



Koronatautiepidemia: terveyshuolet ja uni

PÄÄLÖYDÖKSET

- Suomalaiset ovat huolissaan erityisesti iäkkäiden läheistensä terveydestä
- Naiset ovat yleisesti huolestuneempia kuin miehet
- Suomalaisen luottamus terveydenhuoltoon on pysynyt korkealla epidemian ajan
- Epidemian mukanaan mahdollisesti tuomat mielialamuutokset ja/tai rajoitustoimet näyttäisivät olevan ainakin jonkin verran yhteydessä unen pituuden ja unirytmien muutoksiin

Johdanto

Koronavirustaudin (COVID-19) epidemia alkoi Suomessa helmikuun lopulla ja ensimmäinen potilas otettiin tehohoitoon maaliskuun puolivälissä. Epidemian hillitsemiseksi annetut ohjeet ja rajoitukset ovat vaikuttaneet ja vaikuttavat suomalaisten elämään voimakkaasti ja laaja-alaisesti. Tilanteen kuormittavuutta, väestön kokema huolta ja luottamusta terveydenhuollon toimijoihin ryhdyttiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa (THL) seuraamaan erilaisten käynnissä olevien ja nopeasti käynnistettyjen tiedonkeruiden avulla (Rissanen ym. 2020). Tässä lyhyessä raportissa kerromme nopeista muutoksista suomalaisten terveyshuolissa ja luottamuksessa.

Ulkoiset kuormittavat elämäntapahtumat kuluttavat ihmisten psyykkisiä voimavaroja (McEwen & Seeman, 1999) ja yhdistyvät usein mielialan laskuun ja jopa erilaisiin psyykkisiin ja fyysisiin terveysongelmiin (Cohen, Tyrrell, & Smith, 1991; Fried, Nesse, Guille, & Sen, 2015; McEwen, 2008). Yksi koronaepidemiaan liittyvä erityispiirre on ollut sosiaalisen eristymisen lisääntyminen, mikä oletettavasti vaikuttaa paitsi yksinäisyyden kokemusten vahvistumiseen (Cacioppo ym., 2002), myös saattaa käynnistää tai voimistaa erilaisia kielteisiä fysiologisia mekanismeja (Jaremka ym., 2013), vaikka yksinäisyyden ja sosiaalisen eristymiseen liittyvät terveysongelmat toki kehittyvät yleensä pitkällä aikavälillä (Elovainio, Hakulinen, & Pulkki-Raback, 2019). Yksinäisyys saattaa myös vahvistaa ulkoisen uhan ja sen kuormittavuuden kokemusta (Cacioppo ym., 2016).

Psyykinen kuormittuneisuus näkyy paitsi tietoisena uhan kokemisena psykologisella tasolla, myös elimistön rasituksena fysiologisella tasolla. Nämä kielteiset vaikutukset ilmenevät muun muassa unen pituuden muutoksina ja unirytmien häiriintymisenä, sillä uni on herkkä stressimittari (Lehto, Kortesoja, & Partonen, 2019). Uni häiriintyy herkästi niin psyykkisen kuin fyysisen kuormituksen seurauksena.

Menetelmät

Väestön mielialan ja käyttäytymisen seurantaan käytämme kahdenlaisia aineistoja: (A) väestöä edustavia toistettuja kyselytutkimuksia ja (B) sähköisten järjestelmien tuottamia ryhmätason aineistoja. Tässä raportissa käytämme Taloustutkimus Oy:ltä tilatun väestöotoksiin perustuvan puhelinhaastatteluaaineiston sekä Suunto Oy:n älykello- ja puhelinsovellusten ryhmä- ja aluetason seurantatietoa.

Näillä aineistoilla olemme seuranneet, kuinka huolestuneita suomalaiset ovat olleet omasta ja läheisten sairastumisesta sekä luottamusta terveydenhuollon toimijoiden kykyyn hoitaa epidemian mukanaan tuomia terveysuhkia. Näiden lisäksi raportoimme tämän vuoden alusta tapahtuneita muutoksia unen määrässä, sillä uni on herkkä kuormittuneisuuden mittari ja antaa viitteitä kuormittuneisuuden muutoksista. Lisäksi arvioimme henkilöiden itsensä arvioimaa sairastumista koronaviruksen aiheuttamaan tautiin.

