

Työterveyslaitos

Vuorotyöntekijöiden unettomuuden hoito työterveyshuollossa

■ Perjantai-meeting Työterveyslaitos
27.2.2026

Heli Järnefelt, erikoistutkija

Esittely

- PsT, psykoterapian ja terveystieteiden erikoispsykologi, työterveyspsykologi
- Työterveyslaitos, erikoistutkija
 - Uneen, vuorotyöhön, mielenterveyteen ja psykologisiin hoitoihin liittyvä tutkimus
 - Koulutus- ja asiantuntijatehtäviä: Unettomuuden Käypä hoito -työryhmän jäsen, Suomen unitutkimusseuran CBT-I-koulutustoimikunnan puheenjohtaja
- Psykoterapeutin ja työterveyspsykologin vastaanotto

Työterveyslaitos



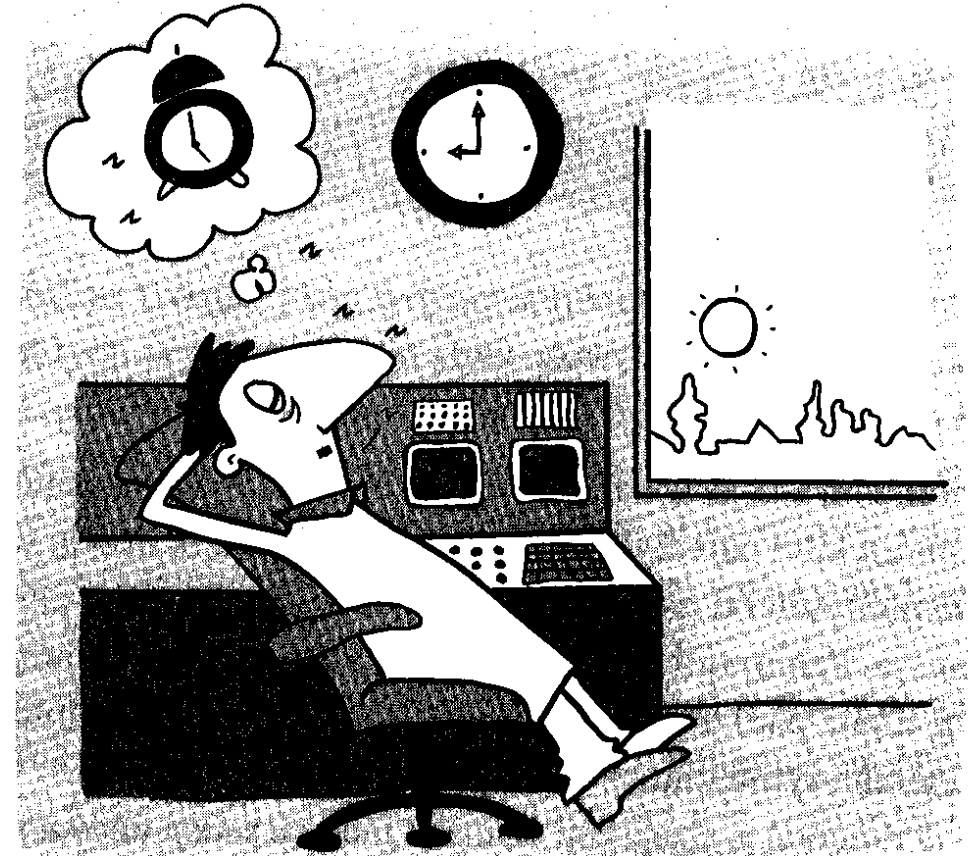
Esityksen aiheet

- Vuorotyön vaikutukset uneen ja välittävät tekijät
- Vuorotyöntekijän unettomuuden arviointi
- Vuorotyöntekijän unettomuuden hoitokeinot työterveyshuollossa
- Sote-VURHOT -tutkimushanke 2024-2027

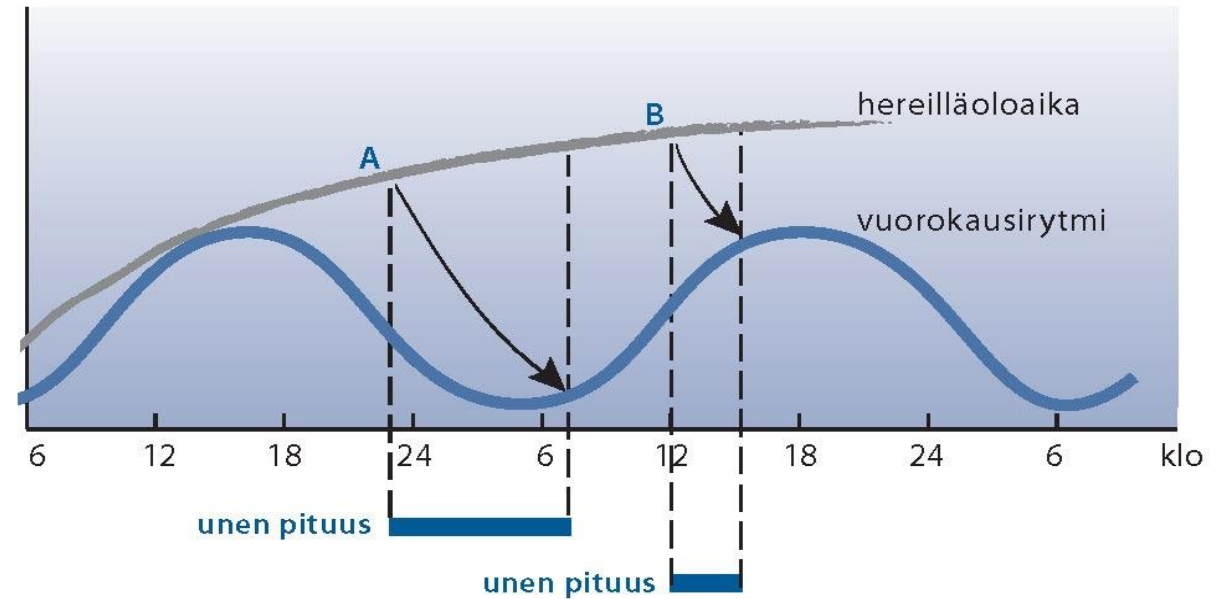
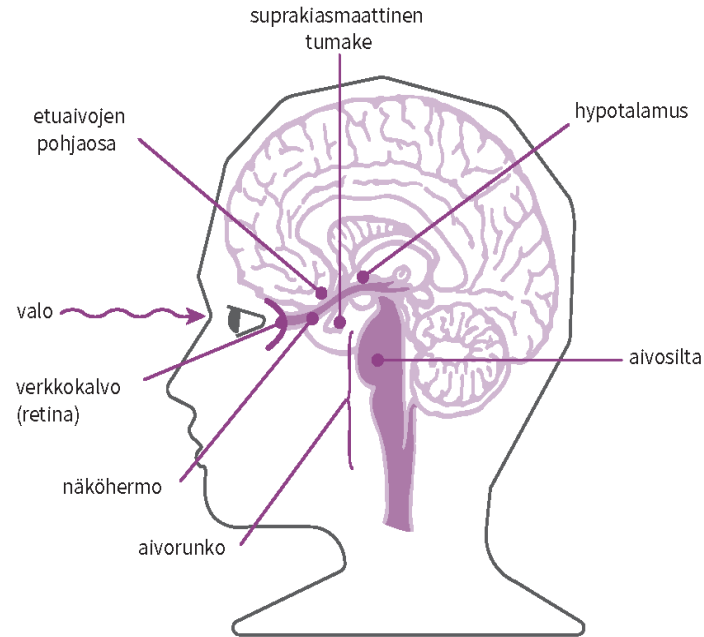
Vuorotyön vaikutukset uneen ja välittävät tekijät

