

Hyvinvointia työstä



Työterveyslaitos



Unettomuuden arviointi ja hoito työterveyshuollossa Tutkimushankkeen tulokset

(TSR Tutkimushanke n:o 108332)

Työsuojelurahaston tutkimus tutuksi -tapaaminen 23.9.2011

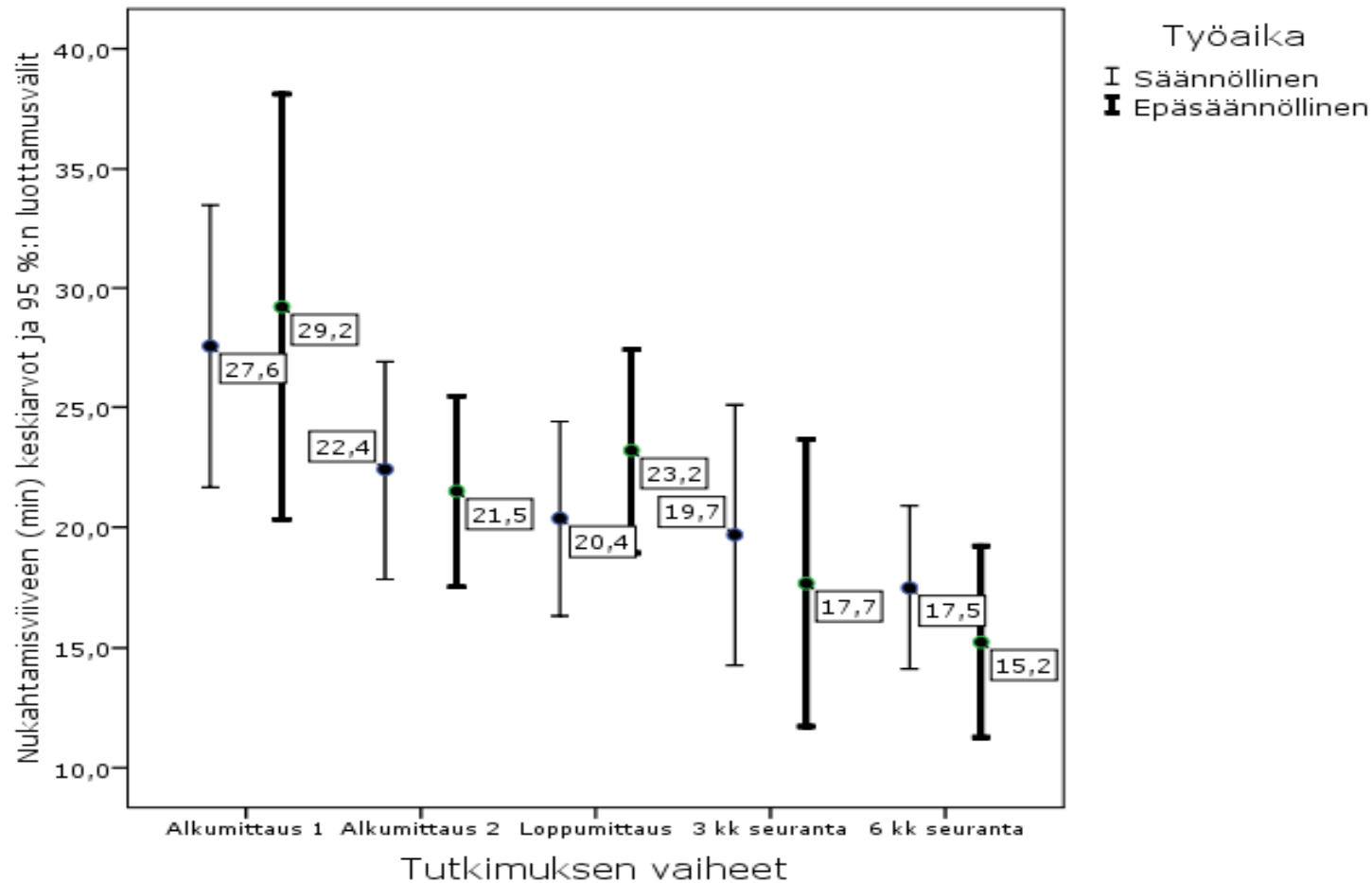
Heli Järnefelt

Muutokset itsearvioidussa unessa (unipäiväkirja)

