

Terveydentilan yhteydet kokemuksiin poikkeustilasta – verkkokysely sote-järjestöjen tavoittamille ihmisille valmiuslain aikana

Alix Helfer, Riku Laine, Virvatuli Uusimäki & Tuuli Pitkänen

Julkaistu 1.7.2021

Tiivistelmä

English Summary

Lähtökohdat: Koronapoikkeustilan rajoitukset vähensivät kansalaisten kohtaamisia sekä palvelujen ja tuen saatavuutta. Lisäksi monet toiminnot siirtyivät digitaalisiksi. Tutkimus selvitti terveydentilan vaikutuksia sote-järjestöjen tavoittamien ihmisten arkeen ja hyvinvointiin koronakriisin aikana.

Menetelmät: Tutkimuksen aineisto koostui 531 vastauksesta verkkokyselyyn toukokuussa 2020. Aineistoa kerättiin 21 järjestön kautta. Kysely sisälsi strukturoituja ja avoimia kysymyksiä terveydestä, toimintakyvystä ja elämäntilanteesta sekä vastaajan näkemyksiä koronapandemian vaikutuksista omaan ja läheisten elämään. Kyselyvastausten perusteella muodostettiin neljä ryhmää seuraavassa prioriteettijärjestyksessä: perussairauden takia koronavirustaudin riskiryhmään kuuluneet (n=137), mielenterveysongelmia kokeneet (n=109), muun sairauden takia arjessa vaikeuksia kokeneet (n=98) ja perusterveet (n=187).

Tulokset: Omaan ilmoitukseen perustuva terveydentilan ryhmittely oli vahvasti yhteydessä koettuun psykososiaaliseen toimintakykyyn, mikä vahvisti ryhmittelyn luotettavuutta. Kaikkien vastaajaryhmien kokemus elämäntilanteesta heikkeni poikkeustilan aikana, mutta terveydentilan vaikeudet olivat yhteydessä siihen, että elämäntilanne arvioitiin heikommaksi jo ennen poikkeustilaa. Avovastauksissa korostuivat elämänpiirin kapeutumisen sekä yksinäisyyden kokemukset ja huolestuneisuus erityisesti psyykkisestä hyvinvoinnista ja läheisistä.

Johtopäätökset: Itseraportoidulla terveydentilalla oli yhteyttä siihen, miten poikkeustilan vaikutukset oli koettu elämäntilanteessa ja hyvinvoinnissa. Laadullisen analyysin perusteella ongelmien kasautumisen riski oli suuri niillä, joilla oli jo ennestään vaikeaa. Vastaisuudessa on löydettävä uusia keinoja kohtaamisen, palveluiden ja tuen jatkuvuuden takaamiseen myös poikkeusoloissa.

Ydinviestit

Tämä tiedettiin

- Erityisesti mielenterveysjärjestöjen asiantuntijat olivat huolissaan asiakaskuntansa selviytymisestä koronapoikkeustilasta.
- Terveydentila vaikuttaa yksilön selviytymiseen poikkeavissa elämäntilanteissa.
- Eristys ja huoli virukselle altistumisesta voivat lisätä päihde- ja mielenterveysongelmia.

Tämä tutkimus opetti

- Vastaajien elämäntilanne heikkeni pandemia-aikana kaikissa terveysryhmissä.
- Terveydentila oli yhteydessä kokemuksiin pandemian aikaisesta poikkeustilasta.
- Jatkossa on tärkeää, miten matalan kynnyksen palvelut pysyvät poikkeustilassa saavutettavina ja kuinka järjestöt tavoittavat heikot verkkotaidot omaavia asiakkaita.

Johdanto

Uuden tyyppin koronavirus SARS-CoV-2 havaittiin ensimmäistä kertaa Kiinassa loppuvuodesta 2019. Virus levisi globaalisti ja Maailman terveysjärjestö (WHO) asetti 11.3.2020 viruksen aiheuttaman COVID-19-taudin pandemiaksi. Viruksen leviämisen ehkäisemiseksi ihmisiä määrättiin eristäytymään ja julkiset tilat suljettiin. Koronakriisin seurauksena miljoonat ihmiset menettivät työnsä ja toimeentulonsa. Kesäkuun alussa 2020 COVID-19-tartunnan oli saanut maailmanlaajuisesti lähes 6 500 000 ihmistä ja siihen oli kuollut yli 400 000 ihmistä (JHU 2020).

