aikaa olisi hyvä varata riittävästi noin 15–30 minuuttia. Huoltenkäsittelyn tarkoitus on siirtää ajatukset päästä pois paperille, jotta asiat eivät vaivaa mieltä nukkumaan mennessä. (Kajaste & Markkula, 2020, s. 121–122.)

Ärskykehallintamenetelmä on kognitiivis-behavioraalis-menetelmistä tutkituin yksittäisenä menetelmänä (Duodecim, 2023). Menetelmän tarkoitus on omaksua vuoteen ja makuuhuoneen merkitys. Lisäksi pyritään luomaan hyvä unirytm, joka tukee laadukasta unta. Vuoteeseen mennään vain uneliaana tai väsyneenä ja vuoteesta on tarkoitus nousta samaan aikaan ylös, niin arkisin kuin viikonloppuisinkin. Mikäli uni ei tule nopeasti, on vuoteesta noustava pois. (Järnefelt, 2017.) Sopiva aika odottaa nukahtamista on noin 15–30 minuuttia ja mikäli siinä ajassa uni ei tule, voi tyynyn siirtämistä jalkopäähän kokeilla. Muutoin siirrytään vuoteesta muualle rauhoittumaan. Vuodetta tulee käyttää vain nukkumiseen ja raskastamiseen. Vuoteessa ei tule katsella televisiota tai tehdä töitä. (Partinen ym., 2020.)

3.10 Älylaitteet

Älylaitteet ovat teknologisia elektronisia laitteita, jossa on itsevalaiseva näyttö (Sandman, 2020). Teknologisista laitteista älypuhelin on laajimmin omaksuttu älylaite. Älypuhelimien intensiivinen käyttö vuoteessa on merkittävä riskitekijä huonoon uneen ja unenlaadun heikkenemiseen. Jokainen laite, jossa on valonäyttö kuten televisio, tietokone, tabletti ja älypuhelin voivat huonontaa unenlaadua. Tämä johtuu siitä, että säteilevä valo, etenkin sinivalo stimuloi voimakkaasti verkkokalvon gangliosoluja. Tällöin sinivalon aiheuttama stimulaatio aiheuttaa melatoniinin erityksen estymistä ja siten vähentää uneliaisuutta. Sen takia teknologisia tai viihdelaitteita ei tulisi käyttää nukkumaan mennessä tai vuoteessa. Aivoille tulee antaa aikaa käsitellä laitteista saatu tieto ennen nukkumaan menoa, samalla aika ilman älylaitteita toimii rauhoittumisjaksona. (Kheirinejad ym., 2022.) Lisäksi aika, joka vietetään ruudun äärellä vähentää liikunnan määrää merkittävästi (THL, 2023).

4 OPINÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli laatia yksityiselle työterveyshuollolle lyhytaikaisen unettomuuden lääkkeetön opas, joka perustuu tutkittuun tietoon. Opas antaa kymmenen konkreettista lääkkeetöntä apukeinoa tietotyöntekijöille lyhytaikaisen unettomuuden hoitoon. Opinnäytetyönä tehdyn oppaan asiakas saa mukaan vastaanottokäynnillä. Kehittämistyön tarve on lähtöisin työelämästä. Etenkin yhteiskunnan muutokset, hybridimallin yleistyminen ja pandemian vaikutukset ovat lisänneet unettomuutta työikäisissä eli 18–65-vuotiaissa. Työtä tehdään tavallimman sekä työpaikalla että kotioiloissa. Tämä herättää psykososiaalisia huolia, sillä fyysinen aktiivisuus vähentyy ja tauotukset sekä ruokailut jäävät helposti väliin. Työterveyshuollossa vastaanotot ovat yleensä lyhyitä, mikä saattaa rajoittaa mahdollisuuksia syventyä tietotyöntekijöiden lyhytkestoisen unettomuuden

hoitoon. Uni on vain yksi osa kokonaisuutta. Se voi silti olla merkittävä tekijä ja vaikuttaa työkykyyn negatiivisesti.

Tavoite on oppaan avulla parantaa tietotyöntekijöiden unta ja siten edistää heidän hyvinvointiaan sekä työ- ja toimintakykyä. Lisäksi oppaan tavoite on aktivoida pohtimaan nukkumista ja siihen liittyviä tottumuksia sekä kannustaa kokeilemaan erilaisia keinoja ja löytämään niistä itselleen sopivimmat. Tarkoitus on varhaisessa vaiheessa ennalta ehkäistä unettomuushäiriön syntymistä ja siten ehkäistä sairauspoissaoloja.

5 KEHITTÄMISPROSESSIN KUVAUS

5.1 Oppaan suunnittelu

Aloitimme opinnäytetyön prosessin kolmisin, mutta suunnittelu vaiheen aikana kolmas jäsen jäi lopulta omasta tahdosta pois. Olimme käyneet yhteisymmärryksessä keskustelua asiasta, ennen hänen päätöstään. Kunnioitamme hänen valitsemaansa päätöstä. Jatkoimme opinnäytetyön loppuun kaksin. Olimme yhteistyökumppaniin eli yksityiseen työterveyshuoltoon yhteydessä maaliskuussa 2023. Työelämän tarpeesta saimme ehdotuksen toteuttaa lääkkeettömiä hoitomenetelmiä sisältävän hoito-oppaan. Ensimmäisessä yhteisessä palaverissa kävi ilmi, että yhteistyökumppani voi huolehtia oppaan visuaalisesta ilmeestä niin halutessamme. Saimme suhteellisen vapaat kädet lyhytaikaisen lääkkeettömän hoidon oppaan toteutukseen tietotyöntekijöille, kunhan se perustuisi tutkittuun tietoon. Kävimme yhteistyökumppanin kanssa avointa keskustelua koko opinnäytetyön prosessin ajan. Olimme aina tarvittaessa heihin yhteydessä, mikäli meillä oli kysyttävää.

Viimevuosina on tehty joitakin opinnäytetöitä tähän aiheeseen liittyen, kuten Unettomuuden lääkkeetön hoito: Kirjallinen opas (Hokkanen & Taino, 2019) ja

