Uniuutiset

Uniliitto ry:n jäsen- ja tiedotuslehti • 1/2021

Nettiterapia avuksi unettomuuden hoitoon

Kun korona ei mene ohi

Unettomille yhä useammin psykoosilääkkeitä

Uniuutiset

Uniliitto ry:n jäsen- ja tiedotuslehti • 1/2021

Julkaisija
Uniliitto ry
Y-tunnus 1559876-2
Sitratori 3, 00420 Helsinki
Puh. 010 292 8080

Levikki: 3000 kpl
Paino: KTMP 1
Ykkös-Offset, Vaasa
ISSN painettu
1457- 6406
ISSN verkkojulkaisu
2669-9680

Jakelu
Jäsenistö, sairaalat, terveyskeskukset, lääkäriasemat ja työterveysasemat, apteekit, Uniliiton postituslistalla olevat terveydenhuollon henkilöt sekä sidosryhmät

Uniuutiset-lehden toimitusneuvosto
Markku Partinen, LKT, prof.
toimitusneuvoston puheenjohtaja
Soili Kajaste
psykologi, psykoterapeutti
Salla Mansikkamäki,
Uniliitto ry, puheenjohtaja
Leeni Peltonen
toimittaja, tietokirjailija
Susan Pihl
PSGT-somnologi, uniterapeutti
Tuija Sivonen
Uniliitto ry, toiminnanjohtaja
Tarja Stenberg
LKT, dosentti

Toimitus
Päätoimittaja: Leeni Peltonen
Taitto: Milja Saresvaara
Kansikuva: iStockphoto/RgStudio

Ilmestymisaikataulut:

Uniuutiset 1/2021 ilmestyy 15.3.

Uniuutiset 2/2021 ilmestyy 7.6.
mainostilavaraukset 6.5.
valmis mainosaineisto 18.5.

Uniuutiset 3/2021 ilmestyy 27.9.
mainostilavaraukset 26.8.
valmis mainosaineisto 7.9.

Uniuutiset 4/2021 ilmestyy 8.12.
mainostilavaraukset 4.11.
valmis mainosaineisto 16.11.

Ilmoitukset:
milja.saresvaara@uniliitto.fi

Toimintaa

Vertais-ryhmät

Uniliiton jäsenyhdistykset järjestävät Unitupa -vertaisryhmiä, jotka ovat avoimia ryhmiä erilaisista unihäiriöistä kärsiville ja heidän läheisilleen. Ohjaajina toimivat asiaa tuntevat vertaisohjaajat ja kokemus-asiantuntijat. Ryhmiin osallistuminen on maksutonta. Tapaamiset järjestetään yleensä arki-iltoina alkuillasta. Vertaisryhmiä toimii myös verkossa.

Katso tarkemmat tiedot https://www.uniliitto.fi/kalenteri/

Uniryhmät

Uniryhmät ovat kurssimuotoisia tapaamisia, joiden tavoitteena on auttaa unihäiriöistä kärsiviä unen itsehoitoon lääkkeettömin menetelmin. Ryhmiä ohjaavat Uniliiton perehdyttämät terveydenhuollon ammattilaiset. Kuhunkin uniryhmään kuuluu kuusi kahden tunnin tapaamista, ja ryhmiin otetaan 8—10 osallistujaa. Tapaamiset toteutetaan yleensä arki-iltoina kahden viikon välein. Uniryhmät edellyttävät aina ennakkoilmoittautumista ja sitoutumista kuuteen tapaamiseen. Osallistumismaksu on 30 euroa ja se kattaa kaikki kuusi tapaamista. Uniryhmiä järjestetään myös verkossa.

Katso tarkemmat tiedot https://www.uniliitto.fi/kalenteri/

Yleisö-luennot

Vireysviikon® avoimet yleisöluennot
Vireysviikko® sijoittuu kesäaikaan siirtymisen ajankohtaan, ja silloin puhutaan unen ja päiväaikaisen vireyden vaikutuksesta hyvinvointiin.

Nukkumisergonomia, verkkoluento
Tiistaina 23.3.2021 klo 17.00—17.45
Janika Kiuru, fysioterapeutti, Tempur

Uni, ravinto ja painonhallinta, verkkoluento
Maanantaina 29.3.2021 klo 16.30—17.30
Anu Kosonen, ETM

Tuoreimmat tapahtumapäivitykset kalenterissa: https://www.uniliitto.fi/kalenteri/

Uniuutiset on painettu ympäristöystävälliselle paperille Joutsemerkin saaneessa painotalossa.

Riittävän hyvä

Yhä useampi meistä mittaa ja tarkkailee omaa nukkumistaan. Älykellojen ja muiden päälle puettavien laitteiden mittausteknologia kertoo aamuisin, miten yö on sujunut. Jos ”pisteet” ovat hyvät, tulee voittajan fiilis. Kohti uutta päivää, hyvin nukkuneena ja energisenä!

Entä jos pisteet ovat välttävät, jopa huonot? Myös oma olo voi kertoa, että unitunnit jäivät vähiin, kun selkäkipu ja kuorsaava puoliso tai nuhainen pikkulapsi herättelivät pitkin yötä. Ja tietysti älykellokin silloin muistuttaa, että suorituskyky ei ole tänään parhaimmillaan.

Harva tulee siinä aamupöpperössään ajatelleeksi, että mittausteknologia on kaukana täydellisestä. Laitteiden lukemia pitäisikin lukea vain suuntaa antavina, jos niitä ylipäätään kokee tarvitsevansa.

> Mittauslaitteiden lukemia pitäisikin seurata vain suuntaa antavina.

Olipa käytössä mittausteknologiaa tai ei, nukkumisestakin voi tulla suoritus. Hyvää tarkoittavat neuvot paremman unen edistämiseksi voivat pahimmillaan luoda paineita siitä, että nukkumisen pitäisi aina olla sataprosenttisen laadukasta.

Silti kaikki tietävät, että ei se ole.

Uneen vaikuttavat lukemattomat tekijät, joihin läheskään kaikkiin emme voi itse vaikuttaa. Olemme erilaisia nukkujia muun muassa geeniemme, elämänhistoriamme ja -tilanteemme vuoksi. Myös ulkoisilla ja yhteiskunnallisilla tekijöillä on vaikutusta: ahdas asuminen, vuorotyö tai taloudelliset huolet voivat pilata hyvänkin nukkujan unet.

Täydellisen unen tavoittelija voi päätyä tilaan, jota on alettu kutsua ortosomniaksi. Liiallinen unen tarkkailu voi johtaa ongelmien lisääntymiseen, kun koko elämä menee sen miettimiseksi, miten nukkuisi vielä täydellisemmin. Tällöin nukkumiseen kertyy entistä enemmän paineita, ja se ei tunnetusti auta nukkumaan – päinvastoin.

Aina ei tarvitse olla paras versio itsestään. Tämä kannattaa muistaa myös unta havainnoidessaan. Unen määrä ja laatu vaihtelevat, ja välillä on ihan luonnollista valvoa. Seuraavana – tai sitä seuraavana – yönä sitten nukkuu taas paremmin. Se riittää!

Leeni Peltonen

Uniuutiset 1/2021

Kellot siirretään
28.3.2021 klo 3.00
kesäaikaan,
tunti eteenpäin.

Kun korona ei mene ohi

COVID-19-taudin oireet voivat kestää viikkoja ja jopa kuukausia. Uniuutisten haastatteleman professori Seppo Parkkilan tutkimus osoittaa, että näin käy yllättävän monelle.

Teksti: Leeni Peltonen
Kuva: iStockPhoto/RyanJLane

Kun COVID-19-infektioita on Suomessakin diagnosoitu nyt reilun vuoden ajan, taudin erilaisista muodoista on kertynyt jo paljon tietoa. Tampereen yliopiston anatomian professori **Seppo Parkkila** on tutkinut reseptorimolekyylejä, joihin koronavirus kiinnittyy. Hän kirjoitti ensimmäisenä Suomessa taudin pitkäkestoisista muodoista artikkelin, joka julkaistiin Duodecim-lehdessä helmikuussa.

1. Milloin covid-19-tautia kutsutaan pitkäkestoiseksi?

Akuutiksi COVID-19 luokitellaan sen kestäessä korkeintaan neljä viikkoa. Useimmiten tauti helpottaa jo parin viikon kuluessa. 4–12 viikkoa kestävät taudit luokitellaan pitkittyneiksi, ja yli 12 viikkoa kestävistä muodoista puhutaan pitkäkestoisina, post COVID-19-tautina tai long COVID -muotona.

2. Millaisissa tapauksissa oireet yleensä pitkittyvät?

Vielä ei varmuudella tiedetä, miksi COVID-19-infektion taudinkuva on niin vaihteleva ja miksi osalle potilaista kehittyy pitkäkestoisia oireita. Geneettiset erot ihmisten välillä selittänevät tätä kysymystä ainakin osittain. Koronapotilaan akuutti vaihe voi olla lievä, ja silti oireet jatkuvat pitkään. Tyypillisempää kuitenkin on, että pitkäkestoisia oireita tulee vaikeampien

akuuttien oireiden jälkeen. Niitä tulee enemmän ikääntyneille ja ylipainoisille potilaille. Sukupuolierojakin on: jostain syystä pitkittyneitä oireita esiintyy enemmän naisilla, kun taas akuutisti vaikeammat tautimuodot keskittyvät enemmän miehille.

Uniapneaa sairastavat potilaat on mainittu akuutin infektion riskiryhmänä. Tähän mennessä tehtyjen tutkimusten perusteella ei vielä tiedetä, korostuuko uniapneapotilaiden osuus pitkäkestoisissa tautimuodoissa.

3. Kuinka tavallista on, että koronapotilaalle tulee pitkäkestoisia oireita?

Pitkäkestoisten oireiden yleisyys vaihtelee eri tutkimuksissa, ja asiasta tarvitaan monenlaista lisätutkimusta. Tämänhetkisen tiedon mukaan pitkittyneitä oireita voi olla 10–30 prosentilla COVID-19-potilaista. Suomessakin heitä on siis jo useita tuhansia.

4. Millaisia oireita pitkittyneissä tapauksissa ilmenee?

Pitkäkestoisen COVID-19-taudin oireet ovat tyypillisesti subjektiivisia ja vaikeasti mitattavia. Niitä ilmenee useissa elimissä ja ne voivat vaihdella samallakin potilaalla eri ajankohtina.