Uutisointi koronapandemian vaikutuksista oli kevään aikana varsin synkkää: kriisin ennustettiin pahentavan maailmanlaajuista nälänhätää (UN News 2020) ja aiheuttavan pahimman taantuman sitten toisen maailmansodan (Maailmanpankki 2020). Myös mielenterveysongelmien ja itsemurhatilastojen ennakoitiin nousevan laajojen karanteenitoimenpiteiden seurauksena (YLE 2020). Huoli, epävarmuus tulevasta ja taloudelliset ongelmat saattavat olla riskitekijöitä kasaantuville toimintakyvyn vaikeuksille sekä päihde- ja riippuvuusongelmille.

Suojatakseen väestöä koronavirukselta Suomen hallitus julisti poikkeustilan ja asetti 17.3.2020 valmiuslain, joka kielsi yli 10 henkilön tilaisuudet, rajoitti rajaliikennettä, sääti vierailuista hoitolaitoksissa ja sairaaloissa, siirsi koulut etäopetukseen, velvoitti yli 70-vuotiaita pysymään erillään kontakteistaan ja sulki yleisöltä julkiset paikat, kuten kirjastot, kuntien nuoriso- ja liikuntatilat sekä museot (Valtioneuvosto 2020a). Kotimaassa suurin osa sote-järjestöjen kasvokkaisesta toiminnasta siirtyi sähköisiksi etäyhteyksiksi. Maan ulkorajat suljettiin maaliskokuussa ja Uusimaa eristettiin muusta maasta maaliskuussa. Ihmiset siirtyivät etätöihin ja kymmeniätuhansia lomautettiin palveluiden mennessä väliaikaisesti kiinni.

Kotimaan rajoituksia alettiin purkamaan tartuntatilanteen taituttua laskuun toukokuun aikana: 18.5 alkaen koulut avasivat ovensa ja 1.6. kokoontumisrajoituksia poistettiin (Valtioneuvosto 2020b). Suomi avautui myös ulkomaille, kun 14.5. alkaen Schengenin sisäraajat ylittävässä liikenteessä sallittiin työmatkaliikenne ja muu välttämätön liikenne. Valmiuslain käytöstä luovuttiin kolmen kuukauden voimassaolon jälkeen 16.6.2020. Vaikka poikkeustila loppui virallisesti kesäkuussa, ei yhteiskunta palautunut täysin entiselleen. Esimerkiksi kokoontumisrajoitukset pätevät yhä heinä-elokuussa yli 500 henkilön suurtahtumien järjestelyissä ja rajaliikennettä kontrolloitiin eri maiden välillä vielä pitkään valmiuslain jälkeen.

Kokemuksia aiemmista pandemiosta

Aiemmissä tutkimuksissa on havaittu, että epidemiaksi puhjonneet tartuntataudit saattavat lisätä ahdistusta (Liu ym. 2012; Rajkumar 2020) sekä epidemian hillitsemiseksi asetetun sosiaalisen eristäytymisen ja karanteenin vaikuttavan mielenterveyteen (Brooks ym. 2020). Esimerkiksi vuoden 2003 SARS-epidemiaa on tutkittu mielenterveysongelmien näkökulmasta eri puolilla Aasiaa ja Pohjois-Amerikkaa. Hong Kongissa havaittiin epidemian aikana koetun yksinäisyyden ja vieraantumisen lisänsä itsemurhariskiä yli 65-vuotiaiden keskuudessa (Yip ym. 2010). Kanadassa taas epidemian aikana Maunderin tutkijaryhmän (2003) kartoituksessa havaittiin, että erityisesti yksinäisyys ja huoli läheisistä olivat yleisiä SARS-tartunnan saaneilla ja karanteeniin asetetuilla henkilöillä.

Vuonna 2020 kansanterveyden turvaamiseksi käytetyt toimenpiteet olivat maailmanlaajuisesti varsin poikkeukselliset. Koronaviruksen leviämisen hillitsemiseksi monessa maassa otettiin käyttöön ulkonaliikkumiskieltoja, kokoontumisia ja liiketoimintaa rajoitettiin, ihmisiä pakotettiin karanteeniin sekä valtioiden välisiä rajoja suljettiin ja kokonaisia maakuntia asetettiin eristykseen.