Unettomuuden lääkkeetönhoido – Unettomuuden hoitopolun sisällön kehittäminen (Abdulkadir & Ahmed, 2019) sekä Unettomuuden lääkkeetönhoido-opas (Nuutinen & Telkkä, 2020). Lyhytaikaisen unettomuuden lääkkeettömän hoidon oppaan kehittämistarpeena on sen tekeminen työterveyshuollon tietyille asiakasryhmälle ja oppaan erikieliset käännökset. Kehittämistarve on myös huomioida oppaassa vain lyhytaikainen unettomuus, sillä se on unettomuuden yksi eri muodoista ja niistä yleisin. Opas on tarkoitus tehdä suomeksi, mutta opas venäjäksi on mahdollinen. Yhteistyökumppanin vastuulla on huolehtia oppaan muista mahdollisista käännöksistä. Tällä tavoin opas tavoittaa suuremman osan kohderyhmästä, kun se on saatavilla monilla eri kielillä ja lukijat voivat lukea sitä omalla äidinkielellään. Oppaassa huomioidaan myös kohderyhmän työnkuva ja ikä. Tämä näkyy oppaassa siten, että valikoituneet keinot ovat sellaisia, jotka ovat helppo toteuttaa tietotyöntekijän arjessa. Halusimme, että opas tarjoaa useampia keinoja, jotta jokainen löytäisi niistä itselleen sopivia. Keinot ovat yksinkertaisia, eivätkä ne ole paljoa aikaa vieviä kuten esimerkiksi unipäiväkirja. Olemme myös huomioineet, että tietotyöntekijät tekevät paljon näyttöpäätetyötä. Työhuoneena voi toimia makuuhuone, joten keinot ottavat etenkin huomioon älylaitteiden käytön ja makuuhuoneessa olon rajoittamisen. Liukuva työaika antaa mahdollisuuden epäsäännölliseen työ- ja unirytmiiin, joten keinoilla haluamme korostaa vuorokausirytmien merkitystä laadukkaaseen uneen. Lisäksi tuoreimmissa tutkimuksissa korostui unenhuollon ja kognitiivisbehavioraalisten keinojen merkitys, kuten esimerkiksi huolihetki. Nämä ovat myös ohjanneet keinojen valintaa oppaaseen. On selvää, että keinojen käyttäminen vaatii kuitenkin käyttäjältään toistoja ja uusien asioiden omaksumista. Kukaan ei voi korjata yhdellä kertaa nukkumistottumuksiaan. Lisäksi keinot herättelevät tietotyöntekijää pohtimaan, toimiiko hän oppaassa esitettyjen hoitokeinojen mukaisesti tai voisiko hän muuttaa jotakin toimintatapojaan arjessa nukahtamisen helpottumiseksi ja siten unenlaadun parantamiseksi.

Maaliskuun lopussa kohderyhmämme rajautui työikäisiin ajatustyöläisiin. Meille oli alusta asti selvää, ettemme tule käsittelemään oppaassa luontaistuotteita tai melatoniinivalmisteita, joten ne rajautuivat alusta alkaen pois. Huhtikuussa etsimme lähteitä ja aloitimme suunnittelun virallisesti. Toukokuussa saimme yhteistyökumppanilta tiedon, että saisimme pilotoida oppaan ensin ”raakaversiolla”

työterveyshuollossa, jotta oppaasta tulisi mahdollisimman käyttäjäystävällinen ja toimiva kokonaisuus työterveyshuollolle.

Syyskuussa 2023 kohderyhmämme termi vaihtui ajatustyöläisestä tietotyöntekijäksi, saamamme palautteen ja puutteellisten tietolähteiden vuoksi. Tämä oli meidän ehdotuksemme yhteistyötaholle, jonka he hyväksyivät. Saimme vielä varmistuksen, että visuaalinen suunnittelu toteutuu yhteistyökumppanin puolelta. Tämä säästi meidän aikaamme opinnäytetyön aikataulussa, ja he saivat brändin ilmeeseen sopivan oppaan. Yhteistyökumppanille sopi, että oppaan asiasisältö lähetetään vain Word-tiedostona. Rajasimme myös syyskuussa pois nautintoaineiden vaikutuksen lyhytaikaiseen unettomuuteen.

Hyvää hoito-opasta luodessa on tärkeää kiinnittää huomiota sisällön lisäksi kieli-asuun, sanoihin, loogisuuteen sekä asioiden perusteleamiseen (Duodecim, 2015). Myös asiantuntemus tietyissä sanoissa tulee tunnistaa, kaikille ei välttämättä ole selvää esimerkiksi tietyn alan sanasto (Kotimaisten kielten keskus, i.a.). Oppaassa emme käyttäneet vaikeita ammatillisia termejä vaan pyrimme kertomaan asiat selkeästi ja ymmärrettävästi. Kielellä halusimme oppaan olevan helposti lähestyttävä ja siten tarpeeksi yksinkertainen.

Suunnittelimme oppaan pituudeksi ensin A4, kolmeen osaan taitettuna. Hoitooppaan runko alkoi muodostumaan kerätyn tutkitun tiedon perusteella. Pohdimme myös nykyaikaisia trendejä ja suosituksia, kuten painopeitto ja piikkimatto. Näistä ei kuitenkaan löytynyt luotettavaa lähteellistä materiaalia tai tutkimuksia, jotka osoittaisivat niiden vaikutuksen lyhyt aikaisen unettomuuden hoidossa. Suurimmaksi osaksi esiin nousivat unenhuollon eri osa-alueet ja kognitiivisbehaviooralliset menetelmät.

Oppaan mukaan suunnittelimme QR-koodillisen saatekirjeen. Palautekyselyn suunnittelimme Google Forms-kyselyllä ja lineaarisen asteikon muodostumaan 13 väittämästä, joista yksi oli avoinkysymys. Lineaarisisessa asteikoissa1 tarkoitti täysin eri mieltä ja 5 täysin samaa mieltä. Lopussa asiakas pystyi antamaan palautetta myös vapaan tekstin muodossa. Vastaaminen vei aikaa arviomme mukaan noin viidestä kymmeneen minuuttiin. Pilotoimiseen varasimme aikaa kolme

viikkoa, silloin mahdollisimman moni pääsisi testaamaan opasta ja antamaan siitä palautetta. Viimeistelty versio pääsisi jakoon työterveyshuollossa alkuvuodesta 2024. Varauduimme, että palautteita ei tule lainkaan, joten yhteistyökumppanin ideasta sovimme, että voimme hyödyntää myös vastaanotolla saatua suullista palautetta.

Suunnittelimme saatekirjeen, palautekyselyn ja oppaan myös venäjän kielellä, sillä olimme tietoisia, että Medfinilla asiakaskuntaan kuuluu myös venäjän kieltä puhuvia asiakkaita. Ajatuksenamme oli, että opas palvelisi mahdollisimman monia ja oppaan saatavuus olisi suurempaa ja siten saisimme myös enemmän palautetta, kun asiakaskunta laajenisi monikielisyyden vuoksi.

5.2 Oppaan toteutus ja pilotointi

Opinnäytetyömme täyttää kirjallisuuskatsauksen sekä kehittämispainotteisen opinnäytetyön piirteet. Toteutus oli ikään kuin kaksivaiheinen. Kirjallisuuskatsauksen avulla keräsimme tutkittua tietoa aiheestamme ja kirjallisuuskatsauksen pohjalta toteutimme opinnäytetyönämme oppaan. Yleisesti kirjallisuuskatsauksessa on kyse metodista ja tutkimustekniikasta, jossa tutkitaan jo tehtyjä tutkimuksia. Lopuksi tutkimuksista saatu tieto kootaan yhteen ja niistä muodostuu uusi kokonaisuus. (Laaksonen, ym., 2010.) Opas on kehittämispainotteinen työ työterveyshuololle. Kehittämispainotteinen opinnäytetyö tarkoittaa esimerkiksi käytännön toiminnan ohjaamista, opastamista, toiminnan järjestämisessä tai kehittämisessä. Uusi palvelu tai tuote tuotetaan useimmiten tuotekehittelynä toteutetussa opinnäytetyössä. (LipQuides, 2023.)

