



Työterveyslaitos

Unettomuuden lääkkeetön hoito avoterveydenhuollossa

Heli Järnefelt
PsL, terveystieteiden erikoispsykologi



Työterveyslaitos

© Työterveyslaitos – www.ttl.fi

Luennon aiheet

- Unettomuuden lääkkeettömän hoidon tutkimukset, hoitosuositukset ja mallit
- Lääkkeettömän hoidon soveltaminen avo-/perusterveydenhuollossa – tutkimus Yleisradion työterveyshuollossa
- Lääkkeetön hoitomalli avoterveydenhuoltoon



Työterveyslaitos

29.10.2013

1

© Työterveyslaitos – www.ttl.fi



Unettomuuden lääkkeettömän hoidon tutkimukset, hoitosuositukses ja mallit



Työterveyslaitos

29.10.2013

2

© Työterveyslaitos – www.ttl.fi

Unettomuuden hoitoon liittyvät tutkimukset



- Unettomuuden lääkehoitoon liittyy pitkäaikaiskäytössä toleranssi- ja riippuvuusriski eikä lääkehoidon pitkäaikaishyödystä ole näyttöä. Lääkehoidolla vaikutuksia mm. ajokykyyn ja kuolleisuuteen
- Useissa tutkimuksissa lääkkeettömät hoitomuodot, erityisesti kognitiivis-behavioraalinen hoito (CBT-I), on todettu hyödyllisiksi pitkäkestoisen, sekä primaarin sekä komorbidin unettomuuden hoidossa (esim. Morin ym. 2006; Sleep 29:1398-414: katsaus 37 tutkimuksesta).
- Kognitiivis-behavioraalisen hoidon hoitotulokset pysyvät ainakin 12 kk:n seurannassa (meta-analyysi, Okajima, Komada, & Inoue, 2011). Näyttöä hoitotuloksen pysyvyydestä kolmen vuoden seurantaan asti.
- Merkittäviä tuloksia myös hoitajien antamasta CBT-I-ryhmähoidosta perusterveydenhuollossa (Espie et al. 2001; Espie et al. 2007) ja työterveyshuollossa (Järnefelt et al. 2012a; 2012b).



Työterveyslaitos

29.10.2013

Heli Järnefelt

© Työterveyslaitos – www.ttl.fi

Practice Parameters for the Psychological and Behavioral Treatment of Insomnia: An Update. An American Academy of Sleep Medicine Report

1. Psykologiset ja behavioraaliset interventiot ovat tehokkaita ja suositeltavia kroonisen primaarin unettomuuden hoidossa (standardi).
2. Psykologiset ja behavioraaliset interventiot ovat tehokkaita ja suositeltavia sekundaarisen unettomuuden hoidossa (guideline).
3. Tehokkaita ja suositeltavia hoitoja kroonisen unettomuuden hoidossa ovat:
 - uniärsykkeiden hallintamenetelmä (standardi)
 - rentoutusharjoitukset (standardi)
 - kognitiivis-behavioraalinen terapia (standardi)
 - vuoteessaoloajan rajoittaminen (guideline)
 - multikomponenttiterapia ilman kognitiivinen terapia (guideline)
 - paradoksaalinen tehtävä (guideline)
 - biofeedback (guideline)

Morgenthaler et al.; Sleep 2006; 29:1415-9



Työterveyslaitos

29.10.2013

Heli Järnefelt

© Työterveyslaitos - www.ttl.fi



Käypä hoito

Unettomuuden hoito

Käypä hoito
23.8.2008
Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja ja Suomen Unitutkimusseura ry:n
asettama työryhmä

Keskeinen sanoma

- Unettomuus on yleinen ja kansanterveydellisesti merkittävä ongelma, joka tulisi osata tunnistaa ja hoitaa kaikkialla terveydenhuollossa.
- Yleisimmin kyseessä on toiminnallinen unettomuus.
- Jos ihminen herää aamulla virkeänä ja kokee elämänlaatunsa hyväksi, kyseessä ei ole lääkehoitoa vaativa unettomuus.
- Kroonistuessaan unettomuus lisää monien sairauksien ja tapaturmien riskiä, heikentää toimintakykyä ja huonontaa elämänlaatua.
- Unettomuuden diagnoosi perustuu ensisijaisesti huolelliseen anamneesiin, nukkumispäiväkirjan pitämiseen ja kliniseen tutkimukseen.
- Lyhytkestoisen unettomuuden hoidossa keskeisiä asioita ovat potilaan tukeminen, taustalla olevien syiden ja laukaisevien tekijöiden etsiminen ja käsitteleminen, ohjaus omatoimiseen unihoitoon sekä tarvittaessa lyhytkestoinen lääkehoito.
- Kroonisen unettomuuden hoidossa parhaat tulokset saavutetaan kognitiivisella terapialla.
- Erittäin lyhytvaikutteisten bentsodiatsepiinien (midatsolaami, triatsolaami) käyttö tulisi rajata lähinnä sairaaloihin.
- Unettomuuden taustalla mahdollisesti olevat sairaudet tulee hoitaa asianmukaisesti.



