

Jaana Lehto

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON ESIHENKILÖIDEN UNEN LAATU

Miten sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöt
ratkaisevat unen laatuun liittyviä haasteita?

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Terveyden edistäminen YAMK

2024



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Terveyden edistämisen koulutus (ylempi amk)
Tekijä	Jaana Lehto
Työn nimi	Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöiden unen laatu: Miten sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöt ratkaisevat unen laatuun liittyviä haasteita?
Toimeksiantaja	Työterveys Wellamo Oy
Vuosi	2024
Sivut	72 sivua, liitteitä 3 sivua
Työn ohjaaja	Sinikka Tuomikorpi VTT, THM

TIIVISTELMÄ:

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöiden unen laatua ja miten sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöt ratkaisevat unen laatuun liittyviä haasteita. Tutkimuskysymyksinä olivat: millaiseksi koet unesi laadun ja miten ratkaiset unen laatuun liittyviä haasteita. Tässä opinnäytetyössä haluttiin selvittää sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöiden henkilökohtaista kokemusta unen laadusta ja millaiset tekijät vaikuttavat unen laatuun joko unen laatua heikentävästi tai unen laatua parantavasti. Haluttiin myös selvittää millaisia keinoja sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöt käyttävät unen laadun parantamiseksi.

Tutkimusaineisto kerättiin yksilöhaastatteluina avoimen haastattelun metodilla. Haastatteluihin osallistui 10 sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöä Etelä-Suomen alueelta eri organisaatioista. Tutkimus oli laadullinen ja aineiston analyysimenetelmänä oli aineistolähtöinen sisällönanalyysi.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöt kokivat olevansa hyviä nukkujia, vaihtelevasti nukkuvia ja huonosti nukkuvia. Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöiden yksilöllinen kokemus unen laadusta on tämän opinnäytetyön tulosten mukaan vaikuttanut säilyneen samankaltaisena läpi elämän. Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöiden unen laatuun vaikuttavat monet tekijät, kuten oma työ ja työympäristö, fyysiset tekijät, vapaa-aika ja unihygienia. Eniten unen laatua heikentäviksi tekijöiksi tässä opinnäytetyössä nousivat työ ja työympäristö, fyysiset tekijät, ravitsemus ja ympäristöön liittyvät tekijät. Työmäärä, joka osalla haastateltavista vaikutti olevan aika suuri, johti usein ylitöihin. Ylemmältä johdolta tulevat ohjeet ja muutokset koettiin kuormittaviksi tekijöiksi, jotka heikensivät unen laatua. Myös erilaiset iän tuomat fyysiset tekijät, lähinnä vaihdevuosisoireet, nousivat tässä opinnäytetyössä esille unen laatua heikentävinä tekijöinä. Unen laatua puolestaan parantavia tekijöitä olivat läheiset ihmissuhteet niin työssä kuin vapaa-ajalla, työn jatkaminen, harrastukset, lemmikit ja itsensä kehittäminen. Harrastuksiin liittyi myös liikunta ja mökkeily. Unen laatuun liittyviä haasteita ratkaistaan sillä, että tarvittaessa tehdään etätöitä, harrastetaan liikuntaa, aikaistetaan työpäivinä nukkumaan menoa ja nukutaan viikonloppuna enemmän, pidetään huolta omasta hyvinvoinnista, tehdään mielikuvaharjoituksia sekä pidetään huolta unihygieniasta ja tarvittaessa varataan aika työpsykologille.

Asiasanat: uni, esimies, työstressi

Degree title	Master's Degree Programme in Health Promotion
Author	Jaana Lehto
Thesis title	Sleep quality of Managers of Social and Health Care. How do Social and Health Care Managers Solve Challenges to Sleep Quality?
Commissioned by	Työterveys Wellamo Oy
Time	2024
Pages	72 pages, 3 pages of appendices
Supervisor	Sinikka Tuomikorpi PD, M.Sc.

ABSTRACT:

The purpose of this thesis project was to study the quality of sleep of the healthcare and social welfare managers, and to learn How they solve the challenges related to sleep quality. The questions of the study were: How do you assess the quality of your sleep, and How do you solve the challenges related to sleep quality. The objective of this thesis project was to evaluate the healthcare and social welfare managers' personal experience about their sleep quality and the factors influencing it either by deteriorating or ameliorating it. The intent was also to investigate what kind of means the healthcare and social welfare managers use to improve their sleep quality.

The research material was collected during individual interviews by using an open interview method. The interviews were participated by 10 managers from different organizations of the healthcare and social welfare services in the region of South Finland. The research was qualitative and the analysis method used in evaluating the results was data-based content analysis.

According to the results of this thesis project the healthcare and social welfare managers estimated themselves as being good sleepers, variable sleepers, and poor sleepers. On the basis of the results of this study the individual perception of the healthcare and social welfare managers concerning the quality of sleep appears to have remained unchanged during their whole life. There are several factors influencing the sleep quality of the healthcare and social welfare managers, such as their own work and their work environment, physical aspects, free time, and sleep hygiene. For the most part, according to this survey, as deteriorating factors affecting the quality of sleep appeared to be work and work environment, as well as physical factors, also as somewhat deteriorating elements seemed to be nutrition and environmental factors. The workload, appearing to be quite substantial in some respondents' case, often led to overtime. The instructions and changes coming from the supervisors, and the lack of resources, were considered as pressure factors, which also for their part deteriorated sleep quality. Also, various age-related physical factors, mainly menopausal symptoms, became apparent as elements deteriorating sleep quality in this survey. On the other hand, factors ameliorating sleep quality include close relations with people both at work and at leisure, sharing the workload, hobbies and free time, pets, self-development. Hobbies also included exercise and spending time at the cottage. Challenges related to the quality of sleep are resolved by remote work if necessary, exercising, going earlier to bed on workdays and sleeping more during weekends, taking care of one's own well-being, doing mental exercises and taking care of sleep hygiene and, if necessary, making an appointment with an occupational psychologist.

Keywords: sleep, manager, work stress

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	NÄKÖKULMIA UNEEN.....	8
2.1	Unen vaiheet.....	9
2.2	Unen laatuun vaikuttavia tekijöitä	10
2.3	Uniongelmat.....	12
2.4	Unettomuus	14
2.5	Unen hoitokeinoja	15
2.6	Lääkehoito	18
3	SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON ESIHENKILÖN TOIMENKUVA	18
3.1	Esihenkilöiden työkenttä sosiaali- ja terveydenhuollossa	20
3.1.1	Henkilöstöjohtaminen.....	21
3.1.2	Talousjohtaminen ja budjetti	22
3.1.3	Suunnittelu ja kehittäminen	23
3.1.4	Hyvinvoinnista huolehtiminen	24
3.2	Haasteita tuottavat johtamistilanteet.....	25
3.3	Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöiden työstressi	26
4	TUTKIMUSKYSYMYKSET, TARKOITUS JA TAVOITE	28
5	TUTKIMUSPROSESSIN KUVAUS.....	29
5.1	Tutkimusmenetelmä	29
5.2	Tutkimuksen kohde.....	31
5.3	Aineiston hankinta	31
5.4	Aineiston analyysi.....	34
6	TULOKSET.....	37
6.1	Unen laatuun vaikuttavat tekijät.....	37
6.1.1	Kokemus unen laadusta	37
6.1.2	Unen laatua heikentävät tekijät.....	40
6.1.3	Unen laatua parantavat tekijät	46

6.2 Miten ratkaiset unen laatuun liittyviä haasteita	51
7 POHDINTA	54
7.1 Johtopäätökset	54
7.2 Validiteetti ja Reliabiliteetti	58
7.3 Tutkimuseettisiä näkökohtia.....	60
7.4 Oma pohdinta	62
8 JATKOTUTKIMUSAIHEET	63

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Haastattelurunko

Liite 3. Eettinen suostumus

1 JOHDANTO

Uni ja nukkuminen on kiinnostanut ihmistä koko ihmiskunnan historian ajan. Kaukaisimmat uneen liittyvät kirjalliset materiaalit ovat yli 4000 vuotta vanhoja. Länsimaissa unen ajateltiin olevan ainoastaan valvetilan vastakohta, jolloin ihminen on passiivinen ja kuin koomassa. Vasta kun Kelithän 1950-luvulla teki läpimurron keksiessään Rem-unen (Rabbit Eye Movement) tutkimukset saivat lisää vauhtia. Tekniikan kehittyessä on unen ja nukkumisen tutkimuksissa saatu yhä enemmän tietoa. Unihäiriöiden ja sairauksien yhteyden löytyminen vaikutti unilääketieteen kehittymiseen. (Kajaste & Markkula 2011, 13–15.)

Uni ja unen laatu ovat olleet viime vuosina paljon tutkimuksen kohteena. Tekniikan kehittyessä on saatu uutta tietoa aivojen toiminnasta unen aikana. (Kajaste & Markkula 2011, 13–15.) Uni auttaa aivoja palautumaan päivän aikana kertyneestä kuormituksesta. Myös energiatasapaino palautuu ja suorituskyky vahvistuu unen aikana. (Ropponen 2018, 14; Unen merkitys terveydelle 2023.) Tutkimuksissa on havaittu unen moninaisista vaikutuksista ihmisten terveyteen ja toimintoihin. (ks. Sallinen 2023). Unen laatuun vaikuttavat myös yksilön unikokemukset (Nelson ym. 2021, 144–149). Uni on mielenkiintoinen tutkimisen aihe edelleen ja yhä tutkitaan, *miksi me nukumme?* (Aho 2016, 66).

Työterveyshoitaja tapaa työssään myös liiallisesta työnkuormituksesta kärsiviä sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöitä (Työterveyslaitos 2023 c). Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöiden alaisten työhyvinvointia on tutkittu paljonkin, esihenkilöiden työhyvinvointia myös, mutta pelkästään esihenkilöiden unta ja unen laatua vielä vähemmän. Ropponen (2018) tutki asiantuntijoiden työaikoja ja pitkät työpäivät, työn kuormitus ja työstressi ovat yhteydessä heikentyneeseen unen laatuun ja lyhyempään unen pituuteen. Mikäli työpäivän jälkeen on vaikea irrottautua työstä, sillä on yhteyttä heikentyneeseen unen laatuun. (Ropponen 2018, 51–52.) Korona-ajan vaikutuksista sosiaali- ja terveydenhuollon unenlaatuun on joitakin tutkimuksia ja tutkimuksen tulokset kertovat, että korona aikana johtavissa sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilötehtävissä olevat kärsivät jopa unettomuudesta (ks. Boned-Galán ym. 2022, 1).

Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilön työnkuva on moninainen (Forsten-As-tikainen ym. 2019, 5). Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöiden johtamis-osaaminen ja kokonaistyö sisältää monia elementtejä (Surakka 2006, 137). Laaja työnkuva sisältää monenlaista työtä kuten henkilöstöjohtamista, suunnit-telua ja kehittämistoimintaa, budjettien seurantaa ja työntekijöistä huolehti-mista. Täytyy tuntea muun muassa lait ja lainsäädännöt, oman johtamistehtä-vän ja työn sisältö, organisaatioon liittyvät järjestelmät, palveluprosessit ja re-surssit. Lisäksi täytyy kehittää tuottavuutta ja palveluita sekä ymmärtää budje-tointia ja taloutta. (Pihlainen 2020, 53.) Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenki-lön tulee tietää kuinka hänen oma työnsä vaikuttaa organisaatioon. Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilön tulee pystyä toimimaan monenlaisissa tilanteissa kuten muutostilanteissa, lakipykäliden viidakossa ja monenlaisten vastuiden ja velvollisuuksien parissa. (Hyppänen 2013, luku 1: Esimiestyö.)

Tiedetään, että unen määrällä ja laadulla on vaikutusta työtehtävien tekemiseen ja henkilökohtaiseen terveyteen. Pilcherin ja Morrisin (2019) mukaan nukkumis-tottumuksilla on vaikutusta työpaikalla käyttäytymiseen, henkilön tuottavuuteen ja koko organisaatioon. Liian vähäisellä yönella on negatiivinen vaikutus suo-rituskykyyn työssä. Kuitenkin henkilön työnkuva ja yksilölliset ominaisuudet tu-lee huomioida, kun arvioidaan miten unitottumukset vaikuttavat työn suorituk-siin. (Pilcher & Morris 2019, 1, 17-18.)

Suomessa tehty pitkittäistutkimus kunta-alan työntekijöille (keski-ikä 55 vuotta), myös raportoi, että psykososiaalisella kuormituksella on merkitystä unen pituu-delle. Psykososiaalista kuormitusta työssään kokeneet menivät nukkumaan noin puoli tuntia aikaisemmin ja nukkuivat vapaapäiviä edeltävinä öinä noin tun-nin enemmän kuin he, jotka eivät kokeneet työssään psykososiaalista kuormi-tusta. Lisäksi psykososiaalista kuormitusta työssään kokeneet nukkuvat tunnin pidempään vapaapäivinä verrattuna niihin, joilla ei psykososiaalista kuormitusta työssään ole. (Virtanen ym. 2021, 42–43.)

2 NÄKÖKULMIA UNEEN

Uni on tarpeellista aivoille ja aivot tuottavat unta, mutta ihmisen elimistössä tapahtuu unen aikana myös hyvin paljon fysiologisia muutoksia. Tämän vuoksi unen puute vaikuttaa eri tavoin hyvin moniin kehomme toimintoihin. (Stenberg 2019, 837.) Liian vähäinen yöuni vaikuttaa vireystilaan, tarkkaavaisuuteen ja huomiokykyyn ja voi olla yksi tapaturmavaarojen aiheuttaja (Unen merkitys terveydelle 2023). Wardle-Pinkstonin ym. (2019) systemaattisessa katsauksessa todettiin kognitiivisen suorituskyvyn kärsivän liian vähäisestä unesta (Wardle-Pinkston ym. 2019, 1). Hyvin nukkunut henkilö tuntee olevansa unen jälkeen levännyt ja virkeä, hänen refleksinsä ovat normaalit (Nelson ym. 2021, 144–149).

Aikuisten unentarve on keskimäärin 6–9 tuntia. Suositeltu unen kesto 26–64-vuotiailla on 7–9 tuntia. (Riittävä uni 2020.) Partosen ym. (2018) mukaan keskimääräinen unen määrä naisilla on noin 7 tuntia ja 24 minuuttia ja miehillä 7 tuntia ja 18 minuuttia. Enintään 6 tuntia nukkuvien osuus on pienentynyt (Partonen ym. 2018, 42–44). Vaikka suurin osa suomalaisista aikuisväestöstä nukkuu hyvin, ovat erilaiset uniongelmien kuitenkin yleisiä ja niiden merkitys kansanterveydelle on suuri. Terveystila vaarantuu, jos ei noudateta omaa biologista vuorokausirytmää ja unen määrä jää liian vähäiseksi. (Partonen 2018, 44; ks. Merikanto & Partonen 2020, 376.) Unen puutteen on todettu vaikuttavan heikentävästi terveystilaan ja muun muassa muistiin (Unen merkitys terveydelle 2023).

Bin ym. (2011) mainitsee, että keskimääräinen unen määrä ei ollut lyhentynyt viimeisen 40 vuoden aikana. Toisaalta katsauksessa kuitenkin todetaan 15 kehittyneen maan eroja unen määrässä. Tutkimus osoitti, että Suomessa unen määrä näytti vähentyneen. (Bin ym. 2011, 223, 228.) Liki 10 vuotta myöhemmin Hublinin ym. (2020) tulokset 36 vuoden seuranta tutkimuksesta havaittiin unen määrän jonkin verran lyhentyneen. Unen keston lyhentymisen oli suurinta keski-ikäisten naisten kohdalla. (Hublin ym. 2020, 5–7.)

2.1 Unen vaiheet

Uni jakautuu kahteen päätyyppiin NREM ja REM uneen. Unen sykli kestää noin 90 minuuttia. Univaiheet toistuvat yön aikana noin viisi kertaa peräkkäin. Vilkeunta (REM) on noin 20–25 % unesta, torkeunta 5 %, kevyttä unta noin 50 % ja syvää unta (NREM) 15–30 %. (Partinen 2023, 4–5.)

Syvää unta on heti nukahtamisen jälkeen ensimmäisten tuntien aikana, mutta ei enää aamuyöllä. Tällä NREM-perusunen vaiheella on vaikutusta kehoon ja mieleen. NREM-uni on palauttavaa, fyysisesti elvyttävää ja vahvistaa immuunijärjestelmää. (Stenberg 2019, 831, 833–834; Barbato 2021, 8–9; Partinen 2023, 4–5; Sallinen 2023; Unen merkitys terveydelle 2023.) NREM-unen aikana sympaattinen aktiivisuus vähenee ja parasympaattinen lisääntyy. Verenkierto aivoissa ja sepelvaltimoissa vähenee. Verenpaine, syke ja kehon lämpötila laskevat. Sydänsairauksista kärsiville saattaa aiheutua sydäninfarkti, iskemia tai rytmihäiriöitä. NREM-univaiheessa soluvauriot korjaantuvat ja tapahtuu hormonaalista palautumista, energiavarastot täyttyvät ja lihakset kasvavat. Myös veren-glukoosipitoisuus on erilaista unen aikana kuin valveilla olon aikana. Veren-glukoosipitoisuus säilyy unen aikana vakaana. (Stenberg 2019, 831, 833–834; Barbato 2021, 8–9; Partinen 2023, 4–5; Unen merkitys terveydelle 2023.)

Unen aikana ihminen palautuu päivän aikaisesta kuormituksesta sekä henkisesti että fyysisesti. Hyvä uni vahvistaa vastustuskykyä kehon vastustuskykyä infektioita vastaan, mikä on tärkeää terveyden ylläpitämisessä. Uni myös edistää aivojen muokkautuvuutta eli plastisiteettiä, mikä voi vaikuttaa oppimiseen ja muistiin. Aivoissa oleva huuhtelujärjestelmä on aktiivisimmillaan syvän, NREM-unen aikana, puhdistaa aivoja. Aivo-selkäydinneste huuhtoo kuona-aineita soluvälitiloista ja kuljettaa ne pois, mikä auttaa ylläpitämään aivojen terveyttä ja toimintaa. (Ropponen ym. 2018, 12; Unen merkitys terveydelle 2023; Sallinen 2023.)

REM-unta sanotaan myös vilkeuneksi. REM-unen jälkeen on usein heräämispiikki. Tässä univaiheessa aivojen toiminta on aktiivista. Tapahtuu mielen palautumista, nähdään unia, mielikuvia ja ajattelua, tämä on kuitenkin erilaista kuin valveilla ollessa. Lihakset rentoutuvat täysin ja autonomisen hermoston säätely häviää. REM-unen aikana autonomisen hermoston aktiivisuus nousee,

mikä on keskeistä psyykkiselle hyvinvoinnille. Tässä univaiheessa tapahtuu merkittävää aivojen elpymistä, ja samalla tiedon käsittely, muisti ja oppimiskyky paranevat. Lisäksi REM-unen aikana kehon energiavarastot täydentyvät, mikä edistää kokonaisvaltaista virkistymistä ja energisyyttä. (Stenberg 2019, 831, 833–834; Barbato 2021, 8–9; Partinen 2023, 4–5; Unen merkitys terveydelle 2023.) Toisaalta Ohayonin ym. (2016) mukaan hyvään unen laatuun ei vaikuttaisi pitkä REM-unen vaihe (yli 41 %), vaikka yleisesti niin voidaan ajatella. (Ohayon ym. 2016, 12). Yhteiskunnassa, jossa eletään 24/7 keinovalojen käyttö ilta-aikaan tai yöaikaan ovat pidentäneet päivän pituutta ja vaikuttavat melatoniinin eritykseen sekä häiritsevät vuorokausirytmiiä millä on vaikutusta erityisesti Rem-uneen. Riittävä määrä REM-unta näyttää kuitenkin olevan tarpeellista unen jatkuvuuden takaamiseksi ja valmistautumisessa valvejaksoon. (Barbato 2021, 8–9.)

Torkeunta on noin 5 % unesta. Uni on tällöin pinnallista, vähän niin kuin rentoutumistilassa. Torkeudessa ajatukset harhailevat ja yhteys ympäristöön väheilee. Noin 35–50 % uniajasta on kevyttä unta. Kevyt unikin on pinnallista. Ulkoiisiin ääniin ei juurikaan reagoida ja palautuminen voi alkaa. (Stenberg 2019, 831, 833–834; Barbato 2021, 8–9; Partinen 2023, 4–5; Unen merkitys terveydelle 2023.)

2.2 Unen laatuun vaikuttavia tekijöitä

Unen laadun on todettu olevan maailman laajuinen terveysongelma. Vaikka unen laatu terminä, engl. *sleep quality*, käytetään yleisesti, niin tiedeyhteisössä ei ole päästy yksimielisyyteen siitä, mitä normaali ja terve uni ja unen laatu ovat. Usein arvioinnit perustuvatkin henkilön omaan arvioon ja tyytyväisyyteen unen laadusta. Toisaalta unessa olevan on vaikea arvioida unen laatua, koska siihen vaikuttavat niin monet tekijät kuten esimerkiksi ympäristötekijät, mihin aikaan nukutaan? Kuinka tehokasta uni on? Unen laatuun vaikuttavat lisäksi unihäiriöt, univiive, unen kesto ja kokonaisunen aika sekä käyttäytyminen. (Nelson ym. 2021, 144–149; Ohayon ym. 2016, 7.)

Pilcher:n ja Morris:n (2020) mukaan henkilöiden unen määrä ja laatu liittyvät työyhteisön vuorovaikutussuhteisiin, suorituskykyyn työssä ja organisaation

menestymiseen. Muun muassa vuorokausirytmii vaikuttaa henkilöiden työturvallisuuteen, terveydentilaan sekä tuottavuuteen ja näistä tulisikin organisaatioissa olla huolissaan. Mikäli säännöllisiä uni-heräämisrutiineja joudutaan siirtämään esimerkiksi työaikataulujen vuoksi siitä voi seurata unihäiriöitä ja uneliaisuutta mikä taas vaikuttaa terveyteen ja työturvallisuuteen. Tulevaisuudessa olisikin hyvä kiinnittää enemmän huomiota sekä tutkia sitä, miten nukkumistottumukset sekä työpaikalla käyttäytyminen ja työyhteisössä toimiminen voivat kärsiä henkilöiden unen puutteesta. Hyvän unen ja nukkumistottumusten vaikutukset henkilön tuottavuuteen ja työturvallisuuteen organisaatioissa on tutkimuksissa havaittavissa. (Pilcher & Morris 2020, 1–2.) Unen laadulla on vaikutuksia sosi-aali- ja terveydenhuollon esihenkilöiden niin fyysiseen kuin henkiseen terveyteen ja hyvinvointiin (Nelson ym. 2021, 144–149; Ohayon ym. 2016, 7). Myös Barbaton (2021) mukaan se kuinka tehokasta uni on sekä unen kesto vaikuttavat kokemukseen unen laadusta. (Barbato 2021, 8–9.)

