

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveys ja hyvinvointi

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2019

Kati Lahtinen

UNETTOMUUDEN LÄÄKKEETTÖMÄN HOIDON OSAAMISEN KEHITTÄMINEN HOITAJILLE

– Unikoulutoteutuksena

Kati Maria Lahtinen

UNETTOMUUDEN LÄÄKKEETTÖMÄN HOIDON OSAAMISEN KEHITTÄMINEN HOITAJILLE

- Unikoulutoteutuksena

Unettomuus on kansanterveydellisesti merkittävä riski ja sen hallittavuuteen on kiinnitettävä tulevaisuudessa erityistä huomiota. Hoitokäytänteet vaativat kehittämistä ja uudistumista siten, että ne ovat paremmin kaikkien saavutettavissa laadukkaina ja tehokkaina.

Unettomuutta voidaan hoitaa menestyksekkäästi lääkkeettömällä hoidolla sisällyttäen käyttäytymismenetelmiä, joita hoitajat voivat käyttää perusterveydenhuollossa. Aikuisten Unikoulu -malli on työkirjaan ja ohjaajan opastukseen perustuva kognitiivis-behavioraalinen unettomuuden lääkkeettömän hoidon kokonaisuus. Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli Unikoulu-mallin avulla kehittää hoitajille unettomuuden lääkkeettömän hoidon osaamista strukturoidun, suhteellisen helposti omaksuttavan ja laadukkaan koulutuksen avulla. Tavoitteena oli lisäksi tuottaa kehittyneempi Unikoulu-malli unettomuuden lääkkeettömän hoidon ja hoitajien osaamisen kehittämiseen.

Unikoulu-malli kokemuksellisen oppimisen menetelmänä muodosti uudenlaisen oppimisympäristön, joka yhdisti teorian ja käytännön oppimisprosessiksi. Soveltavan tutkimuksen avulla tunnistettiin osaamisen tiedollinen ja taidollinen hallinta, osaamisen hallintaan vaikuttavat tekijät ja soveltava osaaminen. Tutkimusaineisto koostui perus- ja erikoissairaanhoidon hoitajien (n=8) teemahaastatteluista ja oppimispäiväkirjoista. Kokemuksellisessa oppimisessä näyttäytyivät yksilön omakohtaisen kokemuksen ja osaamisen lisäksi oppimisyhteisö.

Kehittämisprojekti tuotti opetuksen nauhoitusten ja yhteistyöskentelyn avulla kehittyneemmän Unikoulu-mallin. Mallin kuvaaminen ja rakenteelliset muutokset selkeyttivät ohjatun työkirjatyöskentelyn kokonaisuutta avaten unettomuuden kognitiivis-behavioraalista hoitoa laajempia kognitiiviselle psykoterapialle ominaisia elementtejä sekä motivoivan haastattelun ja ratkaisukeskeisen lähestymistavan tekniikoita. Unikoulu-mallissa hoitajilta edellytetään ymmärrystä työkirjan sisällöstä, aktiivista tukemista työkirjan täyttämässä ja lomakkeiden seurantavaikutuksista.

Kehittämisprojektin tuotoksena rakentunut Unikoulu-malli mahdollistaa hoitajien unettomuuden lääkkeettömän hoidon osaamisen kehittämiseen. Kattavalla ja selkeällä mallilla voidaan osaamisen kehittämisen keinoin edesauttaa hoidon integroitumista terveyspalvelujen eri tasoille parantaen hoidon saatavuutta ja tasalaatuisuutta.

ASIASANAT:

Unettomuus, unettomuuden lääkkeetön hoito, hoitaja, perusterveydenhuolto, kokemuksellinen oppiminen, osaamisen kehittäminen

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health and well-Being | Management and leadership in health care

2019 | 77 pages, 7 appendices (7 pages)

Kati Lahtinen

NURSE-ADMINISTERED COGNITIVE BEHAVIORAL TREATMENT FOR INSOMNIA

- Sleep school model

Insomnia is significant risk in public health care and therefore needs to be taken in excessive consideration in the future. Treatment methods need to be improved and renewed so that their reachability is better with more qualified and more effective.

Insomnia can be treated successfully with CBT-I which can also be used by nurses in primary health care. The Sleep School- model for adults is an entity which consists of a worksheet and nurse's guidance and both are based on CBT-I. The aim of this development project was to improve nurses' skills in CBT-I by using the Sleep School model which is a structured, good quality and relatively easy to learn. One aim as well was to develop a more improved model of the Sleep School to be utilized in the skills development of nurses.

The Sleep School model as experimental learning created a new learning environment which combined theory and practice. By the means of applied study, it was possible to identify knowledge in expertise, factors in learning and the skills in practice. Study material included focus group interviews and learning diaries of primary and secondary nurses. Individual experiences and skills together with learning community were detected in experimental learning.

The result of this development project was more improved model of the Sleep School by teaching recordings and co-operative learning. Model description and structural changes clarified the nurse instructed worksheet. The Sleep School represents more cognitive-psychoterapeutical elements than cognitive-behavioral. Also motivational interviewing and solution-focused approach are involved in this method. Understanding the contents of worksheet, active support in filling in the information into the worksheet and the consequential effects of the diagnostic sheets are the requirements for the nurses in the Sleep School model.

As a result of this development project the Sleep School model creates the circumstances to improve CBT-I skills of nurses. Teaching by using covering and clear models the integration of treatment in health services was improved resulting in the availability of the treatment and more standardized quality.

KEYWORDS:

Sleep deprivation, cognitive behavioral therapy for insomnia, nurse, primary health care, experiential learning, skills development

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 KEHITTÄMISPROJEKTI	8
2.1 Kehittämiprojektin tarve	8
2.2 Kehittämiprojektin tavoitteet ja tarkoitus	8
2.3 Kehittämiprojektin eteneminen	9
3 UNIKOULU-MALLI	11
4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TIEDONHAKU	13
5 UNETTOMUUDEN LÄÄKKEETÖN HOITO	16
5.1 Unettomuuden lääkkeettömät hoitomenetelmät	16
5.2 Unettomuuden lääkkeettömän hoidon vaikutukset	19
5.3 Unettomuuden lääkkeetön hoito hoitajien toteuttamana	19
6 OSAAMISEN KEHITTÄMINEN	22
6.1 Osaaminen ja asiantuntijuus	22
6.2 Oppimisprosessi ja kehittäminen	24
6.3 Kokemuksellinen oppiminen	26
6.4 Unikoulu-mallin kokemuksellinen oppiminen	29
7 TUTKIMUSASETELMA	31
7.1 Tutkimuksen tarve, tavoitteet ja tarkoitus	31
7.2 Tutkimuskysymykset	31
7.3 Toimintatutkimuksen kuvaus	32
8 TUTKIMUSTULOKSET	36
8.1 Normaali uni, unettomuus ja unettomuuden lääkkeetön hoito	36
8.2 Unettomuuden lääkkeettömän hoidon menetelmät	40
8.3 Unettomuuden lääkkeettömän hoidon toteuttaminen	43
8.4 Oman osaamisen arviointi	48
9 POHDINTA	52
9.1 Tulosten tarkastelu	52
9.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	55

10 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS	59
10.1 Kehittyneempi Unikoulu-malli	59
10.2 Hoitajien osaaminen	66
11 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI	68
11.1 Tuotoksen kautta vaikutuksiin	68
11.2 Implementointi	69
11.3 Jatkotutkimukset	70
LÄHTEET	73

LIITTEET

- Liite 1. Opetuksen suunnittelu Unikoulu-mallin mukaan
- Liite 2. Unikoulu-ohjelma
- Liite 3. Fokusryhmähaastattelu
- Liite 4. Oppimispäiväkirja
- Liite 5. Tutkimustiedote
- Liite 6. Tietoinen suostumus
- Liite 7. Unikoulu-mallin lomakkeet

KUVAT

- Kuva 1. Unen mekanismit unityökirjan mukaan (Kajaste & Markkula 2011, 28). 62
- Kuva 2. Unettomuuden taustatekijät unityökirjan mukaan. 64

KUVIOT

- Kuvio 1. Kehittämiprojektin eteneminen 2018 – 2019. 10
- Kuvio 2. Unettomuuden lääkkeettömän hoidon kirjallisuuskatsauksen prosessi Finkin (2010) mallin mukaan. 14
- Kuvio 3. Oppimista ja osaamista tuottavat prosessit Poikela 2013, 74 mukaillen. 25
- Kuvio 4. Unikoulu-mallin kokemuksellisen oppimisen toteutus hoitajille. 33
- Kuvio 5. Tämän toimintatutkimuksen spiraali Heikkinen ym. 2006, 81 mukaillen. 35
- Kuvio 6. Hoitajien unettomuuden lääkkeettömän hoidon osaamisen kehittäminen Unikoulu-mallin mukaan. 61

1 JOHDANTO

Eri elämänvaiheisiin liittyy jaksoja, jolloin uni häiriintyy ja tilapäinen unettomuus kuuluu normaaliin elämään. Sillä on kuitenkin taipumus pitkittyä, mikäli ihminen huolestuu siitä. Hyvällä hoidolla voidaan ehkäistä tilapäisen unettomuuden kehittyminen krooniseksi unettomuudeksi. (Kajaste 2005.) Pitkäaikaisen unettomuuden esiintyvyys Suomessa aikuisväestössä on 9,6 prosenttia ja satunnaisista unettomuuden oireista on todettu kärsivän yli 42,5 prosenttia aikuisväestöstä. Unettomuudesta koetut haittavaikutukset ovat hyvin monitahoisia ja ulottuvat aina yksilön yleisestä hyvinvoinnista ja elämänlaadusta laajempaan sosioekonomiseen asemaan asti. Satunnaiset unettomuusoireet ovat lisääntyneet viime vuosina etenkin työtätekevien aikuisten kohdalla. (Kronholm ym. 2016.)

Unettomuuden hoitokäytänteet ovat suuntautuneet lääkkeettömiin hoitoihin ja niiden katsotaan olevan tällä hetkellä unettomuuden ensisijainen hoito (Käypä hoito suositus 2017). Unettomuuden lääkkeettömän hoidon perustana ovat vakiintuneet kognitiivis-behavioraaliset (CBT-I) hoitomenetelmät (Bothelius ym. 2013; Lovato ym. 2014; Ellis ym. 2015; Kaldo ym. 2015; Lancee ym. 2016; Sandlund ym. 2017). Hoitomenetelmät ovat kehitetty psykofysiologisen unettomuuden hoitoon, jossa keskitytään ymmärtämiseen ja tietämiseen (kognitiivinen) sekä käyttäytymiseen (behavioraalinen) liittyvään toimintaan (Kajaste & Markkula 2011, 83).

Unettomuuden Käypä hoitosuosituksissa (2017) on arvioitu, että kognitiivis - behavioraalisten menetelmien käyttö olisi helposti opetettavissa perusterveydenhuollon henkilöstölle, joskin tämä vaatisi asianmukaisen opetuksen järjestämistä ja riittävää käytännön tukea (Käypä hoito suositus 2017). Huolimatta menetelmän suhteellisen helposta toteutuksesta unettomuuden lääkkeettömän hoidon kehittyminen ja vakiintuneen paikan luustaminen unettomuuden ensisijaisena hoitona on ollut käytännössä jokseenkin hidasta.

Turun yliopistollisen keskussairaalaan 2018 perustetun Uni- ja hengityskeskuksen tarkoitus on koordinoita ja suunnitella unihäiriöiden hoitoa valtakunnallisesti. Sen tehtäviin kuuluu kartoittaa unihäiriöiden hoitokäytäntöjä ja diagnostiikkaa sekä kehittää ja yhtenäistää hoitoja koko maassa. Kehittämishankkeeseen liittyy hankkeen unettomuuden lääkkeettömän hoidon osaamisen kehittämiseen. Tarkoituksena on edistää hoitajien unettomuuden lääkkeettömän hoidon osaamista kattavan, selkeän ja tasalaatuisen koulutusmallin

avulla. Kehittämiprojekti avaa Unikoulu-mallin hoidollisena kokonaisuutena ja hoitajien osaamisen kehittämisen menetelmänä sekä tuottaa kehittyneemmän uuden Unikoulu-mallin.

Aikuisille suunnattu Unikoulu-malli on pitkälle kehitetty hoitokokonaisuus, jonka toistettavuus ja soveltuvuus ovat organisaatiollisesti ja valtakunnallisesti perusteltua ja kustannustehokasta. Unikoulu-malli on työkirjan ja ohjaajien opastukseen perustuva kognitiivis-behavioraalinen unettomuuden lääkkeettömän hoidon kokonaisuus, joka voidaan toteuttaa sekä yksilö- että ryhmämuotoisena. Terveystieteiden tutkimuskeskukseen tarvitaan helposti integroitavia lyhytkestoisia hoitoja, jotka voidaan toteuttaa hoitajälähtöisesti käyttäen tarvittaessa lisänä psykoterapeuttien antamia, yksilöllisemmin räätälöityjä hoitoja (Järnefelt 2015). Unettomuuden laadullisen hoidon takaamiseksi tulisi hoitajien unettomuuden lääkkeettömän hoidon osaamista kehittää osaksi asteittain etenevää unettomuuden porrashoitomallia (Espie 2009).

Sosiaali- ja terveysalalla on käynnissä palvelurakennemuutos, jossa tavoitteena on yhdistää perus- ja erikoistason terveydenhuolto (Maakunta ja sote-uudistus 2017). Työelämässä tapahtuvat jatkuvat muutokset edellyttävät kykyä hallita muutosta, jatkuvaa valmiutta oppia uutta ja uusien toimintamallien ja koulutuksien kehittämistä (Helakorpi 2009). Osaaminen, koulutus ja uuden oppiminen ovat tärkeässä asemassa työn muutoksessa. Oppimisen tavoitteena on, että koulutus on yksilölähtöistä, joustavaa ja kytkeään tiiviisti osaksi työtä. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2018, 15-25.)

2 KEHITTÄMISPROJEKTI

2.1 Kehittämiprojektin tarve

Kehittämiprojektin tarve syntyi unettomuuden lääkkeettömän hoidon osaamisen kehittämisestä hoitajalähtöiseksi toteutukseksi. Unettomuuden Käypä hoito suositusten mukaisesti pitkäkestoisen unettomuuden ensisijaisena hoitona pidetään kognitiivista käyttäytymisterapiaa, jonka hoito-ohjelmat soveltuvat perusterveydenhuoltoon ja ovat toteutettavissa hoitajien täydennyskoulutuksella (Käypä hoito suositus, 2017). Tämän hetkisten unettomuuden lääkkeettömien hoitojen saatavuudesta perusterveydenhuollossa ei ole tarkkaa tietoa, eikä yhdenmukaista valtakunnallista osaamisen kehittämis- tai vaatimussuunnitelmaa ei hoitajille ole olemassa (Järnefelt 2015).

Tutkitusti CBT-I:n vaikuttavuus unettomuuden hoidossa on merkittävä. Huolimatta selkeästä näytöstä CBT-I:n toimintamallit ja toteutus vaihtelevat sisällöllisesti, kestoaltaan, toimenpiteiltään ja ohjauksen tavoiltaan (Matthews 2012). Oikeanmallisia ja oikeasisältöisiä interventioita tarvitaan kehittämään hyväksytyjä hoitokokonaisuuksia ja -ohjeita sekä luomaan toteutukselle standardimalli.

Uudistuvan terveydenhuoltojärjestelmän tavoitteena on tuoda erityishoidon palveluita perusterveydenhuoltoon kaikkien saataville tasavertaisesti. Perusterveydenhuollon yksi tärkeimmistä tavoitteista on ennaltaehkäisevä terveydenhuolto. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Sote-uudistus 2017.) Unettomuuden hoidon osaamista tulisi laajentaa ja hoidon osaamista tulisi kehittää perusterveydenhuollossa. Unihäiriöiden hoito painottuu tällä hetkellä erikoissairaanhoidon palveluihin. Hoidon painopisteen ohjaaminen perusterveydenhuoltoon takaisi potilaille nopeammat ja laajemmat hoidon mahdollisuudet, sekä vapauttaisi resursseja erikoissairaanhoidon.

2.2 Kehittämiprojektin tavoitteet ja tarkoitus

Projektin tavoitteena oli edistää perusterveydenhuollon hoitajien unettomuuden lääkkeettömän hoidon osaamista. Tarkoituksena oli kehittää unettomuuden lääkkeettömän hoidon kokemukselliseen oppimismalliin perustuvaa yksilö- ja ryhmäohjausta hoitajien toteuttamana. Tarkastelun kohteena oli hoitajien osaamisen kehittyminen ja oppimisprosessi. Osallistuneet hoitajat työskentelevät sairaanhoitajina tai terveydenhoitajina

perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Hoitajilta ei edellytetty aikaisempaa osaamista unesta eikä työkokemusta unihäiriöiden parissa. Erityisen mielenkiinnon kohteeksi muodostuivat unettomuuden lääkkeetön hoito ja hoitajien osaamisen kehittämisen tunnistaminen. Tarkoituksena oli edistää hoitajien unettomuuden lääkkeettömän hoidon osaamista strukturoidun, helposti omaksuttavan ja laadukkaan koulutuksen avulla, jonka toistettavuus ja soveltuvuus ovat organisaatiollisesti ja valtakunnallisesti perusteltua ja kustannustehokasta.

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli tuottaa hoitajien unettomuuden lääkkeettömän hoidon osaamisen lisäksi kehittyneempi uusi Unikoulu-malli. Mallia ei ole aiemmin tutkittu käytännössä eikä sen toimivuutta ole arvioitu. Unikoulu-mallin näyttäytyminen hoitajien kokemuksellisen oppimisen menetelmänä avaa mallin yksityiskohtaisesti selventäen ja perustellen toimintamallia myös unettomuuden lääkkeettömän hoidon menetelmänä.

2.3 Kehittämiprojektin eteneminen

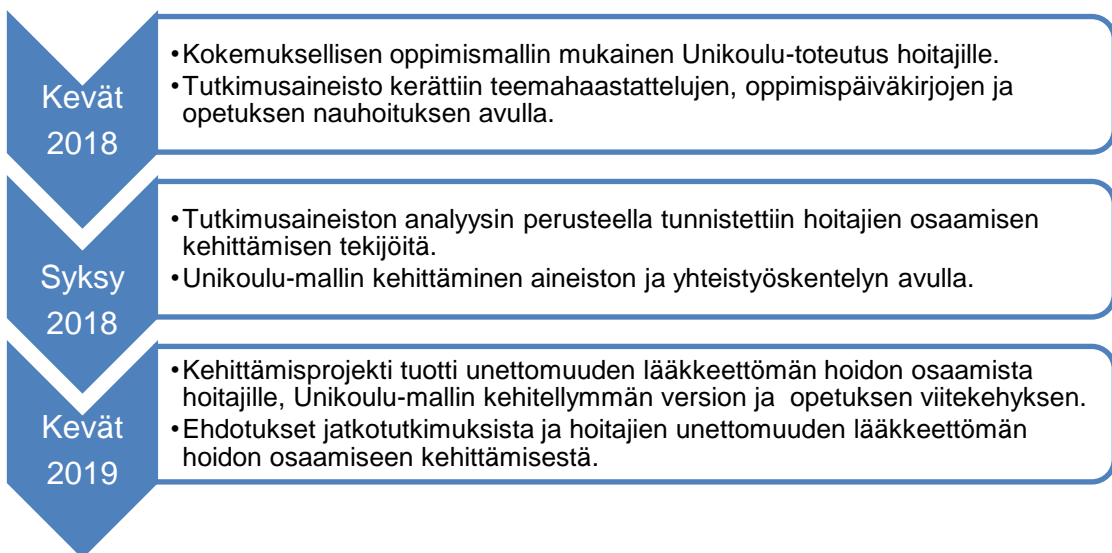
Projekti sisälsi vaiheittain etenevän prosessin, jonka avulla kehitettiin hoitajien unettomuuden lääkkeettömän hoidon osaamista. Tässä kehittämiprojektissa yhdistyivät kehittäminen ja tutkimus, jossa näyttäytyi toiminnallisen syklin lisäksi tutkimuksellinen ote. Toimintatutkimuksessa toteutuvat lupaus kehittämisestä ja muutoksesta parempaan, edellyttäen ilmiön tutkimista, jossa näyttäytyy lisäksi toiminnan kehittäminen (Kananen 2014, 9). Kehittämiprojektin alustavan taustaselvityksen ja rajauksen avulla kohdennettiin projekti hoitajien lääkkeettömän hoidon osaamisen kehittämiseen. Aiheeseen päädyttiin kartoittamalla, millaisia tarpeita Turun yliopistollisen keskussairaalan Uni- ja hengityskeskuksen hankkeessa oli ja miten kehittämiprojektilla voitaisiin parhaiten vastata tarpeisiin. Projektin ideavaiheen jälkeen tehtiin projektin vastuujaot, osallistuvien hoitajien kartoitus ja Unikoulu-toimintamallin sisällön tarkastelu sekä opetuksen suunnitelma osaamistavoitteineen.

Kehittämiprojektin ohjausryhmään kuuluivat ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija, joka toimi projektipäällikkönä ja työelämämentori, joka toimi projektin mahdollistajana ja asiantuntijana. Lisäksi ohjausryhmään kuului yliopettaja, joka toimi kehittämiprojektin ohjaavana opettajana. Ohjausryhmä kokoontui projektin alku-, väli- ja loppuvaiheessa.

Kehittämiprojektin tutkimuksellinen toteutus yhdistyi osaksi käytännön työelämän kehitystarvetta. Oikeiden muutostoimenpiteiden löytäminen edellyttää tutkimusta tieteellisiin

menetelmin, jolla interventio testataan käytännössä (Kananen 2015a, 48). Unikoulu-mallin sisällöllinen tarkastelu suoritettiin aiempien tutkimustietojen valossa ja arvioitiin sen soveltuvuutta hoitajien unettomuuden lääkkeettömän hoidon opetuksen ja osaamisen kehittämisen menetelmänä. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla luotiin yhteneväinen kuva unettomuuden lääkkeettömän hoidon menetelmistä ja niiden vaikuttavuudesta, sekä kuvattiin osaamisen kehittämistä kokemuksellisen oppimisen näkökulmasta.

Hoitajien ryhmän muodostamisen jälkeen opetus toteutettiin Unikoulu-mallin mukaisesti, jolloin kerättiin tutkimusaineisto teemahaastattelujen, oppimispäiväkirjojen ja opetuksen nauhoituksen avulla. Kokemuksellisen oppimismallin syklisyys käynnisti hoitajien oppimisprosessin, jota laajennettiin ja syvennettiin yhteistyöskentelyn avulla. Toteutuksessa vaalittiin reflektiivisyyden, dialogisuuden ja yhteistyöskentelyn periaatteita. Toimintatutkimuksellinen ote näyttäytyi tässä keittämiprojektissa hoitajien oppimisprosessissa kokemuksen reflektointina sekä aktiivisena ja analyttisena yhteistoiminnallisena työskentelynä Unikoulu-mallia kehittäen. Toimintatutkimuksessa näyttäytyvät toimijat, jotka tuottavat toiminnallaan ratkaisun ongelmaan ja sitoutuvat muutokseen (Kananen 2014, 11). Tutkimusaineiston analyysin ja kehittävän otteen tuotoksena syntyi unettomuuden lääkkeettömän hoidon osaaminen hoitajille, paranneltu Unikoulu-malli ja sen opetuksellinen viitekehys.



Kuvio 1. Kehittämisprojektin eteneminen 2018 – 2019.

3 UNIKOULU-MALLI

Unikoulu-malliin perustuvaa kirjallista lähdeaineistoa ei ole aikaisemmin tuotettu, joten tämän alkuperäisen mallin kuvauksen perustana ovat huhtikuussa 2012 toteutettu ensimmäinen unikoulu-protomallin mukainen terveydenhuollon henkilöstön koulutus mallin kehittäjän psykiatri Juha Markulan ohjaamana, johon kehittämisprojektin päällikkö osallistui. Tiedollisen sisällön täydentämisen ja oikeellisuuden varmistamiseksi viitataan asiantuntijahaastattelun suulliseen tiedonantoon 22.1.2018 Juha Markulan kanssa.

Unikoulu -malli on pitkälle strukturoitu, työkirjan ja ohjaajien opastukseen perustuva kognitiivis-behavioraalinen unettomuuden lääkkeettömän hoidon (CBT-I) kokonaisuus, joka voidaan toteuttaa sekä yksilö- että ryhmämuotoisena. Unikoulu-malli on kehitetty Suomessa tarjoamaan laaja-alaisesti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tarpeisiin soveltuvaa unettomuuden lääkkeettömän hoidon kokonaisuutta. Malli hahmottui Hyvää yötä – Apua univaikeuksiin (2011) kirjan kirjoittamisen loppuvaiheilla. Kirjan kirjoittajat unilääketieteen erityispätevyyden omaavat psykologi Soili Kajaste ja psykiatri Juha Markkula loivat edellytykset Unikoulu-mallille. (Markkula 2018.)

Unikoulu-mallin kehittämisessä on pyritty siihen, että menetelmä olisi helposti omaksuttavissa lyhyellä koulutuksella tinkimättä kuitenkaan hoidon laadusta. Unikoulu-mallissa (Markkula 2018) mukaan hoitokokonaisuuden tarkoituksena on auttaa uniongelmista kärsivää parantamaan unensa laatua riippumatta unihäiriön lähtökohdista. Hoitokokonaisuuteen sisältyvien tietojen, asenteiden ja taitojen ajatuksena on soveltua yhtä hyvin primaarin kuin sekundaarisenkin univaikeuden hoitoon. Unikoulu-mallissa ei ole kysymys psykoterapiasta, minkä vuoksi on tärkeää etenkin ryhmämuotoisessa toteutuksessa, että mahdolliset sairaudet ovat diagnosoituna ja hoidossa ennen ryhmän aloittamista. Tarkoituksena ei ole hoitaa tai käsitellä mielensisäisiä ristiriitoja, traumoja tai sairauksiin liittyviä ongelmia. Unikoulu-malliin kuuluu olennaisena osana selkeä erotusdiagnostinen rakenne, jonka tarkoituksena on tukea hoitajia ohjaamaan potilas tarvittaessa lääkärin vastaanotolle ja siten saamaan optimaalisempaa hoitoa ennen Unikoulua tai jopa sen aikana. (Markkula 2018.)

Malliin on sisällytetty enemmän kognitiiviselle psykoterapialle ominaisia elementtejä, jotta menetelmä olisi joustavammin ja yksilöllisemmin sovellettavissa mahdollisimman laajalle potilasjoukolle. Se sisältää mm. arviointi- ja seulontatyökaluja, tietoa unettomuudesta, konseptualisointi työkaluja unettomuuden eri syiden hoitamiseksi. Unikoulu-malli

on vaiheittain etenevä toiminnallinen menetelmä, jossa aktivoinnilla ja positiivisella kannustamisella pyritään toteutukseen sitoutumisen kautta saavuttamaan muutosta sekä uudenlaisia toimintamalleja. Hoitokokonaisuudella ei tavoitella unettomuuden lääkehoidon lopettamista. Oletettavaa on kuitenkin, että toteutuksen jälkeen saavutetaan paremmat edellytykset ja valmiudet onnistuneesti vähentävät unilääkkeiden käyttöä tai kokonaan luopua niistä. (Markkula 2018.)

Hoitokokonaisuuden vaikuttavuuden kannalta voidaan ajatella keskeistä olevan se, missä määrin potilas omaksuu uusia toimintatapoja ja asenteita. Ajallisesti (kuusi käyntiä) on pysyvän muutoksen saavuttamisen kannalta melko lyhyt ja siksi Unikoulu-malli sisältää neljä pääteemaa, joiden ympärille työskentely keskittyy. Nämä ovat 1) oikea tieto unesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä, 2) unen ja vireyden kannalta suotuisan vuorokausirytmien saavuttaminen, 3) rentoutumisen ja mielen rauhoittamisen taitojen opettelu sekä 4) unen kannalta haitallisten tottumusten ja käytäntöjen karsiminen. (Markkula 2018.)

Unikoulu-malli toteutetaan yksilö- tai ryhmämuotoisena kuuden käyntikerran aikana hoitajan ohjaamana. Tiedollisen sisällön oppiminen tapahtuu pääosin tehtävien ja erilaisten arviointimenetelmien kautta. Alkuun jaetaan teoreettista tietoa keskeisimmistä asioista ja annetaan ohjeita taustamateriaalien käytöstä opetuksen tukena. Unikoulu-mallin sisältö perustuu ensimmäisellä kerralla annettavaan unityökirjaan, jossa lähdetään liikkeelle oman unen ja voinnin alkuarviolla sekä motivoivalla kyselyllä. Lisäksi annetaan perustietoa unesta, vuorokausirytmistä, unen ja valveen säätelystä, unta edistävästä ja vireystilaa ylläpitävistä järjestelmistä sekä rytmeistä. Käyntikertojen välissä on viikon mittaiset itseohjautuvuuden ja harjoitteiden vahvistamisen jaksot. Näiden jaksoiden ajan täytetään unipäiväkirjaa erilaisin toteutuksin. (Markkula 2018.)

Malliin on sisällytetty CBT-I, lyhytterapiaelementtejä, konseptualisointi työkaluja, seulontamateriaalia ja erilaisia tehtäviä ajatellen yksilö- ja ryhmäterapia työskentelyä. Unikoulu-malli antaa hoitajille valmiudet kartoittaa työssään unihäiriöpotilaiden hoidon tarvetta ja kehittää osaamista unettomuuden lääkkeettömän hoidon toteuttamiseen yksilö- ja ryhmämuotoisessa ohjauksessa. Mallia kehitettiin siten, että se noudattaa Turun yliopistolaisen keskussairaalan Uni- ja hengityskeskuksen hankkeen periaatteita tarjoten yhteneväisen unettomuuden lääkkeettömän hoidon hoitajatoteutuksen.

4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TIEDONHAKU

Kehittämisprojektin Unikoulu-mallin arvioinnissa ja kehittämisessä sekä hoitajille suunnatun kokemuksellisen oppimisprosessin kuvauksessa hyödynnettiin tuoreinta tutkittua tietoa unettomuuden lääkkeettömästä hoidosta ja osaamisen kehittämisen tekijöistä sekä kokemuksellisen oppimisen mallista. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku toteutettiin kolmena erillisenä systemoituna kirjallisuuskatsauksena aiheista unettomuuden lääkkeetön hoito, unettomuuden lääkkeetön hoito hoitaja interventiona ja kokemuksellinen oppiminen. Kirjallisuuskatsauksen viitekehystä täydennettiin osaamisen, asiantuntijuiden, oppimisprosessin ja kehittämisen näkökulmasta vapaina lisähakuina eri teoksista ja tietokannoista.

