

Uniuutiset

Uniliitto ry:n jäsen- ja tiedotuslehti • 1/2026

Unihäiriöistä

koituu huomattavat
kustannukset

Unilääketiedepäivät:

Unihäiriöiden
hoitaminen

Unen ja
selkävivun
välinen yhteys

Naisten uniapnea
jää usein diagnosoimatta

Julkaisija

Uniliitto ry
Y-tunnus: 1559876-2

Levikki: 2 200 kpl
Paino: KTMP Group Oy
ISSN 1457-6406 (painettu)
ISSN 2669-9680 (verkkojulkaisu)

Jakelu

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

Uniuutiset-lehden toimitusneuvosto

Heli Järnefelt
psykologian tohtori, erikoistutkija, TTL

Hanna Nikupaavo
puheenjohtaja, Uniliitto ry

Ilona Merikanto
tutkijatohtori, dos., Helsingin yliopisto

Markku Partinen
LT, prof. toimitusneuvoston
puheenjohtaja

Susan Pihl
asiantuntijataso CBT-I-
unettomuusterapeutti

Elina Uusivuori
toiminnanjohtaja, Uniliitto ry

Henna-Kaisa Wigren
FT, neurobiologian dosentti,
Helsingin yliopisto

Toimitus

Päätoimittaja: Hanna Nikupaavo
Taitto: Vida Design Oy
Kansikuva: Envato Elements

Ilmestymisaikataulut 2026

Uniuutiset 2/2026 ilmestyy 3.6.
Uniuutiset 3/2026 ilmestyy 7.10.
Uniuutiset 4/2026 ilmestyy 16.12.

Mainostilavaraukset tehtävä neljä viikkoa ennen ilmestymispäivää.

Valmiit aineistot

anu.koskenkorva@uniliitto.fi

Toimintaa

Järjestötoiminta



Tutustu tuleviin tapahtumiin Uniliiton kalenterissa, löydät sieltä Uniliiton ja uniyhdistysten tapahtumien tarkemmat tiedot ja mahdolliset osallistumislinkit:

www.uniliitto.fi/kalenteri/

Vertais-toiminta



Uniyhdistykset järjestävät **Unitupa-vertaistapaamisia** unihäiriöistä kärsiville ja heidän läheisilleen. Katso tarkemmin:

www.uniliitto.fi/kalenteri/

Kokemus-toiminta



Kokemustoimijan tehtävänä on lisätä tietoa ja ymmärrystä elämästä pitkäaikaissairauden kanssa. Voit pyytää kokemustoimijan kertomaan siitä, millaista elämä on unihäiriön kanssa.

Tutustu uniyhdistysten kokemustoimijoihin:

www.uniliitto.fi/auta-unta/kokemustoiminta/

Uniryhmät



Uniryhmät ovat kuuden tapaamiskerran kurssveja, joiden tavoitteena on auttaa unihäiriöistä kärsiviä unen itsehoitoon lääkkeettömin menetelmin.

Ryhmiä ohjaavat terveydenhuollon ammattilaiset. Uniryhmiä järjestetään pääosin verkossa, ja ne edellyttävät aina ennakoilmoittautumista.

Katso tarkemmin: www.uniliitto.fi/kalenteri/

Tulossa



Vireysviikko® 29.3.–5.4.2026

Vireysviikkoa® vietetään, kun kelloja siirretään kesäaikaan. Katso Vireysviikon® ohjelma Uniliitto ry:n sivuilta www.uniliitto.fi/meista/vireysviikko/

Asiantuntija, haluatko uutiskirjeemme?

Ilmoita sähköpostisi: uniliitto@uniliitto.fi

Uniuutiset on painettu ympäristöystävälliselle paperille Joutsenmerkin saaneessa painotalossa.



Miksi naisten uniapnea on alidiagnosoitua?



Tarja Saaresranta sanoo, että unettomuusoireiden vuoksi naisten unen tehokkuus on heikompaa, vaikka uniapneaa sairastavilla naisilla ei esiinnykään yhtä paljon unenaikaisia hengityskatkoksia kuin miehillä. Diagnoosin tekemisessä käytettyjen AHI- ja ESS-mittausten lukemat jäävät naisilla usein alle uniapnea-diagnoosiin tarvittavan rajan. Tällöin riskinä on, että naisten lievä uniapnea jää usein diagnosoimatta.

Naisten erityispiirteet tulisi ottaa paremmin huomioon uniapnean tutkimusvaiheessa.

Uniapnealla voi kuitenkin olla vaikutusta niin naisten kuin miestenkin kognitiiviseen suorituskyykyyn, esimerkiksi tarkkaavaisuuteen, muistamiseen ja toiminnanohjaukseen, toteaa neuropsykologian erikoispsykologi, dosentti **Tiia Saunamäki**. CPAP-hoidolla korjataan vireystilaa, ehkäistään aivotason muutoksia ja tuetaan myös kognitiivisten toimintojen säilymistä.

Tarja Saaresranta korostaa, että naisten erityispiirteet tulisi ottaa paremmin huomioon tutkimusvaiheessa, diagnoosien tekemisessä ja hoidon suunnittelussa sekä toteutuksessa, sillä naisilla lievempikin asteinen uniapnea kohottaa riskiä sairastua ja kuolla sydän- ja verisuonitauteihin.

Tässä lehdessä käsitellään myös unettomuushäiriöiden ja masennuksen yhteisvaikutuksia, unettomuuden ja väsymyksen vaikutuksia toimintakykyyn sekä unihäiriöiden ja niiden liitännäissairauksien seulonnan merkitystä paremman hoidon kannalta.

Antoisia lukuhetkiä!

Elina

Elina Uusivuori

Uniutiset 1/2026 Sisältö

Uniapnea –
hengitysteiden
elintapasairaus

4

Unilääketiedepäivät:
Unihäiriöiden
hoitaminen

8

Kun uni
muuttuu
elämäntehtäväksi

11

Uni ja uniergonomia
työikäisten selkävun
fysioterapeuttisessa
hoidossa

13

15
Uni ja sosiaalinen
elämä sekä
vertaistuki

Uusi oppikirja
unilääketieteestä

16

Unihäiriöistä koituvat
kustannukset ovat
huomattavat

17

Äidin unettomuus
vauva-arjessa

18

Uniapnea – hengitysteiden elintapasairaus

Unilääketiedepäivien 2025 yksi kantava teema oli uniapnea, jota käsiteltiin useasta näkökulmasta. Naisten uniapnea jää usein diagnosoimatta, koska taudinkuva on erilainen kuin miehillä. Uniapnea vaikuttaa noin 20 prosentilla tarkkaavaisuuteen, muistiin ja toiminnanohjaukseen. Ylipainosta johtuva obesiteetti-hypoventilaatiosyndrooma on jokseenkin harvinainen sairaus, mutta kaikki potilaat, joilla BMI on 35 tai sen yli, kuuluvat riskiryhmään.

Teksti: Elina Uusivuori



Nais- ja miesfenotyypit uniapneassa

Uniapneadiagnoosin on Suomessa saanut noin neljä prosenttia väestöstä. Sen ilmaantuvuus viisi vuotta sitten oli yhdeksän sairastunutta tuhatta ihmistä kohti. Naisia uusista uniapneapotilaista oli vuoden 2020 tilastoissa 38 prosenttia. Ilmaantuvuus on suurinta 40–64-vuotiailla, ja paikkakunnittain ilmaantuvuus on suurinta Länsi-Suomessa ja taajama-alueilla. ”Suurin osa uniapneapotilaista on tälläkin hetkellä diagnosoimatta”, sanoo professori ja keuhkosairauksien ylilääkäri **Tarja Saaresranta**.

Naisten ja miesten uniapneaoireet eroavat toisistaan. Naisilla oireet ovat epätyypillisempiä kuin miehillä. Naisilla on enemmän uniapneaan liittyvää unettomuutta, yölistä virtsaamisen tarvetta, mielialaongelmia, uupumusta, päiväaikaista väsymystä, aamupäänsärkyä ja korkeampi painoindeksi sekä levottomien jalkojen oireita.

Naisille tyypillisempiä ovat REM-unen aikaiset hengityskatkokset ja pidempikestoisemmat osittaiset ylähengitystieahtaumat. REM-univaiheeseen liittyvään uniapneaan naisilla voi olla syynä heidän lyhyempi palleansa, joka ei

REM-unen aikana toimi yhtä hyvin kuin miehillä. Lisäksi naisilla on enemmän yöllisiä heräämisiä, mikä vaikuttaa siihen, että unen tehokkuus on vähäisempää. Naiset sairastavat uniapneaa, jossa ei niinkään ole hengityskatkoksia, vaan paljon hengityspennisteluista johtuvia havahtumisia. Lisäksi naisten ylähengitystiet eivät painu yhtä helposti kasaan kuin miehillä. Naisten hormonaalinen toiminta suojaa heitä uniapnealta paremmin aina vaihdevuosi-ikään saakka, jolloin uniapnean esiintyvyys naisilla on lähes yhtä suuri kuin miehillä.