Laajassa brittiläisessä aineistossa raportoitiin 8000:n pitkäkestoista tautimuotoa sairastaneen potilaan oirekuvasta. Kymmenen yleisintä oireitta olivat uupumus, hengitysvaikeudet, hajuaistin heikentyminen, makuaistin heikentyminen, lihasheikkous, lihaskivut, kuume, yskä, pahoinvointi, oksentelu ja päänsärky. Näistä erityisen voimakkaasti nousevat tutkimustuloksissa esiin uupumus ja hajuaistin vajaus. Listasta puuttuu myös usein raportoitu kognitiivinen oire eli niin sanottu aivosumu.

5. Oireiden kirjo on laaja; mitä se kertoo COVID-19-taudista?

Oireiden laaja kirjo kertoo taudin moninaisuudesta: virus vaikuttaa moniin elinjärjestelmiin, ei vain esimerkiksi hengityselimiin. Oireita esiintyy oikeastaan kaikkialla, myös hermostossa ja lihaskudoksissa. Magneettikuvauksissa nähdään, että elinvaurioita esiintyy laajalti vielä viikkojen kuluttua infektion saamisesta. COVID-19-pandemian aiheuttaja on RNA-virus SARS-CoV-2, jonka reseptori on monissa kudoksissa ilmentyvä angiotensiinikonvertaasientsyymi 2 (ACE2).

Taudin kaikkia syy-seuraus-suhteita ei vielä ole saatu selville, mutta oireiden laajuus viittaa, siihen, että viruksen reseptoreita löytyy monista eri solutyypeistä.

Yksi teoria on, että koska verisuonten endoteelistä eli sisäseinämän solukerroksesta löytyy paljon virusreseptoreita, tauti voisi vaikuttaa verisuoniin eri puolilla elimistöä.

On myös muistettava, että kaikki oireet eivät välttämättä johdu ainakaan pelkästään viruksesta, vaan myös esimerkiksi tehohoidolla on omat pitkäkestoiset vaikutuksensa.

6. Miten pitkäkestoisista oireista kärsiviä potilaita hoidetaan?

Koska oireet ovat niin moninaisia ja koska niiden tarkkaa syytä ei vielä tiedetä, hoito on oireenmukaista. Potilaat näyttävät tarvitsevan moniammatillista, toipumista tukevaa ja pitempiaikaista hoitoa ja kuntoutusta sekä muuta tukea. Hoidon perusperiaatteet ovat kokonaisvaltainen tuki, lepo, oireenmukainen hoito ja aktiivisuuden vähittäinen lisääminen. Oireiden pitkän keston vuoksi kyseessä merkittävä terveydellinen haaste sekä kansallisesti että globaalisti.

Lähteenä käytetty myös Seppo Parkkila: Pitkäkestoinen Covid-19, Duodecim 3.2.2021

Kaikkien aikojen pehmeimmät maskimme

AirTouch™ F20 -kokokasvomaskin ja AirTouch N20 -nenämaskin
kevyet ja joustavat vaahtomuovimaskityynyt mukautuvat kasvojen muotoon ja
asettuvat paikalleen tiiviisti koko hoidon ajaksi.

Onko sinulla jo AirFit™ F20 tai N20 –maski?
Muistivaahtomuovista valmistetut AirTouch –maskityynyt
sopivat F20 ja N20 –maskeihimme, joten voit ostaa vain pelkän maskityynyn.

Lue lisää ja osta osoitteesta:

shop.resmed.com

info@resmed.fi tai **09 8676 820**

ResMed | Verkkokauppa

”Oudot oireet ovat jatkuneet jo yli 350 päivää”

Joni Savolainen sairastui koronaan jo viime keväänä ja kärsii edelleen monenlaisista oireista ympäri kehoa. Kukaan ei tiedä pitkäkestoisen taudin ennustetta.

IT-alalla työskentelevä **Joni Savolainen**, 34, sai kotona Vantaalla maaliskuussa 2020 vatsanväänteitä ja päänsärkyä. Rinnan päällä tuntui painetta, kuin siinä olisi lojunut parinkymmenen kilon paino.

”Istuin kotisohvalla ja sanoin avovaimolleni, että mitähän nyt oikein on tulossa. Seuraavana päivänä myös hän alkoi oireilla”, Joni Savolainen kertoo.

Koska koronainfektion leviäminen oli jo tiedossa, Savolainen yritti päästä testiin. ”Ei noilla oireilla”, oli vastaus. Vielä keväällä 2020 testattiin vain koronataudin vakavimmat tapaukset.

Virus iski hermostoon ja lihaksiin

Kevään mittaan Joni Savolainen huomasi, miten voimallisesti ja oikukkaasti virus käyttäytyi hänen kehossaan.

”Vaikka hengittämiseen keskittyi kaikin voimin, keuhkoihin ei saanut tarpeeksi happea. Kun minulta lisäksi läksi tunto sormista, poskesta ja hauiksesta ja puristusvoima katosi käsistä, pelästyin todella ja hakeuduin sairaalan päivystykseen. Siellä otettiin monenlaisia virustestejä, mutta mitään ei löytynyt”, Savolainen kertoo.

Hänen nenänielustaan on otettu COVID-19-testi 6 kertaa, ja kahteen kertaa on etsitty verestä normaaleja vasta-aineita sekä kerran neutraloivia vasta-aineita HUS & Helsigin yliopiston Clin-Covid-19 tutkimuksessa. Merkkejä viruksesta tai siihen liittyvistä vasta-aineista ei ole saatu kiinni, vaikka taudin oirekuva on selvä. Lopulta Savolainen saikin HUS:n infektiolääkäriltä koronadiagnoosin heinäkuussa, kun sairaus oli kestänyt 109 päivää.

Sairauslomalla Savolainen oli puoli vuotta. Vaikka hän on palannut syksyllä töihin, tauti ei suinkaan ole vielä hellittänyt otettaan.

Myös unihäiriö kuuluu oirekuvaan

Joni Savolaisella ei missään vaiheessa ole ollut kuumetta, mutta monet muut oireet tulevat ja menevät edelleen – lähes vuosi taudin alkamishetkestä. Luusärkyä ja monenlaisia neurologisia oireita kuten spasmeja ja nykimisiä eri puolilla kehoa. Jalkojen lihakset voivat mennä maitohapoille pelkästä istumisesta. Jokainen päivä on erilainen, eikä omaan jaksamiseen voi luottaa lainkaan: joskus oireet palaavat tuntematto masta syystä heti aamulla tai vähitellen iltaa kohden.

Oireisiin kuuluivat myös oudot ihotuntemukset joka puolella kehoa: polttelua, kihelmöintiä, pistelyä, päänahan nipistelyä. Eri puolilla kehoa on myös pistemäisiä, sykkiviä kipuja, jotka tulevat ja menevät miten sattuu.

Myös unihäiriö kuuluu taudin oirekuvaan. Savolainen on tutkittu Helsingin Uniklinikalla, ja professori **Markku Partinen** totesi unipolygrafiassa vakavan raajaliikehäiriön. Keho ei pysty rentoutumaan kuten REM-unessa yleensä tapahtuu. Etenkin taudin alkuvaiheessa unta häiritsivät myös hurjat painajaiset.

”Kroonistuneet unihäiriöt ovat yleisiä COVID-19-potilailla”, Savolainen kertoo kuulleensa kohtalotovereiltaan.

Tuhansien potilaiden asialla

Joni Savolainen ei ole pitkittyneistä oireistaan huolimatta missään vaiheessa menettänyt optimismiaan tai toimintakykyään. Hän on käyttänyt lukemattoman määrän työtunteja ajaakseen pitkittynyttä COVID-tautia sairastavien asiaa.

”Olemme perustaneet apuakoronaan.fi-sivuston, josta saa vertaistukea ja tietoa. Suomessakin on tuhansia pitkittyneistä oireista kärsiviä”, Savolainen sanoo. Sivustolla on tehty potilaskyselyitä, joihin jo tuhat suomalaista on raportoinut oireistaan. Niitä on tunnistettu yhteensä jopa 150 erilaista.

Savolainen on rakentanut verkostoa niin Suomessa kuin kansainvälisesti. Hän on ollut yhteydessä tutkijoihin, lääkäreihin ja kärkipoliitikkoihin, niin THL:ään kuin eduskuntaan. Suomen vertaistukiryhmä on verkostoitunut ympäri maailmaa toimivien ryhmien kanssa, ja WHO:n pääjohtaja **Tedros Adhanom** tapasikin ryhmien edustajia elokuussa.

Myös Onnettomuustutkintakeskuksen koronatoimia tutkiva riippumaton tutkimusryhmä on kuullut potilasryhmää.

”Raskainta on epätietoisuus, sillä kukaan ei tiedä, miten tauti käyttäytyy. Taudin voi saada kuka tahansa, ja oireet voivat olla arvaamattomia. Mutta nyt elän päivä kerrallaan ja vedän sisulla eteenpäin. Ja toivon, että ihmiset ottaisivat rokotteen, kun sitä on tarjolla. Itsekin otan, koska parhaassa tapauksessa se saattaa jopa auttaa pitkäkestoisiin oireisiin”, Joni Savolainen sanoo.

Tietoa ja vertaistukea
http://apuakoronaan.fi -sivusto
Vertaistukiryhmä Facebookissa
https://www.facebook.com/groups/koronakeskusteluryhma

Lajinsa huippu otti yhteyttä asiantuntijaan, kun öiset heräilyt lisääntyivät. Patjan ja tyynyn vaihtaminen Tempuriin paransi unen laatua selvästi.

TEMPUR®
Like no other

Annimari Korte heräili jopa 8 kertaa yössä – uusi sänky siivitti aitajuoksijan kultamitalikuntoon

Kaikkien aikojen nopein suomalainen aitajuoksija Annimari Korte kiinnitti huomiota lisääntyneeseen heräilyynsä, ja otti yhteyttä nukkumisen ja palautumisen asiantuntijaan Tempuriin.

– Meillä oli pitkä sessio koulutetun nukkumisergonomian asiantuntija Heli Norpan kanssa, Tempur Brand Store Isossa Omenassa.

– Juttelimme nukkumistilanteestani ja siitä, kuinka voimme parantaa sitä sekä välineiden, eli tyynyn, patjan ja peiton avulla, että myös nukkumisasennon ja unen huollon kautta, Korte sanoo. Päätimme myös mitata muutosta nukkumisessa varmistaaksemme, että nukkumisen kautta tapahtuva palautuminen kehittyisi varmasti oikeaan suuntaan. Korte piti unipäiväkirjaa 13 päivän ajan vanhalla patjalla ja tyynyllä sekä toiset 13 päivää vaihdettuaan ne Tempurin tuotteisiin.

