

Uniuutiset

Uniliitto ry:n jäsen- ja tiedotuslehti • 3/2026

CPAP-hoito arjessa
– maskista matkustamiseen

**Nuoren uni ja
mielenterveys**
kulkevat käsi kädessä

Unilääketiede
2026 ohjelma

**Unettomuuden
Käypä hoito -suositus
on päivitetty**

Julkaisija

Uniliitto ry
Y-tunnus: 1559876-2

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

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

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

Tutustu ohjelmaan sivuilta 14–15 ja ilmoittaudu mukaan kouluttautumaan!

www.uniliitto.fi/kalenteri/

Vertais-toiminta



Uniyhdistykset järjestävät **Unitupa-vertaistapaamisia** unihäiriöistä kärsiville ja heidän läheisilleen. Tapaamiset ovat maksuttomia, ja niitä järjestetään myös verkossa. 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 kurssseja, 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/

Neuvontaa



Unineuvo
050 550 2288

UniNeuvo – auttava puhelin: 050 550 2288

Autamme uneen liittyvissä kysymyksissä tiistaisin ja torstaisin klo 10–17. Katso kaikki päivystysajat:

www.uniliitto.fi/kalenteri/

Asiantuntija, haluatko uutiskirjeemme?

Ilmoita sähköpostisi: uniliitto@uniliitto.fi

Uniuutiset on painettu ympäristöystävälliselle paperille Joutsenmerkin saaneessa painotalossa.



Unettomuuden uudesta Käypä hoito -suosituksesta kohti parempaa unettomuuden hoitoa



Unettomuuden Käypä hoito -suositus on uudistettu. Uusi suositus on tehty ammattilaisten käyttöön, jotta unettomuutta voitaisiin hoitaa yhtenäisemmin ja tehokkaammin. Unettomuus on yleisin unihäiriö, ja sen vaikutukset ovat kansanterveydellisesti merkittäviä. Siksi asiantuntijatyöryhmä on uudistanut suosituksen. Uudistuksen taustalla on laaja tutkimustieto siitä, että huonolaatuinen yöuni ja pitkäkestoinen unettomuus voivat kasvattaa riskiä sydän- ja verisuonitaudeille, painonhallinta on vaikeampaa ja riskit 2-tyypin diabetekselle ja mielenterveyden häiriöille kohoavat. Suositus nojaa vahvasti myös viimeaikaiseen tutkimukseen.

Hyvä erotusdiagnostinen selvitys ja seuranta auttavat räätälöimään hoidon oikein.

Suosituksen tavoitteena on yhtenäistää ja edistää unettomuusoireiden ja unettomuushäiriön tunnistamista, diagnostiikkaa ja hoitoa sekä hoidon porrastusta Suomessa. Isoin muutos edelliseen suositukseen on se, että uni-valverytmin häiriöt erotetaan diagnostisesti unettomuushäiriöstä. Uutta on myös se, että suosituksessa painotetaan tutkitusti tuloksellisen kognitiivisen käyttäytymisterapian (CBT-I) merkitystä unettomuushäiriön hoidossa. Suositus käsittelee laajasti unettomuushäiriön diagnostiikkaa ja hoitoa eri ikäryhmissä ja esimerkiksi sitä, miten unettomuuden taustalla olevat muut syyt tulisi tunnistaa ja miten eri oireita pitäisi hoitaa. Erityisesti suosituksen mukaan pitää tunnistaa ahdistuneisuus- ja masennusoireet, joita esiintyy yleisesti myös unettomuushäiriöpotilailla. Hoidon hyvä erotusdiagnostinen selvitys ja seurannan merkitys on myös nostettu esiin, jotta hoito voidaan räätälöidä yksilöllisesti potilaiden tarpeiden mukaan.

Toivottavasti tulevaisuudessa Käypä hoito -suosituksessa esiteltävän unettomuuden arviointipolun ja yhtenäisten hoitosuosittelujen ansiosta unettomuushäiriöpotilaiden hoitoon pääseminen helpottuu ja hoidon laatu on tasavertaisempaa ja entistä tuloksellisempaa.

Syysterveisin

Elina

Elina Uusivuori

Uniutiset 3/2026 Sisältö

4

Unettomuuden Käypä hoito -suositus on päivitetty

Ilta-virkkuus, liikunta ja unirytmä näkyvät sydänterveydessä

9

Koulun kello ja nuoren sisäinen kello eri tahdissa

12

Unilääketiede 2026 ohjelma

14

CPAP-hoito arjessa – maskista matkustamiseen

16

UNITUTKIMUSSÄÄTIÖ
FINNISH SLEEP RESEARCH FOUNDATION

Uusi säätiö tukee unitutkimusta

18

Teksti: Markku Partinen

Unettomuuden Käypä hoito -suositus on päivitetty

Unettomuus on yleisin unihäiriö. Huonolaatuinen yöuni ja pitkäkestoinen unettomuus ovat myös kansanterveydellisesti merkityksellisiä.

Tilapäinen unettomuus kuuluu terveeseen elämään. Elämän kriisit ja elämäntilanteen äkilliset muutokset aiheuttavat ahdistusta. Asioiden pohtiminen painottuu usein iltaan ja yöhön. Seurauksena on unettomuus, joka korjaantuu, kun asiat ovat alkaneet selvitä. Aina ei kuitenkaan käy niin, vaan unettomuus pitkittyy ja seurauksena on unettomuushäiriö, jossa aivojen uni-valveen säätelyjärjestelmän häiriö ei aina korjaannukaan helposti. Seurauksena voi olla

pitkäkestoinen unettomuushäiriö. Hoitamattomana pitkäkestoinen unettomuushäiriö aiheuttaa lihomista ja lisää sydän- ja verisuonisairauksien, tyypin 2 diabeteksen ja myös mielenterveyden häiriöiden riskiä.

Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä julkaisi ensimmäisen Unettomuuden Käypä hoito -suosituksen vuonna 2008. Ensimmäinen laajempi päivitys julkaistiin vuonna 2015. Sen

laajempi päivitys julkaistiin tammi-kuussa 2023, jolloin päätettiin myös kokonaan uuden työryhmän asettamisesta ja uudesta suosituksesta, jossa on huomioitu unettomuuden diagnostiikassa ja hoidossa tapahtunut kehitys. Uusi suositus on julkaistu kesäkuussa 2026 (Käypä hoito -työryhmä, 2026).

Työryhmä aloitti työnsä syksyllä 2023. Kokouksia oli yhteensä 28, joista 26 pidettiin Teamsissa ja kaksi paikan päällä. Näytönastekatsauksia laadittiin 77 ja lisäartikkeleita 10.



Kuva: Envato Elements

Kaiken kaikkiaan työryhmä kävi läpi yli 1 000 vertaisarvioitua unettomuuteen liittyvää julkaisua, joista suositukseen on sisällytetty 290. Näytönastekatsauksissa suurin painoarvo annetaan aina meta-analyysille ja laadukkaille satunnaistetuille kaksoissokkotutkimuksille. Yksittäisten tapauselostusten ja henkilökohtaisten mielipiteiden (ilman systemaattista kirjallisuuskatsausta ja/tai kuvattua potilasaineistoa) painoarvo on heikko. Julkaisujen laatua käsiteltiin

työryhmän kanssa yhdessä. Kaikki näytönastekatsaukset ja suositukset on myös käyty kaikkien työryhmän jäsenten kanssa yhdessä läpi.

Suosituksen tavoitteena on yhtenäistää ja edistää unettomuusoireiden ja unettomuushäiriön tunnistamista, diagnostiikkaa, hoitoa ja hoidon porrastusta Suomessa siten, että ne perustuvat viimeaikaiseen tieteelliseen tutkimukseen ja käytännön kokemuksiin eri käytäntöjen hyödyistä ja haitoista. Tavoitteena on myös unettomuushäiriön vaikutusten arvioinnin kehittäminen sekä unettomuushäiriön ehkäisy. Uusin tutkimustieto korostaa aiempaa enemmän unettomuushäiriön hoidossa kognitiivisen käyttäytymisterapian (CBT-I, Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia) hyötyjä, järkevää lääkahoitoa sekä hyvän erotusdiagnostisen selvittelyn ja seurannan merkitystä.

Suosituksen kohderyhminä ovat unettomuutta arvioivat ja hoitavat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon lääkärit, psykologit, sairaanhoitajat, farmasian ja muun terveydenhuollon ammattilaiset, potilaat sekä muut aiheesta kiinnostuneet.

