

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2021

Sähärnaz Mohammad Nejad Chavoshi & Anna Johansson

# PITKÄAIKAINEN UNETTOMUUS

– Unettomuuden hoitopolun sisällön kehittäminen



Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus

2021 | 28 sivua

Sähärnaz Mohammad Nejad Chavoshi & Anna Johansson

## Pitkäaikainen unettomuus

-Unettomuuden hoitopolun sisällön kehittäminen

Pitkäaikainen unettomuus vaikuttaa merkittävästi ihmisen psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen, jolloin myös elämänlaatu heikkenee. Yli kolme kuukautta kestänyt toimintakykyä alentava unettomuus määritellään pitkäaikaiseksi unettomuudeksi. Sen laukaisee yleensä jokin stressaava tapahtuma, ympäristötekijä tai pitkään jatkunut stressi. Unettomuuden ehkäisyssä keskeistä on hyvästä terveydestä huolehtiminen. Hyvä uni kulkee käsi kädessä hyvän terveyden kanssa ja terveyttä vaarantavat elintavat vaikeuttavat unen saantia sekä heikentävät unta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla pitkäaikaiseen unettomuuteen ja tuottaa aiheeseen liittyvää tietoa unettomuuden hoitopolku -sivustolle. Tavoitteena on jakaa sivuston avulla tietoa pitkäaikaisesta unettomuudesta potilaille ja hoitoalan ammattilaisille.

Hoitopolkusivuston tiedon avulla voidaan tarjota potilaille luotettavaa tietoa pitkäaikaisesta unettomuudesta ja tukea hoitohenkilökunnan ammatillista osaamista. Aineistoa kerättiin kotimaisista ja kansainvälisistä tietokannoista. Tuloksena työstä voidaan todeta, että pitkäaikaista unettomuutta voidaan kuvata psykologisena noidankehänä, jossa ylivireystila ja siihen liittyvät fysiologiset ja kognitiiviset tekijät alkavat liittää nukkumiseen unettomuuden pelkoa ja suorituspaineita. Tämä voi puolestaan jatkua itseään ruokkivana kierteenä. Pitkäaikaisesta unettomuudesta kärsii moni aikuisväestöstä ja se on Suomessa jo kansanterveydellinen ongelma, jonka takia aiheeseen tutustuminen on tärkeää.

Asiasanat:

Pitkäaikainen unettomuus, Uni, Unihäiriö, Univaje, Unettomuus

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in Nursing

2021 | 28 pages

Sähärnaz Mohammad Nejad Chavoshi & Anna Johansson

## Long-term insomnia

- Developing the content of the insomnia treatment pathway

Long-term insomnia has a significant impact on a person's mental and physical health, resulting in a deterioration in their quality of life. Disabling insomnia lasting more than three months is defined as long-term insomnia. It is usually triggered by a stressful event, an environmental factor, or prolonged stress. Central to preventing insomnia is taking care of good health. Good sleep goes hand in hand with good health, and lifestyles that endanger health make it harder to get sleep and impair sleep.

The purpose of the thesis was to get acquainted with long - term insomnia with the help of a descriptive literature review and to provide related information on the insomnia treatment pathway website. The goal is to use the site to share information about long-term insomnia with patients and care professionals.

The information on the treatment pathway website can be used to provide patients with reliable information about long-term insomnia and to support the professional competence of nursing staff. Data were collected from domestic and international databases. As a result of the work, long-term insomnia can be described as a psychological vicious circle in which the state of over-arousal and associated physiological and cognitive factors begin to associate sleep with fear of insomnia and performance pressures that may continue as a self-sustaining spiral. Many of the adult population suffers from long-term insomnia, and it is already a public health problem in Finland, which is why it is important to become acquainted with the subject.

Keywords:

Long-term insomnia, Sleep, Sleep disorder, Sleep deprivation, Insomnia

# Sisältö

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2 UNI JA UNETTOMUUS</b>	<b>6</b>
2.1 Vuorokausirytmä	7
2.2 Unettomuushäiriö	8
2.3 Riskitekijät	10
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE</b>	<b>13</b>
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>14</b>
4.1 Aineiston haku	14
4.2 Aineiston analyysi	15
<b>5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET</b>	<b>16</b>
5.1 Altistavat, laukaisevat ja ylläpitävät tekijät	17
5.2 Vaikutukset	19
5.3 Hoidon edellytykset	20
<b>6 TUOTOS</b>	<b>22</b>
<b>7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>25</b>
<b>8 POHDINTA</b>	<b>26</b>
<b>Lähteet</b>	<b>28</b>

## Kuvat

[Kuva 1 Pitkäaikaisen unettomuuden noidankehä \(Järnefelt 2017\).](#)

# 1 JOHDANTO

Kyseessä on pitkäaikainen unettomuus, kun henkilöllä on ollut yli kolmen kuukauden ajan noin yli kolme kertaa viikossa nukahtamisvaikeutta, unessa pysymisen vaikeutta tai aikaisia heräämisiä (Tyks, uni- ja hengityskeskus 2021). Pitkäaikaisena se myös tuottaa huomattavasti kärsimystä ja heikentynyttä suoriutumista arkisissa askareissa (Partonen 2016). Unettomuuden oireiden tunnistaminen ei pelkästään riitä pitkäaikaisen unettomuuden diagnoosiin, vaan on todettava, että mikä muu sairaus tai syy voi olla tämän takana (Partonen ym. 2021).

Unettomuuden takana ei useinkaan ole yhtä ainoaa syytä, vaan uni katoaa mahdollisten lääketieteellisten syiden lisäksi persoonallisuuspiirteiden, tottumuksien tai elämäntilanteisiin liittyvien seikkojen vuoksi (Vainikainen 2017). Jos unettomuus pitkittyy, voi kehittyä univalvetilan noidankehä, jolloin nukkumisen yrittäminen vain pahentaa tilannetta. Silloin tilapäinen unettomuus muuttuu krooniseksi eli pitkäaikaiseksi unettomuudeksi. (Unettomuus vaivaa välillä meitä kaikkia: Käypä-hoito-suosituksen Unettomuus potilasversio, 2016.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla pitkäaikaiseen unettomuuteen ja tuottaa aiheeseen liittyvää tietoa unettomuuden hoitopolkuvuorille. Toimeksianto on tullut TYKS Turun yliopistollisen keskussairaalan uni- ja hengityskeskuksesta. Tavoitteena on jakaa hoitopolun sisällön avulla luotettavaa tietoa pitkäaikaisesta unettomuudesta potilaille ja hoitoalan ammattilaisille. Hoitopolkuvuoriston tiedon avulla voidaan tukea potilaiden omahoitoa ja hoitohenkilökunnan ammatillista osaamista.

## 2 UNI JA UNETTOMUUS

Hyvänlaatuinen ja riittävä uni on terveyden lähde. Jos ei nuku tarpeeksi, on ärtyisä ja väsynyt sekä päiväaikaista tehtävistä suoriutuminen on vaikeaa (Vainikainen 2017). Unen rakenteeseen kuuluu nukahtamisen jälkeen kevyt uni ja sen jälkeen syvä uni. Uneen kuuluu kolmesta neljään syvän unen vaihetta. Näiden aikana elimistössä tapahtuvat tärkeimmät palautumisen prosessit. Syvän unen vaiheiden välissä on REM-unen vaihe, jonka aikana nähdään unia, vaihdellaan asentoja tai voidaan herätä. (Terveyskylä 2020.)

