

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoidajakoulutus

2023

Veeti Niemi, Viktoria Olup ja Camilla Perkonaja

Unihäiriöt

– Verkko-opetusmateriaalin tuottaminen



Opinnäytetyö (AMK) | tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus

2023 | 53 sivua

Veeti Niemi, Viktoria Olup ja Camilla Perkonoja

Unihäiriöt

- Verkko-opetusmateriaalin tuottaminen

Lähes jokainen aikuinen kohtaa jossain määrin unihäiriöitä elämänsä aikana. Usein ne muuttuvat krooniseksi ilmiöksi, mikä heikentää elämänlaatua sekä provosoi vakavien häiriöiden tai jopa sairauksien kehittymistä. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joka perustui artikkeleihin (n=42). Tarkoituksena kirjallisuuskatsauksen pohjalta tehtiin verkko-koulutusmateriaalia täydennyskoulutukseen hoitajien käyttöön, joka tukee oppimista ja antaa hyödyllistä tietoa unihäiriöistä opiskelijalle. Tavoitteena oli saada tietoa keskeisimmistä unihäiriöistä opiskelijoille. Koulutuksen verkko-oppimisolustaan tehtiin unihäiriöihin liittyvä PowerPoint –esitys ja tietotesti sekä kurssin lopussa anonyymien palautteiden antaminen.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset kokoavat yhteen keskeisimmät unihäiriöt, joita ovat unettomuushäiriö, unenaikainen hengityshäiriö, keskushermostoperäiset unihäiriöt, uni-valverytmin häiriö, unenaikaiset liikehäiriöt ja unen erityishäiriöt. Tuloksiin perustuen rakennettiin verkkomateriaalia. PowerPoint muodossa oleva tietopaketti sisältää 30 diaa ja tietotestissä 15 tehtävää. Tietotestin tehtävistä 14 oli monivalintaa ja yksi yhdistä oikeat vastaukset –tehtävä.

Asiasanat:

Unihäiriö, unihoitaja, uniohjaaja, unettomuusterapeutti, unikoulutus, verkkomateriaali

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in Nursing

2023 | 53 pages

Veeti Niemi, Viktoria Olup and Camilla Perkonaja

Sleep disorders

- Producing online teaching material

Almost every adult comes across some type of a sleep disorder during their lifetime. They often turn into a chronic phenomenon, which weakens the quality of life and provokes the development of serious disorders or even diseases. The thesis was carried out as a descriptive literature review based on articles (n=42). The purpose was based on the literature review to create online teaching material for continuing education for the use of nurses, which supports learning and provides useful information about sleep disorders to the student. The goal was to get information about the most important sleep disorders for students. A PowerPoint presentation and a knowledge test related to sleep disorders were made on the online learning platform of the training, as well as giving anonymous feedback at the end of the course.

The results of the literature review bring together the most important sleep disorders, which are insomnia, sleep-disordered breathing, central nervous system sleep disorders, sleep-wake rhythm disorder, sleep movement disorders and special sleep disorders. The online material was built based on the results. The information package in PowerPoint format contains 30 slides and 15 tasks in the knowledge test. 14 of those tasks were multiple choice questions and one was to match the question with the correct answer.

Keywords:

Sleep disorder, sleep nurse, sleep counselor, insomnia therapist, sleep education, online material

Sisältö

1 Johdanto	6
2 Verkko-opetusmateriaali	7
3 Tarkoitus, tavoite ja ohjaavat kysymykset	9
4 Toteuttamismenetelmä	10
5 Tulokset ja tuotos	15
5.1 Unihäiriöiden luokittelu	15
5.2 Aikuisten unihäiriöt ja niiden hoito	16
5.2.1 Unettomuushäiriö	16
5.2.2 Unenaikainen hengityshäiriö	18
5.2.3 Keskushermostoperäiset unihäiriöt	20
5.2.4 Uni-valverytmin häiriö	23
5.2.5 Unenaikaiset liikehäiriöt	25
5.2.6 Unen erityishäiriöt	27
5.3 Oppimateriaali ja tietotesti	29
6 Eettisyys ja luotettavuus	43
7 Pohdinta	45
Lähteet	47

Kuvat

Kuva 1. Oppimateriaalin kansilehti.	31
Kuva 2. Oppimateriaalin sisällysluettelo.	31
Kuva 3. Oppimateriaalin johdanto.	32
Kuva 4. Unihäiriöiden luokittelu.	32

Kuva 5. Unettomuushäiriö.	32
Kuva 6. Unenaikaiset hengityshäiriöt.	33
Kuva 7. Kuorsaaminen.	33
Kuva 8. Obstrukttiivinen uniapnea.	33
Kuva 9. Obstrukttiivisen uniapnean aiheuttajat.	34
Kuva 10. Uniapnean liitännäissairaudet.	34
Kuva 11. Obstrukttiivisen uniapnean hoito.	34
Kuva 12. Sentraalinen uniapnea.	35
Kuva 13. Keskushermostoperäiset unihäiriöt.	35
Kuva 14. Keskushermoston unihäiriöiden hoito dia 1/2.	35
Kuva 15. Keskushermoston unihäiriöiden hoito dia 2/2.	36
Kuva 16. Keskushermostoperäisten unihäiriöiden hoito.	36
Kuva 17. Uni-valverytmin häiriöt.	36
Kuva 18. Univalverytmien oireet.	37
Kuva 19. Univalverytmien hoito.	37
Kuva 20. Unenaikaiset liikehäiriöt.	37
Kuva 21. Unenaikaisien liikehäiriöiden oireet.	38
Kuva 22. Unenaikaisien liikehäiriöiden hoito.	38
Kuva 23. Unenaikaiset erityishäiriöt.	38
Kuva 24. Unenaikaisien erityishäiriöiden oireet.	39
Kuva 25. Unenaikaisien erityishäiriöiden hoito.	39
Kuva 26. Muut unihäiriöt ja sairauksista johtuvat unihäiriöt.	39
Kuva 27. Oppimateriaalin lähteet, dia 1/4.	40
Kuva 28. Oppimateriaalin lähteet, dia 2/4.	40
Kuva 29. Oppimateriaalin lähteet, dia 3/4.	40
Kuva 30. Oppimateriaalin lähteet, dia 4/4.	41
Kuva 31. Yhteenveto tuloksista.	42

Taulukot

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut julkaisut.	12
--	----

1 Johdanto

Unessa ihminen ei ole enää tietoisessa tilassa. Unen aikana aivot prosessoivat tapahtumia ja mahdollistavat elimistön levon. Unella on eri vaiheita ja siihen voi pienetkin asiat aiheuttaa häiriötä. (Partinen 2019.) Unihäiriöitä on monia erilaisia ja niitä voidaan jaotella erilaisiin ryhmiin. Käypä hoidon mukaan unihäiriöitä luokitellaan seuraavasti: Unettomuus, unenaikaiset hengitysongelmat, poikkeava väsymys, univalvehäiriö, liikehäiriöt ja muut unihäiriöt. (Unettomuus: Käypä hoito –suositus 2023.)

Unihäiriöiden hoidossa olisi tärkeää hoitajan muistaa kysyä potilaalta millainen uniongelma on kyseessä ja millaisia oireita heillä on. Unihäiriöistä kärsivän potilaan hoitamisessa tärkeää on myös huolellisen datan eli taustatietojen kerääminen. (Rogers 1997, 666.) Unettomuuden lääkkeettömän hoidon täydennyskoulutusta järjestetään ainakin Turun ammattikorkeakoulussa terveydenhuollon ammattihenkilöille. Koulutuksessa on tarkoitus antaa hoitajille valmiuksia kohdata unihäiriöistä kärsiviä asiakkaita perusterveydenhuollossa ja tarjota unettomuuden lääkkeetöntä hoitoa unettomuudesta kärsiville potilaille. (Turun AMK 2022a.)

Opinnäytetyön menetelmä oli kirjallisuuskatsaus, ja tarkoituksena oli kartoittaa unihäiriöitä ja tuottaa niihin liittyvää verkko-opetusmateriaalia koulutukseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuotetulla materiaalilla tarjota Turun ammattikorkeakoulun täydennyskoulutukseen helposti ymmärrettäviä ja mielekkäitä oppimistehtäviä ja oman osaamisen kehittävää materiaalia. Oppimateriaali mahdollistaa hoitajien osaamista kohdata unihäiriöistä kärsiviä potilaita ja ammattitaidon kehittymistä. Materiaali keskittyy unihäiriöihin yleisellä tasolla, ja siihen tuotettiin aiheeseen liittyvä tietotesti ja tietopaketti. Verkko-opetusmateriaalilla pyritään edistämään Turun ammattikorkeakoulun täydennyskoulutuksen hoitajille ammattitaidon ja osaamisen kehittymistä liittyen unihäiriöihin. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Turun ammattikorkeakoulu.

2 Verkko-opetusmateriaali

Etäopiskelu on yleistynyt viime aikoina. Opiskelijoiden määrä oppilaitoksissa kasvaa jatkuvasti, mutta samaan aikaan kouluissa ja yliopistoissa oli usein kapasiteettirajoituksia – kaikki tämä edellytti etäopiskelun oppimisolustojen kehittämistä. COVID-19-pandemia on antanut voimakkaan sysäyksen siirtymiselle uuteen opetusmuotoon. (Reikkinen ym. 2022.)

Etäopetus on kansainvälisesti yli 150 vuotta vanha ilmiö ja se on kehittynyt 1800-luvulla alkaneesta kirjeopetusmallista nykyiseksi tietoverkkojen välityksellä tapahtuvaksi opetuksiksi (Sariola & Evälä 2005, 32). Verkko tarjoaa etäopetusta, jossa verkostoon ei siirretä pelkästään lähiopetuksessa käytettävää opetusmateriaalia, vaan myös koulutusprosessin ja opetuksen ohjaus siirtyy sinne (Opetushallituksen työryhmä 2006, 9). Verkkokurssin toteus pitää olla hyvin toimivaa ja selkeää, jotta opiskelijan huomio voidaan keskittää oppimiseen ja opetukseen (Lappeenranta 2006, 9).

Digitalisaatio helpottaa monia manuaalisesti tehtyjä tehtäviä, jotka aiemmin aiheuttivat runsaasti vaivaa koulutusten sekä kurssien järjestämisestä ja oppimistulosten seurannassa. Internet ja digitaalinen maailma mahdollistavat kurssien käymisen ajasta tai paikasta riippumatta ja täysin omaan tahtiin. (Kotakorpi 2021.) Kaikista verkko-oppimisen eduista huolimatta yksi suurimmista haitoista on se, että opiskelijoilla ei ole mahdollisuuksia kommunikoida muiden kollegoiden kanssa, jakaa vaikutelmia ja oppia työskentelemään ryhmässä, kuten luokassa (Reikkinen ym. 2022).

Verkko-oppimateriaalissa pedagoginen laatu tarkoittaa, että oppimateriaali sopii oppimiseen ja opetukseen, tarjoaa pedagogista lisäarvoa sekä tukee oppimista ja opetusta (Opetushallituksen työryhmä 2006, 14). Pedagoginen lisäarvo tarkoittaa esimerkiksi uudenlaisia tiedon käytön ja kehittämisen keinoja, uudenlaisia yhteisöllisyyden ja jakamisen käytäntöjä tai monipuolisempia mahdollisuuksia jonkin tehtävän tekemiseen (Opetushallitus 2023).

Verkossa etäyhteyksin järjestettävät oppitunnit, verkkokokeet, opettajaan ja luokkatovereihin tutustuminen sosiaalisissa verkostoissa ovat jo todellisuutta. Joustavuus, säästäminen ja nopeus ovat syitä, joiden takia verkko-oppimiseen on siirrytty, se kuitenkin on vaikuttanut ihmisiin eri tavoin. Ilmiöstä tehty tutkimus käsittelee verkko-opintojen vaikutusta opettajien kokemuksiin. Negatiivisia kokemuksia herättivät muun muassa aikataulumuutokset, vuorovaikutuksen muuttuminen sekä väheneminen ja opetuksen suunnittelun sekä arvioinnin muutokset. Positiiviseksi etäopetuksessa opettajat kokivat joustavuuden. Opettajat kokivat teknologian ja digitaalisten välineiden muutoksen enemmän positiiviseksi kuin negatiiviseksi. (Reikkinen ym. 2022.)

3 Tarkoitus, tavoite ja ohjaavat kysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla kartoittaa unihäiriöitä ja siihen perustuen kehittää hoitajille suunnattuun koulutukseen unihäiriöihin liittyvää verkko-opetusmateriaalia. Opinnäytetyön tavoitteena oli verkko-oppimateriaalin avulla tarjota Turun ammattikorkeakoulun opintoihin hoitajille mielenkiintoisia ja selkeitä oppimistehtäviä sekä osaamista kehittävää materiaalia. Oppimateriaalin syventää hoitajien osaamista unihäiriöistä ja tukee siten heidän ammattitaitoaan ja valmiuksiaan kohdata unihäiriöistä kärsiviä asiakkaita.

Opinnäytetyötä ohjaavat seuraavat kysymykset:

1. Miten unihäiriöt luokitellaan?
2. Minkälaisia unihäiriöitä aikuisella ihmisellä on ja miten niitä hoidetaan?
3. Minkälaista verkkomateriaalia tässä opinnäytetyössä saadaan kehitettyä?

4 Toteuttamismenetelmä

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus kuuluu yleisimpiin kirjallisuuskatsauksien perustyyppisiin. Sitä voidaan kuvata yleiskatsaukseksi, jossa ei ole niin selkeitä ja tiukkoja säännöksiä. Käytetty materiaali on laajaa, eikä materiaalivalikoimaa rajoita metodologiset säännökset. (Salminen 2023, 7.) Kuvailevissa kirjallisuuskatsauksissa kuvataan tai kerrotaan aikaisempaa aiheeseen liittyvää tutkimusta, sen määrää, laajuutta ja syvyyttä (Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2022). Minna Marjamaan ja Riikka Sinisalon mukaan kirjallisuuskatsausta tarkasteltaessa tärkeintä on löytää tarpeeksi lähteitä, jotka vastaavat tyydyttävästi tutkimuskysymykseen. Tavoitteena on kuvata aiempaa tietoa ilmiömäisesti ja oivaltavaisesti, eli muistaa etsiä tyhjentävästi kaikki asiaankuuluvat artikkelit. (Marjamaa ja Sinisalo 2022.) Hyvässä kirjallisuuskatsauksessa ei viitata vain lähteisiin, vaan se analysoi, vertailee ja arvioi kriittisesti, jolloin saadaan selkeä kuva tiedon luonteesta ja laajuudesta (McCombes 2023).

Opinnäytetyöhön aineistoa haettiin sekä suomeksi että englanniksi erilaisista tietokannoista. Tiedonlähteinä opinnäytetyössä on käytetty erilaisia tietokantoja sekä terveydenhoitoalan kirjallisuutta. Tiedonlähteet ovat sekä suomeksi että englanniksi. Tietokannat, joita käytettiin opinnäytetyötä tehdessä, olivat Medic, Arto, PubMed ja Google Scholar. Lisäksi tietoa haettiin Duodecimista/Terveysportista ja manuaalisella haulla. Google Scholarin avulla on löytynyt luotettavia ja ajankohtaisia tutkimuksia, kun ensisijaisesti käytetyillä hakukoneilla ei ole saatu toivottuja tuloksia. Hakusanat, joilla tietoa haettiin: uni (sleep), unihäiriö (sleep disturbance, sleep disorder), unettomuus (insomnia), unissa puhuminen (sleep talking), unissa kävely (sleep walking), parasomnia (parasomnia), painajainen (nightmare), unen aikainen syömishäiriö (sleep related eating disorder), behavioraalinen REM-unihäiriö (REM sleep behavior disorder), unihalvaus (sleep paralysis), räjähtävän pään oireyhtymä (exploding head syndrome), narkolepsia (narcolepsy), levottomat jalat –oireyhtymä

(restless legs syndrome), kleine levinin oireyhtymä (kleine levin syndrome), uni valvorytmi (sleep-wake rhythm), bruksismi (bruxism), uniapnea (sleep apnea), obstruktiivinen uniapnea (obstructive sleep apnea), sentraalinen uniapnea (central sleep apnea), univaje (sleep deprivation), hoitotyö (nursing) ja ongelma (problem, issue) asiasanat huomioiden. Hakutulosten rajaamisen vuoksi käytettiin Boolean operaattoreja ja katkaistuja hakusanoja. Verkko-oppimiseen haettiin vielä seuraavilla hakusanoilla: etäopetus (distance teaching) ja verkko-oppiminen (online learning).

