



# UNEN MERKITYS NUORTEN HYVINVOINNILLE - oppimateriaali hoitoalan ammattilaisille ja opiskelijoille

Anastasiia Berklund

Laurea-ammattikorkeakoulu

**UNEN MERKITYS NUORTEN HYVINVOINNILLE - oppimateriaali hoitoalan ammattilaisille ja opiskelijoille**

Anastasiia Berklund  
Terveystenhoitajakoulutus  
Opinnäytetyö  
Joulukuu, 2025

Anastasiia Berklund

Unen merkitys nuorten hyvinvoinnille - oppimateriaali hoitoalan ammattilaisille ja opiskelijoille

Vuosi

2025

Sivumäärä

48

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa oppimateriaali, joka tarjoaa hoitoalan ammattilaisille ja opiskelijoille tietoa unesta sekä unen merkityksestä nuorten hyvinvoinnille. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä verkkokurssia suorittavien hoitoalan ammattilaisten ja opiskelijoiden tietoisuutta unen merkityksestä nuorten fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsiteltiin unen rakennetta, eri univaiheiden tärkeyttä ja aivojen unenaikaista toimintaa. Lisäksi tarkasteltiin nuoruuteen liittyviä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia sekä unen erityispiirteitä nuorilla. Opinnäytetyössä syvennettiin unen merkitykseen nuorten fyysiselle, psyykkiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille. Teoriaosuudessa tuotiin lisäksi esiin keskeiset nuorten unta heikentävät ja edistävät tekijät.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä työelämäkumppani sosiaali- ja terveysalan koulutuspalvelu Skhole Oy:lle. Teoreettinen tausta koottiin kansallisista ja ulkomaisista tieteellisistä vertaisarvioituista julkaisuista ja tutkimuksista.

Palaute produktista pyydettiin työelämäkumppanilta ennen verkkokurssin julkaisemista, ja saatu palaute oli myönteinen. Oppimateriaalia muokattiin yhdessä työelämäkumppanin edustajan kanssa vastaamaan tilaajan toiveita ja odotuksia. Työelämäkumppanin palautteen mukaan verkkokurssi oli laadukas, ajantasainen ja hyvin hyödynnettävissä Skholen koulutussisällöissä. Kehittämisehdotuksena esitettiin sisällyttämään verkkokurssiin case-tehtäviä, jotka syventäisivät oppimiskokemusta ja oman toiminnan reflektointia. Lisäksi ehdotettiin lisäämään osio esimerkiksi unihäiriöiden varhaisesta tunnistamisesta ja nuorten unihyvinvoinnin tukemisesta erilaisissa palveluympäristöissä. Kurssin todellista vaikuttavuutta ehdotettiin arvioimaan kohderyhmän palautteen perusteella.

Asiasanat: uni, nuori, murrosikä, hyvinvointi, unen merkitys, uniongelmat, unihäiriöt

Anastasiia Berklund

The importance of sleep for the well-being of adolescents - educational material for nursing professionals and students

Year

2025

Pages

48

---

The purpose of this thesis was to produce learning material that provides healthcare professionals and students with information about sleep and the significance of sleep for adolescents' well-being. The aim was to increase the awareness of healthcare professionals and students participating in an online course about the importance of sleep for adolescents' physical, psychological, and social well-being.

The theoretical framework of the thesis discussed the structure of sleep, the importance of different sleep stages, and brain activity during sleep. In addition, it examined the physical, psychological, and social changes associated with adolescence as well as the specific characteristics of sleep among young people. The thesis also explored the significance of sleep for the physical, psychological, and social well-being of adolescents and presented the main factors that either weaken or promote sleep.

The thesis was carried out as a functional project in collaboration with the work companion Skhole Oy, an educational service provider in the field of health and social care. The theoretical background was compiled from national and international peer-reviewed scientific publications and studies.

Feedback on the product was requested from the work companion before the online course was published, and the feedback was positive. The learning material was revised together with the representative of the workinglife companion to meet the client's needs and expectations. According to the feedback, the online course was of high quality, up to date, and well applicable for use within Skhole's educational content. As a development suggestion, it was proposed to include case-based assignments in the course to deepen the learning experience and encourage self-reflection. It was also suggested to add a section on the early identification of sleep disorders and the promotion of adolescents' sleep health in various service environments. Furthermore, it was recommended that the actual impact of the course should be assessed based on feedback from the target group.

Keywords: sleep, adolescent, puberty, well-being, meaning of sleep, sleep problems, sleep disorders

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Uni ja unen merkitys.....	7
2.1	Uni osana vuorokausirytmää .....	8
2.2	Unen rakenne, aivojen toiminta ja univaiheiden merkitys.....	9
3	Nuoruus ikävaiheena .....	11
3.1	Puberteettikehitys .....	11
3.2	Nuoruuden tuomat elämänmuutokset.....	12
3.3	Unen erityispiirteet nuorilla .....	12
4	Unen merkitys hyvinvoinnin kannalta .....	13
4.1	Hyvinvoinnin määritelmä.....	13
4.2	Fyysinen hyvinvointi .....	14
4.3	Psyykinen hyvinvointi .....	15
4.4	Sosiaalinen hyvinvointi .....	16
5	Unta heikentävät tekijät .....	17
5.1	Somaattiset sairaudet .....	17
5.2	Psyykkiset sairaudet .....	18
5.3	Neuropsykiatriset häiriöt.....	19
5.4	Unihäiriöt.....	20
5.5	Muut tekijät.....	24
6	Unta edistävät tekijät .....	25
6.1	Lääkkeetön hoito ja unihygienia .....	26
6.2	Lääkehoito .....	29
7	Opinnäytetyön työelämäkumppani .....	30
8	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	30
9	Opinnäytetyöprosessi .....	30
9.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	30
9.2	Produktin suunnittelu ja toteutus .....	31
9.3	Laadukas opetusmateriaali .....	32
9.4	Produktin arviointi .....	33
10	Pohdinta .....	34
10.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	34
10.2	Produktin tarkastelu .....	35
10.3	Opinnäytetyöprosessin itsearviointi ja ammatillinen kasvu .....	35
10.4	Hyödynnettävyys ja jatkokehittämis ehdotukset .....	36
	Lähteet.....	38
	Liitteet .....	46

## 1 Johdanto

Nuoruusiässä unirytmii alkaa muuttua. Muutokseen vaikuttavat monet biologiset, sosiaaliset ja psykologiset tekijät. (Urrila & Pesonen 2014, 19.) Unipaine tarkoittaa valveillaolosta seuraavaa väsymyksen määrää. Nuorille on tyypillistä, että kyky vastustaa unipainetta paranee. Myös melatoniinin erityis laskee ja siirtyy myöhemmäksi, mikä voi siirtää nukahtamista ja sekoittaa unirytmii. Unen tarve ei kuitenkaan nuoruudessa vähene, ja nuoret saattavat aamulla herätessään kokea väsymyksen tunnetta liian lyhyiden yönien jälkeen. (Saarenpää-Heikkilä 2009, 36; Saarenpää-Heikkilä 2009, 36; Kuula 2019, 2443; Himanen & Toppila 2018a, Normaali uni.)

Ajatus opinnäytetyön tekemisestä aiheesta unen merkitys nuorten hyvinvoinnille on saanut alkunsa harjoittelu- ja työkokemuksista. Useimmat nuoret nukkuvat tarpeeseen nähden liian vähän. Nukkumistottumusten vaikutus näkyy päivittäin nuoren arkielämässä, mm. jaksamisessa ja mielialassa (Grasaas, Ostojic & Jahre 2024). Nuorten unen tarve 13 ikävuoteen asti on 9-11 tuntia, ja 14-17-vuotiaille 8-10 tuntia (Partonen 2020). Vuoden 2023 kouluterveyskyselyn tuloksista käy ilmi, että reilu kolmannes 8. ja 9. luokkalaisista nukkuu alle 8 tuntia eli selvästi alle suositusten (THL 2023). Vuoden 2019 Gustafssonin tutkimuksen tulokset kertovat, että tutkittavien nuorten unen määrä väheni mitä vanhemmaksi nuori kasvoi. Kyseisessä tutkimuksessa tutkittiin nuoria 15 ikävuoteen asti. Tutkimustulosten perusteella havaittiin merkittävä yhteys unen määrän ja elämänlaadun välillä. Vähemmän nukkuvien 15-vuotiaiden nuorten fyysisen ja psyykkisen elämänlaadun on havaittu olleen heikompi, kuin enemmän nukkuvien. (Gustafsson 2019, 56.) Vastaavat tulokset saatiin myös norjalaisessa vuonna 2021 tehdyssä tutkimuksessa, jonka perusteella havaittiin unen määrän olevan yhteydessä nuorten yleiseen hyvinvointiin ja tyytyväisyyteen elämään (Grasaas ym. 2024).

Nuoruusiässä entinen lapsi alkaa kasvamaan aikuiseksi ja valmistautumaan itsenäiseen elämään. Itsenäistymiseen liittyy myös uniautonomia. Unen rakenteen ja ajoituksen muuttuessa nuori saattaa kokea nukkumistottumuksiinsa liittyviä haittoja, kuten esimerkiksi tunne-elämän ja itsesäätelyn vaikeuksia, oppimisvaikeuksia, muistin heikkenemistä ja mielenterveysongelmia. (Kuulan 2019, 2445,2447.)

Suorittaessani yläasteikäisten terveystarkastusta kouluterveydenhuollossa, itselleni nousi ajatus, että itselläni ei ole tarpeeksi osaamista ottaa puheeksi uniasioita nuorten kanssa. Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajakoulutuksen opetussuunnitelma ei sisällä unta käsittelevää opintojaksoa eikä opetussuunnitelman mukaisten opintojaksojen tavoitteisiin kuulu uneen liittyvää oppimistavoitetta (Laurea-ammattikorkeakoulu 2025). On mahdollista, että unta ja sen merkitystä käsitellään osana muita opintojaksoja, mutta julkinen tieto ei

kuitenkaan anna varmaa näkyvyyttä unen ja unen merkityksen opetuksen laajuudesta, mikä korostaa opinnäytetyön tärkeyttä. Suomessa ei olla tutkittu unen opetuksen laajuutta terveyden- tai sairaanhoidon koulutusohjelmassa. Ruotsissa sen sijaan tehtiin vuonna 2019 tutkimus, jossa tutkittiin, miten paljon unta käsitellään hoitotyön koulutusohjelmissa hyödyntäen oppilaitosten opetussuunnitelmaa ja opiskelijoiden omia havaintoja. Tutkimustulokset osoittivat, että unta koskeva koulutus tutkituissa hoitokoulutusohjelmissa on riittämätöntä ja rajallista. Lisäksi arvioitiin, että tietovaje aihealueesta voi johtaa siihen, että tulevat ammattilaiset hyödyntävät omia kokemuksia näyttöön perustuvan tiedon sijasta arvioidessa ja soveltaessa unta edistäviä interventioita. (Gellerstedt, Medin, Kumlin, Rydell & Karlsson 2019, 170-171.) Edellä mainittu tieto unen opetuksen määrästä osoittaa opetuksen olevan vähintään rajallinen. Lisäksi oman henkilökohtaisen kokemuksen mukaan en koe saavani koululta tarpeeksi oppia unesta eikä työkaluja uniasioiden puheeksiottoa varten.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa oppimateriaali, joka tarjoaa hoitoalan ammattilaisille ja opiskelijoille tietoa unesta sekä unen merkityksestä nuorten hyvinvoinnille. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä verkkokurssia suorittavien hoitoalan ammattilaisten ja opiskelijoiden tietoisuutta unen merkityksestä nuorten fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena työtä, ja työn tuotoksena syntyi oppimateriaali opinnäytetyön työelämäkumppanille koulutuspalvelu Skhole Oy:lle. Oppimateriaali muokattiin verkkokurssin muotoon ja julkaistiin Skholen oppimisolustalla.

## 2 Uni ja unen merkitys

Uni on aivotoiminnan tila, jossa tietoinen yhteys olemassaoloon on katkennut (Partinen 2023a, 4). Aivosähkökäyrän (EEG) avulla voidaan todeta, onko ihminen todella unessa vai ei. (Stenberg 2007, 17). Uni kattaa melko ison osan, noin kolmanneksen elämästämme (Partinen 2019a, Unen neurofysiologia). Kuitenkin, jos uni olisi täysin tarpeeton, se olisi todennäköisesti karsiutunut pois evoluution myötä. Unen ja lepotilan kaltaista ilmiötä esiintyy ihmisten lisäksi myös muilla eliöillä, eikä vielä tähän mennessä ole löydetty yhtäkään lajia, joka ei tarvitsisi lepoa. (Himanen & Toppila 2018b, Unen merkitys; Aivosäätiö 2025; Stenberg 2007, 17.)

Unen merkitys ulottuu useaan osa-alueeseen. Uni on merkityksellinen mm. elimistön fyysisen palautumisen kannalta. Unen aikana elimistö lepää päivän rasituksen jälkeen. (Stenberg 2007, 19.) Uni on merkittävä nuorten kasvun kannalta unen aikana erittyvän kasvuhormonin vuoksi (Himanen ym. 2018b, Unen merkitys). Unen aikana aivot, jotka päivän aikana vastaanottavat paljon tietoa ja erilaisia ärsykeitä, pääsevät irtautumaan ulkoisista ärsykeistä, täyttämään omia energiavarastoja ja käsittelemään vastaanotettua tietoa sekä karsimaan tarpeettomat asiat pois. Tämä mahdollistaa asioiden mieleen painamisen ja oppimisen. (Stenberg 2007, 44-

45; Wigren & Stenberg 2015, 152.) Unen aikana aivot prosessoivat ja säätelevät tunnekokemuksia ja vahvistavat emotionaalisesti tärkeitä muistijälkiä, mikä on merkittävää psyykkisen hyvinvoinnin kannalta (Partinen 2019a, Unen neurofysiologia; Partinen 2019b).

## 2.1 Uni osana vuorokausirytmiiä

Unen rakennetta ja ajoittumista ohjaavat hermoston sisäsyntyinen vuorokausirytmii eli sirkadiaaninen rytmii sekä homeostaattinen paine. Näiden yhteisvaikutuksesta muodostuu ihmisen uni-valverytmii. (Partonen 2023; Partonen 2015a; Stack ym. 2017, Stenbergin 2019, 831 mukaan.) Homeostaattinen paine, toiselta nimeltään unipaine, kasvaa valveillaolon aikana; mitä pidempään ihminen on hereillä, sitä suuremmaksi paine kasvaa. Nukkuessa unipaine vähenee, ja kun määrä on riittävän alhainen, nukkuja herää, jolloin sykli alkaa alusta. Sirkadiaanisen rytmin ansiosta ihminen tuntee väsymystä pimeän laskeutuessa. Tätä rytmiiä säätelee hypotalamuksen suprakiasmaattinen tumake, niin sanottu elimistön sisäinen keskuskello. Se vastaanottaa silmän verkkokalvolta tulevaa signaalia valon määrästä ja säätelee melatoniinin eli niin sanotun pimeähormonin eritystä käpyrauhasessa. Valo vähentää melatoniinin eritystä, mikä puolestaan vähentää väsymyksen tunnetta. Melatoniini taas jarruttaa suprakiasmaattisen tumakkeen toimintaa. (Saarenpää-Heikkilä 2009, 35; Partonen 2015a; Oster ym. 2017, Stenbergin 2019, 831 mukaan.) Suprakiasmaattinen tumake osallistuu myös muiden kehon rytmien säätelyyn, kuten kehon lämpötilan säätelyyn ja stressihormoni kortisolin eritykseen. Normaalisti kehon lämpötila laskee iltaa kohden vajaan asteen verran, mikä lisää väsymyksen määrää. Aamulla lämpötila kääntyy uudelleen nousuun, mikä nostaa vireystasoa. (Järnefelt 2023, 7.) Kortisolilla on myös vireystasoa nostava vaikutus, ja sen erityys lisääntyykin aamua kohti (Stenberg 2019, 835). Kortisolia on myös nimetty luonnon omaksi herätyskelloksi (Åkerstedt 2002, Paunio & Porkka-Heiskasen 2008, 696 mukaan). Yksinkertaistettuna vuorokausirytmii kertoo, mihin aikaan tulisi nukkua, ja homeostaattinen paine määrittää, kuinka paljon unta tarvitaan. Näiden järjestelmien yhteistoiminta mahdollistaa sen, että uni ajoittuu yöhön ja kestää riittävän pitkään. (Saarenpää-Heikkilä 2009, 35.)

Unen tarve vaihtelee yksilöllisesti, ja muuttuu ihmisen eri ikävaiheissa. Nuoruusiässä alkaa aivojen toinen merkittävä kasvuvaihe, minkä vuoksi on tärkeää nukkua riittävästi. (Partinen 2023a, 5.) Esimerkiksi murrosikäisen suositeltu unimäärä on 8-10 tuntia yössä. Ihmiset eroavat toisistaan myös kronotyypiltään eli vuorokausityypiltään: jotkut ovat aamuvirkkuja ja toiset iltavirkkuja, osa siltä väliltä, ja joillakin ei ole selkeää kronotyyppiä. Jos yksilön kronotyyppi selvästi poikkeaa tavanomaisesta, voi olla kyse viivästyneestä tai aikaistuneesta unirytmistä, jotka luokitellaan uni-valverytmin häiriöiksi. Riittävästä unesta kertoo herääminen virkeänä sekä se, että iltapäivällä ei koe poikkeuksellista väsymystä. (Partinen 2019a, Unen neurofysiologia; Partinen 2019b; Järnefelt 2023, 7; Partonen 2023.)

Vuorokausirytmii on kestoltaan noin 24 tuntia. Se tahdistuu kehon sisäisten aikamerkkien lisäksi myös ulkoisten tekijöiden, erityisesti valon ja pimeän vaihtelun, avulla. Muita ulkoisia rytmiin vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi työelämän aikataulut ja säännölliset arkirutiinit, kuten heräämis- ja nukkumaanmenoajat sekä aterioinnit. Ilman näitä päivittäisiä tahdistavia tekijöitä rytmi saattaa yksilöllisesti alkaa edistää tai jätättää. (Partonen 2015a; Partinen 2023a, 5.)

## 2.2 Unen rakenne, aivojen toiminta ja univaiheiden merkitys

Unen aikana elimistö vaipuu niin sanottuun lepotilaan, jolloin esimerkiksi verenpaine laskee ja pulssi hidastuu. Unen aikana lihastyö minimoituu, energiankulutus vähenee, aineenvaihdunta hidastuu ja verenkierto- sekä hengityselimistö toimivat säästötilassa. (Himanen ym. 2018b, Unen merkitys; Stenberg 2019, 831.)