Uni on tila, jossa tietoinen yhteys olemassaoloon on poikki ja sen aikana elimistö lepää sekä sydämen syke hidastuu. Unen aikana aivot työskentelevät, jolloin ne käsittelevät päivän tapahtumia. Ihmisen tarvitsema unen määrä on yksilöllistä. Keskiarvojen mukaan monet nukkuvat vuorokaudessa seitsemästä kahdeksaan tuntia. Toiset selviävät jopa vain noin kuuden tunnin unella ja toiset voivat tarvita yli yhdeksän tuntia unta vuorokaudessa. Murrosikäisten olisi hyvä nukkua yli yhdeksän tuntia vuorokaudessa, koska tässä kehitysvaiheessa alkaa aivojen toinen kasvuvaihe, ja silloin unta tarvitaan enemmän. Vanhemmiten yöunen määrä saattaa pienentyä. (Partinen 2019.) Terveen ja normaalin unen merkkeinä voidaan pitää sitä, että heräämisen jälkeen koemme itsemme virkeiksi ja ettei väsymys rajoita toimintakykyämme. Yöllisiä heräilyjä voi joskus olla useita, mutta niistä ei kannata huolestua, jos kykenee nukahtamaan helposti uudestaan ja tuntee voinnin hyväksi seuraavana päivänä. Ihmiset, jotka nukkuvat normaalisti, nukahtavat melko nopeasti noin 20 minuutin kuluessa siitä, kun on mennyt nukkumaan. He eivät myöskään koe tarvetta kiinnittää suurempaa huomiota uneen. Jos aamulla herätessään ihminen kokee yöunen olleen virkistävä, on hän silloin nukkunut todennäköisesti tarpeeksi. (Björk & Hietakangas 2017.)

Ihmiset tarvitsevat unta, sillä unen aikana keho ja mieli saavat lepoa sekä energiavarastot latautuvat. Uni uudistaa toimintakykyä, joka on aivojen ja mielen kannalta tärkeää. (Suomen mielenterveys ry 2021.) Hyvä uni pitää terveenä ja henkisesti virkeänä. Hyvän yöunen merkitystä voidaan pitää yhtä tärkeänä kuin ravinnon monipuolisuutta ja liikunnan säännöllisyyttä (Teko n. d.).

Syvä lepo ja uni auttavat lataamaan mielen ja kehon voimavarat. Unen aikana elimistö palautuu päivän rasituksista, hermosto tasapainottuu ja vastustuskyky paranee. Unen laadulla on myös merkitystä seuraavan päivän vireyteen. Uni on myös tärkeää oppimiselle ja muistille sekä tutkimuksissa unella on onnistuttu parantamaan oppimista. Ongelmanratkaisutehtävät onnistuvat paremmin, kun niitä tekee levänneenä hyvien yöunien jälkeen. (Suomen mielenterveys ry 2021.)

Unen aikana mieli käsittelee tunteita, jotka päivän askareissa usein jäävät huomiotta. Hyvä uni antaa tilaa alitajunnan työskentelylle ja mahdollistaa joustavan mielikuvituksen sekä luovuuden. Tämän avulla sopeutuminen elämän erilaisiin tilanteisiin helpottuu. Unen tehtävänä on lisäksi ylläpitää hyvää mielialaa, ehkäistä stressiä ja sairauksia sekä palauttaa elimistön voimatasapaino. (Työturvallisuuskeskus n. d.) Hyvää unta ja nukkumista voidaan tukea pitämällä terveydentilasta hyvää huolta sekä välttämällä sairauksia altistavaa elämäntapaa. (Unettomuus: Käypähoito -suositus, 2020).

Noin joka viides ihminen on herkkäuninen ja joka kolmannella henkilöllä ilmenee vuosittain unettomuutta. Noin kymmenellä prosentilla aikuisista esiintyy unettomuutta, josta on päiväaikaista haittaa. (Huttunen 2017.) Unen ongelmat voivat olla tilapäisiä, lyhytaikaisia tai pitkäaikaisia (kroonistuneita) unettomuushäiriöitä (Björk & Hietakangas 2017). Pitkäaikaisesta unettomuudesta kärsii vajaat kymmenen prosenttia väestöstä (Huttunen 2017). Unettomuus on yleistä kroonisista sairauksista kärsivillä potilailla. Esimerkiksi kipupotilaista 40–80 prosenttia ja syöpää sairastavista 25–60 prosentilla on uniongelmia. Yli 40 prosentilla unettomuuspotilailla on samaan aikaan mielenterveysongelmia tai lääkkeiden tai alkoholin väärinkäyttöä. Iän myötä usein unettomuus yleistyy sekä kaikissa ikäryhmissä unettomuus on naisilla yleisempää kuin miehillä. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus, 2020.)

## 2.1 Vuorokausirytmii

Nukkumisen ymmärtämiseksi sekä unettomuuden syiden selvittämiseksi ja ratkaisemiseksi on uni nähtävä osana vuorokausirytmiiä (Partonen 2019).

Yksinkertaisuudessaan voidaan sanoa, että vuorokausirytmii kertoo, mihin aikaan vuorokaudesta on hyvä nukahtaa ja milloin herätä (Stenberg 2019). Vuorokausirytmii perustuu elimistön sisäisen keskuskellomme toimintaan, joka sijaitsee aivoissa. Keskuskello on kehomme tahdistin ja se synnyttää meille aikaikkunat, jolloin voimme nukahtaa väsyneenä uneen ja herätä unestamme virkeinä. (Partonen 2019.) Kun nukahdamme, nukumme itsellemme luontaisen pituisen yöunen ja yleensä saman kaavan mukaan. Yöunien määrä iän myötä usein muuttuu, sekä unien aikana erilaiset univaiheet vuorottelevat. (Partonen 2017.)

Uni-valverytmii, univaiheet ja unihäiriöt vaikuttavat sisäisen keskuskellomme toimintaan ja käyttäytymiseemme. Luonnosta saadaan erilaisia signaaleja, joita sisäinen kellomme voi tarvitessaan hyödyntää tahdistumisessa. Jokaisella solulla on oma sisäinen kellonsa ja keskeisimmät niistä sijaitsevat aivoissa. Ne reagoivat silmiin osuvaan valoon tai sen puutteeseen, ja niiden toiminta tahdittaa eri solujen kellot käymään ne samaan aikaan. (Partonen 2019.)

Yön ja päivän vuorottelu on voimakas aikamerkki ihmiselle, jonka perusteella kehon keskuskello voi päivittäin tahdistaa toimintansa. Muita aikamerkkejä sisäiselle keskuskellolle ovat esimerkiksi yksilön tietoisuus ajasta, säännölliset ateriarytmii sekä rutiininomaiset heräämis- ja nukkumaanmenoajat illalla ja aamulla. Näiden avulla ihminen voi pysytellä tiukasti kiinni 24 tunnin mukaisessa aikataulussa. (Partonen 2020.) Osalla ihmisistä ilmenee luontaisena käyttäytymisenä järjestää päivän tekemiset joko enemmän aamu tai iltapainotteisesti, jolloin he kokevat olevansa aamuvirkkuja tai iltavirkkuja. Tutkimusten perusteella aamuiltavirkkuuden vaihtelusta noin puolet aiheutuu ympäristöstä ja puolet suoraan perimästä. (Partonen 2019.)

## 2.2 Unettomuushäiriö

Noin 30–40 prosenttia unettomuushäiriöistä johtuu elimellisestä unettomuudesta eli syy unettomuusdiagnoosissa on elimellisessä sairaudessa. Esimerkiksi uniapneassa ylähengitysteiden ahtaumat saavat aikaan nukkujalle unenaikaisia

hengityskatkoksia ja siitä johtuen toistuvia heräilyjä kesken unien. Elimellisessä unettomuudessa unettomuutta voi myös aiheuttaa psykiatriset oireet ja sairaudet, kuten masennus-ahdistusoireet, unilääkkeiden ja alkoholin käyttö, toisten lääkkeiden sivuvaikutukset, kiputilat sekä somaattiset sairaudet. (Coronaria n. d.)