Lyhyillä päiväunilla on todettu olevan virkistävä vaikutus. Kun uni on lyhyt noin 10–20 minuuttia ja se tapahtuu kello 12 ja 15 välillä. Liian myöhään nukutut päiväunet sitä vastoin eivät virkistä ja voivat häiritä tulevan yön unta. (Unen merkitys terveydelle 2023.) Pilcher ja Morris (2020) toteavat, että päiväunien vaikutus on yksilöllistä. Mikäli yöunet jäävät lyhyemmiksi se voi vaikuttaa työsuoritukseen, mutta univajetta voidaan koettaa korjata päiväunien avulla. (Pilcher & Morris 2020, 3.) Ohayon ym. (2016) huomasivat, että mitä lyhyemmät päiväunet vuorokaudessa on, sen parempi on unen laatu. Pitkät päiväunet taas eivät osoita parempaa unen laatua. (Ohayon ym. 2016, 12.)

Kofeiinituotteilla ja alkoholilla on huomattu olevan vaikutusta joidenkin ihmisten unen laatuun. Poikkileikkaustutkimuksessa, joka tehtiin nuorille 22–25-vuotiaille naisille, kiinnitettiin huomiota siihen, että sokeroidut, kofeiinia sisältävät juomat heikensivät unen laatua. (Rohm Young ym. 2020, 7.) Myös Edinger ym. (2021) toteavat, että kofeiinituotteiden ja alkoholin välttäminen on unettomuuden kokonaisvaltaisessa hoidossa suositeltavaa (Edinger 2021, 261).

Keski-ikässä noin 51 ikävuoden paikkeilla naisilla alkavat vaihdevuosisoireet, jotka liittyvät estrogeenituotannon vähenemiseen munasarjoissa. Kun kuukautiset ovat olleet poissa keski-ikäisillä naisilla yli vuoden, tämä voidaan rajata

menopausiksi. Menopausi tapahtuu noin 45–55 vuoden iässä mutta ikähaarukka voi olla jopa 40–60 vuotta. Yleensä vaihdevuosisoireita ovat unihäiriöt ja kuumat aallot. Hikoilupuuskat voivat tulla mihin vuorokauden aikaan hyvänsä. Kuuma aalto on sisäinen lämmön tunne, joka tuntuu *lämpöryöppynä*. Runsasta hikoilua esiintyy etenkin ylävartalolla ja kasvoissa. Kun lämpö alkaa haihtua tulee kylmä ja iho tuntuu nihkeältä. Unihäiriöt ovat vaihdevuosina yleisiä. Kun yöuni on ollut huono, seurauksena voi olla päiväväsymystä ja mieliala voi olla ärtynyt. Kilpirauhasen toimintahäiriöt ja uniapnean oireet voivat myös aiheuttaa samoja oireita kuin vaihdevuosisoireet. Uniapneaa sairastavilla joka kolmannella esiintyy yöhikoilua. (Katainen & Tuominen-Gustafsson 2020, 2285–2289.)

2.3 Uniongelmat

FinTerveys 2017 -tutkimuksen mukaan jopa 3 miljoonaa suomalaista aikuista kärsii uniongelmissa. Uniongelmat saattavat heikentää hyvinvointia ja hiljalleen toimintakykyä. Usein uniongelmiin ohessa ilmenee niin fyysisiä kuin psyykkisiäkin sairauksia. (Partonen ym. 2018, 42–44.)

Bannain ja Tamakoshin (2014) systemaattisessa katsauksessa havaittiin huolestuttavasti nukkuvien, pitkien työaikojen aiheuttavan metabolista oireyhtymää vanhempien henkilöiden keskuudessa verrattuna samanikäisiin, jotka eivät tehneet pitkiä työvuoroja. Pitkät työajat voivat vaikuttaa masennuksen, ahdistuksen sekä sepelvaltimotaudin kehittymiseen sekä uneen. Lyhyet yöunet ja pitkät työajat; yli 8 tuntia päivässä ja yli 40 tuntia viikossa, ovat yhteydessä keskenään. (Bannai & Tamakoshi 2014, 13–15.)

Unihäiriöt ovat yleisiä ympäri maailman, kuitenkin ne usein ali diagnosoidaan (Paul ym. 2022, 131). Olisikin tärkeää, että unettomuudesta kärsivät saisivat tukea ja hyvää hoitoa unettomuuden hoitoon. Lisäksi unettomuudella on yhteyttä elämänlaatuun sekä henkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin (Järnefelt 2014, 26). Myös Paul ym. (2022) toteavat, että unihäiriöillä ja unettomuudella on vaikutusta elämän laatuun, terveyteen ja henkilöiden väliseen vuorovaikutukseen työssä. Lisäksi unettomuudesta voi seurata haittoja työ- ja toimintakyvyssä sekä aiheuttaa kustannuksia yhteiskunnalle. (Paul ym. 2022, 131.) Mitä aikaisemmin uniongelmiin voidaan puuttua, sitä todennäköisemmin pystytään parantamaan yksilön toimintakykyä ja ylläpitää terveyttä (Järnefelt ym. 2011, 45).

Liian vähäinen uni on terveysriski (Unen merkitys terveydelle 2023). Liian vähäinen uni saattaa vaikuttaa jopa ennenaikaiseen kuolemaan. Aikuisväestössä tehdyissä tutkimuksissa etenkin alle 6 tunnin unen on havaittu olevan kliinisesti merkittävä. (Ks. Castro-Diehl ym. 2016, 1927; Fernandez-Mendoza 2017, 58–60.) Huono unen laatu ja liian lyhyt uniaika, alle 6 tuntia, voidaan liittää myös sydän- ja verisuonisairauksiin. Myös sydämen sykkeen on havaittu olevan korkeampi yön aikana niillä, jotka nukkuvat alle 6 tuntia. (Castro-Diehl ym. 2016, 1927; Fernandez-Mendoza 2017, 58–60.) Tutkimuksessa, jossa koehenkilöiden uni rajattiin neljään tuntiin yössä, havaittiin, että unihäiriö vaikuttaa kolesteroliin, LDL:n ja HDL:n määrään veressä. Tämä lisää riskiä myös kohonneeseen verenpaineeseen (Aho 2016, 65, 67).

Kalsi ym. (2017) tutkivat kuolemaan johtaneita moottoriliikenneonnettomuuksia, jotka olivat johtuneet unen puutteesta. Kuka tahansa voi nukahtaa rattiin, jos on kärsinyt unen puutteesta. Tässä tutkimuksessa havaittiin, että 6 tunnin raja oli merkittävä ja todettiin, että pitkälle automatkalle ei kannata lähteä, jos ei ole nukkunut vähintään kuuden tunnin yönä ennen ajoa. (Kalsi ym. 2017, 151.) Heikon unen laadun on havaittu olevan yhteydessä myös mielenterveysongelmiin. Pidemmän aikaa kestänyt huonolaatuinen uni voi ennustaa mielenterveyden ongelmia tulevaisuudessa. Riittävä uni on jopa merkittävä hoitokeino mielenterveyden hoidossa. (Scott ym. 2021 14–15.)

Huonon unikokemuksen seurauksena on monia negatiivisia vaikutuksia. Oireina voi ilmetä väsymystä, ärtyneisyyttä, toimintakyvyn häiriöitä päiväsaikaan sekä hidastuneita reaktioita. Piristävien, kofeiinia sisältävien juomien käyttö voi lisääntyä. Myös alkoholin käyttö saattaa lisääntyä. Lisäksi hiilihydraatti- ja rasvapitoisten ruokien käyttö voi kasvaa. Työssä voi tapahtua helpommin virheitä ja tapaturmariski lisääntyy. Myös perhe-elämässä ja sosiaalisissa suhteissa saattaa ilmetä hankaluuksia. Kun uni taas koetaan positiivisena, yksilö tuntee olevansa unen jälkeen levännyt ja virkeä, hänen refleksinsä ovat normaalit ja hän on saanut tarpeeksi unta ja perhe- ja sosiaaliset suhteet toimivat hyvin. (Nelson ym. 2021, 144–149.)

2.4 Unettomuus

Unettomuus on häiriötila, jossa suurimpana ongelmana on nukahtamisen vaikeus tai unessa pysyminen tai unesta kesken herääminen. Unettoman henkilön uni ei tällöin ole elvyttävää ja henkilö on väsynyt, vaikka olisi nukkunut. Jos uni jää usein lyhyeksi saattaa kertyä univelkaa. (Unen merkitys terveydelle 2023.) Unettomuuden diagnosointiin tarvitaan yleensä kliiniset tutkimukset ja unipäiväkirjan tulokset. Mikäli unettomuus vaikuttaa tilapäiseltä, lääkkeitä ei tule käyttää. Tärkeintä olisi löytää unettomuuden aiheuttaja ja päästä kiinni ongelmaan ja vaikuttaa siihen niin, että unettomuus menisi ohi. Tärkeää on myös henkilökohtainen unen huolto. (Unettomuus 2023.)

Unettomuuden taustalla on usein jokin syy. Usein krooniset sairaudet saattava aiheuttaa unettomuutta. Ajoittaisesta unettomuudesta kärsii noin 30–35 %. Lyhytaikaisesta unettomuudesta kärsii noin 15–20 % ihmisistä ja pitkäkestoisesta unettomuudesta kärsii jopa 11 %. Kun ihmisen hyvinvointi heikkenee, yksi osatekijä voivat olla unihäiriöt. (Unen merkitys terveydelle 2023; Järnefelt ym. 2011, 45.) Kyselytutkimustulos yhdestä yöstä, joka tehtiin 10 maassa ja johon osallistui 35 327 vastaajaa, 32 % kärsi unettomuudesta juuri kyseisenä yönä. Joka viides aikuisista kärsii unettomuudesta kolmena yönä viikossa. (Unen merkitys terveydelle 2023). Alle 6 tuntia nukkuvilla on havaittu unettomuuden kestävän pidempään kuin yli 6 tuntia nukkuvilla. (Johann ym. 2017, 2).

Selkeää näyttöä on unettomuuden vaikutuksista ahdistukseen ja masennukseen. Päiväväsymys ja yleinen unen laatu ovat yhteydessä ahdistukseen ja masennukseen taipuvaisilla henkilöillä. (Chang-Myung ym. 2019, 3, 5, 7.) Psykkinen stressi on suurempaa henkilöillä, jotka nukkuvat alle 7 tuntia verrattuna henkilöihin, jotka nukkuvat yli 7 tuntia yössä (Castro-Diehl ym. 2016, 1935). Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilön uni saattaa häiriintyä, jos on paljon fyysisiä tai psyykkisiä kuormitustekijöitä. Tutkimuksissa on havaittu, että jos on paljon stressiä ja henkilö käy ylikierroksilla, eikä pysty rauhoittumaan, syvään uneen pääseminen voi vaikeutua. (Unen merkitys terveydelle 2023; Sallinen 2023.) Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilön työ- ja yksityiselämässä voi kasaantua asioita, jotka voivat aiheuttaa stressiä (Pietikäinen 2020, 30–33).

2.5 Unen hoitokeinoja

Kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta (CBT-I) on vahvat näytöt unettomuuden hoidossa (Scott ym. 2021, 14–15). CBT-I (Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia) on ympäri maailman käytössä oleva unettomuuden lääkkeetön hoitomuoto. Hoidon tavoitteena on helpottaa potilasta parantamaan unihygieniaa ja unirutiineja. Hoito voi sisältää muun muassa erilaisia rentoutumisharjoituksia, stressinhallintaa ja aikataulutusta. Hoidon aikana käsitellään myös unettomuuden taustalla olevia niin psyykkisiä kuin käyttäytymiseen liittyviä asioita. (Fernandez-Mendoza 2017, 58–60.)

Edinger ym. (2021) mukaan CBT-I sisältää unihygieniaopetusta, rentoutumisharjoituksia ja tietoa kerätään potilaiden unipäiväkirjoista, jonka potilas on hoidon aikana täyttänyt. Hoitokertoja on useampia, noin 4–8. (Edinger ym. 2021, 258.) On olemassa laajaa näyttöä siitä, lääkkeetön hoitomuoto CBT-I on unettomuuden hoitokeinona hyvinkin tehokasta. Sillä oli selkeimpiä muutoksia unen laadun parantumisessa ja unettomuudesta koettujen haittojen vähenemisessä. Tämä hoitomuoto tukee myös kroonisesta unettomuudesta kärsiviä. (Järnefelt ym. 2011, 45; Edinger ym. 2021, 293; Unettomuus 2023.) Järnefelt ym. (2014) tulkitsevat tutkimuksessaan työterveyshuollon sairaanhoitajien tekemää CBT-I-hoitoa unettomuuden hoidossa. Tutkimuksissa havaittiin, että hoidosta oli apua potilaille pitkäkestoisesti. (Järnefelt ym. 2014, 21.)

Huolihetken pitäminen jo päivällä voi parantaa seuraavan yön unen laatua. Tähän on hyvä varata aikaa 15–30 minuuttia. Tarkoituksena on kirjoittaa ylös kaikki mahdolliset asiat, jotka ovat kesken tai asiat, joista saattaa aiheutua huolta ja jotka saattavat alkaa mietityttämään myöhemmin esimerkiksi yöllä. Myös erilaisia pelkoja, joita näihin asioihin liittyy, on hyvä kirjoittaa ylös. Voi myös pohtia erilaisia ratkaisukeinoja, vaihtoehtoja sekä suhtautumistapoja sen hetkisiin huoliin. Lisäksi voi pohtia aikataulua, milloin aikoo ruveta ratkomaan asioita. Seuraavan päivän tärkeät työtehtävät on hyvä suunnitella jo edellisen työpäivän aikana. (Toppinen-Tanner ym. 2015, 58.)

Reipas kävely 3–4 kertaa viikossa vähintään puolituntia kerrallaan on todettu vähentävän uneen liittyviä ongelmia. Kohtuullisesti kuormittavan liikuntasuorituksen tulisi tapahtua noin 3–4 tuntia ennen nukkumaan menoa ja liikunnan

keston tulisi olla vähintään tunti. (Liikunnan ja unen yhteyksien tutkimusmenetelmät 2023.) Myös Carvalhon ym. (2021) poikkileikkaustutkimuksessa, jossa tutkittiin 30–49-vuotiaita terveydenhuollon ammattilaisia Brasiliassa, korostui fyysisen toiminnan aktiivisuus unen laadun edistämässä (Carvalho ym. 2021, 7).

Tavallinen arkiliikunta sekä lihasvoiman käyttö edistää fyysistä toimintakykyä (Sainio ym. 2018, 112). Pitkäaikaistutkimuksissa, joissa tutkittavina on ollut keski-ikäisiä tai vanhempia henkilöitä on tutkittu liikuntaharjoittelujakson vaikutusta uni-valverytmiin. Terveillä nuorilla ja urheilijoilla on tutkittu sitä, miten liikunta vaikuttaa unen määrään ja unen laatuun. Kun liikuntaa harrastetaan säännöllisesti, sillä on tutkimuksissa havaittu olevan positiivinen vaikutus unen laatuun, kykyyn nukahtaa sekä päiväaikaiseen vireystilaan. Kuinka liikunta sitten vaikuttaa uneen ei vielä täysin tiedetä, on kuitenkin selvää, että liikunnan harrastaminen vapaa-ajalla parantaa unen laatua ja liian vähäinen liikunta taas lisää uneen liittyviä ongelmia. Liikunta saattaa jopa ehkäistä uniapneaa sekä unettomuutta. Säännöllinen liikunta nopeuttaa nukahtamista sekä pidentää muun muassa syvän univaiheen pituutta. Säännöllisellä liikunnalla on siis vaikutusta unen pituuteen ja unen laatuun. (Liikunnan ja unen yhteyksien tutkimusmenetelmät 2023.)

Redeker:n ym. (2019) kirjallisuuskatsauksessa etsittiin tutkimuksia, joissa työpaikoilla haluttiin tukea työntekijöiden unta. Työpaikoilla tarjottiin työntekijöille muun muassa fyysistä aktiivisuutta ja rentoutumismenetelmiä. Seuraavan yön uneen vaikutti jo päivän aikainen toiminta. Todettiin, että näillä oli vaikutusta uneen sekä työntekijöiden työsuorituksiin parantavasti. (Redeker ym. 2019, 651–653.)

Työterveyslaitos on julkaissut Mars matkalle! Terveyttä työpaikoille -suosituksia, jotka liittyvät uneen. Jo päivän aikaiset toiminnot voivat vaikuttaa tulevan yön uneen. (Työterveyslaitos 2023b.)

VINKKEJÄ TYÖPAIKALLE:

- *Mietimme yhdessä, miten kevennämme työn kuormitusta*

- *Keskustelemme yhdessä työtehtävien tärkeysjärjestyksestä, organisoinnista ja mahdollisesta rajaamisesta.*
- *Tehokas työpäivä sisältää riittävästi taukoja. Lyhytkin tauko auttaa pitämään työpäivän niin huokoisena, että rauhoittuminen ja palautuminen työpäivän jälkeen sujuu helpommin.*
- *Tauotamme työtä esimerkiksi lyhyellä kävelyllä tai miettimällä työssä onnistumisia.*
- *Tuemme työkavereina toisiamme vaativissa työtehtävissä.*
- *Työpäivät venyvät vain poikkeustapauksissa. Töitä ei myöskään tarvitse viedä kotiin.*
- *Työpaikallamme ei tarvitse olla tavoitettavissa työajan ulkopuolella, ei puhelimella eikä sähköpostilla.*

NUKUTKO RIITTÄVÄSTI JOKA YÖ?

- *Teen jotakin rentouttavaa ennen nukkumaanmenoa, esimerkiksi rentoutusharjoitus, sauna.*
- *En mene vuoteeseen nälkäisenä; en myöskään syö raskaasti juuri ennen nukkumaanmenoa.*
- *Vältän kofeiinipitoisia juomia (kahvia, Cola juomia, energiajuomia) myöhään illalla.*
- *Lopetan ruutuajan hyvissä ajoin ennen nukkumaanmenoa.*
- *Vältän alkoholin nauttimista ennen nukkumaanmenoa. Pienetkin alkoholimäärät heikentävät unen laatua.*
- *Vältän stressaavien asioiden käsittelyä tai työntekoa juuri ennen nukkumaanmenoa.*
- *Pyhitän makuuhuoneen ja vuoteen nukkumiselle ja rakastelulle. En vie töitä vuoteeseen!*
- *Menen vuoteeseen vasta, kun olen väsynyt.*

(Työterveyslaitos 2023b. UNI terveyttä työpaikoille-vinkkilistat)

2.6 Lääkehoito

Vakavan unettomuuden hoitoon saatetaan tarvita vielä lisähoitoa yksilöllisen tarpeen mukaan (Järnefelt ym. 2014, 21). Unettomuuden hoidossa tulisi käyttää ensisijaisesti muita ei-lääkkeellisiä hoitomuotoja ennen kuin turvaudutaan lääkehoitoon. Kuitenkin jos unettomuuteen pitää saada nopeasti apua se yleensä tehdään lääkkeiden avulla. Mikäli unettomuus on lievempää tai esimerkiksi vuorokausirytmä on rikkoontunut, lääkehoitona, voidaan käyttää melatoniinia. Melatoniinia on hyvin siedetty ja sitä on saatavilla lyhyt sekä pitkävaikutteisena. Valeriaana on yrtti, jota myös käytetään unettomuuden hoidossa. Valeriaanaa voi kokeilla esimerkiksi lieviin nukahtamisvaikeuksiin tai työstressin ja yöllisten heräilyjen aiheuttamiin ongelmiin. (Socada 2023.)

Sedatiiviset antihistamiinit ovat myös unettomuuden lääkehoidossa käytettyjä lääkkeitä. Ne auttavat nukahtamaan ja pidentävät unen kestoa. Mikäli kyseessä on lyhyt elämäntilannekriisi, josta aiheutuu unettomuutta, voidaan lääkehoitona käyttää bentsodiatsepiinejä. (Socada 2023.) Bentodiatsepiinit voivat vähentää sekä syvän unen, että REM-unen määrää (Partinen 2023, 5). Unettomuuden lääkehoidossa käytetään myös tematsepaamia, triatsolaamia ja midatsolaamia sekä tsopiklonia ja tsopideemia. Lisäksi voidaan käyttää rauhoittavia masennuslääkkeitä lyhytaikaisen sekä kroonisemman unettomuuden hoidossa kuten mirtatsapiinia. (Socada 2023.) Pienet annokset mirtatsapiinia eivät vaikuta REM-uneen ja lisäävät syvän unen määrää (Partinen 2023, 5). Pitkäaikaisen, kroonistuneen unettomuuden hoidossa voidaan käyttää myös sedatiivisia psykoosilääkkeitä kuten ketiapiinia. (Socada 2023.)

3 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON ESIHENKILÖN TOIMENKUVA

Tutkimusaiheeksi rajautui sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöiden unen laatu. Luvussa 3 on avattu tarkemmin toimenkuvaa ja tehtäväkenttää missä sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöt toimivat, jolloin on helpompi ymmärtää sitä mistä sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöiden uniongelmat voivat nousta.

Esihenkilöitä ohjaavat useat eri säädökset ja lait kuten esimerkiksi perustuslaki (731/1999), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), laki sosiaali- ja

terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoidolaki (1062/1989). Sosiaali- ja terveydenhuollossa lähijohtaminen yleisesti tarkoittaa osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien toimenkuvaa hoitolaitoksissa. (Laaksonen ym. 2005, 10.)

Organisaatioiden tulee olla joustavia ja valmiita muuttumaan ja lisäksi selviytymään muutoksista. Väestön ikääntyminen ja moninaistuminen sekä teknologian murros asettavat myös osaltaan organisaatiolle ja sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilölle erilaisia haasteita. On panostettava henkilöstön kehittämiseen monipuolisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilötyön on pystyttävä vastaamaan vaatimuksiin ja tarvittaessa muututtava. Muutokset voivat tulla nopeasti, ja niihin sopeutuminen vaatii sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöiltä resilienssiä. (Pakarinen 2021, 9; STM 2020, 43–44; Työterveyslaitos 2023a.) Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilön työelämässä voi kasaantua asioita, jotka voivat aiheuttaa stressiä (Pietikäinen 2020, 30–33).

Virtanen (2010) kuvaa esihenkilön arvoja kuten potilaan paras, joka on sairaalassa toimintaa ohjaava tärkein arvo. Tämän lisäksi oikeudenmukaisuus, tasa-
puolisuus, lojaalisuus, luottamus, ja avoimuus ovat sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöiden arvoja. (Virtanen 2010, 181; Mäkitalo-Rauma 2014, 29–30.) Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilön taitoihin kuuluu tasa-arvoinen, vuorovaikutteinen ja motivoiva johtaminen (Etene 2001, 14). Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilön yksi toimintatapa voi olla myös valmentavaa esihenkilötyötä (Uutela 2019, 77). Harmoinen (2014) tutki arvostavaa johtamista ja huomioi, että mikäli esihenkilö keskittyy pääosin hallinnollisiin töihin, hän voi etäännyä alaisistaan ja heidän osaamisensa ja työolosuhteet saattavat jäädä etäisiksi eikä esihenkilö pysty auttamaan alaisiaan kehittymisessä (Harmoinen 2014, 64, 67). Valmentavassa johtamistyyllissä annetaan työntekijöille mahdollisuus kehittää ammatillista osaamista. Työntekijöille annetaan tukea ja tunnustusta. Valmentavassa johtamistyyllissä sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöt myös delegoivat töitä enemmän työntekijöille. (Vesterinen 2013, 54; Harmoinen 2014, 33.)

