



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Miina Kontoniemi ja Henna Mikkilä

Pitkäaikaissairaahan asiakkaan unihygieniaa koskeva terveysneuvonta

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö
Kevät 2022
SeAMK
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä: Miina Kontoniemi ja Henna Mikkilä

Työn nimi: Pitkäaikaissairaana asiakkaan unihygieniaa koskeva terveysneuvonta: kuvaileva kirjallisuuskatsaus.

Ohjaaja: Tanja Hautala, lehtori, TtM & Riikka Halmesmäki, lehtori, TtM

Vuosi: 2022

Sivumäärä: 47

Liitteiden lukumäärä: 4

Unta tarvitaan henkisen ja fyysisen palautumisen takia. Se toimii samalla terveystoimittarina. Uni häiriintyy herkästi fyysisestä ja psyykkisestä rasituksesta. Pitkäaikaissairaat kärsivät usein unettomuudesta. Unihygienian eli unen huollon tarkoituksena on tarkistaa elintapoja unta varten. Unen huollon avulla saavutetaan säännöllinen unirytmitys sekä vähennetään ärsykejä, jotka estävät unen tulon ja laadun unen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää kirjallisuuskatsauksen avulla luotettavaa tutkittua tietoa unihygienian ja sen vaikutuksista pitkäaikaissairaille. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajien tietoa unihygienian merkityksestä pitkäaikaissairaille ja miten unihygienia vaikuttaa unenlaatuun. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Teoriaosuudessa avattiin aiheeseen liittyvät tärkeimmät käsitteet. Kirjallisuuskatsausosuuteen valittiin kahdeksan eri tutkimusta. Niiden analysointi tapahtui induktiivisen sisällön analyysin avulla.

Opinnäytetyön tulosten perusteella huomataan, että pitkäaikaissairaille on huono unihygienia, joka johtuu heidän oireistaan. Myös jollain pitkäaikaissairauksien hoitoon käytettävillä lääkkeillä saattaa olla vaikutusta unenlaatuun. Hyvän unihygienian avulla on saatu positiivisia tuloksia pitkäaikaissairaana unenlaatuun. Kun unenlaatu paranee, niin sillä on positiivinen vaikutus päivittäiseen väsymykseen, uupumukseen sekä mahdollisiin masennusoireisiin. Unenlaadun parannuttua elämänlaatu myös paranee. Tulosten perusteella huomaa myös, että sairaanhoitajilla on monia keinoja toteuttaa unihygieniaohjausta. Sairaanhoidaja huomioi kokonaisvaltaisesti voimien, motivoi ja ohjaa tarvittaviin muutoksiin kohti parempaa unihygieniaa. Pitkäaikaissairaille järjestettävä unihygienian terveysneuvonta tukee asiakkaiden työtä ja toimintakykyä, elämänhallintaa ja mielenterveyttä sekä ehkäisee sairauksia. Sairaanhoidaja tapaa potilaita erilaisissa elämäntilanteissa ja tapaamisten aikana on hyvä kartoittaa elämäntapoja, joilla voidaan suojata terveyttä ja painottaa terveyden merkitystä. Tärkeää on löytää potilaan omat voimavarat ja tukea niiden käyttöä.

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

¹ Asiasanat: Unihygienia, unettomuus, terveysneuvonta, pitkäaikaissairas

Thesis abstract

Degree programme: : Degree Programme in Nursing

Author/s: Miina Kontoniemi ja Henna Mikkilä

Title of thesis: Health counseling that includes a long-term patient sleep hygiene: descriptive literature review.

Supervisor(s): Tanja Hautala, MNSc, Senior Lecturer & Riikka Halmesmäki, MNSc, Senior Lecturer.

Year: 2022

Number of pages: 47

Number of appendices: 4

Sleep is needed for mental and physical recovery. At the same time, it acts as a health metric, and is easily disturbed by physical and psychological stress. People with long-term illnesses often suffer from insomnia. The purpose of sleep hygiene or sleep maintenance is to see if the lifestyle of the patient is suitable for qualities for excellent sleep. Sleep maintenance is used to achieve a regular sleep pattern, as well as to reduce stimuli that prevent sleeping and high-quality sleep.

The purpose of the thesis was to find reliable researched information on sleep hygiene and its effects on people with long-term illnesses through a literature review. The aim of the thesis was to increase nurses' knowledge of the importance of sleep hygiene for people with long-term illnesses and show how sleep hygiene affects sleep quality. The thesis was carried out as a descriptive literature review. In the theory section, the most important concepts related to the subject were opened up. Eight different studies were selected for the literature review. Their analysis was carried out using inductive content analysis.

Based on the results of the thesis, it is noted that people with long-term illnesses have poor sleep hygiene, often due to their symptoms. Some medications used to treat long-term illnesses may also have an impact on the quality of the sleep. Good sleep hygiene has produced positive results for long-term sleep quality. When sleep quality improves, it has a positive effect on daytime fatigue, tiredness, and possible symptoms for depression. As sleep quality improves, the quality of life will also improve. Based on the results, you will also notice that nurses have many ways to implement sleep hygiene guidance. The nurse takes full account of well-being, motivates and guides the necessary changes towards better sleep hygiene. Sleep hygiene health counseling for long-term patients supports clients' work and functional capacity, life management and mental health, and prevents illness. The nurse meets patients in different life situations and during appointments it is good to map out lifestyles that can protect health and emphasize the importance of health. It is important to find the patient's own resources and support their use.

¹ Keywords: Sleep hygiene, sleeplessness, health counseling, chronically ill

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	1
Thesis abstract	2
SISÄLTÖ.....	3
1 JOHDANTO	5
2 UNIHYGIEENIAA KOSKEVA TERVEYSNEUVONTA PITKÄAIKAISSAIRAILLE	7
2.1 Uni.....	7
2.2 Unihygienia.....	8
2.2.1 Nukkumisympäristö	9
2.2.2 Stressinhallinta osana unihygieniaa	12
2.2.3 Elämäntavat.....	13
2.3 Unettomuus	15
2.4 Pitkäaikaissairaus	18
2.5 Terveysneuvonta	21
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	23
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	24
4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	24
4.2 Aineiston kerääminen	25
4.3 Aineiston analysointi	27
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	30
5.1 Unen laatuun vaikuttavat tekijät	30
5.1.1 Pitkäaikaissairaahan unenlaatu	30
5.1.2 Unettomuuden vaikutukset sairauteen	31
5.1.3 Unen laatuun negatiivisesti vaikuttavat tekijät.....	32
5.2 Unihygienian merkitys unenlaatuun.....	33
5.3 Unihygienian ohjaus.....	34
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	36

7	POHDINTA	39
7.1	Tulosten pohdinta	39
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	39
7.3	Opinnäytetyön prosessin pohdinta	41
7.4	Jatkotutkimukset	42
	LÄHTEET	43
	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET	46
	LIITTEET	47

1 JOHDANTO

Unta tarvitaan fyysisen sekä henkisen palautumisen takia. Nukkuessa energianlähteemme täyttyvät. Unella on korjaava vaikutus, elimistö torjuu unen aikana sairauksia ja tulehduksia sekä korjaa valveen aikaisia rasituksia. Unen aikana myös mieli pääsee lepäämään kaikesta työstä ja päivän rasituksesta. (Pihl & Aronen 2020, 22.)

Unta voi käyttää terveystoimittarina, sillä se on herkkä niin psyykkisesti kuin fyysisesti rasittaville tekijöille. Niiden seurauksesta yöuni häiriintyy, uni voi lyhentyä tai pidentyä normaalista. Jos yöunet pidentyvät tai lyhentyvät, se lisää riskiä sairastua sydän- ja verisuonitauteihin tai tyypin 2 diabetekseen. Huonot yöunet johtavat muun muassa siihen, että väsymys voimistuu, keskittymiskyky huononee, huomiokyky kaventuu sekä muistaminen vaikeutuu. Nämä tekijät altistavat herkästi virheille ja siten myös tapaturmille. (Terveystoiminta ja hyvinvoinninlaitos 2019.)

Pitkäaikaissairaat kärsivät usein unettomuudesta. Esimerkiksi 40–80 % kipupotilaista ja 25–60 % syöpäpotilaista kärsii unettomuudesta. Unettomuuden taustalla voi olla monia asioita, esimerkiksi terveydentila tai unihygieniaan liittyvät tekijät, kuten elämäntavat ja nukkumistottumukset tai huonot nukkumisolot. Unettomuuden hoitoon suositellaan ensisijaisesti lääkkeettömiä hoitokeinoja kuten unihygieniasta huolehtiminen, varsinkin jos unettomuus on tilapäistä. (Unettomuus 2020.)

Unihygienian eli unen huollon tarkoituksena on tarkistaa elintapoja unta varten. Unettomat usein pyrkivät saamaan mahdollisimman paljon unta, joten heidän unirytmensä menevät sekaisin. Unen huollon avulla saavutetaan säännöllinen unirythmi sekä vähennetään ärsykejä, jotka estävät unen tulon. (Unettomuus 2020.)

Terveystoimintolaisissa (30.12.2010/1326) veloitetaan kuntia antamaan terveystoimintaa, sen on tuettava työ- ja toimintakykyä sekä sairauksien ehkäisyä. Sen on myös edistettävä mielenterveyttä ja elämäntoimintaa. Terveystoiminta tulee sisällyttää kaikkiin terveystoiminnan palveluihin. Perusterveyden huollossa on mahdollista lisäkoulutuksen avulla koulutautua käyttämään kognitiivis- behavioraalista menetelmää unettomuuden hoidossa. Menetelmä sisältää unen huollon, rentoutuksen, uniärsykkeiden hallinnan, vuoteessa olon rajoittamisen sekä huolihetken pitämisen. (Unettomuus 2020.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää kirjallisuuskatsauksen avulla luotettavaa tutkittua tietoa unihygieniasta ja sen vaikutuksista pitkäaikaissairaille. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajien tietoa unihygienian merkityksestä pitkäaikaissairaille ja miten unihygienia vaikuttaa unenlaatuun.

2 UNIHYGIENIAA KOSKEVA TERVEYSNEUVONTA PITKÄAIKAISSAIRAILLE

2.1 Uni

Uni ei ole vain hereillä olon vastakohta vaan aikaa, jolloin aivot, mieli ja keho ovat vaihdellen sekä aktiivisia että passiivisia. Uni on tärkeää fyysisen ja henkisen palautumisen takia. Väsyneenä elimistön täytyy levätä, jotta energialähteet täyttyvät. Unella on elvyttävä vaikutus, koska unen aikana elimistö torjuu sairauksia ja tulehduksia sekä korjaa valveen aikana tulleita rasituksia. (Pihl & Aronen 2015, 17.)

Nukkuessa keho ja mieli palautuu päivän rasituksesta ja elimistö tekee monenlaisia korjaustöitä. Unen tarve on jokaisella yksilöllistä. Unella on vaikutuksia ajatteluun, toimintakykyyn, muistiin ja tunteisiin. Unen aikana aivoista poistuu aineenvaihduntatuotteita, jotka ovat haitallisia ja energiavarastot latautuvat. Riittävä uni vaikuttaa positiivisesti jaksamiseen ja lisää tarkkaavaisuutta. Sillä on myös vaikutusta elimistön puolustusjärjestelmään. Ihminen tarvitsee keskimäärin unta noin 6–9 tuntia yössä. Unen laadusta ja määrän riittävydestä voidaan päätellä siitä, kuinka virkeä olo aamulla herätessä on ja millaisena toimintakyky säilyy koko päivän. Useimmilla ihmisillä tämän edellytyksenä on 7–8 tunnin yöunet. (Terveyskylä 2020.)

Normaali yöuni kulkee erilaisissa vaiheissa, ja uni on kaavamaisista. Nukahtamisen jälkeen uni on kevyttä perusunta, jonka jälkeen uni muuttuu syvän unen vaiheeseen. Tavallisesti yöuni koostuu 3–4 syvän unen vaiheesta, joiden aikana elimistössä tapahtuu tärkeimmät palautumisprosessit. REM-unen eli vilkasunen vaihe on syvän unen vaiheiden välissä. Ihmiset näkevät unia REM-unen vaiheessa, ja tällöin yleensä havahdutaan ja vaihdetaan nukkuma-asentoa, sekä saatetaan myös herätä. Yölliset heräilyt ovat normaaleja ja kuuluvat normaaliin uneen. Joskus raskas elämäntilanne tai suru ja sairaudet saattavat väliaikaisesti vaikuttaa uneen. On hyvä tiedostaa, että joskus myös positiiviset tapahtumat saattavat haitata unta ja tilapäinen unettomuus on täysin normaalia. Jos univaikeudet kuitenkin toistuvat ja pitkittyvät, niihin tulee kiinnittää huomiota ja pyrkiä tunnistamaan tekijät, jotka unettomuuteen vaikuttaa. (Terveyskylä 2020.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2019) julkaisun mukaan unta voidaan pitää herkkänä terveystittarina, sillä rasittavat psyykkiset ja fyysiset tekijät herkästi häiritsevät unta. Tämän vuoksi yöuni saattaa lyhentyä tai pidentyä tavallisesta totutusta ajasta.

Joinakin aikoina uni saattaa häiriintyä ja ajoittaiset univaikeudet ovat hyvin yleisiä. Jokaisella on yleensä huonoja kokemuksia nukahtamisyrityksistä tai häiriintyneestä yöunesta. Tämä kuuluu elämään ja on aivan normaalia. Usein tällaiset ongelmat poistuvat itsestään ja eivät kestä kauan. Nykyään kuitenkin jopa kolmannes työikäisistä kärsii toistuvista uniongelmista tilapäisesti ja työikäisistä jopa yli kymmenen prosenttia kärsii kroonisesta unettomuudesta. Suurin osa ei kuitenkaan hae apua tai etsi syytä huonolle nukkumiselle. (Pihl & Aronen 2015, 20.)

Halosen ja Krogellin ([Viitattu 3.12.2021]) mukaan, unen määrällä ja laadulla on merkittävä terveydellinen vaikutus. Univaje vaikuttaa heikentävästi kivunsietokykyyn, lisää kipuja ja vaikeuttaa kivun hallintaa. Kivulla on unta häiritsevä vaikutus ja tämä heikentää mielialaa entisestään. Pitkään jatkuneena univaje johtaa myös keskittymiskyvyn menetykseen, heikentyneeseen muistiin, vaikeuttaa uuden oppimista, hidastaa reaktiokykyä ja vähentää luovuutta. Pitkään kestäväällä unettomuus on myös riskitekijä masennukseen sairastumiselle. Unettomuuden hoidolla voidaan tehostaa kivun hoitoa. Myös unen paremmalla laadulla ja määrällä on kroonisia kipuoireita helpottava ja lievittävä vaikutus.

Uni vaikuttaa terveyteen, elämänlaatuun ja työn tuottavuuteen, joten sen arvostusta tulisi lisätä terveystietokasvatuksen avulla. Terveellinen ravinto ja liikunta on tärkeitä terveellisiä elintapoja, mutta riittävä nukkuminen tulisi nostaa jopa niiden rinnalle. Tietoa unen merkityksestä toiminta- ja työkyvylle, liikenneturvallisuuksella sekä elämänlaadulle tulisi jakaa yksilöille, työyhteisöille, viranomaisille ja päättäjille. Näin pystyttäisiin kiinnittämään huomiota ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin, kuten ajankäyttö-, stressihallinta- ja nukkumistapoihin. (Härmä & Sallinen 2000.)

2.2 Unihygienia

Unihygienia eli unen huolto, tarkoittaa ohjeita, jotka liittyvät elämäntapoihin, nukkumisympäristöön ja nukkumiskäytäntöihin. Nämä ohjeet edistävät hyvää nukkumista.

Unihygieniasta huolehtiminen luo perustaa hyvälle nukkumiselle. (Pihl & Aronen 2020, 98.) Unihygienia on termi, jota on yleisesti käytetty kuvailemaan käyttäytymistä tai tapoja, jotka voivat vaikuttaa uneen laatuun. Unihygienialla tärkeä rooli unettomuuden diagnosoinnissa. Academy of Sleep Medicine (2005) kuvaa puutteellista unihygieniaa diagnostisena kokonaisuutena, joka on erittäin merkityksellinen unihäiriöissä. (Jansson-Fröjmark, Evertter & Alfonsson 2019, 128.)