”Naisilla diagnosointi usein viivästyy, koska uniapnean oirekuva on



Kuva: Envato Elements

erilainen kuin miehillä. Ja vielä nykyäänkin oirekuvaan ajatellaan liittyvän kuorsausta ja hengityskatkoksia, joita naisilla ilmenee vähemmän”, Saaresranta selvittää. Ruotsalaisessa tutkimuksessa naiset, jotka kuorsasivat ja potivat päiväväsymystä, saivat uniapneadiagnoosin harvemmin kuin miehet, ja niillekin, joille uniapneadiagnoosi asetettiin, hoito aloitettiin harvemmin kuin miehille. Naisilla työpoissaolot lisääntyivät tutkitusti noin viisi vuotta ennen diagnoosin saamista, kun miehillä ne lisääntyivät vasta vuotta ennen diagnoosia. Tämä kertoo Saaresrannan mukaan siitä, että

naisten uniapneadiagnoosit viivästyvät. Myös diagnoosin jälkeen sairauspoissaolot lisääntyivät naisilla enemmän kuin miehillä.

Saaresrannan esittämien tutkimustulosten mukaan naisten uniapnea on alidiagnosoitua, mutta se on myös paljon vähemmän tutkittu aihe. ”Naisten erityispiirteet pitäisi ottaa paremmin huomioon tutkimusvaiheessa, diagnoosien tekemisessä ja hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa, sillä naisilla lievempiasteinenkin uniapnea kohottaa riskiä sairastua ja kuolla sydän- ja verisuonitauteihin.” Lisäksi uniapneaa sairastavilla naisilla esiintyy enemmän astmaa ja unettomuutta. Heillä on myös kohonnut riski kilpirauhassairauksiin ja masennukseen. Naisilla yleisempi REM-uneen liittyvä uniapnea ja sen vaikeusaste on yhteydessä verenpainetautiin ja diabetekseen. Uniapnea myös heikentää elämänlaatua naisilla enemmän kuin miehillä.

Tutkitusti uniapneaa sairastavilla naisilla, jotka olivat käyttämättä CPAP-laitetta viisi vuorokautta, verenpaine lähti nousuun. ”Pitempään CPAP-laitetta käyttäneet käyttivät sitä enemmän per yö”, Saaresranta sanoo. Kahden tuoreen tutkimuksen mukaan CPAP-hoitoon sitoutuminen vähentää myös sairaanhoidon kustannuksia.

Uniapnea ja kognitio

Neuropsykologian erikoispsykologi, dosentti **Tiia Saunamäki** ja psykologian lisensiaatti **Riikka Kilpinen** puhuivat Unilääketiedepäivien esityksessään uniapneaa sairastavien kognitiivisista muutoksista.

Tutkimusten mukaan uniapneaa sairastavista 66–77 prosentilla on subjektiivinen kokemus uniapneaan liittyvistä keskittymis- ja muistivaikeuksista. Tietoa kognitiivisten häiriöiden objektiivisesta esiintymisestä ei ole. Saunamäen omassa tutkimuksessa

havaittiin, että 20 prosentilla tutkituista uniapneapotilaista oli kliinisesti merkittäviä muutoksia kognitiivisessa suoriutumisessa neuropsykologisin testein arvioituna. ”Usein muutokset ovat lieviä tai keskivaikeita, eikä muutoksia tapahdu kaikilla kognitiivisilla osa-alueilla”, Saunamäki täsmentää. Muutoksia voi tapahtua tarkkaavaisuudessa, muistamisessa, toiminnanohjauksessa, psykomotorisessa ja informaation prosessointinopeudessa, visuospatiaalisessa ja konstruktiiivisessa hahmottamisessa. Naisilla voi korostua miehiä enemmän vaikeudet oppimisessa, kognitiivisessa joustavuudessa ja työmuistin toimivuudessa.

Uniapnea voi heikentää sukupuolesta riippumatta etenkin tarkkaavuuden ylläpitämistä monotonisissa, pitkäkestoissa tilanteissa, ja kykyä jakaa tarkkaavuutta. Tällöin virhealttius lisääntyy, ja samoin riski, että henkilö ei reagoi tarpeen vaatiessa tilanteen edellyttämällä tavalla. Aloitekyvyn ja toiminnan organisointikyvyn heikentymistä voi esiintyä, samoin ongelmanratkaisukyvyyn joustamattomuutta. Muutoksia voi tapahtua työmuistissa ja muistin tehokkaassa käytössä: ”Esimerkiksi muistiaineksen jäsentäminen tai muististrategioiden tehokas käyttö on vaikeampaa, jolloin uuden oppiminen ja viiveellä asioiden mieleen palauttaminen voi olla hankalampaa, joskaan jo opitun aineksen kokonaan unohtamista ei juurikaan esiinny”, Saunamäki kuvailee. Hitautta esiintyy hienomotoriikassa, kuten käden ja silmän välisessä koordinaationopeudessa ja tiedonkäsitteilyn nopeudessa. Myös kielellisessä sujuvuudessa on havaittu hitautta.

Kognitiiviset muutokset edellä mainituilla osa-alueilla johtuvat tutkitusti siitä, että uni on huonoa, yöaikaisia havahtumisia on useita ja päiväaikaista väsymystä esiintyy. ▶

AirTouch™
N30i

Kangas tekee ihmeitä

Tutustu Resmedin AirTouch™ N30i -maskiin

AirTouch N30i -maskissa on innovatiivinen silikoni-päälysteisestä kankaasta valmistettu ComfiSoft™-maskityyny¹. Maskirungon pehmeä kangaspäällys on kasvoille ja hiuksille hellävarainen¹. Hengittävä ja kosteutta imevä kangas pitää ihon viileänä ja raikkaana.¹

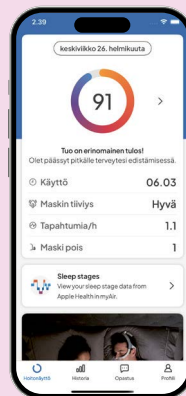
Lue lisää ja osta shop.resmed.com

* myAir toimii vain Resmedin Air10- ja Air11-laitteissa.

¹ Resmedin sisäinen testiraportti. Tiedostomuodossa olevat tiedot; ID A5500551

Katso käyttöohjeista asiaankuuluvat vasta-aiheisiin, varoituksiin ja varotoimiin liittyvät tiedot, jotka on otettava huomioon ennen tuotteen käyttöä ja käytön aikana. AirTouch, ComfiSoft ja myAir ovat Resmedin tavaramerkkejä. Patentit ja muut immateriaalioikeuksia koskevat tiedot ovat osoitteessa Resmed.com/ip. Tietoja voidaan muuttaa ilman ennakkoilmoitusta. © 2025 Resmed. 102528/1 FI 2025-07

Resmed.com/AirTouchN30i



Seuraa uniapnean
hoitoasi

Käyttämällä ilmaista myAir™-sovellusta saat hyödyllisiä vinkkejä ja voit seurata uniapnean hoitoasi ja hoidon edistymistä*.



 **Resmed**

Lisäksi veren alentunut happipitoisuus ja kohonnut hiilidioksidipitoisuus kuormittavat aivoja. Tilanne voi johtaa pitkittyneeseen, hiljaiseen tulehdustekijöiden lisääntymiseen neuronitasolla ja lisätä riskiä neurokognitiivisiin muutoksiin. Unen aikana aivojen puhdistusjärjestelmän toimivuus eli glymfaattinen kierto on tärkeää. Tutkimustiedon mukaan myös uniapnea saattaa olla vaikuttamassa glymfaattista kiertoa heikentävästi. Uniapneaan liittyy hyvin usein myös liittänsairauksia kuten ylipainoa, korkea kolesterolitaso, diabetes ja metabolinen oireyhtymä, mitkä lisäävät riskiä aivotason muutoksiin ja neurokognitiivisiin vaikeuksiin. Potilaalla voi olla uniapnean lisäksi muita neurologisia sairauksia, mielialahäiriöitä ja uni-häiriöitä, jolloin kognitiivisia ongelmia kasaantuu yksilölle enemmän.

CPAP-hoito korjaa hyvin vireys-tilaa, ehkäisee aivotason muutoksia ja tukee kognitiivisten toimintojen säilymistä. Pitkäkestoisella CPAP-hoidolla voidaan tukea jo ilmaantuneiden kognitiivisten muutosten lievittymistä ja korjaantumista. ”Hoitoon sitoutuminen on tärkeää kognitiivisten oireiden korjaantumisen kannalta”, Kilpinen muistuttaa.

Obesiteetti-hypoventilaatiosyndrooma

Keuhkosairauksien ja allergologian erikoislääkäri **Ulla Anttalaisen** esitys käsittelee obesiteetti-hypoventilaatiosyndroomaa (OHS), joka on vaikein lihavuuteen liittyvä keuhkoilmentymä. Sen esiintyvyys väestössä on noin 0,4 prosenttia. Noin 20 prosentilla lihavista obstruktiivista uniapneaa sairastavista henkilöistä on OHS. Potilaat ovat tutkimuksen mukaan yleensä keski-ikäisiä, ja miehet muodostavat enemmistön. Potilaiden BMI (painoindeksi) on yli 30 kg/m², ja heillä esiintyy myös päivääikaista väsymystä, veren

hiilidioksidin nousua yö- ja päiväaikaan sekä hapenpuutetta yöllisten hengityskatkosten takia. Joillakin potilailla on myös isojen keuhkoputkien ahtautta. OHS-potilailla ei ole muuta selittävää hypoventilaatiosairautta, joka vähentää hapen määrää tai lisää hiilidioksidin määrää. OHS-potilaista 90 prosentilla on todettu obstruktiivinen uniapnea ja 70 prosentilla on vaikea-asteinen uniapnea. Hypoventilaatiota esiintyy 10 prosentilla potilaista ilman unenaikaisia hengityskatkoksia. Lisäksi esiintyy väsymystä ja hengenahdistusoireita. OHS todetaan yleensä verikaasuanalyysillä. Yö- ja unipolygrafiaa käytetään myös osana tutkimusta, ja diagnoosin tekemisessä huomioidaan myös BMI-arvo sekä ESS-arvo (Epworth Sleep Scale).

