

# **UNETTOMUUDEN HOITAMINEN HOITOTYÖN NÄKÖKULMASTA**

LAB-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Kevät 2020  
Tommi Lopenen

## Tiivistelmä

Tekijä(t) Loponen, Tommi 1601932	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 31 + liitteet	Valmistumisaika Kevät 2020
Työn nimi <b>Unettomuuden hoitaminen hoitotyön näkökulmasta</b>		
Tutkinto Sairaanhoidtaja AMK		
<p>Suomessa unihäiriöiden esiintyvyys on huomattavasti yleisempää kuin muualla maailmassa. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jossa käsiteltiin uniongelmia ja niiden hoitamista sekä huomioimista hoitotyössä. Tavoitteena oli kuvata kirjallisuuteen perustuen unettomuuden hoitamista hoitotyön näkökulmasta. Tarkoituksena on lisätä tietoa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille kliinisen työn toiminnan ja hoitotyössä potilaiden kohtaamisen tueksi sekä unettomuuden nykyisten ja tulevaisuuden hoitokeinojen tietoisuuden lisäämiseksi. Opinnäytetyössä tarkastelu unihäiriöistä painottui unettomuuden hoitoon.</p> <p>Tutkimuskysymyksenä oli, miten unettomuuden hoitamista toteutetaan nyt ja tulevaisuudessa. Lisäkysymykset olivat, miten hoitotyön ammattilaiset huomioivat potilaan unettomuutta ja miten unettomuutta hoidetaan tulevaisuudessa. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi LAB-ammattikorkeakoulun hyvinvointialan hoitotyön osaamisalapääällikkö.</p> <p>Opinnäytetyöhön haettiin tietoa useista eri tietokannoista. Aineiston haku tapahtui pääosin elektronisista tieteellisistä tietokannoista. Aineistonkeruuvaiheessa noudatettiin tarkkoja sisäänotto- ja poissulkukriteereitä. Yhteensä osumia saatiin 1023 (2015-2020). Aineiston valintaprosessin tuloksena valittiin yhdeksän vertaisarvioitua tutkimusta sisältäen erilaisia tutkimusasetelmia.</p> <p>Keskeisimmät tulokset olivat, että hoitajat voivat omalla toiminnallaan vaikuttaa potilaan unen laatuun ja määrään. Hoitajille annetun unettomuuden hoidon koulutuksen jälkeen potilaille tehdyn kyselytutkimusten tulosten mukaan raportoitiin vähemmän unen keskeytyksiä kuin ennen koulutusta. Unettomuuden hoidon lähtökohtana on lääkkeetön hoito.</p> <p>Unettomuuden hoitoon kehitetään uniterapia-mobiilisovellusta ja muita digitaalisia ratkaisuja, joista unettomuudesta kärsivistä mahdollisimman moni hyötyisi. Ehdotuksena jatkotutkimusaiheeksi on teknologian pitkäaikaisen käytön vaikuttavuus ja kustannustehokkuus unettomuuden hoidossa sekä se, mitä mahdollisia riskejä teknologian ja etävastaanottojen hyödyntämisestä potilaille on.</p>		
Asiasanat hoitotyö, uni, unihäiriöt, unettomuus		

## Abstract

Author(s) Loponen, Tommi 1601932	Type of publication Bachelor's thesis	Published Spring 2020
	Number of pages 31 + attachments	
Title of publication <b>Treatment of insomnia from a nursing point of view</b>		
Name of Degree Bachelor of Health Care, Nursing		
<p>The incidence of sleep disorders in Finland is significantly higher than in the rest of the world. This thesis studies sleeping problems and how to treat and address them in nursing care. The thesis was carried out by means of narrative literature review.</p> <p>The aim of the thesis was to study the treatment of insomnia from a nursing point of view according to literature. The purpose was to provide more information to health care professionals about sleep disorders and their treatment to support patient care and the clinical work of nursing staff.</p> <p>This thesis emphasized on the study of treating insomnia.</p> <p>The main research question of the thesis was: How is insomnia treated now and in the future? Other research questions were: How do nursing professionals take into consideration patients with insomnia? and, what kinds of treatment are being developed for the treatment of insomnia?</p> <p>The commissioner of the thesis was the welfare sector, knowledge manager of nursing care from LAB University of Applied Sciences.</p> <p>This thesis was conducted using data obtained from multiple databases, consisting mainly of electronic scientific literature databases. Strict admission criteria were used in the data search phase. In total, 1023 (2015-2020) articles met the search criteria. Nine peer reviewed, quantitative studies with different study designs were chosen to be used in the thesis as source materials.</p> <p>The key results of this thesis were that nurses can, with their own actions, have an influence on the quality and amount of sleep of the patients. Due to a questionnaire-based survey, patients reported less sleep disturbances during the night after the nurses had participated in an educational program about sleep. Insomnia treatment is based on drug-free treatment.</p> <p>Sleep therapy –mobile application and other digital solutions are being developed to treat insomnia. The goal is to expand access to insomnia treatment for more patients. As a proposal for future research: the long-term efficiency and cost-effectiveness of using technology as an aid for insomnia treatment, and also, the possible risk factors that exploiting technology and remote services as a part of insomnia treatment can cause to patients?</p>		
Keywords nursing care, sleep, sleeping disorders, insomnia		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	3
3	UNETTOMUUDEN HOITAMINEN HOITOTYÖSSÄ.....	4
3.1	Pitkittänyt kyvyttömyys nukkua.....	4
3.2	Unettomuuden lääkkeetön hoito .....	4
3.3	Unettomuuden lääkehoito .....	6
4	MUUT UNIHÄIRIÖT HOITOTYÖSSÄ .....	8
4.1	Unettomuuden taustalla olevia sairauksia .....	8
4.2	Päiväaikainen väsymys .....	8
4.3	Vuorokausiryhti ja unenaikaiset häiriöt.....	9
4.4	Unenaikaiset raajaliikehäiriöt .....	10
4.5	Pitkäkestoinen uupumus.....	11
5	TYÖIKÄISTEN UNIHÄIRIÖIDEN VAIKUTUKSET .....	13
5.1	Unihäiriöiden vaikutus terveyteen .....	13
5.2	Unihäiriöiden vaikutus psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin .....	13
6	MENETELMÄ JA AINEISTOT .....	15
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	15
6.2	Aineiston hankinta ja valinta .....	15
6.3	Aineiston analysointi .....	17
7	TUTKIMUSTULOKSET.....	19
7.1	Unettomuudesta kärsivän potilaan huomioiminen hoitotyössä .....	19
7.2	Unettomuuden hoidon kehittäminen .....	22
8	POHDINTA .....	24
8.1	Tulosten eettisyys ja luotettavuus .....	24
8.2	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	24
	LÄHTEET .....	27
	LIITTEET .....	32

## 1 JOHDANTO

Unettomuus on hyvin yleistä, ja se on lisääntynyt suomalaisilla työikäisillä. Nukkumiseen käytetään vähemmän aikaa kuin ennen. Unettomuuden määritelmänä voidaan pitää sitä, että mikäli nukahtaminen on toistuvasti vaikeaa, uni katkeilee eikä pysty nukahtamaan uudelleen, herää liian aikaisin aamulla tai yöuni on huonolaatuista, vaikka mahdollisuus nukkumiseen olisikin. (Regina 2018, 84.)

Sairaalahoidossa olevien potilaiden unen laatu ja määrä heikkenevät merkittävästi, keskimäärin 1,8 tunnilla kotona tavallisesti nuketusta ajasta. Hoitohenkilökunnan puutteellinen koulutus ja opetus ovat yksi potilaiden riittävää unensaantia heikentävä tekijä. Yhteistyöllä eri sairaaloiden henkilökunnan välillä saadaan aikaan parempia tuloksia unihäiriöiden hoidossa. (Lopez, Blackburn & Springer 2018, 368.)

Huutoniemen ja Partisen (2015, 63, 140) sekä Herralan (2000, 44) mukaan suomalaisten työikäisten yleisimpiä unihäiriöitä ovat unettomuus, uniapnea ja levottomat jalat -oireyhtymä. Unettomuus on näistä yleisin. Muita unihäiriöitä työikäisillä ovat muun muassa narcolepsia (nukahtelusairaus), periodinen (jaksottainen) raajaliikehäiriö, parasomniat (unen aikaiset erityishäiriöt), uni-valverytmin häiriöt ja krooninen (pitkäaikainen, toistuva) väsymysoireyhtymä (Käypä-hoito -suositus 2020).

Uniongelmat vaikuttavat potilaan kokonaishyvinvointiin myös riippumatta muista potilaalla olevista sairauksista. Potilaan unenpuutteella on monia fysiologisia vaikutuksia. Muutoksia unihäiriöisellä potilaalla voidaan havaita muun muassa vastustuskyvyssä, tulehduksien muodostumisessa, sykkeessä, verenpaineessa, insuliiniresistenssin nousussa, havainnointikyvyssä ja kognitiivisessa toimintakyvyssä. Sosiaalinen vuorovaikutuskyky heikkenee unihäiriöisillä potilailla. Psykkisiä oireita ovat muun muassa stressi ja hermostuneisuus sekä tunteellinen reaktiivisuus ja tunnereaktioiden lisääntyminen. (Lopez ym. 2018, 368.)

Opinnäytetyön tavoitteena on lähteisiin pohjautuen antaa tutkimuskysymyksiin vastaus. Tutkimuksien mukaan hoitohenkilökunnan ja potilaiden tietoisuus hyvän unenlaadun ja määrän merkityksestä sairaalahoidossa on puutteellista. (Lopez ym. 2018, 371.)

Aihe on valittu, koska unettomuus vaivaa meistä jokaista jossakin elämän vaiheessa (Tarnanen, Partinen, Mäkinen & Tuunainen 2016). Suomessa unihäiriöiden esiintyvyys on huomattavasti yleisempää kuin muualla maailmassa (Väätäinen, Tuomilehto, Saramies, Tuomilehto, Uusitalo, Hussi, Keinanen-Kiukaanniemi & Martikainen 2013, 2727). Opinnäytetyön tekijän työskennellessä hoitotyössä hän kohtasi päivittäin ihmisiä, jotka kärsivät jonkinlaisesta unihäiriöstä. Unihäiriö voi olla tilapäinen tai krooninen vaiva. Erityisesti

tilapäistä unettomuutta ilmeni osastoilla olevien potilaiden keskuudessa sairaudesta, väivasta, tapaturmasta tai muusta henkisestä kuormituksesta johtuen. Sairaalaympäristö it-sessään saattaa aiheuttaa stressiä ja ahdistusta, jotka voivat aiheuttaa potilaalle nukahtamisvaikeuksia (Salzmann-Erikson, Lagerqvist & Pousette 2015, 361). Kirjallisuuskatsaus valittiin, koska opinnäytetyön tekijä kiinnostui hakemaan lisää tietoa unihäiriöistä luotettavista asialähteistä. Unihäiriöistä ja unettomuudesta on saatavilla paljon tutkittua tietoa ja asiantuntijoiden artikkeleita. Koska unihäiriöt ovat niin laaja aihe, opinnäytetyössä keskityttiin unettomuudesta kertomiseen sekä kerrottiin lyhyesti muista yleisimmistä unihäiriöistä.

Opinnäytetyö on suunnattu sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille klinisen työn toiminnan ja hoitotyössä potilaiden kohtaamisen tueksi sekä unettomuuden nykyisten sekä tulevaisuuden hoitokeinojen tietoisuuden lisäämiseksi. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kuvata kirjallisuuteen perustuen unettomuuden hoitamista hoitotyön näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä tietoa hoitohenkilökunnalle unettomuuden eri hoitomuodoista.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kuvata kirjallisuuteen perustuen unettomuuden hoitamista hoitotyön näkökulmasta. Tutkimuskysymysten avulla tarkastellaan unettomuuden hoitoa tällä hetkellä sekä tulevaisuuden hoitomahdollisuuksia.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä tietoa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille klinisen työn toiminnan ja hoitotyössä potilaiden kohtaamisen tueksi sekä unettomuuden nykyisten sekä tulevaisuuden hoitokeinojen tietoisuuden lisäämiseksi. Lisäksi tämän opinnäytetyön tavoitteena on kertoa, mikä on riittävän unen merkitys ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin.

Tutkimuskysymys: Miten unettomuuden hoitamista toteutetaan nyt ja tulevaisuudessa?

