

Uniuutiset

Uniliitto ry:n jäsen- ja tiedotuslehti • 2/2026

Unilääketiedepäivät:

**Painajaisunet
nykyhetken
Suomessa**

Unihäiriöt

maksavat yhteiskunnalle
neljä miljardia vuodessa

Peräkkäiset
yövuorot
häiritsevät
vuorokausi-
rytmiä

Psykologi Sini Hyvämäki:

Unen tukeminen
vanhemmuuden muutoksessa

Uniuutiset

Uniliitto ry:n jäsen- ja tiedotuslehti • 2/2026

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

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

Mainostilavaraukset tehtävä neljä viikkoa ennen ilmestymispäivää.

Valmiit aineistot

anu.koskenkorva@uniliitto.fi

Toimintaa

Koulutus



Unilääketiedepäivät 26.–27.10.2026

Ilmoittautuminen avataan kesäkuussa.

www.uniliitto.fi/kalenteri/

Vertais- toiminta



Uniyhdistykset järjestävät **Unitupa-vertaistapaamisia** inihäiriöistä 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 inihäiriön kanssa.

Tutustu uniyhdistysten kokemustoimijoihin:

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

Uniryhmät



Uniryhmät ovat kuuden tapaamiskerran kurssseja, joiden tavoitteena on auttaa inihäiriöistä kärsiviä unen itsehoitoon lääkkeettömin menetelmin.

Ryhmiä ohjaavat terveydenhuollon ammattilaiset.

Uniryhmiä järjestetään pääosin verkossa, ja ne edellyttävät aina ennakoilmoittautumista.

Katso tarkemmin: www.uniliitto.fi/kalenteri/

Neuvontaa



Unineuvo
050 550 2288

UniNeuvo – auttava puhelin

Autamme uneen liittyvissä kysymyksissä ti ja to 25.6. asti ja UniNeuvo palvelee kesälomien jälkeen to 6.8. alkaen. Katso UniNeuvo-päivystykset:

www.uniliitto.fi/kalenteri/

Asiantuntija, haluatko uutiskirjeemme?

Ilmoita sähköpostisi: uniliitto@uniliitto.fi

Uniuutiset on painettu ympäristöystävälliselle paperille Joutsenmerkin saaneessa painotalossa.



Painotuotteet
4041 1008

Uskomukset ja vääränlaiset valinnat valvottavat



Vanhemmaksi tuleminen on yksi niistä elämänvaiheista, jossa unirytmi ja unen kesto muuttuvat väliaikaisesti. Niillä vanhemmilla, joilla tämä elämänvaihe rikkoo unen pidemmäksi aikaa, on taustalla usein mekanismi, joka liittyy keskeisesti unetomuushäiriöihin yleisestikin. Vanhempien unesta kirjoittaa psykologi, väitöskirjantutkija **Sini Hyvämäki** artikkelissaan.

Huonon unen jaksojen aikana aletaan pelätä nukkumaan menemistä ja sitä, nukahdanko vai en, ja herääkö taas keskellä yötä enkä nukahda heti uudelleen. Kun yöllä valvoo, mielen täyttävät erilaiset stressaavat ajatukset, kuten ”nyt en saa tarpeeksi unta ja seuraavasta päivästä tulee selviytymistaistelu”. Huonosti nukuttu yö taas vaikuttaa vireystilaan päivällä, jolloin asiat tuntuvat vaikeammilta ja haastavimmilta pitkin päivää.

Jos vielä iltapäivällä otetaan liian pitkät päiväunet yöllisen univajeen korjaamiseen, se voi johtaa siihen, että unipainetta ei alkaakaan kertyä illalla normaalisti ja nukkumaan meneminen viivästyy taas. Tämä oravanpyörä alkaa tuottaa ajatusmalleja ja uskomuksia, joiden mukaan ”herään aina keskellä yötä”, ”en koskaan nuku hyvin” tai ”taaskaan en nukahda”. Nämä niin kutsutut ajatusvääristymät yliverittävät mielen ja kehon taistele tai pakene -tilaan, jolloin nukahtamisesta tulee vaikeampaa, ja samalla ajatusmalleilla tullaan ohjelmoineeksi herääminen keskellä yötä. Voisi sanoa, että ajatuksemme ja uskomuksemme estävät meitä nukkumasta. Jos huonosti nukuttuja öitä on usein, kannattaa ensin tarkistaa päivärutiinit ja rakentaa hyvät iltarutiinit: esimerkiksi vähentää kofeiinituotteita päivällä, mennä nukkumaan ja herätä samaan aikaan joka päivä ja liikkua luonnossa säännöllisesti. Aamuvalo on äärimmäisen tärkeä unen tahdistaja, ja vastaavasti tärkeää on valoisuuden himmentäminen illalla. Olennaista on kuitenkin pitää stressitasot mahdollisimman alhaalla ja purkaa omia uskomuksia itsestään huonona nukkujana. Lempeä suhtautuminen huonosti nukuttuun yöhön auttaa hyväksymisen kautta pääsemään siitä yli. Uni ratkaisee päiväaikaisen vireyden, ja hyvä uni rakennetaan päivän aikana tehdyistä valinnoista. Jos kuitenkin uni on pitkään ollut huonoa, pitää juurisytyt selvittää.

Aurinkoista kesää toivottaen

Elina

Elina Uusivuori

Uniutiset 2/2026 Sisältö

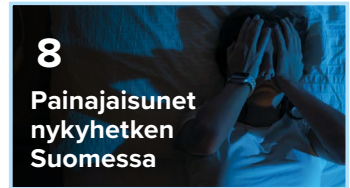
Unen tukeminen vanhemmuuden muutoksessa

4



8

Painajaisunet nykyhetken Suomessa



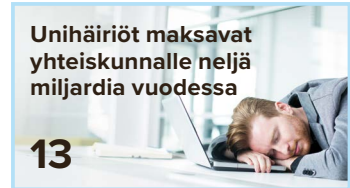
Työstressin purku työyhteisössä on unen kannalta tärkeää

11



Unihäiriöt maksavat yhteiskunnalle neljä miljardia vuodessa

13



Augmentaatio levottomat jalat -oireyhtymän hoidossa

14



Uniergonomia ja työvuorot

15



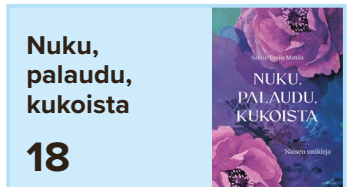
Kolmas sektori on yhteiskunnan tukipilari

17



Nuku, palaudu, kukoista

18



Teksti: Sini Hyvämäki

Unen tukeminen vanhemmuuden muutoksessa

Vanhemmaksi tulo on merkittävä muutostaihe aikuisen elämässä, myös unen näkökulmasta. Vanhempien univaikeudet ovat tutkimusten mukaan yleisiä jo raskausajalta lähtien ja korostuvat vauvan ensimmäisinä elin-kuukausina. Osalla vanhemmista univaikeudet eivät rajaudu vauva-aikaan, vaan muuttuvat pitkäkestoisemmiksi.

Kuva: Envato Elements



Pienten lasten vanhempien väsymys ja univaikeudet selitetään herkästi vain vasteena vauvan heräilyille ja yölliselle hoivantarpeelle, mutta unta olisi perusteltua tarkastella myös kokonaisvaltaisemmin vanhemman näkökulmasta huomioiden laajemmin elämänvaiheeseen liittyviä tekijöitä.

Mitä unelle tapahtuu vanhemmaksi tultaessa?

Jo raskauden aikana vanhemman mieli alkaa valmistautua tulevaan vanhemmuuteen ja vauvan tarpeisiin vastaamiseen.

Kiintymyssuhdejärjestelmä aktivoituu, ja vanhempi herkistyy ympäristön viesteille, erityisesti emotionaalisesti merkityksellisille ja turvallisuuteen liittyville signaaleille. Vauvaan liittyvät ärsykkeet ja huolet voivat herättää erityisen voimakkaita reaktioita. Samaan aikaan myös aivoissa tapahtuu muovautumista, esimerkiksi tunnesäätelyssä ja sosiaalisessa havaitsemisessa.

