

► Potilaiden kokemuksia unta tukevista hoitotyön toiminnoista sairaalan vuodeosastolla

ELINA PAALA

Sh YAMK, sairaanhoitaja
Satakunnan hyvinvointialue,
Erityis- ja sairaalapalvelujen toimialue

MINNA HEINO

Sh YAMK, sovellusasiantuntija
Satakunnan hyvinvointialue, ICT-palvelut

MARITA RITMALA

TtT, post doc -tutkija, esh,
Magneettiohjelman johtaja
HUS yhtymä, Yhtymähallinto, Hoitotyön johto,
Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos

HELJÄ LUNDGRÉN-LAINE

TtT, dosentti, johtajaylihoitaja
Keski-Suomen hyvinvointialue,
Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos

SANNA SALANTERÄ

TtT, professori, ylihoitaja
Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos,
Turun yliopistollinen keskussairaala

MARITA KOIVUNEN

TtT, dosentti, kehittämysylihoitaja
Satakunnan hyvinvointialue, TKIO yksikkö,
Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos

TIIVISTELMÄ

Vuodeosastolla potilaan unta voivat häiritä erilaiset sairaalaympäristöstä johtuvat tekijät kuten hoitotoimenpiteet, osaston äänet, valaistus, lämpötila sekä vuoteen epämukavuus. Potilaiden unen tukeminen on tärkeä osa potilaiden terveyden, hyvinvoinnin ja toipumisen edistämistä vuodeosastohoidon aikana. Tutkimus on osa laajempaa hanketta, jossa kehitettiin vuodeosastoille potilaiden unen tukemisen toimintamalli. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli kuvata potilaiden kokemuksia siitä, miten hoitohenkilökunta oli toteuttanut unen tukemisen toimintakäytäntöjä toimintamallin implementoinnin jälkeen somaattisilla vuodeosastoilla. Aineisto kerättiin yhden keskussairaalan neljällä vuodeosastolla haastattelemalla potilaita (n=104) keväällä 2018, kun toimintamalli oli ollut käytössä osastolla vähintään kolme kuukautta. Aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällön analyysillä. Haastateltujen näkökulmasta hoitohenkilökunnan toiminta unen tukemisessa keskittyi ensisijaisesti fyysisten oireiden hoitoon ja osaston sekä potilashuoneen olosuhteiden huomioimiseen. Potilaat toivat niukasti esille tunnetiloihin ja psyykkiseen

ABSTRACT

Patients' experiences of sleep promoting nursing interventions at hospital departments

*Elina Paala, RN, Master of Health Care
Minna Heino, RN, Master of Health Care,
IT Application Specialist
Marita Ritmala, PhD, Magnet Program Director
Heljä Lundgrén-Laine, RN, PhD, Adjunct
Professor, Chief Executive Officer of Nursing
Sanna Salanterä, PhD, Nurse Director
Marita Koivunen, PhD, Adjunct Professor,
Nursing Director*

On a hospital ward many factors related to the hospital environment like nursing interventions, sounds, light, temperature and uncomfortable bed can disturb the patients' sleep. While hospitalized, promoting patients' sleep is important for their health, well-being and recovery. This study was a part of a larger research in which a sleep promoting protocol was developed. The aim of this study was to describe patients' experiences of how nurses had supported their sleep after a new sleep promoting protocol was implemented on the wards. The data was collected by interviewing a total of 104 patients from four wards of one central hospital in Finland in spring 2018. The data collection was made three months after the implementation of

Saapunut 21.03.2022

Hyväksytty julkaistavaksi 03.02.2023

hyvinvointiin liittyviä asioita, eivätkä he myöskään aina olleet maininneet hoitajille näihin liittyvästä tuen tarpeesta. Hoitotyön keinoin voidaan tukea potilaiden nukkumista vuodeosastolla. Tämä edellyttää hoitajilta tietämystä unen edistämisestä ja että he pitävät unen tukemista tärkeänä.

Avainsanat: haastattelut, hoitotyön toiminnot, nukkuminen, vuodeosastot, laadullinen tutkimus

the sleep promoting protocol. The data was analyzed by deductive content analysis. From the patients' perspective nursing interventions promoting their sleep focused on treating physical symptoms and arranging a good sleeping environment. The patients mentioned less support related to emotional well-being and did not necessarily tell the nurses they needed support. Patients' sleep in hospital can be promoted by many nursing interventions. This requires nurses' knowledge on sleep promotion and that they consider sleep promotion important.

Keywords: interview, nursing interventions, sleep, hospital departments, qualitative research

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Sairaalaympäristö on monella tavalla haasteellinen potilaan nukkumiselle.
- Hoitajat voivat omalla toiminnallaan vaikuttaa potilaiden nukkumiseen ja unen laatuun vuodeosastolla.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Hoitohenkilökunta tukee potilaiden unta huomioimalla potilaiden fyysisiä oireita sekä osaston ja potilashuoneiden olosuhteita.
- Potilaat eivät välttämättä tuo esille voimakkaita tunteita, joilla on haitallinen vaikutus uneen. Näin ollen hoitohenkilökunnalla ei aina ole mahdollisuutta vaikuttaa potilaiden unta häiritseviin tunteisiin.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Potilaan yksilöllinen huomiointi auttaa havaitsemaan unta häiritseviä tekijöitä ja tukemaan potilaan unta.
- Potilaan unen tukeminen tulee nähdä osana potilaan toipumista ja unen tukemisen käytäntöjä tulee korostaa hoitotyön koulutuksessa ja perehdytyksessä.
- Organisaatiossa on varmistettava riittävät resurssit ja hoitohenkilökunnan osaaminen potilaiden kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen ja sitä kautta unen tukemiseen.