Tulokset

Väestön mielialat ja luottamus julkisiin toimijoihin epidemian aikana

Taloustutkimus Oy:n tutkimuksen kohderyhmänä on Manner-Suomen suomenkielinen aikuisväestö rajattuna 15–79-vuotiaisiin. Otokseen kuului 1008 henkilöä ja otos painotettiin iän, sukupuolen, asuinalueen ja talouden koon mukaan kohderyhmää edustavaksi. Tiedonkeruut tehtiin viikoilla 12, 14 ja 16 puhelinhaastatteluna.

Marko Elovainio

Tutkimusprofessori, dosentti
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Helsingin yliopisto
marko.j.elovainio@helsinki.fi

Karoliina Tiuraniemi

Consumer Needs and Propositions
Manager, DI
Suunto Oy
karoliina.tiuraniemi@suunto.com

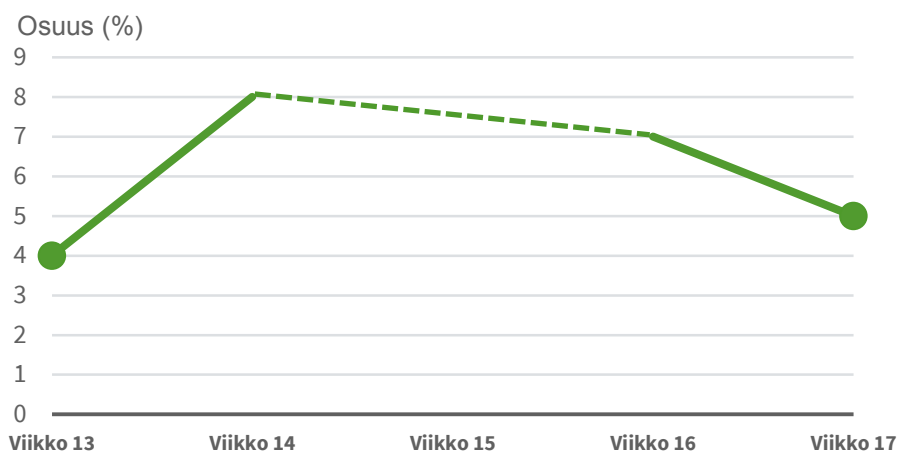
Vesa Jormanainen

Johtava asiantuntija, LL, THM
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
vesa.jormanainen@thl.fi

Timo Partonen

Tutkimusprofessori, dosentti
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
timo.partonen@thl.fi

Vastaajista 6 % ilmoitti epäilevänsä, että jollakin perheenjäsenellä on ollut koronavirustartunta, vaikka häntä/heitä ei olisikaan taudin vuoksi testattu. Viikolla 13 tämä luku oli vielä suhteellisen pieni, mutta epäilyjen lukumäärä kaksinkertaistui viikolla 14. Viikolla 16 ja 17 epäilyjen lukumäärä pieneni jälleen hieman (kuvio 1).



Lähde: Taloustutkimus Oy (puhelinhaastattelut, viikot 13-17)

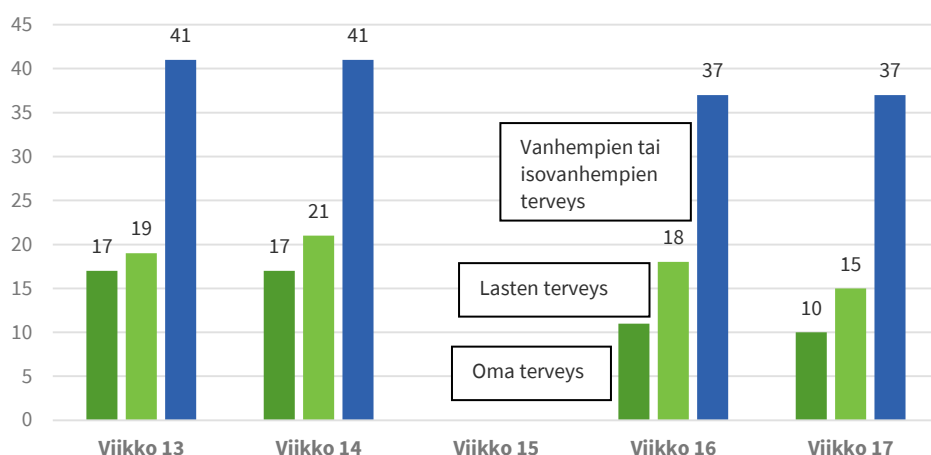
Kuvio 1. Itse arvioitu sairastuminen (%) koronavirustautiin viikoilla 13–17 (18.3.–24.4.2020).

