

Opinnäytetyö AMK

Sairaanhoitajakoulutus

2020

Jalonen Marika, Kangru Airi ja Nurminen Virpi

UNEN JA LEVON MERKITYS PITKÄAIKAISTYÖTTÖMIEN HYVINVOINTIIN

– Voima–hankkeen toimintapäivä

Jalonen Marika, Kangru Airi, Nurminen Virpi

UNEN JA LEVON MERKITYS PITKÄAIKAISTYÖTTÖMIEN HYVINVOINTIIN

- Voima-hankkeen toimintapäivä

Työttömyyden määritelmässä työtön on 16–64 –vuotias henkilö, joka on ollut työttömänä kalenterivuoden aikana vähintään kuusi kuukautta. Pitkäaikaistyötön on ollut työttömänä vähintään 12 kuukautta. Työttömyydellä, varsinkin pitkäaikaistyöttömyydellä on näkyviä terveys- ja hyvinvointivaikutuksia. Tutkimuksissa onkin osoitettu, että pitkäaikaistyöttömyydellä on vaikutusta sekä fyysiseen että psyykkiseen terveyteen, jolloin masennuksen, ahdistuneisuuden, stressin ja epäterveellisten elintapojen riski kasvaa. Stressi ja huonot elintavat altistavat pitkittyessä erilaisille elimellisille sairauksille, kuten sydän- ja verisuonitaudeille.

Uni on ihmiselle elintärkeää, sillä sen aikana keho palautuu päivän kuormituksesta ja aivojen hermoratat uudistuvat. Unen tarve on yksilöllistä ja keskimääräinen unentarve on 7–9 tuntia vuorokaudessa. Lähes jokainen kärsii jossain vaiheessa elämää unihäiriöistä. Tilapäinen unettomuus on normaalia ja silloin keskitytään unihuoltoon. Jos unettomuus jatkuu, tarvitaan ammattiapua. Ennen lääkettä unettomuutta pyritään hoitamaan lääkkeettömillä hoitomuodoilla.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa pitkäaikaistyöttömille suunnattu toimintapäivä unen ja levon merkityksestä sekä tarjota keinoja hyvään uneen. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa unen ja levon vaikutuksista hyvinvointiin ja hyvän unen saavuttamiseen. Toteutusmuotona oli toiminnallinen opinnäytetyö ja sen produktina toimintapäivän järjestäminen pitkäaikaistyöttömille verkkototeutuksena. Toimeksiantajana oli Salon kaupungin koordinoima Voima-hanke pitkäaikaistyöttömille. Toimintapäivän aiheeksi valittiin uni ja lepo, sillä unella ja unettomuudella on laaja-alaiset vaikutukset hyvinvointiin. Toimintapäivää varten etsittiin unen ja uniongelmien liittyvää tietoa. Teoriatiedosta koottiin Powerpoint-esitys ja teoriatiedon mieleen jäämistä testattiin Kahoot-pelin avulla.

ASIASANAT:

Uni, unettomuus, unihuolto, työttömyys, tapahtuman järjestäminen

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme in Nursing

2020 | 36 pages, 5 appendices

Jalonen Marika, Kangru Airi, and Nurminen Virpi

THE SIGNIFICANCE OF SLEEP AND REST FOR THE WELLBEING OF THE LONG-TERM UNEMPLOYED

- The day of operation of Voima-hanke

The definition of an unemployed is an out-of-work 16 to 64-year-old person who has been unemployed for at least six months out of a calendar year. A long-term unemployed is classified as someone who has been out of working life for at least 12 months. Unemployment, especially long-term unemployment, has visible impacts on the health and wellbeing of the unemployed. Researches have demonstrated that long-term unemployment has an impact on the physical as well as the mental health in which case the risks of depression, anxiety, stress, and unhealthy lifestyles grow. Prolonged stress and unhealthy lifestyles predispose to various organic diseases, for example heart and vascular disease.

Sleep is vital to humans for during that time the body recovers from the day load and the brain regenerates the neural pathways. The quality of sleep is superior to the length, and the average adult needs 7 to 9 hours of sleep per day. Almost everyone struggles with sleep disorder at one point in their lives. Temporary insomnia is normal and in that case the focus is on sleep care. If the sleeplessness continues then professional help is needed. Psychological treatments should be prioritized before medication.

The purpose of this thesis was to implement an operating day for the long-term unemployed to show the significance of sleep and rest along with presenting ways to achieve good sleep. The thesis' object is to raise awareness of the effects of sleep and rest as well as how to achieve good sleep. The thesis was executed functionally and its product was the organizing of the operating day online for the long-term unemployed. The principal was Voima-hanke coordinated by the city of Salo. Sleep and rest were chosen as the theme for the operation day, because sleep and insomnia have far-reaching effects on well-being. For the operating day we collected theory based on sleep and sleep disorders. We gathered a Powerpoint presentation based on the theoretical knowledge and then tested how memorable that knowledge was with the help of a Kahoot game.

KEYWORDS:

Sleep, sleeplessness, insomnia, sleep care, unemployment, the organizing of the event

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 TYÖTTÖMYYS JA HYVINVOINTI	7
3 UNI	9
3.1 Unen fysiologia	9
3.2 Unihäiriöt	12
3.3 Nautintoaineiden vaikutukset uneen	14
3.4 Unettomuuden ennaltaehkäisy ja hoito	16
4 TAPAHTUMAN JÄRJESTÄMINEN	19
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	21
6 TAPAHTUMAN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI	22
6.1 Tapahtuman suunnittelu	22
6.2 Tapahtuman toteutus ja arviointi	25
7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	28
8 POHDINTA	30
LÄHTEET	32

LIITTEET

- Liite 1. Tiedonhaku-aulukko.
- Liite 2. Powerpoint esitys.
- Liite 3. Kahoot!-pelin kysymykset.

TAULUKOT

Taulukko 1. Toimintapäivän aikataulu.	24
Taulukko 2. Esityksen jaksotus.	26

KAAVIOT

Kaavio 1. Unen rakenne.

9

1 JOHDANTO

Vuonna 2020 tammikuussa oli Tilastokeskuksen Työvoimatutkimuksen mukaan Suomessa työttömiä 196 000 (Tilastokeskus 2020). Työttömyydellä on laaja-alaiset vaikutukset ihmisen terveyteen sekä hyvinvointiin. Erityisesti pitkään jatkunut työttömyys heikentää niin fyysistä kuin psyykkistä terveydentilaa ja hyvinvointia. Lisäksi tiedetään, että työttömillä on enemmän pitkäaikaissairauksia, kuin työssäkäyvillä henkilöillä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Suomessa unettomuudesta kärsii jopa 3 miljoonaa henkilöä. Naisilla unettomuus on yleisempää kuin miehillä ja erilaiset unettomuushäiriöt lisääntyvät iän myötä. Pitkäaikais-työttömien unen ja levon edistäminen on tärkeää, sillä unettomuuden pitkittyessä psyykkisten ja fyysisten sairauksien riski kasvaa. Unen ja levon vähyys aiheuttaa tutkitusti erilaisia kansanterveysongelmia, esimerkiksi masennusoireita, sydän- ja verisuonitauteja, lisääntynyttä tapaturma-alttiutta sekä itsetuhoisuuden lisääntymistä. (Huutoniemi & Partinen 2015, 67; Kajaste & Markkula 2015, 71; Partinen & Huutoniemi 2018, 98; Markkula 2019; Partonen & Lauerma 2019; Unettomuus: Käypä hoito –suositus 2020.)

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Salon kaupungin koordinoiman, osittain Euroopan unionin rahoittaman Voima-työllisyys Hankkeen kanssa, jonka tavoitteena on aikuisten ja erityisesti ikääntyneiden työttömien johtaminen avoimille työmarkkinoille matalan kynnyksen ohjausmallilla. Hankkeessa pääasiallisena kohderyhmänä ovat henkilöt, jotka ovat saaneet työmarkkinatukea vähintään 200 päivää. Hankkeen tarkoituksena on edistää työttömien terveyttä ja hyvinvointia. (Salo kaupunki 2020.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa pitkäaikaistyöttömille suunnattu toimintapäivä unen ja levon merkityksestä sekä tarjota keinoja hyvään uneen. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa unen ja levon vaikutuksista hyvinvointiin ja hyvän unen saavuttamiseen.

2 TYÖTTÖMYYS JA HYVINVOINTI

Tilastokeskuksen mukaan työttömäksi luokitellaan 16-64-vuotias henkilö, joka on ollut kalenterivuoden aikana vähintään kuusi kuukautta työttömänä. Työttömyyden kriteerit täyttyvät, kun henkilö on etsinyt säännöllisesti työtä neljä viikkoa ja on valmis aloittamaan sen kahden viikon kuluessa, on odottanut ennalta sovittua työtä alkavaksi kolmen kuukauden sisällä tai on työpaikastaan väliaikaisesti lomautettu. Silloin, kun henkilö on ollut työttömänä 12 kuukautta tai enemmän, puhutaan pitkäaikaistyöttömyydestä. Vuonna 2019 Tilastokeskuksen mukaan pitkäaikaistyöttömiä kaikista työttömistä oli noin 25%. (Tilastokeskus 2020.)

Rutasen (2019) tutkimuksessa selvitettiin hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä sosioekonomisesti heikommassa asemassa olevilta henkilöiltä (n=11). Haastateltavien mukaan hyvinvointiin vaikuttivat terveys, liikkumismahdollisuudet ja terveellinen ruokavalio. Lisäksi osa vastanneista koki tärkeäksi sosiaaliset suhteet, unen sekä taloudellisen tasapainon. Hyvinvoinnin edistämisen keinoiksi mainittiin liikunta, ruokavalio, työ ja sosiaaliset suhteet sekä muutamat mainitsivat päihteiden kohtuukäytön, hyvän unen merkityksen, uskonnon, positiivisuuden, harrastuksien ja kiireettömyyden tärkeyden. Valtaosa koki hyvinvointia heikentäväksi sairastumisen ja taloudellisen epävarmuuden. (Rutanen 2019, 25-27.)

“Maailman terveysjärjestön WHO:n määritelmän mukaan terveys on täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila.” (Huttunen 2018). WHO:n määritelmää on kritisoitu runsaasti, sillä kyseistä täydellisen harmonista tilaa on mahdotonta saavuttaa. Nykyään terveyden määritelmää pidetään jatkuvasti muuttavana tilana, johon vaikuttavat sekä fyysinen että sosiaalinen ympäristö ja sairaudet, kuitenkin henkilön omat arvot, asenne ja kokemukset määrittelevät hänen kokemansa terveyden. Jokaisen terveyden kokeminen on yksilöllistä ja henkilö voi kokea olevansa terve vaikeistakin sairauksista tai vammoista huolimatta. Lisäksi siihen vaikuttavat henkilön elämälle asetetut tavoitteet ja asumisympäristö. (Huttunen 2018.)

Työttömyydellä on vaikutusta sekä henkilön terveyteen että hyvinvointiin, joka korostuu varsinkin työttömyyden pitkittyessä. On osoitettu, että heikko terveydentila sekä mielen-terveysongelmat ovat yhteydessä työttömyysriskin kasvuun sekä työttömyyden keston. Toisaalta pitkään jatkuva työttömyys saattaa heikentää terveyttä ja hyvinvointia sekä lisätä mielenterveydellisiä ongelmia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Hultin, Saaranen ja Pietilän (2016) tutkimuksessa haastateltiin työttömien (n=14) kokemuksia terveydestä ja hyvinvoinnista. Tutkimustuloksista käy ilmi, että henkilö voi kokea terveydentilansa heikoksi jo työelämän aikana, eikä työttömäksi jääminen varsinaisesti vaikuta terveydentilan heikentymiseen. Toisaalta heikko terveydentila voi pakottaa jäämään työkyvyttömyyseläkkeelle. Oma terveystyötyminen esimerkiksi fyysinen toimetttömyys, ylipaino sekä päihteiden käyttö ja muun muassa alkoholi huonontavat terveyttä sekä antavat viitteitä ennenaikaiseen työelämästä poisjäämiseen. Taloudellisen tilanteen heikentymistä ja työttömäksi jäämistä, työpaikalla harrastetun hyötyliikunnan sekä vapaa-ajan liikuntaharrastuksien vähentyminen lisääntyvät psyykinen stressi lisääntyy. Stressin lisääntyminen ja mielialaoireilu voivat muuttaa terveystyötymistä, jolloin epäterveellisten elintapojen riski kasvaa. Stressin pitkittyessä, elimistön kolesterolitaso nousee, joka johtaa sydän- ja verisuonitautien riskin lisääntymiseen. (Hult, Saaranen & Pietilä 2016, 109, 112.)