Painonpudotus ja laitehoito korjaavat hengitysvajetta tehokkaasti.

”Kaikki ylipainoiset potilaat kuuluvat obesiteetti-hypoventilaatiosyndrooman riskiryhmään, mutta kaikki eivät sitä kuitenkaan sairasta”, Anttalainen täsmentää. OHS:n vaikeusasteiden kuvaamiseen käytetään asteikkoa, jossa hypoksia ja hyperkapnia eli veren alhainen happipitoisuus ja kohonnut hiilidioksidin määrä huonontuvat asteittain. Leptiini on nälän tunnetta säätelevä hormoni, joka erittyy rasvakuodoksesta. Korkeampi leptiinitaso lisää ventilaatiota eli tehostaa hengitystä. Ylipainoisilla henkilöillä on todettu korkeita leptiinitasoja,

mutta OHS-potilailla tasot ovat olleet vielä korkeampia viitaten leptiiniresistenssiin, jolloin leptiinin vaikutusteho on huono, vaikka hormonitaso on koholla.

Lihavuus aiheuttaa lihasten nopeampaa väsymistä, josta seuraa hypoventilaatio. Kun potilaalla on lisäksi uniapnea, hengityskatkosten aiheuttamaa akuuttia hyperkapniaa (korkeaa hiilidioksiditasoa) ei saadakaan enää korjaantumaan, koska OHS-potilaan kompensatiometelmät eivät ole riittäviä. Tällöin hengityskatkoksista tulee pidempiä ja hiilidioksidia kertyy enemmän vereen eikä se poistu uloshengityksen kautta normaalisti.

OHS-potilaiden hoidossa keskitytään samanaikaisesti uniapnean hoitoon CPAP- tai kaksoispaineventilaatio (2VP) -laitteidolla, painonhallintaan ja mahdollisten liittänsairauksien hoitoon. Joskus hoidossa lisähappi on myös tarpeen. Anttalainen korostaa myös potilaan omaa sitoutumista ja motivoitumista laitehoitoon. Aluksi laitetta voi joutua käyttämään päivällä ja yöllä, mutta tilanteen kohentuessa laitehoitoa voidaan päivällä vähentää. 2VP-laitetta pitäisi käyttää 4–6 tuntia yössä, jotta hoidolla on vastetta. ”Painonpudotuksella saadaan korjattua hengitysvajetta, keuhkovaltimoiden verenpainetta ja uniapneaa, mutta myös alennettua sydän- ja verisuoniriskejä ja parannettua aineenvaihduntaa. Jo 25–30 prosentin painonpudotuksella obesiteetti-hypoventilaatiosyndrooma voi parantua”, Anttalainen sanoo. Lihavuuskirurgialla on saatu hyviä tuloksia, mutta niihin liittyy aina suuria riskejä, kuten veritulppariski, pidentyneet sairaalajakset ja mahdolliset uusintaleikkaukset. Noin 14 prosenttia potilaista tarvitsee laitehoitoa leikkauksen jälkeenkin. Osalla potilaista paino lähtee uudelleen nousuun leikkauksen jälkeisten 2,5 vuoden aikana. ■



Teksti: Elina Uusivuori

Unilääketiedepäivät 2025

Unihäiriöiden hoitaminen

43 prosenttia väestöstä kärsii riittämättömästä unesta eli univajeesta, 32 prosentilla väestöstä uni on häiriintynyt niin, että se tuottaa heille haittaa ja kahdeksan prosenttia väestöstä kärsii sairaudenasteisesta unetomuushäiriöstä.

Kuva: Envato Elements

Unettomuushäiriön lisäksi väestössä eniten esiintyviä unihäiriöitä ovat: liikaunisuus, levottomat jalat -oireyhtymä, uniapnea ja vuorokausirytmien häiriö.

Unihäiriöt lisäävät muun muassa sydän- ja verisuonitautien, diabeteksen ja lihavuuden kehittymisen riskiä. Masennuksen ilmaantumisen riski kasvaa kaksin-kolminkertaiseksi. Myös itsemurhan riski lisääntyy unettomuuden myötä.

Huomattavalla osalla masennuspotilaita univaikeudet jatkuvat vielä masennusoireiden väistyttyäkin. Hoitamaton unihäiriö jouduttaa masennuksen uusiutumista ja lisää sen riskin jopa kuusinkertaiseksi.

Kaiken kaikkiaan hoitamaton unettomuus heikentää useimpien sairauksien hoitovastetta, huonontaa elämänlaatua, lisää sairautensaaloja ja laskee työtehoa.

Vakava unettomuus lisää terveydenhuollon palvelujen käyttöä jopa 50 prosentilla.

Tarkan diagnosoinnin taustalla on oikein tehty seulonta

Perusterveydenhuollossa pitkäkestoisen ja haittaa aiheuttavan unettomuuden esiintyvyys on jopa 48–54 prosenttia. Uupumuksesta kärsii 14–40 prosenttia terveydenhuollon asiakkaista.

Noin joka toisella unettomuudesta kärsivällä on oheissairautena masennus tai ahdistuneisuushäiriö ja 42 prosentilla on jokin somaattinen sairaus. Lähes 90 prosenttia unettomuudesta kärsivistä terveydenhuollon asiakkaita kärsii yhdestä tai useammasta oheissairaudesta.

”Unihäiriöiden keskeisiä oheissairauksia on erittäin vaikeaa tunnistaa pelkästään oirekuvan perusteella”, psykiatri **Juha Markkula** sanoo. Niin univajeen, masennuksen kuin uniapneankin yleisimpiin oireisiin lukeutuvat muun muassa päiväaikainen väsymys, muisti-, keskittymis- ja päätöksentekovaikeudet sekä mielialan muutokset. ”Tämän vuoksi unihäiriöpotilailta pitäisi aina seuloa myös keskeiset liitännäissairaudet”, Markkula toteaa.

Unettomuuden, uniapnean, levottomien jalkojen, masennuksen ja ahdistuneisuushäiriöiden seulonta univaikeuksista tai päiväväsymyksestä kärsiviltä potilailta on tuloksellista ja kannattavaa. Seulonta parantaa uni-vireyshäiriöiden diagnostiikan laatua ja tehokkuutta ja mahdollistaa keskeisten oheissairauksien hoidon aloittamisen yhtäaikaaisesti.

Tällä on merkitystä hoidon tuloksellisuuden kannalta, sillä hoitamattomina lähes kaikki uni-vireyshäiriöiden oheissairaudet haittaavat merkittävästi toistensa hoitoa ja heikentävät hoitotuloksia. Jos esimerkiksi masennuspotilaan uniapneaa ja unettomuutta ei hoideta, voi hoitotulos olla huono ja potilaan oirekuva väärin perustein tulla tulkituksi hoidolle resistentiksi masennukseksi. Samoin saattaa uniapneapotilas turhaan jäädä vaille tehokasta hoitoa, jos hoitamaton masennus ja unettomuus aiheuttavat CPAP-laitteen käyttöäönnoton epäonnistumisen.

Markkula esittää, että uni-vireyshäiriöistä kärsivien oheissairauksien seulonta voitaisiin käynnistää jo hoitajan arviokäynnillä. Unettomuudesta kärsivät potilaat olisi mahdollista ohjata suoraan sopivaan hoitoon (lyhytinterventio tai kognitiivinen käyttäytymisterapia) samalla kun käynnistetään muiden seulantarajat ylittävien häiriöiden jatkoselvitykset. Parhaassa tapauksessa lääkäri voisi saada jo ensikäynnille hoidon aloittamiseen tarvittavat tutkimustulokset ja esitiedot ja näin säästää merkittävästi työaikaa vastaanottokäyntien tarpeen vähentämisen kautta.

Hoitamaton unihäiriö jouduttaa masennuksen uusiutumista.

Järjestelystä olisi myös se etu, että lääkäri pääsisi etenemään unettomuuden hoidossa hoitosuosittelun mukaisesti ja ehkä välttämään tarpeettoman unilääkityksen aloittamisen, jos unettomuudesta kärsivä potilas olisi jo lääkärille tullessaan päässyt aloittamaan tai olisi aloittamassa unettomuuden lääkkeettömän hoidon.

CBT-I-unettomuusterapeutin koulutus maksaa vain 1–2 nettiterapian verran, joten se maksaisi itsensä takaisin varsin nopeasti. Sertifioitujen, laadukkaiden koulutusten saatavuus paranee jatkuvasti. Suomen unitutkimusseuran CBT-I-koulutustoimikunta koordinoi koulutusjärjestelmän kehittämistä ja pitää yllä rekisteriä sertifioituista uniohjaajista ja CBT-I-unettomuusterapeuteista.

Systemaattinen seulonta, hoitopolut ja koulutettujen CBT-I-unettomuusterapeuttien ja uniohjaajien

hyödyntäminen voisivat tarjota kustannustehokkaan ja vaikuttavan tavan parantaa niin uni-vireyshäiriöiden kuin niiden liitännäissairauksienkin hoidon laatua ja vaikuttavuutta.

Hoidon tehostumisella saavutettavien säästöjen ja resurssien tehokkaamman hyödyntämisen myötä unettomuusterapeuttien koulutuskustannukset tulisivat nopeasti katetuiksi. Seulonta ja systemaattinen työskentely puolestaan eivät maksa juuri mitään, joten ainakin tältä osin hoidon laadun ja vaikuttavuuden parantaminen näyttäisi olevan hyvinkin mahdollista ja myös tarpeellista toteuttaa tiukasta taloustilanteesta huolimatta – tai sen johdosta.