Aivot pysyvät myös unen aikana melko aktiivisina. Yöunen aikana aivot lataavat energiavarojaan ja käsittelevät päivän aikana vastaanotettua tietoa. Valveilla ollessaan aivot vastaanottavat suuren määrän informaatiota sekä ympäristöstä aistien kautta että kehon sisältä. Valtavasta tietomäärästä aivot valikoivat, mitä on uutta, mieleen painettavaa ja opittavaa, ja mistä tiedosta voidaan luopua. Uuden tiedon vastaanottaminen synnyttää hermosolujen välille uusia yhteyksiä eli synapseja tai muokkaa olemassa olevia yhteyksiä. Yhteyksien muodostumiseen tarvitaan energiaa. Tämän vuoksi esimerkiksi rankan työpäivän jälkeen väsyttää, sillä tietoa on vastaanotettu runsaasti ja vastaavasti myös energiaa on kulunut paljon. Jatkuvasti erilaisia ärsykeitä vastaanottavat aivot eivät ehdi valveilla ollessaan lepäämään. Unen aikana, kun aivokuori on osittain irrotettu ulkoisista aistiärsykeistä, aivot pääsevät lepäämään ja prosessoimaan päivän aikana vastaanotettua tietoa. Tämä tapahtuu vahvistamalla tärkeitä hermoyhteyksiä ja karsimalla pois tarpeettomia tehden tilaa uusille kokemuksille. Hermoyhteyksien vahvistuminen mahdollistaa uusien asioiden ja taitojen oppimisen eli muistijälkien syntyminen. (Stenberg 2007, 44-45; Wigren & Stenberg 2015, 152.) Synapsista tulee erityisen vahva, kun päivän aikana koettu asia on itsessään ollut voimakas, tunteita herättävä tai muuten mieleenpainuva. Synapsia vahvistaa myös aikaisempien muistojen aktivoituminen. Tämän takia uuden oppimiseksi kannattaa suosia asioiden kertaamista. (Wigren & Stenberg 2015, 152.) Keskeisiä aivoalueita muistijälkien muodostumisen ja vahvistumisen kannalta ovat aivojen etuotsalohkot sekä tunne-elämää säätelevään limbiseen järjestelmään kuuluvat hippokampus ja manteliumake. (Sallinen 2013, 2253).

Uni jaetaan kahteen päävaiheeseen: perusuneen (NREM-uni) sekä vilkeuneen (REM-uni). REM on lyhenne englannin kielen termistä Rapid Eye Movement (nopea silmien liike) - juuri tätä vilkeunessa tapahtuu, kun nukkujan silmämunat liikkuvat nopeasti suljettujen luomien alla. Suurin osa unista nähdään REM-unen aikana. NREM-uni (non-REM) puolestaan viittaa uneen, jossa tällaisia silmänliikkeitä ei esiinny. (Stenberg 2007, 19.) REM-uni liitetään erityisesti

taito- ja tunnemuistiin, kun taas NREM-uni asiamuistiin (Marshall & Born 2007, Sallisen 2013, 2253-2254 mukaan). Perusuni jaetaan syvyyden mukaan kolmeen vaiheeseen, jotka ovat kevyt N1- ja N2-uni, sekä syvä uni eli hidasaaltouni. Univaiheet toistuvat järjestyksessä alkaen kevyestä unesta ja edeten syvään uneen sekä edelleen REM-uneen. (Saarenpää-Heikkilä 2009, 35-36; Partinen 2019a, Unen neurofysiologia.) Nukahtaminen tapahtuu keskimäärin 15 minuutissa, jolloin ihminen vaipuu ensin N1-uneen ja tämän jälkeen N2-uneen. Noin puolen tunnin kohdalla alkaa syvän unen vaihe ja ensimmäiseen REM-univaiheeseen siirrytään noin 90 minuutin kuluttua nukahtamisesta. Univaiheet toistuvat unen aikana 4-6 kertaa noin 90 minuutin jaksoissa, joita kutsutaan unisykleiksi. (Partinen 2019a, Unen neurofysiologia.) Sykliä välillä ihminen saattaa hetkellisesti herätä, mistä ei useinkaan jää muistikuvia. Tämä heräily on mahdollisesti ollut evoluution kannalta hyödyllistä ympäristön vaarojen havaitsemisen kannalta. (Saarenpää-Heikkilä 2009, 36.) Hyvin nukkuvalla aikuisella unen kokonaismäärä jakautuu keskimäärin seuraavasti: N1-unta alle 5 %, N2-unta 35-55 %, syvää unta 15-30 % ja REM-unta 20-25 %. Unisyklin rakenne, ajoitus sekä vaiheiden kesto ja lukumäärä ovat yksilöllisiä ja muuttuvat iän myötä. (Partinen 2023a, 4-5; Stenberg 2007, 20.) Eri univaiheiden toistuminen on tärkeää elimistön normaalille toiminnalle, hyvinvoinnille ja kehitykselle. (Himanen ym. 2018b, Unen merkitys).

Syvän unen vaihe on virkistävää unta eli vaihe, joka auttaa elimistöä palautumaan päivän rasituksesta (Stenberg 2007, 19). Sen aikana autonomisen hermoston aktivoiva eli sympaattinen osa rauhoittuu, kun taas parasympaattisen, elimistön lepoa suosivan osan toiminta lisääntyy. Tämä ilmenee muun muassa verenpaineen laskuna, hengityksen ja sydämen sykkeen hidastumisena sekä lihasten rentoutumisena. (Stenberg 2007, 26.) Aivot ja keho palautuvat erityisesti syvän unen aikana. Syvän unen aikana aivojen energiavarastot täydentyvät ja aivot puhdistuvat aineenvaihdunnan kuona-aineista eli metaboliiteista glymfäättisen järjestelmän avulla. (Himanen ym. 2018b, Unen merkitys; Partinen 2023a, 4; Partinen 2019a, Unen neurofysiologia.) Glymfäättinen kierto on erityisesti syvän unen aikana toimiva aivojen puhdistusjärjestelmä: aivo-selkäydinnestettä pääsee virtaamaan aivokudokseen huuhtoen pois päivän aikana kertyneet metaboliitit eli aineenvaihduntatuotteet (Lohela, Kiviniemi & Lilius 2020, 1401). Kasvuhormoni erittyy eniten syvän unen aikana, minkä vuoksi unihäiriöt voivat lapsilla ja nuorilla aiheuttaa kasvun hidastumista (Himanen ym. 2018b, Unen merkitys). Unen aikana päivällä syntyneet muistijäljet vahvistuvat ja opitut asiat painuvat mieleen. Vähemmän tärkeät hermoyhteydet taas karsitaan pois erityisesti lapsuudessa ja nuoruudessa, jolloin hermoverkkojen uudelleenjärjestely on vilkkaimmillaan. Tämä koko prosessi mahdollistaa paitsi asioiden muistiin painamisen, tukee myös tarkkaavaisuutta ja keskittymiskykyä. (Himanen ym. 2018b, Unen merkitys; Partinen 2023a, 4; Partinen 2019a, Unen neurofysiologia; Diekelman, Wilhelm & Born 2009, Sallisen 2013, 2253 mukaan.)

REM-uni poikkeaa syvästä unesta siinä, että aivokuori ja sympaattinen hermosto ovat aktiivisia. Samaan aikaan autonomisen hermoston säätely kytkeytyy pois päältä, mikä aiheuttaa

esimerkiksi sydämen sykkeen, hengitystaajuuden ja verenpaineen voimakasta vaihtelua. (Stenberg 2007, 26; Paunio & Porkka-Heiskanen 2008, 696). Tämän vuoksi sydänperäiset äkki-kuolemat ovat yleisimpiä aamuyön tunteina, jolloin REM-unen osuus on suurimmillaan. Jopa täysin terveellä ihmisellä voi esiintyä REM-unen aikana sydämen rytmihäiriöitä ja satunnaisia hengityskatkoksia. REM-unen aikana aivojen aineenvaihdunta on erittäin vilkasta, joskus jopa vilkkaampaa kuin valveillaolon aikana. (Partinen 2019a, Unen neurofysiologia; Stenberg 2007, 26.) Tämä univaihe on erityisen tärkeä psyykkiselle hyvinvoinnille, sillä REM-unen aikana aivot käsittelevät ja säätelevät tunnekokemuksia sekä vahvistavat emotionaalisesti merkityksellisiä muistijälkiä. (Partinen 2019a, Unen neurofysiologia; Partinen 2019b.)

### 3 Nuoruus ikävaiheena

Nuoruus on noin 10 vuoden pituinen ajanjakso, siirtymävaihe lapsuudesta kohti aikuisuutta, joka ajoittuu noin ikävuosien 12-22 välille alkaen fyysisestä murrosiästä eli puberteetistä. Nuoruuteen kuuluvat laajat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset muutokset. (Ilmakunnas 2018; Urrila & Pesonen 2014, 19.) Nuoruus voidaan karkeasti jakaa kolmeen vaiheeseen, jotka ovat puberteetin käynnistämä varhaisnuoruus (n. 12-14 vuotta), varsinainen nuoruus/keskinuoruus (n. 15-17 vuotta) ja jälkinuoruus (n. 18-22 vuotta) (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 208).

#### 3.1 Puberteettikehitys

Puberteetti eli murrosikä käynnistyy hormonaalisten muutosten seurauksena pojilla tavallisesti 9-14-vuotiaana ja tytöillä 8-13 vuoden iässä. Puberteetti tuo mukanaan fyysisen kasvun ja kehittymisen, erityisesti sukupuoliominaisuuksien kehittymisen ja lisääntymiskyvyn saavuttamisen. (Bordini & Rosenfield 2011, Chulani & Gordon 2014, Ostrovskyn, Fedorowiczin & Barronin 2024 mukaan; Terveyskylä 2022). Murrosiän kesto on tyypillisesti 3-5 vuotta (Terveyskylä 2022). Nuoruus käsittää murrosikää laajemman kehitysvaiheen, johon kuuluu fyysisen kehityksen lisäksi psyykkisiä ja psykoneurologisia muutoksia (Aalberg & Siimes 2007, Hermansonin & Sajaniemen 2018, 843 mukaan). Esimerkiksi ihmisen aivojen kehitys jatkuu vielä 30-vuotiaaksi asti (Terveyskylä 2021).

Murrosiän käynnistymiseen vaikuttavat perintötekijöiden lisäksi ravitsemus ja elintavat. Ensimmäisiä näkyviä merkkejä murrosiän käynnistymisestä ovat poikien kiven kasvun ja tyttöjen rintarauhasen kasvu. Poikien kasvupyrähdys on voimakkaimmillaan keskimäärin 13-14 vuoden iässä, tytöillä 11-12 vuoden iässä. (Terveyskylä 2022; Raivio 2021.)

### 3.2 Nuoruuden tuomat elämänmuutokset

Siirtymävaiheessa kohti aikuisuutta tapahtuu muutoksia emotionaalisessa säätelyssä, identiteetissä, itsenäisyydessä ja ihmissuhteissa (Schulenberg, Sameroff & Cicchetti 2004, Colrainin & Bakerin 2011, 6 mukaan). Identiteetti kehittyy voimakkaasti kohti nuoren aikuisen identiteettiä. Tärkeät identiteetin osa-alueet liittyvät erityisesti koulutukseen, ammattiin ja ihmissuhteisiin sekä seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteen. (Karvonen, Karukivi, Kronström & Kalliala 2023, 1265.) Oman identiteetin etsiminen voi näkyä mielialan vaihteluina, jyrkkinä mielihipeinä, hämmennyksinä ja uusien asioiden kokeiluina. Tunne-elämässä ja ajattelussa tapahtuu kehitystä. Abstraktin ajattelun, toiminnanohjauksen ja syy-seuraussuhteiden hahmottamisen taidot kehittyvät kohti aikuisen taitoja. Kaverisuhteiden merkitys korostuu ja nuori alkaa vähitellen irtautua vanhemmistaan, mikä saattaa näyttäytyä riitaisuutena, uhmana tai vetäytymisenä. (Korhonen 2021.)

### 3.3 Unen erityispiirteet nuorilla

Nuoruusiän fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset muutokset heijastuvat myös uneen ja nukkumistottumuksiin. Tyypillisiä muutoksia ovat unen määrän väheneminen, unen keveneminen, päiväsäilyksen lisääntyminen ja vuorokausirytmien siirtyminen myöhemmäksi (Carskadon 2011, Hagenauer, Perryman, Lee, & Carskadon 2009, Urrilan & Pesonen 2014, 19 mukaan). Tutkimuksissa on seurattu nuorten unenaikaista aivosähkökäyrää eli uni-EEG:tä ja havaittu syvän unen tehon ja määrän vähenevän nuoruusiässä jopa kolmanneksen. Tämä tarkoittaa, että viireystilan säilyttämiseksi tarvitaan pidempiä yöunia. (Urrila & Pesosen 2014, 19; Stenberg 2007, 62.) Ennen murrosikää syvän unen osuus unen määrästä on noin 30 %, mutta murrosiässä se laskee 20 %:iin (Saarenpää-Heikkilä 2009, 36). Vuorokausirytmisi siirtyy nuoruudessa eteenpäin 1-3 tuntia, ja iltavirkkujen osuus kasvaa. Noin 20 vuoden tienoilla vuorokausirytmisi alkaa vähitellen aikaistua. Tämä on normaali nuorten kehitykseen kuuluva ilmiö. Unirytmien viivästyminen aiheuttaa unihormoni melatoniinin erityshuipun viivästyminen ja lasku nuoruudessa. Tämä mahdollistaa sen, että nuorten on niin sanotusti helppo valvoa myöhempään. Vuorokausirytmien siirtymiseen vaikuttaa myös sukupuolihormoni- ja valoherkkyyden muutokset. Nuorten unen tarve ei kuitenkaan vähene, vaan säilyy samana kuin lapsuudessa. Yhteiskunnan asettamaa rytmiä ja aikaisia heräämisaikoja ei voida yleensä kovin paljon siirtää, joten nuoret kokevat usein univajetta, joka altistaa uniongelmile ja päiväsäilykselle. (Himanen ym. 2018a, Normaali uni; Urrila & Pesonen 2014, 19-20.)

Nuorten vuorokausirytmien siirtymisen myöhemmäksi on havaittu niin nyky-yhteiskunnassa kuin esiteollisessa yhteiskunnassa. Ihmisten lisäksi vuorokausirytmien siirtymisen nuoruusiässä on havaittu myös eri eläinlajeilla, kuten esimerkiksi hiirillä, rotilla ja reesusapinoilla. (Urrila & Pesonen 2014, 20.)

Sisäistä vuorokausirytmää tahdistavat useat ulkoiset tekijät, kuten koulu, harrastukset, kotiympäristö, ruutu-aika sekä muut ympäristöön ja kulttuuriin liittyvät tekijät. Nuorten unirytmivaihtelee enemmän arkipäivien ja viikonlopun välillä verrattuna lapsiin ja aikuisiin. Aikaiset aamut lyhentävät unta ja aiheuttavat univelkaa. Univelka yleensä nukutaan pois viikonloppuna, mikä sotkee unirytmää entisestään. (Urrila & Pesonen 2014, 20; Saarenpää-Heikkilä 2009, 38.) Sähköisten laitteiden, kuten älypuhelimien ja tietokoneiden, lyhytaaltainen sininen valo häiritsee melatoniinin eritystä, sekoittaa uni-valverytmiä ja täten vaikeuttaa nukahtamista (Green, Cohen-Zion, Haim & Dagan 2017, Cajochen, Frey & Anders 2011, Uccellan, Cordanin, Salfin, Gorgonin & Scarpellin 2023, 5 mukaan). Myös sosiaalinen media, televisio ja pelaaminen vaikuttavat unen määrään ja laatuun muun muassa lyhentäen unen kestoa ja siirtäen nukkumaanmeno-aikaa myöhemmäksi (Urrila & Pesonen 2014, 21; Saarenpää-Heikkilä 2009, 38). Tuore Jyväskylän yliopiston tutkimus on osoittanut, että nuorten yleistynyt energiajuomien säännöllinen käyttö on yhteydessä riittämättömään unen määrään ja nukahtamisvaikeuksiin (Pennanen 2023). Unen pituuden on havaittu epidemiologisissa tutkimuksissa olevan jonkin verran kulttuurisidonnaista. Esimerkiksi eurooppalaisten ja yhdysvaltalaisien nuorten on havaittu nukkuvan keskimäärin enemmän kuin aasialaisten nuorten. (Urrila & Pesonen 2014, 21; Olds, Maher, Blunden, & Matricciani 2010, Colrainin & Bakerin 2011, 12 mukaan.)

Nuorten nukahtamisvaikeuksien ja päiväväsymyksen yleinen aiheuttaja on uni-valverytmin häiriö, jossa sisäinen vuorokausirytmä ei vastaa arjen vaatimuksia. Unen laatu säilyy yleensä normaalina verrattuna varsinaiseen unettomuushäiriöön, jossa unta ei saada riittävästi huolimatta nukkumaanmenoyrityksistä. Nuorten unettomuus on usein kroonista ja yhteydessä psyykkisiin ongelmiin. Uniongelmia havaitaankin tavallisesti mieliala-, päihde- ja ahdistuneisuushäiriöistä sekä psykoosisairauksista kärsivillä nuorilla. (Urrila & Pesonen 2014, 22-23.)

#### 4 Unen merkitys hyvinvoinnin kannalta

##### 4.1 Hyvinvoinnin määrittelmä

Hyvinvoinnin määrittely ei ole yksinkertaista, sillä käsitteen merkitys on laaja-alainen. Suomen kielessä käsite hyvinvointi viittaa yksilölliseen koettuun sekä objektiiviseen yhteisötason hyvinvointiin, jota mitataan erilaisin ulkoisin mittarein. Yhteisötason hyvinvoinnin ulottuvuudeksi luetaan muun muassa työ- ja elinolot, työllisyys ja toimeentulo, ja yksilöllisen hyvinvoinnin ulottuvuudeksi muun muassa onnellisuuden kokemus, sosiaalinen pääoma, sosiaaliset suhteet ja itsensä toteuttaminen. (THL 2024; Konkka 2018, 26,28.)

Hyvinvointia on tarkasteltu eri hyvinvointia kuvaavilla teorioilla. Yhteiseen lopputulokseen hyvinvoinnin määrittelyssä ei olla kuitenkaan päästy. Subjektiivinen hyvinvointi eli henkilön itse

koettu hyvinvointi voi hyvinkin poiketa hyvinvoinnista, jota usein tarkastellaan eri mittareissa määriteltyjen tekijöiden kautta. (Martela 2022, 565-567; Konkka 2018, 28,30.)

Maailman terveysjärjestö (WHO) liittää terveyden osaksi hyvinvointia. WHO määrittelee terveyden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana. (WHO 2025.) Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan hyvinvointia ja unen merkitystä juuri näiden edellä mainittujen hyvinvoinnin osatekijöiden osalta.

## 4.2 Fyysinen hyvinvointi

Riittävä uni on tärkeä tekijä nuoren kasvun ja fyysisen kehityksen kannalta. Syvän unen aikana erittyy aivolisäkkeen tuottamaa kasvuhormonia, jolla merkittävä nuoren vaikutus luuston pituuskasvuun ja luiden vahvistumiseen. Riittävä unensaanti voi myös vähentää rasisusmurtumien riskiä. (Himanen ym. 2018b, Unen merkitys; Luustoliitto 2025.)

Useissa tutkimuksissa vähäisen yöunen pituuden ja unen laadun on todettu olevan yhteydessä lisääntyneeseen lihavuuden riskiin. Mahdollisia vähäisen unimäärän ja lihavuuden välisen yhteyden syntymekanismia ovat muun muassa muutokset hormonisäätelyssä. Leptiini (kylläisyshormoni) ja greliini (nälkähormoni) säätelevät ruokahalua, kun taas tyreotropiinin ja kortisolien muutokset voivat vähentää energiankulutusta. Käyttäytymiseen liittyvät tekijöitä ovat väsymyksestä seuraava vähäinen fyysinen aktiivisuus sekä se, että valveaika lisää syömissämahdollisuuksia. (Mikkola, Lindfors, Rimpelä & Lehtinen-Jacks 2013, 45,47; Fatima, Doi, & Mamun 2016, Bayon, Leger, Gomez-Merino, Vecchierini, & Chennaoui 2014, Kuula-Paavolan 2018, 31 mukaan; Paunio & Porkka-Heiskanen 2008, 699.)