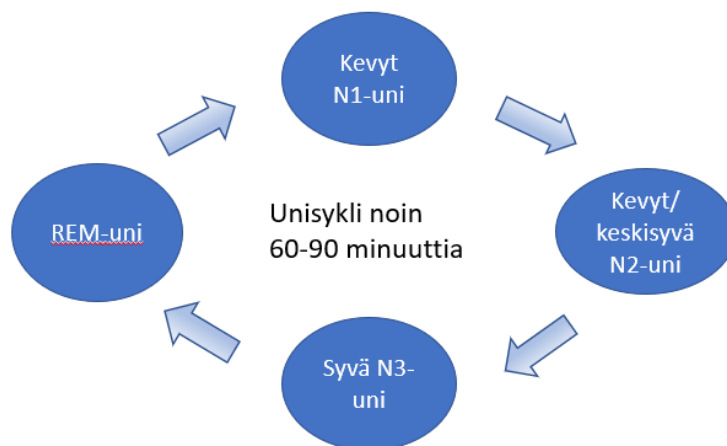
Hultin (2014) tutkimuksessa, johon osallistui pääkaupunkiseudulla asuvat 38-58 vuotiaat henkilöt (n=14), viisi koki työttömyyden heikentäneen terveyttä ja hyvinvointia. Heikentyneen terveyden ja hyvinvoinnin taustalla olivat perussairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, työttömyyden aiheuttamat terveystyötykset sekä mielenterveysongelmat. Työttömyys aiheutti vireystason laskua sekä itsestä huolehtiminen heikkeni, jonka seurauksena liikunta väheni, stressi, masennus ja univaikeudet lisääntyivät. Tutkittavat ymmärsivät elintapojen merkityksen terveyteen ja hyvinvointiin, he muun muassa aikaistivat illalla nukkumaanmenoaikaa ja heräsivät aamulla varhain. (Hult 2014, 29-33, 35.)

Herbig, Dragano ja Angerer (2013) artikkelissa tutkittiin PubMed-tietokannasta valittujen julkaisujen avulla pitkäaikaistyöttömien terveyttä. Kävi ilmi, että työttömyyden kesto korostaa sen haitallisia vaikutuksia. Pitkään työttöminä olleet olivat alttiimpia eri sairauksille sekä mielenterveysongelmille kuin lyhyemmän aikaa työttöminä olleet henkilöt. Systemaattiset katsaukset ja laaja-mittaiset analyysit osoittivat, että pitkäaikaistyöttömillä on vähintään kaksinkertainen riski sairastua ahdistuneisuuteen ja masennukseen. Kuolleisuus oli 1,6-kertainen verrattuna töissä käyviin henkilöihin. (Herbig, Dragano & Angerer 2013, 413-414.)

3 UNI

3.1 Unen fysiologia

Uni jakautuu neljään eri vaiheeseen: N1-uneen, N2-uneen, syvään N3-uneen ja REM-uneen. (Kaavio 1.) N1-uni vastaa kevyttä torkeuntaa, jolloin henkilö ei välttämättä edes koe nukkuvansa ja kykenee aistimaan ympäristössä tapahtuvia asioita, esimerkiksi ääniä. Hyvin nukkuvalla henkilöllä N1-unta on vain vähän, kun taas huonosti nukkuvan henkilön yönestä valtaosa koostuu kevyestä N1-unesta. (Huutoniemi & Partinen 2015, 30-31.) N2-uneen sisältyy sekä kevyttä että keskisyvää unta, jossa henkilö voi nähdä heikkoja unia ja lihasten jännitys laukeaa. N3-uni on elimistöä elvyttävää syvää unta, jolloin peruselintoiminnot eli sydämen toiminta ja verenpaine hidastuvat ja elimistön peruslämpötila laskee. (Partinen & Huovinen 2007, 36-37.) REM-uni eli Rapid Eye Movement on unen näkemisen vaihe, jolloin sydämen rytmi ja hengitys muuttuvat epäsäännöllisiksi. REM-unelle on ominaista silmien nopea liikehdintä sekä lihasnykäykset ja unien muistaminen on tavallista vaiheen aikana. (Huutoniemi & Partinen 2015, 31-32.)



Kaavio 1. Unen rakenne.

Nukahtaminen N1-uneen kestää yleensä noin 15 minuuttia ja noin 30 minuutin kuluttua ihminen vaipuu syvään N3-uneen. N3-uni on tärkein vaihe, koska silloin elimistö palautuu. (Stenberg 2007, 19; Partinen & Huutoniemi 2018, 79.) N1- ja N2 – unien välillä vaihtelu voi alkuyöstä tapahtua useaan kertaan ennen N3-uneen siirtymistä. N2-unta on noin

puolet unen määrästä. N3-uni kestää noin puolisen tuntia, ja sitten uni alkaa kevenemään ja siirtyy REM-uneen. Normaalin unijakson aikana on siis yhteensä neljä vaihetta ja ne seuraavat toisiaan sykleissä. Yksi sykli kestää noin 60-90 minuuttia. Unisykliä rakenne vaihtelee yön aikana siten, että syvää unta on alkuyöstä yhdessä syklissä enemmän ja REM-unta vähemmän, ja loppuyöstä REM-unen määrä lisääntyy unisyklissä. (Järnefelt, H. & Hublin, C. 2018, 19-21.)

Uni-valverytmin aikana ihmisen ruumiinlämpö ja hormonien eritysvaihtelevat. Vuorokauden aikana henkilön ruumiinlämpö vaihtelee 0,5-1 asteen välillä ja nukahtaessa ruumiinlämpö laskee, joten tätä aikaikkunaa kannattaisi hyödyntää saadakseen pisimmät unet. Lämpövaihtelujen mukaan myös eräänlaisten hormonien, kuten esimerkiksi melatoniinin, kortisolin ja katekoliamiinin eritysvaihtelee. Pimeähormonin eli melatoniinin eritysvaihtelee lisääntyä illalla pimeän saapuessa ja sen avulla ihminen aistii, että on nukkumaanmeno-aika. Kortisolin ja katekoliamiinin eritysvaihtelee lisääntyä aamuyöstä ylläpitäen päivän aikana ihmisen fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä. (Huutoniemi & Partinen 2015, 23; Partonen 2017b; Lugaresi 2018, 31-32.)

Unen aikana tapahtuu ihmisen elimistössä monia fysiologisia muutoksia, useimmiten nukahtaessa elintoiminnot hiljenevät. Nukkuessa aivokuoren toiminta rauhoittuu ja vain voimakkaimmat ärsykkeet aiheuttavat reaktioita. (Stenberg 2019.) Unen aikana aivo-selkäydinneste kuljettaa soluvälitiloista solujen aineenvaihdunnan kuona-aineet pois sekä soluvauriot korjaantuvat, hermosolujen väliset kytkennät vahvistuvat sekä mahdollisesti syntyy uusia hermosoluja ja tarpeettomat synapsiyhteydet putoavat pois (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019). Unen syventyessä lihasjänteys vähenee, kuitenkin REM-unen aikana käsissä ja jaloissa esiintyy lihasnykäyksiä sekä silmissä näkyy liikehdintää. Lihasjänteiden väheneminen ei kuitenkaan koske hengitysilihaksia. Päivisin autonominen sympaattinen hermosto ylläpitää elintoimintoja, iltaisin nukkumaan mennessä parasympaattinen hermosto ottaa hallinnan elintoiminnoista kehon rauhoittuessa. Kuitenkaan autonomisen hermoston toimintamalli ei muutu, kun hermoston toimintatasapaino muuttuu. Hengitys- ja verenkiertoelimistö jatkavat toimintaansa, mutta niiden toiminta hidastuu. (Stenberg 2019.)

Uni on yksi tärkeä osa ihmisen vuorokausirytmistä. Sisäsyntyinen vuorokausirytmisi sekä valveen aikana kertyvä unipaine eli unen tarve määrittelevät unen ajankohdan ja laadun. (Partonen 2019.) Laadukas uni on terveyden kannalta huomattavasti tärkeämpää kuin unen pituus (Partinen & Huovinen 2007, 18). Normaalisti aikuisen yön unen tarve on 6-9 tuntia vuorokaudessa, mutta se vaihtelee yksilöittäin (Partinen & Huutoniemi 2018, 41-

42; Unettomuus, Käypähoito 2020). Unen yksilölliseen tarpeeseen vaikuttavat perinnölliset tekijät, ikä, ympäristön vaikutukset ja opitut tavat (Partinen & Huutoniemi 2018, 42). FinTerveys 2017- tutkimukseen (2018) osallistuneista 30 vuotta täyttäneistä henkilöistä (n=9288) naisten yöunen pituus oli keskimäärin 7 tuntia 24 minuuttia ja miesten 7 tuntia 18 minuuttia. Yli 70-vuotiailla miehillä ja yli 80-vuotiailla naisilla keskimääräinen unenpituus oli suurin. Tutkimuksen mukaan suurin osa koki nukkuneensa hyvin, vaikkakin erilaiset uniongelmat olivat yleisiä. Uniongelmiin yhteydessä psyykkiset ja fyysiset sairaudet saattavat heikentää yksilön hyvinvointia sekä toimintakykyä. Uniongelmiin tulee jatkossakin kiinnittää huomioita, koska se on suuri kansanterveydellinen riski. (Koponen ym. 2018, 42.)

Westerholmin (2016) tutkimuksessa 17-29-vuotiaat nuoret Helsingin työvoiman palvelukeskuksen Duurin asiakkaat (n=6) toteavat, että työttömyyden takia arjesta hävisi säännöllinen unirytm. Yöllä valvomisen ja päivällä nukkumisen seurauksena nuoret kokivat masentuneisuutta elämänhallinnan ja päivittäisten asioiden hoitamisen vaikeudesta sekä työnhaun tuloksettomuudesta. Tutkimuksessa nuoret totesivat, että paras apu elämänhallinnan ja rytmin kääntämiseen oli työpaikan löytäminen ja työnteko sekä ammatin opiskelu. (Westerholm 2016, 61-62.)

Tuomisen (2017) tutkimuksessa Työ- ja elinkeinopalveluiden asiakkaat (n=491) kokivat vuorokausi- ja päivärytmin säilyttämisen sekä rutiinien ylläpitämisen tärkeäksi. Vuorokausirytmien sekoamiseen vaikuttivat päivien samankaltaisuus, yöllä valvominen, päivän ja yön merkityksen häviäminen, tekemisen puute sekä saamattomuuden tunne. Päivärytmien häviämisen takia oli vaikea saada asioita hoidettua. Jotkut työttömistä kertoivat nukkuvansa univelkaa pois, jonka takia unirytm häiriintyi. Toiset vastaajista mainitsivat nauttivansa yöunista, vaikka heilläkin esiintyi unettomuutta. (Tuominen 2017, 42–43.)

Antillón, Lauderdale ja Mullahy (2014) tutkimuksessa selvitettiin työttömyyden vaikutusta aikuisten (n=121 628) keskimääräiseen unen keston. Tutkimus tehtiin vuosina 2003–2012 jossa osallistujat pitivät vuorokauden mittaista päiväkirjaa. Tutkijat huomasivat, että työttömillä ei niinkään ollut lisääntynyt unettomuutta, vaikka sängyssä vietetty aika oli pidentynyt. Tutkimuksessa tuli kuitenkin esille, että unen laatu ja määrä vaikuttavat sekä kroonisiin että akuutteihin sairauksiin. (Antillón, Lauderdale, ja Mullahy 2014, 1, 7.)