Arto tietokannasta hakua tehdessä hakusanoilla "uni" tai "unihäiriö", niin ei tullut tuloksia. Kyseisestä tietokannasta ei valikoitunut yhtäkään artikkelia opinnäytetyöhön. Medic -tietokannasta, kun haki esimerkiksi "sleep disorder" AND "nursing" tuli osumia 24, mutta nekään eivät olleet aiheeseen sopivia artikkeleita. Medicistä useamman haun suorittaessa, tuli usein paljon vain aiheeseen sopimattomia artikkeleita, siksi sieltä ei ole valikoitunut työhön yhtäkään artikkelia. Vaikka hakusanat tarkentuivat työtä tehdessä, esimerkiksi jos haki Medicistä sanalla "unihalvaus", osumia tuli 1, joka ei ollut työhön sopiva. Osumat siis usein työhön sopimattomia. PubMedistä valikoitu monta artikkelia, koska sieltä haettaessa hakusanojen yhdistelmin ja AND-hakutoiminnolla sai rajattua tuloksia niin, että sieltä pystyi etsimään otsikoiden perusteella työhön sopivia artikkeleita. Valituille artikkeleille sisäänottokriteereinä oli seuraavat: aikuiset, julkaisuvuosi ajalla 2013-2023, aineiston kielinä suomi tai englanti, vastaa tutkimuskysymyksiin ja aineiston piti olla avoimesti saatavilla. Poissulkukriteereinä oli esimerkiksi seuraavat: lapset, vanhuksset, raskaana olevat naiset, vakavat muut sairaudet, päihteiden käyttö, kehitysvammaisuus ja aineiston maksullisuus.

Seuraavassa taulukossa on kuvattu opinnäytetyöhön valitut julkaisut raportin tekemiseksi. Rajauksena artikkeleille oli hakusanat, artikkelien piti olla suomen tai englannin kielisiä ja maksimissaan 10 vuotta vanhoja artikkeleita eli 2013-2023 väliltä. Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit ja tutkimukset (n=42) on esitetty taulukossa 1. Otsikoiden ja sisällön perusteella valikoitui artikkelit, jotka vastasivat mahdollisimman hyvin opinnäytetyötä ohjaaviin kysymyksiin.

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut julkaisut.

Tekijä(t) ja julkaisuvuosi	Julkaisun nimi	Tietokanta, josta haettu	Päivämäärä, jolloin haku tehty
Aforabi-Brawn O. & Mason T. 2016	Kleine-Levin syndrome	PubMed	02.08.2023
Ariño H., Iranzo A., Gaig C. & Santamaria, J. 2018	Sexsomnia: parasomnia associated with sexual behaviour during sleep	PubMed	20.08.2023
Aro M., Myllylä M., Anttalainen U. & Saaresranta T. 2019	Uniapneaepäily	Duodecim (Lääketieteellinen aikakauskirja)	01.09.2023
Bless J., Hugdahl K., Kråkvik B., Vedul-Kjelsås E., Kalhovde A., Grønli J. & Larøi F. 2021	In the twilight zone: An epidemiological study of sleep-related hallucinations	PubMed	20.08.2023
Bollu P., Goyal M., Thakkar M. & Sahota P. 2018	Sleep Medicine: Parasomnias	PubMed	15.08.2023
Farooq M. & Anjum F. 2023	Sleep paralysis	PubMed	20.08.2023
Ho T., Jimenez A., Sanchez I., Seeger C. & Joseph M. 2020	Sleep-related eating disorder associated with zolpidem: cases compiled from a literature review	PubMed	20.08.2023
Honkanen A. 2023	Uniapnea, unenaikaiset hengityskatkot	Duodecim (Lääketieteellinen aikakauskirja)	01.09.2023
Hublin C. 2017	Narkolepsia ja muut keskushermostoperäiset hypersomniat	Duodecim (Lääketieteellinen aikakauskirja)	01.08.2023
Hublin C. & Partinen M. 2015	Narkolepsia	Terveysportti (Oppiportti)	02.08.2023
Hublin C. 2020	Narkolepsia ja muut keskushermostoperäiset hypersomniat	Terveysportti	01.08.2023
Härmä S., Hublin C. & Puttonen S. 2019	Miten yötyö vaikuttaa terveyteen?	Duodecim (Lääketieteellinen aikakauskirja)	08.08.2023
Inoue Y. 2015	Sleep-related eating disorder and its associated conditions	PubMed	20.08.2023
Könönen E. 2022	Bruksismi, hampaiden narskutus	Duodecim (Terveyskirjasto)	13.08.2023
Lassila K., Jernman R., Uotila J., Mäenpää J. & Polo O. 2014	Unenaikaiset hengityshäiriöt raskauden aikana – pre-eklampsian enne?	Duodecim (Lääketieteellinen aikakauskirja)	01.09.2023
Martynowict H., Smardz J., Wieczorek T., Mazur G., Poreba R., Skomro R., Zietek M., Wojakowska A., Michalek M. & Wieckiewicz M. 2014	The co-occurrence of sexsomnia, sleep bruxism and other sleep disorders	PubMed	20.05.2023
Partonen T. & Järnefelt H. 2021	Uni-valverytmin häiriöt	Duodecim (Oppiportti)	02.08.2023

Taulukko 1 jatkuu seuraavalla sivulla.

Taulukko 1 (jatkuu).

Partonen T. 2015	Uni-valverytmin häiriöt	Duodecim (Käypä hoito)	08.08.2023
Partonen T. 2023	Epäsäännöllinen työaika ja vuorotyö	Duodecim (Terveyskirjasto)	08.08.2023
Saarelma O. 2022	Levottomat jalat –oireyhtymä ja sekundaarinen liikehäiriö	Duodecim (Lääketieteellinen aikakauskirja)	13.08.2023
Saarinen A. 2020	Levottomat jalat -oireyhtymä	Duodecim (Lääketieteellinen aikakauskirja)	13.08.2023
Sadeniemi M. 2021	Kaksisuuntainen mielialahäiriö	Duodecim (Lääketieteellinen aikakauskirja)	02.09.2023
Sandler C. & Lloyd A. 2020	Chronic fatigue syndrome: progress and possibilities	PubMed	03.08.2023
Sandman N. 2019	Painajaiset – Psykkinen yleisoire	Duodecim (Lääketieteellinen aikakauskirja)	17.08.2023
Sandman N. 2022	Painajaisunet	Duodecim (Terveyskirjasto)	17.08.2023
Sarkanen T. 2021	Unissakävely	Duodecim (Terveyskirjasto)	15.08.2023
Sodré M., Wießner I., Irfan M., Schenck C., & Mota-Rolim S. 2023	Awake or Sleeping? Maybe both... A review of sleep related dissociative states	PubMed	20.08.2023
Valli K. 2022	Unihalvaus	Duodecim (Terveyskirjasto)	20.08.2023
Vataja R. 2022	Uupumus ja krooninen väsymysoireyhtymä	Duodecim (Terveyskirjasto)	04.08.2023
Ylikoski A. & Partinen M. 2012 *	Behavioraalinen unioireyhtymä eli RBD	Duodecim (Lääketieteellinen aikakauskirja)	20.08.2023

* Vuosirajausta laajennettiin vuoteen 2012 niukan osumamäärän vuoksi

Seuraavat julkaisut on haettu manuaalisella haulla:

-Aivovammat, Käypä hoito, 03.08.2023

-Hyvä käytäntö -konsensusuusitus määrittelee kroonisen väsymysoireyhtymän kriteerit, tavoitteena potilaiden parempi tunnistaminen, hoito ja seuranta, Käypä hoito, 04.08.2023

-Järnefelt H. 2021, Hyvän unen avaimet

-Kaarteenaho R., Halme M., Koskela H. & Saaresranta T. 2021, Keuhkosairaudet

-Kajaste S. & Markkula J. 2020, Hyvää yötä, apua univaikeuksiin

- Lugaressi E. 2018, Uni – sikeydet ja vaikeudet
- Obstruktiivinen uniapnea aikuisilla, Käypä hoito, 01.09.2023
- Partinen M. & Huutoniemi A. 2018, Uniterveyskirja: Nuku hyvin, voi hyvin
- Sleep foundation, What is good quality sleep?, 24.04.2023
- Unettomuus, Käypä hoito, 28.04.2023
- Uniliitto 2015, 15.07.2023
- What are sleep disorders?, Who 2020, 01.09.2023

5 Tulokset ja tuotos

5.1 Unihäiriöiden luokittelu

Unihäiriöksi luokitellaan sellainen unen häiriintymiseen liittyvä syy, joka voidaan luokitella sairausasteiseksi häiriöksi. Unihäiriö ei siis tarkoita kaikkia syitä kuten ympäristöstä tai elämäntavoista johtuvaa unettomuutta. Unihäiriötä luokitellaan eri tavoin eri lähteissä, vaikkakin ne ovat ajankohtaisia ja luotettavia. Kuitenkin 2023 Käypä hoidon unettomuus-hoitosuosituksessa ne jaotellaan ”unettomuushäiriöön, unenaikaisiin hengityshäiriöihin, keskushermostoperäiseen poikkeavaan väsymykseen, uni-valverytmin häiriöihin, unenaikaisiin liikehäiriöihin, unen erityishäiriöihin, muihin unihäiriöihin ja muihin sairauksiin liittyviin unihäiriöihin”. (Käypä hoito –suositus 2023: Unettomuus.) Tämä eroaa kansainvälisestä unihäiriöiden tautiluokittelusta (WHO 2020).

Unen häiriintyminen voi olla melkein minkä tahansa ruumiillisen tai psyykkisen sairauden oire, jolloin ei ole kyseessä unihäiriö, mikäli se on tilapäinen vaiva. Unettomuus voi olla aikaisin heräämisen ongelmaa, nukahtamisvaikeutta, unen laadun huonoutta tai unessa pysymisen vaikeutta. Silloin kun oireet ovat toistuvia tilanteissa, joissa voisi nukkua, kutsutaan häiriötä unettomuudeksi. (Kajaste & Markkula 2020, 42; Unettomuus: Käypä Hoito -suositus 2023.)

On myös huomioitava, että eri psyykkiset tekijät voivat aiheuttaa toisistaan hyvin erityyppistä unettomuutta. Ahdistus ja stressi aiheuttavat todennäköisimmin nukahtamisvaikeutta, mutta liian varhainen herääminen liittyy masennuksen oireeseen. (Unettomuus: Käypä Hoito -suositus 2023.)

Unettomuus voi olla oire jostain pitkäaikaisesta sairaudesta kuten ahdistuneisuus- tai persoonallisuushäiriöstä, jolloin puhutaan unettomuusoireesta, se ei ole sairausasteinen kyseisissä tapauksissa. Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyvä mania ja hypomania aiheuttavat unettomuusoiretta, joka eroaa hyvin paljon muusta unettomuudesta, koska

potilaan vireys on unettomuudesta huolimatta poikkeuksellisen korkea. (Sadeniemi 2021.)

5.2 Aikuisten unihäiriöt ja niiden hoito

Unen laatu on eri asia kuin unen määrä. Unen määrällä mitataan kuinka paljon unta saa joka yö, kun taas unen laadulla mitataan sitä, kuinka hyvin nukkuu. Unen heikkoon laatuun voi vaikuttaa lähes mikä tahansa tekijä. Joitakin mahdollisia syitä ovat esimerkiksi huono unihygienia, stressi, uniapnea tai muu krooninen sairaus tai unihäiriö. (Sleep foundation 2023.) Unihäiriö on yläluokka, johon liittyy monesta eri syistä johtuvia unenaikaisia häiriötä. Monet niistä ovat syy-seuraussuhteessa unettomuuteen ja niillä on merkittävä vaikutus päiväaikana kognitiivisuuteen ja ylipäättään koko terveyteen. (Kajaste & Markkula 2020, 50–51.)

Tästä syystä unihäiriöistä kärsivän kannattaisi olla yhteydessä terveyskeskukseen tai työterveyshuoltoon. Lääkärin sijasta ensiarvion voi tehdä sairaanhoitaja tai työterveyshoitaja. Unihäiriöihin on tarjolla lääkkeettömiä hoitokeinoja sekä myös yksilö- ja ryhmämuotoisia hoitoja. Tarpeen mukaan voidaan tehdä jatkolähete erikoissairaanhoitoon tai erikoislääkärin arvioon ja hoitoon. (Järnefelt 2021, 84.) Unettomuushäiriö voi esiintyä itsenäisenä tai samanaikaisesti johonkin muuhun oireeseen liittyen. Voidaan sanoa, että esimerkiksi fyysinen sairaus, kipuoireet ja masennus ovat unettomuushäiriön aiheuttajia. Unettomuus, joka on yleisin unihäiriö, esiintyykin 40–45 % suomalaisista, ja sen tilapäinen tai satunnainen ilmeneminen kuuluu normaaliin elämään. Esimerkiksi stressi ja kahvin juominen illalla ovat luonnollisia tekijöitä, jotka vaikuttavat nukkumiseen. (Järnefelt 2021, 84.)

5.2.1 Unettomuushäiriö

Jos aikuinen kärsii alle kuukauden ajan tilapäisestä unettomuudesta, ei ole kyse sairausasteisesta unettomuushäiriöstä, ellei se merkittävästi haittaa potilasta.

Sitä kokee lähes jokainen ihminen, mutta oireasteisena sitä esiintyy noin kolmasosalla väestöstä. Yleensä unettomuuden aiheuttaja on jokin laukaiseva tekijä kuten psyykinen kuormitus, unettomuus korjaantuu aiheuttavan tekijän poistuessa. Tilapäinen unettomuus on tervettä elämää ja luonnollinen reaktio. (Partinen & Huutoniemi 2018, 98–101.) Ajankohtaisen unihäiriöluokituksen perusteella unettomuushäiriön pitää kestää vähintään kuukauden, ja siitä kärsii noin 10 % suomalaisista. Lyhytkestoisesta unettomuudesta puhutaan, kun unettomuus kestää kuukaudesta kolmeen kuukauteen. Pitkäaikaisella unettomuushäiriöllä on merkittäviä seurauksia terveyteen, sillä se lisää somaattisten ja psyykkisten sairauksien riskiä. (Partinen & Huutoniemi 2018, 98; Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2023.)

Unettomuushäiriö on primaarista unettomuutta eli sen mahdollista aiheuttajaa kuten sairautta ei ole selvillä. Pitkäkestoinen unettomuushäiriö huonontaa elämänlaatua merkittävästi, koska se kuormittaa elimistöä ja aivoja aiheuttaen päiväaikaista uupuneisuutta, keskittymisvaikeuksia ja toimintakyvyn heikkenemistä. (Partinen & Huutoniemi 2018, 97-98.) Unettomuushäiriössä ihmisen uni-valverytmin eli vireystilan säätely on häiriintynyt. Siitä voi aiheutua nukahtamisvaikeuksia, esimerkiksi aikaerorasitus voi olla vireystilaa ylläpitävä tekijä. Homeostaasin häiriö voi aiheuttaa pitkiä päiväunia. (Partinen & Huutoniemi 2018, 98–99; Kajaste & Markkula 2020, 23–24.)

