



**TURUN
YLIOPISTO**

Potilaan unen tukeminen sairaalassa

Kyselytutkimus hoitotyöntekijöille

Hoitotieteen
pro gradu -tutkielma

Laatija:
Miia Vasse

19.6.2024
Turku

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu
Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

Pro gradu -tutkielma

Oppiaine: Hoitotiede

Tekijä: Miia Vasse

Otsikko: Potilaan unen tukeminen sairaalassa – kyselytutkimus hoitotyöntekijöille

Ohjaajat: Professori, TtT Mari Kangasniemi & TtT Marita Koivunen

Sivumäärä: 40 sivua

Päivämäärä: 19.6.2024

Uni on ihmiselle välttämätöntä, vaikka täyttä ymmärrystä sen merkityksestä ei vielä olekaan. Erityisesti ihmisen sairastuessa sen merkitys korostuu, kun riittävä unen saanti on toipumisen kannalta merkittävää. On todettu, että sairaalassa olevan potilaan unen laatu on heikompaa ja kesto vähäisempää kuin kotona, mutta keinoja potilaan unen laadun parantamiseen sairaalassa on tutkittu vielä varsin vähän, eikä hoitotyöntekijöiden näkökulmasta juuri ollenkaan. Uneen liittyvät ongelmat voivat lisätä sairaalassaolon kestoja ja sitä kautta myös terveydenhuollon kustannuksia, puhumattakaan inhimillisestä kärsimyksestä.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata miten hoitotyöntekijät toteuttavat potilaan unen tukemista vuodeosastolla. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa potilaan unta tukevista hoitotyön toiminnoista. Lisäksi kuvattiin, millaisia tekijöitä hoitotyöntekijät kuvaavat potilaan unen tukemiseen liittyvien toimenpiteiden edistäjinä sekä onko hoitajien taustamuuttujilla yhteyksiä potilaan unta tukevien toimintojen toteutumiseen.

Tutkimuksen aineistonkeruu toteutettiin Webropol-kyselynä kahden keskussairaalan vuodeosastoilla työskenteleville hoitotyöntekijöille syksyllä 2022. Kyselyssä oli taustatietojen lisäksi 48 kysymystä kuudesta eri osa-alueesta sekä yksi avoin kysymys, jossa vastaajia pyydettiin kuvamaan mitkä asiat edistäisivät potilaan unen tukemisen toimintojen toteutumista hoitotyössä. Kyselyyn vastasi yhteensä 129 hoitotyöntekijää, joista suurin osa oli ammatiltaan sairaanhoitajia. Aineiston analysissä käytettiin SPSS-ohjelmaa ja avoin kysymys analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Vastausten perusteella hoitotyöntekijät toteuttavat potilaan unta tukevia toimintoja pääosin hyvin. Parhaiten kaikista kyselyn osa-alueista hoitotyöntekijät kuvasivat toteuttavansa pelkoon, huoleen ja epätietoisuuteen liittyviä hoitotyön toimintoja, kun taas hoidon toteutukseen liittyvän epämukavuuden hoito toteutui heikoiten. Hoitotyöntekijöiden taustamuuttujilla todettiin olevan vain jonkun verran yhteyksiä unta tukevien toimintojen toteutumiseen. Unen tukemista edistäviksi teemoiksi kuvattiin hoitoympäristöön liittyvät tekijät, potilaiden sijoittelu osastolla, resursseihin liittyvät tekijät, unta tukevat apuvälineet sekä hoitokulttuurin tarkastelu ja potilaan unen tukemiseen liittyvä koulutus.

Avainsanat: Hoitotyön toiminnot, kyselytutkimus, unen tukeminen, uni, potilas, sairaala

Abstract

Sleep is essential for humans, although its full significance is not yet completely understood. Its importance is particularly emphasized when a person is ill, as adequate sleep is crucial for recovery. It has been found that the quality and duration of sleep for hospitalized patients' are poorer compared to at home, but ways to improve patients' sleep quality in hospitals have been studied very little, especially from the perspective of healthcare workers. Sleep-related problems can extend the length of hospital stays and thereby increase healthcare costs, not to mention the human suffering involved.

The purpose of this study was to describe how nursing staff support patients' sleep in a hospital ward. The aim of the study was to produce information on nursing activities that support patients' sleep and to describe the factors that nursing staff identify as facilitators related to supporting patients' sleep. Additionally, the study aimed to explore whether the background variables of nurses are associated with the implementation of sleep-supporting activities.

The data collection for the study was conducted as a Webropol survey targeted at nursing staff in two central hospitals in the fall of 2022. The survey included 48 questions across six different areas, in addition to background information, and one open-ended question where respondents were asked to describe what factors would facilitate the implementation of measures to support patient sleep in nursing care. A total of 129 nursing staff members responded to the survey, most of whom were nurses. The data analysis was performed using the SPSS program, and the open-ended question was analyzed using inductive content analysis.

Based on the responses, healthcare workers generally perform actions that support patients' sleep well. Among all areas of the survey, healthcare workers reported best carrying out actions related to addressing fear, worry, and uncertainty, while managing discomfort related to treatment was performed weakest. The background variables of healthcare workers were found to have only some connections to the performing of sleep-supporting actions. Factors identified as promoting sleep support included aspects related to the care environment, the placement of patients in the ward, resource-related factors, sleep-supporting aids, the examination of care culture, and education on supporting patients' sleep.

Keywords: Nursing activities, survey, supporting sleep, sleep, patient, hospital

Sisällysluettelo

1	Johdanto	5
2	Tutkimuksen tausta	6
2.1	Uni ja unen laatu	6
2.2	Potilaan unen laatu sairaalassa	8
2.3	Aikaisempi tutkimustieto potilaan unen tukemisesta sairaalassa	9
3	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	13
4	Tutkimuksen empiirinen toteutus	14
4.1	Tutkimusasetelma ja kohdejoukko	14
4.2	Aineistonkeruumenetelmät	14
4.3	Aineiston keruu ja analyysi	15
5	Tutkimustulokset	16
5.1	Tutkimukseen osallistujat	16
5.2	Potilaan unta tukevien toimintojen toteutuminen	17
5.2.1	Kivun ja oireiden hoito	17
5.2.2	Hoidon toteutukseen liittyvän epämukavuuden hoito	18
5.2.3	Sairaalaympäristön ja osaston ympärivuorokautisen toiminnan huomioiminen	19
5.2.4	Nukkumisympäristöstä huolehtiminen	20
5.2.5	Pelon, huolen ja epätietoisuuden huomioiminen	21
5.2.6	Vuorokausirytmien ylläpitäminen	22
5.2.7	Unen tukemista edistävät tekijät	23
6	Pohdinta	25
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu	25
6.2	Tutkimuksen luotettavuus	27
6.3	Tutkimuksen eettisyys	27
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	28
	Lähteet	30
	Liitteet	35
	Liite 1. PRISMA 2020 Flow-kaavio	35
	Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen artikkelit	36

1 Johdanto

Suomessa hoidetaan vuosittain yli neljäsataatuhatta potilasta erikoissairaanhoidon somaattisilla vuodeosastoilla. Tämä tarkoittaa yli kuuttasataatuhatta hoitajaksoa, ja vaikka vuodeosastohoito on vähentynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana ja hoitoajat ovat entistä lyhyempiä, on potilaiden ja hoitajaksojen määrä kuitenkin suuri, vaikka näistä luvuista puuttuvat vielä perusterveydenhuollon potilasmäärät. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022) Hoitotyö ja sen toiminnot ovat kehittyneet vuosikymmenien saatossa valtavasti, mutta silti sen ydintehtävä ei ole muuttunut; potilaan kokonaisvaltainen hoitaminen. Tämä pitää sisällään muun muassa sairauksien ehkäisemistä, hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä potilaan henkisestä hyvinvoinnista huolehtimista. (Ernstmeyer & Christman 2021)

Uni on toipumisen kannalta merkittävää (Wesselius ym. 2018), mutta aikaisempien tutkimuksien perusteella on todettu, että sairaalassa olevan potilaan uni on sekä laadultaan heikompaa että kestoltaan vähäisempää, kuin kotioloissa. (Wesselius ym. 2018.) Unen laatu vaikuttaa suoraan lähes kaikkiin elintoimintoihin, kuten sydän- ja verisuonielimistöön, hormonitasapainoon, vastustuskykyyn sekä mielenterveyteen (Baranwal, Yu & Siegel 2023, Nelson, Davis & Corbett 2022). Unen puutteella on todettu olevan yhteys tapaturmiin, ja se myös lisää terveydenhuollon kustannuksia varsinkin silloin, jos unen puutteesta tai sen seurauksista johtuen sairaalassaolo pitkittyy tai potilaan toipuminen hidastuu (Colten & Altevogt 2006) Potilaan unen tukeminen on, jopa yksi tärkeimmistä, hoitotyön toiminnoista ja hoitotyöntekijät ovat avainasemassa tämän toteuttamisessa (Hoey, Fulbrook & Douglas 2014). Erilaisia unta tukevia hoitotyön toimintoja ja toimintamalleja on kehitetty ja tutkittu varsin vähän (Miller ym. 2019). Myöskään jo kehitettyjen unta tukevien toimintamallien vaikutuksista tai hoitajien toimista potilaan unen tukemiseksi ei tiedetä vielä tarpeeksi (Stewart & Arora 2018). Hoitotyön tulisi perustua näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin (Terveydenhuoltolaki 1326/2010), joten tarve tutkimukselle on ilmeinen.

Tämä tutkimus on jatkoa hankkeelle, jossa selvitettiin potilaiden näkökulmasta unen laatua ja unen tukemista sairaalassa. Hankkeessa luotiin toimintamalli hoitotyöntekijöille, joka ohjaa tunnistamaan potilaan unta estäviä tekijöitä vuodeosastolla sekä toimimaan niiden poistamiseksi. Toimintamalli on jalkautettu osalle kahden keskussairaalan vuodeosastoista. Toimintamallin pohjalta luotiin Potilaan unen tukeminen hoitotyössä -kysely, joka toteutettiin syksyllä 2022 kahden keskussairaalan hoitotyöntekijöille. Tässä tutkimuksessa tarkoituksena on kuvata miten hoitotyöntekijät toteuttavat potilaan unen tukemista vuodeosastolla.

2 Tutkimuksen tausta

2.1 Uni ja unen laatu

Unta, unen laatua ja potilaan unen laatua sairaalassa koskevien hakujen kohdalla käytettiin harkinnanvaraista hakua. Tämän tutkimuksen tiedonhaku toteutettiin systemaattisena tiedonhakuna keväällä 2024 Pubmed, CINAHL ja Medic tietokantoihin. Tiedonhakua varten avainsanoista muodostettiin tietokantojen mukaisia hakulausekkeita Boolean operaattoreita hyödyntäen. Hakulausekkeet sisälsivät potilaan unta ja unen laatua sekä määrää koskevia, sairaalaa ja hoitotyöhön liittyviä käsitteitä, niiden synonyymejä ja katkaistuja sanoja. Artikkelit tuli olla joko suomen- tai englanninkielisiä ja abstraktien piti olla saatavilla. Lisäksi tutkimukseen otettiin mukaan manuaalisella haulla 5 artikkelia, sillä jo alustavien hakujen perusteella oli selvää, että aiheeseen liittyviä tutkimuksia on vähän. Tiedonhaku on kuvattu PRISMA 2020 Flow-kaaviossa (Liite 1). Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit luettiin huolellisesti useaan kertaan ja niistä luotiin tutkimustaulukko (Liite 2.). Tutkimusten tuloksista luokiteltiin tulososioon keskeiset tutkimustulokset, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen.

Taulukko 1. Artikkeleiden sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aikuisia potilaita koskevat tutkimukset	Lapsia koskevat tutkimukset
Tiedonantajana potilas, omainen, hoitotyöntekijä tai hoitotyöntekijän toteuttama toiminto tai interventio	Psykiatrisia potilaita koskevat tutkimukset
Sairaalassa tapahtuva hoitotyön toiminto tai interventio	Kotona toteutuvat unta tukevat interventiot
	Teho- tai valvontahoitoa koskevat tutkimukset
	Lääkkeelliset tai luontaistuotteisiin liittyvät interventiot

Uni on perustavanlaatuinen tila, joka on välttämätöntä lähes kaikelle ihmisen toiminnalle, niin fyysiselle kuin psyykkiselle. Ihminen tarvitsee unta noin 7-9 tuntia vuorokaudessa (Baranwal, Yu & Siegel 2023) ja ihmisen luonnollinen vuorokausirytmä säätelee uni-valverytmiä (Barbaro 2021). Uni voidaan luokitella karkeasti kahteen eri vaiheeseen; REM-vaiheeseen (rapid eye movement-vaihe) eli vilkeuneen sekä NREM-vaiheeseen (non-rapid eye movement-vaihe) eli perusuneen. REM-vaiheessa ihminen nukkuu hyvin sikeästi ja näkee unia. NREM-vaihe voidaan jakaa kolmeen eri unen tasoon; tasoon 1 eli torkkeeseen, tasoon 2 eli kevyen uneen sekä tasoon 3 eli syvää uneen. Nämä eri unen vaiheet vuorottelevat nukkumisen aikana ja niillä on oma merkityksensä uneen ja sen laatuun sekä

ihmisen hyvinvointiin. Vaikka unta, sen laatua sekä eri vaiheita on tutkittu vuosikymmeniä, ei vielä ole yksiselitteisen selvää, miksi ihminen tarvitsee unta ja mikä unen merkitys on. (Le Bon 2020)

Unen laadulla tarkoitetaan yleisesti ihmisen omaa tyytyväisyyttä ja kokemusta hyvään uneen kaikilla sen osa-alueilla. Näitä unen laadun osa-alueita ovat unitehokkuus, unen tulon viive, unen kesto sekä öisen valveilla olon kesto, vaikkakaan tarkkaa määritelmää unen laadulle ei ole. Unen laatua voidaan arvioida sekä subjektiivisesti että objektiivisesti. Subjektiivisella arvioinnilla tarkoitetaan henkilön omaa kokemusta unen laadusta ja objektiivisella esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisen tekemiä havaintoja tai elektrofysiologisilla mittauksilla tehdyillä kokeilla unesta ja sen syvyydestä. (Baranwal, Yu & Siegel 2023, Nelson, Davis & Corbett 2022)

Vaikka unen merkitys onkin vielä osittain epäselvää, on unen laadun todettu vaikuttavan lähes kaikkiin elintoimintoihin, kuten sydän- ja verisuonielimistöön, mielenterveyteen, kognitiivisuuteen, muistiin, hormonitasapainoon sekä vastustuskykyyn. (Baranwal, Yu & Siegel 2023, Nelson, Davis & Corbett 2022.) Suuri osa ihmisistä kärsii uneen liittyvistä ongelmista, eli univaikeuksista ainakin jossain elämänvaiheissa (Baranwal, Yu & Siegel 2023, Nelson, Davis & Corbett 2022). Univaikeudet, kuten unettomuus, uniapnea ja univalverytmin häiriöt voivat lisätä riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin, diabetekseen, dementiaan, masennukseen, ahdistuneisuuteen sekä se lisää aivo- ja sydäninfarktin riskiä ja pahimmillaan se voi lisätä myös kuolleisuutta (Baranwal, Yu & Siegel 2023, Nelson, Davis & Corbett 2022).