Suosituksessa käsitellään aikuisen, ikääntyneiden, nuorten ja kouluikäisten (yli 6-vuotiaiden) lasten unettomuutta. Suositukset eivät siis päde alle 6-vuotiaiden lasten unettomuuteen.

Diagnostiikka

Diagnostiikassa tuodaan aiempaa tarkemmin esille uni-valverytmin häiriöiden (muun muassa viivästynyt unijakso, aikaeroritus ja vuorotyöunihäiriö) erottaminen unettomuushäiriöistä.

Suosituksessa esitetään unettomuusoireista kärsivän potilaan arviointipolku uuden vuokaavion muodossa aiempaa tarkemmin. Siitä toivotaan olevan apua etenkin perusterveydenhuollossa ja

työterveyshuollossa. Tärkeänä osana on unettomuushäiriön diagnosointi ja muiden syiden tunnistaminen ja hoito. Erityisesti pitää tunnistaa ahdistuneisuus- ja masennusoireet, joita esiintyy yleisesti myös unettomuushäiriöpotilailla.

Levottomat jalat -oireyhtymän (RLS, restless legs syndrome) tunnistamista ja hoitoa on käsitelty suosituksessa ja suosituksen lisäaineistossa, koska RLS on yksi merkittävä syy pitkäkestoisiin unettomuusoireisiin, mutta se jää usein tunnistamatta ja hoitamatta.

Diagnostiikassa uni-valverytmin häiriöt erotetaan unettomuushäiriöstä.

Samanaikainen unettomuushäiriö ja uniapnea (COMISA; comorbid insomnia and sleep apnea) on sisällytetty suositukseen. Kaikkiaan 30–40 prosentilla unettomuusoireista kärsivistä on samanaikainen uniapnea. Toisaalta samanaikainen unettomuushäiriö on todettavissa 30–58 prosentilla uniapneapotilaista. On tärkeää hoitaa nämä molemmat sairaudet. Uniapnean ennuste on huonompi, jos potilaalla on samanaikaista unettomuutta. Samoin on tärkeää tunnistaa ja hoitaa pitkäkestoisesta unettomuushäiriöstä kärsivän potilaan mahdollinen samanaikainen uniapnea. Toimivana seulojana kyselynä voidaan käyttää joko STOP-BANG-kyselyä tai BAMSA-kyselyä. Molemmat kyselyt löytyvät googlaamalla verkosta. ▶

AirTouch™
N30i

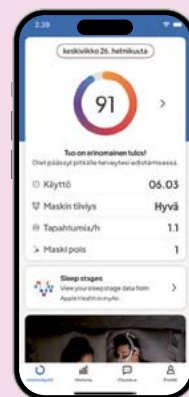
Kangas tekee
ihmeitä



Tutustu Resmedin AirTouch™ N30i -maskiin

AirTouch N30i -maskissa on innovatiivinen silikoni-päälysteisestä kankaasta valmistettu ComfiSoft™-maskityyny¹. Maskirungon pehmeä kangaspäälys 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

Unettomuus voi olla myös seurausta jonkin muun sairauden hoitoon käytetyistä lääkkeistä. Tiedot on myös tältä osin päivitetty (www.kaypahoito.fi/nix01085).

Kaikkien unihäiriöiden diagnoosikoodit tulevat muuttumaan Suomessa lähivuosina, kun Suomikin siirtyy käyttämään uutta ICD-11-tautiluokitusta. Tämän takia suosituksessa annetaan suositukset myös ICD-11-koodien oikeaan käyttöön. Siinä kaikki unihäiriöt (unettomuushäiriö, uniapnea, RLS, parasomniat ja muut unihäiriöt) kuuluvat samaan päälukuun 7. Nykyisin käytössä olevassa ICD-10-tautiluokituksessa unettomuus ja parasomniat luokitellaan psykiatrisiin sairauksiin (koodit F51.*). Narkolepsia, kronobiologiset unihäiriöt ja uniapnea luokitellaan sen sijaan neurologisiin sairauksiin (koodit G47.*).

Suosituksessa ei oteta kantaa Kuntaliiton käyttämään ICPC-2-luokitukseen (International Classification of Primary Care). Muun muassa hoitotyön henkilökunta käyttää Suomessa edelleen kyseistä luokitusta myös hoitaessaan uniapneapotilaita. ICPC-2-luokituksessa kaikki unihäiriöt (unettomuus, RLS, uniapnea, vuorokausirytmin häiriöt, parasomniat) luokitellaan ryhmään P06. Kirjain ”P” edustaa psykologisten ja mielenterveyden häiriöiden lukua. Kyseinen koodi viittaa lähinnä epämääräisiin unihäiriöihin ja mielenterveyden häiriöihin, mikä on hyvin harhaanjohtavaa, koska se on myös uniapnean virallinen koodi. Koodi pitäisi muuttaa.

Unettomuuden hoito

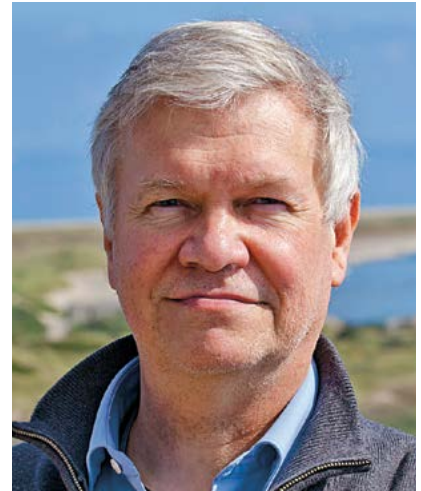
Unettomuuden kognitiivista käyttäytymisterapiaa (CBT-I) on käsitelty aiempaa laajemmin ja annettu myös konkreettisempia

ohjeita sen toteuttamiseksi. Palveluvalikoimaneuvosto (PALKO) on sisällyttänyt CBT-I-hoidot osaksi julkista terveydenhuoltoa. Suosituksessa käsitellään myös jonkin verran hoidon porrastusta ja todetaan, että CBT-I:n tulisi kuulua jokaisen hyvinvointialueen ja terveyskeskuksen hoitovalikoimaan.

Suosituksessa on käsitelty myös luontaistuotteita. Erilaisia valmisteita mainostetaan runsaasti netissä, mutta niiden hyödyistä on kuitenkin vain hyvin vähän näyttöä unettomuusoireiden hoidossa. Luontaistuotteiden kriittiköllä käytöllä voi olla myös vakavia haittavaikutuksia muun muassa maksan toimintaan (www.kaypahoito.fi/nix03641).

Kaikkien
unihäiriöiden
diagnoosikoodit
tulevat muuttumaan
myös Suomessa.

Unettomuushäiriön lääkehoitoa käsiteltiin useissa kokouksissa, ja kaikki lääkehoitoja käsittelevät näytönastekatsaukset on joko päivitetty tai niistä on tehty kokonaan uusi näytönastekatsaus. Suosituksessa on mainittu kaikki lääkeaineet, joista on julkaistu laadukkaita tutkimuksia. Yksittäisiin tapausselostuksiin tai henkilökohdaisiin mielipiteisiin perustuvia lääkeaineita ei ole mainittu, paitsi jos niistä on löytynyt kirjallisuudessa (mukaan lukien vain internetissä ilmestyneet julkaisut) joi-takin tutkimuksia. Suomessa on käytetty aikoinaan monia muitakin lääkkeitä (kuten vanhoja psykoosilääkkeitä ja anestesia-lääkkeitä) unettomuusoireiden hoitoon.



Markku Partinen, LKT, professori, neurologian erikoislääkäri, unilääketieteen erityispätevyys

Kaikkia vanhoja lääkeaineita ei ole sisällytetty suositukseen, koska nykyisin on käytössä selvästi aiempaa tehokkaampia ja turvallisempia lääkeaineita.

Lyhytaikaisesti voidaan käyttää niin sanottuja Z-lääkkeitä (tsopikloni ja tsolpideemi). Bentsodiatsepiinien haitoista unettomuuden hoidossa on ilmestynyt useita julkaisuja aiemman Käypä hoito-suosituksen jälkeen. Sen sijaan uusia tuloksia niiden hyödyistä ei ole julkaistu. Perinteiset uniläkkeet pidentävät, mutta myös keventävät yöunta. Muitakin merkittäviä haittavaikutuksia on raportoitu. Haittavaikutustensa takia ne sopivat ensisijaisesti vain lyhytaikaiseen käyttöön. Etenkin ikääntyneille bentsodiatsepiineista ja niiden kaltaisista lääkkeistä saattaa olla enemmän haittaa kuin hyötyä, joten niiden määräämisessä täytyy käyttää harkintaa.