3.1 Esihenkilöiden työkenttä sosiaali- ja terveydenhuollossa

Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöllä on alaisinaan jopa useita kymmeniä työntekijöitä. Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilö toteuttaa ylemmän johdon antamat ohjeet, mutta pyrkii samalla huolehtimaan alaisistaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilön työhön voi sisältyä muun muassa *oman yksikön toiminnan johtaminen, henkilöstöjohtaminen, talousjohtaminen, asiakaspalvelujohtaminen ja prosessien hallintaa*. (Laaksonen ym. 2005, 10.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilö toimii psykologina, sovittelee konflikteja ja ratkaisee ongelmia (Forsten-Astikainen ym. 2019, 5). Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilö on oikea tietokeskus ja järjestelijä (Surakka 2006, 87–89). Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilö on kuin kapellimestari, joka ohjaa orkesteria, tai valmentaja, joka valmentaa joukkuetta niin, että kaikki pääsevät mahdollisimman hyvin suorituksiin. (Laaksonen 2020, 108, 9.) Surakka (2006) tutki väitöskirjassaan esihenkilöiden työtä erikoissairaanhoidossa 1990- ja 2000-luvuilla. Tutkimuksessa kävi ilmi, että sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilö on todellinen laaja-alainen moniosaaja ja yleismies. Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilö tunnistaa ongelmia, asioi puhelimella ja hoitaa IT-asioita. Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilö on osaamisen varmistaja. (Surakka 2006, 87–89.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöllä on vastuullinen rooli sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisena. Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilö on myös itse hoitotyöntekijä, joka ajoittain tekee välitöntä tai välillistä hoitotyötä ja on hoitotyön asiantuntija. (Surakka 2006, 87.) Nurmeksela (2021) tutki osastonhoitajien johtamistoimintaa ja sen yhteyttä hoitotyön tuloksiin ja tutkimustulokset osoittivat, että johtamistoiminnalla ja hoitotyön tuloksilla on selkeä yhteys. Hoitotyön tuloksia ovat muun muassa työntekijöiden työssä viihtyminen, hoitoalalla pysyminen ja työhyvinvointi, hoidon laatu, potilasturvallisuus, erilaiset virheet töissä kuten hoitovirheet tai virheet lääkehoidossa. (Nurmeksela 2021, 13, 51.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilön tulee omata hyvät työyhteisö- ja vuorovaikutustaidot. Ammatillinen vuorovaikutusosaaminen korostuu sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöiden asiantuntijatyössä. Kuuntelutaito, niin alaisten kuin potilaiden ja omaistenkin kuunteleminen, on tärkeä ominaisuus. Sosiaali-

ja terveydenhuollon esihenkilön vuorovaikutustekijät vaikuttavat moneen asiaan kuten muun muassa työyhteisön työhyvinvointiin, työilmapiiriin ja arjen sujumiseen. Etenkin rakentava palautteen antaminen edellyttää hyviä vuorovaikutustaitoja. Myös palautteen vastaanottaminen korostuu sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilön työssä ja se onkin yksi tärkeimmistä tekijöistä työyhteisön kehittämisessä. Kahvikeskustelut ovat myös osa dialogin ylläpitämistä. (Puusa & Ala-Kortesmaa 2019, 192–193, 195–196; Surakka 2006, 99; ETENE 2001, 14; Mäkitalo-Rauma 2014, 28; Forsten-Astikainen ym. 2019, 3; Harmoinen 2014, 70–71.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöt voivat kokea tarpeelliseksi olla koko ajan tavoitettavissa älypuhelimella tai vastaamassa sähköposteihin. Älypuhelimien käytön ja pidemmän työajan on todettu olevan yhteydessä keskenään. Älypuhelimien käytöllä on myös yhteys huonompaan hyvinvointiin. Mikäli työ koetaan merkityksellisenä sillä, on puolestaan yhteys lyhyempään työaikaan. Myös se, että sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilö voi itse vaikuttaa omiin työaikoihin on havaittu edistävän hyvinvointia. (Ropponen 2018, 48.) Mikäli työssä pääsee tekemään itsenäisiä päätöksiä ja työaika on riittävästi, nämä vaikuttavat terveyteen ja hyvinvointiin ja siihen, kuinka kauan työtä ylipäätään jaksaa tehdä. (Kestilä & Kauppinen 2018, 22.) Työmäärä vaikuttaa henkilöstön hyvinvointiin ja jaksamiseen. Jos työmäärä on liian suuri, se aiheuttaa kuormitusta ja motivaation puutetta ja voi vaikuttaa jopa irtisanoutumisiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilö voi myös kuormittua liian suuren työmäärän alle ja irtisanoutua työstään. (Surakka 2006, 87; Harmoinen 2014, 71; Viitala 2021, luku: 2.12, Ristikkäisvaikutukset.)

3.1.1 Henkilöstöjohtaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilön henkilöstöjohtaminen tarkoittaa ihmisten johtamista (Laaksonen 2020, 9). Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöt toteuttavat useita eri henkilöstöjohtamisen toimintoja käytännössä. Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöt valitsevat työntekijöitä, palkitsevat heitä, auttavat kehittymään, motivoivat, arvioivat, innostavat, ohjaavat, irtisanovat ja kannustavat työntekijöitään. Työelämän suhteiden hoitaminen tarkoittaa työnantajan ja työntekijöiden välisen suhteiden hoitamista. Henkilöstöjohtaminen on ollut pitkään muutoksessa. Työn verkostomainen tulevaisuus vain lisää haasteita ja

mahdollisuuksia sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöjohtamisen ja organisaatioiden uudistumiselle sekä strategisille kumppanuuksille. (Järnlström & Luoma 2014, 44–45; Pakarinen 2021, 9; Riivari ym. 2022, 96.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilötyössä yhdistetään strateginen ja operatiivinen johtaminen. Henkilöstöjohtamisen strategiaa on eri aikoina tulkittu eri lailla. Toisaalta yhtä oikeaa henkilöstöjohtamisen strategiaa ei ole vaan jokaisen yrityksen ja organisaation tulee itse päättää millaista henkilöstöstrategian näkökulmaa noudattaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöjohtamisen osaaminen on kuitenkin tärkeää organisaatioiden kannalta. Sosiaali- ja terveydenhuollon osaaminen ei synny tyhjästä vaan siihen tarvitaan tietoa ja taitoa sekä asenteita ja syvällistä itsereflektointia, näitä ominaisuuksia saadaan oppimisen kautta. (Hyppänen 2013, luku 2: Johtamisen vuosikello; Järnlström & Luoma 2014, 44–45; Pakarinen 2021, 9; Riivari ym. 2022, 96.)

Henkilöstöjohtaminen sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilötyössä on vastuullista ja eettistä pitkän aikavälin toimintaa. Henkilöstön joustavuus ja pitkäkestoinen sitoutuminen, mutta myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön pitäminen tyytyväisenä sekä tehokkaana ja innostuneena vaatii vastuullisuutta. (Viitala ym. 2014, 14.) Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilö on suunnan määrittäjä ja kertoo mitä suorituksia henkilöstöltä odotetaan (Hyppänen 2013, luku 2: Suorituksen johtaminen).

3.1.2 Talousjohtaminen ja budjetti

Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöiden työnkuvaan kuuluu myös talousjohtamista (Pihlainen 2020, 54). Talousjohtamisessa on tavoitteet, jotka ohjaavat toimintaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilö saattaa olla mukana osastonsa talousarvion suunnittelussa. Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilö suunnittelee ja seuraa ja arvioi taloutta ja taloudellista toimintaa ja ohjaa myös työntekijöitä toimimaan kustannustehokkaasti. (Surakka 2006, 87–89.)

Kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöille kuuluu myös talousjohtamista ja he seuraavat jollain tavalla budjettia (Kamensky 2014, luku: 9.2 PT-Budjetit ja resurssisuunnitelmat; Pihlainen 2020, 53–54.) Budjetointiin kuuluu

tulos,- investointi,- rahoitus,- sekä henkilöstöbudjetointi. Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilö seuraa budjettia jatkuvasti yksikkökohtaisesti koko vuoden aikana kuukausittain, neljännesvuosittain ja puolivuositain. Joissakin organisaatioissa esimies joutuu seuraamaan budjettia vähemmän kuin toisessa. (Hyppänen 2013, luku 2: Vuosisuunnittelu ja budjetointi.) Henkilöstön palkkakustannusten vähentäminen kuuluu myös sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilön vastuisiin (Viitala ym. 2014, 14). Budjettia laadittaessa siihen tehdään tarvittavat muutokset. Tulosbudjetti tarkoittaa taloudellista yhteenvetoa tuloista ja menoista. Investointibudjetti pitää sisällään aineelliset ja aineettomat investoinnit. Rahoitusbudjetti tarkoittaa, että tiedetään mistä raha tulee ja mihin sitä käytetään. Määrä- sekä kustannusbudjetti tehdään henkilöstön tehtävien ja toimintojen sekä liiketoimintojen suhteen. (Hyppänen 2013, luku 2: Vuosisuunnittelu ja budjetointi; Kamnesky 2014, luku: 9.2 PT-Budjetit ja resurssisuunnitelmat.)

3.1.3 Suunnittelu ja kehittäminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilö on kehittäjä, hän kehittää toimintaa työssä ja on mukana näyttöön perustuvan toiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä sekä ratkaisee monenlaisia ongelmia (Surakka 2006, 87–89). Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöllä on kykyjä strategiseen suunnitteluun näin ollen myös työ on hyvin organisoitua ja hallinnassa (Nurmeksela 2021, 13, 51). Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilö suunnittelee uusien työntekijöiden perehdytyksen ja ohjauksen, suunnittelee ja kehittää koulutusasioita, työntekijöiden työnohjausta, ottaa opiskelijat vastaan ja valtuuttaa alaisiaan erilaisiin tehtäviin. Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilö kehittää myös monenlaista yhteistyötä kuten kehittää yhteistyöstä työpaikalta ulospäin, järjestää neuvotteluja, suunnittelee lääkäryhteistyötä ja erityistoimia. Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilö suunnittelee työvoiman ja työaikojen ja työolojen järjestelyitä, tarkistaa potilasvirtaa, järjestää töitä sekä kehittää oman työn järjestelyä. (Surakka 2006, 87–89.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilön tehtävänä on muun muassa suunnitella ja kehittää toimintaa, tukea ja arvioida työntekijöiden osaamista ja kehittymistä työssään (Hyppänen 2013, luku 1: Esimiehen roolit, tehtävät ja tyylit). Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilön tehtävänä on varmistaa oman yksikön osaaminen ja tukea kehittymistä sekä kannustaa ja antaa palautetta. Sosiaali-

ja terveydenhuollon esihenkilö jakaa osaamista ja näyttää omaa esimerkkiä. (Hyppänen 2013, kuvio 4.4: Osaamisen johtamisen tehtäviä ja vastuita.) Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöllä saattaa kuitenkin olla niin suuri työkuorma, että päivät menevät työn tekemiseen eikä työn kehittämiseen jää aikaa (Havunen & Lavikkala 2010, luku 1: Ongelmien ratkaisuun tarvitaan osaamista).

3.1.4 Hyvinvoinnista huolehtiminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilön työhön kuuluu myös työntekijöiden hyvinvoinnista huolehtiminen, kannustus ja motivointi (Forsten-Astikainen ym. 2019, 5; Surakka 2006, 87–89). Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilö pitää säännöllisiä kehityskeskusteluja työntekijöille (Kurttila & Aalto 2021, 100). Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilö antaa positiivista palautetta työntekijöille. Esihenkilön minikehu työntekijälle esimerkiksi: ”hyvin tehty” tai peukun nosto, voi olla työntekijälle tärkeää myönteistä palautetta. (Hirvihuhta & Litovaara 2003, 42.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilö ohjaa myös työntekijöitä katsomaan eteenpäin ja kehittymään. Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilö ottaa huomioon kaikkien työntekijöiden osaamisen. Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilö huolehtii työntekijöiden ammatillista kehittymistä ohjaamalla työntekijöitä koulutuksiin. Tiedetään, että oppiminen on tehokkainta lukemisen, keskustelujen ja käytännön tekemisen kautta. Organisaation menestymisen kannalta on tärkeää, että työntekijät voivat oppia uutta ja sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilön yksi tärkeä tehtävä on auttaa työntekijöitä oppimaan. (Surakka 2006, 87–89; Hirvihuhta & Litovaara, 2003, 195.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilön tulee huolehtia työntekijöistä ja koko työyhteisöstä koska sillä on vaikutusta myös työn tuloksiin (Havunen & Lavikkala 2010, luku 1: Ongelmien ratkaisuun tarvitaan osaamista). Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilö on se, jonka johdolla tehtäviä tehdään. Työpaikan ilmapiiri, oli se hyvä tai huono, on seurausta jostakin. (Havunen & Lavikkala 2010, luku 1: Työpaikan hyvä ja huono henki; Hirvihuhta & Litovaara 2003, 167.) Mikäli ongelmia tulee ja kun niitä varmasti aika ajoin tulee ja ne häiritsevät työntekijöiden hyvinvointia työpaikalla, täytyy esihenkilön puuttua ongelmiin nope-

asti (Havunen & Lavikkala 2010, luku 1: Ongelmien ratkaisuun tarvitaan osaamista). Kun ongelmiin puututaan nopeasti, se on myös kustannustehokasta (Havunen & Lavikkala 2010, luku 3: Työhyvinvoinnin kehittäminen osaksi liiketoiminnan kehittämistä).

3.2 Haasteita tuottavat johtamistilanteet

Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilö saattaa työssään joutua moniin haastaviin johtamistilanteisiin (Laaksonen 2020, 99). Näissä tilanteissa sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilö on yksin ja työntekijät tarkkailevat esihenkilön toimintaa (Havunen & Lavikkala 2010, luku 7: Riidankylväjät). Haastavilla tilanteilla tarkoitetaan tilannetta tai tapahtumaa, johon ei löydy selkeää ratkaisua. Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilön täytyy selvittää mikä oli tapahtumien kulku, mitkä tekijät ovat vaikuttaneet tapahtumaan, kuinka rehellisiä ja vastuullisia asianosaiset ovat sekä olla harkitsevainen ja toimia eettisesti. Tarvittaessa sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilö voi konsultoida eri asiantuntijoita. (Laaksonen 2020, 99.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilötyössä haastavia johtamistilanteita voivat olla muun muassa varoituksen antaminen työntekijälle, työsuhteen irtisanominen tai häirintä- ja epäasiallinen kohtelu. Työntekijän irtisanomiseen vaaditaan työnantajan puolelta todella painavat syyt. Tällaisia voivat olla muun muassa myöhästely, poissaolot ilman lupaa, heikkolaatuinen työn suorittaminen, sopimattomuus työhön ja työpaikan olosuhteisiin. Muita syitä voivat olla työnantajan johtaminen harhaan työsopimuksen tekovaiheessa tai tarkoituksellista työturvallisuuden vaarantamista, päihdyttävien aineiden vaikutuksen alaisena työskentelyä tai niiden nauttimista työpaikalla. Myös törkeä kunnianloukkaus, ammattisalaisuuden paljastaminen tai lahjonta voivat olla työsuhteen purkamisen syitä. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät voivat kokea epäasiallisen kohteluna esimerkiksi kriittisen palautteen annon tai sen, kun sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilö joutuu ohjaamaan työntekijää työterveyshuoltoon työkyvyn arviointiin. (Laaksonen 2020, 99–102, 107.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöillä on myös vastuu työolosuhteiden seuraamisesta. Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilön pitää puuttua asioihin,

jotka haittaavat työntekoa. Häirintää- ja epäasiallista kohtelua voi tapahtua työyhteisössä ilman, että sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilö on siitä tietoinen. (Laaksonen 2020, 105.) Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilön tulee aina muistaa oikeudenmukaisuus ja tasapuolisuus työntekijöitä kohtaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilö ei voi pitää tasavertaisia ystävyyssuhteita työntekijöiden kanssa työpaikalla ja olla aina vain ”kiva” esihenkilö. (Havunen & Lavikkala 2010, luku 7: Riidankylväjät.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilö tulee omata hyvät työyhteisötaidot. Ammatillinen vuorovaikutusosaaminen korostuu asiantuntijatyössä ja sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöllä on tässä tärkeä rooli. Vuorovaikutustekijät vaikuttavat moneen asiaan kuten muun muassa työyhteisön työhyvinvointiin, työilmapiiriin ja arjen sujumiseen. (Puusa & Ala-Kortesmaa 2019, 192–193, 195–196.) Kun sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilö on läheisessä vuorovaikutuksessa työntekijöiden kanssa ja näkyy työpaikalla tarpeeksi usein, sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden on helpompi ottaa puheeksi huolenaiheet (Laaksonen 2020, 105). Näin yhteistyö on toimivaa ja avointa ja perustuu luottamukseen (Forsten-Astikainen & Kultalahti 2019, 16).

3.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöiden työstressi

Stressi on elimistön hälytystila, joka ilmenee silloin kun koetaan uhkaa. Stressi ei ole haitallista, mikäli se on hallittavissa. Pieni määrä stressiä on vain hyväksi ja saa ihmisen sopivaan toimintatilaan. Huono stressi sen sijaan johtuu yleensä siitä, että koetaan epäsuhtaa töiden vaatimusten ja omien vaikutusmahdollisuuksien välillä. Stressin fyysisinä oireina ovat muun muassa univaikeudet, sydämen tykytys, lihasjännitys, vatsaoireet ja säryt. Pitkään kestänyt stressi voi muuttua krooniseksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilö voi kokea, että ei pysty vaikuttamaan työhön ja sen kehittämiseen, jos työtä on liikaa tai kokonaisuuden hallinta huononee. Tai ettei pysty rajaamaan työtä työajalle vaan ylitöitä kertyy. Myös ensimmäiset oireet ylikuormittumisesta työssä ovat nukahtamisvaikeudet tai herääminen kesken unien ja yöllä mieleen tulevat työasiat. (Havunen & Lavikkala 2010, luku 3: Stressi; Pietikäinen 2020, 30–33; Toppinen-Tanner ym. 2015, 10–11, 25–26, 39.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöille stressiä voi aiheuttaa niin fyysinen kuin henkinenkin uhka (Pietikäinen 2020, 30–33; Havunen & Lavikkala 2010, luku 3: Stressi). Korona-aika aiheutti sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöille myös stressiä ja uniongelmia. Alkuun pelko aiheutti unihäiriöitä, myöhemmin kun tieto taudin luonteesta lisääntyi, stressi lieveni, mutta osalla unihäiriöt pysyivät. (Boned-Galán ym. 2022, 1.) Chenin ym. (2022) tutkimuksessa covid-19 ehkäisyn ja hallinnan aikana sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöt kärsivät unihäiriöistä ja vaarana oli, että unihäiriöt muuttuvat krooniseksi. Ikä, liikunta ja yleensä selviytymistapa vaikuttivat selkeästi unen laatuun vaikuttaviin tekijöihin parantavasti. Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöille suositeltiin muun muassa ammattimaista psykologin apua ja mahdollisuuksia resurssien jakamiseen. (Chen ym. 2022, 7.)

Etenkin kunnan tai kuntayhtymällä työskentelevillä sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöillä saattaa olla riskinä pidentyneet työpäivät ja ylityöt. Tässä on havaittu myös iällä olevan merkitystä. Tutkimuksessa havaittiin, että alle 35-vuotiaat tekivät vähemmän pidempää työaika kuin 45–54-vuotiaat. Ylityöt ja pitkät työpäivät voivat aiheuttaa merkittäviä ongelmia sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöiden henkiselle ja fyysiselle terveydelle. Huonosti nukutun yön jälkeen työpäivä saattaa helposti venyä ja jatkua vapaa-ajan puolelle, koska työtä ei saa tehtyä normaalin työajan puitteissa. Tämä edelleen vaikuttaa seuraavan yön unen laatuun ja sitä seuraavan päivän vireystilaan. (Ropponen ym. 2018, 30–31, 51–52.) Virtasen ym. (2021) tutkimuksessa todettiin, että yli 11 tunnin työpäivä vähensi seuraavan yön unen määrää, jos seuraava päivä oli työpäivä (Virtanen ym. 2021, 44).

Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilön pidentyneillä työpäivillä on selkeästi merkitystä kaikkeen hyvinvointiin. Jos esihenkilö ajattelee, että työaika vaikuttaa uneen ja vireystilaan negatiivisesti, myös tällä on yhteyttä pidentyneisiin työpäiviin sekä pidempiin työviikkoihin. Kuinka työssä jaksetaan, millaista uni on, millainen vireystila on valveilla oloaikana ja kuinka työ ja vapaa aika saadaan sopivasti balanssiin, nämä kaikki vaikuttavat jaksamiseen. Jos sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilön työmatkat ovat pitkiä, etätyöllä kuormitusta saadaan vähennettyä. Ajanhallintaan tulee kiinnittää huomioita yhteisesti työyhteisössä.

Mikäli sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilön työpäivät jatkuvasti venyvät ylitöiksi, sillä on merkittävää vaikutusta terveyteen. (Ropponen ym. 2018, 48, 51, 56; Toppinen-Tanner ym. 2015, 40.)

Sosiaali- ja terveystalouden työnkuormitustekijät voivat vaikuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöiden unen laatuun ja mielenterveyteen ja aiheuttaa esimerkiksi masennusta ja ahdistuksen kaltaisia oireita. Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilön tulisi huolehtia omasta jaksamisestaan ja riittävästä unesta ja unen laadusta. (Ropponen 2018, 14; Unen merkitys terveydelle 2023; Surakka 2006, 87; Laitinen ym. 2023.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilön olisi tärkeä pystyä rajaamaan työt työajalle ja huomioida vapaa-aika ja riittävä palautuminen, lepo ja uni. Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilön onkin hyvä aika ajoin pysähtyä oman itsensä äärelle ja kysyä ”mitä minulle kuuluu?”. (Ropponen ym. 2018, 51–52, 56; Hirvihuhta & Litovaara 2003, 278.) Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöiden jaksaminen tulee myös huomioida ylemmän johdon taholta. Voiko vastuuta jakaa, voisiko olla työpari, jonka kanssa jakaa töitä ja onko vertaistukea saatavilla? Monesti esihenkilöille kertyy paljon töitä ja he joutuvat paljon huolehtimaan myös työntekijöistä ja työntekijöiden jaksamisesta, mutta onko aina huomioitu esihenkilöiden jaksaminen. (Laitinen ym. 2023.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöille tulisi työnantajan tarjota erilaisia menetelmiä, joilla voi kehittää kykyjään ja lievittää stressiä ja näin parantaa unen ja elämän laatua (Boned-Galán ym. 2022, 1). Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilön päivittäin toistuvat stressiä aiheuttavat tilanteet vaikuttavat siten, ettei stressistä pääse palautumaan, ja siihen voi tavallaan tottua ja pitää oireita ja oloa normaalina. Kuitenkin tilanne voi tuossa vaiheessa kaivata muutosta työelämässä tai henkilökohtaisen elämän alueella. (Pietikäinen 2020, 30–33.)

