



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

LAADUKKAAN UNEN AINEKSET

Opas ikääntyneille

TEKIJÄ/T: Nina Hurula
Asta Kuosmanen
Riikka Rusanen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Nina Hurula, Asta Kuosmanen ja Riikka Rusanen	
Työn nimi Laadukkaan unen ainekset. Opas ikääntyneille	
Päiväys	24.11.14
Sivumäärä/Liitteet	27/1
Ohjaaja(t) Arja Lång	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Oivauni Uniklinikka	
Tiivistelmä	
<p>Ikääntyessä ihmisen unessa tapahtuu muutoksia. Normaaleihin unen ikääntymismuutoksiin kuuluvat unen rakenteen muutokset ja unen jakautuminen eri vuorokauden ajoille kuin aiemmin. Syvän unen määrä vähenee ja uni muuttuu kevyemmäksi. Väsymys tulee iltaisin aiemmin, päiväunet lisääntyvät ja herääminen aamuisin tapahtuu aikaisemmin. Näiden muutosten myötä ikääntynyt voi kokea yöunen laadun heikommaksi. Unen laatuun voi kuitenkin vaikuttaa pienillä muutoksilla esimerkiksi elintavoissa ja nukkumisympäristössä.</p> <p>Laadukas uni on tärkeää ihmiselle, sillä nukkuessa ihmisen aivojen ja kehon toimintakyky palautuvat. Riittävä ja laadukas yöuni auttaa jaksamaan päivittäisissä toiminnoissa sekä parantaa elämänlaatua, myös ikääntyneillä. Ikääntyneiden osuus väestössä lisääntyy tulevaisuudessa. Terveystieteiden ammattilaisten on siksi tärkeää tuntea unen normaalit ikääntymismuutokset sekä unen laatuun vaikuttavat tekijät.</p> <p>Tämä opinnäytetyö oli kehittämistyö, jonka tarkoituksena oli laatia Oivauni Uniklinikalle asiasisältö oppaaseen ikääntyneiden laadukkaasta unesta. Tavoitteena oli laatia opas, jossa on tietoa ikääntymisen vaikutuksista uneen ja antaa vinkkejä, kuinka ikääntynyt voi itse vaikuttaa unensa laatuun. Opinnäytetyöraporttiin koottiin tietoa yleisesti unesta, uneen liittyvistä normaaleista ikääntymismuutoksista ja tekijöistä, joilla itse vaikuttaa unen laatuun. Asiasisältö suunniteltiin opinnäytetyöraporttiin kootun ajankohtaisen tutkimustiedon ja kirjallisuuden pohjalta. Tavoitteena oli lisäksi, että Oivauni Uniklinikka voi hyödyntää opasta asiakastyössään ja jakaa sitä tarvittaessa ikääntyneille asiakkaille.</p>	
Avainsanat Uni, unen laatu, ikääntynyt, opas	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Nina Hurula, Asta Kuosmanen and Riikka Rusanen			
Title of Thesis Elements of quality sleep. Guide for elderly people			
Date	24.11.14	Pages/Appendices	27/1
Supervisor(s) Arja Lång			
Client Organisation /Partners Oivauni Uniklinikka			
<p>Abstract</p> <p>Normal age-related sleep changes include changes in the structure of sleep and sleep distribution depending on the time of the day. The amount of deep sleep reduces and sleep becomes lighter. Fatigue comes earlier, napping will increase and wake-up happens earlier. These changes in the elderly may cause an experience of poor quality nighttime sleep. Sleep quality may be affected by small changes, for example, in lifestyle and environment.</p> <p>Quality sleep is important for humans, because during sleep the human brain and body function are restored. Good quality of sleep helps to cope with daily activities and to improve the quality of life of the elderly. The proportion of the elderly in the population will increase in the future. Therefore, it is important for the health care professional to know the normal age-related sleep changes as well as factors affecting the quality of sleep.</p> <p>The thesis was a development work which produces the information content for the Oivauni Uniklinikka's guide of quality sleep for the elderly. The report was compiled on the basis of current scientific knowledge and literature on sleep in general, aging-related changes of sleep and the factors which influence the quality of sleep. The aim was to gather current information on the effects of aging on sleep, as well as instructions on how the aged can affect the quality of their sleep. The aim was that Oivauni Uniklinikka may print the guide and utilize the guide in customer care and give it, if necessary, to elderly customers.</p>			
Keywords Sleep, sleep quality, elderly, guide			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	UNI	6
2.1	Unen kemiaa ja säätelymekanismeja.....	6
2.2	Unen edellytykset.....	7
2.3	Unen rakenne	7
3	IKÄÄNTYMISEN VAIKUTUKSET UNEEN.....	9
3.1	Normaalit ikääntymismuutokset.....	9
3.2	Ikääntyneiden heikentynyt uni.....	11
4	LAADUKAS UNI	13
5	KIRJALLINEN OPAS IKÄÄNTYNEELLE	16
6	OPINNÄYTETYÖN VAIHEET	18
6.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	18
6.2	Opinnäytetyö kehittämistyönä	18
6.3	Toteutus.....	18
6.4	Oppaan sisällön palaute ja arviointi.....	19
7	POHDINTA.....	21
7.1	Luotettavuus ja eettisyys	21
7.2	Tuotoksen käytettävyys	21
7.3	Opinnäytetyön arviointi ja ammatillinen kasvu	22
	LÄHTEET	23
	LIITE 1: OPPAAN SISÄLTÖ	28

1 JOHDANTO

Uni on välttämätöntä ihmisen terveydelle ja kukaan ei pärjää ilman unta. Ihminen nukkuu noin kolmasosan elämästään ja esimerkiksi 75 ikävuoteen mahtuu noin 25 vuotta unta. (Partinen 2009.) Ikääntyessä unen rakenne muuttuu; unen eri vaiheet muuttuvat epäsäännöllisemmiksi ja univaiheiden pituudet muuttuvat. Unen muutokset ovat osa normaalia ikääntymistä. (Kivelä 2007.) Unen laatuun voidaan kuitenkin vaikuttaa sekä elintapoihin että elinympäristöön liittyvillä valinnoilla. Huolehtimalla ravitsemuksesta, liikunnasta ja nukkumisympäristöstä sekä vahvistamalla vuorokausirytmää, voidaan vaikuttaa positiivisesti unen laatuun ja ehkäistä uniongelmia. (Käypä hoito 2008; Pihl, Aronen 2012.)

Opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka toimeksiantajana toimii Oivauni Uniklinikka. Oivauni Uniklinikka toimii Kuopion lisäksi Tampereella ja se täyttää kansainväliset unilääketieteen standardit. Oivaunun toimintaperiaatteena on parantaa ihmisten unta parhaalla mahdollisella hoidolla. Klinikalla tehdään myös unitutkimuksia, joilla selvitetään unta häiritseviä tekijöitä oikean diagnoosin saamiseksi. (Oivauni uniklinikka 2013.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia asiasisältö oppaaseen ikääntyneiden laadukkaasta unesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esiin ajankohtaista tietoa ikääntymisen vaikutuksista uneen ja tämän tiedon pohjalta tarjota ohjeita siitä, miten ikääntynyt asiakas voi itse vaikuttaa unen laatuun. Tavoitteena oli myös, että Oivauni Uniklinikka voi hyödyntää oppaan sisältöä asiakastyössä. Opinnäytetyön teoriaosaan koottiin ajankohtaista tietoa unesta, ikääntymisen vaikutuksista uneen sekä siitä, kuinka unen laatuun ja nukahtamiseen voi itse vaikuttaa. Ajankohtaisesta tiedosta laadittiin oppaan asiasisältö, joka toimitettiin toimeksiantajalle.

Uni voidaan määritellä laadukkaaksi esimerkiksi silloin, kun ihminen ei tunne itseään päiväaikaan väsyneeksi (Kivelä 2013). Laadukas uni on välttämättömyys hyvälle elämänlaadulle, sillä esimerkiksi univaje vaikeuttaa yksinkertaisistakin tehtävistä selviytymistä, heikentää ongelmanratkaisukykyä ja lisää onnettomuusriskiä (Hublin ja Lagerstedt 2012; Partinen ja Huovinen 2007). Tulevaisuuden terveydenhuollon ammattilaisten tulisi tietää unen perusteet sekä tunnistaa uneen liittyviä ongelmia. E erityisen tärkeää on tietää ikääntyneiden ihmisten laadukkaan unen perusteet, sillä Suomen väestörakenne muuttuu tulevaisuudessa ja yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä tulee kasvamaan (Tilastokeskus 2012). Käytämme työssämme termiä ikääntynyt, jolla tarkoitamme yli 65-vuotiasta henkilöä. Esimerkiksi vanhuspalvelulaki määrittelee vanhuseläkettä saavan henkilön ikääntyneeksi ihmiseksi (Laki ikääntyneen... 2012, § 3).

2 UNI

Nukkuminen on ihmisen perustarve ja ihminen tarvitsee unta keskimäärin 7-8 tuntia vuorokaudessa. Uni on välttämättömyys ja sille on olemassa tiettyjä tehtäviä eli funktioita. Todistettusti unen funktioita ovat aivojen energiavarastojen täydennys ja energiansäästö, tiedonkäsittelyn ja muistitietojen vahvistaminen sekä soluvaurioiden korjaus. Unen tehtävä on palauttaa ja elvyttää aivojen ja sitä kautta koko kehon toimintakuntoa. (Järnefelt ja Hublin 2012.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämän Terveys 2000- kyselytutkimuksen mukaan 7-8 tunnin yöunet takaavat parhaan suoriutumisen päivittäisistä toiminnoista (THL 2009).

Unen aikana aivokuoren toiminta ei sammuu, mutta ihmisen yhteys ympäristöönsä katkeaa. Aivojen toiminnassa esiintyy unen aikana erittäin vilkkaita vaiheita, toisin kuin anestesiassa, jossa aivojen toiminta sammuu kokonaan. (Paunio ja Porkka-Heiskanen 2008.)

2.1 Unen kemiaa ja säätelymekanismeja

Unen säätelyyn vaikuttavat lukuisat aivorakenteet ja välittäjäaineet, jotka muodostavat rinnakkaisia ja toisiaan tukevia sekä tarvittaessa korvaavia järjestelmiä. Hypotalamuksessa sijaitsee unen säätelyn kannalta kaksi merkittävää komponenttia: homeostaattinen ja sirkadiaaninen. Homeostaattinen huolehtii unen määrän säilymisestä oikeana ja sirkadiaaninen unen ajoittumisesta sopivaan vuorokaudenaikaan. (Hublin ja Partinen 2007.)

Myös ihmisen vireystilaa säätelevät useat rinnakkaiset ja osittain päällekkäiset mekanismit. Unen ja valveen säätely liittyvät kiinteästi toisiinsa. Unen edellytyksenä on, ettei valvetumakkeiden toiminta ole aktiivista kun taas valveen edellytyksenä on unta tuottavien mekanismien toiminnan vaimeneminen. (Porkka-Heiskanen ja Stenberg 2008.)