Epidemiologisissa tutkimuksissa on todettu myös riittämättömän unimäärän olevan yhteydessä erilaisten metabolisten sairauksien syntyyn. Univaje vähentää glukoosin sietoa ja lisää insuliiniresistenssiä, mikä voi altistaa tyyppin 2 diabetekselle. Univaje nostaa myös verenpainetta ja lisää veren kolesterolin ja triglyseridien eli rasva-arvojen pitoisuuksia, mikä voi pitkällä aikavälillä kasvattaa sydän- ja verisuonisairauksien riskiä. (Paunio & Porkka-Heiskanen 2008, 698; Härmä & Sallinen 2006, 1706; Kruisbrink ym. 2017, Kuula-Paavolan 2018, 31 mukaan; Kuula-Paavola 2018, 44-46.)

Riittämätön uni aiheuttaa CRP:n eli tulehdusarvon nousua, mikä on yksi sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijä. Eräessä tutkimuksessa, jossa nuorten, perusterveiden miesten uni rajoitettiin neljään tuntiin yössä viikon ajaksi, havaittiin CRP-tason nousua. Tämä ei palautunut normaaliksi kahden normaalisti nukutun yön jälkeen vaan jatkoi kohoamista. (Stenberg 2007, 78.) Näin ollen uni on yhteydessä myös elimistön immuunijärjestelmään. Univaje laukaisee kaksivaiheisen immuunivasteen: akuutissa univajeessa immuunivaste voi hetkellisesti käynnistyä ja jopa vahvistua, mutta univajeen pitkittyessä immuunivaste heikkenee. On todettu, että esimerkiksi Hepatiitti A- ja influenssarokotusten vasteet heikentyvät, mikäli henkilö ei ole

nukkunut riittävästi. Univaje siis heikentää immuunijärjestelmämme kykyä tuottaa vasta-aineita ja siten myös kykyä taistella taudinaiheuttajia vastaan. (Spiegel ym. 2002, Paunio & Porkka-Heiskanen 2008, 698 mukaan; Stenberg 2007, 78-79.)

Unen aikana kehon energiavarastot täyttyvät. Huonosti nukutun yön jälkeen voi ilmetä päiväväsymystä, joka heikentää toimintakykyä. (Partinen 2023a, 4.) Nuorten päiväväsymyksen ja kivun välistä yhteyttä tutkittaessa on havaittu, että päänsärky, vatsakipu, niska-hartiakipu sekä selkäkipu ovat yleisempiä päiväväsymyksestä kärsivillä nuorilla. (Gustafsson 2019, 57.)

#### 4.3 Psykkinen hyvinvointi

Uni on keskeinen tekijä psykkinen hyvinvoinnin kannalta. Tutkimuksissa on havaittu kaksisuuntainen yhteys univajeen ja psykkinen oireiden välillä: riittämätön unen määrä ja huono unen laatu voivat lisätä psykkinen häiriöiden riskiä ja toisaalta monet psykkinen häiriöt vaikuttavat uneen, heikentäen sen laatua ja määrää. (Paunio & Porkka-Heiskanen 2008, 699; Paavonen ym. 2008, 1395; Lovato & Gradisar 2014, Uccellan ym. 2023, 8 mukaan.)

Uni vaikuttaa psykkinen toimintakyvyn kolmeen osa-alueeseen, jotka ovat toiminta, ajattelu ja tunteet. Energia-aineenvaihdunnan kautta uni vaikuttaa muun muassa tarkkaavaisuuteen, toiminnan ohjaukseen ja päätöksentekokykyyn. (Härmä & Sallinen 2006, 1706.) Unen aikana tapahtuva aivojen niin sanottu ”pesu” tarpeettomista aineenvaihduntatuotteista ja kuona-aineista (glymfaattinen järjestelmä) on tärkeää aivoterveydelle. (Lohela, Kiviniemi & Lilius 2020, Kosolan 2020, 1998 mukaan; Partinen 2019a, Unen neurofysiologia.)

Tutkimuksissa on havaittu, että nuoren univaje aiheuttaa päiväväsymystä, joka heikentää koulusuoriutumista. Väsymys heikentää keskittymiskykyä, tarkkaavaisuutta ja muistia. Tämä on erityisen merkittävää nuorilla, koska nuoruusiässä kehitty nopeasti aivojen etuotsalohko, joka osallistuu tiedonkäsittelyyn ja älylliseen ponnisteluun sekä säätelee tunteita, päätöksentekoa, ajatuksia ja käyttäytymistä. Koska tämä aivoalue ei ole vielä täysin kehittynyt, se on erityisen herkkä unen puutteelle. (Gustafsson 2019, 55, 61; Wolfson & Carskadon 1998, Colrain & Bakerin 2011, 14-15 mukaan; Kuula 2019, 2445-2446; Sallinen 2013, 2257.) Aivot tarvitsevat lepoa päivän aikana vastaanotettujen ärsykkeiden käsittelemiseksi. Unen aikana tieto painuu muistiin ja turha tieto karsiutuu pois. Tämä prosessi on tärkeä oppimiselle. (Stenberg 2007, 44-45.) Jos uni jää vajaaksi, oppiminen vaikeutuu ja kognitiiviset toiminnot heikkenevät. Viikon kestävä 3-4 tunnin univaje per yö on vertailtavissa yhteen kokonaan unettomaan yöhön ja sen vaikutus on verrattavissa noin yhden promillen humalatilän vaikutuksiin. Tämä heikentää kognitiivista suorituskkyä ja altistaa myös tapaturmille ja onnettomuuksille. (Härmä & Sallinen. 2006, 1706.)

Unen ja mielen terveyden välinen yhteys on tiivis. Lyhyen unen ja heikon unen laadun on todettu olevan yhteydessä myöhemmin kehittyviin mielen terveysongelmiin, kuten

masennukseen, ahdistuneisuushäiriöihin ja itsetuhoajatuksiin. Suurin osa psyykkisistä häiriöistä alkaa juuri nuoruusiässä. Tämän vuoksi on tärkeää tunnistaa uniongelmat varhain. Ne voivat olla sekä riskitekijöitä että ensioireita mielenterveyden häiriössä. (Roberts & Duong 2017, Liu, Steele & Hamilton 2020, Roberts & Duong 2014, Uccellan ym. 2023, 6 mukaan; Talbot, McGlinchey, Kaplan & Dahl 2010, Colrainin & Bakerin 2011, 14 mukaan; Paavonen ym. 2008, 1395; Kuula 2019, 2447; Dunn & Goodyer 2006, Hermansonin & Sajaniemen 2018, 847 mukaan)

#### 4.4 Sosiaalinen hyvinvointi

Sosiaalinen hyvinvointi rakentuu ja muokkautuu ihmisen koko elämän ajan vuorovaikutuksessa toisten ihmisten ja koko yhteiskunnan kanssa. Yhteenkuuluvuus toisiin ihmisiin onkin yhden ihmisen perustarpeista. Ihmissuhteet, yhteenkuuluvuuden ja hyväksytyksi tulemisen tunne ovat sosiaalisen hyvinvoinnin keskeisiä ulottuvuuksia, ja tämän vuoksi tässä osiossa tarkastellaan unen ja erityisesti ihmissuhteiden välistä yhteyttä. (Fadjukoff ym. 2022, 327.)

Univajeen on todettu laskevan mielialaa ja aiheuttavan masentuneisuutta sekä käytösoireita, kuten impulsiivisuutta, ylivilkkautta ja aggressiivisuutta. Eräässä tutkimuksessa, jossa tutkittiin unen ja riskioton välistä yhteyttä 14-16-vuotiailla nuorilla, havaittiin yhteys huonon unen ja lisääntyneen riskikäyttäytymisen välillä. (Telzer, Fuligni, Lieberman & Galván 2013, Uccellan ym. 2023, 9 mukaan.) Nuoret ovat luontaisesti alttiita riskikäyttäytymiselle ja voimakkaalle tunnereaktioille, koska aivoissa sijaitseva mantelitumake (amygdala) ja mielihyvakeskus kehittyvät tunteita säätelevää etuotsalohkoa aiemmin. Tämä kehityksellinen epätasapaino voi näkyä nuorten herkästi syttyvänä ja harkitsemattomana käytöksenä. (Hermanson & Sajaniemi 2018, 846; Nummenmaa & Saarimäki 2021, 191.) Eräässä toisessa tutkimuksessa, jossa 13-15 vuotiaiden nuorten uni rajoitettiin neljään tuntiin, havaittiin, että 8 tunnin yöunen jälkeen mantelitumake ja pihtipoimun takaosa (aivoissa sijaitseva mm. tunteiden säätelyyn osallistuva alue), toimivat tarkoituksenmukaisemmin kuin lyhyen unen jälkeen. Tämä tarkoitti parempaa tunteiden hallintaa ja vähemmän impulsiivista käyttäytymistä. (Kuula 2019, 2445; Nummenmaa & Saarimäki 2021, 191.) Uniongelmat näyttävät siis tutkimusten valossa lisäävän entisestään riskiä impulsiivisuudelle, aggressiiviselle käytökselle, masentuneisuudelle sekä ahdistuneisuudelle. Nämä oireet heikentävät sosiaalista toimintakykyä ja voivat vaikeuttaa ihmissuhteiden ylläpitämistä. (Roberts & Duong 2017, Wheaton, Olsen, Miller & Croft 2016, Roberts & Duong 2014, Uccellan ym. 2023, 6 mukaan; da Silva, do Carmo & dos Santos 2020, 1109-1110.)

Riittämättömän unen on tutkimuksissa todettu olevan yhteydessä myös huonoon itsetuntoon ja vähempään tyytyväisyyteen ystävyys-suhteisiin (da Silva ym. 2020, 1110). Eräässä tutkimuksessa todettiin, että riittävä uni ennustaa vähemmän ongelmia ystävyys- ja perhesuhteissa. Nuoret, jotka nukkuivat vain 4 tuntia, reagoivat voimakkaammin negatiivisiin kokemuksiin

ystävyyssuhteissa verrattuna nuoriin, jotka nukkuivat 10 tuntia. Toisessa tutkimuksessa havaittiin, että sosiaaliset suhteet ystävien ja perheen kanssa vaikuttivat unen kestoon ja laatuun niin, että hyvä suhde merkitsi pidempää ja laadultaan parempaa unta. (McMakin ym. 2016, Thumann ym. 2019, Gordonin, Carrillon & Barnesin 2021, 4 mukaan.)

## 5 Unta heikentävät tekijät

Uniongelmat ovat nuorilla tavallisia. Jopa joka neljäs nuori kärsii jossakin vaiheessa elämää nukkumisvaikeuksista ja unihäiriöistä. (Rintahaka 2025.) Varsinaiset unihäiriöt jaetaan kansainvälisen unihäiriöluokituksen (ISDC) mukaan 6 pääryhmään, jotka ovat valverytmin häiriöt, unettomuus, parasomniat eli unenaikaiset erityishäiriöt, unenaikaiset hengityshäiriöt, unenaikaiset liikehäiriöt ja liikaunisuus (Rintahaka 2025). Unihäiriöiden pääryhmistä kaikki esiintyvät myös nuorilla (Saarenpää-Heikkilä 2019, 5).

Nuorten unen heikentäviä tekijöitä voivat olla yksittäiset elintavat, kuten epäsäännöllinen univalverytmi, kofeiinin käyttö, päihteet ja myöhäinen ruutuaika, mutta myös monisyiset lääketieteelliset ja psyykkiset tekijät, kuten somaattiset sairaudet, psyykkiset ja neuropsykiatriset häiriöt (Partinen & Huovinen 2007, 85-86; Aalto-Setälä & Marttunen 2021, Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys nuorilla; Saarenpää-Heikkilä 2009, 39-40; Rintahaka 2025).

Somaattisiin sairauksiin liittyvät uniongelmat voivat johtua esimerkiksi sairauksien aiheuttamista kivusta, hengityssairauksien hengitystieoireista tai ihosairauksien aiheuttamasta kutinasta (Saarenpää-Heikkilä 2009, 39-40; Partinen & Huovinen 2007, 86). Psyykkisiin sairauksiin liittyvät uniongelmat ovat nuorilla yleisiä, ja esimerkiksi masennus, ahdistuneisuushäiriö ja skitsofrenia ovat yhteydessä nukahtamisvaikeuksiin sekä unen rakenteen muutoksiin (Paunio & Porkka-Heiskanen 2008, 699-700; Partinen 2019c, Uni ja psykiatriset häiriöt). Lisäksi neuropsykiatriset häiriöt, kuten ADHD ja autismikirjon häiriöt vaikuttavat uneen heikkenevästi (Käypä hoito 2025; Paavonen 2017).

### 5.1 Somaattiset sairaudet

Uniongelmien syynä voi olla erilaiset somaattiset sairaudet ja niihin käytetty lääkehoito (Rintahaka 2025). Somaattisiin sairauksiin liittyvät uniongelmat ilmenevät usein katkonaisena yönä tai vaikeutena nukahtaa uudelleen heräämisen jälkeen (Partinen & Huovinen 2007, 86). Moniin sairauksiin liittyy kipuja, jotka häiritsevät unta. Esimerkiksi nivel tulehduksiin liittyvät nivelkivut, syöpäsairauksiin liittyvät pitkäaikaiset kivut ja muiden eri elinjärjestelmien sairauksien aiheuttamat kipuoireet vaikuttavat häiritsevästi uneen. (Partinen & Huovinen 2007, 85; Käypähoito -suositus 2023.) Atooppiseen ekseemaan liittyvä kutina, allergisen nuhan

aiheuttama nenän tukkoisuus ja astman pahenemisvaiheen oireet valvottavat nukkujan ja heikentävät unen laatua sekä aiheuttavat päiväväsytystä. (Partinen & Huovinen 2007, 85-86; Chernyshov 2016, Koulun 2020, 2480 mukaan; Mäkelä & Pelkonen 2023, Allerginen nuha; Hammarén-Malmi 2023.) Ihosairauksissa yleisesti esiintyvät kutina-oire voi uniongelmiensa lisäksi johtaa ihottuman hoidon vaikeutumiseen, jos kutinasta aiheutuvaa ihon raapimista ei saada hallintaan (Partinen & Huovinen 2007, 86). Refluksitauti eli ruokatorven vajaatoiminnan johdosta syntynyt ruokatorven ärsytys ja sen yhtenä pääoireena oleva karvaan mahansisällön takaisinnotto ruokatorveen voi herättää nukkujan, kun oireita esiintyy öisin (Partinen & Huovinen 2007, 85-86; Tunturi 2022). Mahansisällön nousu voi aiheuttaa muun muassa palan tunnetta, nielemisvaikeutta, yskää ja äänen käheyttä (Tunturi 2022). Refluksioireet ovat yleisiä imeväisikäisillä, ja oireet usein parantuvat 12-18 kuukauden ikään mennessä, mutta voivat esiintyä myöhemminkin jopa nuoruusiän asti (Refluksilapset ry 2025; Gold & Freston 2002, Gunasekaranin ym. 2009, 2 mukaan). Kroonisessa keuhkosairaudessa ja sydämen vajaatoiminnassa esiintyvä hengenahdistusoire voi häiritä unta pakottamalla nousemaan vuoteen laidalle hengityksen helpottamiseksi (Partinen & Huovinen 2007, 86). Myös neurologisiin sairauksiin kuuluva epilepsia voi häiritä unta ja aiheuttaa katkonaista unta ja yön aikaista levottomuutta epilepsia-kohtausten esiintyessä yöaikaan (Saarenpää-Heikkilä 2009, 40).

Jos uniongelman taustalla on somaattinen sairaus, hoito kohdistetaan ensisijaisesti perussairausten hoitoon (Partinen & Huovinen 2007, 86). Joskus lääkityksen vaihto tai säätäminen voi olla tarpeen. Esimerkiksi beetasalpaajat voivat aiheuttaa painajaisia, vähentävät syvää unta ja lisäävät yönaikaisia heräämisiä. (Partinen & Huovinen 2007, 86; Betts & Alford 1985, Norrkniivilän, Pemmarin, Tuiskun, Orjatsalon & Himasen 2021, 1294 mukaan.)

## 5.2 Psykkiset sairaudet

Monet psykiatriset häiriöt alkavat nuoruusiässä ja saavuttavat esiintyvyyshuippunsa varhaisaikuisuudessa. Noin puolet aikuisiän psykkisistä häiriöistä alkavat ennen 14 vuoden ikää ja 75 % ennen 24. ikävuotta. Häiriön jatkuminen aikuisuudessa on todennäköisempää mitä vakavammasta häiriöstä on kyse. (Aalto-Setälä & Marttunen 2021, Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys nuorilla.) Nuorten yleisimpiä mielenterveysongelmia ovat masennustilat, ahdistuneisuushäiriöt, käytöshäiriöt ja päihdeongelmat. (Aalto-Setälä & Marttunen 2021, Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys nuorilla.) Psykoosisairauksiin lukeutuvan skitsofrenian esiintyvyys on noin 1 % koko väestöstä, ja se on yleinen häiriö erityisesti nuorilla, sillä lähes 60 % tapauksista puhkeaa ennen 25 vuoden ikää (Laukkanen 2006, Mäen & Veijolan 2012, mukaan).

Unen muutokset, kuten unettomuus ja huonolaatuinen uni, ovat erittäin yleisiä mielenterveyden sairauksista kärsivillä (Paavonen, Solantaus, Almqvist & Aronen 2003, Saarenpää-Heikkilän 2009, 39 mukaan). Esimerkiksi masennuksessa esiintyy usein uniongelmiä, kuten nukahtamisvaikeuksia sekä muutoksia unen rakenteessa, kuten unen katkonaisuutta ja aamuyön heräilyä.

Aivosähkökäyrätutkimuksissa on havaittu, että syvän unen määrä vähenee masennuspotilailla merkittävästi. (Nofzinger 2004, Paunio & Porkka-Heiskanen 2008, 699 mukaan.) Eräissä tutkimuksissa masennusdiagnoosin saaneista nuorista 75 %:lla ilmeni unettomuutta, joka kolmannella vaikea-asteista unettomuutta, mutta 25 % esiintyi myös päinvastoin liikaunisuutta (Paavonen ym. 2008, 1395). Tutkimuksissa on myös havaittu subjektiivisesti koetun heikon unen laadun olevan yhteydessä myöhempään masennukseen.

Ahdistuneisuushäiriöön liittyy myös tyypillisesti nukahtamisvaikeuksia, vaikeuksia pysyä unessa, yöheräilyä sekä yövalvomista (Papadimitriou & Linkowski 2005, Paunio & Porkka-Heiskanen 2008, 700 mukaan; Partinen 2019c, Uni ja psykiatriset häiriöt.) Paniikkihäiriöstä kärsivillä nukahtamisaika pitenee, ja osalla esiintyy yöllisiä paniikkikohtauksia, mikä voi liittyä tunteita säätelevän manteliumakkeen liikatoimintaan NREM-unen aikana (Paunio & Porkka-Heiskanen 2008, 700). Skitsofreniassa uniongelmien ovat myös tavallisia. Skitsofreniapotilailla esiintyy mm. nukahtamisvaikeuksia, unessa pysymisen vaikeutta, alentunutta unen laatua sekä muutoksia uni-valverytmisissä, mikä ilmenee valvomisena yöllä ja nukkumisenä päiväsaikaan. (Partinen 2019c, Uni ja psykiatriset häiriöt.)