Yleisin unettomuushäiriön laji on toiminnallinen eli psykofysiologinen unettomuus. Sen taustalla ei varsinaisesti ole sairautta, vaan muun muassa huolet estävät nukahtamista tai herättävät liian aikaisin. (Suomen unihoitajaseura ry n. d.) Toiminnallinen tarkoittaa sitä, ettei oireilla ole rakenteellista tai anatomista syytä. Unettomuus voi liittyä kriisiin, sairaalassa oloon, omaisen kuolemaan, avioeroon, rakastumiseen, ulkomaanmatkaan tai elämässä johonkin muuhun muutokseen. Kyseessä on normaali reagointi ahdistaviin tekijöihin ja elämänmuutoksiin. (Partinen & Hutoniemi 2019.) Yleensä tällainen unettomuus paranee itsestään ajan kanssa. Tilapäinen toiminnallinen unettomuus saattaa muodostua jatkuvaksi ongelmaksi, jolloin siis kehittyy unettomuushäiriö. (Terveyskylä 2019.)

Unettomuushäiriössä ei ole kyse pelkästään unta häiritsevistä stressistä vaan sairaudeksi muuttuneesta unettomuudesta. Erotusdiagnostiset vaikeudet johtuvat siitä, että unettomuushäiriön perusoireet (nukahtamisvaikeudet, yön aikana heräily, liian aikainen herääminen aamulla, päiväaikaiset oireet) voivat esiintyä melko samanlaisina muissa psyykkisissä ja monissa somaattisissa sairauksissa. Se, että unettomuusoireet tunnistetaan ei riitä unettomuushäiriön diagnoosiin, vaan on osoitettava, että jokin muu sairaus ei riittävästi selitä näitä oireita. Tietyt seikat helpottavat erotusdiagnostiikkaa. Liiallinen huolestuneisuus yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä ulottuu lähes kaikkiin elämänalueisiin eikä rajoitu uneen, kuten unettomuushäiriössä. Uniongelmat aiheuttavat huolta etiologiasta riippumatta ja tiettyyn rajaan asti tämä huoli on normaalia. Unettomuushäiriössä huoli unesta hallitsee elämää ja esiintyy ennakoivana ahdistuksena ja nostaa iltaa kohti vireystasoa, mikä edelleen aiheuttaa vaikeutta nukahtamiseen. (Partonen ym. 2021.)

Unettomuushäiriön ehkäisyssä keskeistä on hyvästä terveydestä huolehtiminen. Hyvä uni kulkee käsikädessä hyvän terveyden kanssa ja terveyttä vaarantavat

elintavat vaikeuttavat unen saantia ja heikentävät unta. Elämä, jossa ei ole tarpeeksi virikkeitä taas saattaa aiheuttaa pakenemista uneen, unen riittämättömyyttä ja näiden seikkojen takia voi syntyä unettomuusoireita (Unettomuus: Käypähoito -suositus, 2020). On tärkeää erottaa tilapäinen unettomuus ja sairaudeksi kehittynyt hoitoa vaativa unettomuushäiriö toisistaan (Vainikainen 2017).

### 2.3 Riskitekijät

Unettomuuden taustalla voi olla monia eri tekijöitä kuten elämäntilanne tai sen muutokset, stressi, epätyypilliset työajat, vuorotyö, huonot nukkumistottumukset tai olosuhteet sekä persoonallisuustekijät. Unettomuuden riskitekijöihin luetaan myös ympäristö, käyttäytymis- ja sosiaaliset tekijät. Ympäristön riskitekijöitä ovat liiallinen melu, kuumat tai kylmät lämpötilat ja valot. Käyttäytymis- ja sosiaalisiin riskitekijöihin kuuluu epäsäännölliset uniaikataulut, kofeiinin sekä alkoholin käyttö myöhään, elämäntapa sekä elintapojen muutokset. (Brewster ym. 2018.)

Myös geneettiset tekijät, aamuiltatyypisyys ja herkkäunisuus voivat olla riskitekijöitä (Terveyskylä 2019). Unettomuuden syyt ovat vain harvoin yksiselitteisiä, mutta niiden selvittäminen on todella tärkeää (Partonen 2021). Stressi on iso syy unettomuudelle. Se vaikuttaa negatiivisesti unen laatuun nostamalla stressihormoneja ja näin vireystaso kasvaa. Pitkään jatkunut stressi on yleisimpiä unettomuuden syitä. Pitkään jatkuneet korkeat stressihormonipitoisuudet heikentävät autonomisen hermoston toimintaa, jolloin unen laatu ja palautuminen kärsii. (Terveyskylä 2019.)

Työn tekeminen yön tai aamuyön aikana häiritsee unirytmia ja rasittaa elimistöämme. Tämä johtaa vuorotyössä syntyviin uniongelmiin ja väsymykseen. Myös pitkään valvominen suurentaa vuorotyöstä johtuvaa väsymystä. Toistuvasti jatkuvat alle 11 tunnin työvuorovälit lisäävät väsymystä ja tapaturmariskiä sekä sairauslomia. Noin kymmenen prosenttia vuorotyötä tekevistä kärsii unihäiriöstä. Ruoansulatuselimistön oireet, esimerkiksi vatsakivut, närästys ja ilmavaivat on yleistä vuorotyötä tekeville. Vuorotyötä tekevillä on todettu olevan väsymystä,

hermostuneisuutta ja stressiä enemmän kuin päivätyöntekijöillä. (Partonen 2020.)

Univaikeuksiin liittyy usein haitallisia nukkumistottumuksia. Niitä ovat tyypillisesti liiallinen vuoteessa oloaika tai heikko sänky–uniassosiaatio. Heikko sänky–uniassosiaatio tarkoittaa, että sängystä on tullut paikka, jossa tehdään kaikkea muuta nukkumisen lisäksi. Esimerkiksi älylaitteiden käyttäminen, loikoilu päiväsaikaan tai jopa töiden tekeminen. Tämän vuoksi sänky ei enää yhdisty henkilön mielessä nukkumiseen, vaan päinvastoin univaikeuksiin. (Järnefelt ym. 2018.) Myös nukkumisympäristö ja sen ärsykkeet on syytä huomioida. Hyvän unen kannalta parasta on viileähkö ympäristö, lämpötilaltaan 17–21 astetta. Myös hyvään patjaan ja tynnyyn kannattaa kiinnittää huomiota. (Björk & Hietakangas 2017.)

Unettomuuteen liittyvät oireet alkavat yleensä elämäntilanteen muutoksesta, johon reagoidaan unettomuudella. (Käypähoito-suositus 2020.) Ajatukset saattavat aiheuttaa tai ylläpitää unettomuutta. Saatetaan olla huolissaan siitä, miten suoriutua huomista päivästä. Mitä vähemmän ajattelemme huoliamme yöllä, sitä paremmin pystymme nukahtamaan. Myös tunteet vaikuttavat nukkumiseen, jolloin ne ajatusten kanssa yhdessä pitävät hereillä ja virkeinä. (Mielenterveystalo n. d.) Pitkäaikaisesta unettomuudesta kärsivistä noin puolella unettomuus liittyy johonkin toiseen mielenterveyshäiriöön. Noin joka kymmenes pitkäaikaisesta unettomuudesta johtuu synnynnäisestä unettomuudesta, joka on yleensä jo lapsuudessa ilmenevä rakenteellinen ongelma, jolloin nukahtaminen ja unessa pysyminen on vaikeutunut. (Huttunen 2017.)