Uni- ja vireysongelmien yleisyys vuorotyöntekijöillä

- Jopa 40-50 %:lla vuorotyöntekijöistä merkittäviä unettomuusoireita (Pappa et al., 2020; Karhula et al., 2022).
- Unihäiriöiden oireita vuorotyöntekijöistä 39 %:lla vs. päivätyöntekijöillä 25 %:lla (Kerkhof, 2018). Myös unihäiriöiden komorbiditeetti yli 2 kertaa yleisempää (19 % vs. 8 %).
- Noin neljäsosalla vuorotyöntekijöistä vuorotyöunihäiriö (Pallesen et al., 2021; Waage et al., 2014)
- Suomalaisessa vuorotyöaineistossa vuorotyöunihäiriön esiintyvyys 3-18 % (Vanttola et al., 2020)



Unen ja vireyden vuorokausirytmi (Järnefelt & Hublin, 2018)

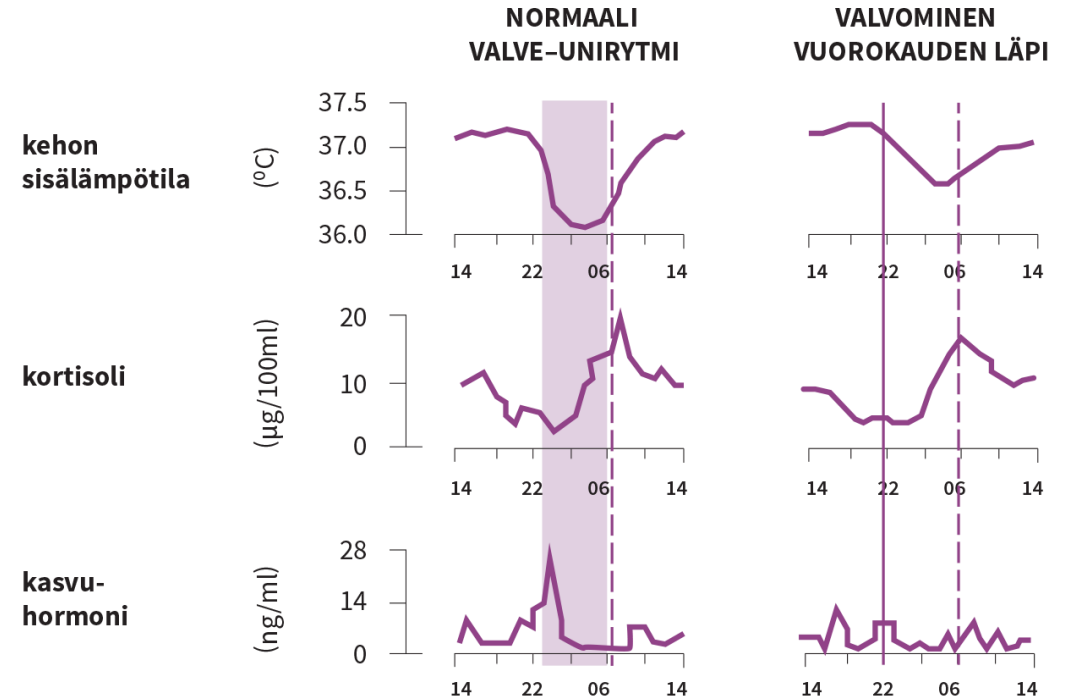


Elimistön rytmien ja uni-valvetilan säätelyn kannalta keskeiset aivorakenteet.

Vuorotyön vaikutukset uneen ja vireyteen (Kecklund & Axelsson, 2016; Järnefelt & Hublin, 2018).

- Fysiologinen sopeutuminen uuteen univalverytmiin hidasta ja edellyttää altistumisen sitä edistävälle valo-pimeärytmille.
- Vuorotyötä tehtäessä vuorokausirytmiksi usein ajallisesti yhteensopimaton elimistön unen ja vuorokausirytmien säätelyjärjestelmien kanssa.
- Vaikeus sopeutua vuorotyöhön tulee esiin uneliaisuutena valvejakson aikana ja univaikeuksina haluttuna nukkumisajankohtana.
- Unen häiriintyminen tn. keskeinen välittävä tekijä vuorotyöhön liitetyille muille terveys- ja työturvallisuushaitoille.

Työterveyslaitos



KUVA 3. Elimistön eri toiminnot noudattavat erilaisia vuorokausirytmieitä ja normaalisti toimivat synkronoidusti. Rytmisyys häiriintyy valvomisen seurauksena esimerkiksi vuorotyössä tai siirryttäessä nopeasti aikavyöhykkeeltä toiselle.

Työaikoihin liittyviä kuormitustekijöitä (Vuorotyö | Työterveyslaitos)

- kokonaistyöaika ja ylityö
- työvuorojen pituus (> 10 tuntia)
- peräkkäisten työvuorojen määrä
- ilta- ja yövuorojen määrä
- päivittäinen (palautuminen vuorojen välissä) ja viikoittainen palautumisaika
- työaikojen ennakoitavuus
- mahdollisuudet vaikuttaa omaan työ- ja vapaa-aikaan
- työn tauotus (palautuminen työvuoron aikana)

Vuorotyöhön sopeutumista (vuorotyötoleranssi) edistäviä yksilöllisiä tekijöitä (Degenfellner & Schenhammer, 2021)

- Ikä
- Kronotyyppi (iltatyypisyys)
- Persoonallisuus (esim. sitkeys, joustavuus, ulospäinsuuntautuneisuus ja vähäinen neuroottisuus)
- Elämäntavat (esim. fyysinen aktiivisuus)
- Sopeutumista edistävä elämäntilanne ja sosiaalinen tuki

Vuorotyöntekijän unettomuuden arviointi

Unettomuushäiriö vs. vuorotyöunihäiriö (ICD-10)

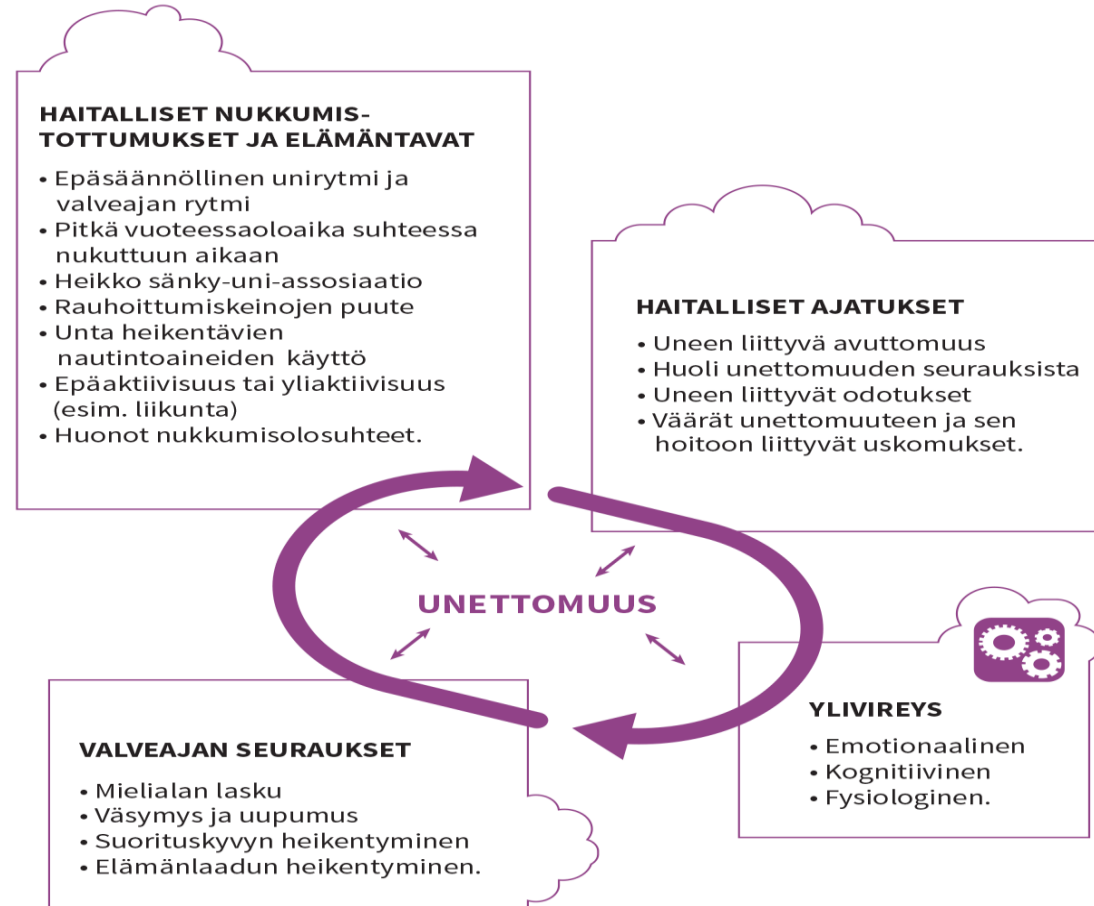
Unettomuushäiriö (F51.0) - yleisin pitkäaikaisen unettomuuden syy