Näin tiukkojen poikkeusjärjestelyiden vaikutuksista yksilöihin ei ole aiemmin tutkittu, sillä yhtä mittaviin toimenpiteisiin ei ole turvauduttu nykylä historiassa. Karanteenitoimenpiteillä on ennustettu olevan kielteisiä psykososiaalisia vaikutuksia pitkällä aikavälillä: kansainvälisen kirjallisuuskatsauksen mukaan karanteenin ennakoitiin heijastuvan yksilöissä tunnehäiriöinä, masennuksena, stressinä, heikkona mielialana, ärtyneisyytenä, unettomuutena, traumaperäisinä stressioireina, vihanpurkauksina tai henkisenä uupumuksena. (Brooks ym. 2020)

Terveystilan merkitys pandemian näkökulmasta

Koronapandemia on asettanut ihmiset täysin uudenlaiseen tilanteeseen, jossa yksilöiden terveyden, arjesta selviytymiseen ja toimintakyvyn ylläpitämiseen on kohdistunut ennalta arvaamattomia haasteita. Vakavalle koronavirusinfektioille altistavien tekijöiden on arvioitu liittyvän ikään, elämäntapoihin (tupakointi ja ylipaino) sekä tiettyihin sairauksiin, jotka merkittävästi huonontavat keuhkojen tai sydämen toimintaa tai elimistön vastustuskykyä (THL 2020). Terveysongelmien, ympäristössä olevan kuormituksen ja yksilöllisten vaikeuksien tiedetään yleensä heikentävän toimintakykyä (WHO 2001).

Pandemialla ja sen leviämistä ehkäisevillä toimenpiteillä, kuten karanteenilla, voi olla haitallisia vaikutuksia erityisesti mielenterveysongelmista kärsiviin (Brooks ym. 2020). Muun muassa asunnottomuutta kokevilla (Kirby 2020) ja päihdeongelmista kärsivillä (Dubey ym. 2020) on arvioitu olevan suurempi riski altistua virukselle. Yhdysvalloissa sähköisiä potilaskertomuksia kartoitettaessa havaittiin, että päihdeongelmista kärsivillä potilailla oli myös suurempi riski sairastua vakavalle koronavirusinfektioille altistavaa sairautta (Wang ym. 2020a). Kotimaassa päihde- tai mielenterveysongelmista kärsivien kohtaamispaikkojen ollessa valmiustilan aikaan suljettuna alan järjestötoimijat raportoivat lisääntyneestä asunnottomuudesta, nälästä ja huonontuneesta

perushygieniasta (Kaskela ym. 2020). Myös kriisipuhelinyhteydenotot kääntyivät keväällä rajuun nousuun (Suomen Mielenterveys ry 2020).

Poikkeustilan alkaessa Suomessa ei ollut tietoa terveydentilan yhteyksistä pandemia-ajan kokemuksiin ja toimintakykyyn. Yhteistyöjärjestöjen kanssa lähdettiin nopeasti valmistamaan verkkokyselyä, jotta saataisiin tietoa ihmisten tilanteesta ja palvelujen tarpeista järjestötoiminnan kehittämisen tueksi. Sote-järjestöjen kautta aiemmin toteutetuissa tutkimuksissa on tavoitettu syrjäytymisvaarassa olevia henkilöitä, joiden näkemyksiä on ollut vaikea koota muulla tavoin (Pitkänen ym. 2017; Pitkänen & Tourunen 2016). Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen kautta tavoitetuilla henkilöillä on terveydellisten ongelmien lisäksi todettu valtakunnallisiin tutkimuksiin verrattuna keskimääräistä heikompi taloudellinen tilanne, enemmän yksinäisyyden ja eriarvoisuuden kokemuksia sekä suurempi palveluiden tarve (Kaskela ym. 2014; Lund ym. 2015; Pitkänen & Tourunen 2016).

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten erilaisten järjestöjen tavoittamat ihmiset kokivat koronapandemian ensimmäisen aallon aiheuttaman poikkeustilan vaikutukset arjessaan ja hyvinvoinnissaan sekä miten tämä oli yhteydessä heidän terveydentilaansa. Ensimmäiseksi tutkittiin, millaisia vastaajia järjestöjen kautta tavoitettiin ja millainen terveydentila ja toimintakyky heillä oli. Toiseksi selvitettiin, kokivatko sairauden takia riskiryhmään kuuluneet tai mielenterveysongelmia aiemmin kokeneet poikkeustilan aikana enemmän vaikeuksia ja suurempia muutoksia elämäntilanteessaan kuin muut vastaajat. Kolmanneksi syvennettiin ymmärrystä eri terveysryhmissä koetuista huolista ja selviytymiskeinoista pandemian aikana.