Tutkimuksissa on myös kartoitettu unettomuudelle altistavia persoonallisuuden piirteitä. Itseltään paljon vaativa suorittaja tai tunnollinen huolehtija kärsivät enemmän unettomuudesta kuin suurpiirteisemmän luonteenlaadun omaavat ihmiset. Ihminen voi olla myös sosiaalisesti sellaisessa asemassa, joka altistaa unettomuudelle. Esimiesasemassa työskentelevät kärsivät enemmän unettomuudesta kuin ylemmän portaan johtajat tai rivityöntekijät. Myös omaishoitajat joutuvat koville varsinkin silloin, kun he huolehtivat ikääntyvästä

puolisostaan ja tämäntyyppinen elämäntilanne voi altistaa unettomuudelle.  
(Partinen & Huutoniemi 2019.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä kuvailevalla kirjallisuuskatsauksen avulla pitkäaikaiseen unettomuuteen ja tuottaa aiheeseen liittyvää tietoa unettomuuden hoitopolkuvuorille. Toimeksianto on tullut TYKS Turun yliopistollisen keskussairaalan uni- ja hengityskeskuksesta. Tavoitteena on jakaa sivuston avulla luotettavaa tietoa pitkäaikaisesta unettomuudesta potilaille ja hoitoalan ammattilaisille. Hoitopolkuvuorin tiedon avulla voidaan tukea potilaiden omahoitoa ja hoitohenkilökunnan ammatillista osaamista.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset:

1. Mikä on pitkäaikainen unettomuus?
2. Millaisia vaikutuksia pitkäaikaisella unettomuudella on?
3. Mitkä ovat pitkäaikaisen unettomuuden hoidon edellytykset?

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jolla kartoitetaan aikaisempaa tutkimustietoa tarkasteltavasta aiheesta ja kirjallisuudesta löydetyn tiedon pohjalta luodaan yhtenäinen kokonaisuus (Kangasniemi ym. 2013, 294). Kirjallisuuskatsauksen tehtävänä on auttaa lukevaa aiheen ymmärtämisessä (Hirsjärvi ym. 2001, 240; Mannila 2013). Systemaattinen ja kuvaileva kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi ovat erilaisia vaihtoehtoja toteuttaa kirjallisuuskatsaus (Salminen 2011,6).

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tähän menetelmään päädyttiin, koska kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytetään laajoja aineistoja ja tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvata laaja-alaisesti. Samalla kuitenkin tutkittavan ilmiön ominaisuuksia pystytään luokittelemaan. (Salminen 2011, 6.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on koota luotettavista tietokannoista yhteen jo tutkittua tieteellistä tietoa, analysoida sitä ja luoda siitä yhtenäinen kokonaisuus (Kangasniemi ym. 2013, 294).

### 4.1 Aineiston haku

Ajantasaista tutkittua tietoa kerättiin erilaisista luotettavista lähteistä sekä alan kirjallisuudesta. Opinnäytetyön tiedonhaku toteutettiin luotettavista tietokannoista: PubMed, Medic, Julkari, Finna, Arto ja Helda. Hakusanoina tietokannoissa käytettiin: Unettomuus, sleep, insomnia, uni, long-term insomnia, pitkäaikainen unettomuus, pitkäaikaisen unettomuuden vaikutukset, unettomuuden hoito, sleep disorder, sleep deprivation, krooninen unettomuus, chronic insomnia ja unen vuorokausirytmii. Hakujen sisäänottokriteerit olivat seuraavat: Koko teksti saatavilla, aineistot julkaistu vuoden 2016 jälkeen sekä rajaus Suomen ja englanninkielisiin tuloksiin ymmärrettävyyden takaamiseksi. Poissulkukriteerinä olivat seuraavat: Tutkimus ei vastaa tutkimuskysymyksiin, lähde on muu kuin suomen- tai englanninkielinen, aineistot on julkaistu ennen vuotta 2016. Kirjallisuuskatsaukseen löytyi n=15 artikkelia, joista kolme artikkelia

olivat kansainvälisiä. Monipuolisen teoratiedon keräämisen jälkeen kokosimme pitkäaikaisesta unettomuudesta tiiviin oppaan. Oppaamme sisältää tietoja unesta ja pitkäaikaisesta unettomuudesta ja antaa konkreettista ja luotettavaa tietoa potilaille sekä hoitohenkilökunnalle.

#### 4.2 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida julkaisuja ja tutkimuksia objektiivisesti ja järjestelmällisesti. Sen tavoitteena on kuvailla selkeästi tutkittavaa sisältöä, kerätä aineisto tiiviiseen ja yhtenäiseen muotoon ryhmittelemällä ja poimimalla sisältökokonaisuuksia, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin (Tuomi & Sarajärvi 2017, 103-104). Aineistolähtöisessä analyysissä tavoitteena on luoda aineiston pohjalta teoreettinen kokonaisuus ja analyysiyksiköt valitaan aineiston perusteella. Työllä pyritään teoreettiseen ymmärrykseen (Tuomi & Sarajärvi 2017, 108.)

Tässä opinnäytetyössä aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Induktiivinen sisällönanalyysi perustuu aineistolähtöisyyteen, sisällön teoriaan ja siihen, etteivät analyysiyksiköt ole määriteltyjä ennalta, vaan ne tehdään aineiston pohjalta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Analysointi toteutettiin induktiivisella sisällönanalyysillä, sillä tällä menetelmällä pystytään järjestelmällisesti kuvaamaan tutkittavaa aihepiiriä ja tiivistämään työ monipuoliseksi kokonaisuudeksi (Kyngäs 2011).

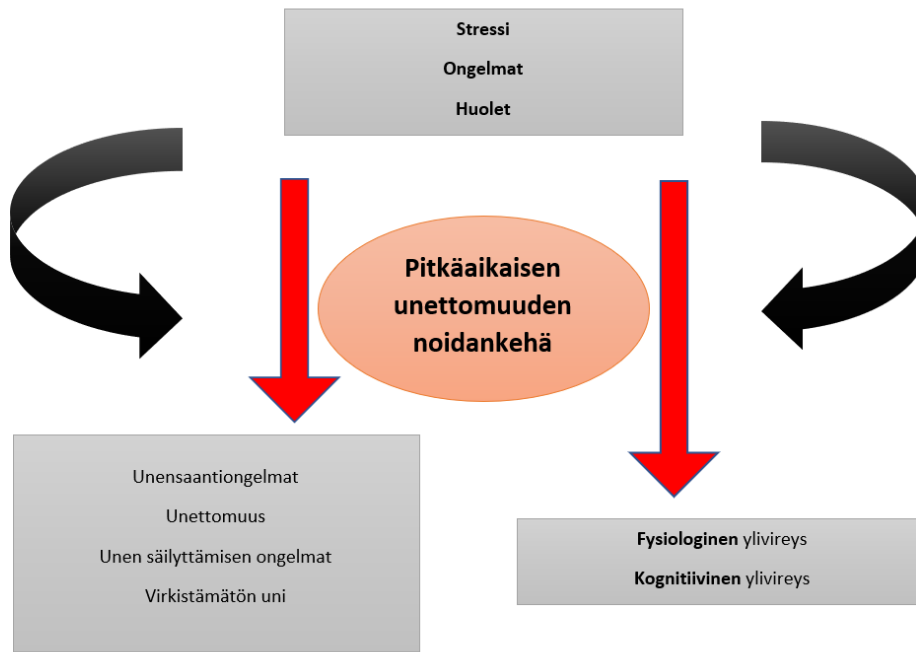
## 5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Pitkäaikainen unettomuus esiintyy, jos henkilöllä on ollut yli kolmen kuukauden ajan noin yli kolme kertaa viikossa nukahtamisvaikeutta, unessa pysymisen vaikeutta tai aikaisia heräämisiä (Tyks, uni- ja hengityskeskus 2021). Kriteereihin kuuluu myös se, että henkilön toimintakyky arkisissa askareissa on heikentynyt (Partinen 2016). Häiriön syntymekanismi sisältää altistavia, laukaisevia ja ylläpitäviä tekijöitä. Vakiintuneet kielteiset olettamukset ja tulkinnat omasta unesta, epätarkoituksenmukaiset selviytymisyriytykset ja haitalliset miellelyhtymät pitävät yllä unettomuutta. Samalla uni-valvejärjestelmän fysiologiseen säätelyyn syntyy muutoksia. (Partonen ym. 2020.)