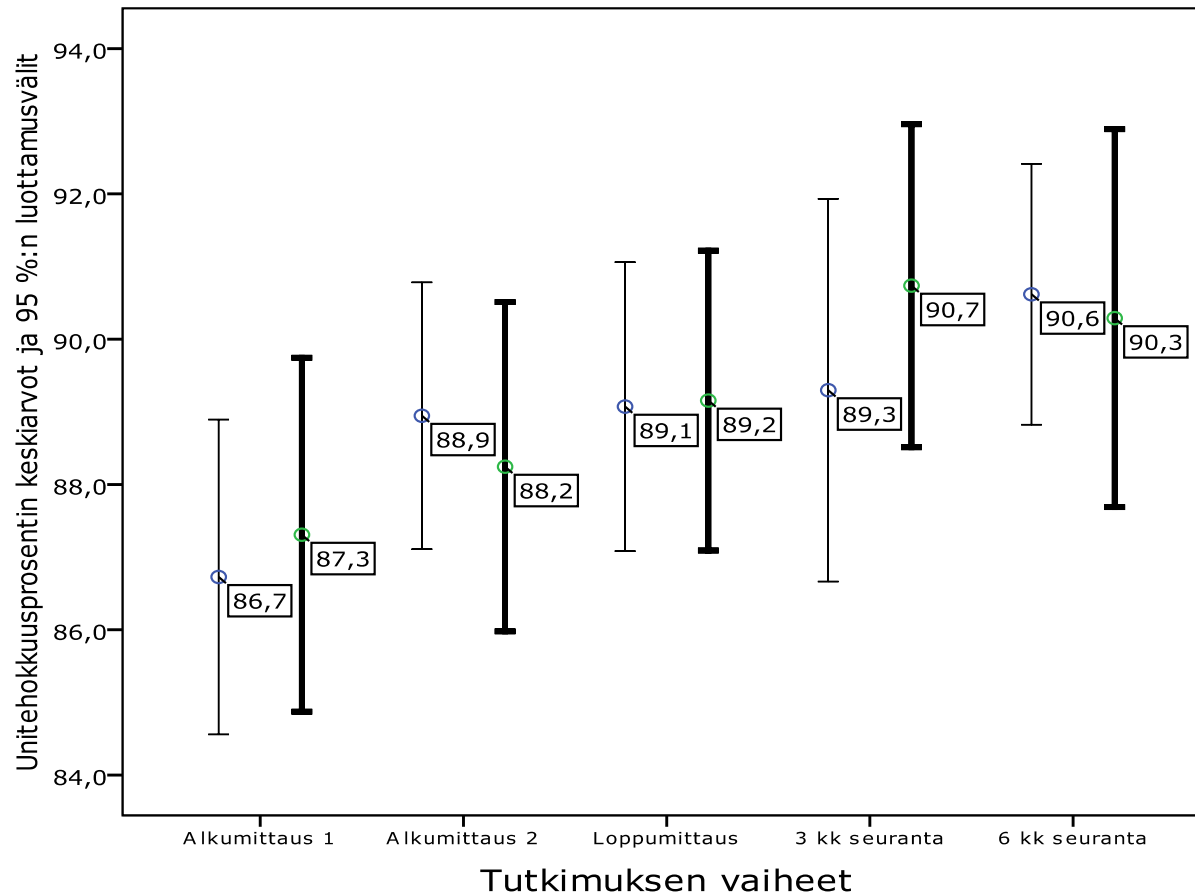
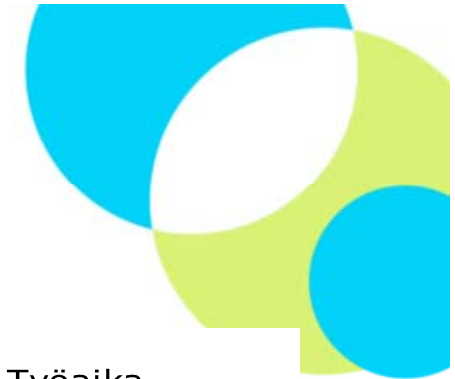