Tutkimusaineisto ja menetelmät

Verkkokyselyn tavoitteena oli selvittää järjestöjen tavoittamien ihmisten elämäntilannetta ja kokemuksia poikkeustilasta. Kysely julkaistiin Webropolissa 8.5.2020 ja vastausaika jatkui 2.6.2020 saakka. Kyselyyn vastattiin yhteistyötahon identifioivan linkin kautta ja kysely jaettiin 21 järjestön¹ kautta sosiaalisessa mediassa, sähköpostitse, verkkosivuilla, uutiskirjeissä ja suljetuissa keskusteluryhmissä. Osallistuminen oli vapaaehtoista ja kysymyksistä pakollinen oli vain se, jossa kysyttiin, tekikö kyselyn omasta tilanteestaan (n=519), toisen henkilön puolesta (n=0) tai testimielessä satunnaisilla vastauksilla (n=17), lisäksi 12 vastaajaa ei halunnut kertoa vastauksiaan. Yhteensä

¹ Verkkokyselyä jakoivat verkostoissaan A-Kiltojen Liitto ry, A-klinikkasäätiö, Arjen toimintakyky -hanke, Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami ry, Diakonia-ammattikorkeakoulu, Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, Elokolo, EJY:n Iloa arkeen -hanke, Ehkäisevän päihdetyön järjestöverkosto, Irti Huumeista ry, Mielenterveyden keskusliitto, MIELI Suomen Mielenterveys ry, MIPA 2.0 –Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelma, Miessakit ry, JST ry:n Missä Mennään Miehet -hanke, Suomen Nivelyhdistys ry, Setlementti Louhelan KOHAUS-hanke, Kuntoutussäätiö, Pohjois-Karjalan Marttojen VIIRI-hanke, Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry, Silta-Valmennusyhdistys ry, Suomen Migreeniyhdistys ry, Suomen Syöpäpotilaat ry, Toimintakyky kuntoon -hanke, Tukikohta ry sekä Yhdessä Selviytymisen Tuki ry:n Täky-hanke.

kyselyvastauksia kertyi 548, mutta testivastausten poistamisen jälkeen vastaajien määrä oli 531. Kyselyn vastausprosenttia ei voitu määrittää, koska kyseessä oli vapaasti levitettävä verkkokysely.

Kyselyn lopussa vastaajien oli mahdollista ilmaista halukkuutensa puhelinhaastatteluun jättämällä puhelinnumeronsa. Tämä mahdollisuus suljettiin 27.5., jolloin 500:sta vastanneesta 82 (16,4 %) oli jättänyt puhelinnumeronsa. Haastatteluun tavoitettiin 65 henkilöä, pääasiassa aikavälillä 4.6.–23.7. Puhelinhaastatteluiden kesto vaihteli kahdeksasta 40 minuuttiin (keskimäärin 17 minuuttia) ja ne toteutettiin puolistrukturoitua kyselyrunkoa käyttäen. Haastatteluilla syvennettiin tietoutta erityisesti järjestöosallisuudesta, koetusta yksinäisyydestä, alkoholin ja muiden päihteiden käytöstä ja siitä, miksi henkilö oli vastannut lomakkeeseen. Haastattelussa kysyttiin osittain samoja kysymyksiä kuin verkkokyselylomakkeessa, mm. henkilön hyvinvoinnista, arjesta ja toimeentulosta. Haastattelurunkoon tehtiin haastattelun aikana muistiinpanoja ja jokaisesta haastattelusta kirjoitettiin välittömästi noin yhden A4-sivun tiivistelmä sovitun rakenteen mukaisesti. Haastattelut nauhoitettiin ja nauhoja käytettiin apuna tiivistelmien kirjoittamisessa. Kaksi haastattelutiivistelmää kirjoitettiin uudelleen nauhan kuuntelemisen jälkeen.