Taustalla on usein jokin psykiatrinen oirehdinta, alkoholin käyttö tai unilääkkeiden syömisen seurauksena kehittynyt lääkeriippuvuus (Björk & Hietakangas 2017). Pitkäaikainen unettomuus on yleisyytensä ja kroonistumistaipumuksensa myötä nykyään merkittävä kansanterveysongelma (Partonen ym. 2020). Pitkäaikainen unettomuus voi johtaa stressinsietokyvyn ja elämänlaadun heikkenemiseen, mielialahäiriöihin sekä kognitiivisiin, muisti- ja suorituskyky vajeisiin, mutta myös näitä taustatekijöitä voi olla jo myös aikaisemmin taustalla. Pitkäaikaisena unettomuus voi myös edistää muita sairauksia esimerkiksi aineenvaihduntahäiriöitä, verenpainetauti, sydän- ja verisuonitauteja ja 2 tyypin diabetes. Lisäksi pitkäaikaiseen unettomuuteen liittyy merkittävästi lisääntynyt dementiariski. (Shinjyo ym. 2020.)

Kognitiivisissa tekijöissä unettomuuden laukaisee alun perin joku elämänmuutokseen tai muuhun stressitekijään liittyvä huoli, mikä nostaa vireystasoa. Jos unettomuudesta kärsivä henkilö kiinnittää huomionsa univaikeuksiin, siirtyy huoli elämänmuutoksesta uneen ja sen päiväaikaisiin seurauksiin. Tämän seurauksena nukkumiseen voi alkaa liittyä unettomuuden pelkoa ja suorituspainetta, joka voi jatkua itseään ruokkivana, psykologisena noidankehänä. Fysiologisissa tekijöissä unettomuudesta kärsivien sydämen sykkeen ja kehon lämpötilan on todettu olevan normaalia korkeammalla sekä

samoin huonosti nukkuvien kortisolieritys varsinkin illalla ja yön ensimmäisen puoliskon aikana on koholla. (Järnefelt 2017.)



Kuva 1 Pitkäaikaisen unettomuuden noidankehä (Järnefelt 2017).

Pitkäaikaista unettomuutta voidaan kuvata psykologisena noidankehänä (Kuva 1). Siinä ylivireystila ja siihen liittyvät fysiologiset ja kognitiiviset tekijät alkavat liittää nukkumiseen unettomuuden pelkoa ja suorituspaineita, joka voi jatkua itseään ruokkivana kierteenä. (Järnefelt 2017.)

### 5.1 Altistavat, laukaisevat ja ylläpitävät tekijät

Unettomuuteen vaikuttavat asiat voidaan jakaa eri tasoihin tekijöihin. Altistavia tekijöitä voi olla esimerkiksi persoonallisuuspiirteet, synnynnäiset tekijät tai toimintatavat, jotka yhdessä laukaisevien tekijöiden, kuten akuutti stressi tai

terveydentilan muutos, voivat synnyttää unettomuusoireita. (Björk & Hietakangas 2017.)

Altistavia tekijöitä ovat erityisesti yksilön suhteellisen pysyvät ominaisuudet, kuten taipumus ylivireyteen, huolestuneisuuteen ja korkeaan vaatimustasoon sekä ahdistusherkkyyys. Myös tunnesäätelyn ja stressinhallintakeinojen puutteet ovat altistavia tekijöitä. (Partonen ym. 2020.) Näiden tekijöiden takia jotkut ovat todennäköisesti herkempiä unettomuusoireille kuin toiset (Järnefelt 2017).

Laukaisevina tekijöinä voidaan pitää erilaisia elämän tapahtumia, joista on koettu stressiä. Esimerkiksi sellaiset ristiriitaiset tilanteet ja menetykset, joiden seurauksena vireystaso kasvaa ja unettomuus ilmenee. (Järnefelt 2017). Akuutit stressivasteet nostavat vireystasoa, mikä vaikeuttaa nukahtamista ja unessa pysymistä, jolloin tämääntyyppisissä tilanteissa aivojen valvejärjestelmä aktivoituu. Unettomuusoireet pitkittyvät, kun ne aiheuttavat itsessään huolta ja stressiä, mikä nostaa vireyttä ja tekee nukkumaanmenosta ahdistavan. Unettomuusoireet, huoli oireista ja niiden seurauksista sekä haitalliset tulkinnat ja selviytymisyriytykset ovat vakiintuneet, jolloin ne ylläpitävät oireilua. Nukkumisen yrittäminen ja uneen pakottaminen lisäävät entisestään vireyttä, ja valveilla vuoteessa olo vahvistaa kielteistä ehdollistumista. (Partonen 2020.)

Jos unettomuushäiriö jatkuu, unen rakenne eli univaihesykli ja säätely muuttuvat pitkäaikaisesti, kun unen homeostaattinen säätely heikentyy ja stressijärjestelmä pysyy ylivirittyneenä. Heräämiset painuvat mieleen, ja niihin liittyvä ahdistus auttaa muistamaan ne valikoivasti, jolloin voi syntyä kokemus, ettei nuku lainkaan. (Partonen ym. 2020.)

Lyhytaikainen unettomuus voi muuttua pitkäaikaiseksi, jos ihmiselle kehittyy unen kannalta haittaavia käyttäytymismalleja ja huolitulkintoja eli unettomuutta ylläpitäviä tekijöitä (Järnefelt 2017). Ylläpitäviä tekijöitä voidaan myös kutsua toiminnalliseksi unettomuudeksi. Kognitiivis-behavioraalisen selitysmallin mukaan taustalla on unettoman kognitiivisten tekijöiden aikaansaama vireystilan liika kohoaminen ja jokin sellainen käyttäytyminen, joka ehkäisee unen tuloa. Toiminnallisen unettomuuden taustalla on hyvin yleistä, että unettomuutta kokeva

ihminen alkaa kiinnittämään huomion alkuperäisen syyn sijaan nukkumiseen ja unettomuuteen. Nukkumisen jatkuva yrittäminen ja siitä huolestuminen häiritsee unta. (Regina 2018.)

## 5.2 Vaikutukset

Pitkäaikainen unettomuus voi häiritä terveyttä ja toimintakykyä altistamalla psyykkisille ja somaattisille sairauksille sekä voi lisätä riskiä onnettomuuksille. Työkyvyttömyyseläkkeelle joutumisen riski kasvaa ja unilääkkeitä käyttäessä pitkäaikainen unettomuus nostaa riskiä riippuvuuden muodostumiseen. (Björk & Hietakangas 2017.)

Pitkäaikainen unettomuus altistaa myös ennenaikaiselle keskushermoston rappeutumiselle sekä muistisairauksille. Kohonneen verenpaineen riski kolminkertaistuu ja yleinen somaattinen sairastavuus viisinkertaistuu sekä sydän- ja verisuonitautien riski kasvaa. Pitkäaikainen unettomuus on keskivartalolihavuuden riskitekijä ja siten se nostaa riskiä sairastua uniapneaan. Koska unettomuus altistaa monille muille sairauksille, se myös ylläpitää ja pahentaa niitä. Unettomuuteen on syytä tarjota ajoissa hoitoa riippumatta siitä, esiintyykö se erillisenä tai muun häiriön ohessa. (Partonen ym. 2020.)

Ruumiinlämmön vuorokausivaihtelu vaikuttaa suuresti nukahtamiseen ja se alkaa laskemaan illalla kello 22 ja 24 välillä. Tutkimusten mukaan onnettomuuksia, jotka ovat tapahtuneet ihmisen ollessa väsynyt ja työtapaturmia tapahtuu suhteellisesti aamuyöllä kello kahden ja viiden aikaan eniten. Valvomisen vuorokauden ympäri vastaa noin yhden promillen humalatilaa. (Björk & Hietakangas 2017.) Pitkäaikaiseen unettomuuteen liittyy suuri määrä muutoksia kehon fysiologisessa säätelyssä ja toiminnassa. Tämän kannattaa pitää mielessä, jos ihmettelee, miksi unen puute vaikuttaa niin monella tavalla erilaisiin toimintoihin kehossa. (Stenberg 2019.)