Haimme tietoa lääkkeettömistä menetelmistä lyhytaikaisen unettomuuden hoidossa. Tutkimustietoa kartoitettiin luotettavista suomalaisista ja kansainvälisistä tietokannoista, kuten Medic, EBSCO, PubMed, ProQuest Health Research Premium Collection, jolloin tutkimustieto ja niiden pohjalta valitut keinot ovat luotettavia. Käytetyt hakusanat olivat sekä suomeksi että englanniksi. Uni, unettomuus, lyhytaikainen unettomuus, unettomuuden hoito, lääkkeettömät hoitokeinot unettomuudessa, sleep, sleeplessness, short-term insomnia, sleeping disorder,

insomnia, non pharmacological sleep treatments olivat hakusanoja, joita käytimme tutkimustiedon etsimisessä eri tietokannoista. Pyrimme löytämään ensin viisi vuotta ja sitä tuoreempia tutkimuksia saadaksemme mahdollisimman ajantasaista tietoa aiheesta. Jos tarpeeksi tuoretta tutkimustietoa ei ollut saatavilla, laajensimme hakuajaväliä noin kymmeneen vuoteen ja tarvittaessa tarkastelimme myös vanhempia tutkimusartikkeleita. Ajantasaiset tutkimukset tukivat vanhempaa tutkimustietoa. Etsimme myös luotettavia lähteitä tukemaan tutkimuksia. Tällaisia olivat esimerkiksi ruokaviraston aikuisen ravitsemussuosituksen.

Aineistosisältö koostui kymmenestä konkreettisesta ja toisistaan erilaisista keinoista. Keinot pohjautuivat eri unenhuollon osa-alueisiin ja kognitiivisbehavioraaliin menetelmiin. Opas kannusti käyttäjää kokeilemaan erilaisia keinoja ja löytämään niistä itselleen sopivimmat keinot. Keinot auttoivat etenkin vuorokausirytmien säilyttämisessä ja päivärutiinien löytämisessä. Oppaan kuvio 2. (Liite 3.) antoi esimerkiksi suuntaa antavan aikataulun päivärytmistä. Opas pyrkii kiinnittämään huomiota otolliseen nukkumisympäristöön esimerkiksi ilman häiriötekijöitä. Lisäksi opas voi auttaa huolten käsittelyssä ja stressin lievittämisessä, joka on yhteydessä nukkumiseen. Aineisto sisälsi tekstiosuuden lisäksi meidän suunnittelemaamme kaksi suuntaa antavaa kuviota. Keinujen järjestys mukailee hieman päivärutiinien järjestystä. Keinot menevät loppua kohden vielä yksityiskohtaisemmiksi. Keinon otsikko herättelee lukijaa, mutta halutessaan saa keinosta lisätietoa. Halusimme oppaan olevan käyttäjälleen helposti lähestyttävä. Tämän vuoksi oppaassa ei eritellä mikä on nimenomaan unenhuoltoa ja mikä kognitiivisbehavioraalista menetelmää. Koemme, ettei termien tietäminen anna lisäarvoa oppaalle.

Suunnitteluvaiheessa oppaan pituutta oli vaikea arvioida, sillä lopullisesta visuaalisuudesta vastasi yhteistyökumppanin graafikko. Pilotoitavasta oppaasta tuli lopulta kymmenen sivun mittainen pdf-tiedosto, jonka graafikko teki meidän lähettämän aineiston pohjalta, jonka lähetimme hänelle Word-tiedostona suomeksi ja venäjäksi. Graafikko loi aineiston pohjalta oppaan, suunnitteli visuaalisemmat kuvat sekä valitsi oppaaseen kaikki kuvat. Visuaalinen ilme tuki oppaan asiasisältöä. Oppaan kuvien käyttöoikeus on yhteistyökumppanilla. Pilotoimme lääkkeettömän hoidon oppaan ”raakaversiolla” työterveyshuollossa marras-

joulukuussa 2023. Ennen pilotointia yhteistyökumppani tarkasti oppaan ja antoi luvan pilotoimiselle. Sovimme yhteistyökumppanin kanssa, että he jakavat pilotoitavaa opasta saatekirjeineen työterveyden vastaanotolla tietotyöntekijöille kolmen viikon ajan. Valitettavasti venäjänkielinen toteutus ei päässyt pilotointiin lainkaan, koska yhteistyökumppani halusi toteuttaa pilotoinnin vain suomeksi. Opinäytetyön tekijöille palautteet näyttäytyivät täysin anonyymisti. Palautetta kerättiin vain saatekirjeessä olevan QR-koodin kautta. Saatekirjeen asiakas sai vastaanottokäynnillä oppaan ohessa mukaansa. (Liite1) Palautekysely oli luotu Google Formsin avulla suunnitelmamme mukaan. (Liite2) Palautekyselyn tarkoituksena oli kerätä tietoa oppaan ymmärrettävyydestä, käyttäjäystävällisyydestä, hyödyllisyydestä, selkeydestä ja toimivuudesta. Halusimme myös selvittää, aktivoiko opas käyttäjää pohtimaan nukkumistaan. Palautteiden perusteella emme kokeneet oppaassa olevan muokkauksen tarvetta, myöskään yhteistyökumppani ei kokenut tarvetta muokata opasta.

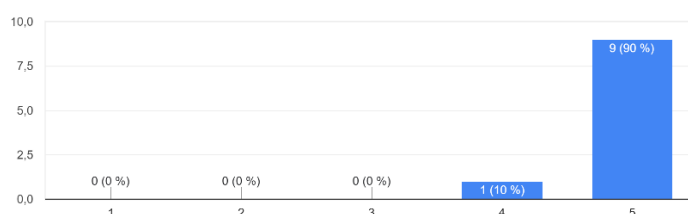
5.3 Arviointi ja johtopäätökset

Pilotoimme opasta marras- joulukuussa kolme viikkoa. Joulukuun alussa katsoimme vastaukset ja aloimme raportoimaan niitä. Pilotointimme alkoi sujuvasti ja saimme heti ensimmäisellä viikolla palautetta oppaasta. Saimme kolmen viikon aikana vastauksia 10. Enemmistö antoi oppaasta hyvää palautetta. Vastaukset jakaantuivat selkeästi jokseenkin samaa mieltä ja täysin samaa mieltä vastausten välille (vastausvaihtoehdot 4–5), mutta myös yllättävää hajontaa löytyi. Vastauksista 90 % piti kuviota 1. selkeänä (Kuvio 1 ja 2).



Kuvio 1. Oppaan kuvio

Oppaan kuvio 1 oli selkeä
10 vastausta

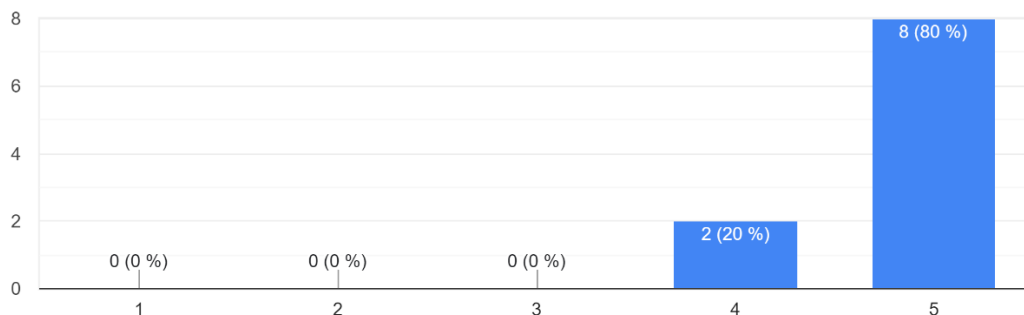


Kuvio 2. Palautekyselyn vastaustulos

80 % vastaajista koki, että oppaan keinoja on helppo toteuttaa arjessa ja oppaan asiasisältö on helppolukuista (Kuvio 3).