Välittäjäaineet. Ihmisen vireystilaa säätelevät välittäjäaineet voidaan jakaa kolmeen ryhmään: vireyttä lisäävät välittäjäaineet, unta tuottavat välittäjäaineet ja vireystilan hienosäädön välittäjäaineet (Porkka-Heiskanen ja Stenberg 2008). Aivojen rakenteellisesti vanhoissa osissa, aivosillan, ydinjatkeen tai hypotalamuksen pienissä tumakkeissa, sijaitsevat vireyttä ylläpitävät solut. Näistä soluista lähtevät projektiot esimerkiksi aivokuoreen, jossa välittäjäaineen erityis säätää aivokuoren reaktiivisuutta. Aivokuoren ärtyvyys on voimakasta silloin, kun vireyttä ylläpitäviä välittäjäaineita erittyy runsaasti. Näiden välittäjäaineiden erityksen väheneminen on edellytys nukahtamiselle. Vireyttä lisääviä välittäjäaineita ovat esimerkiksi noradrenaliini, serotoniini, asetyylikoliini ja histamiini. (Porkka-Heiskanen ja Stenberg 2008.) Unta tuoviin välittäjäaineisiin kuuluu adnosiini. Adnosiini välittää väsymystä aivoissa. (Kajaste ja Markkula 2011.)

Uni-valverytmin säätely. Keskeiset valvetta säätelevät rakenteet sijaitsevat aivorungossa, väliaivojen takaosassa ja etuaivojen basaaliolosissa. Valveen säätelyssä toimii kaksi komponenttia. Ho-

meostaattinen komponentti huolehtii unen oikeasta määrästä. Sirkadiaaninen komponentti sen sijaan huolehtii unen sijoittumisesta oikeaan vuorokaudenaikaan. (Hublin ja Partinen 2007.)

Sirkadiaaninen rytmi kestää noin vuorokauden ja sitä ihminen noudattaa normaalisti. Tällöin ihminen nukkuu öisin ja valvoo päivisin. Tätä rytmiä säätelee ”biologinen kello”, joka koostuu ihmisten jokaisessa solussa olevista, toisiinsa vaikuttavista kelloista, joilla voi olla eri rytmi. Tätä kokonaisuutta säätelee ihmisen sisäinen keskuskello, joka sijaitsee isoajojen pohjaosassa olevassa suprakiasmaattisessa tumakkeessa. (Järnefelt ja Hublin 2012.)

Uni-valverytmiin ja sisäisen kellon toimintaan vaikuttavat myös ulkoiset tahdinantajat. Tärkeimpiä vaikuttajia on valo ja valon määrä. (Kivelä 2007.) Pimeä ja valon määrä vaikuttavat melatoniinin eritykseen. Melatoniinia eli niin kutsuttua unihormonia tuottaa käpylisäke. Valon määrä vaikuttaa käpylisäkkeen toimintaan; pimeällä käpylisäke alkaa tuottaa melatoniinia, kun taas valoisaan aikaan se vähentää tai lopettaa melatoniinin tuottamisen. (Partinen ja Huovinen 2007.)

2.2 Unen edellytykset

Jotta nukahtaminen onnistuisi, tiettyjen ehtojen on täytyttävä. Riittävä rentoutuminen eli deaktivaatio on edellytys nukahtamiselle. Deaktivaatiolla tarkoitetaan aktivaatio- eli vireystason laskua, johon kuuluu kehon ja mielen rentoutuminen. Psykkinen aktiivisuus kuten stressi ja mieltäpainavat asiat nostavat vireystasoa, mikä vaikeuttaa nukahtamista. Myös ihmisen fyysinen aktiivisuus vaikuttaa nukahtamiseen. Riittävä rentoutuminen eli deaktivaatio on oleellista nukahtamisen ja rauhallisen unen kannalta. Jokaisella ihmisellä on yksilöllinen kyky rentoutua. (Järnefelt ja Hublin 2012.)

Yksi unen edellytyksistä on unipaine, joka tarkoittaa valveen aikana kertyvää unen tarvetta. Unen tarve kasvaa sen mukaan mitä pidempään ihminen on hereillä. Riittävän unipaineen kertymiseksi on valvottava yleensä noin 16–17 tuntia. (Järnefelt ja Hublin 2012.)

2.3 Unen rakenne

Unen rakenne muodostuu kahdesta eri vaiheesta, non-REM-uni (NREM) ja REM-uni eli vilkeuni (lyhenne termistä rapid eye movement), jotka vuorottelevat muodostaen kestoaltaan noin 1,5-tuntisia unisyklejä. (Himanen ja Hasan 2006.) NonREM-unen aikana autonomisen hermoston sympaattisen osan toiminta vähenee. REM-univaiheessa sympaattisen hermoston toiminta aktivoituu ilman ulkoista ärsykettä ja sydämen syke sekä verenpaine vaihtelevat. (Paunio ja Porkka-Heiskanen 2008.) Unen vaiheet voidaan erottaa toisistaan laajassa unipolygrafiassa, jossa rekisteröidään unenaikaista aivojen sähköistä toimintaa (elektroenkefalogrammi, EEG). EEG:n lisäksi laajassa unipolygrafiassa rekisteröidään unenaikaisia silmänliikkeitä (elektro-okulografia, EOG) sekä lihasjännitystä leuan alta (elektromyografia, EMG). (Himanen ja Hasan 2006.)

Perusuni eli nonREM-uni. Perusunen (NREM) kuuluu kolme eri unen vaihetta. Vaiheet ovat kevyet ykkös- ja kakkosvaiheen (S1, S2) uni ja syvä kolmosvaiheen (S3) uni. Aiemmin perusunivaihe

jaettiin neljään eri vaiheeseen, mutta uusimman luokituksen mukaan neljäs univaihe on yhdistetty kolmanteen univaiheeseen (S3). (Järnefelt ja Hublin 2012.)

Ykkösvaiheen uni (S1) tarkoittaa siirtymävaihetta unen ja valveen välillä. Se on lyhykestoinen vaihe, joka kestää yleensä muutamia minuutteja. (Järnefelt ja Hublin 2012.) EEGssä erotetaan valveen aikaisen alfatoiminnan väheneminen ja keskijakoisen aivosähkötoiminnan lisääntyminen. Lisäksi ilmaantuu hitaita silmänliikkeitä. S1-vaiheessa ihminen voi vielä reagoida esimerkiksi ääniärsyksiin. (Himanen ja Hasan 2006.) S1-vaiheessa ihminen tuntee itsensä uneliaaksi, mutta hän ei koe vielä olevansa unessa. Kehossa ilmenee vielä lihastonusta. S1-vaiheeseen kuuluvat välähdyksenomaiset näyt, putoamisen tunne ja lisäksi ihminen voi kokea kevyen olon tai leijumisen tunteita. (Kivelä 2007.)

S2-univaihe alkaa, kun EEGssä havaitaan unisukkuloita tai K-komplekseja. Nämä molemmat on määriteltä kansainvälisen uniluokituksen mukaan. Unisukkuloiksi määritellään aaltosarjat, jotka ovat kestoltaan 0,5–3 sekuntia. K-kompleksi muodostuu uniluokituksen mukaan terävästä negatiivisesta aallosta, jota seuraa positiivinen komponentti; käytännössä siinä esiintyy suurta koon ja muodon vaihtelua. K-kompleksin kesto on yli 0,5 sekuntia. (Himanen ja Hasan 2006.) Kakkosvaiheen (S2) uni kestää noin 10–15 minuuttia (Järnefelt ja Hublin 2012). S2-univaiheessa lihastonus vähenee ja silmien liikkeet loppuvat. Tässä vaiheessa ihminen kokee jo nukkuvansa varsinaista unta. (Kivelä 2007.)

Kolmannen vaiheen unessa (S3) EEG-käyrät muuttuvat. S3-vaiheessa EEG:ssä on korkeita, epä säännöllisiä, hitaasti eteneviä aaltoja (Kivelä 2007). Kolmannen vaiheen uni on syvää unta ja se kestää noin 20–40 minuuttia (Järnefelt ja Hublin 2012). Syvässä unessa sympaattisen hermoston toiminta on vähimmillään (Paunio ja Porkka-Heiskanen 2008). Elintoiminnot sekä aivojen sähköinen toiminta hidastuvat. Lihaskäntitys on vähentynyt, eikä silmissä esiinny liikettä. Syvässä unessa tapahtuu eniten elimistöä palauttavaa toimintaa. (Kivelä 2007.) S3-vaiheessa verenpaine laskee ja sydämen syke hidastuu (Järnefelt ja Hublin 2012).

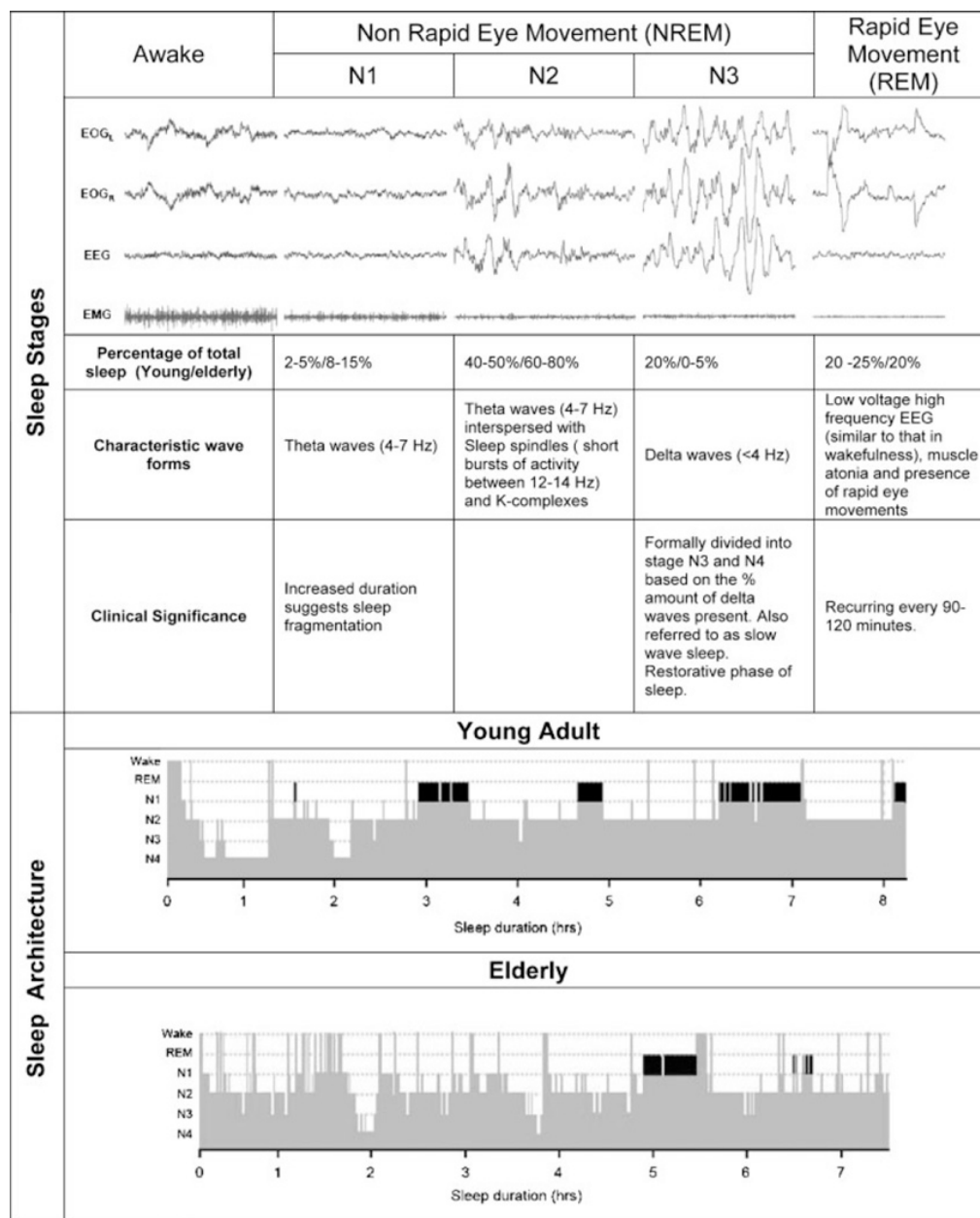
REM-uni. Syvän unen keventyessä ihminen siirtyy REM-uneen. (Järnefelt ja Hublin 2012.) Yleensä nukahtamisesta on tällöin kulunut puolisen tunti. EEG muuttuu vaimeaksi ja aiemmin esiintyneet unisukkulat sekä K-kompleksit häviävät. Lisäksi esiintyy nopeita silmänliikkeitä. (Himanen ja Hasan 2006.) REM-unen aikana aivokuoren toiminta on yhtä vilkasta kuin valveen aikana, mutta yhteys ympäristöön puuttuu. (Paunio ja Porkka-Heiskanen 2008.) REM-unen säätely tapahtuu aivorungon formatio reticulariksessa. Siellä sijaitsee REM-on- ja REM-off-soluja, joiden toiminta saa aikaan REM-unelle tyypillisen EEGn, silmänliikkeet ja lihastoiminnan lamaantumisen. (Himanen ja Hasan 2006.)