Unen laatua voivat heikentää muun muassa raskaat ruoat, alkoholin käyttö sekä valoisassa myöhään illalla oleskelu (Baranwal, Yu & Siegel 2023). Myös monet muut tekijät, kuten fyysiset, psyykkiset, fysiologiset tekijät sekä ympäristö voivat vaikuttaa heikentävästi unen laatuun. Huono unen laatu vaikuttaa kaiken ikäisiin ihmisiin, sekä terveisiin että sairauksista kärsiviin (Nelson, Davis & Corbett 2022). Huono unen laatu voi vaikuttaa negatiivisesti uupumisen kokemiseen, väsyneisyyteen, kättyisyyteen, päiväaikaiseen saamattomuuteen, hitauteen sekä suurentuneeseen kofeiinin ja alkoholin käyttöön (Nelson, Davis & Corbett 2022).

Univaikeuksiin parhaana hoitokeinona pidetään optimaalista unihygieniaa, mikä pitää sisällään muun muassa terveellisiä elämäntapoja, säännöllistä liikuntaa, terveellistä ruokavaliota (Sejbuk, Mirończuk-Chodakowska & Witkowska 2022), univalverytmin ja nukkumaanmenorutiinien ylläpitämistä (Baranwal, Yu & Siegel 2023, Sejbuk, Mirończuk-Chodakowska & Witkowska 2022). Hyvällä unen laadulla on todettu olevan positiivisia vaikutuksia, ja hyvä unen laatu myötävaikuttaa levänneisyyden tunteeseen, normaaleihin reflekseihin ja jopa ihmissuhteisiin (Nelson, Davis & Corbett 2022).

Unen puutteen merkitystä on tutkittu paljon. On todettu, että jo yksi huonosti nukuttu yö voi vaikuttaa muistiin (Cousins & Fernández 2019) sekä aiheuttaa fyysisiä oireita. Pidempään jatkuvan unettomuuden on todettu aiheuttavan vakavia vaikutuksia muistiin ja muistia vaativiin tehtäviin, kuten asioiden muistamiseen ja tunnistamiseen, ja pitkään jatkuva unettomuus voi aiheuttaa myös vääristyneitä muistikuvia (Chatburn ym. 2017). Myös fyysinen toimintakyky on raportoitu huonommaksi henkilöillä, joiden unen laatu on huonoa (Denison ym. 2021). Unen puutteella on myös todettu olevan yhteys tapaturmiin ja onnettomuuksiin, ja sen on todettu aiheuttavan huomattavia terveydenhuollon kustannuksia, puhumattakaan inhimillisestä kärsimyksestä, jota univaikeuksista kärsivä henkilö kokee (Colten & Altevogt 2006).

2.2 Potilaan unen laatu sairaalassa

Ihmisen sairastuessa unen merkitys korostuu, ja tällöin laadukas ja riittävä unen saanti on toipumisen kannalta merkittävää (Wesselius ym. 2018). Huonon unen laadun on todettu, ainakin iäkkäillä henkilöillä, olevan yhteydessä heikompiin hoidon tuloksiin, aineenvaihdunnan häiriöihin sekä sen on todettu lisäävän deliriumin riskiä (Stewart & Arora 2018).

Sairaalassa olevan potilaan uni on sekä laadultaan heikompaa että kestoaltaan vähäisempää, kuin kotioiloissa (Wesselius ym. 2018). Tämän on todettu johtuvan muun muassa sairaalaympäristöön liittyvistä, hoidollisista sekä potilaaseen liittyvistä tekijöistä (Stewart & Arora 2018). Potilaaseen liittyviä tekijöitä ovat muun muassa omaan tilanteeseen liittyvä epätietoisuus, kipu, melu, ahdistuneisuus, stressi, muut potilaat, yölliset wc-käynnit sekä hoitotoimenpiteet (Heino ym. 2020, Wesselius ym. 2018, Pilkington 2013). Sairaalaympäristöön liittyviä unta häiritseviä tekijöitä on todettu olevan hoitohenkilökunnan toiminta, kuten yöaikaiset hoitotoimenpiteet ja näistä aiheutuva meteli. Myös muut häiriötekijät, kuten liiallinen valaistus, muut potilaat (Heino ym. 2020, Wesselius ym. 2018), potilashuoneen lämpötila sekä epämiellyttävä sänky (Heino ym. 2020) vaikeuttavat potilaan unen saantia. World Health Organization (WHO) suosittaa, ettei melutaso sairaalassa saisi nousta yli 35 desibelin (dB). Sairaalan ulkopuolella, kotioiloissa, suositus on 40 dB:ä. Tämän ylittävän melun on todettu heikentävän unen laatua ja aiheuttavan unettomuutta. (Kim & Berg 2010). Tutkimuksissa on todettu, että sairaalassa melutaso voi yöaikaan nousta hetkellisesti jopa yli 70 dB:n ja keskitason olevan yli 40 dB:ä (McLaren & Maxwell-Armstrong 2008).

Hoitajat arvioivat potilaan unen kestoa ja laatua paremmaksi, kuin potilaat sen itse kokevat ja toisaalta he myös aiheuttavat hoitotyön toiminnoilla potilaille univaikeuksia (van den Ende ym. 2022). Osa sairaalassa potilaan unta häiritsevistä tekijöistä olisi ehkäistävissä (Heino ym. 2020, Wesselius ym. 2018), minkä takia erilaisia potilaan unta tukevia protokollia ja toimintatapoja tulisi ottaa osaksi hoitotyötä (Wesselius ym. 2018). Unta parantavilla interventiolla, joissa unen laatua on tutkittu ja

saatu parannettua, on todettu olevan muun muassa mielenterveysongelmia vähentäviä vaikutuksia. Unen laatua parantamalla on saatu muun muassa vähennettyä ahdistuneisuutta, masentuneisuutta, stressiä, psykoottista oireilua sekä asioissa vellomista (Scott ym. 2021). Toisaalta vaikka unta parantavia toimintatapoja ja niiden vaikuttavuutta onkin tutkittu vielä vähän, eikä ole yksiselitteistä tietoa siitä, mikä olisi paras toimintamalli potilaan unen tukemiseksi (Miller ym. 2019), silti mm. Miller ym. (2019) toteavat, että erilaisten suhteellisen helposti toteutettavien toimintatapojen, kuten korvatulppien käyttöönoton sekä sairaalaympäristöön liittyvät korjaukset ovat suositeltavia ottaa käyttöön varsinaisesta näytön puutteesta huolimatta. Tästä syystä myös erilaisten unta tukevien toimintatapojen vaikutuksia sekä hoitajien toimia potilaan unen tukemiseksi tarvitaan lisää, sillä sekä lääkkeellisillä että lääkkeettömillä unta tukevilla hoitokeinoilla on todettu olevan ainakin joitakin vaikutuksia potilaan unen laadun parantamiseen sairaalassa (Stewart & Arora 2018). Potilaiden unihygieniaan liittyvistä tekijöistä ei ole vielä tarpeeksi tietoa (Pilkington 2013). Joka tapauksessa terveydenhuollon ammattilaisilla on merkittävä rooli ihmisten valistamisessa hyvän unen laadun merkityksestä heidän elämäänsä. Tällä voidaan saavuttaa myös merkittäviä terveyshyötyjä (Nelson, Davis & Corbett 2022).

Sairaalassa olevat potilaat eivät välttämättä kärsi kroonisesta unettomuudesta. Tämän takia kotioloissa tehdyt unta tukevat kroonisen unettomuuden hoitoon käytetyt interventiot eivät välttämättä toimi sairaalaloissa, sillä niiden vaikutuksia voidaan saavuttaa vasta jopa viikkojen päästä. Näissä interventioissa unettomia muun muassa kerrotaan pyrkimään menemään sänkyyn vasta kun väsyttää ja välttämään muutenkin sängyssä oleskelua, mikä ei sairaalaloissa aina ole mahdollista esimerkiksi potilailla, jotka on määrätty vuodelepoon tai heidän terveystilansa ei salli liikkeellä olemista. (Lee & Gay 2017).

2.3 Aikaisempi tutkimustieto potilaan unen tukemisesta sairaalassa

Potilaan unen tukemiseen käytettyjä interventioita tai hoitotyön toimintoja on kehitetty ja tutkittu muutamia. Machado ym. (2017) jakavat kirjallisuuskatsauksen perusteella erilaiset unta tukevat interventiot kolmeen eri kategoriaan; relaksaatiotekniikat, unta tukevat apuvälineet sekä ohjaukseen perustuvat interventiot. Eniten on tutkittu kuitenkin unta tukevia interventioita, joissa on yhdistetty useita eri toimintoja, kuten uneen liittyviä apuvälineitä (muun muassa korvatulpat, unimaski, kofeiiniton tee, lämmin peitto tai musiikki) sekä informaation tai ohjauksen tarjoamista ja yöllisen melun ja valaistuksen vähentämistä. Näitä ovat tutkineet muun muassa Adams ym. (2023), Gathecha ym. (2016), Norton ym. (2015), Lee ja Gay (2017), Ragonese ym. (2022), Ritmala-Castren ym. (2021), Wen ym. (2021) sekä Zhang ym. (2021). Lisäksi Lee ja Gay (2017) laittoivat pilottitutkimuksessaan potilaiden huoneiden oviin kyltit, jossa hoitohenkilökuntaa muistutettiin olemaan häiritsemättä potilaita sekä potilaiden toivoma aika, jolloin heidät herätetään aamulla.

Tutkimustulokset tämän kaltaisista unta tukevista interventioista ovat vähintäänkin lupaavia, vaikkakin potilasmäärät tutkimuksissa ovat olleet varsin pieniä ja tutkimusajat lyhyitä. Toisaalta myös vain osa potilaista haluaa käyttää korvatulppia (32%) tai unimaskeja (44%), ainakin Gathechan ym. (2016) tutkimuksen perusteella. Joka tapauksessa tutkijat suosittelivat, että vaikka interventioita ja niiden vaikuttavuutta onkin tutkittu vähän, tulisi silti erilaisia unta tukevia interventioita implementoida osaksi potilaiden hoitoa (Machado ym. 2017). Gathecha ym. (2016) sekä Norton ym. (2015) toteavat niiden olevan myös helppoja ja edullisia toteuttaa.

Päiväaikaista aktiivisuutta ja luontaista unirytmää tukevia interventioita ovat tutkineet muun muassa Ni ym. (2022), jotka tutkivat varhaisen liikkumisen hoitoprotokollan vaikutuksia potilaan uneen ja leikkauksesta parantumiseen osamaksanpoistopotilailla. Varhainen postoperatiivinen mobilisaatio paransi potilaiden unen laatua ja kestoja, vähensi kipua ja lääkityksen tarvetta, ja tutkimusryhmän potilaat kotiutuivat sairaalasta kontrolliryhmää nopeammin. He myös tarvitsivat hoitajien työpanosta vähemmän kuin potilaat, jotka eivät mobilisoituneet nopeasti leikkauksen jälkeen. Päiväaikaista aktiivisuutta lisäämällä saatiin ainakin tämän tutkimuksen perusteella hyviä tuloksia monesta eri näkökulmasta tarkasteltuna, mikä tukee sitä näkemystä, että unen tukeminen ei ole vain yöaikaista toimintaa. Näin myös Ritmala-Castren ym. (2021) suosittelivat, että unen tukemisen tulisi olla ympärivuorokautista. Päiväaikaista toimintaa lisäsivät myös Lee ja Gay (2017), joiden interventiossa oli otettu huomioon myös täydessä vuodelevossa olevat potilaat, ja heille annettiin ohjausta esimerkiksi vuoteesta tehtävästä jumpasta. Vaikka interventiolla ei varsinaisesti saatu unen laatua parannettua, olivat potilaat tyytyväisiä interventioon. Gardner ym. (2009) taas tutkivat interventiota, jossa akuutilla ortopedisella vuodeosastolla oli hiljainen hetki iltapäivällä, jolloin pyrittiin välttämään hoitotoimia, vierailut olivat kiellettyjä ja potilaita kehoitettiin ottamaan päiväunet. Potilaat, hoitohenkilökunta ja vierailijat olivat tyytyväisiä interventioon, ja tällä saatiin myös osaston päiväaikaista melutasoa huomattavasti alemmaksi. Interventioryhmän potilaat nukkuivat kontrolliryhmää useammin päiväunet tämän hiljaisen hetken aikana. Vaikka interventiolla ei ollut suoranaisesti vaikutusta potilaiden unen laatuun, tutkijat toteavat, että hoitajilla on velvollisuus tukea potilaiden unta ja lepoa, minkä takia erilaisia unta tukevia interventioita tulee edelleen kehittää ja implementoida osaksi jokapäiväistä hoitoa.

