

Hyvinvointia työstä



Työterveyslaitos



Unettomuuden lääkkeettömän hoidon periaatteet ja tutkimushankkeen lähtökohdat (TSR tutkimushanke n:o 108332)

Työsuojelurahaston tutkimus tutuksi -tapaaminen 23.9.2011

Heli Järnefelt



23.9.2011

Heli Järnefelt

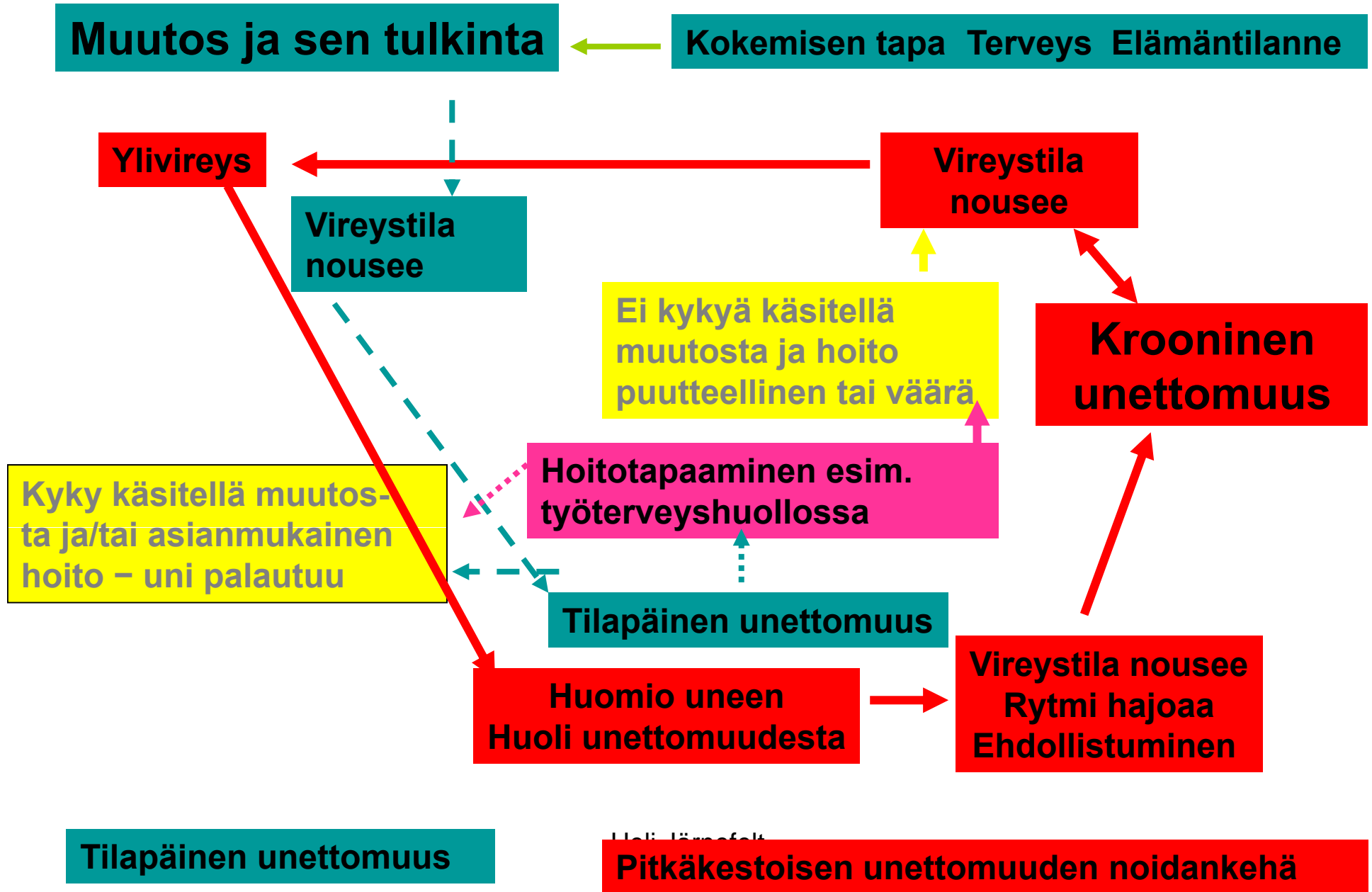
© Työterveyslaitos – www.ttl.fi

Unettomuuden lääkkeetön hoito



- Lääkkeettömät hoitomuodot, erityisesti kognitiivis-behavioraalinen hoito, on todettu vaikuttavaksi pitkäkestoisen