Tämä normaali herkistyminen voi heijastua myös uneen, lisäätä yöaikaista valppautta ja haastaa stressin säätelyä. Vauvaan liittyvä herkistyminen on yleensä

voimakkaimmillaan syntymän aikoihin ja lievenee vähitellen ensimmäisten kuukausien aikana muuttuen vanhemmuuteen liittyviksi ajatuksiksi ja mielikuviksi vuorovaikutuksen ja kokemuksen myötä. Prosessi on yleensä voimakkaampi ensisynnyttäjillä ja äideillä, mutta vastaava kehityskulku tunnustetaan myös iseillä ja kokeneemmilla vanhemmilla.

Vauvan syntymän jälkeen univaikeudet tyypillisesti lisääntyvät sekä iseillä että äideillä. Vaikka keskimäärin vanhempien univaikeudet ovat yleisimmillään vauvan ensikuukausina, yksilöllisiä



eroja näyttäisi olevan paljon. Ensimmäisiin kuukausiin vaikuttavat olennaisesti vauvan yöllinen hoiwantarve, unen erityinen rakenne ja vielä kehittymätön vuorokausirytm. Vanhempien näkökulmasta tämä usein tarkoittaa ainakin jossain määrin sopeutumista vauvan rytmiin, yöllisiä heräyksiä, muutoksia nukkumisympäristöön ja esimerkiksi iltarutiineihin.

Vauvan vuorokausirytm kehittyy ensimmäisten kuukausien aikana siten, että pisin unijakso alkaa painottua yöhön, mutta unirytm voi vaihdella vielä pitkään tämänkin jälkeen unen

kokonaisunimäärän ja päiväunien määrän vähentyessä. Vauvan pisimmät unijaksot voivat ajoittua vanhemman unen kannalta epätyypilliseen aikaan ja haastaa oman unen ajoittamista. Etenkin rytmin ollessa myöhäinen, vanhemman voi myös olla vaikea saada omia iltarutiineja mahtumaan iltaan, vaikka ne olisivatkin tärkeässä roolissa oman nukkumaan rauhoittumisen näkökulmasta.

Yölliset heräämiset vauvan kanssa eivät ole vain heräämisiä

Pienen vauvan unisykli on lyhyempi kuin aikuisen ja vilkeunen osuus unesta suhteellisesti suurempi. Tästä johtuen vauvat heräilevät herkästi ja voivat nukkessaankin olla melko liikkuvaisia tai äännellä. Herkkäuninen vanhempi saattaa heräillä jo vauvan uniaikaiseenkin ääntelyyn ja liikehdintään tai jopa herättää vauvan pyrkiessään rauhoittelemaan tätä.

Yölliset heräämiset vauvavaiheessa ovat monella tapaa erilaisia tilanteita, kuin aikuisen tavanomaiset omat yölliset hahtumiset. Hoivatilanteet ovat jo itsessään kiintymyssuhdetta aktivoivia tilanteita ja sen vuoksi myös emotionaalisesti latautuneita. Etenkin itku on voimakas signaali ja tarkoitettu herättämään voimakkaita tunteita ja aktivoimaan toimintaan. Oman vauvan itkun on havaittu aivojenkin tasolla aiheuttavan erilaisen vasteen tuoreilla vanhemmilla verrattuna muihin aikuisiin.

Etenkin ensimmäisten kuukausien aikana vauvat myös tavallisesti syövät tai tarvitsevat vaihtoa useammankin keran yössä, mikä edellyttää vanhemmalta sängystä nousemista, ehkä valaistuksen lisäämistä ja aktiivisia toimia yöaikaan.

Vauvat tarvitsevat välillä yöaikaan myös tunteen kannattelua ja rauhoittelua voidakseen nukahdtaa uudelleen. Yöllä väsyneellä vanhemmalla saattaa tällaisessa tilanteessa aktivoitua päiväaikaa herkemmin omaan vanhemmuuteen kohdentuvia epäilyjä tai huolia, etenkin jos vauvalla on paljon selittämätöntä itkuisuutta. Kaikki nämä voivat kohottaa vireystilaa, hankaloittaa uudelleen nukahtamista ja lisätä heireillä vietettyä aikaa.

**Iltarutiinit
tukevat vauvaa
ja vanhempaa.**

Vanhemmaksi tulo vaikuttaa siis lähes kaikilla uneen ainakin tilapäisesti, mutta useimmiten vauvaan liittyvä heräilytarve vähenee merkittävästi ensimmäisen vuoden aikana. Joillakin vanhemmilla univaikeudet näyttäisivät kuitenkin pitkittyvän ja tätä elämänvaihetta onkin ajateltu yhdeksi potentiaalisiksi riskikohdaksi unettomuuden puhkeamiselle. Yksi mahdollinen mekanismi tämän taustalla on unettomuudelle tyypillisten ajatusten ja toimintamallien kehittyminen unen häiriintymisen tai vauvaan liittyvien tunteiden seurauksena. Tällaisia voivat olla uneen liittyvät negatiiviset uskomukset, ajatukset tai huolet, esimerkiksi seuraavan päivän toimintakyvystä murehtiminen tai vauvan nukkumiseen liittyvät korostuneet huolet tai epäonnistumisen kokemukset. ▶

AirTouch™
N30i

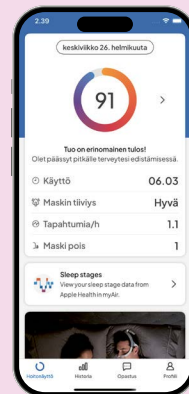
Kangas tekee
ihmeitä



Tutustu Resmedin AirTouch™ N30i -maskiin

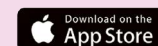
AirTouch N30i -maskissa on innovatiivinen silikoni-päällysteisestä kankaasta valmistettu ComfiSoft™ -maskityyny¹. Maskirungon pehmeä kangaspäällys on kasvoille ja hiuksille hellävarainen¹. Hengittävä ja kosteutta imevä kangas pitää ihon viileänä ja raikkaana.¹

Lue lisää ja osta shop.resmed.com



Seuraa uniapnean
hoitoasi

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



* 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



Sini Hyvämäki, psykologi ja lapsiperheiden vanhempien unta tutkiva väitöskirjatutkija

Vanhempi, näin voit huoltaa untasi

Jo raskausaikana voit pysähtyä tarkastelemaan omaa nukkumistasi ja tulla tietoisemmaksi paitsi siihen vaikuttavista tekijöistä myös sen merkityksestä omalle toimintakyvyyllesi. Tätä voit tarkastella paitsi nukkumisympäristösi ja iltarutiiniesi, myös koko arkesi näkökulmasta. Pyri tunnistamaan omalle rauhoittumisellesi ja unellesi erityisen tärkeät iltatoimet tai arjen sisältö, esimerkiksi päivittäinen ulkoilu tai illan rauhoittaminen töiltä ja kotiaskareilta. Jos tiedostat itsellesi tärkeitä teemoja, voit pyrkiä säilyttämään tai soveltamaan niitä arjessasi myös vauvan syntymän jälkeen ja huomioimaan puolisoasi kanssa mahdollisesti eriävätkin tarpeet arjessa.

Myös tuttuja mielen ja kehon rauhoittamisen keinoja voit pyrkiä tiedostamaan tai etsiä uusia tarpeen mukaan. Mielen tietoinen rauhoittaminen on taito, jota on mahdollista harjoitella, mutta jonka ei voi olettaa heti osaavansa täydellisesti missä tahansa kuormitus-tilanteessa. Esimerkiksi rentoutus- tai tietoisuustaitoharjoituksia

on saatavilla paljon, mutta itselle sopivan etsiminen ja siihen harjaantuminen on paljon helpompaa tilanteessa, jossa ei ole valmiiksi kuormittunut. Voi olla helpompi ottaa yöllä käyttöön päivällä tehty tuttu harjoite kuin pyrkiä yöaikaan etsimään harjoitetta, kun pitäisi saada nukuksi. Hyviä harjoitteita mielen rauhoittamiseen ja vaikkapa ahdistuksen säätelyn tueksi löytyy muun muassa Mielenterveystalon sivuilta.

Usein jo pelkästään sen tiedostaminen, mihin voi ja mihin ei voi vaikuttaa, voi rauhoittaa mieltä ja yöllistä murehtimista. Vauvan uneen voi etenkin ensimmäisinä kuukausina melko rajallisesti vaikuttaa, ja on myös luontaista olla erityisen virittyneenä vauvan viesteille, minkä vuoksi oma uni voi olla erityisen häiriöaltista. Jos oma unesi tuntuu riittämättömältä ja päivisin väsyttää, voit yrittää tunnistaa, mikä untasi eniten häiritsee tai mistä pääsisit helpoiten liikkeelle.