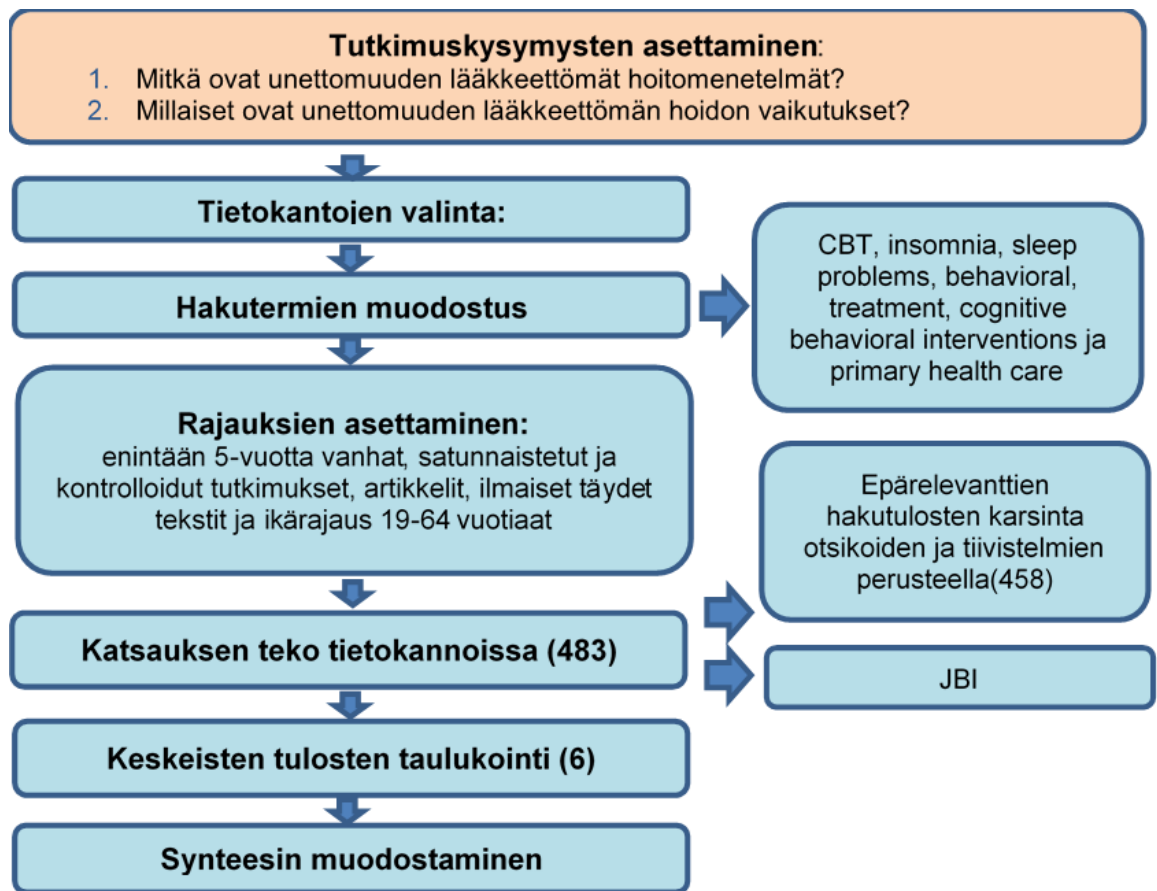
Unettomuuden lääkkeettömän hoidon kirjallisuuskatsaus (Kuvio 2) toteutettiin Finkin (2010) mallin mukaan ja sillä haettiin vastauksia kysymyksiin:

1. Mitä ovat unettomuuden lääkkeettömät hoitomenetelmät?
2. Millaiset ovat unettomuuden lääkkeettömän hoidon vaikutukset?

Kirjallisuuskatsaukseen haettiin aineistoa kansainvälisistä tietokannoista termeillä insomnia, behavioral, treatment, CBT, nurse ja sanapareilla sleep problems, cognitive behavioral interventions ja primary health care. Hakusanoja käytettiin erilaisina yhdistelminä. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt kansainväliset tietokannat olivat PubMed, Chihahl ja Primo (Web of Science, Scopus, JSTOR, Pubmed, DOAJ) sekä kansallinen tietokanta Medic. Hakuja tehtiin välillä marraskuu 2017 - maaliskuu 2018.

Unettomuuden lääkkeettömän hoidon systemaattinen kirjallisuuskatsaus kuvaa niiden tutkimusten tuloksia, joissa näkökulmana oli aikuisten unettomuuden hoito lääkkeettömin menetelmin, jotka sisälsivät hoitomenetelmien toteutustapojen kuvauksen. Tutkimukset olivat valmistuneet vuosina 2012 – 2017 ja olivat englanninkielisiä randomoituja tutkimuksia. Hakutulosten karsinta suoritettiin perushausta, joka tuotti yhteensä 483 tutkimusta. Perushaun tuloksena saatuihin tutkimuksiin perehdyttiin otsikko- ja tiivistelmäta-solla. Näistä karsittiin pois ne julkaisut, jotka eivät olleet oleellisia tutkimuskysymysten kannalta, eivätkä vastanneet kohderyhmän kuvauksia tai olleet randomoituja tutkimuksia. 25 relevantin artikkelin joukosta kirjallisuuskatsauksen tarkasteluun valittiin kuusi tutkimusta. Näiden tutkimusten laatua arvioitiin Joanna Briggs instituutin (JBI) kriittisen

arvioinnin tarkastuslistan mukaan (Joanna Briggs Institute 2014). Tutkimusten laadun-
arviointipisteet määriteltiin välille 8 – 10.



Kuvio 2. Unettomuuden lääkkeettömän hoidon kirjallisuuskatsauksen prosessi Finkin (2010) mallin mukaan.

Toinen systemaattinen kirjallisuuskatsaus unettomuuden lääkkeetön hoito hoitajien interventiona toteutettiin Finkin (2010) mallia mukailien ja sillä haettiin vastauksia kysymyksiin:

1. Millaista unettomuuden lääkkeetöntä hoitoa hoitajat toteuttavat?
2. Mitkä ovat hoitajien toteuttaman unettomuuden lääkkeettömän hoidon vaikutukset?

Kirjallisuuskatsaukseen haettiin aineistoa termeillä cognitive (behavioral) therapy, insomnia ja nurse administered. Hakusanoja käytettiin erilaisina yhdistelminä. Kirjallisuuskatsauksessa tietokantoina käytettiin PubMed, Chinahl ja Medic. Julkaisukielenä käytettiin englantia ja suomea. Haut toteutettiin maaliskuussa 2018.

Unettomuuden lääkkeettömän hoidon menetelmien kirjallisuuskatsauksen yhteydessä nousseita hoitajalähtöisiä interventioita otettiin tähän unettomuuden lääkkeettömän hoidon hoitajien toteuttamana kirjallisuuskatsauksen perustaksi. Hakukriteerejä laajennettiin poistamalla aikuisten unettomuuden hoitaminen lääkkeettömin menetelmin, hoitomenetelmien toteutustapojen kuvaus, tutkimuksen julkaisuajankohta ja randomoidut tutkimukset. Hakutulokseksi saatiin neljä tutkimusta, jotka käsittelivät hoitajien toteuttaman unettomuuden lääkkeettömän hoidon toteuttamista.

Kolmas systemaattinen kirjallisuuskatsaus kokemuksellisesta oppimisesta toteutettiin Finkin (2010) mallia mukaillen ja sillä haettiin vastauksia kysymyksiin:

1. Mitkä tekijät vaikuttivat kokemukselliseen oppimiseen?
2. Millaista osaamista kokemuksellinen oppiminen on rakentanut?

Kirjallisuuskatsaukseen haettiin aineistoa kansainvälisistä tietokannoista termeillä Kolb's, experiential learning theory, teaching methods, teaching styles ja nurse. Hakusanoja käytettiin erilaisina yhdistelminä. Kirjallisuuskatsauksessa tietokantoina käytettiin Education Resources Information Center (ERIC) ja Chinal. Julkaisukielenä käytettiin englantia. Haut toteutettiin tammikuussa 2019.

Kokemuksellisen oppimisen systemaattinen kirjallisuuskatsaus kuvaa niiden tutkimusten tuloksia, joissa näkökulmana oli osaamisen kehittäminen Kolbin kokemuksellisen oppimisen periaatteiden mukaisesti, jotka sisälsivät pääasiallisesti terveydenhuoltoon kohdistuvan oppimismallin kuvauksen, olivat valmistuneet vuosina 2008 – 2018, sekä olivat kokonaisuutena artikkelina saatavilla olevia englannin kielisiä tutkimuksia tai artikkeleita. Hakutulosten karsinta suoritettiin perushausta, joka tuotti yhteensä 168 tutkimusta. Perushaun tuloksena saatuihin tutkimuksiin perehdyttiin otsikko- ja tiivistelmätasolla. Näistä karsittiin pois ne julkaisut, jotka eivät olleet oleellisia tutkimuskysymysten kannalta eivätkä vastanneet kohderyhmän kuvauksia. Kirjallisuuskatsauksen tarkasteluun valittiin kuusi tutkimusta.

5 UNETTUUMUUDEN LÄÄKKEETÖN HOITO

Kirjallisuuskatsauksen aihealueet liittyvät unettomuuden lääkkeettömiin hoitomenetelmiin ja osaamisen kehittämiseen kokemuksellisen oppimismallin mukaisesti. Tämä kirjallisuuskatsaus selvittää kansallisten ja kansainvälisten artikkeleiden avulla mitä unettomuuden lääkkeettömät hoitomenetelmät ovat ja millaisena kokemuksellinen oppimismalli näyttäytyy osaamisen kehittämisessä. Lisäksi perehdytään siihen, millaisia hoitajien toteuttamia unettomuuden lääkkeettömän hoidon interventioita on toteutettu ja kuinka vaikuttaviksi ne on todettu. Kirjallisuuskatsaus toimi taustaselvittelynä ja teoria-perustana kehittämisprojektin Unikoulu-mallin toteutukselle, jossa kehitettiin hoitajien unettomuuden lääkkeettömän hoidon opetusta ja osaamista kokemuksellisen oppimismallin mukaisesti.

5.1 Unettomuuden lääkkeettömät hoitomenetelmät

Kirjallisuuskatsauksen keskeisiksi unettomuuden lääkkeettömiksi hoitomenetelmiksi nousivat unitietouden lisääminen, unen huolto-ohjaus, opittujen haittaavien ajatusten käsitteleminen, rentoutusmenetelmät ja vuoteessa olon rajoittaminen (Bothelius ym. 2013; Lovato ym. 2014; Ellis ym. 2015; Kaldo ym. 2015; Lancee ym. 2016; Sandlund ym. 2017). Tässä luvussa ovat yhteenvedonomaisesti koottuina keskeiset unettomuuden lääkkeettömän hoidon menetelmät ja niiden vaikuttavuus.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksiin osallistui yhteensä 639 henkilöä, joilla todettiin lievä, keskivaikea tai vaikea unettomuus. Tutkimukset käsitelivät lyhyt tai pitkäaikaista unettomuutta, jolle ei ollut löydettävissä selkeää syytä, kuten muita unihäiriöitä. (Bothelius ym. 2013; Lovato ym. 2014; Ellis ym. 2015; Kaldo ym. 2015; Lancee ym. 2016; Sandlund ym. 2017.) Unettomuuden lääkkeettömän hoidon kuvaamisessa tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimukset suuntautuvat kasvokkain annettuun yksilö- tai ryhmäterapiaan (Brothelius ym. 2013; Lovato ym. 2014; Ellis ym. 2015; Lancee ym. 2016; Sandlund ym. 2017), esitepohjaisiin (Ellis ym. 2015) tai internetpohjaisiin (Kaldo ym. 2015; Espie ym. 2016; Lancee ym. 2016) toteutuksen menetelmiin. Hoidon ohjaajina toimivat kognitiivisbehavioraalisen terapiakoulutuksen saaneet psykologit (Lovato ym. 2014; Lancee ym. 2016), psykologiopiskelijat (Ellis ym. 2015) ja sairaanhoitajat (Brothelius ym. 2013, Sandlund

ym. 2017). Ohjaajien työskentelyä seurattiin työnohjauksen menetelmin (Kaido ym. 2015).

Toteutustavat vaihtelivat kasvokkain annetusta ohjauksesta (Brothelius ym. 2013; Lovato ym. 2014; Ellis ym. 2015; Lancee ym. 2016; Sandlund ym. 2017), itsenäisesti toteutettuihin ohjeistuksiin (Kaido ym. 2015; Lancee ym. 2016). Lisäksi hoidon seuranta mitattiin hoitajakson aikana kyselykaavakkeilla, jotka arvioivat unen rakenteeseen liittyviä tekijöitä (Brothelius ym. 2013; Lovato ym. 2014; Ellis ym. 2015; Kaido ym. 2015; Lancee ym. 2016; Sandlund ym. 2017), käyttäytymiseen ja uskomuksiin kohdistuvia muutoksia (Brothelius ym. 2013; Sandlund ym. 2017). Internetpohjaisissa hoidoissa oli mahdollisuus osallistua keskustelufoorumiin muiden osallistujien kanssa ja lisäksi ohjaaja osallistui yksilölliseen hoidon toteutukseen kyselytehtävien toteutuksen kautta. Tämän tyyppinen hoito mahdollisti interaktiivisen lähestymistavan, jossa muistutetaan jokapäiväisistä harjoitteista ja tehtävistä, sekä ohjataan henkilökohtaisesti virtuaaliterapeutin avulla hoidon toteutuksessa. (Kaido ym. 2015.) Hoitoajat vaihtelivat kuudesta kahdeentoista viikkoon. Hoitoryhmien koko oli neljästä seitsemään osallistujaa. Hoitokertoja oli viidestä kahdeksaan. Ne toteutettiin viikon välein ja yhden ryhmäohjauksen kesto oli 45 – 120 minuuttia. (Brothelius ym. 2013; Lovato ym. 2014; Kaido ym. 2015; Lancee ym. 2016; Sandlund ym. 2017.) Ellis ym. (2015) tutkimuksessa toteutettiin yksittäinen 60 - 70 minuutin pituinen hoitokerta.

Yleisesti unta ja unen säätelyä, kuten homeostaattista ja sirkadiaanista prosessia käsittelemällä lisätään tietoa unesta (Ellis ym. 2015). Unettomuuden ymmärtämiseksi tietoa annetaan normaalista unen rakenteesta, unen syklistyydestä, unen laadusta, vuorokausirytmistä ja unettomuudesta, sekä unihäiriöiden vaikutuksista elämänlaatuun (Brothelius ym. 2013; Lovato ym. 2014; Kaido ym. 2015; Lancee ym. 2016). Näiden lisäksi voidaan käsitellä unettomuuden lääkehoitoa ja ohjata unilääkkeiden asteittaiseen vähentämiseen (Brothelius ym. 2013; Kaido ym. 2015; Lancee ym. 2016; Sandlund ym. 2017).

Unen huolto-ohjaus sisältää yleistä tietoa käyttäytymisestä, elämäntavoista ja ympäristötekijöistä, joilla on negatiivisia vaikutuksia uneen (Brothelius ym. 2013; Lovato ym. 2014; Lancee ym. 2016; Sandlund ym. 2017). Unen huollon tarkempia ohjeistuksia annettiin valoon, ääneen, huonelämpötilaan, ilmanlaatuun ja nautintoaineisiin (Kaido ym. 2015), sekä liikunnan ja ruokavalion kohdistuvaa neuvontaa (Lovato ym. 2014). Uni- huolto-ohjeiden vaikutuksia pohdittiin suhteutettuna unen homeostaattiseen tasapainoon ja sirkadiaaniseen unirytmiiin (Ellis ym. 2015). Unihuolto-ohjeiden perusteella

pyydettiin kuvaamaan omakohtaisia kokemuksia edeltävältä viikolta, joita läpikäytiin ohjaajan kanssa ryhmässä (Lancee ym. 2016).

Omien ajatusten, tunteiden ja käyttäytymisen tiedostaminen ohjaavat tunnistamaan ja muuttamaan unettomuuteen liittyviä haittavaikutuksia. Uskomuksia unesta ja unettomuuteen johtavasta käyttäytymisestä pyrittiin käsittelemään ja muuttamaan (Brothelius ym. 2013). Avoimen keskustelun avulla ohjattiin tunnistamaan ja käsittelemään nukkumiseen liittyviä toimintahäiriöitä, haitallisia ajatuksia ja väärinkäsityksiä (Ellis ym. 2015; Lancee ym. 2016). Yhdessä potilaiden kanssa pohdittiin tekijöitä, jotka ovat voineet vaikuttaa unettomuuden ylläpitämiseen, kuten huolet, heräilyyn liittyvät turhautumiset, turvallisuuden tunteen puuttuminen ja ongelmien murehtiminen (Sandlund ym. 2017). Välttämällä unen pakonomaista yrittämistä vähennetään suorittamiseen liittyvää ahdistusta. Ohjauksella pyrittiin uneen liittyvien oikeiden käsitysten vahvistamiseen ja häiritsevien ajatusten kitkemiseen käyttämällä tietoisuus ja ongelmanratkaisutaitoja (Brothelius ym. 2013). Hoitokäyntien välissä potilaille annettiin kotitehtäväksi harjoitella annettuja ohjeita eri tekniikoista, kuten esimerkiksi miten nukkumista voi parantaa ja miten unettomuuden kanssa voi selviytyä. Seuraavalla kerralla keskusteltiin tekniikoiden soveltamisen kokemuksista. Pidempiaikaista yksilöllistä seurantaa, edistymistä ja hoitotavoitteiden arviointia voitiin tehdä hoitokäyntien välissä täytettävästä unipäiväkirjasta. (Sandlund ym. 2017.)

Rentoutusmenetelmien tarkoitus on vaikuttaa stressin ja mielen hallintaan (Kaido ym. 2015). Somaattista jännittyneisyyttä ja yöllisiä heräämisiä pyrittiin vähentämään mielikuvarentoutuksen ja progressiivisen lihasten rentouttamisen keinoin (Brothelius ym. 2013). Progressiivisessa rentoutuksessa jännitetään ja rentoutetaan kehon eri lihaksia yksitellen. Ylivireyttä pyrittiin vähentämään rentoutusohjelmia kuuntelemalla ja niiden jälkeen käsiteltiin rentoutuksesta nousevia omakohtaisia tuntemuksia (Lancee ym. 2016).

Unen rajoittamisen tarkoitus on luoda johdonmukainen univalverytmi, vahvistaa sängyn ja unen välistä yhteyttä, sekä vähentää unen odottamiseen liittyvää turhautumista (Brothelius ym. 2013; Kaido ym. 2015; Lancee ym. 2016). Unipäiväkirjaa apuna käyttäen voidaan arvioida yksilöllinen unen tehokkuus ja sen vahvistamista voidaan toteuttaa vuoteessa olon rajoittamisella. Siinä lasketaan normaali keskimääräinen vuoteessa vietetty aika suhteessa nukuttuun aikaan. Tämän perusteella tehdään 15 minuutin aikalisäyksiä tai vähennyksiä vuoteessa olo aikaan. (Lovato ym. 2014; Ellis ym. 2015; Kaido ym. 2015.) Rajoituksia ei tule tehdä, jos vuoteessa olo aika on vähemmän kuin 4,5 - 5 tuntia ja tehtyjen muutoksien väli tulee olla viikko (Lovato ym. 2014; Ellis ym. 2015;). Yhdessä ohjaajan kanssa asetettuihin tavoitteisiin tulee pyrkiä huolimatta rajoituksen

alkuvaiheessa aiheutuneesta päiväaikaisesta väsymyksestä ja suorituskyvyn heikkeneemisestä (Lovato ym. 2014). Ohjaajan antaman jatkuvan palautteen ja arvioinnin on tarkoitus kannustaa haastavassa prosessissa löytämään oikea univalverytmi (Lancee ym. 2016).

5.2 Unettomuuden lääkkeettömän hoidon vaikutukset

Tutkimusten mukaan unettomuuden lääkkeetöntä hoitoa voidaan käyttää lyhytaikaisen ja pitkäkestoisen unettomuuden hoidossa. Sillä saadaan huomattavasti tehokkaampi hoitovaikutus, kuin ryhmillä, jotka eivät saaneet ohjattua unettomuuden lääkkeetöntä hoitoa (Brothelius ym. 2013; Lovato ym. 2014; Ellis ym. 2015; Kaido ym. 2015; Sandlund ym. 2017). Merkittäviä muutoksia esiintyi unettomuudesta koetussa haitassa ja nukah-tamisviiveessä, sekä nukahtamisen jälkeisessä hereillä olo ajassa, jotka lyhenivät merkittävästi hoidon saaneiden ryhmässä verrattuna niihin, jotka eivät saaneet hoitoa (Brothelius ym. 2013; Lovato ym. 2014; Ellis ym. 2015; Kaido ym. 2015; Lancee ym. 2016; Sandlund 2017.) Unipäiväkirjan ja aktigrafi mittauksen perusteella tehdyn tuloksen mukaan vuoteessa vietetty aika lyheni ja uniaika piteni, jolloin unitehokkuus lisääntyi (Lovato ym. 2014; Kaido ym. 2015). Potilaat, jotka käyttivät unilääkkeitä hoidon aikana, vähensivät lääkkeiden käyttöä hoidon seurauksena (Kaido ym. 2015; Sandlund ym. 2017). Lisäksi masennus ja ahdistusoireet vähenevät hoitoa saamattomiin ryhmiin verrattuna (Brothelius ym. 2013).

Unettomuuden lääkkeettömän hoidon vaikutukset olivat merkittävät heti hoidon jälkeen mitattuna, kolmen kuukauden ja vielä puolen vuoden jälkeen (Ellis ym. 2012; Lovato ym. 2014; Kaido ym. 2015; Lancee ym. 2016). Hoidon vaikuttavuus heikkeni yli vuoden seurannassa, mutta vaikutukset olivat kuitenkin tuolloin kokonaisuudessaan paremmat verrattuna lähtötilanteeseen (Brothelius ym. 2013; Kaido ym. 2015). Lancee ym. (2016) tutkimuksessa ahdistuneisuus oli kolmen kuukauden seurannassa vielä matalammalla tasolla, mutta puolen vuoden mittauksessa eroa verrokkiryhmään ei enää juuri ollut (Lancee ym. 2016).

5.3 Unettomuuden lääkkeetön hoito hoitajien toteuttamana

Unettomuus on väestötasolla merkittävä ongelma ja sen hallittavuuteen on kiinnitettävä tulevaisuudessa erityistä huomiota. Hoitokäytänteet vaativat kehittämistä ja uudistumista

siten, että ne ovat paremmin kaikkien saavutettavissa laadukkaina ja tehokkaina. Unettomuudesta kärsivät hakeutuvat ensisijaisesti perusterveydenhuollon asiakkaisiksi. Unettomuuden lääkkeettömän hoidon osaaminen keskittyy tällä hetkellä erikoissairaanhoidon piiriin, eikä siten kykene vastaamaan todelliseen hoidon tarpeeseen. Kehittämällä perusterveydenhuollon unettomuuden lääkkeettömän hoidon osaamista kyettäisiin toteuttamaan Käypä hoito suositusten (2017) mukaista hoitoa.

Tässä kappaleessa tarkastellaan niitä tutkimuksia, joissa unettomuutta hoidetaan unettomuuden lääkkeettömän hoidon menetelmin hoitajan toteuttamana. Hoitajilla ei ollut aikaisempaa kokemusta unettomuuden lääkkeettömästä hoidosta, hoitajat koulutettiin toteuttamaan unettomuuden lääkkeetöntä hoitoa ja potilasryhmää ei ollut erityisesti rajattu poissulkukriteerein tutkimusten taustaa, toteutusta ja tuloksia. Espie ym. (2007), Järnefelt (2015), Brothelius ym. (2013) ja Sandlund ym. (2017) tutkivat unettomuuden lääkkeettömien hoitojen tehokkuutta hoitajalähtöisten interventioiden toteutuksessa verrattuna tavanomaiseen hoitoryhmään perusterveydenhuollossa. Hoitajat olivat halukkaita osallistumaan koulutukseen ja heillä oli vähäistä tai ei ollenkaan kokemusta CBT menetelmistä. Hoitajat koulutettiin kahden päivän (12-16 tuntia) koulutuksella toteuttamaan unettomuuden lääkkeetöntä hoitoa CBT-I menetelmää mukaillen (Espie ym. 2007; Sandlund ym. 2017).

Hoitajien koulutus sisälsi tietoa unettomuuden epidemiologiasta ja diagnosoinnista, sekä tietoa muista unihäiriöistä, unen säätelystä ja unettomuuden kehittymisen käsitteellisistä malleista (Espie ym. 2007; Brothelius ym. 2013; Sandlund ym. 2017). Unen huolto-ohjeita käsiteltiin ympäristöllisten tekijöiden, toimintatapojen ja -tottumusten, sekä rentoutuksen näkökulmasta (Espie ym. 2007; Brothelius ym. 2013). Lisäksi hoitajille annettiin ohjekirja, jonka tarkoituksena oli toimia lääkkeettömän hoidon ohjauksen tukena ryhmätyöskentelytilanteissa. Ohjekirjan tiedollisen sisällön tarkoituksena oli antaa hoitajille mahdollisuus toteuttaa omia ammatillisia taitoja vapaammin, sekä antaa heille liikkumavaraa eri tekniikoiden soveltamiselle yksilöllisten potilastarpeiden mukaan. (Espie ym. 2007; Brothelius ym. 2013; Sandlund ym. 2017.)

Hoitajat suorittivat tutkittaville ohjeiden mukaisen uni- ja masennusdiagnoosinnan, tekivät kliinisen tutkimuskuvauksen, jossa huomioitiin unen kesto, vakavuus, esiintyvyys yöaikaan, sekä päiväaikainen väsymys. Muut unihäiriöt, kuten uniapnea, RLS, vuorokausirytmihäiriöt, parasomniat ja narkolepsia pois suljettiin tutkimuksesta ja ohjattiin jatkohoitoon. Samoin hoitajien tunnistamat vaikeat hoitamattomat masennukset tai somaattiset sairaudet ohjattiin jatkohoitoon. Hoitoryhmiin osallistuneet olivat perusterveydenhuollon

asiakkaita. Perusterveydenhuollon keskuskeskukset, joita valittiin seitsemän, eivät saaneet ylimääräistä taloudellista korvausta tai muita resursseja. (Sandlund ym. 2017.)

Mitattaessa unettomuuden lääkkeettömän hoidon vaikutusta hoitajien toteuttamana, tutkimusten tulokset osoittivat kiistattoman hyödyn unettomuuteen heti hoitojen toteutuksen jälkeen (Espie ym. 2007; Brothelius ym. 2013; Järnefeld 2015; Sandlund ym. 2017). Hoito paransi merkittävästi nukahtamista ja unen laatua, sekä vähensi heräilyjen määrää ja unettomuudesta koettua haittaa, sekä auttoi vähentämään unilääkkeiden käyttöä (Espie ym. 2007; Sandlund ym. 2017). Unettomuuden lääkkeetön hoito oli suunnattu perusterveydenhuollon kliiniseen käyttöön mukaillen mahdollisimman paljon kliinistä todellisuutta niin hoitajien, kuin asiakkaidenkin kohdalla. Tutkimuksella osoitettiin, että unettomuutta voidaan hoitaa menestyksekkäästi lääkkeettömällä hoidolla sisällyttäen käyttäytymistekniikoita, joita hoitajat voivat käyttää perusterveydenhuollossa. (Espie ym. 2007; Brothelius ym. 2013; Järnefeld 2015; Sandlund ym. 2017.)

6 OSAAMISEN KEHITTÄMINEN

Organisaatioiden ja työyhteisöjen muutokseen ja uudistumiseen vastaaminen edellyttää käytännön kehittämistä. Organisaation uudistuminen, oppiminen ja toiminnan tuottavuus on saavutettavissa erityisesti työntekijöiden yhteistyön ja eri ammattiryhmien rajanylitysten avulla. (Eteläpelto ym. 2014, 18.) Viime vuodet ovat tarkoittaneet korkeakoulutuksessa ja sosiaali- ja terveysalalla suuria uudistuksia ja muutoksia. Elämme muutoksen kehässä, jossa muutokset hitaasti luovat mahdollisuuksia uusille muutoksille ja näin vaikuttaen toinen toisiinsa hitaasti pyörittäen kehää. Henkilöstön osaamisen kehittämällä vastataan muutoksen vaatimukseen ja tuetaan muutoksen hallintaa, sekä nopeutetaan uuteen ympäristöön sopeutumista (Kaartinen 2011, 7- 8). Osaamisen ylläpito ja kehittäminen edellyttävät jatkuvaa uusiutumisen, yksilön osaamisen ja innovaatioiden kierrättämistä (Helakorpi 2006, 43).

Osaamisen kehittämistä ja kehittymistä tarkastellaan tämän luvun kirjallisuuskatsauksessa kokemuksellisen oppimisen näkökulmasta. Kokemuksellisen oppimisen prosessia tarkastellaan näkökulmasta, jossa näyttäytyvät oppimista ja osaamista synnyttävät muutokset. Tässä kirjallisuuskatsauksessa keskeisiksi käsitteiksi nousivat osaaminen ja asiantuntijuus, kehittyminen ja oppiminen sekä kokemuksellinen oppiminen. Kokemuksellisen oppimisen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen keskeisiksi tekijöiksi nousivat oppijan konkreettinen kokemus, reflektiivisyys, ymmärtäminen ja abstrakti käsitteellistäminen sekä uuden tiedon soveltaminen ja kokeilu toimintaympäristöissä (Hench ym. 2014; Vinales 2015; Hill 2017, Johns ym. 2017; Watts & Davies 2017; Young 2018). Lisäksi peilaan kokemuksellisen oppimisen prosessin keskeisten tekijöiden näyttäytymistä Unikoulu-mallin kokemuksellisen oppimisen ja osaamisen toteutuksena.

6.1 Osaaminen ja asiantuntijuus

Osaamisen kehittäminen edellyttää osaamisen tunnistamista ja arviointia. Vertailtaessa osaamista ja ammattitaitoa, osaaminen ymmärretään usein yleisempänä ja laajempänä käsitteenä. Helakorpi (2009) kuvaa osaamista formaalin tiedon ja informaalin kokemuksen tuloksena, joka on sekä yksilöllistä että yhteisöllistä. Tämä näyttäytyy työelämässä joustavuutena, epävarmuuden sietona ja laajempana tekemisen hallintana, sekä

muutoshalukkuutena. Osaaminen on tilanne- ja ympäristösidonnaista ja sen arviointi on yhteydessä toimintakulttuuriin. (Helakorpi 2009.)

Osaamisen tarkastelussa eri oppimisteorioiden suuntauksissa on yleisesti nähtävissä käytännön opetustyöhön liittyviä lainalaisuuksia. Oppiminen ja osaaminen näyttäytyy aktiivisena toimintana aikaisemman tiedon valossa, jossa opettajan rooli on ohjaamista sekä oppimistilanteiden järjestämistä oppijan oppimisprosessia tukeviksi. Konstruktivis-tisen oppimisteorian mukaan tieto kytketään oppijan aikaisempaan tietoon, todellisiin elämän tilanteisiin tai ongelmiin, sekä laajempiin kokonaisuuksiin. Osaamisessa olen-naista on merkitysten rakentaminen ja tiedon ymmärtäminen, jolloin osaamista kyetään hyödyntämään monenlaisissa ympäristöissä. (Tynjälä 2002, 61-64.) Oppijaa ohjataan kriittiseksi tiedon tutkijaksi, oman työnsä kehittäjäksi, jossa opetuksen ja oppimisen pe-rustana on reflektoinnin taito. Tiedollinen ja taidollinen osaaminen näyttäytyy oppijan si-säisten tekijöiden valossa, osana henkilökohtaista ymmärtämistä ja kykyä soveltaa osaamista käytännön tilanteisiin. (Malmivirta 2011, 54.)

Asiantuntijuuteen kasvu voidaan nähdä kehitymisprosessina, jossa yksilö reflektoi am-matillista osaamistaan suhteessa formaaliin tietoon, kokemuksiin, ympäristöön (Tynjälä 2002, 176-177; Helakorpi 2006, 50). Ammatillisen identiteetin katsotaan rakentuvan oman elämän tavoitteista, arvoista, omista uskomuksista ja maailmankuvasta, sekä kou-lutuksesta ja työkokemuksesta (Eteläpelto ym. 2014, 28). Asiantuntijat määrittellään eri-tysisosaajaksi, jotka omaat runsaasti jäsentynyttä tietoa omalta alaltaan. Lisäksi he pys-tyvät kokonaisvaltaiseen ajatteluun ja huomioimaan eri tilannetekijöitä, sekä tekemään nopeita itsenäisiä päätöksiä. Heillä on usein myös alakohtaisen sosiaalisen yhteisön ar-vostus ja tunnustus. (Tynjälä 2017, 229 – 230.)

Asiantuntijuus, ammatillinen identiteetti ja yksilöllinen työhistoria muodostavat ajallisesti muuttuvan menneisyyteen perustuvan ja tulevaisuusorientoituvan kehityksellisen jatku-mon (Eteläpelto ym. 2014, 22). Asiantuntijuus on osaamisen jatkuvaa kehittämistä ja uuden tiedon luomista. Osaamisen kehittyminen syvenee vähitellen käytännön yhtei-sössä toimimisen kautta, jolloin yhdessä tekemisen kautta jaetaan asteittain kehittyvää tietoa. Osaajaksi tai asiantuntijaksi kehittyminen edellyttää yhteisöllistä toimintaa, jotka perustuvat avoimiin ja luottamuksellisiin oppimisympäristöihin. (Helakorpi 2006, 50.)