unettomuuden hoidossa (Morin et al. 2006; Morgenthaler et al. 2006)
- Alustavaa näyttöä unettomuuden lääkkeettömän hoidon vaikuttavuudesta myös perusterveydenhuollon toteuttamana (Espie et al. 2001; 2007)
- Unettomuuden käypä hoito-suosituksen (2008) mukaan lääkkeettömät menetelmät ovat ensisijaisia pitkäkestoisen unettomuuden hoidossa

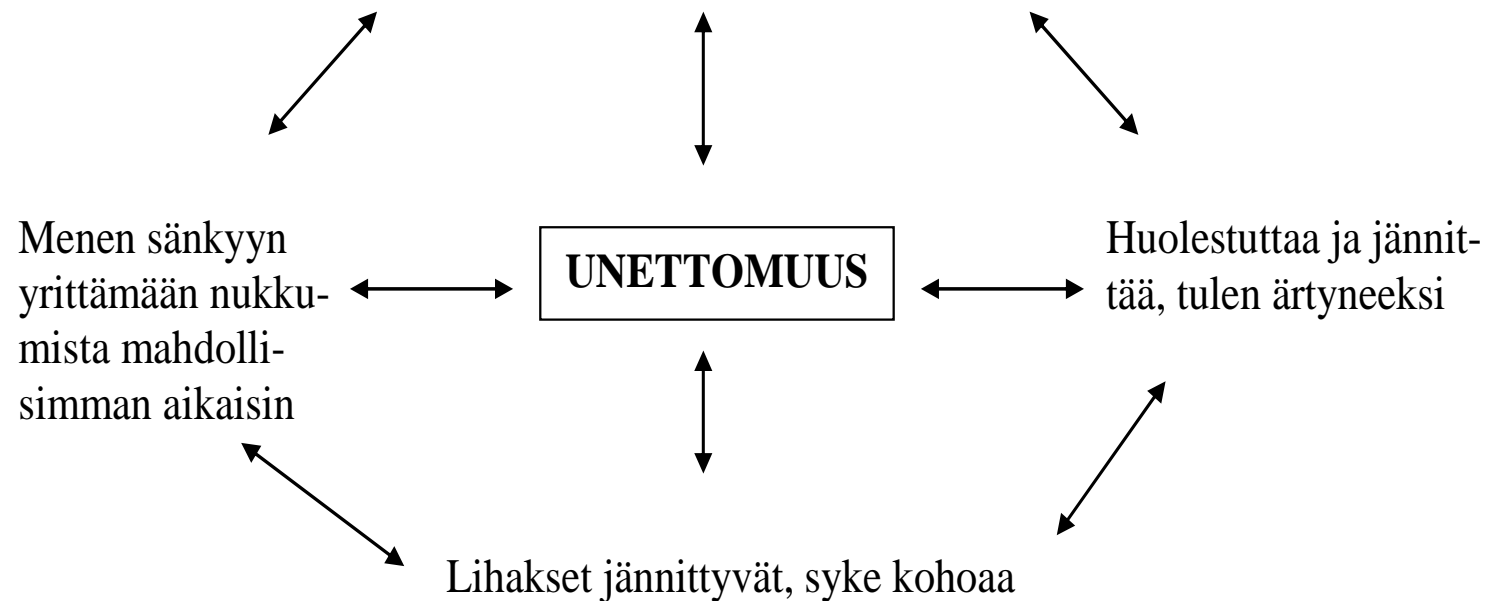
Pitkäkestoisen toiminnallisen unettomuuden kehittyminen ja hoidon vaikutus (Kajaste, 2008)