Eniten epäilyjä oli 15–24-vuotiailla (7 %), ja pääkaupunkiseudulla ja yleensä suurissa kaupungeissa omaa tai läheisten tartuntaa epäiltiin hiukan useammin (6–10 %) kuin muualla maassa ja pienemmillä paikkakunnilla (3 %).

Vastaajista keskimäärin viikkojen aikana 39 % oli erittäin tai melko huolissaan vanhempiansa ja isovanhempiensa terveydestä, 18 % oli huolissaan lastensa ja 14 % omasta terveydestään. Naiset olivat seurantaviikkojen aikana hiukan huolestuneempia omasta terveydestään (17 %) kuin miehet (12 %), mutta selvästi huolestuneempia lastensa terveydestä (23 %) kuin miehet (14 %).

Huoli lasten terveydestä kasvoi suhteellisen tasaisesti iän myötä, ja vanhimmassa tarkastelussa olleesta ikäluokasta 31 % oli erittäin tai melko huolissaan lastensa terveydestä seuranta-aikana. Pääkaupunkiseudulla oltiin lasten terveydestä huolissaan harvemmin (12 %) kuin muualla (14–22 %).

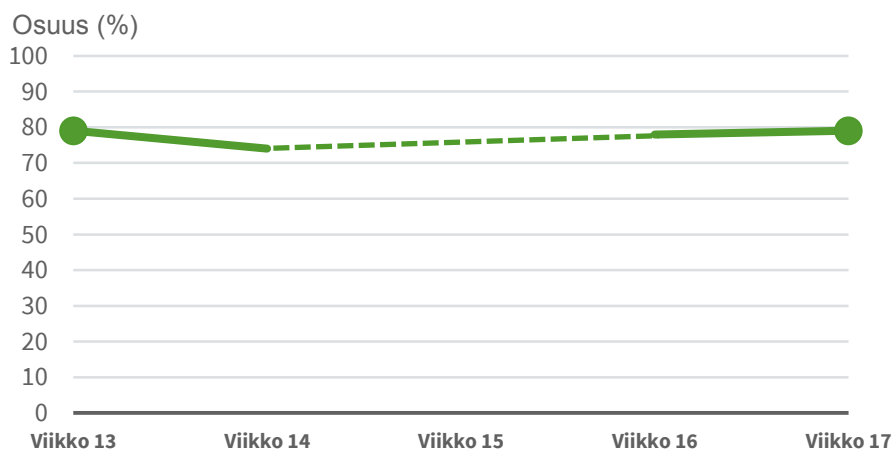
Useimmiten oltiin huolissaan vanhempien tai isovanhempien terveydestä, ja 25–49-vuotiaista yli puolet oli huolissaan vanhempiansa tai isovanhempiensa terveydestä seuranta-aikana. Huolestuminen kasvoi hieman viikkojen 13 ja 14 välillä, mutta väheni jälleen viikkojen 14 ja 17 välillä (kuvio 2).



Lähde: Taloustutkimus Oy (puhelinhaastattelut viikot 13,14,16 ja 17)

Kuvio 2. Kuinka huolissaan vastaaja on omasta terveydestään, lastensa terveydestä sekä vanhempiensa tai isovanhempiensa terveydestä (%) viikoilla 13 – 17 (18.3.–24.4.2020).

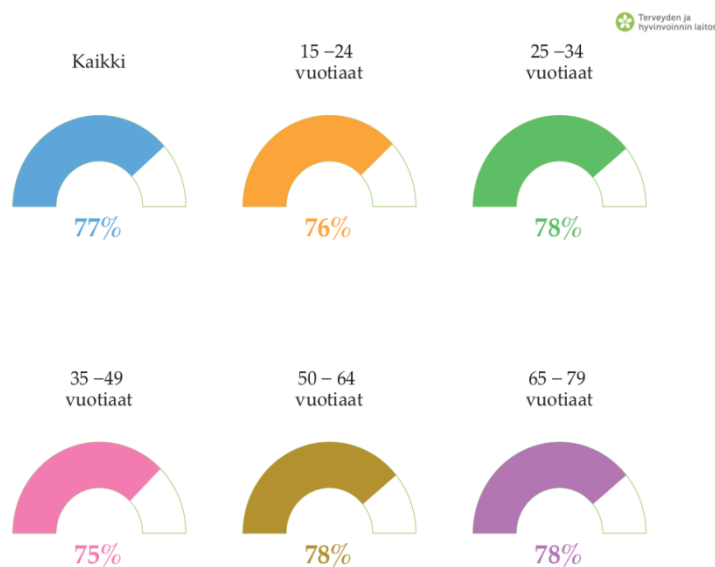
Suomalaiset ovat olleet erittäin tai melko luottavaisia terveydenhuollon kykyyn selviytyä koronavirustautiin sairastuneiden potilaiden hoidosta. Koko väestön tasolla tämä luottamus ei ole juuri muuttunut seuranta-aikana, vaan on pysynyt 75 % tuntumassa tai ollut sitä suurempi (kuvio 3).