Oppaan keinoja on helppo toteuttaa arjessa

10 vastausta



Kuvio 3. Palautekyselyn vastaustulos

Yli puolet vastaajista (60–70 %) oli sitä mieltä, että oppaan kuvio 2 oli selkeä, opas oli hyödyllinen ja oppaassa esitetyt keinot ovat mielekkäitä. Lisäksi he saivat uutta tietoa oppaasta, pitivät opasta visuaalisesti selkeänä ja testasivat oppaan keinoja (Kuvio 4 ja 5).

Kuvio 2

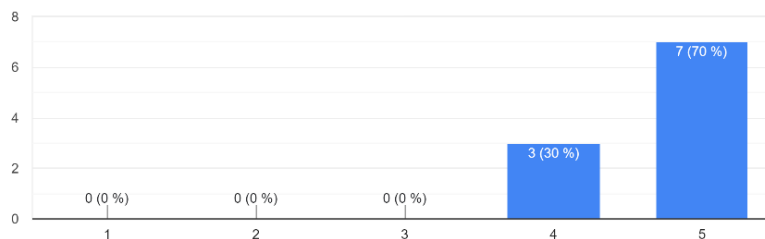
Tämä on suuntaa antava kooditaulukko, jolloin kannattaa kiinnittää päivän mittaan huomiota. Nämä kaikki neuvot vaikuttavat muuttamiseen ja etenkin vuorokauden rytmiin. Tarkista myös huonot, että onko kaikki asetettu laitteisiin tällä yllä. Kokeile rohkeasti, kunta tämä vaikuttaa muuttamiseen. Mitä muutoksia huomaa?

	05.00	08.00	07.00	08.00
Hyväksytty				
Hyväksytty	5-9	6-9	7-9	8-9
Lähtö	17.00	18.00	19.00	20.00
Viikko	18.00	20.00	21.00	22.00
Hyväksytty	19.30	20.30	21.30	22.30
Hyväksytty	20.00	21.00	22.00	23.00
Hyväksytty	20.00	21.00	22.00	23.00
Hyväksytty	21.00	22.00	23.00	00.00

Kuvio 4. Oppaan kuvio

Opas on visuaalisesti selkeä

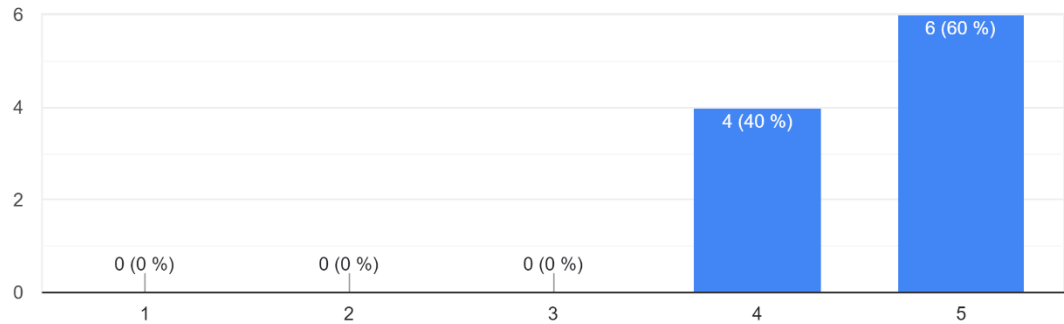
10 vastausta



Kuvio 5. Palautekyselyn vastaustulos

Oppaan keinot koettiin määrällisesti riittäviksi ja nukkumista aktivoiduttiin pohtimaan. Vastaajista 60 % oli täysin samaa mieltä (Kuvio 6).

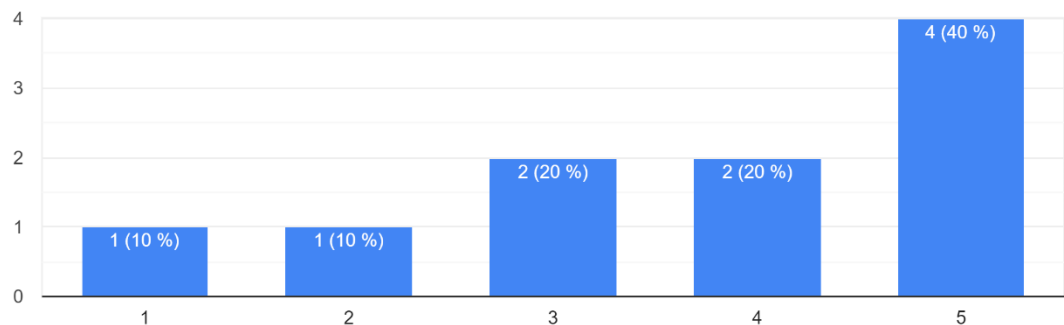
Aktivoidun pohtimaan nukkumistani
10 vastausta



Kuvio 6. Palautekyselyn vastaustulos

Vastauksissa eniten hajontaa oli väitteessä: Oppaan keinot perusteltiin niukasti. 40 % vastaajista oli täysin samaa mieltä ja 10 % täysin eri mieltä. Lisäksi 20 % vastaajista eivät olleet samaa eikä eri mieltä (Kuvio 7).

Oppaan keinot perusteltiin niukasti
10 vastausta



Kuvio 7. Palautekyselyn vastaustulos

Lisäksi saimme kolme avointa palautetta. Avoimessa palautteessa vastaajat kuvasivat opasta ymmärrettäväksi, selkeäksi, helpoksi ja yksinkertaiseksi sekä hienoksi. Olisimme toivoneet kaiken kaikkiaan enemmän palautetta, mutta toisaalta

