



Ali Hossaini

Unettomuuden lääkkeettömät hoitomenetelmät

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Sairaanhoitotyön tutkinto

Opinnäytetyö

12.5.2021

Tekijä	Ali Hossaini
Otsikko	Unettomuuden lääkkeettömät hoitomenetelmät
Sivumäärä	21 sivua + 3 liitettä
Aika	12.05.2021
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyö
Ohjaajat	Kristiina Heinonen, Lehtori (FT)
<p>Unihäiriöstä unettomuus on yleisin ja Suomessa noin 12 % prosenttia aikuisväestöstä kärsii unettomuudesta. Tilapäinen unettomuus kuuluu tavalliseen elämään ja yleensä se johtuu äkillisestä muutoksesta elämässä. Jatkuessaan unettomuus aiheuttaa somaattisia ja psyykkisiä ongelmia sekä heikentää toimintakykyä. Unettomuus aiheuttaa sekä yksilölle että yhteiskunnalle paljon negatiivisia taloudellisia vaikutuksia. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata unettomuutta ja unettomuuden lääkkeettömiä hoitomenetelmiä. Tavoitteena on tuoda ajankohtaista ja näyttöön perustuvaa tietoa unettomuuden lääkkeettömästä hoidosta sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden ja ammattilaisten käyttöön.</p> <p>Opinnäytetyön menetelmä oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja siihen haettiin aineistoa tieteellisistä sähköisistä tietokannoista. Tässä opinnäytetyössä oli kaksi kysymystä: 1. Millaisia ovat unettomuuden lääkkeettömät hoitomenetelmät? ja 2. Miten lääkkeettömät hoitomenetelmät edistävät unta ja nukkumista? Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu kahdeksasta (n = 8) tutkimuksesta, joista kaksi oli suomen- ja kuusi englanninkielistä artikkelia.</p> <p>Tutkimuksen päätuloksena voidaan todeta, että unettomuuden ensisijainen hoito on lääkkeetön. Lääkkeettömiä hoitomenetelmiä on erilaisia ja hoidon vaikutus on yksilöllistä. Psykologisin keinoin voidaan hoitaa unettomuutta ja sen oireita. Pitkäkestoisesta unettomuudesta kärsivät potilaat hyötyisivät eniten sairaanhoitajien pitämistä perusterveydenhuollossa järjestetystä kognitiiviskäyttäytymisterapiaan pohjautuvasta ryhmätapaamisesta. Tutkimusten mukaan säännöllinen liikunta ja painonhallinta edistävät unta ja nukkumista. Myös rauhallisen musiikin kuuntelu edistää nukkumista ja parantaa mielialaa.</p> <p>Tulevaisuudessa olisi hyvää tutkia lisää unettomuuteen ja nukkumiseen vaikuttavia asioita hoitotyön näkökulmasta, koska aihealueesta ei löydy riittävästi tutkimuksia.</p>	
Avainsanat	Unettomuus, lääkkeettömät hoitomenetelmät, hoito.

Author	Ali Hossaini
Title	Non-Pharmacological Treatment of Insomnia
Number of Pages	21 pages + 3 appendices
Date	12.05.2021
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Instructors	Kristiina Heinonen, Senior Lecturer (PhD)
<p>Insomnia is the most common sleep disorder. In Finland, approximately 12% of the adult population suffer from insomnia. Short term insomnia is a part of life, and it is most often caused by sudden life changes. If insomnia lasts for a longer period, it can cause somatic and mental problems and weaken functional capacity. Furthermore, insomnia causes negative economic impacts on both the individual and society. The purpose of this thesis is to describe non-pharmacological treatment methods for insomnia. The thesis aims to provide current and evidence-based information on the drug-free treatment of insomnia to social and health care students and professionals.</p> <p>The thesis method is a descriptive literature review, and the materials are from electronic scientific literature databases. There are two research questions in the thesis: 1. What are non-pharmacological treatment methods for insomnia? 2. How does a non-pharmacological treatment method for insomnia improve sleep quality? The literature review materials consist of eight (n = 8) studies; two articles are in Finnish and six in English.</p> <p>The main result of the study is that the primary treatment of insomnia is non-pharmacological. There are different non-drug treatment methods, and the effect of treatment is individual. Psychological methods can be used to treat insomnia and its symptoms. The patients who suffer from long term insomnia would benefit most from nurse-led cognitive behavioral therapy held in primary care. According to the results of the studies, regular exercise and weight management improve sleep quality. Also, listening to calming music helps one sleep better and improves the mood.</p> <p>In the future, it would be important to study subjects that affect insomnia and sleep from a nursing perspective because there are not enough studies on this topic.</p>	
Keywords	Insomnia, non-pharmacological treatment of insomnia, care, nursing.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä	2
2.1	Uni	2
2.2	Unihäiriöt ja unettomuus	2
2.3	Unettomuuden taustatekijät	3
2.4	Unettomuuden vaikutukset	4
2.5	Unettomuuden selvittäminen ja diagnostiikka	5
3	Unettomuuden lääkkeetön hoito	5
3.1	Kognitiivinen käyttäytymisterapia	6
3.2	Itsehoito ja hoitotyö	7
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	8
5	Opinnäytetyön menetelmät	9
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	9
5.2	Aineistonhaku ja valinta	9
5.3	Induktiivinen sisällönanalyysi	11
6	Tulokset	11
6.1	Unta ja nukkumista auttavat lääkkeettömät auttamismenetelmät	11
6.1.1	Erilaiset hoitomuodot unettomuuden hoidossa	12
6.1.2	Potilasohjaus	13
6.2	Erytymismenetelmät unen turvaamiseksi	14
6.2.1	Unipäiväkirja	14
6.2.2	Vuoteessaoloajan rajoittaminen	14
6.3	Unta ja nukkumista edistävät menetelmät	15
6.3.1	Musiikki	15
6.3.2	Liikunta	16
6.3.3	Painon hallinta	17
7	Pohdinta	17
7.1	Tulosten tarkastelu	17
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	19
7.3	Ammatillinen kasvu	20
7.4	Jatkotutkimusehdotukset	20

Liitteet

Liite 1. Tiedonhaun taulukko

Liite 2. Artikkeleiden tiedot

Liite 3. Esimerkki aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä

1 Johdanto

Suomen kielessä sana uni tarkoittaa sekä nukkumista että unien näkemistä. Ihminen nukkuu noin kolmasosan elämästään. Tarkkaa määritelmää siitä, mikä on normaali unen pituus ei ole. Synnynnäisesti lyhytunisille ihmisille 4–6 tuntia yöunta riittää, kun taas toisaalta synnynnäisesti pitkäuniset ihmiset tarvitset 9–10 tuntia yöunta. Unen tarve on yksilöllistä, mutta normaaliksi unen määräksi voidaan ehkä määritellä 7–8 tunnin yöunet. (Sundqvist 2014: 8.) Unella on useita tärkeitä tehtäviä ihmisen terveyden kannalta. Uni mm. huolehtii aivojen aineenvaihdunnasta, tasapainottaa hermostoa, vie väsymyksen, palauttaa vireyden ja vaikuttaa muistiin sekä oppimiseen. Riittävä ja laadukas uni parantaa mielialaa, kun taas unettomuus huonontaa sitä. (Jones 2019: 9; Tuomilehto 2019: 27.)

Unettomuus on yleisin unihäiriö ja siitä on tullut nykyajan painajainen. Unettomuudesta kärsii noin 5–12 prosenttia aikuisväestöstä ja potilaiden määrä on koko ajan kasvamassa (Sundqvist 2014: 15; Tuomilehto 2019: 34). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksessa (FinTerveys 2017) todetaan, että unettomuus oli viimeisen kuukauden aikana vaivannut 50 % miehistä ja noin 67 % naisista eli yli kahta miljoona henkilöä. Unettomuus on myös yleisin ongelma työikäisillä suomalaisilla. Lyhytketoisesta unettomuudesta kärsii kolmas osa työikäisistä suomalaisista ja pitkäkestoisesta unettomuudesta kymmenesosa (Järnefelt & Hublin 2018: 27). Suomessa yli 300 000 ihmistä käyttää säännöllisesti unilääkettä ja valitettavasti unettomuus on uusi kansantauti (Tuomilehto 2019:14).

Unettomuuden syyt ovat hyvin moninaisia. Yleensä unettomuutta esiintyy elimellisten tai ei elimellisten sairauksien yhteydessä. Tilapäinen unettomuus on normaalia ja yleensä se johtuu äkillisestä muutoksesta elämäntilanteessa. Pitkittyessään unettomuusoire muuttuu unihäiriöksi ja aiheuttaa ihmiselle paljon terveydellisiä ongelmia. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2020.) Vaikka unihäiriötä ja sen hoitoa on tutkittu paljon, mutta niistä ei vielä kukaan tiedetä riittävästi. Unihäiriöstä kärsivien määrä lisääntyy koko ajan, ja yli 90 prosenttia unihäiriöistä on edelleen tunnistamatta ja hoitamatta. Toisaalta unihäiriöiden hoidossa on paljon puutteita, mm. unihäiriöstä kärsivät eivät hae tai tiedä, mistä hakea apua, lääkärillä ei ole riittävästi osaamista tai resursseja hoitaa potilaita sairauden edellyttämällä tavalla. (Tuomilehto 2019: 14–34.)

Unettomuus koskee laajaa osaa väestöstä ja aiheuttaa paljon taloudellisia ja terveydelisiä ongelmia. Tämän vuoksi sen tutkiminen on tarpeellinen ja ajankohtainen asia. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla unettomuutta ja etenkin unettomuuden lääkkeettömiä hoitomenetelmiä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ja opiskelijoiden käyttöön näyttöön perustuvaa tietoa unettomuuden lääkkeettömistä hoitomenetelmistä.

2 Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä

2.1 Uni

Ihminen nukkuu noin kolmanneksen elämästään. Unen tarve on yksilöllistä ja sen määrä vaihtelee iän, perimän ja aktiivisuuden mukaan. Pieni vauva nukkuu noin 18 tuntia vuorokaudessa, kun taas aikuiselle tarpeelliseksi uneksi määritellään seitsemästä kahdeksaan tuntiin. Koska unen tarve on yksilöllistä, uni on riittävää silloin kun ihminen kokee heräämisen jälkeen olonsa pirteäksi ja toimintakykyiseksi. (Pihl & Aronen 2020: 25–26.) Yön aikana unessa esiintyy erilaisia vaiheita, joista voidaan erottaa kaksi päävaihetta: perus-(NREM) ja vilke (REM). Perusuni jaetaan edelleen kevyeen, keskisyvään ja syvään uneen. Vaiheet muodostavat unisyklin, joka kestää 90 minuuttia. Unen aikana nukkuva ihminen itse ei huomaa näitä vaiheita, vaikka Rem-unen lopussa tapahtuu usein lyhytkestoinen ja pinnallinen herääminen. Ilmiö perustuu ihmisen evoluutioon, sillä ennen piti yöllä herätä ja katsoa etteivät pedot hyökkää asumuspaikkaan. Tapa on säilynyt nykyihmisellä ja se on luonnollista. (Pihl & Aronen 2020: 22–23; Järnefelt & Hublin 2018: 21.)