4 TUTKIMUSKYSYMYKSET, TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöiden unen laatua, ja sitä miten he ratkaisevat unenlaatuun liittyviä ongelmia. Tavoitteena on selvittää, miten sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöt ratkaisevat unen laatuun liittyviä haasteita.

Haastattelukysymykset:

1. Millaiseksi koet unesi laadun?
2. Miten ratkaiset unen laatuun liittyviä haasteita?

Tutkimusaineisto on kerätty avoimilla haastatteluilla ja analysoitu sisällönanalyysin menetelmällä ja tarkasteltu tutkimusteoriaan viitaten.

5 TUTKIMUSPROSESSIN KUVAUS

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusaiheista rajataan tutkimusaihe, jonka pohjalta perehdytään aineistoon ja sen jälkeen kirjoitetaan tutkimussuunnitelma. Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa tästä alkaa varsinainen tutkimusprosessi. (Günther & Hasanen 2021a.) Tutkimus on empiirinen ja laadullinen tutkimus eli kvalitatiivinen. Kvalitatiivinen tutkimus perustuu yleensä aineistoihin ja aineiston analyysiin. (Juhila, c.) Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan ihmisten näkemyksiä ja kokemuksia, jotka ovat ihmiselle tärkeitä asioita. On pohdittu, onko tutkimus tällöin luotettavaa ja vaikuttavatko laadullisessa tutkimuksessa tutkijan omat näkemykset tutkimustuloksiin. (Puusa & Juuti 2020, luku 2: ; Vilka 2021, luku 5: Menetelmän erityispiirteet.) On tärkeä erottaa tutkimuksen tekijän ja haastateltavan käsitteet toisistaan (Günther ym. 2021). Tutkimuksen tekijän tuleekin perehtyä tutkimusprosessiin ja laadullisen tutkimuksen periaatteisiin (Puusa & Juuti 2020, luku 2).

Laadullisella tutkimuksella ei voida tavoittaa ilmiötä niin syvällisesti kuin halutaan, mutta sillä voidaan kuitenkin saada monipuolista tietoa ja käsitystä ilmiöstä (Saaranen-Kauppinen ym. 2009, 5; Vilka 2021, luku 5: Laadullinen tutkimusmenetelmä käytännössä). Laadullisen tutkimuksen aineisto voi olla kuvia ja tekstiä, mutta yleensä se on tekstiaineistoa, joka on peräisin esimerkiksi haastatteluista (Eskola & Suoranta 1998, luku 1; Puusa & Juuti 2020, luku 4; Vilka 2021, luku 5: Tutkimushaastattelun muodot). Se kuinka aineistoa tuotetaan ja analysoidaan, vaikuttaa lopputulokseen eli siihen, millainen tutkimuksen loppu-

tulos on (Günther & Hasanen 2021a). Aineistokoko on laadullisessa tutkimuksessa paljon pienempi kuin määrällisessä tutkimuksessa. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole odotuksia tuloksista, vaan aineiston analyysin tehtävä on keksiä tuloksia. Tutkimuksen tekijällä on laadullisessa tutkimuksessa enemmän mahdollisuuksia käyttää esimerkiksi mielikuvitustaan ja yksilöllisyyttään. (Saaranen-Kauppinen ym. 2009, 6–7.)

Tutkijan tulee päätöksiä tehdessään miettiä myös muita vaihtoehtoja koska ei ole olemassa vain yhtä oikeaa vastausta (Vilkkä 2021, luku 5: Menetelmän erityispiirteet). Tämän opinnäytetyön haastatteluissa tulee esille haastateltavien erilaisia versioita unen laadusta ja unen laatuun vaikuttavista tekijöistä sekä unen laatuun liittyvien haasteiden ratkaisukeinoista, mutta myös useita samankaltaisia tuloksia.

Koska laadullisessa tutkimuksessa tuotetaan aineistoa (Günther & Hasanen 2021a). Aineistonkeruumenetelmä valitaan tutkimusongelman ja tutkimustehtävän mukaan (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Haastateltavat on hyvä valita tutkimuksen kohteena olevan asian mukaan. Haastateltavilla tulee olla omakohtaista kokemusta tutkimuksen kohteesta. (Vilkkä 2021, luku 5: Laadullinen tutkimusmenetelmä käytännössä.) Haastattelu on yksi laadullisen tutkimuksen aineistohankintamenetelmistä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Haastattelujen litterointi, analysointi ja tulkinta vievät kuitenkin aikaa (Kananen 2010, 53). Kun haastattelut tehdään yksilöllisesti, aineisto on luotettavampaa ja tarkempaa (Kananen 2010, 53). Tämän opinnäytetyön tutkimuksen kohteeksi valittiin sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöitä, koska haluttiin saada tietoa juuri heidän unensa laadusta ja kokemuksista.

Tutkimusaiheeksi voi valita melkein kaikkea mitä vain voi keksiä. On kuitenkin tärkeää, että tutkimusaihe on tutkimuksen tekijää kiinnostava. Tutkimuksen aiheen on hyvä olla omaan alaan liittyvä ja hyvä tietenkä olisi, jos tutkija itse oppisi jotain uutta tutkimastaan aiheesta. (Saaranen-Kauppinen ym. 2009, 8–9.) (Vilkkä 2021, luku 5: Laadullinen tutkimusmenetelmä käytännössä.) Tämän opinnäytetyön tekijän kiinnostuksen kohteena oli uni ja sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevät esihenkilöt. Näistä muodostui tutkimusaihe, jota lähettiin tarkemmin suunnittelemaan.

Tässä opinnäytetyössä kaikki 10 haastattelua nauhoitettiin ja litteroitiin. Aineiston analysointi aloitettiin kuuntelemalla kaikki haastattelut, jotka auki kirjoitettiin sanatarkasti tekstimuotoon. Äänitiedostojen litteroitu aineisto tallennettiin tiedostoina tietokoneelle, jossa haastattelut oli numeroitu 1–10. Äänitiedostojen litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 67 A4-liuskaa, Ariel-kirjasimilla, rivivälillä 1,15.

5.2 Tutkimuksen kohde

Uni on yksi hyvinvoinnin mittareista. Unta voivat häiritä niin fyysiset kuin psyykkisetkin kuormittavat tekijät ja tämä voi vaikuttaa yöunen määrään. Myös uni-valverytmi voi häiriintyä ja voi esiintyä unettomuutta tai liikaunisuutta. Ihmisillä on oma sisäinen kello, joka vaikuttaa siihen millainen vuorokausirytmä on ja tässä voi tulla vastakkaisuutta ympäristön ulkoisen aikataulun kanssa. (Unen merkitys terveydelle 2023.)

Tutkimuksen kohteena olivat sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöt ja heidän unensa laatu ja unen laatuun liittyvien haasteiden ratkaisukeinot. Tässä tutkimuksessa haluttiin saada tietoa siitä, onko sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöillä unen laatuun liittyviä haasteita ja miten he niitä ratkaisevat. Haluttiin myös selvittää, onko sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöillä merkitystä sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöiden unen laatuun.

5.3 Aineiston hankinta

Tutkimusaineistoa voidaan hankkia monella tavalla kuten erilaisilla kyselyillä tai haastattelulla tai aineistoa voidaan hankkia erilaisista tilastoista. Tutkimusongelma tai tutkimustehtävä vaikuttaa siihen millaisella menetelmällä aineisto hankitaan. Itse tutkimusongelma rajaa millaista tutkimusaineistoa kootaan. Aineiston keruumenetelmän valinta on hyvä miettiä siltä kannalta, että kuinka se sopii omaan tutkimukseen. Jos halutaan ihmisten omia kokemuksia ja käsityksiä on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus ja avoimet haastattelut tässä hyvä vaihtoehto. Ei ole yhtä oikeaa menetelmää lähestyä tutkimusongelmaa tai tehtävää. (Saaranen-Kauppinen ym. 2009, 50.) Parhaiten tästä opinnäytetyön aiheesta oli mahdollista saada tietoa haastatteleamalla henkilökohtaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöitä ja kysyä heidän kokemuksiansa unen laadusta.

Tämän tutkimuksen teoreettinen aineisto unen ja sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilötyön osalta on hankittu käyttäen hakukoneita kuten PubMed, Science Direct, Finna ja Google Scholar. Hakukoneissa käytetyt hakusanat olivat muun muassa *uni, unen laatu, sleep, sleep quality, sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilö, sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilö, social and healthcare supervisor, social and healthcare manager, uniongelmat, sleep problems*.

Tässä tutkimuksessa päädyttiin aineiston keruumenetelmäksi avoin haastattelu, joka päädyttiin tekemään siten, että haastattelija meni paikan päälle haastattelemaan sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöä. Etäyhteyksien kautta ei haastateltu ketään. Avoimessa haastattelussa haastattelija on vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa (ks. myös Hirsjärvi & Hurme 2001; Eskola & Suoranta 2000, 86–88). Haastattelun kulkua ei ennalta suunnitella vaan se on avointa ja haastateltava saa kertoa vapaasti ajatuksiaan, kokemuksiaan ja mielipiteitään. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Haastattelun aluksi voidaan esittää muutamia lämmittelykysymyksiä. Varsinaiset tutkimuskysymykset tulisi olla avoimia kysymyksiä. (Hyvärinen ym.) Haastattelijalta vaaditaan hyviä vuorovaikutus- ja kuuntelutaitoja, jotta hän osaa löytää niitä tärkeitä asioita tutkimukseen, joita haastateltava, vaikka ohimennen mainitsee. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Vaikka haastattelussa ei ollut varsinaista vuoropuhelua ja keskustelua, teki haastateltava kuitenkin välikysymyksiä tai tarkentavia kysymyksiä haastattelujen aikana.

Aineiston keruuta suunniteltaessa on hyvä pohtia, kuinka paljon aineistoa tarvitaan ja millainen on riittävä määrä. Tähän vaikuttaa se, millainen tutkimus on kyseessä. Onko tehtävänä opinnäytetyö vai joku laajempi tutkimushanke? Myös omat resurssit on hyvä huomioida sekä kuinka on aikaa ja varaa tutkimuksen tekemiseen. Täytyy muistaa, että tutkimukseen osallistumisen tulee olla aina vapaaehtoista ja hienoa olisi, mikäli tutkittavat itse osallistuisivat tutkimukseen omasta tahdosta. (Saaranen-Kauppinen ym. 2009, 49–50.) Kaikki tähän opinnäytetyön haastatteluihin osallistuneet sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöt pitivät tutkimusaihetta mielenkiintoisena ja halusivat ehdottomasti osallistua haastatteluun.

Tää aihe oli mielenkiintoinen

Todella mielenkiintoinen aihe

Halusin ehdottomasti osallistua

Mua kiinnosti niin tää aihe ja siksi halusin osallistua tähän

Aineiston rajaaminen on tärkeää myös työmäärän kannalta. On tutkimuksen kannalta merkittävää, haastatteleeko 5:ttä vai 30 ihmistä vaikuttaa siihen min-käläinen työmäärä haastattelusta tulee. Toisaalta muutaman tapauksen tutki-minen ei tarkoita sitä, etteikö aineisto olisi tarpeeksi. Saturatio eli kylläntymi-nen saavutetaan, kun aineistoa on tarpeeksi tutkimuksen aihe ja tutkimusteh-tävä huomioiden, eikä enää saada uutta tietoa ja aineisto alkaa kerrata itseään. Täytyy tietää mitä tutkimusaineistosta etsitään ja haetaanko aineistosta yhden-mukaisuutta vai erilaisuutta. (Ks. myös Eskola & Suoranta 1998, 62–63; Tuomi & Sarajärvi 2002, 90; Saaranen-Kauppinen ym. 2009, 50–51.)

Vaikka aineiston saturatio saavutetaan, ei silti voida koskaan olla täysin var-moja siitä, etteikö uutta tietoa vielä tulisi. Raja on kuitenkin aina vedettävä jo-honkin ja saturatio saavuttaminen on hyvä keino rajata aineistoa. (Saaranen-Kauppinen ym. 2009, 50–51.) Tässä opinnäytetyössä päädyttiin haastattele-maan 10:tä sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöihin otettiin yhteyttä sähköpostitse ja ky-syttiin suostumusta haastatteluun. Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöt oli-vat kaikki Etelä-Suomen alueelta useammasta eri organisaatiosta. Opinnäyte-työn tekijä meni henkilökohtaisesti tapaamaan jokaista haastateltavaa. Haas-tattelut toteutettiin 17.1.–15.3.2024 välisenä aikana. Kaikki tutkimukseen osal-listuneet olivat naisia, vaikka etukäteen ei ollut mitään suunnitelmaa siitä, että vain naisia haastateltaisiin. Esihenkilökokemus sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöillä vaihteli 3 vuodesta 20 vuoteen. Ikä vaihteli noin 40 ikävuodesta ylöspäin. Alais määrä sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöillä vaihteli noin 20–40 työntekijään. Vaikka määrällisesti haastateltavia ei ollut montaa, voidaan 10 henkilön haastatteluiden sisällöstä saada hyvinkin laajasti tietoa (ks. myös Eskola & Suoranta 1998, 62–63 ja Tuomi & Sarajärvi 2002, 90, (Saaranen-Kauppinen ym. 2009, 50–51).

Kun sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilö oli ilmoittanut suostuvansa haastateltavaksi ja tapaamisaika ja paikka haastattelun tekemiselle oli sovittuna, esihenkilölle lähetettiin haastattelukysymykset, joihin hän sai etukäteen tutustua. (liite 2). Haastattelukysymykset olivat kaikille haastateltaville samat. Haastattelurungon lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöille lähetettiin etukäteen saatekirje (liite 1), jossa ilmoitettiin, että tutkimuksen toteuttamisessa noudatetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisemia hyvän tieteellisen käytännön menetelmätapoja ja että tutkimukseen osallistuvien sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöiden anonymiteetti säilyy tutkimusprosessin ajan sekä tutkimuksen jälkeen. Haastateltaville lähetettiin myös eettinen suostumuslomake (liite 3) sähköpostilla, jonka he hyväksyivät vastaamalla sähköpostiin. Tutkimustulosten analysoinnin jälkeen kaikki haastatteluaineisto tuhottiin tietosuojajätmenetelmän mukaisesti.

Haastatteluun oli varattu aikaa 1 h mutta haastattelut kestivät suunniteltua aikaa vähemmän. Haastattelujen kesto vaihteli 20:stä 60 minuuttiin. Haastatteluaineistoa kertyi äänitiedostoina noin 5 tuntia 7 minuuttia. Keskimäärin yhden haastattelun kesto oli 34 minuuttia. Ennen ensimmäisen haastattelun tekoa nauhoitusvälineet testattiin, jotta haastattelutilanteessa kaikki sujusi hyvin. Litterointi tarkoittaa nauhoitetun puheen auki kirjoittamista. Kuinka tarkkaa litteroinnin tulee olla, riippuu siitä mihin kysymyksiin tutkimuksessa halutaan vastauksia. (Kallio 2021.)

Haastattelussa kerätään tietoa haastateltavan ajatuksista ja näkemyksistä ja puheen sisältö on se joka haastattelijaa kiinnostaa (Kallio 2021). Tässä tutkimuksessa haastattelun aikana esitettiin myös tarkentavia apukysymyksiä työhön, työkuormitukseen, stressiin, vapaa-aikaan, terveyteen, talouteen. Nämä aiheet oli kirjoitettu jo haastattelurunkoon niin, että sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöt saivat jo etukäteen miettiä aiheita ja sitä, kuinka eri tekijät mahdollisesti vaikuttavat heidän unensa laatuun.

5.4 Aineiston analyysi

Laadullisessa tutkimuksessa tuotetaan aineistoa ja aineiston analyysillä on tärkeä merkitys siinä, millainen tutkimuksen lopputuloksesta muodostuu (Günther

& Hasanen 2021b). Kun kaikki aineisto on tuotettu, tutustutaan aineistoon. Aineistosta muodostetaan kokonaiskuva. Aineiston analysoinnista ei ole selkeää ohjetta, mutta analyysimenetelmän tulee toimia yhdessä tutkimusongelman, teoreettisen viitekehyksen ja aineiston kanssa. (Günther ym. 2021.) Tämän tutkimuksen aineiston analyysimenetelmänä on käytetty aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Aineiston analyysi on etsivää luentaa, jossa tutkijan on itse löydettävä ja jaoteltava tutkimuksen aiheeseen liittyvät tärkeät asiat. Aineistoa tutkitaan analyytisesti ja havaintoja tehdään teorian ja tutkijan oman ajattelun avulla. Prosessi etenee ajattelun, kirjoittamisen ja edelleen uudelleen kirjoittamisen kautta. Tutkijan on kuvattava menetelmät, joilla analyysi on tehty sekä perustella miksi mitään on tehty. Näin lukija voi arvioida analyysin luotettavuuden ja uskottavuuden. Tulkinta etenee yksityiskohdista yleiseen. (Günther ym. 2021.) Tutkimusta tehdessä tutkijan on muistettava, että pelkistäminen on aina tulkinnasta johtuvaa. Tutkimusaineiston ja teorian yhteistulos on aina tutkijan tulkintaa. (Vilka 2021, luku 7: Laadullisen tutkimuksen arviointi. Tulkinnan yleistäminen.)

Laadullisessa tutkimuksessa sisällönanalyysin muotoina ovat koodaaminen, teemoittelu ja tyypittely (Puusa & Juuti 2020, luku 2). Koodausprosessissa aineisto luokitellaan samankaltaisiin osiin. Osat luokitellaan yhteen ja nimetään. Syntyy yläluokkia, joiden alle muodostetaan alaluokkia (ks. myös Eskola & Suoranta 2008, 154–159) ja tutkija tutkii aineistoa eri näkökulmista ja jäsentää ja ryhmittelee aineistoa. (Juhila 2021a.) Tässä tutkimuksessa aineiston analyysi aloitettiin etsimällä vastausta kysymykseen: Millaiseksi koet unesi laadun? Tekstiaineistoa analysoitiin haastattelu kerrallaan. Aineistosta nousi esille sosi-aali- ja terveydenhuollon esihenkilöiden kokemuksia nukkumisesta ja unen laadusta. Kokemukset luokiteltiin alaluokkiin hyvä nukkuja, kausittainen nukkuja ja huono nukkuja.

Aineiston analyysin edetessä etsittiin tekstistä unen laatuun vaikuttavia tekijöitä. Unen laatuun vaikuttavat tekijät luokiteltiin kolmeen pääluokkaan seuraavasti: kokemus unen laadusta, unen laatua heikentävät tekijät ja unen laatua parantavat tekijät. Unen laatua heikentävät tekijät luokiteltiin alaluokkiin seuraavasti: työ ja työympäristö, fyysiset tekijät, ravitsemus, ympäristöön liittyvät tekijät, muut tekijät. Unen laatuun liittyvät parantavat tekijät luokiteltiin alaluokkiin seuraavasti: läheiset ihmissuhteet, työn jakaminen, harrastukset ja vapaa-aika,

lemmikit, itsensä kehittäminen. Apukysymyksiä hyödynnettiin luokkien muodostamisessa.

Tämän jälkeen aineistosta aloitettiin etsimään vastauksia kysymykseen: miten ratkaiset unen laatuun liittyviä haasteita? Tämän jälkeen ratkaisukeinot jaoteltiin ja luokiteltiin. Alaluokiksi muodostui: työajat, liikunta, mökkeily, unirytmii, unihygienia.

Taulukossa 1, on esillä unen laatua parantavia tekijöitä, joita olivat läheiset ihmissuhteet, työn jakaminen, harrastukset ja vapaa-aika, lemmikit, itsensä kehittäminen ja näistä muodostui pääluokaksi unen laatua parantavat tekijät.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston abstrahoinnista alaluokista pääluokaksi unen laatua parantavat tekijät

ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
Läheiset ihmissuhteet Työn jakaminen Harrastukset ja vapaa-aika Lemmikit Itsensä kehittäminen	Unen laatua parantavat tekijät

Taulukossa 2, on esillä suorien lainauksien muotoutumisesta ensin alaluokaksi hyvä nukkuja ja lopuksi pääluokaksi kokemus unen laadusta.

Taulukko 2. Esimerkki samansisältöisten suorien lainausten muotoutumisesta alaluokista ja edelleen pääluokaksi kokemus unen laadusta

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
<i>Siis mähän oon aina nukkunut hyvin ja mä oon aina nukkunut paljon Mulla on ollu semmonen lahja..mä olen aina ollut hyvä nukkumaan</i>	Hyvä nukkuja	Kokemus unen laadusta

6 TULOKSET

6.1 Unen laatuun vaikuttavat tekijät

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli kysymys: millaiseksi koet unesi laadun. Analyysin jälkeen tulokseksi saatiin kolme pääluokkaa, jotka olivat: kokemus unen laadusta, unen laatua heikentävät tekijät ja unen laatua parantavat tekijät.

6.1.1 Kokemus unen laadusta

Unen laatuun liittyviä kokemuksia luokiteltiin alaluokkiin seuraavasti: hyvä nukkuja (nukkuu 8 tuntia tai enemmän), kausittainen nukkuja (kausia, jolloin unen määrä on 7 tuntia tai enemmän ja kausia, jolloin unen määrä voi jäädä 5 tuntiin tai alle), huono nukkuja (unen määrä noin 3–5 tuntia). Yksi haastateltavista koki, että heillä oli erityinen unen lahja ja unen laatu oli pääsääntöisesti hyvää. Toinen kertoi, että on aina ollut hyvä nukkuja ja tarvinnut paljon unta.

Siis mähän oon aina nukkunut hyvin ja mä oon aina nukkunut paljon

Ainakin kaksi haastateltavaa kertoi nukahtavansa todella nopeasti. Yksi haastateltava, joka on kokenut olevan aina hyvä nukkuja mutta oli kokenut työuupumuksen, kertoi, että *uni on tärkeä mittari* koska työuupumuksen aikana hän *ei nukkunut*.

Muutamit haastateltavat kertoivat nukkuvansa vaihtelevasti. Toisinaan oli hyviä kausia, jolloin nukutaan hyvin, mutta vastaavasti jossain vaiheessa tulee sellaisia ajanjaksoja, jolloin nukkuminen on huonompaa. Aina tähän ei löytynyt selvää syytä. Yksi haastateltava kertoi, että huonon yön jaksot kestävät noin kolme yötä, toinen haastateltava taas kertoi huonojen unijaksojen kestävän viikkoja. Haastateltava myös kertoi, että pyrkii nukkumaan 8,5 tuntia, mutta huonompina kausina unen määrä jää hyvä jos 5 tuntiin. Kuitenkaan ei ole kyse kokoaikaisesta unettomuudesta vaan ajoittain vähäisemmästä unen määrästä.

