



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Sara Lehtolainen  
Fanny Toivio

# Unettomuuden vaikutus työikäisten mielen- terveyteen

Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Terveystieteiden tutkimusohjelma  
Terveystietä (AMK)  
Opinnäytetyö  
22.10.2020

Tekijä(t) Otsikko	Sara Lehtolainen, Fanny Toivio Unettomuuden vaikutus työikäisten mielenterveyteen
Sivumäärä Aika	36 sivua + 1 liite 22.10.2020
Tutkinto	Terveydenhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Terveydenhoitotyön tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyö
Ohjaaja(t)	Lehtori Anne Nikula
<p>Opinnäytetyön tarkoitus oli tutkia työikäisten unettomuuden ja mielenterveyshäiriöiden välistä yhteyttä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen muodossa. Tavoitteena oli selvittää, vaikuttaako unettomuus mielenterveyshäiriön syntyyn ja vastata tutkimuskysymykseen, "Miten unettomuus vaikuttaa työikäisten mielenterveyteen?".</p> <p>Terveydenhoitaja on isossa roolissa unettomuuden tunnistamisessa, sen hoidossa ja seurannassa. Terveydenhoitaja voi käyttää työkalunaan muun muassa unikyseilyitä, unipäiväkirjoja ja terveysneuvontakeskusteluja.</p> <p>Systemaattisen tiedonhaun tuloksena työhön valikoitui sähköisistä tietokannoista yhdeksän kansainvälistä tutkimusartikkelia, jotka on julkaistu viimeisen kymmenen vuoden aikana. Valittujen tutkimusten analysointiin käytettiin induktiivista eli sisältölähtöistä analyysiä. Analyysin aikana tutkimukset pelkistettiin, ryhmiteltiin ja käsitteellistettiin.</p> <p>Tuloksista huomataan unettomuuden ja mielenterveyshäiriön synnyn riskin välillä merkittävä yhteys, joka oli voimakas varsinkin alle 65-vuotiailla. Varsinkin yhteys masennukseen nousi usein esiin. Kansainvälisten tutkimusten tulokset olivat suurilta osin yhtenäisiä keskenään. Huomattiin, että unettomuudella ja mielenterveydellä oli selkeä yhteys. Mielenterveyshäiriön riski kasvoi unettomuuden vaikutuksesta. Unettomuus voidaan karkeasti jakaa lyhytkestoiseen ja pitkäkestoiseen unettomuuteen. Unettomuudesta aiheutuva mielenterveyshäiriö voidaan ennaltaehkäistä hoitamalla unettomuutta.</p> <p>Unettomuutta tulisi tarkastella omana häiriönä pelkän oireen sijaan.</p> <p>Jatkossa olisi mielenkiintoista lukea lisää suomalaisia tutkimuksia, jotka myös koskisivat suomalaista väestöä. Mahdollisissa uusissa tutkimuksissa olisi mielenkiintoista ottaa huomioon myös kulttuurilliset erot.</p>	
Avainsanat	Uni, unettomuus, mielenterveys, mielenterveyshäiriö

Author(s) Title	Sara Lehtolainen, Fanny Toivio The effect of insomnia on mental health in the working-age population
Number of Pages Date	36 pages + 1 appendices 22 <sup>nd</sup> of October 2020
Degree	Bachelor of health care
Degree Programme	Nursing and health care
Specialisation option	Public health nursing
Instructor(s)	Anne Nikula, Senior Lecturer
<p>The purpose of this thesis was to study the relationship between insomnia and mental health disorders with descriptive literature review. The aim was to find out if insomnia effects the onset of a mental health disorder and to answer research question “How insomnia affects the mental health of working-age population?”.</p> <p>Public health nurse has a big role in the recognizing, taking care and follow-up of insomnia. Some of the tools a public health nurse can use are sleep questionnaire, sleep diary and health counseling.</p> <p>Nine international research articles were found from online databases by using systematic information retrieval which were published in the last decade. The chosen research articles were analyzed by using inductive content analysis. During the analysis research articles were simplified, grouped and conceptualized. The results show a significant association between insomnia and the risk of developing a mental health disorder. The association was powerful especially under the age of 65. Especially the connection with depression was frequent. The results from the international research were largely consistent with each other. Insomnia and mental health had a clear connection. The risk of mental health disorder increased when insomnia was more severe. Insomnia can be roughly divided to short-term and long-term insomnia. A mental health disorder caused by insomnia can be prevented by treating insomnia. Insomnia should be examined as its own disorder instead of just a symptom.</p> <p>It would be interesting to read more studies from Finland regarding the Finnish population and to take cultural differences into account in new research.</p>	
Keywords	Sleep, insomnia, mental health, mental health disorder

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	2
3	Tietoperusta	2
3.1	Uni	2
3.2	Unen säätely	3
3.3	Unettomuus	4
3.4	Mielenterveys ja sen häiriintyminen	5
4	Terveydenhoitajan työkalut	6
4.1	Terveyden edistämisen menetelmät	6
4.2	Diagnosointi ja hoitomenetelmät	7
5	Opinnäytetyön toteutus	9
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	9
5.2	Aineiston haku	9
5.3	Aineiston valinta	10
5.4	Aineiston analysointi	12
6	Tulokset	15
6.1	Unettomuus ja mielenterveys	15
6.1.1	Unettomuuden ja mielenterveyshäiriöiden välinen yhteys	15
6.1.2	Ehkäisevät tekijät	17
6.1.3	Vaikutus työkykyyn	18
7	Pohdinta ja johtopäätökset	18
7.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	18
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	20
7.3	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	21
	Lähteet	22
	Liitteet	
	Liite 1. Tutkimusartikkelitaulukko	

## 1 Johdanto

Unettomuus on monien aikuisten ongelma. Suomalaisista aikuisista ainakin joka kolmas kärsii jonkinasteisesta unettomuudesta vuoden aikana. Tilapäiset unettomuuden jaksot sekä yksittäiset unettomat yöt ovat hyvin tavallisia ja ne johtuvat usein esimerkiksi stressaavasta elämäntilanteesta, muutoksista, uni-valverytmin häiriöistä tai surusta. (Huttunen 2018.) Kun unettomuutta luokitellaan sairaudeksi, puhutaan tilapäisestä, lyhytkestoisesta tai pitkäkestoisesta unettomuushäiriöstä. Tilapäinen unettomuus tarkoittaa alle kuukauden mittaista unettomuusjaksoa, lyhytkestoinen unettomuus kestää 1–3 kuukautta ja pitkäkestoisen unettomuuden määritellään kestävä yli 3 kuukautta. Aihe on ajankohtainen ja relevantti, sillä pitkäaikaisesta, eli kroonisesta unettomuudesta kärsii suomalaisista aikuisista noin 12 prosenttia. (Mäkinen – Partinen – Tarnanen – Tuunainen 2016.) Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen työikäisten kanssa työskennellessä osastosta tai paikasta riippumatta.

Unettomuus yleistyy ikääntyessä heikentäen elämänlaatua sekä vaikuttaen negatiivisesti työntekoon (Himanen 2018). Unettomuuden on katsottu olevan yhteydessä lisääntyneisiin sairauspoissaoloihin ja suomalaisten tutkijoiden (Lallukka, Kaikkonen & Koskinen 2014) mukaan lähes 20 prosenttia sairauspoissaoloista johtuvista kuluista voitaisiin säästää, jos työikäiset eivät kärsisi unettomuudesta. Näin ollen tämän opinnäytetyön aihe on rajattu työikäisiin. Tarkoituksena oli hankkia tietoa, ja kuvata unettomuuden ja mielenterveyshäiriöiden välistä yhteyttä, sillä pitkäaikainen unettomuus on useissa tapauksissa edeltänyt mielenterveyshäiriöihin sairastumista sekä pitkäaikaisesta unettomuudesta kärsivistä jopa puolella voidaan todeta olevan jokin mielenterveys- tai päihdehäiriö (Hublin – Lagerstedt – Järnefelt 2018: 28). Suomalaisista noin 20 prosenttia sairastaa jotakin mielenterveyshäiriötä, joten sekä unettomuus että mielenterveyshäiriöt ovat kansan terveyttä ja hyvinvointia heikentäviä tekijöitä (Terveyskirjasto 2017).

Opinnäytetyön toteuttamismenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta ja sen tarkoituksena oli kerätä tietoa unettomuuden ja mielenterveyshäiriöiden yhteydestä työikäisen väestön keskuudessa käyttäen jo olemassa olevia tutkimuksia sekä tieteellisiä artikkeleita.

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli luoda kirjallisuuskatsaus, joka kuvaa työikäisten pitkäkestoista unettomuutta ja sen vaikutusta mielenterveyteen. Tavoitteena oli lisätä tietoisuutta unettomuudesta ja sen yhteydestä mielenterveydenhäiriöiden syntyyn työikäisten keskuudessa ja niiden välisen yhteyden tunnistamiseen, sillä terveydenhoitajat tarvitsevat näitä valmiuksia työskennellessään esimerkiksi työterveyshuollossa ja terveyskeskuksessa. Lisäksi työn tarkoituksena oli kerätä tietoa siitä, miten unettomuudesta mahdollisesti johtuvaa mielenterveyshäiriötä voidaan ennaltaehkäistä ja miten se vaikuttaa työkykyyn.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Miten unettomuus vaikuttaa työikäisten mielenterveyteen?
2. Miten unettomuuden hoito vaikuttaa mielenterveyshäiriöihin?
3. Kuinka unettomuus vaikuttaa työkykyyn?

## 3 Tietoperusta

### 3.1 Uni

Täydellistä vastausta siihen, miksi me nukumme, ei tiedetä. Useiden tutkimusten perusteella voidaan kuitenkin unella todeta olevan monia merkityksiä. Uni ylläpitää ja palauttaa aivojen aineenvaihduntaa sekä energiavarastoja, korjaa soluvaurioita, vahvistaa muisti-toimintoja, palauttaa kognitiivista toimintakykyä sekä auttaa tunne-elämän tasapainon ylläpitämisessä. Unen aikana aivomme palautuvat ja näin myös koko kehomme elpyy valveillaolon aikaisesta aktiivisuudesta. (Järnefelt – Hublin 2018: 11–12.) Unen tarve on yksilöllistä, mutta aikuisen normaalin unen määrän katsotaan olevan 7–9 tuntia yössä (Kliininen neurofysiologia: Normaali uni).

