



Aikuisväestön mielenterveys ja avun hakeminen mielenterveysongelmiin – FinSote 2020

PÄÄLÖYDÖKSET

- Aikuisväestön psyykinen kuormittuneisuus on lisääntynyt etenkin työikäisillä.
- Itsemurha-ajatukset eivät ole lisääntyneet koko aikuisväestössä, mutta korkeasti koulutetuilla naisilla havaittiin itsemurha-ajatus-ten lisääntyminen.
- Terveyspalvelujen käyttö mielenterveyteen liittyvien ongelmien vuoksi on lisääntynyt koko väestössä ja etenkin 30–39 -vuotiailla.
- Ikäryhmittäisessä tarkastelussa vähiten psyykkisiä oireita ja eniten positiivista mielenterveyttä oli 60-79 -vuotiailla.

Kansallinen terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus (FinSote) tuottaa aluetasoisista ja koulutusryhmittäistä tietoa väestön terveydestä, hyvinvoinnista ja sosiaali- ja terveystalouden käytöstä. Aikaisempien FinSote-tutkimusten ja sitä edeltäneen Aikuisväestön terveys-, hyvinvointi- ja palvelujen käyttö (ATH)-tutkimusten mukaan aikuisten mielenterveydessä ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia 2010-luvulla (Viertiö ym. 2017). Aikuisväestöstä 9,6–12,8 prosenttia on ollut psyykkisesti merkittävästi kuormittuneita vuosina 2013–2018 (sotkanet.fi, indikaattori 4354). Vuoden 2020 kysely kerättiin syyskuun 2020 ja helmikuun 2021 välillä eli aikana, jolloin Suomessa oli koronaepidemian toinen aalto. Mahdolliset muutokset vuoden 2018 tilanteeseen heijastavat siten ainakin osittain koronaepidemiatilanteen vaikutuksia.

Koronaepidemian ensimmäisen aallon aikana ei Suomessa havaittu psyykkisen kuormittuneisuuden merkittävää lisääntymistä aikuisväestössä (Kestilä ym. 2020). Suomalainen seuranta ei kuitenkaan käynnistynyt aivan epidemian ja rajoitustoimien alusta. Kansainvälisissä tutkimuksissa havaittiin merkittävä masennus- ja ahdistusoireiden lisääntyminen heti epidemian alussa (Daly ym. 2020, 2021). Walesissa toteutetussa seurantatutkimuksessa havaittiin, että myös positiivinen mielenterveys laski suuresti 2019 vuoden tuloksista vuoden 2020 liikkumiskiellon aikaan tehdyssä seurannassa (Gray ym. 2020). Oireilu kuitenkin lievittyi kevään 2020 aikana (Daly ym. 2020, 2021), ja kansainvälisistä tutkimuksista tehty meta-analyysi totesi johtopäätöksensä, että epidemian ensimmäisen aallon ja siihen liittyneiden rajoitustoimien vaikutukset aikuisväestön mielenterveyteen olivat suhteellisen pieniä (Prati ja Mancini 2021).

Kansainvälisiä tutkimuksia epidemian toisen aallon mielenterveysvaikutuksista on julkaistu vähemmän. Englantilaisessa lokakuuhun 2020 ulottuneessa seurantatutkimuksessa havaittiin psyykkisessä kuormittuneisuudessa neljä kehityskulkua. Väestöstä 77 %:lla ei ollut missään epidemian vaiheessa merkittävää psyykkistä kuormittuneisuutta, 12 % koki psyykkistä kuormittuneisuutta epidemian alussa mutta se lievittyi seurannassa, 4 % väestöstä oli jatkuvasti merkittävästi kuormittunut ja 7 % ei ollut seurannan alussa kuormittunut mutta kuormittuneisuus lisääntyi seurannassa (Pierce ym. 2021). Iso-Britannian hallituksen käynnistämässä viikoittaisessa seurannassa on havaittu, että toisen ja kolmannen aallon myötä ahdistuneisuus ja masennusoireet ovat jonkin verran lisääntyneet, mutta eivät kuitenkaan samalle tasolle kuin ensimmäisen aallon alkuvuokkojen aikana (<https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-mental-health-and-wellbeing-surveillance-report>).

Suomalaisissa tutkimuksissa on viitteitä siitä, että aikuisväestössä epidemian toisella aallolla oli merkittävämpiä mielenterveysvaikutuksia kuin ensimmäisellä. Loppuvuodesta 2020 ja talvella 2021 psyykkisen kuormittuneisuuden havaittiin lisääntyneen THL:n serologiseen väestötutkimukseen osallistuneilla, ja Tilastokeskuksen Kansalaispulsso-tutkimuksessa havaittiin koetun stressin lisääntyminen (Kestilä ym. 2021). Psyykkisen kuormittuneisuuden lisääntyminen havaittiin myös koronaepidemian toisen aallon aikana toteutetussa FinTerveys-tutkimuksen seurantatutkimuksessa (Suvisaari ym. 2021). Väestön positiivisen mielenterveyden suhteen ei sen sijaan juurikaan ollut havaittavissa muutosta (Suvisaari ym. 2021). Yksilötasolla muutoksia epäsuotuisaan suuntaan oli erityisesti nuorimmassa ikäryhmässä.