Vanhalla patjalla ja tyynyllä heräämisiä jopa 8 kertaa yössä – ei hyvä tulos

Ennen Tempuria Korte nukkui joustinpatjalla ja kuitutäytetyynyllä. Hän heräili joka yö keskimäärin noin viisi kertaa. Ensimmäisen 13 yön aikana hän heräsi 61 kertaa.

Syyt vaihtelivat: joinakin öinä selkä- tai lantiokipu herättivät, toisina öinä taas käden ja olkapään puutuminen. Myös hikoilu oli yksi heräämisen syy. Iltaisin oli vaikea saada unta, koska patja ja tyyny tuntuivat epämukavilta, ja hyvää asentoa oli vaikea löytää.

Saadakseen unta ja pysyäkseen unessa hän otti joka yö uni- tai nukahtamislääkkeen, joskus molemmat. Tästä huolimatta Korte koki itsensä väsyneeksi 11:nä aamuna 13:sta.

– Hyvin usein taustalta löytyy kehnosta alustasta johtuva huono nukkumisergonomia. Huono tai kulunut patja ei pysty jakamaan kehoon kohdistuvaa painetta oikein, mikä lisää kääntyilyä, joka heikentää nukkumisen laatua. Hikoilun syy on useimmiten vanhanaikainen peitto joka käytännössä vain hautoo. Näihin kaikkiin löytyy ratkaisu, ja saamani palautteen mukaan moni on pystynyt vähentämään nukahtamislääkkeiden käyttöä, Norppa kertoo.

Tempuriin vaihdon jälkeen aamuinen väsymys teki täyskäännöksen - hyviä tuloksia, ei tyhjiä lupauksia

Korte ei enää herää öisin esimerkiksi puutumisiin, kipuihin tai hikoiluun.

Heräämiskertoja on nyt kolmannes vähemmän. Lisäksi Tempurilla nukkuessa Korteen uni- ja nukahtamislääkkeiden käyttö väheni noin 82 prosenttia.

– Tähän kehitykseen olen erityisen tyytyväinen. Päämääräni on nukkua mahdollisimman luonnollista unta, Korte sanoo.

Tempurin tyyny tukee Annimari Korteen päätä nukkuessa juuri oikealla tavalla.

– Patja myös tukee kylkikaaren niin, että ranka pysyy suorana. Paine tasaantui koko vartalon alueelta ja hävitti näin lantiokivun, joka johtui aikaisemmasta patjasta, hän lisää.

Aamuinen väsymys loistaa poissaolollaan. Tempurilla nukkuessaan Korte on tuntenut itsensä energiseksi 11:nä 13:sta aamusta.

Parempi palautuminen pysäytti kellot ennätysaikaan

Korte treenaa keskimäärin kaksi kerta päivässä, joten palautuminen on jopa ratkaisevan tärkeään. Testijaksolla Korteen palautumista mitattiin myös Firstbeat-analyysilla, joka antoi arvokasta palautetta.

– Tempurin avulla saavutettu parempi palautuminen oli erittäin merkittävä taustatekijä onnistuneessa Kalevan kisojen juoksussa, Korte sanoo ja viittaa kesän 2020 kultajuoksuunsa, jossa digiviisarit tulostaululla pysähtyivät Kalevan kisojen ennätysaikaan 12,79.

– Tempurilla nukkuminen todella antaa kultaiset unet, Korte naurahtaa.

Katso kaikki ajankohtaiset tarjoukset ja tilaa ilmainen kuvasto osoitteesta www.sleepcenter.fi! Kuvastossa nukkumisergonomia-infoa sekä esimerkiksi nyrkkeilijä Eva Wahlströmin ja artisti Jare Brandin käyttäjäkokemus.

Varaa aika yksityiseen nukkumisergonomian kartoitukseen osoitteesta www.sleepcenter.fi/varaa-aika/ – kaikille ajanvaraajille ilmainen lahja!

TEMPUR North Continental
-parivuode 160x200 cm
(norm. alk. 6296 €)
alk. 4996 €

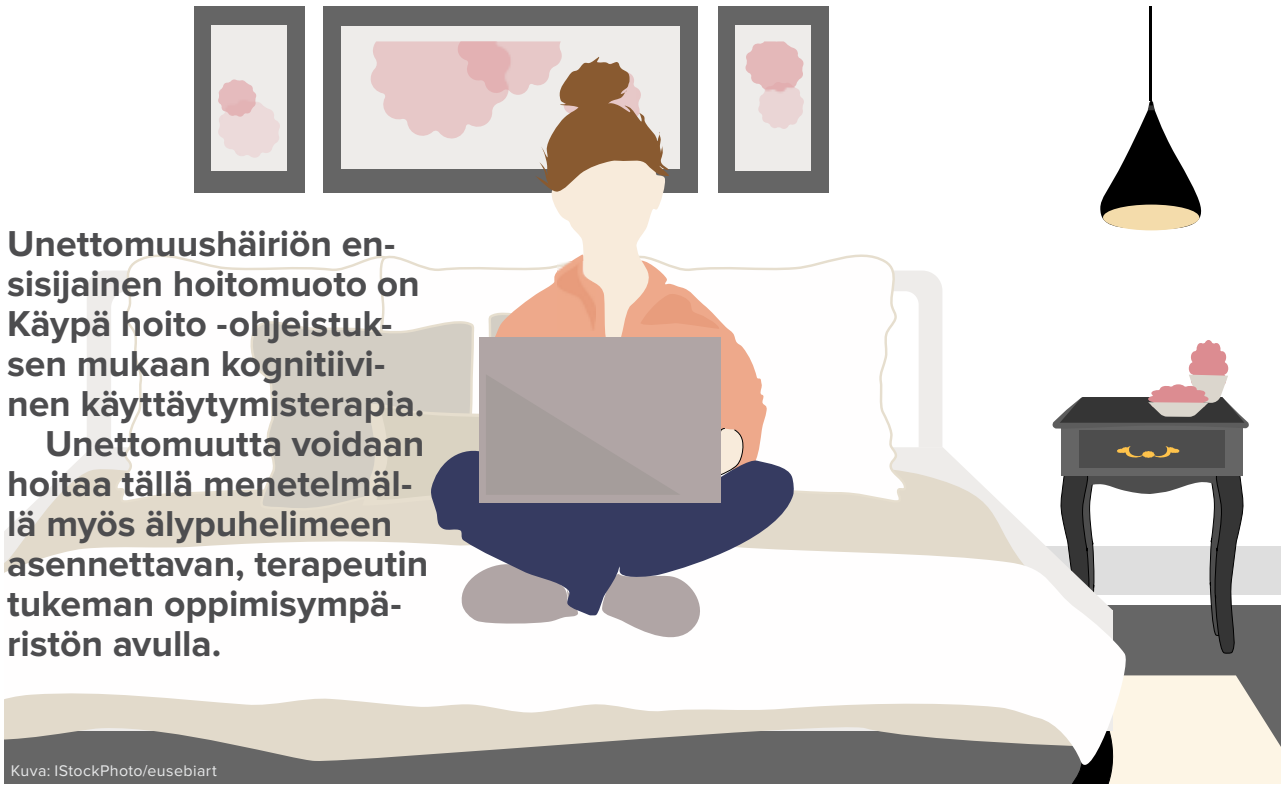
EDUN ARVO 1300 €

JÄSENETUTARJOUKSET MYYMÄLÖISSÄ

Ostamalla seuraavista myymälöistä tuet Uniliiton toimintaa: TEMPUR BRAND STORE ESPOO Kauppakeskus Iso Omena 2. krs | ESPOO Kauppakeskus Sello 2. krs | HELSINKI Eerikinkatu 6 | HELSINKI Kauppakeskus Kaari 1 krs. | HELSINKI Kauppakeskus Tripla 3. krs | HYVINKÄÄ Kauppakeskus Willa 3. krs | LEMPÄÄLÄ Kauppakeskus Ideapark | VANTAA Kauppakeskus Tikkuri 2. krs | TAMPERE Kauppakeskus Koskikeskus 1. krs | TURKU Eerikinkatu 9 | RAISIO Kauppakeskus Mylly 1. krs | JOENSUU Kauppakatu 23a | sleepcenter.fi | tempur.fi | nukkumisergonomia.fi | **Mainitse ostoksen yhteydessä Uniliiton jäsenyydestäsi ja saat 10 % alennuksen normaalihintaisista TEMPUR-vuoteista, -patjoista, -tyynyistä, -peitoista ja ergonomisista tuista.**

Nettiterapia avuksi unettomuuden hoitoon

Teksti: Tuija Sivonen



Kuva: IStockPhoto/eusebiart

Unettomuushäiriön ensisijainen hoitomuoto on Käypä hoito -ohjeistuksen mukaan kognitiivinen käyttäytymisterapia. Unettomuutta voidaan hoitaa tällä menetelmällä myös älypuhelimeen asennettavan, terapeutin tukeman oppimisympäristön avulla.

HUSin kehittämä unettomuuden nettiterapia soveltuu unettomuuden hoitoon silloin, kun häiriön taustalla on lääkärin arvion mukaan psykologisia mekanismeja. Uniapneaa, levottomat jalat -oireyhtymää tai unirytmin häiriötä ei hoideta nettiterapiassa, ellei potilaalla esiinny samanaikaisesti unettomuushäiriötä.

Nettiterapia on 2–4 kuukauden ohjelma, ja sen kesto riippuu unihäiriön laadusta. Ohjelma perustuu itsenäiseen työskentelyyn sekä oireisiin perehtyneen psykologin tai sairaanhoitajan ohjaukseen netissä. Terapia tähtää unirytmin säännöllistämiseen sekä uneen liittyvien haitallisten ajatusten ja käyttäytymismallien kitkemiseen.

> Ohjelmassa käytetään vain tutkittuja ja näyttöön perustuvia menetelmiä.

Terapiassa osallistuja saa tietoa unen edellytyksistä ja harjoittelee tapoja auttaa unen tuloa ja vähentää stressiä. Ohjelmassa käytetään vain tutkittuja ja näyttöön perustuvia menetelmiä.

Kriteereinä terapiaan pääsylle on lääkärin diagnosoima unettomuushäiriö (F51.0) sekä lääkärin antama lähete terapiaan. Maksu ohjautuu potilaan kotikuntaan lähettävästä tahosta riippumatta.

Nettiterapiaan osallistujalla on oltava käytössään älypuhelin tai tabletti sekä verkkopankkitunnukset tai mobiilivarmenne tunnistautumiseen.

Hyviä kokemuksia

Helsinkiläinen **Teea**, 37, kävi nettiterapian vuoden 2019 lokakuussa.