Hyvää näyttöä pitkäkestoisen unettomuushäiriön hoidossa on saatu hyvin pienillä annoksilla (1, 3 tai 6 mg) doksepiinia. ►



Tieteellinen näyttö mirtatsapiinin tehosta suhteessa sen turvallisuuteen on heikompaa, eikä työryhmä suosittele mirtatsapiinia ensisijaiseen käyttöön unettomuushäiriön hoidossa. Melatoniinista on näyttöä lähinnä uni-valverytmin häiriöiden hoidossa. Suosituksessa on käyty läpi eri lääkeaineet. Uusimpana unettomuushäiriön hoitoon tarkoitettuna lääkeaineryhmänä ovat oreksiiniagonistit, joista Suomessa on saatavilla daridoreksantti.

Suosituksessa on myös käsitelty unilääkkeiden käytön lopettamista, raskauden- ja imetyksenaikaisen unettomuuden hoitoa, psykiatristen potilaiden unettomuutta ja iäkkäiden unettomuuden hoidon erityispiirteitä.

Edelleen suosituksessa on käsitelty myös nuorten, ADHD-oireista kärsivien henkilöiden unettomuutta.

CBT-I soveltuu hyvin myös lapsille ja nuorille.

Nykyisin CBT-I:tä voidaan pitää näytön perusteella myös lasten ja nuorten unettomuuden ensisijaisena hoitona. Sen sijaan tutkimusnäyttö lasten ja nuorten unettomuuden lääkehoidosta puuttuu lähes kokonaan lukuun ottamatta melatoniinia, joten

suosituksen lääkeohjeistuksia ei voi soveltaa lapsiin ja nuoriin.

Unilääkkeiden vaikutusta auttolla ajamiseen on käsitelty aiempaa tarkemmin. Unettomuuden hoidossa käytettävät lääkkeet voivat heikentää ajokykyä sekä suoriutumista myös muissa tarkkaavaisuutta vaativissa tehtävissä. Bentsodiatsepiinit ja niiden kaltaiset lääkkeet aiheuttavat eniten haittaa, erityisesti hoidon alkuvaiheessa.

Liikunnan suotuisasta vaikutuksesta uneen on runsaasti näyttöä. Lopuksi suosituksessa tuodaan monissa kohdissa esille, että pitkäkestoisesta unettomuushäiriöstä kärsivän potilaan hoidon seuranta on välttämätöntä. ■

Työryhmän jäseninä olivat:

Helena Aatsinki (työterveyshuollon erikoislääkäri, unilääketieteen erityispätevyys), Anna-Mari Aronen (sairaanhoitaja, asiantuntijataso CBT-I-unettomuusterapeutti), Heli Järnefelt (psykoterapian ja terveystieteiden erikoispsykologi), Janne Kanervisto (yleislääketieteen erikoislääkäri, unen vastuulääkäri), Rea Lagerstedt (työterveyshuollon erikoislääkäri, erikoistunut unilääketieteeseen), Juha Markkula (psykiatrian erikoislääkäri, unilääketieteen erityispätevyys), Ulla Mikkonen (yleislääketieteen erikoislääkäri), Krista Nuotio (neurologian erikoislääkäri, Käypä hoito -toimittaja, työryhmän sihteeri), Markku Partinen (professori, neurologian erikoislääkäri, unilääketieteen erityispätevyys, työryhmän puheenjohtaja), Timo Partonen (tutkimusprofessori, psykiatrian erikoislääkäri), Tiina Paunio (psykiatrian professori), Päivi Polo (synnytys- ja naistentautiopin professori, unilääketieteen asiantuntija), Tomi Rantamäki (farmakologian professori), Outi Saarenpää-Heikkilä (dosentti, lastenneurologian ja lastentautien erikoislääkäri, unilääketieteen erityispätevyys), Tuula Tanskanen (asiantuntijataso CBT-I-unettomuusterapeutti ja unihoitaja) ja Katinka Tuisku (psykiatrian dosentti, unilääketieteen erityispätevyys).

Asiantuntijoina ja lausunnonantajina toimivat lisäksi:

Christer Hublin (neurologi, TTL), Mikko Härmä (kronobiologi, TTL, UEF), Nelli Kaasalainen (farmaseutti), Tarja Kaipainen

(ravitsemusterapeutti, Käypä hoito -toimittaja), Jorma Komulainen (lastentautien ja lastenendokrinologian erikoislääkäri, Cochrane Finland -johtaja), Maarit Leinonen (epidemiologi, terveydenhuollon erikoislääkäri, HUS Akuutti, Teratologinen tietopalvelu), Eija Lönnroos (geriatrian ja yleislääketieteen erikoislääkäri, professori), Heidi Sormunen-Harju (naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri, HUS Akuutti, Teratologinen tietopalvelu), Arja Tuunainen (kliinisen neurofysiologian ja psykiatrian erikoislääkäri, psykoterapeutti).

Työryhmällä oli myös potilaista koostuva viiteryhmä.

Viiteryhmän jäsenet ovat myös Uniliitto ry:n jäseniä. Potilasviiteryhmän asiantuntijat eivät ole osallistuneet päätöksentekoon hoitosuosituksen sisällöstä ja muotoiluista. Potilaiden osallisuus on toteutettu Käypä hoito -suosituksen Unettomuus-osiossa kahdella viiteryhmän Teams-kokouksella. Viiteryhmä on antanut suosituksesta myös lausunnon. Viiteryhmän jäseninä olivat kokemustoimijat Kaisa Hietanen, Sinikka Kesseli-Pulkinen, Salla Mansikkamäki, Meeri Taimisto ja Marja Ylösmäki.

Viite:

Käypä hoito -työryhmä 2026. Unettomuus. Käypä hoito -suositus (25.6.2026). *Duodecim*.

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50067>.

Teksti: Laura Nauha

Miten iltavirkkuus, liikunta ja unirytmisi näkyvät sydänterveudessa?

Ihmiset eroavat toisistaan siinä, mihin aikaan vuorokaudesta he ovat luontaisesti virkeimmillään ja milloin he haluavat nukkua. Osa herää virkeänä aikaisin aamulla, kun taas osa kokee olevansa parhaimmillaan vasta illalla. Näitä yksilöllisiä eroja kuvataan kronotyyppillä, joka perustuu elimistön sisäisen vuorokausikellon toimintaan.



Kuva: Envato Elements

Sisäinen vuorokausirytmisi säätelee unen lisäksi muun muassa aineenvaihduntaa, hormonitoimintaa ja vireystilan vaihtelua. Aiemmissa tutkimuksissa iltavirkkuuden on havaittu olevan yhteydessä epäterveellisempiin elämäntapoihin sekä heikompaan sydän- ja aineenvaihduntaterveyteen.

Fyysinen aktiivisuus on yksi tärkeimmistä sydän- ja aineenvaihduntaterveyteen vaikuttavista elintapatekijöistä. Vähäisen liikkumisen ja runsaan paikallaanolon on puolestaan todettu olevan yhteydessä muun muassa lihavuuteen, kohonneeseen verenpaineeseen sekä häiriöihin sokeri- ja rasva-aineenvaihdunnassa. Viime vuosina kiinnostus on kohdistunut myös unirytmien

säännöllisyyteen. Samalla puettavien mittalaitteiden kehitys on mahdollistanut fyysisen aktiivisuuden, paikallaanolon ja unen aiempaa tarkemman mittaamisen osana ihmisten tavallista arkea.