Unihygieniasta huolehdittaessa elämäntavat ovat suuressa roolissa. Oman elämän ajankäyttö on myös osa unihygieniaa. Täytyy miettiä, jääkö aikaa esimerkiksi liikkumiselle tai sosiaalisille suhteille. (Pihl & Aronen 2020, 98.) Riittämätöntä unihygieniaa aiheuttaa esimerkiksi vääränlainen unirytmii ja unta häiritsevien tuotteiden käyttö, joita ovat esimerkiksi alkoholinkäyttö ja tupakointi. Unta häiritsee myös liiallinen aktiivisuus juuri ennen nukkumaanmenoa. (Jansson-Fröjmark ym. 2019, 129.)

Lääkkeettömiä unen huollon keinoja ja terapioita kutsutaan myös kognitiivis-behavioraaliksi menetelmiksi. Siinä tutkitaan unettomuuden vaikutusta mielen toimintamalleihin sekä -tapoihin. Menetelmän tarkoituksena on vaikuttaa unettomuutta ylläpitäviin tekijöihin sekä pysäyttää noidankehä. Perusterveydenhuollossa on mahdollista kouluttautua lisäkoulutuksen avulla näihin menetelmiin. Jos asiakkaalla jos jonkin perussairaus, menetelmä näyttää myös toimivan silloin. Kognitiivis-behavioraalisiin menetelmiin kuuluu unen huolto, rentoutus, uniärsykkeiden hallinta, vuoteessa olon rajoittaminen sekä huolien käsitteleminen ennen nukkumaan menoa. (Unettomuus 2020.)

2.2.1 Nukkumisympäristö

Unenlaatuun vaikuttaa heikentävästi epämiellyttävä uniympäristö. (Jansson-Fröjmark ym. 2019, 129). Vuode on hyvä pyhittää ainoastaan nukkumista varten, ja vuoteessa tulee välttää television katselua, syömistä, töiden tekemistä sekä puhelimesta puhumista. Makuuhuoneen on hyvä olla hieman viileä, pimeä, rauhallinen sekä sopusointuinen. (Unihoitajan vinkit, [viitattu 16.3.2021].)

Edellytykset hyvällä unella antaa hyvä sänky, patja ja tyyny. (Pihl & Aronen 2020, 118). Sänkyjen ja patjojen tulee olla ergonomisia, hyvään sänkyyn kannattaa kiinnittää huomiota.

Patjan tulee tukea selkää hyvin. Hyvä tyyny on yhtä tärkeä osatekijä kuin sänkykin. Tyynyn tulee tukea niskaa. Vuodevaatteiden on hyvä olla laadukkaita sekä peiton oltava ilmava ja miellyttävä. (Partinen & Huutoniemi 2018, 114.)

Tuki- ja liikuntaelimestön erilaiset kiputilat haittaavat merkittävästi elämän laatua, ja kipuja on lähes kaikilla ihmisillä elämän aikana. Kiputiloihin liittyy yleisesti unenhäiriöt ja unihäiriöt taas herkistävät kivuille. Unihäiriöitä kärsivillä on noin kaksinkertainen riski joutua sairaalahoitoon selkäsairauksien vuoksi, verrattuna hyvin nukkuviin. Hyvällä nukkumisergonomialla on vaikutusta unenlaatuun. Hyvällä nukkumisergonomialla tarkoitetaan onnistunutta tyyny- ja patjavalintaa. Patjan ja tyynyn on tuettava vartaloa luonnolliseen asentoon, jotta keho pääsee lepäämään ja palautumaan päivän rasituksista yön aikana. Epäsopiva tyyny pahentaa selkeästi niska-hartiaseudun ongelmia ja monissa tapauksissa on jopa niiden alkusyy. Vääränlainen tyyny saattaa häiritä nukahtamista ja pahentaa unettomuutta. Vanha kulunut patja saattaa aiheuttaa ja pahentaa selkéoireita ja häiritä nukkumista. (Koistinen 2012, 29–30.)

Tyynyllä voidaan parantaa nukkumisergonomiaa huomattavasti, sillä hyvä tyyny linjaa vartalon oikeaan asentoon. Tyynyn tehtävänä on täyttää niskan ja patjan välille jäävä tyhjä tila ja tukea kaularankaa oikeaan asentoon. Tyynyn valinnassa tärkeää on huomioida nukkujan hartian leveys, patjan jousto-ominaisuudet ja nukkumisasento. Kylkimakuuasento on yleisin nukkuma-asento ja kylkimakuulla nukkuessa tyynyn tehtävänä on täyttää patjan ja pään väliin jäävä tyhjä tila, niin että kaularanka on selkärangan jatkeena suorassa. Tyynyn korkeustarve on pienempi silloin, kun patjan joustavuus on hyvä hartiasiaseudun alueella ja nukkuja painuu syvemmälle patjan sisään. Jämäkällä patjalla nukkuessa tyynyn korkeus tarve on yleensä suurempi. Selinmakuulla nukuttaessa tyynyn korkeustarve on yleensä matalampi kuin kylkimakuulla nukuttaessa. Kaularangan tulisi olla selinmakuulla lähellä anatomista perusasentoa. Matalassa tyynyssä on tärkeää niskan ja pään riittävä tuki. Kyljellään nukkuessa tyynyn tulisi olla muotoilultaan erilainen kuin selinmakuulla nukkuessa. Selin- ja kylkimakuulla nukkuvalle on suunniteltu oma erikoismuotoiltu tyynymalli. Vatsallaan nukkuvien on tärkeää kuulostella omaa kehoaan. Vatsamakuuasennon ongelmia voivat olla selkärangan kiertyminen ja taakse taipuminen, joka pitkään jatkuvana on epäedullinen keholle. Etenkin kaularankaan saattaa kohdistua paljon rasitusta ja pahimmassa tapauksessa tästä saattaa aiheutua hermojen pinnetila, lihasten epätasapainoa sekä niska-

, hartia- ja selkälihasten kiputiloja. Vatsallaan nukkujan luonnollisin asento on yleensä kylkimakuuasento. Vatsallaan nukkuminen saattaa johtua liian matalasta tyynystä tai liian kovasta patjasta. Nukkujan anatomian mukaan valittu oikean kokoinen ja oikean muotoinen tyyny ohjaa oikeaan nukkumisergonomian kannalta parhaaseen kylkiasentoon. Omaa nukkumisergonomiaa tukeva ja oikein muotoilulla tyynyllä taataan hyvä nukkumisasento. (Koistinen 2012, 30–31.)

Ihminen nukkuu kolmasosan elämästään, joka on keskimäärin noin 25 vuotta. Tämän vuoksi on tärkeää kiinnittää huomioita nukkumisergonomiaan. Epäsopivat patjat saattavat aiheuttaa muun muassa selkäkipua, jolla on uneen laatuun heikentävä vaikutus. 2003 tehdyn tutkimuksen mukaan puolipehmeällä patjalla on kroonista ja epäspesifiä alaselkäkipua vähentävä vaikutus. Patjaa valitessa tärkeää on kiinnittää huomiota jousto-ominaisuuksiin ja sopivan tukevaan materiaaliin. Patjan on hyvä myötäillä vartalon muotoja, tuettava vyötäröä ja ristiselkää sekä joustaa lantion ja hartioiden alueelta. Kurvikkaan vartalot tarvitsevat patjan, joka joustaa mahdollisimman hyvin kehon mukaan ja antaa tarvittavan tuen vartalon kaariin. Selin nukkuvan patjan tulee tukea rangan luonnollista muotoa eli jousto-ominaisuusvaatimukset ovat samankaltaisia kuin kylkimakuulla nukkuvan patjalla. (Koistinen 2012, 31.)

Joidenkin ihmisten on helppo nukkua valoisassa, ja toisille pitää olla täysin pimeää, tämä pitää arvioida yksilöllisesti. Tietynlainen äänimaailma on jokaisella kotona, johon on tottunut, kesken yötä yllättävät äänet saattavat herättää kesken unien. Makuuhuoneen on hyvä olla riittävän hiljainen, eikä myöskään sen ympäristössä saisi olla kuuluvaa melutasoa. (Partinen & Huutoniemi 2018, 114–131.)

Sopivan viileässä (18–21 astetta) ja pimeässä huoneessa nukkumiselle on parhaat edellytykset. Makuuhuoneessa tarvitaan runsaasti raikasta happipitoista ilmaa yön aikana. Makuuhuone on hyvä tuulettaa ennen nukkumaan menoa viileäksi, mutta on hyvä tiedostaa, että myös liian viileä huone saattaa hidastaa nukahtamista. Joskus kylmä suihku ennen nukkumaan menoa voi auttaa kuumuudesta kärsivää. Iäkkäiden on hyvä hankkia kevyt ja lämmönerityksellinen peite, sekä pitää makuuhuoneen lämpötila 22–24 asteessa, koska kehon kyky tuottaa lämpöä ja ylläpitää sitä normaalissa hiipuu vanhetessa. Myös lämpimät

villasukat voivat estää raajojen pinalämpötilan muutoksen ja edistää unentuloa. (Pihl & Aronen 2015, 104.)

2.2.2 Stressinhallinta osana unihygieniaa

On hyvä rauhoittaa päivää yötä varten, tosin joidenkin asioiden tekemättömyys voi aiheuttaa myös unettomuutta. Stressinhallinta on tärkeä osa unihygieniaa. On tärkeää huolehtia ympäristöstä, itseänsä stressaavia asioita on hyvä välttää, kuten ruuhkia tai hälinää. Omien rajojen tunnistaminen on myös osa stressinhallintaa, ja on hyvä opetella kieltäytymään kuormittavista asioista. (Pihl & Aronen 2020, 100.)

Hyvään uneen voidaan valmistautua monella tavalla. Päivän aikana on hyvä pitää pieniä rentoutumishetkiä. Jos päivässä on ollut mieltä kiihdyttäviä asioita, on ne hyvä käsitellä päivän mittaan. (Unihoitajan vinkit, [viitattu 16.3.2021].)

Uniärsykkeiden hallinnalla voidaan vahvistaa oman vuoteen ja nukkumisen välistä yhteyttä ja vähentää niihin liittyvää mahdollista negatiivista ehdollistumista. Uniärsykkeiden hallintaa ja vuoteessa olon rajoittamista toteutetaan rauhoittamalla vuode vain nukkumiseen ja seksille. Vuoteessa ei tulisi viettää ylimääräistä aikaa. Kognitiivisilla menetelmillä voidaan tarkastella huolien ja ongelmien käsittelytapoja. Tarkoituksena on löytää keinoja, joiden avulla voidaan hallita ajatuksia, jotka saattavat nukkumaan mennessä vaikuttaa mieleen ylivirittäneisyyteen ja ahdistuksen tunteeseen. Mieltä voidaan rauhoittaa esimerkiksi pitämällä huolihetkiä, joissa kirjoitetaan paperille ylös mieltä painavia huolia ja mieltien erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja niihin. (Halonen & Krogell, [viitattu 3.12.2021].)

Stressaavia tekijöitä ei välttämättä pysty välttelemään, siksi niitä voi yrittää muuttaa tai sopeutua niihin. Muuttamisella tarkoitetaan, että esimerkiksi stressaavassa tilanteessa voi toimia seuraavalla kerralla toisella tavalla tai kommunikoida paremmin. Tunteiden ilmaiseminen voi muuttaa stressaavaa tilannetta, voi kertoa avoimesti ja ystävällisesti tunteistaan. Näin kompromissejakin voi helpompi tehdä puolin ja toisin. Oma ajanhallinnan käyttö on myös tärkeä olla kunnossa. Huono ajanhallinta lisää stressiä. Stressaaviin tekijöihin voi myös sopeutua, jos niitä ei ole mahdollista muuttaa tai poistaa. Sopeutuminen lähtee omasta itsestä, täytyy muuttaa omia odotuksia ja asenteita. Stressaavaa ongelmaa

on hyvä muotoilla uudelleen, näin sen voi nähdä positiivisemmin. (Pihl & Aronen 2020, 101–102.)

Kaikkia stressaavia tekijöitä ei pysty välttämään, kuten vakavaa sairautta. Silloin tilanne pitää vain hyväksyä sellaisena kuin se on. Hyväksyminen voi olla vaikeaa, mutta taistelu sitä vastaan on vaikeampaa, koska tilannetta ei voi muuttaa. Asioiden vavominen ei paranna tilannetta, siksi täytyy opetella lopettamaan se. Tunteista puhuminen auttaa usein, se voi olla puhdistava kokemus ja auttaa vaikeiden aikojen yli. (Pihl & Aronen 2020, 103.)

2.2.3 Elämäntavat

Ravinto on myös osa unen huoltoa, koska ravinto ja uni kulkevat käsi kädessä. Liasta syömisestä saattaa tulla muun muassa vatsanväänteitä, liian vähäisestä syömisestä saattaa tulla kylmä ja olosta hermostunut. Näissä kummassakin tapauksessa unesta tulee rikkonaista. Nälän tunnetta ja väsymystä lisää unen puute ja siten tulee helposti syötyä huonosti. Jos huono ravinto jatkuu pitkään, se alkaa vaikuttamaan terveyteen. Monessa maassa kansantauteina alkaa jo olemaan ylipaino, unettomuus ja uniapnea. Nauttimalla oikeanlaista ruokaa oikeaan aikaan, rauhoitetaan elimistö ja siten unesta tulee virkistävää ja tervettä. Ennen nukkumista on hyvä välttää tiettyjä ruokia ja juomia, kuten alkoholia, kofeiinia, jälkiruokia, sipulia ja rasvaisia ruokia. (Pihl & Aronen 2020, 105–106.)

Pitkään jatkunut ja runsas alkoholinkäyttö heikentää unenlaatua merkittävästi. Nukahtamisviive pitenee, unen kokonaiskesto lyhenee ja hidasaaltouni, sekä REM-uni vähentyvät. Alkoholin vieroitusoireisiin kuuluvia unen rakenteen poikkeavuuksia ovat pidentynyt nukahtamisviive, lisääntynyt pinnallinen uni ja vähentynyt hidasaaltouni. Alkoholi lamaannuttaa lihaksistoa ja tätä kautta suhteellisenkin vähäisinä määrinä saattaa pahentaa tai aiheuttaa hengityskatkoksia etenkin uniapneasta kärsivillä. (Kajaste & Markkula 2020, 95.)

Tutkimuksissa on todettu, että tupakoivilla on muita enemmän nukahtamisen ja unessa pysymisen vaikeuksia. Nikotiini vaikuttaa keskushermostossa asetuulikoliinijärjestelmän nikotiinireseptoreiden kautta ja hetkellisesti suurentaa useiden eri välittäjäaineiden pitoisuuksia. Nikotiinireseptorin aktivoituessa ns. mielihyvävarastossa vapautuu dopamiinia,

joka yhdessä nikotiinin muiden vaikutusten kanssa tuntuu virkistävältä ja tuottaa mielihyvää. Tupakoinnin lopettaminen parantaa yleensä unta pitkällä tähtäimellä ja nukahtaminen nopeutuu ja yöllinen heräily vähenee. Vieroitusoireet voivat kuitenkin alussa vaikuttaa unenlaatuun heikentävästi ja saattaa tulla vaikeitakin univaikeuksia. Jotkin nikotiinikorvausvalmisteet voivat lisätä mm. painajaisunia alussa. Hillitön tupakasta vieroittaminen näyttäisikin olevan yksi uusista huomioitavista seikoista unettomuuden taustasyiden selvittelyssä. (Kajaste & Markkula 2020, 90–91.)

Hyvää unta voi edistää myös hyvä veren sokeritasapaino. Se vaikuttaa sekä unen laatuun että painonhallintaan. Liian alhainen verensokeri yöllä aiheuttaa sen, että herää liian aikaisin tai uni ei virkistä. Jos taas verensokeri on liian korkealla ennen nukkumaan menoa, keho käy aktiivisena eikä pysty rentoutumaan ja siten unen tuleminen vaikeutuu. On siis tärkeää pitää huolta kehon sokeritasapainosta ruokavalion, liikunnan ja stressinhallinnan avulla. (Pihl & Aronen 2020, 110.)