- **Nukahtamisviive** lyheni sekä säännöllistä ($p = .002$) että epäsäännöllistä ($p < .001$) työaikaan tekevillä
- **Unen tehokkuus** lisääntyi sekä säännöllistä ($p = .021$) että epäsäännöllistä ($p = 0.019$) työaikaan tekevillä
- **Unen pituus** lisääntyi säännöllistä työaikaan tekevillä ($p = 0.027$)
- **Unen laatu** parani epäsäännöllistä työaikaan tekevillä ($p < 0.001$)
- **Vireystaso aamulla** parani säännöllistä työaikaan tekevillä ($p = 0.013$)

Nukahtamisviive tutkimuksen eri vaiheissa



Unen tehokkuus (%-osuus, joka nukuttu sängyssäoloajasta) tutkimuksen eri vaiheissa



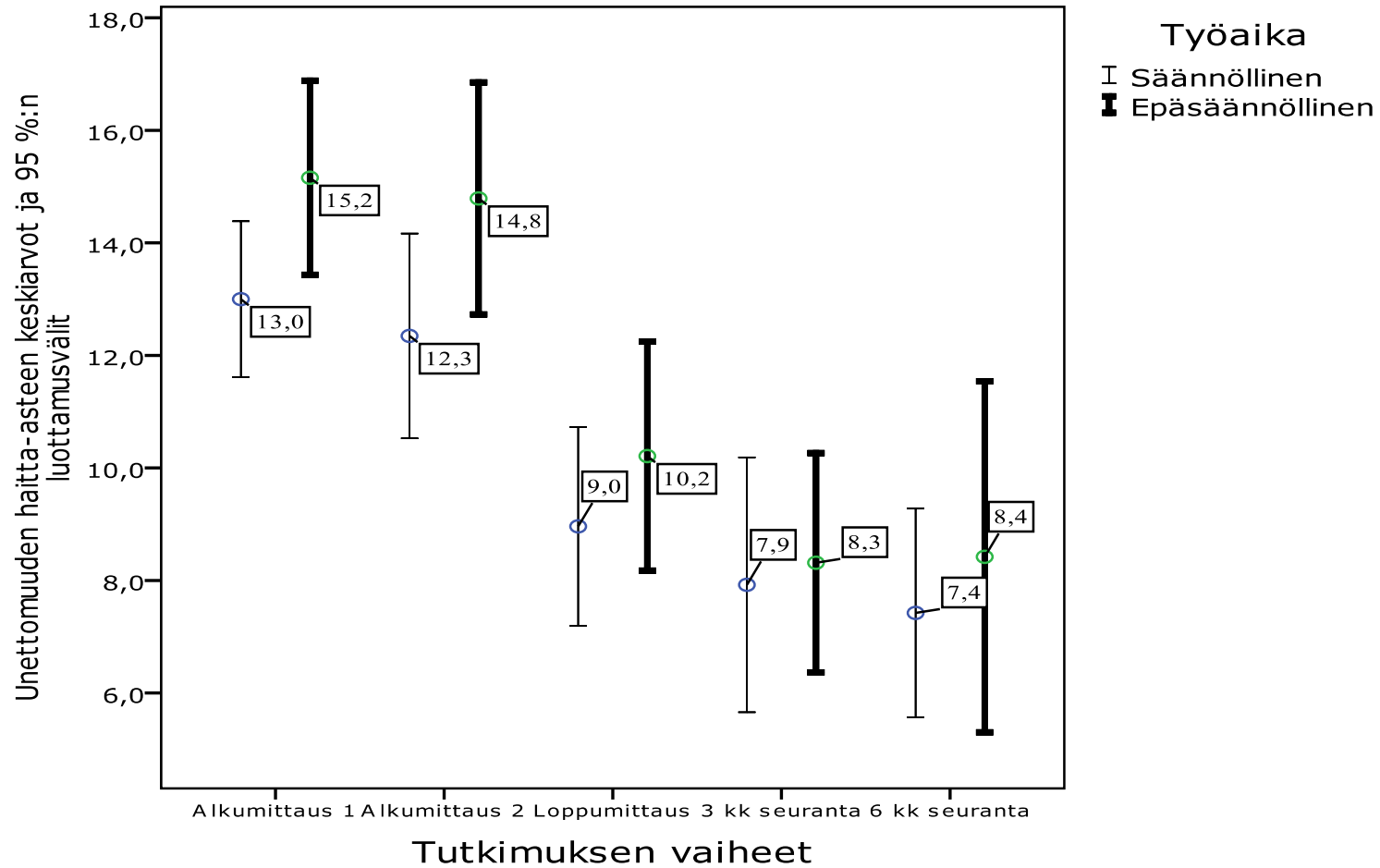
Työaika
 I Säännöllinen
 ■ Epäsäännöllinen