Uni ei ole vain heräämisen vastakohta vaan sillä on monta tärkeää tehtävää elimistössä. Unen aikana elimistössämme tapahtuu paljon terveyttä edistäviä ja ylläpitäviä hormonaalisia ja aineenvaihdunnallisia toimintoja. Unen keskeisimpiä tehtäviä ovat mm. fyysinen lepo ja voimien palautuminen, psyykinen lepo ja henkinen palautuminen, kudosaaurioiden korjaantuminen ja vastustuskyvyn vahvistuminen, aivojen puhdistuminen, muistin ja oppimisen tukeminen sekä stressisairauksien ennaltaehkäisy. (Tuomilehto 2019: 27–49.)

2.2 Unihäiriöt ja unettomuus

Unihäiriöt ovat lisääntyneet rajusti viimeisen 10 vuoden aikana Suomessa ja muualla maailmassa. ICD10-tautiluokiteltuja unihäiriöitä on tunnistettu yli 80, ja ihmisellä voi olla

yhtä aika useita unihäiriöitä. Unettomuus on yleisin unihäiriö ja siitä kärsivät kaikenikäiset ihmiset. (Tuomilehto 2019: 135–189.)

Aikuisväestöstä joka kolmas kärsii lyhytkestoisesta unettomuudesta ja joka kymmenes sairaudenasteisesta unettomuushäiriöstä. Tilapäinen unettomuus kuuluu tavanomaiseen elämään, jonka suurin osa ihmisistä kokee elämänsä aikana. Tilapäinen unettomuus johtuu yleensä stressistä ja paranee itsestään ajan myötä. Yleensä äkillinen muutos elämäntilanteessa kuten sairaus, kipu, läheisten menetys ja yms. aiheuttavat tilapäistä unettomuutta. (Huutoniemi & Partinen 2020: 137–138; Kajaste & Markkula 2020: 67–68; Unettomuus: Käypä hoito -suositus. 2020.)

Pitkittyessään unettomuus aiheuttaa häiriön aivojen uni-valverytmin järjestelmässä siinä määrin, että ihmiselle syntyy sairasteinen unettomuus. Unettomuus on muuttunut unihäiriöksi, kun se on kestänyt yli kuukauden ja esiintyy vähintään kolme kerta viikossa. Lisäksi se heikentää suorituskykyä ja aiheuttaa toimintakyvyttömyyttä päiväsaikaan. Unettomuus on kroonistunut, kun se on kestänyt kolme kuukautta. (Unettomuus: Käypähoito 2020.) Pitkittyneen unettomuuden synnyn kehittämisessä keskeinen tekijä on elimistön ylivireystila. Sen ylläpitämiseen vaikuttavat erityyppiset tekijät, joita ovat altistavat, laukaisevat ja ylläpitävät tekijät. Näiden tekijöiden liittyminen unettomuuteen vaihtelee yksilöllisesti, mutta yhteisenä ominaispiirteenä on elimistön ylivireystila. (Järnefelt & Hublin 2018: 30.)

Unettomuudelle altistavia tekijöitä ovat uni-valverytmin hermostollisen säätelyn toiminnan heikkous ja tunteiden säätelyn toiminnan häiriö. Unettomuuden laukaisijana voi toimia mikä tahansa elämän muutos, joka aiheuttaa stressiä ja ahdistusta. Esimerkiksi velkaantumisen tai kriisi parisuhteessa voivat laukaista unettomuutta. Ylivireystila toimii unettomuuden ylläpitäjänä. Unettomuuden jatkuessa muodostuu noidankehä, jossa unettomuus aiheuttaa huolta ja huoli ylläpitää unettomuutta. (Järnefelt & Hublin 2018:30–32; Kajaste & Markkula 2020: 76–78.)

2.3 Unettomuuden taustatekijät

Unettomuuden taustatekijät ja syyt ovat moninaisia ja eikä unettomuuden aiheuttajan löytäminen ole aina helppoa. Yleensä unettomuus esiintyy elimellisten tai ei elimellisten sairauksien yhteydessä. Sairauksia, jotka aiheuttavat unettomuutta ovat esimerkiksi sydän ja verisuonisairaudet, kilpirauhasen liikatoiminta, reuma, eturauhassairaudet, syöpä, kiputilat, virtsatieinfektiot, astma, uniapnea, fibromyalgia, parkinsonintauti, sairaaloinen

lihavuus, refleksitauti, levottomat jalat ja mielenterveyden häiriöt. (Huutoniemi & Partinen 2020: 57–58; Unettomuus: Käypä hoito -suositus. 2020.)

Yli 40 %:lla unettomista on samanaikainen mielenterveyden häiriö tai alkoholin tai lääkkeiden väärinkäyttöä (Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2020; Järnefelt & Hublin 2018: 28). Masentuneista yli 90 %:lla on joko unettomuutta tai liikaunisuutta. Erityisesti nuorilla ja kaksisuuntaisista mielialahäiriöstä kärsivillä masennukseen liittyvä unihäiriö esiintyy yleensä liikaunisuutena. Ahdistuneisuudesta kärsivillä kolmanneksella on myös unettomuushäiriö. Ahdistus aiheuttaa unettomuutta ja osalle potilaista liikaunisuutta. (Kajaste & Markkula 2020: 45–47.) Lääkitys ja myös eri lääkkeiden yhteisvaikutus voivat aiheuttaa univaikeutta. Esimerkiksi sienilääkkeiden ja joiden antibioottien samanaikainen käyttäminen keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden kanssa voivat aiheuttaa merkittäviä unihäiriöitä. (Huutoniemi & Partinen 2020: 58–59.)

Unettomuuden taustalla voi olla myös perinnöllisiä ja hormonaalisia syitä. Esimerkiksi aamu-iltatyypisyyttä määräävien kellogeenien muutokset voivat aiheuttaa unihäiriöitä. Naiset ovat miehiä herkkäunisempia ja unettomuutta naisilla esiintyy enemmän kuin miehillä. (Huutoniemi & Partinen 2020: 57.) Unihormoni melatoniini erittyy käpylisäkkeestä aivoissa. Se osallistuu uni-valverytmiin ja vaikuttaa unta edistävästi. Häiriöt melatoniinin tuotannossa voivat johtaa nukahtamisvaikeuksiin. Kirkkaat valot ja erityisesti älylaitteiden sinivalot, alkoholi sekä aikaerot häiritsevät melatoniinin tuotantoa ja siten ihmisen uni-valverytmiä. Iän karttuessa myös melatoniinin tuotanto vähenee, mikä vaikuttaa unettomuuden syntyyn. (Jones 2019: 14–15; Huutoniemi & Partinen 2020: 95–98; Melatoniini ja uni: Käypä hoito -suositus. 2015.)

2.4 Unettomuuden vaikutukset

Pitkäkestoinen unettomuus on yleistyvyytensä ja kroonistumistaipumuksensa vuoksi merkittävä kansanterveysongelma ja se aiheuttaa paljon terveydellisiä riskejä. Tutkimukset ovat osoittaneet unettomuudella olevan merkittäviä haitallisia terveysvaikutuksia, kuten väsymys, masennus, uupumus, ärtyneisyys sekä yhteys lihavuuteen, tyypin 2 diabetekseen, lisääntyneeseen sydän- ja verisuonisairauteen. (Sundqvist 2014: 15–16.) Pitkäkestoisessa unettomuudessa kohonneen verenpaineen riski kolminkertaistuu, yleinen fyysinen sairastavuus viisinkertaistuu, itsemurhan riski kasinkertaistuu, sydän- ja verisuonitautien riski kasvaa. Unettomilla myös mielenterveysongelmien sekä lääke- ja alkoholiriippuvuuden riski lisääntyy. Unettomuus altistaa lisäksi tapaturmalle ja tuo mukanaan työkyvyttömyyttä. (Partonen & Tuisku & Nikolakaros & Partinen 2020: 2474.)

Unettomuuden aiheuttamat terveydelliset ja taloudelliset ongelmat ovat merkittäviä haittoja sekä yksilölle että yhteiskunnalle. Tutkimuksen mukaan unettomuus lisää sairauspoissaoloja ja pidentää sairausloman pituutta. Tehokkaalla unettomuuden hoidolla sairauspoissaoloista johtuvat kustannukset vähenisivät jopa 20 %. (Järnefelt & Hublin 2018: 29.)

2.5 Unettomuuden selvittäminen ja diagnostiikka

Unitutkimuksiin kuuluu potilaan huolellinen haastattelu, aivosähkökäyrä, unipolygrafia, yöpolygrafia, aktigrafia ja univalvepäiväkirja (Tuomilehto 2019: 135–189). Unettomuuden diagnostiikan kulmakivi on potilaan perusteellinen haastattelu, jossa pyritään kartoittaa potilaan elämäntilannetta kattavasti. Arvioinnissa yhdessä potilaan kanssa selvitetään, mitkä tekijät aiheuttavat ja ylläpitävät hänen unettomuuttansa (Unettomuus: Käypä hoito -suositus. 2020).

Unettomuuden tarkasti määrittäminen on kuitenkin vaikea, sillä ihmisten kokemukset huonounisuudesta ovat erilaiset. Yleensä uneton kokee unen määrän liian vähäiseksi tai unen laadun huonoksi. Unettomuushäiriön diagnostiikkaan liittyy ominaispiirteitä, jotka voivat esiintyä yhdessä tai yksittäisenä oireena. Näitä ominaispiirteitä ovat vaikeus nukahtaa, vaikeus pysyä unessa, varhainen aamuyön heräily ja virkistämätön uni. Lisäksi ajallisesti unettomuus on kestänyt yli kuukauden ja esiintynyt vähintään kolmena yönä viikossa. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus. 2020; Huutonimi & Partinen 2020: 137; Järnefelt & Hublin 2018: 27; Kajaste & Markkula 2020: 63; Phil & Aronen 2020: 30.)

3 Unettomuuden lääkkeetön hoito

Unettomuuden hoidon lähtökohta on hyvähoitosuhde ja lääkkeettömät hoitomenetelmät. Lääkkeettömässä hoitomenetelmässä kartoitetaan unettomuudesta kärsivän potilaan kokonaiselämäntilannetta ja etsitään potilaalle sopiva hoitomuoto. Tilapäisen unettomuuden ensisijainen hoito on lääkkeetön hoito. Pitkäkestoisen unettomuuden hoidossa lääkkeellistä hoitoa tulee arvioida yksilöllisesti, mutta siinäkin parhaat tulokset saavutetaan lääkkeettömillä hoitomenetelmillä. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2020.) Unettomuuden lääkkeettömillä hoitomenetelmillä tarkoitetaan psykologisia ja toiminnallisia hoitomenetelmiä, joista tutkituimpia ovat kognitiivisbehavioraaliseen terapiaan pohjautuvat menetelmät. Menetelmän pääkohdat ovat taulukossa 1 (Järnefelt 2017; Partinen & Tuisku & Raaska & Puustinen & Partonen 2018).

