



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Miksi olen uneton? - Ohjaava keskustelu vanhusten kanssa

Belfer, Dina

Peussa, Jaana

2013 Otaniemi



Laurea-ammattikorkeakoulu
Otaniemi

Miksi olen uneton? - Ohjaava keskustelu vanhusten kanssa

Belfer, Dina
Peussa, Jaana
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Tammikuu, 2014

Belfer Dina & Peussa Jaana

Olenko uneton? - Ohjaava keskustelu vanhusten kanssa

Vuosi 2014 Sivumäärä 49

Uusimpien tutkimusten mukaan Suomen väestöstä unettomuudesta kärsii yli miljoona ihmistä. Ikäihmisellä unen rakenne muuttuu iän tuomien edellytysten vuoksi, mitkä jo itsessään voivat aiheuttaa unettomuutta. Iäkkään unen rakenne muuttuu niin, että syvän unen määrä vähenee ja kevyen pinnallisen unen määrä lisääntyy keski-ikäisiin verrattaessa. Kun uni on pinnallista, ihminen heräilee useammin ja herkemmin. Syvä uni taas tekee ihmiselle tunteen hyvin nukuista yönistä.

Tutkimuksista käy ilmi ihmisten tyytymättömyys unettomuuden hoidon suhteen. Yhä useammin lääkärit määräävät unilääkkeitä, eikä ihmisille täten tarjota muunlaisia keinoja unettomuuden hoitoon. Unettomuutta voidaan kuitenkin hoitaa lukuisilla muillakin menetelmillä. Lääkkeettömät hoitomenetelmät tulevatkin olla aina ensisijaisia tai yhdistettynä lääkehoidon kanssa, sillä unilääkkeet eivät saa aikaan luonnollista unta.

Opinnäytetyö käsittelee ikäihmisen unettomuutta ja sen lääkkeettömiä hoitomenetelmiä. Työn tarkoituksena on lisätä vanhusten tietämystä unen merkityksestä terveydelle sekä pohdita voisiko keskustelutilaisuuksista olla hyötyä ikäihmisten unettomuuden hoidossa. Tavoitteena on lisätä vanhusten tietämystä unettomuuden lääkkeettömistä hoitomenetelmistä ja sitä kautta vaikuttaa heidän omaan kykyyn hoitaa unettomuuttaan. Työ on rajattu koskemaan primääriä unettomuutta ja siitä on rajattu pois muut uniongelmat. Opinnäytetyö on toiminnallinen ja se on toteutettu Helsingin palvelutalo Saga Helapuistossa palvelutalon asukkaille. Asukkaille pidettiin unettomuutta käsittelevä keskustelutilaisuus, missä osallistujat pääsivät puhumaan unettomuudestaan ja saamaan samalla ohjausta ja neuvontaa sen selättämiseksi lääkkeettömästi. Ryhmään osallistui kolme ikäihmistä iältään 80-90 vuotta.

Opinnäytetyössä pohditaan vastaavanlaisien keskustelutilaisuuksien merkityksestä unettomuuden hoidossa. Kirjallisen palautteen perusteella keskustelutilaisuuteen osallistuvat ikäihmiset kokivat tilaisuuden hyödylliseksi itselleen sekä vastaavanlaisten tilaisuuksien järjestämisen myös tulevaisuudessa. Palautteen perusteella ryhmätilaisuus oli onnistunut ja saavuttanut tavoitteensa. Opinnäytetyössä pohditaan myös pitäisikö vanhusten unettomuuden ehkäisemisessä ja unen laadun parantamisessa satsata enemmän lääkkeettömiin apukeinoihin lisäämällä neuvontaa ja ohjausta?

Asiasanat: Unettomuus, uni, ikäihmiset, unettomuuden lääkkeetön hoito, ikäihmisen unettomuus, toiminnallinen opinnäytetyö

Belfer Dina & Peussa Jaana

Why am I sleepless? – A guiding conversation with the elderly

Year	2014	Pages	49
------	------	-------	----

According to the most recent findings, more than a million Finns suffer from insomnia. The structure of the sleeping pattern changes due to ageing, and this in itself may be the cause for insomnia. As a person passes middle-age the sleeping patterns change, decreasing the amount of deep sleep and increasing the periods of shallow sleep. During the phases of shallow sleeping, an individual is more likely to wake up. Deep sleep, on the other hand, gives a sense of rest a feeling of and a night well slept.

Research that has been conducted on the topic also shows the dissatisfaction of the elderly towards the existing services provided to treat insomnia. Even though drugs are usually offered, this often remains the only option. However, insomnia can be treated using alternative methods. These other, non-pharmaceutical methods should indeed be promoted primarily as treatment on their own or in combination with some mild drugs, as drugs for treating insomnia do not induce natural sleep.

This thesis deals with insomnia amongst the elderly and non-drug treatment methods. The purpose of the thesis is to increase the awareness of the importance of sleep for the elderly people's health and to consider whether discussion sessions can be useful for the treatment of insomnia. The aim is to increase the understanding of insomnia in the elderly non-pharmacological methods of treatment, and thus affects their ability to treat insomnia. The thesis has been restricted to primary insomnia, eliminating other sources of insomnia from our study. The thesis is based on functional work with the residents in Saga Helapuisto service home. A discussion session was held for the residents. The residents talked about their sleeping problems and during the session they were given guidance and information on non-drug methods to treat insomnia. The session was attended by three residents aged 80-90 years.

According to the participants, sleeping drugs have always been prescribed straight away without receiving any guidance from a doctor or the medical staff concerning their sleeping difficulty beforehand. Based on the written feedback received from the participants, they felt that the session was useful and hoped for more similar sessions in the future. Hence, based on the feedback, the discussion session was successful and achieved its goal. The thesis also discusses whether more effort should be invested in non-drug treatment methods when it comes to treating and preventing insomnia in elderly people by providing advice and guidance.

Keywords: Insomnia, sleep, elderly, non-drug treatment for insomnia, insomnia in the elderly, functional thesis

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	7
3	Kohderyhmä.....	7
4	Uni	8
	4.1 Unen rakenne ja unen vaiheet.....	9
	4.2 Iäkkään uni muuttuu.....	10
5	Unettomuus	11
	5.1 Unettomuuden vaikutus iäkkäiden terveyteen.....	13
	5.2 Unettomuuden hoito lääkkeillä.....	13
	5.3 Lääkkeetön unettomuuden hoito.....	14
6	Opinnäytetyön menetelmä	18
7	Toiminnallisen osuuden suunnittelua.....	19
	7.1 Keskustelutilaisuuden suunnitelma	20
	7.2 Raportti toiminnallisesta osuudesta	23
	7.3 Osallistujien palaute.....	25
8	Oma arviointi	26
9	Pohdinta	26
10	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	28
	Lähteet	29
	Liitteet.....	32

1 Johdanto

Opinnäytetyömme tarkoituksena on lisätä vanhusten tietämystä unen merkityksestä terveydelle sekä pohtia voisiko keskustelutilaisuuksista olla hyötyä ikäihmisten unettomuuden hoidossa. Tavoitteena on lisätä vanhusten tietämystä unettomuuden lääkkeettömistä hoitomenetelmistä ja sitä kautta vaikuttaa heidän omaan kykyyn hoitaa unettomuuttaan. Päämääränä on siis vanhusten parantunut uni.

Suomen väestöstä suuri osa kärsii unihäiriöistä, joista yleisin on unettomuus (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013). Uusimpien tutkimusten mukaan useat ihmiset suomen väestöstä kärsivät unettomuudesta ja nimenomaan unen laatu koetaan huonona. Vanhuusiällä unen rakenne muuttuu ja unettomuus vaivaa yhä useammin jo pelkästään iän tuomien muutosten vuoksi. (Porkka-Heiskanen & Stenberg 2008, 124:246 - 53.)

Uni on ihmiselle välttämätöntä. Ilman unta ihminen ei selviä hengissä, sillä aivot tarvitsevat unta. Samoin ihmisen suorituskyky romahtaa ja puolustusjärjestelmä heikkenee (Partinen ja Huovinen 2007, 18). Riittämätön uni ja unen laatu voi aiheuttaa niin fyysisiä kuin psyykkisiäkin ongelmia ihmisen elämään. Univajeen on todettu altistavan diabetekselle, sepelvaltimotaudille, kohonneelle verenpaineelle sekä muille sydän- ja verisuonitaukeille. Lisäksi univajeella ja keskivartalolihavuudella on todettu olevan yhteys (Partinen ja Huovinen 2011, 26.)

Ihmisten vuorokausirytmiiä säätelevät aivot ja hormonitoiminta. Ulkoisilla tekijöillä on myös osuutensa vuorokausirytmien säätelyssä (Kivelä 2007, 10-11). Uni jaetaan REM - ja NREM - uneen. NREM vaihe jaetaan edelleen unisyvyyden mukaan: torkku, kevyt uni ja syvä uni. REM unessa ei ole havaittu erilaisia jaksoja vaan uni on yhtäjaksoista niin kutsuttua vilkeunta (Härmä & Sallinen 2004, 26.)

Ikäihmisen unen rakenne muuttuu. Unen aikainen syvän unen määrä vähenee ja se kestää lyhyemmän ajan. Myös vilkeunen määrä vähenee ja suurin osa unesta on kevyttä unta. Iäkkään unessa ei myöskään ole yhtä selkeitä unijaksoja ja uni muuttuu rikkonaisemmaksi. Nämä muutokset alkavat noin 50-60 vuoden iässä (Kivelä 2007, 15-27.)

Käypähoito-suosituksessa unettomuutta kuvataan toistuvaksi vaikeudeksi nukahtaa, liian lyhyeksi yöneksi tai unen huonoksi laaduksi, vaikka henkilöllä on mahdollisuus nukahtaa (Terveyskirjasto/Käypähoito -suositus 2008, 124(15): 1782 - 94). Unettomuudesta voidaan puhua silloin, kun ihminen itse tuntee, että on nukkunut huonosti tai liian vähän. Tutkimusten mukaan unettomuudesta kärsii yli miljoona suomalaista. Unettomuus koettiin useimmiten katkonnaisena unena tai huonona unen laatuna. Samoin unettomuuden hoito koettiin riittämättömänä (Leiras 2013; Kauppalehti 2008.)

Unettomuuden hoidossa voidaan käyttää apuna lääkkeitä, kuten bentsodiatsepiinijohdannaisia lääkkeitä. Ne lievittävät ahdistuneisuutta ja levotonta oloa sekä väsyttävät ja ylläpitävät unta (Kivelä 2007, 91-92). Nykyään paljon käytetty ja hyväksi havaittu valmiste melatoniini eli ihmisen oma unihormoni on yksi apu unettomuuteen (Kivelä 2007, 87-88). Unilääkkeillä on kuitenkin paljon haittavaikutuksia, joten unettomuuden hoidossa pyritään käyttämään lääkkeettömiä menetelmiä ensisijaisesti (Ahonen & Kivelä 2010, 794-802.)

Lääkkeettömiä unettomuuden hoitomenetelmiä on lukuisia. Puhutaan toiminnallisista ja kognitiivisista hoitomenetelmistä, joita ovat esimerkiksi unihuolto, rentoutustekniikat ja unta häiritsevien ärsykkeiden hallinta (Ahonen & Kivelä 2010, 794-802; Kajaste 2008; Partinen & Huovinen 2011, 137-147). Tärkein tekijä unettomuuden hoidossa on pyrkiä poistamaan unettomuuden aiheuttamat tekijät vaikuttamalla niihin erilaisin keinoin. Lääkkeettömillä hoidoilla unettomuutta ei välttämättä poisteta päivissä vaan ne voivat tehotta vasta kuukausien päästä niiden aloittamisesta. (Kivelä 2007, 64.)

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyömme tarkoituksena on lisätä vanhusten tietämystä unen merkityksestä terveydelle sekä pohtia voisiko keskustelutilaisuuksista olla hyötyä ikäihmisten unettomuuden hoidossa. Tavoitteena on lisätä vanhusten tietämystä unettomuuden lääkkeettömistä hoitomenetelmistä ja sitä kautta vaikuttaa heidän omaan kykyyn hoitaa unettomuuttaan. Päämääränä on siis vanhusten parantunut uni.

Toteutamme työmme toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen osuutemme on keskustelutilaisuus, jonka päteemana on unettomuuden lääkkeetön hoito.

3 Kohderyhmä

Kohderyhmämme on iäkkäät palvelutalon asukkaat. Palvelutalo on asuinrakennus, jossa asuu ikäihmisiä. Palvelutaloissa on mahdollista saada ympärivuorokautista hoitoa, sillä siellä on hoitohenkilökuntaa paikalla aina. Palvelutalon asukas elää itsenäistä elämää omassa asunnossaan ja voi halutessaan osallistua talon ruokailuihin tai tehdä ruokansa itse. Asukas saa kotihoidon tapaista hoitoa hoitajilta päivittäin tai omatoimisempi asukas harvemmin. Palvelutaloissa työskentelevät lähi- ja sairaanhoitajat, fysioterapeutit sekä lääkäri (sosiaali- ja terveysvirasto 2013.)

Kokemuksemme ja kirjallisuuskatsauksen perusteella tiedämme, kuinka paljon ikäihmiset

kärsivät unettomuudesta. Uskomme palvelutalon olevan oivallinen paikka toteuttaa toimintamme, sillä useimmiten siellä asuvat vanhukset ovat vielä hyvässä kunnossa fyysisesti sekä psyykkisesti. Tällöin pystymme paremmin arvioimaan heidän unettomuuttaan sekä mahdollisesti vaikuttaa siihen. Palvelutaloissa vastaavanlaisia tilaisuuksia pidetään paljon ja usein ne ovat hyvin pidettyjä tapahtumia. Lisäksi tämä oli meille otollinen paikka tavoittaa ikäihmisiä. Rajaamme kohderyhmästä pois psyykkisiä sairauksia sairastavat sekä muistisairautta tai dementiaa sairastavat ikäihmiset. Unettomuus on hyvin yleistä Alzheimerin tautia, verenkiertohäiriöperäistä muistisairautta, Lewyn kappale -tautia tai dementiaa aiheuttavaa muuta muistisairautta sairastavilla (Kivelä 2007, 131.)

Asukkaita otamme mukaan enintään viisi, jotta keskustelusta tulisi mahdollisimman sujuva ja jokaisella osallistujalla olisi mahdollisuus puheenvuoroon. Oletamme osallistujien iän olevan 70-90 välillä.

4 Uni

Uni on ihmiselle välttämätöntä. Ilman unta ihminen ei selviä hengissä, sillä aivot tarvitsevat unta. Ihminen ei pysty valvomaan montaa vuorokautta putkeen, sillä silloin suorituskyky romahtaa ja puolustusjärjestelmä heikkenee, eli terveys ei kestä sitä. Unen tarve on kuitenkin yksilöllistä kunkin ihmisen kohdalla. Partinen ja Huovinen kuvaavat unta kirjassaan näin:

”Uni on ihmisen aivotoiminnan tila, jossa tietoinen yhteys olemassaoloon on poikki ja keho lepää. Aivot eivät kuitenkaan lepää, vaan ovat varsin aktiivisessa toiminnassa. Unen aikana esimerkiksi päivän aikaiset voimakkaat kokemukset ja tunnetilat kertautuvat ja järjestyvät uudelleen mielessämme.” (Partinen ja Huovinen 2007, 18.)

Riittävä uni ja hyvä unen laatu on tärkeä edellytys ihmisen jaksamiseen päivällä. Kun ihminen on nukkunut riittävän pitkät ja laadukkaat yöunet, on hänen elimistönsä päivällä virkeä, ajatukset ovat selkeitä ja työnteko sekä päiväaaskareet sujuu. Riittämätön uni ja unen laatu voi aiheuttaa niin fyysisiä kuin psyykkisiäkin ongelmia ihmisen elämään. On todettu useiden tutkimuksien perusteella, että riittämätön uni voi aiheuttaa muistiongelmia, väsymystä, ärtyneisyyttä, keskittymiskyvyn heikkenemistä tai esimerkiksi painon nousua. Päiväsaikaan ihmisen elimistö on vireystilassa, jolloin aineenvaihdunta on vilkkaimmillaan. Yöaikaan elimistön aineenvaihdunta puolestaan hidastuu ja elimistö pyrkii palautumaan. Syvä uni on palautumisen kannalta tärkein unen vaihe. (Kivelä 2007, 13-14.)

Unella on fyysisiä ja psyykkisiä tehtäviä ihmisen hyvinvoinnin kannalta. Fyysisiin ominaisuuksiin kuuluu voimien ja voimavarojen palautuminen päivän jäljiltä, vastustuskyvyn sekä nor-

maalin painon ylläpitäminen. Psykkisiä tehtäviä unella on muistitoimintojen säilyttäminen ja psyykinen lepo sekä palautuminen. (Kivelä 2007, 14.)