Tutkimuksen lähtökohdat

Unen laadulla on suuri merkitys potilaiden sairaudesta toipumiselle. Uni vaikuttaa ihmiseen kokonaisvaltaisesti ja heikentynyt unen laatu on yhteydessä sekä fyysiseen että psyykkiseen hyvinvointiin. (Buisse, 2014; Stenberg 2019) Ympäristössä, terveydentilassa ja käyttäytymisessä tapahtuvat muutokset vaikuttavat herkästi uneen. Unella on merkittävä vaikutus tunnesäätelyyn, kognitiivisiin toimintoihin sekä fyysisestä ja psyykkisestä rasituksesta palautumiseen.

(Stewart & Arora, 2018; Partonen ym., 2020.) Erityisesti somaattisesti sairailta potilailla uniongelmat lisäävät myös kuolleisuuden riskiä (Hublin ym., 2011).

Sairaalapotilaiden unen tukeminen on tärkeä osa potilaiden terveyden, hyvinvoinnin ja toipumisen edistämistä (Honkavuo, 2018; Sweity ym., 2019). Sairaalaolosuhteita voidaan kuitenkin pitää varsin haasteellisina unen ja nukkumisen kannalta. Vuodeosastolla potilaan unta voivat häiritä erilaiset sairaalaympäristöstä johtuvat tekijät kuten osaston äänet, valaistus, lämpötilaan

liittyvät tekijät sekä vuoteen epämukavuus. (Dobing ym., 2016; Bellon ym., 2021) Unta voi häiritä myös hoitohenkilökunnan toiminta, joka voi liittyä osaston käytäntöihin tai potilaan sairauden edellyttämiin hoitoihin ja toimenpiteisiin. Lisäksi kipu ja muut sairauden oireet sekä potilaan kokemat tunnetilat voivat heikentää unen laatua. (Gellerstedt ym., 2014; Dobing ym., 2016; McFarlane ym., 2019; Burger ym., 2022)

Potilaiden hyvän unen mahdollistaminen on yksi hoitotyön tavoitteista (Norton ym., 2015; Kiljunen ym., 2016). Hoitotyön toiminnoilla voidaan vaikuttaa sairaalapotilaiden unen määrään ja laatuun (Norton ym., 2015; Gathecha ym., 2016). Hoitajien tehtävänä on varmistaa potilaille ympäristö, joka mahdollistaa riittävän levon ja toipumisen sekä huolehtia, ettei potilaille tule yön aikana tarpeettomia heräyksiä (Gathecha ym., 2016; Lopez ym., 2018). Potilaiden nukkumista edesauttavat myös hyvä kohtaaminen ja toimiva vuorovaikutus hoitohenkilökunnan kanssa (Gellerstedt ym., 2014).

Hoitotyön hyvistä unen tukemisen toimintakäytännöistä vuodeosastolla potilaiden kokemana on niukasti aiempaa tutkimusta. Unta tukevien hoitotyön toimintojen vaikuttavuutta potilaiden uneen on tutkittu enimmäkseen akuutti- ja teho-osastoilla (Cooke ym., 2020; Bellon ym., 2021). Vuodeosastopotilaiden näkökulmasta tehdyt tutkimukset ovat keskittyneet lähinnä unta haittaavien ja häiritsevien tekijöiden kuvaamiseen (esim. Gellerstedt ym., 2014; Dobing ym., 2016; McFarlane ym., 2019) tai yksittäisen intervention kuten korvatulppien tai silmäsuojien käyttöön vuodeosastolla (esim. Sweity ym., 2019).

Potilaiden unen tukemiseen vuodeosastolla kehitettiin toimintamalli osana STEPPI perushoidon laadunkehittämishanketta. Toimintamalli perustuu aiempaan tutkimukseen, potilaiden haastatteluihin sekä hoitohenkilökunnan näkemyksiin. Malli sisälsi kuusi osa-aluetta: 1) Kipu ja muut sairauden oireet; 2) Hoidon toteutukseen liittyvä

epämukavuus; 3) Sairaala ympäristö ja osaston ympärivuorokautinen toiminta; 4) Potilashuone nukkumisympäristönä; 5) Pelko, huoli ja epätietoisuus; 6) Vuorokausirytmien sekoittuminen. Jokaiselle osa-alueelle määriteltiin toimintaohjeet, joiden avulla hoitohenkilökunnalla oli mahdollista tukea potilaiden unta.

Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävä

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata potilaiden kokemuksia unen tukemisen toimintamallin toteutumisesta somaattisilla vuodeosastoilla. Tavoitteena oli kuvata potilaiden kokemuksia siitä, miten hoitohenkilökunta oli toteuttanut unen tukemisen toimintakäytäntöjä toimintamallin implementoinnin jälkeen. Tuotetun tiedon avulla on mahdollista kehittää hoitotyön auttamismenetelmiä unen tukemiseksi ja vahvistaa hoitohenkilökunnan osaamista potilaiden unen tukemisen menetelmistä.

Tutkimustehtävänä oli kuvata, millaisia kokemuksia potilailla oli hoitohenkilökunnan toteuttamista unta tukevista toimintakäytännöistä sairaalan vuodeosastoilla.