6.2 Oppimisprosessi ja kehittäminen

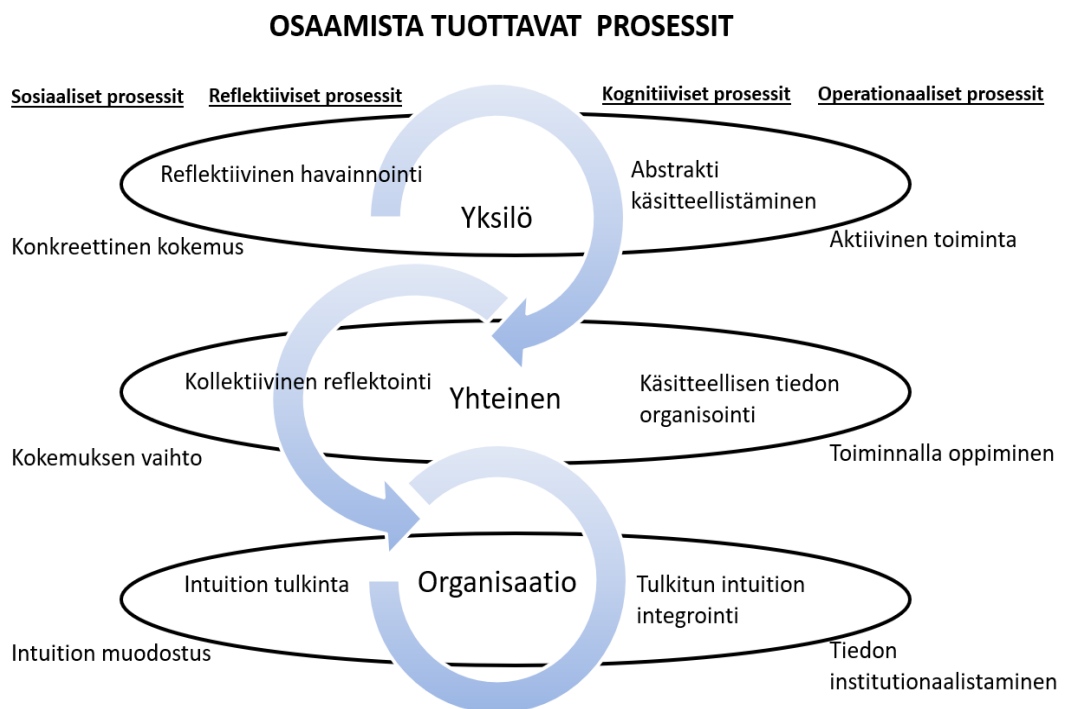
Muutokset työelämässä liittyvät erityisesti osaamisvaatimuksiin, työsuhteisiin ja erilaisiin kehittämistöihin. Tulevaisuutta rakennetaan innovaatioiden ja asiantuntevan osaamisen avulla. (Helakorpi 2009.) Osaamisen kehittämiseen sisällytetään kokonaisvaltainen ajattelu, jossa osaaminen liitetään ympäröivään tilanteeseen, sosiaaliseen kontekstiin ja kulttuuriin. Henkilöstön kehittäminen näyttäytyy organisaatiossa toimivien ihmisten kehittymisenä siten, että osataan sekä organisaation että yksilön ja työn kannalta tärkeitä tietoja ja taitoja. (Helakorpi 2006, 45.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen keskiössä on osaamisen kehittäminen ja kehittyminen yksilön eli oppijan näkökulmasta. Muodostetaan käsitys kehittämisen mallista, joka sisältää taustatekijöitä, oppimisprosessin ja tuotoksen ympäristöön integroituna. Taustatekijöinä ymmärretään oppijan henkilökohtaiset tekijät sekä osaamisen kontekstiin liittyvät tekijät, jotka välittyvät oppijan havaintojen ja tulkintojen kautta oppimisprosessiin. Metakognitiivinen toiminta prosessissa kohdistuu oppijan omaan oppimiseen ja sen säätelyyn, jossa oppija aktiivisesti rakentaa omaa ymmärrystään ja tulkintojaan (Tynjälä 2002, 18.) Lähikohtaisesti oppijan oletetaan haluavan tulla osalliseksi prosessiin, jossa tieto muokkautuu teoriaa ja käytäntöä yhdistävän oppimisen kautta kokemukselliseksi ja henkilökohtaiseksi tiedoksi (Poikela 2013, 67).

Osaamisperustaisessa oppimisessa tavoiteltava osaaminen kuvataan selkeästi, jotta oppija kykenee ymmärtämään ja ohjaamaan oppimisprosessia tavoitteita kohti. Osaamisperustaisuudessa näyttäytyy tärkeimpänä osaaminen, oppijaa ohjataan itse määrittämään hänelle parhaimmat osaamisen ja oppimisen hankintatavat ja -keinot. (Happo & Lähtelä, 2015). Omien kykyjen kehittäminen vaatii hyvää itsetuntemusta ja omien vahvuuksien, sekä heikkouksien tiedostamista. Asenteilla, jotka lähtevät yksilöstä itsestään on merkitys kehityksessä. (Mäkinen 2013, 271.) Keskiössä näyttäytyy jatkuva tiedon rakentamisen prosessi, johon osaamisen arviointi kohdistetaan (Tynjälä 2002, 65).

Oppimista ohjaa opetussuunnitelma, jonka tulisi tavoittaa työelämässä tarvittava osaaminen. Osaamista kehitetään kokemuksellisissa ympäristöissä, jotka huomioivat työn hiltajaisia tietoja ja jotka liittyvät henkilökohtaiseen, yhteiseen ja organisaatiolliseen työhön. (Poikela 2013, 67-68.) Avoin oppimisympäristö tarjoaa mahdollisuuden, jossa oppimistilanteet voidaan yhdistää sisältöihin, joissa tutkimus, kokemus ja tulkinta painottuvat (Enkenberg 2002, 169).

Arviointi on osaamisen kuvauksen edellytys. Opetuksen, tavoitteiden ja arviointikriteerien on oltava avoimia ja yhteneväisiä. Osaamisen tunnistamisen ja todentamisen tarkoitus on osoittaa, millaista osaamista opiskelijalla on. Todentamisessa voidaan käyttää esimerkiksi todistuksia, tenttejä, esseitä, portfolioita tai muita soveltuvia menettelyjä. (Turun yliopisto, 2014.) Osaamisen arviointia voidaan ajatella luottamuksellisena dialogina, jossa oppija arvioi omaa oppimistaan ja oppimistuloksiaan siten, että se edistää oppimisprosessissa tapahtuvaa toimintaa tuottaen samalla uutta tietoa (Poikela 2013, 66). Oppimisprosessissa jäsenneilyn oppimateriaalin, syvällisen ymmärryksen ja vuoropuhelun kautta, jossa näyttäytyy harkitseva arviointi, saavutetaan osaamisen tavoitteet. Lopputuloksena saavutetaan korkeatasoinen ammatillinen asiantuntijuus.



Kuvio 3. Oppimista ja osaamista tuottavat prosessit Poikela 2013, 74 mukailien.

Käsiteltäessä yksilön tietoon ja osaamiseen liittyvien prosessien näyttäytymistä laajemmin Poikela (2013) kuvaa oppimista ja kehittymistä eri toimintakonteksteissa ilmeneväksi tilanteen, ajan ja paikan määrittämän toiminnan ja oppimisen prosesseiksi (Kuvio 3). Sosiaaliset prosessit ilmentävät kykyä toimia yksin ja yhdessä, ryhmätyöskentelytaidoista sekä riippuvuutta muiden tuesta. Kyvystä käyttää erilaisia toimintamalleja, innovatiivista luovuutta ja erilaisten ratkaisujen etsintä ongelmatilanteissa kuvaavat reflektiivisiä prosesseja. Kognitiiviset prosessit kertovat tiedon hallinnasta ja toimintaperiaatteiden noudattamisesta työvälineiden käytöstä kokonaisuuksien hallintaan. Tehtävien ja toiminnan

jäsentyneisyyttä ja kokonaista hallintaa osoitetaan operationaalisilla prosesseilla. Organisaatiotason intuitiolla tarkoitetaan yhdessä tuotetun tiedon ja kehitettyjen käytänteiden integrointia yhteiseksi toimintamalliksi. Intuitio näyttäytyy yksilöiden monipuolisen työkokemuksen hyödyntämisenä, aktiivisena osallistumisena, aloitteiden tekemisenä ja systemaattisena kehittämisenä, joka perustuu niin sanottujen taustalla olevien signaalien havaitsemiseen uusia innovaatioita etsittäessä. (Poikela 2013, 33-34; 73-74.)

6.3 Kokemuksellinen oppiminen

Kokemuksellinen oppiminen on kokemuspohjaista ja rakentuu omakohtaisista merkityksellisistä kokemuksista (Happo & Lehtelä, 2015). Kokemuksellinen oppiminen voidaan ajatella eräänlaisena tapahtumasarjana, jossa on erotettavissa selkeästi alku-, keski- ja loppuvaihe. Alkuvaiheessa tilanne kohdataan, syntyy kokemus ja oppiminen voi alkaa. Seuraavaksi tilanteeseen reagoidaan esimerkiksi harjoittelemalla tai muistiin painamisella. Loppuvaiheessa prosessin seurauksena saadaan vahvistusta aikaisemmille näkemyksille ja tapahtuu muutos. Kokemuksesta oppimiseen liittyy useita erilaisia tilanteita, tavoitteita ja tapoja. Se on hyvin monitahoinen kokonaisuus. (Varila & Rekola 2003, 119.)

Kirjallisuuskatsauksen keskeisiksi kokemuksellisen oppimisen tekijöiksi nousivat oppijan konkreettinen kokemus, reflektiivisyys, ymmärtäminen ja abstrakti käsitteellistäminen sekä uuden tiedon soveltaminen ja kokeilu toimintaympäristöissä (Hench ym. 2014; Vinales 2015; Hill 2017, Johns ym. 2017; Watts & Davies 2017; Young 2018). Tarkasteluun valittiin kuusi tutkimusta, jotka perustuivat kokemuksellisen oppimisen malliin ja kuvasivat oppimisprosessia.

Tässä luvussa on yhteenvedonomaaisesti koottu kokemuksellisen oppimisen ja osaamisen keskeiset tekijät ja niiden vaikuttavuus. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksiin osallistui yhteensä 367 henkilöä, joita opetettiin teoria ja käytännönharjoituksissa Kolbin oppimismallin mukaisesti (Hench ym. 2014; Hill 2017; Watts & Davies 2017; Young 2018). Tutkimukset käsittelivät hoitajaopiskelijoiden (Hench 2014; Hill 2017; Johns ym. 2017), kaupallisen alan opiskelijoiden (Young 2018) ja työssä olevien sairaanhoitajien (Watts & Davies 2017) opettamista Kolbin kokemuksellisen oppimismallin mukaisesti kouluympäristössä (Hill 2017; Johns ym. 2017; Young 2018), työharjoitteluympäristössä (Hench 2014; Vinales 2015) ja työpaikalla (Watts & Davies 2017). Opetus perustui ammatillisen koulutuksen suosituksiin ja säädöksiin tarjota oppilaille innovatiivisia oppimisen kokemuksia (Hill 2017; Young 2018) ja oppimisympäristöjä, jotka tarjoavat kognitiivisen,

psikomotorisen, tunnetason ja ongelmanratkaisutaitojen yhdistymisen (Vinales 2015). Vastatakseen työn haasteisiin ja minimoidakseen teoriaopetuksen ja työn eroavaisuuksia oppimismalliksi valittiin kokemuksellinen oppiminen (Hill 2017).

Kokemuksellinen oppiminen on prosessi, jossa oppija oppii tekemällä kokemuksen kautta, käytännön läheisesti ja refleктоimalla oppimaansa (Hill 2017; Johns ym. 2017; Young 2018). Kokemuksellisen oppimisen malli kannustaa sitoutumista, edistää päätöksentekoa ja kriittistä ajattelua, sekä antaa mahdollisuuden opiskelijoille soveltaa teoriatietoa harjoittelemalla taitoja käytännössä (Johns ym. 2017). Siinä tavoitteena on oppia haasteellisia asioita turvallisesti, yhdessä tehden ja oppimisesta nauttien (Hill 2017). Kolbin (1984) nelivaiheisessa teoriassa yhdistyy teoria ja käytäntö oppimisprosessiksi, jossa näyttäytyvät yksilön osaaminen, kokemus, toimintaympäristöt ja oppimisyhteisöt (Hench ym. 2014; Hill 2017).

Kolbin teoria interaktiivisesta kehämallista voidaan tulkita jatkuvaksi sykliseksi, jossa tieto rakentuu oppijan aikaisemman tiedon varaan ja tiedon ymmärrys syntyy aikaisempien kokemusten kautta (Hench ym. 2014; Hill 2017; Johns ym. 2017). Oppijat oppivat parhaiten, kun he voivat rakentaa henkilökohtaista ymmärrystä, joka perustuu kokemukseen havainnoimalla tapahtunutta ja refleктоimalla havaintoja (Hill 2017; Johns ym. 2017). Tapahtuman aikaisten kokemusten kuvausten, havaintojen ja huolellisen pohdinnan tuloksena syntyy syvempi tajuaminen tapahtuneesta (Vinales 2015; Johns ym. 2017). Havainnointi ja pohdinta luovat kokemuksille merkityksen, joka auttaa oppijaa liittämään käsitteet muuhun opittuun ja koettuun osana henkilökohtaista tietoa (Vinales 2015; Young 2018). Näiden vaiheiden, ensimmäisen konkreettisen kokemuksen ja toisen reflektiivisen havainnoinnin, jälkeen oppijat vertailevat havaintojaan, tunteitaan ja ymmärryksiään, joita oppimiskokemus on tuottanut, syntyy ymmärrys ja abstrakti käsitteellistäminen (Hench ym. 2014; Johns ym. 2017). Oppijat luovat uusia oivalluksia ja havaintoja, joita yhdistävät olemassa oleviin teorioihin (Hench ym. 2014; Vinales 2015). Neljännessä aktiivisen kokeilun vaiheessa sovelletaan opittua asiaa ongelman ratkaisuun ja päätöksentekoon, sekä todellisiin tilanteisiin. Tämä vaihe tarjoaa uusia kokemuksia, jotka käynnistävät uudelleen oppimissyklin (Vinales 2015; Johns ym. 2017). Oppiminen voi alkaa missä tahansa neljässä vaiheessa (konkreettinen kokemus, reflektiivinen havainnointi, abstrakti käsitteellistäminen ja aktiivinen kokeilu), mutta oppiminen on tehokkainta, kun kaikki neljä vaihetta suoritetaan (Young 2018).

Useiden harjoittelukertojen jälkeen oppijat kykenivät refleктоimaan heidän alkuperäistä tietoaan ja arvioimaan sitä kokemuksellisen oppimisen kautta syvällisemmin (Hill 2017.)

Reflektiivisyys on olennainen osa kokemuksellista oppimisprosessia ja on tärkeää käyttää menetelmiä, jotka edistävät oppimistavoitteiden ymmärrystä, itsenäisen opiskelun kehittymistä ja vahvistavat pohdinnan merkitystä ja arvoa (Young 2018). Tutkimusten teoriaopetusta seurasi käytännön harjoitteita, joilla syvennettiin teorian tietoa ja opeteltiin käytännössä (Hill 2017; Johns ym. 2017; Young 2018). Tutkimusten kokemuksellisen oppimisen tilanteina näyttäytyivät mm. anatomian opetus, jossa valkoiseen paitaan piirrettiin ihmisen anatomia (Hill 2017), jälkikeskustelu tarjosi riittävän keskusteluajan oppituntien päätteeksi (Johns ym. 2017), hoitajien kliinisen tutkimustiedon ja mielenkiinnon lisääminen potilastutkimuksissa (Henoch ym. 2014) ja lymfaturvotuksen hoidon toteutus potilaille (Watts & Davies 2017).

Oppimistilanteen tulee olla ilmapiiriltään turvallinen, jossa opiskelijat voivat jakaa ajatuksiaan ja kokemuksiaan ilman pelkoa kritiikistä tai pilkasta. Osallistuminen tulee perustua vapaaehtoisuuteen (Watts & Davies 2017; Johns ym. 2017). Positiivinen oppimisympäristö edistää opiskelijoiden sitoutumista, kannustaa yhteistyötä ja yhteisoppimista. Opettaja voi asenteellaan, vuorovaikutuksellaan ja käytöksellään kasvattaa myönteistä ilmapiiriä. (Vinales 2015; Johns ym. 2017.) Myös pienryhmätyöskentely, sääntöjen, toimintatapojen ja odotusten selventäminen aktivoi toimintaan osallistumista (Vinales 2015; Johns ym. 2017; Young 2018). Huolellinen ja kohdennettu opetuksen suunnittelu sekä taustatietojen, kuten aikaisempi tietämys ja taidot (Henoch 2014; Vinales 2015; Young 2018), sekä elämänkokemukset, ennakointi ja vaikutuksien huomioiminen auttoi opettajaa vähentämään oppimisen esteitä ja opiskelijat saivat mahdollisimman suuren hyödyn. (Vinales 2015; Johns ym. 2017.)

Oppimisympäristö valittiin työskentelyyn soveltuvaksi, toteutuksessa hyödynnettiin ryhmätyöskentelyn sosiaalista vuorovaikutusta ja oppimisessa mahdollistui eri yksilölliset oppimistavat (Hill 2017). Oppimistavat ovat keinoja, jolla opiskelija havainnoi ympäristöään, hankkii tietoa ja hyödyntää menetelmiä oppimisen helpottamiseksi (Vinales 2015). Kolbin mukaan kaikki oppijat ja heidän oppimistapansa eivät ole samat, jolloin ei voida olettaa, että olisi olemassa vain yksi optimaalinen opetusmenetelmä, joka soveltuisi kaikille oppijoille (Vinales 2015). Kokemuksellisessa oppimisessä voidaan hyödyntää työpaja työskentelyä (Henoch ym. 2014), didaktista opetusta, demonstraatiota, arviointia ja palautteen antoa oppimis- ja opetusmenetelmänä (Watts & Davies 2017). Oman oppimistavan tunnistaminen on mahdollista ja opettajat voivat tukea ja vahvistaa oppijan taitoja, sekä kehittää löytämään vahvuuksien ja heikkouksien tunnistamista (Vinales 2015).

Kolbin kokemuksellinen oppimisen malli soveltui hyvin hoitajien opettamisen malliksi (Watts & Davies 2017; Hill 2017; Johns ym. 2017). Kokemuksellinen oppiminen koettiin tehokkaana oppimisen mallina, jossa opiskelijoiden päättelytaidot ja luottamus omaan kliinisiin taitoihin kasvoivat (Watts & Davies 2017; Hill 2017; Johns ym. 2017). Se paransi oppilaiden tietoisuutta, tietämystä ja ymmärrystä opetettavasta asiasta, jolloin heidän ammatillinen asiantuntijuutensa myös kasvoi. Tämä näkyi mm. ennaltaehkäisevänä hoitotyönä ja hoitotoimenpiteiden paranemisena vaikuttaen siten myönteisesti potilaiden elämänlaatuun (Watts & Davies 2017). Oppilaat kokivat kokemuksellisen mallin mahdollistavan yksilöllisten oppimismenetelmien käyttämisen, opiskelijoiden aktiivisen osallistumisen opetukseen ja ryhmässä toisiltaan oppimisen (Hill 2017). Toiset kokivat menetelmän sallivan virheiden kautta oppimisen turvallisessa ympäristössä (Hill 2017; Johns ym. 2017). Oppiminen oli erilaista, opettavaista, mielenkiintoista ja hauskaa (Hench ym. 2014; Hill 2017). Lisäksi kokemuksellinen oppiminen tuki luovaa oppimista ja oman osaamisen pohtiminen lisäsi reflektiotaitoja (Hill 2017). Osalle kokemuksellinen oppiminen loi epävarmuustekijöitä ja niille altistumista eivätkä he kokeneet saaneensa riittävästi ennakkotietoa asioista (Hench ym. 2014). Mitä enemmän panostettiin oppimistavoitteisiin, oppimismenetelmiin ja arviointiin sitä todennäköisemmin opiskelijat omaksuivat oppimisprosessin vaiheet ja tämä johti mielekkäämpään ja syvällisempään osaamiseen (Young 2018).

Kokemuksellinen oppiminen korostaa enemmän laadullista tiedon luonnetta, kuin selkeää tuotosta tai toimintamallia. Tietyn tehtävän tai haasteen suorittaminen on vähemmän tärkeää kuin saamien oivalluksien kokeminen. (Johns ym. 2017.) Kokemuksellinen oppiminen soveltuu ammatilliseen oppimiseen ja kehittämiseen työpaikoilla, joissa mahdollistuu työn, oppimisen, tiedon hankinnan ja sen siirtämisen yhdistäminen (Watts & Davies 2017). Osaaminen näyttäytyi suunnitelmallisena työskentelynä todellisessa työmaailmassa (Hill 2017). Terveystieteiden ammattilaisten tulisi ottaa vastuu elinikäisestä oppimisesta ja oppimisympäristöjen kehittämisestä (Vinales 2015).

6.4 Unikoulu-mallin kokemuksellinen oppiminen

Kokemuksellinen oppiminen edellyttää oppijakeskeistä menetelmää ja aktiivista oppimisprosessia, jossa oppiminen voidaan ajatella etenevän sykleinä eräänlaisina tapahtumasarjoja (Varila & Rekola 2003, 125). Unikoulu-malli kokemuksellisen oppimisen menetelmänä muodostaa uudenlaisen oppimisympäristön, joka yhdistää teorian ja käytännön

oppimisprosessiksi. Siinä näyttäytyy yksilön osaamisen ja omakohtaisen kokemuksen lisäksi oppimisyhteisö. Mallin kokemuksellinen oppiminen tuottaa hoitajille unettomuuden lääkkeettömän hoidon tiedollisen ja menetelmällisen osaamisen. Samalla muodostuu tiedostaen sekä osin tiedostamattomasti kuva ohjaajana toimimisen mallista. Unikoulu-malli soveltuu sekä yksilö-, että ryhmätoteutukseen. Opetus toteutetaan usean hengen hoitajaryhmässä, joka antaa hoitajille myös kokemusta oppimisen yhteisöllisyydestä ja ryhmätyöskentelystä.

Unikoulu-mallissa olevien osallistavien suoritusten ja tehtävien avulla syntyy kriittistä pohdintaa, jossa reflektoidaan omia kokemuksia. Näin luodaan perusta uusille käsitteille ja teorioille. Ryhmässä yhdessä keskusteleminen ja havainnointi tukee tietoista ymmärtämistä ja abstraktia käsitteellistämistä. Opetustilanteissa pyrkimyksenä on vahvistaa sosiaalista vuorovaikutusta luomalla avoimuutta, kannustavaa ja hyväksyvää suhtautumista. Omien kokemusten ja ajatusten jakaminen yhteisesti auttaa muokkaamaan vanhoja ja luomaan uusia käsitteitä ja malleja. Tiedollista hallintaa ja yleistämistä auttaa kokemusten jäsentäminen. Ohjaajan laaja-alainen asiantuntijuus kannustaa hoitajia rohkeaan ja monipuoliseen reflektiiviseen päättelyyn. Ohjaajan rooli on toimia tukevana ja ohjailevana valmentajana, jolloin oppijan oma kokemus, kriittinen analyysi, tulkinta ja ymmärrys ohjaavat käytännön toimintaan sekä uudenlaiseen kokemukseen (Malmivirta 2011, 52).

Unikoulu-mallin pyrkimyksenä on vastata työelämän osaamisen haasteisiin sekä vähentää teorian ja työelämän välistä eroa. Kokemuksellisen oppiminen voidaan nähdä hyvin joustavana mallina, joka on sovellettavissa erilaisissa toimintaympäristöissä. Unikoulu-mallin selkeä, strukturoitu kokonaisuus antaa mahdollisuuden kokemuksellisen oppimisen mallin toteutukselle niin opetukseen työelämässä, kuin oppilaitoksessa. Sovellettaessa laajemmin Unikoulu-malli voidaan istuttaa sellaisenaan käytännön aktiiviseen toiminnan vaiheeseen, jossa mallia voidaan testata oppimistilanteen ulkopuolella todellisessa toimintaympäristössä. Tällöin osaamista voidaan syventää aidossa potilastyöskentelyssä kokemuksellisen mallin periaatteiden mukaisesti.

7 TUTKIMUSASETELMA

7.1 Tutkimuksen tarve, tavoitteet ja tarkoitus

Unettomuuden lääkkeettömän hoidon saatavuuden lisäämiseksi tarvitaan laadukasta, yhteneväistä ja helposti toteutettavissa olevaa osaamisen kehittämistä hoitajille. Tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa hoitajien unettomuuden lääkkeettömän hoidon osaamisen kehittymistä ja siihen vaikuttavia tekijöitä kokemuksellisen oppimismallin mukaisesti. Unikoulu-malli toimi opetuksen menetelmällisenä perustana. Sisällön, menetelmän ja soveltavan osaamisen kuvauksella arvioitiin unettomuuden lääkkeettömän hoidon oppimisen prosessi ja hoitajien osaaminen. Tutkimuksella tunnistettiin hoitajien unettomuuden lääkkeettömän hoidon tiedollisen, menetelmällisen ja soveltavan osaamisen tasoa Unikoulu-mallia käyttäen sekä oppimisen prosessiin vaikuttavia tekijöitä.

7.2 Tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymykset laadittiin kirjallisuuskatsauksesta nousseiden unettomuuden lääkkeettömän hoidon menetelmien ja osaamisen kehittämisen perusteella. Oppimisprosessin ja osaamisen kuvauksella luotiin käsitys tekijöistä, joilla on vaikutusta hoitajien unettomuuden lääkkeettömän hoidon osaamiseen.

Tutkimuksessa haettiin vastauksia seuraaviin pääkysymyksiin:

1. Minkälaista yksilö- tai ryhmätoteutuksessa tarvittavaa osaamista unettomuuden lääkkeettömän hoidon opetus ja kokemukselliset esimerkit ovat rakentaneet hoitajille?
2. Millaiset tekijät hoitajien unettomuuden lääkkeettömän hoidon osaamisen hallintaan vaikuttivat?
3. Millaisia mahdollisuuksia hoitajat kokevat unettomuuden lääkkeettömän hoidon osaamisen tuottavan?

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimuskysymyksiin pyritään löytämään ymmärrys eri teemoihin perustuvan keskustelun ja havainnoinnin kautta. (Kananen 2015, 59.) Tutkimuskysymykset muodostettiin teemoittelun avulla, koska haluttiin saada käsitys hoitajien tietojen ja taitojen kehittymisestä, ajatuksia ja tunteita oppimisen prosessista sekä

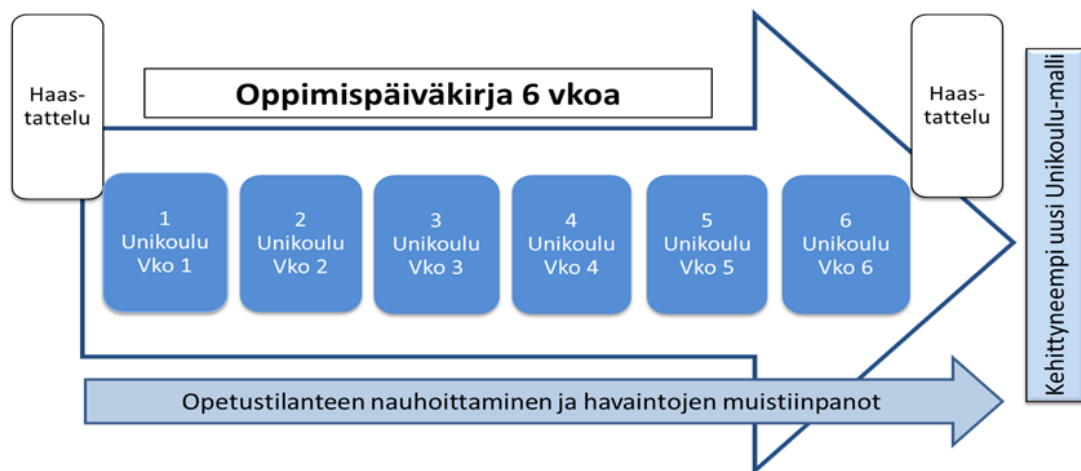
osaamisen näyttäytymisestä oman ammatillisen kehityksen jatkumona. Etsittäessä vastausta ensimmäiseen tutkimuskysymykseen muodostettiin kahteen teema-alueeseen yhteensä 11 tarkentavaa kysymystä liittyen unettomuuden lääkkeettömän hoidon tiedolliseen ja taidolliseen osaamiseen. Toiseen tutkimuskysymykseen hoitajien osaamisen hallintaan vaikuttavien tekijöiden kartoittamiseksi haettiin vastausta osin kolmannen ja neljännen teeman kysymyksillä. Neljännen teema-alueen viisi viimeistä kysymystä suuntautuivat unettomuuden lääkkeettömän hoidon osaamisen tulevaisuuden näyttäytymiseen.

7.3 Toimintatutkimuksen kuvaus

Toimintatutkimus pyrkii muutossykliin, jossa ilmenee toiminnan kehittämisen, yhteistoiminnan, tutkimuksen ja tutkijan mukanaolon vaiheet. Toimintatutkimukselle olennaista ovat kehittämistyö, jolla tavoitellaan parannusta, sekä varsinainen tutkimustyö. (Kananen 2015a, 43.) Tässä tutkimuksessa muutokseen tähtäävällä prosessilla pyrittiin kehittämään opetuksen käytäntöä ja samalla lisäämään ja kehittämään tietoa sitä mukaa, kun osaaminen syveni. Olennaista toimintatutkimuksessa on, että tutkimukseen osallistuvat samalla kehittävät ja myös osallistuvat tutkimukseen (Kuula 2006). Opetuksen suunnitelmassa (Liite 1) tarkasteltiin käsiteltäviä asiakokonaisuuksia kirjallisuuskatsauksesta nousseiden unettomuuden lääkkeettömän hoidon ja osaamisen kehittämisen pääkohtien mukaisesti sekä laadittiin hoitajien osaamistavoitteet. Hoitajien osaamista määrittivät normaalin unen, unettomuuden ja unettomuuden lääkkeettömän hoidon tiedollinen osaaminen unettomuuden hoidossa. Unettomuuden lääkkeettömän hoidon osaaminen laajennettiin käsittämään myös hoidon merkitys, menetelmät ja toteutuksen ohjaus erilaisissa toimintaympäristöissä vuorovaikutuksen avulla yhdessä asiakkaan kanssa. Lisäksi hoitajien osaamisen tarkasteluun liitettiin oman osaamisen reflektointi, jossa hoitaja osaa analysoida ja kehittää omaa osaamistaan, sekä tunnistaa elinikäisen oppimisen mahdollisuuden.

Toimintatutkimukselle luonteenomainen toiminta ilmeni tässä tutkimuksessa Unikoulu-mallin kokemuksellisen oppimisen toteutuksena (Kuvio 4). Opetus toteutettiin Unikoulu-mallia mukaillen, jonka opetuksen suunnittelun kuvauksen mukaisesti opetus toteutettiin kahden tunnin opetuksena, viikon välein ja kuutena kertana, yhteensä 12 tuntia (Liite 2). Opetuksen toteutuksesta vastasi Unikoulu-mallin kehittäjä, unilääketieteen erityispätevyyden ja psykoterapeutin pätevyyden omaava erikoislääkäri. Opetuskertojen sisältö

mukaili Unikoulun sisältöä ohjauksellisin menetelmin toteutettuna kokemuksellista oppimista hyödyntäen. Kokemuksellisen oppimisen asiakokonaisuudet loivat lähtökohdat unikoulu-mallin opetuksen tiedolliseen, menetelmälliseen ja ryhmätyöskentelytaitojen osaamisen vahvistamiseen. Tutkija osallistui tutkimukseen aktiivisena toimijana ja oli läsnä opetustilanteissa toimien avustavana ohjaajana ja opetuksen tarkkailijana. Opetustilanteet nauhoitettiin. Unikoulu-mallin kokemukselliset ja yhteistoiminnalliset opetus-tuotiot lisäsivät yhteistä ymmärrystä tutkittavasta asiasta.



Kuvio 4. Unikoulu-mallin kokemuksellisen oppimisen toteutus hoitajille.