Uneen kuuluu erilaisia vaiheita ja ne voidaan jakaa kahteen päätyyppiin, perus- (NREM) ja vilkeuneen (REM). Unen vaiheet vuorottelevat unen aikana ja niillä on eri tarkoituksia. (Pihl – Aronen 2020: 22–23.) Vilkeuni, eli REM-uni on unen vaihe, jolloin näemme suurimman osan unista ja sitä on noin 20–25 prosenttia nukutusta ajasta ja se painottuu

unen jälkipuoliskoon (Pihl – Aronen 2020: 23). REM-unen aikana aivosähkötoiminta on vilkasta, jonka johdosta silmät liikkuvat luomien alla samalla tavalla kuin valveilla ollessa (Partonen 2017). REM-uni on lyhenne sanoista rapid eye movement, joka kuvaa univaiheen aikana tapahtuvaa silmien liikettä. REM-unen tehtävät liittyvät mieleen ja sen lepoon, sekä muistin ja tunteiden prosessointiin (Pihl – Aronen 2020: 23).

NREM- eli perusuni jaetaan kolmeen eri uneen. Näitä ovat kevyt (torke), keskisyvä, sekä syvä uni. Normaalisti unesta ensimmäiset 2–3 tuntia ovat syvää unta ja sitä on noin 20 prosenttia unesta, kevyttä unta noin 10 prosenttia ja keskisyvää unta noin 50 prosenttia. Uni kevenee lähestyttäessä heräämistä. Keskisyvän unen tehtävä on palauttaa toimintakykyä. Syvällä unella on lukuisia tehtäviä. Syvän unen aikana keho palautuu fyysisesti, aivojen energiavarastot täyttyvät, elimistön solujen energiavarastot täyttyvät, solujen vauriot korjaantuvat, immunologiset toiminnot elpyvät sekä opimme uusia asioita. Lisäksi lapsilla ja nuorilla erittyy runsaasti kasvuhormonia syvän unen aikana. Näiden tehtävien lisäksi, syvän unen aikana aivosolut kutistuvat ja tämän takia aivoselkäydinneste pääsee huuhtomaan aivokudosta metabolian tuloksena syntyneistä aineista. (Pihl – Aronen 2020: 22–24.)

### 3.2 Unen säätely

Ymmärtääksemme unta sekä unettomuutta, on oleellista tarkastella unta ja valvetilaa sääteleviä mekanismeja. Uni-valverytmiä säätelevät hormonit, välittäjäaineet, sirkadiaaninen vuorokausirytm, sekä homeostaattinen rytm (Pihl – Aronen 2020: 28).

Hormoneista melatoniini erittyy iltaisin aivojen käpyrauhassoluissa ja säätelee unta, nukahtamista sekä vuorokausirytmia. Melatoniinin erittymistä säätelee valo. Liiallinen valo iltaisin saattaa estää sen erittymistä ja aamuisin kirkas valo lopettaa sen erittymisen. Melatoniinin erittyminen vähenee luontaisesti ihmisen ikääntyessä ja esimerkiksi illalla nautittu alkoholi saattaa vähentää sen eritystä. Kortisoli on yleisesti tunnettuna stressihormoni, joka vaikuttaa osaltaan myös uneen. Kortisolia erittyy eniten aamuisin, jolloin se auttaa meitä heräämään unesta. Normaalisti kortisolin määrä kehossa laskee iltaa kohden, mutta kortisoliarvojen ollessa koholla, se vaikeuttaa nukahtamista. Erityisesti stressi nostaa kehon kortisoliarvoja. (Pihl – Aronen 2020: 20–21.) Hormonien lisäksi myös hermovälittäjäaineet vaikuttavat vireystilaan ja nukkumiseen. Vireyttä lisääviä vä-

littäjäaineita ovat esimerkiksi serotoniini, noradrenaliini, histamiini sekä oreksiini. Vastakohtana GABA (gamma-aminohappo) sekä galaniini ovat unta edesauttavia välittäjäaineita. (Pihl – Aronen 2020: 22.)

Sirkadiaaninen vuorokausirytmii on noin vuorokauden pituinen biologinen rytmi, jota säätelee hypotalamuksen etuosassa sijaitseva parillinen suprakiasmaattisessa tumakeessa oleva joukko soluja. Suprakiasmaattinen tumake säätelee melatoniinin tuotantoa, riippuen ulkopuolelta tulevan valon määrästä. Siihen vaikuttavat valon lisäksi myös esimerkiksi liikunta sekä säännöllinen vuorokausirytmii. Myös kehon hermostolliset ja hormonaaliset toiminnot noudattavat sirkadiaanista vuorokausirytmiiä. (Pihl – Aronen 2020: 18.) Homeostaattisella säätelyllä tarkoitetaan tasapainotilaan hakeutumista, jonka tärkein tekijä on valveilla ollessa lisääntyvä unipaine, joka johtaa jossain vaiheessa nukahtamiseen. Homeostaattinen rytmi toimii yhteistyössä sirkadiaanisen vuorokausirytmiiin kanssa ja ne kulkevat pitkälti käsikädessä. (Pihl – Aronen 2020: 18–19.)

### 3.3 Unettomuus

Yhden yön aikana ihminen on keskimäärin hereillä noin puolen tunnin ajan. Nukahtaminen tapahtuu normaalisti puolen tunnin kuluessa. Unettomuus saattaa ilmentyä nukahtamisen vaikeutena tai unessa pysymisen ongelmana. Myös aikainen herääminen voi liittyä unettomuuteen. Näiden seurauksena on väsymystä. (Terveyskirjasto 2017.) Moni ihminen kokee lyhytkestoista unettomuutta elämänsä aikana. Jos heräämisen jälkeen on pirteä olo, ei yleensä ole kyse hoitoa vaativasta unettomuudesta. Unettomuuden jatkumissa pidemmän aikaa, lisää se riskiä loukkaantumisille, elämänlaatu saattaa kärsiä sekä toimintakyky ja refleksit heikkenevät. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus. 2019.)

Unettomuuden alkamiselle on yleensä syitä, kuten suuri elämänmuutos/-kriisi. Pitkään kestäneessä unettomuudessa voi olla taustalla mm. pitkään kestänyttä stressiä, univalvetilan häiriöitä, erilaisten sairauksien vaikutuksia ja niiden lääkehoidosta johtuvia ongelmia sekä mielenterveys- ja päihdeongelmia. (Terveyskirjasto 2017.) Jotta voidaan puhua pitkään kestäneestä unettomuudesta, on kansainvälisen luokituksen mukaan täytynyt esiintyä vaikeuksia nukahtaa vähintään kolme kertaa viikossa kolmen kuukauden ajan. Yleensä unettomuudesta puhuttaessa on kyse unihäiriöistä. Unihäiriöitä voidaan jakaa unettomuushäiriöihin, unenaikana tapahtuviin hengityshäiriöihin, keskushermostoperäi-

seen väsymykseen, univalverytmin ongelmiin, unenaikaisiin liikehäiriöihin, parasomniaan ja muihin sairauksista johtuviin uniongelmiin (Unettomuus: Käypä hoito -suositus. 2019).

Pitkäkestoinen unettomuus aiheuttaa paljon fyysisiä ja henkisiä terveysongelmia. Muun muassa työ- ja tapahtumamuisti heikkenevät, tämä huomataan erityisesti vanhemmilla ihmisillä. On myös huomattu, että unettomuus lisää ennenaikaisen kuoleman riskiä. Eri-tyisesti nuoremmilla unettomuus lisää itsemurhariskiä ja masennusta. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2019.)

### 3.4 Mielenterveys ja sen häiriintyminen

The World Health Organization (WHO) on määritellyt mielenterveyden olevan hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämään kuuluvissa haasteissa sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan. Mielenterveys on osa ihmisen terveyttä, hyvinvointia sekä toimintakykyä. Hyvään mielenterveyteen voidaan katsoa kuuluvan esimerkiksi hyvä itsetunto, taito kohdata vastoinkäymisiä, kyky muodostaa ihmissuhteita sekä elämänhallinnan tunne. (THL 2019.) Mielenterveys on määritelty neljään osa-alueeseen, joita ovat: 1) yksilölliset tekijät ja kokemukset, 2) sosiaalinen tuki ja vuorovaikutus, 3) yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit sekä 4) kulttuuriset arvot. Mielenterveys onkin jatkuvasti vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa ja pohja sille muodostuu jo lapsuudessa varhaisen vuorovaikutuksen sekä kiintymissuhteiden myötä. (Hämäläinen – Kanerva – Kuhanen ym. 2017: 19–22.)

Joskus mielenterveys kuitenkin kuormittuu ja se saattaa johtaa mielenterveyshäiriöön. Mielenterveyshäiriön usein lopulta laukaisee jokin stressitekijä, mutta se on monen tekijän summa. Mielenterveyshäiriö on yhteinen nimike erilaisille psykiatrisille häiriöille, joihin lukeutuviin oireyhtymiin liittyy kliinisesti merkittäviä psyykkisiä oireita, jotka aiheuttavat kärsimystä ja haittaa heikentäen toimintakykyä sekä elämänlaatua. (THL 2019.) Keskeisimpiä mielenterveyshäiriöitä ovat ahdistuneisuushäiriöt, psykoottiset häiriöt ja mielialahäiriöt (masennus ja kaksisuuntainen mielialahäiriö). Mielenterveyshäiriöt luokitellaan ICD-10-luokituksen mukaisesti psykiatrisiin diagnoosiluokkiin, jotka on edelleen jaoteltu kymmeneen pääluokkaan. (Hämäläinen – Kanerva – Kuhanen ym. 2017: 224–226.) Suomalaisista 20 prosenttia sairastaa jotakin mielenterveyshäiriötä ja vuosittain noin 1,5 prosenttia sairastuu johonkin mielenterveyshäiriöön (Terveyskirjasto 2017).

## 4 Terveydenhoitajan työkalut

Suomen Terveydenhoitajaliiton määritelmän mukaan “Terveydenhoitaja on hoitotyön ja erityisesti kansanterveystyön sekä perusterveydenhuollon ja ennaltaehkäisevän työn asiantuntija.” Terveydenhoitaja työskentelee tieteellisesti tutkitun työn perusteella ja työskentelyä ohjaavat terveydenhoitajatyön arvot ja eettiset suositukset, sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö sekä Suomen terveystieteelliset linjaukset. Terveydenhoitaja voi työskennellä erilaisissa työympäristöissä sekä eri-ikäisten asiakkaiden parissa. (Terveydenhoitajaliitto.) Suomalaisista työikäiset nukkuvat huonoiten ja univaikeuksien lisääntyminen viimeisten vuosikymmenten aikana on ollut runsasta tässä ikäluokassa (Järnefelt 2015). Työikäisten unettomuuden varhainen tunnistaminen ja hoitaminen on tärkeä osa terveydenhoitajan työtä, sillä unettomuus voi lisätä työkyvyttömyyttä (Hublin – Lagerstedt – Järnefelt 2018: 29). Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan terveydenhoitajan työympäristönä sellaisia toimipisteitä, joissa asiakkaina ovat työikäiset henkilöt. Näitä voivat olla esimerkiksi työterveyshuolto tai terveysasema.