kolme viikkoa on lyhyt aika pilotointiin tietyn kohderyhmän kohdalla. Oppaan tavoitti siten alle 20 tietotyöntekijää. Emme myöskään ole voineet vaikuttaa itse oppaan jakoon, sillä yhteistyökumppani oli vastuussa oppaan jakamisesta. Näiden vastausten pohjalta voimme kuitenkin todeta, että opas on ollut hyödyllinen ja selkeä. Opas on herättänyt kiinnostuksen ja asiakkaat ovat halunneet jokseenkin vastata kyselyyn. Tästä voimme tehdä johtopäätöksen, että ihmiset ovat kiinnostuneita saamaan lisätietoa uneen vaikuttavista tekijöistä ja ovatkin ehkä kovanneet tämän kaltaista apukeinoa. Oppaan keinot koettiin helpoksi toteuttaa arjessa. Vastaukset osoittivat myös, että yli puolet vastaajista aktivoituivat pohtimaan nukkumistaan, mikä oli meidän yksi tavoitteemme opasta luodessa. Ihmiset eivät ehkä aiemmin myöskään ole tulleet ajatelleeksi unen tärkeyttä. Eniten hajontaa saanut vastaus yllätti meidät, sillä olimme mielestämme perustelleet keinot mahdollisimman hyvin lähteisiin perustuen. Pohdimme jälkikäteen, onko kysymys ollut epäselkeä tai ymmärretty väärin. Emme koe, että lähtisimme tämän pohjalta muokkaamaan opasta. Emme voi olla varmoja, kuinka luotettava lopputulos on vastauksen kohdalla suuren hajonnan vuoksi. Varsinkin, kun muissa vastauksissa ei samanlaista hajontaa ilmennyt lainkaan. Vastauksien perusteella onnistuimme tekemään myös selkeät kuviot oppaaseen. Kolme vastaajista on antanut myös avointa palautetta. Tiedostimme, että avoimen palautteen osuus voi jäädä vähäiseksi. Lisäksi avoin palaute oli viimeisenä ja siitä syystä se on ollut helppo ohittaa. Halusimme kuitenkin, että opasta voi kommentoida omin sanoin. Palautteista ei käynyt ilmi muokkauksen tarvetta, sillä lähtökohtaisesti palaute oli kaiken kaikkiaan hyvää.

5.4 Julkaisu ja hyödyntäminen

Opinnäytetyö julkaistaan alkuvuodesta 2024. Opas tulee käyttöön Medfinille ja he saavat käyttää sitä tulevaisuudessa asiakastyössä esimerkiksi vastaanotto-käyntien yhteydessä. He saavat päivittää opasta, jos tutkittu tietoon tai suositukseen tulee muutoksia. Opasta saa jakaa tulostettuna tai sähköisesti. Oppaan tuotaneiden opiskelijoiden nimet tulee näkyä oppaassa. Oppaan käyttöoikeus on sekä opiskelijoilla että Medfinilla. Opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa vuonna

2024. Yhteistyökumppanin kanssa on sovittu, että opas saa olla opinnäytetyössä näkyvillä.

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) käsittelee tieteellisen tutkimukseen liittyviä eettisiä kysymyksiä ja edistää tutkimusetiikkaa suomessa. Tieteen tulee perustua hyvään tieteelliseen käytäntöön. Luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto ovat hyvä tieteellisen käytännön peruseriaatteita. Lisäksi aineistoihin tulee viitata asianmukaisella tavalla. Näiden vastainen toiminta rikkoo peruseriaatteita ja voivat vahingoittaa esimerkiksi tieteellisen toiminnan laatua, uskottavuutta, yhteistyötä ja lisäksi tekijyyttä. (TENK, 2023.) Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä ohjaa eettiset suositukset. Nämä eettiset suositukset pohjautuvat Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimiin ohjeistuksiin. Tavoite on opinnäytetöiden prosessien yhtenäisyys, hyvän tieteellisen käytännön edistäminen, tieteellisen epärehellisyyden ennaltaehkäisy ja opinnäytetöiden laadun parantaminen (Arene, i.a.). Opinnäytetyönä tuotetun oppaan sisällön täytyy olla luotettavaa ja pohjautua tutkittuun tietoon, koska opas tulee käyttöön. Oppaassa esitetyt keinot ovat ajantasaisia ja suositusten mukaisia. Lähteisiin on viitattu Diakin lähdeviitteiden ohjeistuksen mukaisesti. Lisäksi palautekyselyllä kerättyihin vastauksiin liittyy eettisyys, siten palautekysely on toteutettu anonymisti. Tulosten raportoinnissa täytyy huomioida vastaajien eettisyys. Opinnäytetyönprosessissa tulee kiinnittää huomiota kohteena olevien henkilöiden tietosuojan toteutumiseen (Arene, i.a.).

Tulevina terveydenhoitajina on tärkeää noudattaa eettisiä ohjeita. Terveydenhoitaja katsoo asioita preventiivisestä ja promotiivisesta eli ennaltaehkäisevästä ja terveyttä edistävästä näkökulmista. Tämä tarkoittaa toimintaa, joka auttaa terveyden rakentamisessa ja sen perusedellytysten tukemisessa. Olennaista on ylläpitää ja edistää terveyttä ja hyvinvointia samalla kun pyritään estämään sairauksia.

Riskejä pyritään tunnistamaan mahdollisimman varhain. Toisin sanoen terveydenhoitajatyö on kokonaisvaltaista hyvinvointiin vaikuttamista yksilö, yhteisö ja yhteiskunnan tasolla. (Terveydenhoitajaliitto, 2017.)

7 POHDINTA

Aihe oli hyvin mielenkiintoinen ja opinnäytetyön edetessä mielenkiintomme aiheeseen kasvoi. Etenkin yhteiskunnalliset muutokset unettomuuteen korostivat, aiheen olevan hyvin tärkeä. Unen tärkeyttä ei ehkä ymmärretä ja siitä on helppo laiminlyödä. Tulevina terveydenhoitajina ennaltaehkäisevä näkökulma toi merkityksellisyyttä. Tämä opas auttoi meitä ymmärtämään, kuinka pienin keinoin voi edistää terveyttä ja ennaltaehkäistä ongelmien kehittymistä. Varhaisessa vaiheessa puuttuminen on siinä ydin. Meitä yllätti unen olevan niin iso osa terveyttä ja hyvinvointia sekä asia, joka vaikuttaa moneen tekijään. Eri osa-alueet kuten liikunta, ravitsemus, vuorokausirytmii ja muut oppaassa kerrotut keinot vaikuttavat kaikki uneen ja sen laatuun. Meidän ei esimerkiksi tulisi liikkua vain sen takia, että olisimme hyvässä kunnossa vaan myös sen takia, että tutkitusti liikunta vaikuttaa uneen ja sen laatuun. Sama pätee esimerkiksi ravitsemukseen. Lisäksi pahimmillaan unettomuus voi edesauttaa liitännäissairauksien syntymistä. Unettomuuden seuraukset eivät ole vain väsymys seuraavana päivänä, vaan ongelmat voivat helposti kehittyä suuremmiksi, joten unen tärkeyttä ei voi olla korostamatta. Tämän takia unettomuuden hoitaminen ja unenlaatuun panostaminen ovat merkittäviä. Unen arvostusta voitaisiin nostaa ehkä siten, että unen tarve ja merkitys perusteltaisiin paremmin vastaanotoilla. Mahdollisesti myös odotustiloissa ravitsemus- ja liikuntajulisteiden rinnalle voitaisiin nostaa uneen liittyviä julisteita ja esitteitä, jotka ovat helposti asiakkaan saatavilla. Tulevaisuudessa unihoitajille ja olisi varmasti myös suurempaa kysyntää jo ennaltaehkäisevästi. Lisäkoulutus uneen ja unettomuuteen voisi olla tarpeen terveydenhuollon ammattilaisille. Varsinkin silloin, jos lyhytaikainen unettomuus on puhjennut unettomuushäiriöksi.