Ye ja Dykes (2021) taas loivat yhdessä potilaiden ja hoitotyön ammattilaisten kanssa **elektronisen apin**, jonka avulla potilaat voivat itse tunnistaa ja hoitaa omaa unettomuuttaan sairaalassa ollessaan. Appi myös ohjaa potilaita ja hoitajia parempaan kommunikaatioon unesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Tämä mahdollistaa yksilöllisten hoitotyön toimintojen kohdentamisen potilaiden toiveiden ja tarpeiden mukaan, eikä vain tietyn hoitoprotokollan noudattamista. Vaikka apin käytöstä ei ole näyttöä, tutkijat kuitenkin uskovat tämän olevan askel kohti digitaalista ja yksilöllistä unen tukemista ja hoitotyötä. (Ye & Dykes 2021.)

Hoitajien näkemyksiä unen tukemisesta ja siihen liittyvistä toiminnoista on tutkinut mm. Armstrong ym. (2022) ja he tulivat siihen tulokseen, että hoitajat pitävät potilaan unen tukemista tärkeänä ja ymmärtävät sen merkityksen potilaan paranemisen kannalta. Toisaalta unta tukevien toimintojen toteuttamiselle on useita esteitä, kuten muut hoitotyön toiminnot, jotka koetaan tärkeämmäksi kuin unen tukeminen, hoitotyön ammattilaisten unen tukemisen merkityksen tunnistaminen sekä ongelmat, joita unen tukemisessa kohtaa. Sydänkirurgisella vuodeosastolla hoitajat kokivat osaston tiloihin ja ympäristöön liittyvät tekijät, resurssit, omat taidot, oman jaksamisen sekä sosiaaliset vaikutteet esteiksi, mitkä vaikuttivat potilaan unen tukemiseen negatiivisesti. Toisaalta vaikutusmahdollisuudet potilaan unen tukemiseen sekä hoitokulttuuriin liittyvät tekijät, kuten unen tukemisen rutiininomaisuus, koettiin unen tukemista edistäviksi tekijöiksi. (Armstrong ym. 2022.)

Gellerstedt ym. (2015) haastattelivat tutkimuksessaan hoitajia unen tukemiseen liittyen. Hoitajat kuvasivat toteuttavansa unta tukevia toimintatapoja parhaansa mukaan, mutta esteitä sen toteuttamiselle oli paljon eikä selkeitä ohjeita siihen koettu olevan. Hoitajat kuvasivat myös toteuttavansa unta tukevia toimintoja oman kokemuksensa perusteella ilman todellista näyttöä tai koulutusta aiheeseen. Hoitajat tiesivät unen merkityksestä ja sen tärkeydestä paranemisen kannalta sekä siitä, että sairaalassa potilaat nukkuvat huonosti ja unen laatu on heikkoa. He myös kokivat, että unen tukeminen oli tärkeä osa hyvää hoitoa, mutta sille ei annettu tarpeeksi painoarvoa. (Gellerstedt ym. 2015.)

Mohedat ja Somayaji (2023) tutkivat kirjallisuuskatsauksessa hoitajien asenteita, tietoja sekä käyttämiään toimintatapoja potilaan unen tukemiseksi. Kävi ilmi, että hoitajilla on tietoa unen merkityksestä ja siihen liittyvistä häiriöistä, mutta he eivät pitäneen unen tukemista niin tärkeänä, kuin unen merkityksen kannalta olisi tarpeellista. Hoitajat eivät myöskään omanneet tarpeeksi tietoa unen tukemisesta eivätkä noudattaneet mitään tiettyjä toimintatapoja tai protokollia unen tukemiseksi. Tutkimuksen perusteella tutkijat ehdottavat, että sairaalaympäristöä tulisi muokata unta tukevammaksi, hoitajien tulisi saada koulutusta unesta ja sen tukemisesta sekä erilaisia unta tukevia interventioita tulisi implementoida osaksi hoitotyötä. Toisaalta kaikki tutkimukset joita tähän kirjallisuuskatsaukseen otettiin mukaan, olivat otoskooltaan varsin pieniä, minkä takia tätä aihetta tulee tutkia vielä lisää. (Mohedat & Somayaji 2023.)

Salzmann-Erikson, Lagerqvist ja Pousette (2015) haastattelivat tutkimuksessaan sairaanhoitajia ja kysyivät heiltä, millaisia **hoitotyön toimintoja tai strategioita** he käyttävät potilaan unen tukemisessa. Sairanhoitajat kuvasivat käyttävänsä suunnittelua ja ennaltaehkäisevää toimintaa, ympäristön muokkausta, läikehoitoa sekä potilaan kanssa keskustelua unen tukemisessa. Yöaikainen suunnittelu ja ennaltaehkäisy piti sisällään sekä yksilökohtaista unen tukemista parhaalla näkemällä

tavalla sekä yleisesti koko osastoa koskevia suunnitteluita, kuten potilaiden sijoittelua yhden tai useamman potilaan huoneisiin. Hoitajat kuvasivat myös suunnittelevansa yöaikaisia hoitotoimia niin, että ne häiritsevät potilaan unta mahdollisimman vähän. He myös suunnittelivat ja keskustelivat hoitotoimien toteuttamisesta yhdessä kollegoiden kanssa. Ympäristön muokkauksella hoitajat tarkoittivat tekevänsä nukkumisympäristöstä mahdollisimman mukavan esimerkiksi tuulettamalla tai tarjoamalla lisäpeitteitä. He myös kuvasivat pyrkivänsä vähentämään valaistusta ja työskentelemään niin hiljaa kuin pystyivät. Lääkehoitona hoitajat kuvasivat unilääkkeiden tarjoamisen lisäksi hyvän ja oikea-aikaisen kivunhoidon, mikä nähtiin myös unta tukevana tekijänä. Potilaan kanssa keskustelun sairaanhoitajat kuvasivat tärkeäksi tekijäksi unta tukevana tekijänä. Sairaana olemisen ymmärrettiin aiheuttavan huolta ja olevan henkisesti raskasta ja että tämä usein korostuu yöaikaan. Sairaanhoitajat kuvasivat käyttävänsä aikaa keskustellakseen potilaiden kanssa heidän huolistaan, kunhan sille vain oli aikaa.

3 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata miten hoitotyöntekijät toteuttavat potilaan unen tukemista vuodeosastolla. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa potilaan unta tukevista hoitotyön toiminnoista. Lisäksi kuvataan, millaisia tekijöitä hoitotyöntekijät kuvaavat potilaan unen tukemiseen liittyvien toimintojen edistäjinä sekä onko hoitajien taustamuuttujilla yhteyksiä potilaan unta tukevien toimintojen toteutumiseen.

Tutkimuskysymykset: Miten potilaan unta tukevat hoitotyön toiminnot toteutuvat hoitotyöntekijöiden arvioimana? Mitkä tekijät edistävät potilaan unen tukemiseen liittyvien hoitotyön toimintojen toteutumista?

4 Tutkimuksen empiirinen toteutus

4.1 Tutkimusasetelma ja kohdejoukko

Tutkimus toteutettiin poikkileikkaustutkimuksena syksyllä 2022. Tutkimuksen kohdejoukkona oli kahden keskussairaalan aikuisten vuodeosastoilla työskentelevät hoitotyöntekijät. Tutkimus koski kaikkia hoitotyöntekijöitä, eikä mitään ammattiryhmää jätetty pois. Mukana olivat myös psykiatrian osastoilla työskentelevät hoitotyöntekijät, mutta tässä tutkimuksessa tutkittiin vain somatiikan vuodeosastojen hoitotyöntekijöitä. Kohdejoukko näillä somatiikan vuodeosastoilla oli 482 hoitotyöntekijää.

4.2 Aineistonkeruumenetelmät

Tutkimuksen aineisto kerättiin Potilaan unen tukeminen hoitotyössä -kyselyllä. Kyselylomake oli laadittu aiemman hankkeen pohjalta, jossa tutkittiin potilaan unta sairaalassa heidän itse kuvaamaan (Ritmala-Castren ym. 2021) ja sen perusteella luotiin potilaan unen edistämiseksi hoitotyön toimintamalli, minkä pohjalta tämän tutkimuksen aineistonkeruuseen käytetty kysely luotiin. Kysely sisälsi vastaajien taustatiedot sekä kuusi osa-aluetta, joissa on yhteensä 48 väittämää. Lisäksi kyselyssä oli yksi avoin kysymys, jossa vastaajaa pyydettiin kertomaan vapaasti, mitkä tekijät edistäisivät potilaan unen tukemisen toimenpiteiden toteutumista hoitotyössä.

Kyselyssä kysyttiin vastaajien taustatietoina missä sairaalassa työskentelet, missä työyksikössä/osastolla työskentelet, mikä on viimeisin tutkintosi, mikä on tehtävänimikkeesi, kuinka pitkään olet työskennellyt terveydenhuoltoalalla (vuosina), kuinka pitkään olet työskennellyt nykyisessä työyksikössäsi (vuosina), millaista työaikaa parhaillaan teet ja oletko osallistunut potilaan unen tukemista käsittelevään koulutukseen viimeisen kahden vuoden aikana? Kyselyn kuusi osa-aluetta olivat kivun ja oireiden hoito, hoidon toteutukseen liittyvän epämukavuuden hoito, sairaalaympäristö ja osaston ympärivuorokautisen toiminnan huomioiminen, nukkumisympäristöstä huolehtiminen, pelon, huolen ja epätietoisuuden huomioiminen sekä vuorokausirytmien ylläpitäminen. Kyselyssä hoitajia pyydettiin arvioimaan omaa toimintaansa potilaan unta tukevissa toimenpiteissä 6-portaisella Likert-asteikolla, jossa 1 = toteutuu heikosti, 2 = toteutuu tyydyttävästi, 3 = toteutuu kohtalaisesti, 4 = toteutuu hyvin, 5 = toteutuu erinomaisesti ja 6 = ei koske minua.

4.3 Aineiston keruu ja analyysi

Kysely lähetettiin tutkittaville syksyllä 2022 sähköisenä Webropol-kyselynä. Molemmissa tutkittavissa sairaaloissa toimi yhdyshenkilö, joka lähetti kyselyn sähköpostitse tutkittavien esihenkilöille, jotka välittivät tiedotteen tutkimuksesta ja linkin kyselyyn kohdejoukolle, sekä muistutuksen tutkimukseen osallistumisesta yhteensä kaksi kertaa. Tutkimuksesta vastaava henkilö siirsi vastaukset SPSS-ohjelmaan.

Aineisto analysoitiin käyttämällä IBM SPSS Statistics for Macintosh 28 ja 29-ohjelmaa. Tutkittavien taustatiedot oli koodattu numeraalisesti aineistonkeruuvaiheessa ja näistä kuvattiin vastaajamäärät (n) ja prosenttiosuudet aineistosta (%). Ensimmäinen taustakysymys muutettiin vastauksissa nimikkeille Sairaala A ja Sairaala B. Aineistosta poistettiin manuaalisesti vastaajat, jotka vastasivat työskentelevänsä psykiatrian osastoilla.

Kuuden kysytyn osa-alueen vastaukset analysoitiin osa-alue kerrallaan. Osa-alueet pitivät sisällään seitsemästä kymmeneen väittämää. Väittämille laskettiin keskiarvo, mediaani, keskihajonta, minimi ja maksimi. Vaihtoehto 6 (=ei koske minua) määriteltiin puuttuvaksi tiedoksi eli nollassi. Taustamuuttujien vaikutuksia väittämiin tarkasteltiin ristiintaulukoimalla sekä käyttämällä Kruskal-Wallis testia ($p=0,05$). Näistä tuloksista tarkasteltiin taustamuuttujien vaikutusta väittämien toteutumiseen Khin neliötestin tai Fisherin testin mukaan riippuen puuttuvien solujen määrästä sekä Mann-Whitneyn testiä.

Koko mittarille sekä mittarin kuudelle osa-alueelle, jotka kuvasivat hoitotyöntekijöiden omaa toimintaa potilaan unen tukevissa toimenpiteissä askeittolla 1-6, laskettiin Cronbachin alpha-arvo, joka kuvaa mittarin reliabiliteettia, eli luotettavuutta. Cronbachin alpha-arvo on jotain 0-1 välillä ja sen tulisi olla vähintään 0,7. Mitä lähempänä yhtä arvo on, sitä yhteneväisemmäksi mittari voidaan tulkita. (Tovakol & Dennick 2011.) Arvot on esitetty taulukossa 13.

Kyselyssä ollut avoin kysymys analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä (Elo & Kyngäs 2007). Avoimeen kysymykseen tuli vastauksia yhteensä 36, joista kaikki vastaukset analysoitiin. Vastaukset luettiin huolellisesti, virkkeet pelkistettiin ja niistä etsittiin tutkimuksen kannalta merkityksellisiä sanoja tai virkeitä, jotka koodattiin. Tämän jälkeen yhteneväisistä koodeista muodostettiin yhteensä viisi teemaa.

5 Tutkimustulokset

5.1 Tutkimukseen osallistujat

Tutkimukseen osallistui yhteensä 129 vastaajaa. Vastausprosentti kyselyyn oli 27 %. Vastaajista suurin osa (>90 %) vastasi tekevänsä kolmivuorotyötä. Vastaajista 16 (12 %) oli osallistunut potilaan unen tukemista käsittelevään koulutukseen viimeisen kahden vuoden aikana ja heistä 14 oli sairaanhoitajia. Kaikki koulutusta saaneet vastaajat työskentelivät Sairaalassa B. Muut taustamuuttajat on kuvattu taulukossa 2.