”Olin käynyt monella lääkärillä unettomuuteni takia, eikä kukaan lääkäri ottanut tätä nettiterapiavaihtoehtoa esille. Selviteltyäni itse erilaisia vaihtoehtoja netissä osasin pyytää terveyskeskuslääkäriltä lähetteen HUSin nettiterapiaan, ja sain sen. Lääkärikin oli innoissaan tästä mahdollisuudesta, selvitti mielellään lähetekäytännön ja kirjoitti lähetteen. Olihan se tietysti vähän outoa, että itse piti selvittää, että tällainen on olemassa.”

”Nettiterapian aloittaminen oli tosi yksinkertaista. Kännykkään ladataan applikaatio, ja siitä lähdetään liikkeelle. Ohjelmaan sisältyy useita vaiheita, joihin liittyy erilaisia tehtäviä, myös teoriatietoa ja kognitiivis-behavioraalisia unenhoitomenetelmiä.”

Teealla meni kaksi kuukautta ohjelman toteutuksessa.

Teean mielestä applikaatio oli todella hyvin tehty ja ohjelma kokonaisuudessa oli suureksi avuksi. Teea toivookin, että kun on kerran saanut lähetteen, voisi käyttää ohjelmaa uudelleenkin. Se ei kuitenkaan ole mahdollista; uuteen nettiterapiaan pitäisi saada uusi lähete.

”Suurin oivallus itselläni ohjelmaa toteuttaessani oli, että itse voi todella vaikuttaa oman unihäiriön hoitoon. Totta kai oli paljon sellaista, jonka jo tiesin. Unettomuudesta kärsiessä on kuitenkin jatkuvasti niin väsynyt, että ei aina jaksa toimia, vaikka tietäisikin miten toimia.

”Tässä ohjelmassa saa struktuurin, jonka mukaan toimia. Tätä juuri uneton tarvitsee, säännöllistä struktuuria ja rutiinia. Kävisin uudelleen, jos se olisi mahdollista.”

Ihan kaikki ei kuitenkaan sujunut odotetulla tavalla. Pettymystä aiheutti se, että Teea joutui useampaan kertaan odottamaan viikkojen ajan psykologin vastausta kysymyksiinsä. Kokonaisuudessaan kokemus unettomuuden nettiterapiasta oli kuitenkin myönteinen ja apua antava. Innoissaan hän levitti tietoa myös lähipiirinsä.

> ”Tätä juuri uneton tarvitsee – struktuuria ja rutiinia.”

”Sittenhän kerroin tätä ilosanomaa eteenpäin useammallekin unettomuudesta kärsivälle. Mutta tiedossani ei ole ketään, joka olisi saanut lähetteen. Ainakin kolme on kertonut, että eivät ole saaneet lähetettä, vaikka ovat sitä lääkäriltä pyytäneet”, Teaa sanoo.

Lääkärin lähete tarvitaan

Nettiterapiahoito on terveydenhuoltolain mukaisesti potilaan valinnanvapauden piiriin kuuluva palvelu, jolloin kuntalaisella on mahdollisuus valita hoitopaikkansa myös oman kunnan ulkopuolelta Suomen alueella. HUSin ylläpitämä nettiterapia on näin mahdollinen kaikille suomalaisille.

Unettomuuden nettiterapia ei kuitenkaan ole laissa määritelty subjektiivinen oikeus. Nettiterapiaan tarvitaan aina lääkärin lähete, ja lähetteen antaminen on lääkärin harkinnassa. Kokonaiskustannus tästä palvelusta on 560 euroa, ja laskun maksaa kotikunta.

Lääkärin harkintaan saattaa vaikuttaa potilaan tarpeen lisäksi myös oman kunnan politiikka ulkopuolelta ostettaviin erityissairaanhoidon palveluihin.

HUS Psykiatrian IT-psykiatrian ja psykososiaalisten hoitojen linjan kehittämispäällikkö **Eero-Matti Gummerus** pitää HUSin tuottamaa unettomuuden nettiterapiaa tärkeänä osana unettomuuden hoitoa.

”Meitä ilahduttaa voidessamme tarjota kansalaisille hyvällä saatavuudella vahvaan näyttöön perustuvan lääkkeettömän hoitovaihtoehdon unettomuuteen. Monille potilaille on tärkeää, ettei nettiterapia ole aikaan tai paikkaan sidottua, mutta ammattilainen on kuitenkin tukena.”

Kustannuksia Gummerus pitää hyvin kohtuullisena.

”Huomioitavaa on, että erityisen kalliit kustannukset tulevat silloin, kun jätetään hoitoa tarvitseva vaille hoitoa”, Gummerus sanoo.

HUSin unettomuuden nettiterapiaan voi hakeutua kaikkialta Suomesta. Asiakkaita voidaan lähettää perusterveydenhuollosta, erikoissairaanhoidosta, työterveyshuollosta, yksityisestä terveydenhuollosta sekä terveydenhuoltoa tuottavista säätiöistä ja yhdistyksistä.

Nettiterapia yleistymässä

Vastaavia unettomuuden nettiterapioita on ollut käytössä jo pidempään mm. Ruotsissa ja sieltä on saatu hyviä tutkimustuloksia hoidon vaikuttavuudesta.

”Teemmekin yhteistyötä heidän kanssaan ja ohjelmamme on sisällöltään hyvin samanlainen. Meidän aineistomme perusteella myös tulokset ovat hyvin samankaltaisia Ruotsin tuloksiin verrattuna kuten muidenkin nettiterapiahoitojemme osalta”, Gummerus sanoo.

Suomessa Unettomuuden nettiterapia käynnistettiin vasta vuonna 2019. Vaikka siitä tiedotettiin valtakunnallisesti, ensimmäisenä vuonna tieto ei vielä tavoittanut kaikkia, kuten Teeankin kokemus osoitti.

”Vuonna 2020 lähetteitä kertyi noin 1750, joten nyt meillä on jo hyvä tuntuma hoidon toimivuudesta. Hoitoon liittyvää mobiilisovellusta on kehitetty tässä matkalla merkittävästi, ja myös sovelluksen tarjoilemaa sisältöä on hiottu mm. potilaspalautteen perusteella. Tällä hetkellä 81 prosenttia hoidon aloittaneista käy nettiterapian loppuun saakka”, Gummerus sanoo.

> Laskun maksaa potilaan kotikunta.

”Suurin osa lähetteistä tulee terveysasemilta ja jonkin verran myös työterveyden piiristä. Lähetteitä tulee myös yksityiseltä puolelta ja joitakin erikoissairaanhoidosta. Eniten lähetteitä saapuu HUSin alueelta. Kuitenkin ympäri maata lähetteitä tulee ja näyttää siltä, että nettiterapiahoitoja otetaan käyttöön nyt järjestelmällisesti ympäri maata.”

Tietoa Unettomuuden nettiterapiasta: www.nettiterapiat.fi

Kuva: IStockPhoto/nicoletaionescu

Anu Muraja-Murro

Suomen Unitutkimusseuran puheenjohtaja Anu Muraja-Murro työskentelee Kuopiossa erikoislääkärinä. Hän seuraa sekä unitutkimusta että kliinistä työtä näköalapaikalta. Lääkäriksi hän tiesi haluavansa jo lapsena.

LT **Anu Muraja-Murro** toimii Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) Kuvantamiskeskuksessa kliinisen neurofysiologian osastolla erikoislääkärinä. Kliininen työ sisältää EEG- ja unitutkimusten analyyseja ja lausuntoja. Työhön kuuluu myös erikoistuvien lääkäreiden opettamista sekä toimintaa KYSin lääkäreiden pääluottamusmiehenä.

Lääkärin ammatti jo lapsuuden haaveena

”Tiesin jo pienenä, mitä haluan isona tehdä. Ala-asteella kirjoitin aineen tulevaisuudesta, ja siinä olin Savonlinnan sairaalan lastenlääkäri. Lastenlääkäriksi en kuitenkaan päätynyt. Lääketieteellisten opintojeni ensimmäisenä vuotena äitini kuoli 49-vuotiaana aivokasvaimeen, ja siitä heräsi kiinnostus neurologisiin aloihin.

> "Seuran vastuulla on valvoa ja sertifioida unettomuuden lääkkeettömän hoidon (CBT-I) koulutuksia."

Kliininen neurofysiologia kiinnosti alana monipuolisuudellaan. Pääsin kolmen kuukauden sijaisuuteen osastolle vuonna 1996, ja sillä tiellä olen edelleen.

Unitutkimusta tein ensimmäisen kerran 1990-luvun lopulla lastenneurologi **Eila Herrgårdin** kanssa. Rekisteröimme vastasyntyneiden syntyneiden unta ja seurasimme, miten unenaikainen hengitys muuttui vauvojen kasvaessa ja aivojen kehittyessä. Myöhemmin jatkoin unitutkimusta aikuisten parissa ja tein väitöskirjani uniapnean diagnostiikan tarkentamisesta sekä yksilöllisen taudin vaikeusasteen arvioinnista.”

Uniapnea tutuksi myös perheessä

”Uniapnea tuli hyvin tutuksi myös henkilökohtaisessa elämässäni noin 20 vuotta sitten, kun oma isäni nukahteli istualtaan ja pysähtyi lyhyilläkin ajomatkoilla välillä nukkumaan. CPAP-laitteesta hän sai elinikäisen kumppanin, johon on hyvin tyytyväinen. Mökillekin lähtee aggregaatti mukaan, jotta laitteen saa käyttöön.

Onneksi uniapneasta tiedetään ja puhutaan nyt enemmän. Näin perusterveydenhuollon ja työterveyden lääkärit osaavat lähettää potilaita seulontatutkimuksiin aiempaa tehokkaammin. Minusta on myös hyvä, että potilaat osaavat vaatia tutkimuksia.”

Unitutkimusseurassa vaikuttajan paikalla

"Suomen Unitutkimusseura ry (SUS) on unitutkimuksen ja unilääketieteen asiantuntijoiden ja ammattilaisten yhdistys. Seuran tärkeä tehtävä on edistää unihäiriöiden parhaan, näyttöön perustuvan hoidon jalkautumista kliiniseen unilääketieteen käytäntöön eli unihäiriöpotilaita hoitaville lääkäreille ja hoitajille.

Unitutkimusseuran puheenjohtajana pääsen seuraamaan ja vaikuttamaan unilääketieteen kehittymiseen Suomessa. Tasavertainen hoitoon pääsy ja yhdenmukainen diagnostiik-

ka ovat tärkeitä osa-alueita, joita SUS omalta osaltaan edistää vuosittaisilla koulutuksillaan.