Unihäiriöiden kognitiiviset vaikutukset työterveyshuollon asiakkaila

”Tarkoitus on lääkereinä vähentää inhimillistä kärsimystä, ja työterveydessä ollaan aina työkyvyn tukemisen äärellä, puhutaan jäljellä olevasta työkyvystä. Esimerkiksi vuorotyö, unihäiriö tai ei-elimellinen unettomuus voivat aiheuttaa potilaalle työkyvyttömyyttä. Viidentoista minuutin lääkärikäynti ei oikein riitä diagnoosin tekemiseen”, työterveyslääkäri **Helena Aatsinki** sanoo.

Työelämä on tänä päivänä monessakin mielessä aivotyöskentelyä vaativaa ja kognitiivisesti kuormittavaa. Useat työtehtävät edellyttävät laajojen kokonaisuuksien hallintaa, ketterää päätöksentekoa, joustavaa tarkkaavuuden säätelyä, valppautta ja kykyä reagoida muutoksiin. Tietotekniikka ja digitaalisuus asettavat omat vaatimuksensa jatkuvalla oppimisella ja taitojen päivittämisellä.

”Päiväaikaisen väsymyksen lisäksi uniapnean vaikutukset työ- ja toimintakykyyn voivat näkyä muun muassa tarkkaavuuden ▶

säätelyssä, uuden oppimisessa ja toiminnan suunnittelussa”, sanoo neuropsykologian erikoispsykologi **Riikka Kilpinen**. Lisäksi haasteita voi esiintyä valppaana pysymisessä silloin, kun kyse on yksitoikkoisesta ja pitkäkestoisesta työtehtävästä. ”Työssä suoriutumisen ongelmat näyttäisivät korostuvan erityisesti vaikea-asteista uniapneaa sairastavilla sekä heillä, joilla päiväaikainen väsymys on uniapnean hallitseva oire”, Kilpinen lisää. Uniapnean oireiden kanssa työelämässä kamppailevilla voi samanaikaisesti esiintyä unettomuutta ja stressiä sekä kohonnutta riskiä mielialaoireisiin, työuupumukseen ja pidempiin sairauslomiin.

Käypä hoito -suosituksessa tähdennetään, että uniapneaa sairastavien työkyvyn arvioinnin on hyvä perustua kokonaisvaltaiseen selvitykseen, jossa otetaan huomioon nukahtamisalttiuden ja vireyden lisäksi myös kognitiivinen toimintakyky, kardiovaskulaariset, neurologiset ja psyykkiset osatekijät sekä työhön ja työympäristöön liittyvät vaatimukset. Työkykyä voidaan tukea muokkaamalla työtehtäviä sekä kiinnittämällä huomiota kognitiiviseen ergonomiaan.

Aatsinki nostaa Unilääketiedepäivät 2025 -esityksessään esille erityisesti vuoro- ja yötyön

rasittavuuden. Onnettomuusriskien, väsymisen ja vuorokauden ajan välillä on selvä yhteys, joka näkyy esimerkiksi onnettomuustilastoissa ja työtapaturmien määrässä. Kilpinen puolestaan esittää, että uniapneaa sairastavien ja niiden, joiden epäillään sairastavan uniapneaa, tapaturma-alttius on kaksi kertaa suurempi kuin niiden, jotka eivät sairasta uniapneaa. Ammattiautoilijoilla riski on vieläkin suurempi. Väsymys heikentää kykyä arvioida omaa toimintakykyä, madaltaa riskinottoa kykyä sekä heikentää tarkkaavaisuutta ja työn tuottavuutta.

Unettomuus ja työuupumus ovat yhteydessä toisiinsa.

Vuorotyössä vapaapäivinä palautuminen on hitaampaa, ja puolet vuorotyöntekijöistä kokee olevansa jatkuvasti väsynyt. Vuorotyö siis heikentää unen laatua ja kasvattaa univelkaa. Myös työstressi aiheuttaa unettomuuksia. Vuorotyön aiheuttamista unihäiriöistä kärsii arviolta 5–20 prosenttia vuorotyöntekijöistä. Unettomuus ja työuupumus ovat yhteydessä toisiinsa. Etenkin korkea vaatimustaso lisää

uupumusriskiä niillä, joilla on samanaikaista unettomuutta. Työtapaturmia esiintyykin enemmän vuorotyössä kuin päivätyössä. Niitä lisäävät eniten lyhyet työvuorovälit ja useat peräkkäiset yövuorot. Tilastollisesti rattiin nukahtamisia tapahtuu eniten kello 02–06 ja 13–17. Vuoro- ja yötyön on todettu altistavan painonnousulle, sydämen rytmihäiriöille ja infarktille. Myös riski aivoverenkiertohäiriöille kasvaa. Lisäksi vuorotyön on todettu vaikuttavan syöpäriskien kohoamiseen, lisääntymisterveyden heikentymiseen naisilla sekä kohonneeseen riskiin aineenvaihdunnan häiriöille.

Työterveyslaitoksen mukaan etenkin 40–50-vuotiaat vuorotyöntekijät kärsivät työn aiheuttamista unihäiriöistä enemmän kuin heitä nuoremmat. 40–50-vuotiaille suositellaankin päivätyöhön siirtymistä, mahdollisuutta lyhyempään kokonaistyöaikaan ja lyhyempiin työvuoroihin kuormittavassa työssä sekä riittävän pitkiä työvuorovälejä palautumisen mahdollistamiseksi. Työperäisiin unettomuushäiriöihin auttavat työterveyshuollon tarjoamat terapiat, erityisesti kognitiivis-behavioraalinen käyttäytymisterapia. Työterveyshuolto panostaa etenkin tilanteen hyvään alkukartoitukseen, mutta aina myös seurantaan. ■



Vireysviikko®

29.3.–5.4.2026

Vireysviikolla® kiinnitetään huomio hyvän unen ja päiväaikaisen vireyden tekijöihin.

Tutustu tapahtumiin ja osallistu

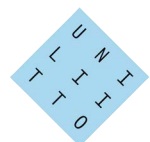
www.uniliitto.fi/kalenteri/

Seuraa meitä somessa



@uniliitto

#vireysviikko



Teksti: Anu Koskenkorva

Hän



Kun uni muuttuu elämäntehtäväksi

KUKA

Eeva Löfgren

Työ: Korva-, nenä- ja kurkkutautien (KNK) erikoislääkäri, unilääketieteen erityispätevyys

Asuu: Oulun seudulla

Perhe: Puoliso, kolme lasta ja koira

Harrastukset: Kestävyyssiikunta, lukeminen, neulominen, metsänhoito, mökkeily



Kuva © Otto Virtanen / Tammi

Kutsumus vei lääketieteeseen

”Olen onnellinen, että korvalääkärinä voin tehdä monipuolista työtä. Vastaanotolla voi olla potilaita kahden päivän ikäisestä sata-vuotiaaseen asti – ja se on ihanaa.” Näin kuvaa Eeva Löfgren omaa ammattiaan. Hänelle lääkärin työ ei ole vain hoitamista, vaan rinnalla kulkemista, kuuntelemista ja auttamista – hetken aikaa toisen ihmisen elämässä.

Löfgren kertoo, että lääkärin ammatti oli hänelle selkeä kutsumus. ”Halusin auttaa ihmisiä ja tuntea olevani etuoikeutettu, kun saan tehdä työtä toista varten.” Vaikka kaikkiin sairauksiin ei ole ratkaisua, hän kokee työnsä arvokkaaksi. Yhtä arvokkaaksi kuin monet muut auttamisen ammatit. Lääkärin työ tuo mukanaan myös tunnekuormaa, mutta Löfgren näkee sen osana kokonaisuutta: ”Kun näkee, että potilas hyötyy, se palkitsee.”

Leikkaussalista unilääketieteeseen

Löfgrenin kiinnostus unilääketieteeseen ja unilääketieteen erityispätevyyden tekemiseen kyti pitkään, ja lopputulos on monen sytykkeen summa. Löfgren toimi uransa ensimmäiset parikymmentä

vuotta leikkaavana lääkärinä, ja tuolloin, etenkin erikoistumisvaiheessa, leikattiin paljon kuorsajia nielun avartamistoimenpiteillä ja tehtiin laajoja nielukirurgisia leikkauksia uniapneapotilaille. Sittemmin näistä leikkauksista luovuttiin, mutta silloin jo jäi mieleen kytemään syitä siihen, miksi jotkut hyötyvät näistä leikkauksista ja jotkut eivät.

Toinen syy ammatillisesta kiinnostuksesta uneen on henkilökohdaisempi: lähipiirissä on vaikeasti unettomia ihmisiä, ja Löfgren on pienestä pitäen seurannut tätä taistelua unettomuuden kanssa.

Vuosien mittaan vastaanotolla on ollut paljon väsyneitä potilaita ja uniapneapotilaita, joilla on selkeästi oireita, mutta ei riittävästi uniapneadiagnoosiin. Aktiivisena kestävyysurheilun harrastajana Löfgrenin mielenkiintoa kasvatti myös liikkujan uni ja se, kuinka toiset palautuvat liikunnasta helpommin ja toisilla taas liikunnan kanssa arjessa jaksaminen heikentyy.

Viimein tuli vielä käytännöllisinkin syy uneen erikoistumiseen eli korona-aika, joka mahdollisti unilääketieteen erityispätevyyden tekemiseen tuolloin kuuluneen sairaalapalvelun suorittamisen.