### 5.3 Neuropsykiatriset häiriöt

Nuorilla esiintyy myös paljon neuropsykiatrisia häiriöitä, kuten ADHD:ta, autismikirjon häiriöitä ja Touretten oireyhtymää. Edellä mainituissa esiintyy usein uniongelmia. (Saarenpää-Heikkilä 2009, 39; Aalto-Setälä & Marttunen 2021, Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys nuorilla.)

ADHD:ssä ilmenee mm. unenaikaisia hengityshäiriöitä, nukahtamisvaikeuksia, yöheräilyä ja päiväväsymystä. Lisäksi levottomien jalkojen oireyhtymä ja unibruksismi eli hampaiden narskuttelu ovat ADHD-diagnoosin saaneilla nuorilla yleisiä. (Käypä hoito -suositus 2025.)

ADHD:ssa kyse on aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriintymisestä. Aivojen etuosat, jotka ovat keskeisiä mm. tarkkaavaisuuden, impulssikontrollin ja tunteiden säätelyssä, palautuvat yön aikana. Unen ollessa riittämätöntä tai heikkolaatuista aivojen etuosan toiminnot voivat häiriintyä, mikä voi pahentaa ADHD:n oireita, erityisesti tarkkaamattomuutta. (Aronen 2023.) Vaikeahoitoiseen ADHD:n hoitoon käytetty stimulanttilääkitys voi sivuvaikutuksena aiheuttaa nukahtamisvaikeuksia, unen laadun heikkenemistä ja unen määrän lyhenemistä. Unen palauttavan mekanismin vuoksi seurattessa ADHD-lääkityksen haittavaikutuksia on tärkeää huomioida ja arvioida lääkeytymisen vaikutus uneen. Tarvittaessa voidaan muuttaa lääkkeen annostusta tai aikaistaa ottoaikaa. Lääkityksen heikentävä vaikutus unen keston ja laatuun voi myös vähentyä ajan kanssa lääkettä pidempään käytettäessä. (Puustjärvi & Ollikainen 2025; Käypä hoito -suositus 2025.)

Autismikirjon häiriössä kyse on keskushermoston kehityksellisestä häiriintymisestä. Häiriön oireina ovat toimintakykyä haittaavat, laajat vuorovaikutuksen ja kommunikaation

erityispiirteet sekä rajoittuneet joustamattomat käytös- ja toimintamallit ja kiinnostuksen kohteet. Myös autismikirjon häiriössä esiintyy usein uniongelmia. Tyypillisiä ovat nukahtamisvaikeudet, poikkeava unen rakenne, heikko unen laatu, yövalvominen- ja heräily. Autismikirjon henkilöt ovat erityisen herkkiä erilaisille ympäristön ärsykeille. Nukahtamista voi haitata ja kuormittaa melu, erilaiset sensoriset ärsykkeet sekä edeltävä liiallinen ruutuaika, jolle autismikirjon nuoret altistuvat muita enemmän. (Käypä hoito -suositus 2024.) Autismikirjon henkilöillä esiintyviä uniongelmia voidaan selittää myös häiriöön liittyvillä mahdollisilla vuorovaiikutushaasteilla, jolloin henkilön on vaikea ymmärtää, mitä häneltä odotetaan nukkumaanmenotilanteessa. Autismikirjon henkilöiden muuttumattomat ja joustamattomat käytös- ja toimintamallit voivat hankaloittaa siirtymätilanteita kohti yöunia. (Paavonen 2017.)

Touretten oireyhtymä on kehityksellinen häiriö, jossa esiintyy motorisia oireita sekä vähintään yhtä äänellistä tic-oiretta vähintään yhden vuoden ajan. Tic-oire tarkoittaa nopeita tahdosta riippumattomia nykäyksiä tai äännähdyksiä, jotka esiintyvät sarjoissa tai yksitellen ja ovat yleensä ohimeneviä. (Cath ym. 2011, Leivosen, Souranderin, Voutilaisen & Leppämäen 2015, 1058 mukaan; Keskitalo & Olsén 2014, Leivosen, Souranderin, Voutilaisen & Leppämäen 2015, 1058 mukaan.) Tourettessa uniongelmat ovat myös yleisiä. Niistä yleisimpiä ovat unettomuus, päiväaikainen uneliaisuus, levottomat jalat-oireyhtymä sekä parasomniat, kuten unissakävely, unikauhukohtaukset ja yökastelu. Touretelle tyypillisiä tic-oireita voi esiintyä yöaikaan ja tällöin haittaa nukkumista. Haasteita unen kanssa esiintyy erityisesti, jos on Touretten lisäksi jokin muu samanaikaishäiriö, joista yleisimmät Touretten kanssa esiintyvät ovat ADHD ja OCD eli pakko-oireinen häiriö. (Jiménez-Jiménez, Alonso-Navarro, García-Martín & Agúndez 2020, 9.)

#### 5.4 Unihäiriöt

Unihäiriöt jaetaan Kansainvälisen unihäiriöluokituksen (ISDC) mukaan 6 pääryhmään, jotka ovat uni-valverytmin häiriöt, unettomuus, parasomniat eli unenaikaiset erityishäiriöt, unenaikaiset hengityshäiriöt, unenaikaiset liikehäiriöt ja liikaunisuus (Rintahaka 2025). Niistä kaikki ovat tyypillisiä nuorilla esiintyviä unihäiriöitä (Saarenpää-Heikkilä 2019, 5).

Uni-valverytmihäiriöillä tarkoitetaan ympäristöstä tai tavanomaisesta vuorokausirytmistä poikkeavaa rytmiä. Niitä jaetaan edelleen useampaan häiriöön. Tyypillinen nuorilla esiintyvä uni-valverytmin häiriö on viivästyneen univaiheen oireyhtymä, jolle altistaa unihormoni melatoniinin erityshuipun siirtyminen myöhemmäksi nuoruudessa. Melatoniinin erityksen siirtyminen aiheuttaa sitä, että nuori väsyä ja nukahtaa myöhemmin, mutta yhteiskunnan vaatimusten vuoksi joutuu heräämään aikaisin, jolloin yöuni jää lyhyeksi ja nuori kokee myöhemmin päivällä väsymystä. (Rintahaka 2025.) Viivästyneen univaiheen oireyhtymässä unen laatu säilyy yleensä normaalina. Omaehtoisen unirytmien ylläpitämisessä ei ole ongelmaa, mutta viivästyneen unirytmien korjaaminen yhteiskunnan rytmiin voi tuntua haastavalta. (Pesonen 2021,

Opiskelijan tavalliset uniongelmat ja niiden hoitaminen.) Nuorten arki on usein täynnä sosiaalisia kanssakäymisiä, harrastuksia ja kouluun liittyviä asioita, joilla voi olla heikentävä vaikutus uneen. Esimerkiksi harrastuksen takia kotitehtävien teko voi jäädä myöhäiseksi tai liikuntaharrastuksen jälkeen voi kokea olonsa virkeäksi, jolloin nukahtaminen venyy. Osa nuorista suhtautuu kunnianhimoisesti koulunkäyntiin ja ahertaa yömyöhään tehtävien parissa. Myös sosiaalinen media ja sen kiinnostava sisältö saattaa valvottaa. Kun nuori lopulta nukahtaa, herääminen arkiakataulun mukaan voi tuntua haastavalta. Liian lyhyet yöunet johtavat univaiheeseen, jonka nukkuminen pois viikonloppuisin siirtää nukahtamista myöhempään seuraavana yönä, mikä voi johtaa pahaan kierteseen. Pahimmillaan nuori voi jäädä jopa koulusta pois väsymyksen vuoksi. (Saarenpää-Heikkilä 2009, 38.) Viivästyneen univaiheen jatkuessa pitkään nuorelle voi syntyä negatiivisia ajatuksia ja ahdistuneisuutta nukahtamiseen ja nukkumiseen liittyen. Tilanteen jatkuessa ajatukset ja ahdistuneisuus vain kasvavat ajan myötä, ja mukaan voi tulla myös unettomuuden piirteitä. (Pesonen 2021, Opiskelijan tavalliset uniongelmat... ) ADHD-diagnoosin saaneilla unirytmii on tyypillisesti viivästynyt ja heillä todetaan usein viivästyneen univaiheen oireyhtymä (Partinen 2019c, Uni ja psykiatriset häiriöt).

Unihäiriöistä yleisin on unettomuus, joka ilmenee nukahtamisvaikeuksina, yöheräilyinä tai liian varhaisena heräilyinä, huononlaatuisena unena tai edellä mainittujen yhdistelmänä (Rintahaka 2025; Partinen 2019c, Uni ja psykiatriset häiriöt). Kansainvälisen unihäiriöluokituksen mukaan unettomuuteen kuuluu myös päiväsaikaan ilmenevät oireet, kuten väsymys, oppimisen ja tarkkaavuuden heikkeneminen sekä käytösoireet (Rintahaka 2025). Tilapäinen unettomuus kuuluu elämään ja liittyy yleensä elämänmuutokseen tai stressiin (Käypä hoito -suositus 2023). Tilapäinen unettomuus on yleensä lyhytaikaista, alle kuukauden kestävä unettomuutta, joka helpottaa stressitekijän poistuttua. Nuorilla unettomuus liittyy usein psyykkisiin ja neuropsykiatrisiin oireisiin tai häiriöihin ja myös päinvastoin. Niiden lisäksi myös somaattiset sairaudet voivat aiheuttaa unettomuutta. Unettomuushäiriöstä on kyse silloin, kun univaikeus pitkittyy ja esiintyy vähintään kolme kertaa viikossa 3 kuukauden ajan, haittaa jokapäiväistä elämää ja siihen liitty selittävää lääketieteellistä syytä. Joskus kyse voi olla paradoksaalisesta unettomuudesta, mikä tarkoittaa, että henkilö kokee nukkuvansa huonosti ja riittämättömästi, vaikka objektiivisessa tutkimuksessa, kuten esimerkiksi unitutkimuksessa on todettu unen määrän ja laadun olevan normaalia, Paradoksaalinen unettomuus voi liittyä mm. ahdistuneisuushäiriöön tai posttraumaattiseen stressihäiriöön. Tämän vuoksi psykiatrinen arvio voi olla tarpeellinen. (Rintahaka 2025.)

Parasomniat eli unenaikaiset erityishäiriöt ovat unen aikana ilmeneviä poikkeavia käytösmalleja, joihin liittyy sensorisen, motorisen tai autonomisen hermoston toiminnan muutoksia (Hublin 2025). Parasomnioissa siirtyminen unen ja valveen tai eri univaiheiden välillä tapahtuu poikkeavasti, mikä aiheuttaa häiritseviä kokemuksia nukahtaessa, unen aikana tai herätessä sekä poikkeavaa käyttäytymistä. Parasomniat ovat yleisiä ja niiden esiintyvyys vaihtelee yksilökohtaisesti ja elämäntilanteen mukaan. Esimerkiksi stressi, unenhuollon ongelmat,

univaje, päihteet ja jotkin lääkkeet voivat aiheuttaa parasomniaoireita. (Tuisku 2023, 36.) Myös perinnölliset tekijät vaikuttavat esiintymiseen (Hublin 2025).

Parasomniat luokitellaan kolmeen ryhmään sen mukaan, missä univaiheessa ne esiintyvät. NREM-uneen liittyvät eli syvästä unesta alkavat parasomniat ovat sekavuushavahtuminen, uni-kauhukohtaus ja unissakävely. Ne ajoittuvat yleensä alkuyöhön syvän unen aikaan, jonka vuoksi parasomniasta on vaikeaa herätä. Mahdollinen herääminen voi aiheuttaa sekavuutta, ja koetuista kohtauksista ei välttämättä jää nukkuja muistikuvia. (Tuisku 2023, 36.) Sekavuushavahtuminen on melko yleinen, ja siihen liittyy omituisia käytöstä, kuten esineiden epätavanomaista käyttöä, kummallista puhetta tai ääntelyä. Kohtauksen kesto on tyypillisesti muutama minuutti, ja yleensä kohtaus ohittuu harmittomasti. Unikauhukohtaus on edellisiä harvinaisempi. Kohtaukseen liittyy vuoteeseen rajoittuvaa liikehdintää sekä voimakas pelon tai kauhun tunne. Autonominen hermosto toimii vilkkaasti, syke ja hengitys kiihtyy ja kauhun aiheuttama huuto voi jopa herättää nukkujan. Kohtaus on yleensä lyhyt puolesta viiteen minuuttiin, jonka jälkeen nukkuja nukahtaa uudelleen. (Tuisku 2023, 36-37; Hublin 2025.)

Vilkeunesta alkavat eli REM-unen parasomniat ovat unihalvaukset, painajaisunet ja vilkeunen käyttäytymishäiriöt. Ne painottuvat aamuyöhön, jolloin REM-unta esiintyy enemmän. (Noke-lainen & Himanen 2018, Parasomniat.) Unihalvaus on parasomnioista yleisin, ja se esiintyy joko nukahtaessa tai herätessä yöllä tai aamulla. Kohtaus kestää enintään muutaman minuutin ja tilana on yleensä koettu pelottavaksi mm. sen takia, että kohtauksen aikana tahdonalaisten raajojen ja vartalon liikuttaminen ei ole mahdollista. Toimintakyky palautuu taas ennalleen joko itsestään tai ulkoisen ärsykkeen vaikutuksesta. Unihalvaukset ovat tavallisia etenkin nuorilla ja nuorilla aikuisilla. Kohtauksille voi altistaa stressi, univaje ja epäsäännöllinen uni-valverytmi. Painajaiset ovat pelottavia ja ahdistavia unia, jotka herättävät nukkujan. Unen sisältö voi aiheuttaa surua, pelkoa tai vihaa ja vaivata mieltä päiväsaikaan. Painajaisten aikaan ei tavallisesti esiinny huutoa tai liikkeelle lähtöä, kuten muiden parasomnioiden yhteydessä, ja nukkuja herää tajuissaan painajaisen loputtua. Vilkeunen käyttäytymishäiriössä nukkuja liikkuu unensa mukaisesti havainnoimatta ympäristöä ja silmien ollessa suljettuina. Nukkuja herää kuitenkin herkästi päästyään vuoteen ulkopuolelle. Kohtaukseen liittyy tapaturmariski, sillä nukkuja saattaa esimerkiksi pudota vuoteesta, törmätä tai osua johonkin. (Tuisku 2023, 37; Hublin 2025.) Muita parasomnioita on yökastelu, uniharhat, räjähtävä pää-oireyhtymä ja unenaikainen vaikerrus. Yökastelu on toistuvaa, tahatonta yönaikaista virtaamista. Räjähtävä pää-oireyhtymä on vaaraton ilmiö, johon liittyy tavallisesti kivuton räjähdysten tunne päässä. Joskus tunteen lisäksi esiintyy myös ääniaistimuksia. (Tuisku 2023, 37.) Unenaikainen vaikerrus eli katatrenia on unen aikana uloshengityksessä ilmenevää toistuvaa vaikeataavaa ääntelyä, jota nukkuja ei itse huomaa, mutta herätessä ääni voi olla käheänä (Tuisku 2023, 37; Hublin 2025).

Nuorilla unenaikaisista hengityshäiriöistä yleisin on obstruktiivinen uniapnea. Uniapnean oireisiin kuuluu unen aikaiset hengitystauot, jotka johtuvat ylähengitysteiden ahtaumisesta yön aikana. (Honkanen 2023; Rintahaka 2025.) Uniapnean yöllä esiintyviä oireita ovat kuorsaus, hengittäminen suun kautta, levoton ja katkonainen uni, hikoilu nukkuessa sekä pään taivuttaminen taaksepäin nukkuessa. Päivällä voi esiintyä päiväväsymystä, ärtyisyyttä, keskittymisongelmia ja päänsärkyä. (Saarenpää-Heikkilä 2009, 38; Saarenpää-Heikkilä 2019, 6.) Lapsilla ja nuorilla obstruktiivinen uniapnea ja siihen liittyvä hengitysteiden ahtauminen johtuu tavallisesti suurentuneesta risakudoksesta, jonka vuoksi ilma ei pääse kulkemaan vapaasti. Häiriölle altistaa myös muut kasvojen rakenteelliset ominaisuudet, kuten kapeat kasvot ja pieni alaleuka sekä ylipaino. Ensisijaisena uniapnean hoitona nuorilla on kita- ja nielurisaleikkaus, joissakin tapauksissa jopa CPAP-hoito sekä hammastieteelliset toimenpiteet, kuten yläleuan levitys. (Saarenpää-Heikkilä 2019, 6; Rintahaka 2025.)

Unen aikaisissa liikehäiriöissä esiintyy yksinkertaisia unenaikaisia liikkeitä, jotka voi jäädä nukkujiolla jopa huomaamatta. Yöllä esiintyvät liikkeet haittaavat unta ja aiheuttavat päiväs aikaan päiväväsymystä ja uupumusta. Tyypillisimmät liikehäiriöt ovat levottomat jalat -oireyhtymä, jaksottainen raajaliikehäiriö ja hampaiden narskuttelu eli unibruksismi. Levottomat jalat -oireyhtymään kuuluu tahatonta, pääosin levossa illalla tai yöllä esiintyvää jalkojen liikuttelun tarvetta ja epämiellyttävää tai jopa kivuliasta jalkojen tunnetta, joka lievittyy niitä liikuttelemalla. (Rauhala & Muraja-Murro 2018, Unenaikaiset liikehäiriöt.) Oireyhtymään on perinnöllinen taipumus, mutta oireilua voi esiintyä myös ADHD:n, masennuksen, ahdistuneisuuden, anemian ja munuaisten vajaatoiminnan yhteydessä (Saarenpää-Heikkilä 2009, 39; Rintahaka 2025). Hampaiden narskuttelu on yleinen unenaikainen oire, joka voi aiheuttaa päänsärkyä ja leukanivelvaivoja sekä vahinkoa hampaille, kuten hampaiden kulumista ja halkeilua (Saarenpää-Heikkilä 2019, 6; Rauhala & Muraja-Murro 2018, Unenaikaiset liikehäiriöt). Hoitona bruksismiin käytetään hammaslääkärin suunnittelemaa muovisuojuksia (Saarenpää-Heikkilä 2019, 6). Jaksottaisessa raajojen liikehäiriössä esiintyy raajojen liikkeitä: tyypillisesti nilkan, jalkaterän sekä polven koukistuksia. Liikehäiriö on harvinainen alle 30-vuotiailla. Yli 80 %:lla levottomat jalat -oireyhtymää potevista esiintyy myös jaksottaista raajojen liikehäiriötä, mutta ei päinvastoin. Osa ihmisistä eivät ole tietoisia yönaikaisesta liikehdinnästä, mutta kokevat päiväsaikaan väsymystä. (Rauhala & Muraja-Murro 2018, Unenaikaiset liikehäiriöt; Partinen 2023b, 35.)