Väitöstutkimuksessani tarkastelin kronotyyppin, fyysisen aktiivisuuden, paikallaanolon ja unirytmien säännöllisyyden yhteyttä sydän- ja aineenvaihduntaterveyteen keski-ikäisillä suomalaisilla. Tutkimus perustui Pohjois-Suomen syntymäkohortti 1966:n 46-vuotisseurantaan, jossa fyysistä aktiivisuutta, paikallaanoloa ja unta mitattiin aktiivisuusmittarilla kahden viikon ajan yli 5 000 osallistujalta. Lisäksi osallistujilta mitattiin useita sydän- ja



Laura Nauha, tutkijatohtori, Kasvatustieteiden ja psykologian tutkimusyksikkö, Itä-Suomen yliopisto

aineenvaihduntaterveyttä kuvaavia muuttujia, kuten verenpaine, vyötärön ympärys, painoindeksi, rasvakudoksen määrä sekä glukoosi-, insuliini- ja veren rasva-arvot. ▶

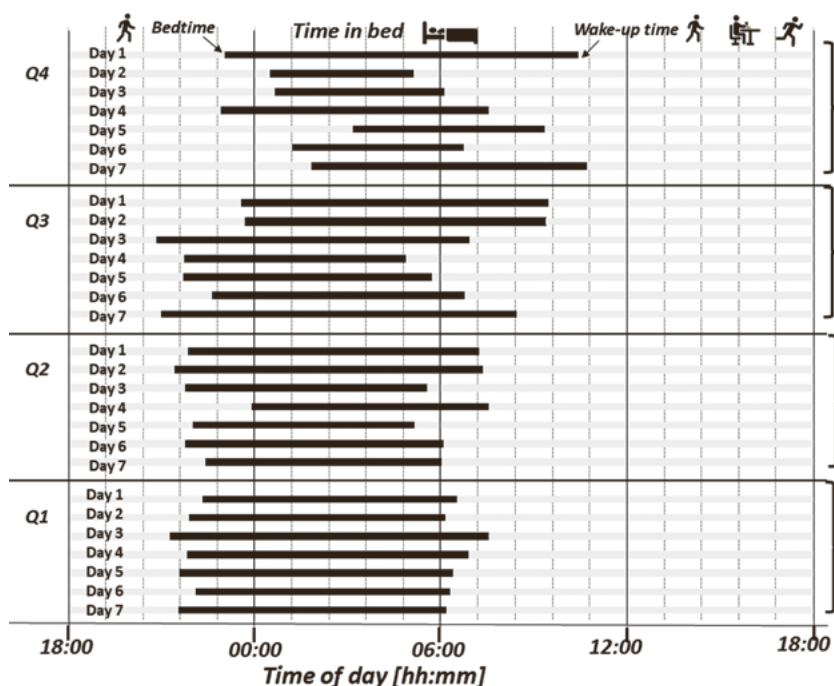
Iltavirkut liikkuvat vähemmän

Tutkimuksen ensimmäinen keskeinen havainto oli, että iltavirkkuus oli yhteydessä vähäisempään fyysiseen aktiivisuuteen. Iltavirkut liikkuvivat keskimäärin vähemmän kuin aamu- ja päivävirkut, ja iltavirkut miehet viettivät myös enemmän aikaa paikallaan. Käytännössä iltavirkkujen ja aamuvirkkujen päivittäisen liikkumisen ero vastasi miehillä yli puolen tunnin ja naisilla noin 20 minuutin kevyttä kävelyä päivässä. Lisäksi iltavirkut miehet viettivät keskimäärin yli puoli tuntia enemmän aikaa paikallaan kuin aamuvirkut.

Tulokset tukevat aiempia havaintoja siitä, että iltavirkut liikkuvat keskimäärin vähemmän kuin aamutyypit. Syyt tähän eivät ole täysin selvät, mutta yksi mahdollinen selitys liittyy biologisen vuorokausirytmin ja yhteiskunnan aikataulujen väliseen ristiriitaan. Työ- ja koulupäivät alkavat usein aikaisin aamulla, jolloin iltavirkut saattavat joutua toimimaan oman sisäisen rytminsä vastaisesti.

Iltavirkkuus
ei tarkoita
epäterveellistä
elämäntapaa.

On esitetty, että tällainen ristiriita biologisen rytmien ja ympäristön aikataulujen välillä voi osaltaan vaikuttaa uneen, vireyteen ja mahdollisuuksiin ylläpitää fyysisesti aktiivista elämäntapaa. Kronotyyppiään ei voi valita, eikä iltavirkkuus itsessään tarkoita epäterveellistä elämäntapaa. Tulokset kuitenkin viittaavat siihen, että iltavirkkuilla voi olla suurempi riski fyysisesti passiiviseen



Kuva 1. Havainnollistava esimerkki unirytmien säännöllisyydestä ja epäsäännöllisyydestä yhden viikon aikana. Alin esimerkki kuvaa säännöllisintä ja ylin epäsäännöllisintä unirytmää. Kuva on julkaistu luvalla CC BY 4.0 -lisenssillä tutkimuksesta Nauha ym. (2024).

elämäntapaan, mikä kannattaa huomioida myös terveysneuvonnassa.

Unirytmien säännöllisyys näkyy terveydessä

Tutkimuksen merkittävin havainto liittyi unirytmien säännöllisyyteen. Tarkastelimme nukkumaanmeno-aikojen, heräämisaikojen ja sängyssäoloaika- vaihtelua viikon aikana. Mitä enemmän nämä ajankohdat vaihtelivat päivästä toiseen, sitä epäsäännöllisempi unirytmä oli (Kuva 1). Unirytmien vaihtelu osoittautui keski-ikäisillä varsin yleiseksi. Noin puolella tutkittavista nukkumaanmeno-, heräämis- tai sängyssäoloajat vaihtelivat vähintään tunnin viikon keskiarvon ympärillä.

Tulokset osoittivat, että epäsäännöllinen unirytmä oli yhteydessä useisiin sydän- ja aineenvaihduntaterveyden kannalta epäedullisiin mittareihin. Henkilöillä, joiden nukkumaanmeno- ja heräämisajat

vaihtelivat enemmän, oli keskimäärin suurempi vyötärön ympärys, korkeampi painoindeksi ja enemmän rasvakudosta. Lisäksi yhteyksiä havaittiin verenpaineessa sekä sokeri- ja rasva-aineenvaihduntaa kuvaavissa mittareissa.

Kun tutkittavien fyysisen aktiivisuuden määrä huomioitiin analyyseissä, useimmat yhteydet heikkenivät, mutta vyötärön ympäryksen osalta yhteys säilyi edelleen. Havainto korostaa liikunnan merkitystä osana kokonaisvaltaista terveyttä ja viittaa siihen, että liikunta saattaa osaltaan lieventää unirytmien epäsäännöllisyyteen liittyviä haitallisia yhteyksiä. Vaikka tutkimusasetelman perusteella ei voida päätellä syy-seuraussuhteita, tulokset tukevat käsitystä siitä, että sekä säännöllinen unirytmä että riittävä liikunta voivat olla tärkeitä sydän- ja aineenvaihduntaterveyden kannalta.

Mitä löydökset merkitsevät?

Väitöstutkimuksen tulokset korostavat sekä yksilöllisen vuorokausirytmien että unirytmien säännöllisyyden merkitystä terveydelle. Iltavirkkuus näyttäisi liittyvän vähäisempään fyysiseen aktiivisuuteen, kun taas epäsäännöllinen unirythmi oli yhteydessä useisiin sydän- ja aineenvaihduntaterveyden kannalta epäedullisiin mittareihin.

Tutkimus muistuttaa myös siitä, että unta ei pitäisi tarkastella pelkästään unen määrän näkökulmasta. Tulokset lisäävät ymmärrystä siitä, miten vuorokausirythmi, liikunta ja unirythmin säännöllisyys liittyvät toisiinsa. Erityisesti iltavirkut saattavat hyötyä sellaisesta tuesta, joka auttaa ylläpitämään aktiivista elämäntapaa arjen aikatauluista huolimatta.

Väitöstutkimuksessani hyödynnettiin aktiivisuusmittarilla kerättyjä tietoja myös unirytmien arvioinnissa.

Säännöllinen uni tukee sydänterveyttä.

Tätä varten kehitimme tutkimuksessa algoritmin, jonka todettiin tunnistavan nukkumaanmeno- ja heräämisajat varsin luotettavasti verrattuna muihin käytössä oleviin menetelmiin. Menetelmän etuna oli, että unirythmiä voitiin seurata osallistujien tavallisessa arjessa lähes huomaamattomasti ilman, että heidän tarvitsi täyttää

unipäiväkirjoja tai kirjata nukkumaanmeno- ja heräämisaikojaan muistiin.

Tulokset osoittavat, että nykyaikaiset puettavat mittalaitteet voivat tarjota arvokasta tietoa ihmisten liikkumisesta, paikallaanoloista ja unirytmistä tavallisessa arjessa. Samalla ne voivat auttaa ihmisiä hahmottamaan omia unirythmejään ja niiden vaihtelua aiempaa tarkemmin. Terveyden kannalta tärkeää ei välttämättä ole ainoastaan se, kuinka pitkään nukumme, vaan myös se, kuinka säännöllisesti uni ajoittuu päivästä ja viikosta toiseen. ■

Tutustu väitöskirjaan:

<https://urn.fi/URN:NBN:fi:oulu-202405173638>

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 tiiviyn.