Univaje tarkoittaa jo yhden yön unentarpeeseen verrattuna pois jäänyttä määrää. Univaje aiheuttaa päiväsaikaista väsymystä, sekä alentaa arviointikykyä ja mielialaa merkittävästi. Mielialan muutokset liittyvät esimerkiksi masentuneisuuteen, mutta se väistyy unettomuuden väistyessä. Unettoman ihmisen toimeliaisuus oletettavasti siis vähenee. Yksinkertaisessakin psykomotorisessa tehtävässä reaktio aika pitenee ja hetkelliset tarkkaamattomuudet lisääntyvät, yhtä valvottua yötä verrataan promillen humalaan. Looginen ajattelu, keskittyminen ja muistitoiminnot heikkenevät. (Kajaste & Markkula 2020.) Liian vähäinen uni voi aiheuttaa myös vilun tunnetta, alentunutta vastustuskykyä ja voimattomuutta. Koko elämänhallinta on heikentynyttä. Unen rajoittaminen on oikeastaan yksi tehokas kidutuskeino, joka

murtaa uhrin psyykkisen ja fyysisen terveyden. Toisinaan esiintyy hereillä ollessa mikrounikohtauksia, jotka kestävät korkeintaan muutaman sekunnin. Vähäinen uni lisää liikenneonnettomuuden riskiä. (Obstruktiivinen uniapnea aikuisilla: Käypä hoito suositus 2022.)

5.2.2 Unenaikainen hengityshäiriö

Kuorsaus on satunnaisesti esiintyvä luonnollinen ja lähes jokaiselle joskus ilmenevä asia, miespuolisilla ja ylipainoisilla vaan huomattavasti yleisempää. Nenän ja nielun rakenteella on merkitystä kuorsausäänen synnyssä: Sisäänhengitystien ahtaus aiheuttaa virtausvastusta. (Kuorsaus ja sen hoito; Kajaste & Markkula 2020, 54; Partinen & Huutoniemi 2018, 153–154; Obstruktiivinen uniapnea aikuisilla: Käypä Hoito -suositus 2022; Unettomuus: Käypä Hoito -suositus 2023.) Sisäänhengityksen aikana ylähengitystiet värisevät, jolloin kuorsauksesta tuleva ääni syntyy hengitysilman pyörteiden liikkuaessa etenkin ahtaimmissa kohdissa nenänielun kohdalla (Honkanen 2023).

Kuorsausta voidaan käsitellä sairautena riippuen siitä, onko se jatkuvaa heikentäen unen- ja elämänlaatua. Kumppanin tahattomasti aiheuttama melu aiheuttaa myös sosiaalista haittaa. (Lassila ym. 2014.) Obstruktiivinen uniapnea on obstruktiosta eli ahtaudesta johtuva kuten kuorsauskin, joten uniapneapotilailla usein tavataan raskasta kuorsausta. Se on yleisin unenaikainen hengityshäiriö, tärkein riskitekijä on keskivartalolihavuus ja terveyden kannalta merkityksellisenä sitä esiintyy yleisimmin 40–65-vuotiailla ja pienileukaisilla, iäkkäillä se ei ole usein merkityksellistä. Miessukupuolella on hiukan suurempi riski obstruktiiviseen uniapneaan. (Partinen & Huutoniemi 2015, 156-7; Obstruktiivinen uniapnea aikuisilla: Käypä Hoito -suositus 2022; Unettomuus: Käypä Hoito -suositus 2023.)

Uniapnea on vaikeasti todettavissa potilaan ollessa hereillä, koska hereillä ollessaan ihminen automaattisesti korjaa päänsä asentoa suotuisaksi, jotta saa hengitettyä normaalisti. Monesti uniapneaepäilyyn päädytään selkein perustein ja se on helposti seulottava. On huomioitava, että kaikki uniapneapotilaat,

esimerkiksi nielurisaleikatut, eivät kuorsaa. Yksi oire muiden ohella on runsas virtsaneritys, johon potilas herää useita kertoja yössä. (Kaarteenaho ym. 2021, 391–392; Obstrukttiivinen uniapnea aikuisilla: Käypä Hoito -suositus 2022; Unettomuus: Käypä Hoito -suositus 2023.) Yöpolygrafiasta laskettu AHI eli hengityskatkosten määrä tunnissa, suurentunut arvo on yli 5 apneaa eli hengityskatkosta tunnissa. Kyseinen tieto on osa diagnosointia, ja kertoo sairauden vaikeusasteesta. (Kaarteenaho ym. 2021, 395)

Uniapneapotilaalla on useammin keskeistä päiväväsytys ja pakonomainen nukahtelutaipumus kuin unettomuus. Uniapnea tarkoittaa, että esiintyy vähintään viisi vähintään kymmenen sekunnin pituista hengityskatkosta tunnissa. Uniapneasta seuraa usein aamuista päänsärkyä ja ärtyneisyyttä. (Partinen & Huutoniemi 2018, 156; Obstrukttiivinen uniapnea aikuisilla: Käypä Hoito -suositus 2022.)

Yleisin hoitokeino uniapneaan on turvallisen CPAP-laitteen käyttäminen. Se toimii siten, että laitteessa oleva pumppu luo nieluun pienen ylipaineen, joka estää keuhkoputkea puristumasta kokoon. Hoidon onnistumisen kannalta on välttämätöntä, että potilas sitoutuu hoitoon. Moni kokee hoidon epämiellyttäväksi maskin pitämisen vuoksi. CPAP-hoidon aloittamiseen liittyy yksilöllinen mukauttaminen. (Kaarteenaho ym. 2021 404–405; Unettomuus: Käypä Hoito -suositus 2023.) Uniapneakiskoa voidaan harkita, jos CPAP-hoito ei onnistu, se liikuttaa alaleukaa eteenpäin, samalla nielun lihaksisto aktivoituu. (Kaarteenaho ym. 2021, 404–405)

On myös harvinaisempi uniapnean muoto, sentraalinen uniapnea. Siinä ei esiinny hengityслиikkeitä, vaikka hengitystiet ovat auki eli ei esiinny obstruktiota. (Aro ym. 2019; WHO, 2020.) Oireet ovat kuten obstruktivisessa uniapneassa, ja sekin diagnosoidaan unipolygrafian eli laajan unitutkimuksen perusteella ja minimivaatimuksena voidaan pitää valtimoveren happikyllästyneisyyttä (Kaarteenaho ym. 2021, 391; WHO, 2020). Toisaalta obstruktivisesta unihäiriöstä poiketen uniapneassa on oireita, jotka eivät ole tyypillisiä obstruktioperäiselle, nimittäin sympaattisen hermoston kiihotustila ja verenpaineen nousu, ja harvemmin sentraaliseen uniapneaan liittyy

uneliaisuutta. Kuorsaaminen ei ole niin yleistä tässä uniapneatyyppissä. Unirekisteröinnissä nähdään usein hypo- ja hyperventilaation vuorottelua. Sentraalista uniapneaa aiheuttaa muun muassa sydämen vajaatoiminta, aivoinfarkti, eteisvärinä, lihavuuteen liittyvä hypoventilaatio, vaikea munuaisten vajaatoiminta, MS-tauti, aivokasvaimet ja opiaatit. Ohimenevää sentraalista uniapneaa voi aiheuttaa univaje ja unettomuus. Sairautta voi hoitaa myös CPAP-hoidolla, josta on usealle vastetta, vaikka se ei johdu obstruktiosta. (Kaarteenaho ym. 2021, 391–397)

5.2.3 Keskushermostoperäiset unihäiriöt

Keskushermostoperäiset unettomuushäiriöt ovat sairauksia, jotka ovat keskushermostoperäisistä syistä johtuvia eikä ulkoisista tekijöistä. Keskushermoston unettomuushäiriön oireita ovat muun muassa nukahtamisvaikeudet, herääminen keskellä yötä, unikyvyttömyys, epäjohdonmukainen ja pinnallinen uni, väsymys, ärtyneisyys päivän aikana sekä keskittymis- ja muistivaikeudet. (Hublin 2017.) Sairaudet alkavat tavallisimmin nuoruudessa tai nuorena aikuisena ja usein haittaavat selviytymistä opiskelussa ja työelämässä (Hublin 2020).

Narkolepsia on harvinainen keskushermostoperäinen, tahatonta nukahtelua aiheuttava unihäiriö. Narkolepsia luokitellaan tyyppin 1 ja tyyppin 2 narkolepsiaksi. Tyyppin 1 narkolepsiassa aivojen hypotalamuksessa sijaitsevat hypokretiinia eli oreksiinia sisältävät solut ovat tuhoutuneet osittain tai kokonaan. (Partinen & Huutoniemi 2018, 170.) Tyyppioire on lisääntynyt nukahtamisalttius. Uneliaisuutta voi esiintyä myös riittävän yön jälkeen ja aiheuttaa merkittäviä tai sopimattomia unijaksoja päivällä. Esimerkiksi narkoleptikot nukahtelevat helposti paikallaan olevassa tilassa odottamattomissa tilanteissa, kuten kävellessä, kesken puhumisen, syödessä. Nukahtaminen on nopea, mutta harvoin ilman varoittavaa väsymystä. Unet ovat lyhytkestoisia (1–30 minuuttia), toistuvia (1–8 kertaa päivässä) ja virkistäviä. (Hublin & Partinen 2015.)

Katapleksian toinen pääoire on tunnereaktioihin liittyvät äkilliset lihasvoiman menetykset. Kohtauksen laukaisijana voi toimia nauraminen, vitsin kertominen tai kuuleminen, ilahtuminen yllättyminen, itku, pelästyminen tai suuttuminen (Partinen & Huutoniemi 2018, 172). Heikkous alkaa yleensä vähitellen, ja potilas harvoin vahingoittaa itseään. Katapleksia kestää tavallisesti sekunneista minuuttiin, mutta joillakin potilailla selvästi pidempään. Esiintymistiheys voi vaihdella muutamasta kerrasta koko elämän aikana jopa kymmeneen päivässä. (Hublin 2020.)

Tyypin 2 narkolepsiassa ei ole katapleksiaa eikä hypokretiinipuutosta. Potilailla yöuni muuttuu katkonaiseksi. (Hublin 2020.) Narkolepsia on monimuotoinen sairaus. Diagnoosi tulisi aina varmistaa unilääketieteeseen ja narkolepsiaan perehtyneiden neurologien toimesta. Erittäin harvinainen tyypin 2 narkolepsia voidaan todeta nukahtamisherkkyttä mittaavassa laboratoriotutkimuksessa aivan kuten tyypin 1 narkolepsiassakin, mutta tyypin 2 potilailla ei ole katapleksiaa ja heidän selkäydinnesteensä hypokretiinipitoisuus on normaali kokonaan. (Partinen & Huutoniemi 2018, 176–177.) Tärkeintä nukahtelukohtausten hoidossa ovat säännölliset elämäntavat ja ruokavaliot (Partinen & Huutoniemi 2018, 177). Lääkehoito aloitetaan diagnostisten tutkimusten jälkeen narkolepsian hoitoon perehtyneessä yksikössä (Hublin & Partinen 2015). Narkolepsia on parantumaton sairaus, ja hyvä jatkuva lääkäripotilassuhde on sen hoidossa tärkeää (Partinen & Huutoniemi 2018, 177).

Idiopaattinen hypersomnia on narkolepsiaa harvinaisempi unihäiriö (Partinen & Huutoniemi 2018, 180). Idiopaattinen hypersomnia on todellinen poissulkudiagnoosi, joka voidaan asettaa perusteellisten neurologisten, psykiatristen ja muiden tutkimusten jälkeen niille poikkeavasta uneliaisuudesta kärsiville potilaille, joilla muut tulokset kuin univiivetutkimus ovat normaaleja (Hublin 2020). Tärkeimmät oireet ovat voimakas aamuväsymys ja päiväaikainen väsymys etenkin iltapäivisin (Partinen & Huutoniemi 2018, 180). Potilas voi nukkua jopa 18 tuntia vuorokaudessa (Hublin 2020). Idiopaattisen hypersomnian erotusdiagnostiikassa on huomioitava narkolepsian lisäksi

unenpuute, viivästynyt unijakso, ADHD, krooninen väsymysoireyhtymä, endokrinologiset sairaudet, krooniset tulehdussairaudet ja luonnollinen pitkäunisuus (Partinen & Huutoniemi 2018, 181).

Kleine-Levinin oireyhtymä on harvinainen ja jaksoittainen eli periodinen hypersomnia (Partinen & Huutoniemi 2018, 181). Kleine-Levinin oireyhtymän esiintyvyyttä voidaan aliarvioida, koska se diagnosoidaan usein väärin ja hoidetaan toisena unihäiriönä, neurologisena häiriönä tai psykiatrisena sairautena. Kleine-Levinin oireyhtymän havaitaan tyypillisemmin murrosiässä kuin muissa ikäryhmissä, ja se on yleisempää miehillä kuin naisilla. (Afolabi-Brawn & Mason 2016.) Nykytiedon mukaan kyseessä katsotaan olevan hypotalaaminen sairaus (Partinen & Huutoniemi 2018, 181).

Kleine-Levinin oireyhtymä on sairaus, jolle on tunnusomaista toistuvat liiallisen uneliaisuuden jaksot, pitkittynyt hyperaktiivisuus ja käyttäytymismuutokset potilailla. Potilaat kokevat epätavallisen voimakasta uneliaisuutta ja saattaa nukkua yli 20 tuntia vuorokaudessa jaksojen aikana, jotka voivat kestää useista päivistä useisiin viikkoihin. Nämä jaksot voivat toistua useita kertoja vuodessa. Potilas herää vain kehon luonnollisten tarpeiden elpymiseen. Tällaiset jaksot loppuvat usein 30 ikävuoteen mennessä. Kleine-Levinin oireyhtymän kehittymisen syitä ja mekanismeja ei tunneta täysin. Oletuksena on, että oireyhtymän kehittymiseen voi liittyä joitain geneettisiä, tulehdus- tai virustekijöitä, mutta tarkempia syitä ei ole vielä selvitetty. (Partinen & Huutoniemi 2018, 182.)

Elimellisen aivovamman jälkeen alkanut posttraumaattinen hypersomnia johtuu aivojen univalvetilaa säätelevien keskusten vaurioitumisesta (Partinen & Huutoniemi 2018, 183). Unihäiriöt ovat hyvin yleisiä potilailla, joilla on aivovamma. Melkein kaikilla on lisääntynyt unentarve akuutissa vaiheessa ja pitkällä aikavälillä noin neljänneksellä traumaattisen aivovamman saaneista potilaista. (Aivovammat: Käypä hoito –suositus 2020). Potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa on tärkeää huomioida kaikki komponentit: ravitseminen, elämäntavat, liikunta ja päiväunet. Aivovamman jälkeinen hypersomnia kehittyy usein trauman jälkeen, johon ei liity merkittävää

aivokudoksen vauriota ja se liittyy todennäköisesti trauman aikana koettuun stressiin, joista toipuminen voi olla vaikeaa. (Partinen & Huutoniemi 2018, 182.)

Krooninen väsymysoireyhtymän syytä ei tiedetä (Krooninen väsymysoireyhtymä: Käypä hoito –suositus 2021). Sairauden pääoireena pidetään nykyään syvää uupumista ja väsymystä lyhyenkin ponnistelun aiheuttamana, johon ei edes lepo tunnu olevan avuksi (Vataja 2022). Sairauden diagnosointi vaatii yli puoli vuotta kestävän uupumisen ja väsymyksen lisäksi hyvinvoinnin heikkenemistä ja oireiden vaikeutumista pienestäkin rasituksesta johtuen (Krooninen väsymysoireyhtymä: Käypä hoito –suositus 2021). Diagnoosin tekemiseen ei tarvita muita tutkimuksia, kuten laboratoriotestauksia taikka kuvantamista (Vataja 2022).

Kroonisen väsymysoireyhtymän oireet alkavat tyypillisesti jonkin infektion jälkeen ja jatkuvat sitten pitkään, on oletettu kyseessä voivan olla autoimmuunisairaus tai krooninen tulehdussairaus (Partinen & Huutoniemi 2018, 195). Kliinisiin tarkoituksiin vaaditaan vain kolme tekijää: tyypillisen väsymyksen tunnistaminen, historia ja fyysinen tutkimus muiden lääketieteellisten tai psykiatristen sairauksien poissulkemiseksi, jotka voivat selittää oireet (Sandler & Lloyd 2020). Tärkeä tehtävä on häiriön tunnistaminen ja hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatiminen. Tämä on usein vaikeaa ja vaatii useiden eri ammattiryhmien apua ja erikoissairaanhoidoa (Vataja 2022).