Tietokirja, joka syntyi tarpeesta

Kesällä 2025 julkaistu Löfgrenin kirjoittama tietokirja *Naisen uni* syntyi klinisen työn huomioista. Vastaanotollaan Löfgren huomasi, että naisten uniongelmat ovat usein monimutkaisimpia. Hän palasi uudelleen vanhojen tenttikirjojen pariin ja etsi työkaluja naisten unen hoitamiseen ja ymmärrystä siitä, mitä naisten unesta eri elämänvaiheissa pitäisi hoitaa. Tarja Saaresrannan ja Ulla Anttalaisen tutkimustyö sekä Päivi Polon luennot kasvattivat entisestään Löfgrenin mielenkiintoa naisten uneen, vaikkakin hän toivoi monta vuotta, että joku muu kirjoittaisi tästä aiheesta kirjan. Lopulta muodostui vahva ymmärrys, että tästä aiheesta pitää puhua ääneen. Hän nostaa esiin kolme itselleen merkityksellistä kokonaisuutta:

- **Nuorten tyttöjen jatkuvasti kasvava univaje**, joka tytöillä liittyy mielialan oireisiin.
- **Raskaana olevien uniapnean hoito**, joka Suomessa ei toteudu Käypä hoito -suositusten mukaisesti.
- **Naisten unenaikaisten hengityshäiriöiden diagnostiikka**, jossa nykyiset kriteerit jättävät monet naiset hoidon ulkopuolelle.

Löfgrenin toiveena on, että neuvoloissa alettaisiin kysyä strukturoidusti unesta ja raskaana olevien uniapnean hoito toteutettaisiin aidosti kiireellisenä raskausaika huomioiden, eikä niin että nämä naiset ovat samassa hoitojonossa esimerkiksi ammatikultajettajien kanssa. ”Suomessa odottavat äidit ovat koko ajan iäkäämpiä ja lisäksi meillä syntyy vauvoja niin vähän, että meidän pitäisi tehdä kaikkemme, ettei aiheutuisi sikiökomplikaatioita eikä komplikaatioita myöskään äidille”, toteaa Löfgren.

Uniapnean lisäksi naisilla on muitakin unenaikaisia hengityshäiriöitä. Naisten uniapnea oireilee usein eri lailla kuin miehillä. Naisilla on esimerkiksi enemmän unettomuutta ja vähemmän hengityskatkoja, mutta silti tämän hetken hoidon kriteeri määräytyy päiväaikaisten nukahtelutaipumus- kyselyn (ESS, Epworth Sleepiness Scale) ja hengityskatkosten tai osittaisten hengityskatkosten perusteella. Näillä kriteereillä osa uniapneasta kärsivistä naisista jää uniapneahoidon ulkopuolelle. Naiset eivät nukahtele, vaan ovat lopen uupuneita ja uupumusten takia sairauslomilla. Lisäksi naiset saavat ennemmin masennusdiagnoosin ja verenpainelääkkeet uniapneahoidon sijaan. Uniapnean hoidon kriteerit ovat siis edelleen sukupuolesta riippumatta samat. Naisilla kuitenkin jo lievä uniapnea aiheuttaa voimakasta väsymystä ja uupumusta ja siihen liittyy kohonnut sydän- ja verisuonisairausriski, kun taas miehillä nämä sairausriskit kohoavat vasta vaikeaksi luokitellussa uniapneassa. Uniapneaa sairastavilla naisilla esiintyy myös unettomuutta, ja tästä syystä naisille tehtävissä unitutkimuksissa mitausjaksojen pitäisi olla pidempiä.

Näin mittausyönä koettu jännityksestä johtuva unettomuus ei vaikuttaisi mittaustulokseen.

Naisten unen haasteita

Löfgrenin mukaan naiset nukkuvat keskimäärin huonommin kuin miehet. Pelkästään unettomuutta on naisilla enemmän, ja naiset ovat herkkäunisempia. Naiset esimerkiksi havahtuvat ja heräävät herkemmin hyvinkin pieniin happipitoisuuden laskuihin. ”Hormonaaliset vaihtelut, menopausi ja elämän kuormitus tekevät naisten unesta haastavaa”, toteaa Löfgren ja jatkaa: ”Biologisesti parhaiten nukkuu alle nelikymppinen nainen, mutta stressi ja perhe-elämä voivat pilata unen. Menopausi on monelle vaikein vaihe, ja osa naisista ikään kuin unohtaa koko nukkumisen taidon.”

Uni – ilmiö, jota ei voi hallita

Viime vuosina uni ja sen mittaaminen on muuttunut trendikkäästä arkiseksi kuluttajien mielenkiinnon kohteeksi unta mittaavien laitteiden laajan valikoiman myötä. Löfgren muistuttaa, että uni ei ole täysin hallittavissa. Löfgren kertoo, että vastaanotolla lähettään usein liikkeelle perusasioista, vaikka potilaalla olisi käytössään huipputeknologiaa. Univastaanotolla potilaan äärimmäisen haasteellisiakin unta häiritseviä elintapoja on jopa helpompi muuttaa kuin saada ylivirittynyt superliikkuja ja suorittaja rauhoittumaan ja vähentämään jatkuvaa suorittamistaan. ”Toivon, että ihmisillä olisi unesta enemmän ymmärrystä. Uni ei ole suoritus, eikä sitä voi hallita täydellisesti. Vaikka tekisit kaikki temput oikein, uni voi silti olla huonoa. Se on hyvin inhimillistä, sillä nukkuminen on ominaisuus”, Löfgren sanoo.

Oman unen hoitaminen

Löfgren kertoo olevansa omien sanojensa mukaan niin sanottu semi-nukkuja menopausi-ikässä. ”Olen ihan onnekas, että nukun pääosin hyvin. Teen paljon unen eteen, koska haluan hoitaa työni hyvin, mahdollisesti kirjoittaa jatkossakin ja elää muutoin normaalia arkea. Olen vähentänyt kofeiinia merkittävästi enkä liiku iltaisin. Ulkoilen päivittäin ja pannotan hyvään oloon, esimerkiksi silitän koiraa, lapsia tai puolisoa. Huolehdin nukkumisen säännöllisyydestä ja riittävästä unesta. Ehkä voisi sanoa, että olen normaali ihminen siinä suhteessa, että kuormittavat asiat valvottavat, mutta pääosin nukun ihan hyvin. Kuormittavia asioita, kuten iltatöitä tai liikaa liikkumista, pystyn jollakin tavalla säätämään”, Löfgren toteaa.

Tulevaisuuden näkymät

Löfgren odottaa innolla alkuvuodesta 2026 julkaistavaa Duodecimin unilääketieteen oppikirjaa sekä keväällä ilmestyvää Sanna-Tuulia Mattilan kirjaa naisen unesta. ”Tuntuu mahtavalta, että uniasioista keskustellaan, opitaan ja ymmärretään koko ajan paljon enemmän ja tutkimusta tehdään valtavasti”, hän sanoo. Mikä unessa edelleen kiinnostaa? ”Voiko sanoa, että kaikki? Teknologia, lasten uni, edelleen naisen uni, unettomuus ja genetiikka siellä taustalla. Myös eri fenotyyppit kiinnostavat valtavasti”, Löfgren pohtii ja jatkaa: ”Tavoitteeni on jatkaa kliinistä työtä, kouluttaa ja puhua unesta sekä leikata, niin kauan kuin terveys kestää. Näistä unijutuista varmaan kaikkein eniten innostun. Se on korvalääkärin työssä ihanaa, että kun potilaiden ikäjakama on niin laaja, olen vaitinut itseltäni perehtyneisyyttä koko elämäntähtämyksen uniongelmiin.” ■



Uni ja uniergonomia työikäisten selkävun fysioterapeuttisessa hoidossa

Teksti: fysioterapiaopiskelijat Annukka Muukkonen, Noora Ekström, Juha Rautanen ja fysioterapiaopettaja Kari Kauranen

Kuvat: Envato Elements



LAB-ammattikorkeakoulun fysioterapeuttiopiskelijat toteuttivat yhteistyössä Uniliitto ry:n kanssa opinnäytetyön, jossa tarkoituksena oli tarkastella unen vaikutusta lapsen motoriseen kehitykseen sekä selvittää unen yhteyttä selkäkipuun ja vuorotyötä tekevän yksilön työkykyyn. Kaikissa kolmessa selvityksessä tiedonkeruumenetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta. Opinnäytetyön tuotoksena julkaistaan kolmen artikkelin artikkelisarja Uniutiset-lehdessä, josta tämä tarkastelu unesta ja uniergonomiasta työikäisten selkävun fysioterapeuttisessa hoidossa on sarjan toinen.