- Ilmenee nukahtamisvaikeus tai vaikeus pysyä unessa, tai nukkuminen ei virkistä.
- Univaikeus ilmenee vähintään 3 kertaa viikossa vähintään kuukauden ajan
- Univaikeus aiheuttaa huolta tai vaikuttaa arkielämän toimiin.
- Häiriötä ei aiheuta muu sairaus tai lääkitys

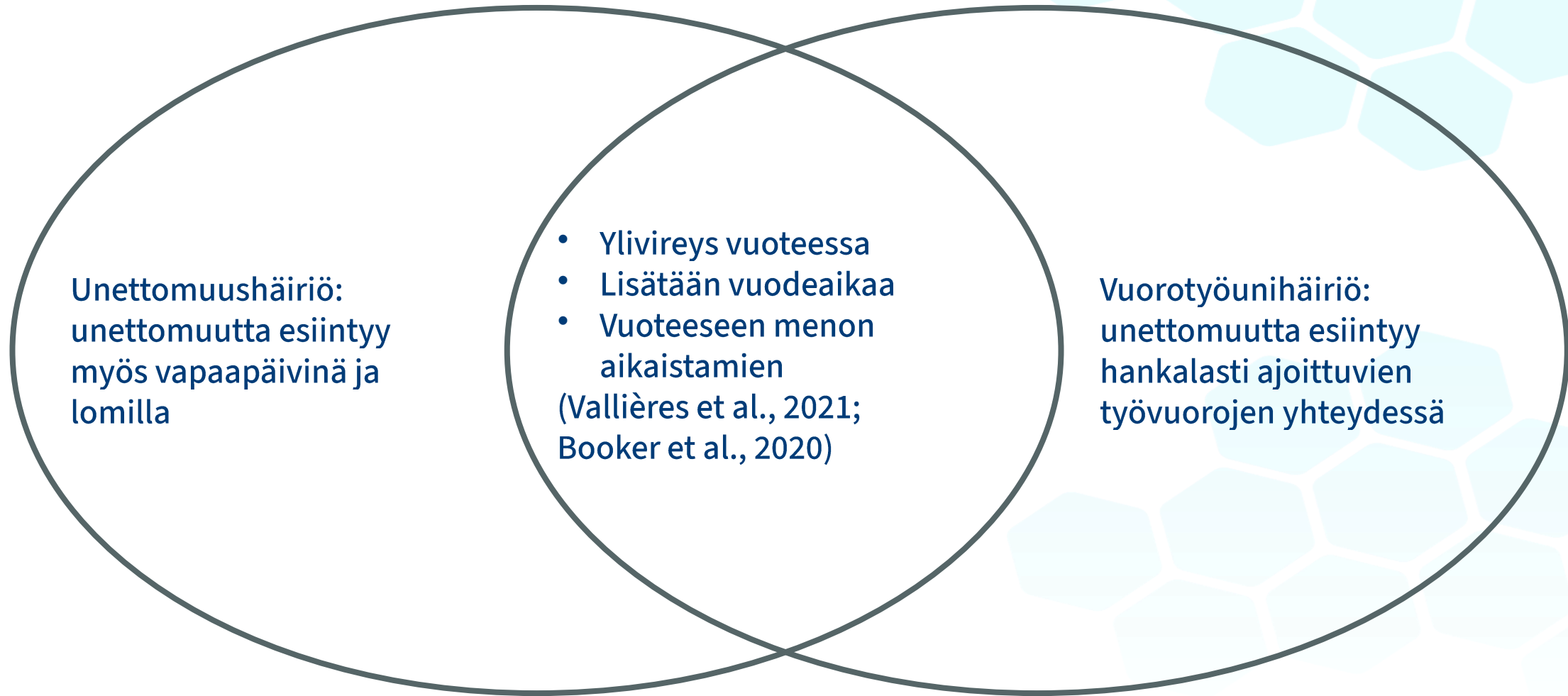
Vuorotyöunihäiriö (G47.26) – uni-valverytmin häiriö

- Unettomuus tai liiallinen uneliaisuus (päiväunisuus), joka on suorassa yhteydessä työaikatauluun (tyypillisesti yö- tai vuorotyö).
- Oireiden on kestettävä vähintään 3 kuukautta.
- Oireet johtuvat kehon sisäisen kellon (vuorokausirytmien) ja ympäristön (työvuorot) välisestä ristiriidasta.
- Unihäiriö aiheuttaa merkittävää toimintakyvyn laskua, väsymystä tai vaikeuksia pysyä hereillä
- Häiriötä ei aiheuta muu unihäiriö

Unettomuutta ylläpitävät tekijät (Järnefelt & Hublin, 2018)



Unettomuushäiriössä ja vuorotyöunihäiriössä osin samoja ylläpitäviä tekijöitä



Unettomuuden Käypä hoito -suositus: Unettomuuden selvittäminen

Työterveyslaitos

Asia-alue	Mitä tulee selvittää?
Unettomuuden historia ja kesto	Onko aiemmin esiintynyt unettomuutta? Millaista nukkuminen oli nuorempana (herkkäunisuus, iltavirkkuus ja aamuväsymys)? Perinnölliset tekijät: onko suvussa muita unihäiriöistä kärsiviä? Kärsiikö potilas unettomuudesta keskimäärin ainakin kolmena yönä viikossa vai harvemmin? Onko unettomuudessa eroa työ- ja vapaapäivinä? Kuinka kauan unettomuus on haitannut sosiaalista elämää tai työelämää? Mikä on keskeisin ongelma: nukahtaminen, toistuva yöllinen heräily, vaikeus nukahtaa uudelleen heräämisen jälkeen vai edellä mainittujen yhdistelmä? Mitkä ovat nukkumaanmeno- ja heräämisaika? Mikä on arvioitu nukutun ajan kesto? Kuinka kauan potilas joutuu odottamaan nukahtamista? Kuinka monta tuntia hän valvoo öisin nukahtamisen jälkeen?
Elämänmuutokset unettomuuden alkamisaikana	Tapahtuiko unettomuuden alkamisen tai pahenemisen aikaan jotakin tavallisuudesta poikkeavaa (kriisit, traumaattiset tilanteet, elämässä tapahtuneet muutokset)?
Elintavat	Alkoholin käyttö, kahvin ja energijuomien juominen, tupakointi, liikunta, sosiaalinen ympäristö, työ
Jatkuvuus	Onko unettomuus joinakin aikoina vähäisempää, ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat? Onko vuodenajoilla vaikutusta?
Aikaisemmat hoidot ja itsehoito	Lääkehoito: lääkkeet, annos, kesto ja arvioitu teho Muut hoidot: mitä hoitoja on annettu ja millainen on ollut niiden arvioitu teho?
Potilaan oma tulkinta unettomuuden syistä	Unettomuutta edeltäneet ja ylläpitävät tekijät (työelämä, perhe, vapaa-aika, sairaudet) Mikä voisi potilaan omasta mielestä olla syynä unettomuuteen?
Potilaan käsitys unen rakenteesta	Nukkumistottumukset, yölliset tapahtumat (unissapuhuminen, painajaiset, yölliset liikehäiriöt), päivittäinen toiminta (päiväunet), uni-valverytmi, uskomukset unesta Mikä on potilaan oma arvio unen tarpeesta?
Nukkumisympäristö, nukkumisolot	Melu, lämpötila, valaistus, vuodekumppani, asuinolot
Yölliset oireet ja tapahtumat (potilaalta kysyttyinä)	Lisääntynyt vireys nukkumaanmenoaikaan, levottomat jalat, jaksoittaiset liikehäiriöt, tieto omasta kuorsauksesta, toisen henkilön kuorsaus, unenaikaiset hengityshäiriöt, unikauhukohtaukset, kipu, gastroesofageaalinen refluksi, yöllinen virtsaamistarve ja ympäristön meluisuus tai turvattuus
Toisen henkilön kertomus	Kuorsaaminen, hengitystauot, unissapuhuminen ja yöllinen liikehdintä (mahdollinen behavioraalinen unioireyhtymä eli RBD)
Vaikutus seuraavan päivän vireyteen, toimintakykyyn ja hyvinvointiin	Liiallinen päiväaikainen uneliaisuus ei kuulu unettomuuden tyypilliseen oirekuvaan, ja sen syy on selvitettävä. Primaarista unettomuudesta kärsivä ei yleensä pysty nukkumaan päiväunia, vaikka haluaisi. Jos unettomuudesta kärsivä nukkuu toistuvasti päiväunia, unettomuutta aiheuttavat muut sairaudet (esim. uniapnea, yölliset liikehäiriöt, mielenterveyden häiriöt, muut sairaudet) tulee sulkea pois. Tarkkaavuus, keskittymiskyky, muisti, virhealttius, ärtyisyys, uupumus
Mieliala, ahdistuneisuus, stressaantuneisuus	Työ-, parisuhde- ja perhetilanne ja muutokset niissä, kyky käsitellä stressiä, psykiatrinen sairaushistoria
Toimintakyky ja elämänlaatu	Miten unettomuus vaikuttaa työhön, päivittäiseen asiointiin kodin ulkopuolella, kotitöiden hoitamiseen, ihmisten väliseen kanssakäymiseen, vapaa-ajan harrastuksiin? Selvittämiseen voidaan käyttää esimerkiksi ISI-kyselyä (ks. 1) ja toimintakykyä (esim. SOFAS) ja elämänlaatua selvittäviä kyselyitä (esim. WHO-5).