5.2.4 Uni-valverytmin häiriö

Uni-valverytmin häiriöt ovat joukko häiriöitä, jotka vaikuttavat unen laatuun tai rakenteeseen. Näiden sairauksien oireiden ilmaantuminen unen aikana johtaa tilan pahenemiseen valveillaoloaikana. Lyhyt tai pitkä uni ei ole häiriö, vaan se voi vaikuttaa vakavasti terveydentilaan, joten se vaatii myös korjausta.

Unisykliä muutoksilla voi olla fysiologisia edellytyksiä: teini-iässä nukahtaminen yleensä viivästyy, mikä ei vastaa määrättyjä normeja, kun taas vanhemmalla iällä mennään päinvastoin liian aikaisin nukkumaan ja sitten herää keskellä yötä eikä saa enää unta. (Uniliitto 2015.) Uni-valverytmihäiriöt

voivat johtua huonosta unihygieniasta, vuorotyöstä ja toistuvista lennoista, jotka häiritsevät sisäelinten toiminnan synkronointia biologisten rytmien pääsäätelijän sekä valaistuksen kanssa. (Partinen & Huutoniemi 2018, 213–217.)

Viivästyneessä unijaksossa yöni nukutaan poikkeukselliseen aikaan eli myöhään, esimerkiksi kello 3–11 (Partonen 2015). Viivästyneen unijakson diagnoosi perustuu ennen kaikkea haastatteluun, unikyselylomakkeisiin ja nukkumispäiväkirjan pitämiseen (Partinen & Huutoniemi 2018, 210).

Aikaistuneessa unijaksossa yöni nukutaan aikaisin, esimerkiksi kello 18–2 (Partonen 2015). Aikaistunut unijakso yleensä viittaa vanhenemiseen, mutta se aiheuttaa harvoin hoitotoimia vaativia oireita (Uniliitto 2015).

Oirekompleksi ilmenee selkeimmin aikaerorasituksena, joka johtuu nopeasta aikavyöhykkeiden muutoksesta. Vuorokausirytmien häiriöt häiritsevät henkilöä muutamasta päivästä useisiin viikkoihin. Aikaeron muutoksen suuruudella on vaikutus, kuinka vahvoja oireet ovat. Itään matkustaminen siirtää nukahtamista aikaisempaan aikaan, ja on vaikeammin siedettäviä, kun taas keho sopeutuu länteen matkustamiseen melko nopeasti. (Partinen & Huutoniemi 2018, 213–216.) Aikaerounihäiriössä nopein keino aikaerorasituksen vähentämiseksi on ajastaa sisäistä kelloa auringonvalon tai kirkasvalon avulla. Suositeltavaa pysyä valossa sisäiselle kellolle sopivaan aikaan, ja tulee myös välttää olemaan valossa väärään aikaan. Tarvittaessa voit suojautua valolta pysymällä sisällä tai käyttämällä tehokkaita aurinkolaseja. (Partonen & Järnefelt 2021.)

Vuorotyöstä johtuvaa uni-valvetilan häiriötä kutsutaan vuorotyöunihäiriöksi (Härmä, Hublin & Puttonen 2019). Uni-valverytmien häiriöissä pääoire on poikkeava väsymys tai unettomuus, joka johtuu yksilön unijakson poikkeavasta ajoittumisesta (Partonen & Järnefelt 2021). Vuorotyöunihäiriö on määritelty siten, että unettomuutta tai poikkeavaa väsymystä esiintyy vain poikkeavien työvuorojen yhteydessä mutta ei esimerkiksi lomien aikana (Härmä, Hublin & Puttonen 2019). Vuorotyöhön liittyvissä unihäiriöissä oireet ovat usein kytköksissä työhön ja pysyvät minimissään kolmen kuukauden ajan (Partonen 2023). Kansainvälinen unihäiriöluokitus edellyttää vuorotyöunihäiriön määrittelyssä myös unen kokonaispituuden lyhenemistä, vaikka käytännössä

uni lyhenee vuorotyössä vain aikaisten aamu- ja yövuorojen yhteydessä ja vastaavasti pitenee erityisesti vapaapäivien aikana (Härmä, Hublin & Puttonen 2019).

Noin 10 % vuorotyötä tekevistä kärsii vuorotyöunihäiriöstä (Partonen 2023). Vuorotyöunihäiriötä voidaan todennäköisesti ennaltaehkäistä hyvällä työvuorosuunnittelulla, jossa keskeistä ovat riittävän pitkät palautumisajat työvuorojen välillä ja useiden peräkkäisten yövuorojen välttäminen (Partonen & Järnefelt 2021). Vuorotyöunihäiriön selvittämistä auttavat uni-valvepäiväkirjan merkinnät yhdessä nukkumista mittaavan rannekkeen eli aktigrafian kanssa. Ranneke tulee olla kädessä minimissään 14 vuorokautta, jolloin nähdään unirytmistä, työvuoroista ja päivärytmistä niiden suhde ja vaikutukset toisiinsa. (Partonen 2023.)

5.2.5 Unenaikaiset liikehäiriöt

Levottomien jalkojen oireyhtymä on yleinen, mutta edelleen huonosti tunnettu unenaikainen liikehäiriö (Partinen & Huutoniemi 2018, 241). Oireyhtymää käytetään myös nimellä Willis-Ekbomin tauti. Oireiston syy ei ole vielä selkiytynyt, mutta dopamiinivälitteisillä radoilla ja rautavarastoilla lienee osuutta oireisiin, ja loppuraskauden aikana oireisto usein vaikeutuu (Saarinen 2020). Levottomat jalat ovat epämiellyttävä tunne alaraajoissa, jotka pakottavat jalkoja liikkumaan, koska liike lievittää epämukavuutta (Saarelma 2022). Epämääräisten ja omituisten oireiden takia potilas voi kärsiä vaivoistaan vuosikausia saamatta diagnoosia (Partinen & Huutoniemi 2018, 241).

Levottomat jalat -oireyhtymä esiintyy usein yli 40-vuotiailla. Häiriön yleisyys kasvaa ikääntyessä ja kyseistä häiriötä sairastaa 5-15% väestöstä. (Saarelma 2022.) Sairauden perinnöllisessä muodossa oireet usein alkavat lapsuudessa tai nuoruudessa. Jos oireet puhkeavat vasta 40 ikävuoden jälkeen, syynä saattaa olla jokin muu sairaus. (Partinen & Huutoniemi 2018, 241.) Levottomat jalat –oireyhtymä ilmenee, kun ongelma tulee ilmi vähintään kolme kertaa viikossa muutamien kuukausien ajan (Saarelma 2022).

Tyypillisimminkin oireet ilmaantuvat illalla vuoteeseen mentäessä ja ovat pahimmillaan kello 19:n ja aamuyhden välillä (Partinen & Huutoniemi 2018, 244). Levottomien jalkojen diagnostiikka perustuu potilaan kertomukseen eli hyvään anamneesiin tekemiseen. Paikallaan ollessa ja iltaa kohden lisääntyen jaloissa alkaa epämiellyttävä, vaikeasti määriteltävä tuntemus, joka helpottuu jalkoja liikuttelemalla, venyttelemällä tai kävelemällä. Muut tekijät tulevat sulkeutuneiksi. (Saarinen 2020.)

Jotkut lääkkeet, kuten esimerkiksi psykoosi- tai pahoinvointilääkkeet, voivat saada aikaan kävelypakkoa. Kävelypakkoa kutsutaan akatisiaksi, joka eroaa levottomat jalat -oireyhtymästä. (Saarelma 2022.) Levottomat jalat -oireyhtymä ei parane koskaan, mutta oireiden vaikeusaste voi vaihdella päivästä ja kuukaudesta toiseen (Partinen & Huutoniemi 2018, 255). Oireiden pahenemista voidaan hallita huolehtimalla hyvästä unesta. Nukkumisympäristö on rauhallinen sekä sopivan viileä, sängyssä on mukava patja. (Saarelma 2022.)

Bruksismi tarkoittaa hampaiden narskuttelua yhteen tai puristamista ja alaleuan tahatonta työntämistä tai jännitystä. Nukkuessa sitä kutsutaan unibruksismiksi ja valveilla ollessa valvebruksismiksi. (Könönen 2022.) Unenaikainen hampaiden narskuttelu ja kirskutus ilmenevät yleensä kevyen unen aikana. Bruksismi luokitellaan unenaikaiseksi liikehäiriöksi (Partinen & Huutoniemi 2018, 256). Bruksismi voi johtua monista tekijöistä, kuten perinnöllisyydestä, stressistä, tupakoinnista ja juomisesta, ahdistuksesta ja masennuksesta (Könönen 2022).

Hampaiden narskuttaja voi puhua unissaan tai kärsiä tahattomasta vuoteenkastelusta. Tauti vähenee vanhetessa. (Partinen & Huutoniemi 2018, 256). Bruksismi on yleisin nuorilla ja nuorilla aikuisilla, minkä jälkeen esiintyvyyttä laskee tasaisella tahdilla (Könönen 2022). Monella bruksaajalla on myös levottomat jalat, ja samoin monella levottomat jalat -oireyhtymästä kärsivällä potilaalla esiintyy myös unibruksismia. Bruksauksen oireiden lievittämiseksi voi kokeilla kognitiivisia menetelmiä ja rentoutumista. (Partinen & Huutoniemi 2018, 256.)

5.2.6 Unen erityishäiriöt

Erilaisia unenaikaisia erityishäiriöitä eli parasomnioita on isompiin alaotsikoihin jaettuna unissa puhuminen, unissakävely, painajaiset, yölliset kauhukohtaukset, hampaiden narskuttelu, tahaton yökastelu, yöllinen epilepsia ja REM-unihäiriöt (Partinen & Huutoniemi 2018, 227-239). Parasomniat on yleisempiä lapsilla, mutta voivat ilmetä myös aikuisilla. Oireina unen erityishäiriöt voivat aiheuttaa erilaisia poikkeavia motorisia, käyttäytymisen ja aistien tuntemuksia. Edellä mainitut aistimukset voivat olla oireista kärsivälle taikka kanssa nukkujalle haitallisia. (Bollu ym. 2018.)

Yöllinen tahaton virtsaaminen, yölliset kauhukohtaukset ja yöllinen epilepsia ovat enemmänkin lasten ongelma kuin aikuisten (Uniliitto 2015). Niitä ei siis tässä opinnäytetyössä käsitellä. Samoin behavioraalinen REM-unihäiriö on enemmän kytköksissä miehiin ja vanhempaan ikään. Yleensä kyseinen häiriö alkaa noin 50-60 vuotiailla miehillä ja voi usein olla ensimmäinen merkki alkavasta Parkinsonin taudista. (Ylikoski ja Partinen 2012.) Opinnäytetyöstä rajattiin siis senkin näillä perustein työn ulkopuolelle.

Unissapuhuminen on suhteellisen yleistä ja ei ole ihmiselle haitallista, joskus toki kyseinen oire voi olla merkinä jostain muusta sairaudesta. Se voi esiintyä selkeinä lauseina, vastauksia tai epäselvänä ääntelynä. (Partinen & Huutoniemi 2018, 234.) Unissakäveleminen on tavallisesti myös haitaton vaiva, joka yleensä on perinnöllinen. Toistuvasti esiintyvänä se voi aiheuttaa tapaturmia ja rasittaa kehoa. Mikäli unissakävelijä herätetään kesken kaiken, on hän yleensä sekavassa tilassa. Toistuvaa unissakävelyä voidaan hoitaa esimerkiksi lääkkeillä tai psykoterapialla. (Partinen & Huutoniemi 2018, 235-236; Sarkanen 2021.) Prosentuaalisesti unissapuhumista esiintyy aikuisilla 5-7% ja unissakävelyä 15% lapsista. Aikuisten unissakävely on kytköksissä lapsena unissakävelyyn, hyvin harvoissa tapauksissa ja erityistilanteissa unissakävelyä voi esiintyä ilman, että sitä olisi ollut lapsuudessa. (Partinen & Huutoniemi 2018, 235-236.) Unissakävelyyn saattaa liittyä harvinaisemmissa tapauksissa myös unenaikainen syömishäiriö. Joillakin ihmisillä voi ilmetä unien aikana syömistä

ja juomista jaksoissa. Unenaikainen syömishäiriö voi aiheuttaa painonnousua. Osin häiriö on yhteydessä unissakävelyyn, koska usein unissa syöminen vaatii unissakävelyä esimerkiksi jääkaapille. (Inoue 2015; Ho ym. 2020.)

Painajaiset aiheuttavat nukkujalle ikäviä tuntemuksia kuten ahdistuneisuutta. Painajaisia voi tulla riippuen elämäntilanteesta, stressistä ja monesta muusta tekijästä. Painajaisuni voi tuntua hyvinkin todelliselta ja siksi ne koetaan yleensä pelottaviksi, joista herätessään nukkuja kokee erilaisia epämiellyttäviä tunteita. Painajaisia laukaisee helposti muun muassa muuttunut elämäntilanne, stressi ja tiettyntyyppiset elokuvat, joskus toki painajaisia voi tulla, vaikkei ne mitenkään liittyisi hereillä ollessa tapahtuneisiin asioihin. (Partinen & Huutoniemi 2018, 227-228; Sandman 2019; Sandman 2022.) Painajaisia voi vähentää psyykkisen kuormituksen vähentämisellä, välttämällä asioita, jotka aiheuttavat painajaisia ja mikäli painajaisia näkee toistuvasti, niin olisi hyvä hakeutua avun piiriin. Yleensä painajaisia näkevä nukkuja ei tarvitse erityishoitoa. Toistuvat painajaiset voivat johtua traumaperäisestä stressihäiriöstä. (Sandman 2022.)

Unihalvaus saattaa ilmetä, kun nukkuja on nukahtamassa tai heräämässä. Itsessään unihalvaus tarkoittaa, että nukkuja on jo hereillä, mutta ei pysty itse liikuttamaan lihaksiaan. Unihalvaus ei yleensä kestä kauaa, sekunneista minuutteihin maksimissaan. Unihalvaus koetaan pelottavana ja siihen voikin usein liittyä muitakin harha-aistimuksia. (Valli 2022; Farooq & Anjum 2023; Sodré ym. 2023.) Unihalvaukseen ei ole mitään hoitoa, muuta kuin välttää unihalvauksia laukaisevia tekijöitä kuten esimerkiksi stressiä.

Narkolepsiapotilailla esiintyy unihalvausta enemmän kuin muulla väestöllä, noin 50-60%. Muuten vuodessa unihalvauksia väestöstä kokee vain noin 3%-8% riippuen siitä, onko unihalvaus yksittäinen vai toistuva ilmiö. (Valli 2022.) Hieman saman tyyppinen unihäiriö on räjähtävän pään oireyhtymä, jossa nukahtaessa pää tuntuu siltä, kuin se olisi räjähtämässä. Oireyhtymä ei ole vaarallinen, mutta voi toki vaatia hoitoa, mikäli se vaikuttaa nukkumiseen suuremmin. (Uniliitto 2015.)

Unenaikaiset harha-aistimukset eli hallusinaatioita esiintyy eniten, kun on nukahtamassa tai heräämässä. Hallusinaatioina ihminen voi kokea, että häneen

koskisi joku taikka nähdä asioita mitä ei ole. (Uniliitto 2015.) Norjalaisessa tutkimuksessa tutkittiin uneen liittyviä hallusinaatioita. Tutkimuksessa oli tutkittu norjalaisia ihmisiä, jotka oli jaettu erilaisiin ryhmiin: ensimmäinen ryhmä, jotka kokivat vain unenaikaisia harhoja, toinen ryhmä, jotka kokivat vain hereillä ollessa harhoja ja kolmantena ryhmänä ne, jotka kokivat molempia. Tuloksissa tultiin tulokseen, että tunto- ja näköharhat ovat yleisempiä kuin taas esimerkiksi kuuloharhat. (Bless ym. 2021.)