3.2 Unihäiriöt

Uni on ihmisen terveystmittari, johon vaikuttavat sekä elimelliset eli fyysiset ja ei-elimelliset eli psyykkiset tekijät, esimerkiksi elämäntilanteen muutokset tai sairastuminen. Niiden seurauksena voi ihmisellä esiintyä uni-valverytmin häiriöitä, jotka näkyvät liikauniisuutena tai unettomuutena. Häiriön seurauksena henkilön toimintakyky laskee, jolloin päivittäisten asioiden hoitaminen vaikeutuu. (Uni-valverytmin häiriöt: Käypä hoito –suositus; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019; Unettomuus: Käypä hoito –suositus, 2020.) Lallukan (2011) teema-artikkelissa ilmeni, että uniongelmien yleisyys Suomessa verrattuna muihin maihin. Uniongelmissa on yhteys somaattisiin ja psyykkisiin sairauksiin, joilla on vaikutusta kansanterveyteen ja yhteiskunnan toimivuuteen. Uniongelmat lisäävät riskiä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen. Myös heikko sosioekonominen asema vaikuttaa myöhempään terveydentilaan lisäten riskiä erilaisille sairauksille ja uniongelmiin. Uniongelmiin ehkäisy ja hoito edesauttavat jaksamaan työssä eläkeikään saakka ja näin ollen tuo säästöjä yhteiskuntatasolla. (Lallukka 2011, 128, 141.)

Univaje alkaa syntymään, kun yksilön luontainen unentarve ei täyty. Univaje voi syntyä joko yhden yön aikana tai kertyä vuosien saatossa. Useista univajeista syntyy univelka, jota pienikin univaje pitää yllä. Univelka nostaa sykettä, verenpainetta ja voi kiihdyttää ylipainon kertymistä. Univajeen aiheuttamia välittömiä terveysvaaroja on muun muassa keskittymisvaikeudet, tarkkaavaisuus- ja muistihäiriöt sekä reaktioajan piteneminen. Jo yksi valvottu yö vastaa 0.6 promillen humalaa. Haittavaikutukset kuormittavat aivoja, sydäntä ja verisuonia ja muun muassa sokeritautin sekä masennuksen riski lisääntyy. (Kajaste & Markkula, 2015, 38-39; Partonen 2017b.)

Perintötekijät sanelevat onko ihminen pitkä- vai lyhytuninen. Jos henkilö ei saa unentarvettaan täytettyä, hän alkaa keräämään univelkaa. Vapaapäivinä voi kuitata lyhyet univelat korvausunella nukkumalla niin pitkään kuin unta riittää. Yhden tunnin suuruinen univelka tarvitsee 3 tuntia korvausunta, 2 tunnin univelka 4 tuntia ja 3 tunnin univelka 5 tuntia korvausunta. Univelan korvausuni palauttaa yön pitemmän luontaiseen mittaan, vaikkakin univelan aiheuttama väsymys voi vaikuttaa vielä 4 vuorokautta. Vain nukkumalla saa tietää miten paljon unta tarvitsee. Noin parin viikon mittainen loma, jolloin saa herätä omaan aikataulun mukaan, kertoo miten pitkiä yöunia tarvitsee. (Partonen 2017b.)

Univajetta enemmän haittaa syntyy sisäisen kellon häiriöistä (Partonen 2017b). Sisäinen kello määrittelee henkilön uni-valverytmin ja luo ideaalin aikaikkunan nukahtamiselle ja heräämiselle (Partonen 2017a). Sisäinen kello tahdistuu valon ja pimeän vuorottelujen mukaan. Valon edetessä verkkokalvoilta aivoissa sijaitsevaan käpylisäkkeeseen, sen oma signaali hidastaa melatoniin tuotantoa, joka toimii merkinä muille järjestelmille, jolloin sisäinen kello tahdistuu. Sisäisen kellon toimintaan vaikuttavat perintötekijät ja toisilla sisäinen kello häiriintyy herkästi ilman ulkopuolista rytmitystä. (Kajaste & Markkula 2015, 24.) Häiriöstä johtuen ylensyönti lisääntyy kello 19 jälkeen, elimistö joutuu tulehduksen kaltaiseen tilaan ja insuliinin erityks ei ole tasapainossa. Miehillä on todettu näitä häiriöitä selkeämmin, insuliinin teho puolittuu ja tulehdustila tuplaantuu. Verikokeella mitattuna tulehdusarvot nousevat sitä korkeammalle, mitä enemmän sisäinen kello on häiriintynyt. (Partonen 2017b.)

Unettomuus on varsin yleinen ongelma ja jopa 3 miljoonaa henkilöä kärsii erilaisista uni-ongelmista Suomessa. Ikäryhmään katsomatta unettomuutta esiintyy enemmän naisilla ja unihäiriöt lisääntyvät ikääntymisen myötä. Unettomuuteen liittyviä riskitekijöitä ovat geneettiset ominaisuudet, ympäristön vaikutukset, herkkäunisuus, elämäntavat sekä aamu-iltatyypisyys. Myös sairastuminen ja elämäntilanteen muutokset voivat vaikuttaa unen laatuun. Unettomuuden aikana henkilö ei kykene nukkumaan ja nukahtaminen tai unessa pysyminen tuottaa vaikeuksia. Uni ei virkistä nukutusta ajasta huolimatta, joka aiheuttaa hereilläoloaikana uupumusta, väsymystä ja keskittymisvaikeuksia. (Partinen & Huutoniemi 2018, 97–99; Partonen & Lauerma 2019; Unettomuus: Käypä hoito –suositus 2020.)

Unettomuus jaetaan tilapäiseen-, lyhytkestoiseen- ja pitkäkestoiseen unettomuushäiriöön (Kajaste & Markkula 2015, 68). Tilapäinen unettomuus on normaalia ja muutamat valvotut yöt johtuvat usein elämäntilanteesta, esimerkiksi stressistä, aikaerorasituksesta tai uni-valverytmin häiriöistä (Partonen & Lauerma 2019). Tilapäinen unettomuus voi kestää muutamasta päivästä alle kuukauteen ja ongelma korjaantuu elämäntilanteen normalisoiduttua (Unettomuus: Käypä hoito –suositus, 2020). Lyhytaikainen eli kuukaudesta kolmeen kuukauteen kestävä unettomuus voi liittyä elämäntilanteeseen, esimerkiksi sairastumiseen tai muuhun koettuun suruun (Partonen & Lauerma 2019). Unettomuuden jatkuessa yli kolme kuukautta, puhutaan kroonisesta- eli pitkäaikaisesta unettomuudesta. Pitkäaikaisesta unettomuudesta kärsivät henkilöt kokevat nukahtamisen vaikeaksi ja myös yöllistä heräilyä saattaa esiintyä. (Huutoniemi & Partinen 2015, 67; Kajaste & Markkula 2015, 71.)

Unettomuuden liitännäisongelmana voi olla ahdistuneisuutta ja somaattista jännitystä. Taustalla voi olla mielenterveydellisiä ongelmia, päihderiippuvuutta, mutta myös joskus lääkkeistä aiheutuva haittavaikutus tai sairaus. Pitkäkestoinen unettomuus altistaa useille somaattisille ja psyykkisille sairauksille, esimerkiksi metaboliselle oireyhtymälle, tyyppin 2 diabetekseen, erilaisille sydänsairauksille, mielenterveyshäiriöille sekä itsemurhariskin kohoamiselle ja onnettomuusalttiuden lisääntymiselle. (Huutoniemi & Partinen 2015, 67; Partonen & Lauerma 2019; Unettomuus: Käypä hoito –suositus 2020.)

3.3 Nautintoaineiden vaikutukset uneen

Lappalaisen tutkimuksessa (2017), jossa Kuopion Työterveysneuvonta-hankkeen asiakaina työterveyshuollon ulkopuolella olevat 16-24-vuotiaat nuoret sekä aikuiset ja työvoimapolitiittisessa koulutuksessa olevat 25-54-vuotiaat henkilöt (n=134), käy ilmi, että nuorilla työttömillä on usein epäterveelliset elämäntavat. Puolet tutkimukseen osallistuneista käyttivät tupakkaa, 13 henkilöä oli käyttänyt huumeita tai lääkkeitä päihteelliseen tarkoitukseen ja 40% vastanneista sai AUDIT-kyselystä eli alkoholinkäytön riskitason arvioinnista yli 8 pistettä, joka viittaa riskikäyttöön. Lappalaisen tutkimuksessa selviää, että epäterveellisillä elämäntavoilla ja päihteiden käytöllä oli merkittävä yhteys nuorten pitkittyneeseen työttömyyteen. (Lappalainen 2017, 29–30.)

Tupakka on yksi nopeimmin riippuvuutta aiheuttavista tuotteista. Tupakan savu sisältää useita aineita, kuten erilaisia kaasuja ja palamistuotteita, joista käytetään yhteisnimitystä tupakkaterva. Tupakassa, kuten myös muissa tupakkatuotteissa, riippuvuutta aiheuttava aine on nikotiini. (Korpi, Salminen & Linden 2018.) Nikotiinin vaikutus perustuu keskushermostossa sijaitsevan asetyylikoliinijärjestelmän nikotiinireseptoriin, jonka kautta eri välittäjäaineiden pitoisuudet suurenevat hetkellisesti. Nikotiinireseptorin aktivoituessa vapautuu hormoneita, muun muassa dopamiinia, joka tuottaa mielihyvää ja tuntuu piristävältä yhdessä muiden nikotiinin vaikutusten kanssa. Nikotiinin tuottama mielihyvä on lyhytaikaista ja nikotiinireseptorit tottuvat nikotiinin vaikutukseen jo muutamassa minuutissa, jonka jälkeen siitä ei saa enää lisänautintoa. Savukkeen koko on suunniteltu tähän vaikutusaikaan. (Kajaste & Markkula 2015, 89). Nikotiinin puoliintumisaika elimistössä on noin 30 minuuttia – 2 tuntia. Päivän aikana poltettujen savukkeiden nikotiini kerääntyy elimistöön ja häviää yön aikana, voiden aiheuttaa vahvasti nikotiiniriippuvaisella vieroitusoireita yön aikana. (Korpi, Salminen & Linden 2018.) Juuri vieroitusoireiden voimakkuus voi herättää yöllä ja näin ollen heikentää unen laatua sekä vaikuttaa unen

rakenteeseen. Tupakointi vaikuttaa myös yöunen määrään hidastamalla nukahtamista ja vähentämällä unen kestoa, verrattuna savuttomiin henkilöihin. (Partinen & Huovinen 2007, 195.)

Alkoholin sisältämä etyylialkoholi eli etanoli on käymisprosessin aikana syntyvä kemiallinen yhdiste (Päihdelinkki 2020). Etanolin pääasiallinen imeytymispaikka on ohutsuolen alkuosa, mutta se imeytyy myös pienemmissä määrin suun ja mahalaukun limakalvon kautta. Alkoholin imeytymisnopeuteen vaikuttaa muun muassa ruokailu, alkoholin laatu ja vahvuus. Tyhjään vatsaan juotuna etanoli imeytyy nopeammin. Samanaikaisesti nautittuna nikotiinin kanssa, etanolin imeytyminen hidastuu. (Korpi 2018.)

Alkoholia on tunnetusti käytetty unilääkkeenä (Partinen & Huovinen 2007, 187). Se vaikuttaa yksilöllisesti, joillekin vähäinenkin määrä voi toimia piristävästi, yleisesti vaikutus on kuitenkin päinvastainen, jolloin pieni annos hieman ennen nukkumaanmenoa edistää unen saamista. Alkoholin vaikutuksesta alkuyöstä N1-N3 -unien määrä lisääntyy ja vastaavasti REM-unen määrä vähentyy. Alkoholin hävittyä elimistöstä REM-unen määrä lisääntyy, jolloin unen näkemisten, muun muassa painajaisten todennäköisyys kasvaa. (Kajaste & Markkula 2015, 94.) Alkoholi vaikuttaa siis uneen heikentävästi ja pitkäaikainen käyttö voi vaikuttaa unen rakenteeseen jopa useita kuukausia juomisen lopettamisen jälkeenkin (Partinen & Huutoniemi 2018, 50-51). Runsas päihteiden käyttö lamaa ylähengitystien lihaksia ja näin vaikeuttaa hengitystä unen aikana. Liiallinen päihteiden käyttö voi johtaa myös niin sanottuun sammumiseen eli elimistön myrkytystilaan tai juoppohulluuteen, jolloin henkilö ei kykene nukkumaan ollenkaan tai uni on hyvin levotonta. (Päihdelinkki 2017.)