Unettomuudesta koettu haitta ja unettomuuteen liittyvät haitalliset ajatusmallit

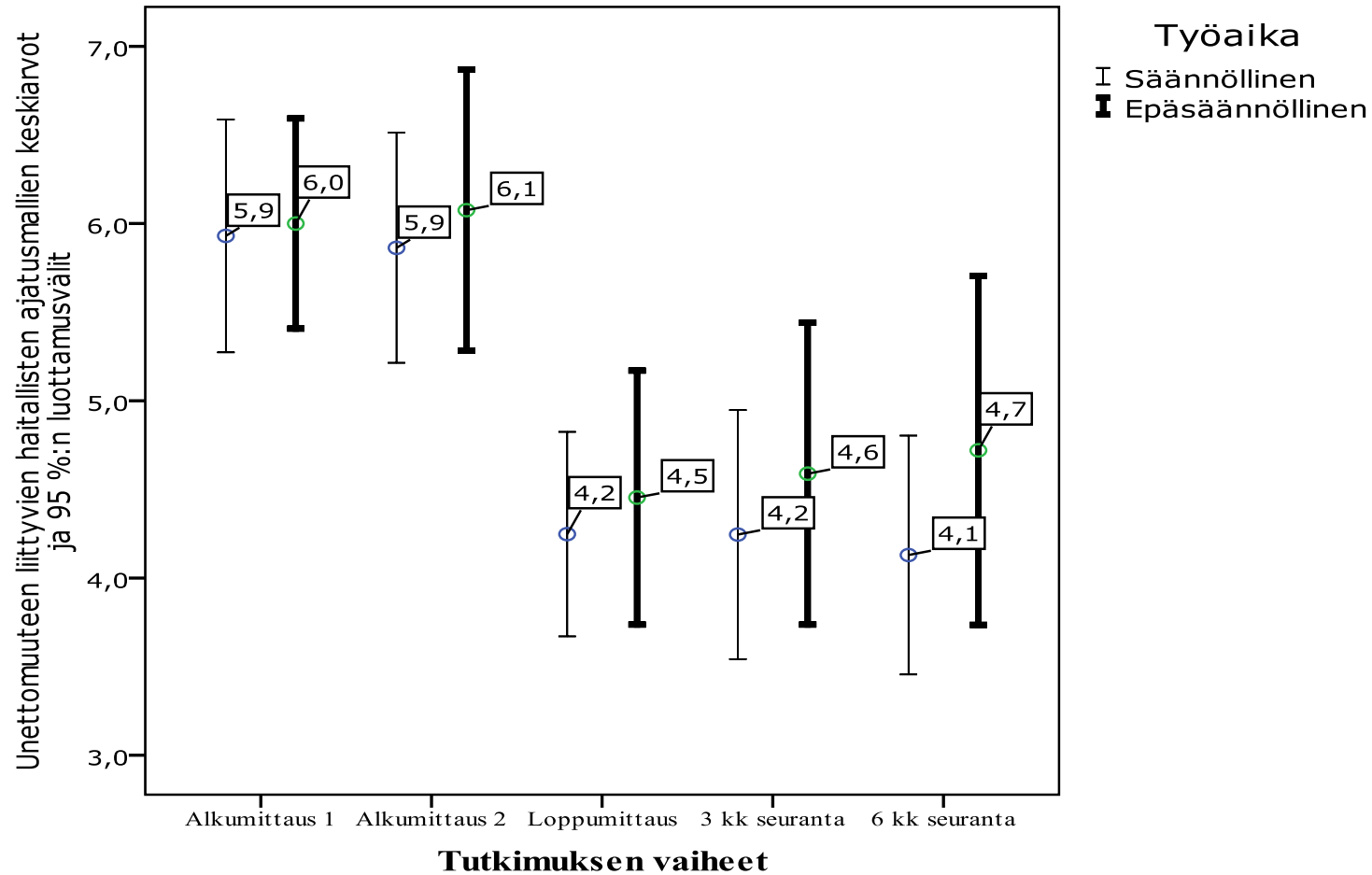
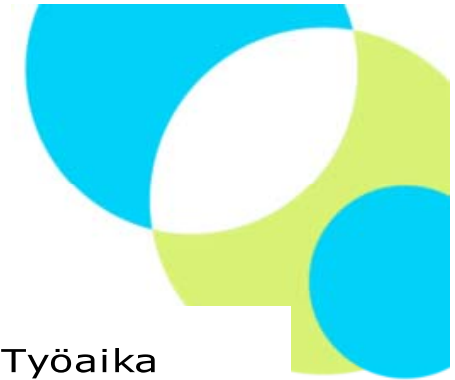