Menetelmät

Kobderyhmä ja aineiston keruu

Yhden keskussairaalan neljällä vuodeosastolla (kirurgia, neurologia, sisätaudit, keuhkosairaudet) otettiin käyttöön potilaiden unen tukemisen toimintamalli, joka ohjeisti hoitajia yhtenäiseen käytäntöön potilaiden hyvän unen varmistamisessa. Kun malli oli ollut osastoilla käytössä vähintään kolme kuukautta, rekrytoitiin osastojen potilaita (n=104) haastatteluihin. Haastatteluun valikoitumisen kriteereinä oli vähintään 18 vuoden ikä, riittävä orientoituneisuus, jotta potilas pystyi vastaamaan haastattelukysymyksiin ja että potilas oli nukkunut osastolla tasan

Taulukko 1. Esimerkki aineiston analysoinnin etenemisestä

Yläluokka	Alaluokka	Yhdistetyt ilmaisut	Alkuperäiset ilmaisut
Hoidon toteutuksesta sekä sairaalan ympärivuorokautisesta toiminnasta aiheutuvien häiriöiden ehkäiseminen	Melusta aiheutuvan haitan vähentäminen	Hoitajat liikkuvat, toimivat ja puhuvat hiljaisesti.	”Olen saanut unilääkettä ja korvatulpat.”
		Hoitajat antoivat korvatulppia.	”Hiljaisesti hoitajat toimivat ja liikkuvat yöllä.”
			”Osa hoitajista kiinnittää hyvin huomiota puheäänen hiljentämiseen yöllä.”
			”Hoitajat käyvät hiljaa huoneissa yöaikaan.”

kaksi yötä. Tutkimushoitaja (MH) sai tietoa tutkimukseen sopivista potilaista osaston henkilökunnalta ja rekrytoi potilaat haastatteluihin. Haastattelut toteutettiin keväällä 2018. Potilaita pyydettiin kuvaamaan kokemuksiaan unta tukevista toimenpiteistä vuodeosastohoidon aikana ja millaista apua he olivat saaneet mahdollisiin unta häiritseviin oireisiin ja muihin häiriötekijöihin. Tämän tutkimuksen taustatietoina kerättiin sukupuoli, ikä, oliko potilaalle tehty hoitajakson aikana jokin invasiivinen toimenpide ja montako potilasta nukkui samassa huoneessa tutkimukseen osallistuneen kanssa.

Tutkimushoitaja toteutti haastattelut potilashuoneissa. Haastatteluja ei nauhoitettu, vaan haastattelija kirjasi muistiinpanot keskustelun yhteydessä ja varmisti sekä tarkensi kirjauksia välittömästi haastattelun jälkeen.

Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällön analyysillä (Vaismoradi ym., 2013; Bengtsson, 2016). Analyysimatriisin yläluokkina käytettiin unen tukemisen toimintamallin kuutta osa-aluetta. Koska analyysillä pyrittiin kuvaamaan unen tukemisen toteutumista, yläluokkien nimet muokattiin analyysia varten kuvaamaan hoitajien toimintaa. Esimerkiksi luokka ”Kipu ja muut sairauden oireet” muokattiin analyysivaiheessa muotoon ”Toiminta kivun ja muiden sairauden oireiden vähentämiseksi”. Aineisto luettiin aluksi läpi useita kertoja kokonaiskuvan muodostami-

seksi. Tämän jälkeen aineistosta poimittiin ilmaisuja, jotka kuvasivat, miten hoitajat olivat tukeneet potilaiden unta vuodeosastolla. Samankaltaisista ilmaisuista muodostettiin pelkistettyjä ilmaisuja, jotka yhdistettiin alaluokiksi. Alaluokkia tarkasteltiin analyysimatriisin teemoja apuna käyttäen ja ne asetettiin kunkin yläluokan alle. Olemassa olevat teemat/yläluokat ohjasivat koko analyysin ajan myös alaluokkien muodostamista. Taulukossa 1 on esitetty esimerkki analysoinnin etenemisestä (Taulukko 1).

Taulukko 2. Haastateltujen taustatiedot

Taustatieto	n (%)
Sukupuoli	
Nainen	46 (44,2)
Mies	58 (55,8)
Ikä	
Alle 65 vuotta	44 (42,3)
65 vuotta tai yli	60 (57,7)
Invasiivinen toimenpide	
Kyllä	32 (30,8)
Ei	72 (69,2)
Potilaita huoneessa	
1	9 (8,7)
2	30 (28,8)
3	40 (38,5)
4	19 (18,3)
5	4 (3,8)
6	2 (1,9)

Taulukko 3. Hoitohenkilökunnan toiminta unen tukemisessa vuodeosastolla potilaiden kokemana