Tutkimukselle haettiin tutkimuslupa A-klinikkasäätiöltä. Verkkokyselyn saatetekstissä ja haastattelun alussa kerrottiin kyselyn tavoitteista ja siitä, että tuloksia käytetään tutkimus- ja kehittämistyössä niin, ettei yksittäisiä vastaajia voi raporteista tunnistaa. Kyselyvastaukset olivat aidosti anonyymejä; tutkijoilla oli käytettävissä ainoastaan tieto siitä, minkä linkin kautta henkilö oli kyselyyn vastannut. Haastatteluissa kysyttiin lisäksi lupa nauhoitukseen sekä haastattelutietojen yhdistämiseen verkkokyselyn vastauksiin ryhmätasolla.

Menetelmät

Terveydentila. Kyselyssä kartoitettiin ensin koronan sairastamista antamalla vaihtoehdot *en ole, en tiedä, uskoisin olevani, mutta ei ole testattu ja olen testatusti*. Seuraavaksi kysyttiin riskiryhmään kuulumista vaihtoehdoilla *en, en ole varma ja kyllä*. Riskiryhmään kuulumisen syitä kysyttiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen esittämää vakavalle koronavirusinfektiolle altistavan riskiryhmäluettelon mukaisesti. Luettelo sisälsi sairauksia, jotka merkittävästi huonontavat keuhkojen tai sydämen toimintaa tai elimistön vastustuskykyä sekä iän (70+), ylipainon, päivittäisen tupakoinnin ja vapaavalintaisen muun syyn (THL 2020). Kolmas omaa terveydentilaa koskeva kysymys oli ”Onko sinulla jokin sairaus tai muu vaikeus, joka olennaisesti haittaa selviytymistäsi arjessasi?”. *Ei ja kyllä, mikä* -vastausvaihtoehtojen lisäksi oli erikseen valittavissa yhteistyöjärjestöjen kannalta keskeisiä terveysongelmia, kuten migreeni, mielenterveysongelma, päihdeongelma, CFS/ME-tauti.

Luokittelu terveydentilan mukaan. Vastaajat luokiteltiin neljään ryhmään sen perusteella, olivatko he itse luokitelleet itsensä riskiryhmään koronaviruksen kannalta tai merkinneet sairastavansa arkeen olennaisesti vaikuttavaa sairautta. Ryhmät muodostettiin poissulkevassa prioriteetti-järjestyksessä kyselyn kysymysten ”Minkä takia kuulut riskiryhmään?” ja ”Onko sinulla jokin sairaus tai

muu vaikeus, joka olennaisesti haittaa selviytymistäsi arjessa?” perusteella. Ryhmään kolme (3) luokiteltiin vastaajat (n=137), jotka kuuluivat sairauden takia riskiryhmään; he olivat merkinneet riskiryhmään kuulumisen syyksi perussairauden tai jonkin seuraavista: *vaikea-asteinen sydänsairaus; huonossa hoitotasapainossa oleva keuhkosairaus; diabetes, johon liittyy elinvaurioita; krooninen maksan tai munuaisen vajaatoiminta; vastustuskykyä heikentävä tauti, kuten aktiivisessa solunsalpaajahoidossa oleva syöpätauti tai vastustuskykyä voimakkaasti heikentävä lääkitys* (esimerkiksi suuriannoksinen kortisonihoito). Ryhmään kaksi (2) luokiteltiin jäljellä olevista ne vastaajat (n=109), jotka olivat vastanneet kysymykseen ”Onko sinulla jokin sairaus tai muu vaikeus, joka olennaisesti haittaa selviytymistäsi arjessa?” päihdeongelma (14 vastaajaa) tai mielenterveysongelma (128 vastaajaa, jonka lisäksi 7 sekä päihde- että mielenterveysongelmia kokenutta, yhdistettynä 135 vastaajaa). Ryhmään yksi (1) luokiteltiin vastaajat (n=98), jotka eivät kuuluneet ryhmiin kaksi tai kolme ja jotka olivat merkinneet muun sairauden, esimerkiksi migreeni, nivelsairaus, ME/CFS-tauti ja astma. Lopuista vastaajista muodostunutta ryhmää (0) kutsuttiin perusterveiden ryhmäksi (n=187): he eivät olleet merkinneet kuuluvansa sairauden takia riskiryhmään tai kokeneensa minkään sairauden haitanneen selviytymistään arjessa.

