

# SOSIAALI- LÄÄKETIETEELLINEN AIKAHAUSLEHTI

JOURNAL OF SOCIAL MEDICINE

Päätoimittaja  
Päivi Santalahti  
editor@socialmedicine.fi

Toimitussihteeri  
Krister Björklund  
toimitussihteeri@socialmedicine.fi  
040-747 8953

Toimitusneuvosto  
Elina Hemminki, Lasse Kannas, Jaakko Kaprio,  
Antti Karisto, Liisa Keltikangas-Järvinen, Simo Kokko,  
Eero Lahelma, Risto Lehtonen, Pekka Louhiala,  
Esa Läärä, Jouko Lönnqvist, Heikki Murtomaa,  
Ritva Nupponen, Kari Poikolainen, Pekka Puska,  
Arja Rimpelä, Elianne Riska, Leena Räsänen,  
Sirikka Sinkkonen, Harri Sintonen, Antti Uutela,  
Jussi Vahtera, Tapani Valkonen, Hannu Vuori

Julkaisija  
Sosiaalilääketieteen yhdistys ry  
Socialmedicinska föreningen rf

Puheenjohtaja  
Eva Roos  
Folkhälsanin tutkimuskeskus  
Paasikivenkatu 4  
00250 Helsinki  
eva.roos@folkhalsan.fi

Sihteeri  
Susanna Raulio  
PL 598, 00101 Helsinki,  
sihteeri@socialmedicine.fi

Neljä numeroa vuodessa  
Tilaushinnat vuonna 2011: Jäsenet 35 €  
opiskelijat 16 € (Sosiaalilääketieteen  
yhdistyksen jäsenmaksu), muut, yhteisöt ja  
tilaukset ulkomaille 39 €,  
irtonumerot 10 € + postikulut

ISSN 0355-5097  
Vammalan Kirjapaino Oy 2011

Pääkirjoitus

2/2011

48. VUOSIKERTA

## Uni ja kansanterveys

Unella tarkoitetaan sekä unien näkemistä että nukkumista. Tässä lehden numerossa tarkastelemme nukkumista, tarkemmin vaikeuksia nukahtaa ja pysyä unessa eli unettomuutta. Lisäksi huomio on nukkumiseen käytetyssä ajassa, unen kestossa ja näiden merkityksessä hyvinvoinnille, työkyvylle ja kansanterveydelle. Lehden artikkelit pohjautuvat 11.10.2010 järjestettyjen Sosiaalilääketieteen päivien yleisesityksiin. Yleisesitysten lisäksi päivän aikana kokoontui uutta unitutkimusta esittelevä työryhmä, jossa esiteltiin muita uneen kytkeytyviä tutkimuksia ja hankkeita.

Karkeasti ottaen vuorokausi muodostuu kolmesta 8 tunnin jaksosta: 8 tuntia työtä, 8 tuntia vapaa-aikaa ja 8 tuntia unta. 60-vuotias on nukkunut likimain 20 vuotta. Koska nukumme liki kolmasosan elämästämme, nukkuminen ei voi olla merkityksetön ihmisen arjessa. Uni on kuitenkin jäänyt niin tutkimuksessa kuin sosiaali- ja terveyspolitiikassakin työn ja vapaa-ajan pohdintojen jalkoihin. Nukkuminen on nähty turhana aikana: 'uni on heikkoja varten' (Henry ym. 2008). Se vie aikaa työltä ja vapaa-ajalta.

Edelleen on hieman epäselvää, miksi nukumme. Tutkimukset ovat lisääntyvästi osoittaneet, että uni on yhteydessä hyvinvointiin ja terveyteen ja lisäksi uni vaikuttaa työntekoon ja perhe-elämään. Nukkuessa aivot ovat myös hyvin aktiivisessa tilassa. Uni onkin alettu ottaa vakavasti niin tutkimuksessa kuin markkinoinnissa, ja hyvän unen kauppaamisesta on tullut merkittävää liike-

toimintaa (Hislop ja Arber 2003). Hyvä unen laatu on niin tärkeä asia, ettei sitä voi jättää vain unilääketeollisuuden varaan. Unilääkkeet eivät myöskään sovellu kuin tilapäisen unettomuuden hoitoon. Pitkäkestoisiin uniongelmiin niistä ei ole juuri hyötyä. Unettomuuden käypähoito-suosituksissa unilääkkeitä ei suositella unettomuuden ensisijaiseksi hoitomuodoksi edes akuutissa unettomuudessa (www.kaypahoito.fi). Uni kytkeytyy terveyden lisäksi monella tavalla perhe- ja työelämän erilaisiin haasteisiin ja elämänvaiheisiin, joihin lääkitys ei voi vastata.