Kahvilla tiedetään olevan useita terveyshyötyjä kohtuullisesti nautittuna. Kofeiinilla ei ole huumaavaa vaikutusta eikä se tuota euforista tunnetta. Kofeiinin vaikutuksesta keskittymiskyky helpottuu ja motoriikka paranee, esimerkiksi pitkillä matkoilla autoa ajettaessa kahvin juonti saattaa auttaa. Kofeiini parantaa myös hengitystä ja sydämen toimintaa. Kofeiini vaikuttaa yksilöllisesti ja myöhäinen nauttimisajankohta voi vaikuttaa unen saamiseen, sillä kahvin puoliintumisaika on 5–10 tuntia. (Kajaste & Markkula 2015, 92–93; Korpi & Linden 2018; Partinen & Huutoniemi 2018, 51.) Kofeiini imeytyy tehokkaasti ruoansulatuskanavassa saavuttaen huippupitoisuuden verenkierrossa 30 minuutin kulluttua kahvikupillisesta ja poistuu virtsan mukana. Tupakoitsijoilla kofeiinin poistuminen elimistöstä on yli puolet nopeampaa, kun taas eräiden lääkeaineiden sekä ehkäisytablettien tiedetään hidastavan poistumista. Suurina määrinä nautittuna kofeiini voi aiheuttaa unirytmien häiriöitä, kroonista väsymystä sekä unettomuutta. Haittoja voi ehkäistä

vähentämällä kahvinjuontia tarpeeksi ajoissa päivällä, erityisesti henkilöillä, jotka kärsivät uniongelmista. (Kajaste & Markkula 2015, 92; Korpi & Linden 2018.)

Lääkkeiden väärinkäyttäjillä yksi yleisimmistä ongelmista on unettomuus (Unettomuus: Käypä hoito –suositus, 2020). Unettomuus aiheutuu yleisesti pitkäaikaisesti käytetystä lääkkeestä, lääkkeen käytön lopettamisesta tai on haittavaikutuksena lääkettä käytettäessä. Pitkäaikainen lääkkeen käyttö voi aiheuttaa lääkeriippuvuutta. (Huttunen 2018; Partonen & Lauerma 2019 & Hublin 2020.) Lääkeriippuvuudella tarkoitetaan lääkkeen tai lääkkeiden jatkuvaa tai tarpeetonta käyttöä ajattelematta siitä aiheutuvia haittoja. Se ilmenee yleisesti pitkään käytössä olleen lääkkeen lopettamisen jälkeen, jolloin lääkkeen aiheuttamat vieroitusoireet vaikeuttavat lopettamista. (Huttunen 2018.) Lääkkeiden väärinkäytöllä halutaan tuottaa päihtynyt olotila tai esimerkiksi rentoutua. Muun muassa Pätsin, Lintosen ja Karjalaisen analysoimassa (2020) Terveiden ja hyvinvointilaitoksen päihdetutkimuksessa 2014, 15-69 –vuotiaat henkilöt (n=3485) käyttivät yleisemmin lääkkeitä päihtymiseen, kokeilemiseen, kivun tai muun vaivan omatoimiseen hoitoon. Väärinkäyttö oli yleistä nuorilla vähän koulutetuilla sekä huumeita käyttäneillä ja heikossa sosioekonomisessa asemassa olevilla henkilöillä. (Pätsi, Lintonen & Karjalainen 2020.)

3.4 Unettomuuden ennaltaehkäisy ja hoito

Aikaisemmin unihygieniaksi kutsuttu, nykyään unihuoltona tunnetulla aiheella tarkoitetaan hyvään uneen liittyviä sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä, joiden tarkoituksena on tukea päivänaikaista jaksamista sekä korkeatasoista unta. Rento mieli ja keho sekä rauhallinen ympäristö hyvin rytmitetyn päivän lisäksi takaavat hyvän yön. Yksi unenhuollon kulmakivistä on säännöllinen uni-valverytmi, jonka avulla päivä rytmitetään hereillä olon ja nukkumisen välillä. Uni-valverytmiä säännöllistetään heräämällä ja menemällä nukkumaan samoihin aikoihin, myös viikonloppuisin. Säännöllistäminen edistää unta ja elimistön palautumista nukkumisen aikana. Aamu ja iltarutiinit tukevat uni-valverytmiä. Varsinkin iltarutiinit valmistelevat kehon ja mielen nukkumiseen. Ympäristöstä on hyvä huomioida makuuhuoneen lämpötila, valaistus, melutaso, ärsykkeet sekä huoneen tuuletus, puhtaat vuodevaatteet ja vartaloa tukeva patja. (Kajaste 2005; Huutoniemi & Partinen 2015, 103,107; Partinen & Huutoniemi 2018, 114-116; Kajaste & Markkula 2015, 87-89,99.) Makuuhuone kannattaa pitää vain nukkumista varten, eikä sinne tulisi viedä elektronisia laitteita. Iltaa kohti raskas liikunta tai syöminen kannattaa ajoittaa tarpeeksi

aikaisin alkuiltaan, jotta kiihtynyt aineenvaihdunta ei enää ole häiritsemässä unen saantia. (Kajaste & Markkula 2015, 95; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020.)

Tilapäistä- ja lyhytkestoista unettomuutta voidaan hoitaa samalla tavoin. Tavoitteena on pitkäkestoisen unettomuuden ehkäiseminen. (Markkula 2019.) Itsehoidossa kiinnitetään huomiota unihuoltoon, unirytmien ja omien iltarutiinien luomiseen. Jos itsehoitokeinot eivät tehoa, on hyvä hakeutua terveydenhuollon piiriin. Tällöin apuna voi olla esimerkiksi psyko- tai perheterapeutti, joka voi ehdottaa helpottavia keinoja unettomuuden hoitoon ja tarjota henkistä tukea. (Huttunen 2018.)

Pitkäaikaisen unettomuuden hoidossa käytetään sekä lääkkeettömiä että lääkkeellisiä hoitoja. Hoito aloitetaan unettomuuden syyn selvityksellä ja mahdollisten sairauksien saamisella hyvään hoitotasapainoon, jotta ne eivät ylläpitäisi unettomuutta. Ensisijaisena hoitomuotona on kognitiivis-behavioraaliset, eli toimintamallien muokkamismenetelmät, joilla pyritään selvittämään syitä nukahtamisen vaikeuteen illalla sänkyyn mentäessä tai yöllä herättyä kesken unien. Syinä voi olla muun muassa työssä tai perheen sisällä olevat huolet, ahdistus nukahtamisen vaikeudesta, pelko terveydentilasta tai läheisen sairastumisesta. Kognitiivis-behavioraalisten menetelmien avulla selvitetään unettomuutta aiheuttava tekijä ja pyritään katkaisemaan unettomuuden kierre. Lisäksi panostetaan unta edistäviin tekijöihin. Itsehoitokeinona voi kokeilla ammattilaisen vetämää terapiaa, itsehoito-ohjelmia, hypnoosia, kirkasvalohoitoa sekä liikuntaharjoittelua. (Kajaste & Markkula 2015, 112; Järnefelt & Hublin 2018, 58; Unettomuus: Käypä hoito –suositus 2020.)

Vaikka pitkäaikaisen unettomuuden ensisijainen hoitomuoto on kognitiivis-behavioraaliset menetelmät, joudutaan ajoittain turvautumaan unilääkkeisiin. Yleisimmin käytössä olevat unilääkkeet voidaan jakaa kahteen ryhmään, bentsodiatsepiineihin ja uudempiin bentsodiatsepiinijohdoksiin. Bentsodiatsepiinit edistävät unen saamista, pidentävät nukuttua aikaa, vähentävät ahdistusta, rentouttavat lihaksia ja hillitsevät kouristuksia. Haittana on kuitenkin syvän unen määrän vähentyminen ja kevyen unen määrän lisääntyminen. Lisäksi riski toleranssin ja riippuvuuden kehittymiselle on merkittävä. Bentsodiatsepiinijohdoksien eli Z-lääkkeiden vaikutus muistuttaa bentsodiatsepiineja, mutta vaikutus kohdistuu pääosin vireystilaan. Z-lääkkeillä on myös pienempi riski toleranssin ja riippuvuuden syntymiselle verrattuna bentsodiatsepiineihin ja Z-lääkkeet vaikuttavat vähemmän unen rakenteeseen. Kuitenkin myös Z-lääkkeillä on runsaasti samankaltaisia haittavaikutuksia kuin bentsodiatsepiineilla. Unilääkkeen käyttöä tulisi kuitenkin harkita tarkkaan, sillä unilääkitys saattaa siirtää ongelmien ratkaisemista eteenpäin pitkittäen

unettomuutta. (Partinen & Huovinen 2007; Kajaste & Markkula 2015, 141–142; Järnefelt & Hublin 2018, 151–152; Unettomuus: Käypä hoito –suositus 2020.)

4 TAPAHTUMAN JÄRJESTÄMINEN

Ennen tapahtuman järjestämistä on panostettava suunnitteluun ja otettava huomioon tapahtuman kohderyhmä, esityksen sisältö ja siitä yleisölle välittyvä viesti, tapahtuman ympäristö sekä aikataulutus. Suunnittelussa tulisi ottaa huomioon tapahtuman tavoite eli mitä osallistuja saa tapahtumasta sekä osallistujien määrä, joka vaikuttaa tapahtuman sisältöön. Tarkasti rajattu, selkeä ja hyvänlaatuinen asiasisältö edesauttaa positiivisen kokemuksen muodostumista ja parhaassa tapauksessa siitä jää pitkäkestoinen muisto. Kuitenkin jokainen henkilö kokee tapahtuman yksilöllisesti ja ainutkertaisesti, jolloin kokemukset tapahtumasta voivat olla päinvastaiset. (Vallo & Häyrinen 2016, 132, 135, 191, 196; Catani 2017; Suomen opettajaksi opiskelevien liitto 2020.)

Ennen toteutusta tapahtuma tulisi visualisoida, jotta pystyy näkemään mahdolliset epäkohdat tapahtuman kulussa. Mahdollisiin muutoksiin ohjelman aikana kannattaa valmistautua etukäteen sekä olla joustava suunnitelman suhteen. Tapahtuma itsessään on reaaliaikaista, jolloin sitä on mahdotonta toistaa täysin samanlaisena kerrasta toiseen. Mitä isommasta tapahtumasta on kyse, sitä enemmän aikaa suunnitteluun on varattava, jotta tapahtuman kulku olisi saumatonta. Tapahtuman rauhallinen, selkeä avaus ja lopetus sekä itsensä esitleminen ovat tärkeässä roolissa esityksen kulun kannalta. Osallistujamäärän ollessa vähäinen, voivat myös osallistujat esitellä itsensä järjestäjille. Tapahtuman ohjelman on hyvä mennä käsikirjoituksen mukaan ja aikatauluista on tärkeää pitää kiinni. Tarvittavien taukojen on hyvä näkyä selkeästi ohjelman välissä. (Vallo & Häyrinen 2016, 191, 196-197, 201, 258-260; Catani 2017; Suomen opettajaksi opiskelevien liitto 2020.)

Tapahtuman aikaista tekniikan käyttöä tulisi opetella, harjoitella ja varmistaa, jotta ohjelman kulku olisi sujuvaa. Erilaiset videoyhteydet, striimaukset, projisoinnit sekä filmiesitykset ovat tapahtumissa käytettyjä menetelmiä. Nopea nettiyhteys, toimiva datasiirto ja riittävä kapasiteetti ovat live-esityksen ja kuvansiirron kannalta erittäin tärkeitä. Tapahtumassa on hyvä olla mukana henkilö, joka osaa tarvittaessa ratkoa tekniikkaongelmat. Kun oma laitteisto ei ole riittävä, kannattaa turvautua laitevuokraukseen. (Vallo & Häyrinen 2016, 208; Catani 2017.)

Tapahtumaa arvioidaan tapahtuman alusta loppuun saakka reaaliaikaisesti ja huomiot kirjataan. Tunnelman, ohjelman sujuvuuden ja vuorovaikutuksen on oltava soljuvaa keskenään, jolloin tapahtuman kulku on jouhevaa. (Catani 2017.) Tapahtuman jälkeen on

hyvä pitää yhteenvetopalaveri melko nopeasti. Kommentit kannattaa dokumentoida ja siitä pitäisi käydä ilmi positiiviset palautteet ja kehittämiskohteet. Dokumentin avulla tulevien tapahtumien järjestäminen helpottuu. (Vallo & Hyrinen 2016, 228-229.)