Päivän valinnat rakentavat yön unen perustan.

Pidempää yhtenäisen unen jaksoja voit yrittää saada ajoittamalla oman unesi vauvan pisimmän unijakson ajalle tai pidentämällä yöntasi toisen aikuisen vahiassa lasta. Nukahtamistasi voit helpottaa tietoisien rauhoittamisen avulla, ja toisaalta voit miettiä, miten vähentää aktivoitumista yöllä esimerkiksi valaistuksen minimoimisella. Kokonaisunesi määrää voit myös kompensoida päivänunilla, mutta ne kannattaa ajoittaa mieluiten aamupäivään.

Pikkuhiljaa vauvan kasvaessa voi vauvankin uneen vaikuttaa paremmin ja pyrkiä tukemaan unitaitojen kehittymistä. Parhaiten tämä mahdollistuu, kun vanhempi palautuu riittävästi arjessa ja hänellä on resursseja joustavan johdonmukaiseen toimintaan ja vauvan säätelytaitojen tukemiseen. Unen lisäksi on silloin tällöin hyvä pysähtyä miettimään muita oman palautumisen peruspalikoita, kuten ravintoa, liikuntaa ja sosiaalisia suhteita. Joskus väsymys voi heijastella myös arjen muutoksia ja muiden tärkeiden palauttavien asioiden vähenemistä.

Siirtymä vanhemmuuteen nähdään usein riskien lisäksi myös positiivista muutosta mahdollistavana ajanjaksona. Unen näkökulmasta vanhemmaksi tulo tarjoaa luontevan kohdan tarkastella omaa nukkumista. Oman unen ja palautumisen kannalta merkityksellisten asioiden tunnistaminen, unihygienian tarkastaminen ja omien säätelytaitojen kehittäminen on tuskin turhaa, vaikkei akuuttia tarvetta omassa vauva-arjessa tulisikaan. Toisaalta, jos omat keinot eivät tunnu riittävän, ulkopuolisen avun pyytäminen ei myöskään ole heikkoutta, vaan valinta panostaa omaan ja perheen hyvinvointiin. Vaikka yöllinen hoiva ja heräily kuuluvat jossain määrin vanhemmuuteen, ei uupumuksen tai unetomuuden tarvitse kuulua. ■

Huolettaako oma uni?

Asiasta kannattaa keskustella matalalla kynnyksellä oman terveydenhoitajan kanssa tai esimerkiksi työterveyshuollossa.

Tietoa itsehoidon tueksi

THL: Lapsen uni
Mielenterveystalo.fi
www.uniliitto.fi/auta-unta/

Teksti: Anu Koskenkorva

Painajaisunet nykyhetken Suomessa

”Todennäköisesti kaikki ihmiset näkevät unia joka yö, mutta suurinta osaa unista ei muisteta heräämisen jälkeen. Kaikissa univaiheissa voi olla painajaismaisia unikokemuksia, mutta REM-unessa nämä kokemukset ovat yleensä kaikkein rikkaimpia ja monimutkaisimpia”, kertoo **Nils Sandman**, psykologian tohtori ja tutkija Turun yliopistolta Unilääketieteen koulutuspäivillä.

Kuva: Envato Elements

Nukkuminen on elimistön lepotila, jossa esiintyy tajunnan tason muutoksia. Nukkumista ja sen terveysvaikutuksia voidaan mitata teknologian avulla, mutta ei tiedetä, onko unen näkeminen samalla tavalla ihmisen kokonaisterveydelle välttämätöntä kuin uni. Onko unen näkemisellä joku tärkeä funktio vai onko se ehkä unen sivutuote? Unen näkemistä

on vaikea tutkia. Vaikeus liittyy siihen, miten saadaan luotettavaa tietoa unen näkemisestä. Muisto unesta syntyy, jos ihminen herää unen aikana ja alkaa heti reflektoida näkemäänsä unta. Spontaanista unen näkemisestä, josta ei herätä kesken unen, ei välttämättä jää muistikuvia.

Unikokemusten muistamiseen liittyy usein systemaattisia virheitä,

ihmiset muistavat parhaiten emotionaalisesti latautuneet asiat ja erilaisten uniepisodioiden alut ja loput. Tästä saattaa seurata, että unitutkimuksessa painajaiskokemukset muistetaan paljon luotettavammin kuin jotkut muut unikokemukset. Emotionaalisesti latautuneet unet myös herättävät herkemmin nukkujan.

Unien sisällöissä on elementtejä ihmisten valve-elämästä eli

ne perustuvat muistoihin, mutta ne eivät edusta yksin sitä, mitä ihmiselle on oikeasti tapahtunut tai tapahtumassa. Ihmisten elämässä on paljon sellaisia asioita, joita tapahtuu paljon valveilla, mutta jotka ovat unissa aliedustettuna. Vastaavasti emotionaaliset sosiaaliset tilanteet, negatiiviset tunteet ja vaaralliset tapahtumat ovat yliedustettuna unien sisällöissä. Jotko ihmiset muistavat näitä paljon paremmin unissaan tai sitten niitä todella on unissa enemmän kuin valve-elämässä. Monissa unien sisältöjä tutkineissa tutkimuksissa on havaittu, että painajaisunien yleisimpiä teemoja ovat takaa-ajotilanteet, putoaminen ja myöhästyminen.

Painajaistyyppit

Painajainen on uni, joka sisältää voimakkaita negatiivisia tunteita. Yleisin painajaisen tunne on pelko, mutta painajainen voi liittyä myös suruun, häpeään, syyllisyyteen tai vihaan.

Painajaiset voidaan jakaa kahteen päätyyppiin. Idiopaattinen painajainen ei liity selvästi mihinkään, mitä valve-elämässä on tapahtunut. Tämä on yleisin painajaistyyppi ja satunnaisena painajaisena täysin normaalia ja harmiton ihmiselle. Todennäköisesti kaikki ihmiset näkevät ajoittain idiopaattisia painajaisia. Painajaisia voidaan nähdä myös paljon ja jatkuvasti, jolloin ne häiritsevät nukkujaa. Tällöin ne liittyvät usein stressiin, uniongelmiin, masennukseen ja ahdistuneisuushäiriöihin. Toinen, ongelmallisempi painajaistyyppi on traumaperäinen painajainen, joka liittyy selvästi todellisuudessa tapahtuneeseen negatiiviseen kokemukseen. Tämäkin painajaisunen laji on normaali reaktio johonkin traumaattiseen kokemukseen.

Tällainen painajaisuni voi toistua jonkin aikaa viikoista kuukausiin, jonka jälkeen se poistuu itseksensä. Aina näin ei kuitenkaan käy, vaan traumaperäiset painajaisunen voivat kroonistua, ja ne voivat tällöin olla osana traumaperäistä stressihäiriötä.

Tyypillisimpiä teemoja idiopaattisille painajaisille ovat muun muassa se, että tuntematon vihamielinen henkilö uhkaa hyökätä tai hyökkää kimppuun, jokin ajaa nukkujaa unessa takaa tai nukkujaa tuntee putoavansa. Idiopaattiseen painajaisuneen voi liittyä myös teema, jossa nukkujan lähipiirissä tapahtuu vakavia sosiaalisia konflikteja. Lasten painajaisunissa uhkaavat olennot ja hyökkäykset ovat usein hirviöitä tai eläimiä. Olennaista on se, että idiopaattisia painajaisia määrittää jokin negatiivinen tunnekokemus.

Vajaat viisi prosenttia aikuisista kärsii jatkuvista painajaisista.

Painajaisia muistuttavia ilmiöitä ovat myös yöllinen kauhu-kohtaus ja unihalvaus. Yöllisessä kauhukohtauksessa nukkujaa näyttää havahtuvan paniikin vallassa unesta, mutta ei kuitenkaan täysin herää eikä tästä syystä itse muista kokemusta.

Voiko tai pitääkö painajaisia hoitaa?