FinSote-tutkimuksessa väestön mielenterveysoireita tutkitaan MHI-5-kyselyllä, joka mittaa masennusoireita ja ahdistuneisuusoireita ja kuvastaa psyykkistä kuormittuneisuutta (McHorney ja Ware 1995). Tutkimuksessa kysytään myös itsemurha-ajatuksista ja terveyspalvelujen käytöstä mielenterveyteen liittyvien ongelmien vuoksi (Viertiö ym. 2017). Väestön mielenterveyttä tarkasteltaessa huomion kiinnittäminen pelkästään oireisiin ja

Jaana Suvisaari

THL

Kaija Appelqvist-Schmidlechner

THL

Pia Solin

THL

Timo Partonen

THL

Suvi Parikka

THL

Timo Koskela

THL

Jonna Ikonen

THL

Käytetyt mittarit:

Psyykkistä kuormittuneisuutta kartoitettiin viiden kysymyksen Mental Health Index- eli MHI-5 -mittarilla. Sen kysymykset käsittelevät koettua masennusta, ahdistuneisuutta ja toisaalta onnellisuutta viimeisen 4 viikon aikana. Mittarista voi saada pistemäärän 0-100 siten, että mitä pienempi pistemäärä on, sitä enemmän henkilöllä on psyykkistä kuormittuneisuutta. Kliinisesti merkittävän kuormittuneisuuden rajana on käytetty pistemäärää 52, jolloin 52 tai sen alle pistettä saavilla on kliinisesti merkittävää, usein masennus- tai ahdistuneisuushäiriöön viittaavaa psyykkistä kuormittuneisuutta. (Vierthölm ym. 2017)

Positiivista mielenterveyttä kartoitettiin 7 kysymystä sisältävällä lyhyellä Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale- eli SWEMWBS -mittarilla (Tennant ym. 2007). Mittari koostuu hyvän mielenterveyden avaintekijöistä sisältäen kysymyksiä positiivisista tunteista, sosiaalisista suhteista sekä toimintakyvystä. Mittarista voi saada pistemäärän 7-35 siten, että suurempi pistemäärä merkitsee korkeampaa positiivista mielenterveyttä. Pistemäärää voidaan tarkastella jatkuvana muuttujana, jolloin tarkastelun kohteena on mittarilla saadut keskiarvot. Pistemäärästä voidaan tämän lisäksi muodostaa omat luokat erottelemalla matalan (”riutuvat”= 0-20 pistettä) ja korkean (”kukoistavat”=28-35 pistettä) positiivisen mielenterveyden omaavat henkilöt.

Itsemurha-ajatuksista kysyttiin kysymyksellä ”Onko sinulla ollut itsemurha-ajatuksia 12 viime kuukauden aikana?”, johon vastausvaihtoehdot olivat ei ja kyllä. Palvelujen käytöstä kysyttiin kysymyksellä ”Oletko käynyt mielenterveydellisten tai päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien takia 12 viime kuukauden aikana”, ja vastaaja rasti kuudesta eri palveluryhmästä mahdollisen palvelun käyttönsä mielenterveyteen tai päihteiden käyttöön liittyvään ongelman vuoksi.

palvelujen käyttöön ei kuitenkaan anna täydellistä kuvaa mielenterveydestä. Siksi vuoden 2020 FinSote-tutkimuksessa tutkittiin väestön positiivista mielenterveyttä Short Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (SWEMWBS)-mittarilla.

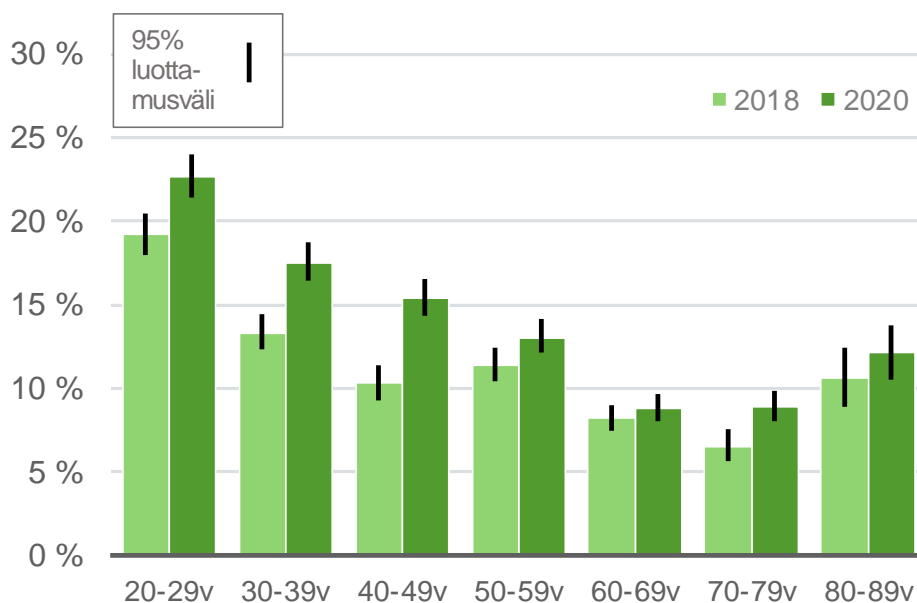
Positiivinen mielenterveys ymmärretään yksilön voimavarana ja oleellisena osana terveyttä ja hyvinvointia. Se pitää sisällään psyykkiset voimavarat kohdata vastoinkäymisiä, vaikuttamismahdollisuudet omaan elämään, toiveikkuuden ja elämänhallinnan tunteen, toimivat sosiaaliset suhteet sekä myönteisen käsityksen omasta itsestä. Positiivinen mielenterveys voi toimia puskurina silloin, kun ihminen kohtaa vastoinkäymisiä tai haasteita elämässään (Keyes 2005).