Tässä lehdessä tavoite onkin laajentaa unitutkimuksen kirjoa. Unitutkimus on ollut lähinnä kliinistä unilääketieteen alueen tutkimusta ja keskittynyt esimerkiksi biologisiin rytmeihin ja niiden säätelyyn. Sosiaalilääketieteellinen unitutkimus on siirtänyt unen laboratorioista ihmisten arkeen. Laajat empiiriset tutkimukset ovat välttämättömiä, jotta uniongelmiin taustalla vaikuttavat syyt ja uniongelmiin yleisyys ja jakautuminen väestössä selviävät. Unen sosiaaliepideologia tutkii unen keston ja laadun esiintyvyyttä sekä unettomuuden syitä ja seurauksia (Cappuccio ym. 2010).

Hyvin yleisen käsityksen mukaan unemme on viimeisen muutaman kymmenen vuoden aikana selvästi lyhentynyt. Erkki Kronholm osoittaa tässä lehdessä, että tutkimus ei tue tällaista käsitystä. Suomalaisten unen kesto on 30 vuoden aikana lyhentynyt, mutta hyvin niukasti – tarkasti ilmaisten 18 minuuttia vuorokaudessa – ja pääasiassa vain työssäkäyvän väestön keskuudessa. Unen tarve vaihtelee yksilöiden välillä. Yksi on hyvin toimintakykyinen 5 tunnin unella, toiselle vasta 8 tuntia riittää. Terveydelle edulliseksi unen pituudeksi on esitetty 7–8 tuntia. Vaikka unen kesto on säilynyt varsin pysyvänä, on uniongelmiä raportoivien osuus hieman lisääntynyt (Härmä ja Sallinen 2006). Jostain syystä suomalaiset kärsivät uniongelmissa monia muita kansoja enemmän: Suomessa uniongelmat ovat puolitoistakeraiset verrattuna muihin Euroopan maihin (Ohayon ja Partinen 2002).

Unen sosiologia tarkastelee unen sosiaalisia määrittäjiä, miten esimerkiksi sosiaalinen asema ja perhetilanne vaikuttavat unen keston ja unen laatuun. Sosiologi tutkii myös unen seurauksia arkeen, kuten perhe- ja työelämään. Vaikka unet ovat hyvin yksityisiä, nukkuminen on usein sosiaalista, yhdessä nukkumista. Uniongelmissa kärsivän perhekin on kovilla. Uniongelmat voivat olla perheen sisällä 'tarttuvia'. Sara Arber osoit-

taakin tämän lehden ensimmäisessä artikkelissa laadullisiin tutkimuksiin tukeutuen, miten puolison kanssa nukkuminen vaikuttaa uneen ja millaisia haitallisia seurauksia esimerkiksi kuorsauksella on ei vain kuorsajalle itselleen, vaan myös hänen puolisolleen.

Huonon unen seuraukset voivat olla vakavia. Christel Hublinin, Tea Lallukan ja Timo Partosen katsauksissa kuvataan unen vaikutuksia moninaisiin sairastuvuuden osoittimiin aikuisiän diabeteksesta ja masennuksesta sairauspoissoloihin ja työkyvyttömyyseläkkeisiin sekä kuolleisuuteen. Syy- ja vaikutussuhteet ovat edelleen osin epäselviä. Selvää on, että uni vaikuttaa sairauteen, mutta sairaus vaikuttaa myös uneen (Harvey 2001). Uniongelmat esiintyvät yhtä aikaa useiden eri kroonisten sairauksien kanssa. Uni voi olla myös herkkä ensioire alkavasta taudista. Tyypillisin unettomuuden aiheuttaja voi nykyään olla työperäinen stressi, jonka takia uniongelmat voivat myös pitkittyä ja haitata hyvinvointia, terveyttä ja työssä jaksamista (Paunio ja Porkka-Heiskanen 2008). Unen ja mielenterveyden yhteys on ehkä kiistanalaisin. Mielenterveyden heikkeneminen vaikuttaa huonontavasti uneen. Nykyisin on myös osoitettu, että unen laatu, uniongelmat vaikuttavat mielenterveyden häiriöiden, erityisesti masennuksen syntyyn (Paunio ym. 2009, Szklo-Coxe ym. 2010, Baglioni ym. 2011).