Taulukko 1. Unettomuuden lääkkeettömiä kognitiivisbehavioraalisia menetelmiä (Järnefelt 2017; Partinen ym. 2018).

<p>Psykoedukaatio</p> <p>Potilas saa tietoa unesta, unettomuudesta ja unilääkkeiden vähentämisestä ja lopettamisesta.</p>
<p>Unenhuollon ohjaus</p> <p>Potilas saa tietoa uneen vaikuttavista tekijöistä (esim. säännöllinen uni-valverytmi, vuode, tyyny, patja, huoneilma, valo, melu, ruokailutottumukset ja liikunta).</p>
<p>Käyttäytymisterapeuttiset menetelmät</p> <p>Ärsykehallintamenetelmät (esim. vuoteesta nouseminen joka aamu samaan aikaan, vuoteeseen mennään uneliaana ja sieltä siirrytään muualle, jos unta ei saada noin 15–30 minuutin sisällä)</p> <p>Vuoteessaoloajan rajoittaminen (vuoteessa vietettävästä ajasta tulisi nukkua noin 85 %. Jos uni ei tule nopeasti, niin nukkumiselle varattua aikaa lyhennetään siirtämällä nukkumaan menoaika myöhemmäksi, kunnes unen tehokkuus on unipäiväkirjan tai aktigrafian mukaan yli 90 %. Tämän jälkeen nukkumiselle varattua aikaa lisätään asteittain noin 15 minuutilla kunnes saavutetaan optimaalinen unen kesto.</p>
<p>Kognitiiviset menetelmät</p> <p>Uneen ja unettomuuteen liittyvien huolijatusten tunnistaminen ja käsitteleminen (esim. huoli unettomuuden seurauksesta). Etsitään vaihtoehtoisia ja realistisia tulkintoja ylivireyden purkamiseksi, kuten huoli-hetki ja mielikuvaharjoitukset.</p> <p>Rentoutus: Tavoitteena on vähentää unta häiritsevää ylivireyttä ja jännitystä (menetelmiä on laaja valikoima esim. progressiivinen rentoutus, autogeeninen rentoutus, kirjan lukeminen jne.)</p> <p>Tietoinen läsnäolo: Tarkoituksena on keskittää huomionsa sen hetkisen oman kokemukseen, tunteisiin ja ajatuksiin.</p>

3.1 Kognitiivinen käyttäytymisterapia

Kognitiivinen käyttäytymisterapia on osoittautunut tehokkaaksi menetelmäksi unettomuuden hoidossa. Kognitiivinen käyttäytymisterapia muodostuu erilaisista menetelmistä, jotka unettomuuden hoidossa selvittävät yksityiskohtaisesti, mitkä tekijät aiheuttavat ja mitkä ylläpitävät unettomuutta. (Jones 2019: 53–54; Järnefelt 2017.) Kognitiivisen käyttäytymisterapian mallin mukaan pitkäkestoisen unettomuuden taustalla on unettomuutta ylläpitävien toiminnallisten tekijöiden muodostama noidankehä. Tekijät koostuvat kognitiivisista tekijöistä (esim. huoli unettomuudesta), käyttäytymiseen liittyvistä tekijöistä (esim. epäsäännöllinen unirytm) sekä ylivireydestä ja unettomuuden aiheuttamasta väsymyksestä. (Järnefelt & Hublin 2018: 57–63; Kajaste & Markkula 2020: 76–78.)

Noidankehän purkamiseksi käytetään erilaisia menetelmiä, joista tärkeimpiä ovat unettomuuteen liittyvä potilaan opastus (tietoa uneen ja unettomuuteen liittyvistä tekijöistä sekä unta tukevista tekijöistä), kognitiiviset menetelmät (unettomuuteen liittyvien huolen ja haitallisten ajatusten käsittely), käyttäytymismenetelmät (vuoteen yhdistäminen nukkumiseen sekä vuoteessaoloajan rajoittaminen) ja erilaiset rentoutusmenetelmät. Näitä menetelmiä voidaan soveltaa sekä itsehoidossa että ryhmähoidossa. (Järnefelt 2017; Partinen ym.2018.)

Kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmistä unenrajoittaminen on osoittautunut tehokkaaksi menetelmäksi. Siinä yritetään vähentää mahdollisemman paljon valveilla oloa aikaa vuoteessa. Hoidossa pyritään tavoitteeseen, jossa vuoteessaoloajasta nukkumiseen menisi vähintään 85 %. Vuoteessaoloajan säätämisessä hyödynnetään unipäiväkirjaa ja sen perustella viikon välein lisätään asteittain vuoteessaoloaika, kunnes tavoiteltu unen kesto on saavutettu. Tehokkuudesta huolimatta menetelmä ei sovi kaikille potilaille ja sen soveltamisessa pitää olla varovainen. Unen rajoittaminen aiheuttaa tilapäisesti univajetta ja se voi aiheuttaa vaaratilanteita, kuten esimerkiksi iäkkäille kaatumisriskin ja pitkiä matkoja ajaville ihmisille tapaturmariskin. Se ei sovi myöskään kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kärsiville eikä epilepsia sairastaville. (Järnefelt 2017; Partinen ym. 2018.)

3.2 Itsehoito ja hoitotyö

Itsehoito on tärkein osa unettomuuden hoitoa. Sairaanhoidajan tehtävänä on tukea potilasta selvittämään unettomuuden taustatekijöitä, auttaa niiden käsittelyssä sekä ohjata itsehoitoon eli omatoimiseen unenhuoltoon. Unenhuollossa potilasta ohjataan tekemään unta edistäviä toimenpiteitä. Esimerkiksi potilasta ohjataan välttämään alkoholin käyttöä pari tuntia ja tupakoinnin sekä kofeiinipitoisten juomien käyttöä 4–5 tuntia ennen nukkumaan menoa. Lisäksi potilasta ohjataan säännölliseen liikkumiseen ja terveelliseen ravitsemukseen. (Hämäläinen & Kanerva & Kuhanen & Schubert & Seuri 2017: 229–230.)

Potilaalle ohjataan makuhuoneen käyttöä ainoastaan nukkumiseen, pitämään huonetta viileänä ja hiljaisena sekä välttämään älylaitteiden käyttöä makuuhuoneessa. Älylaitteiden sinivalo häiritsee melatoniinin tuotantoa ja saa aivoja luulemaan, että nyt on päivä. Potilasta kehoitetaan välttämään kellon seuraamista yöllä, sillä se aktivoi sympaattista hermostoa, mikä johtaa ylivireystilaan. (Peltonen 2016: 167–168.)

Nukkumisympäristöllä on keskeinen vaikutus unen määrään ja laatuun. Vieraat nukkumisympäristöt, kuten sairaalan vuodeosastot voivat häiritä unen laatua. Osaston melu,

muiden potilaiden toimet tai hoitajien toiminta voivat häiritä potilaan nukkumista. Hoitaja voi tukea potilaan unta järjestämällä ympäristöä rauhalliseksi ja unta edistäväksi. (Anttila & Kaila-Mattila & Kan & Puska & Vihunen 2011: 323; Ollila & Hakkarainen & Kan & Lehtonen 2020: 197.) Nukkumisympäristön lisäksi hoitajan tulee keskustella potilaan huolista ja peloista sekä huolehtia potilaan riittävästä kivun hoidosta (Anttila ym. 2011: 327).

Osalle ihmisistä nukkumisvaatteet ja unirituaalit ovat tärkeitä. Jotkut nukkuvat ilman vaatteita, kun taas toiset pukeutuvat villasukkiin ja yömyssyyn. Väliaikaisesti osastolle joutunutta potilasta voidaan myös auttaa siten turvaamalla hänen omia uniritiinejansa. Hoitaja voi haastatella potilasta hänen unittomuusistaan ja mahdollisuuksien mukaan toteuttaa toiveita. Ihmisten unirituaaleihin voivat kuulua esimerkiksi kylpy, saunominen, iltapesu, lukeminen, musiikin kuunteleminen, iltarukous ja pyhien kirjojen lukeminen. (Anttila ym. 2011: 323–327.)

Hoitajan tulee myös huolehtia omasta jaksamisestaan ja terveydestään. Kun hoitaja jak-saa huolehtia itsestään, hän jaksaa huolehtia myös potilaista. Hoitajan vuorotyö heikentää terveyttä ja hyvinvointia rikkomalla säännöllistä vuorokausirytmää. Vuorotyöntekijä voi ehkäistä vuorotyön haittoja ergonomisella työvuorosuunnittelulla ja huolehtimalla riittävästä levosta. (Ollila ym. 2020: 408–409.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsausmenetelmällä unettomuutta ja etenkin unettomuuden lääkkeettömiä hoitomenetelmiä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten ja opiskelijoiden käyttöön näyttöön perustuvaa tietoa unettomuuden lääkkeettömistä hoitomenetelmistä.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia ovat unettomuuden lääkkeettömät hoitomenetelmät?
2. Miten lääkkeettömät hoitomenetelmät edistävät unta ja nukkumista?

