

Koululaisten ja murrosikäisten unihäiriöiden ennaltaehkäisy, arviointi ja hoito eri terveydenhuollon tasoilla – valtakunnallinen ohjeistus

Johdanto

Vuonna 2018 STM ohjasi Turun yliopistollisen keskussairaalan koordinoimaan valtakunnallista unihäiriöiden hoidon järjestämistä. Tätä työtä on johtanut keuhkosairauksien erikoislääkäri, yl Tarja Saaresranta. Hänen toimeksiannostaan työ on jakaantunut useisiin alaryhmiin, joista kaksi on suunnattu lapsiin ja nuoriin: unenaikaiset hengityshäiriöt ja muut uni- ja vireystilahäiriöt. Näistä ryhmistä edelleen muut uni- ja vireystilahäiriöt on jaettu kahteen alaryhmään:

1. imeväiset ja leikki-ikäiset ja
2. koululaiset ja murrosikäiset.

Tämä raportti käsittelee nyt koululaisten ja murrosikäisten unihäiriöiden ennaltaehkäisyä, seulontaa ja hoitoa eri terveydenhuollon tasoilla.

Tavoitteet

Tämän raportin tavoite on luoda yhtenäisiä valtakunnallisia käytäntöjä kouluikäisten lasten ja nuorten unettomuuden ja päiväväsymyksen selvittelyyn. Nuorten univaje on kasvava ilmiö, jonka taustalla on usein elämäntapaan liittyviä tekijöitä, mutta myös sairauksien mahdollisuus on otettava huomioon. Esittelemme lyhyesti unen kehityksen erityispiirteitä tässä ikäryhmässä. Eri unihäiriöt on esitelty lyhyesti kansainvälisen unihäiriöluokituksen mukaisesti. Unihäiriöiden ehkäisyä ja hoitoa käsittelemme myös. Lopussa on linkkejä hyödyllisille sivustoille.

Lapsen ja nuoren unen kehitys

Lasten unen tarve vaihtelee yksilöllisesti ja muuttuu koko ajan kasvun ja kehityksen aikana. Pienen koululaisen unentarve on vielä 10-11 tuntia vuorokaudessa. Murrosikään liittyvät hormonaaliset muutokset aikaansaavat muutoksia uneen. Unen määrä vähenee kokonaisuudessaan, mutta tarve on edelleen n. 9-10 tuntia vuorokaudessa. Pimeähormoni melatoniinin eritysi siirtyy myöhemmäksi viivästyen luontaista vuorokausirytmää, joillakin jopa useamman tunnin. Lisäksi unen rakenne kevenee eli syvää unta on vähemmän, ja kokonaisuniaika vähenee, jolloin päiväväsymys voi lisääntyä. Ympäristön odotukset ovat yleensä ristiriidassa näihin luontaisiin fysiologisiin muutoksiin nähden. Koulu alkaa aikaisin ja samalla vapaa-ajan sosiaaliset suhteet voivat luoda painetta valvoa yhä myöhempään. Murrosiän päätyttyä unirythmi alkaa uudelleen aikaistua n. 20 vuoden iässä ja unen tarve asettuu aikuisten noin 8 tunnin keston tuntumaan. On kuitenkin muistettava, että unen tarve on kaikenikäisillä hyvin yksilöllistä ja annetut tuntimäärät keskiarvoja. Yksilökohtaisen riittävän unimäärän tunnistaa siitä, että herätessään aamulla ilman herätystä on virkeä ja valmis uuteen päivään.

Unihäiriöluokitus

Kansainvälisessä unihäiriöluokituksessa unihäiriöt jaetaan kuuteen pääryhmään:

1. unettomuus
2. vuorokausirytmien häiriöt
3. unenaikaiset hengityshäiriöt
4. liikaunisuushäiriöt
5. parasomniat ja
6. unenaikaiset liikehäiriöt.

Seuraavassa on lyhyt kuvaus näiden ryhmien keskeisimmistä yksittäisistä häiriöistä lukuun ottamatta hengityshäiriöitä, joiden käsittely tapahtuu toisessa ryhmässä.

Unettomuus

Unettomuus kouluiässä on luonteeltaan toiminnallista unettomuutta, samanlaista kuin aikuisella, vaikka oireen käynnistävätkin eri syyt lapsen kehitystason mukaisesti.