Työterveyslaitos

29.10.2013

H

3P-malli: Pitkäkestoisen unettomuuden taustatekijät (Spielman et al. 2011)



Altistavat (Predisposing)

- Perimä (fysiologinen unen säätelyn häiriöherkkyys ja yleinen reagoimisherkkyys)
- Tunne-elämä ja muut persoonallisuustekijät (masennus- ja ahdistusherkkyys sekä tunnollisuus)
- Ikääntyminen
- Ympäristötekijät (epäsäännölliset työajat)

Laukaisevat (Precipitating)

- Elämänmuutokset ja äkilliset kriisit (ero, lapsen syntymä, läheisen menetys ja onnettomuus)
- Kasautuva stressi (työhön liittyvä)
- Somaattinen ja psyykinen sairastaminen (erityisesti akuutit oireet kuten kipu ja sairaalahoitoa vaativat tilat)

Ylläpitävät (Perpetuating)

- Unettomuuteen ja nukkumiseen liittyvä huoli (huoli työssä selviytymisestä väsyneenä)
- Nukkumistottumusten muuttuminen ja epäsäännöllinen unirytm (lisätään vuoteessaoloaikaa)
- Elämäntapojen muutokset (kofeiinin tai päihteiden käytön lisääntyminen)



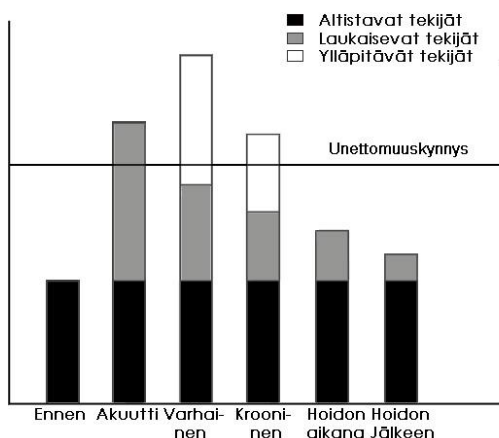
Työterveyslaitos

29.10.2013

Heli Järnefelt

© Työterveyslaitos - www.ttl.fi

Unettomuuteen liittyvien tekijöiden vaikutus unettomuuden eri vaiheissa (mukaeltu Spielmannin 3P-mallista)



Työterveyslaitos

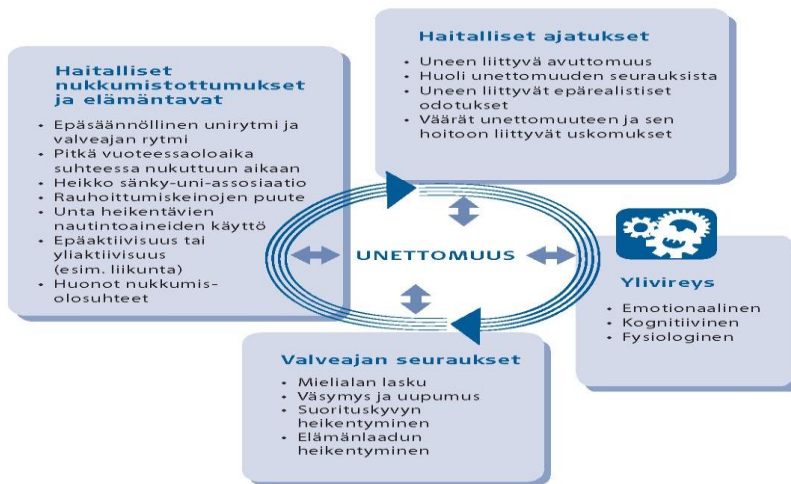
29.10.2013

Heli Järnefelt

© Työterveyslaitos - www.ttl.fi

Pitkäkestoisen unettomuuden noidankehä

(Järnefelt & Hublin, 2012)