### 4.1 Terveyden edistämisen menetelmät

Unettomuudesta kärsivät käyttävät tutkitusti eniten työterveyshoitajan palveluita, jonka vuoksi terveydenhoitaja on suuressa roolissa unettomuuden tunnistamisessa, selvitelyssä, hoidossa ja seurannassa. Oikea-aikainen unettomuuden hoito voi estää unettomuuden pitkittymisen. (Työterveyslaitos 2018: 50.) Terveydenhoitaja voi käyttää erilaisia menetelmiä ja apuvälineitä unettomuuden ja sen hoidon arvioimisessa. Näitä voivat olla esimerkiksi erilaiset unikyselyt ja unipäiväkirjat. Unikyselyn tarkoitus on kartoittaa asiakkaan terveyteen, uneen ja unettomuuteen liittyvää tietoa, joka on avuksi, kun käydään läpi asiakkaan unipäiväkirjaa. Pohjoismaiseen unikyselyyn (Basic Nordic Sleep Questionnaire) pohjautuva kysely on yleisessä käytössä Suomessa. Terveydenhoitaja voi pyytää asiakasta täyttämään unikyselyn jo ennen vastaanotolle tulemistä, jos käynnin syy on tiedossa. Lisäksi voidaan käyttää unettomuuden haitta-asteen arvio -kyselyä, jossa esitetään kysymyksiä liittyen viimeisen kuukauden nukkumiseen. Asiakas arvioi itse unettomuusoireiden vakavuutta, unettomuuden vaikutusta toimintakykyyn, unesta aiheutuvaa huolta sekä tyytyväisyyttä uneen. Kyselyn perusteella voidaan luokitella asiakkaan unettomuuden vaikeusaste ei-häiriötasoisesta vaikea-asteiseen unettomuuteen. Tämä ei kuitenkaan tarkoita unettomuuden diagnosointia, mutta se antaa viitteitä diag-

noositasoisesta unettomuushäiriöstä. Edellä mainittujen kyselyiden lisäksi voidaan käyttää uneen liittyvien haitallisten ajatusmallien -kyselyä, jolla voidaan arvioida unettomuutta ylläpitäviä haitallisia ajatuksia. (Työterveyslaitos 2018: 42–47.)

Unipäiväkirja on erilaisten kyselyiden lisäksi ja niiden ohella käytettävä työkalu, joka on hyödyllinen varsinkin unettomuuden alkuarvioinnissa. Se antaa tietoa asiakkaan unesta, päivittäisistä toimista, vireystasosta, työajoista, terveystietäytymisestä sekä lääkkeiden käytöstä. Unipäiväkirjan tarkoitus on selvittää asiakkaan unettomuusoireita, unirytmä, unen laatua, vireystasoa, unilääkkeiden käyttöä sekä uneen myönteisesti tai kielteisesti vaikuttavia tekijöitä. Unipäiväkirjaa olisi hyödyllistä pitää jaksoittain koko arviointi- ja hoitajakson ajan. Sekä unikyselyitä että unipäiväkirjaa voidaan hyödyntää myös hoitajakson päätyttyä hoidon tuloksellisuuden ja laadun arvioimiseksi. (Työterveyslaitos 2018: 42–44.) Unettomuudesta kärsivien asiakkaiden kohdalla voidaan hyötyä myös mahdollisista liitännäisoireisiin ja -häiriöihin liittyvistä kyselyistä. Näitä voivat olla esimerkiksi erilaiset mielenterveyshäiriöihin tai päihteidenkäyttöön liittyvät kyselyt, sillä unihäiriöt ilmenevät usein yhtä aikaa mielenterveyshäiriöiden kanssa ja päihteidenkäytön riski kasvaa unettomuuden pitkittyessä. (Partonen 2011.)

Terveydenhoitaja voi lähestyä asiakasta terveystietokeskustelun avulla. Terveystietokeskustelu on työkalu, jota terveydenhoitaja, ja muut ammattihenkilöt voivat käyttää. Tämä työtapaa tukee asiakkaan vahvuuksia edistää omaa terveyttään. Terveystietokeskustelun idea on kysymyksissä, mutta kuitenkin keskustelu on vapaata ja rentoa. Tällä tyylillä voidaan luoda luottamusta asiakkaaseen, joka kärsii unettomuudesta. Vuorovaikutus osapuolten välillä on ensiarvoisen tärkeää. Tällä tavalla terveydenhoitajan on mahdollista huomata, että mielenterveysongelmilla voi olla yhteys unettomuuteen. Vahvistamalla asiakkaan voimavaroja on helpompi lähteä hakemaan ratkaisuja unettomuuden parantamiseen. (Haarala – Honkala ym. 2015, 108–9.)

#### 4.2 Diagnostiikka ja hoitomenetelmät

Tilapäiseen- tai lyhytkestoiseen unettomuuteen saattaa riittää muutama käynti terveydenhoitajan vastaanotolla, mutta pitkäaikaisen unettomuuden kohdalla diagnostinen selvittely lääkärin vastaanotolla on tarpeen ennen hoidon aloittamista. Lääkärin vastuulla on unettomuuden diagnostiikka, työkyvyn arviointi, mahdolliset asiantuntijakonsultaatiot sekä hoitolinjaukset. Unettomuuden hoidon lähtökohtana toimivat unettomuuden syiden

selvittäminen ja niiden arvioiminen. Syitä unettomuudelle voivat olla puutteellinen unenhuolto, psykologiset syyt, psykiatriset syyt tai elimelliset syyt. Varsinkin pitkittyneessä unettomuudessa syyt harvoin ovat yksiselitteisiä. Diagnoosinnissa on tärkeää selvittää, onko unettomuus oire jostakin muusta, vai itsenäinen häiriönsä. (Työterveyslaitos 2018: 29–51.) Tämä selvitetään kartoittamalla unettomuudesta kärsivän elintavat, muutokset elämäntilanteessa, sairaudet sekä lääkitykset (Partonen 2014). Diagnoositasoisesti unettomuus voidaan erottaa tautiluokituksessa (ICD-10) kahteen ensisijaiseen unettomuusmuotoon. Näitä ovat ei-elimellinen primaari unettomuus sekä elimellinen primaari unettomuus. (Työterveyslaitos 2018: 37–40.)

Pitkäaikaisen unettomuuden hoidossa tärkeää on arvioida unettomuuden syyt ja hoitaa mahdolliset unettomuuden taustalla olevat sairaudet. Unettomuuden syiden arvioinnin lisäksi ensisijaisia hoitomuotoja ovat kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmät, lääkkeettömät hoitomuodot, seuranta sekä tarvittaessa unta edistävä lääkehoito. Unettomuutta voidaan hoitaa yksilö-, ryhmä- tai itsehoitona. Hoitomenetelmiä on kuvattu tarkemmin Taulukossa 1. (Työterveyslaitos 2018: 57–64 & 151–154.)

Taulukko 1. Unettomuuden hoitomenetelmät

<b>Menetelmä</b>	<b>Kuvaus</b>
Psykoedukaatio	Tietoa ja ohjausta unesta/unettomuudesta
Unen huolto	Tietoa/ohjausta/tukea unta tukevista elämäntavoista, nukkumisympäristöstä ja nukkumistottumuksista
Käyttäytymisterapeuttiset menetelmät	Uniärsykkeiden hallintamenetelmät, yksilöllinen unirythmi, vuoteessaoloajan rajoittamismenetelmä
Kognitiiviset menetelmät	Uneen/unettomuuteen liittyvien tiedonkäsitteilytapojen tutkiminen ja muuttaminen
Rentoutumismenetelmät	Psykofysiologisen vireystason säätelyn opettelu
Mindfulness-menetelmät	Meditaatioon pohjautuvat harjoitukset
Lääkehoito (tarvittaessa)	Unilääkkeet/nukahtamislääkkeet/unta edistävät lääkkeet

## 5 Opinnäytetyön toteutus

### 5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyössämme käytettävä työmenetelmä oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kyseessä on menetelmä, jonka avulla pyritään löytämään vastauksia työssä määriteltyihin tutkimuskysymyksiin, jo olemassa olevista tieteellisistä julkaisuista. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja sen tavoitteena on koota aikaisempaa tutkimustietoa ja kuvata niiden avulla opinnäytetyössä tutkittavaa aihetta ymmärrettävästi. Tutkittavaa aihetta pyritään kuvaamaan rajatusti, jäsennellysti ja perustellusti. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa neljään työskentelyä ohjaavaan vaiheeseen (Kuvio 1.), joita ovat: 1) tutkimuskysymysten muodostaminen, 2) aineiston valitseminen, 3) kuvailun rakentaminen ja 4) tuotetun tuloksen tarkasteleminen. (Kangasniemi – Utriainen – Ahonen yms. 2013: 293–298.)



Kuvio 1. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet

### 5.2 Aineiston haku

Opinnäytetyön tiedonhaussa sovellettiin systemaattista tiedonhakua, joka on järjestelmällistä ja toistettavissa. Systemaattista tiedonhakua ohjaavat tiedon tarpeen määrittely, sekä suunniteltu hakustrategia. (Käypä Hoito: Systemaattinen tiedonhaku näyttöön pe-

rustuvaa lääketiedettä etsittäessä 2012.) Jotta tiedonhaku olisi mahdollisimman systemaattista, järjestelmällistä sekä tehokasta, määriteltiin käytettävät hakusanat. Näitä olivat esimerkiksi unettomuus, uni, mielenterveys, terveydenhoitaja, mental health sekä insomnia. Tavoitteena oli löytää tutkimuksia, joissa käsiteltiin uniongelmiin ja mielenterveydenhäiriön välisiä yhteyksiä.

Tutkimuksia haettiin syksyn 2020 aikana eri tietokannoista, joita olivat esimerkiksi PubMed, Cinahl, Google Scholar sekä Julkari. Lisäksi suoritettiin manuaalista tiedonhakua etsiessämme uneen, unettomuuteen ja mielenterveyteen liittyvää aineistoa teoretietoa varten. Lähteiksi hyväksyttiin kansainvälisiä ja kotimaisia tieteellisiä tutkimuksia, jotka on kirjoitettu joko suomeksi, ruotsiksi tai englanniksi. Tutkimusten valintaa helpottamaan sovittiin tutkimusten hyväksymis- sekä hylkäämiskriteerit (Taulukko 2).