Pestävä diffuusori

Minimoi melun ja vuodon.



Skannaa
lisätietoja
varten.

Teksti: Laura Kortesoja

Kun nuoren sisäinen kello ja koulun kello käyvät eri tahtiin

Nuoren uni ja mielenterveys kulkevat käsi kädessä. Murrosiässä vuorokausirytmii siirtyy luontaisesti myöhemmäksi, mutta koulun aikataulut eivät muutu samaan tahtiin. Tutkimus osoittaa, että unen määrän ja laadun lisäksi myös sillä, milloin nuori nukkuu ja milloin hänen odotetaan olevan virkeimmillään, voi olla merkitystä hyvinvoinnille ja koulussa suoriutumiselle.

Kuva: Envato Elements

Kuva: Helen Tuominen



Laura Kortesoja, yliopisto-opettaja ja nuorten unta ja vuorokausirytmistä tutkiva väitöskirjatutkija

Nuori valvoo illalla, aamulla herääminen on vaikeaa ja ensimmäisillä oppitunneilla väsyttää. Monessa perheessä tilanne on tuttu. Aina kyse ei kuitenkaan ole siitä, ettei nuori vain malttaisi mennä ajoissa nukkumaan. Nuoruus on unen kannalta erityinen elämänvaihe. Murrosiän myötä vuorokausirytmii siirtyy biologisesti myöhemmäksi. Uni tulee illalla myöhemmin, ja aamulla elimistö olisi valmis nukkumaan pidempään. Yhteiskunnan aikataulut edellyttävät silti usein aikaista heräämistä.

Kasvatustieteilijä **Laura Kortesoja** tarkastelee Helsingin yliopistossa tarkastettavassa väitöskirjassaan

"Against the Clock – Sleep, Chronotype, and Cognitive and Psychosocial Functioning in Adolescence" unen, vuorokausirytmien sekä nuorten psyykkisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn yhteyksiä. Väitöskirjan tulokset antavat osviittaa siihen, että nuorten uniongelmiä ei pitäisi tarkastella irrallaan muusta hyvinvoinnista. Uni liittyy siihen, miten nuori jaksaa, säätelee tunteitaan, toimii koulussa ja selviytyy arjen vaatimuksista.

Kolmessa osatutkimuksessa Kortesoja tarkasteli nuorten unta ja mielenterveyttä, kronotyyppiä ja myöhäisillan digitaalisen median käyttöä sekä sitä, miten nuoren sisäinen kello ja koulupäivän ajankohta liittyvät kognitiiviseen suoriutumiseen.

Nuoren uni ja mielenterveys kulkevat käsi kädessä

Väitöskirjan mielenterveyden kannalta keskeisin havainto syntyi laajassa pitkittäistutkimuksessa, jossa seurattiin 8 730:a suomalaisnuorta varhaisnuoruudesta myöhäisnuoruuteen. Tulokset osoittivat, että unen ja psyykkisen hyvinvoinnin yhteys ei kulje vain

yhteen suuntaan. Uniongelmat ennustivat myöhempiä tunne- ja käyttäytymisvaikeuksia. Toisaalta nuoren tunne- ja käyttäytymisvaikeudet ennustivat myöhempiä uniongelmiä. Erityisen selvä yhteys havaittiin uniongelmiin ja tunneoireiden välillä. Uniongelmat voivat olla yksi niistä asioista, joissa nuoren kuormitus näkyy. Jos nuorella on jatkuvasti vaikeuksia nukkua, kannattaa samalla kysyä, mitä hänelle muuten kuuluu.

Yhteys toimii myös toiseen suuntaan. Esimerkiksi mielialaan liittyvä kuormitus voi vaikeuttaa nukahtamista tai tehdä unesta levotonta. Pitkittyessään huono uni voi puolestaan vaikeuttaa tunteiden säätelyä ja arjessa selviytymistä. Näin voi syntyä kehä, jossa uniongelmat ja psyykkiset vaikeudet vahvistavat toisiaan.

Myös unen määrä oli yhteydessä hyvinvointiin. Nuoret, jotka nukkuivat alle kahdeksan tuntia yössä läpi seurannan, raportoivat enemmän tunne- ja käyttäytymisvaikeuksia kaikissa mittausvaiheissa. Tuloksissa koetut uniongelmat olivat kuitenkin vielä unen pituutta

johdonmukaisemmin yhteydessä myöhempisiin vaikeuksiin. ”Pelkkä tuntimäärä ei kerro kaikkea. On tärkeää kysyä myös, kokeeko nuori nukkuvansa hyvin ja palautuuko hän unesta”, Kortesoja sanoo.

Nuoren sisäinen kello siirtyy myöhemmäksi

Nuorten univaikeuksia ei voida selittää pelkästään elämäntavoilla. Nuoruudessa vuorokausirytmisi siirtyy luonnostaan myöhemmäksi, mutta muutoksen voimakkuudessa on yksilöllisiä eroja. Osa nuorista on selvästi aamutyyppejä ja osa iltatyyppejä. Tätä yksilöllistä taipumusta kutsutaan kronotyypiksi. Nuoruusiässä oma biologinen rytmi ja ympäristön aikataulut eivät aina kohtaa. Erityisesti iltatyypiselle nuorelle aikaiset kouluaamut voivat tarkoittaa sitä, että unta kertyy toistuvasti liian vähän. Väitöskirjan toisessa osatutkimuksessa tarkasteltiin 1 084:ää 15–20-vuotiaasta nuorta. Iltatyypit nukkuivat kouluöinä noin 14–25 minuuttia vähemmän ja menivät nukkumaan keskimäärin 37–68 minuuttia myöhemmin kuin muut nuoret. He raportoivat myös heikompaan unenlaatuun ja enemmän päiväväsymystä.

Puhelin ei selitä kaikkea

Nuorten unesta puhuttaessa katse kääntyy helposti älypuhelimeen. Väitöskirjan tulokset antavat asias- ta hieman monimutkaisemman kuvan. Iltatyypiset nuoret käyttivät digitaalista mediaa muita useammin myöhään illalla, keskiyön ja vielä valojen sammuttamisenkin jälkeen. Myöhäinen median käyttö oli puolestaan yhteydessä myöhempään nukkumaanmenoon, lyhyempään uneen, heikompaan unenlaatuun ja suurempaan päiväväsymykseen.

Digitaalisen median käyttö selitti kuitenkin vain osan iltatyypisyyden ja heikomman unen välisestä yhteydestä. Puhelin ei siis yksin tee nuoresta iltavirkkua. Iltatyypinen nuori on jo biologisen rytmensä vuoksi illalla pidempään virkeä, jolloin myös median käyttäminen myöhään on todennäköisempää. Se voi puolestaan siirtää nukkumaanmenoa vielä myöhemmäksi. Tulos on tärkeä myös silloin, kun nuoren väsymykseen yritetään puuttua. Puhelimen laittaminen pois illalla voi tukea unta, mutta se ei muuta nuoren biologista kronotyyppiä.

Myöhäinen median käyttö voi siirtää nukkumaanmenoa.

Ovatko kahdeksan aamut liian aikaisia?

Riittämättömän unen vaikutukset tulevat näkyviksi erityisesti koulussa. Nuoren pitäisi aamulla paitsi herätä, myös keskittyä, oppia uutta ja osoittaa osaamistaan. Väitöskirjan kolmannessa osatutkimuksessa 1 449 nuorta, jotka olivat 12–14-vuotiaita, teki matemaattista ajattelua ja päättelyä mittaavia tehtäviä normaalin koulupäivän aikana. Koska tehtävät tehtiin tavallisilla oppitunneilla, niiden kellonai- ka vaihteli. Tulokset osoittivat, että kronotyyppi oli yhteydessä siihen, miten kognitiivinen suoriutuminen vaihteli päivän aikana. Aamutyypiset nuoret hyötyivät aamun testausajankohdista enemmän kuin iltatyypit. Yhteys säilyi, vaikka analyysissä huomioitiin myös nuoren väsymys, itsetunto ja oppimiseen liittyvä luovutusherkyys.