Nukahtamisvaikeus alkaa jonkinlaisesta stressistä tai huolesta ja oire voi jatkua, vaikka

varsinainen huolenaihe poistuisikin. Silloin itse nukahtamisesta tulee stressin aihe, ja ylivirittyneisyys ja ajatusten vilistäminen estävät nukahtamisen. Pahimmillaan oireeseen liittyy myös yöheräilyä ja/tai liian varhaista heräämistä. Erotusdiagnoosina suljetaan pois muut nukkumista estävät vaivat ja sairaudet (somaattiset ja psykiatriset sairaudet, muut unihäiriöt: vuorokausirytmien häiriö, unenaikainen hengityshäiriö, unenaikainen liikehäiriö). Hoito on ensisijaisesti lääkkeetöntä. Unenhuoltoon liittyvät asiat tulee tarkistaa (näistä myöhemmin tarkemmin) ja mahdolliset ongelmat niissä korjata ensimmäisenä toimenpiteenä. Varsinaisena hoitona voidaan käyttää samoja kognitiivis-behavioraalisia periaatteita kuin aikuisillakin. Tähän tarvittaisiin terveydenhoitajien koulutusta, jotta voitaisiin perustaa esim. unettomuusryhmiä samaan tapaan kuin aikuisten työterveyshuollossa on tehty. Melatoniinista voi olla marginaalisesti hyötyä, etenkin jos mukana on unirytmien viivästymistä, mikä on varsin tavallista. Myös lapset ja nuoret, joilla on samanaikainen neuropsykiatrisen häiriö, näyttävät erityisesti hyötävän melatoniinista.

Vuorokausirytmien häiriöt

Vuorokausirytmien häiriöistä erityisesti murrosikäisiä vaivaa viivästynyt unirytmien, jonka syntyperiaate on kuvattu edellisessä luvussa. Se tausta on siis fysiologinen tässä iässä. Lapsilla on kuitenkin jo pienestä pitäen taipumus kehittää oma vrk-rytmensä. Jos lapsi on aina ollut iltavirkku, tämä korostuu entisestään murrosiässä, jolloin voi syntyä haittaa päiväaikaiselle toimintakyvylle väsymyksenä ja koulupoissaoloina. Nuorilla esiintyy usein myös vyyhteytynyttä viivästyneen rytmin ja toiminnallisen unettomuuden yhdistelmää, jolloin hoitokin mutkistuu. Hyvä unenhuolto on tässäkin häiriössä perusta, jolle muut toimenpiteet pohjautuvat. Melatoniinista (kts edellä) on usein hyötyä, mutta tehokkainta on aamuinen kirkasvalohoito.

Liikaunisuushäiriöt

Narkolepsia-katapleksia on yleisin primaarisista liikaunisuushäiriöistä, joilla tarkoitetaan aivojen toimintahäiriön aiheuttamaa vireystilan ongelmaa. Tauti puhkeaa yleensä murrosiässä, mutta diagnostinen viive on helposti pitkä, koska narkolepsia ei ole henkeä uhkaava sairaus. Narkolepsia-katapleksian tyypioireet ovat voimakas päiväväsymys sekä tahattomat nukahtelut. Sairauteen liittyy myös kataplektisia kohtauksia, joissa potilas menettää äkillisesti lihasjänteveytensä ja voi kaatua maahan, mutta tajunta säilyy normaalina. Kataplektiset kohtaukset ovat yleensä tunnetilojen kuten itkun tai naurun

provosoimia. Katapleksia voi alkaa joskus selvästi myöhemmin kuin päiväväsytys. Narkolepsian muina oireina voi esiintyä unihalvauksia ja unihallusinaatioita. Monella narkolepsiaa sairastavalla lapsella yöuni on rikkonainen. Enemmistöllä myös paino nousee sairauden alussa. Tautia epäiltäessä tehdään lähete erikoissairaanhoidon lastenneurologille. Diagnoosi varmistetaan unipolygrafiatutkimuksella, jonka jälkeen tehdään seuraavana päivänä nukahtamisviive- eli MSLT-tutkimus (Multiple Sleep Latency Test). Tarvittaessa voidaan mitata aivo-selkäydinnesteen oreksiinipitoisuus. Narkolepsiaa hoidetaan lääkkeillä. Myös hyvä unenhuolto ja säännölliset päiväunet ovat tärkeitä. Hoidosta huolimatta potilaat ovat yleensä tavallista väsyneempiä ja narkolepsialla on iso vaikutus elämänlaatuun.