Tutkimustieto oli jonkin verran muuttunut vuosien saatossa, mutta ei kovinkaan merkittävästi. Päällimmäisenä mieleemme jäi, että unihygienia-termi on väistymässä sen harhaanjohtavan nimen vuoksi. Nykyään termi tunnetaan nimellä unenhuolto. Uudet tutkimukset osoittivat vuorokausirytmytyksen ja kognitiivisbehavoraalisten menetelmien olevan suurimmassa vaikutuksessa lääkkeettömässä lyhytaikaisen unettomuuden hoidossa. Lyhytaikaisen unettomuuden lääkkeettömät hoitokeinot ovat pitkälti toinen toistaan tukevia. Koimme oppaan teon tärkeäksi, myös siltä näkökannalta, että internetissä ihmiset voivat kohdata erilaisiin nukahtamiseen auttaviin vinkkeihin ja keinoihin. Esitetyt keinot eivät välttämättä perustu tutkittuun tietoon. Tulevina terveydenhoitajina on mielestämme erityisen tärkeää, että kaikki suositeltavat hoitokeinot ovat tutkimusnäyttöön perustuvia. Viime vuosina markkinoitujen ja suosiossa olevien piikkimattojen sekä painopeittojen hyödyistä ei löytynyt tutkimusnäyttöä, tämä tuli meille suurena yllätyksenä. Hyödyt perustuivat lähinnä vain kokemuksiin. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista saada niistä tutkittua tietoa.

Mielestämme saimme luotua selkeän ja tarvittavan oppaan työelämään. Saimme kerättyä oppaaseen sopivan määrän ja keskenään erilaisia lääkkeettömiä hoitokeinoja lyhytaikaiseen unettomuuden hoitoon. Pieniä haasteita tutkimustietoa kerätessä aiheutti, se että nimenomaan lyhytaikaisesta unettomuudesta löytyi vähän tutkimustietoa. Pilotoitavan ja lopullisen oppaan visuaalinen ilme tuki oppaan asiasisältöä, joka todennäköisesti myös helpotti asian sisäistämistä ja ymmärrettävyyttä. Opas tulee ajankohtaisen aikaan, sillä pandemian ja yhteiskunnassa tapahtuneet muutokset ovat olleet merkittävässä rooleissa unettomuuden yleistymisessä. Lähteissä kävi ilmi, että nykypäivänä nukumme huonommin kuin koskaan aiemmin. Unettomuuden kehittyessä häiriöksi on se myös tutkitusti yhteydessä liitännäissairauksiin. Varhaisessa vaiheessa puuttuminen ennalta ehkäisisi unettomuushäiriön syntymistä ja siten ehkäisisi merkittävästi sairauspoissaoloja ja olisi kustannustehokasta. Toivomme, että opas toimisi asiakkaille ennaltaehkäisevästi unettomuushäiriöiden puhkeamista vastaan ja aktivoisi asiakkaita pohtimaan omaan uneen vaikuttavia tekijöitä. Etenkin edistään asiakkaiden unta ja sitä kautta hyvinvointia, arjessa jaksamista sekä työ- ja toimintakykyä.

Kyselyssä esitetty väite: Oppaan keinot perusteltiin niukasti, oli vastausten perusteella eniten hajontaa herättänyt väite. Väite on voitu ymmärtää väärin tai väite on ollut epäselkeä, muhin väitteisiin verraten. Vastauksissa hajonta korostui selkeästi. Voi myös olla mahdollista, että vastaajat ovat kokeneet, että oppaassa esitetyt keinot olisivat kaivanneet vielä enemmän perusteluja. Tähän ei ole ehkä yksiselitteistä vastausta. Olemme kuitenkin hieman hämmästyneitä, koska muiden vastauksien kohdalla ei ollut yhtä selkeää hajontaa. Ehkä jatkossa tulisi käyttää vielä selkeämpiä termejä. Jos opas olisi tullut myös venäjäksi, olisi se saavuttanut ehkä isomman osan kohderyhmästä. Myöskään useammalla kielellä tehtyä uniopasta ei tietääksemme ole tehty ainakaan osana opinnäyte-työtä. Potilaan oikeudet myös kehottaa ottamaan huomioon asiakkaan äidinkie-
len, joten mielestämme venäjäksi toteutettu opas olisi ollut erittäin tärkeä venäjää puhuville asiakkaille. Tulevaisuudessa pystymme hyödyntämään opasta työelä-mässämme erilaisissa työtehtävissä jakamalla sitä lyhytaikaisesta unettomuus-
desta kärsiville asiakkaille ja potilaille. Laaja kohderyhmä iällisesti mahdollistaa oppaan käytettävyyttä. Pystymme tarjoamaan erilaisia lääkkeettömiä keinoja ly-
hytaikaiseen unettomuuteen ja perustelemaan ne tutkitulla ja ajankohtaisella tie-
dolla. Lisäksi opas voi toimia työkaluna mini-interventiolle eli tiettyyn tilanteeseen vaikuttamisena tai puuttumisena. Tässä tapauksessa mini-interventio siis toimisi
lyhytaikaiseen unettomuuteen. Unettomuus tulee varmasti olemaan ”ikuisuus-on-
gelma” yhteiskunnassamme, joten hyvin toteutettu opas palvelee vielä pitkään
niin meitä kuin asiakkaitakin.

LÄHTEET

- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. (i.a.). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. Saatavilla 19.12.2023.
<https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTI-KORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTI-SET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- Diakonia-ammattikorkeakoulu (12.9.2023). *Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0* <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760648#s-lq-box-15268738>
- Eures. (4.11.2021). *Hybridimalli ja työn tekeminen eri paikoissa ovat työelämän tulevaisuutta*. https://eures.europa.eu/future-work-hybrid-blending-work-different-locations-2021-11-04_fi
<https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/uni>
- Hyvärinen, R. (2005). *Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon*. Aikakausikirja Duodecim, 121(16).
<https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>
- Järnefelt, H. (2017). *Psykologiset hoitomuodot tehoavat unettomuuteen*. Suomen Lääkärilehti, 72(12), 776-781a. <https://www.potilaanlaakari-lehti.fi/site/assets/files/0/10/60/889/sll122017-776-1.pdf>
- Kajaste, S., & Markkula, J. (2020). *Hyvää yötä: apua univaikeuksiin. (uud.p.) Kirjapaja*.
- Kheirinejad, S., Visuri, A., Ferreira, D., & Hosio, S. (2022). *“Leave your smartphone out of bed”: quantitative analysis of smartphone use effect on sleep quality* <https://link.springer.com/article/10.1007/s00779-022-01694-w>
- Kotimaisten Kielten Keskus. (i.a). *Ohjeita ohjeiden tekijöille*. Saatavilla 12.10.2023 https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/millaisia_ovat_toimivat_ohjeet_ja_kysymykset/ohjeita_ohjeiden_tekijoille
- Laaksonen, M., Kuusisto-Niemi, S., & Saranto, K. (2010). *Sosiaalityön tiedonhallinnan tutkimus - kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodina*. *Fin-JeHeW* 2(1), 26-32. <https://journal.fi/finjehew/article/view/2632>