3 IKÄÄNTYMISEN VAIKUTUKSET UNEEN

Ikääntyessä myös unessa tapahtuu normaaleja, vanhenemiseen liittyviä muutoksia. Muutokset alkavat yleensä esiintyä 50–60 ikävuoden välillä ja tulevat selkeiksi 70 ikävuoden jälkeen (Kivelä 2007.) Nämä muutokset liittyvät unen rakenteeseen ja unen jakautumiseen eri vuorokaudenajoille.

3.1 Normaalit ikääntymismuutokset

Unen rakenteessa tapahtuvat muutokset liittyvät unen vaiheiden säännöllisyyteen ja pituuksiin (Kivelä 2007). Ikääntyessä REM-unen ja syvän unen (S3) osuus vähenee kevyen unen (S1, S2) lisääntyessä. Unen vaiheet myös muuttuvat epäsäännöllisemmiksi. (Hublin ja Partinen 2007; Edwards, O'Driscoll, Ali, Jordan, Trinder ja Malhotra 2010.) Ikääntyneillä univaiheesta toiseen siirtyminen on tiheää ja univaiheiden välissä esiintyy jopa minuutteja kestäviä valvetilajaksoja, jotka saavat unen tuntumaan katkonaiselta (Kivelä 2013).



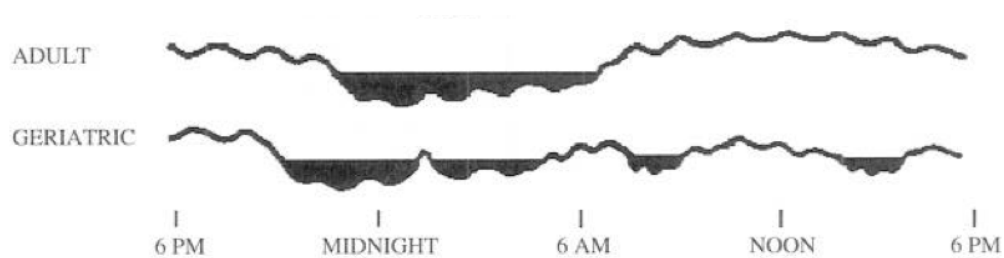
Ikääntyneillä kevyen unen osuus on suuri ja yölliset heräilyt esimerkiksi ääniin unen pinnallisuudesta johtuen lisääntyneet (Seppälä 2010; Hublin ja Partinen 2007). Kuviossa 1 on esitetty unen rakentamiseen liittyviä muutoksia ikääntyneellä suhteessa nuoreen aikuiseen. Kuvion alemmasta osiosta ”*Sleep Architecture*” huomataan kevyen unen (N1 ja N2) osuuden lisääntymisen lisäksi myös REM-unen ja syvän unen (N3) vähentynyt osuus verrattuna nuorempaan aikuiseen.

Suprakiasmaattisessa tumakkeessa (SCN) sijaitseva ”tahdistin” säätelee sirkadianista rytmiä (24h), joka saa normaalisti ihmisen nukkumaan öisin ja valvomaan päivisin (Edwards ym. 2010). Ikääntyessä on todettu tapahtuvan suprakiasmaattisen tumakkeen toiminnan heikkenemistä, jolloin kyky säädellä 24-tunnin vuorokausirytmistä huonontuu sekä epätahdistuu ja esimerkiksi sopeutuminen aikaeroon hankaloituu (Edwards ym. 2010; Kronholm 2009).

Ikääntymiseen liittyy monien elimistön tasapainoon liittyvien toimintojen, kuten uni-valverytmin ja kehon lämpötilan, vuorokautisen säätelyn heikkeneminen (Edwards ym. 2010). Tästä johtuen ikääntyneet menevät usein aiemmin nukkumaan ja heräävät aikaisemmin kuin nuoremmat aikuiset (Kivelä 2013; Edwards ym. 2010; Kronholm 2009). Nukahtamisaika voi myös pidentyä ja uneen vaipuminen vaatia aikaa jopa 10–20 minuuttia (Kivelä 2013). Uni-valverytmin muutoksiin vaikuttaa myös melatoniini-hormoni, jonka erityis vähenee ikääntyessä (Tilvis 2010; Kivelä 2013).

Ikääntyvien aivoissa tapahtuu muutoksia unta ja valvetta säätelevissä järjestelmissä. Ikääntyneiden aivot eivät ole yhtä aktiivisia pitkittyneen valveen aikana, eikä unta edistävien molekyylien pitoisuus ikääntyneissä aivoissa kasva, kuten nuorena. Nämä muutokset johtavat siihen, että unipaine ja syväunen määrä vähenee. Muutosten myötä aivojen kyky tuottaa syvää unta heikkenee. (Rytkönen 2012.) Ikääntyessä aivojen aineenvaihdunnantasossa ei tapahdu yhtä suuria muutoksia kuin nuorilla. Nuorilla aineenvaihdunnan taso laskee unen aikana voimakkaasti ja ilmenee suurena syvän unen määränä. Ikääntyessä aivojen aineenvaihdunnan muutokset unen aikana pienenevät, mikä johtaa unen pinnallistumiseen. (Kronholm 2009.)

Ikääntyneiden unen tarpeesta ja määrästä on olemassa keskenään ristiriitaisia tutkimustuloksia ja näkemyksiä. Rytkösen (2012) mukaan unen tarve vähenee ikääntyessä, mikä johtuu aivojen vähäisemmästä aktiivisuudesta valveen aikana. Unen tarpeen on todettu vähenevän ikääntyessä myös muissa tutkimuksissa (Edwards ym. 2010). Toisaalta on esitetty tuloksia myös siitä, ettei unen tarve vähene ikääntyessä. On myös vahvistumassa käsitys siitä, että ikääntyneenä unen määrä ei välttämättä vähene, vaan se jakautuu vuorokauden ajalle eri tavalla kuin nuoremmilla. (Edwards ym. 2010.)



KUVIO (2): Unen jakaantuminen eri vuorokaudenajoille (Harris 2005).

Kuvio 2 havainnollistaa unen jakautumisessa tapahtuvia muutoksia; mustat alueet kuvaavat unta aikuisuudessa ja vanhuudessa. Hyvä esimerkki unen jakautumisesta eri tavalla ovat päiväunet.

Päiväunien nukkuminen lisääntyy ikääntyessä (Wolkove, Elkholy, Baltzan ja Palayew 2007; Hublin ja Partinen 2007; Edwards 2010). Tutkimuksissa päiväunilla ei ole todettu olevan negatiivista vaikutusta ikääntyneiden koehenkilöiden seuraavan yön unimäärään tai unen laatuun. Sen sijaan päiväunien ansiosta iäkkäiden vuorokauden unimäärä lisääntyi. (Campell, Murphy ja Stauble 2005; Picarsic, Glynn, Taylor, Katula, Goldman, Studenski ja Newman 2008; Campell, Stanchina, Schlang ja Murphy 2011). Lisäksi ikääntyneillä ihmisillä todettiin päiväunien vaikuttavan positiivisesti kognitiiviseen suoriutumiseen (Campell ym. 2005; Campell ym. 2011).

3.2 Ikääntyneiden heikentynyt uni

Unen laatu voi joskus heikentyä. Yksi merkki ikääntyneellä ihmisellä unen laadun heikentymisestä voi olla päiväväsymys. Unen laadun heikentyminen vaikuttaa kognitiiviseen toimintakykyyn ja sen eri osa-alueisiin, kuten ongelmanratkaisu- ja päätöksentekokykyyn. (Kronholm 2009; Kronholm, Sallinen, Suutama, Sulkava, Era ja Partonen 2009.) Vuonna 2009 tehtiin tutkimus, jossa kartoitettiin Suomen aikuisväestöllä itse-raportoitujen, uneen liittyvien tekijöiden yhteyttä kognitiiviseen toimintaan. Edellä mainittuja uneen liittyviä tekijöitä olivat esimerkiksi liian lyhyt tai pitkä yöuni sekä koettu väsymys ja uupumus. Nämä tekijät ennustivat huonontunutta, itsekoettua kognitiivista toimintakykyä. (Kronholm ym. 2009.) Unen puute vaikuttaa ikääntyneeseen voimakkaammin, sillä psyykinen ja kognitiivinen toimintakyky heikkenee ikääntyneellä helpommin kuin aikuisilla (Kronholm 2009).

Eri tutkimuksissa on selvitetty ikääntyneiden heikentyneen unen vaikutuksista terveyteen. Martinin ym. (2010) tutkimuksessa 55 prosenttia ikääntyneistä osallistujista raportoi kliinisesti merkittäviä unihäiriöitä. Mitä enemmän näitä unihäiriöitä esiintyi, sitä huonompi oli myös terveyteen liittyvä elämänlaatu. Huono yöuni myös heikensi päivittäistä toimintakykyä selviytymistä ja lisäsi masennusoireita. (Martin, Fiorentino, Jouldjian, Josephson ja Alessi 2010.) Säännöllisten yöllisten heräilyjen on todettu heikentävän terveyteen liittyvää elämänlaatua aikuisilla ja ikääntyneillä (Väätäinen, Tuomilehto, Saramies, Tuomilehto, Uusitalo, Hussi, Keinänen-Kiukaanniemi ja Martikainen 2013). Korkea ikä on yhteydessä lyhyempään yöuneen, vähentyneeseen unen tehokkuuteen ja lisääntyneeseen heräilyyn. Erään tutkimuksen mukaan erityisesti iäkkäät naiset kokivat vaikeuksia nukahtamisessa, yöheräilyä ja heräämistä liian aikaisin. Miehillä korkea ikä vaikutti selkeämmin S1 ja S2 uni-

vaiheiden lisääntymiseen ja syvän unen vähenemiseen. (Unruh, Redline, An, Buysse, Nieto, Yeh ja Newman 2008.)