Laaja ja suppea unipäiväkirja Uni ja palautuminen | Työterveyslaitos (ttl.fi)

VIIKONPÄIVÄ	1. Menin vuoteeseen Nousin ylös																							8	9	10	11	12	13	14
	2. Uni vuoteeseenmenon ja ylösnousun välissä																							Nukahdin ... min kuluttua	Heräsin ... kertaa kesken unen	Nukuin ... tuntia	Leväännyt olo unijakson jälkeen	Kofeiinipitoiset juomat (annosta)	Alkoholi (annosta)	Lääkitys, muut uneen vaikuttaneet tekijät (esim. melu, kipu, huolet)
	3. TYÖAIKA																													
	4. Merkitkää vireystila jokaisen työvuoron alussa ja lopussa sekä aina ollessanne unelias työssä tai vapaa-ajalla (ks. asteikko)																													
	5. ● Torkahdus / nukahtaminen työssä tai vapaa-ajalla																													
	6. Unihäiriöön liittyvä oire (esim. levottomat jalat)																													
	7. k Yksi annos kofeiinipitoista juomaa																													
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23							
SU													k	kk					k	●							4	1	Burana 400 mg	
MA																														
TI																														

LOMAKE 3. Suppea unipäiväkirja

Esimerkki täytetystä unipäiväkirjasta

TÄYTETÄÄN HERÄÄMISEN JÄLKEEN	MA	TI	KE	TO	PE	LA	SU
1. Kuinka paljon otit unilääkettä? (Laita -, jos et käyttänyt unilääkitystä.) Unilääkkeen nimi ja annos: <i>Zolpidem 10 mg</i>	<i>1/2</i>		<i>1/2</i>				
2. Mihin aikaan menit nukkumaan? (tunti: minuutit)	<i>23:30</i>	<i>23:00</i>	<i>22:30</i>	<i>23:00</i>	<i>24:00</i>	<i>23:30</i>	<i>23:00</i>
3. Kuinka kauan nukahtamisen kesti? (minuutit)	<i>30</i>	<i>45</i>	<i>15</i>	<i>15</i>	<i>30</i>	<i>15</i>	<i>30</i>
4. Kuinka monta kertaa heräsit kesken unien? (Merkitse 0, jos et herännyt.)	<i>0</i>	<i>3</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>3</i>
5. Mihin aikaan heräsit? (tunti: minuutit)	<i>6:30</i>	<i>6:15</i>	<i>4:00</i>	<i>7:00</i>	<i>6:30</i>	<i>9:00</i>	<i>9:30</i>
6. Mihin aikaan nousit ylös sängystä? (tunti: minuutit)	<i>7:00</i>	<i>7:00</i>	<i>7:00</i>	<i>7:00</i>	<i>7:00</i>	<i>9:00</i>	<i>9:30</i>
7. Kuinka kauan olit hereillä unijakson aikana eli nukahtamisesta siihen asti kun nousit ylös sängystä lopullisesti? (minuutit) (Merkitse 0, jos et ollut hereillä.)	<i>30</i>	<i>75</i>	<i>180</i>	<i>0</i>	<i>30</i>	<i>135</i>	<i>150</i>
8. Kuinka pitkään olit yhteensä vuoteessa unijakson aikana? (tunnit) (kysymys 6 – kysymys 2)	<i>7,5</i>	<i>8</i>	<i>8,5</i>	<i>8</i>	<i>7</i>	<i>9,5</i>	<i>10</i>
9. Kuinka pitkään yhteensä nukuit? (tunnit) (kysymys 8 – kysymys 3 – kysymys 7)	<i>6,5</i>	<i>6</i>	<i>5,25</i>	<i>7,75</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>7</i>
10. Kuinka hyvin nukuit? 1 erittäin huonosti 2 huonosti 3 kohtalaisesti 4 hyvin 5 erittäin hyvin	<i>3</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>5</i>	<i>3</i>	<i>3</i>	<i>5</i>
Huomioitavaa (esim. uneen vaikuttaneet tekijät tai ongelmat unipäiväkirjan käytössä).							

UNITEHOKKUUS:

$$\frac{\text{Nukkumisajan viikon keskiarvo (kysymys 9) } 6,5 \text{ t}}{\text{vuoteessaoloajan viikon keskiarvo (kysymys 8) } 8,35 \text{ t}} \times 100 = 77,8 \%$$

Täyttämätön lomake löytyy osoitteesta www.ttl.fi/unettomuus

Unettomuuden haitta-asteen arvio (Insomnia Severity Index; ISI)

- Tulkinta:

0-7 pistettä = ei kliinisesti merkittävä unettomuus

8-14 = subkliininen unettomuus (lievä)

15-21 = kliininen unettomuus (kohtalainen)

22-28 = kliininen unettomuus (vakava)

- > 10 pistettä viittaa unettomuushäiriöön
- Luotettava ja herkkä mittari arvioimaan hoidon tuloksellisuutta (Bastien et al., 2001).
- Vähintään 8 pisteen muutos viittaa kliinisesti merkittävään hoitotulokseen (Morin et al., 2011)

Työterveyslaitos

LOMAKE 4. Unettomuuden haitta-asteen arvio
Insomnia Severity Index, ISI (Morin 1993; suomennos Työterveyslaitos 2008, 2012, 2018)

NIMI:	PVM:				
1. Arvioi unettomuusongelmasi vakavuus viimeksi kuluneen kuukauden aikana.					
	Ei lainkaan	Lievä	Kohtalainen	Vakava	Erittäin vakava
a) Nukahtamisvaikeus	0	1	2	3	4
b) Vaikeus pysyä unessa	0	1	2	3	4
c) Liian varhainen herääminen	0	1	2	3	4
2. Kuinka tyytyväinen/tyytymätön olet nykyiseen nukkumiseesi?					
	Erittäin tyytyväinen	Tyytyväinen	Ei kantaa	Tyytymätön	Erittäin tyytymätön
	0	1	2	3	4
3. Missä määrin uniongelmasi mielestäsi häiritsee päiväaikaista toimintaasi (mm. päiväaikainen uupuneisuus, toimiminen töissä ja kotona, keskittymiskyky, muisti, mieliala yms.)?					
	Ei lainkaan	Hiukan	Kohtalaisesti	Paljon	Erittäin paljon
	0	1	2	3	4
4. Luuletko muiden ihmisten huomaavan, että uniongelmasi vaikuttaa elämän laatuasi heikentävästi?					
	Ei lainkaan	Hiukan	Kohtalaisesti	Paljon	Erittäin paljon
	0	1	2	3	4
5. Kuinka huolissasi/ahdistunut olet nykyisestä uniongelmastasi?					
	Ei lainkaan	Hiukan	Kohtalaisesti	Paljon	Erittäin paljon
	0	1	2	3	4