Tulokset muistuttavat, ettei tietynä kellonaikana mitattu suoritus välttämättä kerro yksin nuoren pysyvistä osaamisesta. Kronotyyppi ei kuvannut pysyvää eroa kognitiivisessa kyvykkyydessä, vaan sitä, kuinka herkkää suoriutuminen oli kellonajalle. Koulussa väsymys voikin ilmentyä keskittymisvaikeutena, hitaampana käynnistymisenä tai heikompana suoriutumisena. Tulokset herättävät kysymyksen siitä, kuinka paljon koulun aikarakehteilla on merkitystä. Näin ollen aamukahdeksalta mitattu suoritus ei välttämättä ole täysin sama asia kuin nuoren pysyvä osaaminen. Erityisesti tärkeiden ko- keiden ja kognitiivisesti vaativien tehtävien ajoittamisesta olisi hyvä tarkastella myös tästä näkökulmas- ta. Kortesoja mukaan ratkaisu ei ole se, että jokaiselle koululaisel- le laadittaisiin oma lukujärjestys kronotyypin perusteella. Sen sijaan koulussa, kotona ja terveydenhuol- lossa olisi tärkeää ymmärtää ny- kyistä paremmin, että nuoren uni, mielenterveys ja toimintakyky liitty- vät toisiinsa. Myös koulupäivän ai- kataulu on osa tätä kokonaisuutta.

Väitöskirjan tulokset kannus- tavat tarkastelemaan nuorten unta laajemmin osana hyvin- vointia ja oppimista. Pitkittyneitä uniongelmia tai jatkuvaa päivä- väsymystä ei kannata kuitata pelk- känä murrosikään kuuluvana val- vomisena. Nuoren väsymystä ei myöskään pitäisi automaattisesti tulkita laiskuudeksi tai motivaation puutteeksi. Jos nuori on jatkuvasti väsynyt, on syytä kysyä sekä hänen unestaan että hyvinvoin- nistaan ja tarkastella myös olo- suhteita, joissa hänen odotetaan toimivan. ”Sama nuori voi suoriu- tua eri tavoin riippuen siitä, kuinka hyvin ympäristön aikataulut sopi- vat yhteen hänen biologisen ryt- minsä kanssa”, Kortesoja tiivistää.

Unilääketiede 2026

koulutuspäivät verkossa

26.–27.10.2026



Maanantai 26.10.2026

9.00–9.10 Koulutuspäivien avaus

Koulutuspäivien avaus Suomen Unitutkimusseura ry:n puheenjohtaja, Timo Leppänen

Sessio 1. Teknologia ja tekoäly

puheenjohtaja Timo Leppänen

9.10–9.40 Unianalyysin luotettavuus: ihminen vai tekoäly?

väitöskirjatutkija Henna Pitkänen, FM, Psykiatrian osasto, Helsingin yliopisto ja Teknillisen fysiikan laitos, Itä-Suomen yliopisto

9.40–9.50 Keskustelua

9.50–10.20 Resmedin ja Ouran yhteistyö

uniterveyden edistämiseksi

Jussi Vuorela, CEO, Resmed Nordics

10.20–10.30 Keskustelua

10.30–10.45 Tauko

10.45–11.15 Puettavat anturit osana unitutkimusta

– lääkinnälliset laitteet ja kuluttajatuotteet

erikoistuva lääkäri, väitöskirjatutkija, Anne Hillamaa, keuhkosairaudet ja allergologia, HUS ja Helsingin yliopisto

11.15–11.25 Keskustelua

11.25–11.55 Uniapnean hoidon etäseuranta, toteutus ja haasteet

uni- ja uniapneahoitaja Tarja Korpeinen, Pirha/soteasema Valkeakoski

11.55–12.05 Keskustelua

12.05–13.00 Lounas

Sessio 2. Uniapnea

puheenjohtaja Ulla Anttalainen

13.00–13.30 Uniapnea ja sydän

kardiologi Nea Kalleinen, LT, Turun yliopistollinen keskussairaala, kardiologia

13.30–13.40 Keskustelua

13.40–14.10 Uniapnea ja endokrinologia

gastroenterologi Karri Utriainen, LT, Turun yliopistollinen keskussairaala, sisätaudit

14.10–14.20 Keskustelua

14.20–14.30 Tauko

14.30–15.00 Uniapnean perinnöllisten riskitekijöiden kartoitus ja niiden yhteys kasvorakenteisiin

EHL Satu Strausz, HLT, dosentti, HUS, Pää- ja kaulakeskus

15.00–15.10 Keskustelua

15.10–15.40 CPAP-hoidon ongelmat potilaan näkökulmasta

koulutettu kokemustoimija ja kokemusasiantuntija Kira Andersson

15.40–15.50 Keskustelua

15.50–16.00 Päivän lopetus

Ilmoittaudu koulutuspäiville

Ilmoittaudu mukaan osoitteessa:

uniliitto.fi/kalenterimerkinta/unilaaketiede-2026-koulutuspäivät/

Koulutus järjestetään Zoom-alustalla.

Osallistumislinkit toimitetaan 22.10.2026

Lisätietoja: uniliitto@uniliitto.fi

Osallistumismaksut

(Ei ALV-käsittelyä)

1 päivä: 120 €

2 päivää: 180 €

Suomen Unitutkimusseura ry:n jäsenille:

1 päivä: 90 €

2 päivää: 130 €

Tiistai 27.10.2026

9.00–9.10 Koulutuspäivän avaus

Koulutuspäivän avaus Suomen Unitutkimusseura ry:n puheenjohtaja, Timo Leppänen

Sessio 3. Unettomuus

puheenjohtaja Eeva Löfgren

9.10–9.40 Unettoman potilaan tutkiminen

yleislääketieteen erikoislääkäri, unilääketieteen erityispätevyys, Janne Kanervisto, LL, Terveystalo Fokus Unen erikoisyksikkö

9.40–9.50 Keskustelua

9.50–10.20 Unettomuuden lääkehoito – Mitä muutoksia uusi Käypä hoito -suositus toi tullessaan?

psykiatrian erikoislääkäri Juha Markkula, LT, Psykiatria, Turun yliopistollisen keskussairaalan Uni- ja hengityskeskus

10.20–10.30 Keskustelua

10.30–10.45 Tauko

10.45–11.15 Unettoman työkyvystä

psykiatrian erikoislääkäri, kognitiivinen psykoterapeutti Hannele Tiainen, LT, Psykiatrian työkyvyntutkimus- ja unihäiriövastaanotto, HUS

11.15–11.25 Keskustelua

11.25–11.55 Päihteiden vaikutus uneen

osastoylilääkäri Katinka Tuisku, LT, psykiatrian dosentti, HUS Keskitetyt palvelut

11.55–12.05 Keskustelua

12.05–13.00 Lounas

Sessio 4. Uni ja aivot

puheenjohtaja Eemil Partinen

13.00–13.30 Unettomuutta vai

tarkkaamattomuutta? ADHD:n vaikutus uneen –

Unen vaikutus ADHD-oireisiin

psykiatrian erikoisalajohtaja Sami Leppämäki, LT, psykiatrian dosentti, Terveystalo Fokus Mielen erikoisyksikkö

13.30–13.40 Keskustelua

13.40–14.10 Vuorokausirytmin häiriöt autismin kirjosta ADHD:seen

lastenpsykiatrian erikoislääkäri, ylilääkäri Juulia Paavonen, LT, dosentti, VTK, HUS lastenpsykiatria

14.10–14.20 Keskustelua

14.20–14.30 Tauko

14.30–15.00 Unen vaikutus muistiin:

Unen merkitys muistin konsolidaatiossa

Risto Halonen, PsT, dosentti, Lääketieteen laitos, Helsingin yliopisto

15.00–15.10 Keskustelua

15.10–15.40 Uni ja kognitio eläkkeen kynnyksellä

Tea Teräs, LT, kansanterveystiede, Turun yliopisto

15.40–16.00 Keskustelua ja päivän lopetus



Teksti: Anu Karhunen

Kuva: Resmed

CPAP-hoito arjessa – maskista matkustamiseen

CPAP-hoito kulkee mukana tavallisessa elämässä yöstä toiseen. Kun laite, maski ja muut tarvikkeet ovat sopivat ja hyvässä kunnossa, hoidosta muodostuu yleensä vaivaton osa iltarutiinia. Matkan varrella voi silti tulla vastaan pulmia, joihin löytyy usein yksinkertainen ratkaisu.