Parasomniat

Parasomnioilla tarkoitetaan uneen liittyviä, yleensä harmittomia ilmiöitä, joihin liittyy erilaisia valveenomaisia toimintoja. Ne ovat keskenään hyvin erilaisia. Luokittelun pohjana käytetään sitä, minkä univaiheen aikana ne syntyvät: vilkeunen (REM), perusunen (nonREM) vai molempien. Termi parasomnia viittaa siihen, että ilmiö esiintyy, kun perusunen syvän unen vaihe ensimmäisen unijakson aikana kevenee kevyttä perusunta kohti noin 1,5 tuntia nukahtamisesta. Ilmiöille altistavat perinnöllinen taipumus, kuume, unenpuute ja stressi. Lapsuudessa yleisimpiä ovat perusunen aikana esiintyvät havahtumisparasomniat eli kauhukohtaus, unissakävely ja sekavuusherääminen. Nuorimmilla leikki-ikäisillä esiintyy kauhukohtauksia, jossa lapsi kavahtaa istumaan, huutaa peloissaan olevan tuntuisesti, on hikinen ja tiheäpulssinen. Kohtaus kestää yleensä muutaman minuutin eikä lapseen saada kunnolla kontaktia. Jälkeenpäin lapsi jatkaa nukkumistaan eikä aamulla muista kohtauksesta mitään. Oireet häviävät yleensä alakouluikään mennessä. Sekavuusheräämisessä esiintyy aggressiivista touhuamista ja puhetta, lapsi hyörii agitoituneena sängyssään tai sen lähellä. Unissakävelijä sen sijaan lähtee äänettömästi vaeltelemaan ja voi lähteä vaikka ulos. Kaksi jälkimmäistä ilmiötä esiintyvät yleensä hieman vanhemmilla lapsilla, mutta nekin yleensä loppuvat viimeistään murrosiässä. Kaikkien kolmen parasomnian kohdalla tärkeintä on huolehtia lapsen turvallisuudesta. Lasta ei kannata herättää, se voi pahentaa tilannetta. Yleensä mitään muuta hoitoa ei tarvita. Erotusdiagnoosina kyseeseen tulevat yölliset epilepsiat. Ne esiintyvät usein monta kertaa yössä eivätkä painotu alkuyöhön. Epilepsiaa epäiltäessä lapsi lähetetään erikoissairaanhoidon lastenneurologialle.

Painajaiset esiintyvät vilkeudessa ja ne ilmaantuvat aamuyöstä, jolloin unijaksoissa on pitkiä vilkeunivaiheita. Lapsi herää ja voi tulla peloissaan herättämään vanhempansa. Painajaisen lapsi muistaa myös aamulla. Painajaisia esiintyy ajoittaisena kaikilla, mutta ne voivat liittyä stressaaviin tilanteisiin. Jos painajaisia on hyvin usein, on selviteltävä lapsen yleistä psyykkistä hyvinvointia.

Unissapuhuminen voi esiintyä missä tahansa univaiheessa ja usein sitä esiintyy yhdessä muiden parasomnioiden kanssa. Se on sinänsä harmitonta, vaikka runsaana muiden häiriöiden kanssa esiintyessään olla merkki kohonneesta stressitasosta.

Unenaikaiset liikehäiriöt

Heijaus ja päähakkaus alkavat usein jo imeväisikäisellä. Nimensä mukaisesti ilmiöön liittyy heijaaminen ja usein myös pään hakkaaminen sängynlaitoihin. Lapsi tekee liikettä nukahtamisvaiheessa, joskus myös kevyessä unessa. Koska näitä univaiheita esiintyy läpi yön, voi myös häiriö tulla yön mittaan. Lapselle ei oireesta ole haittaa, mutta se voi olla muulle perheelle erittäin häiritsevää. Ilmiö loppuu yleensä leikki-ikään mennessä. Varsinaisia hoitomenetelmiä ei ole, mutta erittäin hankalissa tilanteissa erikoissairaanhoidon konsultointi tulee kyseeseen etenkin, jos oire jatkuu vielä kouluiässä.

Hampaiden narskuttelua voi esiintyä kaikissa univaiheissa. Ääni on erittäin epämiellyttävä ja haittaa enemmän muita kuin asianomaista itseään. Toisinaan seurauksena voi olla kasvojen alueen kiputiloja ja päänsärkyä sekä hampaiden vaurioitumista. Hammaslääkärin tekemät suojukset hiljentävät äänen ja suojaavat hampaita.

Levottomat jalat on paremmin aikuisilla tunnettu häiriö, jota kuitenkin esiintyy myös lapsilla. Häiriö esiintyy nukkumaan mennessä tuntuvana jalkojen epämiellyttävänä tunteena, joka helpottaa, kun jalkoja liikuttelee. Näin ollen se häiritsee nukahtamista, ja unettomuus onkin keskeinen ongelma näillä potilailla. Unen aikana voi myös esiintyä jaksottaista jalkaliikettä, jota pidetään osana oirekuvaa. Hoitona aikuisilla käytettyjä keskushermostolääkkeitä ei ole tutkittu lapsilla eikä niitä pidä käyttää. Raudanpuute huonontaa levottomien jalkojen oireita ja rautahoidolla voidaan tilannetta lievittää. Kaikilla ei kuitenkaan ole selvää anemiamia, jonka takia hoidon tarvetta arvioidaan seerumin ferritiinimittauksella. Diagnoosi voidaan tehdä anamneesin perusteella, ja jos s-ferritiini on alle 50, kannattaa kokeilla 3 kk:n mittaista rautalääkitystä. Epäselvissä ja/tai

hankalahoitoisissa tilanteissa on erikoissairaanhoidon lastenneurologin konsultointi tarpeen.