Sexsomnia eli uniseksi on suhteellisen uusi käsite muiden unihäiriöiden parasomnioiden joukossa. Kyseinen parasomnia voi aiheuttaa vaivaantuneita tilanteita nukkujalle ja myöskin mahdollisille kanssanukkujille. Sexsomniaassa nukkuja nukahtamisen jälkeen tietämättään harjoittaa seksuaalisia toimintoja yksin tai seksuaalista kanssakäymistä kanssanukkujan kanssa. Kyseinen unihäiriö on vielä suhteellisen tuntematon ja vähän tutkittu. Sexsomniaan hoidossa suurimmalle osalle potilaista tehokas hoitokeino on ollut rauhoittavana lääkkeenä käytetty klonatsepaami. (Ariño ym. 2013; Martynowicz ym. 2018.)

Unihäiriöt on luokiteltu myös luokkaan muut unihäiriöt ja sairauksista johtuvat unihäiriöt. Muihin unihäiriöihin vaikuttaa myös elintavat. Näitä vaikuttavia tekijöitä on muun muassa alkoholi, lääkkeet, vammat, sairaudet ja myrkytykset. Pelkästään sairauksina unihäiriöiden taustalla voi olla monia erilaisia psyykkisiä ja fyysisiä sairauksia kuten esimerkiksi kipu. Muiden unihäiriöiden kohdalle voidaan luokitella myös lapsille, ikääntyneille ja muille eri elämänvaiheille kuten esimerkiksi raskausajalle ominaiset unihäiriöt. (Unettomuus: Käypä hoito – suositus 2023.) Muut unihäiriöt ovat käsitteeltään laaja kokonaisuus, jotka rajataan tämän opinnäytetyön ulkopuolelle.

5.3 Oppimateriaali ja tietotesti

Verkkokurssin materiaaliksi tuotettiin Powerpoint-esitys ja tietotesti unihäiriöistä, ja materiaali lisättiin itslearning-oppimisympäristöön. Powerpoint-esitystä voi opiskelija käydä omaan tahtiin läpi, ja se pitää sisällään Youtube-videoita ja valokuvia. Videoiden ja kuvien avulla pyritään havainnollistamaan ja

selkeyttämään materiaalin sisältöä. Oppimateriaalia on laadittu siitä lähtökohdasta, että se on ajankohtaista ja luotettavaa tietoa. Verkko-oppimateriaali toteutettiin digitaalisessa muodossa, joten se ei aiheuta kuormitusta esimerkiksi paperin kulutuksena. Oppimisalustalla oli myös muita uneen liittyviä kokonaisuuksia kuten lääkehoito, joten tästä kirjallisuuskatsauksesta on jätetty pois aiheita, joita muut opinnäytetyöt käsittelevät unihoitajakoulutuksen materiaalin luomiseen liittyen. Oppimateriaalia on laadittu siitä lähtökohdasta, että se on ajankohtaista ja luotettavaa tietoa.

Tavoitteena on, että opiskelija oppisi lisää unihäiriöistä, ja että kurssin opettaja pystyisi hyödyntämään tuotettua verkkomateriaalia opetustilanteessa. Jotta tämä tavoite toteutuisi, on tärkeää, että tuotos olisi mahdollisimman kiinnostava. Materiaali on koostettu niin, että opiskelijat voivat hyödyntää sitä työssään. Hoitajien on hyvä saada tietoa unihäiriöiden oireista ja taustatietoa unihäiriöistä kärsivien potilaiden ohjaamiseen. Tavoitteena on myös ymmärtää unihäiriöiden ehkäisemisen merkitys sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa. Lopuksi sairaanhoitaja- tai muu ammattikorkeakoulututkintoa suorittava terveydenalan opiskelija pystyy antamaan kyseisestä kokonaisuudesta palautetta. Tämän tarkoitus on auttaa opiskelijaa ja kurssin opettajaa ymmärtämään, miten koulutus oli onnistunut ja saavutettiin tavoitteet. Toivotaan, että opiskelija lukisi ensin tietopaketin, tekisi sitten tietotestin ja lopuksi täyttäisi anonyymin palautelomakkeen. Anonyymisyys lisää oletettavasti vastaamisprosenttia. Unihäiriöistä on kehitetty verkkomateriaali, ja myös palaute on erittäin tärkeää kehityksen kannalta. Opinnäytetyön tekijät ovat pohtineet, että palaute ja arviointi ovat aina tarpeen kehitysvaiheessa. On hyödyllistä saada palautetta materiaalin käyttäjiltä, jotka eivät vielä tunne kehitettävää tuotetta. Halutessaan opiskelija voi ehdottaa muutos- tai kehitysehdotuksia.

Täydennyskoulutuksen verkko-opetusmateriaaliksi tuotettiin kirjallisuuskatsauksen pohjalta Powerpoint-diasarja (tietopaketti) ja tietotesti. Tietopaketti on yhdessä Powerpoint-tiedostossa, ja se on jaettu osioihin unihäiriöryhmien perusteella. Powerpointiin laitettiin lyhyesti ja ytimekkäästi

pääasiat unihäiriöistä ja tietopakettista pyrittiin tekemään visuaalisesti miellyttävä ja looginen, jotta se tukisi oppimista. Powerpoint sisälsi myös videomateriaalia, jota opiskelija voi kuunnella ja katsella. Videot sisältävät puhetta ja ne ovat hyvä lisä ajatellen, että jotkut ovat niin sanotusti visuaalisia oppijoita ja toiset audiitiivisia oppijoita. Videoiden ja kuvien avulla pyritään havainnollistamaan sekä selkeyttämään materiaalin sisältöä. Videot ovat sitä varten, että opiskelijalla on mahdollisuus syventää ja kerrata oppimaansa. Videoiden vapaan käytön esimerkiksi opetustilanteissa mahdollistavat YouTube:n käyttöehdot (YouTube 2022). Seuraavissa kuvissa (kuvat 1-30) on työhön tuotettu oppimateriaali.



Kuva 1. Oppimateriaalin kansilehti.

Sisällysluettelo

- Unihäiriöiden luokittelu
- Unettomuus
- Unenaikaiset hengityshäiriöt
- Keskushermostoperäiset liikaunuushäiriöt
- Uni-valverytmin häiriöt
- Unenaikaiset liikehäiriöt
- Unenaikaiset erityishäiriöt
- Muut unihäiriöt ja sairauksista johtuvat unihäiriöt
- Lähteet



Kuva 2. Oppimateriaalin sisällysluettelo.

Tilapäinen unettomuus

- Tilapäinen unettomuus eli alle kuukauden kestävä unettomuus on tervettä elämää ja sitä on lähes kaikilla ihmisillä välillä. Unettomuus voi esiintyä melkein minkä vaan muun sairauden oireena.
- Unettomuus määritellään toistuvaksi vaikeudeksi nukahtaa, vaikeudeksi pysyä unessa, liian varhaiseksi heräämiseksi aamulla tai huonolaatuisiksi yöuneksi tilanteessa, jossa henkilöillä on mahdollisuus nukkua.
- Yleensä unettomuuden aiheuttaja on jokin laukaiseva tekijä kuten psyykinen kuormitus, unettomuus korjaantuu aiheuttavan tekijän poistuessa.
 - Ahdistus ja stressi aiheuttavat todennäköisimmin nukahtamisvaikeutta.
 - Liian varhainen herääminen liittyy masennuksen oireeseen.
 - Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyvä mania ja hypomania aiheuttavat unettomuusoireita, mutta vireystaso on korkea siitä huolimatta.
 - Yleensä itsestään väistyvä, varsinkin jos kyseessä on stressi, niin aiheuttajan poistuessa myös unettomuuksirekin poistuu.
 - Unettomuushäiriö luokitellaan sairausasteiseksi unettomuushäiriöksi vain, jos se on akuutti ja aiheuttanut merkittävästi haittaa elämässä.

Kuva 3. Oppimateriaalin johdanto.


Unihäiriöiden luokittelu

- Unihäiriöksi luokitellaan sellainen unen häiriintymiseen liittyvä syy, joka voidaan luokitella sairausasteiseksi häiriöksi. Unihäiriö ei siis tarkoita kaikkia syitä kuten ympäristöstä tai elämäntavoista johtuvaa unettomuutta.
- 2023 Käypä hoidon unettomuus- hoitosuosituksessa ne luokitellaan unettomuushäiriöön, unenikäisiin hengityshäiriöihin, keskushermostoperäiseen poikkeavaan väsymykseen, uni-valvetrytmin häiriöihin, unenikäisiin liikehäiriöihin, unen erityishäiriöihin, muihin unihäiriöihin ja muihin sairauksiin liittyviin unihäiriöihin.



[Linkki yllä olevaan videoon:
https://www.youtube.com/watch?v=b343OWPDr6E](https://www.youtube.com/watch?v=b343OWPDr6E)

Kuva 4. Unihäiriöiden luokittelu.



[Linkki yllä olevaan videoon:
https://www.youtube.com/watch?v=Ans4yP2y1Ag](https://www.youtube.com/watch?v=Ans4yP2y1Ag)

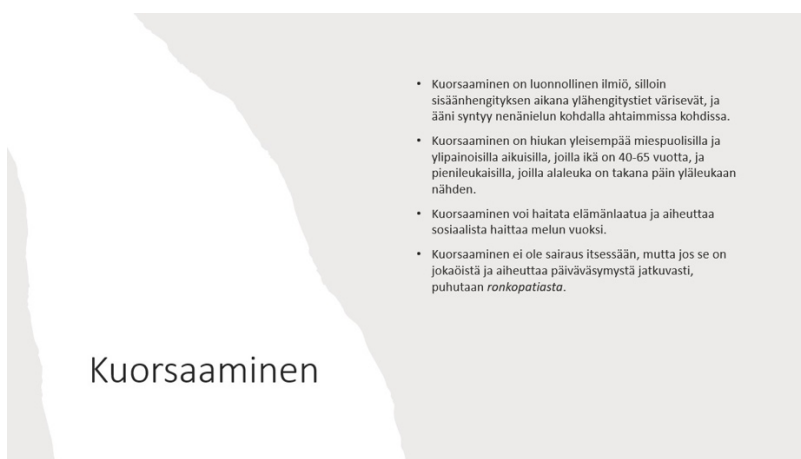
Unettomuushäiriö

- Unettomuus jaetaan keston perusteella:
 - Jos aikuinen kärsii alle kuukauden ajan tilapäisestä unettomuudesta, ei ole kyse sairausasteisesta unettomuushäiriöstä, ellei se merkittävästi haittaa potilasta.
 - Lyhytkestoinen unettomuus on 1-3 kuukautta kestävä unettomuus.
 - Pitkäkestoinen unettomuus on kolmea kuukautta pidempi unettomuus.
- Unettomuutta kokee lähes jokainen ihminen, mutta oireasteisena sitä esiintyy noin kolmasosalla väestöstä.
- Univaje aiheuttaa päiväsaikaista väsymystä, sekä alentaa arviointikykyä ja mielialaa merkittävästi. Univaje vaikuttaa vähän kaikkeen, ja lisäksi nostaa merkittävästi liikenneonnettomuusrisiä.

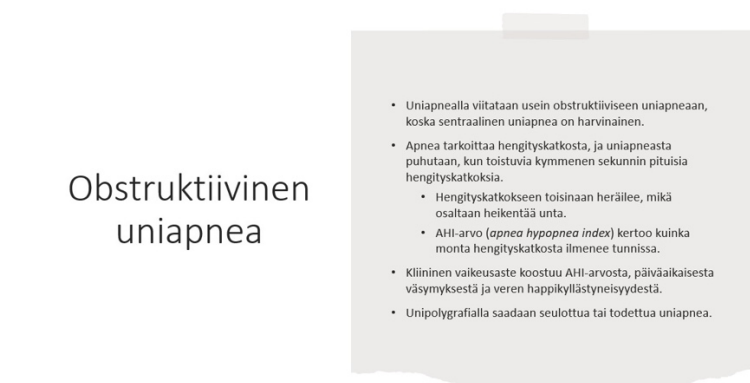
Kuva 5. Unettomuushäiriö.



Kuva 6. Unenaikaiset hengityshäiriöt.



Kuva 7. Kuorsaaminen.




Kuva 8. Obstruktiivinen uniapnea.


Obstruktiivisen uniapnean aiheuttajat


- Ylipaino lisää eniten uniapnean riskiä, mitä enemmän on ylipainoa on sitä pahempi on sairauden vaikeusaste.
- Rakenteelliset tekijät eli ahdas nenä ja nielu aiheuttavat obstruktiota. Takana oleva alaleuka ja nieluerojen suuri koko voivat aiheuttaa myös hengityskatkoksia.
- Tupakointi lisää nielun turvotusta ja limaneritystä, joten nielu käy ahtaammaksi ja vaikeuttaa sairautta.


Kuva 9. Obstruktiivisen uniapnean aiheuttajat.

Potilaat, jotka sairastaa uniapneaa on

nelinkertainen riski saada aivoinfarkti, ja aivoinfarktin saaneista 90 % on taustallauniapnea. 

kaksinkertainen riski sairastua masennukseen. 

viisinkertainen riski kuolla sydän- ja verisuonisairaukseen. 

viisinkertainen riski kuolla syöpään. 

→ Lisäksi yleensä kognitiiviset kyvyt ovat heikentyneet vuosia ennen uniapnean diagnoosia, ja monella on taustalla todettu Alzheimerin tauti.

Kuva 10. Uniapnean liitännäissairaudet.

Obstruktiivisen uniapnean hoito

- Uniapneapotilaan oireet keskittyvät enemmän päiväväsymykseen ja pakonomaiseen nukahteluun kuin unettomuuteen. Myös ärtymys aamulla on yleistä. Uniapnean jokaöinen hoito vähentää näitä oireita.
- Uniapneaa hoidetaan CPAP-laitteella. Se toimii siten, että pumppu luo nieluun ylipaineen ja estää keuhkoputkea puristumasta kokoon.
- Potilasta kannustetaan lääkkeettömiin hoitokeinoihin kuten laihtuttamiseen ja tupakoinnin lopettamiseen.



Kuva 3: CPAP-laitteesta havainnollistava kuva. Viktoria Olup

Kuva 11. Obstruktiivisen uniapnean hoito.

Sentraalinen uniapnea

- Sentraalisessa uniapneassa ei esiinny hengityslähtöisiä hengityskatkosten aikana, ja hengitys on epävakaata.
 - Hengitystiet ovat lähtökohtaisesti auki sentraalisessa uniapneassa, mutta obstruktiota voi myös esiintyä.
- Aivojen hengityskeskuksesta on säätelyhäiriö ja se ei lähetä signaaleja keuhkoille hengittää.
- Sairaudelle altistaa muun muassa myös aivoverenkiertohäiriöt, vaikea munuaisten vajaatoiminta, MS-tauti, synnynnäiset lihasdystrofiat, aivokasvaimet ja diabetes.
 - Hengitystä lamaavat lääkkeet kuten opiaatit voivat aiheuttaa sentraalista uniapneaa tai jopa tappavan hengityslaman.

Kuva 12. Sentraalinen uniapnea.

Keskushermostoperäiset unihäiriöt



Linkki yllä olevaan videoon:
<https://www.youtube.com/watch?v=H-H8zzCQKAAQ>

Aikuisten keskushermostoperäiset unihäiriöt:

- Narkolepsia
- Katapleksia
- Tyypin 2 narkolepsia
- Idiopaattinen hypersomnia
- Kleine-Levinin oireyhtymä
- Aivovammapotilaille unihäiriöt
- Krooninen väsymysoireyhtymä


Kuva 13. Keskushermostoperäiset unihäiriöt.

Keskushermoston unihäiriöiden oireet

keskushermoston unettomuusoireita ovat muun muassa nukantamisvaikeudet, herääminen keskellä yötä, unikyvyttömyys, epäohjonmukainen ja pinnallinen uni, väsymys, ärtyneisyys päivän aikana sekä keskittymis- ja muistivaikeudet. Sairaudet alkavat tavallisimmin nuoruudessa tai nuorena aikuisena ja usein haittaavat selviytymistä opiskelussa ja työelämässä.