Tässä raportissa tarkastelemme väestön psyykkistä kuormittuneisuutta, positiivista mielenterveyttä, itsemurha-ajatuksia ja palvelujen käyttöä mielenterveysongelmien vuoksi koronaepidemian toisen aallon aikana kerätystä FinSote 2020-aineistosta. Tuloksia verrataan vuoden 2018 FinSote-tutkimuksen tuloksiin. Tulokset raportoidaan 10-vuotiskäryhmittäin.

Psyykinen kuormittuneisuus

Kliinisesti merkittävä psyykinen kuormittuneisuus on lisääntynyt aikuisväestössä sekä miehillä että naisilla. Vuonna 2020 suomalaisista 14 prosenttia oli psyykkisesti merkittävästi kuormittunut, kun vuonna 2018 vastaava osuus oli 12 prosenttia.

Tarkasteltaessa 10-vuotiskäryhmittäin tilastollisesti merkitsevä psyykkisen kuormittuneisuuden lisääntyminen todettiin 30-39 -vuotiailla, 40-49 -vuotiailla ja 70-79 -vuotiailla (Kuvio 1.). Yleisintä psyykinen kuormittuneisuus oli molempina tutkimusvuosina 20-29 -vuotiailla (Kuvio 1.).



Lähde: FinSote 2017-2018, FinSote 2020, THL

Kuvio 1. Psyykinen kuormittuneisuus eri ikäryhmissä vuosina 2018 ja 2020 toteutetuissa FinSote -tutkimuksissa.

Naisilla psyykinen kuormittuneisuus oli lisääntynyt merkitsevästi ikäryhmissä 30-39 -vuotiaat, 40-49 -vuotiaat ja 60-69 -vuotiaat. Miehillä tilastollisesti merkitsevä lisääntyminen oli tapahtunut 80-89 -vuotiailla.

Koulutusryhmittäin tarkasteltaessa psyykinen kuormittuneisuus oli lisääntynyt merkitsevästi sekä naisilla että miehillä, joilla oli matala koulutustaso, ja lisäksi naisilla, joilla oli korkea koulutustaso.

Näin tutkimus tehtiin:

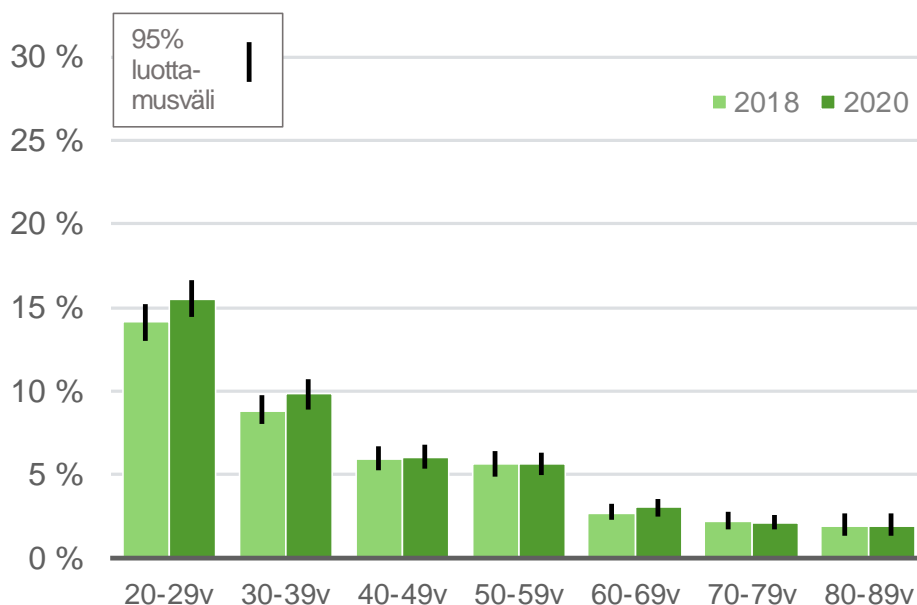
FinSote 2020 -tutkimusaineisto kerättiin syyskuusta 2020 helmikuuhun 2021 kyselylomakkeilla, joihin oli mahdollista vastata postikyselynä tai verkossa. Tutkimuksen kansallisesti edustava otos koostuu 20 vuotta täyttäneestä Suomessa vakituisesti asuvasta väestöstä. Otos poimittiin ositeulla satunnaisotannalla. Tutkimuksessa ei ole yläikärajaa. Kysely lähetettiin 61 600 henkilölle väestötietojärjestelmän tietojen avulla. Jokaisen hyvinvointialueen (22 kpl) osalta otoskoko oli 2800 henkilöä/hyvinvointialue. 20–74-vuotiaita poimittiin 2000/hyvinvointialue ja 75 vuotta täyttäneitä 800/hyvinvointialue.