Oon aina ollut sellainen kausittainen nukkuja...mä nukun joko älyttömän hyvin tai sit erittäin huonosti...mulla ei oo sellaista keskitietä

Haastateltava myös totesi, että käy joskus niin *ylikerroksilla* ja nukahtaminen on silloin vaikeaa. Eräs haastateltava totesi, että kokemus omasta unen laadusta *riippuu siitä, minä aikana tätä kysytään*, kysytäänkö loman aikana vai työaikana. Haastateltava myös totesi, että kun työssä on stressiä, unen laatu on silloin huonompi. Loma-aikoina hänen unen laatunsa taas oli tosi hyvä.

Haastatteluissa tuli esille, että elämässä on saattanut olla kausia, jolloin unen laatu on ollut heikompaa. Esimerkiksi silloin, kun lapset ovat olleet pieniä tai kun perheessä on sairasteltu. Unen laatu on palautunut hyväksi, kun lapset ovat kasvaneet ja muuttaneet pois kotoa tai elämäntilanne on muuten normalisoitunut. Osalla haastateltavista unen laatu on pysynyt samanlaisena lapsuudesta ja nuoruudesta saakka.

Myös perintötekijöiden arveltiin vaikuttavan unen laatuun. Yksi haastateltava koki, että heidän suvussansa on hyviä nukkujia. Toinen haastateltava kertoi, olevansa huono nukkuja ja että hänen lähisuvussaan on enemmän huonoja nukkujia kuin hyviä nukkujia.

Minähän olen aika huono nukkuja

Muutama esihenkilö kertoi haastattelussa, että vaikka nukkuu vähemmän, noin 5–6 tuntia yössä, kokee silti, että uni on ollut palauttavaa. Jos sattuu nukkumaan koko yön heräämättä lainkaan, voi kokemus olla hämmentävä, koska on tottunut siihen, että herää öisin.

Muutamit haastateltavista eivät kokeneet unen tuntimäärällä olevan vaikutusta unen laatuun. Vaikka unen määrä ajallisesti on 8 tuntia, saattaa olla, että aamuyön heräilyt vaikuttavat unen laadun kokemukseen ja haastateltava kokee unen laadun olevan huonon. Yksi haastateltava myös totesi, että voi herätä aamulla aika virkeänä, mutta havaitsee jonkin ajan kuluttua, että itse asiassa on väsynyt.

Osa haastateltavista kertoi, että he ovat aina nukkuneet huonosti tai nukkuneet vähemmän kuin 8 h yössä ja tulleet sillä toimeen. Toinen haastateltava arveli, että on olemassa ihmisiä, jotka tarvitsevat enemmän unta, sekä niitä, jotka tu-

levat toimeen vähemmällä unen määrällä, ja hän kertoi kuuluvansa siihen kategoriaan, jotka tulevat toimeen vähemmällä unen määrällä. Hän nukkui 4 tuntia hyvin sikeästi, mutta nukkui loppuyön levottomammin. Myös muutamat muut haastateltavat kertoivat, että he nukahtavat hyvin ja nukkuvat sikeästi, mutta alkavat aamuyöllä heräilemään.

Yksi haastateltava kertoi, että heidän suvussansa on *huonoja nukkujia* useammassa sukupolvessa. Toinen haastateltava, joka sanoi olevansa *huono nukkuja*, kertoi, että saattaa olla hereillä vielä kolmen aikaan yöllä ja kello soi kuudelta aamulla. Silti hän koki, että jaksaa hyvin työssä. Haastateltava myös kertoi, että on aina pärjännyt vähällä unella (alle 5–6 tuntia) eikä ole kokenut sen vaikuttavan jaksamiseen.

Koen jaksavani hyvin, mä pärjään pienillä unilla

Unen laatu on saattanut myös muuttua elämänvarrella, esimerkiksi lasten syntyttyä, kun lasten kanssa on tullut yö valvomisia. Muutamat haastateltavat kertoivat, että ennen lasten syntymää olivat nukkuneet enemmän yhtäjaksoista unta, eikä ympäristön äänet aiheuttaneet heräämistä yön aikana, mutta lasten syntymän jälkeen yöuni on ollut katkonaisempaa ja vaikka lapset ovat kasvaneet ja muuttaneet pois kotoa yöuni on edelleen katkonaista ja ympäristön äänet herättävät herkästi. Kaksi haastateltavaa kertoi, että heräävät herkästi ääniin, mutta eivät voineet käyttää esimerkiksi korvatulppia koska silloin he eivät kuulisi yhtään mitään, mitä ympärillä tapahtuu.

Aina mä oon ollut herkkäuninen

Jos hana tiputtaa toisessa päässä taloa niin varmaan sen reagoi

Osa haastateltavista koki, että tarvitsee unta vähintään 8–9 tuntia, muutama haastateltava puolestaan koki, että tulee toimeen vähemmällä unen määrällä, noin 6 tunnilla yössä tai jopa alle 6 tunnin. Osalla haastateltavista unen tarve oli noin 7–8 tuntia yössä. Muutama haastateltavista kertoi myös nukahtavansa hyvin nopeasti, eikä unta tarvinnut odotella. Yksi haastateltavista kertoi, että jos nukahtaminen menee lähelle puolta yötä, nukahtaminen on haasteellista. Toinen haastateltava kertoi, että jos nukahtaminen menee yli puolen yön, vaikka

on väsynyt ei kuitenkaan saa unta vaan voi valvoa vielä kello neljä aamulla unta odottaen.

Ne sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöt, jotka nukkuivat haastattelujen mukaan 8 tuntia tai enemmän, menivät nukkumaan noin klo 21.00–22.00 aikaan ja heräsivät 5.30–6.00 aamulla. Yksi haastateltava kertoi, että menee nukkumaan noin klo 23 ja herää aamulla kuuden aikaan. Mikäli yöuni jää viikolla alle 8 tunnin, osa haastateltavista kertoi nukkuvansa viikonloppuisin noin tunnin pidempään. Yksi haastateltava kertoi nukkuvansa jopa 12 tunnin yöunet viikonloppuna, jos univajetta on kertynyt viikon aikana, mikä tarkoittaa sitä, että yöuni on hänellä jäänyt viikolla useana yönä alle 8 tuntiin.

Haastatteluissa tuli esille, että jotkut ovat aamuvirkkuja ja toiset iltavirkkuja. Useimmat haastateltavista on aamuvirkkuja, he eivät jaksaneet valvoa myöhään. He kertoivat heräävänsä aamulla aikaisin ja ovat tehokkaimmillaan aamupäivisin. Yksi haastateltava, joka oli aamuvirkku, kertoi, että voi valvoa, vaikka aamuun saakka, mutta sen jälkeen uni on huonompaa, mutta se vaikuttaa vain sen yön nukkumiseen. Yksi haastateltava totesi, että uni on hänelle hirvittävän tärkeää ja jos valvoo eikä saa nukuttua, tavarat tippuvat käsistä.

6.1.2 Unen laatua heikentävät tekijät

Toisena alaluokkana oli unen laatua heikentävät tekijät, joita tarkastellaan tässä luvussa. Unen laatuun liittyvät heikentävät tekijät luokiteltiin seuraavasti: työ ja työympäristö, fyysiset tekijät, ravitsemus, ympäristöön liittyvät tekijät, muut tekijät.

Osa haastateltavista sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöistä kertoi, ettei siirtyminen esihenkilötyöhön ole heikentänyt unen laatua eikä unen laatu ole muuttunut. Kuitenkin osa haastateltavista kertoi päinvastaista: he olivat huomanneet, että unen laatu oli heikentynyt sen jälkeen, kun on siirtynyt esihenkilötehtäviin. Toinen haastateltava kertoi, että ikä ja vaihdevuodet ovat vaikuttaneet unen laatuun heikentävästi, mutta sen lisäksi on huomannut kuormittuvansa helpommin työn tuomiin stressitekijöihin. Työasioihin liittyvät stressitekijät nousivat lähes kaikkien haastateltavien haastattelussa esille unen laatua heikentävinä tekijöinä.

Silloin kun töissä on enemmän stressiä tai muuta niin silloin tietty nukkuu huommin

Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöllä on paljon työkuormaa ja ylitöitä kertyy usealle haastateltavalle viikoittain. Ylitöet, erilaiset työnkuormitustekijät, resurssipula, johdolta tulevat ohjeet ja paineet koettiin muutamien haastateltavien kohdalla stressitekijöiksi. Ylitöitä saa tehdä, jos haluaa, mutta ei ole pakko tehdä, kertoi yksi haastateltava. Tästä eräs esihenkilö totesi, että *kyllähän niitä töitä on vaikka kuinka paljon ja täällä voi olla, vaikka yöhön saakka, jos haluaa*. Esimiehen velvollisuudet, joita tulee ylhäältä päin ovat myös suurimpia työn kuormitustekijöitä, jotka haastatteluissa tulivat esille. Kuten uudet suunnitelmat, organisaation muutokset ja uudistukset vaikuttavat heikentävästi unen laatuun. Huono perehdytys myös koettiin työkuormitusta lisääväksi ja unen laatua heikentäväksi tekijäksi.

Liian suuret alaismäärät ja liiallinen työmäärä voivat johtaa jopa työuupumukseen, joka kahdella sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöllä oli taustalla. Toisella haastateltavista työuupumus oli johtanut unettomuuteen. Työn stressitekijöinä voi olla muun muassa ylemmältä esihenkilötaholta tulevat epäselvät ohjeet tai työn pelisäännöt, jotka eivät ole selvillä. Lisäksi ulkopuolelta ohjautuu erilaisia tekijöitä, jotka vaikuttavat työhön. Lisäksi muut työasiat, joita ei saa heti hoidettua, tuovat omat haasteensa työhön.

Perusarkityö olisi hallittavissa, mutta koko ajan ulkopuolelta tulee uusia hankkeita ja sitä toimintaa pitää muuttaa ihan koko ajan...siitä tulee riittämättömyyden tunne ja ylitöitä

Kuormitusta aiheuttaa monilla enemmänkin työn hallinta ylemmälle taholle kuin työntekijöiden asioiden hoitaminen. Työn kuormitus ja haastavat tilanteet kaikinensa vaikuttavat omaan vireystilaan ja elämäniloon. Haastateltava kertoi, että on hyvin väsynyt, kun on paljon haasteita eikä saa niitä itselleen suunniteltuja työtehtäviä tehtyä. Haastateltava myös koki, että työ vaikuttaa koko elämään kaikinensa. Työn hallitsemattomuus on lisääntynyt, vaikka on tärkeää, että on työssä, säilyy hallinnan tunne.

Alkaa tulla liikaa...hallinnan tunne on hävinnyt

Kaksi haastateltavaa kertoi, että on ajatellut, tämän olevan ihanne työn, jota jaksaa tehdä eläkeikään asti, mutta nyt on alkanut miettimään jaksako sittenkään, koska työtä yksinkertaisesti on liikaa.

Ei tiedä kauanko jaksaa

Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöiden työn vaatimukset olivat lisääntyneet melkein kaikilla haastateltavilla. Vaikka kokisi olevan hyvä nukkuja, aika monet haastateltavat toivat haastattelussa esille sen, että työasiat saattavat mietityttää yöaikaan, ja voi olla nukahtamisvaikeuksia, koska työasiat pyörivät mielessä, tai he nukahtavat kyllä hyvin, mutta heräävät aamuyöllä ja työasiat tulevat heti mieleen eivätkä sen jälkeen enää välttämättä saa unta.

Nukahdan hyvin mutta sitte...mä alan aika lailla aamuyöllä niinku heräilemään et mä huomaa, että työasiat rupee pyörimään mielessä

Yksi haastateltava kertoi, että mikäli työssä on päivän aikana tapahtunut jotakin erikoista, se vaikuttaa seuraavan yön unen laatuun. Asia mietityttää illalla kotona ja vaikuttaa uneen siten, että herää aamuyöstä eikä saa enää nukuttua, kun miettii työasiaa.

Selkeesti se mitä päivän aikana on töissä tapahtunut

Haastateltava myös kertoi, että unta myös vaalii nykyään enemmän ja osaa huolestua aikaisemmassa vaiheessa, jos työasiat alkavat mietityttää yöllä ja häiritsevät unta.

Unen laatua voivat heikentää myös positiiviset asiat. Myös hyvät unen lahjat omaava huomaa aika ajoin heräävänsä yöllä ja työasiat tulevat mieleen. Kun yöllä *lamppu syttyy* ja alkaa miettiä työn kehittämiseen liittyviä asioita, unen laatu heikentyy.

Työn vaatimukset ylipäättään kuormittavat ja vaikuttavat unen laatuun. Oma riittämättömyyden tunne vaikuttaa työssä jaksamiseen. Johtamistyökalujen puute, sirpaleinen työ ja vähäinen esihenkilötyökokemus tulivat myös haastatteluissa

esille osalla esihenkilöistä. Eräs haastateltava kertoi, että työpaikan toimintaan liittyvät tekijät kuormittavat. Esihenkilö kertoi, että hänen täytyy hoitaa esimerkiksi keittiön toimintaan tai kiinteistönhuoltoon liittyviä dokumentteja, jotka eivät ole varsinaiseen sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilön työnkuvaan kuuluvaa osaamisalaa. Haastateltava koki, että tällaiset *ylimääräiset työt* kuormittavat ja vaikuttavat unen laatuun heikentävästi.

Haasteet kuormittavat, ei varsinaisesti se työmäärä, vaan ristiriitatilanteet...epäselvät ohjeet...työn pelisäännöt eivät ole selvillä

Yksi sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilö kertoi haastattelussa työpaikalla tapahtuneista muutoksista, joita hän joutuu valvomaan, että ne toteutuvat. Esihenkilö joutuu *kyttäämään*, että työt tehdään oikealla tavalla ja tästä aiheutuu lisäkuormitusta. Lisäksi esihenkilötyö vaikuttaa myös unen laatuun.

Kyllähän sitä kantaa eri lailla vastuuta esimiehenä

Etätyö voi olla myös unen laatua heikentävä tekijä. Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilö on tavoitettavissa myös etätyössä puhelimitse mikä voi myös etätyössä jonkin verran keskeyttää työtä. Yksi haastateltava kertoi, että etätyössä ei huomaa ajan kuluja ja työpäivät saattavat venyä normaalia pidemmäksi.

Eräs haastateltava toi esille, että ainoastaan jos työssä tai omassa elämässä olisi jotain erityistä, niin silloin uni voisi häiriintyä, ja näitä tilanteita toki oli vuosien varrella ollut, mutta kuitenkin harvoin. Haastateltava pohti sitä, että koska työ on stressaavaa niin jos ei nukkuisi niin hyvin, niin tilanne voisi olla huono. Haastateltava myös kertoi, että jos on oikein suunnitellut ja mielestään saanut hyvin järjestelyä, vaikka henkilömuutoksiin ja niiden järjestelyihin liittyviä asioita ja sitten tulee joku yllättävä käänne siihen, että se hyvä suunnitelma menee ei toteudu, niin se harmittaa ja nousee mieleen. Toinen haastateltavista kertoi, että työasiat voivat tulla uniin, mutta harvoin herää työasioiden vuoksi.

Yksi haastateltava, jolla oli esihenkilötyökokemusta muutaman vuoden kokemus ja taustalla myös työuupumus, kertoi, että nykyään tietää jo uupumuksen merkit ja osaa nopeasti hakea apua esimerkiksi työpsykologin vastaanotolta, jos työssä tulee kovin kuormittavia tekijöitä.

Useissa haastatteluissa tuli esille se, että illalla saatetaan nukahtaa hyvin ja nukkua sikeästi, mutta heräilyt alkavat yleensä aamuyöllä, kun vielä olisi aikaa nukkua, mutta työasiat tulevat mieleen. Haastavat johtamistilanteet kuten työntekijöiden päihdeasiat tai työntekijöiden lääkkeiden väärinkäyttö, jotka olivat johtaneet työntekijöiden irtisanomisiin, oli osalle haastateltavista tuttua asiaa. Pitkän työkokemuksen omaava sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilö ei ehkä menetä yöunia enää näiden asioiden vuoksi, mutta *kyllähän ne mietityttävät*.

Korona ajan kuormittavuus oli vaikuttanut aika monen haastateltavan unen laatuun ainakin jollain tavoin heikentävästi. Äkilliset sairaspöissaolot, sijaisten nopea rekrytointi ja monet uudet ohjeet aiheuttivat sillä hetkellä työssä kuormitusta niin, että eräs haastateltava muisteli, että näiden asioiden vuoksi heräsi yöllä, mitä ei normaalisti tapahdu.

Useamman sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöt toivat haastatteluissa esille sen, että työhuoneen ovi käy ja keskeyttää juuri sen hetkisen työn. Esihenkilö haluaa olla läsnä työntekijöille, mutta työhön voi olla hankala keskittyä, koska työhuoneen ovi on auki ja työntekijät tulevat toimistohuoneeseen kysymään jotain heille tärkeää asiaa. Myös asukkaat voivat tulla esihenkilön työhuoneeseen koska ovi on auki. Yksi haastateltava, joka myös jakaa huoneen toisen työntekijän kanssa kertoi, että kuormittuu aika paljon sosiaalisista kontakteista. Hän kertoi myös, että keskittyminen omaan työhön on haasteellisempaa, kun toinen henkilö on samassa huoneessa ja tämä vie myös jonkin verran voimavaroja.

Eräs haastateltava koki ylipäätään vanhenemisen heikentäneen unen laatua ja on kokenut unen määrän lyhentyneen. Suurimmalla osalla haastateltavista on kokemusta iän tuomista vaihdevuosisoireista kuten kuumista aalloista, yöhikoilusta ja palelusta, joiden koetaan aiheuttavan yö heräilyä ja näin heikentävän unen laatua. Yksi haastateltava kertoi, että vaikka työasioissa on jotain kuormitustekijöitä, eniten unen laatua kuitenkin haittaavat vaihdevuosisoireet. Eräs haastateltava kertoi kokeilleensa painopeittoa muutaman yön, mutta koki sen ahdistavana ja myös vaihdevuosisoireet vaikuttavat siihen, että peitto tuntui liian kuumalta. Muutamat haastateltavat toivat esille, että yöllinen pissahätä myös heikentää unen laatua etenkin, jos joutuu heräämään yöllä useamman kerran vessaan.

Erilaiset kiputilat heikentävät unen laatua. Eräs haastateltava totesi, että muun muassa lonkkakipu tai kantapäkipu saattaa herättää öisin. Kuitenkin sängyn vaihtaminen on helpottanut asiaa huomattavasti. Toinen haastateltava toi esille selkäkivun, joka ajoittain herätti yöllä paljonkin, nykyään herääminen on lyhyt-aikaista ja hän nukahtaa helposti uudestaan. Levottomat jalat haittaavat myös unen laatua ja tämä tuli esille eräässä haastattelussa.

Kilpirauhasen vajaatoiminta, uniapnea, verenpainetauti on sairauksia, joita osalla haastateltavista on. Kilpirauhasen vajaatoiminnan lääkitys ja oikea anostus oli yksi tekijä, joka tuli muutamassa haastattelussa esille. Mikäli ongelmia havaitaan lääkitystä, tarkistetaan verikokeiden avulla aika ajoin. Uniapnealaitteen maskin asento saattoi vaikuttaa heikentävästi unen laatuun, jos maski ei ole kunnolla paikallaan. Haastatteluissa tuli esille myös puolison ja läheisten sairastumiset, jotka saattavat myös heikentää unenlaatua, koska asiat tulevat mieleen yöllä.

Osa haastateltavista koki liian myöhään juodun kofeiinipitoisen kahvin heikentävän unen laatua. Muutama haastateltava kertoi, että klo 14:n jälkeen ei yleensä juonut kahvia, koska se vaikutti nukahtamiseen. Yksi haastateltava kertoi, ettei yleensä juo aamukahvin jälkeen enää kahvia. Tosin muutama haastateltava kertoi, että kahvin juonnilla illalla, ei ollut mitään vaikutusta uneen. Toinen haastateltava kertoi nauttivansa sokeritonta limsaa päivän mittaan, mutta ei kokenut sen vaikuttavan unen laatuun. Eräs haastateltava kertoi, että raskaan ruuan kuten *kunnon pihvin* syöminen myöhään illalla vaikuttaa unen saamiseen, tulee niin ähky olo, ettei saa unta. Yksi haastateltava kertoi hyvin raskaan liikunnan vaikuttavan uneen niin että nukahtaminen siirtyy, koska ei saa heti unta. Toinen haastateltava kertoi, että oli nukkunut raskaan hiilihydraattipitoisen aterian jälkeen aika hyvin.

Alkoholin käyttö oli kaikilla haastateltavista vähäistä. Suurin osa haastateltavista kertoi, että alkoholin käyttö on nykyään vähäistä, koska on kokenut sen vaikuttavan unen laatuun heikentävästi ja unesta tulee levottomampaa. Osa haastateltavista kertoi, että 1–2 lasia viiniä tai yksi siideri vaikutti niin, että saattoi nukahtaa nopeammin kuin jos ei olisi nauttinut viiniä. Toinen haastateltava kertoi, että jos nauttii alkoholia illalla, herää aamulla aikaisemmin.

Haastatteluissa tuki esille myös se, että puolison nukkuminen samassa vuoteessa saattaa heikentää unen laatua. Jos puoliso kuorsaa eikä itse osaa esimerkiksi pitää korvatulppia se voi heikentää unen laatua. Yksi haastateltava sanoi, että muualta asunnosta kajastava valo saattaa pitää hereillä, mutta ei voi laittaa makuuhuoneen ovea kiinni koska olisi ahdistavaa nukkua oven takana. Murrosikäiset lapset tuovat hekin omat haasteensa ja heidänkin asioitansa joutuu joskus yöllä miettimään.

Viisi haastateltavaa kertoi, että on huomannut täyden kuun vaikuttavan unen laatuun heikentävästi. He olivat huomanneet nukkuvansa levottomammin täydenkuun aikana. Myös kellojen siirto keväällä ja syksyllä, oli yhden haastateltavan mielestä unen laatua heikentävä tekijä. Yksi haastateltava kertoi myös talven olevan haasteellisempaa vuodenaikaa oman jaksamisen kannalta ja se taas vaikuttaa unen laatuun.

Nukkuminen vieraassa paikassa aiheuttaa unenlaatuun liittyviä haasteita ja varsinkin jos nukkumamukavuus ei ole samalla tasolla kuin kotona. Yksi haastateltava kertoi, että ei mielellään edes lähde yöksi vieraaseen paikkaan, koska hän tietää nukkuvansa huonosti, kun ei nuku kotonaan. Toinen haastateltava myös kertoi, että *noi vieraat paikat ei oo hyvät*, ja kun vielä joutuu nukkumaan toisen henkilön kanssa samassa huoneessa, vaikka henkilö olisi tuttukin, nukkuminen on huonompaa.