Lähde: Taloustutkimus Oy (puhelinhaastattelut , viikot 13-17)

Kuvio 3. Kuinka luottavaisesti suhtautuu terveydenhuollon kykyyn selviytyä koronapotilaiden hoidosta, kaikki vastaajat viikoilla 13–17 (18.3.–24.4.2020).

Luottamus terveydenhuoltoon oli eri ikäryhmissä hyvin samanlaista (kuvio 4) ja vanhemmat ikäluokat näyttivät luottavan vähintään yhtä usein luottavan terveydenhuollon kykyyn selviytyä koronavirustautiin sairastuneiden potilaiden hoidosta kuin nuoremmatkin ikäluokat.

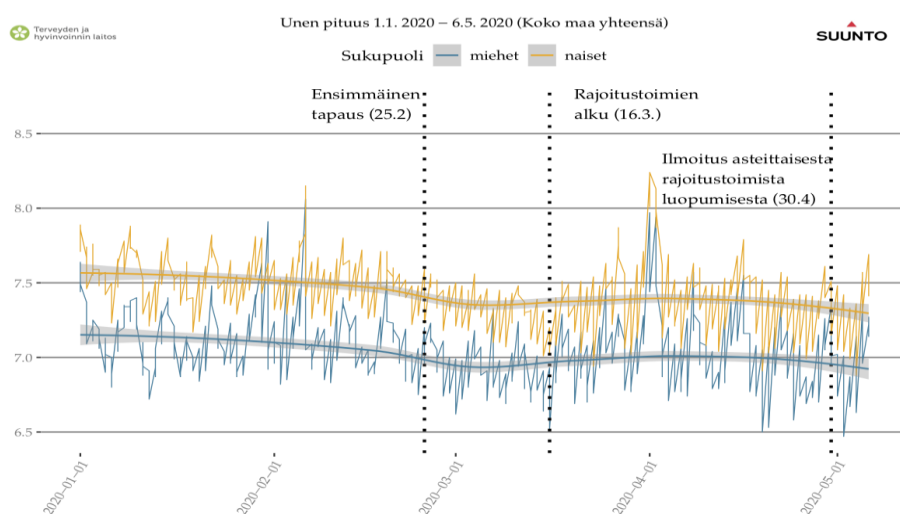


Lähde: Taloustutkimus & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Kuvio 4. Kuinka luottavaisesti suhtautuu terveydenhuollon kykyyn selviytyä koronaviruspotilaiden hoidosta (erittäin tai melko luottavaiset) (%) ikäryhmittäin, 15–79-vuotiaat vastaajat viikoilla 13–17 yhteensä (18.3.–24.4.2020).

Unen pituuden muutokset epidemian aikana

Suomalaisten unen pituutta ja laatua seurattiin tämän vuoden alusta Suunto Oy:n älykellojen käyttäjillä. Unen pituudessa on jonkin verran vuodenaikaista vaihtelua, ja vaikka unen pituudessa näyttäisi sekä miehillä että naisilla olevan selkeä notkahdus ensimmäisen Suomessa todetun koronavirustautitapauksen jälkeisinä viikkoina (kuvio 5), saattaa tämä notkahdus olla sattumaakin.