Taulukko 2. Vastanneiden taustamuuttajat

Vastanneiden taustamuuttajat (n=129)		
Sairaala	n	%
Sairaala A	28	23
Sairaala B	101	78
Viimeisin tutkinto	n	%
Sairaanhoitaja (amk tai opistotaso)	119	92
Sairaanhoitaja (YAMK)	2	2
Tiedekorkeakoulun maisterin tutkinto (esim. TtM)	1	1
Lähi- tai perushoitaja	7	5
Tehtävänimikke	n	%
Sairaanhoitaja	119	93
Lähi- tai perushoitaja	7	6
Muu	2	2
Puuttuva tieto	1	-
Työkokemus terveydenhuoltoalalla	n	%
0-3 vuotta	17	13
4-6 vuotta	20	16
7-15 vuotta	34	27
Yli 15 vuotta	57	45
Työkokemus työyksikössä	n	%
Alle vuosi	20	16
1-3 vuotta	33	26
4-6 vuotta	20	16
7-15 vuotta	27	21
Yli 15 vuotta	29	22

5.2 Potilaan unta tukevien toimintojen toteutuminen

Vastaajat kuvasivat toteuttavansa kaikkia unen tukemiseen liittyviä osa-alueita hyvin, kun yhteinen keskiarvo kaikille osa-alueille oli 4,14. Kaikkien osa-alueiden väittämien keskiarvot on kuvattu taulukossa 3.

Taulukko 3. Osa-alueiden väittämien määrät ja keskiarvot

Osa-alueiden väittämien määrät ja keskiarvot		
Osa-alue	n	Ka
Kivun ja oireiden hoito	8	4,16
Hoidon toteutukseen liittyvän epämukavuuden hoito	10	3,99
Sairaalaympäristön ja osaston ympärivuorokautisen toiminnan huomioiminen	8	4,20
Nukkumisympäristöstä huolehtiminen	8	4,09
Pelon, huolen ja epätietoisuuden huomioiminen	7	4,24
Vuorokausirytmien ylläpitäminen	7	4,18

5.2.1 Kivun ja oireiden hoito

Vastaajat vastasivat huomioivansa ja hoitavansa kipua ja muita sairauden oireita kokonaisuudessaan hyvin (ka 4,16). Vaihtelua väittämien välillä oli jonkun verran. Parhaiten vastaajat toteuttivat yksilöllistä asentohoitoa (ka 4,5), kun taas kohtalaisesti toteutuivat kipuun ja sen arviointiin liittyvät toiminnot. Kipumittarin käytössä oli sairaalakohtaista eroa ($p=0.01$), sillä Sairaalassa A kipumittarin käyttö toteutui paremmin (ka 3,7) kuin Sairaalassa B (ka 3,1), muiden väittämien kohdalla ei todettu olevan tilastollisesti merkitsevää eroa sairaaloiden välillä. Sillä, oliko vastaaja saanut unen tukemiseen liittyvää koulutusta todettiin olevan vaikutusta vain yhden väittämän kohdalla. Vastaajat, jotka olivat saaneet koulutusta kehottivat potilasta kertomaan oireistaan kaikkina vuorokauden aikoina heikommin (ka 4,13) kuin ne, jotka eivät olleet saaneet koulutusta (ka 4,5). Vastaajan tutkinnolla, tehtävänimikkeellä, työajalla tai työkokemuksella terveydenhuoltoalalla tai työyksikössä ei ollut merkitystä tämän osa-alueen tuloksiin. Väittämäkohtaiset keskiarvot (ka), mediaani (Med), keskihajonta (SD) sekä minimi (Min) ja maksimi (Max) on kuvattu taulukossa 4.

Taulukko 4: Kivun ja oireiden hoidon toteutuminen

Väittäjä	ka	Med	SD	Min	Max
Kannustan potilasta kertomaan oireistaan (n=127)	4.46	5	.774	1	5
Huolehdiin riittävästä oirelääkityksestä (n=127)	4.40	4	.621	3	5
Lääkitsen oireita ennen nukkumaanmenoa (n=126)	4.40	4	.633	2	5
Kysyn kivusta ennen nukkumaan menoa (n=125)	4.43	5	.699	1	5
Käytän kipumittaria kivun arviointiin (n=126)	3.25	3	1.136	1	5
Huolehdiin ennakoivasti riittävästä kipulääkityksestä yöllä (n=125)	3.90	4	.896	1	5
Lievitän kipua lääkkeettömin keinoin (n=124)	3.92	4	1.001	1	5
Huolehdiin yksilöllisestä asentohoidoista (n=123)	4.50	5	.645	2	5

5.2.2 Hoidon toteutukseen liittyvän epämukavuuden hoito

Hoidon toteutukseen liittyvän epämukavuuden hoito toteutui vastaajien mielestä kaikista osa-alueista heikoiten, mutta kuitenkin kohtalaisesti osa-alueen keskiarvon ollessa 3,99. Vaihtelua osa-alueen sisällä oli paljon. Vastaajat arvioivat tarjoavansa heikosti silmäsuojia, sillä tämän väittämän keskiarvo oli vain 1,68. Tämän toteutumisessa oli myös sairaalakohtaista eroa ($p=0,03$), sillä Sairaalassa A tämä väittämän toteutumisen keskiarvo oli 2,08 ja Sairaalassa B 1,57.

Sairaalakohtaista eroa ($p<0,01$) todettiin myös potilaan lääkityksen ajoittamisen kohdalla, missä Sairaalan A ka oli 4,07 ja Sairaala B ka 3,87. Potilaan unen tukemista käsittelevään koulutukseen osallistumisella ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä tämän osa-alueen toimintojen toteutumiseen. Vastaajan viimeisimmällä tutkinnolla, tehtävänimikkeellä, työajalla, työkokemuksella terveydenhuoltoalalta tai työyksikössä ei myöskään todettu olevan vaikutusta. Väittämäkohtaiset keskiarvot (ka), mediaani (Med), keskihajonta (SD) sekä minimi (Min) ja maksimi (Max) on kuvattu taulukossa 5.

Taulukko 5: Hoidon toteutukseen liittyvän epämukavuuden hoito

Väittäjä	Ka	Med	SD	Min	Max
Huomioin potilaiden levontarpeen kaikessa toiminnassa (n=128)	4.00	4	.753	2	5
Teen yöaikaan vain välttämättömät hoitotoimet (n=119)	4.50	5	.623	2	5
Käytän yöaikaan mahdollisimman himmeää valaistusta (n=118)	4.64	5	.565	2	5
Suojaan muita potilaita valolta (n=119)	4.27	4	.831	1	5
Tarjoan silmäsuojia (n=114)	1.68	1	1.043	1	5
Toteutan yöaikaiset mittaukset huomaamattomasti (n=121)	4.35	5	.793	1	5

Ajoitan lääkitykset siten, ettei potilasta tarvitse herättää (n=122)	4.24	4	.882	1	5
Uusin huonosti toimivan kanyylin jo illalla (n=116)	3.89	4	.976	1	5
Keskitän hoitotoimet samaan aikaan toteutettavaksi (n=126)	4.30	4	.684	2	5
Helpotan ravinnotta olevan potilaan janontunnetta (n=120)	4.12	4	.724	2	5

5.2.3 Sairaalaympäristön ja osaston ympärivuorokautisen toiminnan huomioiminen

Sairaalaympäristöön ja osaston ympärivuorokautiseen toimintaan liittyviä toimintoja vastaajat kuvasivat toteuttavansa hyvin (ka 4,20), lukuunottamatta vikailmoitusten tekoon ja päivystyspotilaiden vastaanottoon liittyviä toimia, jotka toteutuivat kohtalaisesti.

Sairaalakohtaisesti tilastollisesti merkitseviä eroja oli vain potilashuoneiden ovien kiinnipitämisen ja niistä mahdollisimman hiljaisesti kulkemisen kohdalla ($p=0,04$), kun Sairaala B ka oli 4,40 ja Sairaala A ka 3,9. Työkokemuksella työyksikössä todettiin olevan merkitystä ensimmäisen väittämän kohdalla ($p=0,03$), jota neljästä kuuteen vuotta työyksikössä työskennelleet toimivat yöllä hiljaisemmin ja välttivät melua aiheuttavia töitä parhaiten (ka 4,9). Potilaan unen tukemista käsittelevään koulutukseen osallistumisella oli tämän alueen väittämien toteutumisessa tilastollista merkitsevyyttä vain viimeisen väittämän kohdalla ($p=0,045$). Koulutukseen osallistuneet toteuttivat vain välttämättömiä hoitotoimia ja -keskusteluita päivystyspotilasta isoon huoneeseen vietäessä heikommin (ka 3,9) kuin koulutukseen osallistumattomat (ka 4,3). Työkokemuksella terveydenhuoltoalalta, vastaajan viimeisimmällä koulutuksella, tehtävänimikkeellä eikä työajalla ollut vaikutusta osa-alueen toteutumiseen. Väittämäkohtaiset keskiarvot (ka), mediaani (Med), keskihajonta (SD) sekä minimi (Min) ja maksimi (Max) on kuvattu taulukossa 6.

Taulukko 6: Sairaalaympäristön ja osaston ympärivuorokautisen toiminnan huomioiminen

Väittämä	Ka	Med	SD	Min	Max
Toimin yöllä hiljaisesti ja vältän melua aiheuttavia töitä (n=120)	4.57	5	.632	2	5
Vastaan potilaskutsuun yöaikaan hiljaisesti (n=119)	4.39	5	.856	1	5
Pidän kulkuväylät vapaina (n=123)	4.24	4	.761	2	5
Pidän potilashuoneiden ovet kiinni (n=125)	4.30	5	.815	2	5
Teen vikailmoituksen mikäli havaitsen vikoja (n=128)	3.75	4	1.004	1	5
Tarjoan korvatulppia nukkumista tukemaan (n=126)	4.33	4	.810	1	5
Vastaanotan potilaan osastolle yöllä hiljaisesti (n=115)	3.77	4	1.035	1	5
Toteutan välttämättömät päivystyspotilaan hoitotoimet (n=108)	4.27	4	.756	2	5

5.2.4 Nukkumisympäristöstä huolehtiminen

Vastaajat kuvasivat toteuttavansa nukkumisympäristöön liittyviä toimia hyvin (ka 4,09) ja kaikki väittämät toteutuivat joko hyvin tai kohtalaisesti. Tämän osa-alueen vastauksissa oli kuitenkin varsin paljon puuttuvia arvoja. Tämän osa-alueen kohdalla tilastollisesti merkitseviä sairaalakohtaisia eroja oli neljän väittämän kohdalla. Nämä on kuvattu taulukossa 7.

Taulukko 7: Sairaalakohtaiset erot nukkumisympäristöstä huolemisessa

Väittäjä (p-arvo)	Sairaala A	Sairaala B
	ka	ka
Siirrän häiritsevän potilaan pois isosta potilashuoneesta (p=0,02)	3,57	4,28
Ohjaan potilaita päiväsalin lukemaan tai katsomaan TV:tä (p=<0,01)	2,33	3,67
Huolehdin potilashuoneen raikkaasta huoneilmasta (p=<0,01)	2,66	3,5
Huolehdin yöksi ikkunat kiinni (p=0,03)	3,7	4,38

Potilaan unta tukemista käsittelevään koulutukseen osallistumisella oli tämän alueen väittämien toteutumisessa tilastollista merkitsevyyttä vain viimeisen väittämän kohdalla (p=0,03). Koulutuksen saaneet huolehtivat yöksi ikkunat kiinni heikommin (ka 4,06) kuin vastaajat, jotka eivät olleet saaneet koulutusta (ka 4,7). Työkokemuksella terveydenhuoltoalalta oli tilastollista merkitsevyyttä (p=<0,04) vain lisävaatetusta ja -peittoa koskevan väittämän kohdalla, sillä vastaajat, joilla oli alle neljän vuoden työkokemus, tarjosivat lisäpeitteitä pidemmän työkokemuksen omaavia heikommin (ka 4,2).

Vastaajan viimeisellä tutkinnolla, tehtävänimikkeellä tai työkokemuksella työyksikössä ei todettu olevan vaikutusta tämän osa-alueen toteutumiseen. Työajalla todettiin olevan vaikutusta siihen, miten hyvin vastaajat ohjasivat potilasta myöhään illalla päiväsalin lukemaan tai katsomaan tv:tä, sillä 2-vuorotyötä tekevät vastasivat toteuttavansa tätä paremmin (ka 4,1) kuin 3-vuorotyötä tai yötyötä tekevät (ka 3,5). Väittämäkohtaiset keskiarvot (ka), mediaani (Med), keskihajonta (SD) sekä minimi (Min) ja maksimi (Max) on kuvattu taulukossa 8.

Taulukko 8: Nukkumisympäristöstä huolehtiminen

Väittäjä	Ka	Med	SD	Min	Max
Siirrän häiritsevän potilaan pois isosta potilashuoneesta (n=110)	4.19	4	.924	1	5
Lääkitsen levotonta potilasta tarpeen mukaan (n=123)	4.47	5	.605	2	5
Huolehdin, että vierailut eivät häiritse potilaiden lepoa (n=126)	3.74	4	1.021	1	5
Ohjaan potilaita päiväsalin lukemaan tai katsomaan TV:tä (n=104)	3.56	4	1.205	1	5
Huolehdin potilashuoneen raikkaasta huoneilmasta (n=120)	3.36	3.5	1.187	1	5

Tarjoan potilaille lisävaatetusta, lisäpeittoa ja -tyynyjä (n=125)	4.59	5	.569	3	5
Suljen ikkunoiden sälekaihtimet yöksi (n=125)	4.50	5	.747	1	5
Huolehdiin yöksi ikkunat kiinni (n=100)	4.32	5	.973	1	5

5.2.5 Pelon, huolen ja epätietoisuuden huomioiminen

Pelkoon, huoleen ja epätietoisuuteen liittyviä toimia vastaajat kuvasivat toteuttavansa keskiarvoltaan parhaiten kaikista osa-alueista (ka 4,24). Jokainen väittämä toteutui vastaajien kuvaamana hyvin, eikä hajontaa ollut juurikaan. Työkokemuksella terveydenhuoltoalalta oli tilastollista merkitsevyyttä tämän osa-alueen toteutumiseen vain yhden väittämän kohdalla. Vastaajat, joilla oli yli viidentoista vuoden työkokemus tarjosivat lääkärin määrittämää lääkettä heikommin (ka 4,36), kuin vastaajat, joilla oli alle viidentoista vuoden työkokemus. Sairaaloikohtaista eroa ($p=0,03$) oli vain lääkärin pyytämiseksi keskustelemaan potilaan kanssa hoitoon liittyvässä epäselvyydessä (Sairaala A ka 4,67 ja Sairaala B ka 4,23). Tämän osa-alueen toimintojen toteutumiseen potilaan unta tukemista käsittelevään koulutukseen osallistumisella oli tilastollista merkitsevyyttä eniten, mikä on kuvattu taulukossa 9.