- **Narkolepsia**
 - Lisääntynyt nukantamisalttius
 - Uneliaisuutta voi esiintyä myös riittävän yöunen jälkeen
 - Nukahtaminen on nopea, mutta harvoin ilman varoittavaa väsymystä
 - Unet ovat lyhytkestoisia (1–30 minuuttia), toistuvia (1–8 kertaa päivässä) ja virkistäviä
- **Katapleksia**
 - Äkilliset lihasvoiman menetykset
 - Kohtauksen laukaisijana voi toimia nauraminen, vitsein kertominen tai kuuleminen, ilahtuminen yllättyminen, itku, pelästyminen tai suuttuminen
 - Heikkous alkaa yleensä vähitellen, ja potilas harvoin vahingoittaa itseään
- **Tyypin 2 narkolepsia**
 - Tyypin 2 narkolepsiassa ei ole katapleksiaa eikä hypokreettiipuutosta
 - Yöuni muuttuu katkonaiseksi
 - Unihalvaus ja usein pelottavat hallusinaatiot unen ja heräämisen aikana ovat yleisiä

Kuva 14. Keskushermoston unihäiriöiden hoito dia 1/2.



Keskushermoston unihäiriöiden oireet

- **Idiopaattinen hypersomnia**
 - Voimakas aamuväsymys ja päiväaikainen väsymys etenkin iltapäivisin
 - Potilas voi nukkua jopa 18 tuntia vuorokaudessa
- **Kleine-Levinin oireyhtymä**
 - Epätavallisen voimakas uneliaisuus ja nukkuminen voi kestää yli 20 tuntia vuorokaudessa jaksojen aikana, jotka voivat kestää useista päivistä useisiin viikkoihin. Nämä jaksot voivat toistua useita kertoja vuodessa.
 - Tällaiset jaksot loppuvat usein 30 ikävuoteen mennessä
- **Aivovammapotilailla unihäiriöt**
 - Unihäiriöt ovat erittäin yleisiä
- **Krooninen väsymysoireyhtymä**
 - Syytä ei tiedetä
 - Syvää ja lamaavaa uupumusta pienenkin ponnistelun jälkeen, johon lepokaan ei tunnu auttavan
 - Oireet alkavat tyypillisesti jonkin infektion jälkeen ja jatkuvat sitten pitkään, on oletettu kyseessä voivan olla autoimmunisairaus tai krooninen tulehdussairaus

Kuva 15. Keskushermoston unihäiriöiden hoito dia 2/2.


Keskushermostoperäisten unihäiriöiden hoito

Narkolepsiaa, katapleksiaa ja tyypin 2 narkolepsiaa hoidetaan samoin keinoin:

- Tärkeintä nukahtelukohtausten hoidossa ovat säännölliset elämäntavat ja ruokavaliot
- Lääkehoito
- Narkolepsia on parantumaton sairaus, ja hyvä jatkuva lääkäripotilassuhde on sen hoidossa tärkeää

- **Idiopaattinen hypersomnia ja Kleine-Levinin oireyhtymä**
 - Jotta sairauksia voidaan hoitaa, tarvitaan erikoislääkärin diagnoosi
- **Aivovammapotilailla unihäiriöt**
 - Potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa on tärkeää huomioida kaikki komponentit: ravitus, elämäntavat, liikunta ja päiväunet
 - Toipuminen voi olla vaikeaa
- **Krooninen väsymysoireyhtymä**
 - Häiriön tunnistaminen ja hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatiminen
 - Vaatii useiden eri ammattiryhmien apua ja erikoissairaanhoidoa

Kuva 16. Keskushermostoperäisten unihäiriöiden hoito.



Uni- valverytmin häiriöt

Aikuisen uni-valverytmin häiriöt:

- Viivästynyt unijakso
- Aikaistunut unijakso
- Aikaerounihäiriö
- Vuorotyöunihäiriö

Linkki yllä olevaan videoon:
<https://www.youtube.com/watch?v=HZW8NpzP8Hg>

Kuva 17. Uni-valverytmin häiriöt.

Uni-valverytmien oireet

Aikaerounihäiriö	<ul style="list-style-type: none"> • Riippuu aikaero muutoksesta
Vuorotyöunihäiriö	<ul style="list-style-type: none"> • Poikkeava väsymys • Unettomuus • Oireet liittyvät vuorotyöhön ja kestävät vähintään 3 kuukauden ajan • Huonosta unihygienia
Viivästynyt ja aikaistunut unijakso	<ul style="list-style-type: none"> • Oireet vaihtelevat • Viivästynyt unijakso • Viivästyneessä unijaksossa yduni nukutaan poikkeukselliseen aikaan eli myöhään, esimerkiksi kello 3-11 • Aikaistunut unijakso • Aikaistuneessa unijaksossa yduni nukutaan aikaisin, esimerkiksi kello 18-2

Kuva 18. Univalverytmien oireet.

Uni-valverytmien hoito

- **Viivästynyt unijakso**
 - Hoidetaan anamneesin pohjalta
- **Aikaistunut unijakso**
 - Aikaistunut unijakso liittyy ikääntymiseen, mutta se aiheuttaa harvemmin hoitoa vaativia ongelmia
- **Aikaerounihäiriö**
 - Aikaerounihäiriössä nopein keino aikaerorasituksen vähentämiseksi on ajastaa sisäistä kelloa auringonvalon tai kirkasvalon avulla
- **Vuorotyöunihäiriö**
 - Vuorotyöunihäiriötä voidaan todennäköisesti ennaltaehkäistä hyvällä työvuorosuunnittelulla, jossa keskeistä ovat riittävän pitkät palautumisajat työvuorojen välillä ja useiden peräkkäisten yövuorojen välttäminen
 - Vuorotyöunihäiriön selvittämistä auttavat uni-valvepäiväkirjan merkinnät yhdessä nukkumista mittaavan rannekkeen kanssa vähintään 2 viikon ajalta

Kuva 19. Univalverytmien hoito.

Unenaikaiset liikehäiriöt

- Aikuisten unenaikaisia liikehäiriöt:
 - Levottomat jalat
 - Hampaiden narskuttelu eli bruksismi
- Kyseiset häiriöt ovat usein yhteydessä toisiinsa



Kuva 20. Unenaikaiset liikehäiriöt.

Unenaikaisien liikehäiriöiden oireet

- Levottomat jalat
 - Epämiellyttävä tuntemus jaloissa
 - Pakonomainen jalkojen liikkuttelu
 - Oireilu ja niiden vaikeus voi vaihdella paljon
- Bruksismi
 - Hampaiden puristelu, narskuttelu
 - Alaleuan jännittäminen
 - Tahdosta riippumatonta

Kuva 21. Unenaikaisien liikehäiriöiden oireet.

Unenaikaisien liikehäiriöiden hoito

- Levottomat jalat
 - Liikunta
 - Unesta huolehtiminen
 - Nukkumisympäristön merkitys
 - Kofeiiniin, alkoholiin ja tupakoinnin välttäminen ennen nukkumaanmenoa
- Bruksismi
 - Kognitiiviset menetelmät
 - Rentoutuminen
 - Tauti vähenee vanhetessa

Kuva 22. Unenaikaisien liikehäiriöiden hoito.

Unenaikaiset erityishäiriöt

- Unenaikaiset erityishäiriöt=Parasomniat
- Parasomnioita on monia erilaisia
- Aikuisten parasomniat:
 - Unissa puhuminen
 - Unissakävely
 - Unenaikainen syömishäiriö
 - Painajaiset
 - Unihalvaus
 - Harha-aistimukset unen aikana
 - Uniseksi eli sexsomnia



Linkki yllä olevaan videoon:
<https://www.youtube.com/watch?v=SntcJua4wSM>

Kuva 23. Unenaikaiset erityishäiriöt.

Unenaikaisien erityishäiriöiden oireet



Kuva 24. Unenaikaisien erityishäiriöiden oireet.

Unenaikaisien erityishäiriöiden hoito

- Osa parasomnioista ei välttämättä ole sen suuremmin hoidettavissa eikä välttämättä tarvitse hoitoa
- Joitain voi hoitaa lääkkein:
 - unissa kävely, sexsomnia
- Monen parasomnian hoidossa tulisi välttää oireita laukaisevia tekijöitä
 - Esimerkiksi stressin välttäminen
- Terveellisten elintapojen suosiminen
- Jos parasomnian taustalla jokin muu syy tai sairaus, tulisi se silloin hoitaa
- Mikäli parasomnian oireilu on todella haitallista, tulee hakeutua avun piiriin

Kuva 25. Unenaikaisien erityishäiriöiden hoito.

Muut unihäiriöt ja sairauksista johtuvat unihäiriöt

- Unihäiriö voi johtua myös muista syistä
 - Sairaudet
 - Vammat
 - Psykkiset
 - Fyysiset
 - Ympäristötekijät
 - Ikä ja eri elämänvaiheet esim. Raskausajan unihäiriöt
 - Elintavat
 - Alkoholi, lääkkeet, myrkytykset



Kuva 26. Venesatama, Viktoria Olup

Kuva 26. Muut unihäiriöt ja sairauksista johtuvat unihäiriöt.

Lähteet

- Valokuissa doissa 1,2, 11 ja 26 valokuvaajana toimivat Viktoria Olup
- Afolabi-Brawn, O. & Mason, T. 2016. Kleine-Levin syndrome. National Center for Biotechnology Information. USA. Viitattu 02.08.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28216256/>
- Aivovarmat Käypä hoito –suositus 2020. Helsinki: Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Anestesiologi yhdistyksen neuroanestesian jaoksen, Suomen Fysioterapeutin, Suomen Neurokirurgisen Yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Neuropsykologinen Yhdistys ry:n ja Suomen Vakautuslääkärin Yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 03.08.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hot18020>
- Arifo, H.; Iranzo, A.; Gaig, C. & Santamaría, J. Sexomnia: parasomnia associated with sexual behaviour during sleep. National Library of Medicine, Vol. 7, No. 9, 233. Viitattu 20.08.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30142877/>
- Aro, M.; Myllylä, M.; Anttalainen, U. & Saaresranta, T. 2019. Uniapneaeppäily. Kustannus Oy Duodecim. Vol. 135, No 17, 1627-. Viitattu 01.09.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15049>
- Bless, J.; Huggdahl, K.; Krávkiv, B.; Vedul-Kjelsås, E.; Kalhovde, A.; Grenli, J. & Loraí, F. 2021. In the twilight zone. An epidemiological study of sleep-related hallucinations. National Library of Medicine. Viitattu 20.08.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34062377/>
- Bollu, P.; Goyal, M.; Thakkar, M. & Sahota, P. 2018. Sleep Medicine: Parasomnias. The Journal of the Missouri State Medical Association. Vol. 115, No. 2. 169–175. Viitattu 15.08.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30728711/>
- Farooq, M. & Anjum, F. 2023. Sleep Paralysis. National Library of Medicine. Book. Viitattu 20.08.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32965993/>
- Ho, T.; Jimenez, A.; Sanchez, I.; Seeger, C. & Joseph, M. 2020. Sleep-related eating disorder associated with zolpidem: cases compiled from a literature review. National Library of Medicine. Viitattu 20.08.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33870172/>
- Honkanen, A. 2023. Uniapnea, unenkaikaiset hengityskatkot. Kustannus Oy Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 02.09.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00712>
- Hublin, C. & Partinen, M. 2015. Narkolepsia. Kustannus Oy Duodecim. Oppiportti. Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 02.08.2023. https://www.oppiportti.fi/opneu00090/do?p_haku=narkolepsia&q=narkolepsia

Kuva 27. Oppimateriaalin lähteet, dia 1/4.

Lähteet

- Hublin, C. 2017. Narkolepsia ja muut keskushermostoperaisat hypersomniat. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol. 133, No. 18. 1665–1667. Viitattu 01.08.23. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13908>
- Hublin, C. 2020. Narkolepsia ja muut keskushermostoperaisat hypersomniat. Lääkärin tietokannat. Terveysportti. Duodecim. Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 01.08.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dlk/dlkarticle/duo003874>
- Hyvä käytäntö -konsensus suositus määrittelee kroonisen väsymysoireyhtymän (ME/CFS) kriteerit. Tavoitteena potilaiden parempi tunnistaminen, hoito ja seuranta. Käypä hoito –suositus 2021. Helsinki: Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim. Tiedotteet. Viitattu 04.08.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hyva-kytanta-konsensus-suositus-maarittelee-kroonisen-vasymysoireyhtymän-me-cfs-kriteerit-tavoitteena-potilaiden-parempi-tunnistaminen-hoito-ja-seuranta>
- Härmä, S.; Hublin, C. & Partinen, S. 2019. Miten yötyö vaikuttaa terveyden? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol. 135, No. 1, 27–34. Viitattu 08.08.23. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14720>
- Inoue, Y. 2015. Sleep-related eating disorder and its associated conditions. National Library of Medicine. Vol. 69, No. 6, 309–20. Viitattu 20.08.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25495278/>
- Järnefelt, H. 2021. Hyvän unen avaimet. Tallinna: Printon.
- Kaartoaho R., Halme M., Koskela H. & Saaresranta T. 2021. Keuhkosairaudet 2. uudistettu ja täydennetty painos. Tallinna: Printon.
- Kajaste, S. & Markkula J. 2020. Hyvää yötä. Uudistettu ja täydennetty painos. Helsinki: Kirjapaja.
- Kõnönen, E. 2022. Bruksismi, hampaiden narskutus. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 13.08.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00356>
- Lassila K., Jermann R., Uotila J., Mäenpää J. & Polo O. 2014. Unenkaikaiset hengityshäiriöt raskauden aikana - pre-eklampsian ennne? Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Vol. 130, No. 22, 2290–2294. Viitattu 02.09.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11969>
- Levottomat jalat. Nukutaan-Podcast jaksok 05 2022. Unilitto ry. Viitattu 07.09.2023. <https://www.youtube.com/watch?v=E8xme5dmePw>
- Lugaresi E. 2018. Uni – sikedyt ja vaikkeudet. Suomentaja Tapani Kilpeläinen. Tampere: Eurooppalaisen filosofian seura ry.
- Martynowicz, H.; Smardz, J.; Wiecek, T.; Mazur, G.; Poreba, R.; Skomro, R.; Zietek, M.; Wojakowska, A.; Michalek, M.; Wiecekiewicz, M. The Co-Occurrence of Sexsomnia,

Kuva 28. Oppimateriaalin lähteet, dia 2/4.