Unen sisällöstä tai painajaisten määrästä ei voi suoraan päätellä, ovatko painajaiset ongelma tai

milloin ne ovat ongelma. Ei ole olemassa selkeitä raja-arvoja sille, milloin painajainen on ongelma. Tärkeämpää painajaisten aiheuttamassa kärsimyksessä on unennäyn aiheuttaman ahdistuksen voimakkuus (nightmare distress). On ihmisiä, jotka näkevät säännöllisesti painajaisia, mutta painajaisunien sisältö tai niiden näkeminen ei heitä juurikaan ahdistaa. Toisaalta on ihmisiä, jotka näkevät mahdollisesti vähemmän painajaisia, mutta pitävät niitä hyvin merkityksellisinä ja hyvin ahdistavina. Painajaiset ovat ongelma silloin, jos nukkujaa kokee ne ongelmaksiksi. Koska painajaisten näkeminen on hyvin subjektiivinen kokemus, niiden aiheuttamaa haittaa on vaikea määrittellä.

Painajaisten yleisyys Suomessa

Kyselytutkimuksissa yli puolet ihmisistä koki, etteivät he olleet nähneet lainkaan painajaisia viimeisen kuukauden aikana. Vajaat viisi prosenttia aikuisista kärsii jatkuvista painajaisista. Suomalaisessa FINRISKI-väestötutkimuksessa kysyttiin tutkimukseen osallistuneilta 70-luvulla, osallistuivatko he toiseen maailmansotaan, ja siinä tapauksessa, jos osallistuivat, haavoittuivatko he sodassa. Tutkimuksen mukaan vielä 30–40 vuotta sodan päättymisestä miehet, jotka olivat palvelleet rintamalla, kertoivat näkevänsä painajaisia kaksi kertaa enemmän verrattuna niihin, jotka eivät olleet olleet rintamalla. Sotainvalidien painajaisten määrä oli tutkimusten mukaan kolminkertainen muuhun väestöön verrattuna. Traumaperäisiä painajaisia on paljon (sotaa käyneillä sukupolvilla), ja ne voivat olla koko elämän kestävä ongelma, jos niihin ei puututa. ▶

Painajaisten yleisimpiä psykisiä riskitekijöitä ovat unettomuus ja masennus. Fysiologisista tekijöistä yleisimpiä ovat alkoholi ja beetasalpaajat. Myös jotkut masennuslääkkeet lisäävät riskiä painajaisille, mutta tämä liittyy yleensä unen rakenteen muutoksiin. Näiden lisäksi stressi, tyytymättömyys elämään, erilaiset ahdistuneisuushäiriöt ja psyykinen pahoinvointi näyttävät usein liittyvän painajaisten näkemiseen. Unista tulee negatiivisempia, jos mieliala on negatiivinen valveilla ollessa.

Empiiristä näyttöä on runsaasti siitä, että kaikenlainen psyykinen kuormitus liittyy painajaisiin. Parantamalla ympäröiviä

olosuhteita voi olla mahdollista päästä idiopaattisista painajaisista myös eroon.

Kaikenlainen psyykinen kuormitus liittyy painajaisiin.

Toistuvat ja traumaperäiset painajaiset voivat olla jo itsessään hoitoa vaativa ongelma. On näyttöä siitä, että alfasalpaaja pratsosiini voisi lääkehoitona vähentää painajaisia osalla potilaista. Eniten näyttöä painajaisten hoidossa on kognitiivisesta

psykoterapiatekniikasta Imagery rehearsal therapy (IRT) eli mielikuvaharjoitteluterapiasta. Siinä käydään läpi erityisesti usein toistuvaa painajaisunta potilaan kanssa turvallisessa tilassa ja tilanteessa hänen valveilla ollessaan. Painajainen toistetaan samankaltaisena kuin se oli unessa. Toistamalla painajaisunta turvallisessa tilassa siitä poistetaan sen luomaa ahdistavaa tunnetta ja mahdollisesti käsikirjoitetaan sille mukavampi loppu. Monilla ihmisillä tämä harjoittelu valveilla ollessa muuttaa unen näkemistä ja kokemusta myönteisemmäksi. Sen jälkeen painajainen ei ole enää niin ahdistava ja sen näkeminen voi vähentyä. ■

F&P Nova Nasal

SwingFit™

Kun suorituskyky on tärkeintä.

Rauhallinen uni edellyttää tehokasta maskia.

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

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

Ole yhteydessä omaan unihoitajaasi!



Skannaa
lisätietoja
varten.

fphcare.com/NovaNasal

SwingFit-päähemmi

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

**RollFit™-pehmike ja
kääntyvät kiinnikkeet**

Mukautuu liikkeeseen,
mikä takaa tiiviyyden.

Pestävä diffuusori

Minimoi melun
ja vuodon.

Fisher & Paykel
HEALTHCARE

Hän



Teksti: Heli Järnefelt

Työstressin purku työyhteisössä on unen kannalta tärkeää

KUKA

Heli Järnefelt

Ammatti: Erikoistutkija, erikoispsykologi ja psykoterapeutti**Harrastukset:** Kitaran soitto, paritanssi, liikunta

Miten päädyit opiskelemaan psykologiaa? Missä vaiheessa ja miksi kiinnostuit unesta ja unen tutkimisesta?

Aloitin psykologian opiskelun heti lukion jälkeen. Rakkaus alaan kehittyi vähitellen erityisesti kosketavien ja palkitsevien asiakaskontaktien myötä. Uneen perehdyin sattumalta 27 vuotta sitten ensimmäisessä valmistumisen jälkeisessä työpaikassani eli Epilepsiasäätiön tutkimuskeskuksessa, jonka johtajana toimi **Markku Partinen** ja esihenkilönäni **Christer Hublin**. Uneen liittyvä potilas- ja tutkimustyö oli silloin tuore ja kehittyvä ala Suomessa. Alan toimijat olivat innostuneita ja hierarkiat vähäisiä, mikä tarjosi myös vastavalmistuneelle mahdollisuuden päästä mukaan tekemään kiinnostavia hankkeita sekä kehittämään ja kehittämään alaa.

Minkä parissa työskentelet Työterveyslaitoksella?

Tutkin erityisesti keinoja edistää työikäisten hyvää unta ja hoitaa unettomuutta. Viime vuosina

tutkimuksieni erityinen kohde-ryhmä ovat olleet vuorotyöntekijät. Lisäksi olen tällä hetkellä mukana hankkeissa, joissa tutkitaan työterveyshuollossa toteutettuja psykososiaalisia hoitoja ja miten tekoälyä voidaan hyödyntää vuorotyön terveellisyys- ja turvallisuuden edistämiseksi.

Vaikutukset unen ja hyvän mielenterveyden välillä ovat kaksisuuntaiset.

Koulutan myös erityisesti uneen liittyvistä teemoista ja osallistun asiantuntijana muun muassa Unettomuuden Käypä hoito-työryhmään.

Mitkä tekijät saavat työssäkäyvän unen häiriintymään?

Työssäkäyvän unta häiritsee tyypillisesti työstressi, joka johtuu yleensä liiallisesta työmäärästä, työroolin epäselvyydestä tai ristiriidoista, epäoikeudenmukaisuudesta tai vähäisestä tuesta töissä. Lisäksi tietyt työaikoihin liittyvät piirteet, kuten pitkä viikkotyöaika, runsas yötyön määrä ja vähäinen palautumisaika vuorojen välillä, lisäävät unen häiriöiden riskejä.

Miten parantaa työssäkäyvän unta?

Työssäkäyvä voi itse parantaa unta ottamalla esihenkilönsä kanssa ja työyhteisössä ajoissa esiin tekijät, joiden kokee toistuvasti aiheuttavan ylikuormitusta ja heikentävän unta. Tarvittaessa apua voi hakea myös työterveyshuollosta, jos ongelmat jatkuvat tai kehittyvät jatkuvia unen ongelmia. Lisäksi työssäkäyvä voi itse edistää hyvää unta huolehtimalla hyvistä elämäntavoista ja nukkumistottumuksista. ▶

Onko TTL:ssä unitutkimuksen saralla jotakin uusia ja mielenkiintoisia tutkimusaiheita?

Teemme tällä hetkellä tutkimusta työterveyshuollossa toteutetun unettomuuden kognitiivisen käyttäytymisterapian (CBT-I) vaikuttavuudesta vuoro- ja yötyötä tekevillä sosiaali- terveydenhuoltoalan ammattilaisilla (ttl.fi/vurhot). Tutkimus valmistuu vuonna 2027, ja teemme sen perusteella suosituksia, jotka koskevat vuorotyöntekijöiden unettomuuden hoitoa.