Hyvä maski on sellainen, jonka kanssa nuket hyvin

Maski on yksi CPAP-hoidon tärkeimmistä osista. Kasvojen muodot, nukkuma-asennot ja mieltymykset ovat erilaisia, joten kaikille sopivaa yhtä maskimallia ei ole. Vaihtoehtoina ovat esimerkiksi nenä-, sierain- ja kokokasvomaskit sekä erilaiset letkun sijoitteluratkaisut.

Hyvin istuva maski tuntuu mukavalta ja vakaalta eikä vuoda häiritsevästi. Maskia ei kuitenkaan pidä yrittää saada tiiviiksi kiristämällä sitä mahdollisimman kireälle, sillä liiallinen kiristäminen voi aiheuttaa vuotoa, painaumia ja iho-oireita.

Jos maski vuotaa, tarkista sen asento ja koko sekä maskityynyn kunto. Myös letku voi vetää maskia pois paikaltaan yön aikana. Jos nenämaskia käyttävä nukkuu suu auki, ilmaa voi vuotaa suun kautta ja suu kuivuu. Toistuvassa

suuvuodossa kokokasvomaski saattaa olla sopivampi vaihtoehto.

Jos maski aiheuttaa jatkuvasti kipua, iho-oireita tai häiritsevää vuotoa, vaikka se on puettu ohjeiden mukaan, kannattaa ottaa yhteyttä hoitavaan yksikköön. Toisen kokoinen tai toisentyypinen maski voi ratkaista ongelman.

Puhdas laitteisto
on osa hyvää
hoitoa.

Puhdas laitteisto on osa hyvää hoitoa

CPAP-laitteiston säännöllinen puhdistaminen auttaa pitämään laitteiston hygieenisenä ja toimintakunnossa. Laitteen ja maskin puhdistusohjeet kannattaa aina tarkistaa tuotteen käyttöohjeista.

Yleisesti suositellaan puhdistamaan maskityyny ja maskin ilma-aukko päivittäin. Jos käytössä on kostutin, vesisäiliö tyhjenetään ja huuhdellaan päivittäin ja tarkistetaan samalla vaurioiden varalta.

Kerran viikossa pestään maskin pääremmit ja runko, ilmaletku sekä kostuttimen säiliö lämpimällä, noin 30-asteisella vedellä ja miedolla nestemäisellä pesuaineella. Osat huuhdellaan ja jätetään kuivumaan suojassa suoralta auringonvalolta. Muistivaahtomuovista valmistettua maskityynyä ei saa kastella, vaan se pyyhitään kostalla liinalla. Laitteen ulkopinnan voi pyyhkiä kuivalla liinalla.

Samalla kannattaa tarkistaa osien kunto: onko maskityynysä repeämiä tai halkeamia, ovatko pääremmit venyneet, onko letku ehjä ja näkyykö kostuttimen säiliössä vaurioita. Laitteen ilmansuodattimen kunto kannattaa

tarkistaa säännöllisesti ja suodatin vaihtaa vähintään kuuden kuukauden välein.

Muiden osien vaihtotarve määräytyy pitkälti niiden kunnan perusteella. Esimerkiksi venyneet pääremmit tai kulunut maskityyny voivat heikentää maskin istuvuutta.

Milloin saan uuden maskin tai letkun?

CPAP-laitteiden ja -tarvikkeiden jakelu ja käytännöt vaihtelevat hyvinvointialueittain ja hoitoyksiköittäin.

Yleisesti lähtökohtana on tarvikkeiden kunto: käyttöikä riippuu muun muassa käyttömäärästä, ihotyypistä ja puhdistuksesta. Käyttäjän kannattaa tarkistaa hoitavan yksikkönsä ohjeista, miten uusien maskien, letkujen, suodattimien, kostutinsäiliöiden ja muiden osien saaminen on järjestetty sekä mitkä tarvikkeet kuuluvat hoitoon ja mitkä hankitaan itse.

CPAP-hoitoa kannattaa jatkaa myös matkoilla.

CPAP mukaan matkalle

Uniapnea ei pidä lomaa, joten CPAP-hoitoa kannattaa jatkaa myös matkoilla. Ennen lähtöä tarkista laitteen ja tarvikkeiden kunto ja pakkaa mukaan virtalähde, mahdollisesti tarvittava adapteri sekä tarpeelliset varaosat.

Lentomatkaa varten kannattaa tarkistaa lentoyhtiön ohjeet lääkinnällisistä laitteista. Jos haluat käyttää laitetta lennon aikana, ole yhteydessä lentoyhtiöön etukäteen. Lentokoneessa käytettäessä laite asetetaan lentokonetilaaan, jotta langaton yhteys katkeaa.

Vedellä täytettävää kostutinta ei saa käyttää lennon aikana, sillä turbulenssi voi läikyttää vettä laitteeseen. Kostuttimen säiliö pitää tyhjentää ennen laitteen pakkaamista.

CPAP-laite kannattaa kuljettaa käsimatkatavaroissa suojalaukussaan.

Pieniin ongelmiin kannattaa tarttua ajoissa

CPAP-hoidon ei kuulu olla jatkuvaa kamppailua maskin, vuotojen tai kuivan nenän kanssa. Jos jokin häiritsee nukkumista yö toisensa jälkeen, ongelmaan kannattaa etsiä ratkaisua.

Ensimmäiseksi voi tarkistaa maskin istuvuuden, laitteiston puhtauden, osien kunnan sekä kostutuksen. Apua löytyy laite- ja



Anu Karhunen, sairaanhoitaja, avainasiakaspäällikkö, Resmed

maskikohtaisista käyttöohjeista sekä myAir-omahoitosovelluksesta. Jos ongelma ei ratkea omin keinoin, kannattaa ottaa yhteyttä hoitavaan yksikköön.

Tärkeintä on, että hoito toteutuu säännöllisesti ja että pystyt myös nukkumaan sen kanssa hyvin.

Tavallisimmat pulmat ovat usein ratkaistavissa

- **Maski vuotaa tai suhisee.** Tarkista maskin asento ja maskityynyn kunto. Säädä remmejä pienin askelin, älä mahdollisimman kireälle, sillä maskityynyllä pitää olla tilaa täyttyä ilmalla. Tarkista myös, vetääkö letku maskia nukkuessa.
- **Maski painaa tai iho ärtyy.** Liian kireät remmit ovat tavallinen syy. Jos maskia joutuu kiristämään voimakkaasti vuodon estämiseksi, ongelma voi olla maskin koossa, mallissa tai kuluneessa maskityynyssä. Saatavilla on myös kangaspäällysteinen maskityyny, joka voi helpottaa iho-oireita.
- **Maskiin tai letkuun kertyy vettä.** Kyse on yleensä kondensatiosta eli pisarointi-ilmiöstä: lämmitetty ilma jäähtyy letkussa. Lämpöletku auttaa pitämään ilman lämpötilan ja kosteuden tasaisempaan ja vähentää kondensoitumista.
- **Suu kuivuu.** Syynä voi olla liian vähäinen kostutus tai suun kautta tapahtuva ilmapuoto. Nenämaskin käyttäjällä toistuva suuvuoto voi olla merkki siitä, että kokokasvomaski olisi sopivampi. Kuivuutta voidaan helpottaa kostuttimella ja lämpöletkulla.
- **Nenä kuivuu tai tukkeutuu.** CPAP-laitteen ilmavirtaus voi kuivattaa nenän ja suun limakalvoja. Lämminvesikostutin lisää hengitysilmaan lämpöä ja kosteutta. Se voi siten helpottaa kuivuutta, ärsytystä ja tukkoisuutta. Jos oireet jatkuvat, asiasta kannattaa keskustella hoitavan yksikön kanssa. Sieltä voi saada myös nenänhoito-ohjeita.

Unitutkimussäätiö SR tukee suomalaista unitutkimusta

Suomen Unitutkimusseura ry (SUS) päätti vuosikokouksessaan 22.3.2023 perustaa Unitutkimussäätiön.

Hallituksen perustamiskirja allekirjoitettiin 2.12.2024, ja SUS myönsi 50 000 € pääoman perustettavalle säätiölle. Perustamiskokous pidettiin 9.12.2024, ja puheenjohtajana aloitti Markku Partinen. Muina jäseninä hallitukseen valittiin professori Sari-Leena Himanen, FT Anne Taulu, toimitusjohtaja Vesa Tuominen ja potilasjäsenenä Jorma Salmikivi.