Digitalisaatioksi kutsutaan tietotekniikan avulla erilaisten palveluiden toteuttamista ja uudistamista sähköiseen muotoon. Tietotekniikan avulla uudistetaan toimintatapoja sekä digitalisoidaan sisäisiä prosesseja, jolloin omaa toimintaa voidaan muuttaa radikaalisti. Digitalisaation kehittäminen tapahtuu asiakkaan ehdoilla ja se on suomalaisen kilpailukyvyn edellytys. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Virtuaalitapahtumat ovat yleistyneet digitalisaation myötä. Tapahtuman järjestäminen on joustavaa ja siihen voi osallistua mistäpäin maailmaa tahansa verkon välityksellä ja näin voi saavuttaa moninkertaisen määrän kohdehenkilöitä, verrattuna fyysisiin tapahtumiin. Webinaari on yksi suosituimmista virtuaalitapahtuman muodoista kustannustehokkuuden sekä ekologisuutensa vuoksi. Virtuaalitapahtumassa voidaan jakaa sekä puheenvuoroja että esitystä valitun verkkoalustan kautta, johon on luotu sisältö. Sisältöön voidaan yhdistää sekä kuvia että ääntä ja jakaa materiaalia. Virtuaalitapahtumat kehittyvät jatkuvasti mahdollistaen niiden monipuolisemman käytön. (Catani 2017.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa pitkäaikaistyöttömille suunnattu toimintapäivä unen ja levon merkityksestä sekä tarjota keinoja hyvään uneen.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa unen ja levon vaikutuksista hyvinvointiin ja hyvän unen saavuttamiseen.

6 TAPAHTUMAN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI

Ammattikorkeakouluissa on useita opinnäytetyön lajeja, joista yksi on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisen opinnäytetyön vaiheisiin kuuluu produkti eli toiminnallinen osuus sekä prosessin dokumentointi ja arviointi eli opinnäytetyön raportointi. (Airaksinen 2009.) Opinnäytetyön raportin tarkoitus on kuvata opinnäytetyön koko prosessia. Siinä näkyy kirjoittajan itsearviointi tuotoksen suunnittelusta, toteutuksesta sekä omasta oppimisesta. Opinnäytetyössä tulee näkyä tutkimuksellinen työote, esimerkiksi asianmukainen lähdeluettelo, ammatilliset käsitteet, työelämälähtöisyys, käytännöllisyys, ammattiin liittyvä tieto ja taito, argumentoiva eli perusteleva työote, ohjeiden mukainen tekstin asiantyylisyys, sanavalinnat sekä johdonmukaisuus aikamuotojen käytössä. Raportin tulee olla johdonmukainen ja yhtenäinen tekstikokonaisuus, josta lukija saa selkeän käsityksen projektista, sen suunnittelusta ja lopputuloksesta. Laadukas opinnäytetyön raportti antaa käsityksen kirjoittajan ammatillisesta kypsyystasosta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10; 65-67.)

Opinnäytetyölle on suositeltavaa ja melkein välttämätöntä olla toimeksiantaja, jonka kautta opinnäytetyölle saadaan aihe, esimerkiksi työelämän tarpeista. Toimeksiantajan ei tarvitse olla työpaikan johtohenkilö, vaan opinnäytetyön aihe voi tulla esimerkiksi harrastuksen tai kolmannen sektorin kautta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16; 19.) Tässä opinnäytetyössä koulu tarjosi toimeksiantajan ja sitä kautta toiminnalliselle opinnäytetyölle kohderyhmän. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Salon kaupungin koordinoima, osittain Euroopan Unionin rahoittama Voima työllisyysuhanke, jonka tavoitteena on kehittää matalan kynnyksen toimintamalli aikuisten ja erityisesti ikääntyneiden työttömien työnhakijoiden auttamiseksi työmarkkinoille. Kohderyhmänä oli ainakin 200 päivää työttömänä olleet henkilöt, jotka saivat työmarkkinatukea. (Salon kaupunki 2020.)

6.1 Tapahtuman suunnittelu

Voima-hanke toimi syksyllä 2020 pääsääntöisesti Salon työllisyyspalvelujen Waltin toimipisteessä, joka tarjoaa työttömille kuntouttavaa työtoimintaa. Toimeksiantajan toiveena oli hyvinvointipäivän järjestäminen työttömille, jonka avulla edistettäisiin työttömien kokonaisvaltaista hyvinvointia. Aiheeksi valikoitui uni ja lepo henkilökohtaisen

kiinnostuksen sekä aiheen ajankohtaisuuden ja merkityksellisyyden takia, myös Lallukan (2011) artikkelista nousi esille uniongelmien yleisyys Suomessa verrattuna muihin maihin. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena olikin toteuttaa pitkäaikaistyöttömille suunnattu toimintapäivä unen ja levon merkityksestä sekä tarjota keinoja hyvään uneen. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa unen ja levon vaikutuksista hyvinvointiin ja hyvän unen saavuttamiseen.

Aiheen valinnan jälkeen aloitettiin tiedonhakuprosessi. Tietoa haettiin manuaalisesti unta ja lepoa, eettisyyttä ja luotettavuutta sekä opinnäytetyön kirjoittamista käsittelevistä kirjoista. Lisäksi tiedonhaussa hyödynnettiin useita eri ammattilaisille suunnattuja tietokantoja, muun muassa Käypä hoito –suosituksia sekä Terveys- ja Oppiporttia. Tutkimuksellisia artikkeleja sekä tutkittua tietoa haettiin esimerkiksi Finnan Medicista, PubMedista, Journal.fi:sta, Alma Talent Focus:sta sekä Cinnahl:sta. Tutkitun sekä ammattilaisille suunnatun tiedon lisäksi käytettiin tietoa tukevia hakuja Google Scholarin ja Googlen kautta, esimerkiksi Terveyskirjaston, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen, Tilastokeskuksen sekä Päihdelinkin sivuilta, lähdekriittisyyttä huomioiden. Yleisimpiä hakusanoja olivat uni, unettomuus, työttömyys, unihäiriöt, sleep, unemployment, sleeplessness, sleep disorders. Hakutulokset koottiin tiedonhakutaulukkoon. (Liite 2)

Suomenkielistä tutkittua tietoa unen ja levon merkityksestä työttömien terveyteen oli rajoitetusti saatavilla, tutkimuksien puutteen takia. Englanninkielisiä tutkimuksia löytyi enemmän yksittäisiä sanoja käytettäessä. Kun englanninkieliset tutkimukset rajattiin käsittelemään viimeistä kymmentä vuotta, hakutulokset eivät enää vastanneet opinnäytetyön aiheisältöä. Hakuprosessin aikana löydettiin tutkimuksia, joista saatiin relevanttia tietoa. Maksullisia tutkimuksia ei käytetty tässä opinnäytetyössä. Löydetyistä tiedoista aloitettiin kokoamaan opinnäytetyön kirjallisuuskatsausta, joka toimi toimintapäivän suunnittelun lähtökohtana ja asiasisältönä. Kirjallisuuskatsaukseen koottiin tietoa työttömyydestä, työttömyyden vaikutuksista hyvinvointiin ja terveyteen sekä terveyden vaikutuksista työkykyisyyteen. Lisäksi tietoa haettiin unen anatomiasta ja fysiologiasta sekä unettomuuteen liittyvistä ongelmista ja hoitokeinoista. Ennen toimintapäivää tietoa oli haettava myös tapahtuman järjestämisestä.

Opinnäytetyön keskeinen osa on produkti eli tuotos, johon kuuluu dokumentointi ja raportin kirjoittaminen (Airaksinen 2009). Tässä opinnäytetyössä produkti oli työttömille suunnattu toimintapäivä unesta ja levosta. Tärkeänä osana tapahtumaa järjestettäessä on suunnittelu ja kohderyhmän tunteminen (Suomen Opettajiksi Opiskelevien liitto 2020). Toimintapäivä oli tarkoitus järjestää työllisyyspalvelujen toimintakeskuksessa,

Waltissa kiertopistetyöskentelynä, johon suunniteltiin unta ja lepoa koskeva toimintapiste. Työttömät olisivat jakautuneet pienryhmiin ja heidän olisi tarkoitus kiertää toimintapisteitä. Aikaa yhdelle toimintapisteelle oli varattu noin 30 minuuttia, jonka aikana oli tarkoitus antaa tietoa unesta ja levosta, siihen liittyvistä ongelmista ja nukahtamista helpottavista keinoista Powerpoint-esityksen muodossa. Interaktiivisessa osuudessa oli tarkoitus pelata Kahoot!-peliä, jossa henkilöt jaettaisiin 4–5 henkilön ryhmiin, vastauspaperit annettaisiin ryhmille tarvittaessa, kerrottaisiin pelin kulku ja testattaisiin mieleen jääneitä asioita esityksestä.

Noin kuukautta ennen toimintapäivää Suomen hallitus kiristi hengitystieinfektiota aiheuttavan Covid-19 -viruksen takia linjauksia. Tämä rajoitti ryhmien kokoontumisia ja alkupeleistä toimintapäivän suunnitelmaa oli muokattava, jolloin toimintapäivä siirrettiin verkkosovelluksen kautta tapahtuvaksi. Virtuaalitapahtuma on joustava tapa järjestää webinaareja, joiden kautta voidaan jakaa esityksiä ja tietoa laajallekin yleisölle (Catani 2017). Toimintapäivänä verkkosovelluksena toimi Teams-sovellus, jonka kautta tapahtumanjärjestäjät loivat tapahtumalinkin. Tapahtumalinkki lähetettiin testattavaksi Waltin ohjaajalle ennen tapahtumaa. Waltin ohjaajat olivat luoneet tapahtumalle aikataulun tauot huomioiden. (Taulukko 1) Waltin puolelta osallistuisi 4 ryhmää: Catering ja V-lab, Puuverstas ja Piki, Iskuryhmä sekä Tekstiilityöpaja. Jokaisessa ryhmässä oli Waltin puolelta oma ohjaaja yhteyshenkilönä, joka huolehti ryhmien dynamiikasta sekä teknisestä toteutuksesta. Jokaiselle ryhmälle oli varattu aikaa 45 minuuttia, johon piti sisältyä teoria-, interaktiivinen osuus sekä palauteyhteydenotto.

Taulukko 1. Toimintapäivän aikataulu.

Kellonaika	Ryhmä
9-9.45	Catering + V-lab
10-10.45	Puuverstas + Piki
11-12	Lounastauko
12-12.45	Iskuryhmä
13-13.45	Tekstiilityöpaja

Ennen toimintapäivää sovittiin tapaaminen verkon kautta Waltin yhteyshenkilön kanssa, jossa etäyhteyden välityksellä oli tarkoitus esitellä alustava suunnitelma toimintapäivälle.

Waltin yhteyshenkilö antoi ideoita ja parannusehdotuksia toimintapäivän sisältöön sekä hyväksyi suunnitelman. Suunnitelmaan oli kerätty tietoa unesta ja levosta, unihäiriöistä sekä nukahtamista edistävästä tekijöistä. Käsiteltävät asiat kirjoitettiin tietokoneen Word - tietojenkäsittelyohjelmalla, jonka jälkeen ne koottiin Powerpoint esitysgraafiikkaohjelmaan. Powerpointille haluttiin luoda visuaalisesti selkeä ja laadukas esitys. Värit ja kirjaintyyppi valittiin suunnittelutyökalun valikoimista, jolloin esityksestä saatiin rauhallinen ja miellyttävä silmälle. Powerpointille koottiin teoriaa unen anatomiasta, unihygieniasta ja –apneasta, unihäiriöistä sekä sen hoitamisesta. (Liite 3) Lopuksi esitys videoitiin valmiiksi Screencastin ilmaisversiolla. Screencast on äänitysohjelma, jolla voi äänittää teoriaa ja puhetta tietokoneen ruudulta (Helpdesk 2020). Powerpoint-esityksen jälkeen oli tarkoitus pelata Kahoot!-pelin kautta tietovisaa. Kahoot! on ilmainen netin kautta toimiva oppimisympäristö, jossa voi luoda tietokilpailuja. Osallistujamäärää ei ole rajoitettu ja osallistua voi verkkoon kytketyllä älylaitteella. (Kahoot 2020.) Kahoot!-peliin luotiin 24 kysymystä (Liite 4). Kysymykset pohjautuivat teoriaosuuteen, jotka käsittelivät unta ja unetomuutta, unihygieniaa, unen anatomiaa ja päihteitä. Pelin houkuttelevuutta lisättiin aiheeseen liittyvillä kuvilla. Kysymyksissä oli sekä useampia vaihtoehtoja että oikein tai väärin -väittämiä.