CBT-I-unettomuuden lääkkeetön hoito auttaa tutkimusten mukaan alentamaan koettua unettomuuden haitta-astetta. Kuinka merkittäviä tuloksia CBT-I:llä on mahdollista saada aikaan ja onko tutkimusta siitä, kuinka kauan CBT-I-hoitotulokset kestävät ja vaikuttavat? Onko CBT-I-hoitoa saatavilla tarpeeksi?

Lähes puolet CBT-I-hoitoa saaneista on oireettomia hoidon jälkeen. Lopuilla oireet helpottavat osittain tai he eivät saa hoidosta hyötyä. CBT-I-hoito vähentää erityisesti

itsearvioitua nukahtamisviivettä ja yöllistä valvomista sekä parantaa unen laatua ja tehokkuutta. Tulokset ovat olleet kestäviä ainakin vuoden seurantajaksolla. Hoitoa tarjotaan Suomessa yhä enemmän, mutta ei vielä tarpeeksi.

Miten yleisiä uniongelmat ovat terapia-asiakkailasi?

Uniongelmat ovat hyvin yleisiä terapia- ja muilla asiakkailani, ainakin puolella niitä ilmenee jossain muodossa. Joillakin ne ovat pääasiallinen syy hoidon hakemiseen ja toisilla liittyvät muihin elämän haasteisiin tai mielen-terveyden häiriöihin.

Miten unta käsitellään ja hoidetaan terapiatyössä ja ovatko vaikutukset kaksisuuntaiset eli mielen hyvinvointi tukee hyvää unta ja hyvä uni edesauttaa hyvää mielen-terveyttä?

Jos kyseessä on unettomuushäiriö, toteutan CBT-I-hoitoa, jota räätälöin asiakaskohtaisesti, ja liitän siihen tarpeen mukaan muita interventioita. Terapeuttisen työn ydin ja lähtökohta on kuitenkin toimiva yhteistyösuhde asiakkaan ja terapeutin välillä, mikä vaikuttaa merkittävästi

hoidon onnistumiseen. Vaikutukset unen ja hyvän mielen-terveyden välillä ovat kaksisuuntaiset, ja näyttöä on jopa hieman enemmän sen suuntaisesti, että unen paraneminen edeltää mielialan kohentumista.

Mikä on kiinnostavinta ja palkitsevinta työssäsi?

Palkitsevinta työssäni ovat edelleen asiakaskontaktit, joissa syntyy luottamuksellinen ja hyvä yhteistyösuhde, missä voin auttaa. Yhdessä löydämme keinot, jotka helpottavat asiakkaan ongelmia ja oireita. Tutkimustyö antaa hyvää vastapainoa intensiiviselle asiakastyölle ja perspektiiviä aihepiirien laajempaan tarkasteluun. Jännittäviä ja kiinnostavia hetkiä ovat tutkimustulosten saaminen ja niiden pohtiminen tutkimusryhmässä ja tiedeyhteisössä.

Miten itse nuket?

Kiitos kysymästä, olen nukkunut elämäni aikana vaihtelevasti. Joskus on ollut myös huonoja vaiheita. Tällä hetkellä nukun hyvin. Olen myös itse oppinut, että on tärkeää pitää huolta työstä irrottautumisesta sekä hyvästä terveydestä ja elämäntavoista. ■

Syksyn 2026 Uniryhmä-verkkokurssit



Opintokeskus **sivis**

Ilmoittaudu Uniryhmiin:

www.uniliitto.fi/kalenteri/

Syksyllä alkaa kolme ryhmää:

Ryhmä 1: ti 1.9. klo 18.00

Ryhmä 2: ti 6.10. klo 18.00

Ryhmä 3: to 5.11. klo 17.00

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.



Unihäiriöt maksavat yhteiskunnalle neljä miljardia vuodessa – hoitoa on tehostettava nyt

Kuva: Envato Elements

Uni on terveyden perusta, mutta suomalaiset eivät nuku tarpeeksi. 43 prosenttia väestöstä nukkuu liian vähän, eli vähintään tunnin vähemmän kuin tarvitsisi. Lisäksi 32 prosenttia kärsii häiriintyneestä unesta, ja 8,2 prosenttia väestöstä sairastaa sairauden asteista unettomuushäiriötä. Kyse ei ole pienestä ongelmasta, vaan laajasta kansanterveysongelmasta.

Unihäiriöistä yleisimpiä ovat unettomuushäiriön lisäksi levottomat jalat -oireyhtymä, uniapnea, liikaunisuus ja vuorokausirytmien häiriöt. Uudessa ICD-11-tautiluokituksessa uni-valvetrytmien häiriöt saavat oman luokituksensa. Tämä tukee ajatusta, että unettomuushäiriö on itsenäinen sairaus, ei vain muiden sairauksien oire.

Perusterveydenhuollon potilaista 40–54 prosenttia kärsii kroonisesta unettomuushäiriöstä. Unettomuus esiintyy usein yhdessä masennuksen, ahdistuneisuushäiriöiden, somaattisten sairauksien tai uniapnean kanssa. Oireet ovat niin samankaltaisia, että ilman seulontaa sairauksia on vaikea erottaa toisistaan. Tästä syystä liitännäissairauksien tutkiminen on välttämätöntä, jotta hoito olisi vaikuttavaa.

Pitkäkestoinen hoitamaton unettomuushäiriö kaksinkertaistaa

sydän- ja verisuonisairauksien, diabeteksen ja lihavuuden riskin. Masennuksen ja itsemurhariskin se nostaa jopa kolminkertaiseksi. Jos masennuksesta toipuneella potilaalla unihäiriö jää hoitamatta, masennuksen uusiutumisen riski kasvaa kaksinkertaiseksi. Lisäksi hoitamaton unettomuus heikentää useiden sairauksien hoitovastetta merkittävästi.

Unihäiriöillä on suuri vaikutus työelämään. Liian vähän nukkuvilla työteho laskee jo 1,5 prosenttia, ja alle kuusi tuntia nukkuvilla jopa 2,5 prosenttia. Hoitamaton unihäiriö lisää sairauspoissaoloja, heikentää elämänlaatua ja kasvattaa terveydenhuollon palvelujen käyttöä noin 50 prosenttia. Työntantajille sairauspoissaolot maksavat kaksi euroa minuutilta, ja vajaa-kuntoisen työntekijän tuottavuuden lasku voi olla yhtä kallista kuin poissaolot.

Arvioiden mukaan sairauspoissaolojen suorat kustannukset voisivat pienentyä jopa 28 prosenttia, jos unihäiriöt ehkäistäisiin tai hoidettaisiin asianmukaisesti. OECD-maissa univaje aiheuttaa kerrannaisvaikutuksineen noin 1,3 prosenttia bruttokansantuotteesta, mikä Suomessa tarkoittaa yli neljän miljardin euron vuosittaisia kustannuksia.

Tutkimusnäyttö osoittaa, että lääkkeetön unettomuuden hoito on tehokasta ja se on myös PALKON suosittamaa, mutta siitä huolimatta hoitoa on liian vähän saatavilla. Unihäiriöiden seulontaa, diagnostiikkaa ja hoitoa on kehitettävä viipymättä. Kyse ei ole vain yksilön unesta, vaan kansanterveydestä, työkyvystä ja kansantaloudesta.

Uniliitto ry:n hallitus

Dopamiiniagonistien aiheuttama augmentaatio levottomat jalat -oireyhtymän hoidossa

Kuva: Envato Elements

Vaikka englantilainen lääkäri **Thomas Willis** kuvasi levottomat jalat -oireyhtymän oireet jo vuonna 1685 ja ruotsalainen **Karl-Axel Ekbom** tarkemmin vuonna 1944, oireyhtymä on vieläkin huonosti tunnettu sairaus. Ehkä Ekbomin antama nimi, levottomat jalat – restless legs, on omiaan aiheuttamaan sairauden väheksyntää, mutta toinen nimi, eli Willis-Ekbomin tauti, ei ole saanut laajempaa käyttöä.