Vuorotyöunihäiriön seulonta työterveyshuollossa

[Yotyokysely_0 \(2\).pdf](#)

Vuorotyöunihäiriö

3) Kuinka usein sinulla on ollut voimakasta väsymystä/uneliaisuutta edeltävän 3 kuukauden aikana? (valitse yksi vaihtoehto joka riviltä)

	ei koskaan	harvoin	joskus	usein	aina	en tee kyseistä vuoroa
1) Aamuvuorojen yhteydessä						
2) Iltavuorojen yhteydessä						
3) Yövuorojen yhteydessä						
4) Yli kahden viikon lomalla ¹						

¹vaikka lomasta olisi kulunut yli 3 kk

4) Kuinka usein sinulla on ollut unettomuutta edeltävän 3 kuukauden aikana? (Valitse yksi vaihtoehto joka riviltä.) Unettomuudella tarkoitamme nukahtamisvaikeuksia, toistuvia heräämisiä unen aikana tai vaikeuksia pysyä unessa.

	ei koskaan	harvoin	joskus	usein	aina	en tee kyseistä vuoroa
1) Aamuvuorojen yhteydessä						
2) Iltavuorojen yhteydessä						
3) Yövuorojen yhteydessä						
4) Yli kahden viikon lomalla ¹						

¹vaikka lomasta olisi kulunut yli 3 kk

mikäli yövuoroja on keskimäärin 3 tai enemmän kuukaudessa (30 vuodessa), yötyön voidaan arvioida olevan erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttava kuormitustekijä ja henkilön terveydentilaa tulee siten seurata työterveyshuollossa

Kysymykset 3–4: vuorotyöunihäiriön esiintymisen arviointi

mikäli mitä tahansa oiretta kysymyksissä 3 tai 4 esiintyy aamu-, iltai- tai yövuorojen yhteydessä vähintään ”usein”, mutta enintään ”harvoin” yli kahden viikon lomalla, henkilöllä on kansainvälisen unihäiriöluokituksen ICSD-2:n mukainen vuorotyöunihäiriö^{1,2}

Vuorotyöunihäiriön diagnoosi perustuu huolelliseen esitietojen kartoitukseen, unipäiväkirjaan tai aktigrafiaan (liikeanturimittaus), joilla osoitetaan häiriintynyt unijakso.

Vuorotyöntekijän
unettomuuden
hoitokeinot
työterveyshuollossa

Vuorotyöntekijöiden hyvän unen edistäminen ja unettomuuden hoito työterveyshuollossa

- Työpaikkaselvitykset: Erityisesti työaikoihin liittyvien ja psyykkisten kuormitustekijöiden arviointi ja korjausehdotukset
- Terveystarkastukset: Uneen ja vireyteen liittyvien oireiden ja häiriöiden seulonta ja arviointi
- Neuvonta ja ohjaus: Unen ja vireyden huollon ohjaus (oiretasoinen unettomuus) ja CBT-I (häiriötasoinen unettomuus)
- Työkyvyn edistäminen ja seuranta: Työaikojen yksilöllinen muokkaus (TT-neuvottelut)
- Sairaanhoido: CBT-I (häiriötasoinen unettomuus)

Työaikojen muokkaus hyvää unta ja vireyttä tukevaksi

Miten muokata työtä? | Työterveyslaitos

Työaikojen kehittäminen
organisaatiotasolla



Työaikojen muokkaus
yksilöllisesti



Työaikojen kehittäminen organisaatiotasolla

Suosituksia työvuorojen suunnitteluun | Työterveyslaitos (ttl.fi)

- Työaikojen liikennevalomalli (kunnossa, kohonnut kuormitus, ylikuormitus, voimakas ylikuormitus) sisältää suositukset työaikoihin liittyvän kuormituksen arvioimiseksi. Viiden vuoden seurantatutkimuksen mukaan suositusten noudattaminen vähentää työaikojen kuormittavuutta ja laskee esim. työtapaturmien riskiä merkittävästi.

Työvuorosuunnittelussa haastavaa rakentaa työvuoroluettelo, jossa ei esiinny lainkaan ylikuormitusta. Kolme tärkeintä asiaa yötyötä sisältävän jaksotyön terveellisessä suunnittelussa:

- yövuorojen määrä (peräkkäin 1-2)
- peräkkäisten työvuorojen välinen vapaa-aika (vähintään 11 tuntia)
- työajan pituus kahden vapaapäivän välisessä työjaksossa (≤ 40 h)

Työaikojen muokkaus yksilöllisesti

Keinoja työn muokkaukseen | Työterveyslaitos

Työn yksilöllinen muokkaus = keinoja, joita voidaan hyödyntää määräaikaisesti tai pysyvästi työkykyä tukemaan

Työaikojen muokkauksen keinoja:

- Lyhennetään kokonaistyöaika (lyhyt päivä tai lyhyt työviikko). Kokonaistyöajan lyhentäminen edellyttää yleensä, että sairaus on diagnosoitu ja että on tehty päätös etuudesta, joka korvaa menetetyn palkan.
- Lisätään vaikutusmahdollisuuksia työaikoihin: esim. työpäivän alkamis- ja lopettamisajat, työpäivän pituus, taukojen ajoittaminen sekä lomien ja vapaa-aikojen järjestelyt.
- Työvuoroihin liittyvät uudelleenjärjestelyt: Työterveyshuolto voi suositella vapautusta tietyistä vuoroista tai koko vuorotyöstä, kun vuorotyö uhkaa työntekijän terveyttä (yleensä yövuorot ja varhaiset aamuvuorot).

Vuorotyöntekijän omat unen ja vireyden edistämisen preventiiviset hoitokeinot

Työyhteisötaso:

Luennot ja koulutus hyvästä unen ja vireyden huollosta koko työyhteisölle



Yksilötaso:

Työterveyden tuki ja hoito uni- ja vireysoireista ja -häiriöistä kärsiville



CBT-I vuorotyöntekijöillä / katsaus ja meta-analyysi (Reynolds et al., 2023)

- Tutkimusta vielä vähän (N= 9 tutkimusta)
- Tutkimukset heterogeenisiä mm. asetelman, intervention laadun ja seuranta-ajan suhteen
- Pienet otoskoot ja poisjäänti tutkimuksesta yleistä
- Tutkimusnäytön pohjalta CBT-I:llä ei saada kliinisesti merkittäviä tuloksia vuorotyöntekijöiden hoidossa. Suositeltavaa vuorotyöntekijöille räätälöityä CBT-I, mikä suunnitellaan ja sovelletaan yhdessä vuorotyöntekijöiden itsensä kanssa (huomioiden vuorotyöajat ja mahdolliset muut työn piirteet).

Sleep Med Rev 2023 Feb;67:101716. doi: 10.1016/j.smr.2022.101716.

Unettomuuden lääkkeetön hoitaminen vuorotyöntekijöillä (Järnefelt et al., 2020)

- Unettomuushäiriöstä kärsivät, erilaisissa vuorotyöammatteissa työskentelevät (n=83) satunnaistettiin kolmeen ryhmään: CBT-I-ryhmä, CBT-I-itsehoito tai unen huollon ohjaus.
- Kaikissa ryhmissä vuorotyöntekijöiden unettomuusoireet ja uupumusoireet vähenivät sekä unen virkistävyys ja työstä palautuminen paranivat.
- Hoidosta merkittävästi hyötyneitä oli eniten CBT-I-ryhmähoitoa saaneissa (40 % vs. 5 %). Ryhmähoito myös paransi enemmän osallistujien mielialaa kuin muut hoitomuodot.
- Vuorotyöunihäiriö-tyyppisestä unettomuudesta kärsivien oireisto oli lievempi ja he hyöttyivät hoidoista vähemmän kuin unettomuushäiriö-tyyppisestä unettomuudesta kärsivät.