Tutkimuksessa on räätälöidyt kyselylomakkeet kolmelle eri ikäryhmälle (20–54v, 55–74v, 75+v) neljällä kielellä: suomi, ruotsi, venäjä, englanti. Tiedonkeruun aikana tutkittavia lähestytään tietyin väliajoin postitse, kunnes tutkittava vastaa kyselyyn tai kieltäytyy osallistumasta tutkimukseen, kuitenkin enintään neljä kertaa. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista.

Vuonna 2020 vastaajia oli 28 199 ja vastausprosentti oli 46,4 %. Ikäryhmittäin tarkasteltuna vastausaktiivisuus oli 20–29-vuotiailla 25,8 %, 30–39-vuotiailla 26,7 %, 40–49-vuotiailla 32,0 %, 50–59-vuotiailla 44,2 %, 60–69-vuotiailla 61,1 %, 70–79-vuotiailla 67,5 %, 80–89-vuotiailla 55,5 % ja 90 vuotta täyttäneillä 34,6%. Kunakin vuonna vastaajajoukko on painottamalla korjattu vastaamaan perusjoukkoa (20 vuotta täyttänyt Manner-Suomen väestö). Tuloksille on laskettu 95 % luottamusvälit havainnollistamaan satunnaisvaihtelun vaikutusta tuloksiin. Lisäksi logistisella regressiomallilla ja Waldin testillä tarkasteltiin vuosien 2018 ja 2020 välisiä muutoksia.

Itsemurha-ajatukset

Itsemurha-ajatukset eivät ole yleistyneet väestössä. Itsemurha-ajatusten yleisyydessä ei ole tilastollisesti merkitseviä muutosta ikäryhmittäisessä tarkastelussa (Kuvio 2.).



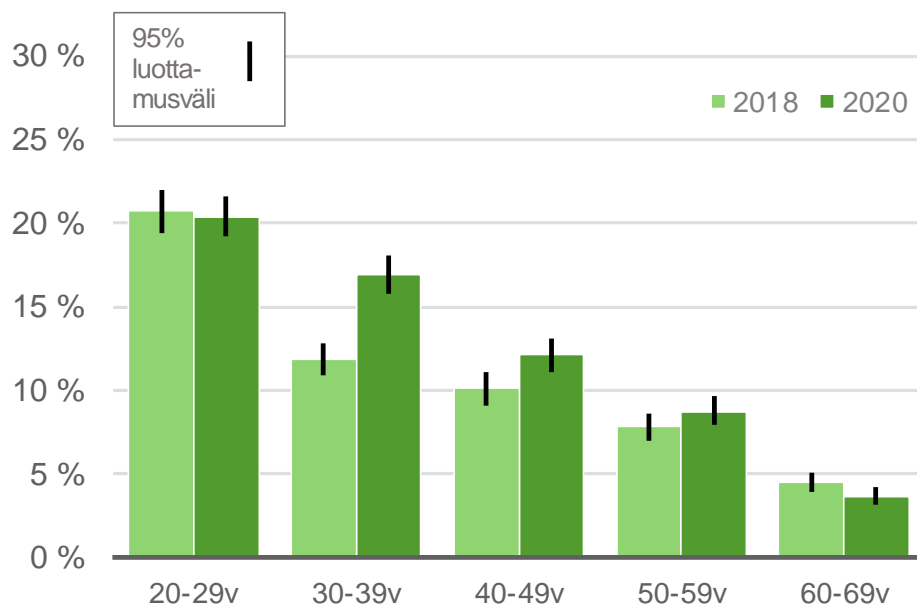
Lähde: FinSote 2017-2018, FinSote 2020, THL

Kuvio 2. Itsemurha-ajatukset eri ikäryhmissä vuosina 2018 ja 2020 toteutetuissa FinSote -tutkimuksissa.

Koulutusryhmittäisessä tarkastelussa havaittiin kuitenkin, että itsemurha-ajatukset ovat yleistyneet naisilla, joilla on korkea koulutustaso. Kun vuonna 2018 korkean koulutustason ryhmään kuuluvista naisista 4,2 %:lla oli ollut itsemurha-ajatuksia, vuonna 2020 itsemurha-ajatuksia oli ollut 7,4 %:lla.