Uneen vaikuttavia tekijöitä ikääntyneillä. Ikääntyessä uneen vaikuttavat unen rakenteen ja uni-valverytmin muutosten lisäksi myös muut tekijät. Tahdinantajien muuttuminen, vähäisyys tai puute, voivat häiritä sirkadiaanista rytmiiä tai heikentää unen laatua. Vähäinen liikunta päivisin, runsas sisätiloissa vietetty aika sekä sosiaalisten toimintojen vähäisyys vaikuttavat häiritsevästi yöuneen. Lisäksi päiväsaikaan vuoteessa vietetty aika, yleinen toimettomuus, huono sisävalaistus ja luonnonvalon puute päivisin voivat vaikuttaa uni-valverytmiin haitallisesti. Iltarutiinien puute voi myös häiritä ikääntyneen unta. (Kivelä 2013.) Ikääntyessä tulisi huolehtia tahdinantajien säilyvyydestä ja riittävydestä, jotta niiden vähäisyys tai puuttuminen ei vaikuttaisi muiden uneen vaikuttavien ikääntymismuutosten lisäksi häiritsevästi uneen.

Normaaliin vanhenemiseen liittyvät muutokset vaikuttavat itsessään melko vähän unen laadun heikkenemiseen ikääntyessä. Esimerkiksi unettomuus ei kuulu normaaleihin vanhenemismuutoksiin, vaan on usein seurausta erilaisista somaattisista sekä psyykkisistä vaivoista ja sairauksista. (Kronholm 2009; Talaslahti, Alanen ja Leinonen 2012.)

Unen ja sairauksien yhteys. Unella ja sairauksilla on olemassa toisiinsa vaikuttava yhteys. Heikentynyt unen laatu sekä akuutti että krooninen univaje vaikuttavat aivojen ja muun elimistön toimintaan. Krooninen unen puute heikentää elimistön immuunivastetta ja esimerkiksi vuorotyötä tekevillä on havaittu lisääntynyt sairastuneisuus tulehdussairauksiin. Lyhentynyt uniaika sekä krooninen univaje lisäävät sepelvaltimotaudin riskiä ja heikentävät elimistön glukoosinsietoa. Tämä altistaa metabolisille sairauksille, kuten tyypin 2 diabetekselle, kolesterolimuutoksille, kohonneelle verenpaineelle sekä keskivartalolihavuudelle. (Paunio ja Porkka-Heiskanen 2008.)

Myös monien sairauksien itsessään on todettu vaikuttavan häiritsevästi yöuneen, erityisesti puutteellisesti hoidettuina (Kivelä 2013). Tietyt verisuonisairaudet sekä tuki- ja liikuntaelimistön sairaudet (nivelrikko, osteoporoosi) voivat aiheuttaa kipua, joka vaikuttaa heikentävästi yöuneen. Tällainen kipu voi myös kroonistua, jolloin puhutaan yli kolme kuukautta kestävästä kivusta. Krooninen kipu ei ole osa normaaleja vanhenemismuutoksia, vaikka riski siihen kasvaa ikääntyessä. Krooninen kipu vaikeuttaa nukahtamista sekä lisää yöllisiä heräilyjä. Edellä mainituista tekijöistä johtuva riittämätön unen määrä ja heikentynyt laatu voivat puolestaan vaikuttaa siedettyyn kipukynnykseen alentavasti. (Maddeman 2010.)

Muita yöuneen häiritsevästi vaikuttavia sairauksia ovat esimerkiksi refluksitauti ja hengenahdistusta aiheuttavat sairaudet. Refleksitautiin liittyvät rinta- ja vatsakivut sekä hengenahdistusta aiheuttavat krooninen obstruktiivinen keuhkosairaus ja sydämen vajaatoiminta voivat vaikuttaa heikentävästi yöuneen. Lisäksi tiettyihin psyykkisiin ja neurologisiin sairauksiin, kuten ahdistuneisuushäiriöihin, depression, Parkinsonin tautiin ja joihinkin dementiaihin liittyy itsessään unihäiriöitä. (Kivelä 2013.) Myös sairauksiin liittyvä lääkehoito voi aiheuttaa univaikeuksia. Esimerkiksi beetasalpaajat ja aktivoi-

4 LAADUKAS UNI

Tässä opinnäytetyössä käytetään termiä laadukas uni toimeksiantajan toiveesta. Uni määritellään laadukkaaksi ja riittävän kauan kestäneeksi, kun ihminen ei koe itseään päiväsaikaan väsyneeksi (Kivelä 2013). Uni voidaan määritellä laadukkaaksi myös sen koetun tyydyttävyyden mukaan (Kronholm 2009).

Uniasiantuntija Henri Tuomilehto kertoo Savon Sanomissa, että pienillä tapojen muutoksilla voi tavoitella parempaa unta (Väisänen ja Karjalainen 2011). Yksi laadukasta unta edesauttava tekijä on unihygienia. Unihygieniasta on olemassa monia eri määritelmiä, mutta useimmissa lähteissä unihygienian synonyyminä käytetään termiä unenhuolto (Pihl ja Aronen 2012; Hublin 2010). Pihlin ja Arosen (2012) mukaan unihygienia tarkoittaa unenhuoltoa ja siihen sisältyy hyvää nukkumista edistäviä ohjeita elämäntavoista, nukkumiskäytännöistä ja nukkumisympäristöstä. Hublin (2010) puolestaan määrittelee unihygieniaan kuuluvaksi omahoidolliset tekijät sekä ympäristötekijät. Omahoidollisia tekijöitä ovat esimerkiksi unen rytmittäminen ja nukkumistottumukset, ympäristötekijöitä nukkumisympäristö (Hublin 2010). Unihygienia vaikuttaa uneen ja vireystilaan sekä positiivisesti että negatiivisesti. Unihygieniaan voivat vaikuttaa esimerkiksi melu ja poikkeava ympäristö. (Hublin ja Partinen 2007.) Nukahtamista auttavia ja hyvää unta edistäviä tekijöitä ovat säännölliset nukkumaanmeno- ja heräämisajat, kevyt liikunta ja rentoutuminen ennen nukkumaan menoa. (Seppälä 2010.) Tässä työssä unihygienialla tarkoitetaan unenhuoltoa, johon sisältyvät sekä omahoidolliset että ympäristötekijät.

Omahoidolliset tekijät sekä elämäntavat. Unihygienian omahoidollisilla tekijöillä tarkoitetaan elämäntapoja, jotka kattavat esimerkiksi liikunnan ja ravinnon. Yksilön elämäntavoilla sekä henkilökohtaisilla tottumuksilla on vaikutusta unen laatuun (Hublin ja Partinen 2007; Pihl ja Aronen 2012). Unenhuollon kannalta tärkeimpiä tarkasteltavia asioita ovat ruokavalio, piristeiden käyttö sekä liikuntatottumukset. Ruokavalio voi vaikuttaa uneen ja vireystilaan; tietyt ruoat ja juomat voivat lisätä uneliaisuutta ja toiset piristävät. Tietyissä ruoka-aineissa, kuten maidossa, kokojyvissä, pähkinöissä ja kanassa on unta edistävää tryptofaania. Tryptofaani on melatoniinin ja serotoniinin esiaste, joka rauhoittaa aivojen toimintaa ja hermostoa. Ruoka-aineiden lisäksi tulisi kiinnittää huomiota myös ruokamääriin ja ruokarytmiin. Uni voi olla rikkonaista, jos syödään liian vähän tai liian raskaasti ennen nukkumaanmenoa. Ruokavalio kokonaisuudessaan vaikuttaa terveyteen ja tätä kautta uneen, mutta on myös hyvä kiinnittää huomioita illan ruokailuihin. (Pihl ja Aronen 2012.) Ilta-ateria tulisi nauttia 1–2 tuntia ennen nukkumaanmenoa (Kivelä 2013). Oikeanlaisen ravinnon nauttiminen oikeaan aikaan on tärkeää hyvän unen kannalta. (Pihl ja Aronen 2012.)

Kofeiini ja alkoholi vaikuttavat uneen. Kahvin, teen sekä kolajuomien sisältämä kofeiini ehkäisee untauuttavan välittäjäaine adenosiniin vaikutuksia aivoissa, mikä vaikuttaa unen saantiin. Kofeiinin vaikutukset ovat kuitenkin yksilöllisiä. (Kajaste ja Markkula 2011.) Alkoholinkäytöllä on todettu olevan vaihtelevia vaikutuksia uneen. Toisaalta alkoholinkäytön ennen nukkumaan menoa on todettu

tö myöhästyttää nukkumaanmenon ajankohtaa. (Järnefelt 2012.) Lisäksi runsas alkoholinkäyttö vaikuttaa negatiivisesti unen laatuun. Alkoholilla aiheuttaa muutoksia nonREM- ja REM-unen määrissä. Kun alkoholi alkaa poistua elimistössä REM-unen määrä kasvaa, uni muuttuu pinnallisemmaksi ja sympaattisen hermoston aktiivisuus kasvaa. (Kajaste ja Markkula 2011).

Liikunta vaikuttaa positiivisesti unen laatuun ja nukahtamiseen sekä lisää syvää unta. Unen kannalta on huomioitava kuitenkin liikunnan säännöllisyys ja ajoitus. (Pihl ja Aronen 2012.) Reipas liikunta vilkastuttaa aineenvaihduntaa ja vaikuttaa piristävästi, joten liikunta tulisi ajoittaa iltapäivään tai aikaiseen iltaan. Kun aineenvaihdunta jälleen hidastuu, kehon lämpötila laskee. Kehon lämpötilan lasku edistää nukahtamista. (Kajaste ja Markkula 2011.) Tutkimusten mukaan liikunta ja fyysinen terveys parantavat ikääntyneen unen laatua (Lemola ja Richter 2013; Guimaraes, de Carvalho, Yanaguibashi ja do Prado 2008). Esimerkiksi Guimaraesin ym. (2008) tekemän tutkimuksen mukaan aktiivisesti liikkuvat ikääntyneet naiset nukkuivat enemmän ja paremmin, kuin vähän liikkuvat naiset. Samanlaisia tuloksia saivat tutkimuksessaan myös Lemola ja Richter. Heidän tutkimuksensa mukaan ikääntyessä hyvä fyysinen terveys ennusti parempaa unen laatua ja päinvastoin (Lemola ja Richter 2013).