5 Opinnäytetyön menetelmät

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Erilaisten kirjallisuuskatsausten kirjo on laaja ja kirjallisuuskatsausten käyttö on lisääntynyt. Kirjallisuuskatsauksesta on kolme eri muotoa, joita ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. (Salminen 2011: 6–9.) Tässä opinnäytetyössä käytettävä menetelmä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkitaan aiheesta jo olemassa olevia tutkimuksia ja etsitään vastauksia siihen, mitä aiheesta tiedetään tai mitkä ovat aiheen keskeiset käsitteet ja niiden väliset yhteydet. (Kangasniemi ym. 2013: 291–298)

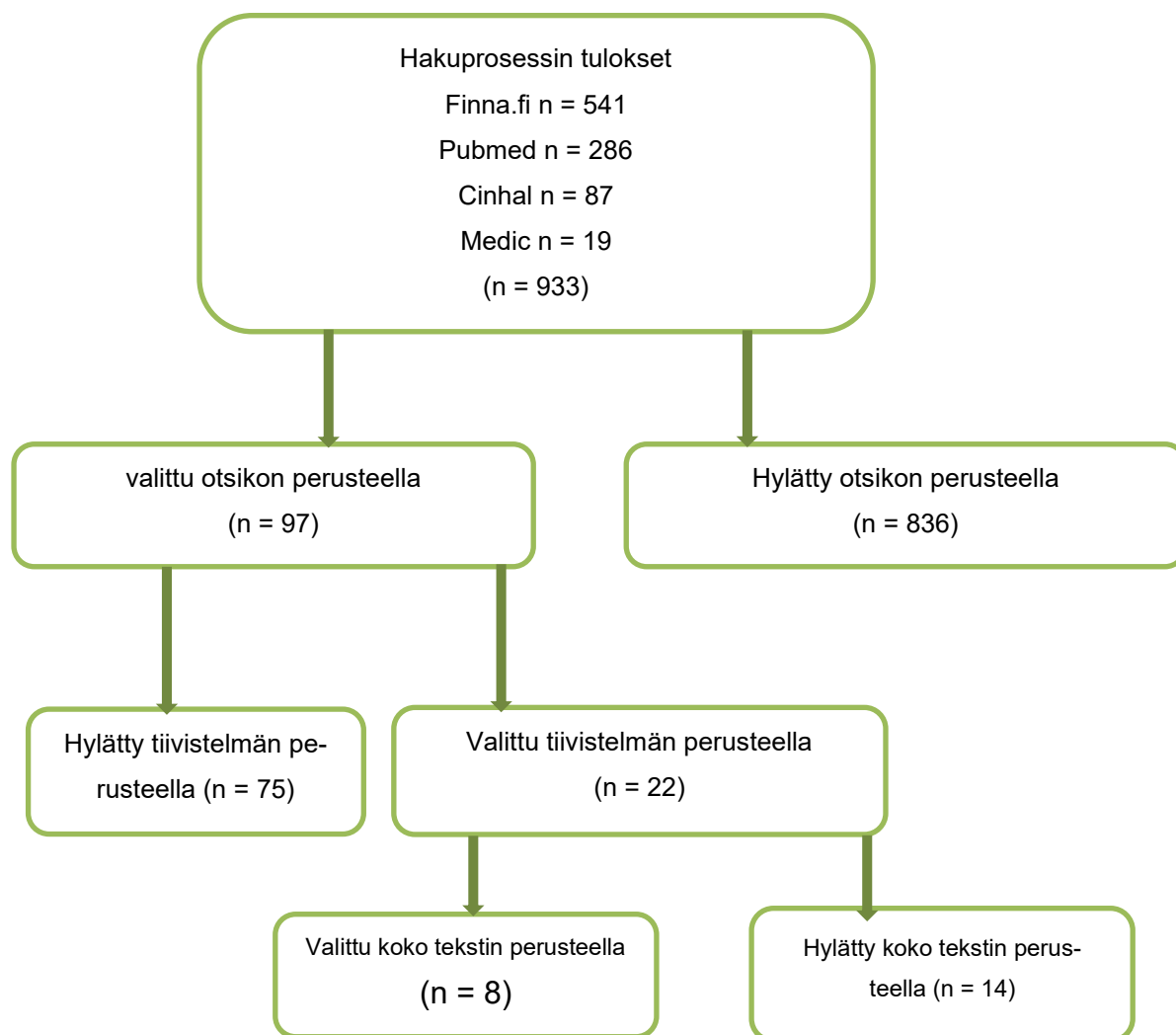
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus luokitellaan neljään eri vaiheeseen, joita ovat: 1) tutkimuskysymyksen laatiminen, 2) aineiston valitseminen, 3) kuvailun rakentaminen ja 4) tuotetun tuloksen tarkastaminen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kulkua ohjaa tutkimuskysymys, joka kohdistuu aiheesta koskeviin laajoihin käsitteellisiin teemoihin tai ilmiöihin. Tässä opinnäytetyössä keskeisin teema on unettomuuden lääkkeetön hoito. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen lopputuloksena syntyy tätä teemaa käsittelevä kirjallinen raportti, jonka tarkoituksena on tuoda tietoa unettomuuden lääkkeettömistä hoitomenetelmistä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille ja opiskelijoille. (Kangasniemi ym. 2013: 291–298.)

5.2 Aineistonhaku ja valinta

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on löytää merkityksellinen aineisto tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsauksessa tiedonhaku on järjestelmällistä ja siinä pyritään löytämään tutkimuksia, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. (Kangasniemi ym. 2013: 291–298). Kirjallisuuskatsaukseen haettiin tutkimuksia, jotka liittyivät unettomuuteen sekä sen lääkkeettömään hoitoon. Aiheeseen liittyviä tietoja haettiin sähköisistä tietokannoista: Cinhal, Medic ja PubMed sekä hakupalvelusta Finna.fi. Aineiston haku rajattiin vuosiin 2015–2020. Aineistona käytettiin siis mahdollisemman tuoretta ja ajantasaista tietoa. Haettaessa tietoa englanninkielisistä tietokannoista hakusanoina olivat esimerkiksi insomnia, insomnia and treatment, insomnia and nursing sekä sleep. Suomalaiskielisiä hakusanoja olivat esimerkiksi unettomuus and unettomuu*hoi*, uni, nukkuminen ja hoito.

Aineisto valittiin sisäänotto- ja poissulkukriteereiden perusteella. Sisäänottokriteereitä olivat julkaisuvuosi ajalla 2015–2020, aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin, artikkelin

kieli on suomi tai englanti, koko teksti on saatavilla ja artikkeli on ilmaiseksi käytettävissä. Poissulkukriteereitä olivat: artikkeli on julkaistu ennen 2015, artikkeli ei vastannut tutkimuskysymyksiin, artikkelin kieli oli muu kuin suomi tai englanti, koko teksti ei ollut saatavilla ja teksti oli maksullinen. Tietokannat, hakusanat ja osumat on esitelty taulukossa liite 1 ja hakuprosessi kuviossa 1.



Kuvio 1. Hakuprosessi

Suurin osa tiedonhaun tuloksista eivät täyttäneet tämän kirjallisuuskatsauksen aineistovalinnan kriteeriä ja sen vuoksi niitä poissuljettiin aineistosta. Hakuprosessin lopputuloksena kirjallisuuskatsaukseen valittiin koko tekstin perusteella kahdeksan artikkelia. Valitut artikkelit löytyvät liitteestä 2.

5.3 Induktiivinen sisällönanalyysi

Sisällönanalyysilla tarkoitetaan pyrkimystä kuvata aineiston sisältöä sanallisesti. Sisällönanalyysia voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Laadullinen sisällönanalyysi on luokiteltu induktiiviseen ja deduktiiviseen. Tässä opinnäytetyössä aineisto analysoitiin soveltaen induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on jaettu kolmeen eri vaiheeseen, jotka ovat: 1) aineiston pelkistys, 2) pelkistetyn aineiston ryhmittely ja 3) teoreettisten käsitteiden luominen. Sisällönanalyysissä ensin määritetään analyysiyksiköitä, jotka voivat olla yksittäisiä sanoja, lauseita tai ajatuskokonaisuuksia. Analyysiyksiköt valitaan tutkimuksen tarkoituksen ja asetelman mukaisesti. (Tuomi & Sarajarvi 2018: 103–115.)

Aineiston pelkistysvaiheessa ensin tutustuttiin huolellisesti aineistoon. Sitten aineistosta etsittiin tutkimuskysymysten kannalta olennaiset tiedot. Tämän jälkeen aineistosta poimittiin tutkimuskysymyksille olennaiset alkuperäisilmaukset ja niitä taulukoitiin. Alkuperäisiä ilmauksia pelkistettiin ja sitten samaa ilmiötä kuvaavat ilmaukset yhdistettiin omiksi ryhmiksi eli pelkistettyjä ilmauksia ryhmiteltiin. Tämän jälkeen samaa asiaa kuvaavia yksiköitä yhdistettiin samaan luokkaan ja luokalle annettiin nimi. Luokista muodostettiin alaja yläluokat. Yläluokat yhdistettiin vielä yhdeksi kokonaisuudeksi eli pääluokaksi. (Tuomi & Sarajarvi 2018: 122–124.) Esimerkki aineiston analyysin etenemisestä on kuvattu liitteessä 3.

6 Tulokset

6.1 Unta ja nukkumista auttavat lääkkeettömät auttamismenetelmät

Tutkimustuloksen perusteella unettomuuden hoidossa voidaan hyödyntää erilaisia unta ja nukkumista auttavia menetelmiä. Unta ja nukkumista auttavat menetelmät koostuvat erilaisista psykologisista hoitomenetelmistä. Menetelmät soveltuvat sekä itsehoitoon että ryhmähoitoon. Psykologisista menetelmistä käytetyin ja tehokkain on kognitiiviskäyttämysterapia (KKT). Menetelmä toi esille positiivisia hoitovaikutuksia. Kuuden kuukauden seurannassa osallistujien kokema haitta unettomuudesta, nukahtamisviive ja yölliset herätykset olivat vähentyneet. Osallistujilla kokonaisnukkumisaika, unen tehokkuus ja viireystaso heräämisen jälkeen sekä unen laatu paranivat. Lisäksi osallistujien psyykinen vointi koheni ja masennukseen sekä ahdistuneisuuteen viittaavat oireet vähenivät. (Sandlund & Heta & Nilsson & Ekstedt, M. & Westman, J. 2017; Järnefelt ym. 2018; Sandlund & Kane & Ekstedt, M. & Westman J. 2018.) Yhden vuoden jälkiseurannan

aikana kaikki hoidosta saadut vaikutukset hieman vähenivät, mutta olivat kuitenkin merkittävästi parantuneet lähtötasoon verrattuna (Sandlund ym. 2017).

6.1.1 Erilaiset hoitomuodot unettomuuden hoidossa

Kolmessa tarkastelluista tutkimuksista käsiteltiin KKT:n menetelmiin pohjautuvaa itsehoitoa ja ryhmähoitoa unettomuuden hoitomuotona. Kahdessa tutkimuksessa (Sandlund ym. 2017 ja 2018) ryhmän pitäjinä toimivat terveyskeskuksen sairaanhoitajat, joilla ei ollut aikaisempaa kokemusta uniryhmän johtamisesta ja yhdessä tutkimuksessa psykologit (Järnefelt ym. 2018). Hoidon alettua ryhmän pitäjät järjestivät ryhmä- ja yksilötapaamisia osallistujien kanssa. Potilaita ohjattiin miten voi säännöllistää unirytmensä, ja miten rentoutua huolihetkellä. Potilaille opetettiin ärsykkeen hallintakeinoja ja kognitiivisia menetelmiä haitallisten ajatusten käsittelemiseksi ja purkamiseksi. Heitä ohjattiin lisäksi, miten voi vähentää unilääkkeiden käyttöä ja miten voi selviytyä päiväajan oireista. Tapauksissa keskityttiin auttamaan potilaita tunnistamaan ja muuttamaan unen kannalta sopimattomia käyttäytymistapoja ja haitallisia ajatuksia. (Järnefelt ym. 2018; Sandlund ym. 2017 ja 2018.)