Seura vastaa unilääketieteen asiantuntijoiden koulutuksesta sekä myöntää erityispätevyyksiä erikoislääkäreille ja unihoitajapätevyyksiä hoitajille. Seuran vastuulla on myös valvoa ja sertifioida unettomuuden lääkkeettömän hoidon (CBT-I) koulutuksia ja luetteloida koulutuksen suorittaneet terapeutit.

> "Suomessa on kansainvälisesti arvostettua unitutkimusta monella saralla."

Tärkeää toimintaa on myös, että unitutkimusrahastosta jaetaan apurahoja erityisesti seuran nuorille jäsenille, joilla tuetaan heidän osaamisensa kehittämistä ja tutkimustoimintaa.

Suomessa on kansainvälisesti arvostettua unitutkimusta monella saralla mm. narkolepsiasta, unettomuudesta sekä uniapnean hoidon tärkeydestä ja diagnostiikasta. Kuopiossa tehdään mielenkiintoista tutkimusta vaikean uniapnean aivomuutoksista. Meillä on myös tutkittu koneoppimisen hyödyntämistä diagnostiikassa."

Hyvä nukkuja

"Itse olen ns. hyvä nukkuja ja pystyn nukahtamaan nopeasti. Toki tämä on iän myötä hieman muuttunut, mutta edelleen nukahdan helposti, nykyisin vieressä kuuluvan mieheni CPAP-laitteen hiljaiseen hurinaan.

Olen aina arvostanut unta, ja tutkimuksen ja koulutuksen myötä unen merkitys on edelleen kasvanut. Se on kuin laittaisi rahaa pankkiin!

Kunnon yöunien lisäksi arkielämääni kuuluu päivittäinen ulkoilu koiramme kanssa ja jooga. Nyt sille on taas aikaa, kun neljästä lapsesta kotona asuu enää 14-vuotias kuopus."

Salla Mansikkamäki jatkaa Uniliiton puheenjohtajana

Salla Mansikkamäki (Helsinki) jatkaa seuraavan kaksivuotiskauden Uniliiton puheenjohtajana. Salla on opiskellut Turun yliopistossa lääkekehitystiedettä ja tekee parhaillaan väitöskirjaa Helsingin yliopiston lääketieteelliseen tiedekuntaan.

Keskeisin tulevien vuosien haaste on puheenjohtajan mielestä Uniliiton auttaminen kasvuun ja kehittymiseen niin, että yhä useampi saisi liitosta ja uniyhdistyksistä tarvitsemaansa tukea. Myös unihäiriöistä kärsivien edunvalvonta on Sallan mielestä Uniliiton keskeinen tehtävä.

"Tavoitteena tulee olla, että yksikään unihäiriöistä kärsivä ei jäisi yksin vaan saisi tarvitsemansa tiedon, tuen ja hoidon. Uniliitto ja sen jäsenyhdistykset voivat tarjota tietoa ja vertaistukea, mutta unihäiriöiden diagnosointi ja hoito ovat terveydenhuollon tehtäviä. Suomessa on paljon alan tutkimusta ja huippuosaajia, mutta erityisesti julkisten palveluiden saatavuudessa ja saavutettavuudessa on Suomessa vielä paljon parannettavaa", Salla Mansikkamäki sanoo.

Uniliiton hallitukseen vuosiksi 2021–2022 valittiin syyskokouksessa 2020 erovuoroisten tilalle uutena jäsenenä **Tarja Nylander** (Tampere) ja jatkokaudelle **Minttu Lehtovaara** (Inkoo), **Hanna Nikupaavo** (Kalajoki), **Sari Tammikari** (Espoo) ja **Marja Ylösmäki** (Helsinki) ja uutena varajäsenenä **Aila Hänninen** (Helsinki). Toimikauttaan hallituksessa jatkavat vuoden 2021 ajan **Kira Andersson** (Helsinki), **Anna-Mari Aronen** (Helsinki), **Sirkka-Liisa Ronni** (Helsinki), **Päivi Saarijärvi** (Rajamäki), **Heimo Valkama** (Turku) ja varajäsen **Eemil Partinen** (Helsinki).

Uniliiton jäsenille kaikki SteadyBody-tuotteet

-20%

Tilaa verkosta tai osta myymälästä koodilla UNILIITTO20. Tarjous on voimassa 31.5.2021 saakka, eikä sitä voi yhdistää muihin tarjouksiin.

SteadyBody® | lakanamateriaali sisältää sähköä johtavaa hiilikuitua. Lakanat ovat myös lämpöä sääteleviä. Nukkuessasi lakanat pysyvät kuivana ja tuntuvat mielyttävältä ihollasi. SteadyBody®-lakanan tarkoitus on auttaa Sinua nukkumaan rauhallisemmin tasoittamalla kehosi sähkökentät ja lämpötilaerot.

Asiakas on aina oikeassa! Annoimme Unikulman lämpöä tasaavia ja rauhoittavia **SteadyBody-lakanoita** kuluttajille koekäyttöön!

Tässä lakanoista koettua ja sanottua:

Asiakaspalaute

”Ensifiilikset SteadyBody-lakanoista olivat hieman epäileväiset. Mies mietti materiaalia ”kuinkahan mahtaa hiostaa” ja pesukoneeseen ladatessani lakanoita, tuli mieleeni erittäin liukas ja hengittämätön vuorikangas.
Lakanat kuivahtivat todella nopeasti ja pääsimme kokeilemaan. ”Aika miellyttävän tuntuiset”, sanoi mies ja itse olin samoilla linjoilla. Lakanat tuntuivat viileiltä ja silkkisen pehmeiltä. Muutaman nukutun yön jälkeen mies tuumi, että mitenköhän enää osaa tavallisissa lakanoissa nukkuaan, kun nämä ovat niin hyvät. Itse huomasin, että parasta oli nukkua ilman rihman kiertämää. Pysyin lämpimänä ja yökkärit olivat yksinkertaisesti liikaa. Miehen puolella lakana pysyi kuin pysyikin paikoillaan koko testijakson ajan. Petari tosin on välillä vielä liikkunut. Nukkuma-asennon vaihtaminen sujui helposti ”liusumalla”. Vaihdamme lakanat kerran viikossa, niin nyt oli kiva vaihdella SteadyBodyjen ja tavallisten lakanoiden välillä. Ero oli kyllä huikea! Ensimmäinen yö tavallisissa lakanoissa tuntui oudolta. Lähinnä siksi, että tavalliset lakanat tuntuivat todella karheilta ja se asennon vaihtaminen oli työläämpää.”

Asiakaspalaute

”Aluslakanan koko yllätti. Kerrankin tarpeeksi iso, jota riitti kunnolla petauspatjan alle ja siellä on myös pysynyt. Lakanat tuntuvat ylelliseltä, aivan kuin menisi silkkilakanoiden väliin nukkumaan. Hetken on ihana viileys kunnes tuntee niiden lämmön.

Itse kärsin levottomista jaloista ja fibromyalgiasta. Pienikin veto tai kylmyys saa jalat kramppaamaan. Rakastan nukkua alasti, mutta pitkään olen nukkunut villasukat ja pyjamahousut jalassa. Jossain vaiheessa yötä se on kostautunut kuumuudessa ja kun hikoilen päästä kaikkein helpoimmin, on tyyny ollut likomärkä.

Näissä lakanoissa nukkuessa en ole hikoillut, saanut nukkua alasti ilman, että on kylmä/kuuma. Aamulla, kun petaan sängyn, lakanat ovat sen näköiset, kun ne olisi juuri pedattu. ”

SteadyBody | pussilakanasetti

150 x 210 cm | 55 x 65 cm

79,20 /KPL Norm. 99€

SteadyBody | aluslakana

275 x 275 cm

79,20 /KPL Norm. 99€

SteadyBody | tyynyliina

55 x 65 cm | 60 x 80 cm

ALKAEN **15,20 /KPL** Norm. 19€

Kevyt ja lämpöä tasaava!

SteadyBody LIGHT | peitto

150 x 210 cm | 230 x 210 cm

ALKAEN **159,20 /KPL** Norm. 199€

www.unikulma.fi

Miten Teillä nukutaan?

Asiakaspalvelu puh. 040 - 585 6179
Löydä lähin myymäläsi ja varaa aika
www.unikulma.fi/myymalat

Made in Vantaa, Finland

Hyvän unen taidot

Kirjoittaja on Uniliiton puheenjohtaja
Salla Mansikkamäki

Juttelin taannoin italialaisen proviisoriystäväni kanssa. Hän oli käynyt pitkän keskustelun miehen kanssa, joka oli tullut hakemaan erästä, mahdollisesti ikäviä haittavaikutuksia aiheuttavaa antibioottia ilman reseptiä. Ystäväni kysyi häneltä, mihin hän sitä tarvitsee. Pitkien keskustelujen jälkeen selvisi, että miehen mummo oli suositellut sitä. Ystäväni ohjasi asiakkaan lääkäriin. Elämme antibioottiresistenssin kulta-aikaa, joten aina pitää ensin tietää, mitä vaivaa yritetään hoitaa. Vain silloin voi selvittää, onko lääkkeen käytölle tarve ja mikä olisi mahdollisimman oikea lääke kyseiseen vaivaan. Myös unettomuuden kohdalla on syytä miettiä, milloin on tarvetta lääkkeille, millaisille lääkkeille, ja milloin unettomuutta kannattaa ja voi hoitaa lääkkeittä tai mahdollisimman vähäisillä sellaisilla.

Seuraan monia uneen liittyviä someryhmiä. Toisissa lääkkeistä ei saa puhua, ja toisissa ei juuri muusta puhutakaan. Joku voi esimerkiksi kysyä, miten saisi lääkärin määräämään itselleen jonkin unettomuuden hoidossa suhteellisen pienen hyöty-haittasuhteen omaavan lääkkeen off-label-käyttöön. Ryhmissä annetaan vinkkejä siihen, miten lääkettä saisi, ja miten asia kannattaisi esittää lääkärille. Välillä joku aihetta koskaan opiskelematon väittää tietävänsä lääkkeestä ja sen turvallisuudesta kaiken. Off-label-käytöllä tarkoitetaan virallisesta käyttöaiheesta poikkeavaa lääkkeen määräämistä. Se ei sinällään tarkoita, että lääke olisi vaarallinen toisella käyttötarkoituksella, mutta samaan käyttötarkoitukseen voi kuitenkin olla tarjolla paljon turvallisempiakin vaihtoehtoja.

> Off-label käyttö on käyttöaiheesta poikkeavaa lääkkeen määräämistä.