- Miten hoitotyön ammattilaiset huomioivat potilaan unettomuutta?
- Millaisia hoitomenetelmiä kehitetään unettomuuden hoitoon?

### 3 UNETTOMUUDEN HOITAMINEN HOITOTYÖSSÄ

#### 3.1 Pitkittänyt kyvyttömyys nukkua

Tämän opinnäytetyön teoriaperustaan aineistoa on haettu Medic- ja Google Scholar -tietokannoista. Unettomuuden taustalla voi olla lukuisia erilaisia sairauksia. Unettomuuden diagnosoimisessa tärkeintä on huolellisesti tehty anamneesi, eli esitiedot, ja potilaan vähintään viikon mittaisen unipäiväkirjan pitäminen. Anamneesissa potilaalta tulee selvittää laajasti muun muassa hänen elintapansa, toimintakykynsä, elämänlaatunsa, perinnölliset tekijät ja yleisen jaksamisen. (Käypä hoito -suositus 2020.)

Unettomuus on unihäiriöiselle aina rankka ja uuvuttava kokemus, etenkin pitkittyneessä unettomuudessa. Partosen (2014) ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2019) mukaan unettomuus ilmenee kyvyttömyytenä nukkua huolimatta siitä, että siihen olisi mahdollisuus. Unettomuus voi ilmetä ihmisellä joko vaikeutena nukahtaa tai heräämisenä kesken unien. Unettomuus on hyvin yleistä, mutta tämä ei tarkoita kuitenkaan sitä, että kaikki tarvitsisivat siihen hoitoa. Ajoittainen unettomuus, joka johtuu elämäntilanteesta tai huolista, ovat usein ohimeneviä ja näin ollen riskittömiä. Jos unettomuus pitkittyy tai toistuu seurannan aikana useasti tai se alkaa heikentää toimintakykyä, on se yksi riskitekijä potilaan terveydelle.

Unettomuudesta kärsii lähes jokainen ihminen jossakin elämänsä vaiheessa. Aikuisista jopa 12 % kärsii kroonisesta unettomuudesta. Unettomuus muuttuu krooniseksi sen kestäessä yli kolme kuukautta. Unettomuus onkin yleisin uniongelma. Usein laukaisevana tekijänä unettomuuteen on koettu kriisi tai suuri menetys. Unettomuutta ylläpitää menneiden ja tulevan murehtiminen, itsensä syyllistäminen, asioihin takertuminen, jolloin ihminen jää helposti häpeän kierteeseen. (Käypä hoito -suositus 2020.) Unettomuus voidaan jakaa karkeasti alle kaksi viikkoa kestävään tilapäiseen, kahdesta kahteentoista viikkoa kestävään lyhytkestoiseen ja yli kolme kuukautta kestävään pitkäkestoiseen (Hublin 2015, 563-565).

#### 3.2 Unettomuuden lääkkeetön hoito

Lyhytaikaisen unettomuuden hoidossa tärkeintä on lääkkeetön hoito. Pitkäaikaisessa unettomuudessa suositetaan kognitiivis-behavioraalisia menetelmiä. Peruslähdekohtana unettomuuden hoidossa on hyvä hoitosuhde ja seuranta. Suurelle osalle potilaista riittää muutama hoito- ja seurantakäynti. Hoito tulee suunnitella monipuolisesti. Unettomuuden itsehoitokeinoja on useita. Unihygieniasa noudatetaan erilaisia toimenpiteitä, jotka edistävät hyvää unta. Unenhuoltoon tulee kiinnittää huomiota omilla elämäntavoillaan;



nukahtamiseen liittyen kyky rauhoittua päivän askareista, huolehtimalla terveellisestä ruokavaliosta, riittävästä liikunnasta, kiinnittämällä huomiota iltarutiineihin, nukkumisympäristöön sekä noudattamalla sängyn ja unen välisen yhteyden vahvistamista sekä heti herättyä ylösnoususääntöä. Lisäksi tulee muistaa, että ei vietä vuoteessa tarpeettomasti aikaa valveilla ollessaan. Vuoteeseen tulee mennä vasta, kun on tarpeeksi väsynyt riippumatta siitä kauan on nukkunut ja nousta sängystä aina samaan aikaan säännöllisesti. Kaikella päiväaikaisella toiminnalla on merkitystä siihen, miten nukumme. Ruokavaliolla on suuri merkitys vireystilaan ja uneen. Säännöllisellä ateriarhythmillä ja ruoka-aineiden valinnalla on merkitystä unen ja valveajan laatuun. Ennen nukkumaanmenoa nautitusta hiilihydraattisesta ateriasta voi saada helpotusta nukahtamiseen. (Huttunen 2018a; Käypä hoito -suositus 2020.)

Unta häiritseviä ja piristäviä aineita tulee välttää ennen nukkumaanmenoa. Alkoholin käyttöä kannattaa välttää muutama tunti ja kofeiinipitoisia aineita sekä tupakointia neljästä viiteen tuntia ennen nukkumaanmenoa. Tutkimuksissa on erilaisia näkemyksiä unettomuuden hoidosta, ja hoitomenetelmät tuleekin pohtia yksilöllisesti. (Huttunen 2018a; Käypä hoito -suositus 2020.)

Erilaiset kivunhoito menetelmät ovat merkittävä tekijä unettomuuden hoidossa. Salzmänn-Eriksonin ja hänen kollegojensa (2015, 361) mukaan on tärkeää, että potilaat tiedostavat myös sairaalahoidossa, että he ovat itse vastuussa heidän kipunsa lievityksessä. Tämä tarkoittaa sitä, että sairaalahoidossa potilaiden tulee osata ilmoittaa sairaanhoitajille kokeestaan kivusta. Sairaanhoitajien tulee potilaille tiedottaa kivunlievityksen merkityksestä ja vaikutuksista potilaan uneen. Sairaanhoitajien tulee myös kannustaa potilaita osallistumaan omahoitoon, sillä kivun lievittämisellä on merkittävä rooli unenlaadun edistämässä.

Sairalahoidossa olevilla potilailla ilmenee usein sairaudesta aiheutuvaa psyykkistä oireilua. Sairaanhoitajan tehtävänä on tukea potilasta tällaisissa tilanteissa. Potilailla on usein taipumus yöaikaan kokea huolta ja ahdistusta omasta sairaudestaan, millä on taas negatiivinen vaikutus potilaan uneen. Tämä estää potilaan paranemista. Tutkimuksessa tähän ratkaisuna esitettiin hoitajan ja potilaan välisiä säännöllisiä keskusteluita potilaan huolista. Hoitokeskusteluilla potilaan uneen oli rauhoittava vaikutus, sillä potilaiden ei tarvinnut huolehtia, kuka heitä hoitaa yön aikana ja saavatko he apua hoitajilta myös öisin. (Salzmänn-Erikson ym. 2015, 361-362.)

Hoitotyössä unettomuuden lääkkeettömässä hoidossa on tutkimuksen mukaan saatu tuloksia, kun työterveydenhuollon työntekijät ovat saaneet siihen lyhyen koulutuksen. Näistä lääkkeettömistä hoitomuodoista merkittävimmäksi nousi kognitiivis-behavioraalinen hoito,

joka on seurannassa saanut hyviä tuloksia unettomuuden hoitamisesta. Hoitomuodon keskeisenä ajatuksena on muuttaa potilaan nukkumistottumuksia ja elämäntapoja sellaisiksi, että ne edistävät potilaan unta. Toisena ajatuksena on pyrkiä vähentämään potilaiden ylivireystilaa muuttamalla unettomuutta aiheuttavia ajatusmalleja. (Järnefelt, Salin & Hublin 2012.)

### 3.3 Unettomuuden lääkehoito

Lyhytaikaiseen unettomuuteen määrätään melko usein nukahtamislääkettä, mikäli itsehoitokeinot eivät ole potilasta auttaneet. Nukahtamislääkettä määrättäessä tulisi pyrkiä selvittämään unettomuuden syy. Tilapäiseen unettomuuden hoitoon käytettävät lääkkeet ovat melatoniini, sedatiivinen antidepressiivi tai antihistamiini. Myös bentsodiatsepiinit saattavat tulla kyseeseen unettomuuden tilapäisessä hoidossa muutamaksi päiväksi tai korkeintaan kahdeksi viikoksi. Yleisen pitkäaikaisen unettomuuden syy on unilääkkeiden pitkäaikainen käyttö tilapäisessä unettomuudessa. Toleranssia ja riippuvuutta aiheuttaa lyhytkin unilääkkeiden käyttö, ja aloitusvaiheessa niiden lopettamisesta tulisikin tehdä suunnitelma. Hyödyt ja haitat mahdollisesta lääkehoidosta tulee harkita yksilöllisesti. (Käypä hoito -suositus 2020.)

Viime vuosien aikana on tutkittu paljon melatoniinia unettomuuden hoidossa. Melatoniinia on pitkävaikutteista ja lyhytvaikutteista. Pitkään jatkuneessa unettomuudessa on tehokas pitkävaikutteinen melatoniini. (Käypä hoito -suositus 2020.) Monelle tilapäistä unettomuutta kärsivälle potilaalle melatoniini toimii hyvin, ja siihen ei liity lääkeriippuvuuden riskiä (Huttunen 2017). Aikaerosta johtuvan unettomuuden ja viivästyneen unijakson hoitoon melatoniini on tehokas lääke. Melatoniini aiheuttaa tavallisimmin päänsärkyä haittavaikutuksena. Erityistä varovaisuutta melatoniinin käytössä tulee noudattaa varfariinin, eli verenohennuslääkkeiden käytössä, sillä International Normalized Ratio (INR) verenhyytymiseen vaikuttava aika voi suurentua melatoniinia käytettäessä. Tutkimusten mukaan melatoniini soveltuu 20-80-vuotiaille. (Käypä hoito -suositus 2020.)

Tilapäiseen sekä krooniseen unettomuuteen on käytössä myös rauhoittavia, eli sedatiivisia, masennuslääkkeitä. Masennuslääkettä käytetään pienemmillä annoksilla unettomuuden kuin masennuksen hoidossa. Pitkäkestoisen unettomuuden hoidossa masennuslääkkeillä saadaan nukahtamisaika lyhyemmäksi ja yöllistä heräämistä vähennettyä. (Huttunen 2017; Käypä hoito -suositus 2020.)

Psykoosilääkkeiden käyttö unilääkkeinä tulee kysymykseen vain erityisissä tapauksissa, kuten psykooseissa ja kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä. Ketapiinia käytetään unettomuuden hoidossa psykoosilääkkeistä eniten. Psykoosilääkkeitä ei suositella käytettäväksi

pitkäaikaiseen unettomuuden hoitoon, sillä niistä on hyvin vähän tutkimustietoa. EKG:tä eli sydänsähkökäyrää tulee seurata potilailla, joille määrätään psykoosilääkkeitä muiden lääkkeiden kanssa, niiden mahdollisesti pidentäessä QT-aikaa, eli sydämen sähköistä toimintaa altistaen rytmihäiriöille. (Käypä hoito -suositus 2020.)

Salzmann-Eriksonin ja kollegoiden (2015, 361) tutkimuksessa haastatellut sairaanhoitajat kertoivat haastattelussa, että osastojen ollessa täynnä potilaita, unilääkkeisiin unihäiriöiden hoitomenetelmänä turvauduttiin helpommin. Sairaalassa unilääkkeitä käytetään unta edistävänä, mutta myös ennaltaehkäisevästi sekä tarvittaessa potilailla. Hoitajat kertoivat, että jotkut potilaat olivat unilääkkeiden käyttöön haluttomampia kuin toiset unilääkkeiden haittavaikutusten vuoksi. Tällaisissa tapauksissa, etenkin kun unilääke nähtiin potilaan hoidon kannalta hyödylliseksi, hoitajat saattoivat asettaa unilääkkeen potilaan yöpöydälle, mikäli potilas yön aikana kokikin tarvitsevansa unilääkettä. Tällä menetelmällä oli potilaille turvallisuuden tuntoa lisäävä vaikutus. Tätä menetelmää hyödynnettiin niissä tapauksissa, joissa potilaat yrittivät saada unta ensin ilman unilääkettä. Unilääkkeiden lisäksi kipulääkkeiden käyttö esitettiin tutkimuksessa unta edistävänä tekijänä. Kipulääkkeitä sairaalassa käytettiin myös unilääkkeiden tavoin ennaltaehkäisevästi sekä tarvittaessa potilailla.