4.1 Unen rakenne ja unen vaiheet

Ihmisten vuorokausirytmiiä säätelee kehonsisäinen kello eli aivot ja hormonitoiminta. Nämä säätelevät kemiallisten välittäjäaineiden ja hermoston toimintaa esimerkiksi valmistamalla ihmistä yöunille tuottamalla melatoniinia. Ulkoisilla tekijöillä on myös osuutensa vuorokausirytmien säätelyssä. Ulkoisia tahdinantajia ovat esimerkiksi valo, äänet, liikkeet, ateriat ja vuoteesta nousu sekä vuoteeseen meno. Ulkoisilla tahdinantajilla voimme itse säädellä ja parantaa vuorokausirytmiamme. (Kivelä 2007, 10-11.)

Ruumiinlämpö vaikuttaa suuresti vuorokausirytmien säätelyyn ja sitä kautta myös uneen. Ihmisen ruumiinlämpötila vaihtelee vuorokauden aikana ja unen ajanjakso sijoittuu juuri siihen aikaan vuorokaudesta, kun ruumiinlämpö on alimmillaan. Tästä syystä illalla onkin helpompaa saada unta, kun ruumiinlämpö on alhaisempi. Aamulla ruumiinlämpö taas nousee. (Dyregrov 2002, 21-24.)

Elämän aikana nukkumiseen käytetty aika ja itse unen kulku muuttuu. Myös henkilökohtaiset erot vaikuttavat unen tarpeeseen. Unesta on havaittavissa erilaisia jaksoja ja rakenteita. Unen rakenne muuttuu aina vauvaiästä vanhuuteen. (Dyregrov 2002, 21-24.) Seuraavassa kerrotaan nuoren aikuisen ja keski-ikäisen unen rakenteesta sekä unijaksoista.

Amerikkalaiset Allan Rechtschaffen ja Anthony Kales kehittivät järjestelmän, johon perinteinen unen luokittelu perustuu. Järjestelmän mukaan uni jaetaan REM-uneen eli rapid eye movements (nopeat silmäliikkeet) ja NREM-uneen eli no rapid eye movements (ei nopeita silmien liikkeitä). NREM-vaihe jaetaan edelleen univaiheen syvyyden mukaan: torkku, kevyt uni ja syvä uni. (Härmä & Sallinen 2004, 26.)

Unen eri vaiheiden aikana meidän elimistössä tapahtuu erilaisia muutoksia, kuten esimerkiksi aivosähkötoiminnassa tai hormonierityksessä. (Härmä & Sallinen 2004, 26.) Unta analysoidessa käytetään perusmenetelminä aivosähkökäyrää (EEG), silmien liikkeitä rekisteröivää elektrookulografiaa (EOG) ja lihastoiminnan rekisteröinnissä käytettävää elektromyografiaa (EMG). Näiden rekisteröintien avulla on havaittu, että unen aikana esiintyy selkeästi erilaisia vaiheita, joita kutsutaan REM- ja NREM uneksi. (Kivelä 2007, 15.)

NREM-uni (no rapid eye movements) on niin kutsuttua perusunta, joka jakaantuu neljään eri vaiheeseen. Vaiheet 1 ja 2 ovat pinnallista kevyttä unta, joista usein vasta 2 vaiheen ihminen kokee varsinaisena unena. Vaiheet 3 ja 4 ovat syvää unta, joista 4 vaihe on unen syvin vaihe.

Syvän unen aikana päivän aikaiset asiat painuvat mieleen ja uusien asioiden oppiminen tapahtuu. REM-unessa (rapid eye movements) taas ei ole havaittu erilaisia jaksoja, vaan uni on yhtäjaksoista niin kutsuttua vilkeunta. Tämä univaihe on aivojen aktiivista vaihetta, jolloin nähdään unia, syketaajuus vaihtelee ja verenpaine kohoaa, silmät liikkuvat vaakasuorin liikkein, mutta muu lihastoiminta on täysin jännityksetöntä. Tässä vaiheessa opitut asiat taltioituvat muistiin. NREM- ja REM-unijaksot seuraavat toisiaan unen aikana säännöllisesti. Uni alkaa NREM vaiheesta edeten REM vaiheeseen. Näitä unijaksoja tapahtuu unen aikana keskimäärin 4-5, ja yksi jakso NREM-unesta REM-uneen kestää noin 90 minuuttia nuorella aikuisella ja keski-ikäisellä (Kivelä 2007, 15-20; Paunio & Porkka-Heiskanen 2008.)

Ikäihmisellä unen rakenne hieman muuttuu. NREM- unen aikainen syvän unen määrä vähenee ja kestää lyhyemmän ajan keski-ikäisiin verrattaessa. Syvää unta on kokonaisunen kestosta noin 20-30 minuuttia, kun keski-ikässä vastaava määrä on 1,5 tuntia. Suurin osa iäkkään unesta on NREM vaiheen kevyttä unta, jota on noin 5,5 tuntia unesta. Vastaava määrä keski-ikäisillä on 4 tuntia. Iäkkään unessa on myös REM vaiheita, mutta senkin määrä hieman vähenee keski-ikäisiin verrattaessa. Iäkkään unessa ei myöskään ole yhtä selkeitä unijaksoja NREM- ja REM-vaiheiden kanssa, vaan vaiheet ovat rikkonaisempia. (Kivelä 2007, 21-25.)

4.2 Iäkkään uni muuttuu

Uni muuttuu iän myötä. Unen tarve useimmiten vähenee ikääntyessä, mutta työikäisten ja iäkkäiden ihmisten keskimääräinen unen tarve pysyy samana. Unen rakenteellinen muutos alkaa noin 50-60 vuoden iässä ja näkyy selvimmin 70 ikävuoden jälkeen. Ikäihminen tarvitsee unta noin 7-8,5 tuntia vuorokaudessa. Unen määrä on kuitenkin hyvin yksilöllistä ja voi vaihdella paljonkin. Tärkeämpi tekijä on unen laatu, sillä jollekin voi riittää vain 4 tunnin unet pitämään elimistön virkeänä päiväsaikaan. Usein kuitenkin henkilöt, jotka nukkuvat lyhyitä yöunia, saattavat torkahdella kevyitä päiväunia päiväsaikaan. Iäkkäiden unessa muuttuu entisen unen rakenne. Syvän unen määrä vähenee ja kevyen unen määrä pitenee verrattaessa keski-ikäisiin. Niin kutsuttu REM- univaihe vähenee keski-ikäisiin nähden myös jonkin verran. REM-unen aikana tapahtuu nimenomaan muistinpainuminen, oppiminen ja taitojen taltioituminen. Tästä syystä voi olla, että vanhetessa uusien asioiden oppiminen on hitaampaa. Iäkkäiden uni muuttuu siis pinnallisemmaksi ja katkonaisemmaksi, sillä syvän unen määrä vähenee. Pinnallisinta uni on useimmiten aamu- ja keskiyöstä, koska syväuni ajoittuu enimmäkseen iltauneen. Heräilyt yön aikana voi johtaa päiväväsymykseen, jolloin myös päivän aikaiset torkahtelut lisääntyvät. Päivätorkut virkistävät monesti iäkkäitä, mutta jos yöuni alkaa olla häiriintynyttä eikä uni tahdo iltaisin tulla, silloin on syytä tarkastella päiväunitottumuksia. Päiväunien ei kannattaisi tällöin kestää 20 minuuttia kauempaa. (Kivelä 2007, 15-27.)

Vanhetessa ihminen useimmiten tuntee itsensä väsyneeksi iltaisin jo varhain ja aamulla saattaa nousta ylös jo kukonlaulun aikaan. Tästä on useampia teorioita, miksi näin tapahtuu. Yhden teorian mukaan melatoniinihormonin väheneminen vanhetessa voisi olla syy tähän muutokseen. Toisen teorian mukaan ihmisten unitottumuksia säätelevä sisäinen kello, mikä reagoi ulkoisiin ärsykkeisiin kuten ääniin, valoihin tai sosiaalisiin kanssakäymisiin, rekisteröisi heikommin iäkkäämmällä ihmisellä ulkoisia tahdinantajia. (Kivelä 2007, 26-28.)

Yksi tärkeä muutos iäkkäiden unen muuttumisessa on, että iäkkäät kestävät huonommin muutoksia unirytmieissä. Iäkkäät eivät pysty valvomaan yhtä pitkiä pätkiä, kuin nuoremmat ja unirytmien muutoksista palautuminen on hitaampaa. Uneen vaipuminen voi hidastua myös ikääntyessä, vaikka vuoteeseen mentäisiinkin vasta väsyneenä. (Kivelä 2007, 28-29.)

Edellä mainituista syistä johtuen iäkkäät usein tuntevatkin unensa huonolaatuiseksi ja kokevat kärsivänsä unettomuudesta. Kevyt uni saatetaan usein kokea jopa tunteena, ettei ole nukkunut lainkaan, vaikka unirekisteröinnissä tai kuorsaamisen perusteella ihminen olisikin nukkunut. Koska ikääntyessä kevyen unen määrä lisääntyy, on ihminen myös herkempi heräilemään kesken unien pieniinkin ärsykkeisiin kuten ääniin tai valaistukseen. Syvä uni tekee ihmiselle tunteen hyvin nukutuista yöunista. Kun syväuni vähenee vanhetessa, tämäkin lisää tunnetta huonosti nukutusta yöstä. Ei siis ole ihme että vanhetessa koetaan unen laadun heikentyvän. Iäkäs ei myöskään ole välttämättä tietoinen iän tuomista normaaleista muutoksista uneen, joten kun unitottumukset muuttuvat, myös henkinen kokemus siitä voi jo itsessään lisätä stressiä unen laadun riittämättömydestä. Iäkäs ihminen saattaa kokea iän tuoman normaalin uni-valverytmin muutoksen unettomuutena. Kun iäkäs tulee iltaunisemmaksi ja täten siis herää aamulla varhain, hän voi kokea tämän häiritseväksi ja unettomuudeksi. Se ei kuitenkaan ole unettomuutta, vaan ikääntymiseen kuuluvaa muutosta. Unettomuudesta voidaan puhua, kun päivän aikainen vireystila huononee selkeästi. Iäkkään ei tarvitsekaan jaksaa edelliseen tapansa toimia päivisin, mutta jos vireystilan heikkeneminen alkaa vaikuttaa kaikkiin elämän osa-alueisiin voidaan epäillä unettomuutta syyksi. (Kivelä 2007, 29-31.)

5 Unettomuus

”Unettomuus määritellään toistuvaksi vaikeudeksi nukahtaa, liian lyhyeksi yöuneksi tai unen huonoksi laaduksi, vaikka henkilöllä on mahdollisuus nukahtaa” (Terveyskirjasto/Käypähoitosuositus 2008, 124(15): 1782 - 94)).

Unettomuudesta voidaan puhua silloin, kun ihminen itse tuntee, että on nukkunut huonosti tai liian vähän. Unettomuudesta kärsii jopa yli miljoona suomalaista, mikä käy ilmi Unettomuus 2012- tutkimuksessa. Tutkimuksen mukaan unettomuus oli useimmiten katkonaista unta tai uni koettiin huonona, kun perinteisesti unettomuus on nähty samana kuin nukahtamisvaikeus.

Kyseiseen tutkimukseen osallistui reilusti yli tuhat ihmistä ja tutkimuksen perusteella suurin ongelma unettomuuteen liittyen koettiin unen laadussa. Unen laatu koettiin riittämättömänä sekä myös unettomuuden hoito. Suomalaiset kokivat, että unettomuuden hoidossa keskitytään liikaa lääkkeelliseen hoitoon eikä niinkään unen laatua parantaviin tekijöihin (Leiras 2013; Kauppalehti 2008.)

Unettomuutta voidaan luokitella sen keston mukaan. Tilapäinen unettomuus kestää vain muutaman viikon, lyhytaikaista unettomuutta on muutamien viikkojen pituiset unettomuusjaksot ja pitkäaikaisesta unettomuudesta voidaan puhua, kun unettomuus on kestänyt yli kolme kuukautta. Yleisimmin ihmiset kärsivät pitkäaikaisesta toiminnallisesta unettomuudesta tai psykiatrisiin sairauksiin liittyvästä unettomuudesta kuten masennuksen aikaisesta unettomuudesta. Toiminnallinen unettomuus tarkoittaa sitä, että se on ei-elimellistä unettomuutta, minkä voi aiheuttaa esimerkiksi huolet, stressi tai elämän muutokset. Tällaisen unettomuuden aiheuttaa usein voimakas reagointi johonkin asiaan tai tilanteeseen (Partinen & Huovinen 2011, 20-24.)

Pitkäaikaisen unettomuuden diagnostisia kriteereitä on, jos uni on virkistämätöntä, katkonaista tai ihmisellä on vaikeuksia nukahtaa sekä unettomuus on jatkunut vähintään kuukauden vähintään kolmesti viikossa. Unettomuudesta johtuen ihminen ei selviydy väsymyksensä takia päivän rutiineista sekä unettomuuden taustalla ei ole mitään elimellisiä, psykiatrisia tai muiden unihäiriöiden aiheuttamia ongelmia. Unettomuus ei johdu myöskään lääkkeiden tai muiden aineiden käytöstä. (Partinen & Huovinen 2011, 21.)

Unettomuuden taustalla olevat tekijät tulisi aina pyrkiä selvittämään. Taustasyyt voivat olla fyysisiä, psyykkisiä tai ympäristön aikaansaamia. Usein miten syy voidaan löytää, mutta jos unettomuudelle ei löydy syytä näistä, kutsutaan sitä idiopaattiseksi unettomuudeksi eli sisäsyntyiseksi unettomuudeksi. (Partinen & Huovinen 2011, 24.)

Unilääkkeillä on paljon haittavaikutuksia, joten unettomuuden hoidossa pyritään käyttämään lukuisia lääkkeettömiä menetelmiä ensisijaisesti. Unettomuuden lääkkeettömässä hoidossa tärkeimpänä asiana on tunnistaa ihmisen unettomuutta ylläpitävät tekijät ja vaikuttaa niihin. (Ahonen & Kivelä 2010, 794-802.)

Keski-iässä ihmisen uni muuttuu usein kevyemmäksi ja häiriöherkemmäksi. Nukahtamisviive saattaa pidentyä ja yöllä valvotaan enemmän. Vanhuusiässä syväuni vähenee, vuoteessa vietetty aika pitenee ja unta edistävän lääkityksen käyttö lisääntyy. Unilääkkeiden käytön lisääntyminen johtuu osittain erilaisista sairauksista ja niiden hoidosta. Tärkein syy on kuitenkin se, että ikääntyminen heikentää unta ja vireyttä säätelevien järjestelmien toimintaa. Vanhojen ihmisten unioireet liittyvät siis usein ikään eikä niiden järjestelmällinen lääkitseminen ole perusteltua (Työterveyslaitos 2013.)

5.1 Unettomuuden vaikutus iäkkäiden terveyteen

Omasta unesta kannattaa huolehtia ja tarttua ehdottomasti toimeen, jos kärsii unettomuudesta. Unen tarve on äärimmäisen tärkeää jo ihan aivojen toiminnalle ja unettomuus on asia, mikä vaikuttaa ihmiseen kokonaisvaltaisesti. Unettomuus altistaa monille fyysisille sairauksille sekä vaivoille. Univajeen on todettu altistavan diabetekselle, sepelvaltimotaudille, kohonneelle verenpaineelle sekä muille sydän- ja verisuonitauksille. (Partinen ja Huovinen 2011, 26.) Lisäksi univajeella ja ylipainolla on huomattu yhteys ja ylipaino taas lisää ennestään riskiä erilaisille sairauksille. Univaje vaikuttaa jokapäiväiseen elämään. Ihmisestä tulee ärtyisä, väsynyt, haluton, eivätkä päiväskareet ota sujuakseen. Mielialat voivat myös vaihdella ja unettomuus voi ajaa pitkään jatkuneena masennukseen tai muihin mielenterveysongelmiin. (Partinen & Huovinen 2011, 25-26.)

Vanhusten unettomuus voi johtua useista tekijöistä. Näitä tekijöitä voivat olla perintötekijät, vuorokausirytmäisyys, masennus, sairaudet, ravitsemus, ympäristö; mm. melu, perhe, parisuhde, nautintoaineet, stressi, liikunta tai kyvyttömyys rentoutua. (Partinen & Huovinen 2011, 26.)