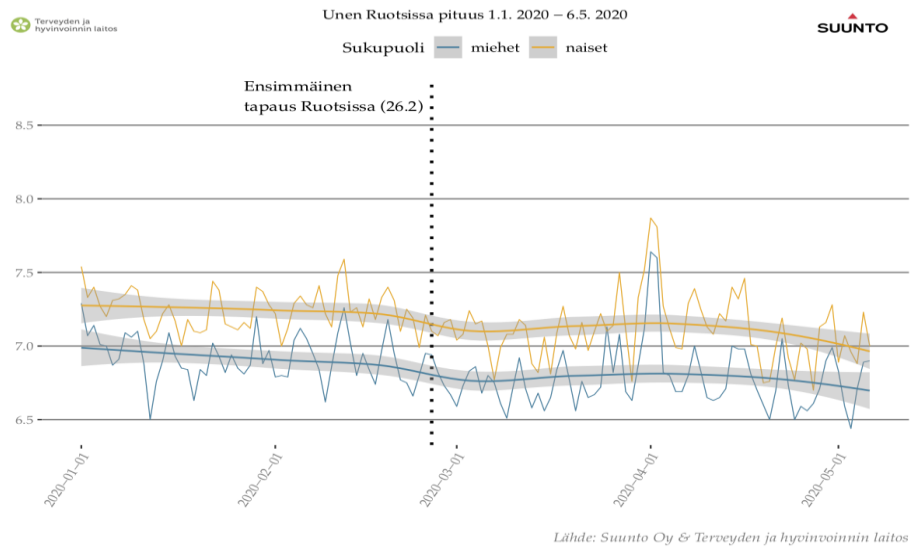


Lähde: Suunto Oy & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Kuvio 5. Unen pituus tunteina sukupuolittain 1.1.–6.5.2020 Suomessa, koko maa.

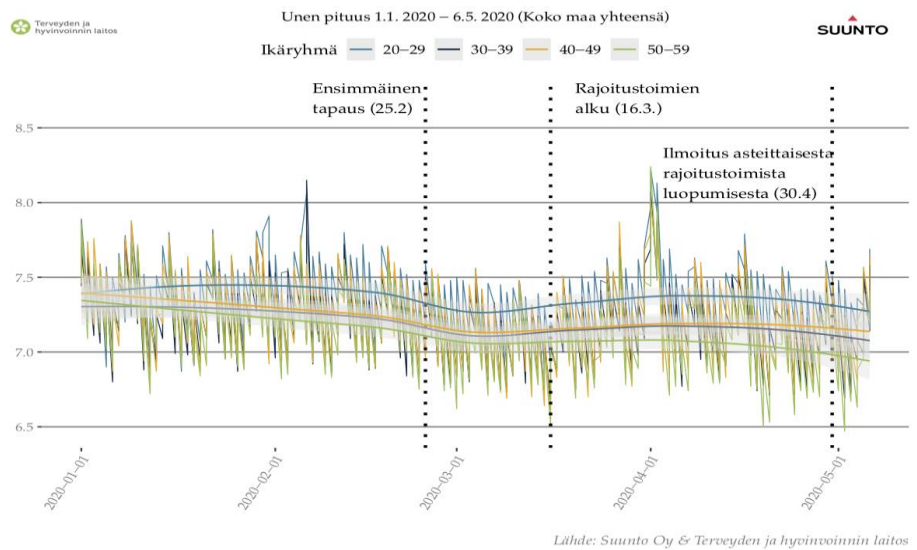
Kun unen pituutta tarkasteltiin vuoden alusta ruotsalaisilla Suunto Oy:n älykellojen käyttäjillä, on tulos varsin samankaltainen (kuvio 6). Epidemian kehityskulku on myös ollut näissä kahdessa maassa hyvin samankaltainen. Ensimmäisen todetun tautitapauksen

jälkeen uni näyttäisi notkahtaneen lyhyemmäksi, ja pääsiäisen jälkeen unen pituus näyttää jääneen lyhyemmäksi.



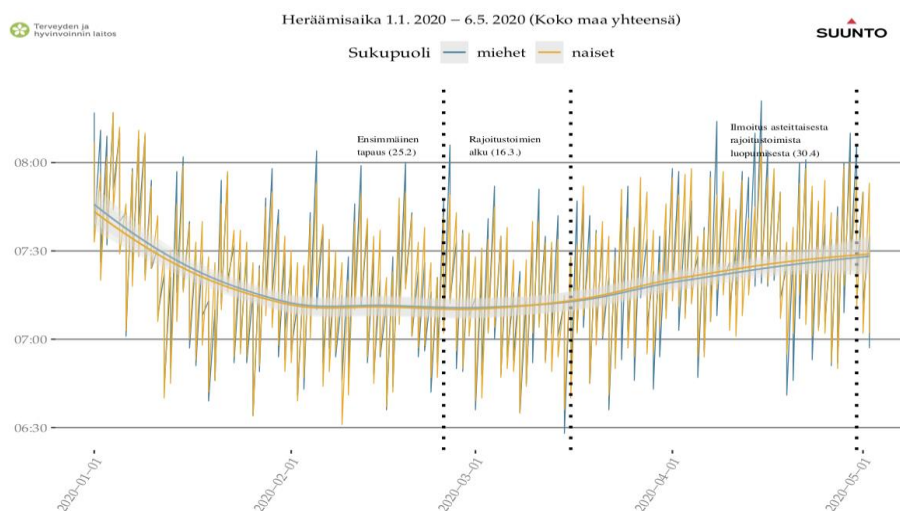
Kuvio 6. Unen pituus tunteina sukupuolittain 1.1.–6.5.2020 Ruotsissa, koko maa.