Taulukko 2. Tutkimuksen hyväksymis- ja hylkäämiskriteerit

<b>Hyväksymiskriteerit</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liittyy tutkimuskysymyksiimme</li> <li>• Kirjoitettu joko suomeksi, englanniksi tai ruotsiksi</li> <li>• Julkaisut aikavälillä 2010–2020</li> <li>• Koko teksti saatavilla</li> </ul>
<b>Hylkäämiskriteerit</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ei tieteellinen lähde</li> <li>• Lapsia, nuoria tai eläkeläisiä koskevat tutkimukset</li> <li>• Julkaisut ennen vuotta 2010</li> <li>• Ei liity tutkimuskysymyksiin</li> <li>• Ei koko tekstiä saatavilla</li> </ul>

### 5.3 Aineiston valinta

Tiedonhaun lopullisena tuloksena opinnäytetyössä käytettäviksi tutkimuksiksi valikoituivat alle listatut tutkimukset. Taulukosta 3 on nähtävissä mistä tietokannoista tutkimukset on löydetty ja hakusanat, joita on käytetty.

1. The association of insomnia with future mental illness: is it just residual symptom?  
Biddle, Daniel – Kelly, Peter – Hermens, Daniel – Glozier, Nick: Sleep Health.

2. Persistent insomnia: the role of objective short sleep duration and mental health. Vgontzas, Alexandros – Fernandez-Mendoza, Julio – Bixler, Edward – Singareddy, Ravi – Shaffer, Michele – Calhoun, Susan – Liao, Duanping – Basta, Maria – Chrousos, George: *Sleep*.
3. Evaluating DSM-5 Insomnia Disorder and the Treatment of Sleep Problems in a Psychiatric Population. Esmond-Seow, Lee Seng – Verma, Swapna Kamal – Mok, Yee Ming – Kumar Sunita – Chang, Sherilyn – Satgnare, Pratika – Hombali, Aditi – Vaingankar, Janhavi – Chong, Siow Ann – Subramaniam, Mythily: *Journal of Clinical Sleep Medicine*.
4. Sleep Related Cognitions in Individuals with Symptoms of Insomnia and Depression. Levenson, Jessica – Benca, Ruth – Rumble, Meredith: *Journal of Clinical Sleep Medicine*.
5. Sleep problems and disability retirement: A register-based Follow-up study. Lallukka, Tea – Haaramo, Peija – Lahelma, Eero – Rahkonen, Ossi: *American Journal of Epidemiology*.
6. Disassembling insomnia symptoms and their associations with depressive symptoms in a community sample: the differential role of sleep symptoms, day symptoms, and perception symptoms of insomnia. Ji, Xiaowen – Bastien, Celyne – Ellis, Jason – Hale, Lauren – Grandner, Michael: *Sleep Health*.
7. Insomnia as a risk factor for ill health: results from the large population-based prospective HUNT study in Norway. Sivertsen, Børge – Lallukka, Tea – Salo, Paula – Hysing, Mari – Krokstad, Steinar – Överland, Simon: *Journal of Sleep Research*.
8. Insomnia symptoms and short sleep duration predict trajectory of mental health symptoms. Biddle, Daniel – Hermens, Daniel – Lallukka, Tea – Aji, Melissa – Glozier, Nick: *Sleep Medicine*.
9. Insomnia affects future development of depression in workers: a 6-year cohort study. Nishitani, Naoko – Kawasaki, Yurika – Sakakibara, Hisataka: *Negoya Journal of Medical Science*.

Taulukko 3. Aineistonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Kaikki tulokset	Hyväksytyt
Science Direct	Insomnia, adult, "mental health"	480	The association of insomnia with future mental illness: is it just residual symptom? (1) Insomnia symptoms and short sleep duration predict trajectory of mental health symptoms. (8)
PubMed	Insomnia, "mental health", adult	474	Persistent insomnia: the role of objective short sleep duration and mental health. (2)
PubMed	Insomnia, "mental health", adult, midlife	259	Evaluating DSM-5 Insomnia Disorder and the Treatment of Sleep Problems in a Psychiatric Population. (3) Sleep Related Cognitions in Individuals with Symptoms of Insomnia and Depression. (4)
University of Helsinki Research Portal	"Sleep problem", "mental health"	4	Sleep problems and disability retirement: A register-based Follow-up study. (5)
Science Direct	Insomnia, adult, depression, symptom	11 993	Disassembling insomnia symptoms and their associations with depressive symptoms in a community sample: the differential role of sleep symptoms, day symptoms, and perception symptoms of insomnia. (6)
PubMed	Insomnia, study, "ill health"	13	Insomnia as a risk factor for ill health: results from the large population-based prospective HUNT study in Norway. (7)
PubMed	Insomnia, depression, prevention,	295	Insomnia affects future development of depression in workers: a 6-year cohort study. (9)

#### 5.4 Aineiston analysointi

Valittua aineistoa analysoitiin sisällönanalyysiä hyödyksi käyttäen. Sisällönanalyysillä pyritään jäsentämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon, jotta siitä voitaisiin tehdä luotettavia johtopäätöksiä. Opinnäytetyössä käytettiin induktiivista, eli aineistolähtöistä, sisällönanalyysiä, joka on jaettu kolmeen eri vaiheeseen: 1) aineiston redusointi (pelkistäminen), 2) aineiston klusterointi (ryhmittely) ja 3) abstrahointi (teoreettisten käsitteiden luominen). (Tuomi ym. 2018: 89–91.)

Analyysin ensimmäisessä vaiheessa valituista tutkimuksista kuvattiin tutkimusten kirjoittajat, julkaisuvuosi- ja maa, tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä, aineistonkeruumenetelmät sekä päätulokset (Stolt ym. 2015: 31). Valittujen tutkimuksien tärkein sisältö on taulukoitu (Liite 1). Aineistoa pelkistettäessä karsittiin tutkimuksen kannalta epäolennaiset asiat pois ja kerättiin tutkittavaa aihetta kuvaavia ilmaisuja ylös. Alkuperäisilmaisut listattiin, suomennettiin sekä pelkistettiin (esimerkinä Taulukko 4). Tutkimusaineistosta muodostui 33 pelkistettyä ilmaisua. Tämä loi pohjaa analyysin seuraavalle vaiheelle, eli aineiston ryhmittelylle.

Taulukko 4. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

<b>Alkuperäisilmaus</b>	<b>Suomennos</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>
Treatment of insomnia may contribute to the prevention of both physical and mental disorders	Unettomuuden hoito voi osaltaan ehkäistä fyysisiä ja henkisiä mielenterveysoireita	Unettomuuden hoito ennaltaehkäisevänä tekijänä
This indicates the importance of focusing on sleep as a key factor for promoting mental health activities in the workplace	Tämä osoittaa, että on tärkeää keskittyä uneen keskeisenä tekijänä mielenterveyden edistämässä työpäikällä	Keskittyminen unen tärkeyteen
Medications alone may not be the best treatment for their insomnia symptoms	Lääkitys yksinään ei välttämättä ole paras hoito unettomusoireisiin	Lääkityksen riittämättömyys

Analyysin toisessa vaiheessa pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin. Pelkistetyt ilmaisut käytiin läpi ja etsittiin niistä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Samaa ilmiötä kuvaavat ilmaisut ryhmiteltiin ja luokiteltiin alaluokkiin. (Tuomi ym. 2018: 92–93.) Pelkistetyistä ilmaisuista muodostui yhdeksän alaluokkaa (Taulukko 5).

Taulukko 5. Esimerkki aineiston ryhmittelystä.

<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alaluokka</b>
Unettomuuden hoito ennaltaehkäisevänä tekijänä	Ennaltaehkäisy
Keskittyminen unen tärkeyteen	Informaatio
Lääkityksen riittämättömyys	Hoito

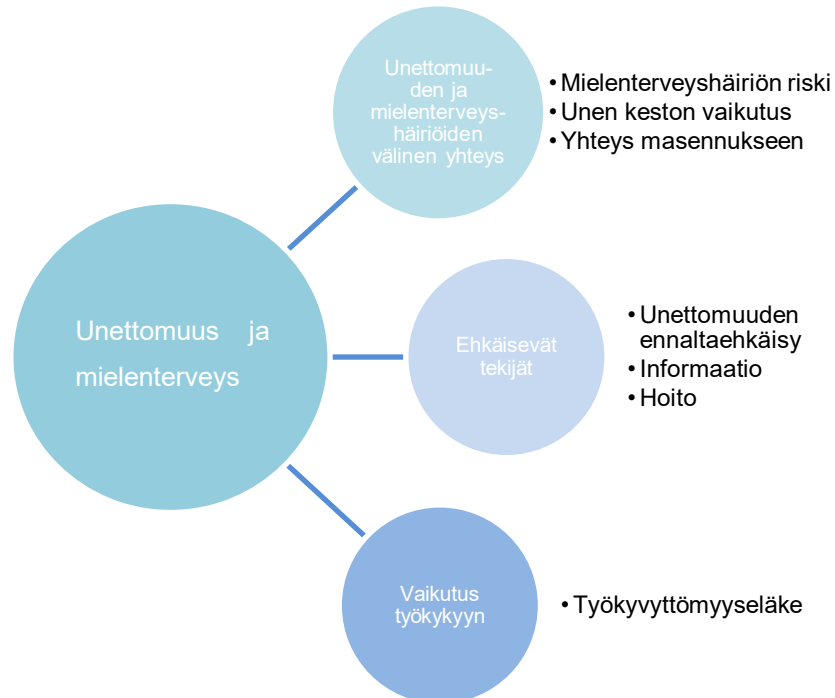
Kolmannessa vaiheessa, eli aineiston käsitteellistämässä erotettiin tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja sen perusteella muodostettiin teoreettisia käsitteitä. (Tuomi ym. 2018: 93) Pyrittiin muodostamaan selkeä kuva yksittäisistä tutkimustuloksista (Stolt ym. 2015: 31). Käsitteitä yhdistämällä pyrittiin saamaan vastauksia tutkimuskysymyksiin (Tuomi ym. 2018: 94). Aikaisemmin määritellyt alaluokat jaettiin yläluokkiin ja pääluokkiin (Taulukko 6). Pääluokkia muodostui yhteensä neljä: unettomuuden vaikutus, unettomuuden ehkäisy, ennalta kerätty tieto ja vaikutus työkykyyn. Näiden teemojen avulla vastattiin tutkimuskysymyksiin.