Jo 1980-luvulla huomattiin, että L-DOPA ja dopamiiniagonistit (lääkkeet, jotka kiinnittyvät dopamiinireseptoreihin ja jäljittelevät dopamiinin vaikutuksia) helpottivat levottomien jalkojen oireita. Boehringer-Ingelheimin kehittämä dopamiiniagonisti, pramipeksoli, sai FDA-hyväksynnän (Yhdysvaltain elintarvike- ja lääkevirasto) vuonna 1997 Parkinsonin taudin hoitoon ja vuonna 2006 se hyväksyttiin FDA:n toimesta myös levottomien jalkojen oireyhtymän hoitoon. Samana vuonna pramipeksoli hyväksyttiin myös EU-maissa ja siitä tuliikin nopeasti levottomien jalkojen hoidossa suositeltu lääke, kuten myös muista dopamiiniagonisteista. Aluksi L-DOPA:lla ja dopamiiniagonisteilla saatu helpotus levottomien jalkojen oireisiin aiheutti virheellisen tulkinnan, että sairaus johtuisi dopamiinin puutteesta, mutta tutkimukset ovat osoittaneet, että potilaiden aivoissa saattaa olla jopa normaalia

enemmän dopamiinia, mutta se ei toimi oikein.

Kun dopamiiniagonistien käytäjien määrä on lisääntynyt ja niitä on käytetty pidemmän aikaa, on huomattu, että ensin ne auttavat, mutta ajan myötä niiden teho usein vähenee. Lopuksi saattaa tulla tilanne, jossa oireet pahenevat niin, että ne alkavat aikaisemmin ja leviävät kehossa muuallekin kuin jalkoihin. Tätä ilmiötä kutsutaan augmentaatioksi. Augmentaatio tarkoittaa tilannetta, jossa dopamiiniagonistit pahentavat aivojen D1- ja D2-dopamiinireseptoreiden epätasapainoa. Kymmenen vuoden käytön jälkeen noin 50 prosentilla on todettu augmentaatio. Augmentaation esiintyminen riippuu myös käytetystä annoksesta, joka pitäisi pitää mahdollisimman pienenä.

American Academy of Sleep Medicine -lehden (AASM) vuonna 2024 julkaisemissa hoito-ohjeissa dopamiiniagonisteja ei enää suositella levottomien jalkojen oireisiin augmentaatiovaaran vuoksi ja ensisijaisiksi lääkkeiksi suositellaan nykyään gabapentinoideja. Samaa suositellaan myös HUS-alueen hoitopolussa.

Jos potilaalla on jo augmentaatio, ensimmäinen askel on dopamiiniagonistin alasajo. Jotkut lääkärit haluavat potilaan vaihtavan ”lennosta” toiseen lääkkeeseen, mutta tämä voi aiheuttaa voimakkaita vieroitusoireita. Dopamiiniagonistin yhtäkkinen lopettaminen johtaa jalkojen tuskalliseen levottomuuteen

ja siitä johtuvaan valvomiseen, jopa potilailla, joilla ei ole augmentaatioita. Jotkut potilaat ovat kertoneet hyvinkin rajuista oireista: hillitöntä tärinää, harhanäkyjä, harhakuuloja ja ahdistusta. Vieroitusoireiden vuoksi dopamiiniagonistin käyttö olisi hyvä lopettaa asteittain.

Kirjallisuus

Winkelman JW, Berkowski JA, DelRosso LM, Koo BB, Scharf MT, Sharon D, Zak RS, Kazmi U, Falck-Ytter Y, Shelgikar AV, Trotti LM, Walters AS. Treatment of restless legs syndrome and periodic limb movement disorder: an American Academy of Sleep Medicine clinical practice guideline. J Clin Sleep Med. 2025 Jan 1;21(1):137-152.

Bugnicourt, J-M. Dopamine Agonists in the Treatment of Restless Legs Syndrome: Too Much of a Good Thing? J Sleep Med 2024, Vol 21 (1): 1-5.

Spector, A.R. Navigating Life with Restless Legs Syndrome. Oxford University Press, 2024.

<https://bus.fi/ammattilaiselle/ammattilaisten-palvelut-ja-ohjeet/levottomat-jalat-oireyhtymän-rs-hoitopolku-bus>

Levottomat Jalat ry tarjoaa tietoa levottomista jaloista, järjestää asiantuntijavetoisia webinaareja sekä mahdollistaa vertaistuen. Yhdistys tekee aktiivisesti työtä hoitopolkujen ja Käypä hoito -suositusten tunnettuuden lisäämiseksi, jotta potilaat saavat asianmukaista hoitoa.

Liittymällä jäseneksi tuet yhdistyksen vaikuttamistyötä ja autat edistämään levottomien jalkojen hoidon kehitystä.



Uniergonomia ja työvuorot

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

Kuvat: Envato Elements

LAB-ammattikorkeakoulun fysioterapeuttiopiskelijat toteuttivat yhteistyössä Uniliitto ry:n kanssa opinnäytetyön, joka sisälsi kolme selvitystä. Niiden tarkoituksina 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 julkaistiin kolmen artikkelin artikkelisarja Uniutiset-lehdessä, josta tämä tarkastelu Uniergonomia ja työvuorot on sarjan viimeinen.

Uniergonomian ja työvuorojen vaikutus uneen ja työssä jaksamiseen

Aikuisilla riittävä unen määrä vaihtelee 7–9 tunnin välillä, ja vain muutama prosentti ihmisistä on synnynnäisesti lyhyt- tai pitkäunisia. Riittävä unen laatu ja määrä on subjektiivinen mittari, jota voi tarkastella virkeytenä heräämisen jälkeen tai päivän aikaisella jaksamisella, jota väsymys ei rajoita. (10) Epäsäännölliset työajat häiritsevät elimistön luontaista vuorokausirytmää, lyhentävät unta, heikentävät unen laatua ja johtavat pitkittyessään univajeeseen. Pitkittyneessä univajeessa työkyky heikkenee ja sairauspoissaolot lisääntyvät. Häiriintynyt unirytmä altistaa unettomuudelle. Unen laatuun ja kuormittuneisuuteen voidaan vaikuttaa uniergonomian ja työvuorosuunnittelun kautta. Erityisesti yli 50-vuotiaat, luonnostaan aamuvirkut ihmiset ovat herkkiä vuorotyöstä johtuville uni-valverytmin häiriöille ja muille uneen liittyville ongelmille. (1, 9, 11)

Työvuorosuunnittelu väsymyksen vähentäjänä

Aamu- ja yövuorot lyhentävät nukuttua uniaikaa, ja vapaapäivinä uniaika pitenee. Työvuorosuunnittelulla on mahdollista vaikuttaa koettuun väsymykseen työvuorojen aikana, mutta suunnittelun vaikutus unen laatuun tai kestoon oli tutkimusten perusteella

rajallinen. Vuorokierron järjestyksellä ja nopeudella ei ollut vaikutusta palauttavaan uneen, vaan positiivinen vaikutus kohdistui vireystilaan. Työvuoroja suunniteltaessa on hyvä ottaa huomioon peräkkäisten työvuorojen määrä. Työssä jaksamista tuetaan rajoittamalla työvuorot korkeintaan kolmeen peräkkäiseen yövuoroon. Enemmän kuin kolme yövuoroa peräkkäin häiritsee oleellisesti vuorokausirytmää. Palautumisen kannalta työvuorojen väliin täytyy jäädä 11 tunnin lepoaika. Vireystilaan ja vapaa-aikaan työvuorojen suunnittelulla voidaan vaikuttaa positiivisesti. Vapaa-ajan huomioon ottaminen on tärkeä osa kokonaisvaltaista kuormittuneisuuden hallintaa. (1, 2, 4, 9)

Löytyykö ratkaisu uniergonomian optimoinnista?