Toimintakyky. PARADISE24fin-kyselyä käytettiin kartoittamaan vastaajien toimintakykyä. Viimeisen 30 päivän aikana koettujen psykososiaalisten vaikeuksien määrää ja voimakkuutta kartoitettiin 24 kysymyksen avulla (Cieza ym. 2015). Vastausvaihtoehtoja oli viisi: *ei lainkaan vaikeuksia (0), lieviä vaikeuksia (1), keskinkertaisia vaikeuksia (2), suuria vaikeuksia (3) ja erittäin suuria vaikeuksia/en selviydy (4)* (Pitkänen ym. 2016). Menetelmä on arvioitu luotettavaksi (de la Fuente ym. 2018) ja validiksi myös itse täytettynä PARADISE24fin-kyselynä (Pitkänen ym. 2018). Kyselyn osioista laskettiin kokonaiskeskiarvo, jossa vaihteluväli on nollassa neljään.

Taustatiedot. Taustakysymykset, kuten sukupuoli ja ylin koulutus, esitettiin verkkokyselyn lopussa. Taustatiedot on esitetty taulukossa 1 tiiviisti luokiteltuna, vaikka esimerkiksi ikä kysyttiin viiden vuoden jaksoissa. Asuinaluetta koskevassa vaihtoehtoaliossa oli 20 maakuntaa sekä Helsinki, Espoo ja Vantaa, mutta alueita on tarkasteltu käyttäen viidessä luokassa NUTS2016 kolmitasoisista hierarkkista alueluokitusta (Tilastokeskus, 2016). Työtilanteesta oli mahdollista valita useita vaihtoehtoja, joista luokittelu tehtiin työssä käymisen näkökulmasta poissulkevasti; *palkkatyö tai säännöllinen työ - luokitteluun sisällytettiin yrittäjät ja yksinyrittäjät, muttei freelancereita*. Koronan vuoksi lomautetut poimittiin omaksi ryhmäksi ja viimeinen ryhmä sisälsi pääasiallisesti työelämän ulkopuolella olevat vastaajat, kuten eläkeläiset, opiskelijat, työttömät ja terveydellisistä syistä työkyvyttömät. Asumiseen liittyvästä kysymyksestä yksin asuvat ryhmiteltiin erilleen muiden henkilöiden kanssa asuvista. Vastauksista kysymykseen ”Kuinka usein olet asioinut tai hakenut tietoa internetin kautta viimeisen 30 päivän aikana” tarkasteltiin erikseen kolmea osiota *sähköiseen asiointiin* (esim. verkkopankki, KELA, verohallinto), *tietojen hakemiseen järjestöjen toiminnasta* sekä *avun tai tuen hakemiseen* kaksiluokkaisena niin, että *en ollenkaan -*vastanneet oli eroteltu *säännöllisesti tai toisinaan -* vastanneista.

Huono- ja hyväosaisuuden kokemuksista esitettiin neljä vaihtoehtoa (*erittäin huono-osainen, huono-osainen, hyväosainen ja erittäin hyväosainen*), joista oli mahdollista valita useita. Menojen kattamisen helppous tai hankaluus kotitalouden käytettävissä olevilla tuloilla viimeisen 30 päivän aikana - kysymykseen kerättiin vastaukset kuusiportaisella asteikolla *erittäin hankalasta erittäin helppoon*. Kuormittuneisuudesta kysyttiin lisäksi sitä, kokiko vastaaja läheisellään olevan jonkin sairauden tai muun vaikeuden, joka olennaisesti vaikeutti arkea.

Kyselyn auetessa oli tiedossa, että hallitus tulee lieventämään epidemiaan liittyviä rajoituksia. Kysymykseen ”Miten koet sen, että rajoituksia lievennetään? Mm. Lapset palaavat kouluun 14.5. alkaen ja kokoontumisrajoitus nostetaan 50 henkilöön 1.6. alkaen” annetut vastausvaihtoehdot olivat *pelottavaa, ahdistavaa, huolestuttavaa, helpottavaa, vapauttavaa, erittäin tervetullutta, muu* ja niistä pystyi valitsemaan useamman.