Arvioitaessa eri hoitomuotojen tuloksellisuutta, ryhmähoito osoittautui tehokkaammaksi hoitomuodoksi kuin itsehoito (Järnefelt ym. 2018; Sandlund ym. 2017 ja 2018). Järnefeltin ym. tutkimuksessa osallistujat jaettiin kolmeen eri hoitoryhmään: KKT:n menetelmiin pohjautuvaan ryhmähoitoon ja itsehoitoon sekä unenhuollon yksilöohjaukseen. Kuuden kuukauden mittauksessa ryhmähoitoa saaneiden unettomuudesta kokema haitta oli vähentynyt enemmän kuin itsehoitoa ja unen huoltoa saaneiden. KKT:a saaneista unettomien potilaiden määrä väheni kaksi kertaa enemmän kuin unenhuollon ohjauksen saaneista. Ryhmähoitoa saaneiden unilääkkeiden käyttö väheni 15 %, itsehoitoa saaneiden 5 % ja unenhuollon yksilöohjausta saaneiden ei yhtään. Toisaalta itsehoitoa saaneissa ja unen huoltoa saaneissa oli osittain hyötynyt enemmän kuin ryhmähoitoa saaneissa. (Järnefelt 2018.)

Sandlundin ym. (2017) tutkimuksessa potilaita jaettiin ryhmähoitoon ja tavanomaiseen hoitoon. Tavanomaiseen hoitoon kuuluvat potilaat saivat vapaasti etsiä tietoa ja vastaanottaa unettomuuden hoitoa. Ryhmähoitoon osallistuville järjestettiin seitsemän kertaa sairaanhoitajien pitämää KKT:n menetelmiin pohjautuvaa ryhmätapaamista. Kuuden kuukauden seurantamittauksessa kävi ilmi, että ryhmähoitoa saaneilla unen laatu oli parantunut merkittävästi enemmän kuin tavallista hoitoa saaneilla. Ryhmähoitoa saaneilla

unilääkkeiden käyttö oli vähentynyt merkittävästi ja osa potilaista lopetti kokonaan unilääkkeiden käyttämisen, kun taas tavalliseen ryhmään kuuluvien potilaiden unilääkkeiden käyttö pysyi ennallaan.

6.1.2 Potilasohjaus

Tutkimusten mukaan keskeisimpiä menetelmiä unettomuuden lääkkeettömissä hoitomenetelmissä ovat uneen ja unettomuuteen liittyvä potilaan ohjaaminen eli psykoedukaatio sekä uneen ja unettomuuteen liittyvän tiedon, huolen ja ajatusten käsitteleminen eli kognitiiviset menetelmät. Psykoedukaation keskeisin osa-alue on unenhuollon ohjaus ja sitä suositellaan annettavaksi potilaalle hoidon alussa. Unenhuollon ohjauksessa potilas saa tietoa uneen ja unettomuuteen liittyvistä tekijöistä sekä unettomuuden hoidosta. Unenhuollon ohjauksella pyritään vähentämään unta heikentäviä ja lisäämään unta edistäviä elämäntapoja. (Järnefelt ym. 2018; Sandlund ym. 2018.)

Sandlundin ym. tutkimuksissa sairaanhoitajat antoivat ensimmäisessä tapaamisessa potilaille unenhuollon ohjausta, minkä potilaat kokivat positiivisena. Potilaiden mukaan unenhuollon ohjauksen myötä heidän tietoisuutensa ja ymmärryksensä unesta ja unettomuudesta lisääntyivät. Tämä auttoi potilaita hyväksymään tilanteensa ja sopeutumaan siihen. Potilaiden mukaan ammattilaisen johtama ryhmä ja informatiivinen ohjaus lisäsivät heidän luottamustansa ja sitoutuneisuuttansa hoitoon. Nämä sitten avasivat oven muutokselle. Hyvä ohjaus auttoi potilaita aloittamaan ja jatkamaan heidän käyttäytymisensä muuttamista. (Sandlund ym. 2017 ja 2018.)

Sairaanhoitajien kannustavan ja motivoivan ohjaamisen katsottiin lisänneen potilaiden luottamusta jatkaa hoitoa ja luottaa heidän omiin kykyihinsä pystyä nukkumaan ilman unilääkkeitä. Ohjauksessa selkeyttä ja vapautta hoitomenetelmien valinnassa pidettiin tärkeänä. Potilaat ilmoittivat pitäneensä siitä, että menetelmiä opetettiin yksi kerrallaan ja myös potilaille annettiin vapaus valita menetelmän, joka sopisi hänelle. Esimerkiksi osalle potilaista kognitiivisista menetelmistä oli apua ja osalle taas unenrajoittamisesta tai rentoutumisesta. Potilaalle annettiin mahdollisuus jatkaa sitä menetelmää, joka oli hänelle sopiva. Potilaalle kerrottiin, että kaikki menetelmät eivät sovi kaikille eikä toimi esimerkiksi stressaavassa tilanteessa tai ei lainkaan. (Sandlund ym. 2018.)

Tutkimusten mukaan unettomuudesta aiheutuneet haitalliset ja vääristyneet ajatukset ylläpitävät unettomuutta. Stressaantunut uneton saattaa kokea itsensä ainoaksi unettomaksi ja pelätä unettomuuden seurauksesta (Järnefelt ym. 2018). Potilaiden mukaan tiedon saaminen siitä, että unen määrä on yksilöllistä ja joillekin viisi tuntia yöuntakin

riittää, auttoi heitä hyväksymään tilanteensa. Tämä puolestaan auttoi heitä pääsemään irti epärealistisesta ajatuksesta, jossa heillä oli pakonomainen tahto saada itsensä nukahtamaan. Tiedonanto oli myös vähentänyt heidän unettomuudestaan aiheutuvaa pelkoa ja jännitystä. (Sandlund ym. 2018.)

6.2 Erityismenetelmät unen turvaamiseksi

6.2.1 Unipäiväkirja

Unettomuuden hoidossa unipäiväkirja on väline, jonka avulla kerätään tietoa potilaan uneen ja unettomuuteen liittyvistä asioista. Unipäiväkirja pidetään kahdesta viikosta ennen hoidon alkamista ja kahdesta viikosta hoidon jälkeisestä ajasta. Unipäiväkirjaa suositellaan käytettäväksi arvioitaessa unettomuutta ja hoidon vaikutusta. Unipäiväkirjan kysymyksillä saadaan tietoa mm. vuoteessaoloajan ja unijakson ajoituksesta, nukahtamisen viiveestä, yöaikaisen heräämisen määrästä, kokonaisen unen pituudesta ja unen laadusta sekä unta edistävien lääkkeiden käytöstä. Unipäiväkirjaa käytetään myös vuoteessaoloajan määrittämisessä. (Järnefelt ym. 2018; Sandlund ym. 2017 ja 2018.)

6.2.2 Vuoteessaoloajan rajoittaminen

Tutkimuksista nousi esiin vuoteessaoloajan rajoittamisen merkitys unettomuuden hoidossa. Englantilaiset tutkijat tutkivat hypoteesia testaavassa tutkimuksessa vuoteessaoloajan rajoittamisen vaikutusta unettomuuteen. Tutkijoiden asettama hypoteesi oli se, että vuoteessaoloajan rajoittaminen on tehokkaampi kuin säännöllinen nukkumaanmeno-aika. Tutkimuksen tulos osoitti, että kaikissa muuttujissa vuoteessaoloajan rajoittaminen oli tehokkaampi kuin säännöllinen nukkumaanmeno-aika. Vuoteessaoloajan rajoittamiseen hoitoon osallistujien nukahtamisviive, uniaikainen hereillä oloaika ja unettomuudesta kokema haitta oli vähentynyt ja unitehokkuus oli parantunut. (Maurer ym. 2020.)

Erihoitoa saaneiden masentuneisuudessa, ahdistuneisuudessa ja elämänlaadussa ei havaittu tilastollisia eroja. Mutta vuoteessaoloajan rajoittaminen toi myönteisiä vaikutuksia osallistujien elämälaatuun 12 viikon seurannassa eikä kuuden viikon seurannassa. Vuoteessaoloajan rajoittaminen hoidon alussa aiheuttaa univajetta. Tämä voi vähentää elämänlaatuun vaikuttavien hyödyllisten vaikutusten havaitsemista hoidon alkuvaiheessa. (Maurer ym. 2020.)

Vuoteessaoloajan rajoittamisen vaikutus on kuitenkin yksilöllistä. Sandlundin ym. (2018) tutkimuksessa osa potilaista koki hyötynensä unen rajoittamisesta, kun taas toiset kokivat sen liian vaikeaksi menetelmäksi. Eräs potilas sanoi ”Unen laatuni on muuttunut täysin erilaiseksi. Nyt nukkumiseen menee yli 80 % vuoteessaoloajasta ja olen erittäin siihen tyytyväinen. Menin nukkumaan klo 23–24 ja herään klo 6 aamulla. Se toimii ja päivällä en ole väsynyt”. Toinen potilas ilmoitti menetelmän liian vaikeaksi ” Haluan mennä klo 1.00 yöllä nukkumaan ja herätä klo 6.00. Teen parhaani toteuttaa sen, mutta en ole onnistunut. Joskus olin liian väsynyt ja minun piti mennä nukkumaan aikaisemmin”. Osa potilaista ilmoitti lisääntyneestä ruokahalusta illalla. Myös hoito saattaa rajoittaa sosiaalisia kanssakäymisiä, jos haluaisi nukkua esimerkiksi ystäviensä luona.

6.3 Unta ja nukkumista edistävät menetelmät

6.3.1 Musiikki

Musiikkia on käytetty muinaisista ajoista lähtien unettomuuden hoidossa. Sairaalaympäristössä sen käyttöä alettiin vasta 1900-luvulla. Musiikkiterapia vähentää sykkettä, ruumiinlämpöä, verenpainetta, hengitysnopeutta ja nämä sitten edistävät unen saamista. Musiikki parantaa mielialaa, vähentää ahdistuneisuutta ja masennusta. (Kavurmaci & Dayapoglu & Tan 2020.)

Kavurmaci ym. (2020) tutkivat musiikin vaikutusta sairaanhoitajien opiskelijoiden unen laatuun. Lähtötilanteen arvioimiseksi osallistujille annettiin täytettäväksi PSQI kyselylomakkeita (Pittsburgh Sleep Quality Index). Lomakkeella saadaan tietoa subjektiivisesta unenlaadusta, univiiveestä, unen kestosta, tavanomaisen unen tehokkuudesta, unilääkkeiden käytöstä ja päiväajantoinnin häiriöstä.