Kognitiivis-behavioraalisen unettomuuden hoidon elementit

- **Psykoedukaatio**
 - Koulutuksellinen työskentelytapa unitietouden parantamiseksi
- **Unen huolto**
 - Unta heikentävien elämäntapojen ja nukkumistottumusten korjaaminen
- **Behavioraaliset menetelmät**
 - sänky-uni-assosiaation parantaminen ja unirytmien säännöllistäminen
- **Kognitiiviset menetelmät**
 - Tutkitaan ja arvioidaan unettomuutta ylläpitäviä haitallisia tulkintoja ja luodaan vaihtoehtoisia tulkintoja
 - Opetellaan keinoja käsitellä ajatuksellista ylivireyttä / Huolihetki
- **Rentoutuminen**
- **Unta edistävän lääkityksen vähennys ja lopetus**
- Yleensä 4-8 tapaamista yksilö- tai ryhmähoitona
- Alkuaan kehitetty toiminnalliseen unettomuuteen mutta tehoa muissakin unettomuuden muodoissa



Lääkkeettömän hoidon soveltaminen perusterveydenhuollossa – tutkimus Yleisradion työterveyshuollossa



29.10.2013

10

© Työterveyslaitos – www.ttl.fi

Taustaa

- 1990-luvun lopulta tutkimusyhteistyötä YLEn kanssa edesmenneen tutkimuskeskus Neuron kautta aihepiiristä uni-stressi-työajat
- Unettomuus todettiin yleiseksi → työntekijät vaativat parempaa hoitoa
- Unettomuuden ensisijaishoidot lääkkeettömiä 1990-luvulta alkaen mutta saatavuus ollut hyvin vähäistä
- 2007 yhteisprojektina kehittämis- ja tutkimushanke vastaamaan paikalliseen tarpeeseen ja päämääränä opas ja tiedon levittäminen Käypä hoito -suositusten linjauksien toteuttamiseksi

© Työterveyslaitos – www.ttl.fi

Työterveyslaitos ja YLEn työterveyshuolto: unettomuuden arviointi- ja hoitoprojekti



- Suunnittelu alkoi syksyllä 2007
- Työterveyslaitoksen työryhmä tuotti koulutus-, arviointi- ja interventiomateriaalin
- Koulutukset työterveyshuollon henkilökunnalle (kevät 2008)
- Ryhmiin haluavien arviointi ja seulonta YLEn työterveyshuollossa (työterveyslääkäriin ja -hoitajan arviot)
- **Työterveyshoitajat vetivät interventioryhmät erikseen päivätyötä ja muuta kuin säännöllistä päivätyötä tekeville:** 7 ryhmäkäyntiä ja 1 yksilökäynti (alkaen keväällä 2008)
- Kokonaisuudessaan järjestettiin 9 ryhmää (5-9 osallistujaa/ryhmä)
- Unipäiväkirja ja kyselyitä 2 kertaa ennen hoidon alkua, hoidon jälkeen sekä seurantamittaukset 3 kk, 6 kk, 12 kk, 24 kk ja 36 kk
- Fysiologiset mittaukset kaksi kertaa ennen hoidon alkua ja sen jälkeen
- Työterveyshuollon konsultointi ja palautteen kerääminen
- Tulosten analysointi ja raportointi 2010 lähtien
- *Päämääränä laajemmin avoterveydenhuoltoon sopiva malli ja tutkia ensimmäisen kerran hoitomallin soveltuvuutta epäsäännöllisiä työaikoja tekevillä.*



Työterveyslaitos

Järnefelt ja Hublin 2013

12

© Työterveyslaitos – www.ttl.fi

CBT-I in Occupational Health Services (Järnefelt ym., J Occup Rehabil 2012; 22: 511-21)



- Tutkittiin CBT-I:n tuloksellisuutta ja soveltuvuutta työterveyshuollon menetelmänä
- Osallistujat säännöllistä päivätyötä tekeviä mediatyöntekijöitä (n= 33)
- Noin 16 tunnin koulutuksen saaneet työterveyshoitajat vetivät hoitoryhmät

Tulokset:

- Unettomuudesta koettu haitta ja unettomuutta ylläpitävät tulkinnat vähenivät
- Nukahtamisviive lyheni, unen pituus lisääntyi, unitehokkuus parantui ja unen virkistävyys parani sekä runsas unilääkekäyttö (≥ 3 krt/vko) väheni.
- Masennus- ja ahdistusoireet vähenivät
- Tulokset säilyivät ja osin paranivat 6 kk:n seurannan aikana

Johtopäätös:

- CBT-I näyttäisi soveltuvan työterveyshuollon menetelmäksi ja työterveyshuollon hoitajien antamana hoidolla saadaan merkittäviä tuloksia.