Unihäiriöiden selvittely perusterveydenhuollossa/ kouluterveydenhuollossa

Peruskouluikäisten unihäiriöiden selvittely kannattaa keskittää kouluterveydenhuoltoon, missä koululaisesta ja hänen elinoloistaan on jo paljon tietoa. Mikäli perhe tai nuori ottaa yhteyttä uniongelmien vuoksi muuhun perusterveydenhuollon yksikköön, olisi suotavaa ainakin konsultoida kouluterveydenhuoltoa.

Kouluterveydenhuoltoon tullaan harvoin pelkästään uniongelmien vuoksi, mutta uneen ja nukkumiseen liittyvät kysymykset ovat olennainen osa terveystarkastuksia niin terveydenhoitajan kuin lääkärin vastaanotoilla. Nukkumisesta kysytään rutiininomaisesti jokaiselta koululaiselta. Uniongelmat voivat nousta esille terveystarkastusten lisäksi vanhemmilta tai koulun työntekijöiltä esimerkiksi runsaita koulupoissaoloja selvitellessä. Merkittävän uniongelman tarkemman selvittelyn apuna voi käyttää kyselylomakkeita.

Terveydenhoitaja on ensisijainen koululaisten unihäiriöiden kartoittaja ja hoito-ohjeiden neuvoja. Oleellista on selvittää elämäntapoihin ja elinympäristöön liittyviä tekijöitä kuten unirytmii, ruutuaika, liikunta, ravitsemus, päihteet ja perhetilanne. Yhteistyö muiden koulun toimijoiden (koulukuraattori, koulupsykologi, kouluvalmentaja tms., opettaja, erityisopettaja) kanssa on yleensä ensiarvoista. Erittäin tärkeää on myös vanhempien mukaanotto ongelman selvittelyyn. Lääkärille ohjataan vain merkittävästi oireilevat koululaiset, joille uniongelma koituu selvää haittaa koulunkäyntiin, ihmissuhteisiin, vapaa-ajan viettoon tai terveyteen.

Lääkärin tehtävänä on selvittää mahdolliset somaattiset tai psyykkiset syyt tai sairaudet, jotka voivat aiheuttaa tai pahentaa uniongelmia. Kaikki sairaudet, jotka aiheuttavat unta häiritseviä oireita, voivat olla uniongelmien taustalla. Uniongelmien syynä voivat olla monet somaattiset sairaudet, kuten levottomat jalat (altistavina tekijöinä mahdollisesti raudan puute, kofeiini, SSRI-lääkkeet), astma, allergiat tai uniapnea (altistavana tekijänä ylipaino). Unta voivat häiritä kutina (atooppinen ihottuma, urtikaria, muut ihosairaudet, syyhy, hyönteisten pistot) tai kivut (kasvukivut, reuma, kuukautiskivut). Myös runsaat kuukautiset tai suolisto-oireet (ml. refluksi) voivat aiheuttaa univaikeuksia, mutta näistä koululainen ei

välttämättä osaa tai halua kertoa, jollei niistä erikseen kysytä. Parasomniat on syytä selvittää ja narkolepsiakin pitää mielessä. Merkittäviä uniongelmiin syitä ovat psyykkiset häiriöt ja sairaudet, joista tärkeimpiä koululaisilla ovat erilaiset ahdistuneisuushäiriöt ja masennus. Koulukiusaamiseen tai maahanmuuttajalapsilla sotaan ja pakolaisuuteen liittyvän traumatisoitumisen yleinen oire ovat nukahtamisen ja unessa pysymisen vaikeus. Neuropsykiatriin häiriöihin (ADHD, autismikirjon häiriöt, Touretten oireyhtymä) liittyy merkittävän paljon varhaisia ja pitkäkestoisia univaikeuksia, jotka vaikuttavat kouluikäisilläkin päiväaikaiseen tarkkaavuuteen ja toimintakykyyn.