Osallistujille annettiin MP3 soitin ja heitä pyydettiin säätämään sen äänen voimakkuutta alle 70 prosenttiin. Osallistuja ohjattiin kuuntelemaan kuulokkeilla rauhallista (Hejaz) musiikkia viikon ajan ennen nukkumaan menoa enimmillään tunti päivässä. Heitä ohjeistettiin lisäksi pukeutumaan mukaviin vaatteisiin, hakeutumaan hyvään asentoon sohvalla ja keskittymään musiikin kuunteluun. Osallistujaa pyydettiin musiikin kuuntelun aikana pitämään silmät kiinni ja hengittämään rauhallisesti. Tämän lisäksi osallistujaa ohjeistettiin nukkumaan rauhallisessa, sopivan lämpöisessä ja pimeässä huoneessa. (Kavurmaci ym. 2020.)

Tutkimuksen tulos analysoitiin PSQI kyselylomakkeella. Tutkimuksen mukaan tunnin pituinen rauhallisen musiikin kuuntelu ennen nukkumaan menoa paransi merkittävästi

osallistujien unen laatua. Musiikki on yksi merkityksellinen lääkkeetön menetelmä uniongelmiensä hoidossa. Se on turvallinen, kivuton ja edullinen, ja eikä sillä ole sivuvaikutuksia. Tutkimustulosten perusteella musiikkiterapia suositellaan hyödynnettäväksi unen laadun parantamisessa. (Kavurmaci ym. 2020.)

6.3.2 Liikunta

Maailman terveysjärjestö (WHO) suosittelee aikuiselle vähintään 30 minuuttia liikuntaa päivässä eli 150 minuuttia viikossa. Tämän verran päivittäisellä minimiaktiivisuudella on todettu myönteisiä terveydellisiä vaikutuksia, mutta sen vaikutusta unen laatuun ei ole tutkittu. Sen sijaan riittävän kohtuukuormitteisella liikunnalla on todettu unen laatua edistäviä vaikutuksia. Säännöllisen kohtuukuormitteisen liikunnan on todettu nopeuttavan nukahtamista ja lisäävän unen kestoa. (Hartescu & Mogran & Stevinson 2015.)

Hartescu ym. (2015) tutkimuksessaan tutkivat maailman terveysjärjestön suosituksen mukaisen liikunnan vaikutusta unen laatuun. Tutkimukseen valikoitiin aikuisia ihmisiä, jotka kärsivät unettomuudesta ja joiden viikoittainen aktiivisuus ei ylittänyt 60 minuuttia viikossa. Interventoryhmää pyydettiin harrastamaan kohtalaisen intensiivistä fyysistä liikuntaa (reipasta kävelyä) valitsemassaan ympäristössä neljän viikon ajan ja omalla ajallaan. Minkä jälkeen heitä ohjeistettiin kävelemään vähintään 30 minuuttia päivässä ja viitenä päivänä viikossa. Viikoittainen vaatimus intensiivisestä liikkumisesta oli vähintään 150 minuuttia. Ohjeistuksen noudattamista seurattiin aktiivisuuden seurantalaitteella (NewLife NL-1000). Tutkimuksen aikana interventoryhmän liikunnallinen aktiivisuus oli keskimäärin 219 minuuttia viikossa ja kontrolliryhmän 74,38 minuuttia viikossa.

Kuuden kuukauden seurannan jälkeen interventoryhmän kokema haitta unettomuudesta oli vähentynyt, unenlaatu oli parantunut ja masennus- sekä ahdistuneisuusoireet olivat vähentynyt merkittävästi verrattuna kontrolliryhmään. Lisäksi interventoryhmä sai paremmat pisteet painonhallinnassa kuin kontrolliryhmä. Tutkimus osoitti, että vähintään 30 minuuttia kestävä säännöllinen fyysinen liikunta päivässä tukee unta ja parantaa psyykkistä hyvinvointia. (Hartescu ym. 2015.)

Suomalaisessa tutkimuksessa tutkittiin aerobisen liikunnan vaikutusta unen laatuun. Interventoryhmä pyydettiin tekemään 30–60 minuuttia kestävästä liikuntaa 3–5 kertaa viikossa. Kuuden kuukauden seurannassa selvisi, että keskimäärin 30–60 minuuttinen aerobinen liikunta päivässä (sauvakävely) edisti osallistujien unen laatua. (Zhang ym. 2020.) Tulokset ovat samansuuntaisia Hartescun ym. (2015) kanssa.

6.3.3 Painon hallinta

Tutkimusten mukaan painon hallinta ja lihavuuden ehkäisy vaikuttavat unen laatuun. Lallukka kumppaneineen tutkivat lihavuuden ja painon muutosten yhteyttä unettomuusoireisiin. Tutkimukseen osallistujista 7 % oli lihavia tutkimuksen alkamisesta lähtien, 4 % tutkittavista oli lihonut seurannan aikana ja noin kymmenesosa tutkittavista oli laihtunut seurannan aikana (Lallukka & Haario & Haaramo & Lahelma & Rahkonen 2016).

Tutkimustulos osoitti, että painon muutoksella on yhteys unettomuusoireisiin. Unettomuusoireet lisääntyivät erityisesti tutkittavilla, jotka olivat perustilanteessa lihavia ja lihoivat seurannan aikana. Myös unettomuusoireiden riski oli lisääntynyt ylipainoisilla, jotka lihoivat edelleen seurannan aikana. Lihavuus, ylipaino ja lihominen lisäsivät unettomuusoireiden riskiä erityisesti miehillä. Perustilanteessa normaalipainoisten lihomisella ei todettu olevan yhteyttä unettomuusoireisiin. Toisaalta laihtumisenkin todettiin lisäävän unettomuusoireita. Tutkimustulosten mukaan painon hallinnalla ja lihavuuden ehkäisyllä voidaan vähentää unettomuusoireiden riskiä erityisesti miehillä. (Lallukka ym. 2016.)

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli tutkia unettomuuden lääkkeettömiä hoitomenetelmiä. Tutkimustulokseen analysoitiin kahdeksan artikkelia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä ovat: 1. Millaisia ovat unettomuuden lääkkeettömät hoitomenetelmät? ja 2. Miten lääkkeettömät hoitomenetelmät edistävät unta ja nukkumista?

Kirjallisuuskatsauksen päätuloksena voidaan todeta, että unettomuuden ensisijainen hoito on lääkkeetön hoito. Pitkäkestoisesta unettomuudesta kärsivät potilaat hyötyisivät eniten perusterveydenhuollossa järjestetystä kognitiiviskäyttämisterapiaan pohjatu- vasta sairaanhoitajan johtamasta ryhmähoidosta. Kirjallisuuskatsausta tehtäessä kävi ilmi, että unettomuuden hoidossa on olemassa erilaisia lääkkeettömiä menetelmiä. Lääkkeettömät menetelmät voidaan jakaa unta ja nukkumista auttaviin menetelmiin kuten psykologiset menetelmät, ja unta ja nukkumista edistäviin menetelmiin kuten liikunta, painon hallinta ja erilaiset rentoutumisen menetelmät.

Psykologisista menetelmistä tehokkaaksi osoittautuivat kognitiiviset käyttäytymisterapeutiset menetelmät, joiden vaikutukset ovat yksilöllistä. Samanlainen menetelmä saattaa toiselle ihmiselle tuoda apua ja toiselle ei. Osaa menetelmistä ei suositella kaikille niiden vasta-aiheiden vuoksi. Esimerkiksi vuoteessaoloajan rajoittaminen ei sovi henkilöille, jotka työskentelevät riskialttiissa työssä kuten ammattiautoilijat. KKT:n menetelmien käyttöä tulisikin soveltaa yksilöllisesti ja potilasta kuunnellen. (Järnefelt 2017 ja 2018; Sandlund ym. 2018.)

KKT:aan pohjautuvia menetelmiä voidaan käyttää sekä ryhmässä että yksilöllisesti. Kirjallisuuskatsauksen tuloksista kävi ilmi, että sairaanhoitajan vetämä ryhmähoito on tehokkaampi kuin itsehoito. Sairaanhoitajan ammattimainen, kannustava, motivoiva ja informatiivinen ohjaustekniikka oli auttanut potilaita muuttamaan nukkumisen kannalta sopimattomia elämäntapoja ja sitoutumaan hoitoon. Hoitoon sitoutuneisuutta tukevin tekijöinä olivat myös mm. säännölliset ryhmätapaamiset, ryhmänvetäjän asiantuntijuus, ryhmän jäsenyys, velvollisuuden tunne osallistua ryhmään, menetelmien harjoittelu ja vapaus menetelmien valinnassa sekä vertaistuki. Ryhmähoitoa voivat antaa perusterveydenhuollon sairaanhoitajat lyhyen koulutuksen jälkeen ja siihen voi osallistua useita asiakkaita samanaikaisesti. (Sandlund ym. 2017 ja 2018.)

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella unettomuudesta kärsivät voivat hyötyä unta edistävästä rentoutusmenetelmistä. Rentoutusmenetelmien kirjo on hyvin laaja, kuten esim. rauhallisen musiikin kuunteleminen, kirjan lukeminen, jooga ja mindfulness. Sopivan menetelmän löytäminen voi tuntua vaikealta, mutta kokeilemalla erilaisia harjoitusmenetelmiä voidaan löytää sopivin. Rentoutusmenetelmistä mindfulness on tutkittu paljon pitkäkestoisen unettomuuden hoidossa, ja tulokset ovat olleet hyviä (Järnefelt ym. 2018; Sandlund ym. 2018). Lisäksi rauhallisen musiikin kuunteleminen on todettu auttavan unettomuuden hoidossa. Tutkimuksen mukaan noin tunnin verran rauhallisen musiikin kuunteleminen ennen nukkumaanmenoa rentouttaa mieltä ja tukee unta (Kavurcmaki 2020).

Kirjallisuuskatsauksen tuloksen mukaan säännöllinen liikunta ja painon hallinta edistävät unta ja nukkumista sekä vähentävät unettomuusoireiden riskiä. Kirjallisuuskatsauksen tuloksista kävi ilmi, että painonmuutos on yhteydessä unettomuusoireisiin. Erityisesti lihavuus ja lihominen katsottiin aiheuttavan unettomuusoireiden riskiä. Myös laihtuminen yhdistettiin unettomuusoireisiin. Tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella voidaan todeta, että harrastamalla liikuntaa säännöllisesti noin 30–60 min. päivässä, painon hallinnalla ja ehkäisemällä lihavuutta voidaan edistää unta, parantaa mielialaa sekä vähentää unettomuusoireita (Hartescu ym. 2015; Lalukka ym. 2016; Zhang ym. 2020).