Terveyspalvelujen käyttö mielenterveysongelman vuoksi

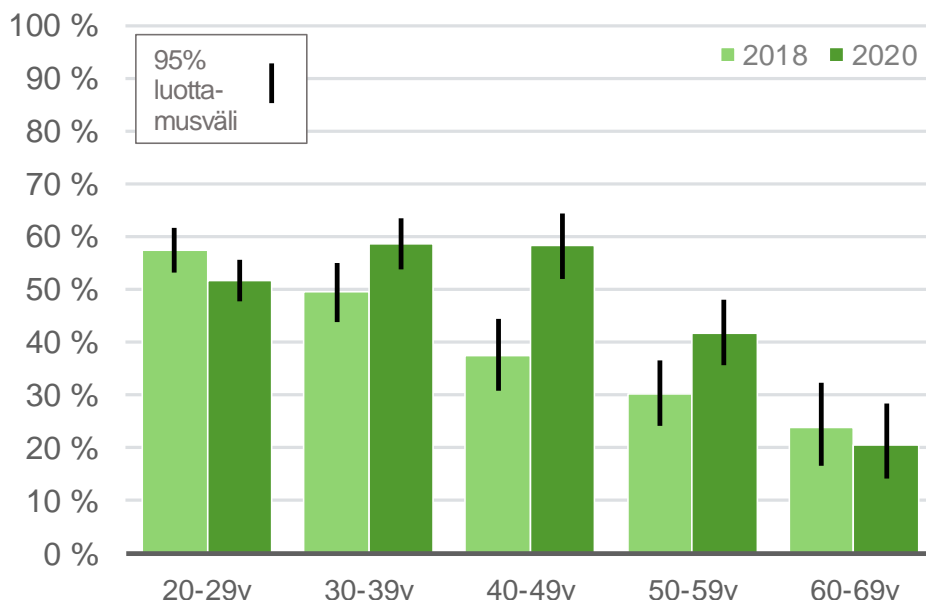
Terveyspalvelujen käytöstä mielenterveyteen liittyvien ongelmien vuoksi kysyttiin 20–54-vuotiaiden ja 55–74-vuotiaiden lomakkeissa. Palvelujen käyttö mielenterveyteen liittyvien ongelmien vuoksi oli lisääntynyt koko väestössä. Tilastollisesti merkitsevästi käyttö oli lisääntynyt naisilla mutta ei miehillä. Ikäryhmittäisessä tarkastelussa todettiin palvelujen käytön lisääntyneen merkitsevästi 30–39-vuotiailla (Kuvio 3.), ja tämä muutos oli merkitsevä sekä naisilla että miehillä. Kun palvelujen käyttöä tarkasteltiin koulutusryhmittäin, merkitsevä palvelujen käytön lisääntyminen havaittiin matalasti koulutetuilla miehillä ja korkeasti koulutetuilla naisilla.



Lähde: FinSote 2017-2018, FinSote 2020, THL

Kuvio 3. Terveyspalvelujen käyttö mielenterveyteen liittyvien ongelmien vuoksi vuosina 2018 ja 2020 toteutetuissa FinSote-tutkimuksissa.

Monet mielenterveysongelmista kärsivät eivät hakeudu mielenterveyspalveluihin. Erityisen tärkeää avun hakeminen olisi silloin, kun henkilöllä on itsetuhoisia ajatuksia. Hoitoon haikutumisen kynnyksestä on tutkittu FinSotessa selvittämällä sitä, kuinka suuri osa niistä, joilla oli ollut viimeisen vuoden aikana itsemurha-ajatuksia, ilmoitti käyneensä terveyspalveluissa mielenterveyteen liittyviin ongelmien vuoksi.



Lähde: FinSote 2017-2018, FinSote 2020, THL

Kuvio 4. Terveyspalveluita mielenterveyteen liittyvien ongelmien vuoksi käyttäneiden osuus itsemurha-ajatuksista kokeneista vuosina 2018 ja 2020 toteutetuissa FinSote-tutkimuksissa.

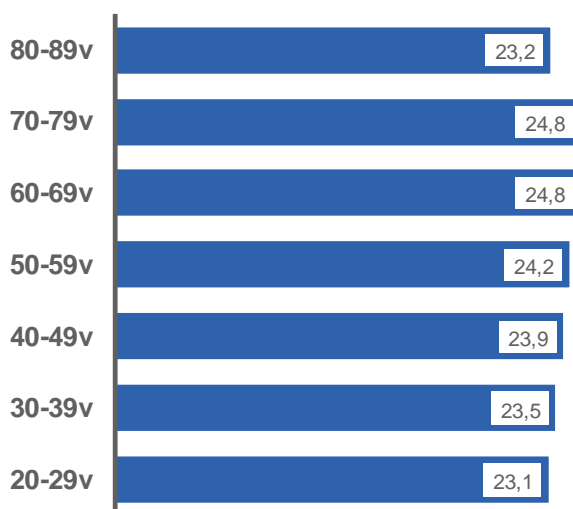
Väestötasolla niiden itsemurha-ajatuksia kokeneiden osuudessa, jotka olivat käyneet terveyspalveluissa mielenterveyteen liittyvien ongelmien vuoksi, ei ollut tapahtunut kasvua.

Ikäryhmittäisessä tarkastelussa havaittiin kuitenkin avun hakemisen lisääntyminen 40–49 -vuotiailla (Kuvio 4.), ja tässä ikäryhmässä erityisesti naisilla. Itsemurha-ajatuksia kokeneet naiset hakivat miehiä useammin apua, ja nuoremmat useammin kuin 60–69 -vuotiaat.