### 5.3 Hoidon edellytykset

Pitkäaikaisen unettomuuden hoito edellyttää aina taustan ja luonteen selvittämistä ja tarkastelemista (Huttunen 2017). Hoito vaatii kärsivällisyyttä, hyvän hoitosuhteen sekä seurannan ja itse hoito suunnitellaan huolellisesti. Hoidossa tärkeitä seikkoja ovat omahoito, ympäristötekijät, kognitiivisbehavioraalisten ja muiden lääkkeettömien hoitojen soveltaminen ja lääkehoito. Ensisijaisia hoitokeinoja ovat myös unirajoite ja ärsykehallinta. Näillä keinoilla saavutetaan hyvä hoitovaste, joka yleensä säilyy pitkään tai voi jäädä jopa pysyväksi. Hoidossa on myös ensisijaisen tärkeää huolehtia terveydestään hyvillä elintavoilla. (Partonen 2021).

Kognitiivis-behavioraalisia hoitokeinoja pidetään ensimmäisen linjan hoitovaihtoehtona henkilöille, joilla on pitkäaikainen unettomuus. Tavoitteena on vähentää uneen liittyvää huolta ja huolenaiheita sekä tunnistetaan ja kyseenalaistetaan olemassa olevat uneen liittyvät häiriöt. (Boullin ym. 2017.) Kognitiivis-behavioraalisilla hoitokeinoilla vaikutetaan ihmisen psykologisiin ja käyttäytymiseen liittyviin asioihin, jotka unettomuutta pahentavat. Menetelmissä pyritään kiinnittämään huomio siihen, mitä merkityksiä uniongelmaiset antavat unettomuudelle ja nukkumiselle, sekä korostetaan, että ongelmat tulee käsitellä päivällä ja huomio siirtää johonkin muuhun kuin unen yrittämiseen. Ärsykehallintamenetelmän tavoitteena on vahvistaa nukkumisen ja vuoteen välistä mielle yhtymää, kun uneton yhdistää vuoteen valvomiseen ja ahdistukseen. Menetelmässä myös selvitetään miten käyttäytymisen ja kokemuksen muutokset vaikuttavat uneen ja hyvinvointiin. (Regina 2018.)

Ensiarvo unettomuudesta ja sen hoito kuuluvat perusterveydenhuoltoon sekä näyttöön perustuvaa lääkkeetöntä hoitomuotoa pitäisi olla porrastetusti jokaisella terveydenhuollon tasoilla (Partinen ym. 2020). Terveydenhuollossa unettomuuden hoidossa on tärkeää kerätä kattavasti tietoa potilaan elämäntavoista, elämäntilanteesta ja nukkumistottumuksista. Unipäiväkirja ja kyselyt ovat hyviä keinoja tähän. (Björk & Hietakangas 2017.)

Hoitojen tavoitteena on unen laadun tai määrän parantuminen sekä unettomuushäiriöiden väheneminen. Potilaan pitäisi olla mukana hoitosuunnitelman kehittämisessä ja päätöksissä siitä, mihin hoitotavoitteisiin halutaan pyrkiä. Hoidon valinta riippuu unettomuuden vakavuudesta ja kestosta, rinnakkaisista häiriöistä sekä potilaan halukkuudesta ylläpitää hoitoaan. Jotta potilailla olisi realistiset odotukset hoidosta ja selviytyä niistä paremmin hoidon aikana, on heille tärkeää korostaa, että hoidon aikana ja sen jälkeen on normaalia satunnaisesti kokea huonosti nukuttuja öitä. (Brewster ym. 2018.)

Unilääkkeitä määrätään yleensä tilapäisen unettomuuden hoitoon, kun unettomuuden aiheuttajaa ei voida poistaa tai lääkkeettömät keinot eivät auta. Suositeltavaa on pienimmän tehokkaan annoksen käyttäminen mahdollisimman lyhyen aikaa. Bentsodiatsepiinit ja niiden tavoin vaikuttavat tsopikloni ja tsolpideemi ovat yleisimpiä unilääkkeitä, joita käytetään Suomessa. (Neuvonen & Lähteenmäki 2019.) Jotkut unilääkkeet voivat vähentää syvän unen vaiheita, eivätkä lääkkeet välttämättä anna ihmiselle fysiologisesti tervettä unta. Unilääkkeiden lopettaminen on usein hankalaa, mutta pitkäkestoisestakin käytöstä niistä on mahdollista vieroittautua. (Partinen 2016).

Unettomuushäiriö voi kroonistua, jos unilääkkeiden käyttöä on jatkettu liian pitkään, tai niitä on käytetty tarpeettomasti. Tällaista kroonista unettomuushäiriötä kutsutaan psykofysiologiseksi unettomuushäiriöksi, jolloin nukahtamisvaikeus muistuttaa jossain määrin neuroosia. Ihminen pelkää, ettei hän saa taaskaan nukuttua, ja hakee apua siihen unilääkkeistä ja aikaisemmasta nukkumaanmenoajasta. Unilääkkeet kuitenkin eivät ratkaise ongelmaa. Kyseessä on eräänlainen ehdollistuminen nukahtamiseen vuoteessa. Ihminen tuntee itsensä usein väsyneeksi töiden jälkeen, ja hän saattaa nukahtaa hetkeksi television ääreen, mutta mentyään vuoteeseen ei hän pysty nukahtamaan tai heräilee toistuvasti. Ainoastaan unilääkkeiden syömisestä ei ole hyötyä, vaan päinvastoin se voi pahentaa tilannetta, koska niiden käytön lopettamiseen voi liittyä vieroitusoireita. (Partinen & Huutoniemi 2019.)

## 6 TUOTOS

### **Pitkäaikainen unettomuus**

Pitkäaikainen unettomuus esiintyy, jos henkilöllä on ollut yli kolmen kuukauden ajan noin yli kolme kertaa viikossa nukahtamisvaikeutta, unessa pysymisen vaikeutta tai aikaisia heräämisiä (Tyks, uni- ja hengityskeskus 2021). Pitkäaikaisesta unettomuudesta kärsii vajaat kymmenen prosentti väestöstä (Huttunen 2017). Iän myötä usein unettomuus yleistyy sekä kaikissa ikäryhmissä unettomuus on naisilla yleisempää kuin miehillä (Unettomuus: Käypä hoito -suositus, 2020).

Unettomuuden taustalla voi olla monia eri tekijöitä kuten elämäntilanteen muutokset, masennus, epätyypilliset työajat ja vuorotyö, huonot nukkumistottumukset tai olosuhteet sekä persoonallisuustekijät (Brewster ym. 2018.). Myös geneettiset tekijät, aamuiltatyypisyys ja herkkäunisuus voivat olla riskitekijöitä (Terveyskylä 2019).

Pitkäaikaisen unettomuuden syntymekanismi sisältää altistavia, laukaisevia ja ylläpitäviä tekijöitä. (Partonen ym. 2020)

**Altistavia** tekijöitä ovat erityisesti yksilön suhteellisen pysyvät ominaisuudet, kuten taipumus ylivireyteen, huolestuneisuuteen ja korkeaan vaatimustasoon sekä ahdistusherkyys. Myös tunnesäätelyn ja stressinhallintakeinojen puutteet ovat altistavia tekijöitä. (Partonen ym. 2020.) Altistavien tekijöiden takia jotkut ovat todennäköisesti herkempiä unettomuusoireille kuin toiset (Järnefelt 2017).

**Laukaisevat** tekijät ovat yleensä stressaaviksi koettuja tapahtumia elämässä. Esimerkiksi ristiriitatilanteet ja menetykset, joiden seurauksena vireystaso kasvaa voimakkaasti (Järnefelt 2017). Unettomuusoireet pitkittyvät, kun ne aiheuttavat itsessään huolta ja stressiä, mikä nostaa vireyttä ja tekee nukkumaanmenosta ahdistavan.