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Etiikalla tarkoitetaan päivittäisiä kysymyksiä oikeasta ja väärästä. Tieteen etiikalla tarkoitetaan eettisiä kysymyksiä, joihin tutkija törmää tutkimuksen eri vaiheessa. Suomessa on sitouduttu noudattamaan Helsingin julkaisua tutkimuksen eettisyydestä. Suomessa on perustettu tutkimuseettinen neuvottelukunta tutkimusetiikan laadun turvamaiseksi. Tutkimuseettinen neuvottelukunta yrittää edistää hyvää tieteellistä käytäntöä ja ennaltaehkäistä tutkimusvilppiä. Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava vain, jos tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvän tieteellisen käytännön periaatteita ovat mm. rehellisyys, tarkkuus, huolellisuus, avoimuus ja muiden tutkijoiden työn arvostaminen. (TENK 2012.) Opinnäytetyössä noudatettiin TENK:n tieteellisen tutkimuksen eettisiä ohjeita.

Opinnäytetyön tekemiseen varattiin riittävästi aikaa ja sitä tehtiin huolellisesti. Opinnäytetyössä arvostettiin muiden tutkijoiden työtä ja lähdemerkinnät tehtiin asianmukaisella tavalla. Koko opinnäytetyön prosessin aikana hyödyttiin ryhmäohjauksesta, työpajoista seminaareista ja yksilöohjauksista (Tuomi & Sarajärvi 2018: 164).

Tieteellisessä tutkimuksessa luotettavuus on eettisyyden toinen puoli, ja ne kulkevat koko tutkimusprosessin aikana käsikädessä. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa huomio on kiinnitettävä mm. tutkimuksen kohteeseen ja tarkoitukseen, tutkijan sitoumukseen työhönsä, aineiston keruun, aineiston valintaan ja tutkimukseen raportointiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 163–164.) Tämän kirjallisuuskatsauksen kohteena olivat täysi-ikäiset aikuiset. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on ollut tutkia unettomuuden lääkkeettömiä hoitomenetelmiä ja tuoda uutta näyttöön perustuvaa tietoa terveydenhuollon ammattilaisille ja opiskelijoille. Työssä ei tavoiteltu taloudellista hyötyä. Tutkija on sitoutunut tekemään kirjallisuuskatsauksen huolellisesti ja vilpittömästi. Tiedonhaku ja aineiston keruu on tehty suunnitelmallisesti ja järjestelmällisesti. Aineisto on haettu luotettavista tietokannoista ja aineiston valintaan suhtauduttiin lähdekriittisesti. Aineiston valinnassa kiinnitettiin huomiota mm. siihen, että milloin, miten ja miksi kyseinen tutkimus on tehty. Tähän kirjallisuuskatsaukseen oli valittu ensin 9 artikkelia. Yksi artikkeli poissuljettiin, koska eettisistä syistä. Tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset kirjoitettiin loogisesti ja selkeästi ja julkaistaan Theseuksessa muiden luettavaksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018:164–165.) Opinnäytetyön teksti tarkastettiin Turnitin plagiaatintunnistusjärjestelmällä useita kertoja prosessin aikana.

7.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö on osa sairaanhoitajan tutkintoa ja sen tavoitteena on kehittää opiskelijan valmiuksia soveltaa tietojaan ja taitojaan sosiaali- ja terveysalaan liittyvissä työtehtävissä. Tämä opinnäytetyö oli minun ensimmäinen tutkimustyöni ja aikaisempaa kokemusta tutkimustyöstä ei ollut. Opinnäytetyöprosessilla oli kehittävä vaikutus ammattitaitooni. Opinnäytetyöprosessi kehitti tiedonhakutaitoni, lähdekriittisyyteni, luovuuteni, joustavuuteni, pitkäjänteisyyteni ja ongelmaratkaisukykyäni. Ammatillisen kasvun näkökulmasta nämä ovat tärkeitä taitoja, joita jokainen sairaanhoitaja tulee tarvitsemaan tulevaisuuden työelämässään. Lisäksi oppimisen kannalta opinnäytetyön aihe oli hyvin antoisa itselleni. Opinnäytetyön avulla osaamiseni on laajentunut tästä aihealueesta, mikä puolestaan hyödyttää minua tulevaisuudessa sairaanhoitajana.

7.4 Jatkotutkimusehdotukset

Hakuprosessissa aihetta koskevan tutkimusten löytäminen hoitotyön näkökulmasta osoittautui hyvin haastavaksi. Suomalaisia hoitamiseen liittyviä tutkimuksia aihealueesta löytyi hyvin vähän ja lähinnä työterveyshuollon alueeseen liittyen. Tulevaisuudessa olisi hyvää saada lisätutkimuksia aihealueesta hoitotyön näkökulmasta.

Lähteet

Anttila, Kyllikki & Kailla-Mattila, Tuulikki & Kan, Suvi & Puska, Eeva-Liisa & Vihunen, Riitta 2011. Hoitamalla hyvää oloa. 14.–15. painos, Helsinki. WSOYpro Oy.

Aronen, Anna-Mari & Pihl, Susan 2020. Unitaidot. Löydä uni ilman lääkkeitä. 5. uudistettu painos. Tallinna. Printon.

Christer, Sundqvist 2014. Koko kansan unikoulu. Fitra Oy.

Hartescu, Iuliana & Morgan, Kevin & Stevinson, Clare D. 2015. Increased physical activity improves sleep and mood outcomes in inactive people with insomnia: a randomized controlled trial. UK. European Sleep Research Society. Journal Sleep reserch. 24, 526-534.

Huutoniemi, Anne & Partinen Markku 2020. Nuku hyvin. Jyväskylä. Docendo Oy. Latvia. Livonia Print.

Hämäläinen, Kaisu & Kanerva, Anne & Kuhanen, Carita & Schubert, Carla & Seuri, Tarja 2017. Mielenterveyshoitotyö. 5.–6. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Jones, Kim 2019. 222 keinoa saada unen päästä kiinni. Ensijulkaisu Isossa-Britanniassa. Suomennos. Katjamäki, Eva. Painettu EU:ssa. Livonia Print.

Järnefelt, Heli 2017. Psykologiset hoitomuodot tehoavat unettomuuteen. Suomen lääkärilehti 2017: 12, s.776–781.

Järnefelt, Heli & Hublin, Christer 2018. Työikäisten unettomuuden hoito. Työterveyslaitos ja kirjoittajat. Vantaa. Erweko.

Järnefelt, Heli & Härmä, Mikko & Lapveteläinen, Niina & Leivategija, Terje & Martimo, Kari-Pekka & Paajanen, Teemu & Sallinen, Mikael & Velin, Riitta & Virkkala, Jussi & Hublin, Christer 2018. Vuorotyöntekijöiden unen ja vireyden tukeminen työterveyshuollossa. Työterveyslaitos.

Kajaste, Soili & Markkula, Juha 2020. Hyvä yötä. Teoksessa apua univaikeuksiin. Painettu EU:ssa.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291–301.

Kavurmaci, Mehtap & Dayapoglu, Nurary & Tan, Mehtap 2020. Effect of music therapy on sleep quality. *Alternative therapies* 26 (4). 22–26.

Lallukka, Tea & Haario, Peppi & Haaramo, Peija & Laelma, Eero & Rahkonen, Ossi 2016. Lihavuus ja painonmuutokset ovat yhteydessä unettomuusoireisiin. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. 53 (2). 133–140.

Maurer, Leoni Franziska & Espie, Colin Alexnader & Omlin, Ximena & James Reid, Matthew & Sharman, Rachel & Gavriloff, Dimitri & Emsley, Richard & David Kyle, Simon 2020. Isolating the role of time in bed restriction in the treatment of insomnia: a randomized, controlled, dismantling trial comparing sleep restriction therapy with time in bed regularization. UK. *Sleep Research Society*. 43 (11). 1–12.

Melatoniini ja uni. Käypä hoito -suositus. 2015. Sähköisesti saatavilla <<https://www.kaypahoito.fi/nix01078>>. Viitattu 09.01.2021

Ollila, Johanna & Hakkarainen, Tanja & Kan, Suvi & Lehtonen, Elina. 2020. Hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Partinen, Markku & Tuisku, Katinka & Raaska, Kari & Puustinen, Juha & Partonen, Timo 2020. Unettomuushäiriön nykyhoito unilääkkeitä vai lääkkeettä? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 136(21). 2361-70. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo15877>> Viitattu 12.12.2021.

Partonen, Timo & Tuisku, Katinka & Nikolakaros, Georgios & Partinen, Markku 2020. Mistä unettomuushäiriössä on kyse. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 136(22). 2470–7. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo15894>> Viitattu 12.12.2021.

Peltonen, Leeni 2018. *Valvomo. Teoksessa Kuinka uneton oppi nukkumaan*. Helsinki. Otava.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsaukseen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. <<https://osuva.uwasa.fi/handle/10024/7961>> Viitattu 31.10.2020.

Sandlund, Christina & Hetta, Jerker & Nilsson, Guannar H. Nilsson & Ekstedt, Mirjam & Westman, Jeanette 2017. Improving insomnia in primary care patients: A randomized controlled trial of nurse-led group treatment. *International journal of Nursing Studies*. 72 (2017) 30-41.

Sandlund, Christina & Kane, Kimberly & Ekstedt, Mirjam & Westman Jeanette 2018. Patients`experiences of motivation, change, and challenges in group treatment for insomnia in primary care: a focus group study. *BMC Family Practice*. 19 (111). 1–11

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Hyvä tieteellinen käytäntö. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Viitattu 1.11.2020.

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2018. Fin-Terveys-tutkimus 2018. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitatta 19.12.2020.

Tuomilehto, Henri 2019. Nukkumalla menestykseen. Helsinki. Tammi.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Painettu Eu:ssa.

Unettomuus. Käypä hoito -suositus 2020. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50067#read-more>>. Viitattu 20.11.2020.

Zhang, Xiaobo & Wang, Xiuqiang & Le, Sheng long & Ojanen, Xiaowei & Tan, Xiao & Wiklund, Petri & Cheng, Sulin 2020. Effects of exercise and dietary interventions on serum metabolites in men with insomnia symptoms. *Sports Medicine and Health Science*. 2 (2020). 95-101.