- **Unettomuudesta koettu haitta** väheni sekä säännöllistä ($p < .001$) että epäsäännöllistä ($p < .001$) työaikaa tekevillä
- **Unettomuuteen liittyvät haitalliset ajatusmallit** vähenivät sekä säännöllistä ($p < .001$) että epäsäännöllistä ($p < .001$) työaikaa tekevillä

Unettomuudesta koettu haitta



Unettomuuteen liittyvät haitalliset ajatusmallit

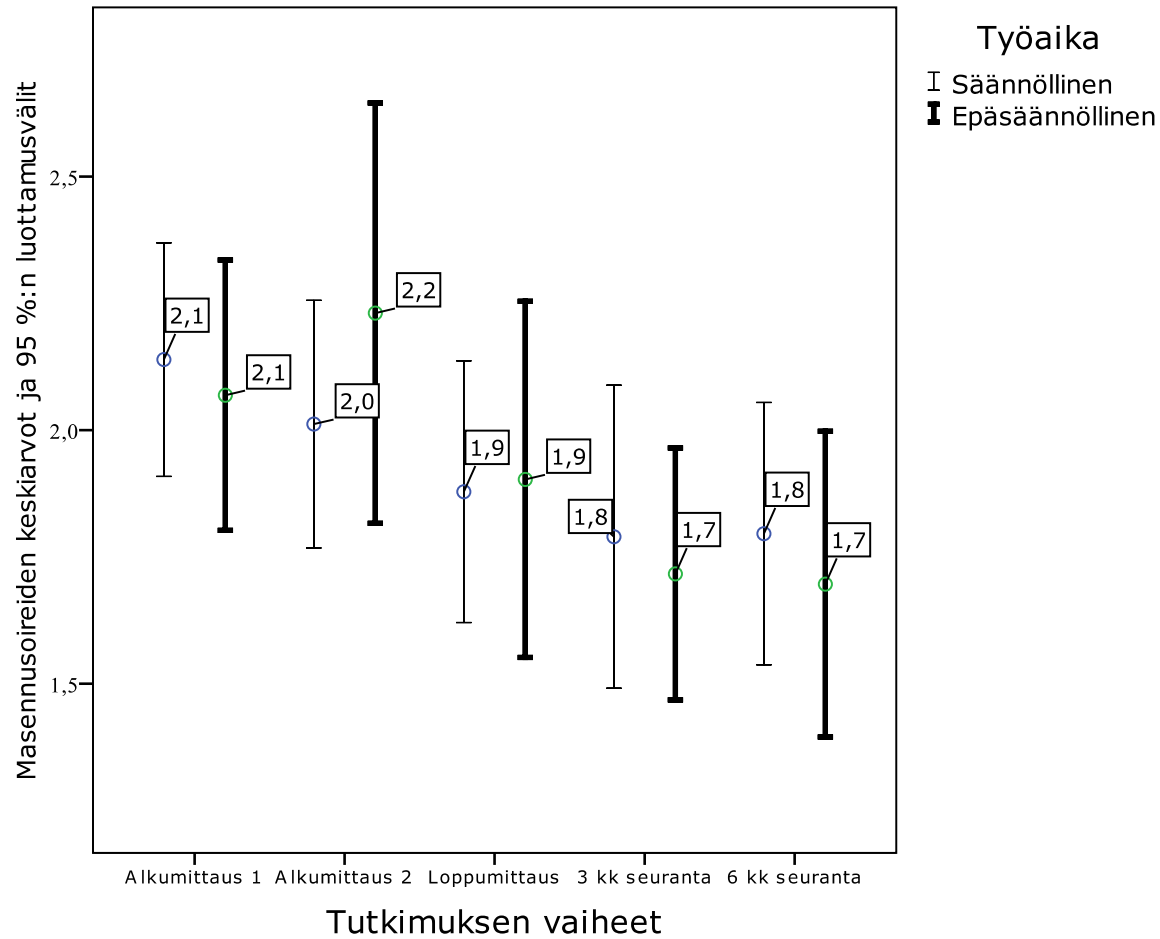


Muut oireet, elämänlaatu ja työkyky



- **Muu kokonaisoireilu että erikseen arvioidut masennus- ja ahdistusoireet vähenivät sekä säännöllistä että epäsäännöllistä työaikaa tekevillä (p=.021- p<.001)**
- **Elämänlaadun psyykkinen osa-alue (p =.004) ja työkyky (p =.002) paranivat epäsäännöllistä työaikaa tekevillä**

Masennusoireet



Aktigrafia sekä fysiologiset ja kognitiiviset mittaukset



- **Aktigrafialla arvioitu nukahtamisviive** lyheni sekä säännöllistä ($p = .06$) että epäsäännöllistä ($p = .019$) työaikaa tekevillä. Muissa aktigrafialla arvioiduissa unimuuttujissa ei havaittu muutoksia.
- **Fysiologisissa stressivasteissa** (sykevariaatio ja kortisoli) ei tullut esiin muutoksia. Osallistujien mittaustulokset olivat valtaosin normaaleja jo ennen hoidon alkua.