Taulukko 6. Esimerkki aineiston käsitteellistämisestä

<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Pääluokka</b>
Ennaltaehkäisy Informaatio Hoito	Ehkäisevät tekijät	Unettomuuden ehkäisy

## 6 Tulokset

### 6.1 Unettomuus ja mielenterveys



Kuvio 2. Unettomuus ja mielenterveys

#### 6.1.1 Unettomuuden ja mielenterveyshäiriöiden välinen yhteys

Australialaistutkimuksessa todettiin seurannan alussa koetun unettomuuden lisäävän mielenterveyshäiriön riskiä noin 30 prosenttia. Tutkittavista 14 prosenttia kärsi unettomuudesta seurantajakson alussa. Näistä 11,1 prosenttia raportoi mielenterveyshäiriöstä kahden vuoden seurannan jälkeen. Yhteys oli vahva varsinkin alle 65-vuotiailla. Tutkimuksen mukaan unettomuus ei ollut oire aikaisemmasta mielenterveyshäiriöstä tai merkki piilevästä mielenterveyshäiriöstä. Unettomuus ennusti tulevaisuuden mielenterveyshäiriötä riippumatta aikaisemmista mielenterveysongelmista, mutta lähtötilanteen psyykinen ahdistus saattoi johtaa vakavampaan ahdistukseen unettomuudesta riippumatta. (Biddle, Kelly ym. 2018.) Unettomuuden takia oli yli kaksi kertaa todennäköisempää sairastua ahdistuneisuushäiriöön, masennukseen ja muihin henkisiin ongelmiin, tämä voitiin todeta seuraavan tutkimusryhmän tulosten perusteella 11 vuoden jälkeen. (Sivertsen, Lallukka ym. 2013.) Tutkittaessa työikäistä väestöä, masennukseen sairast-

tumisen riski kasvoi unettomuuden vakavoituessa japanilaistutkimuksen mukaan. Unettomuudesta johtuva masennukseen sairastumisen riski oli 1,58 kertaa suurempi myös sen jälkeen, kun oli huomioitu tutkittavien taustatekijät (elämäntilanne, unen kesto, lääkinnällinen hoito, työn tyyppi ja ikä). Mitattaessa unettomuuden vakavuutta AIS-asteikolla, huomattiin masennuksen riskin kasvavan 4,2 kertaiseksi kun AIS-tulos oli suurempi tai yhtä suuri kuin 6 (=unettomuuteen vakavasti viittaava). Myös lievempi unettomuus (AIS 1-3) lisäsi masennuksen riskiä. (Nishitani ym. 2019.)

Tutkittaessa mielenterveyshäiriöstä kärsivää väestöä, 31,8 prosenttia kärsi tautiluokituksen mukaisesta unettomuushäiriöstä. Unettomuudesta kärsineistä 45 prosenttia sairasti masennusta, 33 prosenttia ahdistuneisuushäiriötä, 25 prosenttia skitsofreniaa ja 23,8 prosenttia kaksisuuntaisesta mielialahäiriötä. Unettomuushäiriö vaikeutti päivittäisiä toimia, vaikutti negatiivisesti hyvinvointiin ja aiheutti päiväsaikaista uupumusta. (Seow ym. 2018.) Tutkimuksessa käsiteltiin unioireiden, päiväsaikaan tapahtuvien oireiden ja havainto-oireiden vaikutusta masennukseen. Unioireet olivat voimakkaasti yhteydessä masennusoireisiin ja itsemurha-ajatuksiin. Päiväsaikaan ilmenevät oireet olivat merkittävästi yhteydessä melkein kaikkiin arvioituihin masennusoireisiin, niitä olivat kiinnostuksen lasku asioita kohtaan, masentunut olotila, univaikeudet, päiväsaikaan ilmenevä väsymys, ruokahalun muuttuminen, epäonnistumisen tunteen kokeminen, keskittymisvaikeudet, psykomotoristen oireiden ilmaantuminen ja itsemurha-ajatukset. Havainto-oireet olivat yhteydessä mm. mielialanvaihteluihin, väsymykseen, ruokahuuun ja itsensä kritisoimiseen. Näistä kolmesta tutkitusta oireryhmästä, päiväsaikaan tapahtuvien oireiden yhteys masennusoireisiin oli selkein. (Ji, Bastien ym. 2018)

Unettomuushäiriöistä kärsivät käyttivät enemmän mielenterveyspalveluita verrattuna niihin, jotka sairastivat jotakin mielenterveyshäiriötä ilman unettomuushäiriötä (Seow ym. 2018). Yhdysvaltalaisutkimuksen mukaan mielenterveysongelmat olivat merkittävässä yhteydessä pitkäaikaiseen unettomuuteen. Mielenterveysongelmat ja alle kuuden tunnin yöunet yhdessä lisäsivät merkittävästi pitkäaikaisen unettomuuden riskiä. Mielenterveysongelmat olivat vallitseva ilmiö unettomuudesta kärsivien joukossa. Pitkäaikaisesta unettomuudesta kärsivien joukosta 50 prosenttia kärsi tutkimuksen mukaan masennuksesta. (Vgontaz ym. 2012.) Osallistujilta kysyttiin, kuinka paljon yössä he nukkuvat työaamuina ja vapaapäivinä. Tässä tutkimuksessa huomioitiin aikaisempi mielenterveyshistoria. Analyysyjä varten unen kestoksi laitettiin 7–8 tuntia, koska tällä vertailuryhmällä oli alhaisin esiintyvyys pitkittyneissä tai pysyvissä mielenterveysoireissa. Havaittiin, että kun

fyysinen terveys otettiin huomioon, vaihtelevia unettomuusoireita ei liitetty mielenterveysongelmiin. Kuitenkin tutkimuksen tuloksena voitiin todeta, että unettomuus oireet olivat yhteydessä kroonisten mielenterveysongelmien syntyyn. (Biddle, Hermens ym. 2018.)

Tutkittaessa unettomuuden ja masennuksen yhteisvaikutuksia, huomattiin, että ne yhdessä aiheuttivat tutkittaville enemmän huolta kuluneesta viikosta sekä lisäsivät unettomuuteen liittyvää murehtimista. Masennuksesta ja unettomuudesta yhdessä kärsivillä oli enemmän uneen liittyviä haitallisia ajatusmalleja, jotka ylläpitivät unettomuutta. He myös kokivat enemmän taakkaa kokemistaan oireista. Masennuksen ja unettomuuden yhteisvaikutuksesta johtuvat vakavammat oireet eivät välttämättä johtuneet vakavammasta unettomuudesta tai masennuksesta. Verratessa yhteisoireista kärsivien ryhmää pelkästä unettomuudesta kärsiviin, huomattiin ryhmien välillä olevan eroja siinä, miten he kokivat unettomuuden. Unettomuuden oireiden vakavampi murehtiminen oli suurempaa masentuneiden joukossa. (Levenson 2015.)

#### 6.1.2 Ehkäisevät tekijät

Unettomuuden tunnistamisella ja hoitamisella voitiin ehkäistä mielenterveysongelmia. Hoidon kohdentaminen unettomuuden oireisiin mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyssä saattoi olla merkityksellistä varsinkin alle 65-vuotiaiden kohdalla. Unettomuusoireisiin keskittyminen oli merkityksellistä niillä, joilla ei näkyvissä ollut mielenterveyshäiriötä, mutta myös niiden keskuudessa, joilla oli viitteitä mielenterveyshäiriöstä. (Biddle, Kelly ym. 2018.) Unettomuutta tulisi tarkastella omana häiriönään pelkän oireen sijaan. Usein unettomuus saatettiin sekoittaa psykiatrisen sairauden oireeksi. Tämä aiheutti unettomuuden hoidon painotuksessa puutteita. Tutkittavista 50 prosenttia oli hakenut apua unettomuusoireisiin, joista 7 prosenttia ei saanut suosituksia hoidosta. Hoitoon hakeutuneista 12,5 prosenttia muisti saaneensa tietoa unettomuudesta ja 12 prosenttia kertoi saaneensa tietoa unihygieniasta tai saaneensa psykoterapiaa uniongelmiin. Psykye- tai unilääkitys oli määrätty 91 prosentille, joista 74,2 prosenttia piti lääkitystä toimivana. Unilääkkeitä käyttävät kärsivät vakavammasta unettomuudesta, joka viittaisi pelkän lääkityksen riittämättömyyteen. Tutkimuksen mukaan potilaita ja asiakkaita tulisi valistaa unettomuuden raportoinnin ja hoidon tärkeydestä. Lisää tutkimuksia tarvitaan ei-lääkkeellisistä hoitomuodoista. (Seow ym. 2018.)

Tulevaisuuden masennuksen riski voidaan ennustaa mittaamalla unettomuuden vakaavuutta. Hoitamalla unettomuutta voidaan ennaltaehkäistä masennuksen ja muiden mielenterveyshäiriöiden riskiä. Terveystieteissä sekä työterveydessä tulisi kiinnittää huomiota uneen liittyvään terveyden edistämiseen. (Nishitani ym. 2019.)

### 6.1.3 Vaikutus työkykyyn

Samankaltaisia tuloksia ilmeni työkykyyn liittyen sekä norjalaisessa että suomalaisessa tutkimuksessa. Uniongelmat ovat usein pitkäkestoinen ongelma. Uudelleen tapahtuvia unettomuusjaksoja tapahtuu melko usein. Uniongelmat voivat vaarantaa ihmisen hyvinvoinnin ja työkyvyn. Myöhemmin näkyvä heikko terveys ja ennenaikainen työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen ovat syyseurausta uniongelmissa. Usein esiintyvät uniongelmat olivat selkeästi yhteydessä aikaisempaan työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen. Huomattiin, että unessa pysymisen vaikeudet ja yölliset heräämiset olivat ikään sidonnaisia. Tutkimuksessa huomattiin, että mielenterveysongelmat olivat melko yleinen syy ennenaikaiselle työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiselle. (Lallukka ym. 2010.) Myöhemmin ilmaantuva työkyvyttömyys oli selkeästi yhteydessä aiemmin koettuun unettomuuteen. Tässä voidaan huomata yhteys mielenterveysongelmiin ja fyysisiin sairauksiin. (Sivertsen, Lallukka ym. 2013.)

## 7 Pohdinta ja johtopäätökset

### 7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kirjallisuuskatsauksen avulla löytää vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin koskien työikäisten unettomuutta ja mielenterveyshäiriöitä kansainvälisiä tutkimuksia hyödyntäen. Tutkimuskysymyksiä olivat: “Miten unettomuus vaikuttaa työikäisten mielenterveyteen?”, “Miten unettomuuden hoito vaikuttaa mielenterveyshäiriöihin?” ja “Kuinka unettomuus vaikuttaa työkykyyn?”.

Hakuprosessin tuloksena valittiin yhteensä yhdeksän tutkimusartikkelia, jotka käsittelivät työikäisten unettomuutta ja sen eri vaikutuksia mielenterveyteen. Alun perin tutkimuskysymyksiä oli vain yksi, kuitenkin työn edetessä huomattiin kaksi selkeää teemaa lisää, joista muodostui kaksi tutkimuskysymystä lisää. Tutkimuskysymysten noustessa esiin vasta aineiston valinnan ja analysoinnin jälkeen, jäi työ ehkä hieman suppeammaksi,

mitä kysymysten perusteella voi olettaa. Halusimme kuitenkin tuoda esiin nämä kaksi teemaa, sillä ne erottuivat tuloksista selkeästi.