Koululaisten uniongelmiin taustan selvittämisessä tärkeintä on hyvä anamneesi, jonka tukena voi käyttää unikyselyitä ja unenseurantalomaketta, jonka nuori ja/tai vanhemmat ovat täyttäneet noin kolmen viikon ajalta ennen vastaanottoa. Siitä voidaan nähdä yhdellä silmäyksellä unirytmien ja unen määrä sekä erilaiset yksittäiset häiriötekijät. Somaattisessa tutkimuksessa kouluterveydenhuollossa on ennen kaikkea huomioitava koululaisen yleisvointi. Sen lisäksi somaattiseen statukseen kuuluvat eritoten mahdollisen ylipainon huomioiminen, kilpirauhasen, nielun ja ihon tutkiminen. Uniongelman taustan selvittämiseksi välttämätöntä on varata vastaanotolle riittävä aika, jotta onnistutaan luomaan luottamuksellinen ilmapiiri, jolloin vaikeatkin asiat voidaan ottaa puheeksi. Merkittävintä hoidon onnistumisen kannalta olisi sitouttaa lapsi/ nuori/ perhe uniongelmiin taustalla vaikuttavien tekijöiden korjaamiseen. Psykoedukaatio unen merkityksestä lapsen/nuoren kasvulle ja kehitykselle sekä yleiselle hyvinvoinnille on tässä tärkeää. Terveyskylässä on paljon tietoa - nuorelle itselleenkin - uniongelmissa ja niiden hoidosta.

Unenhuolto-ohjeet

Oikeastaan kaikkien unihäiriöiden perushoitona kuuluu hyvä unenhuolto, ja sitä voidaan suositella, vaikkei häiriötä edes olisi ikään kuin ennaltaehkäisyksi. Toki tärkeintä niiden noudattaminen on silloin, kun merkkejä ongelmista jo nähdään. Seuraavassa kuvataan ohjeet hieman tarkemmin perusteineen kuin listamuodossa yleensä on tapana. Etenkin nuoruuskäiset suhtautuvat kriittisesti annettuihin ohjeisiin ja he edellyttävät, että asiat perustellaan, ennen kuin alkavat omaksua joskus hieman vastenmieliseltäkin tuntuvia ohjeita (linkkivinkit lopussa).

Unirytm

On tärkeä yrittää ylläpitää säännöllistä vuorokausirytmää. Muutamien tuntien siirtymän viikonloppuisin tai lomilla useimmat sietävät hyvin, mutta mikäli vaihtelu on suurempaa, alkaa univajetta ja unihäiriöitä esiintyä myös lapsilla ja nuorilla. Tärkeää on siis pyrkiä heräämään joka päivä suunnilleen samaan aikaan, jotta sisäinen kello pysyisi tahdissa. Vaikka viikonloppuisin monen nuoren unirytm siirtyy myöhäisemmäksi, on tärkeä huolehtia, että sunnuntaina nousee sängystä kello 10 mennessä, jotta nukahtaminen illalla onnistuu ja maanantaiaamuna jaksetaan herätä kouluun.

Päiväunet

Normaalisti uni-valvesäätelyrytm alkaa säätyä aamulla, kun valo vaikuttaa piristävästi, ihmisen vireystila kohoaa ja hän pysyy hereillä. Päivän aikana touhutessa ja aivojen kuormittuessa kertyy unipainetta, joka saa ihmisen tuntemaan itsensä väsyneeksi. Mitä enemmän on päivän aikana touhuttu, sitä enemmän kertyy unipainetta. Samanaikaisesti vähenevä valoisuus ilta-aikaan vaikuttaa siihen, että ihmisen on helpompaa nukahtaa. Jos unipaineen kertymistä katkaistaan päivän aikana nukkumalla pitkiä päiväunia, ei väsymystä välttämättä tunneta illalla.

Unirytmien korjaaminen

Unettomuuden ehkäisyssä ja myös hoidossa tulisi poistaa unta häiritsevät tekijät tai toimintatavat. Lapsilla ja nuorilla tämä saavutetaan usein säännöllisen päivärytmien ylläpitämisellä, riittävästä unimäärästä huolehtimalla ja mieltä kuormittavien asioiden käsittelyllä. Unirytmien korjaaminen on tehokkainta aloittaa heräämällä aamulla aikaisemmin, kerryttämällä päivän aikaan unipainetta ja menemällä illalla asteittain (15min/vrk) aikaisemmin nukkumaan. Jotta tämä unimäärä saavutettaisiin, tulee perheen aikuisten kiinnittää erityistä huomiota lapsen ja nuoren arkirytmiiin. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että alakouluikäisen lapsen tulisi iästä riippuen nukahtaa illalla jo klo 20-21 ja murrosikäisen 1–2 tuntia myöhemmin.

Sänky pidetään nukkumispaikkana

Sängyssä kannattaa viettää vain se aika, jolloin nukutaan, eikä siellä kannata loikoilla aamulla tai illalla rentoutumismielessä. Näin siksi, että nämä tavat vähentävät unipainetta ja vaikeuttavat nukahtamista illalla. Vuoteeseen kannattaa mennä vasta, kun on väsynyt.