Unen tarpeeseen ja nukahtamisalttijuuteen vaikuttavat unta edeltävän valveen laatu ja määrä. Pelkkä valveen määrä ei takaa laadukasta unta, vaan myös valveen aikana tapahtunut aivojen kuormitus, eli aineenvaihdunta vaikuttaa merkittävästi uneen. Mitä aktiivisemmin ja voimakkaammin aivot työskentelevät valveen aikana, sitä suurempi unen tarve niillä on seuraavana yönä. Laadukkaan yön unen takaamiseksi tulisikin huolehtia aktiivisen elämäntavan säilymisestä ikääntyessä. (Kronholm 2009.) Myös ikääntyessä vuorokauden tulisi jakautua sopiviin osiin. Yön lisäksi aikaa tulisi olla riittävästi aktiiviseen tekemiseen ja työskentelyyn kuten kotitöihin sekä rentoon oleiluun. (Kajaste ja Markkula 2011.)

Psyykinen ja sosiaalinen rauhoittuminen ennen nukkumaanmenoa on tärkeää, sillä sosiaalinen kanssakäynti ja psyykinen aktiviteetti nostavat vireystasoa (Järnefelt 2012). Nukkumaan tulisi mennä rauhallisin mielin luottaen yön unen riittävään saantiin ja unohtaen psyykinen stressi. Näitä helpottaakseen voi kokeilla erilaisia rentoutus- ja hengitysharjoituksia, joita on sovellettu hoitona unettomien ikääntyneiden hoidossa. (Kivelä 2013.)

Ympäristötekijät. Unihygieniaan liittyvillä ympäristötekijöillä tarkoitetaan nukkumisympäristöä, johon sisältyy esimerkiksi melu ja lämpötila. Elinolosuhteet, kuten asuinpaikka, vaikuttavat uneen. Meluinen ympäristö, liiallinen valoisuus, kuumuus tai kylmyys voivat haitata unta. (Partonen 2014.) Näin ollen nukkumisympäristössä tulisi kiinnittää huomiota tilan lämpötilaan, valoisuuteen sekä sängyn ominaisuuksiin. Sängyn, patjan ja tyynyn tulee vastata yksilön tarpeita ja mieltymyksiä. Esimerkiksi liian kova sänky voi aiheuttaa tuki- ja liikuntaelimistön kipuja, jotka voivat häiritä yön unta. Patjan ja tyynyn tulee tukea kehoa luonnolliseen ja miellyttävään asentoon. Hyvän tyynyn valinnassa tulee huomioida yksilön nukkumisasento, jotta tyyny tukee parhaiten kaularankaa. Myös peitteeseen tulee kiinnittää huomiota, se ei saa olla liian ohut eikä liian paksu. Ikääntyessä kehon lämmönsäätelykyky heikkenee ja hidastuu, jolloin iäkkään mieltymykset sopivasta nukkumislämpötilasta voivat muuttua

viileä makuuhuoneen lämpötila voi aiheuttaa sen, että ikääntyneen kehon lämpötila laskee aiheuttaen palelemisen tunnetta, mikä voi häiritä unta. (Pihl ja Aronen 2012.)

Sängyn ja unen välillä tulisi olla vahva yhteys. Sänkyä tulisi käyttää vain nukkumiseen ja rakasteluun. Kaikki muut aktiviteetit, kuten television katselu, syöminen ja kannettavan tietokoneen tai puhelimen käyttö tulisi tehdä muualla kuin sängyssä. Edellä mainitut asiat stimuloivat valvetta haitaten unta. Sänkyyn pitäisi mennä vain väsyneenä ja iltarutiinit tehdä ennen tätä. Iltarutiinit vahvistavat kehoamme ja mieltämme nukkumista varten, ja ne tulisi tehdä säännöllisesti joka ilta. Rutiinit aloitetaan noin 60–90 minuuttia ennen sänkyyn menoa. Iltarutiinien aikana tulisi rauhoittua ja rentoutua sekä toistaa tietyt toiminnot, jotka valmistavat elimistöä nukkumaanmenoon. Rutiineina voivat olla esimerkiksi yöpukuun pukeutuminen ja hampaiden harjaus. (Pihl ja Aronen 2012.)

5 KIRJALLINEN OPAS IKÄÄNTYNEELLE

Opinnäytetyön tuotos on kirjallisen oppaan asiasisältö, johon ei sisälly ulkoasun suunnittelu. Kirjallisen oppaan asiasisällön tulee vastata oppaan kohderyhmän ja työn tilaajan tarpeisiin. Opinnäytetyönä toteutetun oppaan sisällössä painotetaan käytettävyyttä, selkeyttä ja asiasisällön sopivuutta kohderyhmälle. Lähteiden luotettavuuteen ja laatuun on kiinnitettävä huomiota. (Vilka ja Airaksinen 2003.)

Terveysaineistolla tarkoitetaan terveyttä ja hyvinvointia edistävää ja niitä käsittelevää aineistoa. Terveysaineisto on nykyaikana monimuotoista ja käsite *terveysaineisto* on laaja. Terveysaineistoa eivät ole pelkästään julkisen terveyssektorin tuottamat aineistot, vaan siihen lukeutuvat myös erilaisten järjestöjen tuottamat materiaalit. (Rouvinen-Wilenius 2014.) Terveysaineistot voidaan jakaa audiovisuaaliseen ja painettuun materiaaliin. Audiovisuaalisilla tuotteilla tarkoitetaan esimerkiksi videoita ja tv-ohjelmia, painettu materiaali tarkoittaa esimerkiksi oppaita ja julisteita. (Parkkunen, Vertio ja Koskinen-Ollonqvist 2002.)

Hyvälle terveysaineistolle on olemassa laatukriteerit. Terveysaineistoja tarkastellaan terveyden edistämisen näkökulman ja kohderyhmälle sopivuuden kannalta. Aineistolla tulisi olla selkeä terveys- tai hyvinvointitavoite. Aineiston tulisi olla voimavaralähtöistä, motivoivaa ja esittää keinoja, joilla muuttaa elämäntapoja ja tottumuksia. Kohderyhmän huomioimisessa on tärkeää, että aineisto herättää mielenkiinnon ja palvelee ryhmän tarpeita. (Rouvinen-Wilenius 2014.) Edellä mainittuja kriteereitä käytämme apuna oppaan sisällön suunnittelussa.

Oppaan asiasisältö. Asiasisältöä määriteltäessä tulee miettiä, kuinka laajasti oppaassa käsiteltävä asia halutaan esittää. Tärkeintä on sisällyttää materiaaliin se tieto, mikä on olennaisinta kohderyhmälle. Asiasisältö tulee esittää ytimekkäästi, monimutkaisia lauserakenteita sekä kohderyhmälle vieraita käsitteitä välttäen. Jos käytetään pitkiä lauserakenteita, sisällön ymmärrettävyys heikkenee ja oppaan vaikuttavuus laskee. (Parkkunen ym. 2002.) Oppaassa tulee olla selkeästi kuvattu, kenelle opas on suunnattu ja mikä on oppaan tarkoitus. Sisällön tulee olla ajan tasalla olevaa sekä selkeästi jaoteltua. Myös konkreettisten esimerkkien käyttö on suositeltavaa. Hyvän oppaan ulkonäkö on selkeä ja fontti helposti luettava sekä riittävän suuri. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson ja Hirvonen 2007.) Oppaan pääotsikko ja väliotsikot kertovat, mitä tekstissä käsitellään. Itse tekstin tulee olla oikeinkirjoitettua ja yleiskielistä. (Hyvärinen 2005.) Hyvä otsikointi helpottaa oppaan tietosisällön hahmottamista (Rouvinen-Wilenius 2014). Hyvässä oppaassa asiajärjestys etenee loogisesti niin, että asiat ovat asiakkaan näkökulmasta katsottuna tärkeysjärjestyksessä. (Hyvärinen 2005.) Oleellista on perustella esitetyt ohjeet, mikä edistää ohjeiden omaksumista (Torkkola, Heikkinen ja Tiainen 2002). Kirjallisia ohjeita voi selkeyttää käyttämällä erilaisia kuvia ja taulukoita, huomioiden kuitenkin sen, että käytettävät kuvat ovat ymmärrettäviä ja mielenkiintoisia. (Kyngäs ym. 2007.)

Ikääntyneen ohjaus kirjallisen oppaan muodossa. Ikääntyneitä ohjatessa tulee ottaa huomioon normaaliin vanhenemiseen sisältyvät, tiedonkäsittelykykyyn liittyvät muutokset. Ikääntyneessä

Kognitiiviset toiminnot tarkoittavat esimerkiksi havaitsemista, oppimista, muistamista ja ongelmanratkaisutaitoja. Ikääntymisen myötä myös ajattelutoiminnot hidastuvat jonkin verran ja ajattelutapa konkretisoituu. Lyhytkestoinen työmuisti heikkenee. Työmuistissa käsitellään uutta saatua informaatiota ja yhdistetään sitä aiempaan tietoon. Ikääntynyt siis tarvitsee enemmän aikaa uuden oppimiseen. Riittävällä ajankäytöllä uuden oppiminen ja suoritukset voivat olla yhtä hyviä kuin nuoremmalla ikäluokalla. (Suutama ja Ruoppila 2007.)

Ikääntyneen ihmisen terveyteen liittyvässä ohjauksessa tärkeää on keskittyä hyvinvoinnin ja elämänlaadun edistämiseen. Ohjauksen on vastattava ikääntyneen tarpeita, joten ylimääräistä tai ei-oleellista informaatiota tulee välttää. Ikääntynyttä tulee tukea omiin valintoihin itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Ohjauksessa tulee tuoda esille luotettavaa ja oleellista tietoa, jonka pohjalta ikääntynyt voi tehdä omiin näkemyksiinsä perustuvia valintoja. (Salmela ja Matilainen 2007.)

Kirjallisen oppaan muodossa toteutettu ohjaus mahdollistaa sen, että ikääntynyt pystyy tarvittaessa palaamaan materiaalin pariin ja prosessoimaan tietoa uudelleen. Kun ikääntyneellä on käytössään kirjallinen opas, hän voi käyttää sen lukemiseen halutun määrän aikaa, mikä helpottaa oppimista. Oppaassa voidaan ottaa huomioon elämänlaadullinen näkökulma ja ikääntyneiden tarpeisiin vastaaminen. Ikääntynyt voi oppaan pohjalta tehdä omia valintoja hyvinvointiaan edistävästi.

6 OPINNÄYTETYÖN VAIHEET

6.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli laatia asiasisältö oppaaseen ikääntyneiden laadukkaasta unesta Oivauni Uniklinikalle. Tavoitteena oli, että Oivauni Uniklinikka voi hyödyntää opasta asiakastyössään sekä tarvittaessa jakaa sitä ikääntyneille asiakkailleen. Tavoitteena oli laatia opas, jossa on ajankohtaista tietoa ikääntymisen vaikutuksista uneen sekä antaa vinkkejä, kuinka ikääntynyt voi itse vaikuttaa unen laatuun.

6.2 Opinnäytetyö kehittämistyönä

Tämä opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka tuotoksena on asiasisältö Oivauni Uniklinikan oppaaseen. Kehittämistyöllä tarkoitetaan käytäntöön suunnattua toiminnan ohjeistamista, järjestämistä tai järjeistämistä. Työ voidaan toteuttaa esimerkiksi ammatilliseen käyttöön tarkoitettuna ohjeena tai oppaana. Toteutustapana voi näin ollen olla esimerkiksi opas, tapahtuma tai portfolio. (Vilka ja Airaksinen 2003.) Opinnäytetyöraporttia varten kerättiin ajankohtaista tutkimustietoa sekä kirjallisuutta. Raportin pohjalta laadittiin Oivauni Uniklinikan oppaaseen asiasisältö, jota toimeksiantaja voi käyttää haluamallaan tavalla oppaassaan. Emme suunnittele oppaan ulkonäköä tai painatusta, vaan se tapahtuu toimeksiantajan toimesta.