Yläluokka	Alaluokka	Sisällön kuvaus
Kivun ja muiden sairauden oireiden hoitaminen	Kivunhoito	Kipulääkkeen antaminen Kipugeelin tuominen Kylmäpussin tuominen
	Muiden oireiden hoitaminen	Lisähapen antaminen Lääkkeen antaminen muihin sairauden oireisiin kuin kipuun
	Asentohoitojen huomioiminen	Avustaminen asennon vaihdoissa Sängyn säätäminen
	Kokemus oireiden ja tarpeiden huomioimisesta	Voinnin ja oireiden kysyminen Tarpeiden huomioiminen Säännöllinen tarkkailu
Hoidon toteutuksesta sekä sairaalan ympärivuorokautisesta toiminnasta aiheutuvien häiriöiden ehkäiseminen	Hoidosta aiheutuvan haitan välttäminen	Puuttuminen hoidosta aiheutuviin tekijöihin, jotka herättivät yöllä Tilanteiden nopea hoitaminen yöllä
	Melusta aiheutuvan haitan vähentäminen	Hoitajat liikkuvat, toimivat ja puhuvat hiljaisesti Korvatulppien antaminen
Potilashuoneen huolehtiminen hyväksi nukkumisympäristöksi	Huoneen ja sängyn mukavuudesta ja siisteydestä huolehtiminen	Lisätyynyn tai -peiton tuominen Puhtaat vuodevaatteet Siisti potilashuone Hyvästä huoneilmasta huolehtiminen
	Yksityisyyden mahdollistaminen	Väliverhojen käyttö Mahdollisuus olla yhden hengen huoneessa
	Muista potilaista aiheutuvan haitan vähentäminen	Onnistuneen potilassijoittelun järjestäminen Toisesta potilaasta aiheutuneeseen häiriöön puuttuminen
Pelon, huolen ja epätietoisuuden huomioiminen	Unta tukeva lääkehoito	Uni- tai rauhoittavan lääkkeen antaminen
	Turvallisen ilmapiirin luominen	Ammattitaitoinen toiminta Empaattinen kohtaaminen Ajan antaminen Avun pyytämiseen kannustaminen Rauhallisen potilaspaikan järjestäminen
Vuorokausirytmien sekoittumisen ehkäiseminen	Vuorokausirytmien huomioiminen osaston toiminnassa	Hiljaisuuden alkamisesta huolehtiminen Toiminnan rauhoittaminen iltaa kohti
	Sopivasta valaistuksesta huolehtiminen	Valojen sammuttaminen Sälekaihdinten laittaminen kiinni

Eettiset näkökohdat

Tutkimuksen kaikissa vaiheissa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimushankkeelle on saatu puoltava lausunto Satakunnan korkeakoulujen ihmistieteiden eettiseltä toimikunnalta (15.11.2016) ja tutkimuslupa organisaation käytännön mukaises-

ti (päätös 5/2017, Satakunnan sairaanhoitopiiri 6.2.2017). Haastatteluihin osallistuminen oli potilaille vapaaehtoista ja he saivat tutkimuksesta sekä suullista että kirjallista informaatiota. Haastateltavat allekirjoittivat tietoon perustuvan suostumuksen kirjallisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019)

Tulokset

Taustatiedot

Tutkimukseen osallistuneista 46 (44,2%) oli naisia ja 58 (55,8%) miehiä. Haastateltujen ikä oli 20 vuodesta 92 vuoteen, keski-ikä ollessa 62,4 vuotta. Hieman yli puolet (60%) haastatelluista oli vähintään 65-vuotiaita tai vanhempia. Invasiivisessa toimenpiteessä oli ollut noin kolmasosa potilaista. Runsas kolmasosa (38,5%) haastatelluista oli hoidettavana potilashuoneessa, jossa oli kaksi muuta potilasta. Yhdeksän (8,7%) haastateltua oli yhden hengen huoneessa ja kaksi (1,9%) kuuden hengen huoneessa. (Taulukko 2)

Hoitohenkilökunnan toimintakäytännöt unen tukemisessa vuodeosastolla potilaiden kokemana

Taulukossa 3 on tiivistetysti kuvattu, miten haastateltavien kokemuksen mukaan hoitohenkilökunta tuki heidän untaan vuodeosastolla.

Toiminta kivun ja muiden sairauden oireiden vähentämiseksi

Haastatteluihin osallistuneet kuvasivat hoitajien pyrkineen vähentämään kipua ja muita sairauden oireita unen tukemiseksi. Haastatellut potilaat kertoivat saaneensa hoitajilta kipulääkettä sekä myös kipugeelejä ja kylmäpusseja. Kivun hoidon lisäksi hoitajat olivat helpottaneet lääkkeillä potilaiden yskää, pahoinvointia ja kutinaa. Myös kuumetta oli alennettu lääkkein. Hoitajat olivat helpottaneet potilaiden hengenahdistusta ja oloa antamalla lisähappea joko happiviiksillä tai -maskilla.

“Kipulääkettä ja pahoinvointilääkettä olen saanut.” [S344]

“Ensimmäisenä yönä kun abdisti kovin, hoitaja antoi beti minulle happimaskin ja se helpotti oloa sekä auttoi nukkumaan olon helpottaessa.” [S255]

Haastatellut kuvailivat myös, että hoitajat olivat asentohoitojen avulla pyrkineet helpottamaan heidän oloaan ja näin mahdollistamaan hyvän unen. Hoitajat olivat auttaneet asennonvaihoissa, ohjanneet millainen asento helpottaisi oloa sekä säättäneet sänkyä paremman asennon saamiseksi. Haastatellut kokivat, että heidän untaan oli tukenut myös se, että heidän oireitaan ja tarpeitaan oli kaiken kaikkiaan huomioitu.