Vaikka unettomuuden lääkkeetön hoito on ollut Käypä hoito -suosituksessa jo pitkään, ei terveydenhuoltojärjestelmä pysty tarjoamaan sitä läheskään kaikille, jotka sitä tarvitsevat. Hoitoa on edelleen suhteellisen vaikea saada, ja saanti riippuu paljon siitä, missä asuu, kuuluuko työterveyden piiriin ja onko varaa käydä tarvittaessa yksityisellä palveluntarjoajalla. Tilanne on onneksi paranemaan päin, sillä koulutusta on tarjolla enemmän ja nettiterapiaankin voi saada lähetteen, jolloin asuinpaikkakunnalla ei ole merkitystä.

Hyvän unen taitoja voi onneksi kukin meistä oppia ja opetella. On yksilöllistä, mikä auttaa kenelläkin, mutta tutkittua tietoa aiheesta on paljon. Koska tarjontaa on ollut vähän, ja unesta puhutaan paljon, on markkinoilla ollut tilaa monenlaisille palveluntarjoajille. Välillä on vaikeaa erottaa, mikä perustuu tutkittuun ja luotettavaan tietoon.

Uniliiton uniryhmien ryhmänohjaajia kouluttavat alan asiantuntijat ja ryhmiä ohjaa aina terveydenhuollon ammattilainen. Koen, että luotettavuus on tässä hektisessä maailmassa jotain, joka alkaa olla katoavaa ja siksi sitäkin arvokkaampaa. Sitä on syytä vaalia. Unen parantaminen ei ole rakettitiedettä. Jos uniryhmässä käynti ei ole auttanut riittävästi, on sieltä voinut kuitenkin saada työkaluja jatkoon. Usein yllättävän pienillä valinnoilla ja havainnoilla voi olla merkitystä paremman unen kannalta. Myös vakavien unihäiriöiden kanssa elävä voi aina löytää asioita, jotka auttavat edes vähän. Tietoa unen tärkeydestä ja hyvän unen taitoja soisi opetettavan jo neuvolassa, koulussa ja oikeastaan läpi elämän, koska nukkuminen on todella tärkeä taito!

Aurinkoista ja hyvää kevättä!

Me Levottomat

Levottomat Jalat - Restless Legs ry

Levottomat jalat -oireyhtymästä kärsii noin 300 000 ihmistä Suomessa. Riggert Förnäs on yksi heistä. Hän tietää, miltä tauti tuntuu ja miten se vaikuttaa elämään.

Levottomat jalat -oireyhtymä eli RLS (Restless Legs Syndrome) on yksi yleisimmistä ja samalla yksi huonoimmin tunnistetuista neurologisista sairauksista. Keskeisin oire on pakonomainen jalkojen liikuttamisen tarve. Jaloissa voi olla ryömivä, kihisevä, kihelmöidä, pistävä tai polttava tunne. Vaikeimmissa tapauksissa tuntemuksin liittyy kipua.

> "Lääkäri sanoi, että onneksi siihen ei kuole, oliko teillä vielä jotain muuta?"

”Meitä levottomista jaloista kärsiviä on Suomessa paljon. Esimerkiksi migreeni on varmaan jokaisen tuntema ja tämän perusteella voisi kuvitella, että LJ olisi yhtä tunnettu ja taudiksi mielletty. Näin ei kuitenkaan ole, sen tietävät kaikki, jotka ovat yrittäneet kertoa vaivoistaan naapurille tai lääkärille.”

”Eräs lääkärikin sanoi kerran vastaanotollaan, että onneksi siihen ei kuole, oliko teillä vielä jotain muuta.”

Riggertin mukaan on tavallista, että potilas leimataan luulotautiseksi tai muuten merkilliseksi. Tämän takia liian moni kärsii hiljaisuudessa ja jatkaa yksinäisiä yöllisiä kävelyjään vuodesta toiseen hakematta apua tai lievitystä vaivoihinsa.

”Tarvitaan valistusta ja taas valistusta, ja tieto leviää parhaiten vahvan yhdistyksen kautta. Liity siis Levottomat Jalat – Restless Leggs -yhdistyksen jäseneksi ellet jo ole mukana toiminnassa”, Riggert kannustaa.

Oireet alkoivat teini-iässä

”Muistan hyvin, kun kolmetoistavuotiaana istuin kotona keittiössä ja kuuntelin musiikkia lyhytaaltoradiosta. YLEn kevyen musiikin tarjonta rajoittui viime vuosisadan puolessa välissä Markus-sedän lastenlauluihin ja lauantain toivekonserttiin. Voice of America lähetti joka ilta lyhytaalloilla kevyempää musiikkia, jota oli hauska kuunnella.”

”Siinä istuessani ihmettelin, miksi jalassa oli omituinen tunne, joka jatkui eikä loppunut. Nousin seisomaan mutta tunne jatkui siitä huolimatta. Vaikka en sitä silloin tiennyt, tämä oli ensimmäinen tietoinen kokemukseni levottomista jaloista. Myöhemmin sain aina silloin tällöin samanlaisia kohtauksia ja aloin tunnistaa niitä, vaikka en tiennyt mistä oli kysymys. Meni vuosikymmeniä ilman että olisin kiinnittänyt tähän suurempaa huomiota. Totesin vain, että aha, nyt jalassa on taas tuo erikoinen tunne.”

”Minä olin koulussa levoton oppilas. Oli vaikeuksia istua hiljaa paikallaan, kuten ajan tyylin mukaan piti. Silloin ei tiedetty AD-HD-häiriöstä mitään. Myöhemmin kun siitä tuli melkein muotiasia, uskon että moni vilkas koululainen sai turhaan ADHD-leiman, kun kyseessä saattoi olla levottomat jalat.”

”Vuosien mukaan vaivani alkoi esiintyä taajemmin. Pitkien esitelmien kuunteleminen, teatteriesitykset ja pitkät lentomatkat olivat yhä tuskallisempia kestää. Työpaikkalääkäri ehdotti hoidoksi kuntoilua. En saanut tästä apua enkä muistakaan konsteista, joita minulle ehdotettiin. ”

Oireille löytyy diagnoosi

Riggert kärsi Levottomat jalat -oireyhtymästä vuosikymmeniä tietämättä, mistä on kyse.

”Vasta kun luin Helsingin Sanomista professori Markku Partisen kirjoittaman artikkelin Levottomista jaloista, minulle selvisi, mikä minua vaivasi.”

”Artikkelissa oli myös mainita Helsinkiin samalla viikolla perustettavasta potilasyhdistyksestä. Päätin mennä kuuntelemaan, ja sen jälkeen alkoi kuva levottomista jaloista hahmottua. Tämä tapahtui yli kaksikymmentä vuotta sitten.”

”Tietämättömyys taudin syistä on edelleen vielä suuri, mutta koko ajan tulee uusia tutkimustuloksia lääkityksestä ja aivojen toiminnasta. Perussyy löytyy aivoista ja niiden dopamiinitasapainosta.”

”Olen käynyt monen lääkärin

vastaanotolla ja saanut vaihtelevia hoito-ohjeita. Tällä hetkellä tulen jotenkin toimeen tautini kanssa. Päiväväsymys vaihtelee ja yölliset heräämiset pakottavat nousemaan ylös sängystä joskus muutamaksi minuutiksi. Joskus on käveltävä aamuun asti."

"Kävelyä pidetään terveellisenä liikuntamuotona, mutta tässä tapauksessa uskon, että useat LJ-kollegat ovat eri mieltä", Riggert sanoo pieni pilke silmäkulmassa.

Neuvoja kanssakulkijoille

Riggert ei ole itse lääkäri ja korostaakin, että ei voi antaa lääketieteellisiä neuvoja. Pitkään kokemukseensa perustuen hän kuitenkin voi antaa joitakin itse hyviksi havaitsemiaan ohjeita. Tutkimustoiminta on vilkasta eri puolilla maailmaa, ja Riggert seuraa myös sitä aktiivisesti.

"Levottomat Jalat -oireyhtymä on muutakin kuin lääkitys. Mukana on myös henkinen puoli, unihäiriöt sekä ymmärtämättömyys tautia kohtaan."

Ensimmäisenä neuvona hän kehottaa hyväksymään, että kyseessä on parantumaton tauti.

"Minun on ollut vaikeinta hyväksyä ja sisäistää, että minulla on parantumaton elinikäinen tauti. Etsin apua vuosikaudet uskoen samalla, että tilanne ei ollut kovin vakava. Ja että on olemassa jotain, joka parantaa taudin ja voisin sen jälkeen elää tavallista elämää. Tällaista ihmettä ei löytynyt, ja vasta kun ymmärsin tämän, mieli rauhoittui. Hyväksyin tarjolla olevat keinot kuten lääkkeet, ja muutin lisäksi elämäntapojani."

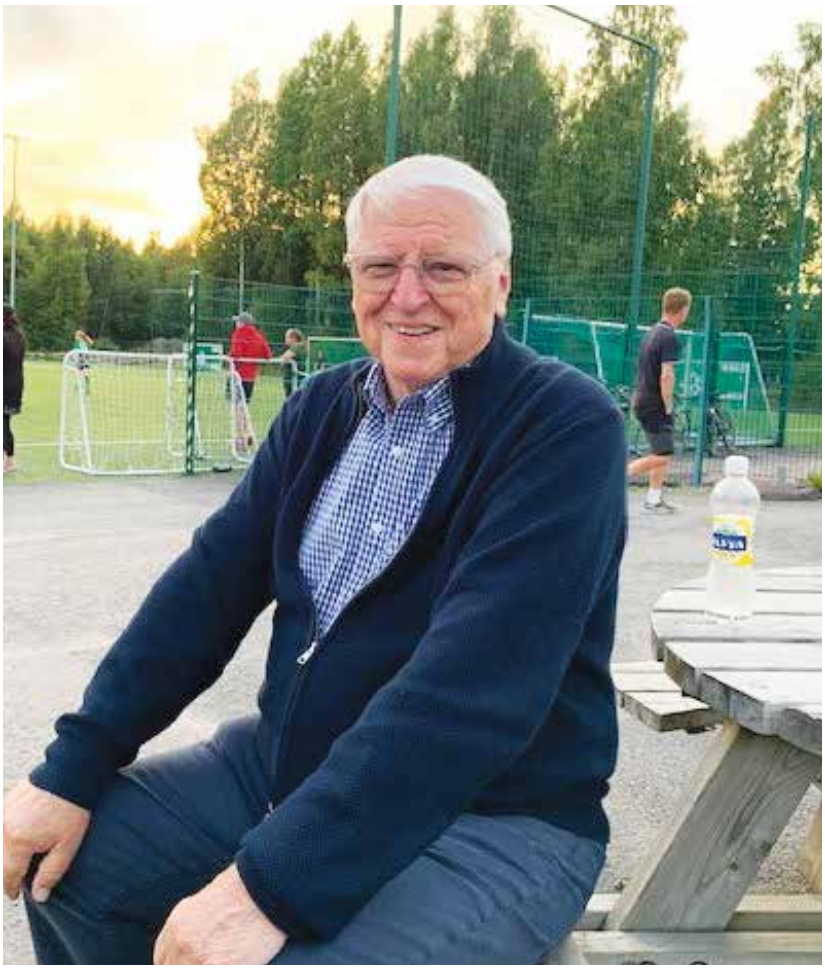
Toisena neuvona Riggert kehottaakin pohtimaan omia elintapoja

> Riggert kärsi levottomat jalat -oireyhtymästä vuosikymmeniä tietämättä, mistä on kyse.