**Ylläpitävät** tekijät ovat unen kannalta haittaavia käyttäytymismalleja ja huolitulintoja. (Järnefelt 2017). Kun unettomuudesta kärsivä henkilö kiinnittää

huomionsa univaikeuksiin, siirtyy huoli elämänmuutoksesta uneen ja sen päiväaikaisiin seurauksiin. Tämän seurauksena nukkumiseen voi alkaa liittyä unettomuuden pelkoa ja suorituspaineita, jotka voi jatkua itseään ruokkivana noidankehänä. (Järnefelt 2017.) Vakiintuneet kielteiset oletukset ja tulkinnat omasta unesta, epätarkoituksenmukaiset selviytymisyriytykset ja haitalliset miellelyhtymät pitävät yllä unettomuutta (Partonen ym. 2020).

### **Vaikutukset**

Pitkäaikainen unettomuus voi johtaa stressinsietokyvyn ja elämänlaadun heikkenemiseen, mielialahäiriöihin sekä kognitiivisiin, muisti- ja suorituskyky vajeisiin. Se voi myös haitata terveyttä ja toimintakykyä altistamalla psyykkisille ja somaattisille sairauksille, sekä ylläpitää niitä. Myös onnettomuusalttius ja työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisen riski nousee. (Björk & Hietakangas 2017.)

Jos unettomuushäiriö jatkuu, eli univaihesykli ja säätely muuttuvat pitkäaikaisesti, unen homeostaattinen säätely heikentyy ja stressijärjestelmä pysyy ylivirittyneenä. (Partonen ym. 2020.) Pitkäaikaiseen unettomuuteen liittyy suuri määrä muutoksia kehon fysiologisessa säätelyssä ja toiminnassa. Tämän kannattaa pitää mielessä, jos ihmettelee, miksi unen puute vaikuttaa niin monella tavalla erilaisiin toimintoihin kehossa. (Stenberg 2019.)

### **Hoidon edellytykset**

Pitkäaikaisen unettomuuden hoito edellyttää aina taustan ja luonteen selvittämistä ja tarkastelemista. (Huttunen 2017). Hyvää unta voidaan edistää pitämällä terveydentilasta hyvää huolta sekä ylläpitämään sairauksia hyvässä hoitotasapainossa. (Unettomuus: Käypähoito -suositus, 2020.)

Pitkäaikaisen unettomuuden hoito vaatii kärsivällisyyttä, hyvän hoitosuhteen ja seurannan sekä hoito suunnitellaan huolellisesti. Hoitojen tavoitteena on unen laadun tai määrän parantuminen sekä unettomuushäiriöiden väheneminen.

Potilaan pitäisi olla mukana hoitosuunnitelman kehittämisessä ja päätöksissä siitä, mihin hoitotavoitteisiin halutaan pyrkiä. Hoidon valinta riippuu

unettomuuden vakavuudesta ja kestosta, rinnakkaisista häiriöistä sekä potilaan halukkuudesta ylläpitää hoitoaan. (Brewster ym. 2018.)

## 7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Suomessa on sitouduttu noudattamaan Helsingin julkaisua tutkimuksen eettisyydestä. Suomessa on perustettu tutkimuseettinen neuvottelukunta tutkimuseettikan laadun turvamaiseksi. Tutkimuseettinen neuvottelukunta pyrkii edistämään hyvää tieteellistä käytäntöä ja ennaltaehkäistä tutkimusvilppiä. (TENK 2012.) Tässä opinnäytetyössä noudatettiin TENK:n tieteellisen tutkimuksen eettisiä ohjeita. Opinnäytetyö on eettisesti hyväksyttävä, kun sitä tehdessä on pidetty kiinni hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Tässä opinnäytetyössä on tutustuttu hyvään tieteelliseen käytäntöön ja noudatettu sitä. Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkaavaisuus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyön kirjoitusohjeita ja lähdeviittaustekniikkaa. Tutkija on sitoutunut tekemään kirjallisuuskatsauksen huolellisesti ja vilpittömästi.

Arvioitaessa luotettavuutta, tarkastelimme opinnäytetyön teoriapohjaa lähdekriittisesti. Opinnäytetyön arvo perustuu lähteiden laatuun ja soveltuvuuteen. (Vilkka & Airaksinen 2004, 72, 76.) Lähdekirjallisuuteen tarvitaan lähdekritiikkiä, joka perustuu harkintaan. Kriittisyyteen on pyrittävä sekä lähteitä valitessa että tulkittaessa, koska tutkittavaa on mahdollista tarkastella useasta eri näkökulmasta. (Hirsjärvi ym. 2010, 113–114.) Kriittisen arvioinnin pohjana tutkimme lähteen alkuperää ja ikää. Pyrimme siihen, että lähteet olivat mahdollisimman uusia. Tiedonhaku ja aineiston keruu on tehty suunnitelmallisesti ja järjestelmällisesti.

Plagiointi tarkoittaa toisen ihmisen ilmaisujen, ajatusten ja tulosten esittämistä omilla nimissään, mikä tarkoittaa myös esimerkkien, väitteiden tai tuloksien tekaisemistä (Vilkka & Airaksinen 2004, 78). Plagioinnin välttämiseksi lähdeviitteet merkittiin tarkasti ja rehellisesti.

## 8 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla pitkäaikaiseen unettomuuteen ja tuottaa aiheeseen liittyvää tietoa Turun yliopistollisen keskussairaalan unettomuuden hoitopolkuvivustolle, josta tietoa löytävät niin potilaat kuin hoitoalan ammattilaisetkin. Toimeksianto on tullut TYKS Turun yliopistollisen keskussairaalan uni- ja hengityskeskuksesta. Hoitopolkuvivuston tiedon avulla voidaan tukea potilaiden omahoitoa ja hoitohenkilökunnan ammatillista osaamista.

Ihmiset tarvitsevat unta ja se on biologisesti välttämätöntä. Unessa kehon levätessä mieli sekä energiat palautuvat. Aivojen toimintakyky uudistuu unessa, mikä on mielenterveyden kannalta tärkeää. (Suomen mielenterveys ry 2021.) Uni auttaa pysymään henkisesti virkeänä ja terveenä ja hyvät yöunet ovat meille yhtä tärkeää kuin ravinnon monipuolisuus ja liikunnan säännöllisyys (Teko n.d). Pitkäaikaisesta unettomuudesta kärsii vajaat kymmenen prosentti väestöstä (Huttunen 2017).

Pitkäaikaisen unettomuuden syntyä ja kehittymistä on hankala ymmärtää ilman unen ja unettomuuden määritelmää. Tietoisuuden lisääminen aiheesta voi auttaa unettomuushäiriöstä kärsivää henkilöä ymmärtämään sairauttaan, sekä hoitohenkilökuntaa laajentamaan omaa tietämystään aiheesta. Hoitohenkilökunnan osaaminen ja aiheeseen perehtyminen on avainasemassa potilaan hyvän hoidon kannalta.

Kirjallisuuskatsaukseen sisältyneistä tutkimuksista ja kirjallisuudesta voidaan todeta, että pitkäaikainen unettomuus on yleisyytensä ja kroonistumistaipumuksensa myötä nykyään merkittävä kansanterveysongelma (Partonen ym. 2020). Taustalla on usein masennustila, jatkuvasti stressaava elämäntilanne tai jokin muu psykiatrinen oirehdinta. Unettomuuteen vaikuttavat tekijät voidaan jaotella eri tasoisiin tekijöihin, jotka voivat synnyttää unettomuusoireita. Niitä ovat altistavat, ylläpitävät ja laukaisevat tekijät. (Björk &

Hietakangas 2017) Pitkäaikaisen unettomuuden hoito edellyttää aina taustan ja luonteen selvittämistä ja tarkastelemista (Huttunen 2017). Hoidossa tärkeitä seikkoja ovat omahoito, ympäristötekijät, kognitiivisbehavioraalisten ja muiden lääkkeettömien hoitojen soveltaminen ja lääkehoito. (Partonen 2021).