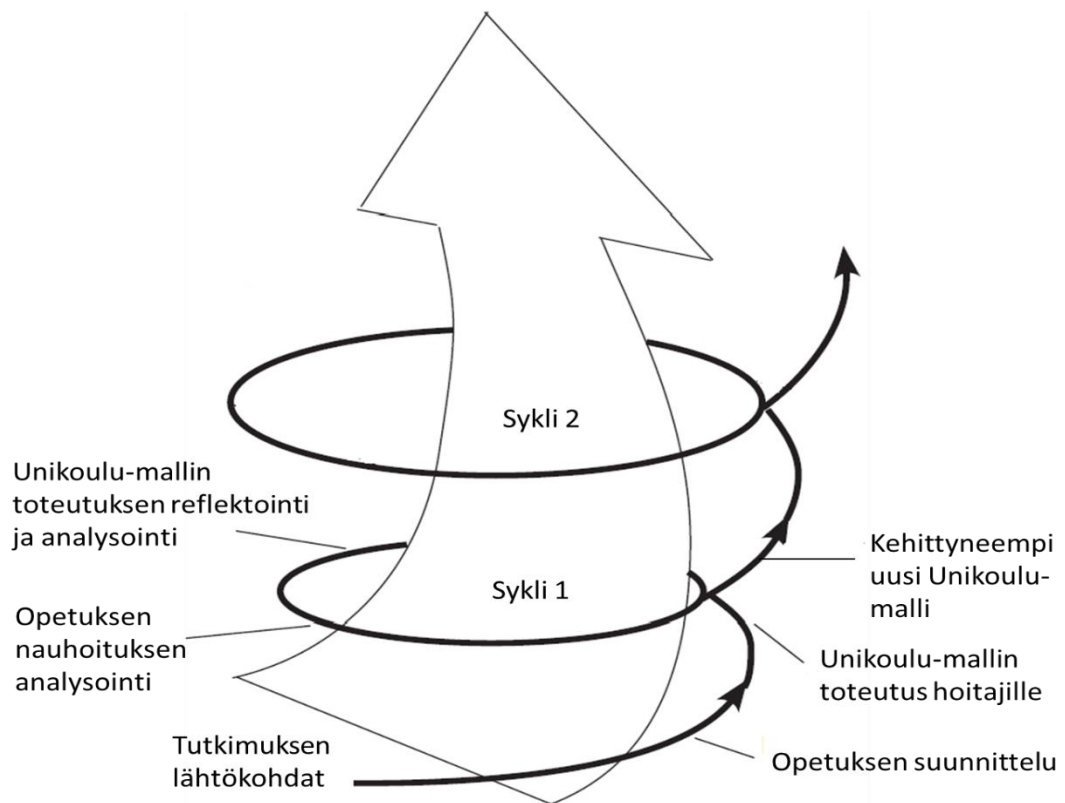
Tutkimuksen fokusryhmähaastattelujen (Liite 3) avulla muodostui käsitys hoitajien unetomuuden lääkkeettömän hoidon osaamisesta. Fokusryhmähaastattelu on haastattelijan ylläpitämä vuorovaikutuksellinen ryhmäkeskustelu, jonka avulla voidaan kerätä aiheesta monipuolisesti tietoa haastateltavalta ryhmältä. Siinä korostuvat erityisesti haastateltavien näkemykset, kokemukset, asenteet ja odotukset. (Mäntyranta & Kaila 2008, 1507; Tilastokeskus 2018.) Fokusryhmähaastattelun teemat nostivat esiin hoitajien osaamista kuvaavia tekijöitä sekä määrittivät tiedollista ja kokemuksellista osaamista. Teema-alueet perustuivat kirjallisuuskatsauksessa esiintyviin asiakokonaisuuksiin. Fokusryhmähaastatteluja toteutettiin kaksi, toinen ennen Unikoulu-mallin toteutusta, jonka perusteella määritettiin hoitajien osaamisen lähtötaso. Toinen fokusryhmähaastattelu toteutettiin opetuskokonaisuuden lopussa. Toistamalla sama haastattelu voitiin arvioida osaamisen kehittyminen. Fokusryhmää on perinteisesti totuttu käyttämään tiedon keräämiseen, mutta aivan yhtä hyvin se muotoutuu jo olemassa olevan palvelun tai uuden kehitetyn palvelun testaamiseen ja arviointiin (Mäntyranta & Kaila 2008, 1507-1508).

Osaamisen kehittymisen yksilöllisempi kuva ja omaan reflektioon perustuva näkemys saatiin oppimispäiväkirjoista, joita hoitajat pitivät viiden viikon ajan. Oppimispäiväkirjat toteutettiin Webropol©-kyselynä (Liite 4) ja niissä näyttäytyivät enemmän henkilökohtaiset osaamisen kehittymisen kuvaukset. Kysymykset oppimispäiväkirjaan laadittiin reflektoinnin tueksi noudattaen kuitenkin samoja teemoja, joita käytettiin fokusryhmähaastattelussa. Näin saadut vastaukset antoivat analyysia pidemmän ajan osaamisen kehittymistä, kun taas fokusryhmähaastattelulla avattiin sen hetkistä osaamisen tasoa. Kokonaisuutena näiden voidaan kuitenkin ajatella täydentävän toinen toisiaan.

Fokusryhmähaastatteluaineistot litterointiin eli puhtaaksikirjoitettiin sana sanalta. Opetustilanteiden nauhoitukset litteroitiin valikoiden tutkijan muistiinpanojen mukaisesti vastaten asiasisällöltään teoreettista ja opetuksellista käsitteistöä sekä Unikoulu-mallin toimintatapoja perustelevia ja selittäviä osioita. Oppimispäiväkirjat kerättiin muokkaamattomina Webropol©-tietojenkeruupalvelimelta. Tutkimusaineistot analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa analyysimenetelmät ovat vapaampia sisällönanalyyseja ja edellyttävät aineistojen yhteismallintamista. Yhteismallintaminen tarkoittaa sitä, että aineistot muutetaan tekstimuotoon eli litteroidaan, jonka jälkeen tekstiaineistoa analysoidaan lukemalla, jäsentämällä ja muodostamalla ryhmittelyjä (Kanonen 2015, 83-84). Sisällönanalyysin avulla aineisto jäseneltiin teemarunkojen sisälle etsien samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia lauseita ja sanoja. Haastatteluaineiston analysoinnissa pyrittiin objektiivisuuteen ja systemaattisuuteen, joiden perusteella kerätty aineisto järjesteltiin ja kuvattiin. Sisällönanalyysiprosessi eteni pelkistämisen, ryhmittelyn ja käsitteellistämisen avulla luomaan hajanaisesta aineistosta selkeää ja yhtenäistä tietoa mahdollistaen tulkinnan ja johtopäätösten teon. Tulokset raportoitiin teemoitetun haastattelurungon mukaisesti. Tuloksissa esiin nostettujen suorien lainauksien on tarkoitus osoittaa luokittelun alkuperää ja lisätä näin luotettavuutta.

Unikoulu-mallin uudelleen arviointia tapahtui koko toteutuksen ajan yhteistyöskenteilyssä, jossa huomioitiin ryhmälaisten kokemuksen tuottamat parannusehdotukset. Fokusryhmähaastattelu tuotti osaamisen kehittymisen arvioinnin lisäksi tietoa opetuksellisesta sisällöstä ja menetelmistä. Tämän perusteella voitiin ymmärtää ja kehittää opetuksen sisältöä, menetelmiä ja soveltamisen hallintaa. Lopulliseen paranneltuun tuotokseen analysoitiin opetuksen aikaiset nauhoitukset, jotka käsitteellistivät Unikoulu-mallia selvittäen opetuksen keskeisiä näkökulmia ja tekijöitä. Lopullisessa tuotoksessa huomioitiin myös oppimispäiväkirjoista nousseita ajatuksia ja ideoita. Toimintatutkimuksen päämääränä on viedä kehittämistyö käytännön toiminnaksi niiltä osin, kun se

tutkimustuloksen kannalta on olennaista (Kananen 2014, 9-10). Tämän kehittämisprojektin tuotoksen seuranta käytännön toteutuksessa ei tehty, koska uuden mallin vieminen terveydenhuollon käytännön toteutukseen edellyttää muutosjohtamisen elementtejä. Lisäksi aikaresurssit olivat tämän kehittämisprojektin osalta myös rajalliset.



Kuvio 5. Tämän toimintatutkimuksen spiraali Heikkinen ym. 2006, 81 mukaillen.

Tutkimustoiminnassa voitiin havaita toimintatutkimuksen luonteenomaisen spiraalisen syklisyyden käynnistyminen (Kuvio 5). Tässä toimintasyklin ensimmäisessä interventiosyklissä toteutui vaiheittainen eteneminen toiminnan suunnittelusta, toteuttamiseen ja havainnointiin sekä toiminnan toteutuksen aikainen reflektointi aineiston valossa, josta muodostui paranneltu uusi malli. Seuraavassa syklissä toimintatutkimuksen periaatteiden mukaisesti toteutuisi paranneltun mallin uusi muutoksen toteutus ja muutoksen vaikutusten seuranta ja arviointi, josta sykli voisi jatkua aina uuteen toiminnalliseen sykliin (Kuula 2006).

8 TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Normaali uni, unettomuus ja unettomuuden lääkkeetön hoito

Ensimmäinen teema käsitteli normaalin unen, unettomuuden ja unettomuuden lääkkeettömän hoidon merkitystä. Tarkentavat kysymykset olivat unen säätelyyn, uneen ja elämänlaatuun vaikuttavien tekijöiden sekä unettomuuden lääkkeettömän hoidon kyselykaavakkeisiin liittyviä kysymyksiä. Ensimmäisen teeman kysymyksillä haluttiin kartoittaa hoitajien tiedollista osaamista normaalista unesta, unettomuudesta ja lääkkeettömästä hoidosta. Kysymykset esitettiin kaikille hoitajille (n=8) ensimmäisellä tapaamisella ennen opetuksen alkua.

Hoitajat kuvasivat normaalin unen tarkoittavan sitä, että väsyneenä mennään nukkumaan ja uni tulee ilman erityistä ponnistelua. Yöllä voi herätä, mutta saa helposti nukahdettua uudelleen. Aamulla herää virkeänä ja levänneenä. Uni on palauttavaa, voimaannuttavaa ja päivällä jaksaa tehdä tavanomaiset askareet. Unella ja valveella on tietty rytmisyys ja normaaliin uneen kuuluu unirytmissä pysyminen. Toisaalta unen nähtiin muuttuvan ja koettiin normaalina, että joskus nukkuu huonommin. Hoitajat kokivat unen olevan luonteva osa elämää, eikä se saa tuottaa ahdistavia tunteita. Unen ajateltiin olevan yksilöllistä, jolloin toiset tarvitsevat unta vähemmän kuin toiset. Pimeyden ja valoisuuden tiedettiin vaikuttavan unen ja valveen säätelyyn. Lisäksi hoitajat nimesivät unen säätelyyn vaikuttavan erilaiset hormonaaliset tekijät ja stressi. Myös ulkoisilla tekijöillä, kuten fyysisellä aktiivisuudella ja hälinällä ajateltiin olevan vaikutusta. Unenlaatua parantavina tekijöinä ajateltiin olevan liikunta, säännöllinen elämänrytmi, terveellinen ruokavalio ja rentoutuminen. Seuraavassa suoria lainauksia vastauksista:

"Ajattelisin, että normaali uni on sellainen, että sä menet nukkumaan, kun sua väsyttää, saat nukuttua ja kenties heräät kerran tai kaksi, saat nukuttua uudelleen ja sitten aamulla heräät virkeänä."

"Päivässä on joku rytmi ja väsyttää, mennään nukkumaan eikä pohdita sen enempää. Herätään virkeänä ja kaikki on ihan hyvin ja vasta sen jälkeen tulee ongelmat, kun sitä ruvetaan miettimään."

"Nukkuminen olisi sellaista voimaannuttavaa ja siitä kokee, että seuraavana päivänä mulla on ne voimavarat, että jaksan tehdä niitä juttuja joita pitää tehdä."

"Unenlaatua parantavia tekijöitä ovat liikunta, säännöllinen elämänrytmi, terveellinen ruokavalio, rentoutuminen."

Oppimispäiväkirja, jota hoitajat täyttivät ensimmäisen ja viimeisen opetuskerran välisen ajan, rakensivat osaamisen kuvausta normaalista unesta, unettomuudesta ja lääkkeettömästä hoidosta koko oppimisprosessin ajan. Oppimispäiväkirjan ja viimeisen opetuskerran jälkeisen fokusryhmähaastattelun mukaan normaali uni rytmittyi valon ja pimeyden mukaan ja sisälsi kevyen ja syvän unen vaiheita. Osattiin kuvata sirkadiaaninen vuorokausirythmi ja unen homeostaattinen säätely. Hoitajille oli selkiytynyt unen fysiologia, unikytkimen toiminta ja uneen vaikuttavat tekijät. Lisäksi tiedostettiin hormonaalinen merkitys, melatoniinin erityis ja ulkoisten tekijöiden vaikutus unta säätelevinä tekijöinä. Normaali uni koetaan hoitajien mukaan virkistävä, jolla on aivoja puhdistava vaikutus. Unen aikana opitut asiat painuvat mieleen ja tapahtuu oppimista. Hoitajat totesivat erilaisten tilanteiden vaikuttavan uneen ja uni voi muuttua elämäntilanteiden mukaan.

”Valo, pimeys ja niiden vaihtelu. Rytmitys.”

”Unen eri vaiheet, kevyt- ja syväuni, toistuvat yön aikana tietyin ajoin”.

”Sirkadiaaninen vuorokausirythmi ja homeostaattinen säätely.”

”Unikytkin, unipaine ja myöskin se, että mistä uni koostuu ja mitkä asiat vaikuttaa mihinkin.”

”Hormonaalinen säätely, kuten melatoniinin erityis ja sen vaikutus.”

”Unessa aivot puhdistaa itseänsä. Unen aikana tapahtuu oppimista ja painuu opitut asiat mieleen.”

”Unen mekanismit ja unen fysiologia. Tunnen uneen vaikuttavia tekijöitä ja ymmärrän, että ne ovat osittain yksilöllisiä kullekin henkilölle.”

Hoitajille suunnatun lähtötason ryhmähaastattelun perusteella unettomuus tarkoittaa sitä, että nukahtaminen pitkittyy ja vaikeutuu. Se ilmenee yöllisinä heräämisinä ja aamu-yön valvomisina. Unettomuus aiheuttaa ahdistumista ja harmistumista. Myös huoli päiväjaksamisesta korostuu. Osa hoitajista tiedosti, että kivut, sairaudet ja lääkitykset voivat aiheuttaa unettomuutta. Myös negatiiviset muutokset elämäntilanteessa, huolet ja pelot vaikuttavat uneen. Unen esteenä nähtiin ihmisten ylivireisyys ja ylivireyttä aiheuttavat tekijät, kuten kahvi, päihteen ja alkoholi, televisio, puhelimet ja liian myöhäinen liikunta. Kovat äänet tai muutos äänissä esimerkiksi puolison kuorsaus tai hengityskatkokset koettiin vaikuttavan myös uneen. Unettomuuden vaikutukset elämänlaatuun nähtiin ensisijaisesti yleisessä jaksamisessa ja esimerkiksi liikunnan vähenemisenä. Muisti,

keskittymiskyky, kärsivällisyys ja oppiminen heikkenee sekä mieliala laskee. Unettomuuden ajatellaan altistavan syömiselle yöaikaan, lisäävän ylipainoa ja sairauksia.

”Nukahtaminen, jollain tavalla pitkittyy tai vaikeutuu.”

”Herää, eikä saakaan sitten nukuttua, että tavallaan taas se uudelleen nukahtaminen pitkittyy tai ei saa nukuttua aamuyöstä ollenkaan, jää valvomaan.”

”Ajattelin jotenkin unettomuuden olevan sitä, että ihminen kärsii siitä ja ahdistuu nukkumaan mennessä, että pystyyköhän nukkumaan tai pystynkö suoriutumaan seuraavasta päivästä.”

”Ihmisen ylivireinen olemus, on tyypillistä joka on ylivireinen, voi olla vaikea saada nukuttua.”

”Kahvi, päihteet ja snapsi, ne heikentää unen laatua. Lisäksi liikunta liian myöhään voi vaikuttaa, että ei tule uni.”

”Ajattelen, että kärsivällisyys ja pitkäjännitteisyys lyhenee huomattavasti.”

”Kyllähän se vaikuttaa muistiin ja keskittymiskykyyn oleellisesti, oppimiskykyyn, mielialan laskuun, yleisesti jaksaminen kaikessa ihan päivittäisissäkin asioissa.”

”Erilaiset sairaudet, somaattinen yhteys ja siihen liittyvät hoidot, lääkitykset, kortisonihoidot.”

Unikoulun jälkeen hoitajien tieto unettomuudesta täsmentyi unihäiriöksi, joka ilmenee vaikeutena nukahtaa tai liian aikaisena heräämisenä tai yöllisinä heräilyinä. Yön aikana ei tapahdu palautumista ja unettomuus aiheuttaa päiväaikaista väsymystä. Unettomuuden kokemuksesta voi seurata ahdistusta ja unta häiritseviä haitallisia uskomuksia sekä ylivirittyneisyyttä. Unettomuuteen yhdistettiin tapoja, tottumuksia ja käyttäytymistä, joilla on negatiivista vaikutusta uneen. Tällaisia olivat liialliset päiväunet, liikkumattomuus, uni-huoltoasiat, alkoholi ja tupakka sekä vaihdevuosisoireet. Muita uneen vaikuttavia tekijöitä olivat unen rytmihäiriöt ja vuorotyöskentely. Unettomuuden vaikutukset yhdistettiin keskittymiskykyyn, muistin ja vireyden heikkenemiseen. Myös sairauksien, painonhallinnan ja työkyvyttömyyden lisääntynyt mahdollisuus tiedostettiin. Unettomuus voi johtaa eristäytymiseen, jolloin ihmissuhteet ja sosiaaliset suhteet kärsivät.

”Unettomuus on yksi unihäiriöstä.”

”Se voi olla vaikeutena nukahtaa tai liian aikaisena heräämisenä tai sitten, että uni pirstaloituu ja on pätkittäistä.”

”On stressaavaa, kun pelkää nukahtamista ja sitä, ettei nukahda ja pelkää heräämistä liian aikaisin. Syntyy haitallisia ajatuksia ja liiallinen vireystila jää päälle.”

"Rytmit ja arkiset rituaalit."

"Unihygienia, minkälainen makuuhuone on, valoisa, viileä, hiljaisuus."

"Aiheuttaa masennusta."

"Keskittymiskyky heikkenee."

"Metabolinen oireyhtymä, painonhallinta vaikeutuu, verisuonitauti riski suurenee."

"Pahimmillaan johtaa sairastumiseen ja työkyvyttömyyteen."

"Voi edistää eristäytymistä, kun pelkää muuttaa niitä rutiineja, jos ei tulekaan unta. Tekee unta varmistavia toimia jo päivällä ennakoivasti."

"Ihmissuhteet ja sosiaaliset suhteet kärsivät."

Unettomuuden lääkkeettömän hoidon tiedettiin olevan arkirutiinien tarkastelua ja niihin vaikuttamista. Unitietouden jakaminen, kognitiiviset menetelmät, kuten unen normaalit rytmit, heräilyt, unen muutokset, vaihdevuodeoireet ja ikääntymisen tuomat vaikutukset koettiin unettomuuden lääkkeettömän hoidon kannalta tärkeäksi. Niiden käsittelyn ajateltiin helpottavan nukahtamisen vaikeudesta ja unettomuudesta johtuvan ahdistuksen syntymiseen.

"Tiedon lisäämisen kautta annettais ihmisille tietoa siitä unen normaalista rytmistä, että on normaalia herätä silloin tällöin ja että uni muuttuu vaihdevuosi-ässä ja ikääntymisen myötä muutos tulee. Ei loisi lisäähdistusta, että en pysty nukkumaan vaan että tietää että tietyt asiat kuuluu tähän."

"Aikapaljon semmoista motivointia, semmoiseen tarkasteluun, että mitä lääkkeettömiä hoitoja voisi olla ja mitä arkirutiineja ja miten ne menee, että tämmöisestä voisi niin kuin usein lähteä liikkeelle."

"Motivointi, sen että saa sen motivoinnin siihen, että ihminen huomaa sen ongelman itse, että teen ne asiat hyvin ja että muutos voi auttaa mua."

Lopun fokusryhmähaastattelun ja oppimispäiväkirjan mukaan hoitajat kokivat unettomuuden lääkkeettömän hoidon tarjoavan potilaalle hoitokokonaisuuden, joka sisältää erilaisia työkaluja, harjoitteita ja rentoutumisen keinoja. Lääkkeettömällä hoidoilla pyritään vaikuttamaan potilaan nukkumiskäyttäytymiseen ja muuttamaan niitä unen kannalta suotuisammaksi pitkällä aikavälillä. Unikoulu-mallin perusteella painotettiin lähtökohtaisesti psykoedukaation merkitystä. Haastateltavat kertoivat, että tarkkailemalla ja muuttamalla omaa käyttäytymistä voidaan vaikuttaa unettomuuteen.

"Lääkkeettömällä hoidolla pyritään pitkäaikaiseen vaikutukseen muuttamalla potilaan nukkumiskäyttäytymistä."

"Potilaalle työkaluja oman unettomuuden hoitoon."

"Kognitiiviset menetelmät."

"Sisältää tietoa unesta, erilaisia harjoitteita, rentoutumisharjoitteita nimenomaan."

"Psykoedukaatio, opetetaan niitä asioita, että ihmisellä olisi ymmärrys, ettei se ole välttämättä se sellainen unettomuuden uhrina olo."

"Vuorokausiryhmin ohjausta ja siihen huomion kiinnittämistä."

8.2 Unettomuuden lääkkeettömän hoidon menetelmät

Teema kaksi paneutui unettomuuden lääkkeettömän hoidon menetelmiin. Tarkentavien kysymysten avulla haluttiin saada tietoa unen huolto-ohjauksesta, rentoutus- ja huolihetkiharjoituksista. Lähtötason fokusryhmähaastattelussa hoitajat ajattelivat unenhuollon sisältävän ohjeita liikunnasta, ruokavaliosta, pimeästä ja viileästä makuuhuoneesta sekä saunomisen ja lämpötilan vaihtelun rentouttavasta vaikutuksesta. Haastateltavien mukaan unen huolto-ohjauksen mukaan yö kuuluu rauhoittaa vain nukkumiselle, tupakointia yöaikaan ei sallita ja muutenkin tupakointia sekä alkoholin käyttöä tulisi vähentää. Illalla aktiivisuutta ja ylivireyttä lisäävien tekijöiden, kuten sinisen valon ja älypuhelimien käyttöä tulisi myös rajoittaa. Unen rajoittamisen keinona mainittiin, ettei vuoteeseen voi jäädä, ettei se lisäisi ahdistusta. Tietynlainen säännöllisyys ja rutiinien noudattaminen koettiin tärkeäksi.

"Liikunta. Ei liian myöhään saa liikkua, vaan tiettyyn aikaan."

"Hiilihydraattipitoinen ruoka."

"Kiinnitetään huomiota makuuhuoneen viileyteen ja ettei ole liian myöhään liiallista aktiivisuutta, onko tämä sitä unihygieniaa?"

"Sauna ja sen jälkeen viileä huone voisi ehkä auttaa."

"Tupakka, alkoholi ja niiden rajoittaminen. Yö rauhoitetaan nukkumiseen ja tupakan sijaan voi käyttää nikotiinikorvausvalmisteita."

"Valo voi aktivoida jolloin tärkeää on, että nuoret laittavat puhelimet kiinni, että se katkaisee sen ylivireystilan ja rauhoittaa nuorta."

"Noustaan sängystä pois, ettei jäädä sinne odottelemaan unta, vaan sänky olisi vain nukkumista varten."

"Rutiinit ovat hyvin tärkeitä ja jos rutiinit särkyvät, ilta voi mennä pilalle ja unen saanti voi mennä hyvin pitkälle."

Unikoulun jälkeinen fokusryhmähaastattelu ja oppimispäiväkirja kohdensivat unen huolto-ohjauksen vuorokausirytmiiä tukeviin asioihin ja aktiivisuutta lisääviin tekijöihin, kuten ulkoilu ja liikunta. Myös ympäristöllisillä tekijöillä kuten makuuhuoneen pimeydellä, miellyttävyydellä, viileydellä ja hiljaisuudella tiedettiin olevan vaikutusta uneen. Unikoulu-malli oli vahvistanut erityisesti hoitajien unettomuuden lääkkeettömän hoidon motivoivan ohjauksen otetta ja tuen merkitystä muutoksessa. Koettiin, että omalla käyttäytymisellä voidaan vaikuttaa unettomuuteen. Hoitajat ymmärsivät hoidon yksilöllisyyden, kykenivät suuntaamaan ajatusta unen tarkkailusta positiivisen muutoksen kannustamiseen, jossa ymmärrettiin ja arvostettiin pieniäkin muutoksia.

”Ulkoilu ja liikunta.”

”Tietyn tilan luominen, järjestely huoneessa siten että se on miellyttävä, pimeä.

”Unettomuudessa voi vaikuttaa tiettyihin asioihin omalla käyttäytymisellä.”

”Muutoksen voi tehdä yhden pienen askeleen kerrallaan.”

”Yksi pieni muutos, ihminen ei voi muuttaa valtavia asioita kerrallaan, vaan sen yhden asian muuttaminenkin on iso asia.”

”Jokainen muutos on hieno juttu. Voi tuntua ittestä niinku semmoselta, että aika pieni juttu, mutta kuitenkin se on iso asia.”

”Kuullaan se muutos ja ymmärretään se ja kannustetaan missä muutoksessa on onnistunut.”

”Positiivinen suhtautuminen. Ei kiinnitetä huomiota siihen ongelmana niin paljon.”

”Ei keskitytä siihen unettomuuteen tai paljonko nukkuu, vaan nimenomaan siihen toimintaan, että yritetään muuttaa jokin asia.”

Hoitajat tiesivät erilaisia rentoutustekniikoita, joista lähtötason haastattelussa mainittiin mindfulness-aidot ja progressiivinen rentoutus. Rentoutuneisuutta voidaan edesauttaa ajatusten pysäyttämällä ja keskittämällä, mindfulness-menetelmällä, tylsällä kirjalla, hieronnalla, kosketuksella ja läheisyydellä. Lisäksi erilaisten hengitystekniikoiden, kuten syvähengityksen, palleahengityksen, ulos- ja sisäänhengityksen tiedettiin rentotuttavan. Apuna rentoutuksessa voidaan käyttää rentoutuskasetteja, musiikkia ja aromaterapiaa. Lähtökohtaisesti tiedossa olevia kyselykaavakkeita olivat uni- ja huolipäiväkirjat, masennusseula, ESS (Epworth sleepiness scale) ja psykiatrian esitietokysely, joka sisältää erilaisia unikysymyksiä. Määriteltäessä huolihetkiharjoitusta hoitajat kuvasivat sen hetkeksi, jolloin huolia ajatellaan ennen nukkumaan menoa, kirjataan ne paperille ja päätetään, että ne ovat siten pois mielestä yö aikaan.

"Mulle tuli mieleen rentoutumistekniikat lääkkeettömänä hoitona."

"Mindfulness tyypisesti ajatuksen keskittämistä rentoutukseen."

"Mielikuvaharjoitukset, rentoutuskasetit, hypnoosirentoutus, ne vaikuttaa uneen."

"Sellainen rentoutus, että kuvittelet sellaisen isovarpaista lähtevän, joka etenee ylöspäin, jossa käydään jäsen jäseneltä läpi rentoutusta."

"Hengitystekniikoita."

"Musiikin kuuntelu. Levyt, joiden äänen taajuus ja musiikki pitäisi olla sellainen rentouttava."

"Hierontaa ja jalkojen hieronta, toisen ihmisen kosketus rentouttaa ja toisen ihmisen läheisyys auttaa nukahtamaan."

"Tylsä kirja, jos tykkää lukemisesta."

"Kaavakkeet eivät ole tuttuja, ei tule mieleen mitään."

"Olen kuullut huolipäiväkirjasta ja unipäiväkirjasta."

"Psykiatrian esitietokaavakkeissa kysytään unesta, masennusseulassa myös kysytään osittain unettomuutta, ESSI (Epworth sleepiness scale)."

"(Huolihetki) Se on se hetki, että ei ajatella niitä yöllä vaan niille annetaan se tietty lupa ja tila. Usein on niin että en saa ajatella murheita ja huolia vaan mun täytyy mennä nukkumaan, mutta usein ne tulee juuri silloin kun ei haluaisi ja ne ei saisi tulla."

Unikoulu-mallin toteutuksen jälkeen hoitajat nimesivät fokusryhmähaastattelussa eri rentoutusmenetelmien kuten progressiivisen rentoutuksen, mindfulness-menetelmän, musiikin ja kosketuksen käyttämisen unettomuuden lääkkeettömänä hoitomenetelmänä. Amygdalan aktivointi perustuu kosketuksen tuottamaan hyvänolon tunteeseen. Unihäiriöiden kartoittamisessa ja hoidossa tiedettiin yleisesti käytössä oleva unipäiväkirja ja lisäksi Unikoulu-malliin räätälöidyt kaavakkeet kuten unihuoltokyselykaavake, uniseula ja häiritsevät ajatukset-kaavake. Myös erilaiset unettomuuden haittoja skaaloittavat kaavakkeet olivat tulleet tutuksi Unikoulu-mallissa kuten musta-valkoisuus, huolten käsitteleminen ja haitta-hyöty-analyysi. Huolihetkiharjoitus kuvattiin ajatuksia tyhjentävänä toimintana, jossa huolet kirjataan paperille ennen nukkumaan menoa. Harjoitteen ajatusta osattiin viedä hieman syvemmälle tasolle, jossa näyttäytyä aktiivinen toiminta huolien vähentämiseksi tai huolihetkelle vaihtoehtoinen toiminta, jossa ikään kuin käydään rakentavaa keskustelua itsensä kanssa.

"Amygdalan silittely."

"Progressiivinen rentoutus-jännitys-harjoitukset."

"Mindfulness."

"Erialaisten äänten kuuntelu ja musiikki."

"Unipäiväkirja"

"Unihuoltokyselykaavake"

"Uniseula"

"Häiritsevät ajatukset, skaaloittaminen, musta-valkoisuus, huolten käsittely, haittahyöty-analyysi tai mitkä niiden kaavakkeiden viralliset nimet oli."

"Huolihetki tarkoittaa sitä, että kirjoittaa huolet ylös paperille. Konkretisoituu itselle, kun näkee minkälaisia huolia ja murheita on."

"Tärkeää on sellainen, että jos on nimennyt jonkun huolihetken niin miettii että voinko tehdä sille nyt jotain vai siirränkö huomiseen ja jos ei voi tehdä niin antaa sen asian olla."

"Huolihetki on sama kuin, jos kysyisin joltain viisaalta neuvoa, niin mitä hän vastaisi, vähän niin kuin itse vastaisin itselleni ja vaikeissa asioissa voi kuvitella, että mitä viisas mies vastaisi minulle."

8.3 Unettomuuden lääkkeettömän hoidon toteuttaminen

Teeman kolme tarkoituksena oli selvittää unettomuuden lääkkeettömän hoidon toteuttamiseen liittyviä tekijöitä hoitajien kokemana. Kysymysten avulla kartoitettiin hoitajien valmiutta toteuttaa unettomuuden hoitoa ja mitä mahdollisuuksia tai haasteita he liittivät unettomuuden lääkkeettömän hoidon osaamiseen. Teemaan sisällytettiin myös hoitajien näkemys asiantuntijuudesta ja työnohjauksen merkityksestä Unikoulu-mallin ohjauksen tukena.

Hoitajien lähtökohtaiset valmiudet unettomuuden lääkkeettömän hoidon toteutukseen olivat fokusryhmähaastattelun mukaan perustasoa tai ei ollenkaan valmiuksia. Lähtötason valmiuksien arviointi perustui osin omaan työnkuvaan, jossa hoidollinen puoli on useimmilla lääkehoitopainotteinen, eikä terapeutiselle hoidolle koettu olevan aikaa tai mahdollisuuksia. Unettomuuden lääkkeetön hoito asiana oli myös varsin uusi ja se oltiin otettu osassa organisaatioista esille vasta kuluvana vuonna. Hoitajat kaipasivat työhönsä unettomuuden lääkkeettömän hoidon tietoa sekä unettomuuden tavoitteellisempaa hoidon suunnitelmaa ja toteutusta.

"Olen noviisi omasta mielestäni, työssä pillerit ovat lähellä ja niitä käytetään, en ole mitään terapeutista koulutusta käynyt, omasta mielestä tarvitsen paljon eväitä."

"Omassa työssä jonkin verran käyttää mutta jonkin verran tietoisemmin, suunnitelmallisen ja tavoitteellisemmin niitä tulisi käyttää."

"Kaipaen tällaista tietoa."

"Harvoin työssä on aikaa tällaiseen, se vaatisi erityistä aikaa, osaan vain perusteet."