5.2 Unettomuuden hoito lääkkeillä

Unettomuuden hoidossa voidaan käyttää apuna lääkkeitä. Lääkehoidon rinnalla tulisi kuitenkin aina käyttää myös lääkkeettömiä hoitokeinoja kuten yöunta edistäviä päivätöimintoja ja nukkumisympäristön muovaamista yöunille suotuisaksi. Bentsodiatsepiini johdannaiset lääkkeet ovat yleisiä unettomuuden hoidossa. Nämä lääkkeet lievittävät ahdistuneisuutta ja levotonta oloa sekä väsyttävät ja ylläpitävät unta. Lisäksi lääkkeellä on lihaksia lomaava sekä kouristuksia estävä vaikutus. (Kivelä 2007, 91-92.)

Lääke otetaan illalla ja niitä kutsutaan nukahtamislääkkeiksi tai unilääkkeiksi riippuen lääkkeen vaikutusmekanismista. Nukahtamis- ja unilääkkeitä tulisi aina käyttää vain tilapäisesti, kuuriluontoisesti tai tarvittaessa, eikä koskaan säännöllisesti pitkiä aikoja. Toiminnallinen unettomuus on unettomuutta, mikä on usein lyhytaikaista eikä johdu mistään fyysisestä tekijästä vaan esimerkiksi stressistä tai huolista ja murheista. Tällaisessa unettomuudessa bentsodiatsepiinit ja niiden johdannaiset voivat olla hyvä apu. (Kivelä 2007, 87, 89.)

Bentsodiatsepiini johdannaiset lääkkeet aiheuttavat riippuvuutta pitkäaikaisessa käytössä ja voivat täten aiheuttaa oravanpyörän unettomuuden suhteen, jos unettomuutta on hoidettu vain lääkkeillä. Bentsodiatsepiinit voivat myös pahentaa joitakin fyysisen sairauden aiheuttamia uniohgelmia esimerkiksi uniapneassa. Jos taas unettomuus johtuu jostakin fyysisestä sai-

raudesta, tulisi tarkastaa sairauden lääkitys, ettei lääke itsessään aiheuta unettomuutta (Kivelä 2007, 87-88.)

Levottomien jalkojen oireyhtymässä tai yöllisissä raajaliikehäiriöissä käytetään taas niille ominaista lääkehoitoa. Masennus- tai ahdistustilat voivat aiheuttaa unettomuutta ja näiden hoidossa voidaan käyttää niille tyypillisiä masennuslääkkeitä tai bentsodiatsepiinilääkitystä (Kivelä 2007, 87-88.)

Nykyään paljon käytetty ja hyväksi havaittu valmiste melatoniini on yksi apu unettomuuteen. Valmiste on niin kutsuttu unihormoni, mitä elimistö itsekkin tuottaa pimeään aikaan (Kivelä 2007, 87-88). Melatoniini on turvallinen valmiste ja sillä on vain hyvin vähän haittavaikutuksia. Melatoniinia voidaan käyttää pitkiäkin aikoja ja sitä voidaan käyttää esimerkiksi bentsodiatsepiinivieroituksen yhteydessä apuna (Kivelä 2007, 107-108.)

Bentsodiatsepiinijohdannaisilla lääkkeillä on paljon haittavaikutuksia. Ensisijaisesti tulisi muistaa, että lääkkeistä voi olla apu toiminnallisessa tilapäisessä unettomuudessa, mutta nämä lääkkeet aikaansaavat normaalista poikkeavan unen. Syvän unen määrä vähenee lääkkeen vaikutuksesta, mikä on iäkkäillä vähentynyt jo muutenkin. Tämä saa aikaan sen, että uni voi olla heikkolaatuista, vaikka itse uni saavutettaisiinkin. Lääkkeisiin kehittyy riippuvuus ja toleranssi nopeasti, jolloin mukaan voi astua myös vieroitusoireet kuten esimerkiksi ärtyneisyys, vapina, hikoilu, tärinä, masennus, sykkeen nousu tai hermostuneisuus. Päivisin voi tuntea väsymystä ja sekavuutta, muisti sekä tarkkaavaisuus voivat häiriintyä sekä puhe puuroutua. Kognitiiviset kyvyt heikkenevät, mikä taas lisää riskiä kaatumisille ja loukkaantumisille (Kivelä 2007, 100; Seppälä 2011). Toleranssi taas aiheuttaa sen, että lääkemäärät kasvavat, koska aikaisemmat annokset eivät riitä saavuttamaan aikaisempaa vaikutusta. Lääkepitoisuudet voivat myös nousta suuriksi elimistössä, sillä iäkkään maksa ja munuaiset hajottavat ja poistavat lääkeaineita hitaammin (Kivelä & Rähä 2007, 6-7). Samasta syystä lääkkeen vaikutusajat pitenevät. Bentsodiatsepiinijohdannaiset voivat aiheuttaa myös virtsankarkailua, mikä on iäkkäillä ennestäänkin yleinen kiusallinen vaiva (Kivelä 2007, 93-100; Rikala, Korhonen & Hartikainen S. 2012.)

5.3 Lääkkeetön unettomuuden hoito

lökkään unettomuuteen saattaa vaikuttaa erilaiset kivut, toimettomuus ja liikunnan vähäisyys päivisin, masennus, lääkehaitta, hengityskatkokset eli uniapnea, mieltä painavat asiat tai ihan vanhuuteen kuuluvat normaalit unenmuutokset. Unen rakenteen muuttuminen vanhuusiässä ei itsessään ole varsinaista unettomuutta, mutta toiset voivat kokea pinnalliseksi muuttuneen

unen haittaavana. Unettomuuden voi myös laukaista jokin ihan mitätön pieni asia. Tärkein tekijä unettomuuden hoidossa on pyrkiä poistamaan unettomuuden aiheuttamat tekijät vaikuttamalla niihin erilaisin keinoin. Fyysiset ja muut poistettavissa olevat häiritteijät tulee hoitaa, mutta lisäksi iäkäs voi vaikuttaa unen laatuunsa itse. Näiden keinojen oppiminen on kokonaisvaltaista elämäntapojen muuttamista ja ne vaativat sitoutumista ja kärsivällisyyttä. Oikeita menetelmiä käyttämällä on mahdollisuus saavuttaa hyvä ja laadukas uni vuosiksi eteenpäin joko täysin lääkkeettömästi tai lääkehoitoa tukena käyttäen. Tulee kuitenkin muistaa, että unettomuutta ei poisteta välttämättä päivissä vaan lääkkeettömät hoidot voivat tehdä vasta kuukausien päästä niiden aloittamisesta (Kivelä 2007, 64.)

Lääkkeettömiä unettomuuden hoitomenetelmiä on monenlaisia. Puhutaan toiminnallisista ja kognitiivisista hoitomenetelmistä. Sellaisia ovat esimerkiksi unihygieniasta huolehtiminen eli unihuolto, erilaiset rentoutustekniikat, vuoteessaoloajan rajoittaminen ja unta häiritsevien ärsykkeiden hallinta. Nämä ovat ensisijaisia unettomuuden hoidossa, sillä ne vaikuttavat juuri unettomuutta ylläpitäviin tekijöihin. Kognitiivisilla hoitomenetelmillä pyritään luomaan uusia toimintamalleja, joiden avulla uneton pääsee hyvään uneen. Voidaan olettaa, että omaksumalla uusia toimintamalleja ja sitä kautta vaikuttamalla unettomuuden syyhyn unettomuus pysyy poissa myös hoidon lopettamisen jälkeen (Ahonen & Kivelä 2010, 794-802; Kajaste 2008; Partinen & Huovinen 2011, 137-147.)

Kognitiiviset taidot ovat lyhyesti sanottuna tiedonkäsittelytaitoja. Kun puhutaan unettomuudesta se tarkoittaa sitä, että jos ihminen ei ole päivän aikana käsitellyt jotain tärkeitä ja/tai vaikeita asioita, ne palaavat mieleen illalla ja yöllä häiritsemään hänen untaan. Kognitiivisten menetelmien avulla opetetaan unettomalle uusia toimintamalleja, joiden avulla opitaan selättämään unettomuus. Näin ollen tunteiden käsittelyn osaamisella näyttäisi olevan suuri merkitys unettomuuden selättämiselle. Kognitiivisten menetelmien avulla yritetään muuttaa uneen ja unettomuuteen liittyviä tottumuksia ja ajatuksia sitä kautta vaikuttamalla vireystilan tasoon vähentämällä sitä. Vireystila on unen ja valveen välisen tasapainon tärkeä säätelijä. Liiallinen psyykinen ja fyysinen aktiivisuus aiheuttavat mielen ylivireyttä, mikä puolestaan voi haitata unta ja aiheuttaa unettomuutta. Juuri psykologisesta ylivireydestä puhutaan silloin, kun päivän aikana käsittelemättömät asiat häiritsevät ihmisen unta yöllä (Ahonen & Kivelä 2010, 794-802; Kajaste 2008; Partinen & Huovinen 2011, 137-147.)

Hyvän unen edellytyksenä on otollinen mielen ja kehon olotila, sekä sopiva ympäristö. Luomalla uusia tottumuksia ja käytäntöjä pyritään pääsemään unettomuudesta. Unettomuuden hoito aloitetaan aina unettomuuden syyn selvittämällä. Täytyy selvittää aiheutuuko unettomuus kenties somaattisista sairauksista, jostain lääkityksestä, psykiatrisista häiriöistä, elämäntilanteesta, elämän rytmistä tai muusta. (Kajaste 2008.)

Puhutaan unihuollosta, kun yritetään luoda unelle ja nukkumiselle otolliset olosuhteet. Unihuoltoon kuuluu myös iltarituaalien kehittämistä ja mielen rauhoittamista ennen nukkumaanmenoa, tämän lisäksi unta ja valvomista yritetään rytmittää oikealla tavalla. On muistettava, että unihuolto on koko vuorokauden asia eli koko vuorokautta on rytmittävä oikealla tavalla. Siihen kuuluvat myös liikunnan ja ruokailun oikea rytmittäminen. Päivällä on syytä lisätä liikuntaa ja ulkona olemista ja vaikka se on tärkeä osa elämää ja auttaa unettomuuden hoidossa, sitä ei saisi harrastaa juuri ennen nukkumaan menoa. Myös päivän viimeinen ateria on suunniteltava siihen aikaan, että ei tarvitsisi mennä nälkäisenä nukkumaan, muttei myöskään saa syödä liian raskaasti ja liian myöhään. Illallisen on oltava kevyt eikä se saa sisältää raskaita hiilihydraatteja. Television edessä nukahtamista on vältettävä. On muistettava, että jokaiselle on oma unihuolto, eli hoito on erittäin yksilöllistä ja jokaisen unettoman on etsittävä juuri hänelle sopivat keinot. Monesti pienet elämäntapamuutokset saattavat vaikuttaa merkittävästi uneen. Saattaa olla hyödyllistä pitää uni-valvepäiväkirjaa 1-2 viikkoa. Päiväkirjaan merkataan kaikki fyysinen aktiivisuus, nautitun alkoholin määrä ja kellonaika, kaikki iltapäivällä ja illalla nautitut ateriat, otetut lääkkeet sekä merkitään unen kesto ja laatu. Päiväkirja auttaa hahmottamaan mitkä asiat vaikuttavat uneen (Ahonen & Kivelä 2010, 126:794-802; Partinen & Huovinen 2011; Talaslahti, Alanen & Leinonen 2012, 151-155.)

Uusiin toimintamalleihin kuuluu myös se, että opetetaan elimistö reagoimaan unella silloin kun on sen aika. Tämä tarkoittaa sitä, että pidetään nukkumaanmeno- ja heräämisajat suunnilleen samoina joka päivä. Jos ei ole nukahtanut tietyn ajan kuluessa siitä, kun on mennyt sänkyyn - nousee ylös ja yritetään uudestaan, kun siltä tuntuu. Makuuhuonetta ja vuodetta käytetään ainoastaan nukkumiseen ja vältetään päiväunia. Monet vanhuksat ovat myös tottuneet nukkumaan päiväunia. Päiväunien vaikutus yöuniin on yksilöllistä ja toisille ne sopivat paremmin. Päiväunet voivat lyhentää yöunia, mutta jos ne eivät häiritse yöunta eli uni edelleenkin tulee iltaisin ja päiväunet koetaan virkistävinä, niiden nukkuminen voi olla hyvä juttu. Joillekin päiväunien rajoittaminen voi taas tulla kyseeseen, jos yöunet niistä häiriintyy. Jos päivälepo on kuitenkin välttämätön, rajoitetaan se enintään tuntiin (Castrén 2013). Tätä sanotaan unirajoitteeksi ja se on osa unihuoltoa. Kun vuoteessa vietetään paljon aikaa silloinkin kun ei nukuta elämän sisällön puuttumisen vuoksi tai levon toivossa - voi tämä muuttaa unta pinnalliseksi ja katkonaiseksi. Kun vuoteessa vietettyä aikaa lyhennetään, unen laatu paranee ja nukahtaminen helpottuu. Jos elämä tuntuu tyhjältä, täytyy miettiä, kuinka tyhjyys voidaan täyttää (Kajaste 2008; Ahonen & Kivelä 2010, 126:794-802; Kivelä 2007, 65-66.)

Oikeanlaisella ravinnolla, liikunnalla ja päivätoiminnalla on merkityksensä unettomuuden hoidossa. Kehoa ja mieltä tulisi väsyttää päivän aikana, jotta illalla uni maistuu. Tämä tarkoittaa sopivassa määrin liikuntaa, sosiaalisia kanssakäymisiä tai ihan vain ulkona olemista raikkaan ilman takia. Ravitsemuksen tulisi olla riittävää, monipuolista ja laadukasta yöuniäkin ajatellen, sillä vääränlainen ruoka voi aiheuttaa väsymystä päivisin ja liian vähäinen ravinto illalla

voi herättää yöllä näläntunteena. Uni-valverytmin säilyttäminen oikeassa rytmissä edellyttää päivän aikaisen valon, äänen, päivän rytmittämisen, aktiviteettien ja ravinnon hyvän laadun saamista. Uni-valverytmi on ihmiselle rakentunut sisäinen kello, minkä avulla elimistö pystyy havaitsemaan onko päivä vai yö. Vuoteesta tulisi nousta aamuisin suunnilleen samoihin aikoihin, eikä jäädä sänkyyn loikoilemaan. Tärkeää on myös toistuvat aamurutiinit, kuten aamupeut, ruokailu ja esimerkiksi lehden lukeminen. Ruoka-ajat kannattaa myös rytmittää suunnilleen samoihin aikoihin päivisin (Kivelä 2007, 66-69.)

Unihygieneiksi sanotaan tietynlaisia toimenpiteitä hyvän unen edistämiseksi. Unihygienia on ensimmäinen asia, johon on kiinnitettävä huomiota hyvän unen saavuttamiseksi. Esimerkiksi alkoholia tulisi välttää ainakin pari tuntia ennen nukkumaanmenoa (Huttunen 2013). Alkoholista ajatellaan olevan hyötyä unen saavuttamisessa, mutta se on kuitenkin huono unilääke. Alkoholi saattaa auttaa nukahtamisessa, mutta se lykkää ja lyhentää REM-unijaksoja, mikä voi haitata mm. muistia, keskittymistä ja motorista toimintaa. Alkoholin takia syvenee syvän unen vaihe, mikä puolestaan saattaa pahentaa kuorsaamista ja hengitysvaikeuksia, mikä entisestään heikentää unta ja lisää väsymystä päivän aikana (Buysse & Dorsey 2002, 1931 - 1943). Kofeiinipitoisten juomien nauttimista ja tupakointia olisi syytä välttää jopa 4-5 tuntia ennen suunniteltua nukkumaanmeno-aikaa. Myöhään iltapäivällä tai alkuillasta noin kello 17 -20 tapahtuva liikunta auttaa unettomuuden hoidossa, samoin kevyt, hiilihydraattipitoinen ateria ennen nukkumaanmenoa (Huttunen 2013.)