6.2 Tapahtuman toteutus ja arviointi

Toimintapäivän verkkototeutusta varten oli koululle varattu tilat, jonne kokoonnuttiin tuntia ennen tapahtuman alkua. Ammatillisuutta luotiin käyttämällä yleiskieltä ja pukeutamalla sairaanhoitajien asuihin. Alkujärjestelyihin kuului pöytien ja tuolien asettelu niin, että valaistuksesta ja ympäristön äänistä aiheutuisi mahdollisimman vähäistä haittaa kuvan sekä äänen laatuun. Waltin tiloissa ryhmät olivat järjestäytyneet tietokoneen ympärille Covid-19 suositukset huomioiden. Työttömät osallistuivat verkkotapaamiseen ennalta suunnitellun aikataulun mukaan. (Taulukko 1)

Tapahtuman selkeä aloitus ja lopetus sekä ohjaajien esittäytyminen edesauttavat esityksen luontevaa kulkua. Kun osallistujamäärä on vähäinen, voivat myös osallistujat esitellä itsensä ohjaajille. (Vallo & Häyrinen 2016, 201; Catani 2017.) Ryhmän vaihtuessa ja esityksen alkaessa kamerat avattiin, jotta tapahtuman järjestäjät ja ryhmäläiset näkivät toisensa sekä esittäydyttiin molemmin puolin. Tapahtuman aikainen sujuva ohjelman kulku edellyttää tekniikan käyttöön tutustumista ja harjoittelemista etukäteen. Tarvittaessa voi hankkia lisää viestintää tukevaa elektroniikkaa. (Vallo & Häyrinen 2016, 208; Catani

2017.) Tapahtuman järjestäjillä oli käytössä useampi tietokone, josta yhdeltä jaettiin esitystä ja toiselta seurattiin keskustelualustalle tulevia kommentteja. Vuorovaikutuksen edistämiseksi äänentoistoa vahvistettiin erillisen kaiuttimen ja mikrofonin avulla. Verkko-tapaamisen aluksi esitettiin ennalta puhuttu ja videoitu Powerpoint-esitys unesta ja le- vosta. Tämän jälkeen interaktiivisessa osuudessa kerrattiin Powerpoint-esityksen tie- toa Kahoot!-pelin kautta. Kahoot!-peli jaettiin tietokoneen ruudulle tapahtuman järjestä- jien toimesta, jolloin kysymykset ja vastausvaihtoehdot näkyivät ryhmäläisille. Näin he pystyivät pelaamaan puhelimen välityksellä yksin tai pienissä ryhmissä. Ohessa tau- lukko esityksen jaksotuksesta. (Taulukko 2)

Taulukko 2. Esityksen jaksotus.

Kesto minuutteina	Osuus
5	Aloitukset & esittäytyminen
15	Teoria / video
15	Kertaus & kahoot!-peli
10	Yhteenveto & palaute

Tapahtuman arvioinnin kannalta reaaliaikaisen palautteen kerääminen ja kommenttien dokumentointi on tärkeää. Jokainen osallistuja kokee tapahtuman subjektiivisesti, jolloin tapahtumasta jäävä mielikuva voi vaihdella. (Catani 2017.) Jokaiselta ryhmältä pyydettiin palautetta tieto- ja interaktiivisen osuuden jälkeen. Ryhmäläisten suullisesta ja keskustelualustalle tulevasta sekä jälkikäteen saaduista palautteista koottiin yhteenveto. **Ylei- sessä palautteessa** kiiteltiin asiaan perehtyneisyyttä ja että tietoa oli runsaasti. Tietoa oli ryhmäläisten mielestä jopa liikaa aikaan nähden. Ryhmäläisistä oli mukavaa, että ta- pahtuman järjestäjät näyttäytyivät tietokoneen ruudulla, jotta esitys sai kasvot. Aikataulu oli rakennettu sopivan väljäksi. **Powerpoint** esitys oli ryhmäläisten mielestä koottu pe- rusteelliseksi ja tietorikkaaksi. Kuitenkin jotkut esityksen sivut olivat liian täynnä tekstiä, jolloin siihen keskittyminen saattoi tuottaa osalle vaikeuksia. Ongelmana koettiin esityk- sen liian nopea eteneminen ja sen takia seuraamisen vaikeus. Itse aihe koettiin kuitenkin mielenkiintoiseksi. **Kahoot!-pelistä** tykättiin paljon, monen mielestä se oli hyvä idea teo- rian kertauselementtinä. Osalle pelin tekniikka oli täysin tuntematon, jolloin kysymyksiin vastaaminen osoittautui haasteelliseksi. Peliin osallistuminen koettiin helpoksi puheli- men kautta ja se toimi hyvin interaktiivisena osuutena verkkotapahtumassa. **Teknisestä osuudesta** palautetta saatiin muun muassa hyvin rakennetusta kokonaisuudesta.

Haasteeksi osoittautui äänentoisto videolla joillekin kuuntelijoille sekä häiriöt verkkoyhteydessä. Kehityskohteeksi mainittiin Kahoot-pelin tekninen toteutus. Peliä oli vaikea seurata yhdeltä tietokoneen ruudulta, jos istui kaukana ruudusta. Tällöin vastausvaihtoehdot näkyivät huonosti. Yleisesti ottaen toimeksiantaja kiitteli tapahtuman järjestäjien ennakkoluulotonta asennetta verkkotapahtuman järjestämisestä.

Valmis opinnäytetyö toimitettiin toimeksiantajalle luettavaksi. Opinnäytetyö on julkaistu Theseus - Ammattikorkeakoulujen elektroniset opinnäytetyöt -tietokannassa, joulukuun 2020 aikana.

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan opinnäytetyössä tulee noudattaa ammatti- korkeakouluille laadittuja suosituksia eettisestä ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesta opinnäytetyöprosessista. Eettisesti hyväksyttävä tieteellinen tutkimus on tehty tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tämä tarkoittaa toimintatapoja, jotka tiedeyhteisö on tunnustanut ja tieteellisten käytäntöjen soveltaminen on tutkijaryhmän itsesääntelyä. Lain tehtävänä on määritellä rajat itsesääntelylle. Opinnäytetyöprosessia ohjaa rehellisyys, huolellisuus ja tarkkaavaisuus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Tämä opinnäytetyö tehtiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan eettisiä ohjeita noudattaen. Opinnäytetyön aiheen ideoinnissa otettiin huomioon toimeksiantajan toiveet toteutuksesta ja lopputuloksesta. Eettiset ohjeet huomioitiin myös prosessin suunnittelussa, toteutuksessa, raportoinnissa ja julkaisussa.

Hyväksyttävien eettisten käytäntöjen mukaan, tutkimusluvut tulee olla hankittuna ennen kirjoitusprosessin aloitusta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Opinnäytetyön luotettavuutta lisättiin tekemällä huolellinen opinnäytetyösuunnitelma. Toimeksiantaja hyväksyi suunnitelman ja kaikki osapuolet sitoutuivat sopimukseen. Opinnäytetyösopimuksen allekirjoittivat opiskelijat, koulutusvastaava sekä toimeksiantajaorganisaation edustaja. Ennen varsinaisen opinnäytetyön raportin kirjoittamista tallennettiin allekirjoitetut sopimukset Turun ammattikorkeakoulun asianhallintaan eli Ankkuriin.

Tiedonhaussa tulee käyttää eettisesti kestävää tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmää, jota on sovellettu tieteellisen tutkimuksen käytäntöjen mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Opinnäytetyössä käytettiin luotettavia, ajantasaisia lähteitä sekä aiempaa tutkittua tietoa aiheesta. Lisäksi hyödynnettiin englanninkielistä lähdemateriaalia. Hakutuloksia tutkittiin neutraalilla asenteella ja löydettyä tietoa tarkasteltiin lähdekriittisesti. Opinnäytetyön raportissa vältettiin käyttämästä toissijaisia lähteitä. Löydettyä tietoa analysoitiin tarkasti ennen opinnäytetyössä käyttöä. Opinnäytetyössä tiedonhakua rajattiin kymmeneen vuoteen ajantasaisen tiedon varmistamiseksi. Joissain oleellisissa tutkimuksissa oli vanhempaa materiaalia, mutta se ei heikentänyt tämän opinnäytetyön luotettavuutta.

Tietoa etsittäessä tulee alkuperäisten tutkijoiden työtä kunnioittaa viittaamalla julkaisuun ja tuloksiin asianmukaisesti ja oikeaoppisesti, jolloin alkuperäisen työn julkaisulle annetaan asiaankuuluva arvostus sekä korostetaan työn merkitystä omassa työssä ja julkaisuvaiheessa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Viittauksissa kunnioitettiin tekijänoikeuksia ja opinnäytetyön viittaustapa noudatti Kielitoimiston ohjepankin suosituksia, jolloin alkuperäisen lähteen jäljitettävyys säilyi. Lähteitä käytettäessä säilytettiin varsinaisen kirjoittajan asian ydin niin, että ajatus pysyi mahdollisimman lähellä alkuperäistä. Tietoa pyrittiin tuomaan esille mahdollisimman selkeästi ja ytimekkäästi.

Toimintapäivään osallistujat tulivat Waltin kautta eikä opinnäytetyöprosessin aikana kerätty henkilötietoja. Toimintapäivä toteutettiin rehellisesti ja luottamuksellisesti sekä yleistä huolellisuutta huomioon ottaen. Toimintapäivänä huolehdittiin, että keskustelu pysyi yleisellä tasolla ja osallistujien yksityisyyttä suojeltiin. Tapahtumassa pyrittiin luomaan luottamuksellinen ilmapiiri, jossa kaikilla oli mukava olla. Osallistuminen keskusteluun ja toimintaan perustui vapaaehtoisuuteen eikä kameran kautta näyttäytyminen ollut pakollista. Tapahtuman järjestäjät toteuttivat toimintapisteen ja heillä oli vastuu toimia korrekisti kaikkia kohtaan. Melkein kaikissa ryhmissä heräsi opinnäytetyön aiheesta keskustelua, ja ryhmäläiset osallistuivat interaktiivisesti.

Raportointiosuus tehdään niin, ettei se sisällä ennakkoasenteesta johtuvia vääristymiä tai aiemmin julkaistun tekstin liittämistä suoraan opinnäytetyöhön eli plagiointia. (Leino-Kilpi 2014, 366, 371.) Raporttia kirjoittaessa seurattiin sille asetettuja ohjeistuksia ja korjauksia tehtiin opinnäytetyön ohjaajan tuella. Opinnäytetyö vietiin plagioinnintunnistusjärjestelmä Urkundiin tarkastettavaksi mahdollisten luvattomien lainauksien ja tekstin alkuperäisyyden varmentamiseksi. Lopuksi tiedot tallennetaan vaatimusten mukaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.). Opinnäytetyön valmistuessa se siirrettiin Ammattikorkeakoulujen elektroniset opinnäytetyöt -tietokantaan eli Theseukseen.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa pitkäaikaistyöttömille suunnattu toimintapäivä unen ja levon merkityksestä sekä tarjota keinoja hyvään uneen. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa unen ja levon vaikutuksista hyvinvointiin ja hyvän unen saavuttamiseen.

Tässä opinnäytetyössä kohderyhmänä oli pitkäaikaistyöttömät ja toimeksiantajana Salon kaupungin Voima-hanke. Työttömyydellä, varsinkin pitkäaikaistyöttömyydellä on laaja-alaisia vaikutuksia työttömien fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Työttömyys voi olla seuraus huonosta terveydentilasta tai työttömyys itsessään voi aiheuttaa terveyden heikentymistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Tässä opinnäytetyössä selvitettiin työttömyyden, terveyden sekä unen välisiä suhteita. Tietoa haettaessa huomattiin, että työttömyydellä oli useita vaikutuksia terveyteen ja uneen sekä psyykkisiin ongelmiin. Tutkimuksista käykin ilmi, että työttömyyden kestolla oli lähes suora yhteys psyykkisiin sairauksiin. Laaja-mittaisilla analyyseilla osoitettiin, että pitkäaikaistyöttömillä on moninkertainen uhka sairastua ahdistukseen tai masennukseen. (Herbig, Dragano & Angerer 2013, 413-414; Hult 2014, 29-33, 35.) Psykkisten ongelmien syy-seuraussuhdetta alettiin selvittämään unettomuuden näkökulmasta, jolloin huomattiin psyykkisen terveyden vaikutus unettomuushäiriöihin.