Int Arch Occup Environ Health 2020 Jul;93(5):535-550. doi: 10.1007/s00420-019-01504-6

CBT-I tutkimus sote-vuorotyössä (Ell et al., 2024)

- Arvioitiin sairaanhoitajilla terapeutin ohjaaman CBT-I-nettiterapian (SleepCare) vaikuttavuutta verrattuna odotuslistaan.
- CBT-I räätälöity vuorotyöhön sopivaksi: mm. kronobiologiaa sisältävä edukaatio, päiväaikaista unta koskeva unen huolto, vireyden huolto yövuoroissa, vuorotyöergonomiaa koskevat suositukset, yksilöllinen uni-ikkuna vuoteessaoloajan rajoituksessa.
- 46 hoitajaa (80 % naisia), joilla oli haastattelun perusteella arvioituna vuorotyöunihäiriöön liittyviä unettomuusoireita ja jotka eivät käyttäneet unilääkkeitä.
- Unettomuuden haitta-asteessa SleepCare-ryhmässä hoidon jälkeen esiin kooltaan suuri paraneminen kontrolliryhmään verrattuna. Hoidosta hyötyneiden osuus oli SleepCare-ryhmässä 34,8 % ja kontrolleilla 4,3 % ja vastaavasti remissioaste 39,1 % vs. 0 %.

J Sleep Res. 2024 Dec;33(6):e14193.doi: 10.1111/jsr.14193.

Unettomuuden hoidon peruslähtökohdat

(Unettomuuden Käypä hoito)

- Unettomuuden hoito vaatii hyvän hoitosuhteen ja seurannan.
- Suurin osa potilaista hyötyy jo muutamasta hoito- ja seurantakäynnistä.
- Unettomuuden hoito suunnitellaan monipuolisesti. Huomioitavia asioita ovat omahoito, ympäristötekijät, kognitiivis-behavioraalisten ja muiden lääkkeettömien menetelmien soveltaminen sekä lääkehoito.
- Mielenterveyden häiriön asianmukainen hoito on osa unettomuuden hoitoa.
- Kaikki unilääkkeet voivat aiheuttaa toleranssia ja riippuvuutta jo suhteellisen lyhyen ajan jälkeen, minkä takia jo unilääkettä aloitettaessa tulisi tehdä suunnitelma myös lääkityksen lopettamisesta.
- Pitkäaikaisen unettomuuden hoito perustuu unettomuutta ylläpitävien tekijöiden ymmärtämiseen. Mahdollisesti tarvittavan lääkehoidon hyödyt ja haitat on punnittava yksilöllisesti.

OHJE 1. Unen huolto. Kursiivilla on poikkeuksia ja lisäohjeita vuorotyöntekijöille.

Aamulla

1. Herää joka päivä suunnilleen samaan aikaan, myös vapaapäivinä. *Jos teet vuorotyötä, katso erillinen ohje koskien unen rytmittämistä eri työvuoroissa (ohje 11, s. 176).*
2. Herättyäsi nouse pian ylös sängystä. Älä jää aamulla viettämään aikaa tai loikoilemaan sänkyyn.
3. Heräämistä ja unen rytmittymistä tukevat kirkas valo, riittävä aamupala ja fyysinen aktiviteetti.

Päivällä

1. Noudata säännöllistä rytmiä työn, ruokailun ja harrastusten suhteen. *Vaikka tekisit vuorotyötä, niin on suositeltavaa pyrkiä noudattamaan säännöllistä ruokailurytmiä.*
2. Harrasta liikuntaa, mutta lopeta raskas liikunta muutamaa tuntia ennen nukkumaanmenoa, jos huomaat sen heikentävän untasi.
3. Vältä tai rajoita kofeiinin, alkoholin ja nikotiinin käyttöä.
4. Pidä päivän aikana riittävästi palauttavia taukoja ja irrottaudu työpäivän jälkeen työasioista.
5. Pyri käsittelemään ongelmat ja huolet päivällä. Tässä voit käyttää apuna huolihetki-työskentelyä (ohje 4, s. 124).
6. Vältä päiväunien nukkumista. Tarvittaessa lyhyet, 10–20 minuutin päiväunet parantavat vireyttä. *Vuorotyöstä johtuvaa univajetta voi korvata tätä pidemmällä päiväunilla.*
7. Vireyttä voi edistää myös syömällä kevyitä välipaloja, pitämällä taukoja, hakeutumalla muiden seuraan, käymällä kävelyllä ja nauttimalla raittiista ilmasta. Vireyden ylläpitämisessä auttaa myös hyvä valaistus. *Jos teet vuorotyötä, katso lisäohjeita vireyden huollosta (ohje 10, s. 173).*

Illalla ja yöllä

1. Rentoudu ja rauhoitu itsellesi mieleisellä tavalla noin kaksi tuntia ennen nukkumaan menoa.
2. Syö ennen nukkumaan menoa kevyesti, mutta riittävästi. Juo vain vähän.

3. Tee makuuhuoneestasi unen kannalta riittävän mukava. On tärkeää, että makuuhuone ei ole liian lämmin tai kylmä ja että nukkumisympäristö on pimennetty ja rauhallinen. *Erityisesti vuorotyötä tehtäessä on tarpeen käyttää mm. silmälappuja ja korvatulppia.*
4. Tee makuuhuoneestasi ajaton vyöhyke nukkumaanmenon ja ylösnousun väliseksi ajaksi. Pistä kellot paikkaan, josta et näe niitä.
5. Luovu kaikista toiminnoista, jotka eivät kuulu sänkyyn ja varaa sänky vain nukkumista varten.
6. Mene vuoteeseen vasta, kun olet unelias.
7. Rajoita vuoteessaoloaikaa. Muistele, miten pitkään nukuit ennen unettomuutta, ja vietä suurin piirtein sama aika vuoteessa. *Jos sinulle on kertynyt vuorotyöstä johtuen selvää univajetta useamman kuin yhden vuorokauden ajalta ja pystyt nukkumaan tavallista pidempään, niin vuoteessaoloaikaa voi pidentää seuraavien 1–3 unijakson aikana.*
8. Nukkumaan mennessäsi älä yritä nukahtaa. Tee jotain, mikä siirtää huomiosi pois unen yrittämisestä.

Työikäisten unettomuuden hoito (Järnefelt & Hublin, 2018)

Unen rytmittäminen vuorotyössä (Shriane et al., 2023)

- Unen priorisointi, koska riittävän unen saaminen vuorotyössä voi olla haastavaa.
- Riittävä uni voi koostua useammasta unijaksosta, jos ei mahdollista nukkua yhtenäisesti.
- Säännöllinen, samana pysyvä unirytmii eri vuorotyypeissä (esim. aamuvuoron unirytmii ja iltavuoron unirytmii)
- Siirtymien suunnittelu (esim. yötyöstä päivärytmiiin).