Tutkimusten mukaan ärsykehallinta on todettu tehokkaaksi unettomuuden hoitomenetelmäksi ja on asetettu unettomuuden hoidon standardimenetelmäksi (Kajaste 2008). Ärsykehallinnan periaatteena on välttää asioita, jotka vaikeuttavat nukahtamista. Nukkumisympäristö tulisi järjestää unelle suotuisaksi. Pidetään huolta siitä, että huone jossa nukutaan, on riittävän viileä, lämpötila 17 - 21 astetta. Huoneessa pitää olla hämärää tai pimeää ja hiljaista. Joskus esimerkiksi lämpimät sukat saattavat helpottaa nukahtamista lisätessään pintaverenkiertoa, ja siten laskiessa elimistön sisäistä lämpötilaa (Huttunen 2013). Huoneilmassa tulisi olla riittävästi happea, joten huoneen tuuletus ennen nukkumaanmenoa tai oven raolleen jättäminen voivat auttaa. Lisäksi ilmastointikanavien toimivuus tulisi tarkastaa. Nukkumisergonomiaan voi vaikuttaa hankkimalla laadukkaan patjan ja tyynyn sekä pitämällä vuodevaatteet raikkaina ja puhtaina. Sänky tulisi asettaa huoneessa niin, että ulkoa tuleva valo tulee jalkopäästä eikä päädyn puolelta ja huoneen tulisi olla nukkuessa pimeä. Pimennysverhot ovat toimiva ratkaisu tähän. Ihmisen aivot reagoivat valoon ja pimeyteen säätelämällä hormonitoimintaa. Valo edistää valveilla oloa ja pimeä väsyttää (Kivelä 2007, 11). Unihormonin eli melatoniinin tuotanto lisääntyy pimeällä, mikä edistää unen tuloa (Kivelä 2007, 106). Patjan ja sänkyyn kannattaa panostaa ja näitä valittaessa on mahdollisuus teettää jopa tietokoneanalyysi, jolloin oikean patjan hankkiminen helpottuu. Laadukkaissa vuodeliikkeissä myös myyjillä on ammattitaitoa auttaa oikeanlaisen sängyn ja patjan hankkimisessa. Myös peiton ja tyynyn valinnalla

voi olla merkitystä. Peiton materiaali vaikuttaa siihen, onko peitto hengittävä tai pysyykö se viileänä. Tyynyn tehtävä on tukea niskaa ja kaularankaa sekä rentouttaa lihakset. Tyynyn paksuus tulisi valita patjan sekä nukkumistavan mukaan. Matala tyyny silloin, kun nukkuu vatsallaan ja selällään tai sänky on pehmeä. Korkeampi tyyny, jos on tottunut nukkumaan kyljellään (Partinen & Huovinen 2007, 213-220).

Uneton ihminen on hyvin taipuvainen jännitykseen ja lihaskireyteen, mikä jo sellaisena ylläpitää valvomista ja lisää unettomuutta. Unettomuuden hoidossa käytetäänkin paljon erilaisia rentoutusteknikoita, joiden opettelu saattaa viedä aikaa. Ne on kuitenkin todettu erittäin tehokkaaksi muiden hoitojen rinnalla. Rentoutusmenetelmiä on monenlaisia ja ne perustuvat lihasten jännittämisen ja rentouttamisen vuorotteluun (Kajaste 2008). Rentoutumistapoja olisi hyvä harjoitella ennen vuoteeseen menoa. Rentouttavan musiikin kuuntelu tai rauhallisen kirjan lukeminen hiljaisessa ympäristössä on hyvä rentoutusmenetelmä. Saunominen, lämpimässä huoneessa oleskelu, lämpimien vaatteiden pukeminen, kuuman juoman kuten rauhoittavan teen ja kevyen hiilihydraattipitoisen iltapalan nauttiminen tai hieronta voivat olla hyviä rentoutumiskeinoja illalla ja edistää väsymyksen tunnetta. Vuoteeseen tulisi mennä vasta väsyneenä ja siellä ollessa tulisi rentouttaa keho sekä mieli. Vuoteessa toteutettuja rentoutusmenetelmiä kannattaa harjoitella jo etukäteen, jotta tietää miten niitä tulee tehdä. Rentoutusmenetelmissä on tärkeää psyykinen ja fyysinen rentoutuminen sekä hengityksen seuraaminen. Samoja menetelmiä voi käyttää myös yöllä herätessään, jotta pääsee takaisin uneen. Jos uni ei tule parissakymmenessä minuutissa illalla vuoteeseen mentäessä, tulee vuoteesta nousta ylös vaikkapa kirjaa lukemaan. Valvominen vuoteessa heikentää unen saantia, sillä silloin monesti ikävät asiat tulevat mieleen tai pelkkä unen odottaminen alkaa tuskastuttaa (Kivelä 2007, 69-72.)

Nykyään terveyskeskuksissa ja työpaikoilla perustetaan ryhmiä unettomuudesta kärsiville. Uniryhmät saattavat olla hyvä alku lähteä selvittämään ja hoitamaan omaa unettomuuttaan. Ryhmissä asiantuntijat jakavat unettomille tietoa paremman unen saavuttamiseen. Unettomuutta hoidetaan kuitenkin parhaiten uniklinikalla. Siellä lääkärin vastaanotolla ja tutkimusten avulla voidaan parhaiten selvittää, mistä unettomuus johtuu ja etsiä siihen parhaat hoitokeinot. Unettomuuden hoidon keskeisenä asiana on hyvä hoitosuhde. Saattaa käydä niin, että kun uneton ja hoitaja yhdessä muutaman hoitokerran aikana etsivät unettomuuden syitä ja miettivät siihen mahdollisia hoitokeinoja, unettomuus helpottuu jo sillä (Partinen & Huovinen 2011.)

Toteutimme opinnäytetyömme toiminnallisena opinnäytetyönä. Työmme sisältää kirjallisen teoriaosuuden ja toiminnallisen osuuden, joka toteutetaan yksityisen palvelutalon asiakkaille yhden päivän aikana. Lopuksi kirjoitimme oman arvioinnin toiminnallisesta osuudesta, pohdinnan ja johtopäätökset koskien sekä toiminnallista osuutta että koko opinnäytetyötä.

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisessa opinnäytteessä yhdistyvät toiminnallinen osuus sekä sen raportointi. Toiminta voi olla esimerkiksi jonkin tilaisuuden järjestäminen, ohje, opastus tai perehdyttämisopas. Ideana on, että työssä on selkeä käytännön toteutus, mutta se itsessään ei vielä riitä ammattikorkeakoulun opinnäytetyöksi (Vilkkä & Airaksinen 2003, 7-9). Työ tulee pohjautua teorian tietoon, eli työssä tulee olla viitekehys. Se miten laajaa teoriapohjaa työssä käytetään voi vaihdella. Käytännön osuus tulee kuitenkin pohjautua teoreettiseen faktatietoon. Toiminnallisessa opinnäytteessä teoreettiseksi pohjaksi voi riittää esimerkiksi jokin alan käsite ja sen määrittely (Vilkkä & Airaksinen 2003, 41-44.)

7 Toiminnallisen osuuden suunnittelua

Tilaisuus päätettiin pitää yksityisessä palvelutalossa, koska oletettiin, että yksityiseen palvelutaloon oli helpompaa saada lupa pitää tilaisuuksia. Valittu palvelutalo Saga Helapuisto Helsingissä on toisen opinnäytetyön tekijän entinen työpaikka, joten oli tiedossa, että palvelutalossa asuu paljon hyväkuntoisia unettomuudesta kärsiviä vanhuksia. Alla toiminnan suunnittelua:

Saga Helapuiston johtajiin tullaan olemaan yhteydessä lähettämällä kirjallinen pyyntö, jossa pyydetään lupaa pitää keskustelutilaisuudet heidän palvelutalossaan. Tilaisuuksia pidetään kaksi, joihin molempiin pyydetään enintään viisi palvelutalon unettomuudesta kärsivää asukasta. Ryhmät pidetään pieninä, jotta keskustelu olisi mahdollisimman sujuvaa ja jokaiselle riittäisi aikaa omaan puheenvuoroon.

Palvelutalon asukkaille laaditaan kirjallinen tiedote unettomuuden hoitoa koskevaan keskustelutilaisuuteen osallistumisesta (liite 1). Tiedotteessa kerrotaan, mitä opinnäytetyö koskee ja minkälaisin kriteerein ryhmään voi osallistua. Tiedotteessa kerrotaan, että kyse on primääriin unettomuuden hoidosta, joten toivotaan, että osallistujilla ei ole diagnosoitu Alzheimerin tautia, dementiaa tai yöllistä raajaliikehäiriötä. Kyseiset sairaudet voivat jo itsessään aiheuttaa unettomuutta, joita opinnäytetyö ei käsittele.

Ikäihmisiä pyydetään ottamaan suoraan yhteyttä opinnäytetyön tekijöihin, jolloin vanhuksen ei tarvitse olla yhteydessä palvelutalon hoitohenkilökuntaan asian tiimoilta. Täten hoitohenkilökuntaa ei kuormiteta opinnäytetyöllä sekä kunnioitetaan asukkaan yksityisyyttä, jos hän ei tahdo olla ongelmiansa kanssa yhteydessä hoitajiin. Jaetussa tiedotteessa kerrotaan, mihin

päivään mennessä on oltava yhteydessä opinnäytetyön tekijöihin. Tämän jälkeen sovitaan osallistujien kanssa päivämäärä, milloin tilaisuus tullaan pitämään palvelutaloon. Suunnitelman mukaan tilaisuus pidetään marraskuun 2013 viimeisellä viikolla.

7.1 Keskustelutilaisuuden suunnitelma

Tilaisuuden alussa opinnäytetyön tekijät esittelevät itsensä ja kertovat lyhyesti vielä opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen. Osallistujille kerrotaan, että heidän henkilöllisyyttään ei voida työstä tunnistaa. Tekijöiden omaksi turvaksi laaditaan suostumuslomake tilaisuuteen osallistumisesta (liite 3). Lomakkeeseen tulee tilaisuuden päivämäärä, aihe ja tilaisuuden pitäjien tiedot. Allekirjoittamalla suostumuslomakkeen osallistujat antavat kirjallisen todisteen siitä, että he ovat tietoisia, mihin ovat osallistumassa.

Jotta osallistujat ymmärtäisivät paremmin unettomuuden syntyä ja sen hoitomenetelmiä, keskustelutilaisuuden alussa opinnäytetyön tekijät pitävät lyhyen alustuksen. Alustuksessa kerrotaan, mitä uni on ja miksi se on ihmiselle tärkeää. Kerrotaan unen rakenteesta ja siinä tapahtuvista muutoksista ikääntyessä sekä unettomuuden diagnostisesta määritelmästä. Puhutaan myös unettomuuden vaikutuksista ihmisen terveyteen. Lisäksi kerrotaan lyhyesti unettomuuden lääkehoidosta ja mistä voi hakea apua unettomuuteen. Tulemme tekemään diaesityksen (liite 4), josta osallistujat voivat samalla seurata alustusta. Koska ei tiedetä, onko palvelutalossa videotykkiä powerpoint-esitystä varten, tulostetaan jokaiselle oma kappale. Näin osallistujat saavat teoriaosuudesta version myös kotiin luettavaksi sekä voivat tehdä alustuksen aikana halutessaan muistiinpanoja.

Alustuksen jälkeen osallistujat saavat puheenvuoron. Ikäihmisiä haastatellaan yksitellen heidän unettomuutensa kestosta, laadusta, aikaisemmista hoitomenetelmistä, unettomuuden lääkehoidosta sekä heidän mahdollisista sairauksista ja lääkityksistä. Kysytään myös, mitä he tietävät unettomuuden lääkkeettömistä hoitomenetelmistä ja ovatko he ikinä kokeilleet näitä. Haastattelun tulemme aloittamaan kysymällä jokaiselta, mitä vaikeuksia heillä on unensa kanssa. Onko mahdollisesti nukahtamisvaikeuksia, yöllistä heräilyä, jääkö uni liian lyhyeksi jne. Haluamme myös tietää, mikä heidän omasta mielestään vaikeuttaa heidän untaan ja mitkä asiat saattavat sitä häiritä. On erittäin tärkeää saada osallistujat jakamaan heidän kokemuksiaan oman unettomuuden hoidosta, sillä se helpottaa oleellisesti ratkaisujen löytämistä.

Keskustelutilaisuuteen varataan kokonaisuudessaan aikaa kaksi tuntia, joten keskustelu on pidettävä koossa tämän ajan puitteissa ja varottava aiheen rönsyilemistä raiteiltaan. Keskustelun ylläpitämisen helpottamiseksi ja koossa pitämiseksi suunnitellaan keskustelurunko (liite 5), johon kootaan avainkysymyksiä osallistujien haastattelua varten. Kysymykset kirjoitetaan

ylös siinä järjestyksessä, missä oletetaan keskustelun etenevän. Alla muutama esimerkkikysymys:

Milloin ja miten unettomuus alkoi?

Unettomuuden ajallinen esiintyminen? (Toistuva, jatkuva, missä tilanteissa?)

Unettomuuden aiheuttamat haitat (seuraukset päivällä)?

Mitkä ovat unettomuutta pahentavat, entä helpottavat tekijät?

Kirjallisuuskatsauksen perusteella opinnäytetyön tekijöillä on hyvä käsitys siitä, millaisesta unettomuudesta ikäihmiset kärsivät. Todennäköistä on, että he tulevat kertomaan kärsivänsä unettomuudesta, mikä aiheutuu juurikin ikääntymisen itsessään tuomista muutoksista unen rakenteessa. Tämä ei sinänsä ole unettomuutta, mutta se voidaan toki kokea kiusallisena. Voi olla, että heillä on vaikeuksia nukahtaa iltaisin, he heräilevät useasti yön aikana, uni on pinnallista ja koetaan laadultaan huonona. Tällaiseen unettomuuteen tekijät uskovat voivansa antaa lukusia ohjeita ja vinkkejä. Tullaan kertomaan, miksi päivärytmi ja rutiinit ovat tärkeitä unettomuuden hoidossa, ja siitä miten arki pitäisi rakentaa, jotta illalla uni maistuisi ja keho sekä mieli olisivat valmiit nukkumaan.

Lääkkeettömän unettomuuden hoidon kulmakivi on uni-valverytmin oikea rakentuminen. Osallistujille kerrotaan sen rakentumisesta ja tärkeydestä ja haastatellaan heitä heidän omista tottumuksistaan: miten ja milloin vanhukset nukkuvat päiväunia ja minkälaiset ruokailu- sekä liikuntatottumukset heillä on. Tämän yhteydessä kerrotaan, että yksi unettomuuden toimiva hoitomenetelmä on pitää uni-valvepäiväkirjaa. Tulostamme heille kahden viikon valmiin päiväkirjapohjan (liite 7). Päiväkirjassa on valmiit täyttöohjeet, joita kuitenkin vielä käydään erikseen läpi ja selitetään niiden merkityksiä. Samalla kerrotaan, miten kahden viikon seurannan jälkeen voidaan tulkita päiväkirjamerkintöjä ja käyttää sitä avuksi oman unettomuuden hoidossa. Päiväkirjan he saavat mukaansa unettomuuden hoidon yhdeksi työkaluksi.

Tekijät laativat ”Vinkkejä unettomalle”-tietoiskumonisteen (liite 6), mihin on koottu lääkkeettömiä unettomuuden hoidon kulmakiviä. Hoitomenetelmät on koottu kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Keskustelun ja suullisen neuvonnan tueksi halutaan antaa osallistujille kirjallisia ohjeita, joihin on mahdollista tutustua myöhemmin tarkemmin. Kokemuksen perusteella voidaan olettaa, että suullinen ohjeistus ei aina riitä, eivätkä kaikki asiat välttämättä jää muistiin. On myös mahdollista, että osallistujille tulee myöhemmin mieleen asioita, joista he eivät puhuneet tilaisuuden aikana. Tästäkin syystä on hyvä, että heillä on kotonaan kirjalliset ohjeet. Monisteeseen tullaan listamaan luettelo hyväksi koetuista ja helppolukuisista kirjoista.

Niistä vanhukset voivat löytää vastauksia mahdollisiin lisäkysymyksiinsä ja tutustua halutesaan vielä tarkemmin unettomuuden lääkkeettömiin hoitoihin. Lisäksi annetaan mukaan kotiin luettavaksi tulostettu käypähoito-suosituksen potilasversio (liite 9) unettomuudesta ja sen hoidosta.

Yksi lääkkeetön hyväksi todettu unettomuuden hoitokeino on erilaiset hengitys- ja rentoutusharjoitukset. ”Vinkkejä unettomalle”- tietoiskumonisteessa puhutaan myös niistä, joten osallistujille annetaan yksi esimerkkiharjoitus (liite 8) kotiin harjoiteltavaksi. Tämä käydään myös yhdessä läpi vanhusten kanssa tilaisuuden aikana ja katsotaan oikea hengitystekniikka. Tilaisuuden lopuksi osallistujille pidetään pieni rentoutusharjoitus. Rentoutusharjoituksia on olemassa lukuisia erilaisia ja tekijöiden tarkoituksena on näyttää yhden rentoutusharjoituksen menetelmä. Osallistujilla on siis mahdollisuus kokeilla, hyötyisivätkö he mahdollisesti sellaisesta menetelmästä oman unettomuuden hoidossa. Vanhuksille kerrotaan, että esimerkiksi kirjastosta on saatavilla useita erilaisia rentoutusharjoituksia.