Positiivinen mielenterveys

Väestön positiivista mielenterveyttä mitattiin FinSote-tutkimuksessa isolla otoskoolla vasta vuonna 2020 eli tässä tutkimuksessa ei voida tarkastella positiivisessa mielenterveydessä tapahtuneita muutoksia samalla tavalla kuin mielenterveysoireilun, itsemurha-ajatuksien ja terveyspalveluiden käytön suhteen.

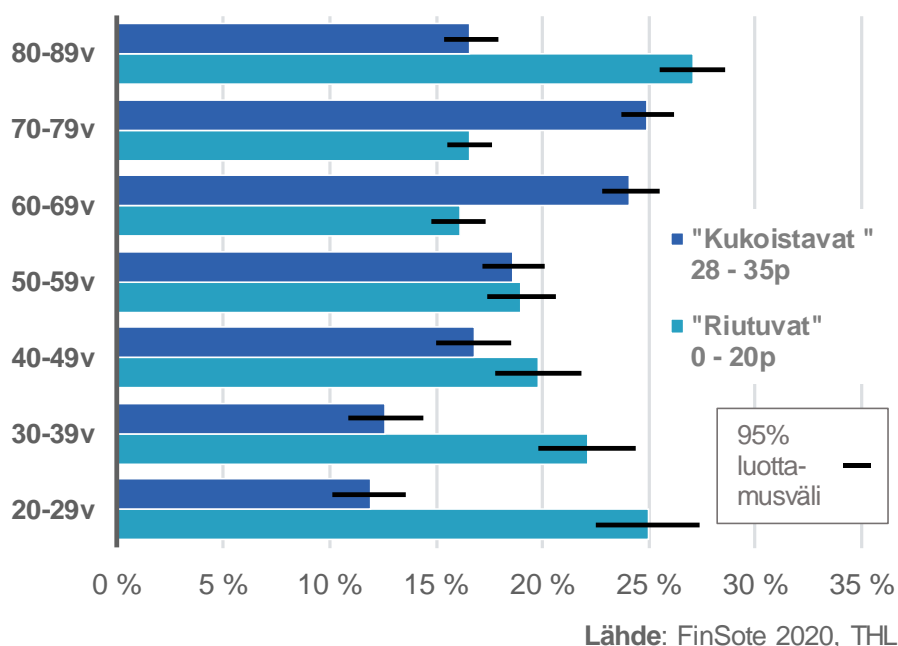
Vuoden 2020 FinSote-aineistossa väestön positiivisessa mielenterveydessä oli havaittavissa ikäryhmittäisiä eroja, kun tarkastellaan mittarin keskiarvoja. Positiivinen mielenterveys näytti olevan sitä vahvempi, mitä iäkkäämmästä ikäryhmästä oli kyse, aina 60–79 -vuotiaiden ikäryhmiin saakka. Tämän jälkeen positiivisessa mielenterveydessä oli havaittavissa heikentymistä (Kuvio 5).



Lähde: FinSote 2020, THL

Kuvio 5. Positiivista mielenterveyttä kuvaavan SWEMWBS-mittarin keskiarvot ikäryhmittäin vuoden 2020 FinSote-tutkimuksessa.

Mielenterveydeltään ”kukoistavia” on eniten (lähes neljäsosa) 60–79 -vuotiaiden ikäryhmässä ja vähiten nuorimmassa ikäluokassa (Kuvio 6). ”Kukoistavia” oli 20–29 -vuotiaiden keskuudessa 12 prosenttia (Kuvio 6). Mielenterveydeltään ”riutuvien” osuus oli suurin (41 %) vanhimmassa ikäluokassa ja pienin (16 %) 60–79 -vuotiaiden ikäluokassa.



Kuvio 6. Positiiviselta mielenterveydeltään ”kukoistavien” ja ”riutuvien” osuudet ikäryhmittäin vuoden 2020 FinSote-tutkimuksessa.

Pohdinta

Kliinisesti merkittävä psyykinen kuormittuneisuus on lisääntynyt aikuisväestössä sekä miehillä että naisilla. FinSote 2020-tutkimus toteutettiin syyskuun 2020 ja helmikuun 2021 välillä, ja valtaosa tutkittavista vastasi syksyllä 2020. Siten tulos heijastaa ainakin osittain COVID-19-pandemian toisen aallon mielenterveysvaikutuksia.

Psyykinen kuormittuneisuus lisääntyi etenkin 30–49-vuotiailla. Tässä ikäryhmässä työssä käynti ja pienten lasten vanhemmuus ovat yleinen yhdistelmä. Aikaisemmassa suomalais-tutkimuksessa havaittiin, että pienten lasten vanhemmilla, etenkin äideillä, oli enemmän masennus- ja ahdistuneisuusoireita epidemian ensimmäisen aallon aikana kuin ennen epidemiaa (Nolvi ym. 2021). Toisaalta myös työelämään liittyvillä näkökulmilla voi olla merkitystä tässä ikäryhmässä. Suomessa on tutkittu terveydenhuollon henkilöstöä, ja heillä oli enemmän psyykkistä kuormittuneisuutta kuin muulla väestöllä, etenkin jos he osallistuivat COVID-19-potilaiden hoitoon (Laukkala ym. 2021).