- Mc Alpine, T., Mullan, B., & JF Clarke, P. (06.09.2023). Re-considering the Role of Sleep Hygiene Behaviours in Sleep: Associations Between Sleep Hygiene, Perceptions and Sleep <https://link.springer.com/article/10.1007/s12529-023-10212-y>
- Partinen, M. (2019). *Uniliitto. Mitä uni on?* <https://www.uniliitto.fi/2019/09/17/mita-uni-on/>
- Partinen, M., Tuisku K., Raaska K., Puustinen J., & Partonen T. (2020). *Unetto-muushäiriön nykyhoito -lääkkeitä vai lääkkeettä?* Duodecimlehti, (136), 2361–70 <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15877.pdf>
- Partonen, T. (2.5.2023). *Unettomuus*. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00534>
- Partonen, T. (2019) *Sisäinen kello säättää terveyttä*. Lääkärilehti, 74(40), 2221-2225a. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141617/SLL402019-2221.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Partonen, T., (2023). *Uni ja terveys*. Yleislääkäri, 38(4), 9–11 <https://edockerfiles.com/d749e5d0-f967-11ed-bd2d-00155d64030a/#/article/8/page/1-1>
- Partonen, T., Tuisku, K., Nikolakaros, G., & Partinen, M. (2020). *Mistä unetto-muushäiriössä on kyse?* Duodecimlehti, (136), 2470-2477. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15894.pdf>
- Ruokavirasto (13.5.2022). Ravitsemus- ja ruokasuositukset - *Aikuiset* <https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruoka-valio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/aikuiset/>
- Sandman, N., (7.7.2020). *Älylaitteet ja nukkuminen*. Psykologilehti 2/2020 <https://psykologilehti.fi/alylaitteet-ja-nukkuminen/>
<https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/uni>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (i.a). *Potilaan oikeudet*. Saatavilla 19.11.2023 <https://stm.fi/potilaan-oikeudet>
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä (23.1.2023). *Unettomuus*. Käypähoito-suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50067#s10>

- Tanskanen, T., Gummerus, E., Ritola, V., Tuisku, K., & Stenberg, J. (2021). *Irti Unettomuudesta*.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (8.11.2019). *Uni*. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/uni>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (22.01.2020). *Ohjeita hyvään uneen*. [Ohjeita hyvään uneen - THL](#)
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (25.10.2023). Terve Suomi: *Uni ja nukkuminen*. https://repo.thl.fi/sites/terveysuomi/ilmioraportit_2023/uni_ja_nukku-minen.html
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (26.10.23). *Terve Suomi-tutkimus: Vain alle puolet aikuisista liikkuu riittävästi, iltavirkkuus ja riittämätön unen määrä yleistyneet*. [Terve Suomi -tutkimus: Vain alle puolet aikuisista liikkuu riittävästi, iltavirkkuus ja riittämätön unen määrä yleistyneet](#)
- Terveydenhoitajaliitto. (2017). *Terveydenhoitajien eettiset suositukset*. https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/Terveydenhoitajan_eettiset_suosituks_21.6.2017.pdf
- Tuomilehto, H., & Vornanen, J. (2019). *Nukkumalla menestykseen. Unilääkäri. Tutkimus eettinen neuvottelukunta (2023). Tutkimus eettinen neuvottelukunta. Julkaisua 2/23 Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf
- Työterveyslaitos. (i.a.). *Etätyö, hybridityö ja monipaikkainen työ*. <https://www.ttl.fi/teemat/tyoelaman-muutos/etatyö-hybridityö-ja-monipaikkainen-työ>
- UKK-Instituutti. (15.3.2021). *Liikunta ja uni: Laadukasta unta liikkumalla*. <https://ukkinstituutti.fi/liike-laakkeena/liikunta-ja-uni/>
- Virtanen, J. (16.4.2023). Myöhäisillan ruutuaika lisää uniongelmia – moni nukkuu jatkuvasti liian vähän. *Helsingin Sanomat*. <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000009522427.html>

LIITE 1. Saatekirje

Hei,

Olemme pian valmistuvia terveydenhoitajaopiskelijoita Isa Karvinen ja Anastasia Gurina Helsingin Diakoniamattikorkeakoulusta. Tämä hoito-opas on toteutettu osana opinnäytetyötä yhdessä Medfinin kanssa.

Hoito-oppaan tarkoitus on antaa erilaisia keinoja univaikeuksien hoitoon ja siten parantaa unen laatua sekä arjessa jaksamista.

Auttaisitko meitä kehittämään hoito-opasta. Kokeiltuasi keinoja, vastaathan palautekyselyyn. Kyselyyn pääset oheisella QR-koodilla. Palautekysely koostuu 13 kysymyksestä. Kyselyn vastaaminen tapahtuu lineaarisella asteikolla 1. täysin eri mieltä – 5. täysin samaa mieltä. Palautekyselyyn vastaaminen vie aikaa 5–10 minuuttia. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonyymisti. Palautteiden pohjalta tarkoituksenamme on muokata hoito-opasta mahdollisimman toimivaksi ja asiakasystävälliseksi.

Kiitos arvokkaasta palautteestasi!

Yst. Isa Karvinen ja Anastasia Gurina



QR-KOODI – SKANNAA MINUT

<https://forms.gle/dMp6cZekg4ChCa8C9>

LIITE 2. Palautekysely

Palautekysely

Lyhytaikaisen unettomuuden lääkkeetön hoito-opas.

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

Testasin oppaan keinoja

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

Oppaan asiasisältö on helppolukuista

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

Opas on visuaalisesti selkeä

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

Sain uutta tietoa oppaasta

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

Oppaassa esitetyt keinot ovat mielekkäitä

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

Opas oli hyödyllinen

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

Oppaan kuvio 1 oli selkeä

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

Kuvio 1

Oppaan kuvio 2 oli selkeä

1

2

3

4

5

Täysin eri mieltä

☐

☐

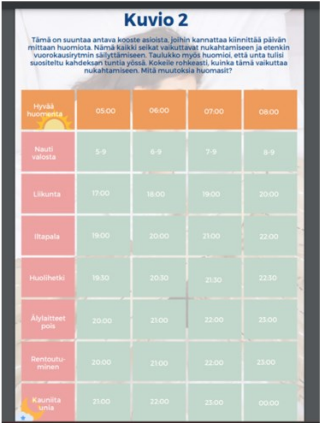
☐

☐

☐

Täysin samaa mieltä

Kuvio 2



Oppaan keinoja on helppo toteuttaa arjessa

1

2

3

4

5

Täysin eri mieltä

☐

☐

☐

☐

☐

Täysin samaa mieltä

Oppaassa oli riittävästi keinoja

1

2

3

4

5

Täysin eri mieltä

☐

☐

☐

☐

☐

Täysin samaa mieltä

Oppaan keinot perusteltiin niukasti

1

2

3

4

5

Täysin eri mieltä

☐

☐

☐

☐

☐

Täysin samaa mieltä

Aktivoidun pohtimaan nukkumistani

1

2

3

4

5

Täysin eri mieltä

☐

☐

☐

☐

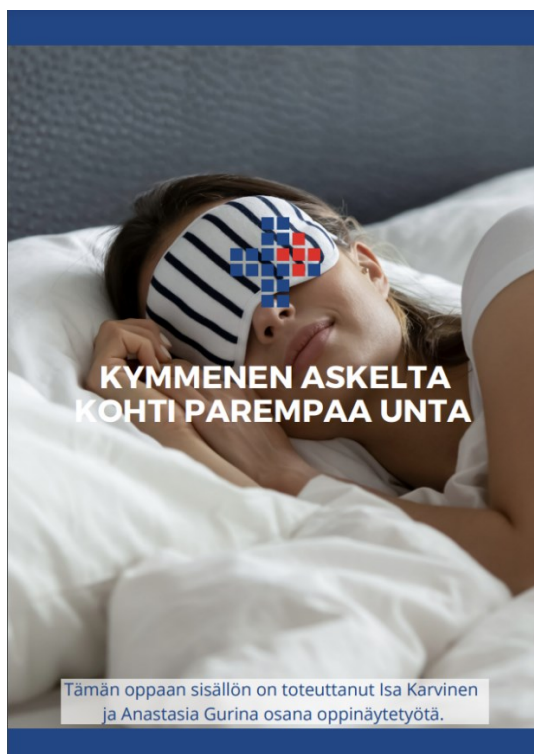
☐

Täysin samaa mieltä

Avoin palaute/ mitä muutoksia tekisit oppaaseen?