“Asennonvaihoissa hoitajat ovat avustaneet tarpeen mukaan.” [S455]

“Pienistäkin asioista huolehditaan hyvin, esim. vesilasin täyttäminen, jotta on juomista saatavilla, kun alkaa yskittää.” [S149]

Hoidon toteutuksesta sekä sairaalan ympärivuorokautisesta toiminnasta aiheutuvien häiriöiden ehkäiseminen

Haastateltujen kokemuksen mukaan sairaalan ympärivuorokautinen toiminta oli otettu huomioon unen tukemisessa. Omasa toiminnassaan hoitajat huomioivat sen, että he liikkuvat, puhuivat ja toimivat yöllä hiljaisesti. Haastatellut olivat saaneet tarvittaessa käyttöönsä korvatulppia unen tukemiseksi. Haastateltujen potilaiden mukaan hoitoa oli pyritty toteuttamaan niin, ettei siitä aiheutunut tarpeettomia herätyksiä. He kokivat tärkeäksi, että yöllä apua sai nopeasti erilaisissa tilanteissa eikä apua joutunut odottamaan.

“Hoitajat toimivat yöllä kyllä hiljaisesti. Yhtenäkin yönä olivat käyneet laittamassa antibioottitiputuksen niin hiljaa, etten tiennyt siitä mitään.” [S460]

“Yöllä tuli parikin uutta potilasta huoneeseen, mihin tietysti väkisinkin berää. Hoitajat yrittävät toimia hiljaisesti ja huomioivat potilaiden nukkumisen huoneessa.” [S241]

“Olen saanut myös korvatulpat. Hoitaja kysyi, että tarvitsenko korvatulppia. [S134]

Potilasbuoneen huolehtiminen hyväksi nukkumisympäristöksi

Haastatellut kuvailivat hoitajien toimineen aktiivisesti unen tukemiseksi liittyen potilasbuoneeseen nukkumisympäristönä. Huoneen ja sängyn mukavuudesta sekä siisteydestä ja puhtaudesta huolehtimista pidettiin tärkeänä nukkumisen kannalta. Haastatellut kertoivat saaneensa tarvittaessa lisää peittoa tai tyynyjä. Hoitajat olivat tuulettaneet huoneita, välillä jopa toistuvasti. Nukkumisen kannalta tärkeänä asiana monet haastatellut pitivät sopivasta valaistuksesta huolehtimisesta. He kuvailivat hoitajien sammuttaneen valoja sekä laittaneen sälekaihtimia kiinni.

“Kaikki on ihan hyvin. Huone on siisti ja petivaatteet puhtaat. Toissayönä oli kylmä, jolloin sain lisäpeiton.” [S145]

“Hyvä huoneilma on ollut ja huonetta tuuletetaan säännöllisesti päivisin.” [S447]

“Hoitajat ovat toiminnallaan edistäneet potilaiden nukkumista esimerkiksi sammuttamalla valot jne.” [S430]

Haastateltujen kokemuksista tuli esille, että mahdollisuutta yksityisyyteen pidettiin tärkeänä hyvän unen kannalta. Hoitajien kerrottiin käyttäneen potilashuoneiden väliverhoja yksityisyyden lisäämiseksi. Jotkut haastatelluista kertoivat, että mahdollisuus olla yhden hengen huoneessa oli tukenut nukkumista. Onnistunutta potilassijoittelua pidettiin unta tukevana tekijänä ja hoitajat olivatkin pyrkinet vähentämään muista potilaista aiheutuvaa haittaa nukkumiselle. Nukkumista edisti, jos rauhallisia potilaita oli sijoitettu samaan huoneeseen. Hoitajat olivat tarvittaessa myös siirtäneet levottoman potilaan toiseen huoneeseen.

“Yksityisyyttä kunnioitetaan ja väliverhon saa halutessaan pitää kiinni.” [S431]

“Huonesijoittelu on onnistunut hyvin; saman tyyppisiä rauhallisia potilaita samassa huoneessa.” [S236]

Pelon, huolen ja epätietoisuuden huomioiminen

Haastatellut kuvailivat, että hoitajien toiminta oli edesauttanut turvallisen ilmapiirin luomista, mikä oli tukenut nukkumista. He olivat kokeneet, että hoitajien ammattitaitoinen toiminta oli lievittänyt huolta ja pelkoa. Haastateltavien unta oli tukenut hoitajien empaattinen kohtaaminen sekä ajan antaminen potilaille. Myös avun pyytämiseen kannustaminen lisäsi turvallisuuden tunnetta ja edisti nukkumista.

“On ollut ilo seurata, miten hienosti hoitajat ovat hoitaneet tiukkojakin tilanteita, mitä huoneessa on ollut. Täällä potilas on kyllä turvallisissa käsissä.” [S458]

“Henkilökunta on aina ystävällistä ja iloista, vaikka osastolla on paljon potilaita ja kiirettä. Siitä huolimatta heillä on aina aikaa potilaille.” [S447]

Muista potilaista johtuva häiriö saattoi aiheuttaa pelkoa ja huolta. Haastatellut pitivät tärkeänä sitä, että hoitajat huomioivat tämän ja puuttuvat asiaan. Rauhallisen potilaspaikan järjestämisen koettiin tuovan turvaa ja auttavan nukkumaan.

“Sekava potilas siirrettiin toiseen huoneeseen ja se auttoi nukkumista.” [S435]

Haastatellut kuvailivat lisäksi tilanteita, joissa pelkoon, huoleen ja epätietoisuuteen liittyvät tunteet ja ajatukset sekä levoton olo olivat häirinneet heidän untaan, mutta he eivät kuitenkaan olleet kertoneet näistä kokemuksista hoitajille. Jotkut haastatellut myös kokivat, etteivät tarvinneet apua näiden tuntemusten suhteen ja jotkut mainitsivat puhuneensa asioista oman lähipiirinsä kanssa.