Työterveyslaitos

29.10.2013

13

© Työterveyslaitos – www.ttl.fi

CBT for shift workers with chronic insomnia (Järnefelt ym., Sleep Medicine 2012; 13: 1238-46)



- Vuorotyö on haaste unettomuuden arvioinnissa ja hoidossa työajoista johtuvan epäsäännöllisen unirytmien vuoksi
- Tutkittiin CBT-I:n tuloksellisuutta ja soveltuvuutta epäsäännöllistä työaikaa / vuorotyötä tekeville työterveyshuollossa
- Osallistujat epäsäännöllistä työaikaa tekeviä mediatyöntekijöitä (n= 26)

Tulokset:

- Unettomuudesta koettu haitta ja unettomuutta ylläpitävät tulkinnat vähenivät
- Nukahtamisviive lyheni, unitehokkuus parantui sekä unen laatu ja virkistävyys paranivat
- Masennus- ja ahdistusoireet vähenivät sekä elämänlaatu parani
- Tulokset säilyivät ja osin paranivat 6 kk:n seurannan aikana

Johtopäätös:

- CBT-I näyttäisi soveltuvan ja olevan tuloksellinen epäsäännöllistä työaikaa tekevien pitkäkestoisen unettomuuden hoitomenetelmänä.



Työterveyslaitos

29.10.2013

14

© Työterveyslaitos - www.ttl.fi

1. Arvioi tämänhetkisen (ts. viimeisimmät kaksi viikkoa) unettomuusongelmiasi vakavuus.

	Ei lainkaan	Lievä	Kohtalainen	Vakava	Erittäin vakava
a) Nukahtamisvaikeus	0	1	2	3	4
b) Vaikeus pysyä unessa	0	1	2	3	4
c) Liian varhainen herääminen	0	1	2	3	4

2. Kuinka tyytyväinen/tyytymätön olet nykyiseen nukkumiseesi?

Erittäin tyytyväinen	Tyytyväinen	Ei kantaa	Tyytymätön	Erittäin tyytymätön
0	1	2	3	4

3. Missä määrin uniongelmasi mielestäsi häiritsee päiväaikaista toimintaasi (mm. päiväaikainen uupuneisuus, toimiminen töissä ja kotona, keskittymiskyky, muisti, mieliala yms.) ?

Ei lainkaan	Hiukan	Kohtalaisesti	Paljon	Erittäin paljon
0	1	2	3	4

4. Luuletko muiden ihmisten huomaavan, että uniongelmasi vaikuttaa elämäsi laatuasi heikentävästi?

Ei lainkaan	Hiukan	Kohtalaisesti	Paljon	Erittäin paljon
0	1	2	3	4

5. Kuinka huolissasi/ahdistunut olet nykyisestä uniongelmastasi?

Ei lainkaan	Hiukan	Kohtalaisesti	Paljon	Erittäin paljon
0	1	2	3	4



Työterveyslaitos

29.10.2013

Heli Järnefelt

15

UNETTOMUUDEN HAITTA-ASTEEN ARVIO

Pisteet ja tulkinta:

0 - 7 = ei kliinisesti merkit. unettomuutta

8 -14 = lievä unettomuus

15 - 21 = kohtalainen unettomuus

22 - 28 = vakava unettomuus



© Työterveyslaitos - www.ttl.fi

[illegible]

Tulosten hyödyntäminen

- Tutkimuksessa käytetyt menetelmät on kirjottu opas ”Työikäisten unettomuuden hoito”
- Työterveyslaitoksella järjestetään koulutusta unettomuuden ennaltoimaa ja hoitoa työterveyslaitoksissa
- Unettomuuden ennaltoimaa ja hoitoa otetaan käyttöön

Aika- ja resurssit

Tulokset on alustettu syyskuu 2008

Rahoittajat

Vieserä ja Työsuojeluvaliokunnan kehittämissuositus 2008-2009
Työsuojeluvaliokunnan tutkimus- ja kehittämissuositus 2008-2011
Työsuojeluvaliokunnan henkilöstöhallinnon stipendi 2011-2013
Työsuojeluvaliokunnan koulutus- ja kehittämisyksitys 2011
Mina Eloranta säätiön kehittämissuositus stipendi 2011
SävelinOH:n rahastus alkuun 2013