Fyysiset olosuhteet

Makuuhuoneen tulisi olla rauhallinen (esimerkiksi ei hamsteria tai muuta yöeläintä samassa huoneessa), sopivan viileä ja riittävän pimeä. Herätyskello kannattaa asettaa niin, ettei se ole heti näkyvillä, sillä ajankulun seuraaminen saattaa aiheuttaa ahdistusta.

Aktiviteetti ennen nukahtamista

Mikäli lapsella on vaikeus nukahtaa tai univajeen oireita, tulisi illalla olevien aktiviteettien (mm. harrastukset, ruutuaika) loppua jo hyvissä ajoin ennen iltatoimia. On hyvä muodostaa iltaan omat rutiinit (rauhallinen tekeminen, iltapala, iltapesut), jolla rauhoittuminen alkaa ja elimistö tietää nukkumaanmenon lähestyvän. Raskas liikunta on joillakin nukahtamista häiritsevää, sillä elimistö ei ehdi rauhoittua unen tuloa varten. Tähän haasteeseen törmätään usein tavoitteellisesti urheilevien lasten kanssa, kun harjoitusvuorot ovat myöhään illalla. Aikuisilla kilpaurheilijoilla elimistö on saattanut jo tottua rankkaan urheiluun eikä se heillä välttämättä vaikuta nukahtamiseen, mutta kasvavan lapsen ja nuoren riittävä uni tulisi turvata myös harrastustoiminnan aikataulujen suunnittelun osalta.

Ruokailun vaikutus

Säännölliseen päivärytmiin kuuluu myös riittävä ja säännöllinen ruokailu. Jokaisen tulisi syödä vähintään viisi kertaa vuorokaudessa, niin ettei ruokailuiden väliin tulisi yli 3-4 tunnin taukoja. Näin verensokeri pysyy tasaisena eikä elimistölle tule tämän takia lisäkuormitusta. Tutkimusten mukaan raskas tai liian myöhään illalla nautittu ateria voi huonontaa yöunen laatua, mutta taas nopeasti imeytyvät hiilihydraatit väsyttävät. Piristeet (kahvi, kolajuomat, energiajuomat) saattavat huonontaa unen laatua eikä näiden käyttö ole lapsilla tai nuorilla sallittua eikä suositeltavaa. Ravintolisillä ei ole todettu olevan vaikutuksia uneen tai nukahtamiseen.

Ruutuaika

Nykyään suurin yksittäinen nukkumaanmenoa estävä tai nukahtamista hidastava tekijä on ruutuajan lisääntyminen. Lasten ja nuorten sosiaalinen kommunikointi tai harrastaminen on suurelta osin siirtynyt digitaaliseksi etätoiminnaksi (sosiaalinen media, nettipelit ym.). Sosiaalisen median sisältö ja toisaalta siitä silmien kautta aivoihin tuleva valo pitävät ihmisen vireystilaa koholla, jolloin nukkumaan meneminen ei tunnu mukavalta. Aivot

työstävät saamaansa digitulvaa vielä tunteja sen jälkeen, kun ihminen on mennyt nukkumaan. Eli vaikka lapsi tai nuori olisi unessa, eivät aivot välttämättä vielä lepää. Positiivinen palaute saa aikaan aivoissa dopamiinin erittymisen, mikä koetaan mielihyväksi. Digilaitteiden kautta saatu positiivinen palaute (tykkäys sosiaalisessa mediassa, uusi saavutus pelissä tms.) vapauttaa samalla tavalla dopamiinia. Lapsen/nuoren aivot ovat aikuisen aivoja herkempiä dopamiinin vaikutukselle ja sitä kautta ”kouvuttuminen” dopamiinia erittävään toimintaan on nopeampaa ja voimakkaampaa. Tauko netin käytössä voi näin aiheuttaa levotonta tai tyytymätöntä oloa kun dopamiinipitoisuus laskee. Ilmiö voi saada aikaan lähes pakonomaisen digilaitteiden käytön. Aikuisen tehtävä on rajoittaa digilaitteiden käyttöä ja tarjota lapsille ja nuorille muuta kautta tulevaa hyvänolon tunnetta. Sopiva ruutuaika on jokaisessa kodissa erikseen päätettävä, mutta turvallinen, suositeltava aika lienee 1–3 tunnin välillä, kunhan se ei tapahdu enää tuntia ennen nukkumaanmenoa.