Rentoutusharjoituksena käytetään yle.fi - sivustolta otettua harjoitusta (Hyvén 2013). Harjoitus toteutetaan tilaisuuden lopuksi ja siihen käytetään taustamusiikkina Frederic Chopinin Preludea. Musiikkia varten varataan mukaan kannettava kaiutin. Ennen harjoitusta osallistujia pyydetään ottamaan mukava asento, sulkemaan silmänsä ja nauttimaan harjoituksesta. Musiikin soidessa hiljaa taustalla toinen tekijöistä lukee harjoituksen ääneen. Rentoutusharjoitusta ajatellen tarkistetaan etukäteen palvelutalon henkilökunnalta, että huoneessa jossa tilaisuus tullaan pitämään, on mukavat tuolit.

Vanhukset voivat kärsiä myös muunlaisesta unettomuudesta kuin unen rakenteellisista muutoksista. Toisilla syynä voivat olla stressi tai mieltä painavat murheet, toisilla yksinäisyys tai sosiaalisten kanssakäymisten vähäisyys. Keskustelussa pyritään ottamaan kaikki syyt huomioon ja rakentamaan sitä niin, että jokainen vanhus saa vastauksia omiin ongelmiinsa. Varaudutaan, että eteen saattaa tulla vaikeampia tapauksia, joista ei ole taustatietoa löydetty. Tällöin mietitään vanhuksen kanssa yhdessä, olisiko oikea väylä asian hoitoon lääkäri, palvelutalon hoitaja vai jokin muu. Keskustelemalla yritetään löytää vanhusten unettomuuteen vaikuttavia tekijöitä ja etsiä niihin toimivia ratkaisuja. Kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan olettaa, että jo pelkästään unettomien kanssa keskustelu ja heidän ongelmiansa kuunteleminen voi tuottaa hyvää tulosta, sillä monesti ihminen kokee jo aidon kiinnostumisen tärkeäksi ja auttavaksi. Voidaan myös tarpeen vaatiessa olla yhteydessä asukkaaseen tilaisuuden jälkeen, jos koetaan että siitä olisi asukkaan ongelman kannalta hyötyä.

Tilaisuuden lopuksi kerätään osallistujilta palautetta ryhmätapaamisesta. Palaute tullaan pyytämään kirjallisesti palautelomakkeeseen (liite 2). Lomakkeessa kysytään kokisivatko he tällaisen tilaisuuden hyödylliseksi unettomuuden hoidossa tulevaisuudessa ja uskovatko he hyö-

tyvänsä tästä ryhmäkeskustelusta oman unettomuutensa hoidossa. Lisäksi palautteeseen voi kirjoittaa omin sanoin vapaata palautetta. Palautelomakkeessa päädyttiin näihin kysymyksiin, sillä ne ovat avainkysymyksiä opinnäytetyön aiheen kannalta. Osallistujien antamaa palautetta tullaan käyttämään apuna tilaisuuden arvioinnissa sekä opinnäytetyön pohdinnassa. Mikäli osallistujat antavat suullista palautetta, myös sitä tullaan käyttämään työssä.

7.2 Raportti toiminnallisesta osuudesta

Olimme yhteydessä kuukautta ennen oletettua toteutuspäivää palvelutalo Saga Helapuiston johtajaan puhelimitse, jolloin pyysimme lupaa tilaisuuden järjestämiseen. Puhelimesta kerroimme työmme aikataulun ja näytti, että työ toteutuu suunnitellun ajan puitteissa. Palvelutalon johtaja pyysi meitä lähettämään kirjallisen pyynnön myös sähköpostitse, jolloin hän olisi vielä vahvistanut kirjallisesti antamansa luvan. Vastauksen saamiseen meni kuitenkin oletettua pidempi aika. Olimme vielä uudestaan yhteydessä palvelutalon johtajaan, jolloin hän pyysi meitä tapaamiseen esittäytymään ja esittelemään työmme. Kävimme paikan päällä esittäytymässä sekä kertomassa opinnäytetyöstä. Saimme luvan tilaisuuden järjestämiseen. Viivästyksen vuoksi jouduimme siirtämään oletettua tapahtumapäivämäärää marraskuun viimeiseltä viikolta joulukuun alkuun ja sovimme johtajan kanssa tapahtumapäiväksi 5.12.2013 klo 16:00.

Seuraavana päivänä, 14.11.2013, menimme palvelutaloon jakamaan tiedotteet (Liite 1) asukkaiden postilaatikoihin sekä palvelutalon ilmoitustaululle ja jäimme odottamaan asukkaiden yhteydenottoja. Odotuksistamme huolimatta ainoastaan yksi asukas ilmoittautui itse mukaan. Tapahtumapäivämäärä lähestyi eikä ilmoittautujia näyttänyt tulevan lisää, joten olimme yhteydessä palvelutalon sairaanhoitajiin asian tiimoilta. Kävimme tapaamassa heitä ja pyytämässä apua ryhmien kokoamisessa. Kävi ilmi, että hoitajatkaan eivät pystyneet järjestämään kuin kolme ihmistä lisää. Tässä vaiheessa jouduimme muuttamaan suunnitelmaamme niin, että oletettujen kahden ryhmän sijasta pidimmekin tilaisuuden vain yhdelle ryhmälle.

Toteutimme keskustelutilaisuuden palvelutalossa Saga Helapuistossa 5.12.2013 torstaina kello 16:00. Meille oli varattu ryhmätila tilaisuutta varten ja menimme hyvissä ajoin valmistelemaan huonetta. Meillä oli mukana omat muistiinpanot, jaettavat materiaalit, äänilaitteet rentoutustuokiota varten sekä kirjat, jotka koimme tarpeellisena esitellä. Lisäksi tarjosimme kahvit ja kahvileivät osallistujille.

Hoitajat saattoivat asukkaat tilaisuuteen hyvissä ajoin ennen kello neljää ja samalla kävi ilmi, että yksi ilmoittautuneista ei päässyt paikalle. Osallistujia oli siis kolme, joista kaikki olivat 80-90 vuotiaita naisia. Alkuun esittelimme itsemme ja opinnäytetyömme sisällön ja tarkoituksen. Kerroimme myös, että haluamme selvittää, voisiko tämäntyyppisistä tilaisuuksista

olla apua ikäihmisten unettomuuden hoidossa. Lisäksi pyysimme heitä täyttämään osallistumissuostumuksen (Liite 3) ja painotimme, ettei henkilötietoja tulla käyttämään työssämme. Tämän jälkeen pidimme alustuksen unesta ja unettomuudesta, jonka tueksi jaoimme diaesitykset (liite 4) osallistujille, josta he pystyivät samalla itse seuraamaan esitystä. Huomasimme kuitenkin, etteivät osallistujat alustuksen aikana seuranneet esitystä tulostetusta diaesityksestä tai tehneet muistiinpanoja.

Esityksen jälkeen annoimme suunnitelman mukaisesti puheenvuoron asukkaille yksitellen ja pyysimme heitä kertomaan unettomuudestaan. Haastattelimme osallistujia vapaasti seuraamatta suunniteltua keskustelurunkoa, sillä kysymykset tulivat meiltä luontevasti. Välillä kuitenkin tarkastimme rungosta, että olimme muistaneet kysyä kaiken oleellisen. Keskustelu oli sujuvaa, mutta välillä jouduimme siirtämään puheenvuoron eteenpäin, jotta kaikki saisivat kertoa itsestään. Osallistujat puhuivat hyvin avoimesti omasta unettomuudestaan ja unettomuuden hoidon kokemuksistaan.

Alla kerrotaan erikseen jokaisen osallistujan kanssa käydyn keskustelun yhteenvedot:

Tapaus 1:

Rouva kertoi heräävänsä yöllä ja aamuyöstä, eikä saa unen päästä kiinni 1-2 tuntiin, minkä jälkeen kuitenkin nukahtaa taas. Kysyimme nukkuuko hän päiväunia, jolloin selvisi, että hän nukkuu pitkiä päiväunia ja iltaisin torkahtelee. Hän itse laskee nukkuvansa noin 7-9 tuntia vuorokaudessa. Rouva kärsii ikäihmiselle tyypillisestä uniongelmosta, eli pinnalliseksi muuttunut yöuni aiheuttaa yöheräilyt, mikä taas ajaa päiväväsäytymykseen. Tämä aiheuttaa kiusallisen oravanpyörän nukkumisen suhteen.

Neuvoimme rouvaa lyhentämään päiväunien määrää ja aikaa noin 30 minuuttiin sekä välttämään iltatorkkuja. Asukas kertoi, että päiväunien rajoittaminen tuntuu mahdottomalta, ja ettei hän herää puolen tunnin jälkeen. Ehdotimme käyttämään apuna herätyskelloa. Rouvalla on kuitenkin niin huono kuulo, ettei hän ilman kuulolaitettaan kuulisi herätyskelloa. Mietimme voisiko ratkaisu tähän olla esimerkiksi sarastusvalolla toimiva herätyskello. Jos rouva saisi vähennettyä päivätorkkumisen määrää, todennäköisesti hän alkaisi nukkua yöllä paremmin. Kerroimme myös päivittäisen liikunnan, aktiviteettien sekä ravinnon merkityksestä sekä kysyimme nukahtamislääkkeiden käytöstä. Rouva kertoi ottavansa nukahtamislääkettä toisinaan. Melatoniinista hän ei ollut koskaan kuullut, joten kerroimme sen vaikutuksesta ja tarpeellisuudesta. Rouva oli halukas kokeilemaan melatoniinia, sillä se on luonnollisempi vaihtoehto kuin nukahtamislääkkeet.

Tapaus 2:

Rouva kertoi miehensä alkavasta dementiasta sekä tämän yöllisistä touhuamisista. Nämä yölliset touhuamiset herättävät rouvan ja pitävät häntä hereillä pitkiäkin aikoja. Rouva kertoo olevansa hyvin väsynyt tilanteeseen, mutta käy ilmi, ettei rouvalla itsellään ole nukkumisen kanssa mitään ongelmia. Rouvaa pitää siis hereillä ulkopuolinen tekijä, mikä luonnollisesti aiheuttaa päiväaikaisen väsymyksen. Kysyimme, onko lääkärin kanssa otettu puheeksi miehen yölliset heräilyt ja dementian hoito. Miehen sairastuminen on sen verran tuore tapaus, että oikean lääkityksen löytäminen on vielä kesken, joten siihen on liian aikaista sanoa mitään. Kysyimme, aiheuttaako rouvan yöllisen heräilyn huoli miehensä turvallisuudesta vai ainoastaan melu ja valot. Rouva kertoikin, että huolta miehen turvallisuudesta ei ole, joten neuvoimme kokeilemaan korvatulppia ja silmämaskia. Rouva ei ollut tullut ajatelleeksikaan tällaista ja oli hyvin kiinnostunut kokeilemaan näitä.

Tapaus 3:

Rouva kertoi kärsivänsä ainoastaan nukahtamisongelmasta, johon hänellä on ollut lääkitys jo 20 vuotta. Hän ei heräile yöllä laisinkaan ja tuntee olonsa päivisin virkeäksi. Kerroimme hänelle kognitiivisista unettomuuden menetelmistä eli opettamaan elimistö uusiin toimintamalleihin. Toisin sanoen ohjasimme rouvaa luomaan itselleen toistuvia iltarutiineja. Lisäksi kerroimme rentoutustekniikoiden ja hengitysharjoitusten merkityksestä, jollaisia rouva olikin aikoja sitten kokeillut ja kokenut ne toimiviksi. Jostain syystä vuosien aikana tapa oli unohtunut ja neuvoimme palauttamaan niitä taas mieleen ja annoimme uusia hengitysharjoitusohjeita kotiin harjoiteltavaksi.

Keskustelun jälkeen kerroimme erilaisista rentoutumismenetelmistä ja harjoituksista, joista voisi olla hyötyä unettomuuden hoidossa. Teimme yhden harjoituksen yhdessä paikan päällä. Taustamusiikkina Frederic Chopinin Preludea käytimme. Vanhukset kokivat tämän erittäin mukavana ja rentouttavana.

Jouduimme lopettamaan tilaisuuden hieman ennen suunniteltua lopettamisaikaa, sillä tilaisuus alkoi aikaisemmin ja osallistujat alkoivat selvästi näyttää väsyneiltä. Vielä lopuksi ja oimme heille uni-valvepäiväkirjan (Liite 7) sekä kerroimme sen merkityksestä ja hyödystä. Annoimme myös kotiin luettavaksi ”Vinkkejä unettomalle”-monisteen (Liite 6), johon olimme koonneet unettomuuden lääkkeettömän hoidon kulmakivet sekä yhden esimerkin hengitysharjoituksista (Liite 8). Olimme myös monistaneet Käypä hoito suosituksen potilasversion unettomuudesta heille (Liite 9). Lopuksi osallistujat antoivat palautetta kirjallisesti (Liite 2).

7.3 Osallistujien palaute

Kirjallisen palautteen perusteella kaikki osallistujat olivat yksimielisiä tilaisuuden hyödyistä unettomuuden hoidon tukena heille itselleen sekä tulevaisuudessa muille. Paikan päällä osallistujat antoivat positiivista palautetta suullisesti ja olivat kiitollisia käynnistämme. Yksi osallistuja kertoi, että pelkkä kertominen omasta unettomuudestaan saattaa helpottaa hänen oloaan.

8 Oma arviointi

Halusimme valita kiinnostavan ja oman ammatillisen kasvun kannalta mielenkiintoisen aiheen. Mielestämme onnistuimme hyvin lähdekirjallisuuden kokoamisessa ja osasimme suodattaa sieltä työmme kannalta tärkeitä asiat. Seurauksena meillä on aiheeseemme sopiva ja mielestämme oikein rajattu teoria osuus. Saimme teoriaosuuteen koottua riittävästi tietoa. Unettomuutta on tutkittu paljon ja siitä on paljon hyvää tieteellistä kirjallisuutta. On ollut haastavaa pitää teksti aisoissa ilman, että se lähtisi rönnyilemään.

Olemme monen kuukauden aikana käyneet omaa ajatusprosessia opinnäytetyöaiheeseen liittyen ja keskustelleet siitä. Huomasimme pohdintaa kirjoittaessamme, että meillä oli jo valmiit johtopäätökset ja selkeät visiot pohdintaan. Tästäkin viimeistään saimme varmuuden, että olemme todella paneutuneet ja prosessoineet opinnäytetyömme aihetta. Koko opinnäytetyöprosessi on ollut erittäin kasvattava ja rikastuttava kokemus sen haasteellisuuden vuoksi. Opinnäytetyöprosessin haastavin osuus on ollut saattaa se oikeaan kirjalliseen muotoonsa, kun taas tiedon hankkiminen on ollut luontevaa ja mielenkiintoista.

Mielestämme tilaisuus sujui aika lailla odotusten mukaan. Saimme välitettyä kaiken tiedon, minkä olimme suunnitelleetkin. Keskustelu oli sujuvaa, eikä miltään osin väkinäistä. Huolehdimme, että jokainen sai puheenvuoron ajallaan ja niin, että kaikilla olisi riittävästi aikaa. Jos ryhmä olisi ollut yhtään suurempi, olisi jokaiselle tullut liikaa odottelua oman puheenvuoron suhteen. Tämän ryhmän kohdalla meillä oli omasta mielestämme riittävästi tietoa eikä mikään osallistujien kysymys jäänyt ilman vastausta. Päinvastoin, tunsimme että meillä olisi ollut enemmänkin jaettavaa tietoa.

9 Pohdinta

Opinnäytetyömme tavoitteena oli lisätä vanhusten tietämystä unettomuuden lääkkeettömistä hoitomenetelmistä ja sitä kautta vaikuttaa heidän omaan kykyynsä hoitaa unettomuuttaan. Ryhmämme kohdalla pääsimme hyvin tavoitteeseemme, sillä pystyimme antamaan heille paljon tietoa aiheestamme ja vastasimme kaikkiin kysymyksiin tilaisuuden aikana. Jää kuitenkin epäselväksi, kuinka he pystyvät soveltamaan saamaansa tietoa käytännössä. Asian selvittämi-

seksi tilaisuuksia olisi pitänyt pitää useita pitkällä aikavälillä, sillä unettomuuden lääkkeettömät hoitokeinot auttavat monesti vasta pidemmän ajan kuluessa. Yhden tilaisuuden perusteella hyötyjä pystyimme arvioimaan ainoastaan saamamme palautteen perusteella. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli lisätä vanhusten tietämystä unen merkityksestä terveydelle sekä pohtia voisiko keskustelutilaisuuksista olla hyötyä ikäihmisten unettomuuden hoidossa. Vanhukset tuntuivat olevan hyvin tietoisia unen merkityksestä ihmisen jaksamiseen päivisin tai arkiaskareihin, mutta esimerkiksi ylipainon ja unen merkityksestä he eivät olleet koskaan kuulleet. Lisäksi unettomuuden yhteyttä fyysisiin sairauksiin ei oltu ajateltu vakavasti. Saimme kuitenkin hyvin heidät ymmärtämään unen merkityksen antamalla luotettavaa tutkittua tietoa aiheesta.