"Vasta tänä vuonna on meilläkin niitä alettu puhumaan."

"Koen, että tarvin paljonkin lisää osaamista."

Unikoulun jälkeen unettomuuden hoidon osaaminen hoitajien arvioimana oli parempi. Unikoulun läpikäyminen ja omakohtainen kokemus antoi näkemystä ja ymmärrystä unettoman kokemukselliseen maailmaan sekä lisäsi valmiutta ohjaajana toimimiseen. Yksilöohjauksen taidot Unikoulu-mallia noudattaen koettiin hyviksi, mutta ryhmäohjauksen taidot heikoiksi. Hoitajat ymmärsivät osaamisen kehittymisen olevan jatkuvaa ja eteenkin tiedollisten taitojen kehittyminen ja syventyminen vaativan tueksi itseopiskelun menetelmiä.

"Huomattavasti paremmat nyt."

"Lääkkeettömän hoidon menetelmät osaan."

"Kyllä tämän unikoulun omakohtainen kokemus ja läpikäyminen auttaa ymmärtämään potilaan näkökulmaa ja ymmärtämään että minkälaisia ajatuksia ja näkökulmia potilaalla voi herätä."

"Jos olisi ollut vain pelkkiä luentoja ja teoriaa ja annettu infoa ja tehty vaikkakin jokin harjoitus ilman, että olisi itse käynyt tämän kokemuksellisesti läpi, niin ei pysty niin hyvin ohjaamaan kuin mitä nyt pystyy."

"Ryhmäohjauksen taidot ehkä heikommat, niihin olen ehkä asettanut korkeat kriteerit itselleni, mutta yksilöohjaamiseen olen saanut paljon tukea."

"Ajattelisin, että ihan hyvin pystyn aloittamaan tämän työkirjan ja vetämään läpi sen potilaan kanssa."

"Tämän jälkeen hieman paremmat, innostuneet, kokeilemaan ja harjoittelemaan näitä."

"Mun täytyy perehtyä tuohon kirjaan ja teoreettiseen osuuteen."

"Tarvitsisin lisää ajanhallintaan liittyvää. Selvittää itselle, miten se (Unikoulu-malli) pysyy ajallisesti raameissa, miten osaa jaksottaa sen itse ja rakentaa sen."

"Tietoa pystyy itse lukemaan, opiskelemaan ja ymmärtämään tämän kokemuksen jälkeen paremmin."

Lähtötason fokusryhmähaastattelun perusteella unettomuuden lääkkeettömän hoidon osaaminen koettiin mahdollisuutena täydentää muita unihäiriöiden hoitoja. Unettomuuden lääkkeettömän hoidon kysyntä, tarve ja esillä olo mediassa lisäsivät hoitajien mielestä hoidon toteutuksen mahdollisuuksia. Myöskin hoitojen luonnonmukaisuus ja erilainen toimintaympäristö niin kutsuttuna matalan kynnyksen hoitomuotona näyttäytyi hoitajille tähän aikakauteen hyvin soveltuvana. Haasteellisena osaamisen kehittämisen kannalta koettiin oma kiire ja ajanpuute.

”Meillä töissä CPAP-potilaat jotka palauttavat jo laitteen ja lopettavat hoidon lyhyeen niin osa heistä on unettomuus- ja ahdistuneisuushäiriöistä kärsiviä. He voivat tulla meille CPAP-laitealoitukseen kolmannen tai neljännen kerran terveyskeskuslääkärin lähettämänä. Kuitenkin ongelma on jossain muualla ja se työllistää todella paljon läheteinä hoitajien työnä, hoidon aloituksina ja tulee paljon hintaa. Voisi tällä keskittyä perusasiaan ja lähteä sieltä hoitoa kehittämään tai hoitamaan.”

”Osa ihmisistä kaipaa, kun on paljon kokeillut lääkkeitä ja erilaisia vippaskonsteja, että voivat itse asialle tehdä jotain ja tulee sellaista hallinnan tunnetta enemmän.”

”Suoritusyhteiskunnassa kaikkea pitää tehdä yhtä aikaa ja olla tehokas, niin haetaan ehkä enemmän luonnonmukaisuutta ja voi olla hyvä sauma nyt tällaiselle hoidolle.”

”Uskon, että tämä on tässä hetkellä nyt tärkeää, että unettomuuskin on nyt pinnalla mediassa, tälle on nyt selvästi tilaus.”

”Asenteiden muuttaminen, että tästäkin apua olisi, ettei ole vain se, että mennään lääkärille ja saa sen reseptin käteen, tämä on niin kuin matalamman kynnyksen hoito, että ei tarvitse sanoa, että on terapiaa.”

”Kiire on haaste. Meillä ei ole omaa aikaa tehdä tätä.”

”Aika ja mahdollisuudet, mille laitetaan mikäkin hinta.”

Unikoulu-mallin jälkeen unettomuuden lääkkeettömän hoidon osaamisen ajateltiin laajentavan tämän hetkistä hoitotyön osaamista ja olevan sovellettavissa erilaisiin työympäristöihin. Hoitajien unettomuuden lääkkeettömän hoidon osaaminen peilautui vahvasti Unikoulu-mallin osaamiseen. Unikoulu-malli koettiin tuovan luottamusta ja varmuutta hoitokokonaisuuden toteuttamiseen. Strukturoitu ja suhteellisen helposti toteutettavissa oleva malli koettiin turvallisena, mutta mahdollisiin ongelmatilanteisiin kaivattiin työnohjauksellista menetelmää tueksi. Uuteen malliin kohdistuvan asenteellisen epäluulon, sitoutumiseen, tehtävien tekemiseen motivoiminen ja ryhmätyöskentely koettiin haasteena. Myös työskentely moniammatillisesti mietitytti hoitajia.

”Mulla se vaikuttaa moneen asiaan monessakin potilastyössä, kun meillä on kaiken näköisten asioiden kanssa tekemisissä, niin osaa haastatella ihmistä sellaisissakin muissa tilanteissa kuin varsinaisesti uneen liittyvissä asioissa.”

”Osaa ottaa sen unen vaikutuksia kaikessa paremmin huomioon kuin hoitaisi muiden sairauksien yhteydessä. Voi olla, että tulee diabeetikoltakin kysyttyä, että miten sä nukut.”

”Tämä on mahdollisuus koska on korostettu sitä, että on tarkoitus mennä tämä unikoulukirja läpi. Tässä ei ole kohtuuttomia vaatimuksia, tämä on semmoista matalan kynnyksen ”terapiaa” tai työkalu, että tämä on lupa kahlata vain läpi.”

”Haasteita myös sekin, ettet sä jää yksin sen ryhmän kanssa, varsinkin jos sattuu olemaan hyvinkin ongelmallinen ryhmä, että saa purettua sitä ja saa ohjausapua.”

”Asennekysymys, että potilaalla saattaa olla asenne, että olen jo kaikki yrittänyt ja kokeillut, että saa murrettua ja voitettua luottamuksen, että jos nyt kuitenkin kokeiltais.”

”Sais potilaan motivoitua tekemään pienenkin muutoksen.”

”Asiakas on oman asiansa asiantuntija. Tuleeko siinä vastaan se, että se oma tuntemus ei olekaan riittävää, että periaatteessa tiedät miten siinä tulisi toimia, mutta kun he ovat jo kaikki kokenut ja he tietävät kaiken mitä voivat tehdä, miten sä saat hänestä sitten kiinni sen, että hän suostuu täyttämään työkirjaa.”

”Voi tulla monen näköisiä tilanteita eteen ja riippuu paljon ryhmästä millainen se on. Voi olla yksi, joka innostaa toisia tai sitten toisinpäin.”

”Haasteita voi tuoda myös yhteistyö lääkärin kanssa. Sen arviointi, että millaista hoitoa potilas tarvitsee.”

Unihäiriöiden koettiin kuormittavan tällä hetkellä työterveyshuoltoa, jossa ei ole ollenkaan tai ei ole riittävästi tarjolla unettomuuden lääkkeetöntä hoitoa. Erikoistuminen ja hoitojen kehittäminen koettiin ei vain oman ammattitaidon kannalta mahdollisuutena, vaan myös organisaation kannalta suotuisana asiana. Unihoitajan vastaanoton ajateltiin vapauttavan myös lääkärin aikoja. Uuden mallin juurruttaminen ja käyttöönotto vaatii hoitajien mielestä näkyvyyttä ja myöskin asenteiden muuttumista lääkehoidoista lääkkeettömiin hoitoihin. Unettomuuden lääkkeettömän hoidon asiantuntijuuden hoitajat näkivät osana laajempaa kokonaisuutta, jossa kehitetään ennaltaehkäisevää hoitotyötä, moniammatillisuutta ja lisätään työyhteisön osaamista. Uuden hoitokokonaisuuden aloituksessa hoitajat kokivat epävarmuutta ja ajattelivat työnohjauksesta saavansa tukea erilaisiin tilanteisiin.

”Unihäiriöt kuormittaa työterveyshuoltoa ja se, että ei ole tarjota heille mitään hoitoa, kyllä varmasti ihmisiä on, jotka haluaisivat kokeilla.”

”Mahdollisuutena näen sen, että periferiassa ja Soten edessä taistellaan olemassaolosta. Siellä on mahdollisuus luoda tästä sellainen konsepti, joka vetää. Näen tämän mahdollisuuden hyvänä juttuna, unihoitajalla tulee olemaan paljon työtä eikä potilaista tule olemaan pulaa, pikemminkin liikaa.”

”Meillä töissä mahdollistetaan tällainen ja olisi haluttu monelle alueelle tämä ja pidetään tärkeänä tällaista asiantuntijuutta.”

”Koen tämän tavallaan myös ennaltaehkäisyä, että voidaan puuttua ajoissa ja, että tulisi ymmärrys, että miten tärkeää se oma unihuolto on.”

”Unettomuuden hoito hoitajan vastaanotolla vapauttaa myös työterveyslääkäriin/yleislääkäriin aikoja muille potilaille.”

”Tämä asiantuntijuus tuo lisää siihen moniammatilliseen työskentelyyn, että on taas yksi palikka lisää tarjota.”

”Se auttaisi, kun työn ohjauksessa miettäisiin yhdessä niitä asioita, tällaisen uuden alulle saattaminen sisältää aina epävarmuutta jotta siihen saataisiin varmuutta ja saataisiin elämään.”

”Alussa työnohjaus on tärkeää, kun opettelee tätä, kun on vetänyt itse ohjauksen ryhmälle, niin pystyy tuomaan niitä asioita työnohjaukseen, on todella tärkeää saada tukea työnohjauksesta ja niitä käytännön työkaluja.”

”Työnohjaus tärkeää, koska tämä on uusi työmuoto eikä ole vertaistukea tällaiseen työskentelyyn.”

Unikoulu-mallin tuottama unettomuuden lääkkeettömän hoidon osaaminen vahvisti hoitajien asiantuntijuutta. Hoitajat kokivat osaaminen laajentavan hoitokokonaisuuksien hahmottamista ja täydentävän kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamista. Unettomuuden lääkkeettömän hoidon asiantuntijuuden myötä tiedostettiin tämän hetken hoidollinen tarve ja kysyntä. Edellytykset uudelle työn toteutukselle organisaatiossa olivat vasta käynnistymässä ja aiheuttivat siten huolta toteutuksesta. Asiantuntijuus koettiin arvokkaana ja sitä haluttiin jakaa omassa työyhteisössä. Unikoulu-mallin toteutuksen ohella hoitajille annettavan työnohjauksen ajateltiin tukevan ja vahvistavan ammattitaidon kasvua tarjoten erilaisia näkökulmia asioihin ja toimien henkisenä tukena.

”Osaa suhtautua potilaan uniongelmaan, ymmärtää ja auttaa eteenpäin.”

”Tässä oli paljon sellaisia asioita mitkä tuli uutena tämän kurssin myötä, vaikei tekisi unihoitajan vastaanottoa niin on ihan hyödyllistä muutenkin työssä.”

”Tuntuu olevan jokaisella klinikalla kova tarve tällaiselle ja kysytään joka paikkaan ja tuntuu, ettei pysty eikä aika riitä kyllä kaikkeen. Olen kuitenkin klinikan työntekijä ja teen paljon muitakin työtehtäviä.”

”Monesti kysytään jo, että oletteko ottaneet nimiä ylös ja aloitatteko pian ryhmät.”

”Toivon, että voisin käyttää tätä asiantuntemusta, mutta jos se on sitä, että jos hoidetaan vain yhtä asiaa eikä saa yhtään poiketa siltä polulta niin siinä on haasteensa, mutta en koe, että tämä kuitenkaan hukkaan menee.”

”Pystyy viemään myös työkavereille sitä mitä täällä on oppinut.”

”Minun mielestä on tärkeää, että antaa avoimesti itsekkin sitä tietoa, on tosi tärkeää että jakaa sitä omaa osaamista, ettei panttaa sitä vaan, että siitä hyötyisi muutkin.”

”Työnohjaus kehittää aina paljon ammattitaitoa, saa eri kantilta puida ja katsoa asioita, saa vaihtaa mielipiteitä ja tulee eri näkökulmat. On hyvä vaihtaa kokemuksia, koska muuten on niin yksin sen asian kanssa.”

8.4 Oman osaamisen arviointi

Teeman neljä aiheena oli hoitajien oman osaamisen arviointi. Kysymykset kohdentuivat oman osaamisen arviointiin ja oppimista edistäviin tekijöihin. Haluttiin kerätä tietoa siitä, miten Unikoulu-malli toimi lääkkeettömän hoidon opetuksen perustana ja edisti hoitajien osaamista. Aikaisemman oppimiskokemusten perusteella oppimista edistäviksi tekijöiksi hoitajien vastauksista nousivat esiin käytännössä tekeminen, erilaisten tehtävien tekeminen, esimerkkitaupaukset ja kokemusten jakaminen. Ryhmäkeskustelut ja vertaistuki edistivät oppimista ja ryhmätyöskentelyn ajateltiin lisäävän jaksamista opiskelussa. Hoitajat kokivat samanlaisten asioiden vaikuttavan myös unettomuuden lääkkeettömän hoidon osaamiseen. Lisäksi kokemuksellisen oppimismallin mukainen toteutus itse tehden rakentaisi hoitajille omakohtaista kokemusta ja siten vahvistaisi osaamista. Asioista keskustelemisen ja kokemuksen tuottaman mielikuvan muistelemisen ajateltiin syventävän osaamista. Unikoulu-malli näyttäytyi hoitajille strukturoituna mallina, jota on helppo ja turvallista toteuttaa. Sen ajateltiin olevan selkeä lähtökohta ja tiivis kokonaisuus, jossa näyttäytyy kokemuksellisuus ja yhdessä tekeminen.

”Lähtee käytännössä kokeilemaan, lähtee rohkeasti vaan tekemään.”

”Tehtävien tekeminen, se että on näitä välitehtäviä, se aktivoi tekemään ja oppimaan näitä asioita, ettei vaan tule ja istu passiivisena ja lähde pois, vaan joutuu tehtävien kautta miettimään asioita.”

”Esimerkkitaupaukset, ottaa esimerkin ja käsittelee sitä.”

”Oppiminen edistää omaa oppimista, ryhmän tuki edistää oppimista ja jaksamista opiskelussa.”

”Se, että keskustellaan keskenämme ja vertaistuki toistemme kanssa, että sä puhuit sellaisesta asiasta tai kokemuksesta, niin voitko antaa apuja. Tapaamisetkin ovat tärkeitä.”

”Kaipaen tiettyä järjestelmää ja struktuuria, että se tulee tässä kokemuksellisesti, joka on ihan eri kuin luen sen kirjasta, se että koet että tehdään ensimmäisellä kerralla esim. nämä ja nämä harjoitteet ja pystyt tavallaan elämään muistoissa asioita, jotka jaetaan tässä myös keskustelun avulla.”

”Tämä on vähän niin kuin työkalu, on turvallisempaa lähteä toteuttamaan tämmöistä, kun sulla on selkeä strukturi.”

”Tämä on niin laaja kenttä ja helpottaa että tämä on puristettu tiiviiksi kokonaisuudeksi ja tätä voi hyödyntää, jos lähtee helposti harhailemaan. Tässä on selkeä lähtökohta.”

Viimeisessä fokusryhmähaastattelussa ja oppimispäiväkirja vastauksissa hoitajat kokivat erityisesti oppimista edistäväksi tekijäksi Unikoulu-mallin kokemuksellisuuden. Oma-kohtaiset kokemukset auttoivat unettomuuden lääkkeettömän hoidon ymmärtämisessä ja antoivat tunteen ohjattavana olemiseen. Vuorovaikutuksellisuus oppimisessa näyttäytyi keskusteluna ja toisilta oppimisena, jossa osaaminen kehittyi kysymysten ja oivallusten kautta. Oma-kohtaiset kokemukset ja pohdinnat rakensivat syvempää osaamisen kehittymistä. Kokemus pelkästään ei hoitajien mielestä tuottanut riittävää osaamista, vaan tarvittiin itsenäistä opiskelua kokemuksellisen oppimisen lisäksi. Hoitajat kokivat, että olisi tarvittu enemmän konkreettisia ohjeita itseopiskelun toteuttamiseksi ja useimmilla itseopiskelu jäi vähäiseksi.

Unikoulun työkirjan suorittaminen kokemuksellisen oppimismallin mukaan oma-kohtaisesti koettiin yleisesti hyvänä. Eteneminen unityökirjan avulla edisti haastateltavien mielestä oppimista, sillä eteneminen tapahtui samaa kaavaa noudattaen, kuin todellisessa yksilö- tai ryhmäterapiassa. Osalla hoitajista oli vaikeus ottaa ohjattavan roolia ja samalla tarkkailla ohjaajan toimintaa. Unikoulu-mallin opetuksellinen aika koettiin ajoittain lyhyeksi, kun käsiteltävää asiaa oli paljon, mutta kuuden viikon kokonaisuutena se oli hyvä. Käyntikertojen välissä olevat itseohjautuvuuden jaksot näyttäytyivät sopivilta, jolloin mallin toteutus säilyi riittävän tiiviinä kokonaisuutena. Itseopiskelua teoriakirjasta olisi toivottu enemmän. Yhteistyöskentely ja vaikuttaminen Unikoulu-mallin kehittämiseen koettiin hyvänä. Unikoulun strukturoitu, selkeä malli takasi konkreettisen perustan unettomuuden lääkkeettömän hoidon osaamiselle ja antoi varmuutta edetä johdonmukaisesti samalla kuitenkin mahdollistaen ohjaajan omaleimaisuuden ja persoonallisuuden ilmenemisen.

”Työkirja ja sen oma-kohtainen läpikäyminen oli hyvä.”

”Edistää, koska sen kautta oppiminen tapahtuu loogisessa järjestyksessä ja samalla tavalla kuin tulevien asiakkaiden kanssa.”

”Unikoulu-malli etenee pienin askelin perusasioista ja niiden käsittelystä eteenpäin.”

”Mulla tuli jakson aikana hyvinkin oma-kohtainen kokemus, joka antoi näkökantaa ohjattavana olemiseen.”

”Tärkeää on myös se, että huomaa, että joku on oivaltanut jonkin asian noin ja itse ymmärtää sen asian eri tavalla. Että ryhmässäkin potilaat ei ajattele aina samalla tavalla kuin itse ajattelen tai opetan jonkin asian.”

”Itselleni tuli paljon oivalluksia omaan uneen liittyen, se on mielestäni hyvin syvällisen oppimisen muoto.”

”Keskustelu- ja vuorovaikutus oli kiinnostavaa.”

”Se on vähän niin kuin ryhmässäkin, kuin yhdessä keskustellaan ja siitä opitaan ja itsekin saa ohjaajana oivalluksia.”

”Omat tieto- ja taitotasot, tietoa on tullut paljon lisää, mutta ei se kuitenkaan ihan tyhjentävää ollut, tietoa täytyy hakea lisää.”

”Kirjan lukeminen olisi vielä täydentänyt tätä, olisi pitänyt vielä enemmän lukea tätä. Ehkä semmoista omaehtoista oppimista olisi pitänyt toteuttaa, mutta aika on rajallista.”

”Se mallioppiminen ohjaajalta ja ymmärrys, että se tekee tässä juuri sitä mitä me ollaan menossa tekemään sitten ryhmien kanssa. Oli vähän vaikeaa antautua ohjattavan rooliin.”

”Pitää suostua omakohtaiseen unen tarkasteluun, samalla tavalla kuin jatkossa haluaa ohjata potilasta / asiakasta tekemään.”

”Oli vaikeaa ottaa sitä roolia tässä niin tosissaan, koska et ollut sen ongelman takia tässä tilanteessa vaan olit kuitenkin opiskelemassa ohjausta.”

”Aikataulullisesti välillä tuntui olevan kiire, että olisi voinut olla pidemmät oppimiskerrat, varsinkin ensimmäinen käynti olisi voinut olla pidempi.”

”Se että sitä muutettiin koska me koettiin se isoksi kakuksi ja sitä pilkottiin, niin se oli varmasti hyvä.”

”Strukturoitu rakenne, että se menee tietyn rakenteen mukaan, luodaan pohja ja sen pohjan päälle riittävän hitaassa tahdissa lisätään paloja, se on hyvä.”

”Paljon heräsi ajatuksia, että miten minä tulen ohjaajana tämän tekemään ja miten tulen tekemään sen omalla tavalla vaikka se meneekin tämän unikoulun mukaisesti, mutta mulla on oma tapa.”

Ryhmätyöskentelytaidot näyttäytyvät Unikoulu-mallin osaamisen kehittämisessä vahvasti ja tämä koettiin hyvänä asiana hoitajaryhmässä. Ryhmätyöskentelyn ajateltiin tukevan oppimista, kokemusten jakaminen ja keskustelut koettiin antoisina. Ryhmäkoko (kahdeksan henkilöä) oli hoitajien mielestä sopivan pieni ryhmä, jossa kuitenkin erilaiset lähtökohdat toivat riittävästi näkemyksiä oppimistilanteisiin. Ryhmätyöskentelytaidot olivat osalle hoitajista ennestään tuttuja ja ryhmässä opiskelu tuntui luontevalta.

”Koen itseni hyväksi ryhmätyöskentelijäksi. Oma tausta ja työ on sellaista, että tehdään ryhmässä töitä. Oppiminen on myös sitä kautta mukavaa.”

"On mukavaa, että ollaan niin erilaisista ympäristöistä, vaikka ollaan terveydenhuollon alalta, on kiva jakaa kokemuksia, se on antoisaa, että voidaan puolin ja toisin keskustella erilaisista tilanteista."

"Ryhmän koko on tärkeä, että tämä on sopivan pieni ryhmä. Tässä on kiva työskennellä ja tästä hyötyy kuitenkin."

"Olen tottunut työskentelemään tämän tyyppisesti, tuntuu luontevalta."

"On erin alan ammattilaisia tai samaa porukkaa, mutta eri pisteissä toimivia. Mielienkiintoista kuulla minkälaisia erilaisia kokemuksia kaikilla on."

Unikoulu-mallissa ryhmätyöskentelytaidot näyttäytyivät hoitajille kokemuksellisen oppimisen kautta, sillä erityistä ryhmätyöskentelyohjausta ei opetukseen oltu sisällytetty. Osa hoitajista oli kyennyt peilaamaan ohjaajan työskentelyä ja vahvistamaan käsitystään ohjaajan toimintamallista ryhmätyöskentelyssä. Hoitajat kokivat turvalliseksi aloittaa Unikoulu-mallin toteuttamisen yksilötyöskentelynä, jolloin oma osaaminen kehittyi ja varmuus ryhmätyöskentelyyn lisääntyi.

"Olen saanut vähän kokemusta ryhmätyöskentelystä ohjaajan näkökulmasta. Toisin voin kuvitella sen olevan jotain todella erityistä, mutta en tarkalleen tiedä mitä se vaatii ja haluaisin siitä vielä enemmän kokemusta."

"Tässä on tarkoitus aloittaa yksilötapaamisista niin se varmasti kerryttää tietoa ja kokemusta ja ymmärrystä siihen, miten käynnit tulee sujumaan."

"Se että käytännössä aletaan pitämään niitä ryhmiä, niin siinä vahvistuu oma oppiminen ja siinä on tärkeää tällainen työnohjaus, että voit pitää ryhmän ja tulla sitten tänne, jossa voi jakaa kokemuksia. Se on sellainen turva ja on hyvä saada vinkkejä tilanteisiin."

9 POHDINTA

9.1 Tulosten tarkastelu

Hoitajien unettomuuden lääkkeettömän hoidon osaamisen tarkastelu perustuu Unikoulu-malliin ja sen toteutukseen. Tarkasteltaessa hoitajien osaamista tulee arviointi kohdentaa Unikoulu-mallin sisältöön ja opetuksen menetelmään. Unikoulu-mallin kriittinen tarkastelu ja kehittäminen edellyttivät kokemuksellista tietoa mallista. Tämän tutkimuksen hoitajien kuvaukset omakohtaisista kokemuksista rakensivat tiedollisen, menetelmällisen ja soveltavan osaamisen hallinnan Unikoulu-mallin toteutuksesta. Unikoulu-mallin käsiteltävät asiakokonaisuudet sisälsivät unitietouden lisäämiseen, unen huolto-ohjaukseen, opittujen haittavaikutusten käsittelemiseen, rentoutusmenetelmiin ja unen rajoittamiseen liittyviä asioita. Lisäksi mallissa näyttäytyivät vahvasti kognitiiviset menetelmät ja konseptualisaatio. Kirjallisuuskatsauksen mukaan unettomuuden lääkkeettömän hoidon keskeiset hoitokeinot ovat unitietouden lisääminen, unen huolto-ohjaus, opittujen haittavaikutusten käsitteleminen, rentoutusmenetelmät ja unen rajoittaminen (Bothelius ym. 2013; Lovato ym. 2014; Ellis ym. 2015; Kaldo ym. 2015; Espie ym. 2016; Lancee ym. 2016; Sandlund ym. 2017).

Unettomuuden lääkkeetön hoito ei ollut hoitajille täysin uusi asia ja tiedollinen osaaminen oli varsin hyvä lähtötilanteessa. Tämä johtui siitä, että osa hoitajista työskenteli erikoissairaanhoidon yksikössä, jossa hoidetaan myös unihäiriöitä. Hajanaista tietoa oli kerääntynyt myös mediasta, josta lähes kaikki hoitajat olivat viimeisen vuoden aikana lukeneet, kuulleet tai katsoneet unettomuuteen ja unettomuuden lääkkeettömään hoitoon liittyviä artikkeleita tai dokumentteja. Kiinnostus aiheeseen oli herännyt osalla hoitajista oman työn käytännön tarpeen kautta, johon he itsenäisesti olivat hakeneet tietoa.

Unettomuuden lääkkeetön hoito kohdistuu unettomuuden kognitiivisiin ja käyttäytymiseen liittyviin tekijöihin, joihin pyritään vaikuttamaan psykoedukaatiolla, unen huollolla, käyttäytymisterapialla, kognitiivisilla ja rentoutuksen menetelmillä (Järnefelt 2017). Haastatteluiden ja oppimispäiväkirjojen tulosten perusteella hoitajille oli rakentunut ymmärrys normaalista unesta, unettomuudesta ja lääkkeettömän hoidon merkityksestä, jotka Unikoulu-mallissa sisältyvät ensimmäisen käyntikerran psykoedukaatioon.

Lähtötason tieto kehittyi yleisestä ja osin hajanaisesta tietämyksestä syvemmäksi, yksityiskohtaisemmaksi ja tietoon perustuvaan ymmärrykseen. Erityisesti osaamisen kehittyminen oli nähtävissä unen mekanismien kuvauksessa sekä unen ja valveen säätelyyn liittyvissä tekijöissä. Unen ja unettomuuden teoreettinen osaaminen lisäsi hoitajien ymmärrystä hoidollisesta vaikuttavuudesta ja kokonaisuudesta. Muutaman hoitajan lähtötason tieto oli hyvä, mutta he kokivat unityökirjan mukaisen etenemisen lisäävän selkeyttä ja tuovan varmuutta unettomuuden lääkkeettömän hoidon toteutuksessa tarvittavaan psykoedukaatioon. Uusi tieto tulkitaan aikaisemman tiedon ja käsityksen pohjalta, jossa oppiminen näyttäytyy oppijan aktiivisena tiedonrakentamisen prosessina osana sosiaalista toimintaa (Varila & Rekola 2003, 125).

Hoitajat hallitsivat unen huolto-ohjauksen menetelmät ja osasivat kattavasti luetella erilaisia keinoja unen parantamiseksi. Ymmärrys unenhuoltomenetelmien tarkoituksista syveni Unikoulun myötä, niitä osattiin yhdistää erilaisiin ongelmiin ja käytännönharjoitteet nähtiin tärkeänä osana hoidollista kokonaisuutta. Unityökirjan avulla hoitajat saivat valmiuden kartoittaa unettomuuden yksilöllisiä tekijöitä ja kohdentaa hoitomenetelmät yksilöllisten ongelmien ja tarpeiden mukaisesti. Lisäksi Unikoulu-malli lisäsi hoitajien ymmärrystä positiivisesta lähestymistavasta, jossa keskitytään unen tarkkailun sijaan pieniinkin muutoksiin hyvin kannustavasti ja motivoiden. Erilaisiin rentoutusmenetelmiin moni hoitaja oli tutustunut aikaisemmin, mutta vain kahdella hoitajalla oli kokemusta ohjaamisesta. Unikoulun aikana varsinaisten omakohtaisten rentoutusmenetelmien harjoittelu jäi ennakkosuunnitelmien vastaisesti vain yhteen kertaan ja hoitajat olisivatkin kaivanneet harjoitteita enemmän. Suunnitelmassa oli jokaisen käyntikerran loppuun harjoitella jokin rentoutusmenetelmä, mutta ajan vähyyden vuoksi tämä jäi toteutumatta. Tämä olisi oletettavasti lisännyt rentoutusmenetelmien osaamista.

Hoitajat sitoutuivat täyttämään omakohtaisesti unityökirjaa, tarkkailemaan omaa untaan, tuntemuksiaan sekä toteuttamaan unityökirjaan sisällytettyjä tehtäviä. Seulontalomakkeiden täyttäminen auttoi ymmärtämään niiden tulkintaa sekä täyttäjän näkökulmasta, että tulosten tulkitsijan näkökulmasta. Lomakkeiden ja harjoitusten tarkoitus ja vaikutus unettomuuden lääkkeettömän hoidon menetelmälliseen toteutukseen selkiytyi. Opittujen haittavaikutusten käsittelyä avuksi unikoulu-malli tarjosi hoitajille erilaisia työkaluja ja harjoitteita, jotka auttavat jäsentämään haitallisia ajatuksia. Heittäytyminen unityökirjan toteutukseen näyttäytyi hoitajille kokemuksellisen oppimisen tilanteen kohtaamisessa tapahtuvana kokemuksena. Harjoitukset ja niiden käsittely perustui omaan tuntemukseen, pohdintaan ja reflektointiin. Prosessin seurauksena aikaisemmat näkemykset

vahvistuivat ja tapahtui käsitteellistä ymmärrystä. Varilan ja Rekolan (2003) mukaan kokemus pelkästään ei ole vielä oppimista, vaan tarvitaan sitoutumista oppimiseen, tutkivaa, analysoivaa ja pohdiskelevaa työskentelyä. Kokemuksen reflektointi, aktiivinen ja yhteistoiminnallinen työskentely muodostaa vastaa kokemuksellista oppimista. (Varila & Rekola 2003, 125-137.)

Unettomuuden lääkkeettömän hoidon opetustilanteiden ja unityökirjan toteuttamisen lisäksi hoitajat tarkastelivat omaa oppimisprosessia ja osaamistaan oppimispäiväkirjan kuvauksien avulla. Osaamisen kuvaamisella tarkastellaan oppimisympäristöä, joka mahdollistaa oppijalle tutkivan, reflektiivisen ja itseohjautuvuuden ammattitaidon (Malmivirta 2011). Unikoulu-malli määrittäi osaamisen tavoitteet, unityökirja sisälsi menetelmän, jonka toteutuksessa näyttäytyivät kokemuksellisuus, dialogisuus ja yhteistoiminnallisuus. Unikoulussa ryhmätyöskentely miellettiin kannustavana, sallivana ja yksilöllisyyttä sekä itsemääräämisoikeutta arvostavana. Unityökirjan harjoitteita tai kyselyjä ei veloitettu jakamaan ohjaajalle tai muille ryhmäläisille. Hoitajat kuitenkin kokivat ympäristön turvallisen ja kannustavana, jolloin omien kokemusten jakaminen oli luonteva osa Unikoulumallin toteutusta. Harjoitteista keskusteleminen oli osa oppimisprosessia syventäen yhteistoiminnallisuutta ja laajentaen oman osaamisen kehittymistä. Omakohtaisen kokemuksen lisäksi oppimisyhteisössä tapahtuva oppiminen tuki tiedon reflektointia ja ymmärtämistä. Kolbin kehämallin mukaan kokemuksesta opitaan pohdinnan ja reflektion avulla ymmärtämään tapahtunutta ja kyetään tuottamaan omia tulkintoja käytäntöön sovellettuna (Salminen & Saarinen 2016, 184-185).