Henkinen kuorma

Nukkumisesta ei tulisi stressata eikä sitä yrittää väkisin, sillä voimakas henkinen ponnistelu virittää mielen eikä nukahtaminen onnistu. Mikäli uni ei heti tule, kannattaa ottaa hetken aikaisä ja lukea tai kuunnella musiikkia ja rentouttaa mieli ja keho. Mikäli unenhuolto-ohjeita noudattaa säännöllisesti, se yleensä lopulta tuottaa tulosta. Mikäli lapsella tai nuorella on joitain mieltä painavia asioita, elimistö pysyy stressihormonierityksen kautta virkeänä eikä uni tahdo tulla. Tällöin on tärkeää opetella rentoutumista ja oman itsen rauhoittelukeinoja sekä purkaa kuormittavia asioita jonkun luotetun aikuisen kanssa. Asioiden käsittely joko kotona tai ammattihenkilöiden (kuraattori, psykologi, psykiatrinen sairaanhoitaja) avulla on tarpeen, jotta uneenkin voidaan vaikuttaa.

Univaikeuksen hoito

Perustasolla unettomuuden hoitoa toteutetaan kouluterveydenhuollossa. Lasta tai nuorta ja hänen vanhempiaan ohjataan unen huollossa, käydään läpi perusasioita, kuten edellä kerrottu. Nuorten itsensä motivointi unenhuoltoon on olennaista. Motivaation löytyminen on käytännön kokemuksen pohjalta usein haastavaa. Nuorelle kerrotaan riittävästä unen tarpeesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä nuoruusiässä tyypillisistä uneen liittyvistä muutoksista.

Kognitiivis-behavioraaliset menetelmät ovat tehokkaita nuoruusikäisillä unettomuuden hoidossa.

Lääkkeellisestä unettomuuden hoidosta melatoniini sopii käytettäväksi tukihoitona perustasolla, ja sen vaikuttavuus erityisesti neuropsykiatrisissa häiriöissä on todettu hyväksi. Aloitusannos on 1 mg tuntia ennen nukkumanmenoa. Tarvittaessa annosta voidaan nostaa asteittain 6 mg:aan asti. Mikäli tehoa tulee, melatoniinin käyttöä kannattaa jatkaa vähintään 3 kk ajan. Toisaalta tauotusta kannattaa kokeilla ainakin kerran vuodessa, koska pitkäaikaissivuvaikutuksista ei ole vielä tarpeeksi tietoa. Muutaman päivän käyttö saattaa riittää kääntämään unirytmien, jos kyseessä on tilapäinen rytmien viivästyminen. Kun univaikeuksien arvellaan liittyvän esim. ahdistuneisuuteen, mielialaongelmiin tai vaikeaoireisiin neuropsykiatrisiin häiriöihin, muu lääkehoito kuuluu lasten- ja nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidon arvioitavaksi.

Erikoissairaanhoidon lähetetään

1. Vaikeat unettomuustilanteet, joissa perustasolla annettava ohjaus ei ole auttanut.
2. Liikaunisuushäiriöt. Liikaunisuusairautta esim. narkolepsiaa tai idiopaattista hypersomniaa tulee epäillä, mikäli todetaan poikkeavaa päiväaikaista väsymystä, tahatonta nukahtelua, katapleksiaa, eli hetkellistä lihasjänteyden menetystä voimakkaan tunne-elämyksen yhteydessä, rikkonainen yöuni, nukahtamis- ja heräämisvaiheen hallusinaatioita ja paljon painajaisunia.
3. Kun epäillään taustalla olevan erikoissairaanhoidon vaativan somaattisen tai psykiatrisen sairauden. Edellä mainitut syyt aiheuttavat yleensä unen alkamiseen ja ylläpitämiseen liittyvää vaikeutta.

Strukturoitujen unikyselyiden ja unipäiväkirjan, vanhempien ja lapsen/nuoren haastattelun lisäksi voidaan erikoissairaanhoidossa tarvittaessa tehdä täydentäviä tutkimuksia, esim. unipolygrafia, muun unihäiriön kuin unettomuuden toteamiseksi. Erotusdiagnostisia tutkimuksia tehdään arvioidun tarpeen mukaan eri erikoisaloilla (lastentaudit, lastenneurologia ja lasten- tai nuorisopsykiatria, toisinaan korva-, nenä- ja kurkkutaudit).

Koulutus

Univaikeudet ovat kouluikäisillä yleisiä, mutta niiden merkitys lasten ja nuorten toimintakykyä heikentävänä tekijänä on vielä jäänyt vaille riittävää huomiota eikä

vaikuttavia psykososiaalisia tukikeinoja ole saatu riittävästi perustason käyttöön. Koska unihäiriöt kroonistuvat helposti ja ne altistavat pitkittyessään koulunkäyntivaikeuksille, syrjäytymiselle ja psyykkiselle samanaikaissairastavuudelle, tuen pitää olla varhaista ja helposti saatavaa ja kuuluu väistämättä perustasolle. Systemaattinen koulutus unihäiriöistä ja niihin vaikuttavista hoitomuodoista hyvinvointialueille, keskeisesti lasten ja nuorten arjessa toimiville ammattilaisille kuten koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon ja sosiaalialan työntekijöille, on välttämätöntä.