Liikuntaa on hyvä harrastaa säännöllisesti ja ajoittaa se oikein, ei juuri ennen nukkumaanmenoa. Liikunta vaikuttaa nukahtamiseen, unenlaatuun sekä vireystilaan päivällä. Liikunnan tulee olla itselleen mielekästä ja palkitsevaa. Liikunnalla on positiivinen vaikutus unettomuuteen, mielialanlaskuihin sekä ahdistukseen. (Pihl & Aronen 2020, 115–116.) Paras aika liikunnalle on myöhäinen iltapäivä tai alkuiltä, koska liikunnan kiihdyttämä aineenvaihdunta rauhoittuu, ja keho viilentyy, millä on unta edistävä vaikutus. (Kajaste & Markkula 2020, 96).

Liikunnalla on positiivinen vaikutus henkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. Liikuntaa on hyvä harrastaa kehon ja kivun asettamien rajoitusten mukaisesti. Positiiviset liikuntakokemukset kannustavat liikkumaan. Liian kuormittava liikunta pahentaa kipua ja vie iloa liikuntaharrastuksesta. Liikunnalla ylläpidetään toimintakykyä, parannetaan kivunsietokykyä ja vartalon hallintaa, vahvistetaan tukirankaa ja kasvatetaan lihasvoimaa. Liikunta tehostaa aivoissa ja keskushermostossa kemiallisia kivunlievitysjärjestelmiä, ja sillä on elimistön tulehdusreaktioita lieventävä vaikutus. Liikunnalla on henkisesti virkistävä ja mielialaa parantava vaikutus, ja sen avulla voidaan parantaa unenlaatua. (Halonen & Krogell, [Viitattu 3.12.2021].)

Kroonisella kivulla ja sen liitännäissairauksilla esimerkiksi unettomuudella ja masennuksella sekä lääkityksillä on vaikutus psyykkiseen ja kognitiiviseen suorituskykyyn. Vaikutuksia voi näkyä tarkkaavaisuudessa, tiedonkäsittelyssä ja muistiin liittyvissä asioissa, joten tärkeää onkin huolehtia aivojen ja mielen hyvinvoinnista. (Halonen & Krogell, [Viitattu 3.12.2021].)

Päivittäiset rituaalit valmistavat meitä uneen. Omiin iltarutiineihin kannattaa kiinnittää huomiota. Iltarutiinien tulisi olla mukavia ja rauhoittavia sekä toistua samanlaisina joka ilta. (Kajaste & Markkula 2020, 97.) Kaiken A ja O on säännöllisyys syömisessä, liikunnassa ja tietenkin nukkumisessa. (Ahopelto 2017, 28).

2.3 Unettomuus

Unihäiriöistä unettomuus on kaikkein yleisin. Unettomuus tarkoittaa, että on toistuvasti vaikeuksia nukahtaa toistuvasti, vaikeuksia pysyä unessa, herää liian aikaisin tai uni on huonolaatuista. Jokaisella on unen tarve yksilöllistä. Yönunen pituus vaihtelee aikuisella 6–9 tunnin välillä. Unen täytyy sisältää tietyn määrän eri univaiheita ollakseen hyvänlaatuista. (Unettomuus 2020.)

Unettomuus on useimmiten oire, jonka taustalla on jokin häiriö. Pitkään jatkunut unettomuus tulee tutkia ja selvittää. Perussairauden hyvä hoito parantaa unenlaatua, mutta myös unihäiriötä pystytään tehokkaasti hoitamaan. Keskussairaaloissa on mahdollisuus tutkia ja selvittää unihäiriöitä erityisissä unilaboratorioissa. Unettomuutta tulee parhaiten hoitaa vaikuttamalla unettomuuden syihin. Unilääkkeiden käyttö tulisi olla viimeisin hoitokeino unettomuuden hoidossa, ja silloinkin sen käyttöä tulisi rajata tilapäiseksi. Unilääkkeisiin liittyy riippuvuuden riski. Hyvä uni on lähtökohta laadukkaalle päivälle. Väsynyt ihminen on työssään tapaturma-altis ja virheitä sattuu herkemmin. Lisäksi väsyneenä riski liikenneonnettomuuksiin lisääntyy. Unettomuuden selvittely ja hoitaminen on tärkeä ja arvokas osa terveydenhuoltoa. Unettomuutta voidaan hoitaa ja lievittää. (Fri 2012, 26.)

Monien asiantuntijoiden mukaan unettomuus ja unihäiriöt ovat ihmisen itsensä aiheuttamia. Yksi keskeisin syy unettomuuteen on keinovalossa oleilu. Toinen yleisin syy on riittämätön huolenpito unesta eli huono unihygienia. Unihygienian puutos näkyy huonona unihygienian noudattamisena. Unettomuudesta kärsivän tulisi välttää nukkumista väärässä paikassa

väärään aikaan. Pitkät päiväunet esimerkiksi vähentävät yöunen määrää. Pitkiä yli 90 minuutin kestoisia päiväunia olisikin hyvä välttää. Toisaalta lyhyillä 20–45 minuuttia kestäville päiväunilla on kiistattomia etuja. (Fri 2012, 27.)

Nivel- ja selkäkivut ja raajojen huono verenkierto ovat unettomuuden yleisiä syitä. Särky, kutina ja nenän tukkoisuus sekä monet fyysiset sairaudet, kuten esimerkiksi sydämen ja keuhkojen ongelmat, vaihdevuodet, virtsa- ja vatsavaivat saattavat olla huonon unen taustalla. Refluksitauti eli ruokatorven vajaatoiminnan seurauksena syntynyt ruokatorven ärsytystila saattaa myös herättää öisin. Fibromyalgia eli pehmytkudostrauma saattaa estää usein nukahtamisen ja vaikuttaa unen laatuun heikentävästi. Syöpäpotilailla on havaittu olevan yleisimmin katkonaisia unia ja kipuja yleisimmin aamuisin. Tunnevaihteluilla ja elämän kriiseillä on vaikutusta unenlaatuun, ja ne aiheuttavat usein unettomuutta. Läheisen kuolema, onnettomuus ja erilaiset arkielämän huolet esim. työpaikalla, parisuhteessa tai perheessä johtavat unen häiriöihin. Masentunut ihminen saattaa usein nukahtaa iltaisin hyvin, mutta herää varhain aamulla, eikä saa enää unenpäästä kiinni. Masentuneella on yleensä päänsärkyä ja muita fyysisiä oireita, jotka usein saattavatkin häiritä unta. (Fri 2012, 27–28.)

Tilapäinen unettomuus kuuluu normaaliin elämään. Pitkäaikainen unettomuus aiheuttaa väsymystä, muistihäiriöitä ja keskittymisvaikeuksia sekä heikentää suoriutumiskykyä. Krooninen univaje voi altistaa tulehduksille, valtimotaudille, tyypin 2 diabetekselle, sydäninfarktille ja keskivartalolihavuudelle. (Pihl & Aronen 2015, 28.)

Joka kolmas aikuinen kärsii vuoden aikana unettomuuden oireista ja joka kymmenellä oireet ovat kestäneet vähintään yhden kuukauden ajan. Unettomuushäiriöihin liittyy lisäksi se, että unettomuus tuottaa huolta ja päiväaikaisia oireita, ja sillä on vaikutusta myös arkielämään. Unettomuushäiriötä esiintyy muita tavallisemmin naisilla ja iäkkäillä. Unettomuushäiriö ilmenee mm. nukahtamisvaikeutena, unessa pysymisen vaikeutena tai unen virkistävyys heikentymisenä sekä joskus myös näiden oireiden erilaisina yhdistelminä. Unettomuushäiriössä oireet vaivaavat vähintään kolme kertaa viikossa ja kestävät vähintään yhden kuukauden verran. (Partonen 2021.)

Unettomuuden määrittäminen on yleensä koettu hankalaksi. Unen ei tarvitse aina olla täydellistä, ja jokainen kokee jossain kohti tilapäistä unettomuutta. Unettomuuteen yleensä luokitellaan seuraavat asiat: vaikeus nukahtaa, vaikeus pysyä unessa ja liian varhainen heräily aamuyöllä. Unettomuuden piirteet voivat esiintyä yksistään tai joillakin voi olla nämä kaikki oireet. Unettomuuden syntyminen voi johtua monesta syystä. Unettomuus luokitellaan usein joko primaariseksi tai sekundaariseksi. Primaarisen unettomuuden tavallisin muoto, psykofysiologinen eli toiminnallinen unettomuus muodostuu jännittyneisyyden, ahdistuneisuuden ja nukkumista häiritsevien ajatusten tai toimintojen seurauksena. Toiminnallinen unettomuus voi syntyä elämän kriisien, stressin tai jonkin muun seurauksena. Sekundaarinen unettomuus johtuu yleensä fyysisestä tai psyykkisestä sairaudesta tai lääkityksestä. (Pihl & Aronen 2015, 25–26.)

Unen määrä vaihtelee elämän aikana paljon. Vauvat nukkuvat paljon, jopa 18 tuntia vuorokaudessa ja heräävät vain yleensä syömään. Pikkulapset nukkuvat noin 12 tuntia vuorokaudessa päiväunien lisäksi. Iäkkäät ihmiset nukkuvat yleensä vähemmän syvää unta, koska heidän biologiset ja fysiologiset rytmensä eivät enää ole tehokkaimmillaan. Lisäksi iäkkäät eivät yleensä enää ole tehokkaita ja käytä enää niin energiaa fyysiseen työhön tai uuden tiedon havainnointiin. Muutokset unen rakenteessa alkavat 50–60-vuotiaana ja ovat hitaasti eteneviä. Usein 70-vuotiaan syvän unen kesto onkin vähentynyt ja kevyen unen määrä lisääntynyt, sekä yöllisiä lyhyitä heräilyjä on usein. Heräämiset muuttavatkin yöunta rikkonaiseemmaksi ja katkonaiseemmaksi. Tämän vuoksi moni kokee unen huonolaatuisiksi. Heräämisien taustalla saattaa olla myös erilaisia sairauksia, kipuja tai jotain muita unihäiriöitä. Virtsaamisentarve kuuluukin yleisimpiin unta häiritseviin tekijöihin. Ikääntymisen seurauksena unirytmistö muuttuu ja väsymystä koetaan jo aikaisemmin illalla ja aamulla herääminen aikaistuu. Tämä muutos kuuluu normaaliin vanhenemiseen, mutta joskus näitä muutoksia voi olla vaikea hyväksyä. (Pihl & Aronen 2015, 21.)

Unettomuutta voi aiheuttaa jokin sairaus tai esimerkiksi jokin toinen unihäiriö esimerkiksi uniapnea tai levottomat jalat. Sairaus saadaan lääkkeellä tai laitteella hoidetuksi, voi unettomuus kuitenkin jäädä ongelmaksi. Tämä johtuu yleensä siitä, että elimistö on ehdollistunut väärälle toimintamallille ja yrittääkin pitää vanhasta opitusta tavasta kiinni. Tällöin kannattaa hoitoon yhdistää myös kognitiiviset keinot, jotta saataisiin nukkuminen taas paremmaksi. (Pihl & Aronen 2015, 24.)

Useiden sisäsyntyisten ja ympäristötekijöiden vuorovaikutuksesta kehittyy unettomuutta. Yksi unettomuutta aiheuttavana tekijänä on, jos unen huolenpidossa on ongelmia. (Unettomuus 2020.) Monet pitkäaikaissairaudet aiheuttavat unettomuutta, kuten esimerkiksi ADHD, kilpirauhasen vajaatoiminta, Parkinsonin tauti, muistisairaudet, syöpäsairaudet, reumasairaudet, astma ja sydänsairaudet (Partinen & Huutoniemi 2018).

Unettomuus voi ilmetä psykiatrisen sairauden ensioireena. Unettomuushäiriö saattaa myös johtaa psykiatriseen sairauteen, ja se voi ilmetä oheissairautena samanaikaisten psykiatristen sairauksien yhteydessä, joita ovat esimerkiksi mielialahäiriöt päihdehäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt ja syömishäiriöt. Unettomuutta pidettiin ennen epäspesifisenä oireena, jonka ajateltiin helpottuvan, kun perussairaudet ovat hoitotasapainossa. Pitkäkestoinen unettomuushäiriö on kuitenkin aivan itsenäinen tai muiden sairauksien kanssa ilmenevä sairaustila, joka ei yleensä helpotu ilman spesifistä hoitoa. (Partonen 2021.)

Univaje on ihmisen elimistölle huomattava rasite, ja sen on todettu lisäävän muun muassa depression, sydän- ja verisuonisairauksien (kuten sepelvaltimotaudin ja sydäninfarktin), diabeteksen ja liikalihavuuden riskiä sekä heikentävän immuunijärjestelmän toimintaa. Viimevuosina tutkimus on nostanut esille, että yhä useamman psyykkisen ja fyysisen sairauden taustalla on univaje ja tulehdustekijät. Univajeeseen ja pitkittyneeseen stressiin liitettävät tulehdukselliset tekijät ovat nousemassa yhdeksi varteenotettavimmista patofysiologisista mekanismeista useiden suurempien kansantautien taustalla. Unihäiriöt ovat hyvin usein monen merkittävän sairausryhmän tärkeä tausta- ja syytekijä, on hyvin tavallista, että vireystilan häiriöstä kärsivällä saattaa olla samanaikaisesti monien eri erikoisalojen piiriin kuuluvia sairauksia. (Kajaste & Markkula 2020, 42.)

2.4 Pitkäaikaissairaus

Tilastokeskuksen mukaan käsite pitkäaikaissairaus määritellään seuraavanlaisesti; sairaudet, joiden takia potilas tai asiakas saa säännöllistä hoitoa tai joiden takia hän on lääkärin tai terveydenhuollon seurannassa. Pitkäaikaisella tarkoitetaan vähintään kuuden kuukauden pituista ajanjaksoa: Ongelma on vaivannut vähintään kuusi kuukautta, tai se

jatkuu todennäköisesti niin kauan, että se on kestoltaan vähintään kuusi kuukautta. (Pitkäaikainen sairaus, [viitattu 31.3.2021].)

Unihäiriöt liittyvät yleisimpiin kroonisiin sairauksiin, mukaan lukien useimmat hormonaaliset häiriöt ja autoimmuunisairaudet. Krooninen kipu heikentää usein unta ja huono uni saattaa aiheuttaa ja pahentaa kroonista kipua. Unettomuutta ja unihäiriöitä saattavat aiheuttaa myös jotkut lääkkeet, joita käytetään pitkäaikaissairauksien hoitoon. Tällaisia lääkkeitä ovat esim. psyykelääkkeet, astmalääkkeet, piristeet, tulehduskipulääkkeet, beetasalpaajat, alfasalpaajat, statiinit ja rytmihäiriölääkkeet. Monet unihäiriöistä kärsivät ovat hoitaneet itseään kofeiinilla ja energijuomilla, jotka huonontavat unta entisestään. Raskaana olevilla, e-pillereiden käyttäjillä ja joitain muita lääkkeitä käyttävillä kofeiinin vaikutusaika saattaa venyä pitkäksikin. (Haavisto 2011, 31.)

Kroonisten sairauksien vaikeusaste saattaa riippua sukupuolesta. Esimerkiksi fibromyalgia saattaa olla naisilla yleisempi ja vaikeampi ja taas SLE eli systeeminen lupus, on miehillä harvinaisempi, mutta sitäkin vaikeampi. Keuhkohtaumaa on enemmän miehillä, mutta se vie naiset useammin sairaalaan. MS-tauti puhkeaa yleensä myöhemmin miehillä ja etenee usein nopeasti naisilla. Miehet sairastuvat migreeniin aikaisemmin kuin naiset. (Haavisto 2011, 18–19.)

Lapset sairastavat myös monia kroonisia sairauksia. Tällaisia sairauksia ovat esimerkiksi jotkut verisuonisairaudet, ykköstyypin diabetes, lastenreuma, tulehdukselliset suolistosairaudet, fibromyalgia ja CFS. Myös skelerodermaa, SLE:tä, kilpirauhassairauksia ja MS-tautia saattaa joskus esiintyä lapsilla. Lasten pitkäaikaissairauksien ennuste on yleensä parempi kuin aikuisten. Esimerkiksi fibromyalgiaa ja CFS:ää sairastavat lapset ovat yleensä parempikuntoisia, aikuisiin verrattuna. Hyvä ennuste vaatii kuitenkin usein asianmukaista hoitoa, oli kyseessä sitten lääkitys, ruokavalio, riittävä lepo tai koulunkäyntiin ja harrastuksiin liittyvät muutokset. (Haavisto 2011, 22.)