Toiminnallisen unettomuuden noidankehä



"Jos en nyt nuku, niin en pysty toimimaan huomenna töissä"



Unettomuuden kognitiivis-behavioraaliset hoitomenetelmät



- Uneen ja unettomuuteen liittyvä psykoedukaatio
- **Unen huolto:** unta heikentävien elämäntapojen korjaaminen
- **Behavioraaliset menetelmät:** korjataan haitallisia nukkumistottumuksia ja säännöllistetään unirytmää
- **Kognitiiviset menetelmät:** tutkitaan ja arvioidaan uudelleen unettomuutta ylläpitäviä haitallisia tulkintoja ja opetellaan keinoja käsitellä ajatuksellista ylivireyttä
- Rentoutuminen
- Unta edistävien lääkkeiden vähentämiseen ja lopettamiseen liittyvät ohjeet

Tutkimuksen lähtökohdat

- Yleisradion työterveyshuollossa oli paneuduttu unihäiriöiden ja niihin liittyvien muiden häiriöiden ja oireiden tutkimukseen (Savolainen ym. 2005) ja oli tarve kehittää unettomuuden arviointi ja hoitoa omassa yksikössä
- Tavoitteena oli suunnitella ja tutkia työterveyshuoltoon sopivaa unettomuuden kognitiivis-behavioraalista hoitomallia, jolla voitaisiin vähentää unettomuusoireita ja niiden seurannaisvaikutuksia



Tutkimuskysymykset



1. Miten työterveyshuollon hoitajien vetämä kognitiivis-behavioraalinen ryhmäinterventio soveltuu työterveyshuollon menetelmäksi erilaisia työaikoja tekevien unettomuuden hoidossa?
2. Millaisia vaikutuksia ryhmäinterventiolla on unettomuusoireisiin, unettomuudesta koettuun haittaan, unettomuuteen liittyvään haitalliseen ajatteluun, psyykkisiin ja somaattisiin oireisiin, elämänlaatuun ja työkykyyn?
3. Miten ryhmäinterventio vaikuttaa fysiologisiin stressivasteisiin (sydämen sykevariaatio ja kortisoli)?
4. Miten ryhmäinterventio vaikuttaa säännöllistä päivätyötä ja epäsäännöllistä työaikaa tekevien kognitiiviseen suoriutumiseen?

Tutkimuksen kulku



- Tutkimusprojektia edelsi Työterveyslaitoksen (TTL) ja Yleisradion (YLE) työterveyshuollon yhteinen kehittämishanke vuonna 2008
- TTLn asiantuntijaryhmä vastasi tutkimussuunnitelmasta sekä intervention suunnittelusta ja materiaaleista sekä koulutti ja työnohjasi YLEn työterveyshuollon henkilökuntaa
- YLEn työterveyshuollon lääkärit tekivät osallistujien arvioinnit ja valitsivat osallistujat hoitoryhmiin
- YLEn työterveyshuollon hoitajat vetivät hoitoryhmät
- Tutkimuksessa mukana 5 säännöllistä työtä ja 4 epäsäännöllistä työtä tekevien ryhmää

Osallistumiskriteerit ja poissulkukriteerit



Osallistumiskriteerit:

- Unettomuus täyttää ei-elimellisen unettomuuden ICD-10-kriteerit (F51.0)
- Unettomuus kestänyt vähintään 3 kk 3 pänä viikossa
- Unettomuus ilmenee vähintään 30 minuuttia kestävänä nukahtamisvaikeutena tai yöllisenä hereilläolijaksona
- Motivaatio unettomuuden lääkkeettömään hoitoon ja unilääkkeiden vähentämiseen/lopettamiseen

Poissulkukriteerit:

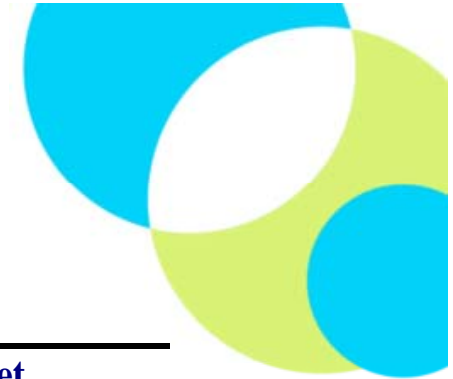
- Unettomuuden taustalla olevaa primaaria syytä ei arvioitu/hoidettu
- Ei pysty primaarin syyn takia osallistumaan interventioon
- Hoito voisi olla haitallinen
- Unettomuudessa ei ole nähtävissä toiminnallisen unettomuudelle tyypillisiä piirteitä

Työaikakriteerit tutkimuksessa



- **Säännöllinen työ**: säännöllistä päivätyötä, joka pääsääntöisesti tapahtuu klo 7-18, josta poikkeamaa voi olla 5 työvuoroa/3 viikon työvuorojakson aikana (tällöin työn päätyttävä viimeistään klo 21-22 aikana)
- **Epäsäännöllinen työ**: työmatkoineen vähintään 2 tuntia tapahtuu klo 21-7 vähintään 6 työvuoroa/3 viikon työvuorojakson aikana

Tiedot ryhmiin osallistujista

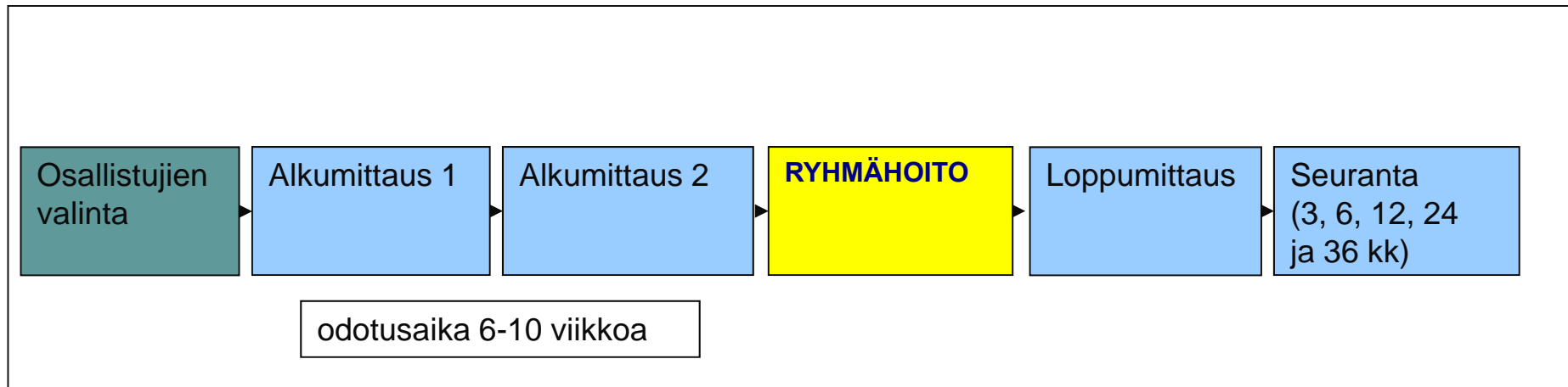


	Säännölliset ryhmät (n = 33)	Epäsäännölliset ryhmät (n = 26)
Ikä, keskiarvo (hajonta)	44.4 vuotta (8.9)	43.5 vuotta (8.4)
Sukupuoli, n (%)		
miehiä	6 (18 %)	13 (50 %)
naisia	27 (82 %)	13 (50 %)
Unettomuuden kesto, keskiarvo (hajonta)	6.7 vuotta (5.0)	5.2 vuotta (3.4)
Unilääkkeiden käyttö, n (%)		
Kyllä	22 (67 %)	15 (58 %)
Ei	11 (33 %)	11 (42 %)
Samanaikaiset muut sairaudet, n (%)		
Ei muita sairauksia	12 (36 %)	12 (46 %)
Somaattinen sairaus	17 (55 %)	9 (35 %)
Psyykkinen sairaus	1 (3 %)	2 (8 %)
Somaattinen ja psyykkinen sairaus	3 (9 %)	3 (12 %)