## 4 MUUT UNIHÄIRIÖT HOITOTYÖSSÄ

### 4.1 Unettomuuden taustalla olevia sairauksia

Unettomuuden taustalla työikäisillä on usein erilaisia sairauksia, joita hoitotyön ammattilaisen tulee huomioida potilaan hoitotyössä. Unihäiriöistä potilasta hoitaessa hoitajan tulee osata tunnistaa potilaan erilaisia unihäiriöitä, niiden oireita sekä tietää niiden yleisimmät hoitomenetelmät. (Partonen 2015b.) Unettomuuden taustalla voi olla psyykkisiä ja fyysisiä syitä, joten opinnäytetyössä on käytetty myös lääketieteellisiä perusteita.

Sairaus itsessään voi aiheuttaa univaikeuksia. Sairaudesta aiheutuvia unihäiriöiden syitä voivat olla paitsi psyykkiset, myös fyysiset syyt: muun muassa kipu, hengenahdistus, huonovointisuus, kutina, kuume, pelot ja ahdistukset. Hoitotyön menetelmät ovat usein yhtä vaikuttavia tai vaikuttavampia hoitomenetelmiä fyysisiin ja psyykkisiin oireiseen kuin lääkehoito. (Iivanainen & Syväoja 2008, 34-36.)

### 4.2 Päiväaikainen väsymys

Aron, Myllylän, Anttalaisen ja Saaresrannan (2020) mukaan merkittävin oire uniapneassa ovat unettomuusoireet ja päiväväsymys, joka voimakkaimmillaan (vajaalla puolella potilaista) havaitaan pakonomaisena nukahteluna. Herätessä voi olla rytmihäiriötuntemuksia, päänsärkyä sekä ahdistavaa oloa. Oireita voi olla vaikea edes itse havaita, sillä ne ovat yleensä kestäneet uniapneapotilaalla pitkään, ettei hän välttämättä itse osaa pitää niitä epätavallisina. Keskivaikeaa tai vaikeaa uniapneaa työikäisistä sairastaa arviolta miehistä noin 17 % ja naisista 9 %, noin 80 % sairastavista ei ole saanut diagnoosia uniapneaan. Hoitamattomana uniapnea lisää terveyskustannuksia esimerkiksi verisuoni- ja sydänsairauksien osalta sekä liikenneonnettomuuksia.

Uniapnean merkittävin hoitokeino on Continuous Positive Airway Pressure (CPAP)-laite, ylipainehengityshoito, jota käyttää Suomessa noin 25 000–30 000 potilasta. Tarve CPAP-hoidolle on kuitenkin noin 100 000 suomalaisella, mutta tarpeeseen ei pystytä resurssivajeen vuoksi vastaamaan. Muita hoitokeinoja ovat muun muassa laihdutus, uniapneakisko ja leikkaushoito. (Saaresranta, Anttalainen, Brander, Lojander & Polo 2012.)

Hoitotyössä uniapnean hoidon seuranta ja CPAP-hoidon aloitus toteutetaan yleensä erikoissairaanhoidossa, mutta vuodesta 2005 lähtien esimerkiksi Hyvinkään sairaanhoitopiirissä CPAP-laitetta käyttävien uniapneapotilaiden hoidon seurantaa on siirretty erikoissairaanhoidolta terveyskeskukseen. CPAP-laitteen hoidon ohjaaminen keskitettiin CPAP-hoitajille. Tutkimustulosten mukaan valtaosa eli noin 87 % potilaista oli sitoutunut laitehoitoon

yhtä hyvin kuin erikoissairaanhoidon piirissä. (Brander, Lehto, Kunnas-Vaikkinen, Kämä-räinen, Veteläsuo & Pietinalho 2015.)

Tavallisen väsymyksen ja narkolepsian olennaisin eroavaisuus on siinä, että potilaalla, jolla epäillään narkolepsiaa, on voimakasta taipumusta nukahtamiseen, eli uneliaisuuteen, ja esiintyvä väsymys on lähes päivittäistä. Narkolepsiaa esiintyy potilailla kuitenkin vain noin 0,05 % koko väestöstä. Sairauden esiintyvyys kasvoi voimakkaasti erityisesti lapsilla ja nuorilla Hemagglutinin Type 1 ja Neuraminidase Type 1 (H1N1) sikainfluenssaepidemiasta alkaneen rokottamiskampanjan jälkeen. (Himanen & Alakuijala 2013.)

Huttusen (2018b) mukaan narkolepsian hoidossa, kuten muissakin unihäiriöissä, mahdollisesti tarvittavan lääkehoidon lisäksi säännölliset ja terveelliset elintavat ovat tärkeitä.

Muut hoitokeinot ja huomioitavat asiat:

- säännöllinen univalverytmi
- ammattilaisten antama neuvonta
- psykologinen tuki
- sopeutumisvalmennuskurssit
- potilasyhdistystoiminta
- sairaudesta tiedottaminen potilaalle itselleen ja hänen läheisilleen
- tapaturmariskejä omaavien tehtävien välttäminen
- ennakoon suunnitellut päiväunet kaksi kertaa päivässä
- tärkeimpien tapahtumien ajoittaminen aamupäivään tai alkuiltaan
- oireita laukaisevien tilanteiden välttäminen.

#### 4.3 Vuorokausirytmii ja unenaikaiset häiriöt

Selinin (2014) mukaan uni- ja valvetilaa säätelevät sirkadiaaninen (circa dies, noin vuorokausi) ja homeostaattinen (tasapaino) unipaine. Hereillä ollessa adensiinin (kehon oma "unihiekka") määrän kasvu elimistössä kerryttää homeostaattista unipainetta. Partosen (2015a) mukaan häiriö uni-valverytmissä perustuu yksilön ja ympäristön eri tahtiseen toimintaan. Uni-valverytmissä on kyse sisäisestä kellosta, jonka tahti perustuu ympäristön erilaisiin aikamerkkeihin ja unen yhdistymiseen. Erilaisia aikamerkkejä ovat muuan muassa vuorokauden valoisuuden vaihtelut, kellonajan tietoisuus, säännölliset ruoka-ajat ja muut rutiinimaiset toiminnot, eli esimerkiksi se, milloin ihminen on tottunut menemään

nukkumaan ja milloin heräämään. Uni-valverytmin häiriöt ilmenevät joko unettomuutena tai liikaunisuutena, joihin liittyy poikkeavaa väsymystä ja siitä aiheutuvaa toimintakyvyn laskua sekä muita oireita. Uni-valverytmin aiheuttaa joko elimellinen (fyysinen) tai ei-elimellinen (psykykinen) tekijä. Tutkittaessa uni-valverytmihäiriötä tulee selvittää, kumpi näistä fyysisistä ja psyykkisistä tekijöistä on ensisijainen syy häiriöön.

Uni-valverytmi häiriöiden lääkkeetön hoito on ensisijaista. Esimerkki lääkkeettömästä hoidosta on kognitiivinen käyttäytymisterapia (Partonen 2017). Itsehoidolla on myös suuri merkitys uni-valverytmin hoidossa, jossa unettomuuden hoidon tavoin tulee kiinnittää huomioita elämäntapoihin sekä arkirutiineihin. Kirkasvalohoidolla on saatu hyviä hoitotuloksia. Viivästyneessä unijaksossa melatoniinilla on tutkimuksien mukaan eniten näyttöä. Uni- ja nukahtamislääkkeitä suositellaan välttämään niiden uni-valverytmin hoidossa niiden haittavaikutusten vuoksi. (Sved 2019, 28.)

Parasomniaa aiheuttavia syitä ei tunnetta, mutta perinnöllisyystekijöillä on vaikutusta sen ilmenemiseen. Parasomniat perustuvat siihen, että ihmisen aivot ovat riittävän hereillä motorisiin ja kielellisiin toimintoihin, mutta sen verran unessa, ettei tämä toiminta ole harmittua tai tietoista. Nämä häiriötilat perustuvat unen aikaisiin sensorisiin, motorisiin ja autonomisen hermoston toiminnan muutoksiin. Aivorunko ja väliaivot ovat tällöin hereillä, mutta isoivot pääosin unessa. (Hublin 2005.)

Hoitotyössä uneen liittyvissä erityishäiriöissä tulee huomioida potilaan yöunen rakenteita ja tukea yöunen jatkuvuutta. Jatkuvuutta häiritsevät tekijät ovat usein stressi ja ahdistus sekä epäturvallinen ympäristö nukkuu. Tukikeinoina unen erityishäiriöihin löytyy psykoterapiasta ja myös hypnoosista voi olla apua. (Markkula & Lamusuo 2017.)

#### 4.4 Unenaikaiset raajaliikehäiriöt

Levottomat jalat on yleinen, mutta huonosti tiedetty neurologinen sairaus. Ihmisistä 5–10 % kärsii levottomista jaloista jossakin elämänsä vaiheessa. Levottomien jalkojen yleisyyttä voidaan verrata migreenin yleisyyteen. Tämän vaivan esiintyminen on naisilla yleisempää, sillä matala kudusrauta esimerkiksi kuukautisten aikana on suuri riskitekijä. Levottomat jalat voivat vaikeuttaa nukahtamista, sillä oireet pahenevat yleensä iltaisin tai öisin. Potilaalla tunnistettavia oireita ovat muun muassa jalkojen (säärien, pohkeiden ja jalkaterien alueella) pakonomaisen liikuttamisen tarve, mitä tilapäisesti helpottaa raajojen liikuttaminen ja kävely. Potilaan istuessa tai maatessa hänellä voi ilmetä jaloissa epämiellyttäviä kihiseviä, pistäviä tai polttavia tuntemuksia. Oireet alkavat usein joko ennen 20 tai 30 ikävuoden jälkeen, ne voimistuvat ja kipeytyvät ikääntyessä. (Sved & Partinen 2019, 31, 33.)

Itsehoitokeinoina levottomiin jalkoihin joillakin voi auttaa hieronta, liikunta, kylmä- tai kuumahoito. Ennaltaehkäisyä tupakointia, kahvia ja alkoholia kannattaa välttää. Mirtatsapiini ja jotkin muut lääkkeet voivat lisätä oireita ja näiden vaihtaminen toisiin valmisteisiin voi auttaa oireisiin. (Markkula & Lamusuo 2017; Sved & Partinen 2019, 31-33.)

Partisen (2019, 34) sekä Markkulan ja Lamusuon (2017) mukaan periodinen raajaliikehäiriö on alle 30-vuotiailla harvinainen, mutta se yleistyy iän myötä ja 30–50-vuotiailla sitä esiintyy pienellä osalla ja 50–60-vuotiailla noin joka kolmannella. Periodisella raajaliikehäiriöllä tarkoitetaan sitä, kun nukkuessaan liikuttaa raajojaan, itse sitä välttämättä tiedostamatta. Liikkeitä esiintyy pääosin alkuyöstä ja ne kohdistuvat jalkoihin sekä käsiin, puolen minuutin välein säännöllisesti. Liikehäiriöllä tarkoitetaan nilkan, polven tai lantion jaksoittaista nykäystä tai potkaisua. Raajaliikehäiriön esiintyminen viisi kertaa tunnissa tai enemmän haittaa yöunta. Kaikki häiriötä sairastavat eivät välttämättä itse huomaa yöllisiä liikehäiriöitään, vaikka he kärsisivät väsymyksestä ja nukahtelusta päiväsaikaan näiden vuoksi.

Periodinen raajaliikehäiriö pitkäkestoista unettomuutta kärsivillä on noin viidesosalla. Diagnoosimiseksi tulee tehdä tarkkoja tutkimuksia. Potilaat tulevat usein vastaanotolle oireinaan levoton yöuni tai päiväväsymys ja periodisen raajaliikehäiriön todentamiseen tarvitaan usein unitutkimus. Hoitoa tähän ei tarvita, mikäli tämä ei haittaa elämää. Unihygieniaa parantamalla voidaan hoitaa oireyhtymää niillä potilailla, joiden uni häiriintyy liikehäiriöistä. (Partinen 2019, 34.)