Unen ja selkävun välinen yhteys

Terve Suomi 2023 -tutkimuksen mukaan selkäkipu ja riittämätön uni ovat yleisiä yli 20-vuotiailla suomalaisilla. Viidesosa koki unen määrän riittämättömäksi, ja erityisesti 40–50-vuotiailla tämä oli yleistä. Selkäkipua raportoi yli puolet naisista ja lähes puolet miehistä, ja esiintyvyys oli korkeinta nuorilla, vähiten koulutetuilla naisilla. Selkäkiput ovat yleisin tuki- ja liikuntaelimistön vaiva, ja ne aiheuttavat vuosittain satojatuhansia lääkärikäyntejä ja sairauspäivärahopäiviä sekä tuhansia työkyvyttömyyseläkeitä. (1, 2, 3)

Kirjallisuuskatsauksen perusteella unen ja alaselkävun välillä on kaksisuuntainen yhteys: kipua heikentää unen laatua, ja huono uni voi pahentaa kipua. Unihäiriöt voivat aktivoida kipua sääteleviä biologisia mekanismeja, kuten prostaglandiinijärjestelmää, ja laskea kipukynnystä, mikä altistaa kivun ja unettomuuden noidankehälle. Huono unenlaatu ennustaa kivun voimakkuuden kasvua, lisääntyntä kipuherkkyyttä ja heikompa toipumisenennustetta pitkällä aikavälillä. Yksilöillä, joilla on unihäiriöitä, on 60 prosenttia pienempi todennäköisyys toipua alaselkävusta kymmenen vuoden seurannassa. Katsauksen mukaan lähes kaksi kolmasosaa kroonisesta alaselkävusta sairastavista aikuisista kokee

unihäiriöitä, ja heillä on vähemmän kokonaisunikaikaa, heikompi unenlaatu ja enemmän heräämisä verrattuna verrokkeihin. (4, 5, 8)

Nukkuma-asennon ja nukkumisergonomian yhteydestä alaselkäkipuun löytyi vähemmän tutkimuksia kuin unen ja kivun välisestä yhteydestä, ja niiden menetelmällinen ja laadullinen vaihtelu vaikeutti tulosten vertailua ja yleistettävyyttä. Katsauksen perusteella nukkuma-asennoilla saattaa olla yhteys selkäkipujen lisääntymiseen, mutta tutkimusnäyttö selän asennon vaikutuksesta unen aikana on rajallista. (6) Yhden tutkimuksen mukaan keskikovat patjat voivat olla tehokkaita selkävun vähentämisessä. (7)

Uni osana kuntoutusta

Kirjallisuuskatsauksen tulokset tukevat uusimman, alkuvuodesta 2025 päivitetyn, alaselkävun Käypä hoito -suositusten linjauksia, joissa korostetaan fysioterapeuttisen näkökulman merkitystä osana perusterveydenhuollon hoitoketjua ja tuodaan ensimmäistä kertaa esiin uniongelmiin yhteys selkäkipuun. Suosituksen mukaan selkäkipupotilaat, joilla ei ilmene vakavia oireita, tulisi ensisijaisesti ohjata fysioterapeutin vastaanotolle, sillä fysioterapeutin suoravastaanotto on tutkimusnäytön mukaan kustannustehokas ja turvallinen vaihtoehto lääkärille. ►

Tämä muutos nostaa fysioterapeuttien asemaa tuki- ja liikuntaelinsairauksien ensilinjan ammattilaisina ja voi parantaa hoidon saatavuutta, edistää nopeampaa toimintakyvyn palautumista sekä vähentää sairauspoissaoloja. (2)

Kirjallisuuskatsauksen ja Käypä hoito -suositusten perusteella unenlaadulla on keskeinen vaikutus kipukokemukseen, palautumiseen ja kuntoutumiseen. Unen arviointi tulisi sisällyttää selkäkipupotilaan hoitosuunnitelmaan, ja fysioterapeuttien tulisi osata tunnistaa unihäiriöitä sekä ohjata tarvittaessa jatkohoitoon. Tämä tukee biopsykososiaalista lähestymistapaa, jossa kipu nähdään monitekijäisenä ilmiönä eikä pelkästään kudonsaaurioon liittyvänä oireena. Unen huomioon ottaminen voi parantaa hoidon vaikuttavuutta ja potilaan kokemusta hoidosta.

Keskeistä kuntoutusprosessissa on tunnistaa unettomuuden riskitekijät ja oireet, kuten nukahtamisvaikeudet, katkonainen uni ja päiväväsymys. Unettomuuden diagnosointi alkaa perusteellisella haastattelulla ja anamneesin tekemisellä. Arvioinnissa voidaan hyödyntää standardoituja kyselylomakkeita, kuten ISI (Insomnia Severity Index) ja BNSQ (Basic Nordic Sleep Questionnaire), joilla arvioidaan unihäiriöiden vakavuutta, sekä STOP-BANG, jolla arvioidaan uniapnean riskiä. Yksilön henkilökohtaista vuorokausirytmiiä (kronotyyppiä) voi arvioida MEQ- (Morningness-Eveningness Questionnaire) ja MCTQ- (Munich ChronoType Questionnaire) kyselyillä.



Lääkkeettömät hoidot, kuten liikuntaharjoittelu, kognitiivinen käyttäytymisterapia ja koulutus, nousivat kirjallisuuskatsauksessa ensisijaisiksi hoitovaihtoehtoiksi unettomuuden ja kroonisen alaselkävivun hoidossa. (4)

Yhteenvedona voidaan todeta, että alaselkävivun hoidon painopisteen siirtyminen kohti fysioterapeuttista ja kokonaisvaltaisempaa hoitoa, jossa myös uni otetaan huomioon hoidon suunnittelussa, voi edistää selkäkipupotilaan nopeampaa kuntoutumista ja parantaa elämänlaatua. Tulevaisuudessa tarvitaan kuitenkin lisää laadukkaita tutkimuksia, jotta unen ja kivun välistä yhteyttä ymmärretään paremmin ja hoitoa kehittää entistä vaikuttavammaksi. Tämä edellyttää myös fysioterapeuttien koulutuksen ja osaamisen kehittämistä. ■

Lähteet

(1) Merikanto I, Partonen, T. THL 2023 Terve Suomi. Uni ja nukkuminen. Viitattu 8.2.2025. Saatavissa: https://repo.thl.fi/sites/terveysuomi/ilmioraportit_2023/uni_ja_nukkuminen.html

(2) Alaselkäkipu. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Fysioterapeuttien asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2025. Viitattu 8.2.2025. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi>

(3) Lehtoranta L, Koskinen S. THL 2023 Terve Suomi. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Viitattu 7.3.2025. Saatavissa: https://www.thl.fi/terveysuomi-verkkoraportit/ilmioraportit_2023/tuki-ja-liikuntaelinsairaudet.html

(4) Craig EA, Memon AR, Belavy DL, Vincent GE, Owen PJ. 2023. Effects of non-pharmacological interventions on sleep in chronic low back pain: A systematic re-view and meta-analysis of randomised controlled trials. *Sleep Med Rev.* Vol 68. Viitattu 30.3.2025. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36805590/>

(5) Silva, S., Hayden A, J., Mendes, G., Verhagen P, A., Pinto Z, R & Silva, A. 2024. Sleep as a prognostic factor in low back pain: a systematic review of prospective cohort studies and secondary analyses of randomized controlled trials. *Sleep.* Vol. 47(5). Viitattu 30.3.2025. Saatavissa: <https://doi.org/10.1093/sleep/zsae023>

(6) Cary, D., Briffa, K & McKenna, L. 2019. Identifying relationships between sleep posture and non-specific spinal symptoms in adults: A scoping review. *BMJ Open.* 9(6). Viitattu 30.3.2025. Saatavissa: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6609073/>

(7) Caggiari G., Tulesa GR., Toro G., Jannelli E., Monteleone G & Puddu L. 2021. What type of mattress should be chosen to avoid back pain and improve sleep quality? Review of the literature. *J Orthop Traumatol.* 22(1). Viitattu 30.3.2025. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34878594/>

(8) Van Looveren, E., Biltery, T., Munneke, W., Cagnie, B., Ickmans, K., Mairesse, O., Malfliet, A., De Baets, L., Niljs, J., Goubert, D., Danneels, L., Moens, M & Meeus, M. 2021. The Association between Sleep and Chronic Spinal Pain: A Systematic Re-view from the Last Decade. *J Clin Med.* 10(17). Viitattu 29.3.2025. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34501283/>



Uni ja sosiaalinen elämä sekä vertaistuki

Kirjoittaja on Uniliiton puheenjohtaja
Hanna Nikupaavo

Uni ja sosiaalinen elämä kietoutuvat ihmisen elämässä yhteen eri tavoin riippuen siitä, missä vaiheessa elämää olemme. Uni on välttämätön perusta elämässä muun muassa vuorovaikutuskyvylle ja tunteiden säätelylle. Näitä haasteita esiintyy varmasti jokaisen elämässä jossain vaiheessa. Erityisesti silloin, kun elämää hallitsevat erilaiset unihäiriöt, ovat myös niiden tuomat ongelmat entistä vaikeampia.

Lapsilla uni luo pohjan oppimiselle ja sosiaaliselle kasvulle.

Univajeesta kärsivän ihmisen tarkkaavaisuus ja reaktiokyky heikenevät, ja äräytyskynnys laskee. Näin ajaututaan herkästi erilaisiin konflikteihin ja harkitsemattomiin päätöksiin sekä sosiaaliseen eristytymiseen ja ongelmiin.

Murrosiässä unirytmien muuttuminen, ja tämä voi tuoda haasteita aamupainotteisesta kouluarjesta suoriutumiseen. Unta nuorilla viivästyttää usein myös iltaan painottuva sosiaalisen median käyttö. Ongelmat näkyvät monesti koulunkäynnissä ja opiskelussa.

Ruuhkavuodet perheissä pienten lasten kanssa tuovat elämään katkonaisia yöunia, mikä saattaa altistaa helposti erimielisyyksille parisuhteessa. Parisuhteen haasteiden lisäksi muukin sosiaalinen elämä jää helposti sivuun, kun voimavarat kuluvat päivittäiseen arjesta selviämiseen.