6.3 Toteutus

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin syksyllä 2013 valitsemalla aihe. Etsimme mielenkiintoista aihetta, ja löysimme Savonia ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden aihepankista kaikkia kiinnostavan aiheen *”Oppaan laatiminen laadukkaasta unesta iäkkäille asiakkaille”*. Lähtökohtana opinnäytetyölle oli, että tuotoksena olisi opas. Aihe vaikutti mielenkiintoiselta, sillä sairaanhoitajan opinnoissa unta on käsitelty vain vähän ja halusimme lisätä omaa ammattitaitoamme. Uni on iso osa ihmisen elämää ja tietoa unesta ja unen merkityksestä tarvitaan hoitotyössä työyksiköstä riippumatta.

Aiheen varauksen jälkeen aloimme etsiä tietoa aiheesta. Alussa ongelmia oli tiedonhaun tarkemman rajauksen kanssa. Kävimme sen takia informaation luona, mistä saimme vinkkejä tiedonhakuun. Informaation ohjeiden ja omien pohdintojen jälkeen rajasimme *teoriaan liittyvän* tiedonhaun kattamaan ajanjakson vuodesta 2005 nykypäivään. Oppaan sisällön teoreettisiin ohjeisiin käytimme myös hieman vanhempia lähteitä. Haimme tietoa MEDIC-, PubMed-, CINAHL- ja Google Scholar-tietokannoista. Etsimme tietoa unesta ja ikääntymisestä sekä yksityiskohtaisempaa tietoa ikääntymisen vaikutuksista uneen. Hakusanoina käytimme sekä suomalaisia että englanninkielisiä hakusanoja, kuten sleep, uni, ikääntyminen, unen laatu, uni-valverytmi ja sleep hygiene. Löydetyt lähteet kerättiin yhteen tutkimussuunnitelman ja varsinaisen opinnäytetyön työstöä varten. Lisäksi lähteenä käytettiin suomalaista kirjallisuutta aiheesta.

Aihekuvaus hyväksyttiin marraskuussa 2013, minkä jälkeen aloimme työstää tutkimussuunnitelmaa. Aluksi etsimme perustietoa unesta esimerkiksi unen rakenteeseen ja säätelymekanismeihin liittyen. Sen jälkeen lähdimme laajentamaan teoriaosaa ikääntyminen huomioiden. Lisäksi työstimme tietoa eri tekijöistä, jotka vaikuttavat uneen. Teoriaosan kirjoittamisen ohessa opinnäytetyömme tarkoitus ja tavoite selkiytyivät ja ensimmäiset visiot mahdollisesta oppaan sisällöstä kirjattiin ylös. Pääasiassa tekstiä työstettiin yhdessä, jotta tekstistä tulisi sujuvaa ja yhtenäistä. Opettajilta saimme ohjeet ottaa yhteyttä toimeksiantajaan siinä vaiheessa, kun tutkimussuunnitelma on hahmoteltu. Työstimme tutkimussuunnitelmaa alkutalvesta ja esitimme sen seminaarissa. Esityksen jälkeen olimme yhteydessä toimeksiantajaan, Oivauni Uniklinikkaan. Huhtikuussa vierailimme Oivauni Uniklinikalla, jossa keskustelimme yhteyshenkilö Jenni Tuomilehdon kanssa heidän toiveistaan oppaan sisällön suhteen. Keskustelun sekä ohjaavan opettajan antaman palautteen pohjalta korjasimme tutkimussuunnitelmaa, joka lähetettiin hyväksyttäväksi toukokuussa. Saimme tiedon tutkimussuunnitelman hyväksymisestä syyskuussa. Hankesopimus kirjoitettiin toimeksiantajan kanssa, ohjaavan opettajan läsnäollessa toukokuussa.

Kun tutkimussuunnitelma oli hyväksytty, välitimme sen toimeksiantajalle ja aloimme kirjoittaa opinnäytetyötä eteenpäin. Toimeksiantaja toivoi, että käyttäisimme varsinaisessa opinnäytetyössä enemmän lähteitä. Meillä oli jo etsittynä valmiiksi uusia tutkimuksia, joita emme käyttäneet tutkimussuunnitelmassa ja niiden avulla pystyimme syventämään teorian tietoa ja takaamaan, että oppaaseen tuleva tieto on luotettavaa. Työhön kerätyn teorian tiedon perusteella aloimme suunnittelemaan oppaaseen tulevaa tietosisältöä. Sovimme toimeksiantajan kanssa toimittavamme heille vain oppaan tietosisällön, sillä yritykseltä löytyy valmis pohja aineistoja varten. Näin opas on yhteneväinen yrityksen muiden julkaisujen kanssa.

Ensimmäisen esitys tietosisällöstä lähetettiin toimeksiantajalle viikolla 39/2014. Toimeksiantaja toivoi palautteessaan, että oppaassa huomioitaisiin enemmän ikäihmisen näkökulma. Myös ohjaava opettaja antoi palautetta sekä työstä että oppaan sisällöstä. Palautteiden avulla muokattiin sekä opinnäytetyöraporttia että oppaan sisältöä. Huomasimme, että olimme lähteneet kokoamaan oppaan ensimmäistä versiota väärällä tavalla. Olimme miettineet, mitä haluaisimme oppaaseen ja sen jälkeen katsoneet, löytyykö tieto teoriasisällöstä. Uutta versiota oppaasta aloimme työstää nostamalla opinnäytetyöraportista oleelliset asiat unen ikääntymismuutoksista ja unta parantavista tekijöistä. Työstimme uutta opasta terveysaineston laatuksiteerit huomioiden. Ikääntyneen ihmisen näkökulmaa ja keinoja laadukkaan unen saavuttamiseksi korostettiin aiempaa enemmän. Laadimme oppaaseen esimerkkitapauksen, Hilman, jonka avulla havainnollistamme teorian tietoa.

6.4 Oppaan sisällön palaute ja arviointi

Oppaan tietosisällön ensimmäisen version lähettämisen jälkeen saimme palautetta toimeksiantajalta ja ohjaavalta opettajalta. Toimeksiantajan mielestä sisältö oli niukka eikä tuonut mitään uutta heillä jo olemassa olevien oppaiden sisältöön verrattuna. Toimeksiantaja toivoi sisällön kohdentamista enemmän ikääntyneille. Ohjaavan opettajan palaute oli, että oppaan sisältö on niukka eikä vastaa ikääntyneen ihmisen tarpeita. Oppaan tietosisältö ei ollut muöskään opinnäytetyöraporttiamme vas-

taava. Raportissa meillä oli oikeita asioita, mutta olimme kaventaneet tietoa liikaa oppaaseen. Tar-
kasteltuamme ensimmäistä versiota tajusimme, että oppaan tietosisältö oli hyvin toteava ja liian
yleistetty eikä palvellut kohderyhmää, ikääntyneitä. Edellä mainittujen kommenttien perusteella
teimme oppaasta kokonaan uuden version.

Oppaan sisältöä muokattiin opinnäytetyöraportin sisältöä vastaavaksi. Samalla oppaan sisältö laajeni
ja kohdistui enemmän ikäihmisille.

7 POHDINTA

Olenainen osa opinnäytetyöprosessia on valmiin kokonaisuuden arviointi (Vilkkä ja Airaksinen 2003). Jotta opinnäytetyöprosessi kehittäisi meitä ammatillisessa kasvussa, on meidän arvioita työn onnistumista ja tavoitteisiin pääsyä prosessin päätteeksi.

7.1 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessämme ja tietoa hakiessamme kiinnitimme erityistä huomiota lähdeaineiston luotettavuuteen ja laatuun. Käytimme mahdollisimman ajankohtaisia ja tuoreita lähteitä ja pyrimme käyttämään myös kansainvälisiä lähteitä suomalaisten lähteiden lisäksi. Käyttämämme kansainväliset tutkimukset on julkaistu eri alojen lehdissä ja verkkojulkaisuissa. Suomalaisissa lähteissä kiinnitimme huomiota kirjoittajien asiantuntijuuteen ja julkaisujen luotettavuuteen. Uneen liittyvissä lähteissä pyrimme suosimaan unitutkijoiden ja -asiantuntijoiden kirjoittamia tekstejä. Perusteellisen lähdemateriaalin läpikäynnin jälkeen kirjoitimme opinnäytetyön teoriaosan lähteisiin perustuen. Työn kirjoituksessa huomio kiinnittyi käytettyihin lähteisiin ja synteisiin, jotta oppaan ohjeet olisivat luotettavia. Teoriaosan kirjoittamisen jälkeen kokosimme sen pohjalta oppaan asiasisällön.

7.2 Tuotoksen käytettävyys

Oppaan sisältöä tehdessä huomioimme terveysaineston laatukriteerit sekä kohderyhmän erityistarpeet. Näin pyrimme varmistamaan, että oppaan sisällöstä tuli selkeää ja ymmärrettävää. Oivauni Uniklinikka voi jakaa valmista opasta ikääntyneille asiakkaille, jotka kaipaavat tietoa normaaleista uneen liittyvistä muutoksista sekä keinoista, joilla voi vaikuttaa oman unensa laatuun positiivisesti.

Oppaassa oli kuvattu tarkoitus ja kohderyhmä, jotka tulevat esille oppaan alussa. Oppaalla oli selkeä terveyden edistämisen näkökulma ikääntyneiden ihmisten unen parantamisessa. Huomioimme oppaan tietosisällön teossa kohderyhmän, mutta sisällön muokkaaminen selkeäksi oli haastavaa. Tietoa piti olla riittävästi ja olennainen tieto tuli esittää ytimekkäästi. Lauserakenteet venyivät välillä hieman pitkiksi ja sanamuodot voivat olla joillekin ikääntyneille monimutkaisia. Ikääntyneiden itsemäärämisoikeus otettiin huomioon tarjoamalla tietoa ja esimerkkejä, liian tarkkoja ohjeita ja käskyjä välttäen. Ikääntyneellä on mahdollisuus annetun tiedon pohjalta soveltaa esimerkkejä omaan elämänsä.

Oppaan selkeyttä pyrittiin lisäämään otsikoinnilla ja asiasisällön loogisella järjestelyllä. Opas on looginen ja selkeä, sillä ensin käsitellään unen ikääntymismuutoksia yleisesti ja vasta sen jälkeen kerrotaan, millä asioilla voi vaikuttaa unen laatuun.