“En ole pubunut hoitajille vaikeudestani nukkua, joten en ole voinut saada siihen apuakaan. Sain eilen buonoja uutisia sairaustilaani liittyen ja se on valvottanut viime yönä.” [S245]

Vuorokausirytmän sekoittumisen ehkäiseminen

Haastatellut kuvailivat hoitajien tukeneen heidän nukkumistaan pyrkimällä ehkäisemään vuorokausirytmän sekoittumista. Heidän mukaansa vuorokausirytmä oli otettu osaston toiminnassa huomioon. Osaston toiminnan rauhoittaminen iltaa kohti sekä hiljaisuuden alkaminen osastolla koettiin unta tukevin tekijöinä.

“Hiljaisuuden alkamisen huomaa klo 22. Sen jälkeen on todella rauhallista.” [S154]

Pohdinta

Tulosten tarkastelua

Tutkimustulostemme mukaan hoitajien toimintatavat potilaiden unen tukemisessa painottuivat hoitoympäristöön ja potilaiden somaattisiin oireisiin liittyviin tekijöihin. Potilaiden kipua ja muita sairauteen liittyviä oireita oli hoidettu aktiivisesti ja potilaat olivat kokeneet fyysisen vointinsa helpottumisen tukeneen heidän nukkumistaan. Myös tarpeenmukaisella asentohoidolla oli potilaiden kokemusten mukaan pystytty helpottamaan heidän oloaan ja tukemaan nukkumista. Oireiden lievittäminen kuuluu sairaalapotilaiden hyvään kokonaishoitoon. Tämä painotui myös haastateltujen vastauksissa. Tulosten perusteella kokemus hyvän hoidon ja avun saamisesta toi selvästi potilaille turvaa ja auttoi nukkumaan, mitä tukee myös aiempi tutkimustieto (Gellerstedt, ym. 2014).

Haastatteluihin osallistuneiden kokemus oli, että hoitajien hiljainen toiminta yöaikaan toteutui ja yksityisyyden tukemiseen oli kiinnitetty huomiota sekä toimintatavoissa että potilassijoittelussa. Mahdollisesta melusta

aiheutuvia haittoja oli pyritty vähentämään tarjoamalla korvatulppia potilaille, minkä onkin todettu edistävän sairaalapotilaiden unta (Sweity ym., 2019; Bellon ym., 2021). Sairaalaympäristön haasteista huolimatta hoitajat olivat pyrkineet toimimaan niin, että osaston olosuhteet haittaisivat potilaiden nukkumista mahdollisimman vähän ja potilaiden nukkumisympäristö pysyisi rauhallisena sekä miellyttävänä. Potilaiden näkökulmasta sopiva valaistus ja lämpötila, nukkumisympäristön siisteys sekä mahdollisimman mukava sänky koettiin myös tärkeinä unta edistävinä tekijöinä. Valojen ja melun vähentämisen on aiemmissakin tutkimuksissa todettu edistäneen potilaiden nukkumista (Norton ym., 2015; Bellon ym., 2021).

Haastatellut potilaat kokivat turvallisen ja avoimen ilmapiirin sekä hoitajien ammattitaitoisen toiminnan tukevan heidän nukkumistaan vuodeosastolla. Tämä vahvistaa aiempaa tutkimusnäyttöä siitä, että potilaat kokevat hoitajien toimista syntyneen turvallisuuden tunteen edesauttavan nukkumista (Gellerstedt ym., 2014; Honkavuo, 2018; Bellon ym., 2021). Sen sijaan haastatellut kuvailivat niukasti, miten hoitohenkilökunta otti psyykkiset tekijät hoidossa huomioon, vaikka he mainitsivat kokeneensa tilanteita, joissa eri syistä johtuneet huolet tai levoton olo olivat valvottaneet yöllä.

Tulosten mukaan potilaat eivät aina keroneet hoitajille unta haittaavista tekijöistä, jolloin apua ei välttämättä ollut mahdollista antaa. Tämä tuli esiin sekä fyysisen että psyykkisen tuen tarpeen suhteen. Apua saatettiin ensisijaisesti pyytää omaisilta tai omaa avuntarvetta pitää liian vähäisenä, jotta siitä olisi kerrottu hoitajalle. Hoitajien toiminnasta välittynyt kiire saattoi osaltaan vaikuttaa halukkuuteen pyytää apua. Gellerstedt ja kumppanit (2014) havaitsivat joidenkin potilaiden kokeneen, etteivät hoitajat välttämättä uskoneet heitä tai ottaneet heidän huoliaan vakavasti. Tämä on mahdollinen syy siihen, etteivät potilaat aina kerro huolistaan hoitajille. Potilailla tulisi olla mah-

dollisuus myös tunteiden esille tuontiin ja niiden käsittelyyn luontevana osana hoitoa.

Tutkimuksemme tulokset osoittivat, että sairaalapotilaan unen tukeminen on potilaan näkökulmasta osa hänen hyvää kokonaisuhoitoaan. Potilaan unen tukeminen sairaalassa ei välttämättä edellytä erillisiä toimia tai hankintoja. Hoitajat voivat tukea potilaiden nukkumista sairaalassa kiinnittämällä huomiota potilaiden yksilöllisiin tarpeisiin ja kohtaamiseen sekä omaan toimintaansa. Potilaiden nukkumista sairaalassa tukee tarpeen mukainen, oikein toteutettu sekä ajoitettu apu ja tuki.