Perustamisvaiheen potilasjäsenemme Jorma Salmikivi menehtyi syksyllä 2025. Suuri kiitos vielä hänelle ja hänen vaimolleen Hannelelle. Jorman tilalle potilaita edustavaksi jäseneksi on valittu Sinikka Kesseli-Pulkkinen. Anne Taulu jättäytyi ensimmäisen vuoden jälkeen hallituksesta. Suuri kiitos myös Annelle keskeisestä avusta Unitutkimussäätiön alkutaipaleilla. Annen tilalle on valittu Farmasian oppimiskeskus ry:n toiminnanjohtaja Karoliina Kauste. Sari-Leena Himanen, Vesa Tuominen ja Markku Partinen jatkavat edelleen hallituksessa. Kaikki säätiön hallituksen jäsenet toimivat pro bono -periaatteella. Tulevaisuudessa toiveena on palkata säätiölle asiamies, mutta sitä ennen tarvitaan vielä paljon lahjoituksia.

Poliisihallitus on myöntänyt
Unitutkimussäätiölle keräyslupan 8.9.2026
toistaiseksi voimassa olevaksi.
Keräyslupan numero on RA/2026/1197.
Keräystili on: FI07 5716 9020, OKOYFIHH.

Unitutkimussäätiölle voi tehdä testamentti- ja muita lahjoituksia. Koska kyseessä on yleishyödyllinen säätiö, lahjoitukset ovat verovapaita kuluja. **Toivomme, että Uniliiton jäsenyhdistysten jäsenet vievät sanaa eteenpäin, jotta tieto lahjoitusmahdollisuudesta leviää.**

Lisätietoja lahjoituksesta ja apurahoista voi kysyä säätiön hallituksen jäseniltä ja sähköpostitse: info@unitutkimussaatio.fi



Säätiön kotisivut www.unitutkimussaatio.fi ovat rakenteilla. Siellä on linkit SUS:n ja Uniliiton kotisivuille. Keskeistä säätiön toiminnassa tulee olemaan rahan kerääminen, jotta voimme tukea suomalaista unitutkimusta entistä paremmin.

Säätiön ensimmäinen apurahahaku on 1.11.2026–30.11.2026. Hakukielenä on suomi tai englanti. Jaettavien apurahojen suuruus on 1 000–5 000 €. Lisäksi jaetaan niin sanottuja Somfit (Orion ja Cephalon) -apurahoja. Niihin sisältyy myös Orionilta lahjoituksen saatujen ja Compumedicsin valmistamien Somfit-unirekisteröintilaitteiden lainaus tutkimussuunnitelman mukaisesti esimerkiksi 1–2 vuodeksi. Näistä tul- laan ilmoittamaan tarkemmin apurahailmoituksessa lokakuussa 2026.

Kuka tahansa voi hakea apurahoja. Säätiö on yleishyödyllisenä kaikille avoin. Apurahoja jaetaan ensisijaisesti tieteelliseen työhön. Suomalaiset ja/tai ulkomaalaiset puolueettomat asiantuntijat arvioivat hakemukset. Säätiön hallitus päättää apurahoista arvointien perusteella. Hakemusten lisäksi hakijoiden muut ansiot ja apurahat huomioidaan. Tarkoituksena on, että apurahoista on saajille mahdollisimman paljon apua tutkimustyössä.

Unitutkimusterveisin,
Markku Partinen
Puheenjohtaja, Unitutkimussäätiö SR
www.unitutkimussaatio.fi
pj@unitutkimussaatio.fi



Uniliitto ry
Sitratori 3
00420 Helsinki

uniliitto.fi

Anu Koskenkorva, toimistokoordinaattori
anu.koskenkorva@uniliitto.fi

Elina Uusivuori, toiminnanjohtaja
elina.uusivuori@uniliitto.fi



YouTube



Spotify

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.

Osoitemuutokset ja jäsenasiat: uniyhdistys@uniliitto.fi

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

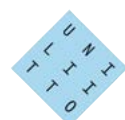
Valtakunnallisesti toimivia yhdistyksiä:

Epätyypillinen unirytmä ry
Levottomat Jalat – Restless Legs ry
Suomen Uniapneayhdistys ry
Suomen Narkolepsiahyhdistys ry

Alueellisesti toimivia yhdistyksiä:

Helsingin Uniyhdistys ry
Pirkanmaan Uniyhdistys ry
Vantaan Uniyhdistys ry

Syksyn viimeinen Uniryhmä-verkkokurssi



Opintokeskus SIVIS

Uniryhmä on kuuden tapaamisen (2 h/kerta) kurssi-
muotoinen kokonaisuus, jonka tavoitteena on paran-
taa unihäiriöistä kärsivän unta, unenlaatua ja vireys-
tilaa. 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 hoi-
tamiseksi lääkkeettömin keinoin. Kokoontumisissa
käytetään kognitiivis-behavioraalisia menetelmiä ja
niihin liittyviä harjoituksia kotitehtävineen.

Ilmoittaudu Uniryhmään:

www.uniliitto.fi/kalenteri/

Syksyn viimeinen Uniryhmä-kurssi
to 5.11. klo 17.00

Hinta: 40 €/henkilö koko kurssi

Tiedustelut: uniryhmat@uniliitto.fi

Rauhoita autonominen hermostosi ja parannat samalla unenlaatuasi



UNILIITON SUOSITTELEMA
– valitse paras unellesi!

Stressi ja ylivireystila hankaloittavat nukahtamista ja laadukkaan unen saavuttamista. Parasympaattista hermostoa rauhoittamalla ja muilla unta huoltavilla valinnoilla voit rauhoittaa mieltä, helpottaa nukahtamista ja parantaa unen laatua.

Nykymaailman ärsykkeet altistavat ylivireyteen

Sympaattinen hermosto kiihdyttää kehon toimintoja ja aktivoituu stressitilassa ja ärsykkeistä. Nykymaailmassa se aktivoituu useasti päivän aikana, koska ärsykkeet tulevat pienistä arkisista asioista: kaupungilla kuulemme auton tööttäysäänen, puhelin ilmoittaa viesteistä tai takarajat töissä painavat päälle.

– Tällainen sympaattisen hermoston jatkuva yliaktiivisuus voi johtaa muun muassa unettomuuteen, koska se vaikeuttaa kehon omaa säätelyä. Huonosti nukkutut yöt puolestaan lisäävät kuormitusta ja ylivireyttä, kertoo fysioterapeutti ja koulutettu nukkumisergonomian asian tuntija (KNA) Laura Myllyperkiö.

Ylivireys hankaloittaa unta ja palautumista

Vireystilat ovat avainasemassa ihmisen unen laadun ja nukahtamisajan suhteen. Ylivireystilalla ja siitä johtuvilla tunteilla, kuten stressillä ja ahdistuksella, on tutkitusti heikentäviä vaikutuksia uneen ja yhteyksiä unettomuuteen.

– Ylivireydestä kärsivällä elimistön hälytystilan takia mieli ja keho eivät rauhoitu, uni voi olla pinnallista ja katkonaista, jolloin aamuinen olotila ei ole palautunut tai virkistynyt, sanoo Myllyperkiö.

Parasympaattisen hermoston aktiivisuus rauhoittaa elimistöä. Ihanteellisessa nukahtamistilanteessa hengitys hidastuu, lihakset rentoutuvat, viileä sisäänhengitys ilma laskee kehon ja aivojen lämpötilaa.

Nukkumisergonomia tärkeässä roolissa kehon palautumisen edistämisessä

Nukkuessa olemme tiedottomassa tilassa ja aivot eivät säätelä kehon asentoa, jolloin nukkumisympäristön ja nukkumisergonomian merkitys korostuu. Hyvä nukkumisergonomia auttaa välttämään huonoista nukkuma-asennoista johtuvan oireilun sekä edistämään unen laatua. Myös nukkuma-alustan materiaalilla on iso merkitys nukahtamisnopeuteen, unen laatuun sekä määrään.

– Tempur nukkumisalustana antaa keholle laajan tukipinnan ja vähentää painetta, jolloin ergonomisen nukkumisasennon ylläpitäminen helpottuu. Oikealla tavalla tukeva ja muotoutuva alusta vähentää levottomuutta ja kääntyilyä tarvetta, mikä osaltaan mahdollistaa yönaikana laadukkaan unen ja hermoston palautumisen, Myllyperkiö kiteyttää.



Fysioterapeutti (KNA) Laura Myllyperkiölle Tempur Tikkuri, 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/