Omaehtainen kokemus, tapausesimerkit ja yhteismenetelmällinen opetus nousivat parhaimmiksi hoitajien omaa oppimista edistäväksi tekijöiksi. Näiden menetelmien koettiin toteutuvan Unikoulu-mallin toteutuksessa ja edistävän oppimisprosessia. Dialogisuus ja tasavertainen vuorovaikutus opetustilanteissa sekä oma ja jaettu kokemuksellisuus rakensivat syvällisen ymmärryksen kautta hoitajien osaamista. Hoitajat tiedostivat, ettei yksin kokemus rakentanut osaamista vaan lisäksi tarvittiin itseohjautuvuuden menetelmiä. Kirjallisen oheismateriaalin ja oppimispäiväkirjan tarkoitus oli vahvistaa omaehtoista oppimista. Teoreettista oheismateriaalia käytettiin vain kerran ennakkotehtävän omaisesti eikä siihen muutoin annettu selkeää ohjeistusta. Hoitajat olisivat kaivanneet selkeämpää ohjeistusta oheismateriaalin käytöstä ja positiivista kannustusta omaehtoiseen opiskeluun.

Hoitajat kuvasivat unettomuuden lääkkeettömän hoidon menetelmällistä osaamistaan ja toteuttamisen valmiuksia varsin vähäiseksi lähtötasossa. Vaikka tutkimuksen tulosten

perusteella unettomuuden lääkkeettömän hoidon tiedollista osaamista oli, eivät hoitajat kokeneet osaamisen riittävän käytännön hoidolliseen toteutukseen. Unikoulun jälkeen unettomuuden hoidon osaaminen hoitajien arvioimana oli parempi. Kokemuksellisen oppimisen tuottama omakohtainen kokemus lisäsi ymmärrystä ja valmiuksia käytännön toteutukseen. Loppuhaastattelun tuloksista ilmeni, että hoitajat kokivat edelleen puutteita ryhmäohjaustaidoissa. Hoitajat kokivat tarvitsevansa lisää erillistä opetusta ryhmätyöskentelystä ja ryhmässä ohjaajana toimimiseen. Osa hoitajista oli onnistunut peilaamaan Unikoulu-mallin toteutuksessa tapahtuvaa ryhmätyöskentelyä ja ohjausta omaan ohjaajana toimimisen mallin kehittämisen.

Unikoulu-malli vahvisti hoitajien ammatillista osaamista. Malli antoi hoitajille varmuutta ja luottamusta unettomuuden lääkkeettömän hoitokokonaisuuden toteutukseen. Erilaisiin työympäristöihin sovellettavissa olevan ja strukturoidun mallin avulla kynnys yksilö- ja ryhmätyöskentelyn toteutukselle madaltui. Uuden mallin implementointi omaan työorganisaatioon koettiin osin haastavaksi, vaikka sen ajateltiin lisäävän organisaation kehittymistä ja laajentavan palvelun tarjonnan mahdollisuuksia. Hoitajat kokivat uuden mallin toteutuksessa epävarmuutta ja suhtautuivat työnohjaukseen myönteisesti ajatellen sen tuovan tukea erilaisiin tilanteisiin.

Unikoulu-malli tarjosi toimintamallin, jonka kehittämiseen hoitajilla oli mahdollisuus kehittämishankkeen myötä vaikuttaa. Opetus perustui ammattitaitoisen opettajan motivoivaan ja tasa-arvoiseen yhdessä oppimiseen ja kehittämiseen, jossa syntyi ajattelun ja reflektion kehittymistä. Sosiaalinen ympäristö ja oppimisryhmät edistävät oppimista itsearviointin ja ryhmäarviointin avulla, sekä yhteisten päämäärien ja vastuun jakamisella. Oppimisryhmässä saatu tuki, yhdessä asioiden pohtiminen ja toisten rohkaisu lisäävät motivaatiota ja oman oppimusrakenteiden ymmärtämistä. (Helakorpi 2006, 50.) Hoitajille omakohtaisen kokemuksen kautta rakentuneen ymmärryksen avulla siirtyminen itse toteutettuun potilastyöskentelyyn madaltui ja luottamus osaamisesta perustui omakohtaiseen selkeään toteutuksen malliin.

9.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kvalitatiivisen tutkimuksen tulosten luotettavuus (validiteetti ja reliabiliteetti) liittyy tutkimuksen laatuun, siihen kuinka luotettavaa ja oikeaa tietoa on. Toisaalta totuus on suhteellista, koska tiedon myötä totuus ja tiede muuttuvat ja tutkijalla on rajallinen tieto ja ymmärrys totuudesta. (Kananen 2014, 131.) Laadullisen tutkimuksen ainutlaatuisuus,

prosessiluonteisuus ja pyrkimys muutokseen tekevät tämän tutkimuksen arvioinnista vaikean. Toimintatutkimuksen prosessin ilmentymää laadullisen tutkimuksen toteutuksena tulee tarkastella tässä tutkimuksessa praktisista lähtökohdista. Tällöin päämääränä on toiminnan yhteisöllisen kehitysprosessin reflektointi ja käsitteellistäminen (Tuomi & Sarajärvi 2018). Tämän tutkimuksen prosessinomaisuus ja pyrkimys vastata ongelmiin toimintatutkimuksen kehittämisen ja muutoksen avulla näyttäytyy monimuotoisena. Toimintatutkimuksen toistettavuuden arvioinnista tekee vaikean sen luonteenomainen pyrkimys muutokseen, jolloin saman tuloksen saavuttaminen uusintamittauksilla on lähes mahdotonta (Heikkinen & Syrjälä 2006, 148).

Laadun tarkastelussa tässä tutkimuksessa näyttäytyy interventioasetelma, jossa eri toteutuksen vaiheissa kerätty aineisto määrittää osaamisen kehittymistä. Alku- ja loppuryhmähaastattelut toimivat vertailun lähtötasoina, joita täydentää kuuden viikon ajalta oppimispäiväkirjan osaamiseen kuvaukset. Oppimispäiväkirjan voidaan ajatella vahvistavan tulosten luotettavuutta edetessään samansuuntaisesti haastattelusta saatujen tulosten mukaan. Laadullisen tutkimuksen pyrkimys ymmärtää toista ihmistä verbaalisen kuvauksen avulla sisältää luotettavuuden kannalta olennaisen kysymyksen. Tässä tutkimuksessa on pidättäydytty täydellisen objektiivisuuden ja absoluuttisen totuuden etsimisestä ja tyydytty enemmän toimintatutkimuksen mukaiseen tutkijoiden ja tutkimukseen osallistuvien näkemykseen asiasta. Tuloksia selittäessä ja tulkitessa tutkija pohtii analyysin tuloksia ja tekee niistä omia johtopäätöksiä (Hirsjärvi 2015, 229). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa objektiivisuus on virhealttiimpaa ja siihen vaikuttavat ihmisen asenteiden ja näkemysten sekoittuminen ja tulkinta (Kananen 2012, 122).

Tutkijan tulisi pyrkiä tiedostamaan oma subjektiivisuus ja toiminta (Kananen 2012, 122). Tutkija on työskennellyt uneen ja unihäiriöihin erikoistuneessa yksikössä useita vuosia. Unikoulu-malliin ja unettomuuden lääkkeettömään hoitoon perehtyminen on tapahtunut erinäisissä koulutuksissa. Tutkijan oman henkilökohtaisen suhteen tunnistaminen tutkitavaan kohteeseen ja ymmärrys tiivistä osallisuudesta tutkimuksen toteutukseen edesauttoivat mahdollisimman neutraaliin tutkimuksen ilmentymään. Hoitajien opetustilanteet näyttäytyivät vahvasti ohjaajan ja hoitajien yhteistyöskentelynä tutkijan tarkkaillessa, myös fokusryhmähaastatteluissa tutkijan puuttuminen keskusteluun pyrittiin minimoimaan eikä välikommenteja oppimispäiväkirjoihin annettu. Näiden pyrkimyksenä oli saavuttaa tutkimuksen kannalta mahdollisimman objektiivinen näkökulma. Toisaalta toimintatutkimus sallii olosuhteiden elämisen ja tutkimuksen muutoksen, joka tässä

tutkimuksessa näyttäytyi yhteisinä keskusteluna, tulkintoina ja ymmärryksenä tutkijan osallistuessa niihin.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tulee kiinnittää erityistä huomiota tutkittavien valintaan luotettavan tutkimustuloksen saavuttamiseksi (Kananen 2008, 37). Tutkimukseen osallistuvilta hoitajilta edellytettiin ainoastaan terveydenhuollon koulutusta, kiinnostusta ja halukkuutta osallistua unettomuuden lääkkeettömän hoidon opetukseen, sekä mahdollisuutta toteuttaa unettomuuden lääkkeettömän hoidon ohjausta työssään. Suurin osa hoitajista (n=5) tuli perusterveydenhuollosta, jota ajatellen tutkimuksen Unikoulu-malli pääasiallisesti on kehitetty ja siten he edustivat optimaalisinta ryhmää. Hoitajia (n=3) osallistui myös kiinnostuneisuuden ja tarpeen vuoksi erikoissairaanhoidon puolelta. Koska tämän kaltaista koulutusta unettomuuden lääkkeettömästä hoidosta on vähän tarjolla, eikä hoitajilla ollut unettomuuden lääkkeettömän hoidon aikaisempaa koulutusta, laajennettiin osallistujien kriteerejä koskemaan myös erikoissairaanhoidon hoitajia.

Tutkimuksen tulee noudattaa tiedeyhteisön hyväksi tunnustamia toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä. Tutkittavan itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa tulee kunnioittaa. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee noudattaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaista ja eettisesti hyväksytyjä periaatteita. (Hirsjärvi 2015, 23-27.) Tutkimus toteutettiin kolmen eri organisaation hoitajille ja jokaiselta organisaation johtajalta haettiin tutkimuslupa. Yhdyshenkilönä tutkimuksessa toimivat osastonhoitajat, jotka jakoivat tiedotteen (Liite 5) unettomuuden lääkkeettömän hoidon tutkimuksesta, opetuksesta ja ajankohdasta hoitajille. Tutkimukseen osallistuneille annettiin mahdollisuus kysymyksille ja riittävästi harkinta-aikaa. Kaikki hoitajat allekirjoittivat tietoisensa suostumuksen tutkimukseen osallistumiselle (Liite 6). Tutkimuksessa noudatetaan EU:n yleistä tietosuojasetusta henkilötietojen käsittelyssä. Lisäksi täytettiin EU:n yleistä tietosuojasetusta 1.1.2019 täydentämään tullut tietosuojalain edellyttämä rekisteriseloste. (Turku CRC 2019.)

Tutkittavien tulisi edustaa ilmiön kannalta oleellista joukkoa ja heidän tulisi tietää ilmiöstä mahdollisimman paljon. Tutkimusongelma määrittää joukon valinnan ja pyrkimyksenä on saavuttaa aineiston kylläntyminen, jolloin tutkittavien määrällä ei niinkään ole merkitystä, vaan aineiston tulosten alettua toistamaan itse itseään, jolloin on saavutettu päämäärä. (Kananen 2008, 37-38.) Tutkimuksen osallistujien määrä antaa ymmärryksen juuri tämän kyseisen ryhmän osaamisesta. Toimintatutkimukselle muutossyklin aloituksen ja Unikoulu-mallin kokemuksellisuuden toteuttamiselle tutkimukseen osallistujien määrä oli optimaalinen. Toimintatutkimuksen muutossyklisyyden vaikutus aineiston

kyllääntymiselle on haastava, sillä kehittäminen luo uusia ongelmia ja pakottaa jatkuvaan muutokseen ja tarkennukseen (Huovinen & Rovio 2006, 105).

Tutkimuseettisen ja luotettavuuden näkökulmasta voidaan tarkastella tutkijan vastuuta tutkimusprosessin toteuttamisesta sääntöjen mukaan. Tutkijan vastuu alkoi tutkimuksen suunnittelusta, joka prosessin eri vaiheissa näyttäytyi tiedon rehellisenä ja avoimena dokumentointina. Tutkimusaineiston tiedot olivat kaikki yhtä arvokkaassa asemassa. Luotettavuustarkastelun ja riskienhallinnan ennakkosuunnittelulla päästään parempaan lopputulokseen, kuin jälkeinpäin tehtyyn arvioon (Kananen 2014, 151). Kananen (2015, 331) mukaan tulosten tulee perustua kerättyyn aineistoon ja aineistosta vedettyihin johtopäätöksiin. Tästä huolimatta tutkimukseen liittyy ja tutkimustuloksiin aina tulkitsijasta riippuvaa monimuotoisuutta. (Kananen 2015, 331; Hirsjärvi 2015, 229-230.) Tutkijalla, tutkittavalla ja tutkimusselosteen lukijalla on erilaiset taustat ja tarpeet tulkita tutkimusta omalla tavallaan (Hirsjärvi 2015, 229-230). Tutkimuksen tuloksia on pyritty tulkitsemaan eri tarkastelukulmista ja kuvaamaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti tutkittavaa ilmiötä muodostaen hoitajien kokemuksista paras ymmärrys juuri tässä ympäristössä. Tuloksista on laadittu synteesejä, joiden tarkoituksena on koota yhteen tutkimuksen pääseikat ja antaa selkeästi vastaus tutkimusongelmiin. Näistä on johdettu johtopäätöksenomaisesti merkitysten ja vaikutteiden seurauksia kohdentuen tämän tutkimusalueen lisäksi myös laajempaan kontekstiin.

10 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS

10.1 Kehittyneempi Unikoulu-malli

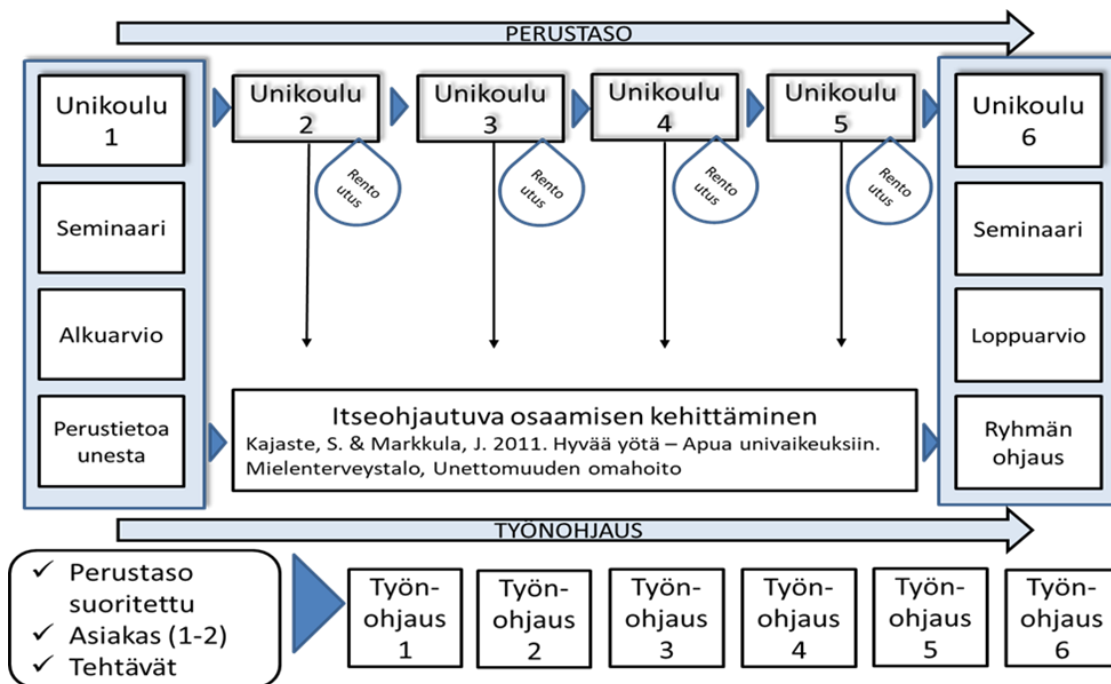
Unikoulu-malli kehittyi jäsentyneemmäksi ja selkeämmäksi kokonaisuudeksi yhteistyökentelyn ja opetuksen nauhoitusten perusteella. Kehittyneempi Unikoulu-malli sisältää rakenteellisia muutoksia asiasisällön kuitenkin pysyessä lähes samana. Seulontakavakkeita ja mittareita tarkennettiin siten, että ne ovat enemmän tietoa antavia ja helpommin tulkittavissa. Tuotoksena syntynyt kehittyneempi Unikoulu on rakennettu etenemään loogisessa järjestyksessä portaittain uni- ja vireyshäiriöiden hoidon yleisten periaatteiden mukaisesti. Sen keskeisiä osia ovat alkuarvio, motivointi, tietoa unesta, unipäiväkirja ja sen avulla etenevä oman nukkumisen, päiväaikaisen aktiviteetin ja unen huollon tarkastelu. Lisäksi henkilökohtainen konseptualisointi, oman muutoskohteen identifiointi, työkalujen harjoittelu, istuntojen välisen toiminnan merkityksen sisäistäminen sekä loppuarvio ja jatkotyöskentelyn motivointi ovat sisällytettyinä malliin. Unikoulun hoitokokonaisuus helpottaa ja tehostaa unettomuuden lääkkeettömän hoidon toteuttamista. Hoito kohdentuu yksilöllisesti juuri siihen ongelmaan, joka unettoman kohdalla on keskeisin ja jonka kanssa työskentelemiseen potilas on motivoitunein. Unikoulun rakenteet tukevat ohjaajan työskentelyä, jolloin unikoulun vetäminen on mahdollista myös niille, joiden kokemus psykoterapeuttisista hoitosuhteista on vähäinen.

Unikoulussa työskentely perustuu ohjattuun työkirjatyöskentelyyn, joka sisältää perinteistä unettomuuden kognitiivis-behavioraalista hoitoa laajemmin varsinaiselle kognitiiviselle psykoterapialle ominaisia elementtejä. Näitä ovat konseptualisointi, istuntojen välillä tapahtuva omakohtaisen työskentelyn merkityksen korostaminen ja tukeminen, kirjallinen tavoitteenasettelu sekä alku- ja loppuarviot. Unikouluun on sisällytetty elementtejä myös motivoivasta haastattelusta ja erilaisista ratkaisukeskeisistä lähestymistavoista. Työkirjatyöskentely itsessään tukeutuu kognitiivisen psykoterapian peruselementteihin visualisoimalla ja tätä kautta konkretisoimalla työn eteneminen kurssilaiselle. Myös unipäiväkirjan käyttö on otettu kognitiivisen ja käytöksellisen muutoksen avuksi muokkaamalla siitä uni- ja harjoituspäiväkirja. Tämän avulla asiakasta autetaan konkreettisesti siirtämään huomionsa ongelmasta sen ratkaisemiseen ja huomaamaan oman aktiivisen toiminnan merkitys.

Erilaiset hoidolliset interventiot ovat upotettuina työkirjan rakenteeseen ja sisältöön. Ohjaajan tehtäväksi muodostuu kurssilaisen auttaminen työkirjan täyttämässä. Tällöin hoidon sisältö tulee työkirjan tarkastaminen kautta käytyä läpi automaattisesti. Unikoulun lyhytterapeuttiset ulottuvuudet tulevat esille siten, että tavoitteena ei ole kaikkien ongelmien ratkaiseminen kerralla, vaan pienenkin oikeaan suuntaan vievän askeleen ottaminen jokapäiväisessä elämässä. Ajatuksena on, että otettuaan ensimmäisen, usein vaikeimman askeleen, asiakas voi onnistumisen kannustamana jatkaa työskentelyä myös kurssin jälkeen omaksumiensa taitojen turvin. Mikäli kurssin vaikutus jää toivotusta tarjoaa työkirja ja kurssin rakenne jatkotyöskentelylle mahdollisuuden palata uudelleen tehtyyn konseptualisointiin ja ottaa käyttöön yhä uusia työkaluja, kunnes toivottu vaikutus saadaan aikaiseksi.

Unikouluun sisältyvillä seulontalomakkeilla pyritään tunnistamaan ja ohjaamaan lääkärin arvioon hoitoa vaativat sairaudet, kuten masennus tai ahdistuneisuushäiriö. Seulonta suojaa asiakasta siltä, että mahdollisesti lääkehoitoa vaativan sairauden hoito viivästyisi riittämättömän hoitointervention vuoksi sekä unikoulun vetäjän altistumasta liian haasteellisille tilanteille. Seulonta suoritetaan hakeuduttaessa unikouluun ja myös unikoulun alkuvaiheessa. Positiivinen seulontatulokset ei tarkoita sitä, ettei asiakas voisi osallistua Unikouluun, vaan hänet voidaan ohjata viipymättä tarpeelliseen hoidonarvioon. Unikoulun voi toteuttaa myös yksilötyöskentelynä, mikäli asiakkaan tilanne tai olosuhteet sitä vaativat.

Unikoulun ohjaajan osaamisen tavoitteena on, että hän tuntee ja ymmärtää kurssin ja työkirjan sisällön, pystyy ohjaamaan asiakasta työkirjan täyttämässä ja tietää miten toimia mahdollisissa ongelmatilanteissa. Unikoulu-malli perustuu motivoivaan oppimiseen, jossa pyritään jonkin asian muuttamiseen paremmaksi. Ympäristön tulee olla kannustava, avoin ja leikkisä, jossa jokainen kokee tulleensa kuulluksi, ymmärretyksi ja hyväksytyksi sellaisena kuin hän on. Tällä savutetaan mahdollisuus muutokselle. Unikoulu-mallissa tapaillaan motivoivan haastattelun periaatteita, annetaan tilaa kysymyksille ja keskustelulle sekä vahvistetaan hyödyllisiä asioita ja kiinnitetään mahdollisimman vähän huomiota epäonnistumisiin tai epäkohtiin, jotta ne eivät samalla vahvistuisi.



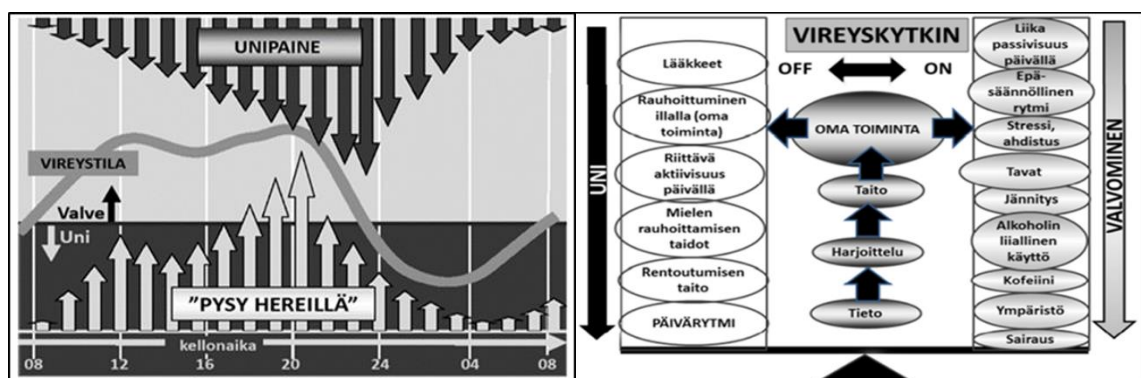
Kuvio 6. Hoitajien unettomuuden lääkkeettömän hoidon osaamisen kehittäminen Unikoulu-mallin mukaan.

Unikoulu on kevyt, nopeatempoinen, lyhyt, kuutena kertana toteutettava, mahdollisimman kompakti CBT-I -kokonaisuus, jossa hyödynnetään laajasti kognitiivisen psykoterapian laajaa keinovalikoimaa. Hoitajien osaamisen kehittämisen lähtökohtana on oma kohtainen kokemus Unikoulu-mallista, eräänlainen kuljettu polku, jota lähdetään asiakkaan kanssa kulkemaan uudelleen. Hoitajien opetuksen malli (Kuvio 6) jaettiin Unikoulu-mallin mukaisesti kuuteen kertaan. Poikkeuksena hoidolliseen malliin opetus alkaa ja päättyy kokopäiväkoulutuksella. Aloituspäivän koulutuksen ja ensimmäisen Unikoulun tarkoituksena on tehostaa oppimisprosessin alkua, perehdyttää Unikoulun kokemuksellisen oppimisen mallin toteutukseen sekä aloittaa unityökirjatyöskentely kattavalla uneen ja unihäiriöihin kohdistuvalla teoretiedolla. Lopetuskoulutuspäivän ja Unikoulu kuuden avulla jäsennetään kokonaisuutta, perehdytään ryhmätyöskentelyyn ja suunnitellaan yksilö- ja ryhmätyöskentelyn käynnistämistä. Jokaiseen opetuskertaan sisällytettiin rentoutusharjoitus ja lisälähdemateriaalien käyttämisen mahdollisuus. Unikoulu-mallin osaamisen kehittämisen kokonaisuuteen lisättiin edellytys opetuksenjälkeisestä ohjaustyöskentelystä asiakkaan kanssa sekä osallistuminen työnohjaukseen. Näin saadaan jatkuvuutta kokemukselliseen oppimisprosessiin, jossa näyttäytyy toiminnasta syntyvä uusi kokemus ja sen reflektointi.

Unikoulu-mallin ensimmäiseen tapaamiseen asiakkaan tai ryhmän kanssa tulee varata riittävästi aikaa. Yksilötyöskentelynä ajat voivat olla huomattavasti lyhyempiä, mutta ryhmätapaamiseen kannattaa varata 90 minuuttia ja ensikäyntiin 120 minuuttia. Ensikontakti on tärkeä, koska siinä luodaan luottamus ja mahdollistetaan työskentelyn käynnistyminen Unikoulu-mallin periaatteita noudattaen. Tapaamiset suunnitellaan toteutettavaksi viikon välein, poikkeuksena viimeinen eli kuudes käynti, jota ennen pidetään neljän viikon mittainen harjoittelujakso. Tällöin asiakkailla on mahdollisuus toistaa oppimiaan harjoitteita riittävän pitkä aika sekä saavuttaa tavoitteiden pysyvyyttä. Ihmismieli ja uudet toimintatavat vaativat aikaa muuttuakseen.

Unikoulun alkukartoituksen tavoitteena on hahmottaa lähtötilannetta ja antaa numeerinen perustila, jota verrataan kurssin lopussa saavutettuun tulokseen. Lisäksi motivoivan haastattelun tarkoitus on kannustaa muutokseen ja selkiinnyttää asiakkaille heidän omat tavoitteensa kurssille. Motivaatio- ja tavoitekysymysten tarkoitus on muodostaa kuva siitä mikä on nykytilanne ja minne on tavoitteena päästä.

Ensimmäisellä tapaamisella perehdytään siihen mitä uni on ja selvennetään unen peruskäsitteitä. Auringon valo tahdistaa sisäisen kellon toimintaa. Valveilla oleminen ja aktiivisuus lisäävät unipainetta eli ”unihiekkaa kertyy silmiin” sitä enemmän mitä pidempään on valveilla. Nämä kaksi mekanismia (sirkadiaaninen ja homeostaattinen) toimivat yhdessä. Eri mekanismit yhdessä muodostavat ns. unikytkimen (kuva 1.). Tarkoituksena on antaa realistinen kuva unen mekanismeista ja siitä, miten näihin mekanismeihin voi vaikuttaa.



Kuva 1. Unen mekanismit unityökirjan mukaan (Kajaste & Markkula 2011, 28).

Unipäiväkirjaharjoitus tehdään aluksi yhdessä ryhmässä, jotta sen täyttäminen kotona olisi tuttua. Unipäiväkirjaa täytetään viikon ajan jokaisen käyntikerran välisenä aikana ja

sen avulla kartoitetaan vuoteeseen menoaika, arvioitu nukahtamisaika, yölliset heräämiset ja valvejaksot sekä aamun ylösnousuaika. Unipäiväkirjan avulla saadaan tietoa ja autetaan asiakasta muodostamaan kuva omasta nukkumisestaan. Varsinainen hyöty unipäiväkirjasta saavutetaan pidemmän ajan seurannassa, jossa tietoa käytetään perustana toimintatapojen muuttamisessa. Jokaisen tapaamisen aikana harjoitellaan rentoutumista erilaisin menetelmin. Harjoitteet tutustuttavat yksinkertaisiin fyysisiin lihasrentoutuksiin ja samalla nostavat esiin mahdollisten rentoutumisen vaikeuksien kautta tietoa siitä mikä on yönun häiriintymisen takana. Harjoitukset ovat hyvin yksinkertaisia, jotta ne opitaan helposti ja ovat otettavissa käyttöön myös päivällä, vaikka omalla työpaikalla.

Kotitehtävät ovat tärkein yksittäinen elementti unikoulussa. Tehtävien tekemisestä lopulta riippuu, onko unikoulusta hyötyä. Jokaisen käynnin lopuksi käydään läpi annettu kotitehtävä ja varmistutaan siitä, että kukin ryhmäläinen uskoo tekevänsä kotitehtävän vähintään 80 prosentin varmuudella. Mikäli näin ei ole, tehtävää muokataan ja siihen keksitään apukeinoja siten, että usko on noussut yli 80 prosenttiin. Menetelmänä tämä on tärkeätä, sillä parhaiten kotitehtävän tekemistä ennustaa luottamus tekemiseen ja sen hyötyyn. Kotitehtävä tulee mitoittaa tarpeeksi helpoksi, jotta onnistumisen mahdollisuus olisi mahdollisimman suuri. Ohjaamisen tulee perustua myönteisiin ja kannustaviin menetelmiin.

Motivoituneen työskentelyn edellytyksenä ovat kotitehtävien läpikäyminen ja palautteen antaminen. Toistamalla harjoitusten anto- ja palautuskeskustelut jokaisella käynnillä tulee rakenteena ryhmäläisille tutuksi. Lisäksi motivoivien kysymysten avulla autetaan asiakasta sitoutumaan tehtävien tekemiseen. Tällaisia kysymyksiä voivat olla esimerkiksi mikä onnistui kotitehtävässä, mikä auttoi onnistumisessa tai mitä tapahtui silloin, kun päiväkirjan muisti täyttää.

Toisella tapaamisella keskitytään huomioimaan unen taustatekijöitä, eli tekijöitä, jotka häiritsevät unta sekä lisäksi perehdytään unen huoltamisen keinoihin. Unettomuuden taustatekijät -lomakkeen avulla selvennetään niitä unta häiritseviä asioita, jotka häiritsevät unikytkintä ja voivat estää nukkumisen. Tehtävänä on lisäksi pisteyttää jokainen kohta ja kuvailla 0-10 pisteellä sitä kuinka paljon ajattelee asian liittyvän omaan nukahtamiseen tai uneen. Eniten pisteitä saanut kohta edellyttää todennäköisesti suurinta muutosta ja vaatii siten työskentelyä asian parantamiseksi. Unipäiväkirjaan lisätään unen seuraamisen lisäksi havaintoja omaan uneen ja nukkumiseen vaikuttavista tekijöistä.

Unettomuuden taustatekijät

1) Merkitse jokaiseen laatikkoon asteikolla 0-10 se, kuinka merkittäväksi arvioit kunkin tekijän nukkumisesi kannalta. 2) Sen jälkeen ympyröi 2-4 suurimman pistemäärän saanutta laatikkoa. 3) Kysy itseltäsi: onko tähän asiaan mahdollista vaikuttaa? 4) Jos vastaat kyllä, piirrä toinenkin ympyrä sen merkiksi, että aiot työskennellä erityisesti kyseisen kohdan parissa jatkossa. Kysy tarvittaessa neuvoa ohjaajalta!