Taulukko 9: Unen tukemiseen liittyvään koulutukseen osallistumisen vaikutukset pelo, huolen ja epätietoisuuden huomioimiseen

Olet osallistunut potilaan unen tukemista käsittelevään koulutukseen viimeisen kahden vuoden aikana?		
Väittämä (p-arvo)	Kyllä ka	Ei ka
Huolehdiin potilaiden turvallisuuden tunteesta ja informoinnista ($p=0,03$)	3,8	4,2
Huolehdiin potilaan ajantasaisesta ja riittävästä tiedonsaannista ($p=0,05$)	3,94	4,3
Tarjoan nukahtamiseen tarvittaessa lääkettä ($p=<0,01$)	4,1	4,6

Vastaajien viimeisimmällä tutkinnolla, tehtävänimikkeellä, työkokemuksella työyksikössä tai työajalla ei todettu olevan vaikutusta tämän osa-alueen toteutumiseen. Väittämäkohtaiset keskiarvot (ka), mediaani (Med), keskihajonta (SD) sekä minimi (Min) ja maksimi (Max) on kuvattu taulukossa 10.

Taulukko 10: Pelon, huolen ja epätietoisuuden huomioiminen

Väittämä	Ka	Med	SD	Min	Max
Rohkaisen päiväaikaan puhumaan mieltä vaivaavista asioista (n=127)	4.00	4	.766	2	5
Huolehdiin, että potilas kokee tulevansa kuulluksi ja ymmärretyksi (n=125)	4.24	4	.677	2	5
Huomioin psykologiset tekijät ja tarjoan lisätukea (n=126)	4.07	4	.792	2	5

Huolehdiin potilaiden turvallisuuden tunteesta ja informoinnista (n=125)	4.22	4	.694	2	5
Huolehdiin potilaan ajantasaisesta ja riittävästä tiedonsaannista (n=124)	4.25	4	.717	2	5
Pyydän lääkäriä keskustelemaan, jos potilas haluaa (n=122)	4.34	4	.688	2	5
Tarjoan nukahtamiseen tarvittaessa lääkettä (n=122)	4.58	5	.558	3	5

5.2.6 Vuorokausirytmien ylläpitäminen

Vuorokausirytmien ylläpitämiseen liittyvän osa-alueen väittämät toteutuivat hyvin, ja vain kaksi väittämää toteutuivat kohtalaisesti. Sairaalaakohtaista tilastollisesti merkitsevää ($p=0,03$) eroa todettiin yhden väittämän kohdalla; tarjoan päiväsaikaan lukemista ja mahdollistan tv:n katselun (Sairaala A ka 4,4 ja Sairaala B ka 4,17). Vastaajien osallistumisella potilaan unen tukemista käsittelevään koulutukseen todettiin olevan tilastollista merkitsevyyttä kolmen väittämän kohdalla, mitkä on kuvattu taulukossa 11.

Taulukko 11: Unen tukemiseen liittyvään koulutukseen osallistumisen vaikutukset vuorokausirytmien ylläpitämiseen

Olet osallistunut potilaan unen tukemista käsittelevään koulutukseen viimeisen kahden vuoden aikana?		
Väittäjä (p-arvo)	Kyllä ka	Ei ka
Mahdollistan päivällä lukemisen ja tv:n katselun ($p=0,02$)	3,75	4,3
Kannustan omaisia olemaan yhteydessä potilaaseen ($p=0,05$)	3,9	4,1
Huolehdiin potilaan mahdollisuudesta nousta vuoteesta ($p<0,01$).	3,9	4,5

Vastaajan viimeisimmällä tutkinnolla, tehtävänimikkeellä, työajalla, työkokemuksella tervehdenhuoltoalalta tai työyksikössä ei ollut vaikutusta tämän osa-alueen toimintojen toteutumiseen. Väittäjäkohtaiset keskiarvot (ka), mediaani (Med), keskihajonta (SD) sekä minimi (Min) ja maksimi (Max) on kuvattu taulukossa 12.

Taulukko 12: Vuorokausirytmien ylläpitäminen

Väittäjä	Ka	Med	SD	Min	Max
Huolehdiin potilashuoneen valaistuksesta (n=125)	4.58	5	.638	2	5
Mahdollistan päivällä lukemisen ja TV:n katselun (n=127)	4.22	4	.872	1	5
Kannustan omaisia olemaan yhteydessä potilaaseen (n=128)	4.06	4	.911	2	5
Kehotan potilasta olemaan päivällä liikkeellä (n=127)	4.43	5	.729	2	5

Huolehdiin potilaan mahdollisuudesta nousta vuoteesta (n=126)	4.38	4	.631	3	5
Herättelen päivällä nukkuvaa potilasta (n=127)	3.79	4	1.005	1	5
Rauhoitan iltaisin toimintaa potilashuoneissa (n=127)	3.82	4	.895	1	5

5.2.7 Unen tukemista edistävät tekijät

Avoimen kysymyksen vastauksissa kuvattiin **hoitoympäristöön liittyvät tekijät, potilaiden sijoittelu osastolla, resursseihin liittyvät tekijät, unta tukevat apuvälineet sekä hoitokulttuurin tarkastelu ja potilaan unen tukemiseen liittyvä koulutus**. Näistä teemoista hoitoympäristöön liittyviä kuvauksia oli määrällisesti eniten ja unta tukeviin apuvälineisiin vähiten. Hoitoympäristöön liittyvään teemaan tunnistettiin tilojen teknisiin asioihin sekä tiloihin liittyviä tekijöitä ja potilaiden sijoitteluun potilasmääriin ja potilaiden hoidollisiin tarpeisiin liittyviä tekijöitä. Unta tukeviin apuvälineisiin tunnistettiin hankintoihin liittyviä tekijöitä. Hoitokulttuurin tarkastelu ja potilaan unen tukemiseen liittyvä koulutus kuvattiin yhdeksi teemaksi, sillä vastaajat kuvasivat niiden liittyvän yhteen.

Hoitoympäristöön liittyvät tekijät kuvattiin tekijäksi, minkä tunnistettiin olevan yhteydessä unta tukevien toimenpiteiden toteuttamiseen. Vastaajat kuvasivat parannusehdotuksia hoitoympäristöön liittyen, vaikka kaikkiin kuvattuihin heikentäviin tekijöihin ei suoranaisia ratkaisuita kuvattu, kuten tilojen ahtauteen liittyvät tekijät.

Yleisemmäksi tekijäksi kuvattiin potilashuoneet, joissa tilat olivat epäkäytännöllisiä laadukkaan potilashoidon kannalta. Esimerkiksi vastaajat kuvasivat, että tilojen ahtauden takia tavaroita tai potilaiden sänkyjä joudutaan yöaikaan siirtelemään, jos potilaan tarvitsee päästä wc:hen. Tästä aiheutuu meteliä, mikä hankaloittaa muiden potilaiden nukkumista. Myös liian kylmä tai kuuma ilma huoneessa kuvattiin unen tukemiseen vaikuttaviksi tekijöiksi, kun ilmastointi ei toiminut kunnolla tai ikkunoita ei saanut auki tai niistä vetää. Kunnan ilmastointia tai toimivaa ilmanvaihtoa toivottiin myös epämiellyttävien hajujen takia. Valaistukseen liittyvistä tekijöistä kuvattiin automaattisesti liiketunnisteella toimivat valot, mitkä syttyvät myös yöaikaan täysin kirkkaalla päälle, jolloin valo valaisee koko potilashuoneen. Sälekaihtimien tulisi myös toimia, jotta potilashuone saataisiin tarpeeksi pimeäksi erityisesti kesäaikaan, tai ikkunoihin tulisi asentaa kunnolliset pimennysverhot. Sänkyihin liittyvistä tekijöistä kuvattiin, että sänkyjen ei tarvitsisi piipata niitä käytettäessä ja natisivat sängyt tulisi korjata. Myös erilaisten ovien saranoiden, roskakorien kansien ja automaattiovien avautumisesta tulevia ääniä kuvattiin äänekkäiksi, ja niihin toivottiin kiinnitettävän aiempaa enemmän huomioita ja korjaustoimia. Potilashuoneisiin toivottiin myös käytäväikkunoita tai kameravalvontaa, jotta potilasta olisi mahdollista tarkkailla ikkunan tai kameran kautta, eikä tarvitsisi häiritä potilaan unta menemällä huoneeseen.

Potilaiden sijoittelu osastolla ilmeni vastauksissa usein, sillä vastaajat kuvasivat, että usean potilaan potilashuoneessa toisten potilaiden aiheuttamat äänet tai heidän hoitoonsa liittyvät äänet häiritsevät potilaan unta. Potilashuoneissa voi olla myös levottomia tai koväänisesti puhuvia potilaita, joita ei ole mahdollista siirtää pienempään huoneeseen. Vastaajat toivoivat, että potilaita olisi mahdollista hoitaa yhden tai korkeintaan kahden hengen huoneissa, jolloin myös unta tukevien hoitotyön toimintojen toteuttaminen olisi helpompaa. Kun tämä ei ole mahdollista sairaalan tiloista johtuen, vastaajat kuvasivat tekevänsä mahdollisuuksien mukaan ennakoivaa potilaiden sijoittelua, millä pyritään takaamaan kaikille potilaille mahdollisimman rauhallinen huone. Aina tämä ei kuitenkaan ole mahdollista, sillä potilaita tulee myös päivystysaikaan ja potilaiden hoitoisuus voi muuttua nopeastikin.

Resursseihin liittyvät tekijät tunnistettiin tekijäksi, mikä vaikutti hoitotyöntekijöiden unta tukevien toimenpiteiden toteutumiseen. Vastaajat kuvasivat, että yksittäisellä hoitajalla on vastuullaan niin monta potilasta, että hänellä ei riitä aika unta tukevien hoitotyön toimintojen toteuttamiseen, vaikka hän niin haluaisikin toimia. Vastaajat toivoivat, että resursseja parantamalla hoitajalla olisi vastuullaan pienempi määrä potilaita, jotta unta tukevat toimenpiteet olisi mahdollista suunnitella ja toteuttaa paremmin. Vastaajat toivoivat, että heillä olisi riittävästi aikaa laadukkaan hoidon toteuttamiseen ja että heillä olisi enemmän aikaa jutella potilaiden kanssa, minkä kuvattiin olevan yhteydessä potilaan unen tukemiseen.

Unta tukeviksi apuvälineiksi luokiteltiin silmäsuojat sekä korvatulpat. Vastaajat kuvasivat, että yksikössä ei ole mahdollista tarjota silmäsuojia, sillä niitä ei ole saatavilla. Myöskään korvatulppia ei aina ollut mahdollista tarjota. Vastaajat toivoivat, että unta tukevia hankintoja tehtäisiin, jotta unta tukevien toimenpiteiden toteuttaminen olisi mahdollista myös näiltä osin.

Hoitokulttuurin tarkastelu ja koulutus kuvattiin tekijäksi, mitä vastaajien mukaan tulisi huomioida, jotta unta tukevat toimenpiteet toteutuisivat optimaalisesti. Vastaajat kuvasivat, että yksiköiden tulisi tarkastella toimintaansa kriittisesti ja tarvittaessa organisoida toimintaa niin, että laadukkaan hoidon toteuttaminen olisi mahdollista. Tämän koettiin olevan sekä hallinnollinen asia, kuten riittävien resurssien takaaminen, hoitokulttuurillinen asia, kuten toimintatapojen yhtenäistäminen sekä yksittäistä hoitajaa koskeva asia, kuten esimerkiksi mahdollisimman hiljaisesti toimiminen tai lääkityksen oikea-aikainen ajoittaminen. Potilaan unen tukemisesta toivottiin avointa keskustelua yksikön sisällä sekä myös aiheeseen liittyvää koulutusta ja toimintatapojen yhtenäistämistä.

6 Pohdinta

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata miten hoitotyöntekijät toteuttavat potilaan unen tukemista vuodeosastolla. Tämän tutkimuksen aineiston perusteella hoitotyöntekijät toteuttavat potilaan unen tukemista hyvin, vaikka kyselyn osa-alueiden ja väittämien välillä todettiin jonkun verran eroja. Taustamuuttujista viimeisimmällä tutkinnolla tai tehtävänimikkeellä ei ollut vaikutusta tuloksiin. On kuitenkin huomioitava, että vastaajista suurin osa oli sairaanhoitajia, eikä muita ammattiryhmiä ollut juurikaan edustettuna tässä aineistossa. Työajan merkitykset olivat tämän aineiston perusteella hyvin vähäiset, sillä tämän todettiin vaikuttavan vain yhteen väittämään. Joka tapauksessa potilaan unen tukemisen koettiin olevan ympärivuorokautista toimintaa, eikä vain yöaikaiseen toimintaan liittyvää, sillä myös päiväaikaiseen toimintoihin liittyvät väittämät toteutuivat hyvin. Tämä havainto on linjassa myös aiempien tutkimuksien kanssa (mm. Ni ym. 2022; Ritmala-Castren ym. 2021; Lee & Gay 2017).