#### 4.5 Pitkäkestoinen uupumus

Lumio (2019) kertoo artikkelissaan, että Chronic Fatigue Syndrome eli Myalginen Enkefalomyeliitti, kroonisen väsymysoireyhtymän oireita hallitsee pitkäkestoinen uupumus, jota pahentaa vähäiset fyysiset ja henkiset ponnistelut. Oireita ei kykene lievittämään levolla. Infektiosairauksia epäillään äkillisen kroonisen väsymysoireyhtymän laukaisijaksi, mutta sairauden tutkimukset ovat vielä kesken. Sairauden yleisyyden tarkka määrittäminen on hankalaa, mutta arvioiden mukaan yleisyys on noin 0,2 %–3,0 % Suomen väestöstä. Keskimäärin sairastuneet ovat 35–50-vuotiaita. Aikuispotilailla se on kolme kertaa yleisempää naisilla kuin miehillä. Krooniseen väsymysoireyhtymän hoitoon on tehty monenlaisia tutkimuksia, mutta yksimieliseen linjaan hoidosta ei olla vielä päästy. Lisää tutkimuksia tähän hoitomuotoon tarvitaan. Uupumuksen ja väsymyksen lisäksi sairaus oireilee: huonona rasituksen sietokykyä, heikentyneenä unenlaatuna, erilaisilla kognitiivisilla oireilla, ortostaattisena intoleranssina, eli sydämen tykyttämisenä, pulssin voimistumisella ja verenpaineen laskuna pystyasennossa sekä mahdollisesti lihas- ja nivelkivuilla, vatsakivulla ja päänsärkyä.

Aerobisen fyysisen harjoittelun on todettu vähentävän väsymysoireita ja näin ollen parantavan myös toimintakykyä. Oireiden ollessa potilailla voimakkaita, hoito tulee aloittaa vuoteessa hyvin varovaisesti. Potilaan voiman ja voinnin kohennuttua fyysisissä harjoituksissa tulee edetä asteittain. (Lumio 2019.)



## 5 TYÖIKÄISTEN UNIHÄIRIÖIDEN VAIKUTUKSET

### 5.1 Unihäiriöiden vaikutus terveyteen

Unen tärkeyden arviointi perustuu hoitotyön teoriaan. Florence Nightingale 1800-luvulla esitti, että kokonaisvaltaisessa hoitotyössä ympäristön ja ihmisen terveyden välillä on yhteys. (Salzmann-Erikson ym. 2015, 357)

Partosen (2017) sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2019) mukaan unen laadusta ja kestosta on määritelty suositukset eri-ikäisille. Aikuisille 26–64-vuotiaille suositeltu yön unen pituus on seitsemästä yhdeksään tuntiin. Yönsä hyvin nukkuva nukahtaa yleensä alle puolessa tunnissa. Havahtumiset kesken unen kuuluvat normaaliin yöuneen ja niistä voi kertyä noin 20 minuuttia valvetta, sen olematta haitallista. Uni toimii herkkänä terveysmittarina, sillä psyykkiset ja fyysiset rasitustekijät häiritsevät unta ja unen laatua.

Unessa ihmisen aivot palautuvat, näin vireystila ja kognitiiviset toiminnot sekä fyysinen toimintakyky pysyvät yllä. Ihmisen nukkuessa liian vähän, hänen aineenvaihduntansa ei kykene toimimaan normaalilla tavalla. Tämä näkyy vastustuskyvyn heikentymisenä ja erilaisina infektioina. Hormonitoiminta käynnistyy unen aikana ja esimerkiksi tyreotropiinin, eli kilpirauhashormonin erityis vähenee ihmisen kärsiessä univajeesta. Univajeen muita fyysisiä vaikutuksia ovat stressihormonin lisääntyminen, sokerisiedon heikentyminen ja insuliiniresistenssi, eli elimistön insuliinin vaikutuksen heikentyminen. Tämä lisää lihavuuden ilmenemistä, sillä valvominen lisää myös ruokahalua. Valvoessaan ihminen valitsee sokeripitoisia ja rasvaisia ruokia kevyempien välipalojen sijaan. (Terveysverkko 2020.)

Ihminen on fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kokonaisuus. Hyvä uni edellyttää hoitotyössä näiden kaikkien osa-alueiden huomioimista. Hoitajan tulee osata tunnistaa potilaan unettomuutta ylläpitäviä tekijöitä. Hyvää unta häiritseviä tekijöitä voi löytyä potilaan elämän rytmistä, elämäntilanteesta ja potilaan tavasta kokea asioita. (Kajaste 2015.)

### 5.2 Unihäiriöiden vaikutus psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin

Nightingale on 1800-luvulla esittänyt Salzmann-Eriksonin ja kollegoiden (2015, 357) tutkimuksen mukaan, että sairaanhoitajien tulisi olla tietoisia potilaan unta häiritsevistä tekijöistä. Tutkimuksen kirjoittajat Salzmann-Erikson ja kollegat (2015, 357) ovat yhdessä Nightingalen ja Hendersonin kanssa samaa mieltä siitä, että hoitotyössä uni on yksi ihmisten tärkeimmistä tarpeista. Näin ollen sairaanhoitajan on tärkeää tukea potilaan unenlaatua, sillä unenpuute vahingoittaa potilaan terveyden lisäksi hänen yleistä hyvinvointia.

Uni ja univaje vaikuttaa ihmisten tunnetiloihin voimakkaasti. Univajeesta kärsivä ihminen on helposti ärtyväisempi, hänellä on unenpuutteesta heikentynyt keskittymiskyky, joka ilmenee tarmokkuuden vähentymisenä ja epäjohtonmukaisena toimintana. Mielialat ja tunteet saattavat ailahtella ja ihminen on enemmän alakuloinen ja surumielinen joskus myös sekava ja vihamielinen. (Terveysverkko 2020.)

Unihäiriöstä kärsivän ihmisen vuorokausirytmisi saattaa häiriintyä, joka alentaa hänen osallistumiskykyänsä päiväsaikaan järjestettävään toimintaan ja tapahtumiin. Tämä edesauttaa sosiaalista syrjäytymistä yhteiskunnasta ja työkyvyttömyyden syntyä, sillä muuttunut vuorokausirytmisi voi olla esteenä kouluun ja töihin menemiseen. Univaje itsessään vaikeuttaa oppimista, koska valveilla opitut asiat ja taidot jalostuvat unen aikana. Univajeessa ihminen voi kyetä tekemään rutiininomaiset askareensa normaalisti, mutta työtehtävät, jotka vaativat vireyttä, tarkkaavaisuutta, havainnointikykyä, päättelyä, luovuutta tai toiminnan ohjaamistaitoa voivat tuottaa hankaluuksia ja haasteita. (Terveysverkko 2020.)

## 6 MENETELMÄ JA AINEISTOT

### 6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöissä, jotka on tehty kirjallisuuskatsauksena, käytetään usein tätä tyyppiä. Tämä opinnäytetyö on tehty yleiskatsauksena, joka on laajin ja usein käytetty silloin, kun aiemmin tehtyjä tutkimuksia on tarkoitus tiivistää. (Salminen 2011, 6-7.)

Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella on tarkoitus kertoa, mitä aiheesta tiedetään ja etsitään vastauksia kysymyksiin. Prosessi jaetaan neljään osioon ja nämä voivat edetä työn edetessä päällekkäin. Ensin on muodostettu tutkimuskysymys, johon on vastattu. Tämän jälkeen on valittu aineisto, jota kirjallisuuskatsauksessa on käytetty. Kolmanneksi kuvailun rakentuminen, eli on vertailtu ja tarkasteltu aineistoa, jonka jälkeen viimeiseksi on tarkasteltu tulosta ja koottu keskeiset tulokset yhteen. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 294.) Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimi LAB-ammattikorkeakoulun hyvinvointialan hoitotyön osaamisalapäällikkö.

### 6.2 Aineiston hankinta ja valinta

Kirjallisuuskatsauksessa tiedonhakua ja valittua aineistoa ohjaa tutkimuskysymykset, jotka tässä työssä olivat unettomuuden hoitamisen huomioiminen ja miten unettomuuden hoitamista kehitetään. Tutkimuksen laajuus vaikuttaa kirjallisuuskatsauksessa valittujen aineistojen riittävään määrään. Merkittävin kriteeri aineiston sopivuudelle on se, että asiaa pystytään tarkastelemaan ilmiölähtöisesti ja asianmukaisesti tutkimuskysymyksiin peilaten. (Kangasniemi ym. 2013, 295).

Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen aineistoa on haettu elektronisista tieteellisistä tietokannoista Medic, PubMed ja Cinahl. Hakusanat kirjallisuuskatsauksen tiedonhaakuun valittiin tutkimuskysymysten pohjalta. Hakusanoiksi valittiin uniongelmat, hoitotyö, unihäiriöt, unettomuus, uni ja vastaavasti englanninkielisiksi hakusanoiksi insomnia, sleeplessness, sleep disorders, sleep ja nursing care (Liite 1.). Hakusanat määriteltiin testihauilla ja eri tietokannoissa ne on määritelty tietokantojen ohjeistuksien mukaisesti.

Tiedonhaut tehtiin keväällä 2020 ja aluksi aineisto oli rajattu 2010–2020 välille. Tutkimuksia löytyi paljon, joten opinnäytetyössä on päädytty rajaamaan ne vuosiin 2015–2020, jolloin aiheesta saatiin viimeisintä tutkimustietoa. Sisäänottokriteereinä olivat 1) uudempi kuin viisi vuotta, 2) artikkelin julkaisukieli oli suomi tai englanti, 3) vastaa toiseen tai molempiin tutkimuskysymyksiin, 4) kohderyhmänä työikäiset 18–65-vuotiaat, 5) artikkelista oli

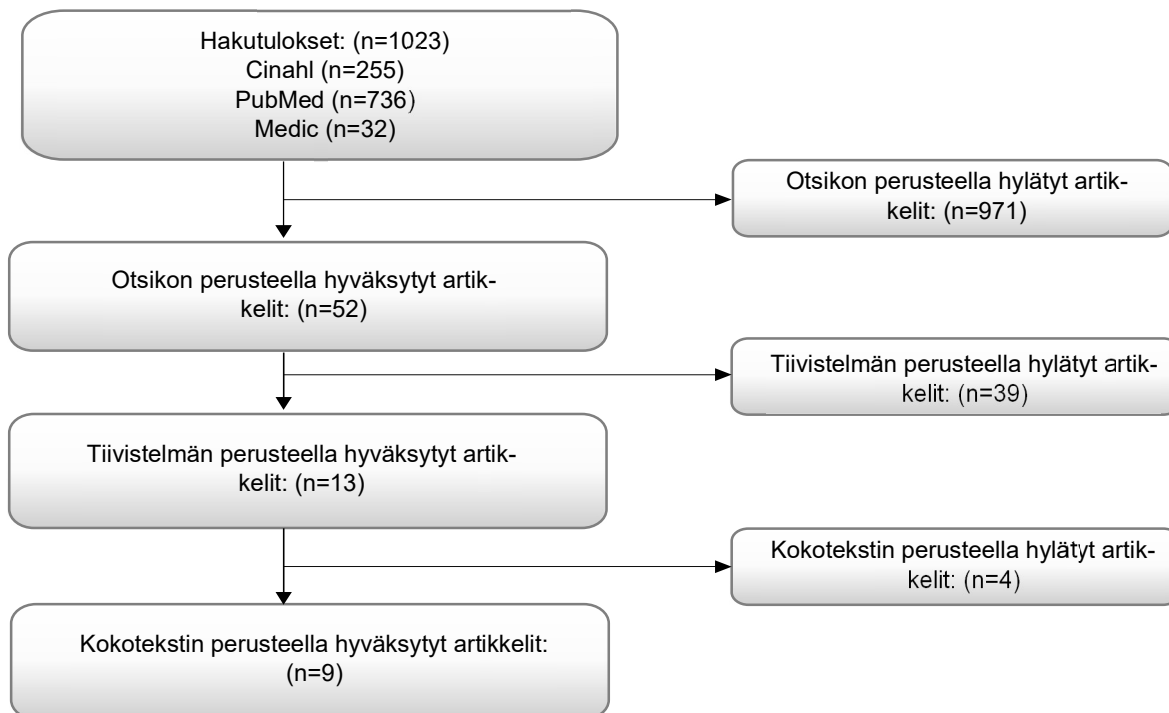
koko teksti saatavilla. Poissulkukriteereinä olivat 1) julkaisu oli vanhempi kuin viisi vuotta, 2) artikkelin julkaisukieli oli muu kuin suomi tai englanti, 3) ei vastannut kumpaankaan tutkimuskysymykseen, 4) kohderyhmä oli alle 18-vuotiaat tai yli 65-vuotiaat, 5) koko tekstiä ei ollut saatavissa. (Taulukko 1.).