Pitkä vastausteksti

LIITE 3. Opas





1. Vuorokausirytmien säilyttäminen

Pidä vuorokausirythmi säännöllisenä myös viikonloppuisin. Unirytmien säilyttäminen eli samaan aikaan vuoteesta nouseminen jokaisena viikonpäivänä tukee laadukasta unta.

2. Valosta nauttiminen

Silmien aistima valo tahdittaa sisäistä kelloamme. Valo virkistää ja lisää valppautta. Tarvittaessa voit kokeilla kirkasvalolamppua aamuisin. Tällöin sisäinen vuorokausirythmi ei jätätä ja näin etenkin pimeinä aamuina on helpompi herätä.






3. Liikunnan säännöllinen harrastaminen

Liikunta vaikuttaa vuorokausirytmiiin valonkaltaisesti. Liikkuminen vaikuttaa unen keston ja laatuun sekä päivän aikaiseen vireystilaan. Liikunnalla on lisäksi myönteisiä vaikutuksia mielialaan, jolloin stressi ja ahdistuneisuus voivat lieventyä. Näin ollen unettomuus saattaa väistyä stressin lievittymisen seurauksena.



4. Monipuolinen ruokavalio

Syö ravitsemussuositusten mukaisesti; monipuolisesti ja säännöllisesti, noin 3-5 ateriaa päivässä. Säännöllinen ateriarytmi pitää yllä hyvää mielialaa ja antaa keholle signaalin hereillä olosta. Liian raskaita ja rasvaisia ruokia illalla tulisi välttää, sillä ne voivat viivästyttää nukahtamista ja heikentää unen laatua. Muista syödä kuitenkin kevyt iltapala, ettei nälkä häiritse nukahtamista tai herätä yöllä.



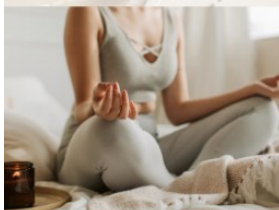


5. Iltarutiinien aloittaminen ajoissa

Aloita rentoutuminen ja rauhoittuminen pari tuntia ennen nukkumaan menemistä. Rauhallisuus ja rentoutuminen tukevat vuorokausirytmän mukaista vireyden laskua. Lue esimerkiksi kirjaa tai katsele televisiota. Tarvitsemme iltarutiineja ollaksemme valmiita nukkumaan.

6. Nukkumisympäristön rauhoittaminen

Viileässä nuket paremmin, joten pidä makuuhuoneen lämpötila itsellesi miellyttävänä. Sammuta valot ja pidä huone hiljaisena. Minimoi myös visuaaliset ärsykkeet ja muut häiriötekijät.



7. Ergonomiasta huolehtiminen

Nukkumisergonomiassa pyritään anatomisesti hyvää kehoa palvelemaan nukkumisasentoon, johon vaikuttavat tyyny, sänky sekä peitto. Suositeltavaa on nukkua esimerkiksi kylki- tai selinmakuulla, koska silloin selkärangan taipuminen on vähäisintä. Kivuton ja hyvä asento eivät herätä yöllä vaihtamaan asentoa.



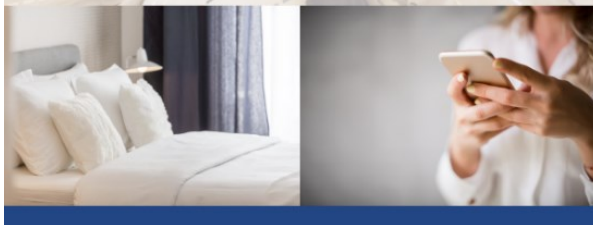


8. Vuoteessa olon rajoittaminen

Vuoteeseen kannattaa mennä vain väsyneenä tai uneliaana, se helpottaa nukahtamista. Jos nukahtaminen ei onnistu 15–30 minuutissa, ei hätää. Voi kokeilla tyyneyn vaihtamista jalkopäähän. Mikäli tämä ei auta, nouse vuoteesta pois rauhoittumaan toisaalle ja palaa sitten vuoteeseen takaisin. Muista, että vuodetta tulisi käyttää vain nukkumiseen ja seksielämään. Vuoteessa ei ole suositeltavaa katsella televisiota tai tehdä siellä töitä.

9. Älylaitteiden käytön rajoittaminen

Älylaitteiden sinivalo stimuloi verkkokalvon soluja, jolloin se aiheuttaa melatoniinin eli nukkumishormonin erityksen estymistä aivoissa. Tämän takia älylaitteita ei tulisi käyttää lähellä nukkumaanmenoa.



10. Huolten käsittely

Huolten käsittelyn tarkoitus on vähentää ylivireyttä nukkumaan mennessä. Ylivireys johtuu useimmiten haitallisista ajatuksista ja huolista. Huolet voivat olla hyvinkin arkisia. Jos huolia ei selvitä päivällä, niistä huolehtii yöllä. Huolet kannattaa käsitellä hyvissä ajoin ennen nukkumaanmenoa. Varaa aikaa 15–30 minuuttia. Voit halutessasi kirjata asioita ylös tai puhua jollekin toiselle. Ylös kirjoittaminen auttaa jäsentämään paremmin ajatuksiasi. (Katso kuvio 1.)





Kuvio 2

Tämä on suuntaa antava kooste asioista, joihin kannattaa kiinnittää päivän mittaan huomiota. Nämä kaikki seikat vaikuttavat nukahtamiseen ja etenkin vuorokausirytmien säilyttämiseen. Taulukko myös huomioi, että unta tulisi suositeltu kahdeksan tuntia yössä. Kokeile rohkeasti, kuinka tämä vaikuttaa nukahtamiseen. Mitä muutoksia huomasit?

Hyvää huomenta	05:00	06:00	07:00	08:00
Nauti valosta	5-9	6-9	7-9	8-9
Liikunta	17:00	18:00	19:00	20:00
Iltapala	19:00	20:00	21:00	22:00
Huolihetki	19:30	20:30	21:30	22:30
Älylaitteet pois	20:00	21:00	22:00	23:00
Rentoutuminen	20:00	21:00	22:00	23:00
Kauniita unia	21:00	22:00	23:00	00:00