Hakuprosessi itsessään oli hieman haastava. Hakuprosessin tuloksena löydettiin paljon tutkimuksia, jotka vastasivat alkuperäisen tutkimuskysymyksen vierestä tai eivät osuneet asetettuun kohderyhmään. Osassa tutkimusartikkeleita ikäjakama ei täysin vastannut käsitettä työikäinen. Tutkimuksia valikoitui muun muassa Yhdysvalloista, Australiasta, Japanista, Suomesta ja Norjasta. Ympäri maailmaa tehtyjen tutkimusten perusteella, voidaan todeta unettomuuden ja mielenterveyshäiriöiden välisen yhteyden olevan maantieteellisestä sijainnista riippumaton. Tutkimusten tuloksissa oli paljon yhtäläisyyksiä keskenään ja ne olivat sen suuntaisia, joita osasimme odottaa. Voidaan myös todeta, että tutkimusten tulosten ja teoretiedon välillä oli samankaltaisuuksia. Yhteneväinen tulos tutkimusten välillä oli, että unettomuus lisäsi tulevaisuuden mielenterveyshäiriön riskiä. Erityisesti unettomuuden ja masennuksen välinen yhteys nousi esiin. Jo lievän unettomuuden todettiin lisäävän masennuksen riskiä. Mielenterveyshäiriöön sairastumisen riski nousi unettomuuden vakavoituessa. Tuloksia tarkasteltaessa huomattiin unettomuudesta johtuvan mielenterveyshäiriön vaikuttavan työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen. Huomattiin, että unioongelmat saattoivat heikentää hyvinvointia ja työkykyä. Unettomuuden vaikutukset näkyivät usein pidemmän aikavälin kuluessa mm. heikkona terveytenä. Vaikutukset mielenterveyshäiriön syntyyn olivat merkittäviä varsinkin alle 65-vuotiaiden keskuudessa. Nämä seikat huomioiden, voidaan todeta unettomuuden ehkäisyyn olevan tärkeässä roolissa työikäisten keskuudessa. Tutkimustuloksissa korostui unettomuuden hoidon tärkeys mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisevänä tekijänä. Unettomuuden hoitoon tulisi panostaa enemmän, sillä samalla se ehkäisisi mahdollisia tulevia ongelmia, kuten esimerkiksi mielenterveyshäiriöitä ja työkyvyttömyyseläkettä. Työikäiset, jotka ovat riskissä sairastua mielenterveyshäiriöihin, voidaan mahdollisesti tunnistaa unettomuuden ja sen vakavuuden perusteella. Todettiin myös, että unettomuudesta ja mielenterveyshäiriöstä kärsivät kokivat enemmän huolta ja murheita. Heillä oli myös enemmän unettomuutta ylläpitäviä haitallisia ajatusmalleja.

Tulosten perusteella voidaan myös todeta, että unettomuuden ja mielenterveyshäiriöiden välinen yhteys on joissain tapauksissa kaksiselitteinen. Aina ei ollut selkeää, johtuiko mielenterveyshäiriö koetusta unettomuudesta, vai oliko unettomuus oire piilevästä mielenterveyshäiriöstä. Tuloksia tarkasteltaessa kävi kuitenkin ilmi, että unettomuutta tulisi useissa tapauksissa tarkastella omana häiriönään pelkän oireen sijaan. Huomattiin ristiriitaisia tuloksia tutkimusten välillä siitä, vaikuttiko aikaisempi mielenterveyshäiriöiden

tausta mielenterveyshäiriöihin, jotka johtuivat unettomuudesta. Osassa tutkimuksia todettiin aikaisemman mielenterveyshäiriön lisäävän riskiä sairastua uudelleen, kun taas osassa vaikutusta ei huomattu. Psykkinen ahdistus ilman diagnosoitua mielenterveyshäiriötä saattoi lisätä riskiä sairastua mielenterveyshäiriöön unettomuuden takia.

## 7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tämän opinnäytetyön luotettavuus perustuu suunnitelmallisuuteen ja järjestelmällisyyteen, joita on käytetty tiedonhaussa ja aineistojen analysoinnissa. Luotettavuutta lisää se, että valitut tutkimusartikkelit liittyvät tutkittavaan aiheeseen. Tieto, jota käytettiin, on ollut maksimissaan kymmenen vuotta vanhaa. Valitut tutkimukset ovat olleet tieteellisiä tutkimuksia ja ne on julkaistu erilaisissa tiedelehdissä. Tiedonhakua, analysointia ja tuloksia on kuvattu tarkasti, jotka osaltaan lisäävät työn luotettavuutta. Luotettavuuden arviointi ei kuitenkaan ole yksinkertaista. Siihen vaikuttavat työn siirrettävyys, uskottavuus, vahvistettavuus ja riippuvuus. (Kankkunen – Vehviläinen - Julkunen 2013: 197.) Tutkimusten tuloksia arvioidessa, tulee ottaa huomioon se, että osa aineistosta oli kerätty paljon aikaisemmin kuin itse tutkimustulokset oli julkaistu. Osassa tutkimuksia tutkimusryhmät oli valittu eri vuosikymmeniltä. Vaikka tutkimuksissa oli yhteneväisiä tuloksia, ei niitä voida suoranaisesti yleistää tehtyjen tutkimusten vähäisyyden vuoksi.

Työn luotettavuutta vähentäviä tekijöitä on muutamia. Työ jäi hieman lyhyehköksi koska osa tutkimuskysymyksistä muodostui vasta analyysin jälkeen. Hyväksytyjä tutkimuksia olisi luultavimmin löytynyt enemmän, jos kaikki tutkimuskysymykset olisivat muodostuneet nykyiseen muotoon heti työn alussa. Osassa tutkimuksia tutkittavien ikäjakauma, joko alitti tai ylitti työikäisen määritelmän. Kaikki tutkimukset olivat kirjoitettu englanniksi, joten on mahdollista, että käänkövirheitä on tapahtunut. Esimerkiksi muutamia erikoisia sanoja tuli esiin, joille ei löytynyt suoraa käänköstä. Hakusanat, joilla haimme eri tietokannoista olisivat voineet olla entistä tarkempia, sillä osa hakusanoista tuotti hyvin paljon osumia.

Opinnäytetyön eettisyyttä ovat ohjanneet tutkimusetiikan keskeiset lähtökohdat, joita ovat muun muassa rehellisyys ja huolellisuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa sekä asianmukainen muihin aineistoihin viittaaminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013.) Olemme tehneet plagiointitarkastuksen Turnitin-

ohjelmassa, jotta on pystytty osoittaa, ettei muiden töitä ole kopioitu. Tulokseksi plagiointitarkistuksesta saatiin yhdeksän prosenttia. Tämä lisää opinnäytetyön luotettavuutta ja on osa hyvän tieteellisen käytännön periaatteita.

### 7.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tarkoitus oli tutkia unettomuuden ja mielenterveyshäiriöiden välistä yhteyttä työikäisessä väestössä. Tuloksia voidaan hyödyntää sellaisten terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa, jotka työskentelevät työikäisten kanssa esimerkiksi terveyskeskuksissa tai työterveyshuollossa. Tätä opinnäytetyötä ei tehty yhteistyössä minikään tahon kanssa. Tämä opinnäytetyö on luettavissa sähköisesti Theseuksessa kaikille aiheesta kiinnostuneille.

Tutkimuksia etsittäessä huomattiin, ettei tutkimuksia juurikaan ollut tehty suomalaisesta väestöstä. Olisi mielenkiintoista, että tutkimuksia tehtäisiin enemmän Suomessa koskien suomalaista väestöä. Tutkimus, joka oli tehty suomessa, koski ainoastaan Helsingin kaupungin työntekijöitä. Olisi kiinnostavaa saada laajempi katsaus koko maasta. Olisimme toivoneet löytävämme maailmalla tehtyjä tutkimuksia, joissa olisi otettu huomioon kulttuuristen erojen vaikutus näihin ongelmiin.

## Lähteet

Biddle, Daniel – Hermens, Daniel – Lallukka, Tea – Aji, Melissa – Glozier, Nick 2018. Insomnia symptoms and short sleep duration predict trajectory of mental health symptoms. *Alankomaat: Sleep medicine*. Saatavilla sähköisesti. <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1389945718304301?via%3Dihub>> 22.9.2020.

Biddle, Daniel – Kelly, Peter – Hermens, Daniel – Glozier, Nick 2018. The association of insomnia with future mental illness: is it just residual symptom? *Yhdysvallat: Sleep health*. Saatavilla sähköisesti. <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352721818300846?via%3Dihub>> Luettu 21.9.2020.

Esmond-Seow, Lee Seng – Verma, Swapna Kamal – Mok, Yee Ming – Kumar Sunita – Chang, Sherilyn – Satgnare, Pratika – Hombali, Aditi – Vaingankar, Janhavi – Chong, Siow Ann – Subramaniam, Mythily 2018. Evaluating DSM-5 Insomnia Disorders and the treatment of sleep problems in a psychiatric population. *Yhdysvallat: Journal of clinical sleep medicine*. Verkkoartikkeli <<https://jcsm.aasm.org/doi/pdf/10.5664/jcsm.6942>> Luettu 14.09.2020.

Haarala – Honkanen – Mellin – Tervaskanto-Mäentausta, 2015. *Terveydenhoitajan osaaminen*. Porvoo.

Huttunen, Matti 2017. Mielenterveyden häiriöt. *Terveyskirjasto*. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00002#s3](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002#s3)> Luettu 4.10.2020.

Huttunen, Matti 2018. Unettomuus. *Terveyskirjasto*. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00534](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00534)> Luettu 9.1.2020.

Ji, Xiaowen – Bastien, Celyne – Ellis, Jason – Hale, Lauren – Grander, Michael 2018. *Yhdysvallat: Sleep Health*. Disassembling insomnia symptoms and their associations with depressive symptoms in a community sample: the differential role of sleep symptoms, day symptoms, and perception symptoms of insomnia. <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352721818302572?via%3Dihub>> Luettu 19.9.2020.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari ym. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://elektra.helsinki.fi/ezproxy.metropolia.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>>

Lallukka, Tea – Haaramo, Peija – Lahelma, Eero – Rahkonen, Ossi 2011. Sleep problems and disability retirement: A Register based follow-Up study. *Yhdysvallat: American Journal of Epidemiology*. Verkkoartikkeli <<https://academic.oup.com/aje/article/173/8/871/157565>> Luettu 15.09.2020.

Lallukka, Tea – Kaikkonen, Risto – Härkänen, Tommi ym. 2014. Sleep and Sickness Absence: A Nationally Representative Register-Based Follow-Up Study. *Sleep*. Verkko-dokumentti <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4153055/#!po=42.0455>> Luettu 11.1.2020.