Hypersomniat eli liikaunisuustaudit ovat harvinaiset, yleensä nuoruudessa tai nuorena aikuisena alkavat poikkeavaa väsymystä aiheuttavat unihäiriöt (Hublin 2019). Hypersomnioista yleisin on keskushermostoperäinen narkolepsia, jonka oireita ovat poikkeava päiväväsytys, tahaton nukahtelu ja häiriintynyt yöuni. Oireet alkavat yleensä nuorena 9-17 vuoden iässä. (Alakuijala 2018, Keskushermostoperäiset hypersomniat.) Narkolepsiaan liittyy lisääntynyt nukahtamisalttius, ja vireystila voi vaihdella useamman kerran päivässä, mikä aiheuttaa nukahtelua poikkeavissa tilanteissa. Nukahtelua esiintyy usein rauhallisissa ja virikkeettömissä

tilanteissa, mutta tyypillisintä narkolepsialle on nukahtaminen odottamattomissa tilanteissa, kuten syödessä tai puhuessa. (Hublin 2019.) Narkolepsia jaetaan kahteen alamuotoon eli 1 ja 2 tyyppiin. Tyypin 1 narkolepsiassa aivo-selkäydinnesteen oreksiinipitoisuus on poikkeavan alhainen johtuen hypotalamuksessa sijaitsevien oreksiinia tuottavien solujen tuhoutumisesta. Tyypin 1 narkolepsiaan liittyy myös katapleksia-oire eli äkillinen lihasjänteiden menetys, mikä ilmenee tavallisesti positiivisen tunnekokemuksen, kuten esimerkiksi voimakkaan naurun yhteydessä. Yleistyneeseen katapleksia-kohtaukseen liittyy sekä ylä- että alaraajojen lihasjänteiden häviäminen, kun taas osittaiseen katapleksia-kohtaukseen tavallisimmin polvien notkahtelu, suun avaaminen ja pään nyökähdys. Niiden lisäksi voi esiintyä myös puheen puuroutumista, kaksoiskuvia ja käsivoimien heikkenemistä. (Alakuijala 2018, Keskushermostoperäiset hypersomniat.) Lihasjänteiden häviäminen etenee yleensä asteittain, joten itsensä loukkaaminen on harvinaista. Kohtauksen kesto on muutamasta sekunnista minuuttiin, ja kohtauksia voi esiintyä harvakseltaan muutaman kerran elämässä tai jopa kymmeniä kertoja päivässä. (Hublin 2019.) Tyypin 2 narkolepsia on 1. tyyppiä harvinaisempi, ja siinä ei esiinny katapleksiaa eikä oreksiinipuutosta, minkä vuoksi kyseisen tyypin diagnostiikka on haastavampaa (Hublin 2019; Alakuijala 2018, Keskushermostoperäiset hypersomniat).

## 5.5 Muut tekijät

On olemassa myös muita uneen heikentävästi vaikuttavia tekijöitä. Päihteet, kuten alkoholi, huumeet ja nikotiini lyhentävät unen kestoja, heikentävät unen laatua, aiheuttavat uniongelmia ja sekoittavat vuorokausirytmia (Järnefelt 2023, 10; Saarenpää-Heikkilä 2009, 40). Päihteet aiheuttavat myös riippuvuutta, ja vieroitusoireisiin voi liittyä levottomuutta, unettomuutta tai kevyttä, katkeilevaa unta (Partinen & Huutoniemi 2018, 117). Kahvin ja energiajuomien sisältämän kofeiinin piristävä vaikutus vaikuttaa heikentävästi uneen (Järnefelt 2023, 9; Rintahaka 2025). Energiajuomat sisältävät kofeiinin lisäksi usein myös muita piristäviä aineita, kuten guaranaa, tauriinia tai glukuronolaktonia (Rintahaka 2025). Piristävän vaikutuksen lisäksi kofeiini vähentää unipaineen syntymistä, mikä aiheuttaa nukahtamisvaikeuksia. Tämä unipaineen syntymistä vaimentava vaikutus kestää piristävää vaikutusta pidempään ja voi siten vaikuttaa melko pitkään kofeiinin nauttimisen jälkeen. Kofeiinin vaikutukset ovat kuitenkin hyvin yksilöllisiä; jotkut eivät koe haittoja ollenkaan, kun taas jotkut joutuvat rajoittamaan käyttöä aamuun ja aamupäivään. (Järnefelt 2023, 9-10.) Säännöllinen liikunta on yksi hyvän unen peruspilareista. Liikunnan jälkeen uni on syvää ja virkistävää. Kuitenkin liian myöhään lähellä nukkumisajankohtaa harrastettu rasittava liikunta voi haitata unta ja aiheuttaa unettomuutta. (Partinen & Huutoniemi 2018, 117.) Tässäkin on yksilöllisiä eroja, ja osa voi harrastaa kohtuullisen rasittavaa liikuntaa lähellä nukkumaanmenoaikaa ilman, että sillä on negatiivista vaikutusta uneen (Järnefelt 2023, 9). Työnteko tai opiskelu liian myöhään nostaa vireystilaa ja vaikeuttaa kehon siirtymistä valvetilasta uneen. Lyhyillä päiväunilla on virkistävä vaikutus, mutta liian myöhään nukutut päiväunet voivat siirtää nukahtamista. (Partinen & Huutoniemi 2018, 126.) Nukkumisympäristöllä ja olosuhteilla on myös merkitys unen

saannin ja unen laadun kannalta. Ympäristöstä makuuhuoneeseen kuuluvan äänitason ei tulisi ylittää 25 dB:n tasoa. Tätä korkeampi äänitaso voi haitata nukkumista. Esimerkiksi kuorsausääni ylittää helposti 60-70 dB. Äänen laadullakin on merkitystä. Esimerkiksi kellon tikitys saattaa häiritä unta, kun taas veden virtaus tai kosken solina voi päinvastoin rauhoittaa mieltä ja edesauttaa nukahtamista. Nukkumislämpötila vaikuttaa nukkumiseen. Ihanteellinen makuuhuoneen lämpötila on 19-24 asteen välillä. Liian kuuma lämpötila voi vaikeuttaa nukahtamista ja häiritä yöunta. Yöuni voi häiriintyä myös sängyn patjan ollessa epäsopiva. Liian pehmeä patja voi selällä maatesa aiheuttaa kyömyasennon ja kylkiasennossa vääristää selkää, jolloin seurauksena voi olla selkäkipuja. Liian kova patja on yleensä parempi vaihtoehto kuin liian pehmeä. (Partinen & Huutoniemi 2018, 130-132.) Silmien kautta tuleva valo tahdistaa kehon sisäistä kelloa ja pitää vuorokausirytmän säännöllisenä. Digitaalisten laitteiden kirkas sininen valo vaikuttaa pimeähormoni melatoniinin tuotantoa vähentävästi ja voi vaikeuttaa nukahtamista. Kuitenkin, nuorilla laitteiden sisällöllä on usein suurempi vaikutus nukahtamisen viivästytykseen kuin itse valolla. Esimerkiksi sosiaalinen media, chattailu kavereiden kanssa, pelaaminen ja emotionaalisesti aktivoiva sisältö ylläpitävät vireystilaa. (Huutoniemi 2019, 9; Rintahaka 2025.) Ennen nukkumaanmenoa nautitulla aterialla on myös vaikutus yöuneen. Liian myöhäinen, runsasrasvainen ja raskas ateria voi viivästyttää nukahtamista ja heikentää unen laatua. (Järnefelt 2023, 10; Käypä hoito -suositus 2023.) Ennen nukkumaanmenoa nautitulla aterialla on myös vaikutusta yöuneen. Liian myöhäinen, runsasrasvainen ja raskas ateria voi viivästyttää nukahtamista ja heikentää unen laatua (Partinen & Huutoniemi 2018, 123-124). Erilaiset päivän huolet ja stressaavat asiat voivat jäädä helposti valvottamaan, jos niitä ei käsitellä hyvissä ajoin jo päivän aikana. Juuri ennen nukkumaanmenoa stressin kokeminen tai ahdistavat ajatukset pitävät vireystasoa yllä ja heikentävät unen saannin edellytyksiä. (Järnefelt 2023, 9.)

## 6 Unta edistävät tekijät

Nuorten uniongelmien hoidossa käytetään ensisijaisesti lääkkeettömiä menetelmiä (Rintahaka 2025; Käypä hoito -suositus 2023). Lääkkeetön hoito perustuu unihäiriön syiden kartoittamiseen ja näihin vaikuttamiseen elämäntapojen, käyttäytymisen ja vuorokausirytmän säätelyn kautta. Hoidossa käytetään usein kognitiivis-behavioraalisia menetelmiä, joilla pyritään vaikuttamaan uniongelmiin ylläpitäviin tekijöihin, katkaisemaan noidankehä ja saavuttamaan menetelmiä pitkäkestoinen teho. (Kajaste 2015; Käypä hoito -suositus 2023.) Menetelmiä voidaan hyödyntää esimerkiksi nuorten unettomuuden ja viivästyneen univaiheen oireyhtymän hoidossa (Käypä hoito -suositus 2023).

Unihygienian hoito eli unen huolto muodostaa perustan kaikille lääkkeettömille unta edistävälle menetelmille. Nukkumisympäristön ja elämäntapojen merkitys unen laadulle on merkittävä (Kajaste 2015; Paavonen & Sarvasmaa 2025, Unihäiriöiden hoito). Hyvä unihygienia

sisältää muun muassa säännöllisen unirytmien ylläpitämistä, fyysisen aktiivisuuden hyödyntämistä, valoaltistuksen vähentämistä, rauhoittavien iltarutiinien käyttöönottoa, hyvän nukkumisympäristön turvaamista sekä eri piristeiden kuten kofeiinin rajoittamista illalla (Kajaste 2015; Rintahaka 2025).

## 6.1 Lääkkeetön hoito ja unihygienia

Nuorten uniongelmiin hoito aloitetaan ensisijaisesti lääkkeettömällä hoitomenetelmällä ja vain poikkeustapauksissa lääkehoidolla (Rintahaka 2025; Käypä hoito -suositus 2023). Uniongelmiin hoito aloitetaan selvittämällä uniongelmiin taustalla vaikuttavat tekijät ja etsitään uniongelmiin syyt. Selvitettävät asiat ovat mahdollisesti uniongelmiin syntyyn vaikuttavat somaattiset ja psykiatriset sairaudet, lääkitys, elämäntilanne ja elämäntyyli. Lääkkeettömässä hoidossa käytetään usein kognitiivis-behavioraalisia menetelmiä, joiden avulla tutkitaan mielen toimintamallien ja niistä johtuvien toimintatapojen vaikutusta uniongelmiin sekä sitä, miten terapia vaikuttaa käyttäytymiseen ja sitä mukaa unen ja hyvinvointiin. Menetelmiä käytetään mm. unettomuuden, viivästyneen univaiheen oireyhtymän ja parasomnioiden hoidossa. Kognitiivis-behavioraalisilla menetelmillä pyritään vaikuttamaan uniongelmiin ylläpitäviin tekijöihin ja säilyttämään menetelmien korjaava vaikutus hoidon jälkeenkin. Menetelmillä tavoitellaan mm. unirytmien säännöllistämistä, elintapamuutosta ja unta tukevien olosuhteiden luomista. Mikäli todetaan uniongelmiin olevan psyykkisen tai somaattisen sairauden oire, hoidetaan juurisyy eli itse sairaus. Joissakin tapauksissa juurisyyn, esimerkiksi sairauden hoito helpottaa myös uniongelmiä, mutta joskus pelkkä sairauden hoito ei riitä, ja sairauden hoidon tueksi otetaan uniongelmiin hoito. (Kajaste 2015; Käypä hoito -suositus 2023.)

Kognitiivis-behavioraaliset menetelmät ovat unihygienian hoito eli unen huolto, rentoutus, uniärsykkeiden hallinta, vuoteessa olon rajoittaminen ja kognitiiviset menetelmät. Uniongelmiin kärsivillä on taipumus jännittää, jolloin kireät lihakset ja kireä mieli voivat estää nukahtamista, ja pahimmillaan tilanne voi johtaa psykofysiologiseen kierteeseen. Apuna käytetään erilaisia rentoutusmenetelmiä, kuten esimerkiksi mielikuvatekniikoita, lihasten jännittämisen ja rentouttamisen vuorotteluun perustuvaa ns. progressiivista rentoutusta, meditatiota ja hengitysharjoituksia. Rentoutuminen on taito, joka vaatii opettelua ja omaa aikaansa saavuttamiseen. Uniärsykkeiden hallinta-menetelmää käytetään silloin, kun omasta vuoteesta on tullut kärsimystä ja valvomista aiheuttava paikka. Menetelmän tarkoituksena on vahvistaa vuoteen ja nukkumisen välinen yhteys. Menetelmää käytettäessä varmistetaan, että nukkuja noudattaa hyviä nukkumistottumuksia. Jos uni ei tule 10-15 minuutissa, vuoteesta nousee esimerkiksi jaloittelemaan ja palataan vasta väsyneenä. Menetelmää noudattaessa vuoteesta ei tehdä muuta nukkumisen lisäksi. Vuoteesta olon rajoittamismenetelmän tavoitteena on myös oman vuoteen ja nukkumisen yhdistäminen sekä oman unirytmien

vakauttaminen. Menetelmää käytettäessä selvitetään ensin unipäiväkirjan avulla oma unirytmitys ja vuoteessa vietetty aika. Menetelmän mukaan vuoteessa pysytään niin kauan kuin on nukkunut unipäiväkirjan mukaan. Riippuen unen tehokkuudesta nukkumisaikaa joko pidennetään tai lyhennetään. Samalla pidetään huolta samasta ennalta asetetusta heräämisajasta. Kognitiivisilla menetelmillä tutkitaan elämän ongelmien ja huolien käsittelytapoja. Menetelmien avulla vähennetään erilaisten tunteiden ja ajatusten, kuten esimerkiksi murehtimisen tai suoritusahdistuksen, aiheuttamaa psykologista ylivireyttä, joka tuottaa ja ylläpitää unettomuutta. Mahdolliset huolet on siksi tärkeää käsitellä jo päivän aikana. Kognitiivisiin menetelmiin kuuluu joukko useita menetelmiä, kuten huolihetki-menetelmä, tietoisuustaidot (mindfulness), pelkosysteemin rauhoittaminen ja lukeminen vuoteessa. (Kajaste 2015; Käypä hoito -suositus 2023.)

Unihygienian hoidolla eli unen huollolla on merkittävä rooli uniongelmiensa hoidossa, sillä se muodostaa pohjan muille behavioraalisille ja kognitiivisille menetelmille. Unen huolto-ohjeisiin liittyy unta tukevat elintavat, joiden noudattamisella pyritään palauttamaan ennalleen sekaisin mennyt unirytmitys, helpottamaan nukahtamista ja parantamaan unen laatua. (Kajaste 2015; Käypä hoito -suositus 2023.)

Seuraavaksi esittelyssä on unenhuolto-ohjeet nuorille ja myös heidän vanhemmilleen.

- Kahvia ja muita kofeiinipitoisia tuotteita ei tulisi nauttia klo 16:n jälkeen.
- Tulee huolehtia säännöllisestä liikunnasta ja ulkoilusta niiden unta edistävän vaikutuksen vuoksi. Nykykäsityksen mukaan kevyt tai kohtalainen liikunta illalla voi tukea syvempää unta. Raskasta liikuntaa olisi kuitenkin hyvä välttää noin kaksi tuntia ennen nukkumaanmenoa. Paras tapa on seurata oman kehon viestejä ja kokeilla, miten eri liikunta-ajankohdat vaikuttavat uneen. Joillekin esimerkiksi rauhallinen iltakävely tai venyttely toimii hyvin osana iltarutiineja.
- Nukkumisympäristön on oltava mukava ja unta tukeva. Liian kuuma, valoisa, meluisa ja epämukava vuode haittaavat nukkumista.
- Vuode on varattu nukkumista varten. Vuoteessa ei kannata tehdä muuta nukkumisen lisäksi, kuten esimerkiksi pelata, syödä tai tehdä läksyjä. Oma vuodepaikka yhdistetään nimenomaan nukkumiseen ja vuoteeseen mennään vasta väsyneenä. Mikäli unta ei tule 20 minuutissa, vuoteesta nousemaan ja palataan uudelleen hetken päästä.
- Liian pitkät päiväunet voivat haitata yöunta. Tämän vuoksi kannattaa välttää yli tunnin mittaisia päiväunia.
- On tärkeää pitää kiinni säännöllisestä arki- ja unirytmityksestä. Vuoteesta pyritään nousemaan samaan aikaan sekä arkena että viikonloppuna.
- Vanhemmillä on tärkeä rooli nuorten uniongelmiensa hoidossa, ja heidän tukeminen nuoren elämänrytmin hallitsemisessa on tärkeää. Vanhempien nuorelle asettamat nukkumaanmenoajat tukevat nuorten unta.

- Päivän huolet ja vaivaavat ajatukset kannattaa käsitellä jo päivän aikana, sillä ne voivat herkästi jäädä valvottamaan ja haittaamaan yöunia.
- Illalla on hyvä varata aika rauhoittumiseen ja nukkumaan valmistautumiseen, pidetään kiinni iltarutiineista.
- Televisio, tietokone ja puhelin tulisi sammuttaa ja lopettaa niiden käyttö viimeistään tunti ennen nukkumaanmenoa.
- Päihteiden käyttöä tulisi välttää muutenkin terveydellisistä syistä, mutta myös sen vuoksi, että päihteet heikentävät yöunta.
- Ennen nukkumaanmenoa kevyempi iltapala tukee unta, kun taas liian raskas ateria voi häiritä nukahtamista. (Paavonen & Sarvasmaa 2025, Unihäiriöiden hoito; Kajaste 2015; Rintahaka 2025.)

Muita lääkkeettömiä menetelmiä ovat mm. kirkasvalohoito, jota voidaan käyttää nuorilla viivästyneen univaiheen oireyhtymän hoidossa yhdessä kognitiivis-behavioraalisten menetelmien kanssa (Rintahaka 2025). Valo on merkittävin ihmisen sisäinen vuorokausirytmien tahdistaja, joka vaikuttaa silmien kautta. Kirkasvalohoidossa käytetään valkoista, ultraviolettisuodatettua valoa. Valon äärellä viivytään niin, että se osuu kasvoille. Kirkasvalohoidon valon annosta voidaan säädellä valaistusvoimakkuutta tai valossa oleskeltua aikaa muuttamalla. Aamulla toteutettu hoito aikaistaa viivästynyttä vuorokausirytmää. (Partonen 2015b.) Viivästyneen univaiheen oireyhtymässä voidaan toteuttaa myös yksilöllinen aikabiologinen hoitajakso, jonka tavoitteena on vuorokausirytmien aikaistaminen, ja joka voidaan yhdistää kirkasvalohoitoon ja vuorokausirytmää tahdistavaan melatoniinilääkitykseen. Unirytmää aikaistetaan siirtämällä nukahtamisajankohtaa tunti aikaisemmin joka toinen päivä, ja rytmitys aloitetaan nuoren tavalisesta nukahtamisajasta ennen rytmitystä. Samalla aikaistetaan myös heräämisajankohtaa tunnilla, kunnes saavutetaan toivottu rytmi. Vaikeimmissa tapauksissa voidaan vuorokausirytmii päinvastoin myöhentää siirtämällä nukahtamisaikaa 3 tunnilla eteenpäin joka toinen päivä, kunnes saavutetaan toivottu nukahtamis- ja heräämisajankohdat. Onnistuneen rytmityksen jälkeen on tärkeää ylläpitää saavutettu vuorokausirytmii, niin että rytmi ei vaihtele 1-2 tuntia enempää vuorokaudessa. (Paavonen & Sarvasmaa 2025, Unihäiriöiden hoito.)