Merkitsevä psyykkisen kuormittuneisuuden lisääntyminen havaittiin myös 70–79-vuotiailla. Tässä ikäryhmässä psyykinen kuormittuneisuus oli harvinaisinta vuonna 2018, ja nyt havaitusta lisääntymisestä huolimatta ikäryhmän psyykinen kuormittuneisuus on vähäisempää kuin työikäisillä.

Itsemurha-ajatukset eivät olleet yleistyneet väestötasolla. Kansainvälisissä tutkimuksissa on havaittu, että itsemurhat eivät ole lisääntyneet COVID-19-pandemian aikana (Pirkis ym. 2021). Toisaalta itsetuhoisuuden lisääntymistä on havaittu joissain ryhmissä. Espanjalais-tutkimuksessa havaittiin 12–18-vuotiaiden tyttöjen itsemurhayritysten lisääntyneen (Garcia ym. 2021). FinSote-tutkimuksessa itsemurha-ajatukset olivat yleistyneet korkeasti koulutetuilla naisilla. Tämä on huolestuttava ilmiö, jonka syitä on selvitettävä jatkossa tarkemmin.

Terveyspalvelujen käyttö mielenterveyteen liittyvien ongelmien vuoksi oli lisääntynyt. Tätä voi pitää rohkaisevana tuloksena: oireilun lisääntyessä myös avun hakeminen oli lisääntynyt, ja palvelujen piiriin oli ollut mahdollista päästä. Vastausvaihtoehdot kattoivat sekä julkisia että yksityisiä ja järjestöjen palveluja, ja palvelujen käytön tarkempia piirteitä selvitetään jatkossa tarkemmin. Palvelujen käyttö oli lisääntynyt erityisesti niissä ryhmissä, joissa oireilun lisääntymistä havaittiin: matalasti koulutetut miehet ja korkeasti koulutetut naiset.

Toisaalta itsemurha-ajatuksia kokeneet eivät olleet hakeneet aikaisempaa useammin apua 40–49-vuotiaiden ikäryhmää lukuun ottamatta.

Suomalaiset tutkimukset viittaavat siihen, että COVID-19-pandemian toisen aallon mielenterveysvaikutukset ovat olleet merkittävämpiä kuin ensimmäisen aallon. Vastaava havainto on tehty myös Tšekissä (Winkler ym. 2021). Kansalaispulsso-tutkimuksessa koettu stressi on säilynyt suhteellisen korkealla tasolla kevään 2021 aikana (<https://valtioneuvosto.fi/tietoa-koronaviruksesta/kansalaispulssi>).

Positiivisen mielenterveyden suhteen tutkimusaineisto ei tarjonnut mahdollisuutta tarkastella COVID-19-pandemian aikana mahdollisesti tapahtuneita muutoksia. Sikäli tuloksia ei myöskään voitane verrata esimerkiksi Grayn ym (2020) tutkimukseen, jossa tutkittiin mielen hyvinvointia ennen epidemiaa ja liikkumiskiellon aikana. FinTerveys-tutkimuksessa (Suvisaari ym. 2021) havaittiin kuitenkin, että vaikka suomalaisväestön psyykinen kuormittuneisuus oli lisääntynyt, positiivisessa mielenterveydessä ei ollut juurikaan tapahtunut muutosta pandemian aikana. Tämä tulos vahvisti ymmärrystä, että psyykkisestä kuormittuneisuudesta huolimatta yksilöllä voi olla myös mielen hyvinvointia ja psyykkisiä voimavaroja.

Epidemian mielenterveysvaikutusten seuranta on tärkeä jatkaa, ja korjaaviin toimiin on syytä panostaa. On tärkeää selvittää, liittyvätkö tietyissä ikä- ja koulutusryhmissä havaitut kielteiset muutokset työttömyyteen tai työelämän poikkeukselliseen kuormitukseen koronaepidemian aikana, ja korjaantuuko tilanne epidemian hellittäessä vai vaaditaanko erityisiä tukitoimia. Palvelujen käytön lisääntyminen viittaa siihen, että apua on ollut saatavilla. Avun tai hoidon laadusta tai riittävydestä tämä tutkimus ei kuitenkaan anna tarkempaa tietoa. Mielenterveyttä edistäviä toimia ei pidä unohtaa. Mielen hyvinvoinnin tukeminen ja edistäminen lisäävät resilienssiä ja pärjäämistä epidemian aikana ja sen jälkeen.

Lähteet

Daly M, Sutin AR, Robinson E. Longitudinal changes in mental health and the COVID-19 pandemic: evidence from the UK Household Longitudinal Study. *Psychol Med.* 2020;13:1-10. doi: 10.1017/S0033291720004432. Epub ahead of print.

Daly M, Robinson E. Anxiety reported by US adults in 2019 and during the 2020 COVID-19 pandemic: Population-based evidence from two nationally representative samples. *J Affect Disord.* 2021;286:296-300.

Gracia R, Pamiás M, Mortier P, Alonso J, Pérez V, Palao D. Is the COVID-19 pandemic a risk factor for suicide attempts in adolescent girls? *J Affect Disord.* 2021;292:139-141.

Gray N, O'Connor C, Knowles J, Pink J, Simkiss N, Williams S, Snowden R. The Influence of the COVID-19 Pandemic on Mental Well-Being and Psychological Distress: Impact Upon a Single Country. *Front Psychiatry.* 2020;11: 594115.