Lähteet

- Sleep Bruxism and Other Sleep Disorders. National Library of Medicine. Vol. 29, No. 3, 146-52. Viitattu 20.08.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23664055/>
- Miksi ja miten kiinnittää huomioita unioireisiin? Kansanterveyspäivä -2019 10 Markku Partinen. THL:n seminaarit ja koulutukset. Viitattu 07.09.2023. <https://www.youtube.com/watch?v=b343QWPDt6E>
- Narkolepsia. Nukutaan-Podcast jaksok 04 2021. Unilitto ry. Viitattu 07.09.2023. <https://www.youtube.com/watch?v=H-HBzrCQKAD>
- Parasomnia. Everything You Need to Know 2022. Medical Centric. Viitattu 07.09.2022. <https://www.youtube.com/watch?v=SnlcJuadeSM>
- Partinen M. & Huotoniemi A. 2018. Uniterveyskirja. Jyväskylä: Docento Oy.
- Partonen T. 2015. Uni-valvetymin häiriöt. Käypä hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim Viitattu 08.08.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hiv02238>
- Partonen, T. & Järnefelt, H. 2021. Uni-valvetymin häiriöt. Kustannus Oy Duodecim. Oppiportti. Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 02.08.2023. https://www.oppiportti.fi/op/pkr00217/do?p_haku=vuoroty%C3%B6&q=vuoroty%C3%B6
- Partonen, T. 2023. Epäsäännöllinen työaika ja vuorotyö. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 08.08.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01013>
- Saarela, O. 2022. Levottomat jalat -oireyhtymä. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 13.08.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00294>
- Saarela, O. 2020. Levottomat jalat -oireyhtymä ja sekundaarinen liikehäiriö. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol. 136, No. 8. 947–950. Viitattu 13.08.2323. <https://www.duodecimlehti.fi/duo2020/duo15517>
- Sadeniemi, M. 2021. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 02.09.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00378>
- Sandler, C. & Loyd, A. 2020. Chronic fatigue syndrome: progress and possibilities. National Center for Biotechnology Information. USA. Vol. 212, No. 9, 428–433. Viitattu 03.08.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32248536/>
- Sandman, N. 2019. Painajaiset – Psykkinen yleisoire. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, Vol. 135, No. 21:2073–2078. Viitattu 17.08.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15213>
- Sandman, N. 2022. Painajaisunet. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 17.08.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00402/painajaisunet?q=painajainen>
- Sarkanen, T. 2021. Unissakävely. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.08.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01101>

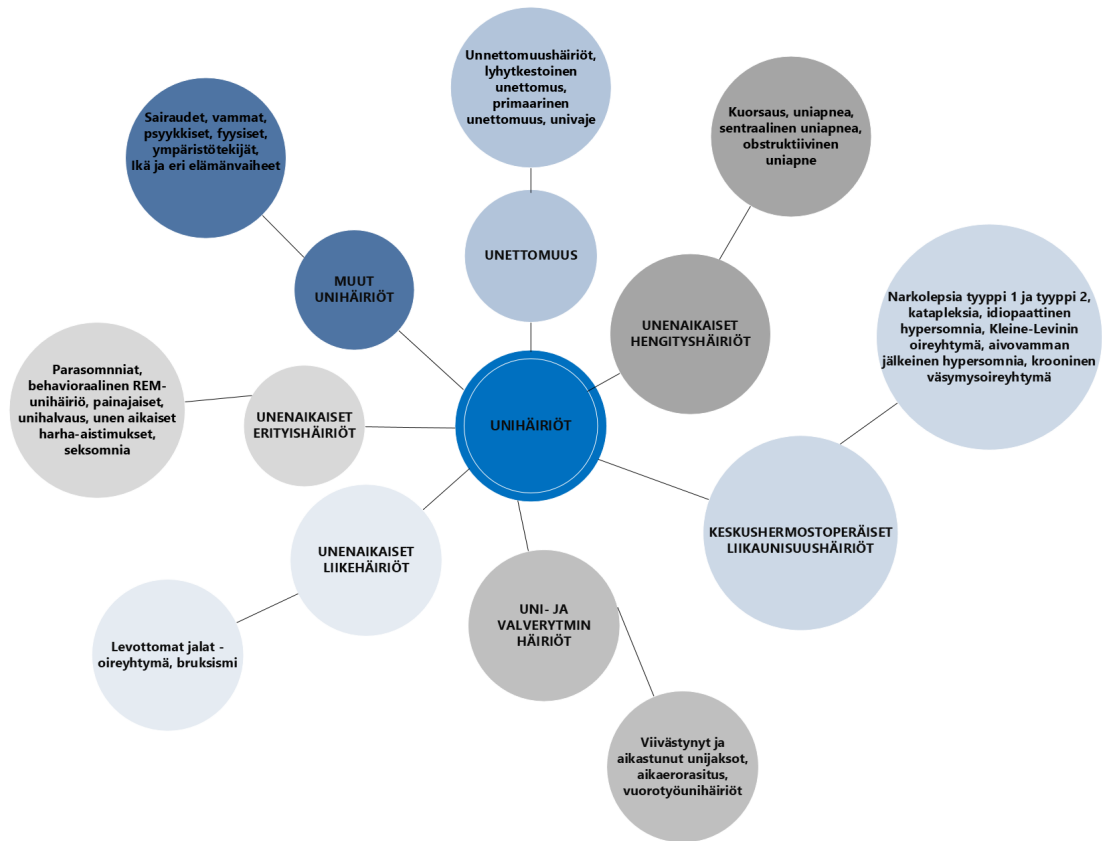
Kuva 29. Oppimateriaalin lähteet, dia 3/4.

Lähteet

- Sodré, M., Wleßner, I., Irfan, M., Schenck, C. & Mota-Rolim, S. 2023. Awake or Sleeping? Maybe Both... A Review of Sleep-Related Dissociative States. National Library of Medicine. Vol. 12, No. 12, 3876. Vitattu 20.08.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37373570/>
- Unettomuus. Nukutaan-Podcast jakso 06 2022. Uniliitto ry. Vitattu 07.09.2023. <https://www.youtube.com/watch?v=Ans4yP2y1Ag>
- Unettomuus. Käypä hoito –suositus 2023. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecim, Suomen yleislääketieteellisen yhdistyksen, Suomen Otolarngologiyhdistyksen, Suomen Infektiolääkärit ry:n ja Kliiniset mikrobiologit ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Vitattu 16.08.2023. www.kaypahoito.fi
- Uniapnea (obstruktiivinen uniapnea). Käypä hoito –suositus 2022. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecim, Suomen yleislääketieteellisen yhdistyksen, Suomen Otolarngologiyhdistyksen, Suomen Infektiolääkärit ry:n ja Kliiniset mikrobiologit ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Vitattu 01.09.2023. <https://www.kaypahoito.fi>
- Uniapnea. Nukutaan-Podcast jakso 10 2022. Uniliitto ry. Vitattu 07.09.2023. <https://www.youtube.com/watch?v=8WqtsWiyvDg>
- Uniliitto. 2015. Auta unta. Unihäiriöt. Parasomniat. Helsinki: Uniliitto ry. Vitattu 20.08.2023. <https://www.uniliitto.fi/auta-unta/unihairiot/parasomnial/>
- Uni-valvetrymin häiriöt. Nukutaan-Podcast jakso 09 2022. Uniliitto ry. Vitattu 07.09.2023. <https://www.youtube.com/watch?v=H2WBNpZP8Hq>
- Vaili, K. 2022. Unihalvaus. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Vitattu 20.08.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dtk01317/unihalvaus?q=harha>
- Vataja, R. 2022. Uupumus ja krooninen väsymysoireyhtymä. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Vitattu 04.08.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dtk01194>
- WHO. 2020. What are sleep disorders? Vitattu 01.09.2023. <https://www.psychiatry.org/patients-families/sleep-disorders/what-are-sleep-disorders>
- Yliköski, A. & Partinen, M. 2012. Behavioraalinen unioireyhtymä eli RBD. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim Vol. 128, No. 1, 1602–1606. Vitattu 20.08.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10439>
- YouTube. 2022. Palveluehdot. Vitattu: 28.04.2023. <https://www.youtube.com/static?template=terms>

Kuva 30. Oppimateriaalin lähteet, dia 4/4.

Tietotesti on tehty oppimateriaalin tiedon pohjalta ja se on tarkoitus suorittaa materiaalin läpi käymisen jälkeen. Testi arvioidaan hyväksytyksi tai hylätyksi, joten se on mahdollista suorittaa uudestaan. Tehtävien suorituskertoja ei ole rajoitettu, joten opiskelija voi vastata tehtäviin useita kertoja, kunnes ne on suoritettu onnistuneesti eli hyväksytysti. Testi on ajastettu 20 minuuttiin ja läpipääsyyn vaaditaan 60 % oikeita vastauksia. Kysymyksiä on 15 kappaletta, jotta opiskelijalla on sopiva aikaa vastata, mutta vilpin riski pienenee. Tällöin opiskelija oppii parhaiten. Kysymyksistä koitettiin tehdä erilaisia ja mielekkäitä opiskelijoille tehdä, jotta opiskelijat oppisivat parhaiten. Kysymykset testiin tehtiin kirjallisuuskatsaukseen perustuen. Testissä oli monivalintaa ja yhdistä oikein -tehtävä, mutta tehtynä niin, että testi niin sanotusti itse tarkistaa itsensä. Palaute on erittäin tärkeää oppimateriaalin edelleen kehittämisen kannalta. Halutessaan opiskelija voi ehdottaa muutos- tai kehitysehdotuksia. Tietotestin kysymyksiä ja vastauksia ei toimeksiantajan pyynnöstä julkaista työhön. Viimeiseksi seuraavalla sivulla esitetty kuva 31, jossa yhteenvetoa tuloksista.



Kuva 31. Yhteenveto tuloksista.

6 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaan, jotka ovat laadittu vuonna 2023.

Opinnäytetyössä eettisyys tulee ilmi tutkimuksen lähteiden luotettavuuden arviointia toteuttaen, tekijänoikeuksia noudattaen ja plagiointia välttämällä.

Opinnäytetyössä tulee noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Työssä käytetään muiden tekemiä aineistoja ja tutkimuksia, joihin tulee viitata soveltuvalla tavalla. Opinnäytetyön prosessin päätteeksi syntynyt aineisto talletetaan tieteelliselle tiedostolle asetettujen vaatimusten mukaan. (Turun AMK 2022b; Turun AMK 2022c; TENK 2023.)

Turun ammattikorkeakoulun ohjeisiin sitoudutaan lähteiden merkitsemisessä.

Työhön toimeksiantaja ei vaadi tutkimuslupaa eikä tekijät hyödy sen tekemisestä rahallisesti. Opinnäytetyön aihe ei ole eettisesti arka, koska työssä ei käsitellä esimerkiksi henkilötietoja. Toimeksiantaja eli Turun ammattikorkeakoulu saa työn tuotokseen täydet käyttö- ja modifiointioikeudet.

Tiedonlähteinä työtä tehdessä käytettiin luotettavia ja tieteelliseen tutkimukseen pohjautuvia aineistoja. Lähdeviittaukset ja lähteiden luettelointi tehtiin Turun ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti (Turun AMK 2022c).

Kirjallisuuskatsausta varten on tehty käytetyistä aineistoista taulukko. Se, ettei hakuprosessissa laadittu osumamääriin viittaavaa taulukkoa, heikentää valintaprosessin luotettavuutta. Aineistoa rajattiin niin, että sen on oltava enintään 10 vuotta vanha. Näin voidaan varmistaa, että tutkimuksen ajankohtaisuus säilyy. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi se, että synteisiä tehtiin eri aineistoihin pohjautuen.

Opinnäytetyötä tehdessä on ollut kolme tekijää, jolloin aihetta on voitu yhdessä pohtia ja miettiä. Työtä tehneillä tekijöillä ei ollut aikaisempia kokemuksia tai olettamuksia aiheeseen liittyen. Suomesta Englantiin ja toisinpäin käännettäessä on pystytty yhdessä katsomaan, ettei tule käännöksissä väärinymmärryksiä. Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikutti vahvistavasti

hakusanojen tarkentuminen hakua tehdessä, jolloin aineistoja rajautui tarkemmin.

Tiedonhaussa ongelmana oli, että uutta tutkimustietoa löytyi niukasti. Tämä johtui osin siitä, että joitakin unihäiriöitä ei voida omana sairautenaan tutkia, koska ne ovat niin vahvasti kytköksissä toisiin sairauksiin. Aiheen rajausta koettiin haasteelliseksi, koska unihäiriö on käsitteenä hyvin laaja ja pitää sisällään monia suurempia ja pienempiä, tunnetumpia ja vähemmän tunnettuja häiriöitä. Kun unihäiriöistä haettiin tietoa, oli lisättävä ja muokattava hakusanoja, koska muuten tuloksia tuli liikaa. Joissain vähemmän tunnetuissa häiriöissä oli ongelmana, että tietoa ei edes yksittäisillä hakusanoilla ja ilman AND- ja OR-toiminnolla meinannut löytyä. Hakuja jouduttiin tarkentamaan jatkuvasti, koska yksinkertaisilla ja lyhyillä hakutermeillä tuli paljon aiheeseen liittymätöntä materiaalia. Hakutuloksista valikoitui työhön opinnäytetyöhän sopivat julkaisut, jotka vastaisivat opinnäytetyön kysymyksiin.

Opinnäytetyö tarkistettu Ouriginal-vastaavuusjärjestelmän kautta, jotta voidaan tarkistaa, ettei työssä ole plagioitu. Opinnäytetyöhön ei ole tarvinnut hakea tutkimuslupaa, koska se tehtiin kirjallisuuskatsauksena.

Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt artikkelit ja tutkimukset ovat kaikille julkisia ja käytettävissä. Haun rajauksilla pyrittiin saamaan hyödyllistä, selkeää ja opettavaista tuotosta.

7 Pohdinta

Tässä opinnäytetyössä oli tarkoituksena kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kartoittaa unihäiriöitä, jotta saataisiin tuotettua unihoitajakoulutukseen verkko-opetusmateriaalia. Aihetta pyrittiin tarkastelemaan mahdollisimman uuden tiedon pohjalta. Tuloksista selviää, että unihäiriöitä on paljon erilaisia. Opinnäytetyö on ollut koko ryhmälle oppimisprosessi.

Suomessa osa unihäiriöistä tunnistetaan, mutta pääosin kyseessä on joukko alidiagnosoituja sekä -hoidettuja sairauksia. Alkuarviointi on tärkeää, koska unettomuus esiintyy usein sekundaarisena eli oireena muusta sairaudesta, kuten masennuksesta. Tällöin perussyyn hoidolla voidaan saada merkittävä vaste unettomuuden hoidossa, tai toisinpäin, unettomuuden hoidolla saadaan vaste taustatekijän hoidossa. Muulloin unihäiriöt ovat itsenäisiä sairauksia, joille on eri arviointimenetelmiä ja lääkkeettömiä hoitokeinoja. Erotusdiagnoosi on tärkeää, koska sillä voidaan sulkea pois neurologisista syistä johtuvia oireita tai esimerkiksi hoidettavissa olevan syövän aiheuttamia unihäiriöitä. Erityistä hoitoa vaativan unihäiriön tunnistaminen vaatii tarkempaa potilaan haastattelua, esimerkiksi alle kuukauden kestävä unettomuus luokitellaan tilapäiseksi eikä sairausasteiseksi häiriöksi. Monesti tulee siis potilaalle korostaa unen häiriintymisen olevan luonnollista ilmiötä johtuen eri psyykkisistä tekijöistä. (TYKS 2023.)

Unihäiriöiden luokittelu on muuttunut, ja se on edelleen muuttumassa. Ainakin Käypä hoidon 2023 julkaistussa Unettomuus-suosituksessa noudatetaan vielä vanhaa ICD-10-luokitusta, vaikka kansainvälinen uusin ICD-11-tautiluokitus julkaistiin vuonna 2019. Tämä tuotti haasteita valita, minkä lähteen perusteella unihäiriöitä luokiteltiin. Päädyttiin kuitenkin Käypä hoito -suositusten käyttämiseen pääasiallisena lähteenä, koska ne perustuvat tutkimukselliseen näyttöön (Käypä Hoito). Pohdittiin, että Suomessa todennäköisesti yleisimmät unihäiriöt poikkeavat, jos niitä vertaa päiväntasaajan alueella esiintyviin unihäiriöihin, koska valoisan ajan pituudet muuttuvat riippuen vuodenajasta. Kaamosaika saa monen suomalaisen unirytmien muuttumaan.

Opinnäytetyötä tehdessä huomattiin, että termiä "unihäiriö" ei ollut käytetty vanhemmissa tietolähteissä, kun taas unisairaus on käsitteenä vanhentunut, koska sitä esiintyy vain vanhoissa lähteissä. Unihäiriöt luokitellaan eri lähteissä eri tavoin, mutta usein erilaiset luokittelut ovat selitettävissä jollakin hyvällä syyllä. Esimerkiksi bruksismi eli hampaiden narskuttelu oli aiemmin parasomnioiden luokassa joissain lähteissä, mutta se on siirretty unenaikaisiin liikehäiriöihin, koska se luokittelu sopii häiriöön paremmin.

Unihäiriöitä on osin vaikeaa tutkia, koska ne ovat kytköksissä moniin muihin sairauksiin, siksi niistä ei niin paljoa tutkittua tietoa ole. Myöskin osa unihäiriöistä, kuten bruksismi ja levottomat jalat ovat vahvasti kytköksissä toisiinsa. Tämä selittää, miksi niiden tutkiminen yksittäin onkin haasteellista. Tuloksista huomattiin myös se, että kaikkiin unihäiriöihin ei ole hoitokeinoja sen suuremmin. Moni unihäiriöistä myös vaatii erikoisalalan osaamista, jotta niitä voidaan edes tutkia tai hoitaa.