Parasomnioista unissakävely ja yölliset kauhukohtaukset, jotka esiintyvät toistuvasti tiettyyn aikaan, voidaan hoitaa herättämällä nukkuja 15-30 min ennen oireiden alkua, mikä voi vähentää oireiden esiintymistä (Paavonen & Sarvasmaa 2025, Unihäiriöiden hoito; Rintahaka 2025). Television katselemisesta ja stimuloivien pelien pelaamisesta pidättäytyminen 2-3 tuntia ennen nukkumaanmenoa voi joskus helpottaa painajaisunia. Painajaisunien hoidossa käytetään myös hypnoterapiaa sekä menetelmää, jossa painajaiset piirretään tai kirjoitetaan ylös tai keksitään niille toinen vaaraton loppu. (Paavonen & Sarvasmaa 2025, Unihäiriöiden hoito.)

## 6.2 Lääkehoito

Nuorten uniongelmiin hoidossa käytetään pääsääntöisesti lääkkeettömiä menetelmiä, mutta vaikeimmissa tapauksissa harkitaan myös lääkkeellistä hoitoa. Unihäiriöiden lääkehoidosta lapsilla ja nuorilla ei ole tehty tutkimuksia melatoniinia lukuun ottamatta. Suomessa myöskään minkään psykiatrisen lääkkeen käyttöaiheena ei ole alaikäisen unihäiriön hoito. Mahdollinen lääkitys suunnitellaan tapauskohtaisesti ja aloitetaan erikoissairaanhoidossa tai erikoislääkäriä konsultoiden. (Paavonen & Sarvasmaa 2025, Unihäiriöiden hoito.)

Jos uniongelmiin taustalla on jokin psykiatrinen tai neuropsykiatrinen häiriö, sen asianmukainen hoito yleensä helpottaa myös uniongelmiä. Eräs poikkeus on ADHD:ssa käytetty stimulanttilääkitys, jonka tavallinen haittavaikutus on unettomuus. Tämän vuoksi, jos nuorella esiintyy uniongelmiä, lääkityksen annostukseen, ajoitukseen ja lääkemuotoon kiinnitetään huomiota. (Paavonen & Sarvasmaa 2025, Unihäiriöiden hoito.) Jossain tapauksissa samanaikaisen somaattisen tai psykiatrisen sairauden hoidossa käytetyn lääkityksen haittavaikutuksella voi olla myönteinen vaikutus uniongelmiin. Tällaisia lääkkeitä ovat esimerkiksi väsyttävät antihistamiinit sekä väsyttävät ahdistus- tai masennuslääkkeet. (Rintahaka 2025.)

Monet masennus- ja psykoosilääkkeet pidentävät uniaikaa, vähentävät yöheräilyjä, mutta myös vähentävät REM-unen määrää. Nukahtamislääkkeenä käytetyillä bentsodiatsepiineillä on nukahtamista helpottava ja yöheräilyjä vähentävä, mutta myös syvän unen määrää vähentävä vaikutus. Varsinkin pidemmässä käytössä bentsodiatsepiinit voivat aiheuttaa päiväväsymystä ja heikentää yönunen laatua. (Atkin, Comai & Gobbi 2018, Arbon, Knurowska & Dijk 2015, Norrkniivilän ym. 2021, 1291 mukaan.)

Nuorten uniongelmiin hoidossa voidaan käyttää lyhyt- tai pitkävaikutteista melatoniinia, jota käytetään erityisesti neuropsykiatrisiin häiriöihin liittyvissä unihäiriöissä. Viivästyneen univaiheen oireyhtymän hoidossa melatoniinin ottamisen ajoittaminen on tärkeää. Esimerkiksi noin tunti ennen nuoren nukahtamisaikaa otettuna voidaan hyödyntää melatoniinin akuutti nukahtamista helpottava vaikutus. Melatoniini ei varsinaisesti ole unilääke, mutta siitä huolimatta sen pitkäaikaista käyttöä on syytä välttää melatoniin epätasaisen vaikutusten sokeriaineenvaihduntaan. Melatoniinin käyttöön tulisi liittää lisäksi unen huolto ja vanhempien ohjaus. (Paavonen & Sarvasmaa 2025, Unihäiriöiden hoito; Rintahaka 2025.)

Nuorten unettomuuden hoidossa on käytetty myös pienenä annoksena masennuslääkettä mirtatsapiinia, väsyttäviä antihistamiineja, kuten hydroksitsiinia, sekä psykoosilääkkeisiin lukeutuvaa ketiapiinia. Pitkäaikaista lääkehoitoa kuitenkin vältetään. Myös parasomnioiden hoidossa voidaan harkita lääkehoitoa, mikäli parasomnioita esiintyy poikkeuksellisen usein eivätkä kognitiivis-behavioraaliset tai muut keinot, kuten erilaiset psykososiaalinen tukitoimet, menetelmät olleet riittäviä. Lääkkeistä on käytetty melatoniinia ja bentsodiatsepiinia. Lääkehoidon mahdollisia haittavaikutuksia ja hoitovastetta tulee seurata tiiviisti, sillä

tutkimusnäyttöä lääkehoidon tehokkuudesta ja turvallisuudesta on vielä niukasti tarjolla. (Paavonen & Sarvasmaa 2025, Unihäiriöiden hoito.)

## 7 Opinnäytetyön työelämäkumppani

Opinnäytetyön työelämäkumppanina toimi sote-alan koulutuspalvelu Skhole, joka tarjoaa sosi-  
aali- ja terveystieteiden organisaatioille helppokäyttöisen ja loogisen selainpohjaisen koulutus-  
alustan, jossa käyttäjä saa käyttöoikeuden erilaisiin alan koulutuksiin ja verkkokursseihin. Koulu-  
tuskäyttöä tarjotaan laajasti monesta eri aiheesta lääkehoidon kursseista käsihygieniaan,  
podcasteista lääkelaskentaan ja työhyvinvoinnista substanssikoulutuksiin. Skhole tarjoaa myös  
heidän oppimisympäristönsä räätälöinnin organisaation visuaalisen ilmeen mukaiseksi. Koulu-  
tuskäyttö voi koostua organisaation omista materiaaleista, mutta siihen voidaan halutessaan  
lisätä myös Skholen hoitoalan lisä- ja täydennyskoulutukset organisaation tarpeiden mukaan.  
Skholen oppimisympäristössä voi suorittaa myös avoimen ammattikorkeakoulun opintoja.  
(Skhole 2025.)

## 8 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa oppimateriaali, joka tarjoaa hoitoalan ammattilaisille  
ja opiskelijoille tietoa unesta sekä unen merkityksestä nuorten hyvinvoinnille. Opinnäytetyön  
tavoitteena oli lisätä verkkokurssia suorittavien hoitoalan ammattilaisten ja opiskelijoiden  
tietoisuutta unen merkityksestä nuorten fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin.

## 9 Opinnäytetyöprosessi

### 9.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen opinnäytetyö on  
yksi opinnäytetyömuoto ammattikorkeakoulussa. Se on tutkimusperusteista ja ammatillisista  
käytännöistä lähtöisin olevaa kehittämistoimintaa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdisty-  
vät teoreettinen tieto ja toiminta, opinnäytetyön tuotos, joka voi olla esimerkiksi opas, esite,  
opetusvideo tai tapahtuma. (Vilkkä 2021, Tutkimusperustainen kehittämistyö.) Työ voi olla  
monialaista tai työelämäkumppanin kanssa yhteistyössä tehtyä. Tämän työn tuotoksena syntyi  
oppimateriaali ja työelämäkumppanina toimi Skhole Oy.

Työ toteutettiin noudattamalla lineaarista mallia. Kyseisen mallin mukaan työskentely alkaa  
tavoitteen määrittelyllä, jonka jälkeen etenee suunnitteluun, toteutukseen ja prosessin

päättämiseen sekä lopuksi arviointiin (Salonen 2013, 14-15). Toiminnalliseen työn sisältöön kuuluu tuotettu toiminnallinen osuus sekä laadittu opinnäytetyön raportti, joka sisältää prosessin kuvauksen ja dokumentoinnin sekä arvioinnin. Kehittävällä ja tutkimuksellisella otteella tehdyllä ja akateemisin viestinnän keinoin kirjoitetulla opinnäytetyön raportilla ja työn tuotoksella opiskelija osoittaa ammatillista asiantuntijuuttaan. Toiminnallisen työn tavoitteena on antaa ohjeita, opastaa, järjestää ja järjeistää käytännön toimintaa. (Vilka 2021, Tutkimusperustainen kehittämissyö; Saastamoinen, Vähä, Ypyä, Alahuhta & Päätaalo 2018.)

Työn tiedonhankintamenetelmäksi valikoitui aiemman tutkimustiedon käyttö (Salonen 2013, 23). Materiaalin keräys vaati tarkkaa ja perusteellista perehtymistä lähteenä käytettävään aineistoon. Aineistona käytettiin aiemmin tutkittua tietoa, sillä tarkoituksena on tarjota kurssin suorittajille mahdollisimman laadukas oppimateriaaliksi soveltuva verkkokurssi aihealueesta. Opinnäytetyössä käytettiin luotettavaa näyttöön perustuvaa tietoa, kuten tutkimuksia ja tieteellistä kirjallisuutta. Aineistoksi valittiin ajantasaiset kotimaiset ja ulkomaiset vertaisarvioitdut tieteelliset julkaisut.

Opinnäytetyössä käytettiin muutamia yli 20 vuotta vanhoja lähteitä perustellusti ja harkitusti. Suurin osa lähteistä on kuitenkin viimeisen kymmenen vuoden ajalta, mikä varmistaa työn ajantasaisuuden. Joidenkin aihealueiden osalta tuoreemmista lähteistä oli saatavilla vain suppeasti tietoa, kun taas vanhemmissa lähteissä tarkasteltiin ilmiöitä laajemmin ja perusteellisemmin. Näissä vanhemmissa lähteissä esitetty tieto koski ilmiöitä, joiden tieteellinen ymmärrys ei ole muuttunut viime vuosien aikana, ja tämä varmistettiin vertaamalla tietoa uudempiin tutkimuksiin ja asiantuntijalähteisiin. Vanhemmat lähteet valittiin erityisesti silloin, kun ne tarjosivat syvällisemmän teoreettisen taustan ja kokonaisvaltaisen näkökulman, jotka tukivat aiheen ymmärtämistä ja olivat siten tarkoituksenmukaisia opinnäytetyön viitekehyyksen rakentamisessa. Lisäksi kyseiset lähteet olivat selkeästi siteerattavissa, ja ne muodostivat perustan ilmiöiden historialliselle ja teoreettiselle jäsentämiselle. Tutkimusjulkaisut valittiin pääsääntöisesti korkeintaan kymmenen vuoden ajalta, mikä vahvistaa työn tutkimuksellista ajantasaisuutta ja luotettavuutta. Aineisto kerättiin luotettavista tietokannoista, kuten DynaMed, Duodecim Terveyskirjasto, Terveysportti ja Oppiportti sekä ProQuest Central ja Medic. Lisäksi hyödynnettiin Käypä hoito- suosituksia.

## 9.2 Produktin suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyön kirjoittamisprosessi alkoi aiheen ideoinnilla. Pohdin, mitkä aiheet tuntuvat kiinnostavilta, tutkin viimeisiä valmistuneita opinnäytetöitä ja listasin mahdollisia opinnäytetyöaiheita. Opinnäytetyön aihe "Unen merkitys nuorten hyvinvoinnille" syntyi omista havaituista tarpeista aiheen käsittelylle niin työelämässä kuin opinnoissa. Löydettyäni työelämäkumppanin, otin yhteyttä Skholeen heidän nettisivuilla olleella yhteydenottolomakkeella, jossa esitin muutamat valmistelemani mahdolliset opinnäytetyön aiheet. Minuun otti yhteyttä

Skholen edustaja, jonka kanssa lähdettiin työstämään opinnäytetyöprojektia. Hänen kanssaan valittiin sopiva aihe, joka olisi ollut Skholen asiakkaille kiinnostava ja hyödyllinen.

Seuraavassa aiheanalyysivaiheessa etsin nuorten uniongelmiin liittyvää ajankohtaista tutkimus- ja teorian tietoa. Tässä vaiheessa laadin myös alustavan verkkokurssin rakenteen eli sisällysluettelon sekä opinnäytetyön rakenteen yhdessä opinnäytetyön ohjaajan kanssa. Pidin Skholen edustajaa ajan tasalla ja varmistin verkkokurssin alustavan rakenteen kelvollisuuden.

Suunnitteluvaiheessa laadin opinnäytetyösuunnitelman, jonka keskiössä oli teoreettisen viitekehyksen kokoaminen. Tässä vaiheessa solmimme työelämäkumppanin kanssa opinnäytetyöso-  
pimus, jossa sovimme työn tavoitteesta, toteutustavasta ja aikataulusta.

Työläin ja aikaa vievin vaihe oli teoreettisen taustan kokoaminen. Sen jälkeen, kun kokosin teorian opinnäytetyön raporttipohjalle, alkoi produktin toteutusvaihe. Toteutusvaiheessa tein tiivistä yhteistyötä työelämäkumppanin edustajan kanssa. Teoreettisen taustan pohjalta rakensimme yhdessä Skholen edustajan kanssa verkkokurssi, joka koostui selkeästi jäsennellyistä aiheosioista ja niihin kuuluvista luennoista. Verkkokurssin työstäminen ja muokkaaminen toteutui Google Docs:ssa, jossa molemmat osapuolet, minä ja työelämäkumppanin edustaja, voivat muokata ja kommentoida tekstiä. Valmis teorieksä jaoimme aiheosioihin, ja eri osiot edelleen luentoihin. Jokaisen luennon pohjalta tein 3-6 monivalinta- ja oikein-väärin-kysymystä, joista Skholen edustaja kokosi itseopiskelutesti, joka suoritetaan kurssin päätteeksi. Eri osioita syntyi kokonaisuudessaan 6 ja niihin kuuluvia luentoja 21 (Liite 1).

Verkkokurssin sisältöä muokattiin jatkuvassa vuoropuhelussa työelämäkumppanin edustajan kanssa. Skholen edustaja antoi palautetta jokaisesta kurssin osa-alueesta, minkä perusteella tarkensin, tiivistin ja muotoilin sisältöä verkko-oppimiseen soveltuvaksi. Kaikki kurssin sisällölliset ja rakenteelliset ratkaisut teimme yhteisymmärryksessä työelämäkumppanin edustajan kanssa. Tiiviin yhteistyön ansiosta kurssi vastasi työelämäkumppanin laatuvaatimuksia.

### 9.3 Laadukas opetusmateriaali

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi oppimateriaali verkkokurssin muodossa. Laadukkaan oppimateriaalin kriteereihin kuuluu muun muassa selkeä tavoitteiden ja kurssin etenemisen ja suorittamisen kuvaus, työskentelyohjeet, oppimista tukevat oppimistehtävät ja niiden arviointi sekä käytettävän aineiston ajantasaisuus ja luotettavuus (Laurea-ammattikorkeakoulu 2025). Skholen verkkoalustalle tulevasta oppimateriaalista muodostuva verkkokurssi on tarkoitus suorittaa lähtökohtaisesti itsenäisesti. Itsenäistä verkko-opiskelua varten verkkokurssin tulee olla hyvin jäsennelty. Koska varsinaista opettajaa ei ole läsnä, kurssiin täytyy sisällyttää erilaiset tavat automaattiseen palautteen saamiseen. (Carmassi ym. 2023.) Verkkokurssi jaettiin eri osioihin, ja osiot edelleen luentoihin. Kurssin alussa esitetään lyhyt kuvaus kurssin sisällöstä ja johdatetaan opiskelija aiheeseen. Lisäksi annetaan ohjeet kurssin suorittamiseen.

Verkkokurssin lopuksi opiskelija suorittaa kurssin sisällöstä itseopiskelutestin, josta muodostuu hänelle itselleen automaattinen palaute omasta oppimisestaan.

#### 9.4 Produktin arviointi

Opinnäytetyön prosessiin kuuluu myös kehittämistoiminnan arviointi, jonka yhtenä tehtävänä on suunnata kehittämistoiminnan prosessia. Arvioinnissa pohditaan kehittämistoiminnan perustelua, organisointia ja toteutusta. Arvioinnin lähtökohtana toimii suunnitelma ja suunnitelmassa määritellyt tavoitteet. Arvioinnissa analysoidaan, vastaako kehittämistoiminta suunniteltua tarkoitusta ja tavoitteita, ja onko tavoitteet saavutettu. (Toikko & Rantanen 2009, 61.)

Opinnäytetyön produkti eli oppimateriaali ja siitä muodostettu verkkokurssi kirjoitettiin Skholen ohjeiden mukaisesti. Skhole tarjoaa opinnäytetöiden tekijöille "Opinnäytetyön tekijän materiaalipaketin", jonka mukaisesti tuotin oppimateriaalin ja rakensin verkkokurssin sisällön. Jaoin oppimateriaalitekstin Skholen edustajan kanssa Google Docs -alustalla, mikä mahdollisti reaaliaikaisen muokkaamisen ja yhteisen kommentoinnin. Skholen edustaja jätti muokaus- ja kehitysehdotuksia suoraan jaettuun dokumenttiin, ja käsitelimme ehdotukset yhdessä. Hyväksyin kaikki muokaus- ja sisältöehdotukset yhteisymmärryksessä työelämäkumppanin edustajan kanssa.

Pyysin palautetta produktista virallisella Laurea-ammattikorkeakoulun työelämän palaute -lomakkeella (Liite 2). Palautteessa esitetyt kysymykset koskivat opinnäytetyön hyödynnettävyyttä, opinnäytetyön prosessin kulkua, opinnäytetyön tuloksia sekä yhteistyötä opinnäytetyöntekijän kanssa. Työelämäkumppanin edustajalta saamani palautteen mukaan produkti oli laadukas, ajantasainen ja hyvin hyödynnettävissä Skholen koulutussisällöissä. Palautteessa tuotiin esiin, että työ osoitti syvällistä perehtyneisyyttä aiheeseen ja vastasi organisaation tarpeisiin. Verkkokurssin arvioitiin muodostavan kokonaisuuden, joka tukee hoitoalan ammattilaisten ja opiskelijoiden osaamista nuorten uniterveydestä. Sain palautetta myös yhteistyöprosessista. Vaikka yhteistyö oli pääosin sujuvaa ja rakentavaa, palautteessa tuotiin esiin haasteita aikataulujen ja viestinnän sujuvuudessa, sillä yhteydenpito katkesi jossain vaiheessa prosessia. Tämä hidasti etenemistä ja vaikeutti ohjausta. Palautteen mukaan osoitin kuitenkin sitoutumista, vastuunkantoa ja oma-aloitteisuutta, ja prosessi arvioitiin haasteista huolimatta onnistuneeksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa oppimateriaali, joka tarjoaa hoitoalan ammattilaisille ja opiskelijoille tietoa unesta sekä unen merkityksestä nuorten hyvinvoinnille. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä verkkokurssia suorittavien hoitoalan ammattilaisten ja opiskelijoiden tietoisuutta unen merkityksestä nuorten fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Tavoitteen todellista saavuttamista eli tietoisuuden lisääntymistä ei ole tässä vaiheessa mahdollista arvioida, sillä vaikuttavuus voidaan arvioida luotettavasti vasta pidemmän aikavälin seurannan jälkeen. Työelämäkumppanilta saatu palaute tukee kuitenkin sitä, että produkti on

tarkoituksenmukainen ja vastaa todelliseen tarpeeseen. Erillisen työelämäkumppanilta pyydetyn palautteen mukaan opinnäytetyön tavoitteeseen päästiin alustavan arvion mukaan hienosti, mutta tavoitteiden toteutumista voidaan arvioida luotettavammin siinä vaiheessa, kun verkkokurssi on ollut käytössä Skholen asiakkailta eli varsinaisella kohderyhmällä.