Hoitamattomat tai huonolla hoitotasapainolla olevat fyysiset sairaudet saattavat aiheuttaa oireita öisin. Näihin sairauksiin kuuluvat mm. erilaiset tuki- ja liikuntaelinsairauksien kiputilat, sepelvaltimotaudin kiputilat, kroonisen obstruktiivisen keuhkosairauden tai sydämen vajaatoiminnasta johtuva hengenahdistus ja refluksitaudin aiheuttaman rinta- tai vastakipu

tai hengenahdistus. Depression, ahdistuneisuushäiriöön, Alzheimerin tautiin, ja muihin dementiamuotoihin, sekä Parkinsonin tautiin saattaa hyvin usein liittyä unihäiriöitä. On tutkittu, että tällaisia sairauksia sairastavilla unirekisteröinnissä on poikkeavia löydöksiä ja uni-valverytmi saattaa olla häiriintynyt. (Kivelä 2013.)

Jotkut sairaudet saattavat aiheuttaa väsymystä ja uupumista, ja näiden kahden raja saattaa olla häilyvä. Uupumus voi olla henkistä, fyysistä tai kognitiivista. Usein kroonisesti sairastavat kuvailevat, että väsymys ja uupumus voi tuntua lyijynraskaalta tai horrosmaiselta. Lääkäriin tulee selvittää syyt, mistä voimattomuus tai uneliaisuus johtuu. Väärä käsitys sanasta väsymys saattaa hohtaa hyvinkin väärään suuntaan diagnoosia miettiessä. Väsymystä ja uupumusta saattaa aiheuttaa monenlaiset asiat esim. Unenpuute, raskaana olo, ylirasitus, anemia, nestehukka, allergiat ravitsemukselliset puutokset ja muut sairaudet. Syynä saattaa olla myös monet lääkkeet, joita ovat esim. psyykelääkkeet, antihistamiinit, opiaatit, epilepsialääkkeet, jotkut verensäätölääkkeet, eturauhasen liikakasvu- ja virtsaamisvaivojen lääkkeet, lihasrelaksantit ja lääkkeet, joita käytetään rytmihäiriöihin. (Haavisto 2011, 25.)

Monet sairaudet saattavat vaikuttaa ihmisen persoonallisuuteen ja käyttäytymiseen. Tyypillisin esimerkki on unen puutos tai huono yöuni, joka saattaa tehdä ihmisestä huonotuulisen, ärtyisän ja kärsimättömän sekä pahimmillaan jopa vainoharhaisen. Se heikentää myös ihmisen aloite- ja arviointikykyä sekä vaikuttaa itsehillintään. (Haavisto 2011, 27.)

Keskushermoston yksi tehtävä on säädellä unta ja siksi moniin keskushermoston sairauksiin ja kehityksellisiin häiriöihin liittyy myös unihäiriöitä. Häiriöt voivat liittyä heräämiseen, nukahtamiseen, unen pituuteen ja rakenteeseen, unen aikaiseen hengittämiseen ja liikehdintään tai unen vuorokausi ajoittumiseen. Yleisimpinä unihäiriöitä ovat unettomuus ja unen aikaiset hengityshäiriöt. Näitä häiriöitä esiintyy runsaasti myös erilaisissa neurologisissa sairauksissa. Unihäiriöt voivat olla itsenäisiä sairauksia, tai ne voivat olla somaattisten sairauksien tai mielenterveyshäiriöiden oireita. (Salo & Saunamäki 2015, 338.)

Yleisenä unettomuuden syynä on pidetty kipua. Kipua voi aiheutua monesta eri syystä ja kivun lähde tulisi selvittää, sillä pitkään jatkuva kiputila synnyttää muutoksia

keskushermostossa. On arvioitu, että noin 800 000 suomalaista kärsii kroonisesta kivusta. (Sundqvist 2014, 46.)

Erilaiset uniongelmat ja päiväväsymys ovat yleisiä kipupotilailla. Väsymyksen vuoksi on vaikeaa innostua asioista tavalliseen tapaan, sen vuoksi uniongelmiä olisi hyvä hoitaa. Kivun haitatessa elämää se vaikuttaa myös ravitsemukseen. Ruokarytmi ja ruokahalu voivat muuttua. Kivun vuoksi liikunta saattaa vähentyä ja tämän vuoksi myös ylipainon riski kasvaa. Liian vähäisellä tai vääränlaisella syömisellä on suuri vaikutus jaksamiseen. (Terveyskylä 2018.)

Unen huoltaminen on erittäin tärkeää, mikäli on kroonisia, pitkään jatkuneita kipuoireita. Kipua ei yleensä saada lievittymään, jos unenlaatu on huonoa. On raportoitu, että kipua koetaan voimakkaampana, jos nukkuminen on häiriintynyt. Vastaavasti laadukas uni saa aikaan elimistössä paranemisprosesseja, esimerkiksi puolustusjärjestelmä pyrkii tukahduttamaan elimistössä tulehdustiloja. Kudosten palautuminen on parempaa, kun uni on laadukasta. (Ahopelto 2017, 32.)

2.5 Terveysneuvonta

Lääketieteen sanaston mukaan terveysneuvonta on terveyttä edistävien, sairautta ehkäisevien tai hoitoa koskevien kysymysten käsittelyä, ratkaisujen etsimistä ongelmaan ja neuvontaa, jota annetaan terveydenhuollon asiakas-/potilaskontaktien yhteydessä vuorovaikutustilanteissa, joissa toisena osapuolena on terveydenhuollon ammattihenkilö, esim. lääkäri, terveydenhoitaja, sairaanhoitaja tai työterveyshoitaja ja toisena osapuolena asiakas tai potilas. (Lääketieteen sanasto: hakusana terveysneuvonta [viitattu 31.3.2021].)

Terveydenhuoltolaki (L30.12.2010/1326) ohjeistaa neuvonnan ja ohjauksen tarjoamiseen kuntalaisille. Terveydenhuoltolaki korostaa terveysneuvontaa, jonka tulee sisältyä kaikkiin terveydenhuollossa oleviin palveluihin. Laki velvoittaa, että terveysneuvonnan ja tarkastusten avulla tulee tukea asukkaiden työ- ja toimintakykyä, elämänhallintaa ja mielenterveyttä sekä ehkäistä sairauksia. Sosiaali- ja terveydenhuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa neuvonta ja ohjaus erikseen mainitaan päihdetyön ja mielenterveystyön yhteydessä. Terveydenhuoltolaissa määrätään, että kunnan tarjoamiin sairaanhoitopalveluihin tulee

kuulua ohjaus, joka tukee asiakkaan sitoutumista hoitoon ja omahoitoon. Terveydenhuoltolaissa taas neuvonta ja ohjaus ovat esillä myös lääkinnällisen kuntouksen yhteydessä termein kuntoutusneuvonta ja ohjaus. (Helminen 2017, 62.)

Sosiaalihuoltotyössä ja terveydenhoitotyössä ohjauksella on olennainen rooli. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon tavoissa lähestyä ohjausta työkäytäntönä on paljon samoja mutta myös erottavia piirteitä. Esimerkiksi Kylmä ja Juvakka (2007) kirjoittavat, että jokaisen hoitotyössä työskentelevän hoitajan tehtävänä on ohjata asiakasta. Hoitotyössä ohjauksen ohessa saatetaan käyttää myös ilmaisia: neuvonta, opetus ja tiedon antaminen. Ohjauksen tarkoituksena on tukea asiakasta etsimään omia voimavarojaan, kannustetaan ottamaan vastuu terveydestä ja hoitamaan itseään hyvin. Terveysalalla kuvauksissa käytetään ilmaisun `ohjaus` ohessa useimmin ilmaisua `opettaa` kuin sosiaalialla. (Helminen 2017, 63.)

Terveellisillä elämäntavoilla ja valinnoilla voidaan vähentää sairastumisriskiä, sekä vaikuttaa sairauden kulkuun ja ennusteeseen. Terveellisillä elintavoilla voidaan parantaa hoitotuloksia ja tehostaa lääkehoitojen vaikutusta. Sairaanhoitaja tapaa potilaita erilaisissa elämäntilanteissa, ja tapaamisten aikana voidaan kartoittaa elämäntapoja, jotka suojaavat terveyttä. Sairaanhoitajan ja potilaan välille muodostuu vuorovaikutustilanne, joka toteutuu kummankin ehdoilla. Lähtökohta on potilaslähtöinen, mutta sairaanhoitajan vastuulla on vuorovaikutuksen kehittäminen. Potilaan terveyden edistäminen eri ikäkausina ja sairauden eri vaiheissa, kuten esimerkiksi akuutti- tai toipumisvaiheessa, on hoitotyössä tärkeää. (Häkkinen 2021.)

Terveysneuvonnan ja ohjauksen vaikutus on yleensä parhaimmillaan, kun sairastumisen riski tai sairaus todetaan. Potilaan motivaatio muutokseen ja käyttäytymisen muuttamiseen on tällöin yleensä hyvä. Ohjauksen tavoitteena on painottaa terveyden merkityksen ymmärtämistä ja tukea potilaan omien voimavarojen käyttöä sekä pyrkiä vaikuttamaan myös mahdollisiin ulkopuolisiin tekijöihin. Työvälineinä voidaan käyttää motivoivaa haastattelua, mini-interventiota, joka lyhimmillään voi olla minkä tahansa haitallisen elämäntavan esille ja puheeksi ottamista. Ohjausta voidaan antaa myös videon ja internetin välityksellä. (Häkkinen 2021.)

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on löytää luotettavaa tutkittua tietoa kirjallisuuskatsauksen avulla unihygieniasta ja sen vaikutuksista pitkäaikaissairaille. Sairaanhoidajan tulee terveysneuvonnassa käyttää luotettavaa ja tutkittua tietoa ohjatessaan asiakkaita ja potilaita. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sairaanhoitajien tietoa unihygienian merkityksestä pitkäaikaissairaille ja miten unihygienia vaikuttaa unenlaatuun. Kirjallisuuskatsauksen avulla tarkastellaan mitkä asiat vaikuttavat unihygieniaan ja kuinka sairaanhoitaja voi ohjata pitkäaikaissairasta hyvän unihygienian löytämisessä.

Opinnäytetyön ja kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä asiat vaikuttavat unihygieniaan?
2. Miten sairaanhoitaja voi ohjata pitkäaikaissairasta unihygieniaan liittyvissä asioissa?
3. Mikä vaikutus unihygienialla on unen laatuun?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, käyttäen narratiivista metodia. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tutkia aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia, ja tarkoituksena on kehittää jo olemassa olevaa teoriaa sekä tuottaa myös uutta. Kirjallisuuskatsaukset voidaan luokitella kolmeen eri tyyppiin, joita ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsaus menetelmistä. Sitä voidaan kuvata yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Aineistot, jota käytetään, ovat yleensä laajoja, ja aineistojen valintoihin eivät vaikuta metodiset ohjeet. Tutkimuksen alla olevat ilmiöt voidaan kuitenkin kuvata laajasti ja tarvittaessa ilmiön ominaisuuksia voidaan luokitella. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta saatetaan myös nimittää traditionaaliseksi kirjallisuuskatsaukseksi, sillä se toimii itsenäisenä metodina ja saattaa tarjota myös uusia ilmiöitä, joita voidaan tutkia. (Salminen 2011, 6–7.)

Hoitotieteessä ja muissa terveystieteellisissä tutkimuksissa kirjallisuuskatsausten käyttö on vakiintunut ja monipuolistunut viime vuosikymmeninä. Erilaisten kirjallisuuskatsausten kirjo on laaja, ja niiden kehittämiseen menetelmänä on alettu kiinnittämään enemmän huomiota. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi kirjallisuuskatsauksissa käytetty muoto, jota käytetään runsaasti. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen ja valituksi tulleen aineiston avulla kuvaillaan laadullinen vastaus tähän ennalta asetettuun kysymykseen. Kirjallisuuskatsauksessa on neljä vaihetta. Ensin muodostetaan tutkimuskysymys, toisena vaiheena valitaan oikeanlainen aineisto, kolmannessa vaiheessa rakennetaan kuvailu ja neljäntenä vaiheena tarkastellaan tuotettua tulosta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen tähtäävää ilmiön kuvailua. Erityispiirteenä menetelmässä on vaiheiden kulkeminen ajoittain päällekkäin. (Kangasniemi ym. 2013, 291–292.)

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on metodisesti kevyin kirjallisuuskatsauksen muoto. Sen avulla voidaan antaa laaja kuva käsiteltävästä aiheesta tai kuvailla aiheen historiaa ja kehityskulkua. Narratiivista kirjallisuuskatsausta on käytetty usein mm. opetuksen alalla.

Sen avulla voidaan tuottaa ajankohtaistietoa, johon ei muun tieteellisen kirjallisuuden avulla päästä. (Salminen 2011, 6–7.) Sulosaaren ja Kajander-Unkurin (2016, 114–115) mukaan keskeisintä kirjallisuuskatsaus metodissa on suunnitelmallisuus ja jokaisen vaiheen tarkka raportointi, unohtamatta aineiston analyysiin valitun kirjallisuuden laadun arviointia.

4.2 Aineiston kerääminen

Opinnäytetyön alussa muodostettiin tutkimuskysymykset, jotka ohjasivat opinnäytetyötä haluttuun suuntaan. Tutkimuskysymyksiä oli, mitkä asiat vaikuttavat unihygieniaan, miten sairaanhoitaja voi ohjata pitkäaikaissairasta unihygieniaan liittyvissä asioissa sekä mikä vaikutus unihygienialla on unen laatuun. Opinnäytetyön aineiston valintaan käytettävät sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitelty taulukossa 1. Tutkimuskysymyksiä valitsemisen jälkeen koottiin aineistoa, joka oli laadukasta ja vastasi tutkimuskysymyksiin.

Taulukko 1. sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Artikkeli on suomen- tai englanninkielinen	Julkaisukieli muu kuin suomi tai englanti
Julkaistu vuonna 2011–2021	Julkaistu ennen 2011
Kirjallisuus on hoitotieteellinen tutkimusartikkeli tai väitöskirja	Kirjallisuus on muu kuin hoitotieteellinen tutkimusartikkeli tai väitöskirja
Aineiston teksti on saatavilla	Aineistosta ei ole saatavilla koko tekstiä

Tutkimusten haussa käytettiin keskeisiä käsitteitä ja laadukkaita tietokantoja. Opinnäytetyöhön etsittiin erilaisia aiheeseen sopivia tutkimuksia ja kirjallisuutta. Aineistonhaussa käytettiin luotettavina tietokantoina Medicia, Finnaa, Artoa, PubMediä sekä Cinahlia. Lähteenä käytettiin mahdollisimman tuoretta kirjallisuutta ja tutkimuksia, jotka ovat julkaistu alle kymmenen vuotta sitten. Tutkimuksia etsittiin kirjallisuuskatsaukseen sekä suomen että englannin kielellä. Suomalaisista tietokannoista haettaessa käytettiin hakukäsitteinä sanoja unihygienia, pitkäaikaissairas sekä terveysneuvonta. Kansainvälisistä tietokannoista haettaessa käytettiin hakusanoina sleep hygiene, health counseling sekä chronically ill. Liitteessä 1 näkyvät käytetyt tietokannat, hakusanat ja tuloksien määrän sekä valitut tutkimukset.

Opinnäytetyön teoriaosuuteen haettiin tietoa Finnan kautta, muun muassa käytettiin erilaisia kirjoja sekä terveysportin tietokantaa. Tutkimusartikkeleita etsiessä Medic-tietokannasta kirjallisuuskatsausta varten hakusanana käytettiin unen huolto, haut rajattiin vuosiin 2011–2021, tuloksia tuli 184. Hakutuloksien otsikoiden perusteella ei löytynyt yhtäkään juuri kirjallisuuskatsaukseen liittyvää artikkelia. Mutta tutkimusartikkeleita otsikon perusteella, jotka saattavat sisältää aiheeseen liittyvää tutkimustietoa löytyi noin viisi kappaletta. Hakusanana myös käytettiin terveysneuvontaa, jolla tuloksia tuli 95. Otsikon perusteella valittiin kolme artikkelia luettavaksi. Yhdistämällä hakusanat unen huolto ja terveysneuvonta ei tullut yhtään hakutulosta. Medic-tietokannasta haettaessa englannin kielellä hakusanana sleep hygiene, tuloksia tuli 443, tulokset rajattiin vuosiin 2010–2021. Tuloksista löytyi otsikon perusteella kahdeksan sopivaa, joista valikoitui kolme suomenkielistä tutkimusartikkelia kirjallisuuskatsaukseen.