Oppinäytetyössä muodostettiin verkko-oppimateriaalien kokonaisuus tulevien unihoitajien käyttöön. Verkko-opintomateriaali sisältää diaesityksen sekä tietotestin. Diaesityksestä saatiin informatiivinen ja laajasti aihetta kuvaileva. Sen avulla voi oppia perustiedot unihäiriöistä. Diaesityksestä löytyy opiskeltavan tekstin ja kuvien lisäksi linkkejä videoaineistoihin. Videoiden ja kuvien avulla pyritään havainnollistamaan sekä selkeyttämään materiaalin sisältöä. Verkko-oppimateriaalista muodostui onnistunut kokonaisuus. Kokonaisuutta pystyy kehittämään opiskelijoiden antamalla palautteella ja muokkaamaan jatkoa ajatellen.

Opinnäytetyön mahdollisia jatkotutkimusaiheita saa opinnäytetyössä tuotetun tietopaketin, testin ja saadun palautekyselyn pohjalta. Jatkotutkimuksena voisi myös jokaista unihäiriötä tutkia yksin omana alueenaan, niin niistä saisi enemmän tietoa. Nukahtamiseen ja heräämiseen liittyvät vaikeudet ovat yleisiä. Tulevan unihoitajan tai -ohjaajan tulee osata laadukas potilasohjaus ja tunnistaa unihäiriöitä siitäkkin syystä, että unihäiriö voi johtua jatkuvasta ylityöstä, jolloin potilas saattaa tarvita lepoaikaa tai jopa sairauslomaa, mutta unihäiriö voi myös viitata johonkin vakavaan sairauteen.

Lähteet

Afolabi-Brawn, O. & Mason, T. 2016. Kleine-Levin syndrome. National Center for Biotechnology Information. USA. Viitattu 02.08.2023.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28216256/>

Aivovammat. Käypä hoito –suositus 2020. Helsinki: Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Anestesiologiyhdistyksen neuroanestesian jaoksen, Suomen Fysiatriryhdistyksen, Suomen Neurokirurgisen Yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Neuropsykologinen Yhdistys ry:n ja Suomen Vakuutuslääkärien Yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 03.08.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi18020>

Ariño, H.; Iranzo, A.; Gaig, C. & Santamaria, J. Sexsomnia: parasomnia associated with sexual behaviour during sleep. National Library of Medicine, Vol. 7, No, 9, 233. Viitattu 20.08.2023.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30142877/>

Aro, M.; Myllylä, M.; Anttalainen, U. & Saaresranta, T. 2019. Uniapneaepäily. Kustannus Oy Duodecim. Vol. 135, No, 17, 1627-. Viitattu 01.09.2023.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo15049>

Bless, J.; Hugdahl, K.; Kråkvik, B.; Vedul-Kjelsås, E.; Kalhovde, A.; Grønli, J. & Larøi, F. 2021. In the twilight zone: An epidemiological study of sleep-related hallucinations. National Library of Medicine. Viitattu 20.08.2023.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34062377/>

Bollu, P.; Goyal, M.; Thakkar, M. & Sahota, P. 2018. Sleep Medicine: Parasomnias. The Journal of the Missouri State Medical Association. Vol. 115, No, 2, 169-175. Viitattu 15.08.2023.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30228711/>

E-oppimateriaalin laatukriteerit. Opetushallitus 2023. Viitattu 17.05.2023.

<https://www.oph.fi/fi/julkaisut/e-oppimateriaalin-laatukriteerit>

Farooq, M. & Anjum, F. 2023. Sleep Paralysis. National Library of Medicine. Book. Viitattu 20.08.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32965993/>

Ho, T.; Jimenez, A.; Sanchez, I.; Seeger, C. & Joseph, M. 2020. Sleep-related eating disorder associated with zolpidem: cases compiled from a literature

review. National Library of Medicine. Viitattu 20.08.2023.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33870172/>

Honkanen, A. 2023. Uniapnea, unenaikaiset hengityskatkot. Kustannus Oy Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 02.09.2023.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00712>

Hublin, C. & Partinen, M. 2015. Narkolepsia. Kustannus Oy Duodecim. Oppiportti. Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 02.08.2023.

https://www.oppiportti.fi/op/neu00090/do?p_haku=narkolepsia#q=narkolepsia

Hublin, C. 2017. Narkolepsia ja muut keskushermostoperäiset hypersomniat. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Vol. 133, No, 18, 1665-1667. Viitattu 01.08.23. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13908>

Hublin, C. 2020. Narkolepsia ja muut keskushermostoperäiset hypersomniat. Lääkärin tietokannat. Terveysportti. Duodecim. Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 01.08.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00874>

Hyvä käytäntö -konsensussuositus määrittelee kroonisen väsymysoireyhtymän (ME/CFS) kriteerit, tavoitteena potilaiden parempi tunnistaminen, hoito ja seuranta. Käypä hoito –suositus 2021. Helsinki: Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin. Tiedotteet. Viitattu 04.08.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hyva-kaytando-konsensussuositus-maarittelee-kroonisen-vasymysoireyhtyman-me-cfs-kriteerit-tavoitteena-potilaiden-parempi-tunnistaminen-hoito-ja-seuranta>

Härmä, S.; Hublin, C. & Puttonen, S. 2019. Miten yötyö vaikuttaa terveyden? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Vol. 135, No, 1, 27-34. Viitattu 08.08.23. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14720>

Ilomäki, L. 2012. Laatu e-oppimateriaaleihin. E-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa. Opetushallituksen julkaisu. Oppaat ja käsikirjat 2012:5 7–11. Viitattu. 19.04.2023.

https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/144415_laatu_e-oppimateriaaleihin_2.pdf

Inoue, Y. 2015. Sleep-related eating disorder and its associated conditions. National Library of Medicine. Vol. 69, No, 6, 309-320. Viitattu 20.08.2023.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25495278/>

Järnefelt, H. 2021. Hyvän unen avaimet. Tallinna: Printon.

- Kaarteenaho, R.; Halme, M.; Koskela, H. & Saaresranta, T. 2021. Keuhkosairaudet. 2. uudistettu ja täydennetty painos. Tallinna: Printon.
- Kajaste, S. & Markkula, J. 2020. Hyvää yötä. Uudistettu ja täydennetty painos. Helsinki: Kirjapaja.
- Kotakorpi, A. 2021. E-learning: Mitä on verkko-oppiminen ja miten toteutetaan hyvä verkkokoulutus? Mediamasteri-verkkosivusto. Viitattu 16.05.23.
<https://www.mediamasteri.com/blog/e-learning-verkko-oppiminen>
- Kunnela, A. 2022. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Kirjallisuuskatsaukset. Jyväskylän AMK. Viitattu 30.04.2023. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>
- Könönen, E. 2022. Bruksismi, hampaiden narskut. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 13.08.2023.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00356>
- Käypä hoito. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin, Suomen yleislääketieteellisen yhdistyksen, Suomen Otolaryngologiyhdistyksen, Suomen Infektiolääkärit ry:n ja Kliiniset mikrobiologit ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 21.9.2023.
<https://www.kaypahoito.fi/suosituks>
- Lassila, K.; Jernman, R.; Uotila, J.; Mäenpää, J. & Polo, O. 2014. Unenaikaiset hengityshäiriöt raskauden aikana - pre-eklampsian enne? Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Vol. 130, No, 22, 2290-2294. Viitattu 02.09.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11969>
- Lugaresi, E. 2018. Uni – sikeudet ja vaikeudet. Suomentaja Tapani Kilpeläinen. Tampere: Eurooppalaisen filosofian seura ry.
- Marjamaa, M. & Sinisalo, R. 2022. Kirjallisuuskatsauksen ohjaus – perustana tutkimuskysymys ja ohjaushaastattelu. Verkkoartikkeli. Ammattikorkeakoulu-kirjastojen verkkolehti. Viitattu 27.04.2023.
<https://www.kreodi.fi/arkisto/artikkelit/kirjallisuuskatsauksen-ohjaus-perustana-tutkimuskysymys-ja-ohjaushaastattelu.html>
- Martynowict, H.; Smardz, J.; Wieczorek, T.; Mazur, G.; Poreba, R.; Skomro, R.; Zietek, M.; Wojakowska, A.; Michalek, M. & Wieckiewicz, M. The Co-Occurrence of Sexsomnia, Sleep Bruxism and Other Sleep Disorders. National Library of

McCombes, S. 2023. The Literature Review | A Complete Step-by-Step Guide. Scribbr. Viitattu 04.05.2023. <https://www.scribbr.com/methodology/literature-review/>

Opetushallituksen työryhmä 2006. Verkko-oppimateriaalin laatukriteerit. Opetushallitus. Edita Prima Oy, Helsinki 2006, 9–14. Viitattu 16.05.2023. <http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/TIES462/Materiaalit/laatukriteerit.pdf>

Partinen M. & Huutoniemi A. 2018. Uniterveyskirja. Jyväskylä: Docento Oy.

Partinen, M. & Huutoniemi, A. 2018. Uniterveyskirja. Nuku hyvin, voi hyvin. Jyväskylä: Bookwell Digital.

Partinen, M. 2019. Mitä uni On? Verkkojulkaisu. Uniliitto. Viitattu 24.04.2023. <https://www.uniliitto.fi/2019/09/17/mita-uni-on/>

Partonen T, 2015. Uni-valverytmin häiriöt. Käypä hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin Viitattu 08.08.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nix02238>

Partonen, T. & Järnefelt, H. 2021. Uni-valverytmin häiriöt. Kustannus Oy Duodecim. Oppiportti. Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 02.08.2023. https://www.oppiportti.fi/op/pkr00217/do?p_haku=vuoroty%C3%B6#q=vuoroty%C3%B6

Partonen, T. 2023. Epäsäännöllinen työaika ja vuorotyö. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 08.08.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01013>

Reikkinen, J.; Murtonen, M.; Aldahdouh, T. & Nokelainen, P. 2022. Korkeakouluopettajien hätäetäopetukseen liittyvät negatiiviset ja positiiviset kokemukset COVID-19-pandemian aikana. Yliopistopedagogiikka. Viitattu 03.08.2023. <https://lehti.yliopistopedagogiikka.fi/2022/12/22/korkeakouluopettajien-hataetaopetukseen-liittyvat-negatiiviset-ja-positiiviset-kokemukset-covid-19-pandemian-aikana/>

Rogers, A. 1997. Nursing Management of Sleep Disorders: Part 1 – Assesment. Vol. 24, No 6, 666. Viitattu 04.05.2023. <https://www.proquest.com/openview/c9fbee1c1aa210a80b6e0d8a085beb56/1?pq-origsite=gscholar&cbl=45638>

Saarelma, O. 2022. Levottomat jalat -oireyhtymä. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 13.08.2023.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00294>

Saarinen, A. 2020. Levottomat jalat -oireyhtymä ja sekundaarinen liikehäiriö. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol 136, No, 8: 947-950. Viitattu 13.08.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2020/8/duo15517>

Sadeniemi, M. 2021. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 02.09.2023.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00378>

Salminen, A. 2023. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja joihinkin hallintotieteellisiin sovelluksiin. Viitattu 30.04.2023.
<https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/15470/978-952-395-081-8%20%28PDF%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Sandler, C. & Lloyd, A. 2020. Chronic fatigue syndrome: progress and possibilities. National Center for Biotechnology Information. USA. Vol. 212, No, 9, 428-433. Viitattu 03.08.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32248536/>

Sandman, N. 2019. Painajaiset – Psykkinen yleisoire. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, Vol. 135, No, 21, 2073-2078. Viitattu 17.08.2023.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo15213>

Sandman, N. 2022. Painajaisunet. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 17.08.2023.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00402/painajaisunet?q=painajainen>

Sariola, J. & Evälä, A. 2005. Verkko-opetuksen laatu yliopisto-opetuksessa. Verkko-opetuksen laadunhallinta ja laatupalvelu-hankeenraportti 1. Helsinki 2005, 32. Viitattu 16.05.2023.
https://www.oppi.uef.fi/uku/vopla/tiedostot/Laatukasikirja/Oppimateriaali/laaduka%20verkko-oppimateriaalia%20tuottamassa_final.pdf

Sarkanen, T. 2021. Unissakävely. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.08.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01101>

Sleep foundation. 2023. What is good quality sleep? Verkkojulkaisu. Sleep Foundation. Viitattu 24.04.2023. <https://www.sleepfoundation.org/sleep-hygiene/how-to-determine-poor-quality-sleep>

Sodré, M.; Wießner, I.; Irfan, M.; Schenck, C. & Mota-Rolim, S. 2023. Awake or Sleeping? Maybe Both... A Review of Sleep-Related Dissociative States. National Library of Medicine. Vol. 12, No, 12, 3876. Viitattu 20.08.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37373570/>

TENK 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 19.04.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Turun AMK 2022b. Tiedon eettinen käyttö. Johdatus tiedonhankintaan –opas: Tiedon eettinen käyttö. Tiedonhakijan oppaat. Viitattu 19.04.2023. <https://libguides.turkuamk.fi/tiedonhankinnanopas/tiedoneettinenkaytto>

Turun AMK 2022c. Turun AMK:n oma lähdemerkintäohje. Viitattu 30.04.2023. Vaatii kirjautumisen palveluun. <https://tuas365.sharepoint.com/sites/Messi-Opiskelija/Shared%20Documents/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FMessi%2DOpiskelija%2FShared%20Documents%2FOpinn%C3%A4ytety%C3%B6%2FL%C3%A4hdemerkint%C3%A4ohjeet%5FTurkuAMK%2Epdf&parent=%2Fsites%2FMessi%2DOpiskelija%2FShared%20Documents%2FOpinn%C3%A4ytety%C3%B6>

Turun AMK 2022a. Unihoitaja. Unihoitajakoulutus. Viitattu 26.04.2023. <https://www.turkuamk.fi/fi/tyoelamapalvelut/koulutushaku/unihoitaja/>

TYKS 2023. TYKS-uni ja unihäiriöt. Viitattu 13.09.2023. <https://www.tyks.fi/potilaille-ja-laheisille/hoidot-ja-tutkimukset/uni-ja-unihairiot>

Unettomuus. Käypä hoito –suositus 2023. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin, Suomen yleislääketieteellisen yhdistyksen, Suomen Otolaryngologiyhdistyksen, Suomen Infektiolääkärit ry:n ja Kliiniset mikrobiologit ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 16.08.2023. www.kaypahoito.fi

Uni- valverytmin häiriöt. Käypä hoito –suositus 2015. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin, Suomen yleislääketieteellisen yhdistyksen, Suomen Otolaryngologiyhdistyksen, Suomen Infektiolääkärit ry:n ja Kliiniset mikrobiologit ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 08.08.2023 www.kaypahoito.fi

Uniapnea (obstruktiivinen uniapnea). Käypä hoito –suositus 2022. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin, Suomen yleislääketieteellisen yhdistyksen, Suomen Otolaryngologiyhdistyksen, Suomen Infektiolääkärit ry:n ja Kliiniset mikrobiologit ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäris seura Duodecim. Viitattu 01.09.2023. www.kaypahoito.fi

Uniliitto. 2015. Auta unta. Unihäiriöt: Parasomniat. Helsinki: Uniliitto ry. Viitattu 20.08.2023. <https://www.uniliitto.fi/auta-unta/unihairiot/parasomniat/>

Uniliitto. 2015. Auta unta. Uni-valverytmin häiriöt Helsinki: Uniliitto ry. Viitattu 15.07.2023. <https://www.uniliitto.fi/auta-unta/unihairiot/epatyypillinen-unirytmii/>

Valli, K. 2022. Unihalvaus. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 20.08.2023.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01317/unihalvaus?q=harha>

Vataja, R. 2022. Uupumus ja krooninen väsymysoireyhtymä. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 04.08.2023.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01194>

Verkko-opetusta Lappeenrannan teknillisessä yliopistossa. Hallinnon julkaisuja 155. Lappeenranta 2006, 6. Viitattu 16.05.2023.

<https://lutpub.lut.fi/bitstream/handle/10024/31003/TMP.objres.197.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

WHO. 2020. What are sleep disorders? Viitattu 01.09.2023.

<https://www.psychiatry.org/patients-families/sleep-disorders/what-are-sleep-disorders>

Ylikoski, A. & Partinen, M. 2012. Behavioraalinen unioireyhtymä eli RBD. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim Vol. 128, No, 1, 1602-1606. Viitattu 20.08.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10439>

YouTube. 2022. Palveluehdot. Viitattu: 28.04.2023.

<https://www.youtube.com/static?template=terms>