Tutkimuksessa osoitettiin epäterveellisten elämäntapojen yleistymisen lisäävän stressiä, mielialahäiriöitä ja ongelmia nukkumisessa (Hult, Saaranen & Pietilä 2016). Tutkittaessa tietoa uniongelmista, huomattiin niiden vaikutus kansanterveyteen. Tämän seurauksena koettiin tärkeäksi tuoda esille uneen liittyvää tietoa niin opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa kuin myös pitkäaikaistyöttömille suunnatussa toimintapäivässä. Tiedon karttuessa havahduttiin huomaamaan unihuollon ja -rytmin tärkeys oman jaksamisen kannalta. Uni vaikuttaa kokonaisvaltaisesti, joten riittävästä unen saamisesta on erittäin tärkeää pitää huolta.

Unen ja työttömyyden vaikutuksia toisiinsa ei ole juurikaan tutkittu, vaikkakin unihäiriöt ovat iso ongelma suomalaisessa väestössä. Aiheesta olisikin mielenkiintoista nähdä uusia tutkimuksia, jotta saataisiin näkyväksi työttömyyden ja uniongelmien yhteys ja niitä voitaisiin ennaltaehkäistä tulevaisuudessa. Kun uniongelmiin kiinnitettäisiin enemmän huomioita, voitaisiin hoitoon panostaa ja mahdollisesti vähentää liiallisten unilääkkeiden käyttöä. Tämä toisi säästöjä myös yhteiskunnallisella tasolla.

Toimeksiantaja toivoi, että opiskelijoiden toimintapäivä edistäisi pitkäaikaistyöttömien kokonaisvaltaista tietoa terveydestä. Toimintapäivän palautteessa mainittiin ryhmäläisten tyytyväisyys päivän kokonaisuuteen. Esitys oli perusteellinen ja tietorikas, kuitenkin tietoa oli liikaa yhden esityksen aikana. Tämän perusteella voidaan todeta, että tiedoista olisi pitänyt koota vain oleelliset asiat selkeyden säilyttämiseksi. Jatkossa olennaista olisi kerätä tietoa kohderyhmän kiinnostuksen ja tietotason mukaan, jotta mielenkiintoisuus pysyisi yllä koko esityksen ajan.

Jatkokehittelyideana voisikin olla tiedon kertominen enemmän omin sanoin, jolloin kerrottu teksti ei kuulostaisi niin suoraan luetulta. Tämä kuitenkin edellyttäisi aiheeseen vielä huolellisempaa perehtymistä, jotta omin sanoin kertominen ulkomuistista olisi mahdollista ja teksti kuulostaisi luontevalta. Ammatillisten taitojen kehittyessä ja kokemuksen karttuessa tämäkään ei tuottaisi haasteita.

Opinnäytetyö oli kokonaisuutena pitkä prosessi, jota aloitettiin kirjoittamaan helmi-maaliskuussa 2020. Hengitystieinfektioita aiheuttanut Covid-19 –virus vaikeutti omalta osaltaan tiedonhaku- ja kirjoitustaitoja sekä yhteistyötä opinnäytetyöryhmän sisällä. Tutkimuksellisen tiedon hakeminen muuttui luontevaksi ja eri tietokannat tulivat tutuiksi. Ryhmätyö- ja organisointitaidot kehittyivät projektin aikana, joista on varmasti hyötyä tulevaisuudessakin.

LÄHTEET

Airaksinen, T. 2009. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen. Viitattu 12.4.2020. <https://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnytety-tekstin>

Antillo'n M, Lauderdale D, Mullahy J: Sleep behavior and unemployment conditions. (luettu 22.10.2020) Yale University & University of Chicago & University of Wisconsin 2014; (1, 7_(Saatavilla internetistä rajoitetusti) <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2014.03.003>

Catani, J. 2017. Onnistunut yritystapahtuma - Järjestäjän käsikirja. Saatavilla internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen). Viitattu 30.10.2020. [https://bisneskirjasto.almatalent.fi/teos/IAJBXJC-TEB?_ga=2.68210069.560841903.1604056192-1271504406.1603347339#kohta:l\(\(20\)ONNIS-TUNUT\(\(20\)TAPAHTUMA\(\(20\):MILJOONALISTA\(\(20\)JA\(\(20\)KOLME\(\(20\)AIKATAU-LUA\(\(20\)historiaan:https://fokus.almatalent.fi/\(23\)haku\(:tapahtumaaika\(/hakutoiminto\(:BK/piste:b4](https://bisneskirjasto.almatalent.fi/teos/IAJBXJC-TEB?_ga=2.68210069.560841903.1604056192-1271504406.1603347339#kohta:l((20)ONNIS-TUNUT((20)TAPAHTUMA((20):MILJOONALISTA((20)JA((20)KOLME((20)AIKATAU-LUA((20)historiaan:https://fokus.almatalent.fi/(23)haku(:tapahtumaaika(/hakutoiminto(:BK/piste:b4)

Helpdesk. 2020. Screencast-O-Matic. Viitattu 29.10.2020 <https://helpdesk.it.helsinki.fi/ohjeet/yhteydenpito-ja-julkaiseminen/videokokoukset/screencast-o-matic>

Herbig B, Dragano N, Angerer P: Health in the long-term unemployed. (luettu 14.10.2020) Dtsch Arztebl Int 2013; 110(23–24): 413–9. DOI: 10.3238/arztebl.2013.0413 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3702026/>

Hublin,C. Unettomuus. Helsinki: Kustannusyhtiö Duodecim, 2020 (luettu 10.10.2020). Saatavilla internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00836/search/ykt00836/ykt00836>

Hult, M. 2014. Työttömien terveys ja hyvinvointi: haastattelututkimus. Pro gradu -työ. Hoitotiede. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 05.09.2020 https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140849/urn_nbn_fi_uef-20140849.pdf

Hult, M.; Saaranen, T. & Pietilä, A-M. 2016. Työttömien kokemuksia terveydestä ja hyvinvoinnista: haastattelututkimus. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 53/2016. Viitattu 04.04.2020 https://www.researchgate.net/publication/336305119_Tyottomien_terveys_ja_hyvinvointi_haastattelututkimus

Huttunen, J. Mitä terveys on? Helsinki: Kustannusyhtiö Duodecim 2018 (luettu 11.10.2020) Saatavilla internetissä https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903/dlk00903

Huttunen, M. Lääkeriippuvuus. Helsinki: Kustannusyhtiö Duodecim, 2018 (luettu 10.10.2020). Saatavilla internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/dlk00388/search/l%C3%A4%C3%A4kkeiden%20v%C3%A4%C3%A4rink%C3%A4ytt%C3%B6>

Huttunen, M. Unettomuus. Helsinki: Kustannusyhtiö Duodecim, 2018 (luettu 10.10.2020) Saatavilla internetissä: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00534/dlk00534

Huutoniemi, A. & Partinen, M. 2015. Unen aika. Helsinki: Auditorium Kustannusosakeyhtiö.

Järnefelt, H. & Hublin, C. 2018. Työikäisten unettomuuden hoito. Vantaa: Erweco.

Kahoot. 2020. How it works. Viitattu 29.10.2020. <https://kahoot.com/schools/how-it-works/>

Kajaste, S. & Markkula, J. 2015. Hyvää yötä. Apua univaikeuksiin. Helsinki: Kirjapaja.

Kajaste, S. Krooninen unettomuus ja sen lääkkeetön hoito. Helsinki: Kustannusyhtiö Duodecim, 2005 (luettu 21.10.2020). Saatavilla Internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/sll23622/search/unihygienia?db=288/sll23622>

Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017-tutkimus. Viitattu 29.08.2020 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Korpi, E.R. Alkoholien farmakokinetiikka. Helsinki: Kustannusyhtiö Duodecim, 2018 (luettu 9.10.2020). Saatavilla Internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): https://www.oppiportti.fi/op/lft00137/do?p_haku=alkoholi#q=alkoholi/lft00137

Korpi, E.R. Linden A-M. Kofeiini. Helsinki: Kustannusyhtiö Duodecim, 2018 (luettu 9.10.2020). Saatavilla Internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): https://www.oppiportti.fi/op/lft00152/do?p_haku=kofeiini#q=kofeiini/lft00152

Korpi, E.R. Salminen, O. Linden A-M. Nikotiini. Helsinki: Kustannusyhtiö Duodecim, 2018 (luettu 8.10.2020). Saatavilla Internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): https://www.oppiportti.fi/op/lft00148/do?p_haku=tupakointi#q=tupakointi/lft00148

Lallukka, T. 2011. Uniongelmien yhteys sairauspoissaoloihin ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen. Journal of social medicine, 48, 128-143. Viitattu 19.10.2020. <https://journal.fi/sla/article/view/4491>

Lappalainen, K. 2017. Työttömien työelämävalmiuksien tukeminen- painopisteenä terveydenhuolto ja verkostoyhteistyö. Väitöskirja. Itä- Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta.

Kuopio. Viitattu 09.10.2020 https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2452-0/urn_isbn_978-952-61-2452-0.pdf

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8., uudistettu painos. Helsinki: WSOY

Lugaresi, E. 2018. Uni- sikeydet ja vaikeudet. Tampere:Tallinnan kirjapaino- osakeyhtiö.

Markkula, J.2019. Unettomuuden hoidon tavoite on vireä päivä. Lääkärilehti 11/2019 vsk 74 s. 693 - 696 Viitattu 14.10.2020 <https://www.laakarilehti.fi/tyossa/laakeinfo/unettomuuden-hoidon-tavoite-on-virea-paiva/>

Partinen, M. & Huovinen, M. 2007. Terve uni. Vantaa: Dark Oy.

Partinen, M. & Huutoniemi, A. 2018. Uniterveyskirja. Jyväskylä: Docendo Oy.

Partonen, T. & Lauerma, H. 2019. Unettomuus. pkr01406. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 23.3.2020. https://www.oppiportti.fi/op/pkr01406/do?p_haku=pk01406.#q=pk01406.

Partonen, T. 2019. Tietoa potilaalle: Uni-valverytmin (unirytmien) häiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 11.03.2020 https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00836&p_haku=unettomuus/ykt00836

Partonen, T.a 2017. Terveyspyramidiin kuuluu myös uni. Lääkärilehti. 12/2017 vsk 72. Viitattu 12.10.2020 <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/terveyspyramidiin-kuuluu-myos-uni/>

Partonen, T.b Univelka johtaa terveysvaaroihin. Helsinki: Kustannusyhtiö Duodecim, 2017 (luettu 12.10.2020). Saatavilla internetissä https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lis00205/lis00205

Päihdelinkki. 2017. Alkoholi ja uni. Viitattu 21.4.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoisuuskut/alkoholi/alkoholi-ja-uni>

Päihdelinkki. 2020. Alkoholi. Viitattu 09.10.2020 <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/alkoholi>

Pätsi, S-M.; Lintonen, T. & Karjalainen, K. 2020. Lääkkeiden väärinkäyttö suomalaisessa aikuisväestössä. Lääkärilehti 4/2020. Viitattu 10.10.2020. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkupeeraitutkimukset/laakkeiden-vaarinkaytto-suomalaisessa-aikuisvaestossa/?fbclid=IwAR3BuDrIhYaLeoBSLUQggQWgySyXm4xGJO2BeJOCnDnvDBV1Hm29QOsCEwE>

Rutanen, T. 2019. Hyvinvointi heikommassa asemassa olevilla: vaikuttavat tekijät ja edistämisen tarpeet. Pro Gradu- tutkielma. Itä- Suomen yliopisto Lääketieteen laitos. Viitattu

11.10.2020 https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20190654/urn_nbn_fi_uef-20190654.pdf

Salo kaupunki. 2020. Voima- työllisyysuhanke, 2018-2020. Viitattu 08.04.2020 <https://www.salo.fi/tyojayrittaminen/tyollisyyspalvelut/tyonhakijalle/voimahanke/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena; Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Helsinki. Viitattu 22.10.2020. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf?sequence=1>

Stenberg, T. 2007. Hyvää yötä. Kohti parempaa unta. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Stenberg, T. 2019. Elimistön fysiologiaa unen aikana. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim: 135(9):831-7. Viitattu 16.10.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14897>