Kestilä L, Härmä V, Rissanen P (toim.). Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, syksy 2020. THL, Raportti 14, 2020.

Kestilä L, Jokela M, Härmä V, Rissanen P (toim.). COVID-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, kevät 2021. THL, Raportti 3, 2021.

Keyes C. Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *J Consult Clin Psychol.* 2005;73:539-47.

Laukkala T, Suvisaari J, Rosenström T, Pukkala E, Junntila K, Haravuori H, Tuisku K, Haapa T, Jylhä P. COVID-19 pandemic and Helsinki University Hospital personnel psychological well-being: Six-month follow-up results. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 Mar 4;18(5):2524.

McHorney CA, Ware JE Jr. Construction and validation of an alternate form general mental health scale for the medical outcomes study short-form 36-item health survey. *Med Care.* 1995;33(1):15-38

Nolvi S, Karukivi M, Korja R, Lindblom J, Karlsson L, Karlsson H. Vanhempien masennus- ja ahdistusoireet lisääntyivät COVID-19-pandemian alkuvaiheessa - FinnBrain-syntymäkohorttitutkimus. *Duodecim* 2021;137(11):1203-10

Parikka S, Koskela T, Ikonen J, Hedman L. Aikuisväestön hyvinvointi, terveys ja palvelut – FinSote 2020. Aikuisten palvelukokemuksissa ja hyvinvoinnissa alueellisia eroja. THL, Tilastoraportti 16, 2021.

Pierce M, McManus S, Hope H, Hotopf M, Ford T, Hatch SL, John A, Kontopantelis E, Webb RT, Wessely S, Abel KM. Mental health responses to the COVID-19 pandemic: a latent class trajectory analysis using longitudinal UK data. *Lancet Psychiatry*. 2021;6:S2215-0366(21)00151-6. doi: 10.1016/S2215-0366(21)00151-6.

Prati G, Mancini AD. The psychological impact of COVID-19 pandemic lockdowns: a review and meta-analysis of longitudinal studies and natural experiments. *Psychol Med*. 2021;51(2):201-211.

Pirkis J, John A, Shin S, DelPozo-Banos M, Arya V, Analuisa-Aguilar P, Appleby L, Arensman E, Bantjes J, Baran A, Bertolote JM, Borges G, Brečić P, Caine E, Castelpietra G, Chang SS, Colchester D, Crompton D, Curkovic M, Deisenhammer EA, Du C, Dwyer J, Erlangsen A, Faust JS, Fortune S, Garrett A, George D, Gerstner R, Gilissen R, Gould M, Hawton K, Kanter J, Kapur N, Khan M, Kirtley OJ, Knipe D, Kolves K, Leske S, Marahatta K, Mittendorfer-Rutz E, Nezanov N, Niederkrotenthaler T, Nielsen E, Nordentoft M, Oberlerchner H, O'Connor RC, Pearson M, Phillips MR, Platt S, Plener PL, Psota G, Qin P, Radeloff D, Rados C, Reif A, Reif-Leonhard C, Rozanov V, Schlang C, Schneider B, Semenova N, Sinyor M, Townsend E, Ueda M, Vijayakumar L, Webb RT, Weerasinghe M, Zalsman G, Gunnell D, Spittal MJ. Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis of preliminary data from 21 countries. *Lancet Psychiatry*. 2021 Apr 13:S2215-0366(21)00091-2. doi: 10.1016/S2215-0366(21)00091-2. Epub ahead of print.

Suvisaari J, Appelqvist-Schmidlechner K, Solin P, Ristiluoma N, Pietilä A, Koskinen S, Koponen P. Psykkisen kuormittuneisuuden ja positiivisen mielenterveyden muutokset suomalaisessa aikuisväestössä vuosina 2017–2021 – FinTerveys 2017 seurantatutkimuksen tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 36/2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki, 2021.

Tennant L, Hiller R, Fishwick S, Platt S, Joseph S, Weich S, Parkinson J, Secker J, Stewart-Brown S. The Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): Development and UK validation. *Health Qual Life Outcomes*. 2007;5:63.

Viertio S, Partanen A, Kaikkonen R, Härkänen T, Marttunen M, Suvisaari J. Palvelujen käyttö mielenterveyteen tai päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien vuoksi Suomessa vuosina 2012–2015. *Duodecim* 2017;133(3):292-300

Winkler P, Mohrova Z, Mlada K, Kuklova M, Kagstrom A, Mohr P, Formanek T. Prevalence of current mental disorders before and during the second wave of COVID-19 pandemic: An analysis of repeated nationwide cross-sectional surveys. *J Psychiatr Res*. 2021 Jul;139:167-171.

Tämän julkaisun viite:

Jaana Suvisaari, Kaija Appelqvist-Schmidlechner, Pia Solin, Timo Partonen, Suvi Parikka, Timo Koskela, Jonna Ikonen. Aikuisväestön mielenterveys ja avun hakeminen mielenterveysongelmiin – FinSote 2020. Tutkimuksesta tiiviisti 42/2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki



Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-343-698-5 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-698-5>