Yksi haastateltavista kertoi, että ei enää selaa kännykkää iltaisin, koska huomasi sen heikentävän unen laatua. Toinen haastateltava kertoi, että ei pysty lukemaan iltaisin, koska sitten hänen on pakko lukea koko kirja loppuun saman tien. Yksi esihenkilö kertoi, että jos alkaa katsomaan jotain sarja ohjelmaa Netflixistä ja tuleekin katsoa liian monta niin ohjelmaa peräkkäin huomaa, että *peli on menetetty* ja sen yön unen laatu kärsii.

6.1.3 Unen laatua parantavat tekijät

Kolmantena alaluokkana oli unen laatua parantavat tekijät, joita tarkastellaan tässä luvussa. Unen laatuun liittyvät parantavat tekijät luokiteltiin seuraavasti:

Läheiset ihmissuhteet, työn jakaminen, harrastukset ja vapaa-aika, lemmikit, itsensä kehittäminen.

Haastatelluissa tulivat esille perheen tai puolison tuki ja läheisyys, joka auttaa jaksamaan niin työssä kuin vapaa-ajallakin. Hyvä parisuhde, jossa voidaan puhua asioista ja jossa puoliso tukee, koettiin voimavaraksi. Ne haastateltavat, joilla on lapsia tai lapsen lapsia, kokivat heidät myös voimavaroina. Lasten lapset saattoivat tulla yökylään, ja työasioita ei ehdi miettiä, kun on puuhaa pienten lasten kanssa. Ystävät olivat myös voimavaroja, jos heitä vain ehtii työkiireiden lomassa tapaamaan.

Työyhteisön merkitys korostuu kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöiden haastatteluissa. Työyhteisö ja työkaverit koetaan voimavaroina, vaikka työtä on paljon. Kun työyhteisö tukee työtä ja saa puhuttua huolenaiheet työkaverille se vaikuttaa unen laatua parantavasti. Myös esihenkilö voi kääntyä oman esihenkilön puoleen huolineen ja saa käytyä huolenaiheet läpi. Vaikka mitään ratkaisuja ei siinä keskustelussa tulisikaan jo se, että on saanut jaettua asiat ovat tärkeää. Lisäksi vertaistuellalla on suuri merkitys ja kun saa heti tuoreeltaan puhua mieltä painavat asiat ne eivät enää vaivaa illalla eivätkä häiritse yöunta. Eräs haastateltava kertoi, että hän saattaa mennä kollegan huoneeseen ja istua keinutuoliin purkamaan joku mieltä painava hankala tilanne ja sama toimii myös toisinpäin. Suurimmalla osalla haastateltavista on kollega tai tiiminvetäjä, jonka kanssa saa jakaa työasioita päivän aikana helposti ja nopeasti.

Mä puran sille ja se purkaa mulle ja sit se on vastavuoroista

Yksi sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilö kertoi, että voi helposti soittaa kollegalle, jos tulee asioita, joihin tarvitsee kollegan tukea. Muutama haastateltava kertoi, että pitkä työkokemus on myös tuonut ymmärrystä ja viisautta moniin työasioihin ja tietää aika nopeasti kokemuksesta, miten johonkin asiaan tulisi reagoida. Haastateltava kertoi, ettei ota turhaa stressiä asioista, joihin ei voi vaikuttaa. Hän kertoi, että aina voi kääntyä kokeneen kollegan puoleen, jos tarvitsisi neuvoja. Etätyön osa haastateltavista koki myös voimavarana ja unen laatua parantavana tekijänä. Kotiin voidaan mennä tekemään niitä tärkeitä töitä,

jotka vaativat enemmän keskittymistä. Positiivisena voimavarana osa haastateltajista koki myös asukkaiden omaisten antaman hyvän palautteen henkilökunnalle.

Yhteistyön toimivuus henkilökunnan kanssa koettiin tärkeäksi voimavaratekijäksi työssä. Työasioiden hoitaminen työajalla ja tietynlainen armollisuus itseä kohtaan ja virheitä voi sattua, mutta niihin on osattava suhtautua oikein.

Yksi haastateltava kertoi myös henkilökunnan kannustamisen ja tukemisen olevan tärkeää. Henkilökunnan aktiivisuuden, kehittämismyönteisyyden sekä ratkaisutaitojen hyödyntäminen ja vastuun jakaminen on keventänyt sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöiden työkuormaa, on pystynyt jakamaan työntekijöille sellaisia töitä, jotka he pystyvät tekemään. Haastateltava myös kertoi, alkuun miettivänsä, että hän itse tämän *äkkiä sen tekee, kun eihän tässä kauaa mene*, mutta kun kaikesta huolimatta on alkanut kuitenkin jakamaan töitä muille, on huomannut myös unen laadun parantuneen. Haastateltava huomasi myös, että yöheräilyt työasioiden pohtimiseen vähenivät. Toinen haastateltava kertoi, että kyllä työntekijöiden täytyy olla kykeneviä tekemään ratkaisuja silloin kun esihenkilö ei ole paikalla, esimerkiksi iltavuorossa tai viikonloppuisin.

Ainoastaan yksi haastateltavista kertoi, että stressi on hänelle vieras käsite, eikä hän oikein osaa stressata asioista. Myös ne sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöt, jotka olivat kokeneet työuupumuksen aikaisemmin, osasivat olla stressaamatta asioista nykyään vähemmän kuin ennen työuupumusta.

On sitä jotain opittu

Työuupumuksen kokeneet osaavat rajata työn työaikaan eikä heille kerry ylitöitä. Yksi työuupumuksen kokenut sanoi, ettei enää jäisi sellaiseen työpaikkaan, jossa uupuisi ja toinen esihenkilöistä kertoi, että nykyään työpuhelin sulkeutuu klo 16.00.

Yksi ihminen tekee sen mitä yksi ihminen kerkee siinä kahdeksassa tunnissa

Toinen haastateltava kertoi, että aikaisemmin on ollut aina huolestunut siitä, kuinka kesälomasijaiset saadaan hankittua, mutta kollegan kanssa keskustelun on saatu oma mieli rauhalliseksi ja todettu:

Selvisimme viime kesästäkin, kyllä me tästäkin selviämme

Kaikki haastateltavat kertoivat jotakin vapaa-ajastaan. Haastattelussa tuli myös esille, että töitä voi olla niin paljon, ettei ehditä harrastamaan, mutta tavallaan *työ on se harrastus*. Muutama haastateltava kertoi, että korona aika vaikutti siihen, että harrastus jäi pois eikä ollut vielä saanut aloitettua harrastusta uudelleen. Osa haastateltavista harrastaa käsitöitä ja niiden tekeminen auttaa irtautumaan työasioista. Osa haastateltavista harrastaa jotain liikuntamuotoa vapaa-aikana. Hyvin useat haastateltavat mainitsivat liikunnaksi esimerkiksi kävelylenkit, työmatka- ja porraskävelyt, uinnin tai muun vastaavan liikuntamuodon, esimerkiksi ohjatun liikuntamuodon, jonka koettiin parantavan unen laatua. Useampi haastateltava kertoi, että jos ei pääse päivittäin liikkumaan ulos ja luontoon niin unen laatu kärsii.

Yksi haastateltava kertoi harrastavansa golfia kesäisin ja on huomannut sen parantavan unen laatua. Yksi haastateltava puolestaan kertoi käyneensä uimassa töiden jälkeen ja koki sen virkistävänä. Toinen haastateltava kertoo kävelevänsä 30 minuutin työmatkat mennessä tullen useamman kerran viikossa ja on huomannut saavansa siitä positiiviset vaikutukset niin työpäivään kuin vapaa-aikaankin. Työpäivän alkaessa mieli on virkeämpi aloittamaan työt ja ilta-päivällä kävelymatka kotiin auttaa nollaamaan työasiat ja keskittymään perheeseen ja vapaa-aikaan.

Haastatteluissa tuli esille myös oma hyvinvointi. Vapaa-aikana halutaan pitää huolta omasta hyvinvoinnista. Eräs haastateltava kertoi, että arjen luksus on tärkeää ja arkenakin päivällispöytään laitetaan kynttilät palamaan ja syödään yhdessä puolison kanssa. Illalla saatetaan katsoa tv:stä jotakin sarjaa yhdessä ja sekin on mukavaa yhdessäoloa, joka vie stressaavat työasiat pois mielestä. Rauhallinen aamu ennen töihin lähtöä oli myös tärkeä voimavareteijä. Koiran ulkoilutus, aamupalan syönti ja päivän lehden luku ennen töihin lähtöä olivat eräälle haastateltavalle tärkeä voimavareteijä. Hän herää mielellään aikaisemmin ja viettää rauhallisen aamun kuin, että nukkuu pidempään ja kiiruhtaa töihin

ilman rauhallista päivän aloitusta. Toinen haastateltava kertoi, että vaikka on ajatellut mennä myöhempään töihin, on ehkä herännytkin kello viisi, joten se on sama, vaikka menee aikaisin töihin.

Lomien vaikutus unen laatua parantavana tekijänä tuli myös haastatteluissa esille. Yksi haastateltava koki unen olevan yhtenäisempää ja levollisempaa loma-aikoina. Toinen haastateltava taas kertoi, että loma aikana rytmi vähän kääntyy ja tulee valvottua pidempään ja vastaavasti nukuttua myöhempään. Lyhyemmillä vapailla tai alle viikon lomilla ei koeta olevan vaikutusta unen laadun parantumiseen kovinkaan paljoa. Tosin unen määrä saattoi muutamalla haastateltavalla lisääntyä koska he nukkuivat vapaapäivinä pidempään. Haastattelujen perusteella pidemmällä, noin neljän viikon kesälomilla kuitenkin on vaikutusta unen laatuun ja ainakin yöunen määrä pitenee hieman. Pitkällä lomalla työasiat pystytään unohtamaan helpommin ja unen laatu paranee.

No ehkä mä nukun sen tunnin pidempään (pitkillä lomilla)

Yksi haastateltava kertoi, että loma-aikana ei nukkumisessa ole suuria muutoksia ja nukkuu samalla tavoin myös loma-aikana.

Sama rytmi arkena ja lomalla

Loma-aikana unirytmisi saattaa myös muuttua. Loma-aikana aikaiset aamuheräämiset eivät haitanneet, koska ei tarvitse lähteä minnekään.

Vaikka lomalla ei nukkuisi niin hyvin se ei haittaa koska ei tarvitse lähteä minnekään

Muutama haastateltava kertoi, että koska oma kesämökki oli aika lähellä, mökille saatetaan lähteä viikonloppuna ja viikon lomilla ja siellä nukkuu paremmin. Mökillä on kaikenlaista puuhaa ja siellä työasiat varmasti unohtuvat ja siellä on irti kaikesta ja *se on sellainen henkireikä*. Useat haastateltavat kertoivatkin nukkuvansa paremmin mökillä. Osa haastateltavista lisäksi kertoi, että mökillä ei myöskään nukuta millä tahansa laverisängyllä vaan mökille on myös ostettu laadukas sänky unen laadun parantamiseksi.

Siis siellähän (mökillä) mä nukun hyvin

Satunnaiset tai säännölliset päiväunet, kertoi ottavansa useampi haastateltavista. Yleensä päiväunen kesto on noin 5–15 minuuttia. Yksi haastateltava kertoi nukkuvansa mökillä päiväunet säännöllisesti.

Usealla haastateltavalla on kotona yksi tai useampi lemmikkikoira, jotka koettiin voimavaroiksi. Vaikka koira saattaa nukkua samassa sängyssä ja koiran liikkehdintä saattaa häiritä unta jopa herättää yöllä, se sallitaan. Päivittäiset kävelylenkit koirien kanssa olivat myös voimavaratekijä, jonka koettiin parantavan unen laatua.

Kolme haastateltavaa kertoi tällä hetkellä opiskelevansa työn ohella. Haastatteluissa tuli esille, että vaikka opiskelu liittyi työhön, se koettiin myös eräänlaiseksi voimavaraksi, koska se vie stressaavia työasioita pois mielestä. Opinnot antavat myös tietoa, kuinka tulee toimia tietyssä tilanteissa työssä, mutta se, että asioita saa peilattua omaan työhön ja saa arvioitua omia ajatuksia se hyödyttää.

6.2 Miten ratkaiset unen laatuun liittyviä haasteita

Toisena tutkimuskysymyksenä oli: miten ratkaiset unen laatuun liittyviä haasteita? Tässä luvussa tarkastellaan miten sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöt ratkaisevat unen laatuun liittyviä haasteita. Alaluokiksi muodostui: työajat, liikunta, mökkeily, unirytmii, unihygienia. Haastatteluissa tuli esille monenlaisia tekijöitä, joilla unen laatua pyritään ratkaisemaan. Tavoitteena tietenkin on, että unen laatu paranee.

Se, että tekee kohtuullisen määrän työtä, on selkeästi vaikutusta palautumiseen ja uneen. Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöiden haastatteluissa tuli esille myös joustavien työaikojen ja etätöiden merkitys positiivisena asiana. Työssä ei ole pakko olla esimerkiksi tasan kello 8 vaan työajassa on liukumaa, ja työpäivää saattoi tarpeen tullen myös lyhentää iltapäivästä. Useammat sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöt käyttivätkin joustavaa työaikaa hyödyksi. Siirtymi-

nen kotiin etätöihin, mikäli työpaikalla ei pysty johonkin tiettyyn työasiaan keskittymään oli yksi ratkaisu. Etätöihin voidaan jäädä jo aamulla tai tehdä lyhyempi työpäivä työpaikalla ja mennä etätöihin kotiin puolen päivän jälkeen.

Yksi haastateltava kuitenkin koki, kun aamuvuorolaiset aloittavat työt kello seitsemän, hänen kuuluu olla työpaikalla tavoitettavissa työntekijöille. Jos esimerkiksi on tullut poissaoloja aamuvuoroon, niin esihenkilö on se, joka hoitaa sijaisen tilalle.

Oman kunnon ylläpitäminen tuli muutamissa haastatelluissa esille. Useat haastateltavat sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilö kertoivat liikunnan merkityksestä unenlaatuun. Päivittäiset kävelylenkit koiran kanssa tai muuten vapaa aika olivat tärkeitä. Jos liikunta oli jäänyt jonain päivinä vähäisempi osa haastateltavista, koki sillä olevan vaikutusta uneen. Yksi haastateltava kertoi, että töiden jälkeen on aika pian lähdettävä lenkille, muuten *sohva kutsuu*. Muutama haastateltava kertoi, että voisi harrastaa enemmän liikuntaa, jos unen saaminen on haastavaa.

Käyn kävelemässä, että saan tyhjennettyä pääni niistä työasioista

Säännöllinen vuorokausirytmä on tärkeä unen laatuun liittyvä tekijä. Osa haastateltavista kertoi, että menee nukkumaan suunnilleen samaan aikaan joka ilta. Yksi haastateltavista kertoi, että jos hän on väsynyt illalla, hän menee aikaisemmin nukkumaan. Muutama haastateltava totesi, että menee aikaisin illalla nukkumaan noin kello 21:n aikaan, koska on jo niin väsynyt, kun on herännyt aamulla jopa ennen kello viittä.

Yksi haastateltava kertoi, että hän menee viikonloppuna nukkumaan klo 19–20 koska on niin väsynyt ja nukkua jopa 12 tunnin unet, etenkin jos viikolla yöunet ovat jääneet alle 8 tunnin yössä. Haastattelussa tuli esille myös säännölliset nukkumaan meno ajat, jotka osalla pysyivät aika samanlaisina arkena ja viikonloppuna. Yksi haastateltava kertoi, että valvoo viikonloppuna normaalia myöhempään, mutta ei paljoa koska ei pysy hereillä ja saattaa seuraavan aamuna nukkua myöhempään kello seitsemään tai jopa yhdeksään.

Useat haastateltavat toivat haastattelussa esille unihygienian. He pitivät tärkeänä, että makuuhuoneen ilma on raikas ja viileä, huoneen lämpötila noin 19 astetta. Hyvään ja laadukkaaseen sänkyyn on panostettu ja hyvälaatuiset, puhtaat ja raikkaat vuodevaatteet koetaan tärkeiksi tekijöiksi. Yksi haastateltava kertoi, että hänellä on käytössä vartalotyyny ja painopeitto. Myös toisella haastateltavalla on ollut painopeitto käytössä parin viikon ajan, ja kokemus siitä on ollut hyvä. Osa haastateltavista kertoi puolison läsnäolon nukkumaan käydessä olevan tärkeä tekijä, nukahtaminen on vaikeampaa, jos puoliso ei ole vieressä.

Haastatteluissa tulivat esille myös omat iltarutiinit, jotka koettiin tärkeiksi tekijöiksi kuten muun muassa iltapala, hampaiden pesu, lukeminen, äänikirjat ja tv-sarjat. Yksi haastateltava kertoi, että hän laittaa aina yöksi silmälaput, korvanapit ja kuunnelman tai äänikirjan päälle ja tämä vie ajatuksia muualle kuin työasioihin ja auttaa nukahtamaan. Toinen haastateltava kertoi, että nukahtaa varmasti, jos alkaa äänikirjaa kuuntelemaan. Kolmas puolestaan kertoi, ettei voi kuunnella kuulokkeilla äänikirjoja, koska ei halua mennä *mihinkään syövereihin*. Toinen haastateltava puolestaan kertoi, että illalla lukeminen auttaa nukahtamaan. Eräs haastateltava mainitsi, että jos hän herää yöllä miettimään työasioita, hän laittaa yöllä televisiosta *hömppäviihdettä*. Tämä auttaa häntä irrottautumaan työasioista ja auttaa nukahtamaan uudelleen.

Mielikuvatarinoiden ja mindfulnessin ja hengitysharjoitusten ja huolikirjaamisen avulla voidaan helpottaa nukahtamista. Myös työpsykologin käynneiltä on saatu hyviä ohjeita uneen. Yksi haastateltava kertoi mielikuvatarinasta, joita hänellä on ollut lapsesta saakka ja se tarina on muuttunut iän myötä, mutta tarinan läpikäyminen auttaa nukahtamaan. Toinen haastateltava kertoi, että hän tekee erilaisia mindfulness ja mielikuvaharjoituksia sekä hengitysharjoituksia.

Työpsykologilta oli saatu hyviä keinoja siihen, jos yöllä herää miettimään työasioita, voi kysyä itseltään *voinko tehdä tälle asialle mitään juuri nyt?* Yleensä vastaus on, että *en voi*, tämän jälkeen on helpompaa nukahtaa uudelleen. Haastateltava oli saanut myös ohjeita huolikirjaamiseen, eli jos joku työasia tulee mieleen illalla kotona hän kirjoittaa sen ylös, niin saa asian pois mielestä. Työpsykologin käyntiaika myös varataan herkästi, jos työstressi alkaa painaa. Haastateltavista osa toi esille työhön liittyvien asioiden kirjaamisen ylös, jos ne

tulevat illalla tai nukkumaan mennessä tai yöllä mieleen eikä asioita jäädä enää siinä miettimään.

Alkoholilla ja kahvilla huomattiin olevan vaikutuksia unen laatuun heikentävästi. Osa esihenkilöistä kertoi alkoholin tekevän unesta levottomampaa ja kahvin juontia vältettiin klo 14:n jälkeen.

Itsensä kehittäminen koettiin tärkeäksi. Opinnot työn ohessa auttavat myös irtottautumaan työasioista.

Osa haastateltavista oli kokeillut jossain vaiheessa melatoniinia unen saamiseksi, mutta kukaan ei halunnut tulla melatoniinista riippuvaiseksi. Kukaan haastateltavista ei halunnut käyttää melatoniinia pitkäaikaisesti ja käyttö onkin jäänyt satunnaiseksi. Yksi haastateltava kertoi, että melatoniinin käyttö tekee tokkuraisen olon seuraavana aamuna eikä siksi halua käyttää sitä. Toinen haastateltava kertoi, ettei ollut huomannut melatoniinista mitään vaikutusta uneen.

7 POHDINTA

7.1 Johtopäätökset

Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöiden oma henkilökohtainen kokemus nukkumisesta ja unen laadusta nousi jokaisessa haastattelussa esille. Arviot unen laadusta perustuvat aina henkilön omaan kokemukseen. Unen laatuun vaikuttavat monet tekijät, kuten onko unihäiriöitä tai univiivettä, millainen ympäristö on ja kuinka monta tuntia nukutaan. (Nelson ym. 2021, 144–149; Ohayon ym. 2016, 7.) Haastateltavista kolme oli hyviä nukkuja ja oli aina ollut. He tarvitsivat unta vähintään 8 tuntia tai enemmän. Keskimääräinen unen tarve naisilla on 7 tuntia ja 24 minuuttia (Partonen ym. 2018, 42–44), ja vähintään 7–9 tuntia unta yössä 26–64-vuotiailla olisi suositeltavaa (Riittävä uni 2020). *Tavarat saattavat pudota käsistä*, jos ei saanut unta itselle tarpeellista määrää. Kognitiivinen suorituskyky saattaa kärsiä liian vähäisestä unesta (Wardle-Pinkston ym. 2019, 1).

Huonosti nukkuva kertoi aina nukkuneen huonosti ja tulleen aina vähällä unella toimeen. Huonosti nukkuminen tarkoittaa tässä tutkimuksessa sitä, että unen

määrä on alle kuusi tuntia yössä, jopa 4–5 tuntia. Toinen esihenkilö kertoi, että on aina tullut toimeen vähemmällä unella mutta ei kokenut, että olisi jotenkin huono nukkuja. Unen laatuun vaikuttavat yksilön unikokemukset (Nelson ym. 2021, 144–149). Tässä tutkimuksessa oli muutamia sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöitä, jotka nukkuivat alle 6 tuntia yössä. Alle 6 tuntia nukkuvien osuus on pienentynyt (Partonen ym. 2018, 42–44).

Kun henkilö nukahtaa hän nukkuu ensin syvää unta. Haastatteluissa oli muutama sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilö, jotka nukkuivat alkuyöstä hyvin, vaikka aamuyön heräilyt alkavat he kuitenkin jaksavat seuraavana päivänä koska ovat mitä ilmeisemmin nukkuneet syvää unta. Tutkimuksista tiedetään, että syvää NREM-unta on heti nukahtamisen jälkeen ensimmäisten tuntien aikana, mutta ei enää aamuyöllä (ks. Stenberg 2019, 831, 833–834; Barbato 2021, 8–9; Partinen 2023, 4–5; Sallinen 2023; Unen merkitys terveydelle 2023).

Osa nukkui vaihtelevasti, oli kausia, jolloin unen laatu oli hyvää ja kausia, jolloin se oli huonompaa. Huonot kaudet saattoivat kestää toisella esihenkilöllä 3 yötä ja toisella viikkoja. Hyvien jaksojen aikana unen määrä oli noin 7 tuntia. Unen määrällä ja laadulla on yhteys. Unen laatu heikkenee, jos unen määrä jää liian vähäiseksi (Barbato 2021, 8–9). Useat haastateltavat sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöt pitivät huolta säännöllisistä nukkumaan menoajoista ja rutineista. Unen laadusta on tärkeää pitää huolta (Ropponen 2018, 14; Unen merkitys terveydelle 2023; Surakka 2006, 87; Laitinen ym. 2023).