Ohjeiden perustelu jäi hieman toteavaksi, mutta toisaalta emme halunneet kuormittaa lukijaa liian suurella tietomäärällä. Mielestämme riittävä perustelu on esimerkiksi: *”Laadukkaan yöunen takaamiseksi tulisi huolehtia päivittäisen aktiivisuuden säilymisestä ikääntyessä. Päivittäinen aktiivisuus lisää unen tarvetta sekä parantaa yönunta”*. Tällaisella rajaamisella saimme sisällön pidettyä kohtalaisen

ytimekkäänä. Rajatessamme tietoa oppaaseen pyrimme pohtimaan, mikä on oleellista tietoa iäkkäälle asiakkaalle, kun hän lukee opasta. Kerroimme esimerkiksi, että unen rakenne muuttuu ja tästä johtuen uni on pinnallisempaa ja yöllinen heräily voi lisääntyä. Emme kuitenkaan kerro esimerkiksi mitä unen vaiheet ovat ja että juuri syvän unen määrä vähenee. Ikääntynyt tarvitsee aikaa oppi- seen uutta ja omaksuakseen tietoa. Siksi oppaan asiasisältöä ei koottu nykyistä laajemmaksi.

7.3 Opinnäytetyön arviointi ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöstä ja laaditusta oppaan asiasisällöstä muodostui tavoitteita vastaavat. Sisällön raja- s tarkentui opinnäytetyöprosessin edetessä ja nostimme oleelliset asiat oppaaseen. Pyrimme työs- sämme siihen, että ikääntynyt asiakas saisi oppaasta selkeästi ja ytimekkäästi tietoa unesta, siihen vaikuttavista tekijöistä ja uneen vaikuttavista omista valinnoista.

Opinnäytetyön kriittinen tarkastelu on osa prosessia (Vilka ja Airaksinen 2003). Vaikka olemme tyy- tyväisiä valmiin tuotoksen sisältöön, jatkossa tekisimme jotain toisin. Meille tuli opinnäytetyön kans- sa loppujen lopuksi hieman kiire. Olisimme voineet käyttää enemmän aikaa oppaan sisällön suunnit- teluun ja viimeistelyyn yhteistyössä Oivauni Uniklinikan kanssa. Olisimme voineet käydä keskustelua ja pyytää enemmän palautetta toimeksiantajalta. Kyseessä on vasta ensimmäinen laajempi kirjalli- nen työ, jonka olemme tehneet ja opimme aikataulutuksen tärkeyden ”kantapään kautta”.

Olemme kehittäneet ammatillista kasvuaamme valitsemalla opinnäytetyötä varten aiheen, jota ei käsi- tellä koulutusohjelmassamme juuri lainkaan. Olemme opinnäytetyön myötä etsineet ja prosessoineet meille uutta tietoa unesta, ikääntymisen vaikutuksesta uneen sekä muista uneen vaikuttavista teki- jöistä. Tätä tietoa voimme hyödyntää työelämässä riippumatta siitä, missä työskentelemme, sillä uni on oleellinen osa jokaisen ihmisen elämää ja hyvinvointia. Myös tutkimustyön tekeminen on kasvat- tanut meitä ammatillisesti, sillä sairaanhoitajan on osattava etsiä ja hyödyntää uusinta tutkimustie- toa työssään toteuttaakseen näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Olemme oppineet, miten ja mistä ha- kea tutkimustietoa ja arvioimaan tiedon luotettavuutta sekä sen soveltamista hoitotyöhön. Opinnäy- tetyön tekeminen on opettanut meille ryhmä- ja tiimityöskentelyn tärkeyttä sekä organisointikykyä ja joustavuutta. Sairaanhoitajalta vaaditaan kaikkia edellä mainittuja taitoja työelämässä.

LÄHTEET

- CAMPELL, Scott, MURPHY, Patricia ja STAUBLE, Thomas 2005. Effects of a Nap on Nighttime Sleep and Waking Function in Older Subjects. *Journal of the American Geriatrics Society*. 53 (1): 48-53.
- CAMPELL, Scott, STANCHINA, Michele, SCHLANG, Joelle ja MURPHY, Patricia 2011. Effects of a Month-Long Napping Regimen in Older Individuals. *Journal of the American Geriatrics Society*. 59 (2): 224-32.
- EDWARDS, Bradley, O'DRISCOLL, Denise, ALI, Asad, JORDAN, Amy, TRINDER, John ja MALHOTRA, Atul 2010. Aging and Sleep: Physiology and Pathophysiology. *Respiratory and Critical Care Medicine [verkkojulkaisu]* 31(5): 618-633. [Viitattu 2014-9-11.] Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3500384/#R11>
- GUIMARES, Laiz Helena de Castro Toledo, DE CARVALHO Luciane Bizari Coin, YANAGUIBASHI, Gianni ja DO PRADO, Gilmar Fernandes 2008. Physically active elderly women sleep more and better than sedentary women. *Sleep Medicine [verkkojulkaisu]* 9: 488–493. [Viitattu 2014-09-11.] Saatavissa: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1389945707002481>
- HARRIS, Cameron 2005. Neurophysiology of Sleep and Wakefulness. *Respir Care Clin [pdf]* 11 567 – 586. [Viitattu 2014-09-28.] Saatavissa: http://scholar.google.fi/scholar?q=Harris+CD%2C+Respir+Care+Clin%2C+2005&btnG=&hl=fi&as_sdt=0%2C5
- HIMANEN, Sari-Leena ja HASAN, Joel 2006. Unenaikainen EEG, polygrafia, unianalyysi. Julkaisussa: PARTANEN, Juhani, FALCK, Björn, HASAN, Joel, JÄNTTI, Ville, SALMI, Tapani ja TOLONEN, Uolevi (toim.) *Kliininen neurofysiologia*. Helsinki: Duodecim, 630 - 642.
- HUBLIN, Christer 2010. Unettomuus [verkkoartikkeli] *Duodecim*. [Viitattu 2014-03-13.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo98660&p_haku=unihygienia
- HUBLIN, Christer ja LAGERSTEDT, Rea 2012. Unettomuuden arviointi ja diagnostiikka. Julkaisussa: JÄRNEFELT, Heli ja HUBLIN, Christer (toim.) *Työikäisten unettomuuden hoito*. Helsinki: Työterveyslaitos, 20 – 34.
- HUBLIN, Christer ja PARTINEN, Markku. 2007. Uni- ja vireystilahäiriöt. Julkaisussa: SOINILA, Seppo, KASTE, Markku ja SOMER, Hannu (toim.) *Neurologia*. Helsinki: Duodecim, 585 – 599.

HYVÄRINEN, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim [verkkoartikkeli] 121(16):1769-73. [Viitattu 2014-03-31.] Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

JÄRNEFELT, Heli 2012. Psykoeudokaatio, unen huolto ja rentoutuminen. Julkaisussa: JÄRNEFELT, Heli ja HUBLIN, Christer (toim.) Työikäisten unettomuuden hoito. Helsinki: Työterveyslaitos, 70-90.

JÄRNEFELT, Heli ja HUBLIN, Christer 2012. Unen ABC. Julkaisussa: JÄRNEFELT, Heli ja HUBLIN, Christer (toim.) Työikäisten unettomuuden hoito. Helsinki: Työterveyslaitos, 8 – 18.

KAJASTE, Soili ja MARKKULA, Juha 2011. Hyvää yötä. Apua univaikeuksiin. Helsinki: Kirjapaja, 89-100.

KIVELÄ, Sirkka-Liisa 2007. Voimavaroja unesta. Hyvä uni iäkkäänä. Helsinki: Kirjapaja

KIVELÄ, Sirkka-Liisa 2013. Uni. Julkaisussa: HEIKKINEN, Eino, JYRKÄMÄ, Jyrki ja RANTANEN, Taina (toim.). Gerontologia. Helsinki: Duodecim.

KRONHOLM, Erkki 2009. Uni ja ikääntyminen [verkkoartikkeli] Työterveyslääkäri 27(4): 53-56. [Viitattu 2014-09-11.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/ttl00669>

KRONHOLM, Erkki, SALLINEN, Mikael, SUUTAMA, Timo, SULKAVA Raimo, ERA, Pertti ja PARTONEN Timo 2009. Self-reported sleep duration and cognitive functioning in the general population. J. Sleep. Res. [verkkosivut] 18, 436–446. [Viitattu 2014-09-11.] Saatavissa: <http://onlinelibrary.wiley.com/store/10.1111/j.1365-2869.2009.00765.x/asset/j.1365-2869.2009.00765.x.pdf?v=1&t=hxz0ajf&s=6287e68faef195aad2c7172ab6c72d8817ee0d1d>

KYNGÄS, Helvi, KÄÄRIÄINEN, Maria, POSKIPARTA, Marita, JOHANSSON Kirsi, HIRVONEN, Eila ja RENFORS, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

KÄYPÄ HOITO 2008. Unettomuus [verkkosivut] Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. [Viitattu 2013-11-18.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50067?hakusana=uni#s6>

LAKI IKÄÄNTYNEEN VÄESTÖN TOIMINTAKYVYN TUKEMISESTA SEKÄ IÄKKÄIDEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUISTA. 28.12.2012/980. Finlex [verkkosivu] Lainsäädäntö. [Viitattu 2013-11-18.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

LEMOLA, Sakari ja RICHTER, David 2013. The Course of Subjective Sleep Quality in Middle and Old Adulthood and Its Relation to Physical Health [verkkosivut] The Journals of gerontology 68 (5): 721–729. [Viitattu 2014-09-11.] Saatavissa:

MADDEMAN, Gail 2010. Managing chronic pain in the elderly [verkkajulkaisu] American Nurse Today Vol. 5 No. 9. [Viitattu 2014-09-11.] Saatavissa: <http://www.americannursetoday.com/managing-chronic-pain-in-the-elderly/>

MARTIN, Jennifer, FIORENTINO, Lavinia, JOULDJIAN, Stella, JOSEPHSON, Karen ja ALESSI, Cathy 2010. Sleep Quality in Residents of Assisted Living Facilities: Effects on Quality of Life, Functional Status, and Depression. Journal of the American Geriatrics Society. 58:829-836.

MESAS, Arthur Eumann Mesas, LÓPEZ-GARCÍA, Esther, MALEÓN-MUÑOZ, Luz, GUALLAR-CASTILLÓN Pilar ja RODRÍGUEZ-ARTALEJO, Fernando 2010. Sleep Duration and Mortality According to Health Status in Older Adults. Journal of the American Geriatrics Society. 58:1870-1877.

OIVAUNI UNIKLINIKKA 2013. [Verkkosivut]. [Viitattu 2013-11-18.] Saatavissa: <http://www.oivauni.fi/fi/>

PARKKUNEN, Niina, VERTIO, Harri ja KOSKINEN-OLLONQVIST, Pirjo 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.

PARTINEN, Markku 2009. Unesta terveyttä [verkkajulkaisu] Terveystieteiden tutkimuskeskus Duodecim. [Viitattu 2014-05-20.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00112&p_teos=onn&p_selaus=9513

PARTINEN, Markku ja HUOVINEN, Maarit 2007. Terve uni. Helsinki: WSOY.

PARTONEN, Timo 2014. Unettomuuden diagnostiikka [verkkoartikkeli] Suomen lääkärilehti 6/2014.395-399. [Viitattu 2014-09-11.] Saatavissa: http://www.potilaanlaakarilehti.fi/tiedeartikkelit/unettomuuden-diagnostiikka/#.VBGO_hb2IUB

PAUNIO, Tiina, PORKKA-HEISKANEN, Tarja 2008. Unen merkitys sairauksien synnyssä [verkkoartikkeli] Duodecim 124:695 - 701. [Viitattu 2014-1-23.] Saatavissa: <http://ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97135.pdf>

PICARSIC, Jennifer, GLYNN, Nancy, TAYLOR, Christopher, KATULA, Jeffrey, GOLDMAN, Suzanne, STUDENSKI, Stephanie ja NEWMAN, Anne 2008. Self-Reported Napping and Duration and Quality of Sleep in the Lifestyle Interventions and Independence for Elders Pilot Study. Journal of the American Geriatrics Society. 56 (9): 1674-80.