Julkaisut

Tutkimusraportti Työsuojeluvaliokunnalle

- Järvelin H, Aalio R, Hironen A, Hyvärinen H, Kapale S, Kallio L, Lahti L, Lajunen R, Laitinen J, Lindholm B, Rönkä E, Salonen M, Savolainen K, Vakkari J, Vuori M, Hästén C. Unettomuuden ennaltoimaa ja hoitoa työterveyslaitoksissa. Työsuojeluvaliokunnan raportissa nro 58. Työterveyslaitos, Helsinki 2011.

Aikaisempia julkaisuita

- Järvelin H, Lahti L, Kapale S, Salonen M, Savolainen A, Hästén C. Cognitive behavior therapy for chronic insomnia in occupational health services. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2012; 22(4): 91-102. DOI: 10.1007/s00261-012-0865-1
- Järvelin H, Lahti L, Kapale S, Salonen M, Savolainen A, Hästén C. Cognitive behavioral therapy for shift workers with chronic insomnia. *Sleep Medicine* 2012; 13(8): 1236-1248. doi:10.1016/j.smcp.2012.10.003.

Oman työterveyslaitoksen unettomuuden hoitoa

- Järvelin H, Hästén C (toim.). Työikäisten unettomuuden hoito. Työterveyslaitos 2012.

Muuta julkaisua

- Järvelin H. Unettomuuden lääkinnän hoito työterveyslaitoksissa ennaltoimaa. Suomen Lääkäriliiton 2012; 40:284-9.
- Järvelin H, Lahti L, Kapale S. Unettomuuden hoito työterveyslaitoksissa. Työterveyslaitos 2008; 4: 10-17.

Päivitetty 16.05.2013

Verkkoimetus Käyttöönotto Yhtäystyöryhmästä Yhteistyöryhmästä
Työterveyslaitos / Työsuojeluvaliokunta, 41 A, 00250 Helsinki | Puhelin: 030 4741 (sisälin)

Lääkkeetön hoitomalli avoterveydenhuoltoon

Unettomuuden hoitaminen syyn ja keston mukaan



Akuutti (alle 2 viikkoa) ja tilapäinen unettomuus (kesto 2-12 viikkoa)

- Syiden arviointi ja niiden helpottaminen (esimerkiksi ongelman ratkaisemisessa auttaminen, tuki, lohduttaminen, lyhytkestoinen sairausloma)
- Tiedon antaminen muutoksiin liittyvästä vireystason noususta, jonka luonnollinen seuraus on unen häiriintyminen
- Unen huolto -ohjaus
- Tarvittaessa lyhytkestoinen unta edistävä lääkitys

Primaari eli yleisimmin toiminnallinen unettomuus (kesto > kuukausi)

- Kognitiivis-behavioraalinen tai muu lääkkeetön hoito
- Tarvittaessa muiden sairauksien ja häiriöiden hyvä hoito
- Seuranta!
- Joskus lyhytaikainen unta edistävä lääkitys

Sekundaari/komorbidi unettomuus

- Perussairauden hyvä hoito
- Jos mukana toiminnallisia piirteitä, niin lisäksi niiden hoitaminen



Unettomuuden Käypä hoito -suositus / Järnefelt & Hublin, 2012

Työterveyslaitos

17.10.2013

Heli Järnefelt

© Työterveyslaitos - www.ttl.fi

Unettomuuden arviointi- ja hoitomalli avoterveydenhuoltoon



- Moniammatillinen yhteisesti sovittu lähestymistapa ja hoitoketju
- Tilapäisen tai lyhytkestoisen unettomuuden hoidossa voi riittää 1-3 selvittely- ja opastuskäyntiä.
- Erityisesti pitkäkestoisen unettomuuden kohdalla unettomuuden syiden selvittelyt lääkärin toimesta ennen varsinaisia hoitotoimenpiteitä. Unipäiväkirja ja kyselyt apuvälineinä.
- Osa avoterveydenhuollon ammattilaisista erikoistuu unettomuuteen ja voi antaa esim. kognitiivis-behavioraalista hoitoa pitkäkestoisesta unettomuudesta kärsiville joko ryhmämuotoisesti tai yksilöllisesti.