Haastateltavat kertoivat jotakin sairauksista, kuten kilpirauhasen toimintahäiriöstä ja uniapnea, jotka mainittiin haastatteluissa. Näiden sairauksien tiedetään aiheuttavan samankaltaisia oireita kuin vaihdevuosisoireet ovat. (Katainen & Tuominen-Gustafsson 2020, 2285–2289.)

Suurimmalla osalla haastateltavista oli suuri työmäärä, mutta ei kuitenkaan aivan kaikilla. Muutamilla haastateltavilla vaikutti haastattelujen mukaan olevan aivan kohtuullinen työmäärä eikä ylitöitä kertynyt ja työt ehdittiin tekemään työajan puitteissa. Kuitenkin jos haastateltava koki, että on *huono nukkuja* työmäärä ei siihen vaikuttanut eikä käsitystä muuttanut. Muutamilla sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöillä oli jopa kohtuutonkin työmäärä, eikä heillä ollut keinoja, kuinka he itse saisivat työmäärää pienemmäksi. Oman unen vaaliminen

ja työn ja työajan rajaaminen olikin tärkeä niille sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöille, jotka olivat kokeneet työuupumuksen aiemmin juuri esihenkilötehtävissä. Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilö voi kuormittua liian suuren työmäärään ja se vaikuttaa kaikkeen hyvinvointiin ja tietenkin uneen (Harmoinen 2014, 71; Viitala 2021, luku: 2.12, Ristikkäisvaikutukset; Ropponen ym. 2018, 30–31, 51–52, 56; Hirvihuhta & Litovaara 2003, 278; Työterveyslaitos 2023b). Psykykinen kuormitus sekä yli 11 tunnin työpäivä lisää seuraavan yön unen määrän tarvetta (Virtanen ym. 2021, 42–43, 44).

Työyhteisö koettiin voimavaraksi suurenkin työmäärän keskellä (ks. Pilcher & Morris 2020,1). Tästä on myös tutkimustietoa, että työyhteisön jäsenten keskinäiset suhteet ja vuorovaikutustekijät vaikuttavat työyhteisössä viihtymiseen (ks. Puusa & Ala-Kortesmaa 2019, 192–193, 195–196; Surakka 2006, 99; ETENE 2001, 14; Mäkitalo-Rauma 2014, 28; Forsten-Astikainen ym. 2019, 3; Harmoinen 2014, 70–71; Työterveyslaitos 2023b).

Ylitöiden tekeminen ja työpäivien venyttäminen vaikuttavat unen laatuun ja terveyteen ja tämä tulee esille niin teoriatiedossa kuin haastatteluissakin (Ropponen ym. 2018, 48, 51, 56). Etätyö ja joustavat työajat parantavat unen laatua. Aika monet sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilö käyttivät etätyön mahdollisuutta hyödykseen. Myös tutkimuksissa on tullut esille, että jos pystyy vaikuttamaan omaan työaikoihin, tämä edistää hyvinvointia ja terveyttä (Ropponen 2018, 48). (Ropponen ym. 2018, 30–31, 51–52; Työterveyslaitos 2023b.)

Noin 45–55 tai jopa 40–60-vuotiailla iän tuomat vaihdevuosioireet kuten hikoilu, palelu vaikuttavat unen laatuun heikentävästi. Tämä tulee myös tutkimuksissa esille. Yöhikoilut ja vuoroin palelut haittaavat unta ja unihäiriöiden esiintyminen on yleistä. Tässä tutkimuksessa huomattiin myös, että unen kesto on lyhentynyt iän myötä. (Katainen & Tuominen-Gustafsson 2020, 2285–2289.) (Hublin (2020) toteaa, myös, että eniten juuri keski-ikäisillä naisilla unen kesto on lyhentynyt (Hublin ym. 2020, 5–7).

Mikäli viikolla yöunet olivat jääneet vähäisemmiksi osa haastateltavista, korjasi tilanteen viikonloppuna. Lomilla nukuttiin hieman pidempään kuin arkena. Etenkin pitkällä noin neljän viikon lomilla osa haastateltavista nukkui pidempään. Va-

paa-ajan merkitys unen laatua edistävänä tekijänä tulee kirjallisissa tutkimuksissakin esille (Ropponen ym. 2018, 51–52, 56; Hirvihuhta & Litovaara 2003, 278).

Haastateltavat tekivät ehkä tietäen tai tietämättään kognitiivista käyttäytymisterapiaa (CBT-I) unen laadun parantamiseksi. He tekivät erilaisia mielikuvaharjoituksia tai mindfulnessia ja huolehtivat unihygieniasta. Tutkimuksissa on tullut vahva näyttö CBT-I:n positiivisista vaikutuksista unen laatuun (Työterveyslaitos 2023b; Fernandez-Mendoza 2017, 58–60; Scott ym. 2021, 14–15; Järnefelt ym. 2011, 45; Edinger ym. 2021, 293; Unettomuus 2023; Järnefelt ym. 2014, 21.) Muutamat haastateltavat kirjoittivat tärkeitä työasioita ylös illalla ja pitivät tavaltaan jonkinlaisen *huolihetken* (ks. Toppinen-Tanner ym. 2015, 58).

Liian raskas ateria myöhään illalla vähän ennen nukkumaan menoa, saattaa vaikuttaa seuraavan yön unen laatuun heikentävästi. Tässä tutkimuksessa havaittiin, että myös kahvin kofeiinilla on vaikutusta unen saamiseen keski-ikäisillä naisilla, vaikka Rohm Young ym. tutkimuksessa oli tutkittu 22–25-vuotiaita naisia (ks. Rohm Young ym. 2020, 7; ks. myös Työterveyslaitos 2023b).

Liikunnan merkitys unen laatua parantavana tekijänä korostui tämän opinnäytetyön haastatteluissa. Vähintään 3–4 kertaa viikossa liikkuminen tunnin kerrallaan tai jopa päivittäinen liikkuminen niin kuin oli osalla sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöillä. Liikunnan vaikutukset unen laatua edistävänä tekijänä tulevat esille tutkimuksissakin (Liikunnan ja unen yhteyksien tutkimusmenetelmät 2023; Carvalho ym. 2021, 7; Työterveyslaitos 2023b).

Työuupumuksen kokeneet olivat kärsineet unettomuudesta työuupumuksen aikana ja ainakin toinen esihenkilö oli joutunut jäämään sairauslomalle. Tutkimuksista tiedetään, että uniongelmat heikentävät hyvinvointia ja hiljalleen toimintakykyä sekä aiheuttavat psyykkisiäkin ongelmia (Partonen ym. 2018, 42–44).

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että tämän tutkimuksen tulokset olivat hyvin pitkälti yhtenäisiä kirjallisuudessa unen laatuun liittyvien käsitteiden kanssa. Tutkimuksessa tuli esille, että ihminen tulee toimeen myös hyvin vähällä unen määrällä. Vähäinen uni, (3–4 tuntia) ei aiheuttanut uneliaisuutta, eikä vaikutta-

nut työtehoon. Vaikka kirjallisuudessa ajatellaan liian vähäisen unen (alle 6-tuntia yössä) lisäävän uneliaisuutta, heikentävän terveyttä ja suorituskykyä, tässä tutkimuksessa tämä oli päinvastainen tulos mihin ei ole kirjallisuudessa juuriakaan kiinnitetty huomiota (vrt. Pilcher & Morris 2020, 2; Unen merkitys terveydelle 2023; Paul ym. 2022, 131).

7.2 Validiteetti ja Reliabiliteetti

Tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä tulee tutkimuksen edetessä jatkuvasti tarkastella. Luotettavuutta voidaan arvioida validiteetin ja reliabiliteetin avulla. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 24–25.) Laadullisessa tutkimuksessa (ks. myös Kirk & Miller 1986, 29–30) validiteetti tarkoittaa pätevyyttä ja oikeellisuutta, tosiin sanoen onko tutkimusmenetelmä sopiva tutkimukseen ja mittaako se oikeita asioita riittävän laajasti ja vaikuttavasti. Esimerkiksi haastateltavan ja haastattelijan väliset henkilökiemiat voivat vaikuttaa tuloksiin. *Tutkimuksessa voi ilmetä virheitä esimerkiksi siinä, että tutkija näkee suhteita tai periaatteita virheellisesti, ei näe niitä tai kysyy väärää kysymyksiä.* Täysin yhtä totuutta ei kuitenkaan edes tavoitella, eikä tutkimuksessa voida koskaan täysin selittää sitä, miten tutkijalle tutkittava ilmiö on näyttäytynyt. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. 2009, 25. Ks. myös: Eskola & Suoranta 2000, 219–222; ks. lisää Silverman 1993, 224–229.)

Avoin haastattelu toimi tässä tutkimuksessa hyvin. Kysymykset antoivat mahdollisuuden kuvata unen laatua ja unen laatuun vaikuttavia tekijöitä niin laajasti kuin haastateltavat vain halusivat kertoa. Haastattelija varmisti asioita ja tehtiin tarkentavia kysymyksiä, ettei väärinymmärryksiä ja olettamuksia päässyt tulemaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tutkimustulokset ovat yksinomaan haastattelujen tulosta, eivätkä tekijän ajatukset tai mielipiteet ole vaikuttaneet tuloksiin. Tutkimustuloksissa on tuotu esille haastatteluissa esiin tulleet asiat mahdollisimman laajasti.

Laadullisessa tutkimuksessa reliabiliteetti tarkoittaa luotettavuutta, eli kuinka luotettava tutkimusmenetelmä on tutkimusaiheeseen. Reliabiliteettia pystytään arvioimaan toistomittauksilla. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 25–26.) Tämä tarkoittaa sitä, että jos tutkimus toistettaisiin uudelleen avoimen haastattelun metodilla (ks. myös Heikkilä 2004, 30; Hirsjärvi & Hurme 2001,

186; Hirsjärvi ym. 2005, 216) tulos olisi sama riippumatta siitä, kuka haastattelun tekijä olisi. Ja jos tulos olisi erilainen, tällöin tutkijan luokittelua ja tulkintaa saatettaisiin epäillä. (Vilka 2021, luku: 7 Määrällisen tutkimuksen arviointi. Luotettavuus (reliabiliteetti); luku 7: Tutkimuksen luotettavuus). Toisaalta tulokset unen laadusta ja unen laadun kokemuksesta voisivat myös poiketa tässä tutkimuksessa esitetyistä tuloksista riippuen haastateltavien vastauksista, haastateltavan ja haastattelijan välisestä vuorovaikutuksesta, tarkentavista välikysymyksistä, jotka eivät kuitenkaan toistuisi samoina kuin ensimmäisessä haastattelussa, sekä haastateltavan sen hetkisestä työkuormasta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 26–27). Unen laatuun vaikuttavat myös sen hetkiset, fyysiset tekijät sekä ympäristötekijät. Kuitenkin haastatteluissa esiin tulleiden tulosten perusteella voidaan arvioida, että kokemus siitä millainen nukkuja on, olisi pysynyt samanlaisena.

Kun tekstiä analysoidaan, olisi hyvä perustella, kategorisoida ja koodata tekstiä. Tulee myös huomioida se, että haastateltavat eivät ehkä halua kertoa kaikkein henkilökohtaisempia asioita ja voivat vastata niihin *sosiaalisesti hyväksyttävällä tavalla*. Kuitenkin kukaan toinen ei voi väittää toisen henkilökohtaista kokemusta epätodeksi. Ihmiset saattavat katsoa asioita aivan toiselta puolelta kuin muut. Kun tutkimuksen luotettavuutta pohditaan, on hyvä miettiä, onko tutkimus itsessään ja aihe voinut olla vaikuttamassa vastauksiin. Tutkimustuloksiin on aina hyvä suhtautua kriitikon katsein ja miettiä, mitä vastaukset kertovat. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 26–27.)

Tässä tutkimuksessa haastatteluissa ei kysytty ruokavaliota, liikuntaa, painoindeksiä eikä tarkkaan kysely sairauksia tai lääkityksiä. Kuitenkin apukysymysten kautta tuli paljon lisätietoa. Tämän opinnäytetyön tutkimuksen analyysi on toteutettu sisällönanalyysin menetelmällä.

Tutkimusten tuloksia analysoitaessa on hyvä pohtia myös sitä olisiko jollain muulla keinoilla saatu erilaisia tuloksia. Esimerkiksi haastateltaville lähetetyt kyselykaavakkeet tutkimuskysymyksineen ja apukysymyksineen olisivat voineet antaa osittain samaa tietoa unen laadusta, mutta kuitenkin suppeammassa mitataavassa. Toisaalta voi olla, että laajalla kyselytutkimuksella olisi saatu mielenkiintoista tilastoa sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöiden unen laadusta.

Tutkimuskysymykset olisi tällöin pitänyt muotoilla ehkä toisin. Myös kyselytutkimuksen tekeminen olisi tarkoittanut suurempaa otantaa, sillä usein kyselyihin voidaan jättää herkemmin vastaamatta.

Tässä tutkimuksessa ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli, miten koet unesi laadun. Haastateltavilla jokaisella on oma kokemuksensa unen laadusta. Mikäli tutkimus toistettaisiin esimerkiksi viiden vuoden kuluttua samoilla henkilöillä, vastaukset voisivat olla osittain samanlaisia tai erilaisia riippuen siitä onko jollakin vastaajalla unen laadun kokemus muuttunut ja mikä siihen mahdollisesti on ollut syynä.

7.3 Tutkimuseettisiä näkökohtia

Tutkimusta aloittaessa on hyvä pohtia, miksi tutkimus tehdään ja ketä tutkimus hyödyttää. Tutkimuksen aihetta valittaessa pohditaan, onko tutkimus millään tavalla yhteiskunnallisesti merkittävä. (Hirsjärvi ym. 2009 24–25.) Koska tämän päivän sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöiden työ on vaativaa ja kuormittavaa on tarpeellista tutkia vaikuttaako sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilötyö sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöiden unen laatuun. Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöiden työhyvinvointia on kyllä tutkittu, mutta pelkästään sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöiden unen laatua vähemmän. Hoitotyön ammattilaisten työhyvinvointia ja unen laatua on tutkittu enemmänkin mm. (ks. esim. Ravi, ym. 2022, 217).

Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Työterveys Wellamo Oy. Tutkimukseen valikoitui haastattelijan kuuden työvuoden aikana tapaamiin sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöihin. Osa haastateltavista oli opinnäytetyön tekijän toisen työn kautta saatuja kontakteja. Kysymys haastatteluun osallistumisesta lähetettiin kaiken kaikkiaan 15:lle sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilölle, joista 10 suostui haastatteluun. Tutkittavilta eli haastateltavilta tulee saada suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Suostumuksen tulee olla täysin vapaaehtoista. Haastateltavien tulee myös tietää, mihin tutkimuksen on osallistunut. Yhdeksän haastateltavaa ilmoitti suostumuksen vastaamalla myöntävästi sähköpostiin, yhdeltä haastateltavalta saatiin suostumus suullisesti puhelimesta. (Saaranen-Kauppinen ym. 2009, 22–23; ks. myös Hirsjärvi ym. 2004, 26–27; Kuula 2006, 99–133.) Kaikille haastateltaville lähetettiin samanlainen saatekirje (liite 1) jossa

kerrottiin tutkimuksen aineiston luottamuksellisesta käyttämisestä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7). Kun haastateltava ilmoitti sähköpostitse tai puhelimitse suostuvansa haastatteluun, lähetettiin haastattelurunko (liite 2) etukäteen tutustuttavaksi. Liitteessä 2 esitettiin kaikille samat tutkimuskysymykset. Lisäksi lähetettiin eettinen suostumuslomake, (liite 3) kaikille haastateltaville.

Haastatteluihin varattu aika ei täyttnyt kaikissa haastatteluissa. Kahdessa haastattelussa oli lyhyitä ulkopuolisia häiriötekijöitä lyhyen aikaa, mutta niiden ei koettu vaikuttavan tuloksiin. Yhdessä haastattelussa huoneessa oli tiimivastaava läsnä, mutta esihenkilö halusi silti, että haastattelu tehdään siinä, toki voidaan miettiä, vaikuttiko toisen henkilön läsnäolo vastauksiin. Haastattelijalle tuli kuitenkin se vaikutelma, että haastateltava vastasi avoimesti kysymyksiin.

Tässä tutkimuksessa haastattelussa tutkimuksen tekijä varmisti vielä tiettyjä asioita haastattelun aikana haastateltavilta esimerkiksi voiko sairauksia tai lääkityksiä mainita tutkimuksessa ja niihin saatiin lupa. Tutkimus on luottamuksellinen ja haastateltavien anonymiteetti tulee ehdottomasti säilyttää (Saaranen-Kauppinen ym. 2009, 22–23; ks. myös Hirsjärvi ym. 2004, 26–27; Kuula 2006, 99–133). Tutkimuksessa ei kerätty nimiä eikä muitakaan henkilötietoja, vaikka opinnäytetyön tekijällä on tiedossa haastateltavien nimet. Haastatteluaineisto merkittiin H1, H2 jne., nimiä ei käytetty. Tässä opinnäytetyössä ei myöskään ole mainittu sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöiden tarkempaa ammattinimikettä eikä työpaikkaa tai yksikköä, haastateltavien anonymiteetin säilymiseksi.

Tutkimusten tuloksissa on kerrottu ainoastaan haastatteluissa esiin tulleita asioita. Tuloksiin ei ole lisätty opinnäytetyön tekijän omia ajatuksia eikä perusteettomia väitteitä tai mitään muuta ulkopuolista asiaa. Tutkimuksen aineistoa ei ole käytetty muuhun kuin tähän tutkimukseen. Tutkimuksen analysoinnin jälkeen kaikki haastattelumateriaali on tuhottu tietosuojajätmenetelmän mukaisesti. Kaikkien 10 haastattelun paperinen materiaali on tuhottu silppurissa ja varmistettu, että tietokoneelta on poistettu kaikki haastattelumateriaali. Myös kaikkien haastattelujen äänitiedostot ovat deletoitu. (Ks. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

7.4 Oma pohdinta

Tämän opinnäytetyön tulokset osoittava muun muassa, että useilla sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöillä on suuri työmäärä ja ylitöitä kertyy, tämä vaikuttaa unen laatuun heikentävästi. Tulokset ovat yhteneväisiä teoretiedon kanssa. Liikunnan merkitys unen laatua parantavan tekijänä tulee tutkimuksessa esille. Työyhteisön merkitys hyvinvoinnille korostuu.

Työterveyshoitaja kohtaa työssään sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöitä, joilla osalla on suurehko työmäärä. Työterveyshoitajan työssä puhutaan asiakkaiden kanssa myös monista terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä asioista kuten unesta, unen määrästä ja laadusta. Unen merkitys ihmisen terveydelle sekä sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilötyö johti opinnäytetyöaiheen kehittymiseen. Unta ja unen laatua on tutkittu ympäri maailmaa paljonkin, mutta tässä tutkimuksessa kohteena oli pelkästään sosiaali- ja terveydenhuollossa työskenteleviä esihenkilöitä koska haluttiin saada tietoa, miten työ vaikuttaa uneen sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöiden kohdalla.

Haastattelut saatiin sovittua kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöiden kanssa vaivattomasti ja haastattelut onnistuivat hyvin. Kaikki haastattelut olivat erilaisia, mutta osassa haastatteluja tuli esille yhtenäisiä asioita. Kahden ensimmäisen haastattelun jälkeen vaikutti siltä, ettei sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilötyöllä ole niin suurta merkitystä unen laatuun. Kuitenkin haastattelujen edetessä työstä koetun stressin vaikutus unen laatuun alkoi haastatteluissa nousta esille.

Opinnäytetyön tekijälle haastattelujen tekeminen oli mielenkiintoista ja jännittävää. Myös esihenkilöiden erilaiset kokemukset unen laadusta oli mielenkiintoista kuulla. Kuinka paljon haastattelijan välikysymykset haastattelujen aikana lopulta vaikuttivat haastateltavien vastauksiin jää arvailuksi.

Kaikki tässä opinnäytetyössä esitetyt tulokset pohjautuvat kaikki haastatteluissa esiin tulleisiin asioihin. Tuloksia luokiteltaessa otettiin huomioon myös yhden haastateltavan kokemukset. Lajittelua ei tehty sen mukaan mitä asiaa olisi enemmän mitä vähemmän. Kuitenkin selkeänä unen laatua heikentävänä tekijänä tuli esille työ ja työympäristö ja työasioista koettu stressi. Sekä se, että liika

alais määrä ja työmäärä johtaa työuupumukseen, mikäli tilannetta ei saada hallintaan ajoissa. Alais määrää ja työmäärää voidaan vähentää ja vaikka jakaa toiselle esihenkilölle.

8 JATKOTUTKIMUSAIHEET

Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilötyön vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöiden unen laatuun sopisi vielä laajemmin tutkittavaksi. Tutkimuksen voisi tehdä kyselytutkimuksella laajempaan otantana useammista sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioista, tai haastattelututkimuksina esimerkiksi muutaman vuoden seurantajaksolla. Tai toimisiko ryhmähaastattelu sittenkin tästä aiheesta, millaisia vastauksia silloin tulisi?

Jatkotutkimuksessa voisi myös tutkia, onko alaisten määrällä vaikutusta unen laatuun. Tutkimuksessa voisi myös tutkia, kuinka monta yksikköä esihenkilöllä on hoidettavanaan ja jos esihenkilöllä on hoidettavanaan useampia yksiköitä, tuoko se lisää työkuormitusta ja vaikuttaako näin unen laatuun. Entä kuinka miespuoliset sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöt ratkaisevat unen laatuun liittyviä haasteita, poikkeaisiko ne tämän tutkimuksen tuloksista? Olisi myös mielenkiintoista tutkia, miten sukupuolierot vaikuttavat esihenkilötyöhön, kuormittuvatko miespuoliset sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilö samalla tavoin kuin naiset. Tutkimusta voisi tehdä myös esimerkiksi eri-ikäisten sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöiden unen laatuun vaikuttavista tekijöistä. Usein esihenkilö tehtäviin hakeudutaan hieman vanhemmalla iällä, mutta varmasti esihenkilöitä on eri-ikäisiä. Voisi tutkia nuorempien esimerkiksi pikkulapsiarkea elävien sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöiden kokemusta unen laadusta.

LÄHTEET

Aho, V. 2016. Kuolema kuittaa univelat? Effect of cumulative sleep loss on immune functions and lipid metabolism. University of Helsinki. Väitöskirja. Dissertationes Scholae Doctoralis Ad Sanitatem Investigandum Universitatis Helsinkiensis 70. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/7a36299b-33e0-4d3a-abf3-b15ef3853192/content> [29.11.2023].