Tulosten perusteella ei voida selkeästi arvioida, millainen merkitys unen tukemisen toimintamallilla oli hoitajien toimintatapoihin. Tulosten perusteella voidaan kuitenkin sanoa hoitajien toteuttaneen unen tukemisen toimintamallin mukaisia toimia potilaiden arvioimana. Potilaat olivat kokeneet näiden toimien myös tukeneen heidän nukkumistaan. Aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että potilaiden nukkumista on edistänyt, kun hoitajat ovat tukeneet unta tietyn toimintamallin mukaisesti (Norton ym., 2015; Gathecha ym., 2016). Unen tukemisen toimintamallia hyödyntäen näyttäisi olevan mahdollista yhtenäistää hoitajien näkemyksiä sairaalapotilaan unen tukemisen toimintatavoista, mutta tutkimusta aiheesta tarvitaan lisää.

Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin uskottavuuden, toistettavuuden, siirrettävyyden sekä vahvistettavuuden näkökulmasta. Uskottavuutta pyrittiin lisäämään tuomalla mahdollisimman tarkasti esille haastateltujen kokemuksia. Tutkimusprosessi eri vaiheineen on kuvattu niin, että se olisi mahdollisuus vastaavalla tavalla toistaa. Tutkimuksen kohderyhmä ja olosuhteet rajoittuivat yhteen sairaalaan, mutta useammalle osastolle. Tulokset ovat suuntaa antavia, eikä välttämättä sellaisenaan siirrettävissä

muun tyyppiseen ympäristöön. Tutkimuksen eri vaiheita toteutettiin useamman kuin yhden tutkijan toimesta ja eri vaiheet pyrittiin raportoimaan huolellisesti, mikä lisää tutkimuksen vahvistettavuutta. (Polit & Beck, 2012; Noble & Smith, 2015). Käsikirjoitusvaiheessa käytettiin apuna SRQR-tarkistuslistaa (The Standards for Reporting Qualitative Research) varmistamaan raportoinnin laatua (O'Brien ym., 2014).

Tutkimuskohteena olivat potilaat, jotka olivat nukkuneet kaksi yötä kyseisillä vuodeosastoilla. Heillä oli näin ollen kokemusta siitä, miten hoitajat olivat heidän untaan tukeneet. Haastatteluihin osallistui 104 potilasta, joka on suhteellisen iso määrä laadullisessa tutkimuksessa. Haastattelun yhteydessä kerättiin kvantitatiivista aineistoa ja lisäksi haluttiin kerätä kaikilta potilailta laadullinen aineisto. Tulosten kuvailussa on käytetty haastattelujen alkuperäisiä kirjauksia, mikä mahdollistaa lukijalle tutkijoiden tulkintojen tarkastelun (Elo ym., 2014).

Tutkimuksen luotettavuutta heikentää se, että potilaiden haastatteluja ei nauhoitettu. Potilaan kertomus kirjattiin haastattelun yhteydessä sekä täydennettiin sen jälkeen muistin varaisesti. Näin ollen varsinaisiin potilaiden suoriin vastauksiin ei ollut enää mahdollista palata. Lisäksi tutkimuksen luotettavuutta heikentää, että haastattelut tehtiin potilashuoneissa. Vaikka haastattelun kysymykset eivät olleet kovin intiimejä on mahdollista, että muiden potilaiden läsnäolo saattoi vaikuttaa vastauksiin. Samoin on mahdollista, että joku potilaista kieltäytyi osallistumasta tutkimukseen, koska haastattelupaikkana oli potilashuone. Haastatteluja ei kuitenkaan näin suurelle potilasmäärälle ollut mahdollista toteuttaa muussa tilassa ja osa potilaista olisi pitänyt siirtää sängyllä toiseen tilaan. Näistä luotettavuutta heikentävistä asioista huolimatta tutkimus tuotti aiempaa tutkimustietoa täydentävää tietoa sekä myös uutta tietoa, koska aiheesta on niukasti tutkimustietoa suomalaisessa sairaalaympäristössä.

Johtopäätökset

Potilaiden unen tukeminen hoitotyön keinoin on mahdollista vuodeosastoilla. Unen tukemisen voidaan helposti ajatella olevan vain yöaikaan tapahtuvaa toimintaa. Unen tukeminen koostuu kuitenkin ennen kaikkea potilaan kokonaisvaltaisesta hyvästä hoidosta, joka huomioi niin fyysisen kuin psyykkisenkin hyvinvoinnin. Sairaalapotilaan unen tukeminen kuuluu kaikille hoitotyötä tekeville, ei vain yövuorossa oleville. Hoitohenkilökunta huomioi unen tukemisessa hyvin potilaan fyysisiä oireita ja ympäristöä. Potilaiden hyvän ja kokonaisvaltaisen hoitamisen tulee pitää sisällään myös potilaan henkisestä hyvinvoinnista huolehtimisen ja siinä

tukemisen. Hoitohenkilökunnalta tämä edellyttää riittäviä vuorovaikutustaitoja. Organisaatiossa on tärkeää varmistaa riittävät resurssit ja osaaminen potilaan kokonaisvaltaiselle kohtaamiselle. Hoitotyön koulutuksessa tulisi ottaa huomioon potilaan unen tukemiseen liittyviä tekijöitä ja opettaa opiskelijoita havainnoimaan näitä.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: MK, MH, MR, HL-L, SS, aineistonkeruu: MH, MK, aineiston analysointi: EP, MH, MK, käsikirjoituksen kirjoittaminen: EP, MH, MR, MK, HL-L, SS, käsikirjoituksen kommentointi: HL-L, SS, MR, MH, MK