Suomessa vanhimman ikäryhmän unen lyheneminen näyttää jääneen pysyvämmäksi kuin nuoremmilla. Nuorimmassa ikäryhmässä unen pituus on palannut lähemmäksi pituutta, joka edelsi ensimmäistä koronavirustautitapausta (kuvio 7).



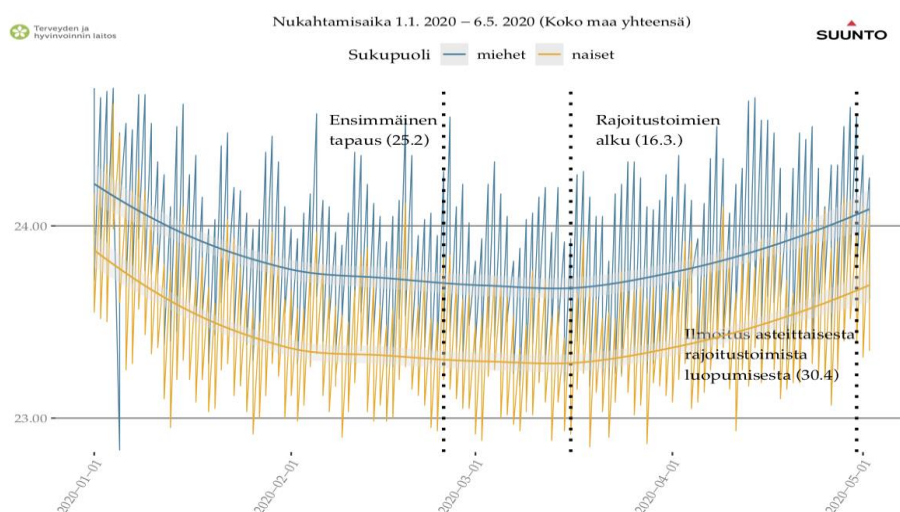
Kuvio 7. Unen pituus tunteina ikäryhmittäin 20–59-vuotiailla 1.1.–6.5.2020 Suomessa, koko maa.

Unen pituuden muutosten lisäksi, myös unirytmitti näyttää tutkittavilla myöhästyneen ensimmäisen Suomessa todetun tautitapausten jälkeen. Heräämisen siirtyminen myöhemmäksi aamuun on näyttänyt jatkuvan sekä rajoitustoimien että niiden osittaisen purkamisilmoituksen jälkeen. Muutos on ollut miehillä ja naisilla samankaltainen (kuvio 8). Myös nukahtaminen on selkeästi siirtynyt myöhemmäksi iltaan (kuvio 9).



Lähde: Suunto Oy & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Kuvio 8. Heräämisaika tunteina sukupuolittain 1.1.–6.5.2020 Suomessa, koko maa.



Lähde: Suunto Oy & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Kuvio 9. Nukahtamisaika tunteina sukupuolittain 1.1.–6.5.2020 Suomessa, koko maa.

Pohdinta

Ensimmäinen kuvaus ihmisen koronaviruksesta, joita on jo ”perhe” mukaan lukien nykyinen SARS-CoV-2, julkaistiin British Medical Journal -lehdessä vuonna 1965 (Tyrrell ja Byrne 1965). Suomen koronavirusepidemian ensimmäinen kotimainen laboratorioissa varmennettu tartunta todettiin 25.2.2020, minkä jälkeen niitä oli kymmenen 3.2.2020, sata 10.2.2020 ja tuhat 24.3.2020. Maailman terveysjärjestö WHO julisti koronaviruksen infektion pandemiaksi 11.2.2020. Kun Suomeen julistettiin maan hallituksen ja presidentin toteamat poikkeusolot 16.2.2020, oli Suomessa todettu 387 tartuntaa. Ensimmäinen koronavirustautipotilas otettiin tehohoitoon HUS:ssa 16.3.2020. Pandemia voi kestää kuuksia (Vapalahti ja Julkunen 2020).