Yhteenvedon totean, että opinnäytetyöni pääosin saavutti sille asetetut tavoitteet sekä sisällöllisesti että ammatillisen kehittymiseni näkökulmasta. Prosessi edisti oppimistani ja vahvisti asiantuntemustani aiheesta unen merkitys nuorten hyvinvointiin sekä osaamista oppimateriaalin suunnittelussa ja tuottamisessa.

## 10 Pohdinta

### 10.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyydellä tarkoitetaan, että työssä noudatetaan yleisiä tutkimuseettisiä periaatteita (Vuori 2025). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2024) mukaan hyvän tieteellisen käytännön kulmakiviä ovat luotettavuus, arvostus, rehellisyys ja vastuunkanto. Kyseessä on suomalaisessa tiedeyhteisössä sovittu yhteinen tutkimuseettinen ohje ns. HTK-ohje, jonka tavoitteena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä ja ennaltaehkäistä tieteellistä epärehellisyyttä (Vuori 2025; Arene ry 2019). Opinnäytetyön hyviin tieteellisiin käytäntöihin kuuluu myös viittauskäytänteiden ja tieteellisen kirjoittamisen hallinta. Plagiointi tarkoittaa toisen henkilön tuotannon käyttöä ilman asianmukaista alkuperäisen lähteen merkitsemistä ja on hyvien tieteellisen käytäntöjen vastaista sekä kielletty tekijänoikeuslaissa. (Arene ry 2019.)

Luotettavuuden arviointi on tärkeä osa kehittämistyötä. Kehittämistyön luotettavuuden arviointi perustuu kehittämistyön johdonmukaisuuteen ja systemaattisuuteen. Johdonmukaisuuden muodostaa tutkittavan ilmiön, tutkimusaineiston, lähestymistavan, analyysimenetelmän ja -tavan, tulosten ja johtopäätösten yhteyttä toisiinsa. (Hyvärilä & Vuokila-Okkonen 2020.) Laadullisen tutkimuksen arvioinnissa olennaista on luottavuuden, uskottavuuden ja vakuuttavuuden arviointi. Kehittämistyön luotettavuus perustuu käytettyjen lähteiden luotettavuuteen. (Kylmä & Juvakka 2007, 127; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Noudatin hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita työn kaikissa vaiheissa. Työssä en käsitellyt henkilötietoja enkä tehnyt tutkimusta. Tämän vuoksi en tarvinnut erillistä tutkimuslupaa eikä lupaa henkilötietojen käsittelyyn. Kehittämistyön luotettavuuden arvioinnissa sovelsin laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerejä. Teoreettisen taustan kokosin luotettavista lähteistä mm. tieteellisten lehtien ja asiantuntijoiden julkaisuista sekä oppikirjoista. Tieteellisten julkaisujen, erityisesti ulkomaisten, luotettavuuden varmistin valitsemalla vertaisarvioituiden julkaisut. Vertaisarviointi-merkintä tarkoittaa Tieteellisten seurain valtuuskunnan mukaan (2022), että julkaisu on hyväksytty tieteenalan asiantuntijan toimesta ennen

julkaisemista, mikä takaa julkaisun luotettavuuden. Aineistona käytettyjä julkaisuja siteera-  
tessa pidin tarkkaa huolta, että alkuperäisen julkaisun tekijän/tekijöiden sanoma ja ajatus  
säilyy muuttumattomana. Lisäksi erotin lähteisiin perustuvan tiedon omista havainnoistani ja  
johtopäätöksistäni. Näin varmistin, että työ kunnioittaa tekijänoikeuksia ja edistää tutkimus-  
eettistä avoimuutta ja luotettavuutta.

## 10.2 Produktin tarkastelu

Verkkokurssin tarkoituksena on tarjota hoitoalan ammattihenkilöille ja opiskelijoille teorian-  
tieto sekä lisätä tietoisuutta aiheesta unen merkitys nuorten hyvinvoinnille. Verkkokurssi ete-  
nee johdonmukaisesti unen perusrakenteesta ja nuoruuden kehityksellisistä erityispiirteistä  
kohti unen merkitystä hyvinvoinnin eri osa-alueisiin, unta heikentäviä ja edistäviä tekijöitä  
sekä konkreettisia unta tukevia menetelmiä, mikä voi tukea opiskelijan syventyvää ymmär-  
rystä aiheesta ja mahdollistaa tiedon jäsentymisen vaiheittain. Verkkokurssin sisällön rakenta-  
misessa käytin sekä kotimaisia että kansainvälisiä tieteellisiä julkaisuja, tutkimuksia, artikke-  
leita ja oppikirjoja. Niiden avulla varmistin, että kurssi pohjautuu luotettavaan näyttöön pe-  
rustuvaan tietoon unen merkityksestä nuorten hyvinvoinnin eri osa-alueilla.

Valmis verkkokurssi sisältää 6 osiota ja 21 luentoa. Lopuksi opiskelija saa mahdollisuuden tar-  
kistamaan omaa osaamista suorittamalla itseopiskelutestin. (Liite 1.) Testi arpoa jokaiselle  
suorituskerralle 12 kysymystä. Halutessaan opiskelija voi tehdä testin useita kertoja ja ker-  
rata verkkokurssin sisältö. Tämä mahdollistaa automaattisen palautteen saamisen verkko-  
opinnoissa, kun varsinaista kurssia opettavaa opettaja ei ole (Carmassi ym. 2023). Osa luen-  
noista sisältää ”Vinkit hoitotyöhön”-osion, joka tarjoaa konkreettisia keinoja puheeksiottoon  
ja luennon aiheen käsittelyyn nuoren kanssa. Tämä tekee kurssista sovellettavan myös poti-  
las- ja asiakastyöhön.

Valmis verkkokurssi on sisällön puolesta hyödyllinen kurssin opiskelijan ammatillisen osaami-  
sen kehittymiselle. Verkkokurssi tarjoaa konkreettisia välineitä nuorten hyvinvoinnin edistä-  
miseen unen kautta.

## 10.3 Opinnäytetyöprosessin itsearviointi ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön kirjoittamisprosessi käynnistyi syksyllä 2024. Ajatuksena oli alun perin ollut  
toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen sekä uuden produktin luominen, joka voisi pit-  
källä tähtäimellä hyödyttää ja kasvattaa muita ammatillisesti. Verkkokurssin luominen tuntui  
mainiolta vaihtoehdolta, vaikka alkuun jännittikin projektin laajuus ja epätietoisuus työn ete-  
nemisestä. Mieltä askarrutti moni asia, kuten esimerkiksi se, että löytyykö tarpeeksi tietoa ja  
riittävästi luotettavaa tieteellistä aineistoa valitusta aihealueesta, onnistuuko suunnitellun ai-  
kataulun noudattaminen ja millaisen palautteen saa työelämäkumppanilta. Alkuperäisen  
suunnitelman mukaan työn täytyi tulla valmiiksi keväällä 2025. Työn valmistuminen kuitenkin

viivästy mm. henkilökohtaisista syistä sekä työn vaativuuden vuoksi. Työn laajuus osoittautui suureksi yhdelle tekijälle. Uskon, että jos olisin saanut toisen henkilön mukaan projektiin, työ olisi todennäköisesti valmistunut suunnitellun aikataulun mukaisesti, sillä työmäärä olisi ollut henkilöä kohden puolet vähemmän.

Tiedonhakuja helpotti tutkitun tiedon paljous. Opinnäytetyössä käsitellyistä aiheista löytyi monta tieteellistä julkaisua, niin ulkomaista kuin kotimaista. Isoin haaste, varsinkin tutkimusjulkaisujen kanssa oli, että joissakin tutkimuksissa/julkaisuissa asia tarkasteltiin melko rajatusti tietystä näkökulmasta. Kun kaipasi vähän laajempaa aiheen tarkastelua, täytyi etsiä muita julkaisuja. Tämän vuoksi olen käyttänyt paljon lähteitä.

Pohtiessani sitä, mitä olisin tehnyt toisin, mieleeni nousi heti ajatus työparin hankkimisesta sekä riittävän ajan varaamisesta työn kirjoittamista varten. Olisin aloittanut opinnäytetyön kirjoittamisen reilusti aikaisemmin ja olisin varannut riittävästi aikaa pelkästään opinnäytetyötä varten. Päivätyön ja opinnäytetyöprojektin yhteensovittaminen osoittautui työlääksi. Muutoin olen omasta mielestäni onnistunut kohtuullisen hyvin oppimateriaalin kokoamisessa ja verkkokurssin kirjoittamisessa. Onnistuin kriittisesti arvioimaan lähteitä, tutkin kirjoittajien taustatietoja, käytin arvostettujen alansa asiantuntijoiden kirjoittamia julkaisuja ja uppouduin hetkeksi kokonaan unen ihmeelliseen maailmaan.

Opinnäyteprojekti kasvatti minua paljon ammatillisesti ja antoi hyvät eväät työelämään. Pääsin hyödyntämään keräämäni tietoa omassa työssä antaessani ohjausta asiakkaille. Projektin myötä ymmärsin unen todellisen merkityksen ja vaikutuksen meidän kokonaishyvinvointiimme. Muistan omista teinivuosista, että suosituksia unimäärän suhteen ei noudatettu, mikä myöhemmin jätti jälkensä ja vaikutti jaksamiseen, koulumenestykseen, ihmissuhteisiin, mieli-alaan ja jopa somaattiseen terveyteen. Opin arvostamaan unta entistä enemmän paneuduttuani aiheeseen syvemmin. Olen iloinen, että saan jakaa arvokasta tietoa tärkeästä aiheesta alan ammattilaisille ja opiskelijoille. Etenkin kouluterveydenhuollossa omasta mielestäni täytyy puhua enemmän unesta ja sen vaikutuksesta. Nuori sukupolvi on se, joka tulee yhteiskuntaa myöhemmin rakentamaan, ja tämän vuoksi pidän tärkeänä sitä, että erityisesti nuorten hyvinvointia priorisoidaan.

#### 10.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehittämissuhteet

Verkkokurssi tarjoaa hoitoalan ammattilaisille ja opiskelijoille luotettavaa tietoa nuorten unen merkityksestä kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille. Kurssia voidaan hyödyntää osana opintoja tai täydennyskoulutusta esimerkiksi henkilöstön osaamisen vahvistamisessa. Skholen oppimisympäristö mahdollistaa verkkokurssin suorittamisen verkossa. Tällainen toteutustapa mahdollistaa ajasta ja paikasta riippumattoman oppimisen, mikä lisää kurssin saavutettavuutta. Jatkokehittämistä ajatellen pohdin, että verkkokurssiin olisi voitu sisällyttää esimerkiksi case-tehtäviä, jotka olisivat syventäneet oppimiskokemusta ja tukeneet opiskelijan

oman toiminnan reflektointia. Verkkokurssia olisi voitu kehittää myös lisäämällä osio unihäiriöiden varhaisesta tunnistamisesta ja nuorten unihyvinvoinnin tukemisesta erilaisissa palveluympäristöissä. Lisäksi kurssin todellista vaikuttavuutta olisi ollut tarkoituksenmukaista arvioida kohderyhmän palautteen perusteella, mikä olisi tarjonnut arvokasta tietoa verkkokurssin toimivuudesta ja opinnäytetyön tavoitteen saavuttamisesta.

## Lähteet

- Aalto-Setälä, T., & Marttunen, M. 2021. Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys nuorilla. Teoksessa Opiskeluterveys. Kunttu, K., Komulainen, A., Kosola, S., Seilo, N. & Väyrynen, T. (toim.) Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.4.2025. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/ote00225>
- Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykinen oireilu - häiriö vai normaalia kehitystä? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 123 (2), 208. Viitattu 20.2.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/duo96233>
- Alakuijala, A. 2018. Keskushermostoperäiset hypersomniat. Teoksessa Kliininen neurofysiologia. Mervaala, E., Haaksiluoto, E., Himanen, S., Jääskeläinen, S., Kallio, M. & Vanhatalo, S. (toim.) Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 8.4.2025. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/knf02004?>
- Aivosäätiö 2025. Uni on aivojen välttämätön huoltotauko sekä aikuiselle että lapselle. Viitattu 2.2.2025. <https://www.aivosaatio.fi/ajankohtaista/uni-on-aivojen-valttamaton-huoltotauko-seka-aikuiselle-etta-lapselle/>
- Arene ry 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 6.2.2025. [https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN\\_OPINNÄYTETÖIDEN\\_EETTISET\\_SUOSITUKSET\\_2020.pdf?t=1578480382](https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN_OPINNÄYTETÖIDEN_EETTISET_SUOSITUKSET_2020.pdf?t=1578480382)
- Aronen, E. 2023. ADHD ja uni. Webinaari-tallenne. Aivosäätiö. Viitattu 14.7.2025. <https://www.aivosaatio.fi/ajankohtaista/tallenne-adhd-ja-uni-webinaarista-25-5-2023/>
- Carmassi, C., Nuere-Salgado, L., Pérez-Miranda, J., Kühn, A., Benítez, N., Ryhänen, S., Savolainen, A., Hietanen, A., Tamuliene, R., Šarlauskiene, L., Grmuša, T., Rocco, S., Šipić, N., Zavišić, Z. & Athwal, M. 2023. Opeta, opi ja arvioi verkkoympäristössä. Tutkimus- ja kehitystyö. Savonia-ammattikorkeakoulu. Kuopio. Viitattu 2.2.2025. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/805408/Savonian\\_julkaisusarja\\_2023\\_11.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/805408/Savonian_julkaisusarja_2023_11.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Colrain, I. & Baker, F. 2011. Changes in sleep as a function of adolescent development. *Neuropsychology Review* 21, 6-15. Viitattu 2.2.2025. <https://www.proquest.com/central/docview/848543705/fulltextPDF/98002687D544C14PQ/3?accountid=12003&source-type=Scholarly%20Journals>
- Fadjukoff, P., Kainulainen, S., Pirhonen, J., Saaranen, T., Valokivi, H. & Vauhkonen, A. 2022. Sosiaalinen hyvinvointi turvaa terveyttä. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 59, 327. Viitattu 23.2.2025. <https://journal.fi/sla/article/view/111453/72464>
- Gellerstedt, L., Medin, J., Kumlin, M., & Rydell Karlsson, M. 2019. Sleep as a topic in nursing education programs? A mixed method study of syllabuses and nursing students' perceptions. *Nurse Education Today*, 79, 170-171. Viitattu 27.10.2025 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691718308463?via%3Dihub>
- Gordon, A., Carrillo, B. & Barnes, C. 2021. Sleep and social relationships in healthy populations: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews* 57, 4. Viitattu 22.2.2025 <https://www.sciencedirect-com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S1087079221000137#sec4>

- Grasaas, E., Ostojic, S. & Jahre, H. 2024. Adherence to sleep recommendations is associated with higher satisfaction with life among Norwegian adolescents. *BMC Public Health* 24:1288. Viitattu 2.2.2025. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-024-18725-1>
- Gunasekaran, T., Tolia, V., Colletti, R., Gold, B., Traxler, B., Illueca, M. & Crawley, J. 2009. Effects of esomeprazole treatment for gastroesophageal reflux disease on quality of life in 12- to 17-year-old adolescents: an international health outcomes study. *BMC Gastroenterology* 9: 84. <https://bmcgastroenterol.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-230X-9-84#citeas>
- Gustafsson, M. 2019. Koululaisten uni, oireilu ja terveyteen liittyvät elämänlaatu - viiden vuoden kohorttitutkimus. Väitöskirjatutkimus. Lääketieteen tiedekunta. Turun yliopisto, Turku, 55-61. Viitattu 2.2.2025. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/146973/AnnalesC466Gustafsson.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hammarén-Malmi, S. 2023. Allerginen nuha ja muu yliherkkyyden nuha. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 5.4.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00198>
- Hermanson, E. & Sajaniemi, N. 2018. Nuoruuden kehitys - mitä tapahtuu pinnan alla? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 134 (8), 843-7. Viitattu 20.1.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14286>
- Himanan, S. & Toppila, J. 2018a. Normaali uni. Teoksessa *Kliininen neurofysiologia*. Mervaala, E., Haaksiluoto, E., Himanan, S., Jääskeläinen, S., Kallio, M. & Vanhatalo, S. (toim.) Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 2.2.2025. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/knf01804>
- Himanan, S. & Toppila, J. 2018b. Unen merkitys. Teoksessa *Kliininen neurofysiologia*. Mervaala, E., Haaksiluoto, E., Himanan, S., Jääskeläinen, S., Kallio, M. & Vanhatalo, S. (toim.) Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 2.2.2025. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/knf01805?toc=381626>
- Honkanen, A. 2023. Uniapnea, unenaikaiset hengityskatkot. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 7.4.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00712>
- Hublin, C. 2025. Uneen liittyvät kohtaukselliset oireet. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 7.4.2025. <https://www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/ykt01858/search/parasomnia>
- Huutoniemi, A. 2019. Nuoren uni muuttuu - unen tarve pysyy. Teoksessa *Hyvä uni*. Peltonen, L. (toim.) Uniliitto ry:n jäsen- ja tiedotuslehti 2/2019. Helsinki: Uniliitto ry, 9. Viitattu 8.4.2025. <https://www.uniliitto.fi/wp-content/uploads/2019/06/Uniuutiset-2-2019.pdf>
- Hyvärilä S. & Vuokila-Oikonen P. 2020. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0. Tutkimus- ja kehittämistyötä luotettavuus. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Helsinki. Viitattu 6.2.2025. [https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642&utm\\_source=chatgpt.com](https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642&utm_source=chatgpt.com)
- Härmä, M. & Sallinen, M. 2006. Uni, terveys ja toimintakyky. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 122 (14), 1706. Viitattu 20.2.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95868>