Shriane AE ym. (2023). Healthy sleep practices for shift workers: consensus sleep hygiene guidelines using a Delphi methodology. Sleep. <https://doi.org/10.1093/sleep/zsad182>

	Aikainen aamuvuoro	Iltavuoro	Yövuoro
Vuorokier- rosta riippumatta	Herää vuoroa edeltävänä aamuna hieman aikaisemmin Aloita illalla rauhoittuminen ja mene nukkumaan hieman aikaisemmin.	Valvo vuoroa edeltävänä iltana hieman pidempään Nuku vuoroa edeltävänä aamuna vastaavasti pidempään.	Valvo vuoroa edeltävänä iltana pidempään ja nuku aamulla pidempään. Ota nokoset mahdollisimman lähellä yövuoron alkua. Jos työnantajan kanssa on sovittu, niin nuku myös vuorossa lyhyitä nokosia.
Nopea vuorokierto (1-3 samaa vuoroa)	Ota lyhyet nokoset pian työvuoron jälkeen.	Herää viimeisen vuoron jälkeen tavalliseen aikaan.	Mene nukkumaan pian yövuoron päättymisen jälkeen. Jos vuoroja on vain yksi, niin älä nuku päiväunia. Jos yövuoroja on 2-3, niin kokeile nukkua kahdessa jaksossa eli heti yövuoron jälkeen ja toisen kerran päiväunet ennen seuraavaa yövuoroa.
Hidas vuorokierto (≥ 4 samaa vuoroa)	Vältä nokosia vuoron jälkeen. Altista itsesi aamulla kirkkaalle valolle (ei ennen klo. 5:00) Vältä kirkasta valoa illalla.	Ota tarvittaessa nokoset varhain iltapäivällä ennen vuoron alkua.	Kokeile nukkua kahdessa jaksossa eli heti vuoron jälkeen ja toisen kerran juuri ennen seuraavaa vuoroa. Voi olla hyvä nukkua pitkät unet vasta ennen töihin menoa. Altistu valolle noin klo 23-05 ja vältä valoa klo 05-11 (käytä tarvittaessa aurinkolaseja). Altistu viimeisen vuoron jälkeen aamuvalolle. Mene viimeisen vuoron jälkeen heti nukkumaan ja nuku vain 2-3 tuntia äläkä ota enää päiväunia.

Ohjeita unen
rytmittämiseen eri
työvuoroissa
(Järnefelt & Hublin 2018)

CBT-I unettomuuden hoidossa (Järnefelt & Hublin 2018)

- Unettomuuden kognitiivinen käyttäytymisterapia (Cognitive behavioral therapy for insomnia, CBT-I) tutkituin ja tehokkaimmaksi todettu unettomuushäiriön hoitomuoto (Edinger et al., 2021; Van Straten et al., 2018; Zetter et al., 2025). Vähentää unettomuusoireita ja valvetaikaisia vaikutuksia.
- Tyypillisesti 4-6 tapaamista
- Voidaan toteuttaa yksilö-, ryhmä tai nettiterapiana.

HOITOMENETELMÄ	KUVAUS
Psykoedukaatio	Annetaan tietoa ja ohjausta unesta (esim. muutokset ikääntyessä) ja unettomuudesta sekä tarvittaessa unilääkevähennyksestä.
Unen huolto	Annetaan tietoa, ohjataan ja tuetaan tekemään unta tukevia elämäntapojen (esim. liikunta), nukkumisympäristön (esim. valo) ja nukkumistottumusten (esim. unirytmien säännöllisyys) muutoksia.
Käyttäytymis- terapeuttiset menetelmät	Uniärsykkeiden hallintamenetelmällä vahvistetaan vuoteen ja makuuhuoneen assosioitumista uneen (esim. vuoteesta nouseminen pois aina, jos uni ei tule nopeasti) sekä luodaan unta tukeva yksilöllinen uniryhti. Vuoteessaoloajan rajoittamismenetelmällä vahvistetaan homeostaattista unen tarvetta rajaamalla vuoteessaoloaika todelliseen nukuttuun aikaan. Uni-ikkunaa säädetään viikon välein kunnes sopiva unen kesto on saavutettu.
Kognitiiviset menetelmät	Tutkitaan uneen ja unettomuuteen liittyviä tiedonkäsittelytapoja (esim. huolet unettomuuden seurauksista) ja pyritään löytämään vaihtoehtoisia käsittelytapoja (esim. vaihtoehtoiset tulkinnat ja huolihetki).
Rentoutus- menetelmät	Opetellaan säätämään psykofysiologista vireystasoa lihasrentoutusmenetelmillä ja/tai suggestioihin ja mielikuviin pohjautuvilla rentoutusmenetelmillä.
Mindfulness- menetelmät	Opetellaan hyväksyvää tietoisuutta ja suhtautumista nykyhetkeen (esim. unettomuuteen) erilaisilla meditaatioon pohjautuvilla harjoituksilla.

Sosiaali- ja terveydenhuolto-
alan vuorotyöntekijöiden
unettomuuden räätälöity
hoito työterveyshuollossa
(SOTE-VURHOT)
1.8.2024-31.3.2027



Työsuojelurahasto
Arbetarskyddsfonden
The Finnish Work Environment Fund

Sote-VURHOT tutkimusryhmä

- Heli Järnefelt, projektipäällikkö, tutkija
- Kati Karhula, varaprojektipäällikkö, tutkija
- Nina Lapveteläinen, tutkimushoitaja
- Maria Sihvola, tutkija, mittaukset
- Sanna Selinheimo, tutkija



- Aki Vuokko, tutkija, vastuulääkäri
- Pirita Raanta, tutkijalääkäri
- Mikael Sallinen, tutkija
- Christer Hublin, tutkija
- Tuula Riihimäki, tutkimushoitaja



- Pekka Laine, asiantuntija
 - Mari Koivula, asiantuntija, tiedottaminen
 - Henna Meronen, talousassistentti
 - Anton Kunnari, tutkija, datamanageri
- Työterveyslaitos



Sote-VURHOT-tutkimuksen tavoitteet

Selvitetään sote-alalla yötyötä sisältävää 2- ja 3-vuorotyötä tekevillä

- räätälöidyn CBT-I-hoidon tehokkuutta unettomuuden hoidossa RCT-asetelmassa verrattuna lyhyeen unen huollon ohjaukseen
- hoitoon osallistuneiden kokemusta hoidon hyväksyttävyydestä ja toteutettavuudesta
- vuorotyöntekijöiden yksilöllisten ja vuorotyön piirteiden vaikutusta hoidon tehokkuuteen

www.ttl.fi/vurhot



Osallistumiskriteerit

SISÄÄNOTTOKRITEERIT

- Työskentelee sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla
- 18-65 –vuoden ikä
- 3- tai 2-vuorotyö, johon sisältyy yövuoroja (vähintään kerran kuussa)
- 75-100 %:n työaika
- Unettomuuden haitta-asteen arvio > 10 pistettä
- Unettomuusoireita vähintään 3 kk:n ajan
- Ei tiedossa, että olisi jäämässä vuorotyöstä pois vuoden aikana
- Riittävä suomenkielen taito