Suomalaisista kolme neljästä on ollut erittäin tai melko luottavia terveydenhuollon kykyyn selviytyä koronavirustautiin sairastuneiden potilaiden hoidosta. Tämä on mahdollistanut epidemian takia annettujen ohjeiden ja rajoitusten noudattamisen ja siinä onnistumisen.

Suomalaisten unen pituudessa aktiivisuuttaan mittaavilla henkilöillä tämän kevään aikana havaitut muutokset voivat olla vuodenaikaisvaihtelua tai sattumaa. Selkeä notkahdus lyhyempiin yöuniin ensimmäisen tautitapauksen uutisoinnin jälkeen saattaa kuitenkin olla myös seuraus psyykkisen stressin ja kuormittuneisuuden voimistumisesta.

Rajoitustoimien alku näyttäisi ajallisesti osuvan yhteen myös unirytmien muutoksiin siten, että niillä henkilöillä, jotka seuraavat untaan älykelloilla, herääminen näyttää siirtyneen myöhemmäksi aamuun hiihtolomaviikoilla ja selkeämmin rajoitustoimien alettua. Myös nukahtaminen näyttää heillä siirtyneen myöhemmäksi iltaan rajoitustoimien alettua. Siten unijakso on viivästynyt ja iltavirkkuus voimistunut rajoitustoimien alkamisen jälkeen.

Mediassa on julkaistu paljon kirjoituksia väestön mielialasta ja eristyksen vaikutuksista. Sosiaalinen eristäytyminen estää koronaviruksen leviämistä. Koronaepidemian aiheuttama eristäytyminen on muuttanut arkea rajusti. Juuri sosiaalisten kontaktien rajoittaminen on yksilötasolla koronakriisin vaikeimpia puolia. On yksilöllistä, missä ajassa ja millaista reittiä ihmiset sopeutuvat. Monet käyvät kuitenkin läpi tyypilliset kriisivaiheet: shokki- ja kieltämisvaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe (lamaannus ja turhautuminen) sekä asteittainen sopeutuminen.

Eristyksessä vääjäämättä ilmaantuvaa ahdinkoa olisi torjuttava yhdessä. Poikkeusoloissa tylsyyden kokemus ja epävarmuuden sietäminen ovat merkkejä siitä, että perusasiat ovat kunnossa. Tarvitaan selviä sääntöjä ja kieltoja sekä tervettä mutta viisasta pelkoa. Rajoitukset uuvuttavat ja poikkeusolot ovat jo muuttaneet ajankäyttöämme: normaalioloissa suomalaiset ovat koko väestön tasolla valveillaoloajasta yksin noin 7 tuntia vuorokaudessa. Nyt osa ei ole hetkeäkään yksin ja osa koko ajan. Korona tulee myös uniin.

Koronaepidemia näkyy myös mielenterveyspalveluissa: kriisipuhelimessa on ennätysmäärä soittoja ja psykoterapialähetteen määrä on kasvussa. Ero ja sen pohdinta on näyttänyt useammin järjestöjen neuvonta- ja chat-keskusteluissa. Avohoito on suurelta osin siirtynyt etäpalveluksi. Lastensuojelun ammattilaisille ja lasten läheisille tehdyssä 65 avovastauksen verkkokyselyssä nousi vakava huoli siitä, mitä osassa kodeista tapahtuu.

Lähteet

Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., Crawford, L. E., Ernst, J. M., Burleson, M. H., Kowalewski, R. B., . . . Berntson, G. G. (2002). Loneliness and health: potential mechanisms. *Psychosom Med*, 64(3), 407-417.

Cacioppo, S., Bangee, M., Balogh, S., Cardenas-Iniguez, C., Qualter, P., & Cacioppo, J. T. (2016). Loneliness and implicit attention to social threat: A high-performance electrical neuroimaging study. *Cogn Neurosci*, 7(1-4), 138-159. doi:10.1080/17588928.2015.1070136

Cohen, S., Tyrrell, D. A., & Smith, A. P. (1991). Psychological stress and susceptibility to the common cold. *N Engl J Med*, 325(9), 606-612.

Elovainio, M., Hakulinen, C., & Pulkki-Raback, L. (2019). Contribution of risk factors to excess mortality in isolated and lonely individuals: an analysis of data from the UK Biobank cohort study (vol 2, e260, 2017). *Lancet Public Health*, 4(6), E280-E280.