Tutkimusten mukaan unen laatua voidaan edistää nukkumisympäristöä optimoimalla. Unen laatu on parhaimmillaan 20 celsiusastetta huonelämpötilassa, alle 35 desibelin melutasossa ja 40–60 prosenttia ilmankosteudessa. Sisäilman laadulla, kuten puutteellisesta ilmanvaihdesta johtuvalla korkeammalla hiilidioksidipitoisuudella, on mahdollisesti unen laatua heikentävä vaikutus. (5, 6, 7) Suuret nukkumisympäristön lämpötilan vaihtelut unen aikana altistavat unihäiriöille. ►

Erityisesti tutkimuksessa havaittiin lämpöaltistuksen unirytmää häiritsevä vaikutus. Vuodevaatteet, kuten peitot ja lakanat, ovat hyvä keino tasata unirytmien lämpötilan vaihtelua. Myös sinisen valon välttäminen ja mahdollisimman pimeä huone helpottavat nukahtamista melatoniinin erityksen kautta. (8, 10) Katsausartikkelien mukaan valohoidon katsottiin olevan tehokkain yksittäinen keino unihäiriöiden ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi. Valoaltistus työvuoron alussa auttaa siirtämään vuorokausirytmää, ja kirkkaan valon välttäminen työvuoron jälkeen tukee nukahtamista. (3, 5, 6, 8, 10)

Yhteenveto ja käytäntöön soveltaminen

Kirjallisuuskatsauksen perusteella uniergonomialla näyttäisi olevan suurempi vaikutus koettuun työssäjaksamiseen ja unen laatuun kuin työvuorosuunnittelulla. Työvuorosuunnittelu tarvitsee tuekseen kokonaisvaltaisemman lähestymistavan, jossa yhdistyvät työvuorosuunnittelun unta tukevat hyvät käytänteet sekä unen laatua ja määrää tukevat uniergonomiset toimet. (2) Panostamalla uniergonomiaan ja yksilöllistä palautumista tukevaan työvuorosuunnitteluun on mahdollista vähentää vuorotyöstä johtuvia terveydellisiä ja työssäjaksamisen haasteita. ■



Lähteet

1. Vanttola, P., Härmä, M., Viitasalo, K., Hublin, C., Virkkala, J., Sallinen, M., Karhula, K & Puttonen, S. 2018. Sleep and alertness in shift work disorder: findings of a field study. *92(4)*, 523–533. Viitattu 16.04.2025. Saatavissa: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6435614/#_ad93
2. Hulsege, G., Coenen, P., Gascon, G., Pabwa, M., Greiner, P., Bohane, C., Wong, I., Liira, J., Riera, R & Pachito, D. 2023. Adapting shift work schedules for sleep quality, sleep duration, and sleepiness in shift workers. *Cochrane Database Syst Rev*. Version published: 11. Viitattu 21.05.2025. Saatavissa: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010639.pub2/full>
3. Jeon, BM., Kim, SH & Shin, SH. 2023. Effectiveness of sleep interventions for rotating night shift workers: a systematic review and meta-analysis. *Front Public Health*. Vol 11. Viitattu 21.05.2025. Saatavissa: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10323438/>
4. Työterveyslaitos b. Työaika- ja unien arvioinnin liikennevalomalli. Viitattu 2.4.2025. Saatavissa <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvoivointi-ja-tyokyky/tyoaike/vuorotyvo/tyoaikejen-arvioinnin-liikennevalomalli>
5. Cao, T., Lian, Z., Ma, S & Bao, J. 2021. Thermal comfort and sleep quality under temperature, relative humidity and illuminance in sleep environment. *Journal of Building Engineering*. Vol 43. Viitattu 19.5.2025. Saatavissa: <https://sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2352710221004332#preview-section-abstract>
6. Caddick Z., Gregory K., Arsintescu L & Flynn-Evans, E. 2018. A review of the environmental parameters necessary for an optimal sleep environment. *Building and Environment*. Vol 132, 11–20. Viitattu 19.5.2025. Saatavissa: <https://sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0360132318300325>
7. Buonanno, G., Canale L., Solomon, M.T., Smith, M.G & Stabile, L. 2024. Effect of bedroom environment on sleep and physiological parameters for individuals with good sleep quality: A pilot study. *Building and Environment*. Vol 265. Viitattu 19.05.2025. Saatavissa: <https://sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0360132324008369>
8. Troynikov, O., Watson, C & Nawaz N. 2018. Sleep environments and sleep physiology: A review. *Journal of Thermal Biology*. Vol 78, 192–203. Viitattu 19.5.2025. Saatavissa: <https://sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0306456518301335>
9. Partonen T. 2023. Epäsäännöllinen työaika ja vuorotyö. *Duodecim Terveyskirjasto*. Viitattu 2.3.2025. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01013>
10. Järnefelt, H. & Ripatti-Toledo, T. 2021. Hyvän unen avaimet: Opas unettomuuden itsehoitoon. 1. painos. Helsinki: Duodecim.
11. Kestilä, S. Unen merkitys työkyvylle – työterveyshuollon tuki uniongelmassa. 2024. Helsingin yliopisto. Lääketieteen koulutusohjelma syventävien opintojen tutkielma. Viitattu 8.2.2025. Viitattu 16.04.2025. Saatavissa: <https://belda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/f56d4c1d-f257-4419-99bb-7098e40daca4/content>



Kolmas sektori on yhteiskunnan tukipilari

Kirjoittaja on Uniliiton puheenjohtaja
Hanna Nikupaavo

Kolmas sektori – eli järjestöt, yhdistykset ja vapaaehtoistoiminta – on yksi yhteiskunnan hiljaisista tukipilareista. Järjestöt ja niiden vapaaehtoiset toimivat siellä, missä julkinen sektori ei toimi: rajapinnoilla, kohtaamis-työssä, tiedon jakamisessa ja tukemisessa. Nykyinen valtiotason päätöksenteko osoittaa, ettei se näe järjestöjen taloudellista hyötyä. Järjestötyön ja vapaaehtoistoiminnan merkitystä ei kuitenkaan voi mitata pelkästään euroissa. Järjestötoiminta tuottaa ennen kaikkea inhimillistä hyvinvointia.

Yksi kolmannen sektorin suurimmista vahvuuksista on kohderyhmiensä arjen haasteiden tuntemus ja kyky vastata kohderyhmien avuntarpeisiin nopeasti. Järjestöjen apu kattaa ihmisen koko elämänkaaren: lapsiperheet, nuoret, työssäkäyvät ja ikäihmiset sekä ihmiset, joilla on sairaudesta tai muista syistä vaikeitakin arjen haasteita. Järjestöt tarjoavat apua, tukea ja mahdollisuuksia osallistua yhteiskuntaan. Monelle vapaaehtoistyö on myös tapa kokea merkityksellisyyttä ja yhteenkuuluvuutta – asioita, joita ei voi ostaa rahalla. Järjestöt, kuten Uniliitto ry ja sen jäsenyhdistykset, tekevät myös ennaltaehkäisevää työtä. Uniliitto ry jakaa tietoa, ei vain unhäiriöistä, vaan on myös hyvän

unen ja hyvien nukkumisolosuhteiden ja unen itsehoidon puolestapuhuja. Kuten kannanotossa tässä lehdessä todetaan, unhäiriöistä syntyvät vuosittain miljardiluokan kustannukset.

Järjestötyö ei ole hoitotyötä.

Kolmannen sektorin toimintaan liittyy entistä isompia haasteita. Rahoitus on erittäin epävarmaa, mikä johtaa siihen, että hyvää auttavaa, tukevaa ja ihmisiä kuulevaa työtä väistämättä joudutaan lakkauttamaan ja ihmiset jätetään oman onnensa nojaan. Järjestöjen kehittämismahdollisuudet romutetaan nykyisellä päätöksenteolla, koska koko ajan täytyy taistella olemassaolon puolesta. Tämä tekee toiminnasta pirstaleista ja lyhytjänteistä. Tämä nostaa myös vapaaehtoisten jaksamisen keskiöön: kuinka kauan jaksamista vapaaehtoistyölle riittää, kun toimintaedellytyksistä tehdään olemattomat?

On myös tärkeää pohtia, missä kulkee raja julkisen ja kolmannen

sektorin välillä. Vaikka järjestöt täydentävät julkisia palveluja, niiden ei koskaan tulisi korvata valtion vastuuta peruspalveluista. On jo nyt nähtävissä, että julkinen sektori ohjaa järjestöjen piiriin ihmisiä, jotka oikeasti tarvitsisivat sairaanhoitoa tai sairautensa hoitoon asiantuntija-apua hoidon takaamiseksi. Järjestötyö ei ole hoitotyötä. Yhteiskuntamme asettaa tällä päätöksenteolla ihmisiä eriarvoiseen asemaan asuinpaikasta ja taloudellisesta tilanteesta riippuen, ja jos järjestökenttä romutetaan, vähempiosaiset häviävät taistelussa tuen, avun ja hoidon piiriin pyrkiessään.