Cinahl-tietokannasta etsiessä käytettiin hakusanana pääkäsitettä sleep hygiene, haku rajattiin koskemaan vuosia 2011–2021 sekä vain tutkimusartikkeleita, jolloin tuloksia tuli 209. Otsikoiden perusteella valittiin 15 tutkimusartikkelia, joista tutkittiin mitkä sopivat parhaiten kirjallisuuskatsaukseen. Tiivistelmän perusteella valittiin kolme tutkimusta, jotka olivat myös koko tekstin perusteella sopivat tutkimusartikkelit kirjallisuuskatsaukseen. Toisena pääkäsitteenä käytettiin haussa sleep management käsitettä, tällä tuloksia tuli 492, joista otsikon perusteella valikoitui 15 tutkimusartikkelia.

Tiivistelmän perusteella valikoitui viisi tutkimusartikkelia luettavaksi. Koko tekstin perusteella valikoitui yksi tutkimusartikkeli mukaan kirjallisuuskatsaukseen.

PudMed- tietokannasta haettiin pääkäsitteellä sleep hygiene, rajaten tulokset 2010–2021 vuosiin. Tuloksia saatiin 201, joista otsikon perusteella valittiin kolme luettavaksi. Näistä yksi tutkimusartikkeli valittiin lopulta kirjallisuuskatsaukseen.

Kirjallisuuskatsaukseen sopivampia tutkimusartikkeleita löytyi englannin kielellä paremmin kuin suomen kielellä. Unihygienian merkitystä pitkäaikaissairaille on vain vähän vasta tutkittu, siksi kotimaisia tutkimuksia ei juuri löytynyt. Kirjallisuuskatsauksen aiheeseen täysin sopivia tutkimuksia löytyi huonosti, joten käytimme myös aihetta sivuavia tutkimuksia. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kahdeksan tutkimusartikkelia, jotka ovat esiteltynä liitteessä 4.

4.3 Aineiston analysointi

Kirjallisuuskatsaukseen käytetty aineisto analysoitiin induktiivisen sisältöanalyysin mukaisesti. Siinä edetään aineiston ehdoilla eli aineistolähtöisesti. Sanoja luokitellaan teoreettisen merkityksen perusteella. Tutkimusaineistosta pyritään luomaan analyysimenetelmää käyttäen teoreettinen kokonaisuus siten, etteivät analyysia ohjaa aiemmat tiedot, havainnot tai teoriat. Pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi ovat induktiivisen analyysin vaiheita, joiden avulla analyysin tekeminen etenee. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.)

Ensimmäinen vaihe sisällönanalyysia tehtäessä on aineiston redusointi eli pelkistäminen. Pelkistämällä tarkoitetaan, että tutkimukselle epäolennainen tieto jätetään pois. (Tuomi & Sarajärvi, 2018.) Pelkistämistä tehdessä pyrittiin löytämään tutkimuksien pääasiat, jotka liittyivät kirjallisuuskatsauksen aiheeseen. Tutkimusartikkeleita käytiin läpi useaan otteeseen, jotta sisältö hahmottuisi paremmin ja että kaikki tarvittava tieto tulisi mukaan analyysiin. Merkittävät ilmaukset sekä niiden pelkistykset kirjattiin tutkimus kerrallaan taulukkoon. Taulukossa 2 on esimerkkejä merkittävistä ilmauksista sekä pelkistyksistä, liitteessä 2 on koko taulukko esiteltynä.

Taulukko 2. Esimerkkejä merkittävistä ilmauksista ja pelkistämisestä.

Merkittävät ilmaukset	Pelkistykset
The results also supports the investigation of the beneficial effects of sleep interventions, such as teaching sleep hygiene techniques or cognitive behavioral therapy for insomnia as potential pain treatments in and of themselves. (1)	Unihygienia ja unettomuuden kognitiivinen käyttäytymisterapia kipulääkkeenä. (1)
Respiratory illness may have a direct correlation with poor sleep hygiene. (2)	Huono unihygienia keuhkosairailta. (2)
It was determined that patients with knee OA have poor sleep quality in women, those affected by the cold, and those with comorbidities were significantly worse.(3)	Huono unen laatu polven nivelrikosta kärsivillä. (3)

Pelkistämisen jälkeen aloitettiin aineiston klusterointi eli ryhmittely. Ryhmittelyn tarkoitus on etsiä ilmauksien samankaltaisuudet sekä eroavaisuudet. (Tuomi & Sarajärvi, 2018.) Ryhmittelyn avulla löydettiin samankaltaiset ilmaukset. Samankaltaiset ilmaukset ryhmiteltiin ja yhdistettiin taulukkoon. Ilmauksille muodostettiin alaluokka, joka kuvasi ilmauksien yhteistä sisältöä, esimerkiksi unen laatuun negatiivisesti vaikuttavat tekijät. Alaluokkia yhdistäessä syntyi yläluokat, esimerkiksi unen laatuun vaikuttavat tekijät.

Abstrahointi eli käsitteellistäminen seuraa pelkistämisen jälkeen. Sen tarkoituksena on erottaa tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja niiden perusteella muodostaa teoreettisia käsitteitä. Pelkistäminen kuuluu myös osaksi abstrahointiprosessia. (Tuomi & Sarajärvi, 2018.) Taulukossa 3 näet esimerkkejä ryhmittelyn sekä käsitteellistämisen vaiheista. Liitteessä 3 on esiteltynä koko taulukko.

Taulukko 3. Esimerkki ryhmittelystä ja käsitteellistämisestä.

Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
Huono unihygienia keuhkosairailla. (2) Huono unen laatu polven nivelrikosta kärsivillä. (3) Sairaus saattaa vaikuttaa uneen häiritsevästi. (6)	Pitkäaikaissairaam unenlaatu.	Unen laatuun vaikuttavat tekijät.
Unettomuus altistaa sairauksille ja pahentaa sairauksia. (6) Unettomuushäiriö altistaa sairauksille. (6)	Unettomuuden vaikutukset sairauksiin.	
Unihäiriöt vaikuttavat elämänlaatuun negatiivisesti. (3) Lääkitys vaikuttaa unenlaatuun heikentävästi. (5) Lääkkeet vaikuttavat uneen häiritsevästi. (5) Uni häiriintyy herkästi muutoksista. (6)	Unen laatuun negatiivisesti vaikuttavat tekijät.	

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Sisällönanalyysin avulla nousi esiin kolme yläkategoriaa, jotka ovat: Unen laatuun vaikuttavat tekijät, unihygienian merkitys unenlaatuun ja unihygienian ohjaus. Nämä vastaavat kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiin. Alkuperäistutkimukset ovat numeroitu 1–8, jolloin niiden tarkastelu on helpompaa. Liitteessä 4 löytyy alkuperäistutkimusten numerointi sekä tutkimuksien esittely.

5.1 Unen laatuun vaikuttavat tekijät

Ensimmäiseksi yläkategoriaksi nousi unen laatuun vaikuttavat tekijät. Se sisältää alakategoriat: pitkäaikaissairaana unenlaatu, unettomuuden vaikutukset sairauteen sekä unen laatuun negatiivisesti vaikuttavat tekijät.

5.1.1 Pitkäaikaissairaana unenlaatu

Tutkimuksien mukaan pitkäaikaissairauden unen laatuun vaikuttaa eri sairaudet negatiivisesti. Polven nivelrikosta kärsivillä on huono unenlaatu (3). Kuralayn ja Kiyakin (2018) tutkimuksessa todetaan, että potilailla, joilla oli vielä lisäksi liitännäissairauksia, unen laatu oli vielä huonompi. Polven nivelrikkoa sairastavat kärsivät polvikivusta, joka vaikutti heikentävästi unenlaatuun. (3)

Keuhkosairailta on huono unihygienia (2), joka johtaa huonoon unenlaatuun. Dopsonin ym. (2019) tutkimuksessa kerrotaan, että sairaalahoitossa olevilla kroonisesti keuhkosairailta potilailla on huono unenlaatu. Unen laatuun vaikuttavat oireet, kuten yskä, joka herättää öisin. Potilaat, joilla on pidemmälle edennyt keuhkosairaus, heillä unenlaatu on vielä heikompi kuin heillä, jotka sairastavat lievempää keuhkosairautta. Sairaalahoitossa ollessaan potilaat myös häiriintyvät yöllä, kun potilashuoneissa käydään tarkastuskäynneillä. Tutkimustulosten perusteella tulisi parantaa unen laatua näillä potilailla.

Sairaus saattaa vaikuttaa uneen häiritsevästi. Partosen ym. (6) tutkimuksessa todetaan, että unettomuus voi liittyä psykiatriseen sairauteen, kuten esimerkiksi masennustilaan liittyvä oire. Joskus saattaakin olla vaikeampi jälkeen päin erottaa, onko unettomuus tullut

potilaalle erillisenä häiriönä vai jonkin sairauden ensioireena tai osana sitä. Unettomuushäiriö voi esiintyä rinnakkain muusta sairaudesta johtuvan unettomuusoireen kanssa, ja muusta sairaudesta johtuvan unettomuusoire voi ajan kanssa kehittyä unettomuushäiriöksi. Pitkittyessään unettomuus lisää riskiä erilaisiin tapaturmiin, sairastavuuteen ja sairauserusteiseen työkyvyttömyyteen. Pitkittäisseurantatutkimusten tuovan tiedon valossa unettomuus näyttäisi lisäävän mielenterveyshäiriöihin sairastumisen riskiä. (6)

5.1.2 Unettomuuden vaikutukset sairauteen

Partosen ym. (6) tutkimuksessa todetaan, että unettomuus ja unihäiriöt altistavat somaattisille ja psyykkisille sairauksille ja pahentavat sairauksia. Unen aikana palaututaan fyysisestä ja psyykkisestä rasituksesta, palautumisen lisäksi aivojen puhdistaminen ja aineenvaihdunnan ja immunitetin sääntely. Myös kognitiiviset toiminnot ja tunnesäätely tarvitsevat unta toimiakseen halutulla tavalla.

Partosen ym. (6) tutkimuksesta käy ilmi, että pitkäkestoinen unettomuushäiriö keskinkertaistaa riskin itsemurhaan tai erilaisiin riippuvuuksiin kuten alkoholiriippuvuus ja lääkeriippuvuus. Lääkeriippuvuuden riski on jopa seitsenkertainen unettomuushäiriöistä kärsivillä. Pitkäkestoinen unettomuushäiriö altistaa myös ennenaikaisille keskushermoston rappeutumiselle ja erilaisille muistisairauksille. Kivun haitallinen vaikutus unenlaatuun on tietty jo pitkään, mutta nykytiedon mukaan unen ja unettomuuden välinen yhteys on kaksisuuntainen. Tämä tarkoittaa sitä, että huonolaatuinen uni voimistaa kokemusta kivusta. Pitkäkestoisessa unettomuushäiriössä kohonneen verenpaineenriski on kolminkertaistunut ja somaattinen sairastavuus viisinkertaistunut. Myös sydän- ja verisuonitautien riski kasvaa, ja sillä on vaikutusta myös keskivartalolihavuuteen ja uniapnean syntyyn. Koska unettomuus altistaa monille muille sairauksille, ylläpitää ja pahentaa niitä, on syytä ajoissa antaa hoitoa riippumatta siitä, esiintyykö se erillisenä tai muun häiriön ohessa. (6)

5.1.3 Unen laatuun negatiivisesti vaikuttavat tekijät

Unihäiriöt vaikuttavat negatiivisesti elämänlaatuun (3). Kuralayn ja Kiyakin (2018) tutkimuksessa todetaan, että heikentynyt fyysinen ja henkinen elämänlaatu vaikuttaa unen laatuun huonontavasti. Kaikilla tutkimukseen osallistuneilla polven nivelrikkoa sairastavilla oli polvikipua, joka myös vaikutti negatiivisesti unenlaatuun. Tutkimuksessa todetaan, että etenkin naisilla, jotka kärsivät kylmästä ja joilla on muitakin sairauksia, on merkittävästi huono unen laatu.

Partonen ym. (6) tutkimuksesta käy ilmi, että uni häiriintyy herkästi muutoksista ja sairaus saattaa vaikuttaa uneen häiritsevästi. Sillä on myös vaikutusta terveydentilaan, käyttäytymiseen ja ulkoisten ympäristöjen muutoksiin ja nämä auttavat taas sopeutumaan vaihtuviin olosuhteisiin. Esimerkiksi infektioissa muun muassa sytokliininen aikaansaama uneliaisuuden tunne voi edistää toipumista, mutta uhkatilanteissa sympaattisen hermoston aktiivisuuden voimistuminen puolestaan keventää unta niin, että valppaus ja valmius pitävät meitä hereillä. Valvetta aikaansaava ja vireystasoa ylläpitävä hermoverkosto aktivoituu herkästi kipuärsykkeistä ja aivokuorelle tulevista ulkopuolisista aistiärsykkeistä, näistä talamus valikoi ne, joihin tulee reagoida. Kivulla on siis unta heikentävä vaikutus, myös stressi ja elämässä tapahtuvat muutokset voivat olla laukaisevia tekijöitä unettomuudelle. Myös runsas altistuminen läpi vuorokauden keinovalolle, joka pysyy tasaisena eli ns. valosaasteelle, voi johtaa uni-valverytmin häiriöihin.

Partosen ym. (6) tutkimuksen mukaan unettomuushäiriölle altistavat piirteet ovat joko perittyjä tai hankinnaisia psykologisia ja fysiologisia ominaisuuksia. Laukaisevana tekijänä pidetään yleensä stressiä aiheuttavaa elämäntilannetta tai muutosta elin ympäristössä, tottumuksissa tai terveydentilassa. Akuutit stressivaiheet lisäävät vireyttä, ja tämä vaikeuttaa nukahtamista ja unessa pysymistä. Tällaisessa uhkaksi tulkitussa tilanteessa aivojen valvejärjestelmä aktivoituu. Unettomuusoireet pitkittyvät, kun ne itsessään aiheuttavat stressiä ja huolta, mikä lisää vireyttä ja nukkumaan meno voi ahdistaa. Nukkumisen pakon omainen yrittäminen ja uneen pakottaminen lisäävät vireyttä ja valveella vuoteessa olo vahvistaa kielteistä ehdollistumista. Päiväunet vähentävät adenosiinivälitteistä unipainetta ja päivällä lepääminen latistaa vuorokausirytmiiä, joten päiväunien vaikutus voi olla unettomuushäiriötä pahentava.

Norrkniivilän ym. (5) tutkimuksessa on selvitetty lääkkeiden vaikutusta unen rakenteeseen ja sykevälivaihteluihin. Potilaat ja terveydenhoitohenkilökunta eivät välttämättä tule aina ajatelleeksi, että myös monet lääkkeet vaikuttavat uneen ja sen kautta päiväaikaiseen vireyteen. Unihäiriöihin käytettävät lääkkeet saattavat joskus huonontaa unta ja vireyden tunnetta entisestään. Esimerkkinä bentsodiatsepiinit korjaavat unen kokemisen häiriöitä, mutta vähentävät syvää unta ja voivat pahentaa uniapneaa. Monilla masennuslääkkeillä on REM-unta vähentävä vaikutus. Osa masennuslääkkeistä lisää heräilemistä, vähentää syvää unta ja lisää yönaikaisia jalkojen liikkeitä. Osalla lääkkeistä vaikutukset uneen ovat päinvastaisia, kun käytetään hyvin pieniä ja suuria annoksia. Psykoosilääkkeet, opioidit ja beetasalpaajat vaikuttavat sykevaihteluihin ja uneen.

Norrkniivilän ym. (5) tutkimuksessa tuli ilmi, että alkoholia käytetään paljon itsehoitona nukahtamisvaikeuksiin. Akuutti alkoholinkäyttö voi lyhentää univiivettä ja vähentää heräämisiä sekä lisää syvää unta alkuyöstä. Loppuyöstä alkoholi kuitenkin rikkoo unta ja syvä uni vähenee sekä valve lisääntyy. Alkoholilla on hengitystä lamaava vaikutus, sekä se lisää lihastonusta ja pahentaa siten uniapnean oireita. Alkoholin käytön lopettaminen ja toisaalta myös alkoholiriippuvuus aiheuttavat kumpikin unettomuutta ja rikkonaista unta.