Yhdenkin tilaisuuden perusteella pystyimme tekemään joitain johtopäätöksiä. Kahdella osallistujalla kolmesta oli jo vuosia ollut lääkitys unettomuuden hoitoon. Kysyttäessä lääkityksen haittavaikutuksista, he eivät osanneet sanoa mitään negatiivista lääkkeiden käytöstä. Jäimme siis miettimään, onko tämän ikäisille hyötyä tämältyyppisistä tilaisuuksista, jos he ovat tyytyväisiä nykyiseen lääkitykseen. Onko liian työlästä ja riittääkö heidän motivaationsa hoitamaan unettomuuttaan lääkkeettömästi enää tässä iässä, sillä uuden hoitomuodon tulosten saavuttamisessa saattaa mennä pitkäkin aika? Hyötyisivätkö ennemmin nuoremmat ikäihmiset ryhmäkeskusteluista? Sellaiset, joiden unettomuus on vielä uusi asia. Lisäksi nuoremmat ihmiset pystyisivät mahdollisesti vastaanottamaan, omaksumaan ja soveltamaan samaansa tietoa paremmin sekä olisivat motivoituneimpia. Koimme lisäksi, että kaksi tuntia on liian pitkä aika tämän ikäisille ihmisille. Heille informaation omaksuminen on työläämpää ja ihan fyysisestikin pitkä istuminen tuoleilla on väsyttävää.

Keskustelun aikana kävi ilmi, että kenellekään osallistujista ei ole koskaan lääkäri tai muu hoitohenkilökunta tarjonnut lääkkeettömiä unettomuuden hoitomenetelmiä. Lääkärit ovat aina suoraan määränneet nukahtamis- tai unilääkkeitä. Eli unettomuudesta kärsivälle ei näin ollen ole siis tarjottu muuta vaihtoehtoa. Tästä voimme päätellä, että ihminen, joka ei ole itse tietoinen unettomuuden muista hoitomenetelmistä aloittaa väistämättä lääkkeiden käytön. Tutkimuksin on kuitenkin todistettu, että on olemassa toimivia lääkkeettömiä unettomuuden hoitomenetelmiä, joten miksi niitä ei tarjota enemmän. Onko lääkkeiden määrääminen siis helpompaa ja edullisempää kuin satsata kunnolliseen neuvontaan ja vertaistukiryhmä toimintaan?

Yhden tilaisuuden perusteella on mahdotonta päätellä pitkän tähtäimen hyödyistä. Uskomme kuitenkin, että säännölliset ja lyhyemmät vastaavanlaiset vertaisryhmätapaamiset olisivat hyödyllisiä myös tämänikäisille. Ainakin sen tähden, että he pääsisivät jakamaan tuntemuksiin ja keskustelemaan ongelmistaan saaden samalla tukea. Mielestämme lääkkeettömän hoidon kannalta parempia tuloksia voisi saada, jos kyseiset henkilöt olisivat saaneet vertaistukea

aikaisemmin unettomuuden ensimmäisten oireiden ilmaantuessa, silloin kun unen rakenteelliset muutokset vasta alkavat. Jatkotutkimusaiheeksi nousi ainakin yksi kysymys: Hyötyisivätkö nuoremmat, 50-60 vuotiaat, ihmiset tämäntyyppisistä tilaisuuksista ja voisiko niiden avulla ennaltaehkäistä tai helpottaa iän tuomaa unettomuutta? Ihmisille olisi tarjottava ajoissa riittävät työkalut unettomuuden hoitoon. Unettomuuden oireisiin tulisi puuttua välittömästi neuvomalla lääkkeettömiä unettomuuden hoitomenetelmiä ja sitä kautta opettaa unetonta hoitamaan itse itseään. Jatkuva unilääkkeiden käyttö ei nimittäin poista ongelmaa, vaan ainoastaan lieventää oireita. Kognitiiviset hoitomenetelmät päinvastoin hoitavat unettomuuden syytä, jolle on monesti syynä väärä elämänrytmi.

Henkilökohtaisesti olemme saaneet paljon tietoa unettomuudesta, ei ainoastaan ikäihmisiin liittyvästä. Tulevina sairaanhoitajina tulemme törmäämään unettomuuteen ja sen aiheuttamiin ongelmiin erilaisten potilaiden kohdalla. Koemme, että opinnäytetyöprosessi on antanut meille paljon uutta hyödyllistä tietoa ammattiamme ajatellen. Kognitiivisiin unettomuuden hoitomenetelmiin tutustuminen prosessin aikana on saanut meidät ymmärtämään elämän rytmittämisen ja rutiinien tärkeyden kaikkien elämän osa-alueiden kannalta. Olemme saaneet vahvistusta siitä, kuinka tärkeitä lääkkeettömät hoitomuodot ja oikea elämänrytmi ovat ihmisen hyvinvoinnin kannalta. Lisäksi ymmärrämme paremmin neuvonnan ja ohjeistuksen tärkeyden hoitotyössä ja sen, kuinka siihen tulisi ajallisestikin panostaa.

10 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Hyvä eettinen toimintatapa tarkoittaa työssä rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Työssä tulee asianmukaisesti kunnioittaa ja ottaa huomioon tutkijoiden saavutukset ja julkaisut. Opinnäytetyön tekijän tulee toimia työssään hyvän tieteellisen käytännön mukaan ja vastuu sen noudattamisesta on ensisijaisesti työn tekijällä (HAMK 2013). Opinnäytetyömme toteutettiin eettisesti näitä toimintamalleja noudattaen. Opinnäytetyötä on pyritty toteuttamaan ehdotonta huolellisuutta noudattaen, niin työn kirjallista osiota laatiessa ja lähteitä etsiessä kuin työn toiminnan toteutuksen osalta. Työn toiminnallista osuutta järjesteltäessä olemme toimineet eettisiä toimintatapoja noudattaen niin ryhmään osallistuvien vanhuksien kohdalla kuin palvelutalon työntekijöitä ajatellen. Emme ole halunneet kuormittaa palvelutalon henkilökuntaa opinnäytetyömme tiimoilta, joten pyrimme hoitamaan kaiken mahdollisimman itsenäisesti. Toki tiedotimme henkilökuntaa oleellisista asioista sekä haimme kirjallisesti lupaa palvelutalon johtajalta työn toteutukseen.

Tilaisuus toteutettiin ihmisarvoa kunnioittaen. Jokaiselle osallistujalle tehtiin selväksi, että tilaisuus on vapaaehtoinen ja hänellä on oikeus olla siihen osallistumatta. Osallistujilla oli mahdollisuus poistua tilaisuudesta, jos siltä tuntui sekä myöhemmin kieltäytyä käyttämästä

antamaansa tietoa opinnäytetyössä. Omaksi suojaksi pyysimme osallistujia allekirjoittamaan suostumuksensa osallisuuteen. Tietosuojasta on huolehdittu opinnäytetyössämme. Painotimme, että tilaisuus on ehdottoman luottamuksellinen eikä osallistujien henkilötietoja tulla käyttämään missään vaiheessa opinnäytetyötä. Työstämme ei pysty tunnistamaan henkilöitä. Tietosuojan tavoitteena on huolehtia ihmisten yksityiselämän suojasta lainsäädännön avulla (Kuula 2011, 64.)

Luotettavuus on tärkeä asia opinnäytetyöhön liittyen ja se on monesti suoraan yhteydessä tutkimuksen eettisyyden kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134). Opinnäytetyön viitekehysesä käyttämämme lähteet ovat kaikki yleisesti luotettaviksi tunnustettuja ja laadukkaita lähteitä. Lähdeviitteissä ja -merkinnöissä käy asianmukaisesti ilmi tarvittavat merkinnät. Artikkelit ja elektroninen kirjallisuus on haettu Laurean ammattikorkeakoulun tiedonhakuportaaleja hyödyntäen mm. Ovicia, Sinalia, Mediciä ja Nelli- monihakua. Työssä viitatu tutkimukset ovat olleet suuria hankkeita, joissa on ollut mukana luotettavia yhteistyötahoja sekä tutkimukseen osallistuvien määrät suuria. Hyvä lähde on arvostetun ja alalla tunnetun tekijän kirjoittama, suhteellisen tuore ja uskottava (Hirsjärvi 2009). Viitekehysesemme käytetty kirjallisuus on ollut suhteellisen tuoretta, alle 10 vuotta vanhaa tietoa ja työssä on paljon viitattu esimerkiksi professori Markku Partisen teoksiin, joka onkin yksi maamme tunnetuimpia unitutkijoita. (Helsingin uniklinikka 2011.)

Lähteet

Ahonen, S. & Kivelä, S.-L. 2010. Toiminnallisten ja kognitiivisten hoitomenetelmien vaikutukset iäkkäiden primaariseen unettomuuteen. *Duodecim* 2010, 126, 794 - 802. Tulostettu 5.11.2013

Buysse, D. & Dorsey, C. 2002. Current and experimental therapeutics of insomnia. *Neuropsychopharmacology: The Fifth Generation of Progress*. American College of Neuropsychopharmacology 2002.

Castrén, J. 2013. Unettomuus. YTHS. http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/39/unettomuus. Luettu 16.20.2013.

Dyregrov, A. 2001. Hyvän unen opas. Suom. Korpela, S. 2002. Jyväskylä: Gummerus. Hannula, R.-L., Mikkola, O., Tikka, L. 2009. Hyvän unen lyhyt oppimäärä. 3. painos. Kehitys Oy 2009. Luettu 23.11.2013.

Helsingin kaupunki/Sosiaali- ja terveysvirasto. 2013. http://www.hel.fi/wps/portal/Sosiaalivirasto/Artikkeli?url=hki:path:/Sosv/fi/Neuvonta/Seniori-info/seniorinfo_asuminen¤t=true#palveluasunnot. Luettu 14.10.2013.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Huttunen, M. 2013. Unettomuus. *Duodecim/Terveyskirjasto*. Tulostettu 16.10.2013

Hyvén, A. 2013. Rentoutusharjoitukset. Yle. http://www.yle.fi/ohjelmat/kortit/elamapelissa/rentoutusharjoitukset_5033.html, luettu 27.11.2013

Hämeen ammattikorkeakoulu. 2013. Tieteellisen tutkimuksen eettisyys. http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/HAMK/koulutus/Ylempi_AMK_tutkinto/kudos/lahto_kohdat/tieteellisen_tutkimuksen_eettisyys. Luettu 28.12.2013.

Kajaste, S. 2008. Kognitiiviset menetelmät kroonisen unettomuuden hoidossa. Käypä hoito. Duodecim 2008, artikkelin tunnus: nix01074 (000.000)

Kajaste, S. 2008. Ärsykehallintamenetelmä kroonisen unettomuuden hoitona. Käypä hoito. Duodecim 2008, artikkelin tunnus: nak06360 (000.000).

Kauppalehti. 2008. Leiras Finland: Suomalaistutkimus: Unettomuudesta työikäisten painajainen. <http://www.kauppalehti.fi/5/i/yritykset/lehdisto/hellink/tiedote.jsp?direct=true&selected=kaikki&industry=&oid=20081001/12229222643330>. Luettu 10.11.2013.

Kivelä, S.-L. & Rähä, I. 2007. Iäkkäiden lääkehoito. Lääkelaitos ja Kansaneläkelaitos. Edita Prima Oy.

Kivelä, S.-L., 2007. Voimavaroja unesta: hyvä uni iäkkäänä. Kirjapaja.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Tampere. Vastapaino.

Laurea ammattikorkeakoulu. 2012. Laurea Lohjan opinnäytetyön käytänteet. [https://live.laurea.fi/SiteCollectionDocuments/YKSIK%C3%96T/Lohja/Ohjeita%20opiskelijoille/Laurea_Lohjan_opinnaeytetyoen_kaeytaanteet_18052012\[1\].pdf](https://live.laurea.fi/SiteCollectionDocuments/YKSIK%C3%96T/Lohja/Ohjeita%20opiskelijoille/Laurea_Lohjan_opinnaeytetyoen_kaeytaanteet_18052012[1].pdf). Luettu 22.4.2013.

Leiras. 2013. Suomalaiset haluavat unettomuuden hoitoon yksilöllisempää otetta. <http://www.leiras.fi/ajankohtaista/uutiset/suomalaiset-haluavat-unettomuuden-hoitoon-yksiloll>. Luettu 10.11.2013.

Marko, S. & Vuorela, K. 2008. Laurean opinnäytetöiden lähdeviitteiden ja lähteiden merkintätavat. Laurean ammattikorkeakoulu. Luettu 10.12.2013.

Partinen, M. & Huovinen M. 2007. Terve Uni. Wsoy Oy.

Partinen, M. & Huovinen, M. 2011. Unikoulu aikuisille - opi selättämään unettomuus. Juva: Bookwell Oy.

Partinen, M., Isoaho, R., Kajaste, S., Lagerstedt, R., Lohi, J., Paakkari, I., Prtonen, T., Patja, K., Saarenpää-Heikkilä, O., Seppälä, M. 2008. Unettomuus. Terveyskirjasto/Duodecim 2008;124(15):1782-94. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/hoi/hoi50067.pdf>. Luettu 9.11.2013

Paunio, T. & Porkka-Heiskanen, T., 2008. Unen merkitys sairauksien synnyssä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2008;124(6):695-701 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00056\[2\]](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00056[2]). Tulostettu 21.10.2013.

Porkka-Heiskanen T. & Stenberg D. 2008. Unen kemia. Duodecim 2008;124:246 - 53. Tulostettu 16.10.2013.

Rikala, M., Korhonen, M.J. & Hartikainen, S. 2012. Vanhukset käyttävät rauhoittavia ja unilääkkeitä vuosien ajan. Suomen lääkirilehti, 48/2012 vsk 67, 3583-3584. Tulostettu 7.10.2013

Seppälä, M. 2011. Ikääntyneiden unihäiriöt. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Tulostettu 21.10.2013.

Talasilahti, T., Alanen, H.-M., Leinonen, E. 2012. Miten hoidan vanhusten unettomuutta? Suomen lääkärilehti, 3/2012 vsk 67, 151 - 155a.

THL. 2013. Unihäiriöt. Luettu 16.10.2013.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/aikalisa/materiaalit/mielenterveys/unihairiot.

Työterveyslaitos. 2013. Uni ja vireys.

http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoaika/uni_ja_vireys/Sivut/default.aspx. Luettu 25.10.2013.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä. Tammi.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi.

Vital Med. Helsingin uniklinikka. 2011. <http://www.uniklinikka.fi/www/tutustumeihin>. Luettu 20.11.2013.

Vuotovesi, P. 2013. Internet lähteet. Ohje. Laurean ammattikorkeakoulu. Luettu 10.12.2013.

Liitteet

Liite 1 Kärsikö unettomuudesta - tiedote	33
Liite 2 Palautelomake	34
Liite 3 Suostumus osallisuudesta	35
Liite 4 Diaesitys	36
Liite 5 Keskustelurunko	42
Liite 6 Vinkkejä unettomalle.....	43
Liite 7 Uni-valvepäiväkirja	45
Liite 8 Hengitysharjoitus.....	46
Liite 9 Käypä hoito-suositus.....	47

Liite 1 Kärsitkö unettomuudesta - tiedote

Kärsitkö unettomuudesta?

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Espoon Laurean ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötämme koskien ikäihmisten unettomuutta. Tarkoituksemme on auttaa unettomuudesta kärsiviä vanhuksia tarjoamalla Teille vinkkejä ja neuvoja lääkkeettömästä unettomuuden hoidosta.

Haemme neljää ikäihmistä keskusteluryhmään ja tilaisuuden tulemme pitämään palvelutaloonne Saga Helapuistoon. Olemme rajanneet työstämme pois alzheimerin tautia, dementiaa ja yöllistä raajaliikehäiriötä sairastavat ihmiset. Jos kärsit unettomuudesta, eikä sinulla ole diagnosoitu yllä olevia sairauksia, voisit olla etsimämme henkilö.