Levenson, Jessica – Benca, Ruth – Rumble, Meredith 2015. Sleep Related Cognitions in Individuals with Symptoms of Insomnia and Depression. *Yhdysvallat: Journal of clinical sleep medicine*. Saatavilla sähköisesti. <<https://jcsm.aasm.org/doi/10.5664/jcsm.4930>> Luettu 1.10.2020.

Mervaala, Esa – Haaksiluoto, Erika – Himanen, Sari-Leena ym. 2018 Kliininen neurofysiologia. E-kirja oppiportissa. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 10.1.2020.

Nishitani, Naoko – Kawasaki, Yurika – Sakakibara, Hisataka. 2019. Insomnia affects future development of depression in workers: a 6-year cohort study. *Japani: Nagoya journal of medical science*. Saatavilla sähköisesti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6892667/>> Luettu 4.10.2020.

Partonen, Timo 2017. Mitä nukahtamisen jälkeen tapahtuu? *Terveyskirjasto*. Verkko-dokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=lis00204](https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=lis00204)> Luettu 7.10.2020.

Partonen, Timo 2014. Unettomuuden diagnostiikka. *Potilaan lääkärilehti*. Verkko-dokumentti. <<https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/unettomuuden-diagnostiikka/>> Luettu 4.10.2020.

Partonen, Timo. 2011. Uniongelmat mielenterveyden häiriöiden riskitekijöinä ja oireena. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. Verkko-dokumentti. <[https://thl.fi/documents/974282/1449788/Partonen\\_Timo\\_Uniongelmat+mielenterveyden.pdf/11b28b36-afbb-4b72-843b-d76db5fed8a5](https://thl.fi/documents/974282/1449788/Partonen_Timo_Uniongelmat+mielenterveyden.pdf/11b28b36-afbb-4b72-843b-d76db5fed8a5)> Luettu 3.10.2020.

Pihl, Susan – Aronen, Anna-Mari 2020. *Unentaidot*. 5. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sivertsen, Børge – Lallukka, Tea – Salo, Paula – Hysing, Mari – Krokstad, Steinar – Överland, Simon 2013. Insomnia as a risk factor for ill health: results from the large population-based prospective HUNT study in Norway. *Iso-Britannia: Journal of sleep research*. Luettavissa sähköisesti. <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jsr.12102>>

Systemaattinen tiedonhaku näyttöön perustuvaa lääketiedettä etsittäessä. Käypä hoito-suositus. 2012. Lamberg, T. Lodenius, L. <<https://www.kaypahoito.fi/kho00002>> Luettu 17.1.2020.

Tarnanen, Kirsi – Partinen, Markku – Mäkinen Erkki – Tuunainen, Arja 2016. Unettomuus vaivaa välillä meitä kaikkia. *Terveyskirjasto*. Käyvän hoidon potilasversiot. Verkko-dokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00075#s6](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00075#s6)> Luettu 10.1.2020.

Terveydenhoitajaliitto. Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ja hoitotyön asiantuntija. Verkkodokumentti. <[https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan\\_ammatti](https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_ammatti)> Luettu 15.1.2020.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019. Mielen terveyden edistäminen. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/web/mielen-terveys/mielen-terveyden-edistaminen>> Luettu 15.1.2020.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019. Mielen terveyshäiriöt. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/web/mielen-terveys/mielen-terveyshairiot>> Luettu 15.1.2020.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019. Uni. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/uni>> Luettu 15.1.2020.

Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Verkkodokumentti. <[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)> Luettu 16.1.2020.

Työterveyslaitos. 2018. Työikäisten unettomuuden hoito. Helsinki: Työterveyslaitos.

Unettomuus. Käypä hoito -suositus. 2019. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja Suomen unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Saatavilla sähköisesti. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50067#readmore>> luettu 12.1.2020.

Vgontzas, Alexandros – Fernandez-Mendoza, Julio – Bixler, Edward – Singareddy, Ravi – Shaffer, Michele – Calhoun, Susan – Liao, Duanping – Basta, Maria – Chrousos, George 2012. Persistent insomnia: the role of objective short sleep duration and mental health. Yhdysvallat: Sleep. Saatavilla sähköisesti. <<https://academic.oup.com/sleep/article/35/1/61/2453886>> Luettu 22.9.2020.

World Health Organization. Promoting Mental Health. 2004. Verkkodokumentti. <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42940/9241591595.pdf>> Luettu 15.1.2020.

## Tutkimusartikkelitaulukko

Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset.

Numero	Tekijät, vuosi, maa, tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomioita
1.	Biddle, Daniel – Kelly, Peter – Hermens, Daniel – Glozier, Nick. 2018. Australia. The association of insomnia with future mental illness: is it just residual symptom?	Ennustaako unettomuus mielenterveyshäiriötä, vai edustaako se aikaisempaa mielenterveyshäiriötä?  Arvioida säilyykö unettomuuden ja mielenterveyshäiriön mahdollinen yhteys, kun kontrolloidaan muitakin mahdollisesti vaikuttavia tekijöitä (sosioekonomiset tekijät, fyysinen terveys, terveystyöt, aiempi mielenterveysongelma)	Australialainen väestö (15- 96 v), joilla ei ollut tutkimuksen lähtötilanteessa tautiluokituksen mukaisia mielenterveysongelmia, n = 10 444.	Määrällinen tutkimus. Seurantatutkimus aikavälillä 2013–2015.  Osallistujat haastatettiin kaksivaiheisella teemahaastattelulla. Haastateltavilta selvitettiin lukuisia taustatekijöitä liittyen sosioekonomiseen asemaan, terveyteen, elintapoihin sekä aikaisempaan mielenterveyteen liittyen. Tuloksia analysoitiin logistisella regressioanalyysillä. Lisäksi käytettiin varianssianalyysiä ja herkkyysanalyysiä.	Unettomuus lisäsi tulevaisuuden mielenterveyshäiriön riskiä 30 % varsinkin alle 65-vuotiailla myös sen jälkeen, kun huomioitiin tutkittavien sosioekonomiset tekijät, fyysinen terveys, terveystyöt, lähtötilanne ja aikaisempi mielenterveys.  Merkittävä yhteys unettomuuden ja mielenterveyshäiriön välillä oli niillä henkilöillä, jotka kokivat lähtötilanteessa sekä unettomuutta, että psykologista ahdistusta.	Ilmaantuneiden mielenterveysongelmien pahimmat vaiheet saattoivat olla jo hävinneet ennen kahden vuoden seuranta-ajan loppua.  Lyhytaikaiset unioingelmat saatettiin luokitella unettomuudeksi, sillä haastattelussa ei määritetty unettomuutta tarkemmin.  Tutkimustuloksia ei voida pitää kansainvälisinä sen otannan vuoksi.

2.	Vgontzas, Alexandros – Fernandez-Mendoza, Julio – Bixler, Edward ym. 2012. Yhdysvallat. Persistent insomnia: the role of objective short sleep duration and mental health	Tutkia lyhyiden unien, unenaikaisten hengityshäiriöiden, mielenterveyden ja fyysisen terveyden yhteyttä pitkittyneeseen unettomuuteen.	Satunnaisotos Yhdysvaltain Pennsylvanialaisesta aikuisväestöstä, n = 992.	Määrällinen seuranta-tutkimus 7,5 vuoden ajan. Unta analysoitiin kyselyllä sekä unipolygrafian avulla (PSG) ja sen perusteella tutkittavat jaoteltiin kahteen kategoriaan (< 6 h nukkuviin ja > 6 h nukkuviin). Tutkimukseen osallistujille tehtiin lääketieteellinen arviointi. Seurantajakson jälkeen tutkittavia haastateltiin puhelimitse. Tuloksia analysoitiin multinomiaalisella logistisella regressiolla sekä kovarianssianalyysillä.	Lyhytunisuus (< 6 h) sekä mielenterveysongelmat (varsinkin masennus) olivat suurimmat pitkäaikaista unettomuutta ennustavat tekijät seurannan aikana.  Sosioekonomiset tekijät eivät ennustaneet pitkittyntä unettomuutta.	Tutkittavien unen pituus määriteltiin yhden PSG tutkimuksen perusteella, joka ei välttämättä kerro kohteelle tyypillisestä unesta.
3.	Seow, Lee – Verma, Swapna – Mok, Yee ym. 2018. Singapore. Evaluating DSM-5 Insomnia Disorder and the Treatment of Sleep Problems in a Psychiatric Population	Tutkia tautikuokituksen mukaista unettomuushäiriön kliinistä kuvaa sellaisten mielenterveyden häiriöiden yhteydessä, jotka liittyvät uni-häiriöihin.	Singaporelaisia 21-65-vuotiaita avohuolion potilaita, joilla erilaisia mielenterveyshäiriöitä (masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö, ahdistuneisuushäiriö, skitsofrenia), n = 400.	Määrällinen poikittais-tutkimus. Lääkärin tekemät mielenterveyshäiriöiden diagnoosit. Sairauksiin ja hoitoihin liittyvien asioiden datan keräys potilastiedoista. Unettomuuden, elintapojen ja sosioekonomisten tekijöiden määrittäminen kyselyllä. Lisäksi strukturoitu haastattelu	Koko otannasta unettomuushäiriöstä kärsi 31,8 % (n = 127). Joista 45 % kärsi masennuksesta.  Unettomuushäiriö oli yleisintä 21–39-vuotiailla, työttömällä, unilääkkeiden käyttäjillä, toissijaisista mielenterveyshäiriöistä kärsivillä sekä niillä, joilla	Tulosta ei voida yleistää sen otannan ollen rajattu vain tiettyihin mielenterveyshäiriöihin.  Käytetty poikittais-tutkimus ei mahdollista muodostaa syy-seuraussuhdetta unettomuuden ja mielenterveyshäiriön välille.

				tautiluokituksen mukaisen unettomuuden määrittämiseen. Tulosten analysointi kaksimuuttujaisella analyysillä.	fyysinen aktiivisuus oli vähäistä.  Unettomuutta täytyisi tarkastella oireen sijaan omana häiriönään, sillä sen hoidon on todistettu helpottavan myös mielenterveyden häiriöitä.	
4.	Levenson, Jessica – Benca, Ruth – Rumble, Meredith. 2015. Yhdysvallat. Sleep Related Cognitions in Individuals with Symptoms of Insomnia and Depression	Tutkia niitä henkilöitä, joilla on samanaikaisesti unettomuutta ja jokin mielenterveyshäiriö sekä henkilöitä, joilla pelkkää unettomuutta.  Tunnistaa eroavaisuuksia näiden ryhmien välillä useiden kognitiivisten muuttujien avulla.	Uniklinikan potilaita aikaväliltä joulukuu 2008 – toukokuu 2009 (n = 716), jotka kärsivät joistain uni-ongelmista ja olivat suorittaneet ainakin joitain kattavia uniarvioiteja. Keski-ikä 47,55 vuotta.	Määrällinen retrospektiivinen poikittaistutkimus.  Tutkittavien terveydellisen tilan retrospektiivinen arviointi. Unettomuutta arvioitiin ISI (insomnia severity index) itsearviointilla. Masennusoireita arvioitiin 16 osaisella QIDS asteikolla. Huolta, murehtimista ja uneen liittyviä häiriintyneitä käsityksiä mitattiin erilaisilla mittareilla/mitta-asteikoilla. Tulosten analysointi logistisella regressioanalyysillä.	Henkilöt, jotka kärsivät sekä unettomuudesta, että masennuksesta, raportoivat enemmän haitallisista uneen liittyvistä ajatusmalleista, huolesta ja uneen liittyvästä murehtimisesta enemmän kuin he, joilla ei ollut merkittävää masennusta.  Eri ryhmien edustajat (masentuneet vs. ei masentuneet) saattoivat kokea unettomuuden eri tavoilla sekä oireilla eri tavoin.	Jatkossa aihetta täytyisi tutkia poikittaistutkimuksen sijaan pitkittäistutkimuksena. Tällöin voitaisiin havainnollistaa unettomuuden ja masennuksen oireiden kulkua ja saada mahdollisesti syy-seuraussuhteisia tuloksia näiden kahden välillä.