- Ilmakunnas, M. 2018. Kuka on nuori? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 134 (8), 763. Viitattu 2.2.2025. <https://www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/duo14290/search/nuoruus>
- Jiménez-Jiménez, F. J., Alonso-Navarro, H., García-Martín, E. & Agúndez, J. A. G. 2020. Sleep disorders in Tourette syndrome. Sleep Medicine Reviews 53, 9. Viitattu 14.7.2025. <https://www.sciencedirect-com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S1087079220300782>
- Järnefelt, H. 2023. Hyvän unen edellytykset. Teoksessa Hyvä uni. Peltonen, L. (toim.) Uniliitto ry:n jäsen- ja tiedotuslehti 2/2023. Helsinki: Uniliitto ry, 7, 9-10. Viitattu 20.2.2025. <https://www.uniliitto.fi/wp-content/uploads/2023/06/Hyva-uni-2023-WEB-sivut.pdf>
- Kajaste, S. 2015. Kognitiiviset (CBT, kognitiivis-behavioraaliset) menetelmät pitkäkestoisen unettomuuden hoidossa. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 8.4.2025. <https://www.kaypahoito.fi/nix01074>
- Karvonen, M., Karukivi, M., Kronström, K. & Kaltiala, R. 2023. Identiteetin muodostuminen ja sen eri osa-alueet nuoruusiässä. Suomen Lääkärilehti 78 (33-34). Duodecim, 1264-5. Viitattu 2.2.2025. <https://www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/sll54856/search/nuoruus?db=107960>
- Konkka, J. 2018. Hyvinvointi - yksi sana, monta mieltä. Teoksessa Hyöty. Mutanen, A., Houni, P., Mäntyvaara, J. & Kantola, M. (toim.) Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 48. Turun ammattikorkeakoulu. Turku. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy, 26-30. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/818633/isbn9789522166616.pdf?sequence=2#page=27>
- Korhonen, L. 2021. Kasvu ja kehitys eri-ikäkausina. Pulassa lapsen kanssa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00535>
- Kosola, S. 2020. Voiko nuorten aivoterveysteen vaikuttaa? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 136 (18), 1998. Viitattu 20.1.2025 <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15777.pdf>
- Koulu, L. 2020. Atooppinen ihottuma vaikuttaa elämänlaatuun ja elämänhaluun. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 136 (22), 2480. Viitattu 5.4.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15895>
- Kuula-Paavola, L. 2018. Sleep and its timing - longitudinal and cross-sectional associations with cognitive performance and health in youth. Väitöskirja. Psykologian ja logopedian osasto. Helsingin yliopisto. Helsinki, 31-46. Viitattu 2.2.2025. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/20ae220d-1931-4882-9c6e-a43b608a6e18/content>
- Kuula, L. 2019. Nuori nukkuu myrskyn silmässä. Suomen Lääkärilehti, 43/2019, 2443-2447. Viitattu 2.2.2025. <https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/tieteessa/katsausartikkeli/nuori-nukkuu-myrskyn-silmassa/>
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. E-kirja. Helsinki: Edita, 127.
- Käypä hoito -suositus 2024. Autismikirjon häiriö. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen Nuorisopsykiatrisen Yhdistyksen, Suomen

Kehitysvammalääkäreiden, Suomen Lastenneurologisen Yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 14.7.2025. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50131>

Käypä hoito -suositus 2023. Unettomuus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 5.4.2025. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50067#s14>

Käypä hoito -suositus 2025. Unihäiriöt ja ADHD. Käypä hoito-työryhmä ADHD, Partinen, M. & Saarenpää-Heikkilä, O. 2025. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 14.7.2025. <https://www.kaypahoito.fi/nix00954>

Laurea-ammattikorkeakoulu 2023. Lähdeviitteiden ja lähteiden merkintätavat Laurea-ammattikorkeakoulussa. Viitattu 6.2.2025. <https://www.laurea.fi/globalassets/koulutus/lahdeviitteet-ja-lahteiden-merkitseminen-laureassa.pdf>

Laurea-ammattikorkeakoulu 2024. Terveystieteiden koulutus. Opetussuunnitelmat. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.10.2025 <https://ops.laurea.fi/212701/fi/68081/209698>

Laurea-ammattikorkeakoulu 2025. Laurean verkko-opetuksen laatukriteerit. Viitattu 2.2.2025. <https://www.laurea.fi/globalassets/laurea/documents/verkko-opetuksen-laatukriteerit---esite.pdf>

Leivonen, S., Sourander, A., Voutilainen, A. & Leppämäki, S. 2015. Touretten oireyhtymä - monimuotoinen sairaus, yksilöllinen hoidon tarve. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 131 (11), 1058. Viitattu 8.4.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12283>

Leppämäki, S. 2016. Unihäiriöt ja ADHD. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 8.4.2025. <https://www.kaypahoito.fi/nix00954>

Lohela, T., Kiviniemi, V. & Lilius, T. 2020. Glymfaattinen järjestelmä avaa aivojen padot. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 36 (12), 1401. Viitattu 20.2.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15417>

Luustoliitto 2025. Lepo ja uni. Viitattu 20.2.2025. <https://luustoliitto.fi/luusto/lapsille-ja-nuorille/lepo-ja-uni/>

Martela, F. 2022. Hyvinvoinnin mittaus edellyttää hyvinvoinnin teoriaa, Erik Allardtin hyvinvoinnin ulottuvuudet päivitettyinä nykyaikaan. Yhteiskuntapolitiikka-lehti 87 (5-6), 565-567. Viitattu 16.2.2025. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145551/YP2205-6\\_Martela.pdf?se-](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145551/YP2205-6_Martela.pdf?se-)

Mielenterveystalo 2025. Mitkä ovat hyvän unen edellytykset? Omahoito-ohjelmia. Viitattu 2.2.2025. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/nuorten-univaikeuksien-omahoito-ohjelma/mitka-ovat-hyvan-unen-edellytykset#:~:text=Unipaine%20tarkoittaa%20sitä%20väsymyksen%20määrää,kun%20pitäisi%20mennä%20ajoissa%20nukkumaan.>

Mikkola, M., Lindfors, P., Rimpelä, A. & Lehtinen-Jacks S. 2013. Yöunen pituuden yhteys suomalaisnuorten lihavuuteen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Helsinki: Sosiaalilääketieteen yhdistys ry, 45-47. Viitattu 2.2.2025. <https://journal-fi.nelli.laurea.fi/sla/article/view/8561/6346>

Mäkelä, M. & Pelkonen, A. 2023. Allerginen nuha. Teoksessa Lastentaudit. Renko, M., Niinikoski, H. & Palmu, S. (toim.) Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.4.2025.

<https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/lta00927?q=mäkelä>

Nokelainen, P. & Himanen, S. 2018. Parasomniat. Teoksessa Kliininen neurofysiologia. Mervaala, E., Haasiluoto, E., Himanen, S., Jääskeläinen, S., Kallio, M. & Vanhatalo, S. (toim.) Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 8.4.2025. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/knf02006?>

Norrkniivilä, A., Pemmari, A., Tuisku, K., Orjatsalo, M. & Himanen, S. 2021. Lääkkeiden vaikutus unen rakenteeseen ja sykevälivaihteluun. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 137 (12), 1291-4. Viitattu 5.4.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16285>

Nummenmaa, L. & Saarimäki, H. 2021. Tunteelliset aivot. Teoksessa Aivoaakkoset. Carlson, S. & Hari, R. (toim.) Helsinki: Otavan Kirjapaino Oy, 191.

Ostrovsky, D., Fedorowicz, Z. & Barron, S. 2024. Male Puberty. DynaMed. Viitattu 2.2.2025.

<https://www.dynamed.com/condition/male-puberty>

Paavonen, E., Stenberg, T., Nieminen-von Wendt, T., Lennart von Wendt, F., Almqvist, E. & Aronen, T. 2008. Aiheuttaako lasten univaje psyykkisiä oireita? Suomen Lääkärilehti 63, 1395-6. Viitattu 2.2.2025. <https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/tieteessa/katsausartikkeli/aiheuttaako-lasten-univaje-psykkisia-oireita/>

Paavonen, J. 2017. Autismi ja uni - mitä uutta. Autismi-lehti 3/2017. Viitattu 14.7.2025.

<https://autismiliitto.fi/materiaalia/autismi-lehti/autismi-ja-uni-mita-uutta/>

Paavonen, J. & Sarvasmaa, A. 2025. Unihäiriöiden hoito. Teoksessa Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Aronen, E., Laukkanen, E., Sourander, A., Ebeling, H., Marttunen, M., Kumpulainen, K. & Puura, K. (toim.) Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.4.2025.

<https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/ljn00170?toc=1136354>

Partinen, M. & Huovinen, M. 2007. Terve uni. Helsinki: WSOY, 85-86.

Partinen, M. & Huutoniemi, A. 2018. Uniterveyskirja. Nuku hyvin, voi hyvin. Jyväskylä: Docendo Oy, 117-132.

Partinen, M. 2019a. Unen neurofysiologia. Teoksessa Yleissairaalapsykiatria. Pesonen, T., Aalberg, V., Leppävuori, A., Räsänen, S. & Viheriälä, L. (toim.) Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 2.2.2025. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/ysp03801>

Partinen, M. 2019b. Mitä uni on? Uniliitto ry. Viitattu 2.2.2025.

<https://www.uniliitto.fi/2019/09/17/mita-uni-on/>

Partinen, M. 2019c. Uni ja psykiatriset häiriöt. Teoksessa Yleissairaalapsykiatria. Pesonen, T., Aalberg, V., Leppävuori, A., Räsänen, S. & Viheriälä, L. (toim.) Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 7.4.2025. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/ysp03810?>

Partinen, M. 2023a. Mitä uni on? Teoksessa Hyvä uni. Peltonen, L. (toim.) Uniliitto ry:n jäsen- ja tiedotuslehti 2/2023. Helsinki: Uniliitto ry, 4-5. Viitattu 20.2.2025.

<https://www.uniliitto.fi/wp-content/uploads/2023/06/Hyva-uni-2023-WEB-sivut.pdf>



Saarenpää-Heikkilä, O. 2009. Koululaisten uniongelmiä voidaan ehkäistä ennalta. Suomen Lääkärilehti 64, 35-40. Viitattu 7.4.2025. <https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/tie-teessa/katsausartikkeli/koululaisten-uniongelmiä-voidaan-ehkaista-ennalta/>

Saarenpää-Heikkilä, O. 2019. Lasten ja nuorten kehitys ja unihäiriöt. Teoksessa Hyvä uni. Peltonen, L. (toim.) Uniliitto ry:n jäsen- ja tiedotuslehti 2/2019. Helsinki: Uniliitto ry, 5-6. Viitattu 7.4.2025. <https://www.uniliitto.fi/wp-content/uploads/2019/06/Uniuutiset-2-2019.pdf>

Saastamoinen, M., Vähä, T., Ypyä, J., Alahuhta, M. & Päätaalo, K. 2018. Toiminnallisen opin- näytetyön oppimiskokemukset. ePooki 45/2018. Oulun ammattikorkeakoulu. Oulu. Viitattu 2.2.2025. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/152055/ePooki%2045\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/152055/ePooki%2045_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sallinen, M. 2013. Uni, muisti ja oppiminen. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 129 (21), 2253-9. Viitattu 20.2.2025 <https://www.duodecimlehti.fi/duo11307>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen oppinäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Turku. Viitattu 2.2.2025. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/821112/isbn9789522163738.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

da Silva, A., do Carmo, A. & dos Santos, L. 2020. Associations between sleep practices and social behavior of children and adolescents: a systematic review. Journal of Public Health: From Theory to Practice 30, 1109-1110. Viitattu 22.2.2025 <https://www.proquest.com/central/docview/2650103650/fulltextPDF/45CA2630FF83432DPQ/1?accountid=12003&source-type=Scholarly%20Journals>

Skhole Oy 2025. Viitattu 2.2.2025. <https://www.skhole.fi/>

Stenberg, T. 2007. Hyvää yötä: kohti parempaa unta. Helsinki: Edita, 17-79.

Stenberg, T. 2019. Elimistön fysiologiaa unen aikana. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 135 (9), 831-5. Viitattu 20.2.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14897>

Terveyskylä 2021. Ikääntyminen ja aivot. Viitattu 16.2.2025 <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivot-ja-toimintakyky/aivojen-toimintakykyyn-vaikuttavia-tekijoita/ikaantymisen-ja-aivot/#>

Terveyskylä 2022. Murrosiässä nuori kasvaa ja kehittyy. Viitattu 2.2.2025. <https://www.terveyskyla.fi/nuortentalo/nuori-ja-pitkaaikaisraus/murrosika/murrosiassa-nuori-kasvaa-ja-kehittyy>

THL 2023. Kouluterveyskysely 2023: lapsia ja nuoria kuormittavat monet tekijät - selkeät arki- rutiinit ja ajoissa saatu apu on tärkeää. Viitattu 2.2.2025. <https://thl.fi/-/kouluterveyskysely-2023-lapsia-ja-nuoria-kuormittavat-monet-tekijat-selkeat-arkirutiinit-ja-ajoissa-saatu-apu-on-tarkeaa?redirect=%2Ffi%2F>

THL 2024. Keskeisiä käsitteitä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen. Viitattu 20.2.2025. <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointi-ja-terveyserot/keskeisia-kasitteita>

Tieteellisten seurain valtuuskunta 2022. Lisätietoa vertaisarvioinnista. Viitattu 20.7.2025. <https://www.tsv.fi/fi/palvelut/tunnus/lisatietoa-vertaisarvioinnista>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Juvenes Print, 61. Viitattu 6.2.2025. [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko\\_Rantanen\\_Tutkimuksellinen\\_kehittamistoiminta.pdf](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf)

Tuisku, K. 2023. Yleisimmät parasomniat. Teoksessa Hyvä uni. Peltonen, L. (toim.) Uniliitto ry:n jäsen- ja tiedotuslehti 2/2023. Helsinki: Uniliitto ry, 36-37. Viitattu 7.4.2025. <https://www.uniliitto.fi/wp-content/uploads/2023/06/Hyva-uni-2023-WEB-sivut.pdf>

Tunturi, S. 2022. Refluksitauti (mahan sisällön nousu ruokatorveen. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 5.4.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00072>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2024. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 6.2.2025. <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Urrila, A. & Pesonen, A. 2014. Nuorten unen erityispiirteet ja ongelmat. Suomen Lääkärelehti 69 (46). Duodecim, 19-23. Viitattu 2.2.2025. <https://www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/sll42077/search/nuoruus>

Uccella, S., Cordani, R., Salfi, F., Gorgoni, M. & Scarpelli, S. 2023. Sleep Deprivation and Insomnia in Adolescence: Implications for Mental Health. Brain Science journal 13 (4), 569, 5-9. Viitattu 20.2.2025. <https://www.proquest.com/central/docview/2806504632/98002687D544C14PQ/23?accountid=12003&sourcetype=Scholarly%20Journals>

Vilkkä H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. E-kirja. Jyväskylä: Santalahti-kustannus.

Vuori J. 2025. Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Tietoarkisto. Viitattu 6.2.2025. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>

WHO 2025. Health and Well-Being. Viitattu 16.2.2025.

<https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being>

Wigren, K. & Stenberg, T. 2015. Kuinka nukkuminen elvyttää aivojamme? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 131 (2), 152. Viitattu 21.2.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12063>

## Liitteet

Liite 1 Verkkokurssin sisältö.....	47
Liite 2 Työelämän palaute -lomake .....	48

## Liite 1: Verkkokurssin sisältö

### Unen merkitys nuorten hyvinvoinnille

Kesto: 1 tunti 8 minuuttia  
Suositeltu opiskeluaika: 4 tuntia 30 minuuttia

Unella on merkittävä vaikutus nuorten hyvinvoinnin kolmeen ulottuvuuteen eli fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin.

Kurssin aikana päästään tutustumaan mm. unen rakenteeseen, nuoruuteen ikävaiheena, unen merkitykseen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kannalta sekä unta heikentäviin ja edistävihin tekijöihin. Kurssin lopussa on itseopiskelutesti, jolla voit testata osaamistasi kurssin aiheista.

Kurssin tarkoituksena on tarjota hoitoalan ammattihenkilöille ja opiskelijoille teoretietoä sekä lisätä tietoisuutta aiheesta. Tavoitteena on, että hoitoalan ammattihenkilöt ja opiskelijat saavat kurssista hyödyllistä tietoa ja työkaluja omaan työhönsä, esimerkiksi unilasioita puheeksi ottaessa nuoren kanssa.

Kurssi on laadittu Laurean terveydenhoitajaopiskelijan opinäytetyönä.

[Aloita kurssi](#) [Anna palautetta kurssista](#)

0%

Sisältö Keskustelut (0)

#### Mihin tarvitsemme unta? 0 / 3

<input type="checkbox"/>	Uni ja unen merkitys - Johdanto	04:28
<input type="checkbox"/>	Unen rakenne ja univaiheiden merkitys	04:56
<input type="checkbox"/>	Aivojen toiminta unen aikana	01:54

#### Nuoruus ja uni 0 / 2

<input type="checkbox"/>	Nuoruus ikävaiheena	02:28
<input type="checkbox"/>	Unen erityispiirteet nuorilla	04:14

#### Unen merkitys hyvinvoinnin kannalta 0 / 3

<input type="checkbox"/>	Uni ja fyysinen hyvinvointi	04:26
<input type="checkbox"/>	Uni ja psyykinen hyvinvointi	03:08
<input type="checkbox"/>	Uni ja sosiaalinen hyvinvointi	02:59

#### Unta heikentävät tekijät 0 / 4

<input type="checkbox"/>	Somaattiset sairaudet ja uni	01:52
<input type="checkbox"/>	Psyykkiset sairaudet ja uni	02:22
<input type="checkbox"/>	Neuropsykiatriset häiriöt ja uni	03:54
<input type="checkbox"/>	Muut unta heikentävät tekijät	04:51

#### Unihäiriöt 0 / 7

<input type="checkbox"/>	Unihäiriöt - Johdanto	00:19
<input type="checkbox"/>	Uni-valvetrytmin häiriöt	02:13
<input type="checkbox"/>	Unettomuus	01:28
<input type="checkbox"/>	Parasomniat	05:26
<input type="checkbox"/>	Unenaikaiset hengityshäiriöt	01:07
<input type="checkbox"/>	Unenaikaiset liikehäiriöt	01:30
<input type="checkbox"/>	Hypersomniat eli liikaunisuustilat	02:01

#### Unihäiriöiden hoito ja unihygienia 0 / 2

<input type="checkbox"/>	Unihäiriöiden lääkkeetön hoito ja unihygienia	08:46
<input type="checkbox"/>	Unihäiriöiden lääkehoito	02:56

#### Itseopiskelutesti 0 / 1

<input type="checkbox"/>	Unen merkitys nuorten hyvinvoinnille -itseopiskelutesti	
--------------------------	---	--

#### Kurssin kirjoittajat



Anastasia Berklund  
Terveydenhoitajaopiskelija

## Liite 2: Työelämän palaute -lomake



**AMMATTIKORKEAKOULU**  
University of Applied Sciences

## Työelämän palaute

8.12.2015/ba

Hyvä työelämän edustaja

Kiitos, että tarjositte Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijalle/opiskelijoille mahdollisuuden tehdä opinnäytetyö yrityksenne/organisaatioonne. Työelämän kehittäminen on tärkeä osa opinnäytetöidemme arvioinnissa. Pyydämmekin näkemystänne.

Yrityksen/organisaation nimi	
Työelämän edustajan/Arvioijan nimi ja tehtävänimike	
Opinnäytetyön ohjaaja yrityksessä/organisaatiossa	
Opinnäytetyön tekijä/t	
Miten yrityksenne/organisaatioonne hyödyntää tehtyä opinnäytetyötä?	
Mitä uutta ja/tai odottamatonta tuli esille opinnäytetyöprosessin aikana tai tuloksissa?	
Miten kuvailisitte yhteistyötä opinnäytetyöntekijän/-tekijöiden kanssa?	
Haluaisitteko jatkossakin tarjota opiskelijoillemme opinnäytetyön aiheita tai harjoittelupaikkoja? Miten haluaisitte kehittää yrityksenne/organisaatioonne ja Laurea-ammattikorkeakoulun yhteistyötä?	
Paikka ja päivämäärä	
Työelämän edustajan/arvioijan allekirjoitus	
Nimenselvennys	
Voitte palauttaa lomakkeen myös ilman allekirjoitusta sähköpostilla joko suoraan koulun ohjaajalle tai opinnäytetyöntekijälle, joka välittää viestin ohjaajalleen siten, että viestiketjusta näkyy allekirjoittajan sähköpostiosoite.	