Pikkulapsiarjen keskellä pitäisi pystyä hoitamaan usein myös opiskelu sekä työ ja perhe, jolloin edellä mainitut haasteet kertaantuvat. Tässä kiertävässä stressi, työuupumus ja huonot yöunet voivat ilmetä myös työpaikalla ja työyhteisössä joko työtehon laskemisena tai ihmissuhdeongelmina.

Eläkkeelle päästyä työelämän paineet jäävät pois ja se voi parantaa unen laatua. Toisaalta eläkeiässä sosiaalinen eristyneisyys tai yksinäisyys voi heikentää mielialaa ja sitä kautta myös unta.

Vertaistuki antaa voimaa ja toivoa.

Kun sosiaaliset suhteet ovat kunnossa, ne toimivat usein myös puskurina stressiä vastaan ja voivat siten myös parantaa unta. Määrätyissä tilanteissa liiallinen sosiaalisuus tai jatkuva älylaitteiden kautta tavoitettavissa oleminen voivat myös vaikeuttaa nukahtamista ja heikentää palautumista.

Vaikka varmasti jokaisella on, nuoria lukuun ottamatta, tietoa ja ymmärrystä unta heikentävistä tavoista, harva ymmärtää, miten arkiset tavat voivat vaikuttaa unihäiriöiden syntyyn. Unihäiriöt vaikeuttavat ja rajoittavat ihmisten

elämää huomattavasti. Ymmärrystä ei aina löydy lähipiiristäkään, saati sitten tuntemattomilta ihmisiltä ympärillä. Usein kuulemme kommentin: ”kyllä minuakin väsyttää”, mutta ei ymmärretä, miten monin verroin unihäiriöt vaikeuttavat arjessa suoriutumista ja mitä unihäiriön kanssa eläminen tuntuu unettoman, narkoleptikon tai muun unihäiriöisen elämässä.

Unihäiriöiselle vertaistuen arvo on korvaamaton. Se, miten samassa tilanteessa olevat ymmärtävät usein toisiaan ilman sanoja, vahvistaa kuulluksi ja nähdyksi sekä ennen kaikkea ymmärretyksi tulemisen tunnetta. Kokemukset ovat samoja, ja ryhmässä jaetut keinot siitä, miten selvittää päivittäisestä elämästä unihäiriöistä kärsivänä pienen lapsen, opiskelun tai työn kanssa, auttavat eteenpäin. Varsinkin niille, jotka elävät neljän seinän sisällä ilman sosiaalisia kontakteja tai joiden sosiaalisuus rajoittuu kännykkään tai televisioon, vertaistuki tuo tunteen siitä, etten ole yksin ja minulla on merkitystä sairaudesta tai häiriöstä huolimatta. Siksi on tärkeää saada kaikille tietoa ja mahdollisuuksia vertaistukeen sekä ohjausta kolmannen sektorin toimintaan myös esimerkiksi lääkärin vastaanotolla tai terveyskeskuksessa. **Lähellä.fi**-palvelusta saa tietoa esimerkiksi Uniliitto ry:n ja sen jäsenyhdistysten toiminnasta.

Lyhyesti

Uusi oppikirja unilääketieteestä

Unilääketiede on täysin uusi suomenkielinen oppikirja, jonka ovat toimittaneet ja kirjoittaneet alan huippuasiantuntijat.

Teos tarjoaa kattavan ja syvällisen katsauksen unilääketieteen erikoisalaan. Kirja käsittelee unen fysiologiaa, genetiikkaa ja kliinistä tutkimusta. Se tarjoaa perusteellista tietoa erilaisista uni-häiriöistä, kuten unettomuudesta, uniapneasta, narkolepsiasta ja parasomnioista. Lisäksi teos tarkastelee unen merkitystä eri sairauksien yhteydessä ja tarjoaa ajankohtaista tietoa unilääketieteen uusimmista tutkimustuloksista.

Unilääketiede-kirja Duodecimin verkkokaupassa:

<https://verkkokauppa.duodecim.fi/60553.html>



F&P Nova Nasal

SwingFit™

Kun suorituskyky on tärkeintä.

Rauhallinen uni edellyttää tehokasta maskia.

Esittelyssä F&P Nova™ Nasal ja SwingFit -pääremmi.

Helppo pukea ja saada tiiviiksi, minimaalisen vähän melua ja vuotoa - todistetusti toimiva.

Ole yhteydessä omaan unihoitajaasi!

SwingFit-pääremmi

Aseta pehmike nenällesi, vie pääremmi pään ympäri ja kiinnitä yhdellä napsautuksella.

RollFit™-pehmike ja kääntyvät kiinnikkeet

Mukautuu liikkeeseen, mikä takaa tiiviiden.

Pestävä diffuusori

Minimoi melun ja vuodon.



Skannaa
lisätietoja
varten.

fphcare.com/NovaNasal

Fisher & Paykel
HEALTHCARE



Unihäiriöistä koituvat kustannukset ovat huomattavat



Kuva: Envato Elements

Unen puutteen ja unihäiriöiden terveyden taloudelliset vaikutukset yhteiskuntaan, työnantajiin ja yksilöihin ovat merkittäviä ja moninaisia. Unihäiriöistä, kuten unettomuudesta, uniapneasta ja levottomat jalat -oireyhtymästä, kärsivien henkilöiden määrä kasvaa jatkuvasti. Tämä artikkeli tarkastelee näiden häiriöiden taloudellisia seurauksia eri näkökulmista ja esittää arvioita niihin liittyvistä kustannuksista.

Unen puutteen ja unihäiriöiden yhteiskunnalliset kustannukset ovat huomattavat. Maailmanlaajuisesti unihäiriöiden arvioidaan maksavan yhteiskunnalle miljardeja euroja vuosittain. Esimerkiksi uniapnean on arvioitu aiheuttavan Yhdysvalloissa vuosittain noin 165 miljardia dollaria (Frost & Sullivan, 2016). Unettomuuden aiheuttamat kustannukset Euroopassa ovat arviolta 1,5 miljardia euroa vuodessa (Hillman et al., 2006). Nämä luvut sisältävät sekä suorat terveydenhoitokustannukset että epäsuorat kustannukset, kuten alentuneen tuottavuuden ja lisääntyneiden työtapaturmien kustannukset.

Työnantajien näkökulmasta unen puutteen ja unihäiriöiden kustannukset ovat kaksijakoisia. Ensinnäkin, unihäiriöt voivat johtaa merkittävään tuottavuuden laskuun. Kansainvälisen unenaikeaisen tutkimusjärjestön mukaan henkilö, joka kärsii unettomuudesta, menettää keskimäärin 11,3 työpäivää vuodessa tuottavuuden laskun vuoksi (Kessler et al., 2011).

Tämä voi johtaa merkittäviin taloudellisiin menetyksiin yrityksille, erityisesti työvoimavaltaisilla aloilla. Toiseksi, unihäiriöiden hoitokustannukset voivat olla merkittäviä. Työnantajat saattavat joutua kattamaan työntekijöidensä hoito- ja kuntoutuskustannuksia, mikä voi nostaa yrityksen henkilöstökustannuksia merkittävästi.

Yksilötasolla unen puutteen ja unihäiriöiden terveyden taloudelliset vaikutukset voivat olla musertavia. Unihäiriöt altistavat yksilöt monille terveysongelmille, kuten sydän- ja verisuonitaudeille, liikalihavuudelle ja mielenterveysongelmille (Colten & Altevogt, 2006). Näiden sairauksien hoito voi olla kallista, ja usein unihäiriöistä kärsivät henkilöt joutuvat maksamaan merkittäviä summia terveydenhoitokuluina. Lisäksi unihäiriöt voivat vaikuttaa yksilön elämänlaatuun ja työkykyyn, mikä voi heijastua negatiivisesti ansiotuloihin.

Unettomuuden ja muiden unihäiriöiden kustannusten vähentäminen edellyttää monialaista lähestymistapaa. Terveydenhuollossa tulee

panostaa unihäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen hoitoon, jotta voidaan vähentää pitkäaikaisten terveysongelmien riskiä. Työnantajien tulisi edistää terveellisiä unikäytäntöjä työpaikoilla ja tarjota henkilöstölle resursseja paremman unen saavuttamiseksi. Yksilöiden tulisi puolestaan olla tietoisia unen merkityksestä hyvinvoinnille ja pyrkiä aktiivisesti parantamaan unensa laatua.

Yhteenvetona voidaan todeta, että unen puutteen ja unihäiriöiden terveyden taloudelliset vaikutukset ovat huomattavat sekä yhteiskunnallisella että yksilöllisellä tasolla. Unihäiriöiden hoitoon ja ennaltaehkäisyyn investoiminen voi johtaa merkittäviin säästöihin terveydenhuollon kustannuksissa ja parantaa yksilöiden elämänlaatua. Näin ollen on tärkeää, että yhteiskunnat, työnantajat ja yksilöt yhdessä tunnistavat unihäiriöiden merkityksen ja ryhtyvät toimenpiteisiin niiden torjumiseksi.

Uniliitto ry:n hallitus

Äidin unettomuus vauva-arjessa: mistä apu?



Vastaaja **Susan Pihl**, asiantuntija-tason CBT-I -unettomuusterapeutti

Nuori äiti kysyy:

Vauva on nyt reilu puoli vuotta. Aluksi unettomuus ilmeni yöllisinä heräilyinä, mutta illalla nukahdin aina hyvin. Kun vauva alkoi nukkua täysiä öitä vajaa kuukausi sitten, aloin minä valvoa täysiä öitä. En kykene nukahtamaan päivällä enkä illalla, vaikka kuinka väsyttäisi. Välillä saan aamuyöstä unta 1–2 tuntia. Välillä olen saanut unen päästä kiinni illalla, jolloin nukun kohtalaisesti. Mistä tällainen voi johtua ja koska tilanteen voi odottaa helpottavan? Miten saisin itseni rauhoitettua siihen, että tämä on ohimenevää?