"Usein kuulee, että jokin LJ-lääke ei toimi. Tähän voi olla monta syytä. Alkoholi on yksi, joka ei sovi yhteen lääkkeiden kanssa. Se menee tunnetusti päähän, ja samassa paikassa on taudin aiheuttaja. Noudata siis nollatoleranssia alkoholin suhteen, niin lääke tehoaa paremmin. Jopa lasillinen viiniä voi valvottaa, joten jätä alkoholi kokonaan. Jos poltat, lopeta tupakointi, ja vähennä kahvinkulutusta, niin näet, että yöunet pitenevät ja elämänlaatu paranee."

Tutustu Levottomat Jalat – Restless Legs ry:n toimintaan https://www.uniliitto.fi/jasenyhdistykset/levottomat-jalat-ry/

lejal.rls@gmail.com



Riggert Förnäsin oireet alkoivat teini-iässä, mutta vasta kymmeniä vuosia myöhemmin hän sai oireilleen diagnoosin ja hoidon.

CURA® PEARL

Testi-voittaja

MUKAVUUS JA LAATU

CURA® PEARL CLASSIC PAINOPEITTO

Painopeitto 3–13 kg.
Täyte: hygieenisiä lasihelmiä polyesterivanussa.
Ulkokangas: 100 % puuvillaa.
Konepesu 60°C, Tasokuivaus.

**) Testivoittaja 7/7 puolueettomassa testissä.*

90%
CURA®-painopeiton käyttäjistä ilmoitti nukkuvansa paremmin CURA®-painopeiton kanssa

96%
suosittelee CURA®-painopeittoa ystävilleen

92%
kokee, että CURA®-painopeitto auttaa heitä rentoutumaan

86%
on sitä mieltä, että CURA®-painopeitto on mukavampi, kuin heidän aikaisempi peittonsa

**) Tilastot ovat peräisin tutkimuksesta, missä haastateltiin 450 CURA-painopeiton käyttäjää.*

JARI LITMANEN,
jalkapallolegenda:

"En uskonut, että peitolla voisi olla näin suuri merkitys"

Jari Litmanen kertoi meille, ettei hän koskaan mainosta tuotetta, johon ei itse usko. Kokeiltuaan CURA®-painopeittoa parin kuukauden ajan, hän ilmoitti olevansa halukas yhteistyöhön ja jakavansa mielellään omia kokemuksiaan myös muille!

"Omat kokemukseni CURA®-peitosta ovat olleet oikein positiivisia. Rehellisesti sanottuna en uskonut, että peitolla voisi olla näin suuri merkitys minun uneeni. CURA®-peitto on auttanut minua nukkumaan paremmin ja haluan auttaa muita kokemaan saman. Mikäli haluat parantaa untasi, suosittelen kokeilemaan CURA®-painopeittoa."

"Painopeitto voi parantaa uniterveyttä ja lievittää levottomuutta"

Professori Markku Partinen, neurologian erikoislääkäri, on erikoistunut unilääketieteeseen ja toiminut mm. Maailman Unilääketieteen Yhdistyksen (WASM) presidenttinä ja johtaa kansainvälisesti arvostetuinta uniklinikkaa Suomessa.

" Tutkimukset osoittavat, että painopeitto on useissa tapauksissa auttanut henkilöä, joka kärsii uniongelmista. Ruotsissa painopeittoja on käytetty 15 vuotta terveydenhuollossa mm. ylivilkkaille lapsille ja muistisairaille. Olemme myös Suomessa aloittamassa kliinistä tutkimusta painopeiton vaikutuksista ja odotamme mielenkiinnolla tuloksia uniterveyden kohentumisesta.
Painopeitto välineenä parempaan uneen on lupaava ja vaaraton metodi, mitä haluamme tutkia enemmän."

MARKKU PARTINEN
Unitutkija

CURA®
OF SWEDEN

Verkkokaupasta: **curaofsweden.com**
Jälleenmyyjämme:

STOCKMANN | KRUUNUKALUSTE | ASKO
CLAS OHLSON | JYSK | HEMTEX | VEKE | OLO-APTEEKKI

Unien veneellä höyhensaarille

Suomen Unettomat ry

Yhdistystoiminta on iso mahdollistaja moneen hienoon asiaan. Toimintaa tehdään jäsenmaksujen ja vapaaehtoistoimijoiden turvin ja yhä enemmän myös verkossa.

Tiistaina 16.2. klo 22.00 Suomen Unettomat ry kokeili jotain aivan uutta. Yhdistys järjesti verkossa Unien vene -suggestio- ja mielikuvaharjoituksen hyvää unta auttamaan. Ohjaajana toimi sairaanhoitaja ja uniterapeutti **Anna-Mari Aronen**.

Yhdistyksen puheenjohtaja **Päivi Saarijärvi** avasi tilaisuuden ja kertoi osallistujille lyhyesti yhdistyksestä. Sen jälkeen Anna-Mari johdatti osallistujat rentoutumisen avulla jättämään mielestä huolet ja päivän askareet.

Unien vene -tapahtuma kokosi langoille 60 osallistujaa, ja yhdistyksen puheenjohtaja Päivi on erittäin tyytyväinen tapahtuman saamaan vastaanottoon.

”Uskon, että osa sai vähintään levollisen hetken iltaansa ja osa keinahteli lempeään uneen harjoituksen johdattamana. Tästä kertoi myös osallistujilta seuraavana päivänä saatu palaute, josta olimme kovin iloisia ja kiitollisia. Itsekin, vaikka jouduin pitämään huomioni yhteyksien toimivuudessa, huomasin Anna-Marin rauhallisen äänen ohjaavan ajatuksiani raukeuteen”, Päivi sanoo.

Tutustu Suomen Unettomat ry:n toimintaan uusilla kotisivuilla
https://www.suomenunettomat.fi/

Vertaistukea narkolepsiaan

Suomen Narkolepsiayhdistys ry

Suomen Narkolepsiayhdistys on narkolepsiasta kärsivien oma yhdistys. Se tarjoaa sairastuneille vertaistukea, sopeutumisvalmennusta ja tietoa sairaudesta ja sen hoidosta.

Yhdistys saa toimintaansa STEAn avustusta - tälle vuodelle 31 000 euroa — jota se voi käyttää yhdistystoimintaan, vertaistukeen ja teemakursseihin. Niillä tarjotaan voimavaroja jotka auttavat elämään sairauden kanssa.

”Syyskokouksessa hyväksytyssä toimintasuunnitelmassa ja talousarviossa varauduttiin siihen, että tilanne vähitellen normalisoituisi ja tapaamisia ja kursseja voitaisiin tänä vuonna järjestää”, yhdistyksen puheenjohtaja **Hanna Nikupaavo** sanoo.

”Erilaisesta vuodesta huolimatta viime vuoden syyskokous kokosi mukavasti porukkaa ja kokous saatiin livenä pidettyä. Vertaistuki ja toisten tapaamisen merkitys on aina tärkeä, mutta korostuu erityisesti haastavissa poikkeusoloissa”, Hanna sanoo.

Syyskokousviikonloppuun sisältyi perinteiseen tapaan yhdessä tekemistä, kädentaitoja ja asiantuntijaluentoja.

Neurologi **Tomi Sarkanen** kertoi ajankohtaisista narkolepsian hoidon ja tutkimuksen aiheista. Osteopaatti **Mirka Peththahandi** kertoi omassa luennossaan salutogeenisesta lähestymistavasta, jossa korostuvat eheyden tunne (sense of coherence) ja yleiset puolustusresurssit (general resistance resources).

Pienryhmissä pohdittiin narkoleptikon elämää kuuden eri teeman kannalta: ravitsemus, uni ja palautuminen, liikunta, lääkkeet, työ ja harrastukset sekä sosiaalisuus. Keskustelu oli vilkasta ja jokaisesta teemasta kertyi paljon käytännöllistä ja hyödyllistä vertaistietoa avuksi arkeen.

Lisää tietoa
Suomen Narkolepsiayhdistyksen toiminnasta sekä osteopaatti Mirka Peththahandin luennosta:
https://www.narkolepsia.fi/

Psykoosilääkkeiden käyttö unettomuuden hoidossa kasvaa vastoin suosituksia

Viime vuonna jo 150 000 suomalaista söi psykoosilääkkeitä, vaikka heillä ei ole diagnosoitua psykoottista häiriötä. Yksi suuri syy siihen on unettomuus.

”Unettomuus oli siinä vaiheessa niin paha, että olisin ottanut ihan mitä vaan vastaan, että saisin nukuttua,” muistelee vantaalainen **Piia-Riina Patjas**.

Elettiin kevättä 2018. Lähihoitajana työskentelevällä Patjaksella, 46, oli takanaan useita viikkoja, joina yöt menivät pääosin valvoessa. Unettomuus, josta hän oli kärsinyt jo pitkään, oli pahentunut. Päällimmäinen tunne oli epätoivo.

Patjakselle oli kokeiltu unettomuuteen jo aiemmin masennuslääkkeenä käytettyä mirtatsapiinia ja doksepiinia, mutta kumpikaan lääkkeistä ei auttanut.

Tuolloin lääkäri ehdotti, että Patjas kokeilisi ketiapiinia, jota myydään Suomessa muun muassa kauppanimillä Ketipinor ja Seroquel. Ketiapiini on psykoosilääke, jonka virallinen käyttötarkoitus on skitsofrenia ja kaksisuuntainen mielialahäiriö. Patjas muistaa, että lääkäri kertoi ketiapiinista olleen hyviä kokemuksia.

Alkuun lääke auttoikin. Patjas sai nukuttua pitkästä aikaa hyvin.

Patjas on yksi todennäköisesti tuhansista suomalaisista, jotka ovat saaneet psykoosilääkettä unettomuuden hoitoon.