Suomen opettajaksi opiskelevien liitto. 2020. Tapahtuman järjestäjän ABC. Viitattu 19.10.2020. <https://www.sool.fi/hyp/tapahtumat/>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Työllisyys. Viitattu 11.03.2020 <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/tyollisyys>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Unen merkitys terveydelle. Viitattu 04.04.2020 <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/uni>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2020. Ohjeita hyvään uneen. Viitattu 21.10.2020 <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/uni/ohjeita-hyvaan-uneen>

Tilastokeskus. 2020. Sekä työllisyys että työttömyys kasvoivat vuoden takaiseen verrattuna. Viitattu 11.03.2020 http://tilastokeskus.fi/til/tyti/2020/01/tyti_2020_01_2020-02-25_tie_001_fi.html

Tilastokeskus. 2020. Käsitteet. Viitattu 05.09.2020 <https://www.stat.fi/meta/kas/pitkaaikais-tyot.html>

Tilastokeskus. 2020. Tilastojen ABC. Viitattu 29.08.2020 <http://www.tilastokeskus.fi/meta/kas/tyoton>

Tuominen, P. 2017. Toimijuus ja sen mahdollisuudet ja rajoitteet työttömyysaikana. Pro gradu -työ. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampere: Tampereen Yliopisto. Viitattu 04.04.2020 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/101178/GRADU-1495202633.pdf?sequence=1>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 4.4.2020. <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Unettomuus. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (viitattu 5.4.2020). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Uni-valverytmin häiriöt. Käypä hoito –suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015 (viitattu 16.10.2020). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Vallo, H. & Häyrinen, E. 2016. Tapahtuma on tilaisuus: tapahtumamarkkinointi ja tapahtuman järjestäminen. 5., uudistettu painos. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Westerholm, A.A. 2016. Aktivointipolitiikalla aktiivisia kansalaisia? Nuorten kokemuksia työstä, työttömyydestä ja aktivoinnista. Pro gradu –tutkielma. Valtiotieteellinen tiedekunta. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 06.09.2020 https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/163841/Westerholm_Sosiaalityo.pdf?sequence=2

Tiedonhaku-taulukko

Tietokanta	Hakusanat	Hakutulokset	Rajaukset	Valitut	Tekijät/Nimikkeet
Medic	Työttömyys Yöunet	90	2010-2020	1	Lappalainen, Kirsi/ Työttömien työelämävalmiuksien tukeminen - painopisteenä terveydenhuolto ja verkostoyhteistyö
Medic	Työttömyys terveysvaikutukset	90	2010-2020	0	
Medic/Lääkäri-lehti	Lääkkeet AND väärinkäyttö	9	2017-2020	1	Pätsi, Salla-maaria.; Lintonen, Tomi & Karjalainen Karoliina/ Lääkkeiden väärinkäyttö suomalaisessa aikuisväestössä
Duodecim Terveysportti/Lääkärin tietokannat	Lääkkeiden väärinkäyttö	42		1	Matti Huttunen/Lääkeriippuvuus
Google/Päihdelinkki	Lääkkeiden väärinkäyttömuodot	67 900		1	Holopainen, Antti/ Lääkkeiden väärinkäyttö
Google/Duodecim Terveyskirjasto	Unettomuus	521 000		1	Huttunen Matti/Unettomuus
Duodecim Terveysportti/Lääkärin käsikirja	Unettomuus	28		1	Hublin Crister/ Unettomuus
Duodecim Oppiportti	Unettomuus	180		1	Partonen Timo ja Lauerma Hannu/Unettomuus
Google/THL	Hyvinvointi, työttömyys	711 000		1	THL/Työllisyys
Google	Työttömyyden terveysvaikutukset	30 900		1	Hult Marja, Saaranen Terhi ja Pietilä Anna-Maija/ Työttömien kokemuksia terveydestä ja hyvinvoinnista: haastattelututkimus
Duodecim Oppiportti	Nikotiini	65		1	Korpi Esa, Salminen Outi ja Linden Anni-Maija/Nikotiini
Duodecim Oppiportti	Alkoholi	437		1	Korpi Esa/ Alkoholi
Google/Päihdelinkki	Alkoholi, alkoholi AND uni	11 700 000		2	Päihdelinkki/Alkoholi, alkoholi ja uni
Duodecim Oppiportti	Kofeiini	44		1	Korpi Esa ja Linden Anna-Maija/Kofeiini
Terveysportti/Käypä hoito -suositus	Lääkkeiden väärinkäyttö, lääkeriippuvuus	5		1	Käypä hoito –suositus/ Unettomuus
Duodecim terveysportti/ lääkäriin tietokannat	Lääkkeiden väärinkäyttö	42		1	Huttunen Matti/ Lääkeriippuvuus
Medic	Hyvinvointi	747		1	Rutanen Taija/ Hyvinvointi heikommassa asemassa olevilla: vaikuttavat tekijät ja edistämisen tarpeet
Duodecim terveysportti	Univelka	10		1	Timo Partonen Univelka johtaa terveysvaaroihin
PubMed	circadian	16 424	2010-2020		
Medic	Univaje	53	2010-2020	1	Partonen Timo/Terveyspyramidiin kuuluu myös uni
Medic	Unettomuus	24	2018-2020	1	Markkula Juha/ Unettomuuden hoidon tavoite on vireä päivä
Journal.fi: Suomalaiset tiedelehdet verkossa	Uniongelmat	3		1	Lallukka Tea/Uni ongelmien yhteys sairauspoissaoloihin ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen
Google	Tapahtuman järjestäminen	8 280 000		1	Sool/Tapahtuman järjestäjän ABC
Alma Talent Focus	Tapahtuma	1854		1	Catani Johanna/ Onnistunut yritystapahtuma - Järjestäjän käsikirja
Google	Digitalisaatio	1 630 000		1	Sosiaali- ja terveysministeriö/ Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena.

Uni ja lepo

WALTIN TOIMINTAPÄIVÄ 30.9.2020

UNI JA LEPO

Unen tarve

- Univalheet

Unirytmii

- Aamu vai iltavirkku?

Ongelmana unettomuus

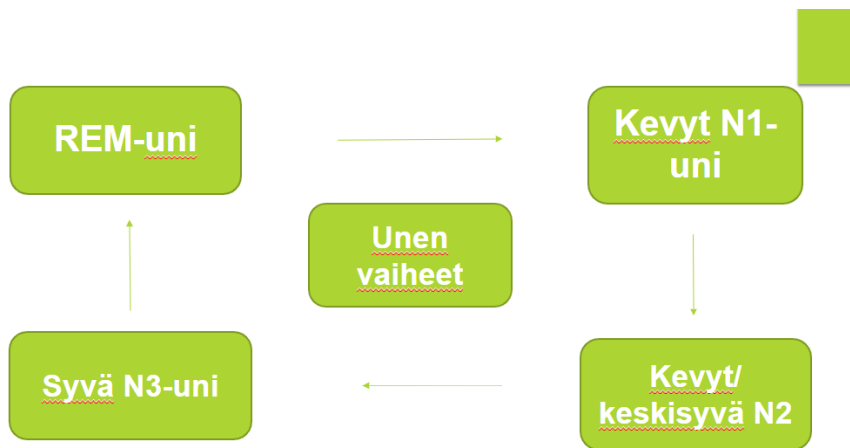
- Tilapäiset ja pitkittyneet unihäiriöt
- Uniapnea

Unihygienia

- Puhtaat valkeat lakanat
- Kofeiini, sokeri ja päinteet

Unen tarve

- Unentarve on yksilöllistä
- Keskimäärin henkilö tarvitsee unta 6-9 tuntia
- Unentarpeeseen vaikuttavat perintötekijät, ikä, ympäristö ja opitut tavat
- Unen pituutta tärkeämpää on unen laatu
- Päiväunien pituus 10-15, korkeintaan 30 minuuttia



Unirythmi

- Univalve-rytmi
 - Sisäinen kello
- Biologiset rytmit
- Aamu- ja iltavirkku
 - Geneettiset perimät

Ongelmana unettomuus

- Unettomuus on yleinen tapa reagoida elämänmuutokseen
- Unettomuushäiriöt jaotellaan tilapäiseen-, lyhytkestoiseen- ja pitkäkestoiseen unettomuushäiriöön
- Tilapäinen unettomuus on normaalia
 - Hoitokeinoina esim. lepo, sairausloma/loma, ammattilaisen kanssa keskustelu, lääkehoito, esim. Melatoniini ja yrtit, esim. sitruunamelissa ja kamomilla
- Nukahtamislääkkeiden käyttö mahdollisimman lyhyen aikaa
- Pitkittänyt unettomuus vaatii ammattilaisen apua, jos itsehoitokeinot eivät tehoa
 - Mietitään unettomuuden aiheuttajaa, unirythmiä ja – tottumuksia sekä taustatekijöitä
 - Tarvittaessa yksilöity lääkehoito

Uniapnea

- Johtuu ylähengitysteiden ahtautumisesta ja sitä seuraavista hengityskatkoksista
- Oireita mm. Kuorsaus, unenaikaiset hengityskatkokset, unen levottomuus, vessareissujen lisääntyminen
- Syitä liikalihavuus tai ylipaino, ylähengitysteiden rakenteet ja rasvan kertyminen niihin
- Hoitomuotoja esim. elämäntapamuutokset, CPAP-hoito, kiskohoito, kirurgia, lääkehoito

Unihygienia

- Riittävä rasitus päivän aikana
 - Ei raskasta liikuntaa myöhään illalla > Ulkoilu alkuillasta ok
- Säännölliset nukkumaanmeno- ja heräämisajat
- Makuuhuone – sopiva lämpötila, hyvä tuuletus, hämärä valaistus, hyvä sänky ja puhtaat lakanat
- Iltarutiinit > iltapala, hampaiden pesu
 - Vältä alylaitteiden käyttöä ja liiallista jännitystä juuri ennen nukkumaanmenoa
- Kofeiini ja sokeri - Kiihdyttävät aineenvaihduntaa ja nostavat sykettä, virkistää
- Päihteet - Huonontavat unenlaatua suurina annoksina, lisäävät kevyen unen määrää

Kahoot!

- Kahoot! on ilmainen netin kautta toimiva oppimisympäristö, jossa käyttäjä voi luoda tietokilpailuja
- Muodostakaa 2-3 henkilön ryhmät, edellytys on, että ryhmällä on yksi puhelin, jolla pääsee nettiin
- Kirjautukaa osoitteeseen <https://kahoot.it/>
- Kirjoittakaa koodi -----
- Keksikää ryhmällemme nimimerkki
- Ornea peliin!

Kysymykset Kahoot-pelissä:

1. Mikä ns. "yöhormoni" vaikuttaa vuorokausirytmiiin sekä nukahtamiseen
2. Päiväunia kannattaa nukkua enimmillään?
3. Tilapäinen unettomuus on normaalia?
4. Tärkein univaihe elimistön palautumisen kannalta?
5. Unilääkkeiden pitkäaikainen käyttö ei aiheuta haittoja?
6. Mitä tarkoittaa unihygienia?
7. Mikä näistä helpottaa nukahtamista?
8. Unia nähdään... REM-unessa/ N1 / N3/ N2 unessa?
9. Aamuvirkuilla henkilöillä esiintyy enemmän unettomuutta?
10. Kuinka monta tuntia aikuinen tarvitsee unta keskimäärin?
11. Oman vuorokausirytmiiin säilyttäminen myös viikonloppuisin on tärkeää?
12. Unettomuuden oireet.
13. Ennen nukkumaan menoa kannattaa välttää raskasta liikuntaa, kofeiinia ja sokeria sekä päihteitä.
14. REM-unelle tyypillistä on..?
15. Uniapneaa ei voida hoitaa..?
16. Masennuslääkkeitä käytetään lyhytaikaisen unettomuuden hoitoon?
17. Nukahtaessa kehon lämpötila?
18. Tupakoinnilla ei ole vaikutusta yöuniin?
19. "Yömyssyn" nauttiminen vaikeuttaa nukahtamista?
20. Mitkä tekijät voivat aiheuttaa tilapäistä unettomuutta?
21. Biologinen kello säätelee ihmisen uni-valverytmiä?
22. Unettomuuden taustatekijöillä ei ole merkitystä hoidon kannalta?
23. Geneettiset tekijät vaikuttavat ihmisten vuorokausirytmiiin?
24. Mikä ei kuulu uniapnean oireisiin?