Tuttu ilmiö monelle äidille

Ongelmasi on valitettavasti hyvin yleinen. Monet äidit kärsivät unettomuudesta juuri sen jälkeen, kun vauva alkaa nukkua hyvin. Äidin elimistö käy ylikierröksillä luonnollisista syistä, ja äiti joutuu harjoittelemaan omaa rentoutumistaan. Ahdistusta ja pahaa oloa syntyy luonnollisesti.

Rauhoittavia rutiineja päivään ja iltaan

Tärkeää on, että rakennat päiväsi niin, että sinulla on mahdollisuus rentoutua myös päivällä. Ota pienet torkut ja anna kehollesi aikaa elpyä. Älä kuitenkaan nuku liian kauan päivällä, enintään 20 minuuttia. On hyvä opetella rentoutusta ja rauhallista hengitystä sekä luoda säännöllinen unirytm, jota noudatat, nukuitpa hyvin tai et.

Unta pitää hoitaa monella eri tasolla, joten sinun olisi hyvä jutella asiantuntijan kanssa yksilöllisestä unen hoidosta.

Uniryhmästä vertaistukea ja vinkkejä

Uniliitto järjestää kaikille halukkaille ryhmämuotoista univalmennusta etäyhteyden kautta. Ryhmiä kootaan jatkuvasti. Ryhmässä voi kuulla myös muiden kokemuksista ja saada vinkkejä. Osallistuminen maksaa 40 €, ja siihen sisältyy kuusi tapaamista.

Lisätietoa Uniryhmistä:

www.uniliitto.fi/auta-unta/uniryhmat/

Uniliitto ry:n Uniryhmä-verkkokurssit keväällä 2026



 Opintokeskus **SIVIS**

Ilmoittaudu kevään Uniryhmiin:

www.uniliitto.fi/kalenteri/

Huhtikuussa alkaa kaksi ryhmää:

Ryhmä 1: ke 8.4.2026 klo 17–19

Ryhmä 2: ti 21.4.2026 klo 17–19

Hinta: 40 €/henkilö koko kurssi

Tiedustelut: uniryhmat@uniliitto.fi

Uniryhmä on kuuden tapaamisen (2 h/kerta) kurssimuotoinen kokonaisuus, jonka tavoitteena on parantaa unihäiriöistä kärsivän unta, unenlaatua ja vireystilaa. Ryhmä antaa osallistujalle tietoa, vertaistukea ja keinoja oman unen ja unihäiriön hoitoon. Ohjaajina toimivat terveydenhuollon ammattilaiset.

Ryhmässä käytetyt menetelmät perustuvat Käypä hoito -työryhmän suositukseen unettomuuden hoitamiseksi lääkkeettömin keinoin. Kokoontumisissa käytetään kognitiivis-behavioraalaisia menetelmiä ja niihin liittyviä harjoituksia kotitehtävineen.



Uniliitto ry
Sitratori 3
00420 Helsinki

uniliitto.fi

Anu Koskenkorva, toimistokoordinaattori
anu.koskenkorva@uniliitto.fi

Elina Uusivuori, toiminnanjohtaja
elina.uusivuori@uniliitto.fi



Tempurin tuotteista alennus



Uniyhdistysten henkilöjäsenet saavat
10 % alennuksen normaalihintaisista Tempur-
tuotteista Tempur Brand Store -myymälöissä.

Liity uniyhdistyksen jäseneksi!

Meitä unihäiriöstä kärsiviä on paljon. Yhdessä
toimiessamme saamme tukea toisiltamme ja
voimme lisätä ymmärrystä unihäiriöistä ja
vaikuttaa yhteiskunnan palveluihin.

Jäsenmaksulla saat neljä Uniutiset-lehteä vuodessa.
Osoitemuutokset ja jäsenasiat: uniyhdistys@uniliitto.fi

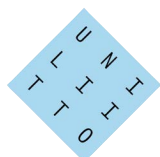
Tutustu yhdistykseen www.uniliitto.fi/uniyhdistykset/
-sivuilla, jossa voit myös liittyä jäseneksi haluamaasi
uniyhdistykseen.

Valtakunnallisesti toimivia yhdistyksiä:

Epätyypillinen unirytmiry
Levottomat Jalat – Restless Legs ry
Suomen Uniapneayhdistys ry
Suomen Narkolepsiaiyhdistys ry

Alueellisesti toimivia yhdistyksiä:

Helsingin Uniyhdistys ry
Pirkanmaan Uniyhdistys ry
Turun Uniyhdistys ry
Vantaan Uniyhdistys ry



Uniliitto ry:n jäsenyhdistykset tarjoavat toimintaa unihäiriöistä kärsiville

Uniliitto ry:n jäsenyhdistykset tarjoavat *vertaistukea, tietoa ja toimintaa* unihäiriöistä
kärsiville ja heidän läheisilleen. Toiminta on kaikille tukea tarvitseville avointa.

Voit liittyä uniyhdistykseen myös *jäseneksi*: www.uniliitto.fi/uniyhdistykset/

Jäsenyhdistykset toivottavat Sinut myös ilolla *vapaaehtoiseksi*, kun haluat toimia
unihäiriöistä kärsivien tukena. Vapaaehtoistoimintaa saat koulutuksen ja tuen ja
Uniliitto ry:ltä ja uniyhdistykseltä: www.uniliitto.fi/auta-unta/vapaaehtoistoiminta/

Uniliitto ry:n jäsenyhdistykset, joiden toimintaan voit osallistua:

Epätyypillinen unirytmiry
Helsingin Uniyhdistys ry (unettomuus)
Levottomat Jalat – Restless Legs ry
Pirkanmaan Uniyhdistys ry
Suomen Narkolepsiaiyhdistys ry
Suomen Uniapneayhdistys ry
Vantaan Uniyhdistys ry (unettomuus)



5 vinkkiä oikean tyynyn valintaan



Niskaoireet aamulla? Syynä on usein vääränlainen tyyny. Näillä viidellä vinkillä löydät paremmin sopivan vaihtoehdon

1. Tyynyn tulee täyttää pään ja patjan välinen tila

Kaularangan on pysyttävä suorassa. Kylkiasennossa tyynyn on oltava riittävän korkea ja tukeva, jotta olkapään aiheuttama korkeusero tasoittuu ja hartialinja pysyy suorassa. Hyvä nukkumisergonomia syntyy patjan, tyynyn ja nukkujan yhteensopivuudesta.

2. Liian korkea tyyny kuormittaa

Korkea tyyny taivuttaa ja kylkimakuulla myös kiertää ranka, mikä voi aiheuttaa niska- ja alaselkävaivoja.

3. Liian matala tyyny ohjaa virheasentoon

Matalan tyynyn ongelmat ovat samat kuin liian korkean: niskaoireet ja jäykkyys. Lisäksi matala tyyny voi ohjata vatsamakuulle, mikä kuormittaa niskaa ja alaselkää. Jos tarvitset kättä tyynyn alle, tyyny on todennäköisesti liian matala. Tutkimusten mukaan erityisesti kuitutyynyillä

nukkuvat korottavat tyynyä kädellä. Ergonominen, kehon lämmön mukaan muotoutuva tyyny (kuten TEMPUR) ehkäisee tätä ja auttaa säilyttämään luonnollisen asennon koko yön.

4. Kolme tärkeintä ominaisuutta

Tukevuus: Tyynyn on tuettava riittävästi, liian pehmeä tyyny painuu kasaan ja aiheuttaa heräilyä ja niskaoireita. **Paineen vähennys:** Materiaalin tulee vähentää pistekoh- taista painetta. Tämä ominaisuus löytyy TEMPUR-materiaalista ja laadukkaasta memory foamista. **Muotoutuminen:** Tyynyn tulee tarjota laaja kosketuspinta niska-hartiasuudulle, jotta paine jakautuu tasaisesti ja pintaverenkierto säilyy hyvänä.

5. Muotoilun tulee sopia nukkumisasentoon

Jokaiselle nukkumisasennolle on oma tyynymallinsa. Jos nukut muussa kuin kylkiasennossa, syy voi olla epäsopiva tyyny tai patja. Paremmat nukkumisvälineet ohjaavat luonnollisempaan asentoon ja parantavat unen laatua.

Uniliiton
jäsenille -10 %
normaalihintaisesta
Tempurista



Fysioterapeutti (KNA)
Miikka Katilalle Tempur
Järvenpää, ja muille
asiantuntijoille voi varata
ajan: tempurbrandstore.fi.
Alla luettelo myymälöistä,
joissa jäsenalennus on
voimassa:

Tempur Brand Store

ESPOO Iso Omena • Ainoa **HELSINKI** Helsinki Outlet • Itis • Kamppi **HYVINKÄÄ** Willa **HÄMEENLINNA** Goodman **JOENSUU** Kauppakatu 23a
JÄRVENPÄÄ Sibeliuksenkatu 18-20 **KUOPIO** Vuorikatu 25 **PORI** Puuvilla **RAISIO** Mylly **TURKU** Eerikinkatu 9 • Skanssi
VANTAA Jumbo • Tikkuri Varaa aika maksuttomaan nukkumisergonomian kartoitukseen www.tempurbrandstore.fi/varaa-aika/