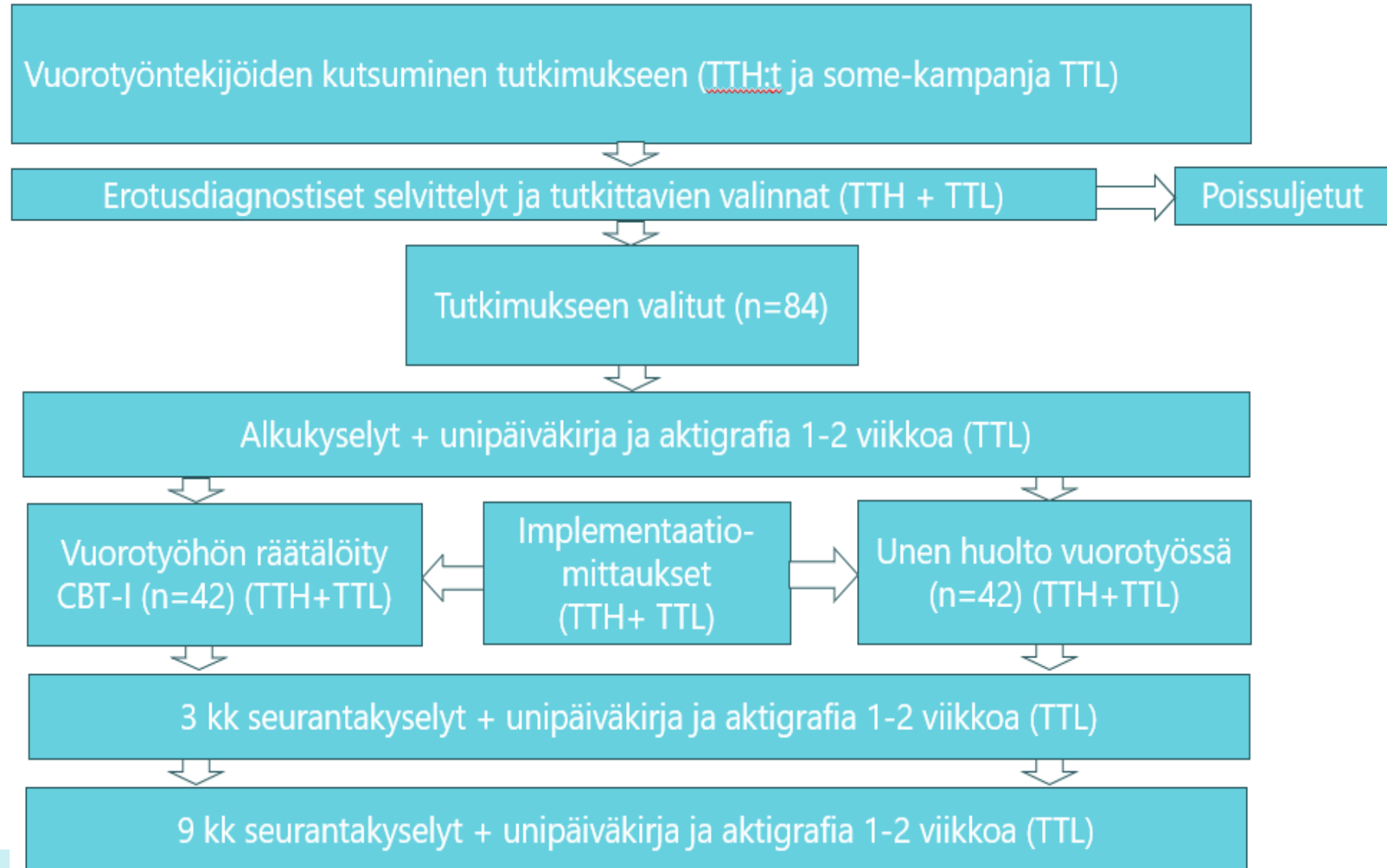
POISSULKUKRITEERIT

- Hoitamaton muu unihäiriö kuin unettomuus
- Hoitamaton tai huonossa hoitotasapainossa oleva muu uneen merkittävästi vaikuttava elimellinen tai psykiatrinen häiriö
- Aikaisempi kokemus CBT-I hoidosta
- Meneillään oleva tai suunnitteilla oleva muu psykologinen/psykoterapeuttinen hoito

Tutkittavien rekrytoinnit ja interventioiden toteutus

- HUS työterveys
- Terveystalo Oyj
- TT-Botnia Oy ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Työterveyslaitos

Tutkittavien valinnat, interventiot ja mittaukset



Vuorotyöhön räätälöity CBT-I (lähi- tai etätoteutus hoitajan ohjaamana)

Tapaaminen 1 (vko 1, 60 min)

Tutustuminen ja hoidon esittely

Tietoa hyvän unen edellytyksistä ja vuorotyön vaikutuksista uneen

Vuorotyöntekijöille räätälöity unen huollon ohjaus
Unipäiväkirja

Tapaaminen 2 (vko 2-3, 45 min)

Kognitiiviset menetelmät 1

Tarvittaessa ohjeet unilääkevähennykseen

Tapaaminen 3 (vko 3-4, 45 min)

Nukkumisaikataulu vuorotyössä

Vuoteessaolon asteittainen rajoitus

Tapaaminen 4 (vko 5-6, 45 min)

Vuoteessaolon rajoituksen seuranta

Kognitiiviset menetelmät 2

Tapaaminen 5 (vko 7-8, 30 min)

Vuoteessaolon rajoituksen seuranta

Tapaaminen 6 (vko 11-12, 30 min)

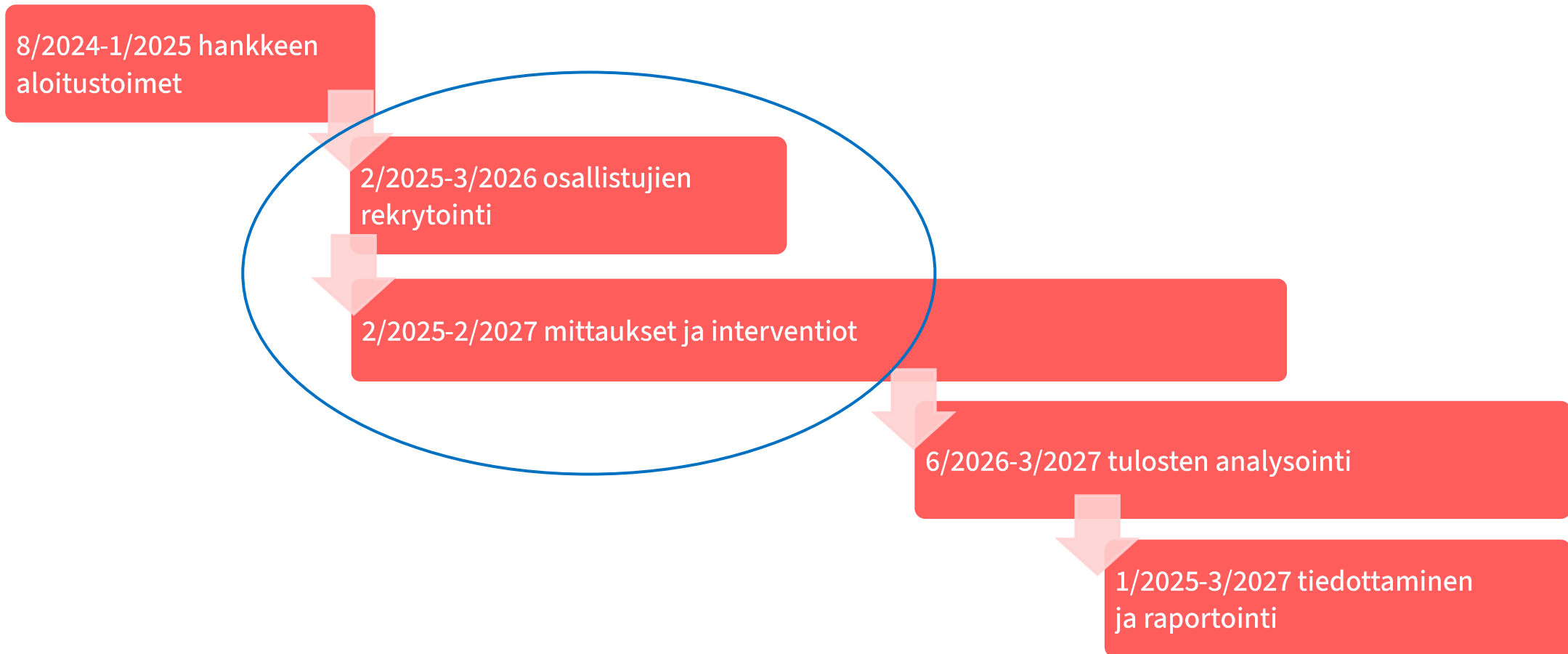
Yhteenveto ja kertaus

Unettomuuden ennaltaehkäisy

Unen huolto vuorotyössä (kontrolli-interventio):

Tapaaminen 1 (ei unipäiväkirjaa)

Aikataulu 2024-2027



Yhteenvetoa esityksestä

- Tilapäiset uni- ja vireysoireet kuuluvat monen vuorotyöntekijään elämään – niistä palautumisen turvaaminen keskeistä.
- Vuorotyöntekijän unettomuuden ennaltaehkäisyssä ja hoidossa korostuu työaikojen hyvä suunnittelu ja tarvittaessa yksilöllinen työaikojen muokkaus.
- Vuorotyöntekijät hyötyvät myös räätälöidystä unen huollon ohjauksesta ja unettomuushäiriön CBT-I-menetelmistä.
- Vuorotyöntekijöiden unettomuuden CBT-I:stä ja muista hoitomenetelmistä tarvitaan lisää tutkimusta.



Työterveyslaitos

Kiitos

 HYVÄÄ
TYÖPÄIVÄÄ!

Lisää asiaa työelämästä? Seuraa Työterveyslaitosta somessa ja vieraile verkkosivuillamme ttl.fi. Muista myös tilata uutiskirjeemme!



www.ttl.fi/vurhot

[Vuorotyö | Työterveyslaitos](#)

LinkedIn @helijarnefelt