- **Kognitiivisissa mittauksissa** ei tullut esiin muutoksia. Suoriutuminen oli keskitasoa tai parempaa jo ennen hoidon alkua.

Johtopäätöksiä



- Suhteellisen lyhyen koulutuksen jälkeen työterveyshuollon hoitajilla on edellytykset antaa kognitiivis-behavioraalista unettomuuden ryhmähoitoa vaikuttavasti
- Keskeisin tutkimuksen tulos oli itsearvioidun unen parantuminen ja unettomuudesta koetun haitan väheneminen
- Tutkimuksen antama uusi tieto on, että unettomuuden kognitiivis-behavioraalisella hoidolla voidaan lieventää oireita myös niillä, jotka eivät työaikojensa takia voi noudattaa säännöllistä uni-valverytmiä

Jatkuu

- Tehokkailla unettomuuden hoitokeinoilla voidaan unettomuusoireiden ja muun terveyden kohentumisen lisäksi todennäköisesti vähentää myös unettomuuteen liittyviä työkyvyn riskitekijöitä ja niiden taloudellisia seurauksia (mm. työkyvyn heikentyminen, sairauslomat ja työkyvyttömyyseläkkeet)
- Käytettyjen koulutus- ja ohjausmallien kaltaisilla tavoilla on mahdollista tarjota unettomuuden lääkkeetöntä hoitoa nykyistä suuremmalle määrälle unettomuudesta kärsiville





Kiitos!