Taulukko 2. **Tiedonhaku taulukko**

Tietokanta	Cinhal	Pub-Med	Medic	Finna.fi
Kieli	Englanti	Englanti	Suomi	Suomi
Hakusanat	-Insomnia -insomnia treatment and -nursing	Insomnia and Treat- ment and nursing -sleep	Nukkuminen, uni, unettomuus unettomuu*hoi* And hoito	Nukkuminen, uni, unettomuus unetto- muuden hoito
Osumat	87	286	19	541
Hylätty otsi- kon perus- teella	75	263	13	485
valittu otsi- kon perus- teella	12	23	6	56
valittu koko tekstin pe- rusteella	2	3	1	2

Taulukko 3. Artikkeleiden tiedot

Tekijä, vuosi, maa, tutkimus	Otsikko ja tarkoitus	Aineisto ja menetelmä	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Maurer, L., Espie, C., Omlin, X., Reid, M., Sharman, R., Gavrilloff, D., Emsley, R. & Kyle S. 2020. UK. Sleep Research Society. (A1)	Isolating the role of time in bed restriction in the treatment of insomnia: a randomized, controlled, dismantling trial comparing sleep restriction therapy with time in bed regularization. Tarkoituksena oli testata hypoteesin, jonka mukaan vuoteessa oloajan rajoittaminen vakauttaa unta ja vähentää unettomuusoireita.	Neljän ja 12 viikon satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. Tutkimukseen satunnaistettiin 56 osallistujaa kahteen ryhmään: 26 osallistujaa vuoteessa oloajan rajoittamiseen hoitoon ja 29 osallistujaa vuoteessa oloajan säännöllistämiseen. Osallistujista 70 % oli naisia ja osallistujien keski-ikä oli 40 vuotta. 79 % osallistujista oli korkeasti koulutettuja.	Vuoteessa oloajan rajoittaminen on tehokkaampi keino unettomuuden hoidossa kuin vuoteessa oloajan säännöllistäminen.
Zhang, X., Wang, X., Le, S., Ojanen, X., Tan, X., Wiklund, P. & Cheng, S. 2020. Finland. University of Jyväskylä (A2)	Effects of exercise and dietary interventions on serum metabolites in men with insomnia symptoms: Tarkoitus oli tutkia liikunnan ja ruokavalion vaikutusta unettomuusoireista kärsivien miesten	Kuuden kuukauden satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. Tutkimukseen osallistui 72 unettomuudesta kärsivää suomalaista miestä, jotka olivat 30–65-vuotiaita. Potilaat jaettiin kolmeen interventioihin: kuntoiluun n=24, Ruokavalioon n= 27 ja kontrolliryhmään n=21.	Kuuden kuukauden seurannan jälkeen kuntoiluintervention unen tehokkuus oli parantanut ja ruokavaliointervention nukahattamisviive oli laskenut.

	aineenvaihdun- taan.		
Kavurmaci, M., Dayapoglu, N. & Tan, M. 2020. Turkki. Alternative-therapies (A3)	Effect of music therapy on sleep quality. Tutkimuksen tarkoitus oli arvioida musiikin vaikutusta opiskelijoiden unen latuun.	Kokeellinen tutkimus. Tutkimuksen populaatio muodostui 110 hoitotyön opiskelijoista. Interventioihin otettiin 50 tutkimuksen kriiteerejä täyttäneitä opiskelijaa. Tutkittavia jaettiin kahden ryhmään: kokeellinen ryhmä ja kontrolliryhmä. Kokeellinen ryhmä sai kahden viikon kestävästä musiikkiterapiasta.	Tutkimuksen tuloksen perustella musiikkiterapia paransi opiskelijoiden unen laatua. Se on kivuton, edullinen, ilman sivuvaikutusta ja käyttökelpoinen kaikilla terveyden osa-alueilla.
Sandlund, C., Kane, K., Ekstedt, M. & Westman J. 2018. Ruotis. BMC Family Practice (A4)	Patients`experiences of motivation, change, and challenges in group treatment for insomnia in primary care: a focus group study. Tarkoituksena oli tutkia potilaiden kokemuksia sairaanhoitajien johtamasta ryhmähoidosta perusterveydenhuollossa.	Fokusryhmähaastattelu. 17 potilasta haastateltiin heidän kokemuksestaan sairaanhoitajan johtamasta ryhmähoidosta. Sairaanhoitajat pitivät 7 kerta kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjautuvaa ryhmähoitoa terveyskeskuksessa.	Potilaiden kokemukset sairaanhoitajien ryhmähoidosta oli positiivinen. Potilaiden mukaan ammattilaisen ohjaus, oma tahto muuttua, ryhmässä mukana oleminen, sitoutuneisuus hoitoon ja luottamus avaavat oven muutokselle ja tukevat potilasta eteenpäin.
Järnefelt, H., Härmä, M., Lapveteläinen, N., Leivategija, T., Martimo,	Vuorotyöntekijöiden unen ja vireyden tukeminen työterveys-	Viisi työterveysyksikkö ja työterveyslaitos vastasivat tutkittavien rekrytoinnista. Lääkärien arviointien perusteella tutkimukseen	Tutkimus tuloksen perustella vuorotyöntekijät voivat hyötyä unettomuuden psykologisista hoitomene-

<p>K., Paajanen, T., Velin, R., Virkkala, J. & Hublin, C. 2018. Suomi. Työterveyslaitos.</p> <p>(A5)</p>	<p>huollossa. tarkoitus oli selvittää vuorotyöntekijöiden unettomuuden psykologisen hoidon tehokkuutta.</p>	<p>valittiin 85 vuorotyöntekijää. Tutkittavat satunnaisesti kolmeen eri interventioon: KKT:n menetelmiin pohjautuvaan ryhmähoitoon, KKT:n menetelmiin pohjautuvaan itsehoitoon ja unen huollon yksilöohjaukseen. Tutkittavien unettomuusoireita ja muita liitännäisoreita arvoitiin ennen hoidon alkua, hoidon jälkeen sekä seurantamittauksessa kuuden, 12 ja 24 kk hoidon päättymisestä. Tässä artikkelissa on raportoitu hoidon tuloksesta kuuden kuukauden seurantaan asti.</p>	<p>telmistä työaikojen epä säännöllisyydestä huolimatta. KKT:n menetelmään pohjautuva hoito on tehokkaampi kuin itsehoito ja unenhuollon ohjaus.</p>
<p>Sandlund, C., Hetta, J., Nilsson, G. Ekstedt, M. & Westman, J. 2017. Ruotsi. International journal of Nursing Studies.</p> <p>(A6)</p>	<p>Improving insomnia in primary care patients: A randomized controlled trial of nurse-led group treatment.</p> <p>Tarkoitus oli arvioida sairaanhoitajien johtaman ryhmäterapian tehokkuutta unettomuuteen.</p>	<p>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus, johon osallistui 165 potilasta. Tutkimus toteutettiin elokuu 2011-kesäkuu 2014 välillä seitsemässä ruotsalaisessa terveyskeskuksessa. Valitut potilaat jaettiin kahteen ryhmään: n = 90 potilasta sairaanhoitajien johtamiin KKT:n menetelmiin pohjautuvaan ryhmäterapiaan ja n = 75 tavanomaiseen hoitoon. Hoito sisälsi 7 kerta kahden tunnin kestävä istuntoa.</p>	<p>KKT:n menetelmiin pohjautuva hoito parantaa unettomuutta ja elämänlaatua sekä vähentää unilääkkeiden käyttöä. Sairaanhoitajan johtama ryhmäterapia oli tehokkaampi unettomuuden hoidossa kuin tavanomainen hoito.</p>
<p>Lallukka, T., Haario, P.,</p>	<p>Lihavuus ja painonmuutokset</p>	<p>Kyselytutkimus. Peruskysely on toteutettu 2000-</p>	<p>Tutkimuksen tuloksen perusteella lihavuuden sekä</p>

<p>Haaramo, P., Lahelma, E. & Rahkonen o. 2016. Suomi. Journal of So- cial Medicine. (A7)</p>	<p>ovat yhteydessä unettomuusoireisiin. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää lähtöpainon merkitystä painonmuutosten ja unettomuusoireiden väliseen yhteyteen.</p>	<p>2002 Helsingin kaupungin keski-ikäisillä työntekijöillä n = 8960 osallistujaa ja seurantakysely vuonna 2007 n = 7332 osallistujaa.</p>	<p>lihaviin ylipainoisten lihomisen ehkäisy saattaa vähentää unettomuusoireiden riskiä erityisesti miehillä.</p>
<p>Hartescu, I. Mogran, K. & Stevingson, C. 2015. UK. Eu- ropean Sleep Research So- ciety. (A8)</p>	<p>Increased physical activity improves sleep and mood outcomes in inactive people with insomnia: a randomized controlled trial. Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia fyysisen aktiivisuuden vaikutusta unen laatuun.</p>	<p>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus, jossa satunnaisesti 41 aikuista osallistujaa kahteen ryhmään. Interventioon n = 20 ja kontrolliryhmään n = 21. Interventoryhmän piti tehdä liikuntaa vähintään 30 min. päivässä ja 150 min. viikossa. Toiminnan interventio kesti kuusi kuukautta.</p>	<p>Tutkimus tulos osoitti, että noin 150 minuuttia fyysisen aktiivisuus viikossa, jaettuna viiteen päivään vaikuttaa myönteisesti unen laatuun.</p>

Taulukko 4. **Esimerkki aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä**

Aineiston redusointi (pelkistysvaihe)	
Alkuperäinen ilmaus	pelkistetty ilmaus
A4- "Educational components of the program included information about sleep and sleep regulation and theoretical."	-Tiedon antaminen uneen vaikuttavista tekijöistä
A5- "Osallistujat oppivat keinoja uneen ja unettomuuteen liittyvien ajatusmallien ja huolien tutkimiseen ja käsittelemiseen sekä muun kognitiivisen ylivireyden vähentämiseen"	-Osallistujien ohjaaminen huoliajatuksen ja tulkintojen käsittelemisessä
A5- "Ohjauksessa kerrotaan uneen vaikuttavista tekijöistä kuten nukkumisympäristöstä (esim. valo, lämpötila ja äänet)"	-Ohjaaminen nukkumisympäristöstä
A-4 "the nurse who led the group introduced one or more techniques that patients applied as homework between the sessions (relaxation, worry time, paradoxical intention, sleep restriction, stimulus control, reduction of hypnotic drugs, sleep hygiene, identifying and arguing against unhelpful thoughts, stress reducing techniques, and techniques to cope	-Potilaan ohjaaminen unta edistävien tekniikoiden harjoittamisessa ja unilääkkeiden vähentämisessä
A6- "At the beginning of the treatment program, the patients received information about sleep and sleep regulation" with daytime symptoms)"	-Potilaalle tiedon antaminen unesta ja sen säätelystä
A6- "The nurse gave the patients the worksheets that included written instructions on how to perform the techniques they were to practice at home"	-Potilaan kirjallinen ohjaus tekniikoiden harjoittamisesta
Aineiston klusterointi (Ryhmittelyvaihe)	
Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat
-Tiedon antaminen uneen vaikuttavista tekijöistä	-Potilaalle tiedon antaminen
-Potilaalle tiedon antaminen unesta ja sen säätelystä	

-Osallistujien ohjaaminen huoliajastusten ja tulkintojen käsittelemisessä	-Potilaan ohjaaminen unta edistävissä asioissa
-Ohjaaminen nukkumisympäristöstä	
-Potilaan ohjaaminen unta edistävien tekniikoiden harjoittamisessa ja unilääkkeiden vähentämisessä	
Aineiston abstrahointi	
Yläluokka	Pääluokka
-Potilaalle tiedon antaminen	Potilasohjaus
-Potilaan ohjaaminen unta edistävissä asioissa	