TUNTEET ja TUNTEMUKSET (Olot jotka häiritsevät nukahtamista) ARVIO (0-10): <input type="text"/>		AJATUKSET (Illalla mielessä pyörivät ajatukset jotka häiritsevät nukkumista) ARVIO (0-10): <input type="text"/>		TIETO, ja USKOMUKSET (Onko minulla sellaisia uskomuksia tai puutteita tiedoissa, jotka hankaloittavat nukkumistani?) ARVIO (0-10): <input type="text"/>	
TOIMINTA (Mitä teen illalla nukkumaan mennessä ja unta odotellessa, voisiko jotain tehdä toimivammin?) ARVIO (0-10): <input type="text"/>		RAUHOITTUMISEN JA RENTOUTUMISEN TAI DOT (Kuinka helposti minulta sujuu rentoutuminen ja itsen rauhoittaminen tarvittaessa?) ARVIO (0-10): <input type="text"/>		SAIRAUDET (Onko sinulla jokin sairaus joka vaikuttaa nukkumiseesi? Katso myös Seulontalomake, kohta A1-14) ARVIO (0-10): <input type="text"/>	
PERINTÖTEKIJIÄT (Olenko ollut lapsesta asti herkkäuninen...?) ARVIO (0-10): <input type="text"/>		NUKAHTAMINEN / NUKKUMINEN		LÄÄKKEET (Onko mahdollisesti jokin lääke sellainen, että se häiritse nukkumistani??) ARVIO (0-10): <input type="text"/>	
MUUT UNIHÄIRIÖT (Onko minulla myös jokin muu unihäiriö jota kannattaisi hoitaa samalla? Katso myös seulontalomake) ARVIO (0-10): <input type="text"/>				UNEN HUOLTO	
ALKOHOLI (Vaikuttaako alkoholin käyttöni uneeni? Katso unihuoltokysely B1-2) ARVIO (0-10): <input type="text"/>	TUPAKOINTI (Haittaako tupakointi untani? Katso B4, B11) ARVIO (0-10): <input type="text"/>	KAHVI/ TEE (Haittaako kahvin juominen untani? Katso myös B6) ARVIO (0-10): <input type="text"/>	RYTMIT JA ELÄMÄNTAVAT (Onko vuorokausirytmieni nukkumisen kannalta suotuisa? Katso B7-10) ARVIO (0-10): <input type="text"/>	HUOLET JA STRESSI (Onko mielessäni päivittäin huolia ja murheita jotka valvottavat? Katso myös B3) ARVIO (0-10): <input type="text"/>	NUKKUMISOLOSUHTEET (Ovatko nukkumisolosuhteeni unta suosivat? Katso myös B5) ARVIO (0-10): <input type="text"/>

Kuva 2. Unettomuuden taustatekijät unityökirjan mukaan.

Unen huolto sisältää toimintamenetelmiä, joiden periaatteena on tukea hyvää yöunta ja virkeää päivää vahvistamalla suotuisalla toiminnalla elimistön omia luontaisia unen mekanisme. Unen huollossa korostetaan rytmisyyttä ja pyritään vahvistamaan erilaisilla toimintatavoilla tasapainoista elämän rytmiä. Elämäntavat ja nautintoaineet ovat usein tietoisia valintoja ja unettoman tulee tietää niiden vaikutuksista ja seurauksista uneen.

Kolmannen tapaamisen tarkoituksena on tunnistaa kunkin ryhmäläisen kohdalla eniten unta häiritsevät tekijät ja valita niiden joukosta se, jonka kanssa jatkossa keskittyy työskentelemään. Tässä hyödynnetään unipäiväkirjojen avulla kerättyä tietoa sekä unenhuollon ja muiden unta häiritsevien tekijöiden tilannetta kartoittavia lomakkeita. Lomakkeet on laadittu siten, että niiden tulokset voidaan muuttaa helposti asteikolle 1-10. Eniten pisteitä saaneiden häiriötekijöiden joukosta valitaan se, jonka kanssa unikoululainen haluaa alkaa työskennellä. Valinnan helpottamiseksi työkirjassa on myös lomake, jonka avulla unta häiritsevien tekijöiden joukosta voidaan valita paras kohde työskentelylle. Tällöin otetaan huomioon kohdeongelman muokattavuus ja sen vaikeusaste.

Kolmannen käynnin jälkeen unipäiväkirja muuttuu harjoituspäiväkirjaksi, jonka myötä työskentely siirtyy ongelmasta sen ratkaisemiseen. Harjoituspäiväkirjan merkitään

nukkumisen lisäksi päivän aikana tapahtuneita toimintoja. Päiväkirjan avulla konkretisoidaan unihäiriö- ja unihuoltolomakkeen perusteella valittu teko tai toimenpide. On tärkeää valita yksi mahdollisimman toteutuskelpoinen tehtävä, jotta saadaan onnistumisen kokemus ja tunne siitä, että itse tekemällä voidaan saada muutos aikaiseksi. Käyntiin sisältyvä konseptualisointilomake on muokattu helposti lähestyttäväksi, selkeäksi ja suoraviivaiseksi, jotta sen läpikäyminen ei vaadi ohjaajalta kokemusta psykoterapeuttisesta työskentelystä.

Unettomuuden yhtenä keskeisenä syynä voivat ovat illalla tai yöllä mieleen tulevat häiritsevät ajatukset. Kolmannen ja neljännen tapaamisen välisen harjoituksen tavoitteena on kiinnittää huomiota mahdollisiin ajatuksiin, jotka häiritsevät unta tai rentoutumista. Neljännen tapaamisen aikana perehdytään huolihetki-harjoitukseen. Ajatuksena on se, että vaikka joidenkin ryhmäläisten ensisijainen harjoituskohde olisikin jokin muu kuin häiritsevät ajatukset, on kaikkien hyödyllistä osata ahdistuksen ja huolten kanssa työskentelyn perustaidot. Huolihetkiharjoituksen avulla autetaan saamaan illalla nukahtamista häiritsevät ahdistavat tai muuten mieltä vaivaavat ajatukset paremmin hallintaan. Harjoituksessa siirretään häiritsevät ajatukset mielestä paperille ja sen jälkeen työstetään niitä siten, että ne eivät enää tule häiritsevästi mieleen yritettäessä nukahtaa tai rentoutua.

Viidennen tapaamisen aiheena on henkilökohtaisten harjoitteiden sujuminen. Tarkastellaan miten harjoitukset ovat sujuneet ja ovatko ne sopivia. Tapaamisen tarkoituksena on vahvistaa ja varmistaa harjoitteiden tekeminen viidennen ja kuudennen pidemmän välin ajaksi, jotta tämä harjoittelujakso tulee mahdollisimman hyvin hyödynnetyksi. Pidempi tauko antaa aikaa keskittyä harjoitteluun ja ennen kaikkea mahdollistaa harjoittelun vaikutuksen uneen.

Kuudennella tapaamiskerralla arvioidaan kotiharjoitusten onnistumista ja vaikutuksia. Tällöin täytetään samat arviot kuin ensimmäisellä käynnillä ja verrataan tuloksia keskenään. Mikäli unen, toimintakyvyn ja elämänlaadun mittarit osoittavat edistystä tapahtuneen, käytetään tätä asiaa yhtenä tekijänä motivoimaan ryhmäläistä jatkamaan harjoitteita. Tulosten ollessa huonommat pohditaan mahdollisia syitä. Harjoitteisiin sitoutumattomuuden lisäksi syynä voi olla hoitamatta jäänyt masennus tms., jolloin asiakas ohjataan kääntymään lääkärin puoleen. Harjoitusten ollessa onnistuneita ryhmäläiset ovat todennäköisesti saaneet ne myös osaksi arkeaan. Tällöin pohditaan tulevaisuuteen suuntautuvien positiivisten mielikuvien ja tavoitteiden avulla motivaatiota jatkoon. Muutoksen sisällyttäminen elämiseen vaatii pitkäkestoista työskentelyä ja Unikoulun viimeisen kerran jälkeen tarjotaan jatkoryhmäkäyntejä. Ryhmät ovat avoimia ja niiden

tarkoituksena on kerrata harjoitteita, palata tarvittaessa konseptualisointi kohtaan ja ottaa sieltä mukaan taas uusi harjoite. Myös unilääkkeiden käytön vähentämistä voidaan suunnitella ylläpitohoidon tukemana.

10.2 Hoitajien osaaminen

Unikoulu-mallin mukainen unettomuuden lääkkeettömän hoidon toteuttaminen edellyttää hoitajalta unen ja unihäiriöiden teoreettista tietämystä, menetelmällistä osaamista sekä kykyä ohjata ja kannustaa pitkäjänteiseen työskentelyyn unettoman oman olon parantamiseksi. Hoitajien osaaminen ja asiantuntijuus perustuu Unikoulu-mallin mukaiseen osaamisen hallintaan, joka on saavutettu tämän kehittämisprojektin puitteissa kokemuksellisen oppimismalliin perustuvalla opetuksella. Kehittyneemmän Unikoulu-mallin tuotoksen lisäksi kuvataan mallin ja tämän projektin edellyttämää hoitajien unettomuuden lääkkeettömän hoidon osaamista.

Unikoulu-malli mahdollisti hoitajien omakohtaisen kokemuksen ja yksilöllisen osaamisen kehittymisen, joka vahvistui yhteisoppimisessa tapahtuvan reflektoinnin, vuorovaikutuksen ja dialogin sekä oppimispäiväkirjojen havainnoinnin ja pohdinnan kautta. Omakohtainen kokemus ja yksilöllinen toteutus mahdollistivat hoitajille oivalluksen Unikoulu-mallin näyttäytymisestä potilastyöskentelyssä joustavana työkaluna, jossa potilas itse määrittää ja valitsee vaihtoehdoista hänelle parhaiten sopivimmat tavoitteet ja toimintatavat. Työkirjatyöskentely edellyttää ohjaajalta kannustavaa, motivoivaa ja positiivista asennetta sekä avoimen, luottamuksellisen ja sallivan ilmapiirin luomista. Turvallisessa ympäristössä on tilaa heittäytymisille, uusille ajatuksille ja oivalluksille, joiden avulla aikaansaadaan tavoiteltava muutos.

Unikoulun seulontalomakkeet sisältävät diagnostisia elementtejä. Hoitajalta edellytetään seulontalomakkeiden tulkintaa sekä kykyä tunnistaa ja ohjata hoitoa tulkinnan edellyttämään suuntaan hoidon tehokkuuden ja vaikuttavuuden parantamiseksi. Seulonta ei pelkästään suojaa asiakasta siltä, että mahdollisesti lääkehoitoa vaativan sairauden hoito viivästyisi riittämättömän hoitointervention vuoksi vaan voi myös ehkäistä unikoulun ohjaajan altistumasta liian haasteellisille tilanteille.

Ohjaava hoitaja työstää yhdessä asiakkaan kanssa unityökirjaa, jolloin työkirjasta muodostuu transitionaalinen objekti, joka auttaa lujittamaan hoidollista yhteistyösuhdetta. Työkirjan ja konkreettisen työotteen avulla ehkäistään hankalien tunteensiirtoilmiöiden

kehittymistä. Visuaalisten elementtien ja lomakkeiden avulla tuetaan asiakasta itse hahmottamaan uni- ja vireystilaansa vaikuttavia tekijöitä, jotka voimaannuttavat kurssilaista ja auttavat häntä omaksumaan aktiivisen toimijan roolin suhteessa ongelmaansa. Hoitajalta edellytetään ymmärrystä työkirjan sisällöstä, lomakkeiden seurantavaikutuksista sekä aktiivista asiakkaan tukemista työkirjan täyttämässä. Näiden yhteyksien havaitsemisessa ja ymmärtämisessä voidaan ajatella hoitajien omakohtaisella Unikoulu-mallin kokemuksellisella oppimisella olevan vaikutusta.

Psykoedukaatio edellyttää hoitajalta teoreettista tietoa unesta, unihäiriöistä ja unettomuuden lääkkeettömästä hoidosta. Unikoulu-mallin tarjoaa visuaalisen ja selkeän menetelmän tiedon jakamiselle perinteisen luentotyypin esityksen sijaan. Hoitajalta edellytetään kykyä teoreettisen tiedon soveltamisesta käytännön tietoon. Lähestymistavassa näyttäytyvät yhteisoppiminen ja dialogisuus. Unikoulu-malliin perustuvan hoidon toteutuksen tavoitteet ja menetelmät asetetaan asiakaslähtöisesti. Hoitajan tulee tukea tavoitteenmukaista etenemistä ja kannustaa asiakasta pienimmissäkin etenemisissä. Uni- ja harjoituspäiväkirjan sekä tehtävien tekemisen tärkeys tulee ymmärtää muutokseen pyrkivän toiminnan edellytyksenä. Motivointi ja tuki näyttäytyvät hoitajan osaamisen keskeisimpinä tekijöinä.

Hoitajien Unikoulu-mallin kokemuksellisen oppimisen menetelmän avulla käynnistetty oppimisprosessi edellyttää oman osaamisen kehittymisen kriittistä tarkastelua. Jokainen hoitajan toteuttaman aktiivisen kokeilun vaiheen saavuttanut Unikoulu-malli luo edellytykset oman osaamisen tarkastelulle ja rakentaa hoitajien unettomuuden kokonaisvaltaista hoidon osaamista. Edellytykset ammatillisen osaamisen kasvulle ja asiantuntijuudelle syvenevät prosessin edetessä. Tämä tukee myös hoitajien kykyä ylläpitää ja kehittää ammatillista osaamista.

11 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

11.1 Tuotoksen kautta vaikutuksiin

Tässä kehittämisprojektissa näyttäytyy toiminnallisuus ja yhteistoiminnan aikaansaama tuotos. Projektin arviointi kohdennetaan asetettujen tavoitteiden toteutumiseksi, joka oli perusterveydenhuollon hoitajien unettomuuden lääkkeettömän hoidon osaamisen edistäminen Unikoulu-malliin perustuviin toiminnallisiin keinoin. Kokemuksellinen oppiminen Unikoulu-mallin mukaisesti ja oppimisprosessien tarkastelu mahdollistivat myös Unikoulun arvioinnin ja yhteistyöskentelyn kehittyneemmän mallin tuotoksen syntymisen. Projekti toteutui yhteistyön tuloksena. Tuotoksella kuvataan projektin konkreettista aikaansaannosta ja vaikutus tuo esiin muutoksen, joka projektilla mahdollisesti saavutetaan (Suopajärvi 2013, 12). Tuotoksen vaikuttavuuden arviointi ja muutoksen ilmeneminen on tässä projektissa haastavaa aikataulullisista syistä, jonka vuoksi pidempiaikaiseen arviointiin eikä laajempaan perusterveydenhuoltoon kohdistuvaan toteutukseen ollut mahdollisuutta.

Kehittämisprojektin tuotoksena syntyi kehittyneempi Unikoulu-malli, joka sisältää tutkituun tietoon perustuvan unettomuuden lääkkeettömän hoidon periaatteet sekä lisäksi muita hoitoa tukevia menetelmiä kattaen kokonaisvaltaisen hoidon. Unikoulu-mallin näyttäytyminen hoidollisena kokonaisuutena perustui hoitajien omakohtaiseen kokemukseen eikä siten kuvaa aitoa hoitoympäristöä, jolloin arviointia ei voida kohdistaa hoidolliseen vaikuttavuuteen. Kehittämisprojektilla tavoiteltiin kehittyneemmän Unikoulu-mallin tuottamista ja yhteistyöskentelyn menetelmin saavutettiin tiivis, strukturoitu ja käytännön toteutukseen soveltuva unettomuuden lääkkeettömän hoidon ja hoitajien opetuksen malli. Kehittyneempi malli pyrkii tarjoamaan monipuolisen lähestymistavan eri tarpeille perustuen työkirjatyöskentelyyn. Aikaisempien samansuuntaisten interventioiden mukaan tämänkaltaisella unettomuuden lääkkeettömällä hoitomallilla ollaan saavutettu hoidollisia vaikutuksia. Voidaankin olettaa, että kehittyneempi unikoulu-malli edistää osallistuvien valmiuksia työskennellä oman unen parantamiseksi. Oletuksen todentamiseksi vaadittaisiin kuitenkin vaikuttavuuden tutkimuksien toteuttamista.

Unikoulu-mallin soveltuvuus kokemuksellisen oppimismallin perustaksi sai hoitajilta hyvää palautetta. Osallistuneet hoitajat kokivat omakohtaisen kokemuksen ja tekemisen avulla rakennetun tiedollisen ja menetelmällisen osaamisen mahdollistavan hoidollisen

työskentelyn aloittamisen mallin mukaisesti. Hoitajille kehittynyt osaaminen ilmeni kehittämisprojektin tutkimuksellisessa osassa, jossa todennettiin Unikoulu-malliin perustuvan kokemuksellisen oppimismallin mukaisen opetuksen parantaneen osaamista. Projektin vaikutusten arviointi on usein haasteellista, koska toiminnan lopulliset vaikutukset ilmenevät vasta projektin loppupuolella tai sen jälkeen (Suopajarvi 2013, 12). Hoitajien osaamisen näyttäytyminen Unikoulu-mallin ohjauksessa ja asiakastoteutuksessa mahdollistaisi pitkäkestoisemman osaamisen arvioinnin. Tätä ajatellen kehittämisprojektin tuottaman kehittyneemmän Unikoulu-mallin mukainen opetuskokonaisuus sisältää asiakastyöskentelyä ja työnohjauksen menetelmiä.

Aikaisempien tutkimusten mukaan hoitajat kykenevät perehdytyksen avulla toteuttamaan käyttäytymiseen perustuvaa unettomuuden lääkkeetöntä hoitoa perusterveydenhuollossa (Espie ym. 2007; Brothelius ym. 2013; Järnefeldt 2015; Sandlund ym. 2017). Hoitajien ohjaukseen ja työkirjaan perustuva unettomuuden lääkkeettömän hoidon osaaminen Unikoulu-mallin mukaisesti luo mahdollisuuden unettomuuden lääkkeettömän hoidon toteutuksen suunnitteluun perusterveydenhuollossa. Strukturoidun ja suhteellisen helposti omaksuttavan mallin sekä kokemukseen perustuvan opetuksen avulla voidaan vaikuttaa unettomuuden hoidon saatavuuteen ja tasalaatuisuuteen sekä mahdollisuuteen arvioida hoidon kustannustehokkuutta.

11.2 Implementointi

Unikoulu-mallin näyttäytyminen hoitajien unettomuuden lääkkeettömän hoidon implementointisuunnitelmassa luo kuvaa mahdollisesta tulevaisuuden toivotusta tavoitetilasta. Suunnitelma on luotu antamaan suuntaviivoja mallin hyödyntämiseen unettomuuden lääkkeettömän hoidon osaamisen kehittämisessä mahdollistaen unettomuuden hoidon kehittämistä perusterveydenhuollossa. Implementointisuunnitelmassa lähdetään liikkeelle pienten vaiheittaisten tasojen kautta mahdollisuutena näyttäytyä laajemminkin kontekstissa.

Unikoulu-mallin implementointi perusterveydenhuoltoon edellyttää hoitajien osaamisen kehittämissuunnitelmaa ja koulutustilaisuuksien järjestämistä. Turun yliopistollisen Uni- ja hengityskeskukseen hankkeen mukaisesti tulee kartoittaa osaamista ja hoidon toteutusta. Kartoituksen avulla voidaan kohdentaa unettomuuden lääkkeettömän hoidon osaamisen kehittäminen optimaalisiin toimintaympäristöihin, jolloin mahdollisuudet levittää ja laajentaa mallin mukaista osaamista lisääntyvät. Unettomuuden lääkkeettömän

hoidon opetus- ja ohjausmenetelmien tulisi olla toteutettavissa tasalaatuisena myös valtakunnallisella tasolla.

Perusterveydenhuollon henkilöstö oppii helposti käyttämään kognitiivis-behavioraalisia menetelmiä, sillä ne ovat selkeitä ja niitä voidaan tukea työnohjauksellisin menetelmin (Käypä hoito suositus 2017). Kehittämiprojektille asetetun aikamäärän puitteissa hoitajien yksilö- ja ryhmäohjaus oli alkanut kahdella hoitajalla. Tästä huolimatta syksyn 2018 aikana käynnistettiin työnohjaukset, joiden tarkoituksena oli tiedon ja kokemusten jakaminen, osaamisen syventäminen ja ongelmatilanteiden ohjaus. Seuraavana tasana implementointisuunnitelmassa näyttäytyy työnohjauksellinen toteutus, joka uudessa kehittyneemmässä Unikoulu-mallissa (Kuvio 6) liitettiin osaksi kokonaisvaltaista unettomuuden lääkkeettömän hoidon osaamisen edellytystä mukaan lukien yksilö- ja ryhmäohjaukset.

Unikoulu-mallin implementointi perusterveydenhuollon hoitajien työnkuvaan laajentaa mahdollisuuksia hoidon tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden mittauksiin. Implementointisuunnitelman jokaisen vaiheen tulee perustua jatkuvan arvioinnin ja kehittämisen näkökulmaan, jossa tunnistetun tiedon ja taidon avulla kyetään oppimaan prosessista ja kehittämään mallia paremmin vastaamaan sille asetettuja tavoitteita. Hoidon kohdentamisella perusterveydenhuoltoon pyritään takaamaan unettomuuden nopeammat ja laajemmat hoidon mahdollisuudet, sekä vapauttamaan resursseja erikoissairaanhoidon.

11.3 Jatkotutkimukset

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmät edellyttävät riittävää ja oikeaa tietoa ihmisten hyvinvoinnista, terveydestä ja niihin vaikuttavista tekijöistä. Jatkuvalla ja suunnitelmallisella terveyden edistämisen tutkimuksella ja kehittämisen menetelmillä voidaan edistää kansalaisten terveyttä ja hyvinvointia yhteiskunnassa. (Lahtinen ym. 2003, 9). Uudenlaisia työn tekemisen tapoja tarvitaan henkilöstön ennaltaehkäisevän työn osamiseen ja asiakkaan omien voimavarojen vahvistamiseen ja omahoito-ohjaukseen (Mäntyranta ym. 2010, 19.) Ammattihenkilön kanssa yhdessä suunnittelemaan, tilanteeseen parhaiten sopivan tutkitun hoidon avulla voidaan tukea asiakasta toteuttamaan itse hoitoaan ja näin lisätä hoidon vaikuttavuutta (Mäntyranta ym. 2010, 8).

Perusterveydenhuollon unettomuuden lääkkeettömän hoidon toteutuksen tulisi olla jokaisen saatavilla, yksilöllinen ja helposti toteutettavissa optimaalisin kustannuksin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteena on kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja, parantaa palvelujen yhdenvertaisuutta ja saatavuutta sekä hillitä kustannuksia (Maakunta ja sote-uudistus 2017a). Espien (2009) unettomuuden porrastetun hoidon malliin perustuvassa perusterveydenhuollon unettomuuden lääkkeettömässä hoidossa ensihoitona tarjotaan itsehoitomenetelmiä, joiden saatavuudessa hyödynnetään tietoverkkoalustoja. Enemmän tukea ja ohjausta tarvitsevat ohjautuvat koulutetuille hoitajille, jotka antavat lyhytkestoisia ryhmähoitoja. Kaksi ylintä tasoa sisältävät erikoistuneiden psykoterapeuttien tarjoamaa yksilöllisempää ja vaativampaa unettomuuden hoitoa. (Espie 2009.) Tämän kehittämisprojektin tutkimuksellinen ote jatkuisi luontevasti vaikuttavuuden mittauksella, jossa kartoitettaisiin tutkimuksen avulla Unikoulu-mallin hoitajatoteutuksen tehokkuutta, hyötyjä ja haittoja. Systemaattista tiedonhankintaa tarvitaan organisaation työn kehittämisen ja päätöksenteon tueksi (Poikela 2013, 73). Unettomuuden lääkkeettömän hoidon vaikuttavuuden tutkimukset loisivat perusteita kehittää myös unettomuuden hoidon porrasmallia.

Unettomuuden porrastetun hoitomallin kehittämisen lisäksi tulisi miettiä miten tämä toteutetaan väestötasolla ja millä tavalla se olisi integroitavissa perusterveydenhuoltoon (Ellis ym. 2015). Kalliiden hoitomuotojen ja erikoissairaanhoidon palveluiden vähentämiseksi tulisi kehittää ehkäiseviä palveluita ja lisätä varhaisen hoidon tukea (Mäntyranta ym. 2010, 9). Osaamisen kehittämisellä vastataan työelämän vaatimuksiin ja tuetaan muutoksen hallintaa, sekä nopeutetaan uusiin toimintaympäristöihin sopeutumista (Kaartinen 2011, 7-8). Terveysyhyötymallien edistämisen asenteellisten ja toiminnallisten muutosten toteuttaminen sekä perusterveydenhuollon palvelukyvyyn lisääminen edellyttää osaavaa henkilöstöä (Lämsä ym. 2013, 25). Lisäksi hoitohenkilökunnalta edellytetään monimuotoisia tietoja ja taitoja sekä kykyä toimia erilaisissa toimintaympäristöissä (Räsänen 2014, 5).

Unikoulu-malli näyttäytyy toimintamallina, jolla tavoitellaan muuttuviin työympäristöihin, työelämäntarpeisiin ja haasteisiin vastaamista. Hoitajien osaamisen kehittämisellä voidaan vastata haasteisiin edellyttäen huolellista osaamiskartoitusta, opetuksen suunnittelua ja toteutuksen tutkimuksia ja organisaation tukea. Tässä kehittämisprojektissa keskityttiin tarkastelemaan osaamisen kehittymistä yksilötasolla, mutta tarkasteltaessa osaamisen kehittämisen näyttäytymistä organisaatiotasolla saataisiin kartoituksen tuloksien avulla viitteitä hoitajien osaamiskuvauksiin ja -vaatimuksiin sekä opetustyön kehittämiseksi.

Kehittämiprojekti voidaan nähdä innovatiivisena tuotoksena, jossa idea ja ajatus muodostavat käytäntöä hyödyttävän kokonaisuuden. (Lahtinen ym. 2003, 34.) Hoitajien oma kokemuksellisuus ja myönteinen oppiminen tukivat ammatillista kehittymistä ja siten mahdollistavat tietojen ja -taitojen kehittymisen. Kokemuksellisen oppimisen edellyttämä vaiheittainen eteneminen aktivoi hoitajat tarkastelemaan ja pohtimaan omaa työtään ja sen tekemistä. Unikoulu-mallissa dialogisuus ja yhteisöllinen oppiminen edistivät hoitajien kriittistä ajattelua. Kehittämiprojekti tarjosi hoitajille uudenlaista osaamista, joka näyttäytyy uuden ymmärryksen lisääntymisenä ja on jo sellaisenaan hyödynnettävissä työskentelyssä sekä osaamisen kehittämisessä.

LÄHTEET

Brothelius, K.; Kyhle, K., Espie, C. & Broman, J-E. 2013. Manual-guided cognitive-behavioral therapy for insomnia delivered by ordinary primary care personnel in general medical practice: a randomized controlled effectiveness trial. *Journal of Sleep Research*. Vol. 22, 688-696. Viitattu 23.11.2017 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jsr.12067/abstract>

Ellis, JG.; Perlis, M., Neale, L., Espie, C. & Bastien, C. 2012. The natural history of insomnia: Focus on prevalence and incidence of acute insomnia. *Journal of Psychiatric research*. Vol. 46, 10, 1278–1285. Viitattu 11.1.2018 [http://www.journalofpsychiatricresearch.com/article/S0022-3956\(12\)00209-9/fulltext](http://www.journalofpsychiatricresearch.com/article/S0022-3956(12)00209-9/fulltext)

Ellis, JG.; Cushing, T. & Germain, A. 2015. Treating Acute Insomnia: A Randomized Controlled Trial of a "Single-Shot" of Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia. *Sleep*. Vol. 38, 6, 971-978. Viitattu 23.11.2017 <https://academic.oup.com/sleep/article/38/6/971/2417012>

Enkenberg J. 2002. Uuden pedagogiikan perusta. Teoksessa Julkunen M-L. (toim.). Opetus, oppiminen, vuorovaikutus. WSOY / Opetusmateriaalit. 2. uusittu painos. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Espie, C.; MacMahon, K., Kelly, H-L., Broomfield, N., Douglas, N., Engleman, H., McKinstry, B., Morin, C., Walker, A. & Wilson, P. 2007. Randomized Clinical Effectiveness Trial of Nurse-Administered Small-Group Cognitive Behavior Therapy for Persistent Insomnia in General Practice. *Sleep*. Vol.30, 6, 574-584. Viitattu 3.3.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17552372>

Espie, C. 2009. "Stepped Care": A Health Technology Solution for Delivering Cognitive Behavioral Therapy as a First Line Insomnia Treatment. *Sleep*. Vol. 32, 12, 1549-1558. Viitattu 31.1.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20041590>

Eteläpelto, A., Hölkä, P., Paloniemi, S. & Vähäsantanen, K. 2014. Ammatillisen toimijuuden työssäoppimisen vahvistaminen: Hankkeen taustaa ja lähtökohtia. Teoksessa Hölkä, P., Paloniemi, P., Vähäsantanen, K., Herranen, S., Manninen, M. & Eteläpelto, A. (toim.). Ammatillisen toimijuuden ja työssäoppimisen vahvistaminen - luovia voimavaroja työhön! Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 10.2.2018 <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/44975/978-951-39-6020-9.pdf?sequence=1>

Happo, I. & Lehtelä, P-L. 2015. Osaamisen osoittaminen – praktista toimintaa ja syvällistä ajattelua. e-Pookki 8/2015. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut ISSN 1789-2022. Oulu: Oulun ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.2.2018 <http://www.oamk.fi/epookki/index.php?cID=596#cite-text-0-25>

Heikkinen, H.; Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2006. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E., Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon, toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Helakorpi, S. 2006. Koulutuksen kehittävä arviointi. Työkaluja osaamisen johtamiseen. Hämeen ammattikorkeakoulu. Ammatillisen opettajakorkeakoulun julkaisuja 4/2006. Hämeenlinna: Saarijärven Offset Oy.

Helakorpi, S. 2009. Osaaminen ja sen tunnistaminen työelämän ja koulutuksen yhteisenä haasteena. Ammatikorkeakoulujen verkkojulkaisu. Viitattu 9.1.2019 https://arkisto.uasjournal.fi/osaaja_2009-4/Helakorpi%20PDF.pdf

Henoch, I.; Ung, E., Ozanne, A., Falk, H., Falk, K., Sarenmalm, E., Öhlén, J. & Fridh, I. 2014. Nursing student's experiences of involvement in clinical research: An exploratory study. Elsevier. Vol 14, 2, 188-194. Viitattu 17.1.2019 <https://www.sciencedirect-com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S1471595313001558?via%3Dihub>

- Hill, B. 2017. Research into experiential learning in nurse education. *British Journal of Nursing*. Vol 26, 16, 932-938. Viitattu 15.1.2019 <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=6ea6888b-3d89-4ccf-b79b-346ae65adf7e%40sessionmgr4009>
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 20., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Huovinen, T. & Rovio, E. 2006. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.). Toiminnasta tietoon. Vantaa: Dark Oy.
- Joanna Briggs Institute. 2014. Reviewers' Manual: 2014 edition. Australia: The Joanna Briggs Institute. Viitattu 23.11.2017 <https://www.jbisumari.org/>
- Johns, J.; Moyer, M. & Gasque, I. 2017. Planning and facilitating debriefs of experiential learning activities in Skills-based health education. *Journal of Health education teaching*. Vol 8, 1, 61-76. Viitattu 15.1.2019 <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1163872.pdf>
- Järnefelt, H. 2015. Työterveyshuollossa toteutetun ryhmämuotoisen kognitiivisen käyttäytymisterapian tuloksellisuus pitkäkestoisen unettomuuden hoidossa. Työterveyslaitoksen tutkimusraportti -Työ ja ihminen tutkimusraportti 44. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 23.11.2017 <http://urn.fi/URN:978-952-261-541-1>
- Järnefelt, H. 2017. Psykologiset hoitomuodot. *Suomen lääkäri* Vol.72, 12, 776-781. Helsinki: Suomen Lääkäriliitto. Viitattu 14.2.2019 https://www.researchgate.net/publication/316627374_Psykologiset_hoitomuodot_tehoavat_unettomuuteen
- Kaartinen, L. 2011. Osaamista kehittämään! – Periaatteita ja menetelmiä osaamisen ylläpitoon ja lisäämiseen. Suomen Kuntaliiton koulutustyöryhmä. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. Viitattu 11.2.2018 <https://www.kt.fi/publications/2011-004>
- Kajaste, S. 2005. Krooninen unettomuus ja sen lääkkeetön hoito. *Suomen lääkäri* Vol. 60, 22, 2453-2457. Helsinki: Suomen Lääkäri-lehti.
- Kajaste, S. & Markkula, J. 2011. Hyvää yötä – Apua univaikeuksiin. Kustannus-Osakeyhtiö Kotimaa. Helsinki: Kirjapaja.
- Kaldo, V.; Jernelö, S., Blom, K., Ljotsson, B., Brodin, M., Jörgensen, M., Kraepelin, M., Ruck, C. & Lindefors, N. 2015. Guided internet cognitive therapy for insomnia compared to a control treatment – A randomized trial. *Elsevier*. Vol. 71, 90-100. Viitattu 24.11.2017 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S000579671500100X?via%3Dihub>
- Kananen, J. 2008. Kvali – kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisusarja, 93. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä – kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännönopas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja, 134. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja, 176. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitat opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 202. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2015a. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Miten kirjoitan kehittämistutkimuksen vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja, 212. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kronholm, E.; Partonen, T., Härmä, M., Hublin, C., Lallukka, T., Peltonen, M. & Laatikainen, T. 2016. Prevalence of insomnia-related symptoms continues to increase in the Finnish working-age population. *Journal of Sleep Research*. Vol. 25, 454-457. Viitattu 3.3.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26868677>

Kuula, A. 2006. Toimintatutkimus. Luku 5.4. kokonaisuudesta Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. *KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto (verkkojulkaisu)*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 31.1.2019 https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L5_4.html

Käypä hoito suositus 2017. Unettomuus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 25.1.2018 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses> > suositukset < aakkosissa > Unettomuus.