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

	Sisäänottokriteeri	Poissulkukriteeri
Kieli	suomi tai englanti	Muu kuin suomi tai englanti
Tutkimuskysymys	Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Julkaisuajankohta	Uudempi kuin 2015	Vanhempi kuin 2015
Kohderyhmä	Työikäiset 18–65 -vuotiaat	Alle 18-vuotiaat ja yli 65-vuotiaat
Saatavuus	Koko teksti saatavissa	Koko teksti ei ole saatavissa

Artikkelien valinta tapahtui ensimmäiseksi otsikoiden perusteella. Medic-tietokanta tuotti 32 osumaa, joista kuusi valittiin otsikon perusteella. Cinahl-tietokanta tuotti ensimmäisellä haulla 134 tulosta, joista valittiin viisi otsikon perusteella ja toisella hakukerralla 121 tulosta, joista kahdeksan valikoitui otsikon perusteella. PubMed-tietokanta tuotti ensimmäisellä hakukerralla 59 tulosta, joista valittiin kuusi otsikon perusteella ja toisella hakukerralla 677 tulosta, joista valittiin 27 otsikon perusteella. (Kuvio 1.).

Valinta aineistolle on suoritettu eksplisiittisesti, eli valintaprosessin vaiheet on raportoitu (Kangasniemi ym. 2013, 295). Seuraavaksi analysoitiin artikkelien tiivistelmät, joiden perusteella valittiin Medic-tietokannasta kolme tulosta, Cinahl-tietokannasta ensimmäisestä hausta kaksi tulosta ja toisesta hausta kolme tulosta, PubMed-tietokannasta ensimmäisestä hausta ei yhtään tulosta ja toisesta hausta viisi tulosta. Lopuksi koko tekstin perusteella kirjallisuuskatsaukseen valikoitui Medic-tietokannasta kolme tulosta, Cinahl-tietokannasta ensimmäisestä hausta yksi tulos ja toisesta hausta kaksi tulosta, PubMed-tietokannasta ensimmäisestä hausta ei yhtään ja toisesta hausta kolme tulosta. Tuloksia hauissa tuli yhteensä 1023. Aineiston hakuprosessi on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Hakukaavio

Valitut tutkimukset ovat vertaisarvioituja ja eri tietokannoista saatu tieto on luotettavaa sekä asianmukaista. Käyttämällä eri tietokantoja saadaan aiheesta luotettavaa tietoa kattavasti ja laajasti. Käytetyt lähteet noudattivat LAB-ammattikorkeakoulun lähteiden käytön ohjeistuksia. Tässä opinnäytetyössä on käytetty vertaisarvioituja tieteellisiä artikkeleita. Aineiston valinnassa on kiinnitetty huomiota alkuperäisaineiston sopivuuteen huomioiden tutkimuskysymykset. (Kangasniemi ym. 2013, 297; Lahden ammattikorkeakoulu 2018, 21.)

### 6.3 Aineiston analysointi

Tämän opinnäytetyön aineisto on analysoitu deduktiivisella aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineisto on redusoitu (pelkistetty), eli etsitty oleelliset kohdat, jotka on merkitty ja kirjoitettu tiivistettyyn muotoon. Aineisto on ryhmitelty tutkimuskysymysten mukaisesti sisällöllisiksi kokonaisuuksiksi ja kirjoitettu uudelleen. Tutkimuskysymykset ohjasivat artikkeleiden analysointia, joiden perusteella tutkimukseen valituista artikkeleista tehtiin muistiinpanoja. Johtavana tekijänä on ollut synteessin luominen. Tuotettu kuvailu on esitetty prosessina. Opinnäytetyön analysoinnissa tutkimusartikkelit tarkasteltiin läpi useaan kertaan yksitellen. Aineistoa on keskenään vertailtu eri tutkimusartikkeleista, joista on etsitty eroja ja yhtäläisyyksiä. (Kangasniemi ym. 2013, 296–297; Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 69.)

Taulukko (Liite 2.) sisältää olennaisen tiedon tutkimusartikkeleista, mikä helpotti tutkimusartikkeleiden tarkastelua. Analysoinnin kohteena oli valittujen tutkimuksien tekijät, alkuperäiskieli, otsikot, tavoitteet, tarkoitus, menetelmät ja keskeiset tulokset unettomuuden hoitamisesta nyt ja tulevaisuudessa hoitotyön näkökulmasta. Opinnäytetyöhön on valikoitu viimeisen viiden vuoden ajalta (2015–2020) artikkeleita työikäisten unettomuudesta ja sen hoitamisesta.

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

### 7.1 Unettomuudesta kärsivän potilaan huomioiminen hoitotyössä

Olemassa olevat tutkimukset ovat osoittaneet, että unihäiriöt ovat yleisiä sairaalaosastoilla (Salzmann-Erikson ym. 2015, 356; Sandlund, Hetta, Nilsson, Ekstedt & Westman 2017, 30). Hoitotyön työntekijät ovat tiedostaneet tämän ongelman. Nykyisissä tutkimuksissa ei kuitenkaan ole huomioitu sairaanhoitajien näkökulmia ja hoitomenetelmiä, mitä he ovat hyödyntäneet potilaan unihäiriöiden hoidossa. (Salzmann-Erikson ym. 2015, 357.)

Lopezin ja kollegoiden (2018, 368) mukaan unenpuutteeseen on hyvin moninaisia syitä. Uniongelmaisen potilaan hoidossa unen määrään ja laatuun tulisi kiinnittää huomiota, tapahtui hoitajakso sitten kotona tai sairaalaympäristössä. Unihäiriöiden ilmeneminen kasvaa potilaan siirtyessä esimerkiksi kotihoidosta sairaalahoitoon. Salzmann-Erikson ja kollegat (2015, 356) kirjoittivat tästä tehdystä havainnosta empiirisen tutkimuksen, jonka tiedonkeruu tapahtui ruotsalaisen sairaalan kahdeksan sairaanhoitajan haastatteluna. Haastellut sairaanhoitajat työskentelivät myös yövuoroissa ja heidän työskentelypisteensä sijaitsivat muun muassa sairaalan osastoilla, leikkaussalissa, erikoissairaanhoidon yksiköissä sekä tehohoitoyksiköissä.

Lopezin ja kollegoiden (2018, 368) tutkimuksen mukaan yksi merkittävä tekijä potilaiden unenpuutteeseen on hoitajaraporteista tehdyn tutkimuksen mukaan hoitajien vierailut potilashuoneessa. Hoitajien raporttien mukaan 13,9 % yöllä tehdyistä potilaskäynneistä voisi turvallisesti jättää pois. Unen keskeytymisten määrää laskettiin käyttämällä Hill-Rom-nimistä sijaintipalvelua. Potilaskertomuksista kerättiin takautuvasti tietoa potilaiden verenpaineista ja sykkeistä sekä tarpeenmukaisista kipulääkkeiden käytöstä. Potilaiden oma näkökulma asiasta kerättiin potilaskiertoraporteista. Otanta on tehty yhteensä 609-potilaspaiikkaa sisältävän Yhdysvaltojen kaakkoisosan opetussairaalan 32-paikkaiselta sydänosastolta. Keskimäärin potilaita sydänosastolla oli päivittäin 31 ja tietoja kertyi yhteensä 807 potilaan potilastiedoista.

Lopezin ja kollegoiden (2018, 368) tutkimuksen mukaan sairaalahoidossa olevien potilaiden unen laatu sekä määrä kärsivät merkittävästi. Henkilökunnan tekemien potilasraporttien mukaan heidän unensa kesto laski keskimäärin 1,8 tunnilla kotona tavallisesti nukahtamasta ajasta. Tutkimuksen tarkoituksena oli havainnollistaa sitä, kuinka unihäiriöiden minimointi parantaa potilaiden ennustetta sekä hoidon lopputulosta. Salzmann-Eriksonin ja kollegoiden (2015, 356) sairaanhoitajille tekemien haastatteluiden tarkoituksena oli kerätä tietoa heidän kokemuksistaan sairaalahoidossa unihäiriöistä kärsineiden potilaiden

hoitamisesta. Näiden pohjalta kehitettiin uusia hoitomenetelmiä, jotka edistävät potilaan unta sairaalaympäristössä.

Lopezin ja kollegoiden (2018, 31) sekä Salzmänn-Eriksonin ja kollegoiden (2015, 359–360) tutkimustulosten mukaan ratkaisuvaihtoehdoksi esitettiin, että hoitajien tuli vähentää yön aikaisia (klo 22–06) potilaiden unen keskeyttämisistä ja lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta unihäiriöiden hoidosta. Tutkimuksien tavoitteena oli saada tutkimustuloksia unen merkityksestä sairaalapotilailta. Tutkimustuloksista saatujen tulosten ratkaisukeinona oli vähentää hoitajien huoneissa käyntien määrää niin, että mikäli huoneessa oli tarve käydä, pyrittiin samalla käynnillä hoitamaan mahdollisimman monta asiaa kerralla. Esimerkiksi potilailta kysyttiin, oliko tarve käydä wc:ssä, onko nälkä tai jano, tarvitseeko potilas mahdollisesti jotakin muuta. Suositeltavaa oli myös potilashuoneen oven sulkeminen, ellei potilas itse halunnut toisin ja pyrkimys olla herättämättä potilasta muutoin yön aikana, ellei se ollut ehdottomasti tarpeellista. Näin ehkäistiin unen toistuvaa häiriintymistä. Tärkeimpinä keinoina esitettiin myös henkilökunnan mahdollisimman vähäiset potilaiden unen keskeyttämiset, pois lukien pakolliset hoitotoimet ja hoitohenkilökunnan kouluttaminen oikeaoppiseen, lääketieteeseen perustuvaan yöllä tapahtuvaan hoitoon.

Salzmänn-Eriksonin ja kollegoiden (2015, 357) tutkimuksessa taustoitettiin hoitajien käytännön kokemuksen perusteella, millaisilla hoitomenetelmillä sairaanhoitajat voivat edistää potilaiden unta. Kerätyn tiedon hyödyntäminen potilaan unihäiriöiden hoitamisessa tulisi edesauttaa potilaiden toipumista. Tutkimustulosten hoitomenetelmän hyödyntämisen tuli olla myös kustannustehokasta. Tehtyjen toimenpiteiden tarkoituksena oli myös vähentää potilaiden nukahtamista edistävien lääkkeiden käyttämistä. Sandlundin ja kollegoiden (2017, 31) tutkimuksessa selvitettiin, mitä muita vaihtoehtoja unettomuuden hoidossa on tyyppillisten unilääkkeiden lisäksi ja kuinka valikoitu hoitomuoto kognitiivinen käyttäytymisterapia tukee unettomuuden hoitoa.

Lopezin ja kollegoiden (2018, 370) tutkimuksen lopputuloksena käynnit potilashuoneissa yöaikana vähenivät keskimäärin 7,03 käynnistä 6,43 käyntiin. Vastaavasti todettiin myös positiivinen muutos kipulääkkeiden käytön määrän välillä suhteessa vähentyneisiin unen keskeytyksiin. Keskimääräisessä systolisessa verenpaineessa ja sykkeessä havaittiin myös positiivisia vaikutuksia sekä potilaat raportoivat huomattavan määrän vähemmän yöllisiä häiriöitä. Hoitohenkilökunnan koulutuksen jälkeen potilaat raportoivat ainoastaan 1,6 keskimääräistä yöllistä häiriötä, kun niitä todellisuudessa oli ollut 6,35. Hoitohenkilökunta kertoi myös havainneensa positiivisia muutoksia potilaissa. Potilaat eivät olleet yhtä väsyneitä päivän aikana ja heidän kanssaan oli mukavampi asioida. Potilaat olivat hyvinvointisempia ja he olivat hyvin kiitollisia saadusta hoidosta. Sandlundin ja kollegoiden



(2017, 30) tutkimuksessa unettomuuden hoitomenetelmänä suositellaan unilääkkeiden sijaan kognitiivista käyttäytymisterapiaa, mitä on tällä hetkellä saatavilla vain harvoille perusterveydenhuollossa oleville potilaille. Tutkimuksessa selvisi, että kognitiivista käyttäytymisterapiaa saaneiden potilaiden unettomuuden vakavuusluokitus laski merkittävästi 18,4:sta 10:ään käytyjen ryhmähoitojen jälkeen, kun taas tavanomaisissa hoitomenetelmissä luku pysyi samana. Kehityskohteeksi unettomuuden hoidossa tutkimuksissa havaittiin myös, että nykyisten lääkepakkauksien ohjeissa ja merkinnöissä on parantamisen varaa. Lääkepakkauksien merkinnät ja ohjeistukset eivät edistä laadukasta unilääkkeiden käyttöä niiden lääkekohtaisista vaihteluista ja potilaiden omista tulkintaeroista johtuen (Cheung, Bartlett, Armour, Ellis & Saini 2015, 935).