Fried, E. I., Nesse, R. M., Guille, C., & Sen, S. (2015). The differential influence of life stress on individual symptoms of depression. *Acta Psychiatr Scand*, 131(6), 465-471. doi:10.1111/acps.12395

Jaremka, L. M., Fagundes, C. P., Peng, J., Bennett, J. M., Glaser, R., Malarkey, W. B., & Kiecolt-Glaser, J. K. (2013). Loneliness promotes inflammation during acute stress. *Psychol Sci*, 24(7), 1089-1097. doi:10.1177/0956797612464059

Lehto, J. E., Kortesoja, L., & Partonen, T. (2019). School burnout and sleep in Finnish secondary school students. *Sleep Sci*, 12(1), 10-14. doi:10.5935/1984-0063.20190051

McEwen, B. S. (2008). Central effects of stress hormones in health and disease: Understanding the protective and damaging effects of stress and stress mediators. *Eur J Pharmacol*, 583(2-3), 174-185. doi:10.1016/j.ejphar.2007.11.071

McEwen, B. S., & Seeman, T. (1999). Protective and damaging effects of mediators of stress. Elaborating and testing the concepts of allostasis and allostatic load. *Ann N Y Acad Sci*, 896, 30-47.

Rissanen, Pekka; Parhiala, Kimmo; Kestilä, Laura; Härmä, Vuokko; Honkatukia, Juha; Jormanainen, Vesa (2020): COVID-19-epidemian vaikutukset väestön palvelutarpeisiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen: nopea vaikutusarvio, Raportti: 2020_008.

Tyrrell, DAJ & Bynce, ML. (1965). Cultivation of a novel type of common-cold virus in organ cultures. *BMJ* 1:1467-1470. doi: 10.1136/bmj.1.5448.1467 1428804

Vapalahti, Olli & Julkunen, Ilkka. (2020). Pandemia voi kestää kuukausia. *Suom Lääkäril* 75(13):791.

Muuta kirjallisuutta: lehtiartikkelit ja verkkojulkaisut

Aikkila Eliisa. Psykologi: viisas pelko on nyt hyväksi. *Helsingin Sanomat* 19.4.2020:A20.

Bäckgren Noona. Paine saada apua kasvaa seinien sisällä. *Helsingin Sanomat* 29.4.2020:A6-A7.

Ervasti Anu-Elina. Keväämme murmeleina. *Helsingin Sanomat* 3.5.2020:A6-A8.

Grönholm Pauliina. Koronaepidemia voi vaikeuttaa eroja. *Helsingin Sanomat* 16.4.2020:A20.

Kangasniemi Jenni. Eristäytyminen voi johtaa kriisiin, jossa on eri vaiheita. *Helsingin Sanomat* 1.4.2020:A18-A19.

Kauhanen Anna-Liina. Poikkeusaika muuttaa myös joutilaisuutta. *Helsingin Sanomat* 10.4.2020:A5.

Lehto Marika. Nyt tuli ero! *Ilta-Sanomat* 2.5.2020:8-9.

Malmberg Katariina. Rajoitukset alkavat uuvuttaa suomalaisia. *Helsingin Sanomat* 1.5.2020:A22-A23.

Merimaa Juha. Kauniita unia, ei koronaviruksen kuvia. *Helsingin Sanomat* 27.4.2020:B8-B9.

Nykänen Anna-Stina. Yksin kotona: nyt tarvitaan tervettä pelkoa. *Helsingin Sanomat* 8.4.2020:A21.

Puttonen Mikko. Miksi emme saa tavata toisiamme? *Helsingin Sanomat* 18.3.2020:A10.

Valkama Heikki. Koronakriisi on lisännyt mielenterveysongelmia entisestään: kriisipuhelimessa ennätysmäärä soittoja, terapialähetteen määrä kasvaa kovaa vauhtia. *YLE Uutiset*. <https://yle.fi/uutiset/3-11286438>

Virintie Tania. Eristyksen ahdinkoa on torjuttava yhdessä. Vieraskynä. *Helsingin Sanomat* 21.3.2020:A5.

Tämän julkaisun viite:

Elovainio M, Tiuraniemi K, Jormanainen V, Partonen T (2020). Koronatautiepideemia: terveyshuolet ja uni. Tutkimuksesta tiiviisti 10/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-343-513-1 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-513-1>