Työryhmä ehdottaa lasten ja nuorten unihäiriöihin perehtyneiden erikoissairaanhoidon työntekijöiden organisoimia yleisiä koulutuspäiviä esim. hyvinvointialueittain, joissa voitaisiin kartoittaa paikalliset perus- ja erikoissairaanhoidon sekä opetus- ja sosiaalitoimen resurssit, suunnitella tarvittavia lisäkoulutuksia ja luoda yhteistyössä hoitoketju eriasteisiin uniongelmiin puuttumiselle. Lapsen ja nuoren univaikeuksista kärsii tavallisesti koko perhe, joten myös vanhemmille suunnattua tukea tulee tarjota.

Vaikeimpien unihäiriöiden tutkimista ja hoidon suunnittelua varten tarvitaan kaikkiin yliopistosairaaloihin moniammatilliset ja eri erikoisaloilta (lastentaudit, lastenneurologia, lastenpsykiatria, nuorisopsykiatria ja korva-, nenä- ja kurkkutaudit) kootut unityöryhmät. Aikuisten unihäiriöihin on Suomessa aloitettu erityisten unihoitajien kouluttaminen. Suomessa on paikoin luotu pikkulapsiperheille soveltuvia interventioita ja suunniteltu hoidonporrastusta. Unihoitajia ja vastaavia unihäiriöiden hoitoon perehtyneitä perustasolle sijoitettavia asiantuntijoita tarvittaisiin myös kouluikäisten univaikeuksien varhaisten interventioiden organisoimiseen ja suunnitteluun.

Linkit

Yleisiä ohjeita unesta

[Lapsen uni - Mannerheimin Lastensuojeluliitto \(mll.fi\)](#)

[Palauttava uni - MIELI ry](#)

[Koululaisen uni 6–12 vuoden iässä - Lapset, nuoret ja perheet - THL](#)

[Uni - Terveyskylä - Nuortentalo](#)

Lisätietoja unihäiriöistä

[Narkolepsia - Terveyskylä - Aivotalo](#)

Unenhuolto-ohjeet alakouluikäisille

[Alakouluikäisen nukkuminen - Mannerheimin Lastensuojeluliitto \(mll.fi\)](#)

Unenhuolto-ohjeet nuorille

[Nuoren nukkuminen - Mannerheimin Lastensuojeluliitto \(mll.fi\)](#)

[Apua nukahtamiseen - Nuortennetti](#)

[Irti unettomuudesta \(mielenterveystalo.fi\)](#)

[Unettomuushäiriön lääkkeetön hoito - keskeiset periaatteet \(kaypahoito.fi\)](#)

Harjoituksia

[Unipuu – miksi uni on tärkeää? - Neuvokasperhe](#)

[Mindfulness - Neuvokasperhe](#)

[Joustava Mieli: Uusi tietoisuustaitoharjoitus julkaistu](#)

[Oiva - Harjoitukset \(oivamieli.fi\)](#)

[Harjoitukset - MIELI ry](#)

Unihäiriökyselylomakkeet ja unenseurantalomake

[Lastenneurologian yksikkö | Tampereen yliopistollinen sairaala \(tays.fi\)](#)

Työryhmän jäsenet

Pj Outi Saarenpää-Heikkilä, lastenneurologi, lastenlääkäri, unilääketieteen erityispätevyys, ayl, lastenklänikka, TAYS

Marjut Kutvonen, yleislääketieteen el, nuorisolääketieteen erityispätevyys, tk-lääkäri,

Tampereen kaupunki → Pirha (1.1.2023 alkaen)

Marjo Kuortti, yleislääketieteen el, nuorisolääketieteen erityispätevyys, alueylilääkäri,

YTHS, keskinen alue

Piia Haapala, nuorisopsykiatriaan erikoistuva lääkäri, lastenneurologi, kuntoutuksen ja

kehitysvammalääketieteen erityispätevyudet, TAYS

Minna Aaltonen, lastenlääkäri, avopediatrian lisäkoulutus, Tyks

Leena Pihlakoski, lastenpsykiatri, vs.osastonylilääkäri, neuropsykiatria, Tyks

Marita Hovi, lastenneurologi, ol, HUS

Marjo Karvonen, lastenpsykiatriaan erikoistuva lääkäri, lastenneurologi, KYS