Ajanpuutteen vuoksi ei ehditty saada tuotoksesta palautetta potilailta tai hoitohenkilökunnalta. Palautekyselyllä oltaisiin saatu palautetta lukijoilta hoitopolku-sivustosta. Sivuston lukijat ovat työmme kohderyhmä, jonka takia juuri heiltä palaute olisi arvokasta. Tulevaisuudessa olisi hyvä tutkia lisää pitkäaikaisesta unettomuudesta, koska siitä ei löydy riittävästi tutkimuksia.

## Lähteet

- Björk, S.M. & Hietakangas, A. 2017. Uniopas. Finla työterveys. Viitattu 25.11.2021. <https://finla.fi/wp-content/uploads/2018/12/UNIOPAS-2017.pdf>
- Boullin, P.; Ellwood, C. & G. Ellis, J. 2017. Group vs. Individual Treatment for Acute Insomnia: A Pilot Study Evaluating a “One-Shot” Treatment Strategy. Viitattu 27.11.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5297290/>
- Brewster, G.; Riegel, B. & Gehrman P. 2018. Insomnia in the Older Adult. Sleep med clinic. Viitattu 27.11.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29412980/>
- Coronaria. N.D. Unihäiriöt. Viitattu 21.11.2021. <https://www.coronaria.fi/uniklinikka/unihairiot/>
- Huttunen, M. 2017. Unettomuus. Lääkkeet mielen hoidossa. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 19.11.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00072>
- Järnefelt, H. 2017. Uni. Psykologiset hoitomuodot tehoavat unettomuuteen. Viitattu 20.10.2021. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/10/60/889/sll122017-776-1.pdf>
- Järnefelt, H., Hublin, C. & Hakola, T. 2018. Työikäisten unettomuuden hoito. Uudistettu versio. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Kangasniemi, M.; Utriainen, K.; Ahonen, S-M.; Pietilä, A-M.; Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Viitattu 29.11.2021. <https://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>
- Kyngäs, H. 2011 Sisällön analyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Viitattu 28.11.2021. <file:///C:/Users/Saharnaz/Downloads/HoitotiedeKyngsym232011.pdf>
- Mielenterveystalo. N. D. Mitä unettomuus on? Viitattu 18.11.2021. [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/unettomuuden\\_omahoito/Pages/unettomuuden\\_omahoito\\_1\\_mita\\_unettomuus\\_on.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/unettomuuden_omahoito/Pages/unettomuuden_omahoito_1_mita_unettomuus_on.aspx)
- Mieli Ry. 2019. Unen merkitys. Viitattu 25.11.2021. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mielenterveys-ja-arjen-taidot/palauttava-uni/unen-tehtavia/>
- Mieli Ry. N. D. Palauttava uni. Viitattu: 26.11.2021. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mielenterveys-ja-arjen-taidot/palauttava-uni/>

Neuvonen, P J. & Lähteenmäki, R. Pitkäkestoisen unilääkityksen lopettaminen kannattaa. Duodecim 2019; 1011:1013. Viitattu 26.11.2021.  
<https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo14941>

Partinen, M. 2016. Unettomuuden lääkehoito. Viitattu 27.11.2021.  
[https://sic.fimea.fi/arkisto/2016/2\\_2016/vain-verkossa/unettomuuden-laakehoito](https://sic.fimea.fi/arkisto/2016/2_2016/vain-verkossa/unettomuuden-laakehoito)

Partinen, M. 2019. Uniliitto. Mitä uni on? Viitattu 25.11.2021  
<https://www.uniliitto.fi/2019/09/17/mita-uni-on/>

Partinen, M. Huutoniemi, A. 2019. Uniterveyskirja. Nuku hyvin, voi hyvin. Jyväskylä: Docendo.

Partinen, M.; Tuisku, K. Raaska, K. Puustinen, J. & Partonen, T. Unettomuushäiriön nykyhoito - unilääkkeitä vai lääkkeettä? Duodecim 2020;136:2361. Viitattu 19.10.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15877>

Partonen, T. 2017. Uni on laatu-aikaa. Potilaan lääkäri-lehti. Viitattu 21.10.2021.  
<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/uni-on-laatu-aikaa/>

Partonen, T. 2019. Sisäinen kello säätää terveyttä. Lääkäri-lehti. Viitattu 26.11.2021. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141617/SLL402019-2221.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Partonen, T. 2021. Unettomuus. Viitattu 21.10.2021.  
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00534/unettomuus>

Partonen, T.; Tuisku, K. Nikolakaros, G & Partinen, M. 2020. Mistä unettomuushäiriössä on kyse? Viitattu 22.11.2021. <https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo15894.pdf>

Regina, S. 2018. Unettomuus ja sen eri hoitotavat: Apteekin farmaseutit aitiopaikalla tukemassa unettomuuden hoitoa. Viitattu 26.11.2021.  
[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)

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. Aineisto- ja teorialähtöisyys. Menetelmäopetuksen tietovaranto Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 29.11.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Viitattu 29.11.2021.  
[https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.10.2021.

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Shinjyo, N.; Waddell, G, & Green, J. 2020. Valerian Root in Treating Sleep Problems and Associated Disorders-A Systematic Review and Meta-Analysis.

Viitattu 27.11.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33086877/>

Stenberg, T. 2019. Elimistön fysiologiaa unen aikana. Duodecim 2019; 135:831.

Viitattu 24.11.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14897>

Suomen unihoitajaseura ry. N.D. Unettomuus. Viitattu 19.11.2021.

<http://unihoitajat.fi/terve-uni/unihairiot-ja-hoito/unettomuus/>

Teko. N.D Unen tarve ja unenpuutteen vaikutukset. Viitattu 15.11.2021.

<https://www.tervekoululainen.fi/ylakoulu/lepo-ja-uni/unen-tarve/>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Lievät unettomuusoireet lisääntyvät.

Viitattu 19.10.2021. <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/-/lievat-unettomuusoireet-lisaantyyvat>

Terveyskylä. 2019. Unen merkitys. Viitattu 17.11.2021.

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/lis%C3%A4%C3%A4ntymisterveys/elintavoista-apua-hedelm%C3%A4llisyyteen/uni/unen-merkitys>

Terveystalo. 2016. Unettomuus romuttaa toimintakyvyn. Viitattu 22.11.2021.

<https://www.terveystalo.com/fi/Tyoterveys/Ajankohtaista/Uutiset/Unettomuus-romuttaa-toimintakyvyn/>

Terveysverkko. N.D. Uni. Viitattu 20.11.2021.

<https://www.terveysverkko.fi/tietopankki/terveysliikunta/uni/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi:

Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 29.11.2021.

[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).

TYKS, Turun yliopistollinen keskussairaala. 2021. Unettomuus. Viitattu

18.10.2021. <https://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/uni-ja-hengityskeskus/Sivut/Unettomuus.aspx>

Työturvallisuuskeskus. N.D. Unen ja levon merkitys. Viitattu 20.11.2021  
[https://ttk.fi/tyoturvallisuus\\_ja\\_tyosuojelu/tyoturvallisuuden\\_perusteet/tyoyhteiso/tyoaika\\_ja\\_palautuminen/unen\\_ja\\_levon\\_merkitys#87f0ee42](https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/tyoturvallisuuden_perusteet/tyoyhteiso/tyoaika_ja_palautuminen/unen_ja_levon_merkitys#87f0ee42)

Unettomuus. Käypä hoito –suositus 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 Viitattu 21.10.2021.  
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50067>

Vainikainen, T. 2017. Miksi aina väsyttää? Irti uupumuksen noidankehästä. Helsinki: Kirjapaja.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

YTHS. 2019. Unettomuus. Viitattu 24.11.2021  
<https://www.yths.fi/terveystietopankki/unettomuus/>