Kolmannen sektorin rooli on korvaamaton. Se tuo yhteiskuntaan joustavuutta, inhimillisyyttä ja yhteisöllisyyttä. Parhaimmillaan se toimii sillanrakentajana ihmisten ja instituutioiden välillä. Siksi sen toimintaedellytyksiä tulisi vahvistaa pitkäjänteisellä rahoituksella ja arvostuksella. Viime aikojen kokemuksella voimme todeta, että tässäkin suhteessa toimitaan juuri päinvastoin. Rahoitusta on vähennetty ja vähennetään edelleen.

Yhteenvedon voi todeta, että kolmas sektori ei ole vain lisä julkisten palvelujen rinnalla, vaan olennainen osa toimivaa ja oikeudenmukaista yhteiskuntaa.

Kirjautuus

Nuku, palaudu, kukoista

Opi ymmärtämään uneen ja palautumiseen liittyviä ongelmia eri elämänvaiheissa ja löydä niihin konkreettisia ratkaisuja.

Uneen ja palautumiseen liittyvät ongelmat voivat olla hyvin erilaisia naisen elämän eri vaiheissa. Uniongelmat ja väsymys vaikuttavat kaikkiin elämän osa-alueisiin ja koskettavat myös perhettä ja parisuhdetta. *Nuku, palaudu, kukoista - Naisen unikirja* kartoittaa näitä vaiheita nuoruudesta ja raskausajasta ruuhkavuosien ja vaihdevuosien kautta ikääntymiseen, käy läpi kussakin vaiheessa tyypillisiä uniongelmia ja tarjoaa konkreettisia ohjeita niiden ratkaisemiseksi.

Kirjassa taustoitetaan myös erityisesti nykyajassa esiin nousseita ilmiöitä, kuten ylivilittynyyttä ja sen mukanaan tuomia haasteita

sekä laajempaa muutosta uneen suhtautumisessa. Kirjassa käsitellään keskeisimpiä unihäiriöitä, erityisesti naisen unettomuutta ja elimellisiä unihäiriöitä, sekä erilaisia väsymyksen taustatekijöitä.

Kirja korostaa lääkkeettömiä hoitokeinoja ja tarjoaa käytännön työkaluja terveen unirytmien luomiseen, palautumisen tukemiseen ja kokonaisuhyvinvoinnin vahvistamiseen.

Nuku, palaudu, kukoista perustuu unilääketieteen uusimpiin tutkimustietoihin. Kirja on suunnattu kaikille, joita kiinnostaa unen ja palautumisen merkitys omassa tai läheistensä elämässä.



Tekijä

Sanna-Tuulia Mattila on työterveyshuollon ja yleislääketieteen erikoislääkäri, jolla on unilääketieteen erityispätevyys. Hän toimii unen asiantuntijalääkärinä ja on Suomen Unitutkimusseuran kouluttajalääkäri. Hänellä on laaja kokemus erilaisten unihäiriöiden ja väsymystilojen hoidosta käytännön lääkärin työn kautta.

Terveystalo

TÄRKEIN ENSIN

Kliininen tutkimus 18–64-vuotiaille narkolepsipotilaille

Etsimme narkolepsipotilaita osallistumaan tutkimukseen, jossa selvitetään kehitteillä olevan narkolepsialääkkeen turvallisuutta, siedettävyyttä ja vaikutuksia elimistössä. Tutkimus järjestetään Helsingissä (Terveystalo Helsinki uniklinikka)

Voit olla sopiva osallistumaan tutkimukseen, jos:

- Olet 18–64-vuotias mies tai nainen;
- Sinulla on diagnosoitu narkolepsia tyyppi 1;
- Sinulla on mahdollisuus osallistua useisiin tutkimuskäynteihin ja yöpyä uniklinikalla tutkimuksen aikana yhteensä 5 yötä.

Tutkimukseen osallistuminen kestää arviolta enintään viisi kuukautta (134 päivää). Tutkimuslääke ja siihen liittyvät toimenpiteet ovat maksuttomia.

Ota yhteyttä ja kysy lisää: tutkimus.uni@terveystalo.com

Suomen Terveystalo Oy

Jaakonkatu 3 A, 6.krs, 00100 Helsinki / Puh. 030 633 11 / Y-tunnus 1093863-3 / www.terveystalo.com



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 toimissamme 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 unirytmii ry
Levottomat Jalat – Restless Legs ry
Suomen Uniapneayhdistys ry
Suomen Narkolepsiaiyhdistys ry

**Alueellisesti
toimivia yhdistyksiä:**

Helsingin Uniyhdistys ry
Pirkanmaan Uniyhdistys ry
Vantaan Uniyhdistys ry

UNILÄÄKETIEDEPÄIVÄT

2026

verkossa

26.10.–27.10.2026

Unihäiriöiden parissa
työskenteleville ammattilaisille
tarkoitettut koulutuspäivät.

Ilmoittautuminen avataan
kesäkuussa!

Hinnat ja ilmoittautuminen:
uniliitto.fi/kalenteri

Yhteistyössä:



Kuinka usein tyyny tulisi vaihtaa uuteen?



Hyvä uni on elintärkeää hyvinvoinnillemme, ja yksi tärkeimmistä siihen vaikuttavista tekijöistä on oikeanlainen tyyny. Mutta mistä tietää, milloin on aika vaihtaa tyyny uuteen? Nukkumisergonomian asiantuntija suosittelee seuraamaan muutamia merkkejä, jotka kertovat, että tyynysi voi olla aika vaihtaa uuteen.

VAIHTOVÄLI — Asiantuntijan mukaan tyyny tulisi uusia 1–3 vuoden välein. Laadukas tyyny, kuten Tempur, kestää pidempään, mutta täytemateriaalit (kuten untuva ja polyesteri) menettävät ajan myötä kimmoisuuttaan ja tuen.

ULKONÄKÖ — Näkyvät tahrat tai tunkkainen haju kertovat, että kosteutta ja likaa on päässyt myös tyynyn sisään. Tämä voi muodostaa bakteeripesän, joka heikentää unen laatua ja voi aiheuttaa nuhaisuutta ja kutinaa

KEHON OIREET — Aamuiset niskavaivat, päänsäryt, selkäoireet ja puutumiset voivat viitata siihen, että tyyny ei enää tue päätä ja niskaa oikein. Huono tuki altistaa huonolle nukkumisergonomialle.

HUOLTO — Tyynyn käyttöikä pidentää tyynysuoja, viikoittain vaihdettava tyynyliina sekä säännöllinen tuuletus ja imuroidi. Suoja estää kosteuden ja lian pääsyn tyynyn sisään.

Hyvä uni on elintärkeää hyvinvoinnillemme, ja yksi tärkeimmistä siihen vaikuttavista tekijöistä on oikeanlainen tyyny. Mutta mistä tietää, milloin on aika vaihtaa tyyny uuteen? Asiantuntija suosittelee seuraamaan muutamia merkkejä, jotka kertovat, että tyynysi voi olla aika vaihtaa uuteen.

Uusi tyyny ei automaattisesti ole hyvä: sen tulee sopia omalle nukkuma-asennolle ja patjan upottavuudelle. **Asiantuntija suosittelee kokeilemaan tyynyä patjan kanssa ja hyödyntämään nukkumisergonomian asiantuntijan apua.**

PANOSTA LAATUUN — Laadukas, yksilöllisesti valittu ja sopiva tyyny, kuten Tempur, parantaa unen laatua, palautumista sekä niskan neutraalia asentoa. Se voi olla kalliimpi, mutta kestää pidempään ja tukee ergonomisesti paremmin.



Fysioterapeutti (KNA) Teemu Vänskälle Tempur Skanssiin ja muille asiantuntijoille voi varata ajan: tempurbrandstore.fi. Alla luettelo myymälöistä, joissa jäsenalennus on voimassa:

Uniliiton
jäsenille -10 %
normaalihintaisesta
Tempurista

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 **LAHTI** Trio **PORI** Puuvilla **RAISIO** Mylly **TURKU** Eerikinkatu 9 • Skanssi
VANTAA Jumbo • Tikkuri Varaa aika maksuttomaan nukkumisergonomian kartoitukseen www.tempurbrandstore.fi/varaa-aika/