Tutkimuksen asetelma



Tutkimuksen asetelmana oli satunnaistamaton ryhmäinterventio. Odotusaika ennen hoidon alkua mahdollisti kuitenkin odotusajan ja hoidon jälkeisen tilanteen vertailun



Mittarit



Osallistujien valinta:

- Unipäiväkirja 3 viikkoa
- Uni- ja terveystarkastuslomake

Alkumittaukset ja loppumittaus:

- Unipäiväkirja 2 viikkoa
- Aktigrafia 2 viikkoa
- Kyselyt: (Unettomuuden haitta-asteen arvio, Uneen liittyvät haitalliset asenteet ja uskomukset, Symptom Check List 90-oirekysely, Elämänlaatumittari RAND SF-36 ja Työkykyindeksi)
- Kortisoli- ja sykevariaatio mittaukset 3 vuorokautta
- Kognitiivinen tutkimus

Seurantamittaukset

- Unipäiväkirja 1 viikko
- Kyselyt

Unettomuuden kognitiivis-behavioraalinen ryhmähoito



- Hoito sisälsi 7 ryhmäkäyntiä ja yksilökäynnin
- 6 ensimmäistä ryhmäkäyntiä viikon välein ja 7. ryhmäkäynti 4 viikon tauon jälkeen
- Ryhmäkäynnit 90-120 min, yksilökäynti 50 min
- 5-9 osallistujaa/ryhmä
- 2 työterveyshuollon hoitajaa veti ryhmiä
- Erilliset ryhmät säännöllistä ja epäsäännöllistä työtä tekevillä
- Hoitajien koulutus: noin 15 tunnin koulutus unettomuudesta ja hoitomenetelmistä sekä työnohjaus- ja konsultointimahdollisuus
- Hoito-ohjelma strukturoitu: ohjelma joka tapaamisella, osallistujille jaettava materiaali, slide-esitys ja vetäjän opas

Hoidon sisällöt



1. ryhmätapaaminen

- Tutustuminen
- Perustietoa unesta sekä unettomuudesta ja sen hoidosta

2. ryhmätapaaminen

- Unen huolto-ohjeet ja henkilökohtaiset tavoitteet
- Rentoutuminen

3. ja 4. ryhmätapaaminen

- Sänky-uni-assosiaation vahvistaminen ja uniärsykkeiden hallintamenetelmä
- Unirytmien säännöllistäminen ja vuoteessaoloajan rajoittaminen
- Epäsäännöllistä työaikaa tekeville tietoa ja ohjeita unen rytmittämisestä erilaisissa työvuoroissa
- Unilääkkeiden vähentäminen/lopettaminen (lääkärin alustus)

Jatkuu



5. ja 6. ryhmätapaaminen

- Unettomuuden kognitiivinen malli
- Unettomuutta ylläpitävät haitalliset ajattelumallit
- Haitallisten ajatusmallien uudelleen arvioiminen
- Vaihtoehtoiset uneen ja unettomuuteen liittyviä ajatusmallit
- Huolihetkitekniikka

Yksilökäynti

- Yksilöllisten, esim. elämäntilanteeseen liittyvien huolien käsitteleminen
- Osallistujan unettomuuden uudelleenarvio
- Intervention osa-alueiden läpikäyminen ja tarkentaminen

7. ryhmätapaaminen

- Ongelmakohtien läpikäyminen
- Itsearvio nykyisestä nukkumisesta
- Hoidon arviointi ja palautekeskustelu