Salzmann-Eriksonin ja kollegoiden (2015, 360) sekä Lopezin ja kollegoiden (2018, 369) tutkimuksissa korostettiin hoitajien yöaikaisten häiritsemisten ehkäisemisen lisäksi potilaan hoitoympäristön huomiointia. Salzmann-Eriksonin ja kollegojen (2015, 357) mukaan potilaiden hoituhuoneiden liiallinen valaistus, liian kylmä tai kuuma huoneen lämpötila sekä melurasite aiheuttivat sairaalaympäristössä potilaille unihäiriöitä. Havaittiin, että jopa lyhyillä melurasitteilla oli negatiivinen vaikutus sydämen rytmiin. Maailman terveysjärjestön Euroopan komission säädöksen mukaan potilashuoneiden melurasitus ei saa ylittää 30 dB. Tästä huolimatta tutkimuksessa todettiin, että potilashuoneissa tehdyt mittaukset ovat sairaalaolosuhteissa 67 dB. Melurasitteita aiheuttivat esimerkiksi hoituhuoneiden ilmastointilaitteet, hoitajien ja potilaiden välinen kommunikointi sekä erilaisten sähköelektronisten laitteiden piippausäänet. Sairauden patofysiologisten tekijöiden esimerkiksi epämuokavan tunteen, lääkkeiden tuomien haittavaikutusten ja aiheutuneen kivun lisäksi emotionaalisten tekijöiden tärkeyttä korostettiin tutkimuksessa. Unihäiriöitä sairaalapotilailla aiheuttivat huoli omasta sairaudestaan ja itsemääräämiskyvyn puutteesta sekä sairaalan virikkeiden puutteellisuus ja siitä aiheutunut koettu tylsyyden tunne. Yhdeksi unihäiriöiden minimoimisvaihtoehdoksi tutkimuksessa ehdotetaan, että potilaat, jotka olivat levottomampia ja äänekkäämpiä öisin sijoitettaisiin yhden hengen huoneisiin. Sairaanhoidajat kuitenkin kertoivat, ettei potilaiden uudelleensijoittaminen ole aina ollut mahdollista sairaalassa.

Lopez ja kollegat (2018, 368) sekä Salzmann-Erikson ja kollegat (2015, 360) kertovat, että hoitohenkilökunnan koulutuksen ja opetuksen puute sekä potilaan kannalta epäsuotuisa sairaalaympäristö ovat esteenä potilaan riittävään unensaantiin. Haasteena ei ole yksin hoitohenkilökunnan puuttuva ymmärrys unen laadun ja määrän merkityksestä sairaalahoidon aikana, vaan myöskään potilaat eivät täysin tiedosta sitä. Moniammatillista yhteistyötä eri sairaanhoitopiirien välillä tarvitaan, jotta unen merkitystä voidaan tarpeeksi korostaa. Riittävä tietoisuus unenpuutteen fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista terveydellisistä ja

hyvinvointiin liittyvistä vaikutuksista lisäävät halua kiinnittää huomioita uneen vaikuttaviin tekijöihin.

## 7.2 Unettomuuden hoidon kehittäminen

Koffelin, Bramowethin ja Ulmerin (2018, 960) mukaan mobiilisovelluksia on kehitetty unettomuuden hoitoon. Mobiilisovelluksia on käytössä harvaan asutuilla alueilla ja mobiilisovellusten kehittämistä jatketaan tulevaisuudessa. Unettomuuden hoidossa potilaat voivat itsenäisesti käyttää mobiilisovellusta yhdessä CBT-I (kognitiivis-behavioraalinen terapia) terapeutin kanssa. Keräsen (2019) mukaan Helsingin yliopistollisen sairaalan kehittämästä Uniterapia-mobiilisovelluksesta on ollut hyötyä. Uniterapia-mobiilisovellus on kehitetty yhdessä Helsingin yliopistollisen sairaalan unihoitajien ja psykologien kanssa. Mobiilisovelluksen avulla saadaan unettomuuden hoitoa vietyä useammalle sitä tarvitsevalle. Potilas tarvitsee mobiilisovellusta käyttääkseen lähetteen, jonka saa lääkäriltä ja verkkopankkitunnukset, joilla sovellukseen kirjaudutaan. Lääkäri pohtii yhdessä potilaan kanssa tämän sitoutumista uniterapian käymiseen loppuun saakka. Lähettävän lääkärin hoitovastuu säilyy myös nettiterapiassa ja potilaalla on aina mahdollisuus saada yhteys ammattilaiseen hoitojaksolla. Sovellus toimii samoin periaattein kuin kognitiivis-behavioraalinen terapia. Kasvoittain tapahtuvaan terapiaan verrattuna yhteydenpito terapeuttiin tapahtuu sovelluksessa etänä. Sovellus sopii hyvin potilaille, jotka ovat tottuneet mobiililaitteiden käyttöön. Kallestad, Vedaa, Scott, Morken, Pallesen, Harvey, Gehrman, Thorndike, Ritterband, Stiles & Sivertsen (2018, 2) kertovat artikkelissaan, että Australiassa, Yhdysvalloissa, Tanskassa ja Norjassa tehtyjen tutkimuksien mukaan kasvokkain tapahtuva lyhytaikainen kognitiivis-behavioraalinen terapia on myös sovelluksena toteutettuna yhtä tehokas. Kognitiivis-behavioraalisen sovelluksen avulla tapahtuvasta unettomuuden hoidosta on vasta vähän pitkältä ajanjaksolta (1-1,5 vuotta) tutkittua tietoa.

Partisen (2019, 710-711) mukaan nykyään käytössä olevia unilääkkeitä bentsodiatsepiinejä ja z-lääkkeitä pyritään vähentämään, niiden väärinkäytön takia. Perinteiset unilääkkeet aiheuttavat herkästi riippuvuutta ja niistä on vaikea päästä eroon. Unettomuuden hoitoon on kehitteillä ja kokeilussa biologisia lääkkeitä, oreksiiniantagonisteja. Aivojen vireys tilaa ylläpitää välittäjäaine oreksiini. Oreksiini on tutkimuksissa todettu vaikuttavan sympaattiseen hermostoon ja verenpaineeseen. Tällä hetkellä Dual Orexin Receptor Antagonist (DORA) molekyyliä kehitetään lääkkeeksi unettomuuden hoitoon maailmalla. Yhdysvalloissa on hyväksytty DORA-lääke unettomuuden hoitoon ja Suomessa sitä on tutkittu unettomuuden hoidossa varhaisvaiheen Alzheimeria sairastavilla potilailla.

Euroopan Unionin (EU) maissa mukaan lukien Suomessa otetaan tulevaisuudessa käyttöön unettomuuden hoidossa DORA-lääkkeitä.

Järnefeltin (2017) sekä Koffelin ja kollegoiden (2018, 960) mukaan unettomuuden hoidossa on käytössä itsehoitomenetelmiä, sovelluksia, videoita, kirjoja sekä nauhoitteita, joita kehitetään koko ajan enemmän. Kasvokkain tapahtuvaa hoitoa sekä itsehoitomenetelmiä verrataan, jotta saadaan tutkimustuloksia ja pystytään arvioimaan itsehoitomenetelmien hyötyä. Itsehoitomenetelmien hyötyjä ovat parempi saatavuus ja niiden edullisuus, joten suuremmalla osalla unettomuudesta kärsiviä on mahdollisuus saada hoitoa uniongelmaansa. Tulokset esitetty tiivistetysti (Liite 2.)

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tulosten eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusongelmien määrittely ja tutkimuksien aihe eivät saa sisältää väheksyntää tai olla loukkaavia. Tietolähteet on valittava huolellisesti, jottei tutkittaville aiheudu haittaa tarpeettomasti ja on myös mietittävä, löytyykö tieto aikaisemmin kirjoitetusta aineistosta. Opinnäytetyö ei sisällä vääriä tai unettomuudesta kärsiville vahingollista tietoa. Työssä on viitattu aiempiin tutkimuksiin opinnäytetyöohjeen (Lahden ammattikorkeakoulu 2018) mukaisesti. Tietolähteet on valittu huolellisesti ja tarkistettu, löytyykö tieto aikaisemmin kirjoitetusta aineistosta. Tutkimuksia käytettäessä on varmistuttu, että tutkimuksista saatu tieto vastaa tutkimuskysymyksiin ja saatu selville tutkimuksiin vastanneiden ikä, tässä opinnäytetyössä työikäiset, ettei ole käytetty vääriä tuloksia kirjallisuuskatsauksessa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 364-367.)

Tässä työssä on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan TENK (2012) ohjeita. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ARENE (2019) on antanut ammattikorkeakouluille suositukset eettiseen ja hyvään tieteelliseen käytännön mukaiseen opinnäytetyöprosessiin, joita tässä työssä on noudatettu. Tutkimuksen teossa on tullut vastaan monia eettisiä kysymyksiä, jotka on otettu huomioon opinnäytetyössä. Tutkijan tulee tiedostaa ja tuntea tutkimuseettiset periaatteet ja toimia näiden mukaisesti tutkimusta tehdessä. Asianmukainen eettinen tutkimus perustuu aina tieteellisiin käytäntöihin. Ihmisarvon kunnioittaminen on lähtökohta tutkimuksessa. Tutkimuksessa toisen tekstin luvaton lainaaminen, eli plagiointi on kiellettyä. Tutkimusraportista tulee löytyä kaikki tarvittava tieto, eikä sitä tule voida väärin tulkita. Kaikki tutkimuksessa käytetyt lähteet on merkitty ja käytetty ajantasaisia lähteitä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23, 26-27.) Tämä opinnäytetyö on toteutettu tutkimuseettisten periaatteiden mukaisesti, sillä se käsittelee unihäiriöitä ja unettomuutta yleisestä näkökulmasta, eikä yksilöllisiä potilaskohtaisia tapauksia. Näin ollen kenenkään yksityisyyden suoja, potilasturvallisuus ja salassapitovelvollisuus eivät ole vaarantuneet.

### 8.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Unihäiriöt ovat väestöllisesti hyvin yleinen ongelma. Monet unihäiriöt ovat huonosti tunnettuja, mutta hyvin yleisiä suomalaisilla. (Väätäinen ym. 2013, 2727.) Puutteellinen diagnoosi, sairauden hoito ja tietämättömyys erilaisista unihäiriöllisistä sairauksista aiheuttaa monia kansanterveydellisiä sairauksia. Monilla, erityisesti hoitamattomilla unihäiriöillä on vaikutus esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksien syntyyn, jotka kuormittavat Suomen terveyspalveluita. Unihäiriöitä, nukahtamisvaikeutta ja unettomuutta ilmenee lähes jokaisella ihmisellä jossakin elämänvaiheessa. Unihäiriöt voivat ilmetä esimerkiksi unenlaadun

heikkenemisenä tai unen määrän vähenemisenä. Pahimmassa tapauksessa potilas voi kärsiä pitkistä unettomuusjaksoista. Uniapneaa sairastavilla potilailla heikko unenlaatu ilmenee vaikeutena pysytellä hereillä päiväsaikaan (Aro ym. 2020).

Hoitotyössä tietoisuutta erilaisista unihäiriöistä ja niihin liittyvistä sairauksista tulee lisätä. Unihäiriöiden tutkimiseen vaadittavat resurssit sekä erikoissairaanhoidon ovat puutteellisia. Uniapnea on hyvä esimerkki unihäiriöstä, joka on viimevuotisten mediassa esiintymisen ansiosta noussut kansan tietoisuuteen. Arvioiden mukaan 80 % uniapneaa sairastavista potilaista on diagnosoimatta (Saaresranta ym. 2012). Uniapneapotilaiden hoidon ohjaimista siirretään yhä enemmän erikoissairaanhoidossa terveyskeskukseen unihoitajille. Hoitajat ovat keskeisessä roolissa potilaiden uniapnean hoidon ohjaamisessa (Brander ym. 2015).