5.	Lallukka, Tea – Haaramo, Peija – Lahelma, Eero – Rahkonen, Ossi 2010. Suomi. Sleep problems and disability retirement: A register-based Follow-up study.	<p>Ovatko uniongelmiä eri tyypit mukaan lukien yhteydessä myöhempään työkyvyttömyys eläkkeeseen naisten ja miesten keskuudessa, ja ovatko nämä yhteydet pysyviä, kun otetaan huomioon sulauttavia/sovittavia tekijöitä.</p> <p>Ovatko uniongelmat tasapuolisesti yhteydessä molempiin sairauksiin (tuki- ja liikuntaelinongelmat, mielenterveysongelmat), kun tarkastellaan työkyvyttömyyttä.</p>	N= 8960, josta 80 % naisia. Tutkimustulokset kerättiin kolmen vuoden aikana (2000–2002).	<p>Tietoja uniongelmiä, unen kestosta, sosiaalidemokraattisista tekijöistä, työolosuhteista, terveydestä, terveyskäytännöistä ja ylipainosta kerättiin Helsinki Health Study- kyselyllä. Tutkimukseen kutsuttiin Helsingin kaupungin työntekijöitä ikäluokista 40, 45, 50, 55 ja 60. Ensimmäisessä mallissa vain ikä ja sukupuoli huomioitiin. Toisessa mallissa otettiin mukaan useampi osa-alue, kuten siviilisääty, ammatillinen asema, fyysiset ja psykososiaaliset työolot, unen kesto ja perusterveys.</p> <p>Analyysi tehtiin käyttäen SAS versiota 9.2.</p>	<p>Toistuvia uniongelmiä on 21 %:lla naisista ja 17 %:lla miehistä.</p> <p>Ei ollenkaan uniongelmiä raportoi joka kymmenes nainen, ja 17 prosenttia miehistä. Puolet tutkittavista eivät ilmoittaneet, minäkään näköisissä ongelmia nukahtamisessa. Työkyvyttömyys eläkkeelle joutui tuki- ja liikuntaelin sairauksien vuoksi 45 prosenttia naisista ja 29 prosenttia miehistä, kun taas mielenterveys ongelmien vuoksi 25 prosenttia naisista ja 30 prosenttia miehistä.</p>	Tutkimuksen sukupuolijakauma oli naisvaltainen. 80 % osallistujista oli naisia, tästä kuitenkin voitiin päätellä, että Helsingin kaupungilla valtaosa työskentelevistä ihmisistä on naisia.
6.	Ji, Xiaowen – Bastien, Celyne – Ellis, Jason – Hale, Lauren – Grander, Michael 2018. Yhdysvallat. Disassembling insomnia symptoms and their associations with	Tutkittiin tietyn tyyppisiä unettomuuden oireita verrattuna tietyn tyyppiin masennuksen oireisiin. Verrattiin unioireita, päiväsaikaan liittyviä oireita ja havainto-oireita masennusoireisiin.	Tutkimukseen osallistui 22-60 vuotiaita N=1003.	Unettomuutta ja sen oireita analysoitiin käyttämällä ISI-asteikkoa, ja masennusoireet kerättiin käyttämällä potilasterveyskyselyn masennusasteikkoa.	Unioireet olivat voimakkaimmin yhteydessä masennusoireiden fysiologisiin vaikutuksiin.	Tutkimuksessa käsiteltiin unioireisiin ja sen linkittymistä masennukseen, tämä ei täysin vastaa käsiteltävää aiheita.

	depressive symptoms in a community sample: the differential role of sleep symptoms, day symptoms, and perception symptoms of insomnia.				kaikkiin masennuksen kognitiivisiin oireisiin. Havainto-oireet olivat yksinomaan linkittyneinä mm. mielialan vaihteluihin, väsymykseen, ruokaluun ja itsemurha-ajatuksiin.	
7.	Sivertsen, Børge – Lallukka, Tea – Salo, Paula – Hysing, Mari – Krokstad, Steinar – Överland, Simon 2013. Norja. Insomnia as a risk factor for ill health: results from the large population-based prospective HUNT study in Norway.	Havaita unettomuuden vaikutuksia tutkittavien fyysiseen ja henkiseen terveyteen.	Ensimmäisestä tutkimusryhmästä N= 92 100 kutsuttiin mukaan, joista 43 045 suoritti tutkimuksen loppuun asti kaikkine vaiheineen. Toisesta tutkimusryhmästä N= 93 010 sai kutsun tutkimukseen, joista 24 715 suoritti tutkimuksen loppuun. Molempien tutkimusryhmien tutkimusaika oli kolme vuotta.	Tutkimuksessa aineistoa kerättiin vaihteittain. Ensimmäisessä vaiheessa tutkittaville tehtiin terveystarkastukset, joiden jälkeen heille lähetettiin kyselykaavakkeita mm. unen ja terveydentilasta. Analysoitiin fyysisen terveyden puolelta mm. angiina, nivelrikko, astma, diabetes II, syövät päänsärky. Henkistä terveyttä analysoitiin ahdistuksen ja masennuksen kautta. Tiedot saatiin ihmisten itse ilmoittamien sairauksien pohjalta	1. Psykologisia ja –somaattisia ongelmia havaittiin unettomuudesta johtuen. 2. Unettomuus itsessään saattaa laukaista mielenterveyshäiriön, tutkimuksessa ilmeni, että unettomuus saattaa laukaista masennuksen myöhemmin. 3. Unettomuus vaikutti fyysiseen terveyteen voimakkaimmin, selkeää yhteys huomattiin mm. sydänsairauksissa.	Rajattiin pois 20–31-vuotiaat sekä vanhemmat kuin 67-vuotiaat, jotta voitiin varmistaa, että tutkimus koskee vain työikäisiä.
8.	Biddle, Daniel – Hermens, Daniel – Lallukka, Tea – Aji, Melissa – Glozier, Nick 2018. Australia.	Tutkimuksen tavoitteena oli vastata kolmeen hypoteesiin. 1. Unettomuus ja liian vähäinen unen	n=2598, ikäjakauma 15-94.	Aineiston käsitteli australialainen paneeli HILDA. Analyysi tehtiin käyttämällä SPSS me-	län ja sukupuolen mukaan mukautetut unettomuusennusteet näyttivät mielenter-	Tutkimukseen osallistui 15–94-vuotiaita, joka ei täysin vastaa käsitettä työikäinen, ja näin vie

	<p>Insomnia symptoms and short sleep duration predict trajectory of mental health symptoms.</p>	<p>määrä, ja sen mahdolliset vaikutukset mielenterveydellisiin oireisiin. 2. Yhdistelmä unettomuuden oireita ja lyhyitä yöunia, ovat voimakkaasti yhteydessä kroonistuviin mielenterveysoireisiin, kun taas erikseen verrattaessa unihäiriöihin. 3. Nämä kaikki yhteydet romuttuvat, kun säädetään sosioekonomisia sekä fyysisen ja henkisen terveyden perusteita.</p>		<p>netelmää, joka on määrällisen tutkimuksen menetelmä.</p> <p>Tietoa kerättiin työmarkkinoiden dynamiikasta, perhe-elämästä ja henkilökohtaisesta hyvinvoinnista. Valittiin kotitalouksiin lähetettiin infoa tutkimuksesta, ja myöhemmin lähetettiin kutsu haastatteluun. Haastattelut tehtiin pääasiassa haastateltavien kotona, mutta 10 prosenttia tehtiin puhelimitse. Toinen osa tehtiin haastattelijan kanssa, ja toinen osa itsenäisesti, se palautettiin joko postitse, tai vietiin sovittuun paikkaan.</p>	<p>veysoireiden ajoitusta ja pysyvää kehitystä.</p> <p>Lyhyt unen kesto ennusti vain pysyvän kehityksen. Suurin mielenterveysoireiden riski oli niillä, jotka kärsivät unettomuudesta tai nukkuivat alle 7 tuntia yössä.</p>	<p>hieman tutkimuksen luotettavuutta.</p>
9.	<p>Nishitani, Naoko – Kawasaki, Yurika – Sakakibara, Hisataka. 2019. Japani. Insomnia affects future development of depression in workers: a 6-year cohort study.</p>	<p>Tutkia unettomuuden ja tulevaisuudessa kehittyvän masennuksen yhteyttä sellaisilla henkilöillä, joilla ei ollut masennusta tutkimuksen lähtötilanteessa.</p>	<p>N = 1332, alle 60-vuotiaita miespuoleisia päivätyöntekijöitä. Keski-ikä 38,8 vuotta.</p>	<p>Seurantatutkimus aikavälillä 2011–2017.</p> <p>Tutkittavat täyttivät vuosittain itse perustietoja ja elämäntapoja koskevan kyselylomakkeen terveystarkastuksen yhteydessä. Masennusta arvioitiin CES-D asteikolla ja</p>	<p>Riski sairastua masennukseen nousi unettomuuden vakaumuksen myötä. Myös vähäisestä unettomuudesta kärsivät olivat riskissä sairastua masennukseen</p>	<p>Tutkittiin vain miespuoleisia henkilöitä.</p> <p>Unettomuutta ja masennus ei diagnosoitu vaan ne tunnistettiin ja arvioitiin kyselyistä saatujen tietojen perusteella.</p>

Liite 1

7 (7)

				unettomuutta AIS asteikolla. Tuloksia analysoitiin SPSS:llä ja regressio-analyysillä.	Unettomuuden hoitamisella voidaan ennaltaehkäistä masennusta.	
--	--	--	--	--	---	--