5.2 Unihygienian merkitys unenlaatuun

Unihygienian merkitys unenlaatuun sisältää alakategorian unen laadun paranemisen unihygienian avulla. Vegan ym. (1) tutkimuksessa annettiin kivusta kärsiville osallistujille koulutusta unihygieniasta sekä myös kognitiivista käyttäytymisterapiaa. Tuloksena oli, että ne toimivat mahdollisesti kipulääkkeinä itsessään. Tutkimuksessa todettiin, että joidenkin osallistujien kivun voimakkuuteen, toimintakykyyn, masennusoireisiin, unen laatuun sekä väsymykseen tuli merkittäviä parannuksia (1).

Suojelu kylmältä, kivun vähentäminen sekä fyysisen ja henkisen terveyden parantaminen parantaisivat samalla unen laatua (3). Tutkimuksen tulosten perusteella tehokkaalla kivun hallinnalla unen laatua voidaan parantaa. Elämänlaatuun vaikuttavat monet tekijät, yksi niistä on unihäiriöt. Polven nivelrikkoa sairastavilla, joilla on huono elämänlaatu, tarkoittaa sitä, että he tarvitsevat enemmän hoitoa. (3)

Saeedin ym. (2014) tutkimuksessa tutkittiin, kuinka unihygieniakoulutus vaikuttaa hemodialyysipotilaiden unenlaatuun. Unihygieniakoulutus paransi merkittävästi kaikkia unen laadun osatekijöitä. Unihygieniakoulutuksen avulla vähennettiin päiväaikaista uupumusta ja uneliaisuutta (8).

5.3 Unihygienian ohjaus

Unihygienian ohjaus sisältää keinot unihygienian paranemiseen. Partinen ym. (7) mukaan tilapäinen unettomuus kuuluu terveeseen elämään ja yleensä se korjaantuu, kun unettomuutta aiheuttanut häiriötekijä on poistunut tai stressaava ja ahdistava elämäntilanne on helpottunut. Sairaanhoidaja voi antaa potilaalle unihygienian ohjausta, johon kuuluu potilaan tapaaminen ja tehdä perusselvityksen potilaan tilasta. Perusselvityksiin kuuluu vähintään viikon uni-valvepäiväkirja, haastattelu ja mahdolliset tarvittavat tutkimukset. Tutkimuksia ja haastatteluja, joita potilaalle voidaan tehdä, ovat muun muassa laboratoriokokeet, verenpaineen ja sykkeen mittaukset, yöpolygrafia, audit-kysely ja päihdeseulat, EKG ja MMSE. Lääkelista on myös hyvä tarkastaa. Sairaanhoidajan työtä on kokonaisvaltaisesti kartoittaa potilaan tilanne ja joskus on hyvä myös haastatella potilaan läheisiä. Myös ruokailutottumuksista, säännöllisestä uni-valverytmistä, liikunnasta, melusta, valosta, huoneilmasta, vuoteesta, tynnystä ja patjasta on hyvä keskustella potilaan kanssa. Potilaan kanssa on hyvä käydä läpi myös nukkumistottumukset ja ohjeistaa, että vuoteeseen tulee mennä vain väsyneenä tai uneliaana. Jos uni ei tule, niin vuoteesta täytyy siirtyä muualle rauhoittumaan 15 minuutin valveilla olon jälkeen.

Partinen ym. (7) tutkimuksessa kerrotaan, että sairaanhoidajan rooliin sopii unipäiväkirjaseuranta ja terveystietäytymisten muutosten motivointi. Tehtävänä on vahvistaa itsehoitokeinoja ja huolehtia riittävästä ohjauksesta, sekä yhteistyön jatkuvuudesta ja seuranta hoitosuunnitelman toteutumisesta. Lääkärin tehtävänä on vastata unettomuushäiriön diagnostiikasta ja päättää tarvittavista laboratoriotutkimuksista sekä muista tarvittavista lisätutkimuksista. Unettomuuden lääkkeetöntä hoitoa on lisätty perusterveydenhuoltoon erilaisin koulutuksin, muun muassa Vesote-hankkeen Uneton Suomessa -projektin tiimoilta. Unihoitamallia on kokeiltu Helsingin yliopistollisen sairaalan -alueilla neljässä terveyskeskuksessa. Tämän vaatimuksena on ollut käytännönläheisyys, työnkautta oppiminen ja johdon sitoutuminen muutokseen. Itsehoito voi riittää lievimmissä

unettomuuden muodoissa ja myös mielenterveystalosta löytyvä nettiterapia unettomuudesta on käytettävissä koko maassa. Näiden lisäksi tarvitaan koulutusta, alueellisia hoitopolkuja ja henkilöstöpanostuksia ja ostopalveluja.

Gregoryn ym. (4) tutkimuksen avulla selvitettiin sairaanhoitajan antaman unihygienian ohjauksen ja koulutuksen merkitystä Parkinson potilaiden unettomuuden hoidossa. Potilaat kokivat saaneensa apua ohjauksesta ja olivat tyytyväisiä siihen, että joku otti heidän oireensa vakavasti. Unihäiriöistä koettu ahdistus väheni ja unen hallinnan koettiin parantuneen. Monissa tapauksissa koettiin elämänlaadun parantuneen huomattavasti. Työkaluina käytettiin itseopasta, cd:tä, haastattelua, päiväkirjoja ja ohjausta. Päiväkirjoista potilaat pystyivät seuraamaan omaa edistymistä. Tutkimuksen tulosten pohjalta voidaan päätellä, että käytetty koulutusmalli on toteutettavissa ja koettiin sen olevan käytännöllinen. Lisäksi ohjauksen avulla saavutettiin usein halutut odotukset. Potilaat arvostivat suuresti saamaansa ohjausta ja tietoa. Hoitajat kokivat saaneensa sopivia työkaluja ja toimivia keinoja unihygienian ohjaamiseen. Näiden avulla työskentely helpottui ja materiaalia voidaan käyttää mukaillen potilaskohtaisesti.

Saeedin ym. (8) tutkimuksessa tulokset viittaavat siihen, että unihäiriötä voitaisiin vähentää unihygieniakoulutuksen avulla. Hoitajien ja lääkäreiden tulisi harkita unihygienian ohjaamista hemodialyysipotilaille. Tutkimuksessa potilaille annettiin kuukauden aikana unihygieniakoulutusta. He osallistuivat kuuteen viikoittain tapahtuviin unihygieniakoulutus tapahtumiin. Menetelmänä käytettiin luentoja, kasvotusten annettavia ohjeita sekä ryhmäkeskusteluja. Tuloksena saatiin että, unihygieniakoulutuksella on myönteinen vaikutus unen laatuun. Tutkimuksessa kuitenkin todettiin, että unihygienian avulla ei kuitenkaan saavuteta normaalia tasoa hemodialyysipotilailla. Unihygieniakoulutus kuitenkin koetaan hyödylliseksi menetelmäksi hemodialyysipotilaiden unen laadun parantamiseksi.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää luotettavaa tutkittua tietoa kirjallisuuskatsauksen avulla unihygieniasta ja sen vaikutuksista pitkäaikaissairaille. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajien tietoa unihygienian merkityksestä pitkäaikaissairaille ja miten unihygienia vaikuttaa unenlaatuun. Kirjallisuuskatsauksen avulla saatiin tietoa, mikä merkitys unihygienialla on unenlaatuun sekä kuinka sairaanhoitaja voi ohjata pitkäaikaissairasta hyvän unihygienian löytämisessä.

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli, että mitkä asiat vaikuttavat unihygieniaan. Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella huomaa, että pitkäaikaissairaille on huono unihygienia. Unen laatuun negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä on monia. Tutkimuksissa todetaan, että tekijöinä voi olla sairaus, henkinen ja fyysinen kuormitus, lääkitys tai alkoholi (3,6,5). Sairaus aiheuttaa usein sellaisia oireita, jotka vaikuttavat uneen, kuten yskä, kipu tai masennus (2,3,6). Unen laatu saattaa olla vielä huonompi, jos lisäksi on vielä liitännäissairauksia (3). Sairaalahoidossa olevat potilaat kärsivät huonosta unenlaadusta ja hoitajien on vaikeampi huolehtia potilaiden unihygieniasta, koska öisin joutuu käymään potilaiden huoneessa (2). Jos sairaudesta johtuen tulee unettomuutta, siitä voi kehittyä ajan myötä unettomuushäiriö (6). Siksi pitkäaikaissairaiden unenlaatuun on tärkeä kiinnittää huomiota. Unta häiritseviin oireisiin tulisi kiinnittää huomiota pitkäaikaissairaille, ettei pääse kehittymään unettomuushäiriötä. Partosen (2021) mukaan joka kolmas aikuinen kärsii vuoden aikana unettomuuden oireista ja joka kymmenellä oireet ovat kestäneen vähintään yhden kuukauden ajan. Unettomuushäiriöt ovat yleisimpiä naisilla ja iäkkäillä.

Unettomuus vaikuttaa sairauksiin ja se altistaa somaattisille ja psyykkisille sairauksille (6). Unen aikana palautuu fyysisestä ja psyykkisestä rasituksesta, joten pitkäaikaissairaiden olisi tärkeä saada nukuttua kunnolla. Jos unettomuus kestää pitkään niin se voi kohottaa riskiä sairastua riippuvuuksiin, kuten alkoholi- tai lääkeriippuvuuteen (6). Jos pitkäaikaissairaalla on unta häiritseviä oireita paljon, kuten kipu tai yskä, riski esimerkiksi kipulääkkeiden riippuvuuden syntymiseen kasvaa. Olisi tärkeää pysäyttää noidankehä ja kiinnittää huomiota unettomuutta aiheuttaviin tekijöihin.

Kajaste ja Markkula (2020) mukaan univaje on ihmisen elimistölle huomattava rasite ja sen on todettu lisäävän mm. depression, sydän- ja verisuonisairauksien (kuten sepelvaltimotaudin ja sydäninfarktin), diabeteksen ja liikalihavuuden riskiä, lisäksi se heikentää immuunijärjestelmän toimintaa. Viimevuosina tutkimus on nostanut esille, että yhä useamman sairauden, niin psyykkisen kuin ruumiillisenkin taustalla olevat univajeet ja tulehdustekijät. Unihäiriöt ovat hyvin usein monien merkittävien sairausryhmien tärkeitä tausta- ja syytekijöitä ja on hyvin tavallista, että vireystilan häiriöistä kärsivällä saattaa olla samanaikaisesti monia eri sairauksia.

Kirjallisuuskatsauksen kolmantena tutkimuskysymyksenä oli, mikä vaikutus unihygienialla on unen laatuun. Tutkimuksissa todettiin, että unihygienialla on suuri merkitys unenlaatuun, nimenomaan positiivisella tavalla (1,3,8). Unihygienian todettiin toimivan jopa kipulääkkeenä itsessään (1). Kirjallisuuskatsauksen tuloksia tarkasteltaessa voidaan myös todeta, että unihygienia koulutuksen avulla voidaan vaikuttaa parantavasti asiakkaiden tai potilaiden päiväaikaan väsymykseen, uupumukseen tai mahdollisiin masennusoireisiin. Potilaiden elämänlaatu parani samalla kun unenlaatu parani. Tutkimuksen perusteella unihygienia koulutuksen avulla ei kuitenkaan välttämättä unen laatu palaa normaaliin, mutta siihen voi tulla parannuksia (8).

Halosen ja Krogellin mukaan, unen määrällä ja laadulla on merkittävä terveydellinen vaikuttavuus. Univajeella on vaikutusta kivunsietokykyyn ja kivun tunteet saattavat lisääntyä ja kivun hallinta voi vaikeutua. Kivulla on unta häiritsevä vaikutus ja pitkään jatkuessaan se voi heikentää myös mielialaa entisestään. Pitkä unettomuus on riskitekijä masennukseen sairastumiselle. Unettomuuden hoidolla voidaankin tehostaa kivun hoitoa ja unen paremmalla laadulla ja määrällä on kroonisia kipuoireita helpottava ja lievittävä vaikutus.

Toisena tutkimuskysymyksenä oli kuinka sairaanhoitaja voi ohjata pitkäaikaissairasta unihygieniaan liittyvissä asioissa. Sairaanhoitajan rooli unihygienian ohjauksessa on potilaan kokonaisvaltaisen voinnin huomioiminen, motivointi ja ohjaus tarvittaviin muutoksiin. Ohjaukselta olisi tärkeä antaa pian sairauden toteamisen jälkeen, koska silloin potilas voi olla vastaanottavaisempi ja motivoituneempi muutokseen. Potilas tietää tällöin jo valmiiksi, miten sairaus vaikuttaa uneen ja kuinka voi parantaa unen laatua. Keinoja toteuttaa on monia, kuten oppaat, unipäiväkirjat, ohjaus tai luennot. Suomessa on alettu

lisäämään hoitajille koulutuksia unettomuuden lääkkeettömistä hoidoista eli toisin sanoen unihygieniasta (7,4). Useassa tutkimuksessa oli tutkittaville järjestetty luentoja unihygienian parantamisesta, mutta yksilöllisten ohjaustilanteiden pitäminen olisi voinut olla tehokkaampaa. Tällöin olisi voinut tukea potilaiden omia voimavaroja unihygienian parantamisessa.

Härmä & Sallinen (2000) mukaan uni vaikuttaa terveyteen, elämänlaatuun ja työn tuottavuuteen, joten sen arvostusta olisi lisättävä terveyskasvatuksen avulla. Terveellinen ravinto ja liikunta ovat tärkeitä terveellisiä elämäntapoja, mutta riittävä nukkuminen tulisi nostaa niiden rinnalle. Tietoa unen merkityksestä toiminta- ja työkyvylle, liikenneturvallisuudelle sekä elämänlaadulle tulisi jakaa yksilöille, työyhteisöille, viranomaisille ja päättäjille. Tiedottamalla unenmerkityksestä pystyttäisiin kiinnittämään enemmän huomiota ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin, kuten ajankäyttöön, stressinhallintaan ja nukkumistapoihin. Häkkinen (2021) mukaan terveellisillä elämäntavoilla ja valinnoilla voidaan vähentää sairastumisriskiä, sekä vaikuttaa sairauden kulkuun ja ennusteeseen. Terveysneuvonnan ja ohjauksen työvälineenä voidaan käyttää motivoivaa haastattelua tai mini-interventiota, joka voi lyhimmillään olla minkä tahansa haitallisen elämäntavan esille ja puheeksi ottamista.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten pohdinta

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksien avulla saatiin tietoa, mikä merkitys unihygienialla on unenlaatuun, mitkä asiat vaikuttavat unenlaatuun sekä kuinka unihygienian ohjausta voidaan toteuttaa terveydenhuollossa. Kirjallisuuskatsauksen tuloksia tarkasteltaessa voidaan todeta, että unihygienialla on merkittävä vaikutus unenlaatuun ja että unihygieniohjausta voi toteuttaa monella tapaa. Sairaanhoidajien olisi hyvä tietää unihygieniasta ja sen ohjauksesta, koska hyvällä unenlaadulla voidaan parantaa pitkäaikaissairaiden elämänlaatua. Erilaisista sairauksista kärsivien kivut voivat vähentyä, päiväsaikainen väsymys ja uupumus vähentyy unen laadun parantumisen tuloksena.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista huomaa myös sen, että hyvällä unihygienialla on merkittävä vaikutus henkiseen ja fyysiseen terveyteen. Huono unihygienia altistaa elimistön monenlaisille rasituksille ja pitkään jatkuessaan saattaa aiheuttaa uusia sairauksia ja vaivoja. Unihygienia ohjauksessa sairaanhoidajan on hyvä kartoittaa potilaan tai asiakkaan elämäntilanne kokonaisvaltaisesti ja pohtia yhdessä pitkäaikaissairaana kanssa, mitkä asiat saattavat vaikuttaa unihygieniään. Elämäntilanteet ja niihin mahdollisesti liittyvä stressi ja muutokset vaikuttavat elämään monin eri tavoin, ja nämä esimerkiksi olisivatkin hyvä huomioida unihygienia ohjauksessa. Lisäksi tärkeää on kartoittaa potilaan elämäntavat ja pohtia yhdessä potilaan kanssa, millä tavoin unihygieniaa voitaisiin mahdollisesti parantaa. Motivoiva ja pohtiva keskustelu yhdessä potilaan tai asiakkaan kanssa on yleensä hyvä työkalu unihygienia ohjauksessa. Lisäksi voidaan käyttää apuna sopivia kirjallisia ohjeita ohjaamisen tukena. Yksi laadukkaan ohjaamisen tavoista onkin antaa ohjeet suullisesti ja kirjallisesti.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kirjallisuuskatsausta tehdessä otetaan huomioon muiden tutkijoiden työt sekä saavutukset. Heidän tekemää työtä tulee kunnioittaa sekä heidän töihinsä tulee viitata asianmukaisella tavalla. Käytettäviä tutkimuksia tulee arvostaa ja antaa niille oma merkityksensä opinnäytetyössä. Kirjallisuuskatsausta tehdessä toimitaan rehellisesti, käytetään yleistä

huolellisuutta ja tarkkuutta. Jokainen tutkija tai tutkimusryhmän jäsen vastaa itse hyvästä tieteellisten käytännöiden noudattamisesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Epäeettinen ja epärehellinen toiminta vahingoittaa tutkimusta ja saattaa jopa mitätöidä sen tulokset. Hyvän tieteellisen käytännön loukkauksia voivat olla vilppi tieteellisessä toiminnassa tai piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Vilpistä kirjallisuuskatsausta tehdessä huolehditaan, ettei plagioi eli lainaa luvattomasta lähdeä, sepitä eli esitä tekaistuja havaintoja, vääristele havaintoja tai anasta toisten tekemää työtä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyötä tehdessä kunnioitetaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä eikä sorruta loukkauksiin. Kunnioitetaan erilaisia tutkimuksia ja viitataan niihin asianmukaisella tavalla. Opinnäytetyössä erottuvat omat pohdinnat sekä viitatu tekstit. Tutkimustietoa ei lainata luvattomasta eikä tehdä vääriä havaintoja tai muutella tutkimusten tuloksia. Huolehditaan, ettei kopioida muiden kirjoittamia tekstejä, vaan kirjoitetaan asiat omin sanoin. Opinnäytetyöntekijöinä huolehditaan siitä, että noudatetaan hyviä tieteellisiä käytänteitä.