Lopezin ja kollegoiden (2018, 31) sekä Salzmänn-Eriksonin ja kollegoiden (2015, 359–360) mukaan sairaalassa tarpeetonta yöaikaista potilashuoneissa käyntiä tulisi välttää, sillä on suuri vaikutus potilaiden kokemaan unen laatuun. Tutkimuksien mukaan sairaalahenkilökunnan unettomuuden hoidon koulutuksen jälkeen potilaat nukkuivat paremmin omien sekä hoitajien kokemusten mukaan.

Käypä hoito -suositusten (2020) mukaan unettomuudesta kärsii lähes jokainen jossakin elämänsä vaiheessa ja unettomuus onkin yleisin unihäiriö. Unettomuuden hoidossa lääkkeetön hoito on aina ensisijainen, vaikka usein sairaalan vuodeosastoilla lääkäri määrää unettomuudesta kärsivälle potilaalle unilääkkeen. Sairaalaan kotiutuessa potilas voi herkästi turvautua unilääkkeeseen kotonakin. Unilääkkeet aiheuttavat riippuvuutta ja unilääkkeiden tuoma uni on kevyempää kuin ilman lääkettä. Unilääkkeitä tulisi käyttää yhtäjaksoisesti korkeintaan kaksi viikkoa.

Tutkimustuloksissa esitettiin lisää keinoja, millä tavalla unihäiriöistä potilasta voi hoitaja huomioida hoitotyössä. Teoriaosuudessa kerrottiin aikaisempia unettomuuden ja unihäiriöissä käytössä olevia hoitokeinoja. Teoriaosuudessa käytetyissä tutkimuksissa käsiteltiin erilaisia näkemyksiä unettomuuden hoitamisesta ja hoitomenetelmistä. Potilaalle soveltuva hoitomenetelmä tulee pohtia yksilöllisesti. (Huttunen 2018a; Käypä hoito -suositus 2020.) Tuloksissa hoitomenetelmät ovat hyvin konkreettisia, pieniä asioita, joilla voi muuttaa potilaan unen laatua merkittävästi. Tutkimustuloksissa unettomuuden hoitoa tarkastellaan yksityiskohtaisemmin.

Tämän kirjallisuuskatsauksen johtopäätöksiä voidaan todeta, että unihäiriöiden huomiointiin hoitotyössä on olemassa monia erilaisia keinoja. Näitä keinoja ovat, että hoitaja välttää ylimääräistä huoneessa käyntiä mahdollisuuksien mukaan yöaikana ja potilas sijoitetaan mahdollisuuksien mukaan yhden hengen huoneeseen. Lisäksi pyritään pitämään

huone yöllä mahdollisimman pimeänä, huoneessa käydessä annetaan potilaalle yöaikaan menevät lääkkeet ja huolehditaan samalla käynnillä muut hoitotoimenpiteet esimerkiksi potilaan wc-käynti. (Lopez ym. 2018, 31; Salzmänn-Erikson ym. 2015, 359–360). Unettomuuden ja eri unihäiriöiden hoidossa on paljon yhteneväisyyksiä. Kaikissa unihäiriöissä painotetaan omahoidon tärkeyttä. Omahoito pitää sisällään terveelliset elämäntavat, eli ravinnollisen ruokavalion, liikunnan, riittävän unen sekä kyvyn erottaa työn ja vapaa-ajan. Ihmisen tulee huolehtia omasta toimintakyvystään niin fyysisesti, psyykkisesti, kuin sosiaalisesti. Unettomuudessa ja unihäiriöissä omahoitoon kuuluu unihygieniasta huolehtiminen, säännölliset ruokailuajat ja nukkumaanmenoajat sekä heräämisajat. Unihäiriöiden hoito perustuu hyvin pitkälle elämäntapahallintaan, joka perustuu hyvään priorisointikykyyn ja stressinhallintaan. Yhteenvetona teoriaosuuden sekä tutkimustulosten sisällöstä voidaan todeta, että sekä sairaalan että yksilön tulee huomioida monipuolisesti potilaan unta häiritseviä tekijöitä ja pohtia yksilö- sekä potilaskohtaisesti, mikä hoitomenetelmä on kyseiselle potilaalle soveltuvin. Hoitohenkilökunnan tulee tukea potilasta unettomuuden hoidossa.

Hoitohenkilökunnan ja potilaiden tietoisuus hyvän unenlaadun ja määrän merkityksestä sairaalahoidossa on tutkimuksien mukaan puutteellista. Hoitohenkilökunnan koulutuksen lisääminen on tulevaisuudessa merkittävä tekijä kokonaisvaltaisessa unettomuuden hoidossa.

Tulevaisuuden ja kehitteillä olevien unettomuuden hoitomuotojen yksi merkittävä askel on kognitiivis-behavioraalisen käyttäytymisterapian yleistyminen. Tulevaisuudessa hyödynnetään entistä enemmän etävastaanottoja unettomuuden hoidossa. Tämä mahdollistaa myös CBT-I laajemman käyttöönoton mobiilisovelluksena. (Koffel ym. 2018, 960). Unettomuuden hoitoon kehitetään uniterapia-mobiilisovellusta ja muita digitaalisia ratkaisuja, joista unettomuudesta kärsivistä ihmisistä mahdollisimman moni hyötyisi. Ehdotuksena jatkotutkimusaiheeksi on uuden teknologian pitkäaikaisen käytön vaikuttavuus ja kustannustehokkuus unettomuuden hoidossa sekä mitä mahdollisia riskejä teknologian ja etävastaanottojen hyödyntämisestä potilaille on.

## LÄHTEET

- Arene. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset [viitattu 10.5.2020]. Saatavissa: <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>
- Aro, M., Myllylä, M., Anttalainen, U. & Saaresranta, T. 2020 Uniapneaepäily. Terveysportti [viitattu 29.2.2020] Saatavissa: <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.saimia.fi/xmedia/duo/duo15049.pdf>
- Brander, P., Lehto, J., Kunnas-Vaikkinen, V., Kämäräinen, J., Veteläso, U. & Pietinalho, A. 2015. Uniapnean CPAP-hoidon seuranta terveyskeskuksessa. Lääkärilehti. Nro 9/2015, 563-568 [viitattu 10.5.2020]. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/uniapnean-cpap-hoidon-seuranta-terveyskeskuksessa/>
- Cheung, J., Bartlett, D., Armour, C., Ellis, J. & Saini, B. 2015. People with insomnia: experiences with sedative hypnotics and risk perception. Health Expect. Nro 8/2016, 935-947 [viitattu 10.5.2020]. Saatavissa: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.saimia.fi/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=116748667&site=ehost-live>
- Herrala, J. (2000). Obstruktiivinen uniapnea - nenän kautta annettava ylipainehengityshoito. Teoksessa hengityshoito 4. Etelä-Hämeen Keuhkovammayhdistys Ry. Karisto, Hämeenlinna, 44-62.
- Himanen, S-L. & Alakujala A. 2013 ”Onko minulla narkolepsia?” – päiväväsymysoireen tutkiminen. Lääkärilehti. Nro 1-2/2013, 53-61 [viitattu 27.2.2020]. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/rdquo-onko-minulla-narkolepsia-rdquo-paivavasymysoireen-tutkiminen/>
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.-16. painos. Helsinki: Tammi.
- Hublin, C. 2005. Parasomniat: ilmiöitä unen ja valveen rajoilla. Suomalainen lääkärisseura Duodecim [viitattu 5.4.2020]. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo95098>
- Hublin, C. 2015. Unettomuus. Duodecim aikakauskirja. 2015, 1193-1195 [viitattu 28.2.2020]. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12318.pdf>

Huttunen, M. 2017. Unettomuuden hoidossa käytetyt lääkkeet. Terveyskirjasto. Kustannus Duodecim [viitattu 15.3.2020]. Saatavissa:

[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00073](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00073)

Huttunen, M. 2018a. Unettomuus. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto [viitattu 10.3.2020]. Saatavissa:

[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00534](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00534)

Huttunen, M. 2018b. Nukahtelusairaus (narkolepsia). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto [viitattu 12.5.2020]. Saatavissa:

[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00399](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00399)

Huutoniemi, A. & Partinen, M. 2015. Unen aika. Auditorium Kustannusosakeyhtiö. Helsinki. 2015.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Otavan kirjapaino Oy, Keuruu. 2008.

Järnefelt, H. 2017. Psykologiset hoitomuodot tehoavat unettomuuteen. Lääkärilehti. Nro 12/2017 [viitattu 18.3.2020]. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/unipsykologiset-hoitomuodot-tehoavat-unettomuuteen/>

Järnefelt, H., Salin, M. & Hublin, C. 2012. Unettomuuden lääkkeettömän hoidon koulutus ja käytäntö työterveyshuollossa. Terveysportti. 2012, 79-81 [viitattu 10.5.2020]. Saatavissa: <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.saimia.fi/dtk/tyt/ttl00972>

Kajaste, S. 2015. Kognitiiviset (CBT, kognitiivis-behavioraaliset) menetelmät pitkäkestoisen unettomuuden hoidossa. Käypä-hoito suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2020 [viitattu 5.4.2020]. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix01074>

Kallestad, H., Vedaa, Ø., Scott, J., Morken, G., Pallesen, S., Harvey, A., Gehrman, P., Thorndike, F., Ritterband, L., Stiles, Tore. & Sivertsen, B. 2018. Overcoming insomnia: protocol for a large-scale randomized controlled trial of online cognitive behavior therapy for insomnia compared with online patient education about sleep. BMJ Open. Nro. 8/2018 [viitattu 7.5.2020]. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6119451/>

Kangasniemi, M. Utriainen, K. Ahonen, S-M. Pietilä, A-M. Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25, (4), 291-301.

Keränen, T. 2019. Sovellus auttaa saamaan unen. Lääkärilehti. Nro 34/2019 [viitattu 18.4.2020]. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/ajassa/ajankohtaista/sovellus-auttaa-saamaan-unen/>



Koffel, E., Bramoweth, A. & Ulmer, C. 2018. Increasing access to and utilization of cognitive behavioral therapy for insomnia (CBT-I): a narrative review. NCBI National Center for Biotechnology Information [viitattu 18.4.2020]. Saatavissa:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5975165/>

Käypä hoito -suositus. 2020. Unettomuus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 [viitattu 27.2.2020]. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50067>

Lahden ammattikorkeakoulu. 2018. Opinnäytetyön ohje ammattikorkeakoulututkinto [viitattu 2.4.2020]. Saatavissa: [https://lut.sharepoint.com/sites/lamk/intranet/Dokumentit%20%20Ohje/Opinnäytetyön%20\(AMK\)%20ohje.pdf#search=opinn%C3%A4ytety%C3%B6](https://lut.sharepoint.com/sites/lamk/intranet/Dokumentit%20%20Ohje/Opinnäytetyön%20(AMK)%20ohje.pdf#search=opinn%C3%A4ytety%C3%B6)

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro.