Aineiston hävittäminen, anonymisointi tai arkistointi tutkimuksen päättyessä s.a. Tietosuojavaltuutetun toimisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://tietosuoja.fi/aineiston-havittaminen-anonymisointi-tai-arkistointi-tutkimuksen-paattyessa> [viitattu 29.3.2024].

Bannai, A. & Tamakoshi, A. 2014. The association between long working hours and health: A systematic review of epidemiological evidence. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 40, 13–15. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.5271/sjweh.3388> [viitattu 6.10.2023].

Barbato, G. 2021. REM Sleep: An Unknown Indicator of Sleep Quality. *Public Health* 2021, 18, 12976 Department of Psychology, Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli, 80122 Caserta, Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18, 1–12. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.3390/ijerph182412976> [viitattu 30.10.2023].

Bin, Y. S., Marshall, N. S. & Glozier, N. 2011. Secular trends in adult sleep duration: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews* 16, 223–230. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2011.07.003> [viitattu 26.10.2023].

Boned-Galán, A., López-Ibort, N. & Gascón-Catalán. 2022. Sleep disturbances in nurse managers during the early and stages of the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology* 16, 1–9. WWW-dokumentti. Saatavissa [DOI:10.3389/fpsyg.2022.1070355](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1070355) [viitattu 20.4.2024].

Carvalho, V. P., Barcelos, K. A., Oliveira, E. P. d., Marins, S. N., Rocha, I. B. S., Sousa, D. F. M. d., Moreira, B. C., Almeida, G. A. d., Carneiro, M. L. S., Silva, J. D. d. F., Freitas, M. A. V. d., Noll, M. & Mendonça, C. R. 2021. “Poor Sleep Quality and Daytime Sleepiness in Health Professionals: Prevalence and Associated Factors.” (“ORDIC”) *International Journal of Environment Research and Public Health* 18, 1–9. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.3390/ijerph18136864> [viitattu 20.4.2024].

Castro-Diehl, C., Diez Roux, A. V., Redline, S., Seeman, T., McKinley, P., Sloan, R. & Shea, S. 2016. Sleep Duration and Quality in Relation to Autonomic Nervous System Measures: The Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis (MESA). *Sleep* 39, 1927–1940. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.5665/sleep.6218> [viitattu 26.10.2023].

Chang-Myung, O., Ha Yan, K., Han Kyu, N., Kyoo Ho, C. & Min Kyung, C. 2019. The effect of anxiety and Depression on Sleep Quality of Individuals

With High Risk for Insomnia: A Population Based Study. *Frontiers in Neurology* 10, 1–8. WWW-dokumentti. Saatavissa: [doi:10.3389/fneur.2019.00849](https://doi.org/10.3389/fneur.2019.00849) [viitattu 27.12.2023].

Chen, R., Fang, P., Tan, L., Li, J. & Yu, L. 2022. Factors associated with sleep quality among nurse managers during regular prevention and control of the COVID-19 in China: a cross-sectional study. *BMC Nursing* 21, 1–8. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-022-01149-w> [viitattu 20.4.2024].

Edinger, J.D., Amed, J. T., Bertisch, S. M., Carney, C.E., Harrington, J.J., Lichstein, K.L., Sateja, M.J., Troxel, W.M., Zhou, E.S., Kazmi, U., Heald, J.L. & Martin, J.L. 2021. Behavioral and psychological treatments for chronic insomnia disorder in adults: an American Academy of Sleep Medicine systematic review, meta-analysis, and GRADE assessment. *Journal of Clinical Sleep Medicine* 17, 255–262. Review articles. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.5664/jcsm.8986> [viitattu 26.10.2023].

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

ETENE. 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74119/URN%3aNBN%3afi-fe201504225746.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 23.11.2023].

Forsten-Astikainen, R., Saala, K. & Kultalahti, S. 2019. Esimiehen ja työntekijän vuorovaikutussuhde - heijastumia muuttuvaan työelämään. *Puhe ja kieli* 39, 3-21. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/pk/article/view/69722/42019> [viitattu 1.11.2023].

Günther, K & Hasanen, K. 2021a. Tutkimuksen kulku. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/kvaliohjeet/> [viitattu 22.12.2023].

Günther, K & Hasanen, K. 2021b. Tutkimuksen suunnittelu. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/kvaliohjeet/> [viitattu 22.12.2023].

Günther, K., Hasanen, K. & Juhila, K. 2021. Johdanto analyysi ja tulkinta. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/> [viitattu 22.12.2023].

Hakanen, J. 2011. Työn imu -kirja. Työn imu. Helsinki: Työterveyslaitos. E-kirja. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyon-imu> [viitattu 1.3.2024].

Harmoinen, M. 2014. Arvostava johtaminen terveydenhuollossa. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9668-4> [viitattu 2.12.2023].

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painosa. Helsinki: Tammi.

Hirvihuhta, H. & Litovaara, A. 2003. Ratkaisun taito. Helsinki: Tammi.

Hublin, C., Haasio, L. & Kaprio, J. 2020. Changes in self-reported sleep duration with age – a 36-year longitudinal study of Finnish adults. *BMC Public Health* 20, 1-8. Research article. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09376-z> [viitattu 27.10.2023].

Hyppänen, R. 2013. Esimiesosaaminen. Liiketoiminnan menestystekijä. Edita Publishing Oy. E-kirja. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/fi/book/978-951-37-6258-2> [viitattu 2.2.2024].

Hyvärinen, M., Suoninen, E. & Vuori, J. 2021. Haastattelut. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/#Strukturoitu-puolistrukturoitu-vai-vahan-strukturoitu> [viitattu 19.12.2023].

Johann, A.F., Hertenstein, E., Kyle, S.D., Baglioni, C., Feige, B., Nissen, C., McGinness, A.J., Riemann, D. & Spiegelhalder, K. 2017. Insomnia with objective short sleep duration is associated with longer duration of insomnia in the Freiburg Insomnia Cohort compared to insomnia with normal sleep duration, but not with hypertension. *Plos One* 7, 1–12. Research article. WWW-dokumentti. Saatavissa: [10.1371/journal.pone.0180339](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180339) [viitattu 20.10.2023].

Juhila, K. 2021a. Koodaaminen. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/> [viitattu 17.12.2023].

Juhila, K. 2021b. Laadullinen tutkimus ja teoria. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/> [viitattu 17.12.2023].

Järnefelt, H., Akila, R., Hirvonen, A., Hyvärinen, H. K., Kajaste, S., Keskinen, U., Lagerstedt, R., Leivategija, T., Lindholm, H., Rosenström, E., Sallinen, M., Kestilä, L. & Kauppinen, T.M. 2018. Työolot. Teoksessa: Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017-tutkimus. Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. (toim.) Raportti 4/2018. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Sivut 22–23. E-kirja. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8> [viitattu 25.10.2023].

Järnefelt, H., Sallinen, M., Luukkonen, R., Kajaste, S., Savolainen, A. & Hublin, C. 2014. Cognitive behavioral therapy for chronic insomnia in occupational

health services: Analyses of outcomes up to 24 months post-treatment. *Behaviour Research and Therapy* 56, 16-21. WWW-dokumentti. Saatavissa: [10.1016/j.brat.2014.02.007](https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.02.007) [viitattu 13.12.2023].

Kajaste, S. & Markkula, J. 2011. Hyvää yötä. Apua univaikeuksiin. Helsinki: Kirjapaja.

Kallio, A. 2021. Litterointi. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/> [viitattu 17.12.2023].

Kalsi, J., Tervo, T., Adel Bachour, A. & Partinen, M. 2017. Sleep versus non-sleep-related fatal road accidents. *Sleep Medicine* 51, 148-152. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2018.04.017> [viitattu 13.12.2023].

Kamensky, M. 2014. Strateginen johtaminen - Menestyksen Timantti. E-kirja. Alma Talent.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: ammattikorkeakoulu.

Katainen, R. & Tuominen-Gustafsson, H. 2020. Vaihdevuosisoireiden erotusdiagnoosiikka. Tieteessä katsaus. *Lääkärilehti* 43–44, sivut 2285–2289. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/170863/SLL432020-2285.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 2.4.2024].

Kurtti, M. & Aalto, P. 2021. Pomon parhaat ratkaisut. Valmentava käsikirja tiukkoihin tilanteisiin. Sähkökirja. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kauppamari.

Laaksonen, H. 2020. Henkilöstöjohtamisen näkökulmia. Teoksessa: Iloa ja intoa johtamiseen. Käytännön eväitä sosiaali- ja terveysalan esimiestyöhön. Laaksonen, H. & Salin, S. (toim.) E-kirja. Helsinki: Oppian.

Laaksonen, H., Niskanen, J., Ollila, S. & Risku, A. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laitinen, J., Nikunlaakso, R. & Koivisto, T. 2023. Mielenterveyden edistäminen sote-työpaikoilla. *Duodecim* 22, 1823–1830. Verkkojlehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo17972> [viitattu 20.3.2024].

Liikunnan ja unen yhteyksien tutkimusmenetelmät. 2023. Liikunnan ja unen yhteyksien tutkiminen – tutkimusasetelmat, -kysymykset ja tuloksia. Käypä hoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavissa: <https://www.kaypa-hoito.fi/nix02248> [viitattu 21.1.2024].

Merikanto, I. & Partonen, T. 2020. Increase in eveningness and insufficient sleep among adults in population-based cross-sections from 2007 to 2017. *Sleep Medicine* 75, sivut 368–379. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.07.046> [viitattu 2.4.2024].

Mäkitalo-Rauma, M. 2014. Hoitotyön johtajien käsityksiä eettisestä johtamisesta hoitotyössä. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20140850> [viitattu 20.12.2023].

Nelson, K.L., Davis, J.E. & Corbett, C.F. 2021. Sleep quality: An evolutionary concept analysis. *Nursin forum volume 1*, 144–151. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/nuf.12659> [viitattu 3.10.2023].

Nurmeksela, A. 2021. Osastonhoitajien johtamistoiminta ja sen yhteys hoitotyön tuloksiin erikoissairaanhoidossa. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-4263-0> [viitattu 3.10.2023].

Ohayon, M., Wickwire, E. M., Hirshkowitz, M., Albert, S. M., Avidan, A., Daly, F. J., Dauvilliers, Y., Raffaele Ferri, R., Fung, C., Gozal, D., Hazen, N., Krystal, A., Lichstein, K., Mallampalli, M., Plazzi, G., Rawding, R., Scheer, F. A., Somers, V. & Vitiello M.V. 2017. National Sleep Foundation's sleep quality recommendation: first report. *Sleep Health 3*, 6-19. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2016.11.006> [viitattu 17.11.2023].

Pakarinen, T. 2021. Työn Tuuli-aikakausikirja. Einola-Pekkinen, V., Mäkelä, L., Pakarinen, T., Salo, M., Tammeaid, M., Vartiainen, M. & Vuorenmaa, H. (toim.) Kustantaja: Henkilöstöjohdon ryhmä – HENRY ry. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.henry.fi/media/ajankohtaista/tyon-tuuli/tyon-tuuli_022021_a4_20211203.pdf [viitattu 17.11.2023].

Partinen, M. 2023. Mitä uni on? Uniliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.uniliitto.fi/wp-content/uploads/2023/06/Hyva-uni-2023-WEB-sivut.pdf> [viitattu 20.11.2023].

Partonen, T., Lundqvist, A., Wennman, H. & Borodulin, K. 2018. Uni. Teoksessa: Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017-tutkimus. Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. (toim.) Raportti 4/2018. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Sivut 42–44. E-kirja. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8> [viitattu 25.10.2023].

Paul, S., Vidusha, K., Thilagar, S., Lakshmanan, D.K., Ravichandran, G. & Arunachalam, A. 2022. Advancement in the contemporary clinical diagnosis and treatment strategies of insomnia disorder. *Sleep Medicine 91*, 124-140. Science Direct. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2022.02.018> [viitattu 16.12.2023].

Pietikäinen, A. 2020. Joustava mieli. Vapaudu stressin, uupumuksen ja masennuksen ylivallasta. 1.–27. painos. Helsinki: Duodecim.

Pihlainen, V. 2020. Asiantuntijoiden käsityksiä johtamisosaamisen nykytilasta ja tulevaisuuden suunnista suomalaisissa sairaaloissa 2030. Itä-Suomen yli-

opisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppätieteiden tiedekunta, Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-3378-2> [viitattu 5.1.2024].

Pilcher, J.J. & Morris, D. M. 2020. Sleep and Organizational Behavior: Implications for Workplace Productivity and Safety. Department of Psychology, Clemson University; Clemson, SC, United States. *Frontiers in Psychology* 11, 1–21. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.00045/full> [viitattu 15.12.2023].

Puusa, A. & Ala-Kortesmaa, S. 2019. Vuorovaikutukselliset työyhteisötaidot asiantuntijatyössä. *Työelämän tutkimus* 3, 187–201. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/87125/46056> [viitattu 10.11.2023].

Puusa, A. & Juuti, P. 2020 Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gudeamus Oy.

Ravi, A., George, N. & Britto, R. 2022. Sleep Quality among Healthcare Professionals in a Tertiary Care Hospital. *National Journal of Community Medicine* 13, 213–218. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.researchgate.net/publication/360395052> [viitattu 20.4.2024].

Redeker, N.S., Caruso, C.C., Hashmi, S.D., Mullington, J.M., Grandner, M. & Morgenthaler, T.I. 2019. Workplace Interventions to Promote Sleep Health and an Alert, Healthy Workforce. *Journal of Clinical Sleep Medicine* 4, 649–657. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.5664/jcsm.7734> [viitattu 27.10.2023].

Riittävä uni. 2020. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Helsinki. WWW-dokumentti. Julkaistu 3.3.2020. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix02713#R1> [viitattu 14.9.2023].

Riivari, E., Auvinen, T. & Sajasalo, P. 2022. Teoksessa: Henkilöstöjohtamisen professori Anna–Maija Lämsän juhlakirja. Jyväskylän yliopiston kauppakorkeakoulun julkaisuja 214/2022. Heikkinen, S & Siltaoja, M. (toim.) Jyväskylä University school of business and economics. E-kirja. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-9343-6> [viitattu 30.11.2023].

Rohm Young, D., Sidell, M. A., Grandner, M.A., Koebnick, C. & Troxel, W. 2020. Dietary Behaviors and Poor Sleep Quality among Young Adult Women: Watch that Sugary Caffeine! *Sleep Health* 6, 214–219. WWW-dokumentti. Saatavissa: DOI: [10.1016/j.sleh.2019.12.006](https://doi.org/10.1016/j.sleh.2019.12.006) viitattu 25.11.2023].

Ropponen, S., Bergbom, B., Härmä, M. & Sallinen, M. 2018. Asiantuntijatyön työajat – yhteydet työhön ja hyvinvointiin. Helsinki: Työterveyslaitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-790-3> [viitattu 7.9.2023].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a 3.3.1 Validiteetti. Kvali-MOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/> [viitattu 17.12.2023].

- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. 3.3.2 Reliabiliteetti. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovaranto. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/menetelma-opetus/> [viitattu 27.12.2023].
- Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka, A., Kuula, A., Rissanen, R. & Karvinen, I. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto. KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietovaranton julkaisuja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/tietovaranto/julkaisu/kvalimotv.pdf> [viitattu 27.12.2023].
- Sainio, P., Stenholm, S., Valkeinen, H., Vaara, M., Heliövaara, M. & Koskinen, S. 2018. Fyysinen toimintakyky. Toiminta ja työkyky. Teoksessa: Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017-tutkimus. Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. (toim.) Raportti 4/2018. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. Sivut 108–112. E-kirja. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8> [viitattu 25.10.2023].
- Sallinen, M. 2023. Uni on korvaamatonta-varsinkin aivojen palautumiselle. Työterveyslaitos. *Työpiste* 27.4.2021. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyopiste/uni-on-korvaamatonta-varsinkin-aivojen-palautumiselle> [viitattu 13.12.2023].
- Scott, A. J., Webb, T. L., Martyn-St James, M., Rowse, G. & Weich, S. 2021. Improving sleep quality leads to better mental health: A meta-analysis of randomised controlled trials. *Sleep Medicine Reviews* 60, 1–19. WWW-dokumentti. Saatavissa: DOI: [10.1016/j.smrv.2021.101556](https://doi.org/10.1016/j.smrv.2021.101556) [viitattu 16.9.2023].
- Socada, L. 2023. Unettomuuden hoidossa käytetyt lääkkeet. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 6.6.2023. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01337> [viitattu 16.12.2023].
- Stenberg, T. 2019. Elimistön fysiologiaa unen aikana. *Lääketieteellinen aikakauskirja* 9, 831–837. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14897.pdf> viitattu 3.10.2023].
- STM 2020. Uusia käytäntöjä ja rakenteita näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen kehittämiseen: Ehdotukset työelämälle ja koulutukselle. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. E-kirja. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-95200-4145-8> [viitattu 17.11.2023].
- Surakka, T. 2006. Osastonhoitajan työ erikoissairaanhoidossa 1990-luvulla ja 2000-luvulla - toimivalta, vastuullisuus ja asiantuntijuus lähijohtajuudessa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Acta Electronica Universitatis Tampereensis 551. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/urn:isbn:951-44-6716-7> [viitattu 25.11.2023].
- Toppinen-Tanner, S., Vanhala, A., Puttonen, S., Larvi, T. & Vaaranen, H. 2015. Voimaa arkeen. Työterveyslaitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://issuu.com/tyoterveyslaitos/docs/voimaa_arkeen [viitattu 15.2.2024].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki 2013. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 20.12.2023].

Työterveyslaitos. 2023a. Resilientti organisaatio. Työhyvinvointi ja työkyky. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/resilientti-organisaatio> [viitattu 17.11.2023].

Työterveyslaitos. 2023b. Uni-vinkkilista. Vinkkilistat työpaikoille. UNI terveyttä työpaikoille-vinkkilistat. Mars matkalle! Terveyttä työpaikoille-suositukset. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/elintavat/terveytta-tyopaikoille-suositukset> [viitattu 17.11.2023].

Työterveyslaitos. 2023c. Työterveyshoitaja. Työterveyshenkilöstö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveys-huolto/tyoterveyshenkilosto> [viitattu 15.4.2023].

Unen merkitys terveydelle. 2023. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/elintavat-ja-ravitsemus/uni> [viitattu 1.10.2023].

Unettomuus. 2023. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 23.1.2023. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50067> [viitattu 13.10.2023].

Uutela, U. 2019. Valmentava esimiestyö työhyvinvointia ja työssä oppimista tukemassa. Fenomenografinen tapaustutkimus esimiesten ja työntekijöiden käsityksistä. Lapin yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Acta electronica Universitatis Lapponiensis 256. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-337-144-6> [viitattu 17.11.2023].

Vesterinen, S. 2013. Osastonhoitajien johtamistyyli osana johtamiskulttuuria. Oulun Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526201245.pdf> [viitattu 15.11.2023].

Viitala, R. 2021. Henkilöstöjohtaminen. Keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Viitala, R., Järnlström, M. & Uotila, T.-P. 2014. Henkilöstöjohtamisen työkenttä. Teoksessa: Viitala, R. & Järnlström, M. (toim.) Henkilöstöjohtaminen uuden edessä. Henkilöstöbarometrin nostamat kehityshaasteet. Vaasan yliopiston julkaisuja tutkimuksia 302. Kustannuspaikka: E-kirja. Saatavissa: https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-537-4.pdf [viitattu 1.12.2023].

Vilkkä, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5., päivitetty painos. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Virtanen, J. 2010. Johtajana sairaalassa. Johtajan toimintakenttä julkisessa erikoissairaalassa keskijohtoon ja ylempään johtoon kuuluvien lääkäri- ja hoitajataustaisten johtajien näkökulmasta. Turun kauppakorkeakoulu. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/99352/Ae2_2010Juha_Virtanen.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 15.11.2023].

Vuori, J. 2021. Laadullinen sisällönanalyysi. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietokanto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menestelmaopetus/kvali/kvaliohjeet/#Viittausohje> [viitattu 20.4.2024].

Wardle-Pinkston, S., Slavish, D. C. & Taylor, D.J. 2019. Insomnia and cognitive performance: A systematic review and meta-analysis. *Sleep medicine reviews* 48, 101205. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2019.07.008> [viitattu 1.12.2023].

Saatekirje

Arvoisa sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilö!

Opiskelen Sosiaali- ja terveysalan ylemmän ammattikorkeakoulun opintoja XAMK Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa ja teen parhaillaan opinnäytetyötä.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöiden unen laatua ja tavoitteena on kuvata miten sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöt ratkaisevat unen laatuun liittyviä haasteita.

Aineistonkeruumenetelmänä käytän avointa haastattelua. Haastatteluun toivon saavani sosiaali- ja terveydenhuollossa työskenteleviä sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöitä. Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluina vapaa-aikana. Yhden haastattelun kesto on noin 1 h. Haastattelussa aineisto kerätään nauhoittamalla. Haastattelussa ei käytetä muita menetelmiä. Opinnäytetyöni tutkimusmenetelmä on kvalitatiivinen.

Noudatan tutkimuksen toteuttamisessa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisemia hyvän tieteellisen käytännön menetelmätapoja. Tutkittavien sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöiden anonymiteetti säilyy ja tutkimustulosten analysoinnin jälkeen tulen tuhoamaan keräämäni materiaalin tietosuojajätmenetelmän mukaisesti. Opinnäytetyöni on määrä valmistua maaliskuussa 2024.

Opinnäytetyötäni ohjaa Sinikka Tuomikorpi VTT, THM, THO

Ystävällisin terveisin

Jaana Lehto

Yhteystiedot:

p. [REDACTED]
[REDACTED]

Haastattelurunko

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Terveyden edistäminen YAMK



Opinnäytetyö

Haastattelurunko

Varsinaisina haastattelukysymyksinä ovat kaksi tutkimuskysymystä: Millaiseksi koet unesi laadun? Ja miten ratkaiset unen laatuun liittyviä haasteita? Tarvittaessa voidaan käyttää apukysymyksiä, jotka ovat lueteltu tutkimuskysymys 1. kohdalla.

Haastattelukysymykset:

1. Millaiseksi koet unesi laadun?

Apukysymykset: Millaiset asiat vaikuttavat unesi laatuun? työasiat? vapaa-ajan vietto? perheeseen liittyvät asiat? terveyteen liittyvät asiat? toimeentuloon liittyvät asiat? jotakin muuta?

2. Miten ratkaiset unen laatuun liittyviä haasteita?



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

Ettinen suostumus osallistua tutkimukseen, jossa ei käsitellä henkilötietoja

Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöiden unen laatu.
Miten sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöt ratkaisevat unen laatuun liittyviä haasteita?

Opinnäytetyö. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu
Terveiden edistäminen YAMK

Jaana Lehto p. [REDACTED]

Tutkimustiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta ja tietojeni käsittelystä siten, että henkilötietojani tai epäsuoria tunnisteita, joista minut voitaisiin tunnistaa, ei käsitellä.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen milloin tahansa. Tutkimuksen keskeyttämisestä ei aiheudu minulle kielteisiä seuraamuksia.

Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani tutkimustiedotteen ja haluan osallistua tutkimukseen.