PIHL, Susan ja ARONEN, Anna-Mari 2012. Unentaidot. Helsinki: Duodecim.

PORKKA-HEISKANEN, Tarja ja STENBERG, Dag 2008. Unen kemia [verkkoartikkeli] Duodecim 124:246-53. [Viitattu 2014-1-23.] Saatavissa: <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97022.pdf>

ROUVINEN-WILENIUS, Päivi 2014. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristä aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi [verkkoyhteisö]. [Viitattu 2014-09-11.] Saatavissa: http://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyv_ ja_hydyllinen_terveysaineisto

RYTKÖNEN, Kirsi-Marja 2012. The puzzle of decreased homeostatic slow wave sleep in aging [verkkoyhteisö] Helsingin yliopisto Väitöskirja [Viitattu 2014-28-01.] Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/37276>

SEPPÄLÄ, Maaria 2010. Vanhusten unihäiriöt. Julkaisussa: TILVIS, Reijo., PITKÄLÄ, Kaisu, STRANDBERG, Timo, SULKAVA, Raimo, VIITANEN, Matti (toim). Geriatria. Porvoo: Duodecim, 341 - 349.

SPIRA, Adam, COVINSKY, Kenneth, REBOK, George, PUNJABI, Naresh, STONE, Katie, HILLIER, Teresa, ENSRUD, Kristine ja YAFFE, Kristine Yaffe 2012. Poor Sleep Quality and Functional Decline in Older Women. Journal of the American Geriatrics Society. 60:1092-1098.

SALMELA, Sanna ja MATILAINEN, Irmeli 2007. Terveyttä edistävä ohjaus ja arviointi. Julkaisussa: LYYRA, Tiina-Mari, PIKKARAINEN, Aila ja TIIKKAINEN, Pirjo 2007. Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita. 218–232.

SUUNTAMA, Timo ja RUOPPILA, Isto 2007. Kognitiivinen toimintakyky. Julkaisussa: LYYRA, Tiina-Mari, PIKKARAINEN, Aila ja TIIKKAINEN, Pirjo 2007. Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita. 116-128.

TALASLAHTI, Tiina, ALANEN, Hanna-Mari ja LEINONEN, Esa 2012. Miten hoidan vanhusten unettomuutta [verkkoartikkeli] Suomen lääkärilehti – Finlands läkartidning vol. 67. no. 3. 151-155. [Viitattu 2014-09-11.] Saatavissa: http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2012/nosto3_2.pdf

TILASTOKESKUS 2012. Väestötilastot [verkkosivut]. [Viitattu 2013-11-18.] Saatavissa: http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#vaestoennuste

THL. Terveystieteiden tutkimuskeskus 2009. Tutkimus: 7-8 tunnin uni takaa parhaimman suorituksen [verkkoyhteisö]. [Viitattu 2014-28-1.] Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=19988

TILVIS, Reijo 2010. Vanhenemismuutokset. Julkaisussa: TILVIS, Reijo., PITKÄLÄ, Kaisu, STRANDBERG, Timo, SULKAVA, Raimo, VIITANEN, Matti (toim). Geriatria. Porvoo: Duodecim, 20-61.

TUOMILEHTO, Jenni 2014-04-15. Toimitusjohtaja. [Haastattelu.] Kuopio: Oivauni uniklinikka.

UNRUH, Mark, REDLINE, Susan, AN, Ming-Wen, BUYSSÉ Daniel, NIETO, Javier, YEH, Jeun-Liang ja NEWMAN, Anne 2008. Subjective and Objective Sleep Quality and Aging in the Sleep Heart Health Study [verkkojulkaisu] American Geriatrics Society Vol. 56 1218-1227. [Viitattu 2014-09-11.] Saatavissa: <http://onlinelibrary.wiley.com/enhanced/doi/10.1111/j.1532-5415.2008.01755.x/>

VILKKA, Hanna ja AIRAKSINEN, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

VÄISÄNEN, Soili ja KARJALAINEN, Markus 2011. Paranna unta, heivaa ikävät asiat makkarista [verkkoartikkeli]. [Viitattu 2014-11-17.] Saatavissa: <http://www.savonsanommat.fi/uutiset/kotimaa/heivaa-ikavat-asiat-makkarista-ulos/1029161>

VÄÄTÄINEN, Saku, TUOMILEHTO, Henri, SARAMIES, Jouko, TUOMILEHTO, Jaakko, UUSITALO, Hannu, HUSI, Esko, KEINÄNEN-KIUKAANNIEMI, Sirkka ja MARTIKAINEN, Janne 2013. The health-related quality-of-life impact of nocturnal awakenings in the middle-aged and older Finnish population [verkkojulkaisu] Quality of Life Research vol. 22 issue 10. 2737-2748. [Viitattu 2014-11-24.] Saatavissa: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11136-013-0404-y>

WOLKOLKOVE, Norman, ELKHOLY, Osama, BALTZAN, Marc ja PALAYEW, Mark 2007. Sleep and Aging: 1. Sleep disorders commonly found in older people [verkkojulkaisu] CMAJ vol. 170 no. 9. [Viitattu 2014-10-08.] Saatavissa: <http://www.cmaj.ca/content/176/9/1299.full>

LIITE 1: OPPAAN SISÄLTÖ

IKÄÄNTYNEEN LAADUKAS UNI (Oppaan otsikko)

Tämä opas sisältää tietoa ikääntyneiden unesta ja ohjeita laadukkaaseen uneen.

Unessa tapahtuu ikääntyessä muutoksia, joista suurin osa on täysin normaaleja. Unen laatuun voi ikääntyessä vaikuttaa positiivisesti pienilläkin valinnoilla. Laadukas uni on tärkeä osa hyvää elämänlaatua. Hyvin nukuttu yö parantaa aivojen ja kehon toimintakykyä.

Esimerkeissä omaa untaan pohtii *Hilma, 75-vuotias yksin asuva rouva*.

Unen muutokset ikääntyessä

Unen muutokset alkavat yleensä 50–60-vuotiaana.

Normaalit muutokset unessa:

- Unen rakenne muuttuu; uni muuttuu kevyemmäksi, jolloin voi herätä helpommin öisin.
- Unen keventyminen ja heräily voivat aiheuttaa tunteen huonontuneesta yöunesta.
- Iltaisin nukahtaminen voi vaatia enemmän aikaa, kuin nuorempana.
- Uni jakautuu eri vuorokaudenajoille. Nukkumaanmeno ja herääminen aikaistuvat, päiväunet lisääntyvät.
- Sairaudet ja niiden oireet, kuten kipu tai hengenahdistus voivat vaikuttaa heikentävästi yöuneen ja herättää öisin.

Hilma huomasi eläkkeelle jäätyään, että uni on erilaista kuin ennen. Nukahtamiseen tuntuu kuluvan enemmän aikaa ja uni tuntuu kevyemmältä kuin ennen. Öisin hän herää helpommin erilaisiin ääniin, kuten liikenteen meluun. Myös vessareissuille on herättävä aiempaa useammin. Hilma menee iltaisin aikaisemmin nukkumaan ja herää aamuisin usein ennen kello kuutta.

Laadukkaan unen ainekset

Omilla valinnoilla ja elämäntavoilla voi vaikuttaa unen laatuun. Esimerkiksi ruokavalio ja päivärytmi vaikuttavat unen laatuun.

Ruokavalio

Monipuolinen ruokavalio ja säännöllinen ruokailurytmi parantaa terveyttä ja edesauttaa laadukasta

Ruoilla ja juomilla voi olla piristävä tai väsyttävä vaikutus. Iltaisin nautitut kofeiinipitoiset juomat, esimerkiksi kahvi ja tee, voivat vaikeuttaa nukahtamista. Ilta-aikaan, 1-2 tuntia ennen nukkumaan menoa syöty tukeva ateria, joka sisältää esimerkiksi kanaa, maitoa ja pähkinöitä, voi sen sijaan lisätä uneliaisuutta eikä nälkä herätä öisin.

Parantaakseen yöuntaan Hilma alkoi kiinnittää huomiota ruokailutottumuksiin. Ennen hän söi vain lounaan ja pieniä välipaloja päivän mittaan. Iltapalaksi riitti kahvit. Nyt Hilma syö myös illallisen myöhemmin illalla ja juo kahvit vain iltapäivällä. Tällöin Hilma kokee itsensä sopivan väsyneeksi iltaisin ja nukahtaminen on helpompaa.

Aktiivinen elämäntapa

Säännöllinen liikunta edistää nukahtamista iltaisin, vaikuttaa positiivisesti unen laatuun sekä yleiseen terveyteen. Esimerkiksi ulkoilu omien voimien ja mahdollisuuksien mukaan on hyvää liikuntaa.

Laadukkaan yöunen takaamiseksi tulisi huolehtia päivittäisen aktiivisuuden eli esimerkiksi harrastusten säilymisestä ikääntyessä. Arjen askareet, harrastukset ja ulkoilu lisäävät unen tarvetta sekä parantavat yöunta.

Hilma käy voimien salliessa kävellen kaupassa ja ulkoilee päivisin. Naapurissa asuvan Sinikan kanssa Hilma vaihtaa kuulumisia aina tavatessa. Kun Hilma ei pääse ulos kävelyllä, hän käy parvekkeellaan nauttimassa ulkoilmasta ja päivänvalosta saadakseen piristystä päiväänsä. Lapsilleen ja lapsenlapsilleen hän soittaa kerran pari viikossa. Hilma harrastaa neulomista ja ristikoiden ratkomista, joka on mukavaa puuhaa päivisin. Kun Hilma on aktiivinen päivisin, uni tulee paremmin iltaisin.

Vuorokausirytmä ja nukkumisympäristö

Säännölliset nukkumaanmeno- ja heräämisajat tahdistavat päivää. Ylläpitämällä säännöllisiä vuorokausirytmiejä ja rutiineja voi parantaa unen laatua.

Lyhyet päiväunet päivällä voivat virkistää. Päiväunista ei ole haittaa, mikäli uni tulee helposti myösin.

Illan rauhoittaminen helpottaa nukahtamista.

Tutut iltarutiinit valmistavat kehoa nukkumaanmenoon. Iltarutiineja voivat olla esimerkiksi rauhallisen musiikin kuuntelu, lukeminen ja iltapesut.

Ikääntyessä kehon lämmönsäätelykyky heikkenee. Nukkumisympäristön tulisi olla sopivan lämpöinen sekä riittävän hämärä.

vaan yöhön. Hilmalla on tapana neuloa tai lukea lehtiä iltaisin iltaruuan jälkeen. Normaalisti Hilma menee nukkumaan illalla yhdeksän aikoihin. Kahdeksan aikoihin hän käy iltapesulla ja vaihtaa pyjaman päälleen. Tuntiessaan itsensä uneliaaksi Hilma siirtyy vuoteeseen.