Vastaajat olivat työskennelleet terveydenhuoltoalalla ja samassa työyksikössä varsin pitkään, sillä yli kahdeksankymmentäviisi prosenttia vastaajista oli työskennellyt yli neljä vuotta terveydenhuoltoalalla ja hieman alle kuusikymmentä prosenttia yli neljä vuotta nykyisessä työyksikössä. Työkokemuksen yhteydet vastauksiin olivat varsin vähäisiä tämän aineiston perusteella. Sillä, oliko vastaaja osallistunut unen tukemista käsittelevään koulutukseen viimeisen kahden vuoden aikana oli tilastollista merkitsevyyttä unta tukevien toimenpiteiden toteuttamiseen vain joidenkin väittämien kohdalla. Kuitenkin niissä väittämissä joissa koulutuksella todettiin olevan vaikutusta, todettiin koulutuksella olevan tässä aineistossa negatiivinen vaikutus, sillä koulutuksen saaneet vastasivat toteuttavansa näitä hoitotyön toimintoja heikommin. Toisaalta on myös mahdollista, että koulutuksen saaneet arvioivat omaa toimintaansa kriittisemmin saadun koulutuksen perusteella. Tämän tuloksen kohdalla on myös huomioitava, että koulutuksen saaneita oli aineistosta vain hieman yli kymmenen prosenttia. Kaikki hoitotyöntekijät jotka olivat saaneet potilaan unen tukemiseen liittyvää koulutusta työskentelivät Sairaalassa B. Tässä sairaalassa oli keretty aloittamaan aiemman hankkeen perusteella luodun Potilaan unen tukeminen hoitotyön keinoin-toimintamallin jalkautus vuonna 2019, ja koulutukset siihen liittyen oli keretty aloittamaan ennen kyselyä. Osa vastaajista oli siis saanut aiheeseen jo koulutusta ja he olivat mahdollisesti myös altistuneet toimintamallille, jonka tarkoituksena oli parantaa hoitotyön keinoin potilaan unta sairaalassa. Tämä vaikuttaa mahdollisesti tutkimustuloksiin ja on otettava huomioon tuloksia yleistettäessä.

Kyselyyn vastanneet kuvasivat pelon, huolen ja epätietoisuuden huomioimisen toteutuvan kaikista osa-alueista parhaiten. Tämä tulos on samankaltainen kuin Salzman-Erikson ym. (2015) tutkimuksen kanssa, missä sairaanhoitajat kuvasivat potilaiden huolista keskustelun tärkeäksi tekijäksi unta

tukevana tekijänä. Toisaalta, vaikka sairaanhoitajat kuvaavat erityisesti tämän toteutuvan hyvin, ovat potilaiden näkemyksiä unta tukevista tekijöistä ristiriidassa näiden tuloksien kanssa (Delaney ym. 2018, Heino ym. 2020). Potilaat kokevat myös hoitajien yöaikasen toiminnan kovaäänisenä ja häiritseväenä (Heino ym. 2020), vaikka tämän tutkimuksen mukaan hoitajat kuvasivat toimivansa yöaikaan hiljaisesti. Suurin osa melusta on ihmisten aiheuttamaa, kuten keskusteluista aiheutuva melu tai television ääni (Delaney ym. 2018), jolloin myös hoitohenkilökunta pystyisi vaikuttamaan näihin häiriötekijöihin omalla toiminnallaan.

Avoimen kysymyksen vastauksissa vastaajat kuvasivat paljon tekijöitä, mitkä estävät potilaan unta tukevien toimintojen toteuttamista, kuten *”Hoitajana koen tekeväni parhaani sen mukaan mitä on mahdollista tukeakseni unta, mutta usein se ei ole mahdollista kiireen ja osaston tilojen vuoksi”*. Vastauksista pyrittiin kuitenkin tunnistamaan tutkimuskysymyksen ja kyselyn mukaisesti unen tukemista edistäviä tekijöitä. Vastauksissa vastaajat kuvasivat, että hoitohenkilökunta kokee tekevänsä asioita parhaansa mukaan, mutta erityisesti niukat resurssit ja tiloihin liittyvät haasteet vaikeuttavat unta tukevien toimintojen toteuttamista. Tämä ilmeni esimerkiksi niin, että vastaaja kuvasi haluavansa toimia arvon 5 (=toteutuu erinomaisesti) mukaisesti, mutta joutuu resurssien ja tilojen haasteiden vuoksi toimimaan arvon 4 (=toteutuu hyvin) mukaisesti. Toisaalta vaikka vastaajat kuvasivat nukkumisympäristöstä huolehtimiseen liittyen toimintojen toteutuvan hyvin, ilmeni avoimissa vastauksissa nimenomaisesti tähän liittyviä epäkohtia. Tämä on linjassa myös muiden tutkimuksien kanssa (mm. Armstrong ym. 2022, Gellerstedt ym. 2015).

Ragonese ym. (2022) toivat ilmi myös unta tukevan intervention toteutukseen liittyviä ongelmia, kuten sen, että laboratorion kanssa piti sopia näytteidenottoajat intervention aikana uudestaan, mikä koettiin hankalaksi henkilökunnan toimesta, sillä myöhästyneet laboratorioskokeiden tulokset tulivat hieman normaalia myöhemmin. Myös tämän tutkimuksen aineistosta ilmeni avoimissa vastauksissa ongelmia esimerkiksi yhteistyössä päivystyksen hoitohenkilökunnan kanssa liittyen muun muassa päivystyspotilaan tuomisessa osastolle. Johtajien tuen voidaan todeta olevan suuressa roolissa uusien toimintatapojen implementoitaessa, sillä useat hoitajien ilmaisemista unen tukemista estävistä tekijöistä voisi olla johtamisen keinoin ratkaistavissa, kuten toimintakulttuurin tarkasteluun liittyvät asiat, koulutus sekä riittävien resurssien järjestäminen. Hoitajat halusivat toteuttaa unta tukevia toimenpiteitä ja kehittää ei-lääkkeellisiä interventioita unen tukemiseen, mutta heidän kokemuksien mukaan siihen ei ole aikaa eikä resursseja (Gellerstedt ym. 2015) ja tämän voidaan ajatella myös olevan este hoitotyön kehittämiseksi.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen kirjallisuuskatsausta sekä tutkimustuloksia raportoitaessa on pyritty huolellisuuteen ja objektiivisuuteen, ja kaikki tutkimuksen vaiheet on kuvattu mahdollisimman tarkasti. Kuitenkin näihin kaikkiin liittyy luotettuuteen liittyviä kysymyksiä.

Tutkimuksen kirjallisuuskatsauksen kirjoittamista on hankaloittanut aiemman tiedon hajanaisuus, mikä on vaikeuttanut synteessin tekoa. Aikaisempia tutkimuksia on kuitenkin pyritty kuvaamaan mahdollisimman kattavasti. Tutkimuksen aineistonkeruuseen käytetty kysely oli luotu aikaisemman tutkimuksen perusteella sekä potilaan unen tukeminen vuodeosastolla -toimintamallin mukaisesti, mikä on ohjannut myös väittämien asettelua. Kysely on arvioitu asiantuntijaraadin toimesta ennen tutkimuksen alkua, mutta sitä ei ole vadioitu. Validoimaton mittari saattaa heikentää tutkimustuloksien luotettavuutta, mutta asiantuntijaraadin käyttö toisaalta parantaa sitä. Tutkimuksen heikkoutena voidaan myös pitää suhteellisen pientä vastaajamäärää, sillä heillä, jotka jättivät vastaamatta kyselyyn, saattaa olla erilainen näkemys asiaan. Toisaalta pienet vastaajamäärät ovat verkkokyselyissä tyypillisiä (Cope 2014).

Tutkimuksessa käytetylle mittarille laskettiin Cronbackin alpha-arvo, joka oli 0,96. Tämän voidaan tulkita kuvaavan sitä, että kyselyssä useat kysymykset kysyivät lähes samaa asiaa tai mittasivat samoja asioita useaan kertaan (Tovakol & Dennick 2011). Kaikille kyselyn osa-alueille laskettiin myös Cronbackin alpha-arvot, jotka on kuvattu taulukossa 13.

Taulukko 13: Osa-aluekohtaiset Cronbackin alpha-arvot

Osa-alue	Cronbackin alpha
Kivun ja oireiden hoito	0,79
Hoidon toteutukseen liittyvän epämukavuuden hoito	0,83
Sairaalaympäristön ja osaston ympärivuorokautisen toiminnan huomioiminen	0,86
Nukkumisympäristöstä huolehtiminen	0,82
Pelon, huolen ja epätietoisuuden huomiointi	0,89
Vuorokausirytmien ylläpitäminen	0,83

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen aineisto on kerätty osana laajempaa hanketta, jolle on haettu ja myönnetty tutkimuslupa sekä eettisen toimikunnan puoltava eettinen arviointi. Tämän tutkimuksen ei katsota aiheuttavan haittaa tutkittaville eikä tutkittavien katsota olevan erityisen haavoittuvassa asemassa. Kyselyyn

vastaaminen on ollut vapaaehtoista ja tutkittavilla on oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta tutkimuksen vaiheessa tahansa (TENK 2021). Kaikissa tutkimuksen vaiheissa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä; luotettavuutta, rehellisyyttä, arvostusta sekä vastuunkantoa. Kaikessa raportoinnissa pyritään antamaan kunnia alkuperäisen tutkimuksen tekijälle oikeellisilla lähdeviittauksilla. Tutkimuksessa annetaan arvo myös hankkeelle, johon tutkimus kuuluu, sekä annetaan arvo aineistonkeruusta vastaavalle taholle. Aineisto tallennetaan, analysoidaan ja raportoidaan anonyymisti. (TENK 2023) Tutkimuksen aineisto tullaan säilyttämään Turun yliopiston tietoturvalisessä pilvipalvelussa, eikä sitä luovuteta ulkopuolisille. Raportoinnin jälkeen aineisto hävitetään asianmukaisesti.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Aikaisempien tutkimuksien perusteella potilaat nukkuvat sairaalassa ollessaan huonosti ja vaikka unen merkityksestä potilaan parantumiseen tiedetään jo melko paljon, on erilaisia unta tukevia interventioita tehty ja tutkittu vähän. Tutkimustulokset interventioiden vaikutuksista potilaiden unen laatuun ovat lupaavia, vaikka kaikilla interventioilla ei olekaan saatu uneen ja sen laatuun vaikuttavia tuloksia. Hoitotyöntekijöiden toimintaa potilaan unen tukemisessa ei ole tutkittu muuta kuin asenteiden ja osaamisen osalta. Tässä tutkimuksessa tutkittiin hoitotyöntekijöiden toimintaa potilaan unen tukemisessa heidän itse arvioimanaan. Hoitotyöntekijät arvioivat tämän aineiston perusteella toteuttavansa unta tukevia toimintoja hyvin. Potilaiden ja hoitotyöntekijöiden näkemykset unen laadusta ja siihen liittyvistä tekijöistä eroavat toisistaan, ja siinä missä potilaat kokevat, etteivät saa esimerkiksi emotionaalista tukea hoitotyöntekijöiltä, kokevat hoitotyöntekijät antavansa sitä potilaille hyvin, ainakin tämän tutkimuksen perusteella. Myös yöaikainen melu ja sen välttäminen on hoitotyöntekijöiden ja potilaiden näkemyksien perusteella ristiriidassa. Hoitotyöntekijät kuvasivat potilaan unta edistäviksi tekijöiksi hoitoympäristöön liittyvät tekijät, potilaiden sijoittelu osastolla, resursseihin liittyvät tekijät, unta tukevat apuvälineet sekä hoitokulttuurin tarkastelu ja potilaan unen tukemiseen liittyvän koulutuksen, joita kaikkia kehittämällä potilaan unta voitaisiin tukea entistä paremmin. Näitä tekijöitä kehittämällä saataisiin mahdollisesti myös potilaiden kokemus unesta ja sen laadusta vuodeosastolla paremmaksi. Tähän tarvitaan johtamisen keinoja, jolloin myös resursseja voidaan ohjata potilaan hyvän hoidon kehittämiseen ja uusien toimintatapojen luomiseen. Myös hoitotyöntekijöiden osaamista tulisi tämän osalta vahvistaa sekä osastojen toimintatapoja tarkastella kriittisesti.

Lisää tutkimusta tarvitaan sekä potilaiden että erityisesti hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Uusia potilaan unta tukevia interventioita, joissa yhdistetään erilaisia unta tukevia toimintoja tarvitaan. On myös huomioitava, etteivät kaikki unta tukevat toiminnot välttämättä toimi kaikilla potilailla, joten

potilasnäkökulmaa tarvitaan myös interventioita kehitettäessä ja tutkittaessa. Potilaan unen tukemista ja sen merkitystä tulisi sisällyttää myös opetukseen ja perehdytykseen. On selvää, että unen tukemisen kehittäminen on merkittävää hoidon laadun kehittämisen näkökulmasta. Sillä voidaan mahdollisesti myös saavuttaa terveyshyötyjä sekä säästää terveydenhuollon kustannuksiin, jos potilaat toipuvat laadukkaana unen tukemana entistä paremmin. Sairaalassa annetuilla unta tukevilla toiminnoilla voi olla vaikutusta myös potilaan kotona pärjäämiseen, ja hoitotyöntekijät ovat tässä avainasemassa (Hoey, Fulbrook & Douglas 2014), kunhan hyviä hoito- ja toimintakäytänteitä kehitetään.