Pyrimme ryhmätilaisuudessa lämminhenkiseen keskustelevaan ilmapiiriin. Ryhmän koko on rajattu pieneksi, jotta vuorovaikutus ryhmässä toimisi mahdollisimman hyvin. Keskustelu on ehdottoman luottamuksellinen, emmekä tule käyttämään osallistujien henkilötietoja opinnäytetyössämme. Sairaanhoitajaopiskelijoina olemme vaitiolovelvollisia. Ennen tilaisuutta keräämme osallistujilta allekirjoitukset suostumuslomakkeeseen ryhmätilaisuuteen osallistumisesta.

Keskustelutilaisuus järjestetään **5.12 torstaina kello 16-18**. Voit ottaa suoraan yhteyttä meihin **30.11 mennessä**, jos olet kiinnostunut tai haluat lisätietoja numeroon **040-7163299**.

Ystävällisin terveisin,

Jaana Peussa ja Dina Belfer

(Tilaisuus järjestetään Saga Helapuiston johtajan suostumuksella)

Liite 2 Palautelomake

PALAUTE

1. Kokisitko tällaisen tilaisuuden hyödylliseksi unettomuuden hoidossa tulevaisuudessa?

Kyllä

Ei

2. Uskotko hyötyväsi tämän päivän ryhmäkeskustelusta oman unettomuutesi hoidossa?

Kyllä

Ei

3. Anna palautetta vapaamuotoisesti:

Kiitos palautteestasi!

Liite 3 Suostumus osallisuudesta

SUOSTUMUS OSALLISUUDESTA

Minä _____ osallistun

5.12.2013 järjestettävään keskustelutilaisuuteen koskien ikäihmisten unettomuutta. Tilaisuuden järjestävät Laurean Otaniemen sairaanhoitajaopiskelijat Jaana Peussa ja Dina Belfer. Tilaisuus on osa opiskelijoiden toiminnallista opinnäytetyötä.

Olen saanut etukäteen tietoa tilaisuuden sisällöstä ja tarkoituksesta, sekä siitä ettei henkilötietojani tulla käyttämään opinnäytetyössäni.

Helsinki, 5.12.2013

Allekirjoitus

Liite 4 Diaesitys

UNI JA UNETTOMUUS

18.12.2013

Dina Belfer & Jaana Peussa

Mitä uni on?



- ”Uni on ihmisen aivotoiminnan tila, jossa tietoinen yhteys olemassaoloon on poikki ja keho lepää. Aivot eivät kuitenkaan lepää, vaan ovat varsin aktiivisessa toiminnassa. Unen aikana esimerkiksi päivän aikaiset voimakkaat kokemukset ja tunnetilat kertautuvat ja järjestyvät uudelleen mielessämme.”
- Riittävä uni ja hyvä unen laatu on tärkeä edellytys ihmisen jaksamiseen päivällä
- Riittämätön uni ja unen laatu voi aiheuttaa niin fyysisiä kuin psyykkisiäkin ongelmia ihmisen elämään.
- Riittämätön uni voi aiheuttaa muistiongelmia, väsymystä, ärtyneisyyttä, keskittymiskyvyn heikkenemistä tai esimerkiksi painon nousua

18.12.2013

Dina Belfer & Jaana Peussa



Unen rakenne

- Ihmisten vuorokausirytmää säätelee kehonsisäinen kello eli aivot ja hormonitoiminta
- Ulkoisilla tekijöillä on myös osuutensa vuorokausirytmien säätelyssä. Ulkoisia tahdinantajia ovat esimerkiksi valo, äännet, liikkeet, ateriat ja vuoteesta nousu sekä vuoteeseen meno

18.12.2013

Dina Belfer & Jaana Peussa

Unen rakenne keski-ikäisellä ihmisellä

- Uni jaetaan REM-uneen eli rapid eye movements (nopeat silmäliikkeet) ja NREM-uneen eli no rapid eye movements (ei nopeita silmien liikkeitä). NREM-vaihe jaetaan edelleen univaiheen syvyyden mukaan: torkku, kevyt uni ja syvä uni
- NREM-uni on niin kutsuttua perusunta, joka jakaantuu neljään eri vaiheeseen.
- Vaiheet 1 ja 2 ovat pinnallista kevyttä unta, joista usein vasta 2 vaiheen ihminen kokee varsinaisena unena. Vaiheet 3 ja 4 ovat syvää unta.

18.12.2013

Dina Belfer & Jaana Peussa

Unen rakenne keski-ikäisellä ihmisellä

- Syvän unen aikana päivän aikaiset asiat painuvat mieleen ja uusien asioiden oppiminen tapahtuu.
- REM-unessa taas ei ole havaittu erilaisia jaksoja, vaan uni on yhtäjaksoista niin kutsuttua vilkeunta. Tämä univaihe on aivojen aktiivista vaihetta, jolloin nähdään mm. unia. Tässä univaiheessa opitut asiat taltioituvat muistiin.
- Uni alkaa NREM vaiheesta edeten REM vaiheeseen.

18.12.2013

Dina Belfer & Jaana Peussa

Ikäihmisen uni muuttuu



- Ikäihmisellä unen rakenne hieman muuttuu.
- Unen aikainen syvän unen määrä vähenee ja kestää lyhyemmän ajan. Myös vilkeunen määrä hieman vähenee.
- Suurin osa unesta on kevyttä unta
- Iäkkään unessa ei myöskään ole yhtä selkeitä unijaksoja ja uni muuttuu rikkonaisemmaksi
- Iäkkään unen rakenteellinen muutos alkaa noin 50-60 vuoden iässä ja näkyy selvimmin 70 vuoden iässä.

18.12.2013

Dina Belfer & Jaana Peussa

Ikäihmisen uni muuttuu

- Pinnallisinta uni on useimmiten aamu- ja keskiyöstä
- Heräilyt yön aikana voi johtaa päiväväsymykseen, jolloin myös päivän aikaiset torkahtelut lisääntyvät.
- Vanhetessa ihminen useimmiten tuntee itsensä väsyneeksi iltaisin jo varhain ja aamulla saattaa nousta ylös jo kukonlaulun aikaan.
- Tästä on useampia teorioita, miksi näin tapahtuu. Yhden teorian mukaan melatoniinihormoonin väheneminen vanhetessa voisi olla syy tähän muutokseen.
- Toisen teorian mukaan ihmisten unitottumuksia säätelevä sisäinen kello, mikä reagoi ulkoisiin ärsykkeisiin kuten ääniin, valoihin tai sosiaalisiin kanssakäymisiin, rekisteröisi heikommin iäkkäämmällä ihmisellä ulkoisia tahdinantajia.

18.12.2013

Dina Belfer & Jaana Peussa

Ikäihmisen uni muuttuu

- Yksi tärkeä muutos iäkkäiden unen muuttumisessa on, että iäkkäät kestävät huonommin muutoksia unirytmieissä ja unirytmien muutoksista palautuminen on hitaampaa.
- Unen vaipuminen voi hidastua myös ikääntyessä
- Koska ikääntyessä kevyen unen määrä lisääntyy, on ihminen myös herkempi heräilemään kesken unien pieniinkin ärsykkeisiin kuten ääniin tai valaistukseen.
- Syvä uni tekee ihmiselle tunteen hyvin nukutuista yöunista. Kun syväuni vähenee vanhetessa, tämäkin lisää tunnetta huonosti nukutusta yöstä.
- Iäkäs ihminen saattaa kokea iän tuoman normaalin uni-valvetrytmien muutoksen unettomuutena

18.12.2013

Dina Belfer & Jaana Peussa

Unettomuus

- "Unettomuus määritellään toistuvaksi vaikeudeksi nukahtaa, liian lyhyeksi yöuneksi tai unen huonoksi laaduksi, vaikka henkilöllä on mahdollisuus nukahtaa"
- Unettomuudesta voidaan puhua silloin, kun ihminen itse tuntee, että on nukkunut huonosti tai liian vähän
- Unettomuudesta kärsii jopa yli miljoona suomalaista, mikä käy ilmi Unettomuus 2012- tutkimuksessa.
- Tutkimuksen mukaan unettomuus oli useimmiten katkonaista unta tai uni koettiin huonona, kun perinteisesti unettomuus on nähty samana kuin nukahtamisvaikeus. Unen laatu koettiin riittämättömänä sekä myös unettomuuden hoito. Suomalaiset kokivat, että unettomuuden hoidossa keskitytään liikaa lääkkeelliseen hoitoon eikä niinkään unen laatua parantaviin tekijöihin.

18.12.2013

Dina Belfer & Jaana Peussa



Unettomuus

- Unettomuutta voidaan luokitella sen keston mukaan:
 - Tilapäinen unettomuus kestää vain muutaman viikon.
 - Lyhytaikainen unettomuus on muutamien viikkojen pituisia unettomuusjaksoja.
 - Pitkäaikaisesta unettomuudesta voidaan puhua, kun unettomuus on kestänyt yli kolme kuukautta.
- Toiminnallinen unettomuus tarkoittaa sitä, että se on ei-elimellistä unettomuutta, minkä voi aiheuttaa esimerkiksi huolet, stressi tai elämän muutokset

18.12.2013

Dina Belfer & Jaana Peussa

Unettomuus

- Pitkäaikaisen unettomuuden diagnostisia kriteereitä on, jos uni on virkistämätöntä, katkonaista tai ihmisellä on vaikeuksia nukahtaa sekä unettomuus on jatkunut vähintään kuukauden vähintään kolmesti viikossa. Unettomuudesta johtuen ihminen ei selviydy väsymyksensä takia päivän rutiineista sekä unettomuuden taustalla ei ole mitään elimellisiä, psykiatrisia, lääkkeiden aiheuttamia tai muiden unihäiriöiden aiheuttamia ongelmia
- Unettomuuden taustalla olevat tekijät tulisi aina pyrkiä selvittämään. Taustasyynä voivat olla fyysisiä, psyykkisiä tai ympäristön aikaansaamia
- Unilääkkeillä on paljon haittavaikutuksia, joten unettomuuden hoidossa tulisi pyrkiä käyttämään lukuisia lääkkeettömiä menetelmiä ensisijaisesti

18.12.2013

Dina Belfer & Jaana Peussa



Unettomuuden vaikutukset

- Unen tarve on äärimmäisen tärkeää jo ihan aivojen toiminnalle ja unettomuus vaikuttaa ihmiseen kokonaisvaltaisesti
- Unettomuus altistaa monille fyysisille sairauksille sekä vaivoille kuten diabetekselle, sepelvaltimotaudille, kohonneelle verenpaineelle sekä muille sydän- ja verisuonitauoille
- Univajeella ja ylipainolla on huomattu myös yhteys ja ylipaino taas lisää ennestään riskiä erilaisille sairauksille
- Ihmisestä tulee ärtyisä, väsynyt, haluton, mielialat voivat vaihdella eikä päiväskareet ota sujuakseen
- Pitkään jatkuneena unettomuus voi johtaa masennukseen tai muihin mielenterveysongelmiin
- Vanhusten unettomuus voi johtua useista tekijöistä. Näitä tekijöitä voivat olla perintötekijät, vuorokausirytmii, masennus, sairaudet, ravitsemus, ympäristö: mm. melu, perhe, parisuhde, nautintoaineet, stressi, liikunta tai kyvyttömyys rentoutua

18.12.2013

Dina Belfer & Jaana Peussa

Unettomuuden lääkehoito

- Unettomuuden hoidossa voidaan käyttää apuna lääkkeitä
- Lääkehoidon rinnalla tulisi kuitenkin aina käyttää myös lääkkeettömiä hoitokeinoja
- Bentsodiatsepiinijohdannaiset lääkkeet ovat yleisiä unettomuuden hoidossa. Lääke otetaan illalla ja niitä kutsutaan nukahtamislääkkeiksi tai unilääkkeiksi riippuen lääkkeen vaikutusmekanismista
- Nukahtamis- ja unilääkkeitä tulisi aina käyttää vain tilapäisesti, kuuriluontoisesti tai tarvittaessa, eikä koskaan säännöllisesti pitkiä aikoja
- Unilääkkeet aiheuttavat riippuvuutta pitkäaikaisessa käytössä ja voivat täten aiheuttaa oravanpyörän unettomuuden suhteen, jos unettomuutta on hoidettu vain lääkkeillä
- Nykyään paljon käytetty ja hyväksi havaittu valmiste melatoniini on yksi apu unettomuuteen. Valmiste on niin kutsuttu unihormoni, mitä elimistö itsekin tuottaa pimeän aikaan
- Melatoniini on turvallinen valmiste ja sillä on vain hyvin vähän haittavaikutuksia. Sitä voidaan käyttää pitkiäkin aikoja putkeen

18.12.2013

Dina Belfer & Jaana Peussa

- Unilääkkeillä on paljon haittavaikutuksia ja ne aikaansaavat normaalista poikkeavan unen.
- Syvän unen määrä vähenee lääkkeen vaikutuksesta, mikä on iäkkäillä vähentynyt jo muutenkin
- Uni voi olla heikkolaatuista, vaikka itse uni saavutettaisiinkin.
- Lääkkeisiin kehittyä riippuvuus ja toleranssi nopeasti, jolloin mukaan voi astua myös vieroitusoireet
- Kuitenkin, unilääkkeiden tilapäinen käyttö saattaa olla tarpeen. Usein se tukee pitkäaikaista lääkkeetöntä hoitoa hoidon alussa.

18.12.2013

Dina Belfer & Jaana Peussa

Mistä apua

- **Oma terveysasema**
- **Helsingin uniklinikka**
 - Sitratori 3, 00420 Helsinki
 - Puhelin (09) 4544 056, gsm 050-576 0071
- **Uniliitto ry**
 - Sitratori 3 (4. kerros), 00420 Helsinki
 - Puhelin (09) 4369 7440

18.12.2013

Dina Belfer & Jaana Peussa

Tervetuloa hyvään uneen!



18.12.2013

Dina Effer & Jaana Peussa

Liite 5 Keskustelurunko

Milloin ja miten unettomuus alkoi?

Unettomuuden ajallinen esiintyminen? (Toistuva, jatkuva, missä tilanteissa?)

Unettomuuden aiheuttamat haitat (seuraukset päivällä)?

Mitkä ovat unettomuutta pahentavat, entä helpottavat tekijät?

Miten unettomuutta on tutkittu?

Miten unettomuutta on hoidettu?

Onko unettomuuteen käytössä lääkitystä?

Minkä verran on painotettu lääkkeettömiä unettomuuden hoitomenetelmiä?

Kun menet nukkumaan, onko mielesi rauhallinen?(Vai tunnetko olevasi masentunut, ahdistunut, onko sinulla huolia?) - puhu läheisille ongelmistasi, pidä univihko illalla, pidä päiväkirja.

Onko ympäristö sopiva?(Makuuhuoneen lämpötila, melutaso)

Onko kehosi rauhallinen?(Kipuja, lihasjännitystä) - ergonomia

Onko unirytmisi (uni-valverytmi) oikea? (Oletko nukkumaan mennessä rauhoittunut, menetkö nukkumaan aina samaan aikaan? Nousetko aina samaan aikaan?)

Lisäkysymys - ÄKILLINEN UNETTOMUUS: Osaatko arvioida, mikä on aiheuttanut unettomuuden?

Lisäkysymys - JATKUVA UNETTOMUUS: Osaatko arvioida, mikä ylläpitää unettomuutta?

Liite 6 Vinkkejä unettomalle



Vinkkejä unettomalle

Uni muuttuu ikääntyessä, eikä se ole vielä varsinaista unettomuutta. Ole armollinen itsellesi ja noudata omaa unen tarvetta. Jos muuttunut unenlaatu ei vaikuta päivävireytesi, ei ole syytä huolestua.