Unen kestoa on tutkittu enemmän kuin unen laatua. Kuten Hublin tässä lehdessä kertoo, yksi ensimmäisistä unen ja kuolleisuuden välistä yhteyttä tarkastelevista tutkimuksista selvitti unen keston vaikutusta kuolleisuuteen (Hammond 1964). Unen kestoa eli sitä, kuinka monta tuntia henkilö nukkuu, on pidetty myös yksinkertaisena kysymyksenä. Unen laadun tutkimus on vaikeampaa ja kysymykset ovat vaihdelleet eri tutkimuksissa yksittäisistä unen laatua tiedustelevista kysymyksistä laajoihin mittareihin. Molempien unen liittyvien osoittimien tutkimukset ovat tuottaneet varsin samanlaisia tuloksia. Lyhyt ja pitkä uni sekä uniongelmat ovat yhteydessä heikentyneeseen terveyteen. Tutkimuksissa on yleensä tarkasteltu joko unen kestoa tai unen laatua. Lallukka on tämän lehden artikkelissa yhdistänyt uniongelmat ja unen keston ja osoittanut, että terveydentila heikkenee kaikissa unen keston ryhmissä, jos henkilö raportoi uniongelmiä. Unen kesto onkin varsin heterogeeninen osoitin, sillä lyhyt uni voi olla fysiologista, elämäntilanteeseen liittyvä valinta tai liittyä uniongelmiin. Unen kes-

ton yhteys terveyteen näissä ryhmissä on erilainen, joten tutkimuksissa on tärkeä kyetä erottamaan unen keston lisäksi unen laatu.

Uni voidaan lisätä elintapojen pyhään nelikkoon ('Holy Four', McQueen 1987) alkoholin käytön, tupakoinnin, liikunnan ja ravitsemuksen joukkoon. Unen huomioiminen terveyden edistämässä on hyvin perusteltua. Lisäksi unen laatu on syytä ottaa mukaan kaikkiin väestön terveyttä ja hyvinvointia tarkasteleviin tutkimuksiin.

Koska uniongelmat vaihtelevat terveydentilan lisäksi työ- ja perhetilanteen ja sosioekonomisen aseman mukaan, uniongelmiä pitää ehkäistä suuntaamalla esimerkiksi kohdennettuja interventioita eri riskiryhmiin. Yksilötasolla nukkumisympäristön muokkaaminen ja unen oikea rytmitys sekä stressinhallinta ja muut elintavat voivat edistää parempaa nukkumista ja ehkäistä uniongelmiä. Työterveyshuollossa ja laajemmin terveyden edistämässä on huomioitava unettomuuden monisyinen tausta. Esimerkiksi sairautta hoidettaessa uniongelmat ja niiden syyt on huomioitava erikseen, sillä unettomuus ei välttämättä katoa vain sairauden oireita hoidettaessa. Uneen ja sen häiriöihin sekä niiden syihin ja seurauksiin liittyyvää asiantuntemusta ja koulutusta tulisi lisätä, jotta väestötasolla voidaan paremmin ehkäistä uniongelmiä ja edistää hyvää unen laatua, hyvinvointia ja terveyttä.

#### KIRJALLISUUS

Baglioni C, Battagliese G, Feige B, Spiegelhalder K, Nissen C, Voderholzer U, Lombardo C, Riemann D. Insomnia as a predictor of depression: A meta-analytic evaluation of longitudinal epidemiological studies. *Journal of Affective Disorders* 130 (2011) doi:10.1016/j.jad.2011.01.011.

Cappuccio FC, Miller MA, Steven W. Lockley SW (toim.). *Sleep, Health and Society. From Aetiology to Public Health.* Oxford University Press, Oxford 2010.

Hammond EC. Some preliminary findings on physical complaints from a prospective study of 1,064,004 men and women. *Am J Public Health Nations Health* 1964;54:11–23.

Harvey AG. Insomnia: symptom or diagnosis. *Clinical Psychology Review* 2001;21:1037–59.

Henry D, McClellan D, Rosenthal L, Dedrick D, Gosdin M. Is sleep really for sissies? Understanding the role of work in insomnia in the US. *Soc Sci Med* 2008;66:715–26.

Hislop J, Arber S. Understanding women's sleep management: beyond medicalization-healthicization? *Sociology of Health and Illness* 2003;25:815–37.

Härmä M, Sallinen M. Uni, terveys ja toimintakyky. *Duodecim* 2006;122:1705–6.

<http://www.kaypahoito.fi> [luettu 19.4.2011]

McQueen D. A research programme in lifestyle and health: Methodological and theoretical considerations. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique* 1987;35:28–35.

Ohayon MM, Partinen M. Insomnia and global sleep dissatisfaction in Finland. *J Sleep Res* 2002;11:339–46.

Paunio T, Korhonen T, Hublin C, Partinen M, Kivimäki M, Koskenvuo M, Kaprio J. Longitudinal study on poor sleep and life dissatisfaction in a nationwide cohort of twins. *Am J Epidemiol* 2009;169:206–13.

Paunio T, Porkka-Heiskanen T. Unen merkitys sairauksien synnyssä. *Duodecim* 2008;124:695–701.

Szklo-Coxe M, Young T, Peppard PE, Finn LA, Benca RM. Prospective associations of insomnia markers and symptoms with depression. *Am J Epidemiol* 2010;171:709–20.

OSSI RAHKONEN  
TEA LALLUKKA