Lähteet

- Adams, C., Walpola, R., Schembri, A., & Harrison, R. (2024). The HUSH Project: Using codesign to reduce sleep disruptions for patients in hospital. *Health Expectations : An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 27(1).
<https://doi.org/10.1111/hex.13881>
- Armstrong, A. C., Squires, J. E., Backman, C., Charlebois, A., Cooper, C., & Lewis, K. B. (2022). Exploring Nurses' Sleep Promotion Practices in the Care of Post-Operative Cardiac Surgery Patients. *Canadian Journal of Cardiovascular Nursing*, 32(1).
- Baranwal, N., Yu, P. K., & Siegel, N. S. (2023). Sleep physiology, pathophysiology, and sleep hygiene. *Progress in cardiovascular diseases*, 77, 59–69. <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1016/j.pcad.2023.02.005>
- Barbato G. (2021) REM Sleep: An Unknown Indicator of Sleep Quality. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18(24):12976.
<https://doi.org/10.3390/ijerph182412976>
- Chatburn, A., Kohler, M. J., Payne, J. D., & Drummond, S. P. A. (2017). The effects of sleep restriction and sleep deprivation in producing false memories. *Neurobiology of Learning and Memory*, 137, 107–113. <https://doi.org/10.1016/j.nlm.2016.11.017>
- Colten, H. R., & Altevogt, B. M. (2006). Sleep disorders and sleep deprivation an unmet public health problem. Washington, DC: Institute of Medicine.
- Cope, D. G. (2014) Using Electronic Surveys in Nursing Research. *ONF*. 41:6, 681–682. DOI: 10.1188/14.ONF.681-682
- Cousins, J. N., & Fernández, G. (2019). The impact of sleep deprivation on declarative memory. *Progress in Brain Research.*, 246, 27–53. <https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2019.01.007>
- Delaney, L. J., Currie, M. J., Huang, H. C., Lopez, V., & Van Haren, F. (2018). "They can rest at home": an observational study of patients' quality of sleep in an Australian hospital. *BMC health services research*, 18(1), 524. <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1186/s12913-018-3201-z>

- Denison, H. J., Jameson, K. A., Sayer, A. A., Patel, H. P., Edwards, M. H., Arora, T., Dennison, E. M., Cooper, C., & Baird, J. (2021). Poor sleep quality and physical performance in older adults. *Sleep health*, 7(2), 205–211. <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1016/j.sleh.2020.10.002>
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Ernstmeyer K. & Christman, E. (2021) Open Resources for Nursing (Open RN); Nursing Fundamentals [Internet]. Chippewa Valley Technical College. Chapter 1 Scope of Practice. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK591808/>
- Gardner, G., Collins, C., Osborne, S., Henderson, A., & Eastwood, M. (2009). Creating a therapeutic environment: a non-randomised controlled trial of a quiet time intervention for patients in acute care. *International journal of nursing studies*, 46(6), 778–786. <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1016/j.ijnurstu.2008.12.009>
- Gathecha, E., Rios, R., Buenaver, L. F., Landis, R., Howell, E., & Wright, S. (2016). Pilot study aiming to support sleep quality and duration during hospitalizations. *Journal of hospital medicine*, 11(7), 467–472. <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1002/jhm.2578>
- Gellerstedt, L., Medin, J., Kumlin, M., & Rydell Karlsson, M. (2015). Nurses' experiences of hospitalised patients' sleep in Sweden: a qualitative study. *Journal of clinical nursing*, 24(23-24), 3664–3673. <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1111/jocn.12985>
- Heino, M., Lundgrén-Laine, H., Ritmala-Castrén, M., Holm, A., Salanterä, S., & Koivunen, M. (2020). Potilaiden näkemykset unta häiritsevistä ja edistävistä tekijöistä sairaalan vuodeosastolla. *Tutkiva Hoitotyö*, 18(2), 18–25.
- Hoey, L. M., Fulbrook, P., & Douglas, J. A. (2014). Sleep assessment of hospitalised patients: a literature review. *International journal of nursing studies*, 51(9), 1281–1288. <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1016/j.ijnurstu.2014.02.001>
- IBM Corp. (2024) IBM SPSS Statistics for Mac, Version 28.0. Armonk, NY: IBM Corp.
- Kim R. & Berg Mv. (2010). Summary of night noise guidelines for Europe. *Noise Health*. Apr-Jun;12(47):61-3. doi: 10.4103/1463-1741.63204. PMID: 20472950.

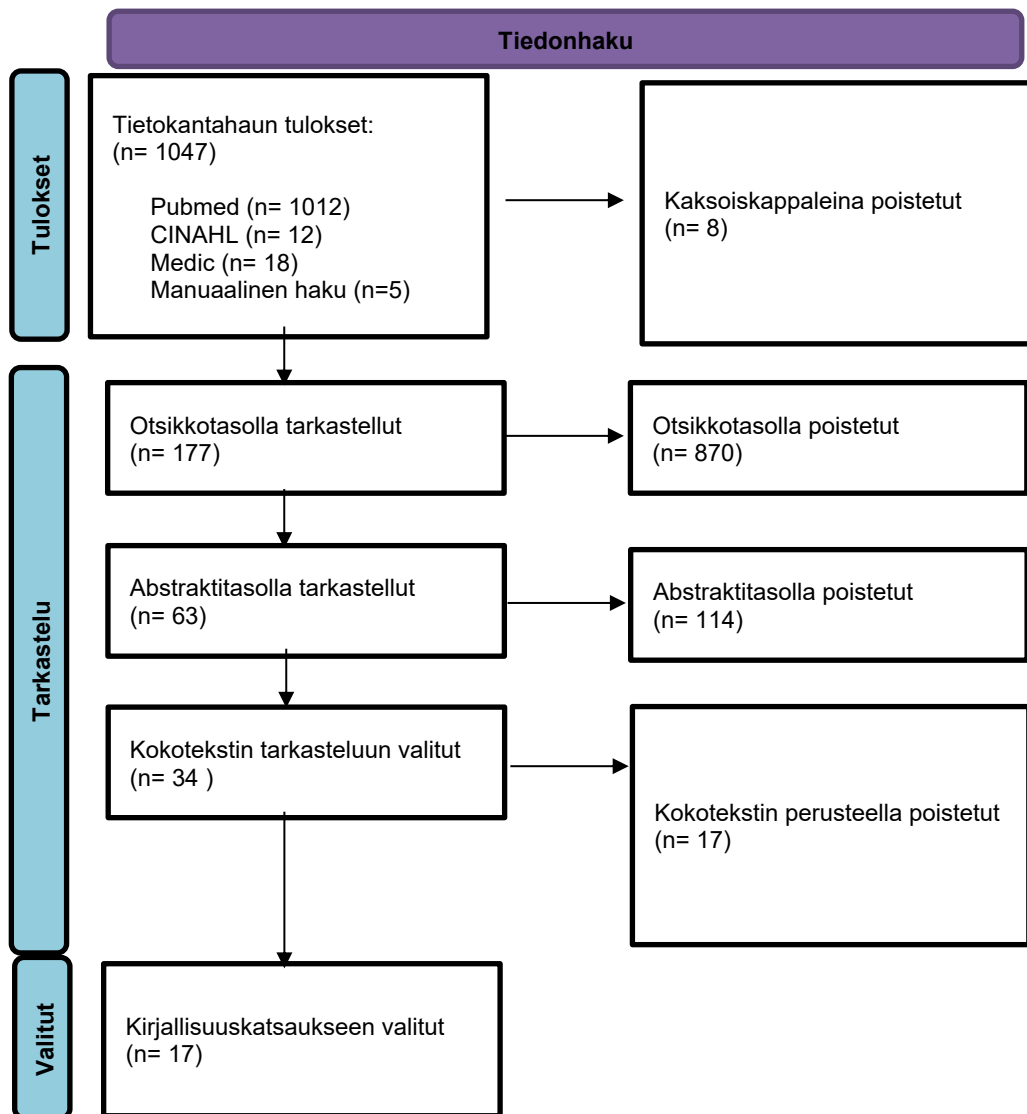
- Le Bon, O. (2020). Relationships between REM and NREM in the NREM-REM sleep cycle: a review on competing concepts. *Sleep Medicine*, 70, 6–16. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.02.004>
- Lee, K. A., & Gay, C. L. (2017). Improving Sleep for Hospitalized Antepartum Patients: A Non-Randomized Controlled Pilot Study. *Journal of clinical sleep medicine : JCSM : official publication of the American Academy of Sleep Medicine*, 13(12), 1445–1453. <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.5664/jcsm.6846>
- Machado, F. S., Souza, R. C. D. S., Poveda, V. B., & Costa, A. L. S. (2017). Non-pharmacological interventions to promote the sleep of patients after cardiac surgery: a systematic review. *Revista latino-americana de enfermagem*, 25, e2926. <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1590/1518-8345.1917.2926>
- McLaren, E., & Maxwell-Armstrong, C. (2008). Noise pollution on an acute surgical ward. *The Annals of the Royal College of Surgeons of England*, 90(2), 136-139.
- Miller, M. A., Renn, B. N., Chu, F., & Torrence, N. (2019). Sleepless in the hospital: A systematic review of non-pharmacological sleep interventions. *General Hospital Psychiatry*, 59, 58–66. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2019.05.006>
- Mohedat, H., & Somayaji, D. (2023). Promoting sleep in hospitals: An integrative review of nurses' attitudes, knowledge and practices. *Journal of advanced nursing*, 79(8), 2815–2829. <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1111/jan.15694>
- Nelson, K. L., Davis, J. E., & Corbett, C. F. (2022). Sleep quality: An evolutionary concept analysis. *Nursing forum*, 57(1), 144–151. <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1111/nuf.12659>
- Norton, C., Flood, D., Brittin, A., & Miles, J. (2015). Improving sleep for patients in acute hospitals. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)*, 29(28), 35–42. <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.7748/ns.29.28.35.e8947>
- Ni, C. Y., Hou, G. J., Tang, Y. Y., Wang, J. J., Chen, W. J., Yang, Y., Wang, Z. H., & Zhou, W. P. (2022). Quantitative study of the effects of early standardized ambulation on sleep quality in patients after hepatectomy. *Frontiers in surgery*, 9, 941158. <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.3389/fsurg.2022.941158>

- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. (2020) The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71
- Pilkington, S. (2013). Causes and consequences of sleep deprivation in hospitalised patients. *Nursing Standard*, 27(49), 35–42. <https://doi.org/10.7748/ns2013.08.27.49.35.e7649>
- Ragonese, B., Denotti, V., Re, V. L., Vizzini, G., Corso, B., Arena, G., Girgenti, R., Fazzino, M. L., Tuzzolino, F., Pilato, M., & Luca, A. (2022). How to Improve Patients' Perceived Quality of Sleep During Hospitalization Through a Multicomponent "Good Sleep Bundle": A Prospective Before and After Controlled Study. *Global journal on quality and safety in healthcare*, 5(3), 56–64. <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.36401/JQSH-22-1>
- Ritmala-Castren, M., Salanterä, S., Holm, A., Heino, M., Lundgrén-Laine, H. & Koivunen, M. (2021). Sleep improvement intervention and its effect on patients' sleep on the ward. *Journal of Clinical Nursing*, 31(1–2), 275–282. <https://doi.org/10.1111/jocn.15906>
- Salzmann-Erikson, M., Lagerqvist, L., & Pousette, S. (2016). Keep calm and have a good night: nurses' strategies to promote inpatients' sleep in the hospital environment. *Scandinavian journal of caring sciences*, 30(2), 356–364. <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1111/scs.12255>
- 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, 101556. <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1016/j.smr.2021.101556>
- Sejbuk, M., Mirończuk-Chodakowska, I., & Witkowska, A. M. (2022). Sleep Quality: A Narrative Review on Nutrition, Stimulants, and Physical Activity as Important Factors. *Nutrients*, 14(9), 1912. <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.3390/nu14091912>
- Stewart, N. H., & Arora, V. M. (2018). Sleep in Hospitalized Older Adults. *Sleep medicine clinics*, 13(1), 127–135. <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1016/j.jsmc.2017.09.012>
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2, 53–55. <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326>

- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (2022) Somaattinen erikoissairaanhoito 2022. <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyspalvelut/somaattinen-erikoissairaanhoito> Viitattu 16.6.2024
- TENK, Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2023. Helsinki.
- TENK. Ihmistieteiden eettisen ennakkoarvion ohje. (2021). <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakkoarvioinnin-ohje> Viitattu 13.1.2024
- van den Ende, E. S., Burger, P., Keesenberg, M., Merten, H., Gemke, R. J. B. J., & Nanayakkara, P. W. B. (2022). Patient-nurse agreement on inpatient sleep and sleep disturbing factors. *Sleep medicine*: X, 4, 100047. <https://doi.org/10.1016/j.sleepx.2022.100047>
- Wen, Y., Ma, J., Jiang, X., Gao, G., Xie, H., & Lu, P. (2021). Influencing factors of holistic nursing intervention under a social medical model on the psychology and quality of life of patients with advanced gastric cancer. *American journal of translational research*, 13(4), 3369–3379.
- Wesselius, H. M., van den Ende, E. S., Alsmä, J., ter Maaten, J. C., Schuit, S. C. E., Stassen, P. M., & Nanayakkara, P. W. B. (2018). Quality and Quantity of Sleep and Factors Associated With Sleep Disturbance in Hospitalized Patients. *JAMA Internal Medicine*, 178(9), 1201–1208
- Ye, L., & Dykes, P. C. (2021). Individualized sleep promotion in acute care hospitals: managing specific factors that affect patient sleep. *mHealth*, 7, 25. <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.21037/mhealth-20-31>
- Zhang, P., Zhang, Y., Han, X., Zhang, X., Zhu, X., & Li, T. (2021). Effect of individualized psychological intervention on negative emotion and sleep quality of patients after bladder cancer surgery: a randomized controlled trial. *Translational andrology and urology*, 10(7), 3021–3029. <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.21037/tau-21-534>

Liitteet

Liite 1. PRISMA 2020 Flow-kaavio



Lähde: Page ym. (2020).