- Muista, että unettomuuden hoito on koko vuorokauden asia.
- Pyri säilyttämään päivärutiinit toistuvina koko päivän ajan.
- Harrasta kevyttä liikuntaa säännöllisesti ja ulkoile päivittäin.
- Pidä ruokailuajoista kiinni ja nauti kevyt hiilihydraattipitoinen iltapala noin tuntia ennen nukkumaanmenoa.
- Älä harrasta hikiliikuntaa illan viimeisinä tunteina, mutta rauhallinen lyhytkestoinen ulkoilu illalla voi olla hyväksi.
- Makeat, ei sokeriset, jälkiruoat edesauttavat nukahtamista, joten nauti niitä iltaruokalla, mutta vältä tummaa suklaata.
- Juo säästeliäästi illalla ettei vessahätä herätä yöllä. Lasillinen lämmintä maitoa saattaa auttaa unen saavuttamisessa.
- Vältä kofeiinipitoisia juomia kuten kahvia, teetä tai kaakaota illan viimeisinä tunteina.
- Alkoholi saattaa helpottaa unen saavuttamista, mutta se voi heikentää unen laatua.
- Älä tupakoi ennen nukkumaanmenoa.
- Uni tulee parhaiten, kun kehon lämpötila alkaa laskea. Käy lämpimässä suihkussa, kylvyssä tai saunassa ennen vuoteeseen menoa. Tämän jälkeen kehon lämpötilan laskeessa uni tulee helpommin.
- Jalat, pää ja kädet tulisi pitää lämpiminä vuoteessa ollessa, joten jalkakylpy illalla sekä villasukat tai kuumavesipullo, ja yömyssy yöksi voivat edistää hyvää unta.
- Käytä vuodetta ainoastaan nukkumiseen, jotta aivosi alkavat yhdistämään vuoteessa olon ainoastaan nukkumiseen. Älä siis esimerkiksi syö vuoteessa tai katsele siellä televisiota.
- Pidä päivätorcut lyhyinä 20-30 minuutin mittaisina. Vältä torkkuja iltaisin.
- Ihmisen normaali väsymisväli on noin 90 minuuttia. Eli, jos sinua nukuttaa kello 21:00, mutta pysyttelet hereillä, seuraavan kerran nukuttaa vasta 22:30.
- Tarkasta sänky, patjasi ja tyynysi sopivuus sinulle sopivaksi.
- Pidä tarvittaessa uni-valvepäiväkirjaa.
- Toistuvina pysyvät iltarutiinit valmistavat aivoja ja kehoa nukkumaanmenoon. Yritä aloittaa rutiinit iltaisin samaan aikaan ja tehdä ne samassa järjestyksessä.
- Luo illalla itsellesi otolliset olosuhteet unen saavuttamiseksi rauhoittamalla ilta hyvässä ajoin ennen vuoteeseen menoa.
- Tuuleta makuuhuone ennen nukkumaanmenoa.
- Pidä huone hämäränä. Kesällä ja jopa talvella pimennysverhot voivat olla tarpeen. Myös talvella ulkoa tuleva sähkövalaistus voi häiritä unta. Silmälaput voivat olla myös oivallinen apu.
- Huolehdi vuodevaatteiden puhtaudesta ja raikkaudesta.
- Mene vuoteeseen vasta, kun olet väsynyt. Pyri kuitenkin luomaan säännöllinen nukkumaanmeno-aika, sillä tavat ja tottumus johtavat parempaan unensaantiin.

- Jos uni ei tule 15 minuutin sisällä vuoteessa ollessasi, nouse ylös sängystä ja tee jotain rauhallista kuten lue kirjaa. Seuraava väsymishetki voi tulla vasta 90 minuutin kuluessa.
- Jos nukahtamisvaikeuden aiheuttavat mieltä painavat asiat, yritä pitää univihkoa. Kirjoita vihkoon päässä pyörivät ajatukset, sillä usein tämä jo rauhoittaa mieltä.
- Muista rentoutus- ja hengitysharjoitukset! Toista näitä harjoituksia yöllä herätessäsi, jos et meinaa päästä takaisin uneen.

Unettomuutta käsittelevää kirjallisuutta:

- ”Unikoulu aikuisille - opi selättämään unettomuus”, Partinen, Markku & Huovinen, Maarit.
- ”Hyvä uni - 250 vihjettä unettomille”, Heller, Barbara L.
- ”Voimavaroja unesta: hyvä uni iäkkäänä”, Kivelä, Sirkka-Liisa.

Hyvää yötä ja kauniita unia!



Liite 7 Uni-valvepäiväkirja

Viikko 1												
	YÖ						PÄIVÄ					
Viikon päivä	Nukku- maan	Heräillyt	Tunnit	Ylös	Laatu	WC	Väsytti	Nukuin päivällä	Ruokailut	Juomat	Alkoholi	Lääkkeet
Ma												
Ti												
Ke												
To												
Pe												
La												
Su												
Viikko 2												
	YÖ						PÄIVÄ					
Viikon päivä	Nukku- maan	Heräillyt	Tunnit	Ylös	Laatu	WC	Väsytti	Nukuin päivällä	Ruokailut	Juomat	Alkoholi	Lääkkeet
Ma												
Ti												
Ke												
To												
Pe												
La												
Su												
Täyttöohje: Yö						Täyttöohje: Päivä						
Nukkumaan: Merkitse kellonaika, jolloin menit nukkumaan.						Väsytti: Merkitse kellonajat jolloin sinua väsytti päivän aikana.						
Heräilyt: Kuinka monta kertaa heräsit yön aikana?						Nukuin päivällä: Kuinka pitkään nukuit päivällä?						
Tunnit: Laske kuinka monta tuntia nukuit.						Ruokailut: Merkitse kellonajat, jolloin nautit päivän pääateriat: aamiainen, lounas, illallinen.						
Ylös: Merkitse kellon aika, jolloin nousit ylös.						Juomat: Merkitse kellonajat, jolloin nautit kofeiinipitoisia juomia.						
Laatu: Arvioi unen laatu arvosanoilla 1-10.						Alkoholi: Kuinka monta annosta nautit alkoholia päivän aikana?						
WC: Kuinka monta kertaa kävit wc:ssä yön aikana?						Lääkkeet: Mitä lääkkeitä käytit päivän aikana?						

Liite 8 Hengitysharjoitus

Hengitä itsesi uneen

1. Asetu vuoteeseen selinmakuulle. Hengitä neljä kertaa pallealla (pitkään, hitaasti ja syvään) nenän kautta.
2. Käänny vasemmalle kyljellesi ja hengitä kahdeksan kertaa pallealla.
3. Käänny takaisin selällesi ja hengitä 16 kertaa.
4. Käänny sitten (jos olet vielä hereillä) oikealle kyljelle ja hengitä 32 kertaa.
5. Jatka tätä sarjaa niin, että kaksinkertaistat hengenvetojen määrän joka käännöksen jälkeen.



Liite 9 Käypä hoito-suositus

[Tulosta](#)



Käypä hoito

- **Unettomuus**

Käyvän hoidon potilasversiot

28.7.2008

Teija Riikola ja Markku Partinen

- [Mitä unettomuus on?](#)
- [Unettomuuden syyt](#)
- [Unettomuuden hoito](#)
- [Unilääkkeiden käytön lopettaminen](#)
- [Unettomuuden yleisyys](#)
- [Vastuun rajaus](#)

Käypä hoito -suositus [1](#) (päivityksessä)

- Patientinformation på svenska [2](#)
- Lomakkeita potilaan täytettäväksi: Nukkumispäiväkirja pdf-muodossa [1](#)

Unettomuus on yleinen ongelma, joka vaatii hoitoa. Pitkittyessään unettomuus lisää monien sairauksien ja tapaturmien riskiä, heikentää toimintakykyä ja huonontaa elämänlaatua.

Unettomuutta hoidetaan omatoimisella unihuollolla sekä tarvittaessa lyhytkestoisella lääkähoidolla. Lääkehoitoa ei tarvita, jos nukahtamis- tai univaikeuksista huolimatta herää aamulla virkeänä ja kokee elämänlaatunsa hyväksi.

- **Mitä unettomuus on?**

Unettomuuteen kuuluu toistuvasti nukahtamisvaikeuksia, yöunet jäävät liian lyhyiksi tai unen laatu on huonoa silloinkin kun olisi mahdollisuus nukkua.

Unettomuus luokitellaan sen keston mukaan kolmenlaiseksi. Tilapäinen unettomuus kestää alle kaksi viikkoa, lyhytkestoinen unettomuus 2-12 viikkoa ja pitkäkestoinen unettomuus yli kolme kuukautta.

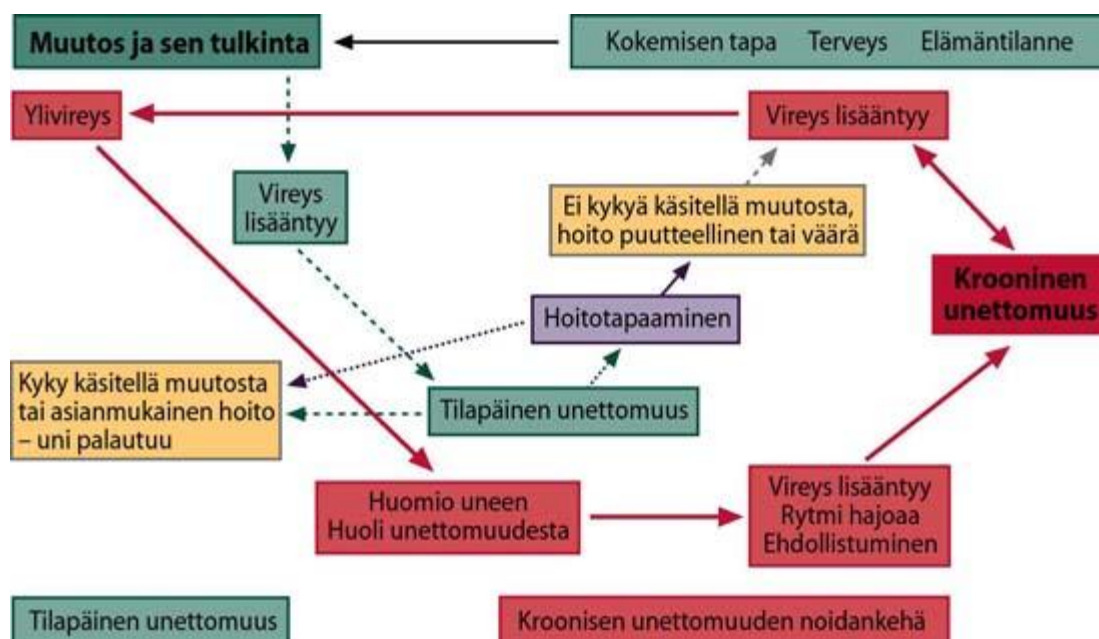
Pitkäkestoinen unettomuus on tärkeä hoitaa, sillä se heikentää toimintakykyä, altistaa ruumiillisille ja psyykkisille sairauksille ja esimerkiksi keskivartalolihavuudelle. Unettomuudesta johtuva väsymys on taustatekijänä kolmasosassa liikenneonnettomuuksista.

Unettomuusvaiheet, jotka lähtevät itsestään pois, kuuluu kaikkien ihmisten elämään.

- **Unettomuuden syyt**

Unettomuus kehittyy monien tekijöiden vuorovaikutuksesta. Se alkaa yleensä elämäntilanteen muutoksesta, johon on luonnollista reagoida unettomuudella. Unettomuuden taustalla voi olla myös vuorotyö ja epäsäännölliset työajat, huonot nukkumistottumukset ja olosuhteet tai persoonallisuuden piirteet. Myös monet sairaudet ja niiden aiheuttamat oireet voivat aiheuttaa unettomuutta. Huumeet, alkoholi, tupakka ja kofeiinipitoiset juomat (myös kola- ja energiajuomat) voivat lisätä unihäiriöitä.

Unettomuuskierteen taustalla usein oleva ylivireys voi johtua monesta eri syystä: liiallisesta henkisestä tai fyysisestä aktiivisuudesta tai ongelmien huomiotta jättämisestä päivällä, jolloin ne tunkeutuvat mieleen yöllä. Myös huoli unesta ja uni-valverytmin rikkoutuminen saattavat aiheuttaa noidankehän, jossa unen yrittäminen vain pahentaa tilannetta ja tilapäinen unettomuus muuttuu krooniseksi unettomuudeksi.



Kuva 1. Unettomuuden toteaminen

Unettomuus todetaan kartoittamalla nukkumiseen liittyvät seikat sekä lääkitys ja muut sairaudet, pidetään nukkumispäiväkirjaa ja tehdään terveystarkastus.

Pitkittyvän unettomuuden syitä voi olla tarpeen selvittää kotiloissa viikon ajan ranteeseen laitettavan aktigrafian liikerekisteröinnillä. Laitteen liikerekisteröinti auttaa myös unen määrän ja laadun arvioinnissa. Erittäin vaikeita uniongelmia voidaan selvittää unilaboratoriossa tehtävässä laajassa kokoyön unipolygrafiassa, jonka avulla saadaan tietoa mm. aivosähkötoiminnasta unen aikana.

Nukkumishistorian selvittäminen, ks. suosituksen taulukko 1 tästä linkistä [1](#).

- **Unettomuuden hoito**

Silloin, kun unettomuus on luonnollinen reaktio äkilliseen elämänmuutokseen tuki, lohduttaminen ja neuvonta ovat tärkeitä. Jos unettomuus jatkuu, kannattaa kiinnittää huomiota unirytmien säännölistämiseen, elämäntapamuutoksiin ja nukkumista helpottavien ulkoisten olosuhteiden luomiseen. Ellei unihuolto tuo apua, lyhytaikainen unilääkitys saattaa olla tarpeen. Pitkäaikaistakin unettomuutta kannattaa ensin hoitaa ilman unilääkkeitä. Kognitiivisissa terapioidissa pyritään muuttamaan tapoja kokea ja käyttäytyä. Terapian teho säilyy hoidon lopettamisen jälkeen.

Lääkityksestä voi olla apua lyhytaikaiseen unettomuuteen. Siihen suositellaan lähinnä uusia bentsodiatsepiinien kaltaisia unilääkkeitä tai unettomuuden hoitoon soveltuvia depressiolääkkeitä. Melatoniini voi tulla kyseeseen iäkkäämpien ihmisten unettomuuden ja myös esimerkiksi viivästyneen unijakson hoidossa.

Pitkäaikaisen unettomuuden hoitoon suositellaan ensisijaisesti kognitiivisia menetelmiä, sillä vaikka unilääkkeet pidentävät unta, niiden haittavaikutukset voivat olla merkittäviä.

Unettomuuden lääkkeetön hoito, ks. suosituksen taulukko 2 tästä linkistä [2](#).

Unettomuuden lääkehoito, ks. suosituksen taulukko 3 tästä linkistä [3](#).

- **Unilääkkeiden käytön lopettaminen**

Unilääkkeen käyttö kannattaa alun perin rajoittaa enintään noin kahteen viikkoon, jolloin unilääkeriippuvuutta ei ehdi syntyä. Pitkäaikainen lääkitys lopetetaan niin, että ensin lääketta otetaan vain joka toisena iltana tai enintään neljä kertaa viikossa ja enintään kuukauden ajan. Pitkäaikainen unilääkitys lopetetaan aina annosta asteittain pienentäen. Lääkityksen lopettaminen voi viedä joskus useita kuukausia.

- **Unettomuuden yleisyys**

Kroonisesta unettomuudesta kärsii 5-12 prosenttia aikuisista. Esimerkiksi vuorotyöntekijöistä unettomuus vaivaa peräti kolmasosaa ja nuorilla, erityisesti tytöillä, on keskimääräistä useammin nukahtamisvaikeuksia ja unettomuus yleistyy ikääntyessä.

Unettomuuden ehkäisy

- Huolehdi terveydestäsi.
- Muista, että tilapäinen unettomuus kuuluu elämään.

- Kohtaa elämän vaikeudet päivällä, ei vuoteessa.
- Voit ehkäistä unettomuutta tarvittaessa myös työaikajärjestelyillä.
- Varaudu jo ennen matkaa aikavyöhykkeiden yli matkustamiseen.

Unettomuuden hoito

- Tarkista elintapasi.
- Vähennä nautintoaineiden käyttöä.
- Lisää liikuntaa.
- Älä urheile juuri ennen nukkumaan menemistä.
- Älä syö iltaisin liian raskaasti.
- Älä mene nukkumaan nälkäisenä.
- Palauta säännöllinen unirytmisi.
- Käsittele huolet päivällä.
- Vältä liian pitkään nukkumista.
- Tee nukkumisympäristö otolliseksi.
- Rauhoitu.
- Vuode on vain nukkumista ja rakastelua varten.
- Älä yritä nukahtaa väkisin.
- Jos uni ei tule 15 minuutissa valojen sammuttamisen jälkeen, nouse vuoteesta.

Lisää tietoa unettomuudesta:

- Ikääntyneet [4](#)
- Vuorotyö [5](#)

Potilasversion tekstin on Lääkäriseura Duodecimin Käypä hoito -suosituksen pohjalta laatinut lääketieteen toimittaja *Teija Riikola* ja sen on tarkistanut suosituksen laatineen asiantuntijaryhmän puheenjohtaja neurologian dosentti *Markku Partinen*.

- **Vastuun rajaus**

Käypä hoito -suositukset ovat parhaiden asiantuntijoiden laatimia yhteenvetoja yksittäisten sairauksien diagnostiikan ja hoidon vaikuttavuudesta. Ne eivät korvaa lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen omaa arviota yksittäisen potilaan parhaasta mahdollisesta diagnostiikasta, hoidosta ja kuntoutuksesta hoitopäätöksiä tehtäessä.

Artikkelin tunnus: khp00075 (000.000)

© 2013 Suomalainen Lääkäriseura Duodecim