Valkeapää (2016, 61) korostaa, että hyvän kirjallisuuskatsauksen tutkimusten valintaprosessissa tavoitteena on taata, että kaikki relevantit tutkimukset voidaan sisällyttää katsaukseen. Tämän vuoksi valintaprosessin tulee olla tarkka, objektiivinen ja on minimoitava virhemahdollisuudet päätöksissä ja valinnoissa. Valintaprosessi on dokumentoitava niin selkeästi, että se pystytään tarvittaessa toistaa, tämä lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

Luotettavuutta arvioitaessa laadullisessa tutkimuksessa voidaan käyttää esimerkiksi seuraavia kriteerejä: uskottavuus, refleksiivisyys, vahvistettavuus ja siirrettävyys. Uskottavuus tarkoittaa, että tutkimus ja sen tulokset ovat uskottavia ja se osoitetaan tutkimuksessa. Tutkimustulosten tulee vastata tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsitystä tutkimuskohteesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128.) Lukijan tulee myös ymmärtää, mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset sekä miten analyysi on tehty. Erilaisten taulukoiden ja liitteiden avulla pystytään kuvaamaan analyysin tekoa tarkasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Refleksiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tekijä on tietoinen omista lähtökohdista tutkimuksen tekijänä, kuinka hän itse

on vaikuttanut aineistonsa sekä tutkimusprosessiin. Luotettavuutta arvioitaessa vahvistettavuus näkyy siten, että tutkimusprosessin tekoa voidaan seurata pääpiirteissään esim. Tutkimuspäiväkirjan avulla. Siirrettävyys taas tarkoittaa sitä, voidaanko tutkimuksen tuloksia käyttää muissa vastaavissa tilanteissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.)

Opinnäytetyössä käytetään vain luotettavista lähteistä ja tietokannoista löydettyjä tutkimuksia. Tulosten luotettavuus on siten parempi. Käytettyjen lähteiden viitteet merkitään oikeiden ohjeiden mukaan niin tekstiin kuin lähdeluetteloonkin. Tutkimuksen luotettavuutta voi laskea se, että englanninkielisten tutkimusten kääntäminen voi olla hankalaa kielellisten vaikeuksien takia. Kiinnostus opinnäytetyön aiheeseen ja opinnäytetyön tekemiseen lisää eettisyyden periaatteiden noudattamista sekä luotettavuutta työn tekemiseen.

7.3 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin keväällä 2021. Aiheeksi valittiin pitkäaikaissairaana unihygieniaa koskeva terveysneuvonta. Aihe valittiin siksi, koska se vaikutti mielenkiintoiselta molempien tekijöiden mielestä. Käsitteenä unihygienia oli uusi, joten sitä oli mielenkiintoista tutkia opinnäytetyötä varten. Aihe oli myös ajankohtainen. Kirjallisuuskatsauksen avulla tarkoituksena oli löytää luotettavaa tutkittua tietoa unihygieniasta ja sen vaikutuksista pitkäaikaissairaille. Kirjallisuuskatsaukselle valittiin tutkimuskysymykset, mutta ne muokkautuivat tutkimuksen analysoinnin aikana oikeaan muotoonsa.

Prosessin aikana saatiin paljon uutta tietoa unihygieniasta ja sen vaikutuksesta uneen sekä valmiuksia neuvontaan. Opinnäytetyö toi valmiuksia käyttää aiheesta kertyneitä tietoja ja taitoja sairaanhoitajan työssä. Unettomuus on yleinen ongelma potilailla tai asiakkailla terveydenhuollossa, joten unihygienian ohjaaminen osa hoitotyötä. Toivottavasti opinnäytetyön avulla tieto unihygieniasta ja sen ohjauksesta leviää enemmän hoitohenkilökunnan tietoon.

7.4 Jatkotutkimukset

Unihygienia käsitteenä on suhteellisen uusi, joten tutkimuksia ei ole tehty vielä paljon. Suomenkielisiä tutkimuksia oli vähäisesti. Englannin kielellä tutkimuksia löytyi kuitenkin enemmän, mutta suoraan pitkäaikaissairaisiin liittyen tutkimuksia oli myös vähäisesti. Monessa kirjallisuuskatsauksen tutkimuksessa todettiin, että tutkimuksia tarvitaan vielä lisää aiheesta. Kun unihygieniaa tutkittaisiin vielä lisää, se tulisi tutuksi myös hoitohenkilökunnalle sekä siihen osattaisiin kiinnittää enemmän huomiota. Unihygienia on terminä melko uusi Suomessa, ja se on otettu käyttöön vasta noin kymmenen vuotta sitten.

LÄHTEET

- Ahopelto, J. 2017. Paranna untasi. Opas nukkumisergonomiaan. Helsinki: Fitra oy.
- Fri, P. 2012. Kipu ja uni. [Verkkajulkaisu]. Suomen kipu ry. [Viitattu 3.12.2021]. Saatavana: <https://bin.yhdistysavain.fi/1593165/Ogg47FmuhVOCIY3PFY960V-L2q/Ensieto-opas.pdf>
- Haavisto, M. 2011. Hankala potilas vai hankala sairaus. Helsinki: Finn Lectura.
- Halonen, M. & Krogell, H. Ei päiväystä. Menetelmiä lääkkeettömän kivunhoitoon. [Verkkajulkaisu]. 2. Uud. p. Suomen kipu ry. [Viitattu 3.12.2021]. Saatavana: <https://bin.yhdistysavain.fi/1593165/0skwS6JF5VvKfpXQ05Ik0V-KjL/Menetelmiä-lääkkeettömään-kivunhoitoon.pdf>
- Helminen, J. 2017. Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.
- Häkkinen, E. 2021. Terveyden edistäminen. [Verkkootikkeli]. Sairaanhoidajan käsikirja. [Viitattu 28.10.2021]. Saatavana Duodecim terveystietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Härmä, M. & Sallinen, M. 2000. Univaje terveystietokannassa. [Verkkootikkeli]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 116 (20), 2267–2273. [Viitattu 3.12.2021]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/duo91829>
- Jansson-Fröjmark, M., Evander, J. & Alfnsson, S. 11.7.2018. Are Sleep hygiene practices related to the uncidence persistence and remission of insomnia? Findings from a prospective community study. [Verkkolehtiartikkeli]. J Behav med 42, 128–138. [Viitattu 19.5.2021]. Saatavana Chinal- tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kajaste, S. & Markkula, J. 2020. Hyvää yötä. Apua univaikeuksiin. 2. uud. p. Helsinki: Kirjapaja.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede, 25 (4), 291–292.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, P. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kivelä S-L. 2013. Uni. Teoksessa: E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen, (toim.) Gerontologia. [Verkkokirja]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 20.5.2021]. Saatavana Duodecim Oppiportti- tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

- Koistinen, P. 2012. Hyvä nukkumisergonomia parantaa yöunta ja ennalta ehkäisee kipuja. [Verkkojulkaisu]. Suomen kipu ry. [Viitattu 3.12.2021]. Saatavana: <https://bin.yhdistysavain.fi/1593165/Ogg47FmuhVOCIY3PFY960V-L2q/Ensitieta-opas.pdf>
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- L 30.12.2010/1326. Terveystuotoilaki.
- Partinen, M. & Huutoniemi, A. 2018. Uniterveyskirja. Nuku hyvin, voi hyvin. Jyväskylä: Docento Oy.
- Partonen, T. 12.5.2021. Unettomuus. [Verkkoartikkeli]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu: 20.5.2021]. Saatavana: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00534>
- Pihl, S. & Aronen A-M. 2015. Unentaidot. Löydä uni ilman lääkkeitä. 3. uud. P. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.
- Pihl, S. & Aronen A-M. 2020. Unentaidot. Löydä uni ilman lääkkeitä. 5. uud. P. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.
- Pitkäaikainen sairaus. 2020. [Verkkosivu]. Tilastokeskus. [Viitattu 31.3.2021]. Saatavana: https://www.stat.fi/meta/kas/pitkaaikainen_s.html
- Salminen, A. 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Johdatuskirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. [Verkkojulkaisu]. Vaasan yliopiston julkaisuja. [Viitattu 22.4.2021]. Saatavana: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Salo, P. & Saunamäki, T. 2015. Unihäiriöt. Teoksessa: Jehkonen, M., Saunamäki, T., Paavola, L & Viikki, J (toim.) Kliininen neuropsykologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Sundqvist, C. 2014. Koko kansan unikoulu. Selätä univaikeudet. Helsinki: Fitra oy.
- Sulosaari, V. & Kajander-Unkuri, S. 2016. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Teoksessa: M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korj. p. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja 2016:73, 114–115.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 8.11.2019. Uni. [Verkkosivu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 10.11.2021]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/uni>

- Terveyskylä.10.11.2020. Mitä on normaali uni? [Verkkosivu]. [Viitattu 20.5.2021].
Saatavana: <https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/itsehoito/uni/mit%C3%A4-on-normaali-uni>
- Terveyskylä. 15.8.2018. Uni, ravinto ja nautintoaineet. [Verkkosivu]. [Viitattu 3.12.2021].
Saatavana: <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/pitk%C3%A4aikainen-kipu/uni-ravinto-ja-nautintoaineet>
- Terveysneuvonta. 18.10.2016. [Verkkosivu]. Lääketieteen sanasto. [Viitattu 31.3.2021].
Saatavana: <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03442>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 14.9.2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Verkkajulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 7.5.2021]. Saatavana: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Unettomuus. Käypä hoito –suositus 2020. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu: 15.3.2020]. Saatavana: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50067>
- Unihoitajan vinkit. Ei päiväystä. [Verkkajulkaisu]. Opas hyvään uneen. Suomen unihoitajaseura ry. [Viitattu 16.3.2021]. Saatavana: http://unihoitajat.fi/wordpress/wp-content/uploads/Unihoitajan_vinkit_vedos.pdf
- Valkeapää, K. 2016. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa: M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korj. p. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja 2016:73, 61.
- Valve, K. 7.12.2016. Yleistä pitkäaikaissairaista. [Verkkoartikkeli]. Matkailijan terveysopas. [Viitattu: 31.3.2021]. Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=mat00057&p_hakusana=pitk%C3%A4aikais sairaus

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET

- Dopson, L., Stutzman, S., Hicks, A. & Olson, D. 2019. Sleep hygiene in patients with chronic respiratory disease. [Verkkolehtiartikkeli]. *Nursing* 49 (2), 64–69. [Viitattu 12.8.2021]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Gregory, P., Morgan, K. & Lynall, A. 2012. Improving sleep management in people with parkinson's. [Verkkolehtiartikkeli]. *British journal of community nursing* 17 (1), 14–20. [Viitattu 26.8.2021]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kuralay, C. & Kiyak, E. 2018. Sleep quality and factors affecting patients with knee osteoarthritis. [Verkkolehtiartikkeli]. *International journal of caring sciences* 11 (2), 1141–1146. [Viitattu 12.8.2021]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Norrkniivilä, A., Pemmari, A., Tuisku, K., Ojatsalo, M. & Himanen, S.L. 2021. Lääkkeiden vaikutus unen rakenteeseen ja sykevälivaihteluun. [Verkkoartikkeli]. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 137, 1289–96. [Viitattu 6.9.2021]. Saatavana Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Partinen, M., Tuisku, K., Raaska, K., Puustinen, J. & Partonen, T. 2020. Unettomuushäiriön nykyhoito - unilääkkeitä vai lääkkeettä? [Verkkoartikkeli]. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 136, 2361–70. [Viitattu 6.9.2021]. Saatavana Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Partonen, T., Tuisku, K., Nikolakaros, G. & Partinen, M. 2020. Mistä unettomuushäiriössä on kyse? [Verkkoartikkeli]. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 136, 2470–7. [Viitattu 6.9.2021]. Saatavana Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Saeedi, M., Shamsikhani, S., Farahani, P. & Haghverdi, F. 2014. Sleep hygiene training program for patients on hemodialysis. [Verkkolehtiartikkeli]. *Iranian journal of kidney diseases* 8 (1), 65–68. [Viitattu 17.9.2021]. Saatavana PubMed-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Vega, R., Racine, M., Castarlenas, E., Sole E., Roy, R., Jensen, M., Miro, J. & Cane, D. 2018. The role of sleep quality and fatigue on the benefits of an interdisciplinary treatment for adults with chronic pain. [Verkkolehtiartikkeli]. *Pain practice* 19 (4), 354–362. [Viitattu 12.8.2021]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

LIITTEET

Liite 1. Käytetyt tietokannat ja tulokset

Liite 2. Merkittävät ilmaukset ja pelkistäminen

Liite 3. Ryhmittely ja käsitteellistäminen

Liite 4. Tutkimusten numerointi ja esittely

Liite 1. Käytetyt tietokannat ja tulokset.