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen artikkelit

Artikkelin nimi, kirjoittajat, julkaisuvuosi & -maa	Keskeinen sisältö
The HUSH Project: Using codesign to reduce sleep disruptions for patients in hospital. Adams ym., 2023 Australia	Yhteistyöprojekti, HUSH (Help Us Supporting Healing), jossa potilaat, henkilökunta sekä potilaiden edustajat loivat unta tukevan intervention, joka piti sisällään apuvälineitä, informaation antoa sekä ”uniasiantuntijan”. Myös melutasoon kiinnitettiin huomiota ja sairaalassa oli hiljaisuus klo 22-06. Interventiolla saatiin parannettua potilaiden unen laatua sairaalassa ollessa. Vaikka interventiolla saadut tulokset olivatkin ristiriitaisia, saatiin tällä interventiolla suurien potilashuoneiden melua vähennettyä ja sitä myötä potilaiden unen laatua parannettua. Tutkijat suosittelevat monialaisten interventioiden kehittämistä, missä myös potilaat otetaan mukaan kehittämisprojektiin.
Exploring Nurses’ Sleep Promotion Practices in the Care of Post-Operative Cardiac Surgery Patients. Armstrong ym. 2022 Kanada	Tarkoituksena oli tutkia ei-lääkkeellisiä unta tukevia hoitotyön toimintoja joita hoitajat toteuttavat sekä löytää tekijöitä, jotka vaikuttavat näihin toimintoihin. Tutkimus toteutettiin sekä sydänvalvonnassa että sydänkirurgisella vuodeosastolla ja tarkoituksena oli tutkia myös näiden yksiköiden välisiä eroja toimintatavoissa. Tutkimuksessa selvisi, että hoitajat ymmärtävät unen merkityksen potilaan toipumisen kannalta, mutta erilaiset esteet estävät unta tukevien toimintojen toteuttamista.
“They can rest at home”: an observational study of patients’ quality of sleep in an Australian hospital. Delaney ym. 2018 Australia	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ja vertailla potilaiden ja hoitohenkilökunnan näkemyksiä potilaan unen laadusta, kestosta sekä siitä, mikä siihen on vaikuttanut. Näkemykset poikkesivat toisistaan, sillä hoitajat arvioivat potilaan unen laadun ja keston paremmaksi kuin potilaat itse. Hoitajat ja potilaat arvioivan unta häiritseviksi tekijöiksi yölliset hoitotoimet ja melun.
Creating a therapeutic environment: A non-randomised controlled trial of a quiet time intervention for patients in acute care. Gardner ym. 2008 Australia	Tutkimuksissa tutkittiin interventiota, jossa pidettiin päivittäin hiljaisia aikoja klo 14:00-15:30. Tällöin vierailut oli kiellettyjä, hoitotoimia vältettiin, potilaita kehoitettiin lepäämään ja valaistusta sekä äänentasoja vähennettiin. Intervention vaikutusta tutkittiin suhteessa melutasoon, potilaiden lepoon, hyvinvointiin ja nukkumisrytmiin, vierailijoihin,

	<p>hoitohenkilökunnan tyytyväisyyteen sekä organisaation toimintaan. Interventiolla oli vaikutusta osastolla vallitsevaan melutasoon sekä potilaiden nukkumiseen päiväsaikaan. Tutkimuksen perusteella tutkijat suosittavat suunniteltuja hiljaisia aikoja, vaikka varsinaisia vaikutuksia potilaiden uneen tai sen laatuun ei todettu.</p>
<p>Pilot Study aiming to Support Sleep Quality and Duration During Hospitalizations. Gathecha ym. 2016 USA</p>	<p>Tutkimuksessa tutkittiin intervention vaikutuksia unen laatuun ja keston sekä päiväaikaiseen vireystilaan. Interventio piti sisällään toimintatapojen muutoksia, kuten valaistun himmentämistä, melutason laskua sekä yöllisten hoitotoimien vähentämistä. Lisäksi potilaat saivat 30 minuutin pituisen koulutuksen unihygieniasta.</p>
<p>Nurses' experiences of hospitalized patients' sleep in Sweden: a qualitative study. Gellerstedt ym. 2015 Ruotsi</p>	<p>Tutkimuksessa haastateltiin hoitajia heidän näkemyksistään potilaan unen tukemisesta sairaalassa. Hoitajat kuvasivat, että sairaala ei ole potilaiden näkökulma suunniteltu ja että heidän on siksi vaikea toteuttaa erilaisia unta tukevia toimintoja. Hoitajat ymmärsivät unen merkityksen, mutta selkeitä toimintatapoja sen tukemiseen ei koettu olevan. Resurssien puutteen vuoksi hoitajat tarjosivat enemmän lääkkeellistä hoitoa unta tukemaan kuin ei-lääkkeellistä.</p>
<p>Improving sleep for patients in acute hospitals. Norton ym. 2015 Englanti</p>	<p>Tutkimuksessa tutkittiin interventiota, jonka tavoitteena oli parantaa potilaiden unen laatua. Interventiossa sairaalan tiloihin tehtiin tarvittavia muutoksia, kuten korjattiin natisevia saranoita, asennettiin pimennysverhoja sekä hankittiin unta tukevia apuvälineitä. Hoitajat saivat koulutusta unen tukemiseen ja siihen luotiin toimintaohjeet, joita hoitajat seurasivat. Interventiolla saatiin ympäristöön liittyviä unta häiritseviä tekijöitä vähennettyä ja potilaiden tyytyväisyyttä nukkumiseen sairaalassa parannettua.</p>
<p>Improving Sleep of Hospitalized Antepartum Patients: A Non-Randomized Controlled Pilot Study. Lee & Gay. 2017 USA</p>	<p>Pilottitutkimus, jossa tutkittiin raskaana olevien unen laatua sairaalassaolon aikana. Interventioon liittyi potilaiden ohjausta, unen tukemiseen liittyviä apuvälineitä sekä ohjausta henkilökunnalle esimerkiksi olla häiritsemättä potilaita huoneisiin laitettavien kylttien ja toivotun herätysajan avulla. Interventio ei suoranaisesti parantanut potilaiden unen kestoa tai laatua, mutta interventioryhmän potilaat kokivat itsensä</p>

	<p>pirteämmäksi päivällä sekä vähemmän huolestuneiksi ja ahdistuneimmiksi kuin kontrolliryhmän potilaat. Interventioon osallistuneet olivat myös tyytyväisiä interventioon.</p>
<p>Non-pharmacological interventions to promote the sleep of patients after cardiac surgery: a systematic review. Machado ym. 2017 Brasilia</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus, jossa selvitettiin onko unta tukevilla interventioilla ollut vaikutusta potilaan uneen sydänleikkauksen jälkeen. 10 artikkelia analysoitiin. Tuloksien mukaan interventioilla on saatu lupaavia tuloksia potilaan unen tukemisessa, mutta tutkimuksia on vielä vähän ja olemassa olevissa on metodologisia ongelmia. Erilaisia interventioita tulisi kuitenkin implementoida osaksi hoitotyötä.</p>
<p>Promoting sleep in hospital: An integrative review of nurses' attitudes, knowledge and practices. Mohedat & Somayaji. 2023 USA</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus jossa selvitettiin hoitajien tietoa, asenteita ja käyttämiä toimintoja potilaan unen tukemiseksi. Hoitajat tiesivät tutkimuksen perusteella eri sairauksista, kuten uniapneasta, ja siitä, että potilaat nukkumista häiritsevistä tekijöistä ja unen tarpeesta, mutta eivät unta tukevista toimintatavoista. Unta tukevien interventioiden haasteena todettiin olevan hoitajien puutteellinen tieto unesta, hoitohenkilökunnan asenteet unen tukemista kohtaan sekä hoitoympäristöön liittyvät tekijät.</p>
<p>Quantitative study on the effects of early standardized ambulation on sleep quality in patients after hepatectomy. Ni ym. 2022 Kiina</p>	<p>Tutkimus, jossa maksan osapoiston jälkeen tutkimusryhmän potilaita kehoitettiin liikkumaan annettujen ohjeiden mukaisesti ja näitä tuloksia verrattiin kontrolliryhmään. Tutkimusryhmän potilaat liikkuivat enemmän, heidän unen laatu ja kesto oli parempaa, sairaalassaoloaika lyhyempi sekä hoitohenkilökunnan kuormitus oli vähäisempää. Päiväaktiivisuutta lisäämällä saatiin siis monia hyviä tuloksia unen laadun ja sen keston lisäksi.</p>
<p>How to Improve Patients' Perceived Quality of Sleep During Hospitalization Through a Multicomponent "Good Sleep Bundle": A Prospective Before and After Controlled Study. Ragonese ym. 2022 Italia</p>	<p>Monikomponenttinen interventio minkä vaikutuksia tutkittiin potilaita sydänkirurgisella osastolla. Interventio piti sisällään hoitoympäristön muokkausta, hoitajien koulutusta ja toimintojen muutoksia unta priorisoiviksi, potilaiden ohjausta sekä apuvälineiden käyttöä. Interventiopotilailla koettu unen laatu oli parempaa kuin kontrolliryhmällä. Vaikka tutkimuksia tarvitaan aiheesta vielä lisää, tutkijat kuitenkin kuvaavat monikomponenttisten interventioiden implementoimisen olevan mahdollista ja vaikuttavaa.</p>

<p>Sleep improvement intervention and its effect on patients' sleep on the ward. Ritmala-Castren ym. 2021 Suomi</p>	<p>Interventiotutkimus, jossa tutkittiin aiemmin luodun intervention vaikutuksia potilaiden uneen. Interventiossa pyrittiin helpottamaan potilaan oloa kuuden eri osa-alueen mukaisesti, kuten vähentämään potilaan kipua ja muita oireita, luomaan rauhoittava ympäristö sekä tukemaan potilasta emotionaalisesti. Interventiolla ei saatu tilastollista vaikuttavuutta potilaan unen tukemiseksi. Tutkijat silti suosittelivat potilaan unta parantavien toimintojen ottamista osaksi hoitotyötä, vaikka tutkimusta tarvitaankin lisää.</p>
<p>Keep calm and have a good night: nurses' strategies to promote inpatients' sleep in the hospital environment. Salzman-Erikson ym. 2015 Ruotsi</p>	<p>Tutkijat haastattelivat sairaanhoitajia heidän toiminnoistaan, joita he käyttivät tukeakseen potilaan unta. Neljä teemaa ihmeni; suunnittelu ja ennaltaehkäisevä toiminta, nukkumisympäristön muokkaus, lääkehoito sekä keskustelu potilaan kanssa. Hoitajat kuvasivat unen ja sen tukemisen tärkeäksi ja että he muun muassa pyrkivät vähentämään yöaikaisia hoitotoimia, jotta potilaat saisivat nukkua. He myös kertoivat keskustelewansa ja suunnittelevansa yöaikaisia hoitotoimia yhdessä kollegojen kanssa, turvatakseen potilaiden unta. Keskustelu potilaiden kanssa kuvattiin tärkeäksi, ja tällä nähtiin olevan merkitystä potilaan unen tukemisessa. Hoitajat siis kuvasivat toteuttavansa parhaaksi näkemiään potilaan unta tukevia toimia, eivätkä he noudattaneet pitäen yhteisiä tai näyttöön perustuvia protokollia.</p>
<p>Influencing factors of holistic nursing intervention under a social medical model on the psychology and quality of life of patients with advanced gastric cancer. Wen ym. 2021 Kiina</p>	<p>Tutkijat testasivat kokonaisvaltaista hoitotyönmallia mahasyöpäpotilailla parantaakseen heidän elämänlaatuaan ja samalla myös unen laatua. Interventoryhmän potilaat saivat ohjausta sairaudestaan, heidän kipuaan hoidettiin, he saivat ruokavalioon ohjausta sekä heille tarjottiin mahdollisimman mukava nukkumisympäristö. Potilaat kokivat intervention hyväksi ja he olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Lisäksi heidän unen laatunsa oli parempaa kuin kontrolliryhmän potilailla. Tutkijat suosittavat kokonaisvaltaisia hoitotyönmalleja sekä elämänlaadun että unen parantamiseksi.</p>
<p>Individualized sleep promotion in acute care hospitals: managing specific factors that affect patient sleep. Ye & Dykes.</p>	<p>Tutkijat kehittivät yhdessä potilaiden ja hoitotyön ammattilaisten kanssa apin, minkä avulla potilas pystyi itse tunnistamaan sekä hoitamaan omaa unettomuuttaan sairaalassa. Apissa oli myös hoitohenkilökunnalle vinkkejä, miten tietynlaisia unta häiritseviä</p>

2021 USA	tekijöitä voidaan vähentää ja miten kommunikoida potilaan kanssa niistä. Apissa oli myös potilaille vinkkejä, miten ottaa hoitohenkilökunnan kanssa puheeksi uneen liittyvät tekijät. Appia eikä sen vaikutuksia ole vielä tutkittu, mutta tutkijat uskovat tämän kaltaisen digitaalisen ratkaisun olevan askel kohti yksilöllistä ja nykyaikaista hoitotyötä.
Effect of individualized psychological intervention on negative emotion and sleep quality of patients bladder cancer surgery: a randomized controlled trial. Zhang ym. 2021 Kiina	RCT-tutkimus, jossa virtsarakon syöpää sairastavan potilaat saivat ennen ja jälkeen leikkauksen kokonaisvaltaista hoitoa, jonka tarkoituksena oli parantaa elämän ja unen laatua sekä parantaa hoitotuloksia. Interventio piti sisällään paljon potilaan ja hänen läheisten ohjausta, keskustelua sekä ryhmissä että yksilöllisesti. Potilaan tarpeita ja toiveita kuunneltiin ja hoidettiin yksilöllisesti. Interventioryhmään kuuluvien potilaiden elämän ja unen laatu, päiväaikainen vireystila sekä tyytyväisyys saamaansa hoitoon olivat huomattavasti kontrolliryhmää paremmat. Tutkijat toteavat, että yksilöllinen, kokonaisvaltainen hoitotyö on vaikuttavaa, sillä se ottaa huomioon paremmin potilaan yksilölliset tarpeet ja toiveet, eikä vain toimepide tai sairauskeskeisesti siihen liittyvät tarpeet.