Lopez, M., Blackburn, L. & Springer, C. 2018. Minimizing Sleep Disturbances to Improve Patient Outcomes. Medsurg nursing Nro. 6/2018, 368-371 [viitattu 5.5.2020]. Saatavissa: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.saimia.fi/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=133645962&site=ehost-live>

Lumio, J. 2019. Krooninen väsymysoireyhtymä (CFS, ME). Lääkärikirja Duodecim [viitattu 5.4.2020]. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01194](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01194)

Markkula, J. Lamusuo, S. 2017. Unen erityishäiriöt – miten tutkin, miten hoidan?. Katsausartikkeli. Lääkärilehti nro 12/2017, 794-803 [viitattu 22.3.2020]. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/unen-erityishairiot-ndash-miten-tutkin-miten-hoidan/>

Partinen, M. 2019. Oreksiiniantagonistit – uusia lääkkeitä unettomuuden hoitoon. Duodecim. 2019, 710-711 [viitattu 15.3.2020]. Saatavissa: <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.saimia.fi/xmedia/duo/duo14886.pdf>

Partonen, T. 2014. Unettomuuden diagnostiikka. Lääkärilehti. Nro 6/2014, 395-399 [viitattu 28.2.2020]. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/unettomuuden-diagnostiikka/>

Partonen, T. 2015a. Uni-valverytmin häiriöt. Käypä-hoito suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2020 [viitattu 5.4.2020]. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix02238>

- Partonen, T. 2015b. Vaikean unettomuuden hoito. Potilaan lääkirilehti. Nro 8/2014 [viitattu 10.5.2020]. Saatavissa: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/vaikean-unettomuuden-hoito/>
- Partonen, T. 2017. Uni on laatuaikaa. Potilaan lääkirilehti nro. 12/2017 [viitattu 5.4.2020]. Saatavissa: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/komentit/uni-on-laatuakaa/>
- Regina, S. 2018. Unettomuus ja sen eri hoitotavat. Dosis nro 1/2018, 82-97 [viitattu 19.3.2020]. Saatavissa: [https://dosis.fi/wp-content/uploads/2018/04/82-97\\_Dosis\\_1-2018\\_Regina\\_Unettomuus.pdf](https://dosis.fi/wp-content/uploads/2018/04/82-97_Dosis_1-2018_Regina_Unettomuus.pdf)
- Saaresranta, T. Anttalainen, U. Brander, P. Lojander, J. Polo, O. 2012. Uniapneapotilaiden CPAP-hoidon seuranta siirtyy yhä useammin perusterveydenhuoltoon. Lääkirilehti. Nro 42/2012 [viitattu 1.3.2020]. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/uniapneapotilaiden-cpap-hoidon-seuranta-siirtyy-yha-useammin-perusterveydenhuoltoon/>
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus. Vaasan yliopisto [viitattu 3.4.2020]. Saatavissa: [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)
- Salzmann-Erikson, M., Lagerqvist, L. & Pousette, S. 2015. Keep calm and have a good night: nurses' strategies to promote inpatients' sleep in the hospital environment. Nordic college of Caring Science. 2015, 356-364 [viitattu 10.5.2020]. Saatavissa: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.saimia.fi/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=115693394&site=ehost-live>
- Sandlund, C., Hetta, J., Nilsson, G., Ekstedt, M. & Westman, J. 2017. Improving insomnia in primary care patients: A randomized controlled trial of nurse-led group treatment. International Journal of Nursing Studies. Nro. 72/2017, 30-41 [viitattu 9.5.2020]. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748917300809?via%3Dihub>
- Selin, S. 2014. Älä hanki univelkaa, sillä on kova korko - Seminaariraportti. Terveysportti [viitattu 29.2.2020]. Saatavissa: [https://www-terveysportti-fi.ezproxy.saimia.fi/dtk/tyt/avaa?p\\_artikkeli=ttl01250](https://www-terveysportti-fi.ezproxy.saimia.fi/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=ttl01250)
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim). 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja, sarja A73. Juvenes Print.
- Sved, G. & Partinen, M. 2019. Levottomat jalat -oireyhtymä. Hyvä uni 2/2019, 31, 33 [viitattu 29.2.2020]. Saatavissa: <https://www.uniliitto.fi/wp-content/uploads/2019/06/Uniuutiset-2-2019.pdf>

Sved, G. 2019. Uni- ja valvetytmistä ja sen häiriöistä. Hyvä uni 2/2019, 28 [viitattu 29.2.2020]. Saatavissa: <https://www.uniliitto.fi/wp-content/uploads/2019/06/Uniuutiset-2-2019.pdf>

Tarnanen, K., Partinen, M., Mäkinen, E. & Tuunainen, A. 2016. Unettomuus vaivaa välillä meitä kaikkia. Terveyskirjasto. Helsinki: Kustannus Duodecim [viitattu 10.5.2020]. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00075](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00075)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Uni. Päivitetty 8.11.2019 [viitattu 3.3.2020]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/uni>

Terveysverkko. 2020. Uni. Terveysverkko – Suomen Terveysliikuntainstituutti [viitattu 6.4.2020]. Saatavissa: <https://www.terveysverkko.fi/tietopankki/terveysliikunta/uni/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta [viitattu 2.4.2020]. Saatavissa: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Väätäinen, S., Tuomilehto, H., Saramies, J., Tuomilehto, J., Uusitalo, H., Hussi, E., Keinänen-Kiukaanniemi, S. & Martikainen, J. (2013). The health-related quality-of-life impact of nocturnal awakenings in the middle-aged and older Finnish population. *Quality of Life Research*, 22(10), 2737–2748 [viitattu 10.5.2020]. <https://doi.org/10.1007/s11136-013-0404-y>

## LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen tietokantahaun tulokset.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Hyväksytyt otsikon perusteella	Hyväksytyt tiivistelmän perusteella	Hyväksytyt lopullisesti
Medic	unet* AND hoi* työ*	2015–2020, vain koko teksti, suomi ja englanti	32 kpl	6 kpl	3 kpl	3 kpl
Cinahl	insomnia OR sleep disorder OR sleeplessness	2015–2020, vain koko teksti, englanti	134 kpl	5 kpl	2 kpl	1 kpl
Cinahl	nursing care AND insomnia OR sleep disorder OR sleeplessness	viisi vuotta tai uudempi, koko teksti, 19–44 vuotiaat ja 45–64 vuotiaat, englanti	121 kpl	8 kpl	3 kpl	2 kpl
PubMed	insomnia OR sleep disorder OR sleeplessness	vain koko teksti, viisi vuotta tai uudempi, paras osuma	59 kpl	6 kpl	0 kpl	0 kpl
PubMed	insomnia OR sleeplessness AND care	vain koko teksti, 2015 -> 2020, englanti	677 kpl	27 kpl	6 kpl	3 kpl

## Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset.

Tekijät, julkaisu- vuosi, maa ja jul- kaisu	Otsikko	Tutkimuksen tar- koitus	Aineisto ja tutki- musmenetelmä	Keskeiset tulok- set tutkimuskysy- mysten kannalta
Cheung ym. 2015, Australia Health expectati- ons	People with insom- nia: experiences with sedative hyp- notics and risk per- ception	Tarkoitus oli tutkia potilaiden käyttäy- tymismalleja koke- muksia ja usko- muksia unilääkkei- den käyttöön unet- tomuuden hoi- dossa.	Tutkimusartikkeli n = 51 unettomuus- esta kärsivää henkilöä. Kyselyhaastattelu.	Havaittiin, että ny- kyiset lääkkeiden ohjeistukset eivät ole tarpeeksi tark- koja ja potilaat tul- kitsevat niitä eri ta- valla.
Järnefelt 2017, Suomi Lääkärilehti	Psykologiset hoito- muodot tehoavat unettomuuteen	Tarkoitus oli tuoda esille unettomuus- den psykologisten hoitomuotojen teh- okkuutta lääk- keettöminä hoito- menetelminä.	Katsausartikkeli. Katsausartikkelien tutkimuksia vertai- leva katsausartik- keli.	Unettomuuden lääkkeettömien hoitomenetelmien tehokkuuden vai- kutukset.
Kallestad ym. 2018, Norja BMJ Open	Overcoming in- somnia: protocol for a large-scale randomized con- trolled trial of online cognitive behaviour therapy for insomnia com- pared with online patient education about sleep	Tarkoitus oli tutkia CBT-I kognitiivis- behavioraalisten menetelmien teh- okkuutta tietokone- ohjelmalla ver- rattuna internetistä löytyvään tietoon unettomuudesta.	Satunnaistettu kontrolloitu tutki- mus. n = 1500 unetto- muudesta kärsivää yli 18-vuotiaasta henkilöä. Itsearviointi, kyse- lylomakkeet ja uni- päiväkirja.	Tietokone-ohjel- malla tehty CBT-I on yhtä tehokas kuin kasvokkain ta- pahtuva terapeutin vastaanotto ja teh- okkaampaa kuin internetistä löydet- tävässä oleva tieto.
Keränen 2019, Suomi Lääkärilehti	Sovellus auttaa saamaan unen	Tarkoitus oli saada mobiilisovelluksen avulla uniterapia saataville suurem- malle potilasryh- mälle.	Lehtiartikkeli. Helsingin ja Uu- denmaan sairaan- hoitopiiriin kehit- tämä uniterapia- mobiilisovellus unettomuudesta kärsiville.	Nettiterapian saa- tavuuden lisäämi- nen suuremmalle potilasryhmälle.
Koffel ym. 2018, Yhdysvallat Journal of general internal medicine	Increasing access to and utilization of cognitive behav- ioral therapy for in- somnia (CBT-I): a narrative review	Tarkoitus oli tutkia tapoja lisätä CBT-I saatavuutta suu- remmalle potilas- ryhmälle.	Aiempien tutkimuk- sien analysointi. Lääketieteelliset artikkelit liittyen CBT-I käyttöön- toon ja siihen liitty- viin hankaluuksiin, PubMed, PsycINFO ja Em- base tietokan- noista.	Tällä hetkellä saa- tavilla resursseilla ei ole mahdollista, että kaikki potilaat pääsisivät perinteis- en CBT-I piiriin vaan on välttämä- töntä kehittää ja ot- taa käyttöön uusia CBT-I muotoja, jotta terapia olisi saatavilla suurem- malle potilasryh- mälle.
Lopez ym. 2018, Yhdysvallat Medsurg Nursing	Minimizing Sleep Disturbances to Improve Patient Outcomes	Tarkoitus oli tutkia, voidaanko hoito- henkilökunnan koulutuksella vä- hentää potilaiden unihäiriöitä sairaal- olosuhteissa.	Tutkimusartikkeli. n = 32 paikkainen sydänosasto ope- tussairaala. n = 807 potilaskort- tia, joihin kerättiin dataa potilaiden kokemasta unen laadusta ja mää- räästä n = 406 ennen hoi- tajien unikoulu- tusta	Hoitohenkilökun- nan koulutuksen jälkeen potilaat ra- portoivat vähem- män unen keskey- tyksiä kuin ennen koulutusta.

Tekijät, julkaisu- vuosi, maa ja jul- kaisu	Otsikko	Tutkimuksen tar- koitus	Aineisto ja tutki- musmenetelmä	Keskeiset tulok- set tutkimuskysy- mysten kannalta
			n = 401 hoitajien unikoulutuksen jäl- keen Kolme kuukautta ennen koulutusta kerättiin potilas- kortteihin dataa ja kolme kuukautta koulutuksen jäl- keen ja tätä vertail- tiin keskenään.	
Partinen 2019, Suomi Duodecim	Oreksiinianta- gonistit – uusia lääkkeitä unetto- muuden hoitoon	Tarkoitus oli esi- tellä unettomuuden hoitamiseen kehit- teillä oleva uusi lääke, jota jo Yh- dysvalloissa on käytetty unetto- muushäiriöiden hoitoon.	Alkuperäisartikkeli. Kirjallisuuden ver- tailua oreksiinian- tagonisteista.	Unettomuuden hoi- tamiseen kehitteillä olevia uusia lää- kkeitä, jotka eivät aiheuttaisi riippu- vuutta.
Sandlund ym. 2017, Ruotsi International Jour- nal of Nursing Stud- ies	Improving insom- nia in primary care patients: A ran- domized controlled trial of nurse-led group treatment	Tarkoitus oli arvi- oida sairaanhoita- jien vetämän ryh- mäterapian vaiku- tuksia potilaiden unettomuuteen.	Satunnaistettu kontrolloitu tutki- mus sairaanhoita- jien johtamasta ryhmäterapiamu- odosta unettomu- uden hoidossa. n = 7 terveyses- kusta n = 165 potilasta yhteensä n = 90 potilasta tut- kimusryhmään, jotka osallistuivat ryhmäterapiaan n = 75 kontrolliryh- mään, joilla hoito jatkui entiseen ta- paan.	Vaihtoehtoinen menetelmä toteut- taa kognitiivis-be- havioraalista tera- piaa unettomu- uden hoitoon. Saada ryhmätera- pian avulla uniter- pian useamman po- tilaan saataville.
Salzmann-Erikson ym. 2015, Ruotsi Nordic College of Caring Science	Keep calm and have a good night: nurses' strategies to promote inpa- tients' sleep in the hospital environ- ment	Tarkoitus oli tutkia hoitajien kokemuk- sia ja strategioita sairaalapotilaiden unen paranta- miseksi.	Empiirinen tutki- musartikkeli. n = 8 hoitajaa ruot- salaisesta sairaa- lasta. Kyselyhaastattelu.	Tutkimuksessa ha- vaittiin, että hoita- jat pystyvät omilla toimillaan vaikutta- maan potilaan unen laadun ja määrän paranta- miseksi, erityisesti potilaiden aistiär- sykkeiden minimoi- minen sairaalahoi- dossa.