Työterveyslaitos

26.9.2013

Heli Järnefelt

© Työterveyslaitos - www.ttl.fi

CBT-I-hoidon kriteerit ja poissulkukriteerit (mukaeltu Järnefelt et al. 2012)



Osallistumiskriteerit:

- Unettomuus täyttää ei-elimellisen unettomuuden ICD-10-kriteerit (F51.0)
- Unettomuus kestänyt vähintään 1 kk
- Unettomuudessa on nähtävissä toiminnallisia piirteitä (ns. noidankehä)
- Motivaatio unettomuuden lääkkeettömään hoitoon

Poissulkukriteerit:

- Unettomuuden syytä ei ole arvioitu tai primaaria syytä ei ole hoidettu riittävästi (muu syy kuin toiminnallinen unettomuus)
- Ei pysty primaarin syyn takia osallistumaan interventioon (esim. ryhmähoidossa persoonallisuustekijät)
- Hoito voisi olla haitallinen (lähinnä kaksisuuntainen mielialahäiriö -> sovellettu versio)



Työterveyslaitos

29.10.2013

Heli Järnefelt

© Työterveyslaitos - www.ttl.fi

Unettomuuden ryhmähoidon malli (Järnefelt & Hublin 2012)



Tapaamiskerta	Käytetyt menetelmät
1.	Hoitomallin esittely ja aikataulu Osallistujien tutustuminen toisiinsa Uneen ja unettomuuteen liittyvän tiedon antaminen Oman unettomuuden arvioiminen (unipäiväkirja ja kyselyt)
2.	Unen huolto Rentoutumismenetelmät
3.-4.	Behavioraaliset menetelmät Unilääkkeiden vähentäminen
4.-5.	Kognitiiviset menetelmät Behavioraalisen hoidon seuranta
6.	Oman tilanteen arviointi Hoitomallin ydinasioiden kertaus Uusien unettomuusjaksojen ennaltaehkäisy ja mitä tehdä, jos unettomuus palaa

Tapaamiset 1-5: 1-2 vkon välein ja tapaamisien 5-6 välillä: 1-3 kk:n tauko.



Työterveyslaitos

26.9.2013

Heli Järnefelt

© Työterveyslaitos - www.ttl.fi

Vuorotyötä ja epäsäännöllisiä työaikoja tekevien unettomuuden sovellettu CBT-I



- Unen huollosta sovellettu versio ja lisäksi muutamia lisäohjeita.
- Annetaan psykoedukaatiota siitä, miten erilaiset työvuorot ja vuorokierto vaikuttavat uneen ja millaista unirytmää kannattaa kokeilla noudattaen eri tilanteissa.
- Behavioraalisista menetelmistä sovellettu versio ja lisäksi esitellään ankkuriuni.
- Vireyden huolto



Työterveyslaitos

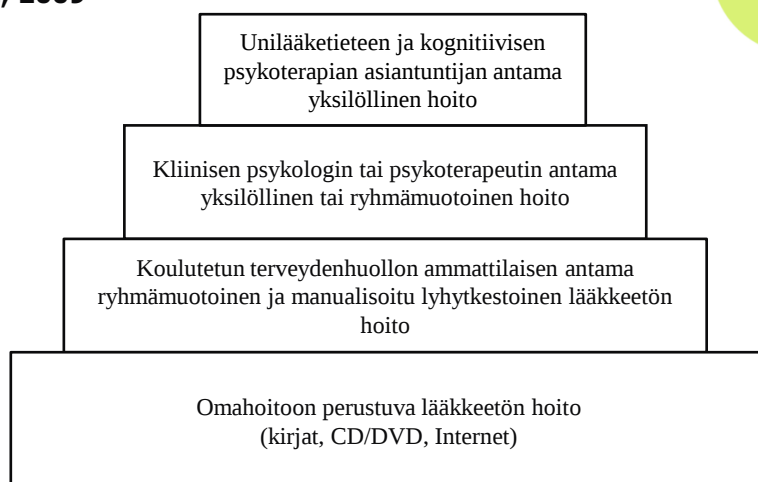
29.10.2013

Heli Järnefelt

22

© Työterveyslaitos – www.ttl.fi

Unettomuuden lääkkeettömän hoidon porrasmalli, mukaeltu ns. "Stepped care" –mallista Espie, 2009



Työterveyslaitos

26.9.2013

Heli Järnefelt

© Työterveyslaitos – www.ttl.fi



Kiitos!



29.10.2013

Esittäjän nimi

24

© Työterveyslaitos – www.ttl.fi