Tietokanta	Hakusanat ja rajaukset	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut	Valitut tutkimukset	Valitun tutkimuksen nimi
Medic	Sleep hygiene Asiasana: 2010-2021. (6.9.2021)	443	8	3	3	3	Lääkkeiden vaikutus unen rakenteeseen ja sykeväli vaihteluun. Mistä unettomuushäiriössä on kyse? Unettomuushäiriön nykyhoito - unilääkkeitä vai lääkkeettä?
Finna	Sleep hygiene	31	0	0	0	0	
PubMed	Sleep hygiene 2010-2021 Clinic trial (17.9.2021)	201	3	1	1	1	Sleep Hygiene Training Program for Patients on Hemodialysis
Cinahl	Sleep hygiene 2010-2021 pääkonsepti Tutkimusartikkelit (12.8.2021)	224	6	3	3	3	Sleep hygiene in patients with chronic respiratory disease Sleep Quality and Factors Affecting Patients with Knee Osteoarthritis The Role of Sleep Quality and Fatigue on the Benefits of an Interdisciplinary Treatment for Adults With Chronic Pain

Cinahl	Sleep management tPerushaku 2010-2021 Tutkimusartikkelit (26.8.2021)	492	15	5	1	1	Improving sleep management in people with Parkinson's
Arto	Sleep hygiene	0	0	0	0	0	
Arto	unihygienia	6	0	0	0	0	

Liite 2. Merkittävät ilmaukset ja pelkistäminen

Merkittävät ilmaukset	Pelkistykset
The results also supports the investigation of the beneficial effects of sleep interventions, such as teaching sleep hygiene techniques or cognitive behavioral therapy for insomnia as potential pain treatments in and of themselves. (1)	Unihygienia ja unettomuuden kognitiivinen käyttäytymisterapia kipulääkkeenä. (1)
Respiratory illness may have a direct correlation with poor sleep hygiene. (2)	Huono unihygienia keuhkosairailta. (2)
It was determined that patients with knee OA have poor sleep quality in women, those affected by the cold, and those with comorbidities were significantly worse.(3)	Huono unen laatu polven nivelrikosta kärsivillä. (3)
After treatment, some participants asowed meaningful improvements for pain intensity (36 %), disability (35 %), depressive symptoms (45 %), sleep (63 %), and fatigue (18 %). (1)	Unen laadun, kivun, masennuksen, toimintakyvyn sekä väsymyksen paraneminen unihygienian avulla. (1)
There should be more protection for patients from the cold, and greater care for the reduction of pain and enhancement of pysical and mental health. (3)	Suojelu kylmältä, kivun vähentäminen sekä fyysisen ja henkisen terveyden parantaminen parantaisivat unen laatua. (3)
Sleep problems are one of the majos factors affecting one’s quality of life, and the sleep disorders seen in patients with knee OA negatively affect their quality of life. (3)	Unihäiriöt vaikuttavat elämänlaatuun negatiivisesti. (3)
Monet yleisesti käytettävät lääkkeet vaikuttavat unenrakenteeseen ja sykevälvaihteluihin. (5)	Lääkitys vaikuttaa unenlaatuun heikentävästi. (5)

Potilaat ja terveydenhoitohenkilökunta eivät aina tule ajatelleeksi, että monet lääkkeet vaikuttavat uneen ja sitä kautta päiväaikaiseen vireyteen. (5)	Lääkkeet vaikuttavat uneen häiritsevästi. (5)
Unettomuus altistaa somaattisille ja psyykkisille sairauksille ja pahentaa niitä. (6)	Unettomuus altistaa sairauksille ja pahentaa sairauksia. (6)
Kun potilaalla on sairaus, joka aiheuttaa unioireita, unettomuus häiriö diagnosoidaan, jos unettomuus muodostaa oman hoidollisen kokonaisuutensa. (6)	Sairaus saattaa vaikuttaa unenlaatuun heikentävästi. (6)
Uni muuttuu herkästi terveydentilan, käyttäytymisen ja ulkoisen ympäristön muuttuessa. (6)	Uni häiriintyy herkästi muutoksista. (6)
Pitkäkestoinen unettomuushäiriö altistaa ennenaikaiselle keskushermoston rappeutumiselle ja muistisairauksille. (6)	Unettomuushäiriö altistaa sairauksille. (6)
Hoidon tulee perustua kliiniseen tutkimukseen, jossa huomioidaan unettomuutta pahentavat rinnakkaishäiriöt sekä unettomuushäiriön taustalla olevat muut sairaudet, päihteet ja lääkkeet. (7)	Unenlaatuun vaikuttavien tekijöiden kartoitus. (7)
Sairaanhoitajan rooliin sopii unipäiväkirjaseuranta ja motivointi muutoksiin terveyskäyttäytymisissä. (7)	Sairaanhoitajan motivointi muutoksiin ja ohjaa seurannassa. (7)
The findings of this study suggest that nursing and physicians team should consider sleep problems of hemodialysis patients by training sleep hygiene. (8)	Unihäiriöiden vähentäminen unihygienia koulutuksen avulla. (8)

<p>Sleep hygiene training program has a favorable effect on the sleep quality of hemodialysis patients. (8)</p>	<p>Unihygienia koulutuksella myönteinen vaikutus unen laatuun. (8)</p>
<p>Sleep hygiene also greatly helps relieve daytime fatigue and sleepiness, a side effect of hypnotics. (8)</p>	<p>Unihygienia lievittää päiväaikaista uupumusta ja uneliaisuutta. (8)</p>
<p>In many cases, improved quality of life. (4)</p>	<p>Unihygienia ohjauksen avulla elämänlaatu paranee. (4)</p>

Liite 3. Ryhmittely ja käsitteellistäminen

Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
<ul style="list-style-type: none"> • Huono unihygienia keuhkosairailla. (2) • Huono unen laatu polven nivelrikosta kärsivillä. (3) • Sairaus saattaa vaikuttaa uneen häiritsevästi. (6) 	Pitkäaikaissairaana unenlaatu.	Unen laatuun vaikuttavat tekijät.
<ul style="list-style-type: none"> • Unettomuus altistaa sairauksille ja pahentaa sairauksia. (6) • Unettomuushäiriö altistaa sairauksille. (6) 	Unettomuuden vaikutukset sairauksiin.	
<ul style="list-style-type: none"> • Unihäiriöt vaikuttavat elämänlaatuun negatiivisesti. (3) • Lääkitys vaikuttaa unenlaatuun heikentävästi. (5) • Lääkkeet vaikuttavat uneen häiritsevästi. (5) • Uni häiriintyy herkästi muutoksista. (6) 	Unen laatuun negatiivisesti vaikuttavat tekijät.	
<ul style="list-style-type: none"> • Unihygienia ja unettomuuden kognitiivinen käyttäytymisterapia kipulääkkeenä. (1) • Unen laadun, kivun, masennuksen, toimintakyvyn sekä väsymyksen paraneminen unihygienian avulla. (1) • Suojelu kylmältä, kivun vähentäminen sekä fyysisen ja henkisen terveyden parantaminen parantaisivat unen laatua. (3) 	Unen laadun paraneminen unihygienian avulla.	Unihygienian merkitys unenlaatuun

<ul style="list-style-type: none"> • Unihygienia lievittää päiväaikaista uupumusta ja uneliaisuutta. (8) 		
<ul style="list-style-type: none"> • Unenlaatuun vaikuttavien tekijöiden kartoitus. (7) • Sairaanhoidtaja motivointi muutokseen ja ohjaa seurannassa. (7) • Unihygienia ohjauksen avulla elämänlaatu paranee. (4) • Unihygienia koulutuksella myönteinen vaikutus unen laatuun. (8) • Unihäiriöiden vähentäminen unihygienia koulutuksen avulla. (8) 	<p>Keinot unihygienian paranemiseen.</p>	<p>Unihygienian ohjaus</p>

Liite 4. Tutkimusten numerointi ja esittely

	Tekijät, vuosi, tutkimuksen nimi, maa	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkittavat	ryhmäohjaus	Tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
1	Vega, R., Racine, M., Castarlenas, E., Sole, E., Roy, R., Jensen, M., Miro, J. & Cane, D. 2018. The role of sleep quality and fatigue on the benefits of an interdisciplinary treatment of adults with chronic pain. Espanja.	Tarkoituksena oli arvioida unen laadun ja väsymyksen roolia monitieteisessä kivun hoito-ohjelman hyötyjen ennustamisessa. Tutkittavana 125 aikuispotilasta, joilla krooninen kipu ja heitä hoidettiin monitieteellisessä kivun hoito-ohjelmassa Kanadassa.	Terapia toteutettiin ryhmämuodossa. 3 tuntia, 3 kertaa viikossa ja neljän viikon ajan.	Tunneilla annettiin psykologista koulutusta kivun fysiologiasta, unihygieniasta ja kommunikoinnista. Unihygienistä kerrottiin mm. Ympäristötekijöistä, asennoista ja vuorokausirytmistä. Ohjeita osallistujien tuli harjoitella kotona sekä sisällyttää ne päivittäisiin rutiineihin. Kyselylomake täytettiin 4 viikon kuluttua.	Unen laatu parani merkittävästi hoidon jälkeen. Jotkut osallistujat kertoivat merkittävästä parannuksesta kivun lievitykseen, toimintakykyyn, masennusoireisiin, uneen ja väsymykseen.
2	Dopson, L., Stutzman, S., Hicks, A. & Olson, D. 2019. Sleep hygiene in patients with chronic respiratory disease.	Tarkoituksena oli saada tutkimustuloksia siitä, mitä toimenpiteitä tarvitaan unen laadun parantumiseen sairaalahoitossa.	Ei ryhmäohjausta	Potilaat suorittivat PSQI-testin alkuvaiheessa. He tarkastelivat unihäiriöluetteloita, saivat koulutusta hyvän unihygienian tärkeydestä ja huonon unen	Tutkimuspotilaat kärsivät huonosta unesta sairaalahoitossa. Tutkimustulokset tukevat sitä, että toimenpiteitä tarvitaan unen laadun parantamiseen kroonista hengityselinsairautta

		15 sairaalahoidossa olevaa potilasta, jotka kärsivät kroonisesta hengityselinsairaudesta.		laadusta. Toteutettiin sairaalassa unihygienian toimenpiteitä. Unen laatua mitattiin myös RCSQ mittarilla sekä Biomotion- anturilla.	sairastavilla potilaille sairaalahoidon aikana.
3	Kuralay, C. & Kiyak, E. 2018. Sleep quality and factors affecting patients with knee osteoarthritis. Turkki.	Tarkoituksena oli arvioida unen laatua ja muita vaikuttavia tekijöitä polven nivelrikkoa sairastavilla potilailla. Tutkimukseen osallistui 90 potilasta, jotka sairastavat polven nivelrikkoa.	Ei ryhmänohjausta	Tutkija kävi osallistujien kotona ja keräsi tietoja. Mitattiin pituus ja paino. Kyselyinä käytettiin PSQI:a (Pittsburg sleep quality indeksi), VAS:a sekä SF-36-elämänlaatumittaria.	Potilaat, joilla polven nivelrikko, kärsivät huonosta unenlaadusta. Merkittävästi huono unen laatu niillä naisilla, jotka kärsivät kylmästä ja joilla on samanaikaisia muita sairauksia. Unen parantamiseen tulisi kiinnittää huomiota, pitäisi suojata kylmältä, parantaa kivun hoitoa sekä parantaa fyysistä ja henkistä terveyttä.
4	Gregory, P., Morgan, K. & Lynall, A. 2012. Improving sleep management in people with parkinson's	Tarkoituksena oli järjestää koulutus, jonka avulla lisättiin sairaanhoitajille tietoa siitä, millä tavoin unenlaatua voidaan parantaa Parkinsonin tautia sairastavilla. Kurssi oli suunnattu sairaanhoitajille, jotka työskentelevät Parkinson	38 Parkinson sairaanhoitajaa osallistui 3 päivän mittaiseen koulutukseen. 3 Kuukauden jälkeen kerättiin palaute sairaanhoitajilta ja ohjaukseen	Sairaanhoitajien ja potilaiden haastattelut ja arvioinnit. Potilaiden pitämät päiväkirjat. Potilailla käytössä unenseurantalaite. Tulokset analysoitiin laadullisesti. Potilailla nimettömät kyselyt.	Sairaanhoitajien antamaa unihygieniaohjausta pidettiin onnistuneena, sillä potilaat kokivat saaneensa apua sairaanhoitajan uniohjeistuksesta. Potilaat kertoivat, että heille tuli parempi ymmärrys unen merkityksestä ja kokivat saaneensa paremmin tietoa unesta ja sen vaikutuksesta terveyteen ja

		potilaiden kanssa. Tutkimukseen osallistui Parkinson tautia sairastavia potilaita.	osallistuneilta potilailta. 27 sairaanhoitaja haastateltiin.		sairauksiin. Potilaat arvostivat saatua tietoa. Sairaanhoitajat kokivat saaneensa apua ja toimivia keinoja työhön. Kurssilla läpi käydyt asiat helpottivat työtä ja kurssi oli hyödyllinen. Kurssin avulla saavutettiin halutut tulokset: Tyytyväisyys siihen, että unihäiriöt otettiin vakavasti, ahdistuksen väheneminen, parantunut unen hallinnan tunne ja unen paraneminen, sekä moni koki elämänlaadun parantuneen.
5	Norrkniivilä, A., Pemmari, A., Tuisku, K., Ojatsalo, M. & Himanen, S.L. 2021. Lääkkeiden vaikutus unen rakenteeseen ja sykevälivaihteluun.	Tarkoituksena oli pohtia eri lääkkeiden vaikutusta unenlaatuun, rakenteeseen ja sykevälivaihteluihin. Tutkimuksessa käytiin läpi mm. Uni-, masennus-, psykoosi-, kipu-, epilepsia-, Parkinson-, ADHD- ja narkolepsia lääkityksien vaikutusta unenlaatuun.	Ei ryhmänohjausta	Eri tutkimusaineistot kerätty artikkeleista, jotka koskevat aihetta lääkkeiden vaikutus unen rakenteeseen ja sykevälivaihteluihin.	Eri sairauksiin käytettävät lääkkeet saattavat huonontaa unta. Esim. bentsodiatsepiini lääkkeet vähentävät syvää unta ja niillä on uniapneaa lisäävä vaikutus. Monet masennuslääkkeet vaikuttavat unenlaatuun heikentävästi. Joidenkin lääkkeiden vaikutus on päinvastainen käytettäessä hyvin pieniä tai suuria annoksia. Melatoniini, jota käytetään mm. Unettomuuden hoitoon, helpottaa unettomuutta,

					mutta samalla saattaa aiheuttaa painajaisunia.
6	Partonen, T., Tuisku, K., Nikolakaros, G. & Partinen, M. 2020. Mistä unettomuushäiriössä on kyse?	Tarkoituksena oli selvittää mitkä asiat aiheuttavat unettomuushäiriötä ja mitä haittaa unettomuushäiriöstä potilaalle on.	Ei ryhmäohjausta	Eri tutkimusaineistot kerätty artikkeleista, jotka koskevat aihetta unettomuushäiriö.	Unettomuushäiriö syntyy, kun unettomuus itsessään aiheuttaa huolta ja stressiä. Unettomuushäiriö altistaa sairauksille ja pahentaa niitä. Hoidossa kiinnitettävä huomiota haitallisiin ajatus- ja käyttäytymismalleihin, sekä unen ja valheen säätelyjärjestelmään. Uneen vaikuttaa herkästi terveydentilan, käyttäytymisen ja ympäristön muutokset. Unettomuushäiriö on merkittävä kansanterveydellinen ja kansantaloudellinen ongelma, koska pitkittyessään se lisää työkyvyttömyyttä sitä sairastavilla.
7	Partinen, M., Tuisku, K., Raaska, K., Puustinen, J. & Partonen, T. 2020. Unettomuushäiriön nykyhoito - unilääkkeettä vai lääkkeettä? Suomi.	Tarkoituksena oli kerätä aineistoa syistä mistä unettomuus häiriöt saattavat johtua ja millä tavoin niitä voitaisiin hoitaa.	Ei ryhmäohjausta	Eri tutkimusaineistot kerätty artikkeleista, jotka koskevat aihetta unettomuushäiriön nykyhoito.	Unettomuusoireet tai häiriöitä voidaan hoitaa onnistuneesti myös ilman lääkitystä. Lääkkeettömänä hoitomuotona tulisi käyttää esimerkiksi kongnitiivis-behavioraalista terapiaa. Potilaan taustalla olevat sairaudet, mahdolliset päihteiden käyttö ja lääkkeet saattavat aiheuttaa

					unettomuutta. Lääkehoitoa unettomuusoireiden hoidossa tulee arvioida aina yksilöllisesti. Unettomuuden hyvä hoito on edullista ja sen avulla voidaan vähentää sairastavuutta, sairauspoissaoloja ja vaikuttaa haitallisiin terveystottumuksiin.
8	Saeedi, M., Shamsikhani, S., Farahani, P. & Haghverdi, F. 2014. Sleep hygiene training program for patients on hemodialysis. Iran.	Tutkimuksen tarkoituksena oli määrittää unihygienian koulutusohjelman vaikutusta hemodialyysipotilaiden unen laatuun. Tutkimukseen osallistui 82 hemodialyysipotilasta.	Potilaat jaettiin interventio- sekä kontrolliryhmään. Interventioryhmälle oli ryhmänohjausta.	Interventioryhmä osallistui unihygienian koulutukseen kuutena kertana tunnin kerrallaan. Kuukauden unihygieniakoulutuksen jälkeen kontrolliryhmän ja interventioryhmän tuloksia verrattiin. Tuloksien keräämiseen käytettiin PSQI- kyselyä ennen ja jälkeen tutkimuksen. Tuloksia myös verrattiin maailmanlaajuisesti.	Tutkimuksen tuloksen mukaan hygieniakoulutusohjelmalla on myönteinen vaikutus hemodialyysipotilaiden unen laatuun.