Lahtinen, E.; Koskinen-Ollonqvist, P., Rouvinen-Wilenius, P. & Tuominen, P. 2003. Muutos ja mahdollisuus. Terveiden edistämisen tutkimuksen arviointi. Helsinki: Sosiaali ja terveysministeriö. Viitattu 28.2.2019 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70710/Selv200315.pdf?sequence=1>

Lancee, J.; van Straten, A., Morina, N., Kald, V. & Kamphuis JH. 2016. Guided Online or Face-to-Face Cognitive Behavioral Treatment for Insomnia: A Randomized Wait-List Controlled Trial. *Sleep*. Vol. 39, 1, 183-191. Viitattu 24.11.2017 <https://academic.oup.com/sleep/article/39/1/183/2726053>

Linnansaari, H. 2004. Toimintatutkimus – tutkimus muutoksen palveluksessa. Teoksessa Opetuksen tutkimuksen monet menetelmät. Kaskinen, P. (toim.) & Uusikylä, K. Juva: PS-Kustannus.

Lovato, N.; Lack, L., Wright, H. & Kennaway DJ. 2014. Evaluation of a brief treatment program of cognitive behavior therapy for insomnia in older adults. *Sleep*. Vol. 37, 1, 117-126. Viitattu 24.11.2017 <https://academic.oup.com/sleep/article/37/1/117/2453904>

Lämsä, T.; Vola, A. & Ruoranen, M. 2013. Rautaista ammattilaisia ja terveyshyötyä perusterveydenhuoltoon: lääkäreiden ja hoitajien osaamisen ja työn kehittäminen. RAMPE-hankkeen Ylä-Savon osahankkeen loppuraportti 2010-2012. Keski-Suomen Sairaanhoidopiirin kuntayhtymän julkaisuja 129/2013. Jyväskylä: Keski-Suomen sairaanhoidopiiri. Viitattu 10.1.2019 http://www.pkssk.fi/documents/601237/4571866/V3_RAMPE-PK_Loppuraportti_1+4+2010-31+10+2012_SS.pdf/e3c25fe0-3e3e-4d97-8ee0-2a84b73efce9

Maakunta ja sote-uudistus. 2017. Viitattu 15.2.2018 <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/henkilosto> > alueuudistus > soteuudistus > Henkilosto.

Maakunta ja sote-uudistus. 2017a. Viitattu 15.2.2018 <https://alueuudistus.fi/uudistuksen-yleisesittely> > alueuudistus > Yleisesittely.

Malmivirta, H. 2011. Taide siltana sosionomiksi (AMK) kasvamiselle. Toimintatutkimus taide- ja ilmaisuaineiden kehittämisestä postmodernin taidekasvatuksen suuntaan Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaalialan koulutusohjelmassa vuosina 2001 – 2004. Väitöskirja. Kasvatustieteiden yksikkö. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 19.1.2018 <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8492-6>

Matthews, E.; Arnedt, J., McCarthy, M., Cuddihy, L. & Aloia, M. 2012. Adherence to cognitive behavioral therapy for insomnia: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews* Vol.17, 453-464. Viitattu 24.11.2011 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S108707921300004X?via%3DIhub>

Mäkinen, K. 2013. "Itselleen voi sentään jotain" – itsen kehittäminen työelämävalmennuksessa. *Aikuiskasvatus* Vol.4, 265-276. Viitattu 15.2.2018 <http://www.doria.fi/handle/10024/95209>

Mäntyranta, T. & Kaila, M. 2008. Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. Tutkimus ja opetus. Duodecim 2008, 124, 1507–13. Helsinki: Suomalainen Lääkärisseura Duodecim. Viitattu 15.1.2019 <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97349.pdf>

Mäntyranta, T.; Keistinen, T., Mattila, J., Hanhijärvi, H., Parvinen, I. & Gröhn, M. 2010. Terve - Tulevaisuuden terveydenhuolto 2022. Helsinki: Sitra. Viitattu 28.2.2019 http://www.lpy.fi/files/kumppania/lpy_doc/SITRA-tulevaisuuden_terveydenhuolto_2022.pdf

Opetus- ja kulttuuriministeriö. Työn murros ja elinikäinen oppiminen. Elinikäisen oppimisen kehittämistarpeita selvittävän työryhmän raportti. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2018:8. Helsinki: Suomen opetus- ja kulttuuriministeriö. Viitattu 2.9.2018 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-552-5>

Poikela, E. 2013. Oppimista ja osaamista kehittävä arviointi. Teoksessa oppimisen arvioinnin kontekstit ja käytännöt. Räsänen, A. (toim.). Opetushallitus, raportit ja selvitykset 2013:3. Helsinki: Opetushallitus. Viitattu 10.1.2019 https://www.oph.fi/download/149650_Oppimisen_arvioinnin_kontekstit_ja_kaytannot_2.pdf

Räsänen, M. 2014. Innovaatiokompetensseja mittaamassa. Opas innovaatiovalmiuksien arviointiin. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 90. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.1.2019 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522164988.pdf>

Salminen, L. & Saarinen, T. 2016. Reflektio osanan oppimista. Teoksessa Saarinen, T.; Koivula, M., Ruotsalainen, H., Wärnå-Furu, C. & Salminen, L. 2016. Terveystieteiden opettajan käsikirja. Helsinki: Tietosanoma.

Sandlund, C.; Hetta, J., Nilsson, GH., Ekstedt, M. & Westman, J. 2017. Improving insomnia in primary care patients: A randomized controlled trial of nurse-led group treatment. Elsevier. Vol. 72, 30-41. Viitattu 24.11.2017 [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(17\)30080-9/fulltext](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(17)30080-9/fulltext)

Suopajarvi, L. 2013. Opas projektiarviointiin. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnan julkaisuja C. Työpapereita 55. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Viitattu 25.3.2019 <https://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=a6d01dd9-baad-408a-a6fb-5e131cf74ef5>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Palvelujen tuottaminen. Viitattu 25.1.2018 <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen>

Tilastokeskus 2018. Viitattu 22.4.2018 <https://www.stat.fi/tup/lomaketiimi/metelm.html> >etusivu > tuotteet ja palvelut > lomakkeiden testaus ja kehittäminen > Menetelmät.

Turku CRC 2019. Viitattu 25.1.2019 http://www.turkucrc.fi/luvat_ja_ohjeet/terveystieteellista_tutkimusta_ohjaavat_lait_ja_periaatteet/eu_n_yleinen_tietosuoja-asetus_ja_tietosuojalaki >luvat ja ohjeet > terveystieteellistä tutkimusta ohjaavat lait ja periaatteet > EU:n yleinen tietosuoja-asetus ja tietosuojalaki.

Turun yliopisto, 2014. Osaamisperustaisuudesta tekoihin. Osaamisperustaisuus korkeakouluissa-hanke (ESR). Hämeen ammattikorkeakoulun Ammatillinen opettajakorkeakoulu. Hämeenlinna: Hämeen ammatillinen korkeakoulu. Viitattu 1.4.2018 http://ospe.utu.fi/materiaalit/Osaamisperustaisuudesta_tekoihin-kasikirja.pdf

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi 2018.

Tynjälä, P. 2002. Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktivistisen oppimiskäsitysten perusteita. 1. – 3. painos. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Tynjälä, P. 2017. Asiantuntijan tieto ja ajattelu. Teoksessa Kallio, E. (toim.) Ajattelun kehitys aikuisuudessa - kohti moninäkökulmaisuutta. (227-244). Suomen Kasvatustieteellinen Seura 1.painos. Helsinki: Suomen kasvatustieteellinen seura.

Varila, J. & Rekola, H. 2003. Mitä on työssä oppiminen. Teoreettisia ja empiirisiä näkökulmia työssä oppimiseen. Joensuu: Joensuun yliopistopaino.

Vinales, J. 2015. The learning environment and learning styles: a guide for mentors. British journal of nursing. Vol 24, 8, 454-457. Viitattu 17.1.2019 <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=20&sid=48acab57-9256-46d8-98ff-85948784d316%40sessionmgr120>

Young, M. 2018. Reflection fosters deep learning: The ´reflection page & relevant to you´ intervention. Journal of instructional pedagogies. Vol 20, 1-17. Viitattu 17.1.2019 <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1178730.pdf>

Watts, T. & Davies R. 2017. Chronic oedema ´on-teh-ground´ education programme. British journal of community nursing. Vol 22, 11, 526-534. Viitattu 17.1.2019 <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/detail/detail?vid=3&sid=60f3a8f1-cf80-43e9-bce9-a691b7238d27%40sdc-v-sess-mgr01&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=126118061&db=ccm>

Liite 1. Opetuksen suunnitelma Unikoulu-mallin mukaan

<p>Opetuksen tavoitteet:</p> <p>Hoitaja osaa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Normaalin unen, unettomuuden ja unettomuuden lääkkeettömän hoidon merkityksen unettomuuden hoidossa. • Unettomuuden lääkkeettömän hoidon menetelmät ja ohjauksen, sekä yksilö- ja ryhmämuotoisen hoidon toteutuksen unettomuuden lääkkeettömässä hoidossa. • Toteuttaa unettomuuden lääkkeettömän hoidon menetelmiä erilaisissa toimintaympäristöissä vuorovaikutuksen avulla yhdessä asiakkaan kanssa. • Analysoida ja kehittää omaa osaamistaan, sekä tunnistaa elinikäisen oppimisen mahdollisuuden.
<p>Käsittävät asiakokonaisuudet:</p> <p>Unettomuuden lääkkeettömät hoitokeinot</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unitietouden lisääminen: Normaali unen rakenne, unen syklistyys, unen säätely (homeostaattinen ja sirkadiaaninen prosessi), unen laatu, unihäiriö (unettomuus) ja unihäiriöiden vaikutuksesta elämänlaatuun. • Unen huolto-ohjaus: Tietoa käyttäytymisestä, elämäntavoista ja ympäristötekijöistä, joilla on negatiivisia vaikutuksia uneen. • Opittujen häiritsevien vaikutusten käsitteleminen: Käsitellään nukkumiseen liittyviä toimintahäiriöitä, haitallisia uskomuksia unesta ja unettomuuteen johtavasta käyttäytymisestä. • Rentoutusmenetelmät: Erilaisten rentoutusmenetelmien vaikutus stressiin, ylivireyteen ja mielen hallintaan. • Unen rajoittaminen: Unitehokkuuden arviointi ja sen vahvistamisen keinot unipäiväkirjaa apuna käyttäen. <p>Kokemuksellisen oppimisen käsiteltävät asiakokonaisuudet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unikoulu®-mallin ohjauksen toimintamenetelmät, vuorovaikutus ja kommunikointi yksilö- tai ryhmätyöskentelyssä. • Oman osaamisen tunnistaminen, oppimistyylit, reflektio, elinikäinen oppiminen ja oppiva organisaatio. <p>Yksilö- ja ryhmäohjauksen menetelmät: Toteutuksen edellytykset, menetelmät ja erityispiirteet.</p>
<p>Toteutus: Ryhmäkokoonnutuminen kuusi kertaa, kahden tunnin ajan ja viikon välein.</p>
<p>Vaadittavat suoritukset: Luennot, harjoitukset ja tehtävät, sekä oppimispäiväkirjan täyttäminen jokaisen ryhmäkäynnin jälkeen.</p>
<p>Kirjallisuus: Kajaste, S. & Markkula, J. 2011. Hyvää yötä – apua univaikeuksiin. Kirjapaja.</p>
<p>Vastuuopettaja: Juha Markkula, apulaisylilääkäri, TYKS Psykiatrian klinikka</p>

Liite 2. Unikoulu-ohjelma

UNIKOULUKURSSI

Perusterveydenhuollon unettomuushoitajakoulutus

Koulutettavat:	Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon hoitohenkilökunta
Koulutuksen tavoite:	Hoitajat pystyvät työssään kartoittamaan unihäiriöpotilaiden hoidon tarvetta, hoitoon ohjausta ja toteuttamaan unettomuuden lääkkeetöntä hoitoa yksilö- ja ryhmämuotoisessa toteutuksessa Unikoulu® -mallin mukaisesti.
Koulutusmateriaali:	Kajaste, S. & Markkula, J. 2011. Hyvää yötä – apua univaikeuksiin. Kirjapaja 2011.
Koulutuksen vetäjät:	Juha Markkula , apulaisylilääkäri, TYKS, Psykiatrian klinikka Kati Lahtinen , YAMK-opiskelija, Terveys ja hyvinvointi
Koulutuspaikka:	TYKS Psykiatrian poliklinikka, Rakennus 11 B , Kiinanmyllynkatu 4-8, 20520 Tku

I vaihe: Unikoulu, kevät 2018

Osallistujille lähetetään ennakkoon oppimateriaali sähköisessä muodossa (pdf). Kurssi sisältää itsenäisesti suoritettavia ennako- ja välitehtäviä, kuten oppimateriaalin lukeminen, unipäiväkirja ja harjoitteet.

Torstai 26. huhtikuuta 2018 klo 15.00 - 18.00	Aloitus , opinnäyttötyön alkuhaastattelu 1. Unikoulun esittely ja sen keskeiset sisällöt 2. Unipäiväkirja ja muut mittarit 3. Perustietoa unesta I	TYKS, Psyl Rakennus Kiinanmyllynk
Torstai 3. toukokuuta 2018 klo 15.00 - 17.00	1. Perustietoa unesta II 2. Psykiatrinen oheissairastavuus ja sen seulominen	TYKS, Psyl Rakennus Kiinanmyllynk
Tiistai 8. toukokuuta 2018 klo 15.00 - 17.00	1. Unen huolto 2. Unettomuuden syiden selvittäminen ja oikean harjoitteen valitseminen (konseptualisaatio)	TYKS, Psyl Rakennus Kiinanmyllynk
Tiistai 15. toukokuuta 2018 klo 15.00 - 17.00	1. Unipäiväkirjan käyttö hoidon välineenä 2. Rentoutustekniikat ja kognitiiviset työkalut I	TYKS, Psyl Rakennus Kiinanmyllynk
Torstai 24. toukokuuta 2018 klo 15.00 - 17.00	1. Rentoutustekniikat ja kognitiiviset työkalut II 2. Psykoterapeuttisesta vaikuttamisesta ja ryhmäilmiöistä I	TYKS, Psyl Rakennus Kiinanmyllynk
Torstai 31. toukokuuta 2018 klo 15.00 - 18.00	1. Psykoterapeuttisesta vaikuttamisesta ja ryhmäilmiöistä II 2. Käytännön vinkkejä onnistuneen hoitokokonaisuuden läpiviemiseksi	TYKS, Psyl Rakennus Kiinanmyllynk

Liite 3. Fokusryhmähaastattelu

TEEMAHAASTATTELU

Teema 1 Normaalin unen, unettomuuden ja unettomuuden lääkkeettömän hoidon merkitys

1. Miten kuvailisit normaalia unta?
2. Voitko nimetä uneen ja valveen säätelyyn liittyviä tekijöitä?
3. Miten kuvailisit unettomuutta?
4. Millaisen tekijöiden tiedät vaikuttavan uneen?
5. Millaisia vaikutuksia unettomuudella on elämänlaatuun?
6. Miten kuvailisit unettomuuden lääkkeetöntä hoitoa?
7. Millaisia kyselykaavakkeita tiedät käytettävän unettomuuden lääkkeettömän hoidon ohjauksessa?

Teema 2 Unettomuuden lääkkeettömän hoidon menetelmät

8. Millaisia hoitokeinoja tiedät käytettävän unettomuuden lääkkeettömässä hoidossa?
9. Millaisia ohjeita unen huolto-ohjaus sisältää?
10. Millaisia erilaisia rentoutusharjoituksia tiedät olevan?
11. Voitko kuvailla jonkun huolihetkiharjoituksen ja sen tarkoituksen?

Teema 3 Unettomuuden lääkkeettömän hoidon toteuttaminen

12. Millaiset valmiudet koet itselläsi olevan unettomuuden lääkkeettömän hoidon toteuttamiseen?
13. Millaisia mahdollisuuksia ja haasteita koet unettomuuden lääkkeettömän hoidon osaamiseen liittyvän?
14. Miten unettomuuden lääkkeettömän hoidon osaaminen vahvistaa asiantuntijuuttasi?
15. Millaista hyötyä tai haittaa ajattelisit työnohjauksesta olevan hoidon toteuttamisessa?

Teema 4 Oman osaamisen arviointi

16. Millaiset tekijät edistävät oppimistasi?
17. Mitkä tekijät ajattelet vaikuttavan unettomuuden lääkkeettömän hoidon osaamiseesi?
18. Millaisia haasteita unettomuuden lääkkeettömän hoidon oppiminen asettaa sinulle?
19. Miten unettomuuden lääkkeettömän hoidon Unikoulu-malli edistää omaa osaamistasi?
20. Miten mielestäsi Unikoulu-malli toimii opetuksen perustana?
21. Millaiset ovat ryhmätyöskentelytaitosi?

Liite 4. Oppimispäiväkirja

Ohjeet oppimispäiväkirjan täyttämiseen

Oppimispäiväkirjaa täytetään jokaisen oppimiskäyntikerran jälkeen internetpohjaiseen Webropol®-sovellukseen, yhteensä kuuden viikon ajalta. Oppimispäiväkirjaa voit täyttää itsellesi sopivaan aikaan jokaisen oppimiskerran jälkeen. Voit halutessasi täyttää kerran tai useammassa pienemmässä erässä ja tarvittaessa voit palata edellisiin kirjoituksiin. Oppimispäiväkirja on käytössäsi koko kuuden viikon ajan. Oppimispäiväkirja täytetään anonyymisti ja sisältö on vain sinun itsesi käytössä oppimisjaksolla. Tutkija pääsee tarkastamaan vastausaktiivisuuden, mutta kirjoitukset avautuvat tutkijan käyttöön anonyymisti vasta oppimisjakson loputtua.

Oppimispäiväkirjan tarkoitus on kannustaa sinua oppimaan asiat omalla tavallasi. Siksi pyydänkin täyttämään oppimispäiväkirjaa huolellisesti, pohtien ja peilaten uusia asioita omaan maailmaasi. Oppimispäiväkirja on teemoitettu kolmeen osa-alueeseen ja jokaiseen alueeseen on esitetty avustavia kysymyksiä. Kirjoitusten pituutta ei ole rajoitettu, mutta toivon jokaisen täyttävän noin yhden sivun jokaisen oppimiskerran jälkeen.

TEEMOITETTU PÄIVÄKIRJA, Päivämäärä:

Teema 1 Normaalin unen, unettomuuden ja unettomuuden lääkkeettömän hoidon merkitys

1. Kuvaile lyhyesti tämän hetken osaamistavoitteesi.
2. Kuvaile tämän hetken unen, unettomuuden ja lääkkeettömän hoidon osaamisesi.
3. Miten aikaisempi tieto ja kokemus näyttäytyvät osaamisessasi?
4. Koetko tarvetta muuttaa osaamistavoitteesi, jos koet, niin miten?

Teema 2 Unettomuuden lääkkeettömän hoidon menetelmät

5. Kuvaile tämän hetken osaamisesi unettomuuden lääkkeettömän hoidon menetelmistä.

Teema 3 Unettomuuden lääkkeettömän hoidon toteuttaminen

6. Millaisia mahdollisuuksia ja haasteita koet unettomuuden lääkkeettömän hoidon osaamiseen liittyvän?
7. Millaiset valmiudet koet itselläsi olevan tällä hetkellä unettomuuden lääkkeettömän hoidon toteuttamiseen?

Teema 4 Oman osaamisen arviointi

8. Millaisten tekijöiden koet edistävän osaamistasi?
9. Miten unettomuuden lääkkeettömän hoidon Unikoulu®-malli edistää tai haittaa omaa oppimistasi?
10. Millaisia haasteita unettomuuden lääkkeettömän hoidon osaamisessa on sinulle?
11. Millaiset ovat tämän hetken ryhmäohjaustaitosi?

Liite 5. Tutkimustiedote

Unettomuuden lääkkeettömän hoidon osaamisen kehittämisen -tutkimus on osa Turun ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä, joka liittyy Turun yliopistollisen sairaalan Uni- ja hengityskeskukseen uni-, hengitys- ja vireystila - hankkeeseen.

Tutkimuksen tarkoituksena on kehittää unettomuuden lääkkeettömän hoidon osaamista ja opetusta hoitajien toteuttamaan yksilö- tai ryhmämuotoiseen asiakasohjaukseen. Tehtävänä on kuvata ja arvioida unettomuuden lääkkeettömän hoidon toteuttamisen malli (Unikoulu) ja sen oppimisen prosessi. Tarkoituksena on myös kehittää unettomuuden lääkkeettömän hoidon opetuksen viitekehystä mm. opetusmanuaalin (uniohjauskirja) avulla soveltaen kokemuksellista oppimista. Hoitajien osaamista vahvistetaan siten, että he pystyvät työssään kartoittamaan unihäiriöpotilaiden hoidon tarvetta ja toteuttamaan unettomuuden lääkkeetöntä hoitoa yksilö- ja ryhmämuotoisessa toteutuksessa Unikoulu-mallin mukaisesti.

Tutkimusaineistoa kerätään Turun Yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) psykiatrian ja keuhkolinikan kolmelta hoitajalta laadullisin menetelmin. Aineiston keruu tapahtuu focusgroup– teema haastattelun ja teemoitetun oppimispäiväkirjan avulla. Hoitajien haastattelu tehdään ennen opintokokonaisuutta ja heti sen jälkeen, sekä viiden kuukauden kuluttua. Hoitajat pitävät oppimispäiväkirjaa kuuden viikon ajan. Opetustilanteet nauhoitetaan ja niitä käytetään hoitajille suunnatun uniohjauskirjan tuottamisessa. Aineistoa hyödynnetään opinnäytetyönä toteutettavan unettomuuden lääkkeettömän hoidon opetuksen ja Unikoulu-mallin osaamisen kehittämisessä. Kehittämisprojektin raportti liitetään osaksi uni- ja hengityshäiriöiden osaamiskeskukseen laatimaa valtakunnallista suunnitelmaa ja raporttia, jonka yhtenä päämääränä on unihäiriöhoitajien osaamisen lisääminen perusterveydenhuollossa. Tutkimukselle on saatu lupa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin (VSSHP) sairaalan johtajalta Petri Virolaiselta ja vs. hallintoylihoitajalta Wiveka Kauppi- lalta.

Tutkimuksesta saa lisätietoja

Kati Lahtinen
YSOTES17, YAMK-opiskelija
Kehittämisen- ja johtamisen koulutusohjelma

Liite 6. Tietoinen suostumus

Opinnäytetyön nimi:

4.4.2018

Unettomuuden lääkkeettömän hoidon osaamisen vahvistaminen

Hyvä vastaaja

Kohteliaimmin pyydän Sinua osallistumaan haastatteluun, jonka tavoitteena on kehittää unettomuuden lääkkeettömän hoidon osaamista ja opetusta hoitajien toteuttamassa yksilö- tai ryhmämuotoisessa ohjauksessa. Tavoitteena on myös kuvata ja arvioida unettomuuden lääkkeettömän hoidon toteuttamisen malli (Unikoulu) ja sen oppimisen prosessi. Tarkoituksena on kehittää unettomuuden lääkkeettömän hoidon opetusta ja lisätä hoitajien unettomuuden lääkkeettömän hoidon osaamista Unikoulu-mallin pohjalta. Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana Turun yliopistollisen sairaalan Uni- ja hengityskeskukseen uni-, hengitys- ja vireystila hankkeeseen. Lupa aineiston keruuseen on saatu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSH) sairaalan johtajalta Petri Virolaiselta ja vs. hallintoylihoitajalta Wiveka Kauppilalta. Suostumuksesi haastateltavaksi ja oppimispäiväkirjan täyttämiseen vahvistat allekirjoittamalla alla olevan Tietoinen suostumus haastateltavaksi ja oppimispäiväkirjan täyttämisen -osan ja antamalla sen haastattelijalle.

Sinun osallistumisesi haastatteluun ja oppimispäiväkirjan täyttämiseen on erittäin tärkeää, koska avullasi kehitämme unettomuuden lääkkeettömän hoidon osaamista ja opetuksen menetelmällistä Unikoulu-mallia. Haastattelun ja oppimispäiväkirjan tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen haastateltava ole tunnistettavissa tuloksista. Sinulla on täysi oikeus keskeyttää haastattelu ja/tai kieltää käyttämästä Sinuun liittyvää aineistoa, jos niin haluat. Haastattelusta kieltäytyminen ei vaikuta saamaanne Unikoulu-mallin opetukseen.

Tämä aineiston keruu liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Raija Nurminen, Yliopettaja, Turun YAMK / Terveys ja hyvinvointi.

Osallistumisestasi kiittäen

Kati Lahtinen

Kätilö YAMK-opiskelija

Yhteystiedot: kati.lahtinen1@edu.turkuamk.fi

Tietoinen suostumus haastateltavaksi ja oppimispäiväkirjan täyttämiseksi

Olen saanut riittävästi tietoa unettomuuden lääkkeettömän hoidon osaamisen kehittämisen opinnäytetyöstä, ja siitä tietoisena suostun haastateltavaksi ja täyttämään osaltani oppimispäiväkirjaa.

Päiväys _____

Allekirjoitus _____

Nimen selvennys _____

Yhteystiedot (vapaaehtoinen) _____

Liite 7. Unikoulu-mallin lomakkeet

UNIHUOLTOKYSELY

	Kuinka usein (keskimäärin) viimeisen kuukauden aikana...	EI KERTAAKAAAN	HARVEMMIN KUIN 1 PÄIVÄNÄ VIIKOSSA	1-2 PÄIVÄNÄ VIIKOSSA	3-4 PÄIVÄNÄ VIIKOSSA	5-7 PÄIVÄNÄ VIIKOSSA
B1	et ole liikkunut (esim. kävelyt)päivän aikana vähintään 30 minuutin ajan?	1	2	3	4	5
B2	olet ottanut illalla alkoholia jotta saisit helpommin nukahdettua tai olet käyttänyt alkoholia enemmän kuin 2 annosta vuorokaudessa?	1	2	3	4	5
B3	sinulla on ollut niin paljon stressiä, huolta tai murhetta jostakin asiasta, että se on häirinnyt untasi tai nukkumaanmenoasi?	1	2	3	4	5
B4	olet herännyt yöllä siihen että sinun tekee mieli sytyttää savuke tai pureskella nikotiinipurukumia, tai että olet tupakoinut enemmän kuin 10 savuketta päivän aikana?	1	2	3	4	5
B5	olet kärsinyt nukkumistasi häiritsevästä asiasta ympäristössäsi, kuten melusta, liiallisesta valoisuudesta, kuumuudesta tai kylmyydestä makuuhuoneessa?	1	2	3	4	5
B6	olet juonut päivän aikana enemmän kuin 4 kuppia (2 mukia) kahvia tai enemmän kuin 4 mukillista teetä?	1	2	3	4	5
B7	olet harrastanut reipasta liikuntaa tai muuten voimakkaasti rasittanut itseäsi tai tullut töistä illalla klo 21 jälkeen?	1	2	3	4	5
B8	olet katsonut TV:tä tai pelannut videopelejä tai käyttänyt tietokonetta, älypuhelin tai tablettia klo 22 jälkeen?	1	2	3	4	5
B9	Heräämis- tai nukkumaanmenoaikasi on poikennut normaalista tai yleisimmästä/ keskimääräisestä yli tunnilla?	1	2	3	4	5
B10	olet nukkunut yli puolen tunnin mittaisia päiväunia?	1	2	3	4	5
B11	olet tehnyt koko päivän töitä tai muita asioita niin ettet ole pitänyt vähintään yhtä yli 15 minuutin taukoa jonka aikana olet ehtinyt selvästi rentoutua?	1	2	3	4	5
B12	olet viettänyt vuoteessa yli tunnin kauemmin kuin mikä on sinulle riittävä nukkumisen kesto?	1	2	3	4	5

ONKO SINULLA ESIINTYNYT VIIMEKSI KULUNEEN KUUKAUDEN AIKANA...	EI KERTAAKAAAN	JOSKUS/ EHKÄ/ LIEVÄNÄ	SELVÄSTI/ USEIN
A1 ...toistuvia kohtauksia tai tiloja joiden aikana olisit äkillisesti kokenut olevasi <u>peloissasi, ahdistunut tai rauhaton?</u>	1	2	3
A2 ... hermostuneisuutta, ahdistuneisuutta tai varuillaan olemisen tunnetta suurimman osan aikaa päivästä?	1	2	3
A3 ... hermostuneisuutta, ahdistusta tai muuta epämukavuutta ihmisten parissa, etenkin jos koet joutuvasi muiden huomioin kohteeksi?	1	2	3
A4 ... hermostuneisuutta, ahdistusta tai muuta epämukavuutta suurissa väljyyksissä, julkisilla paikoilla, liikennevälineissä tai kotia lähtiessä?	1	2	3
A5 ...toistuvia unia tai painajaisia kokemastasi traumasta tai sitä että olisit huomannut välitteleväsi asioita jotka muistuttavat sinua kokemastasi?	1	2	3
A6 ... pakkoojatuksia tai pakkotoimintoja? (Pakkoojatukset ovat omia ajatuksia tai mielikuvia, jotka palaavat toistuvasti ja tahtomatta mieleen vaikka niitä kuinka yrittäisi torjua. Pakkotoiminnot puolestaan ovat toistuvia tekemisiä, joita tuntuu olevan pakko tehdä vaikka ne tuntuisivat järjettömiltäkin.)	1	2	3
A7 ...masentuneisuutta tai mielialan laskua tai olet muuten kokenut itsesi selvästi normaalia alakuloisemmaksi suurimman osa aikaa?	1	2	3
A8 ... kiinnostuksen loppaamista asioihin jotka aikaisemmin ovat sinua kiinnostaneet, tai mielihyvän tunteen latistamista tai katoamista?	1	2	3
A9 ...vaikeuksia keskittyä tai muistaa asioita?	1	2	3
A10 ...kuolemantoiveita tai itsemurha-ajatuksia?	1	2	3
A11 ... vaikeuksia ajatella selkeästi?	1	2	3
A12 ...sitä, että mielialasi on ollut poikkeavan korkealla ja/tai ärtyneen suurimman osan päivää?	1	2	3
A13 ...sitä että mielialasi on vaihdellut selvästi normaalia iloisemmasta ja/tai ärtyneemmästä masentuneeseen ja/tai epätoivoiseen?	1	2	3
A14 ...häiritseviä kipuja?	1	2	3
A15 ... sitä, että olet käyttänyt yhden päivän aikana enemmän kuin 6 (naisilla 4) annosta* alkoholia *1 annos = yksi pullollinen ill-oluitta, lasi (12 cl) viiniä tai 4 cl väkeviä. Pulla viiniä on 6 annosta ja perinteinen puolen litran pulla väkeviä viiniä on noin 12-13 annosta alkoholia.	1	2	3
A16 ...mikä tahansa ruumiillinen oire tai muutos aikaisempaan vointiisi niin että se on huolestuttanut sinua tai saanut sinut harkitsemaan lääkäriin menoa?	1	2	3