LÄHTEET

- Bellon, F., Mora-Noya, V., Pastells-Peiró, R., Abad-Copra, E., Gea-Sánchez, M., & Moreno-Gasbas, T. (2021). The efficacy of nursing interventions on sleep quality in hospitalized patients: A systematic review of randomized controlled trials. *International Journal of Nursing Studies*, *115*. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103855>
- Bengtsson, M. (2016). How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *Nursing Plus Open*, *2*, 8–14.
- Burger, P., Van den Ende, E., Lukman, W., Burchell, G., Steur, L., Merten, H., Nanayakkara, P., Gemke, R. (2022). Sleep in hospitalized pediatric and adult patients - A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine X*, *4*. <https://doi.org/10.1016/j.sleepx.2022.100059>
- Buysse, D. (2014). Sleep health: Can we define it? Does it matter? *Sleep*, *37*(1), 9–17.
- Cooke, M., Ritmala-Castrén, M., Dwan, T., & Mitchell, M. (2020). Effectiveness of complementary and alternative medicine interventions for sleep quality in adult intensive care patients: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, *107*. <https://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103582>
- Dobing, S., Frolova, N., McAlister, F., & Ringrose, J. (2016). Sleep quality and factors influencing self-reported sleep duration and quality in the general internal medicine inpatient population. *PLoS ONE*, *11*(6).
- Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K., & Kyngäs, H. (2014). Qualitative content analysis: a focus on trustworthiness. *Sage Open*, *4*(1).
- Gathecha, E., Rios, R., Buenaver, L., 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.
- Gellerstedt, L., Medin, J., & Rydell-Karlsson, M. (2014). Patients' experiences of sleep in hospital: a qualitative interview study. *Journal of Research in Nursing*, *19*(3), 176–188.
- Honkavuo, L. (2018). Nurses' experiences of supporting sleep in hospitals - A Hermeneutical Study. *International Journal of Caring Sciences*, *11*(1), 4–11.
- Hublin, C., Partinen, M., Koskenvuo, M., & Kaprio, J. (2011). Heritability and mortality risk of insomnia-related symptoms: A Genetic epidemiologic study in a population-based twin cohort. *Sleep*, *34*(7), 957–964.
- Kiljunen, K., Ritmala-Castrén, M., Lundgrén-Laine, H., & Leino-Kilpi, H. (2016). Yön aikainen uni ja kipu tehohoidossa potilaan arvioimana. *Hoitotiede*, *28*(3), 171–181.
- Lopez, M., Blackburn, L., & Springer, C. (2018). Minimizing sleep disturbances to improve patient outcomes. *MEDSURG Nursing*, *27*(6), 368–371.
- MacFarlane, M., Rajapakse, S., & Loughran, S. (2019). What prevents patients sleeping on an acute medical ward? An actigraphy and qualitative sleep study. *Sleep Health*, *5*(6), 666–669.
- Noble, H., & Smith, J. (2015). Issues of validity and reliability in qualitative research. *Evidence Based Nursing*, *18*(2), 34–35.
- Norton, C., Flood, D., Brittin, A., & Miles, J. (2015). Improving sleep for patients in acute hospitals. *Nursing Standard*, *29*(28), 35–42.
- O'Brien, B., Harris, I., Beckman, T., Reed, D., & Cook, D. (2014). Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Association of American Medical Colleges*, *89*(9), 1245–1251.
- Partonen, T., Tuisku, K., Nikolakaros, G., & Partinen, M. (2020). Mistä unettomuushäiriössä on kyse. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, *136*(22), 2470–2477.

- Polit, D., & Beck, C. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 9. ed. Edition. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia.
- Stenberg, T. (2019). Elimistön fysiologiaa unen aikana. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 135(9), 831–837.
- Stewart, N., & Arora, V. (2018). Sleep in hospitalized older adults. *Sleep Medicine Clinics*, 13(1), 127–135.
- Sweity, S., Finlay, A., Lees, C., Monk, A., Sherpa, T., & Wade, D. (2019). SleepSure: a pilot randomized-controlled trial to assess the effects of eye masks and earplugs on the quality of sleep for patients in hospital. *Clinical Rehabilitation*, 33(2), 253–261.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*. PDF-julkaisu. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf (1.12.2021)
- Vaismoradi, M., Turunen, H., & Bondas, T. (2013). Content analysis and thematic analysis: implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing and Health Sciences*, 15(3), 398–405.

Elina Paala, sb YAMK, sairaanhoitaja, Sairaalanatie 3, 28500 Pori, elina.paala@sata.fi

Minna Heino, sb YAMK, sovellusasantuntija, Sairaalanatie 3, 28500 Pori, minna.heino@sata.fi

Marita Ritmala, TtT, post doc tutkija, esb, Magneettiohjelman johtaja, PL 442, 00029 HUS, marita.ritmala@hus.fi

Heljä Lundgrén-Laine, TtT, dosentti, johtajaylihoitaja, Hoitajantie 3, 40620 Jyväskylä, helja.lundgren-laine@hyvaks.fi

Sanna Salanterä, TtT, professori, ylihoitaja, 200014 Turun yliopisto, sansala@utu.fi

Marita Koivunen, TtT, dosentti, kehittämissylyhoitaja, Sairaalanatie 3, 28500 Pori. marita.koivunen@sata.fi