Sekä THL:n tutkimusprofessori **Timo Partonen** että unitutkija **Markku Partinen** Helsingin Uniklinikalta kertovat havainneensa, että psykoosilääkkeiden käyttö unettomuuden hoidossa on yleistynyt.

> Riittävä tutkimusnäyttö psykoosilääkkeiden tehosta unettomuuden hoidossa puuttuu.

Psykoosilääkkeiden käyttöä unettomuuden hoidossa ei ole kuitenkaan juuri tutkittu. Riittävä tieto niiden hyödyistä ja haitoista uupuu. Unettomuuden hoitosuosituksessa niiden käyttö on rajattu tarkasti.

Ketipinorin ensimmäinen haittavaikutus paljastui Patjakselle jo tuntien päästä lääkkeen otosta. Nenä meni tukkoon. Patjas alkoi käyttää avaavaa nenäsuihketta.

Kuva: IStockPhoto/Irina_Strelnikova

Vasta parin viikon päästä alkoivat muut oireet. Patjas hikoili öisin itsensä läpimäräksi. Lääke aiheutti myös levottomuuden tunteen, minkä vuoksi vartaloa piti heijata tai heiluttaa. Hän pyrki yleensä nukahtamaan ennen kuin tunne ehtisi iskeä. Myös paino alkoi nousta lääkkeen käytön myötä.

Patjas kertoi hikoilusta lääkärille, mutta lääkäri pisti oireet vaihdevuosien piikkiin. Patjaksesta tuntui, ettei haittavaikutuksia otettu vakavasti.

”Se oli kyllä tosi inhottava vaiva, mutta lääkkeestä kuitenkin sai avun ja sai nukuttua.”

Patjaksen kokemat haittavaikutukset mainitaan myös Ketipinorin pakkausselosteessa.

Lisäksi psykoosilääkkeet voivat aiheuttaa muun muassa liikehäiriöitä ja väsymystä sekä nostaa sydän- ja verisuonitautien riskiä.

”Jotkut potilaat voivat kokea jopa persoonallisuuteen liittyviä muutoksia”, kertoo Markku Partinen.

Viime keväänä Piia-Riina Patjas huomasi, ettei Ketipinor enää tuo unta. Lääkäri oli määrännyt hänelle 1–4 tablettia iltaisin, mutta edes maksimiannoksella nukkuminen ei enää onnistunut.

Psykoosilääkkeiden määrää-

minen unettomuuteen näyttää nousseen jo hoitokäytännöksi. Se ei kuitenkaan ole kaikkien asiantuntijoiden mielestä suositusten mukaista.

Tuore Käypä hoito -suositus (2020) linjaa, että psykoosilääkkeiden käyttö unettomuudessa tulee kyseeseen vain erityistapauksissa. Ensisijaisesti niitä tulisi käyttää unilääkkeenä vain psykoosisairauksista kärsivillä potilailla.

Suositusta laatimassa ollut tutkimusprofessori Timo Partonen THL:stä kertoo, että tällä linjauksella pyrittiin nimenomaan suitsimaan psykoosilääkkeiden käyttöä. Mikäli ketiapiinin käyttö unettomuuden hoidossa yleistyy, se on Partosen mukaan vastoin Käypä hoito -suosituksia.

Myös Markku Partinen kehottaa suhtautumaan psykoosilääkkeiden käyttöön unettomuuden hoidossa kriittisesti.

”Kun näitä Käypä hoito -suosituksia tehdään niin soisi, että lääkärit niitä lukisivat.”

Yksi syy linjaukseen on se, että riittävä tutkimusnäyttö psykoosilääkkeiden tehosta unettomuuden hoidossa puuttuu.

Lähde: YLE
https://yle.fi/uutiset/3-11689092

Unitupa-vertaisohjaajan käsikirja valmistunut

- Kiinnostaisiko sinua toimia Unitupa-vertaisryhmän ohjaajana?

Kuva: IStocPhoto/Macrovector

Uniyhdistykset järjestävät avoimina vertaisryhmätapaamisina Unitupatoimintaa erilaisista unihäiriöistä kärsiville ja heidän läheisilleen. Vapaaehtoisohjaajina toimivat asiaa tuntevat vertaisohjaajat ja kokemusasiantuntijat. Ryhmiin osallistuminen on maksutonta. Tapaamiset järjestetään yleensä arki-iltoina alkuillasta.

Uniliitto on nyt laatinut Unitupa-vertaisohjaajille käsikirjan avuksi ryhmän ohjaamiseen.

Käsikirja sisältää muun muassa:

- Perehdytysaineiston vertaisryhmätoiminnan periaatteisiin
- Käytännön ohjeita tutustumisen ja keskustelun ohjaamiseen ryhmässä
- Unitupa-vertaisryhmän sisäiset säännöt
- Miten toimin hankalissa tilanteissa
- Linkkejä keskeisen lisätiedon äärelle
- Huomioitavia asioita, kun ryhmä toimii verkossa

Kiinnostaisiko sinua toimia vapaaehtoisena Unitupa-vertaisryhmän ohjaajana? Sinulta ei edellytetä ammatillista pätevyyttä, oma kokemuksellinen tieto ja halu toimia ryhmässä riittää. Ohjaajana olet yksi ryhmän jäsenistä, vertainen toisten vertaisten joukossa, mutta vastuullasi on huolehtia käytännön järjestelyistä sekä ryhmän tasavertaisen ilmapiirin ja vuorovaikutuksen ylläpitämisestä.

Jos toiminta kiinnostaa, saat perehdytyksen, tukimateriaalin ja työnohjauksen toimintaasi Uniliitosta ja omasta uniyhdistyksestäsi. Ota yhteyttä: tuija.sivonen@uniliitto.fi tai 0400 957842.

F&P Evora

Kompakti nenämaski

Nyt saatavilla maailman ensimmäinen maski, joka sopii päähän kuin "lippis" CapFit™.

Lisätietoja:

Fisher & Paykel Healthcare AB
Puh: +358 9 251 66 123
Sähköposti: info@fphcare.fi

F&P ja Evora ovat Fisher & Paykel Healthcare Limited. -yhtiön tavaramerkkejä.

Fisher & Paykel HEALTHCARE

SomnoMed

Siro, Kevyt ja Kestävä.
Patentoidulla pehmeällä sisäosalla.

SomnoDent® AVANT™

CAD/CAM tekniikalla valmistettu Uniapneakisko

SomnoMed Nordic Ab, Aleksis Kiventie 30, 65300 VAASA

Myyntipäällikkö Marko Järvinen
0400-380187

Uniliitto ry

Toiminnanjohtaja
Tuija Sivonen
tuija.sivonen@uniliitto.fi

Järjestökoordinaattori
Milja Saresvaara
- ryhmätoiminta, tapahtumatuotanto, viestintä
milja.saresvaara@uniliitto.fi

Toimistokoordinaattori
Sirkku Piminäinen
- maksuliikenne, jäsenasiat
sirkku.piminainen@uniliitto.fi

uniliitto.fi

Tempurin tuotteista 10 %:n alennus

Uniliiton jäsenyhdistysten henkilöjäsenet saavat 10% alennuksen normaalihintaisista Tempur-tuotteista Tempur Brand Store Vantaan, Hyvinkään, Turun, Raision, Espoon Iso Omenan ja Joensuun myymälöissä. Muista siis aina mainita Uniliiton jäsenyydestä.

Liity jäseneksi – saat neljä Uniuutiset-lehteä vuodessa!

Liittymällä jäseneksi Uniliiton jäsenyhdistykseen saat neljästi vuodessa ilmestyvän jäsen- ja tiedotuslehden Uniuutiset ja voit olla vaikuttamassa yhdistyksen toimintaan.

Yhdistyksiin pääset tutustumaan www.uniliitto.fi sivuilla, jossa myös voit liittyä jäseneksi.

Lisätietoja:
jasenpalvelu@uniliitto.fi ja 010 292 8080

Valtakunnallisesti toimivia yhdistyksiä ovat:

Epätyypillinen unirytmi ry
Sitratori 3, 00420 Helsinki

Levottomat Jalat – Restless Legs ry
Sitratori 3, 00420 Helsinki

Suomen Unettomat ry
Sitratori 3, 00420 Helsinki

Suomen Uniapneayhdistys ry
Sitratori 3, 00420 Helsinki

Suomen Narkolepsiayhdistys ry
Annalantanhua 59, 85100 Kalajoki

Alueellisesti toimivia yhdistyksiä ovat:

Helsingin Uniyhdistys ry
Sitratori 3, 00420 Helsinki

Pirkanmaan Uniyhdistys ry
Mustanlahdenkatu 19, 33210 Tampere

Turun Uniyhdistys ry
c/o Trinitas Lääkäritalo
Yliopistonkatu 26 B, 4.krs, 20100 Turku

Vantaan Uniyhdistys ry
Sitratori 3, 00420 Helsinki

Unikorva

- vertaispuhelin tarjoaa tukea unettomille

Unikorvassa voit puhua luottamuksellisesti päivystäjälle, jolla on omakohtaista kokemusta unettomuudesta. Jos et pääse läpi tai haluaisit puhua jonain muuna aikana, jätä viesti. Voit soittaa pelkällä etunimellä. Puhelun hinta on paikallispuhelun hinta ilman palvelumaksuja. Soittoajat tiistaisin:

Maaliskuu	Huhtikuu	Toukokuu
16.03. klo 19—21	06.04. klo 11—14	04.05. klo 11—14
23.03. klo 11—14	13.04. klo 11—14	11.05. klo 19—21
30.03. klo 11—14	20.04.klo 19—21	18.05. klo 11—14
	27.04. klo 11—14	25.05. klo 11—14

050 543 9933

HELSINGIN UNIYHDISTYS

NUKUTE

Suomalainen Nukute tuo nyt helpon vaihtoehdon kotona toteutettavaan uniapneatutkimukseen.

Kotona toteutettava unitutkimus voidaan nyt suorittaa helppokäyttöisen ja mukavan kaulapannan avulla. Helppokäyttöisyys ja käytön mukavuus mahdollistavat miellyttävän yöunen ja onnistuneen mittaustuloksen.

Terveydenhuollon henkilöstölle laite tuo käänteentekevää tehokkuutta yksinkertaisen valmistelunsa ja pilvipalvelupohjaisen, lääkärin etälausumisen mahdollistavan käyttöliittymänsä ansiosta.

Kysy lisää kotimaan toimitusten aloituksesta: sales@nukute.com

CE 0598

NUKUTE OY MÄKELININKATU 43 90100 OULU - PUH. 050-3768277 - WWW.NUKUTE.COM