Muutokset elämäntilanteessa poikkeustilan aikana. Elämän eri osa-alueista pyydettiin arvioimaan käyttäen kouluarvosanoja 4–10 (4 = tilanne on erittäin huono; 10 = tilanne on erinomainen) ensin *tällä hetkellä* ja sitten *ennen poikkeustilaa*. Kysymykset esitettiin kahdessa sarjassa, joista ensimmäinen käsitti asumisen, perhesuhteet, muut ihmissuhteet, liikunnan, kuntoilun ja urheilun, elämänlaadun kokonaisuudessaan sekä onnellisuuden. Toinen sarja käsitti toimeentulon ja talouden, työn tai opiskelun, arjen sujumisen, fyysisen terveyden sekä psyykkisen (mielen)terveyden. Vastaajilta kysyttiin lisäksi, olivatko he tunteneet itsensä yksinäiseksi viimeisen 30 vuorokauden aikana ja ennen poikkeustilaa. Vastausvaihtoehtoja oli viisi: *en koskaan (1), hyvin harvoin (2), joskus (3), melko usein (4) ja jatkuvasti (5)*. Vastausta ei sisällytetty mukaan kokonaisarvosanaan, joka muodostui muihin elämän osa-alueisiin liittyvistä kouluarvosanoista.

Muutos alkoholinkäytössä. Alkoholien käyttöä poikkeusaikana kartoitettiin kysymyksellä ”Miten kuvailit alkoholien ja/tai muiden päihdyttävien aineiden käyttöäsi koronaviruksen aiheuttaman tilanteen aikana?” Vastausvaihtoehtoja oli kuusi: *(1) vähentynyt paljon, (2) vähentynyt hieman, (3) pysynyt samana, (4) lisääntynyt hieman, (5) lisääntynyt paljon ja (6) en käytä koskaan alkoholia/päihdyttäviä aineita*.

Avovastauksista luokitellut koronaepidemian vaikutukset. Koettuja epidemian vaikutuksia analysoitiin verkkokyselyn avoimen kysymyksen vastauksiin perustuvaa luokittelua käyttäen. Avokysymykseen ”Kertoisitko omin sanoin, miten koronaepidemia on vaikuttanut elämääsi tai läheis(t)esi elämään?” tuli 462 vastausta. Aineiston luokitteli avoimen koodauksen (Eskola, & Suoranta 2014) mukaan kaksi henkilöä. Avovastauksiin tutustuttiin huolellisesti ja ne luokiteltiin ensimmäisessä vaiheessa 12 kategoriaan: *(1) ei paljoakaan (tai yhtään) vaikutusta, (2) elämänlaadun parantuminen* (esim. saanut omaa rauhaa, eristys helpottanut arkea, enemmän aikaa läheisten kanssa), *(3) eristäytyminen, (4) vähemmän aikaa läheisten kanssa* (esim. ei ole päässyt tapaamaan vanhempaa tai ystävää moneen kuukauteen), *(5) elämänpöyrin kaventuminen* (esim. harrastus- ja liikuntatoiminta tauolla, etätyöt, tulevaisuuden suunnittelu vaikeaa, ei pääse tai uskalla kauppaan, juhlat peruttu), *(6) yksinäisyys, (7) huoli läheisistä, (8) työ- tai opiskeluhuolet* (esim. kuntouttava työ loppui, ylityöt), *(9) toimeentulo-*

ongelmat (esim. lomautus, YT:t, talousongelmia), (10) *toimintakyvyn ja/tai henkisen hyvinvoinnin heikkeneminen* (esim. ei pysty rentoutumaan, stressi, masennus, huono ravitseminen, apeus, alakuloisuus, uupuneisuus, ahdistus), (11) *lääkärikäynnit siirtyneet*, (12) *suuttumus* (esim. rajoituksista, mediahysteriasta), (13) *terveyshuolet* ja (14) *kuormittuminen*.

Toisessa vaiheessa edellä esitetty luokittelu kavennettiin neljään ryhmään: I *ei suuria muutoksia*, II *elämänlaadun parantuminen*, III *elämänpiirin kapeutuminen* (edellisessä luokituksessa 3–5) ja IV *huoli lisääntynyt* (edellisessä 6–14). Luokittelussa painotettiin huolia myönteisten kokemusten sijaan, joten mikäli vastauksissa esiintyi sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia, niin vastaus luokiteltiin ryhmään IV. Toisen vaiheen luokittelun verifioi kaksi tutkimusryhmän jäsentä, joista ensimmäinen sai luokittelusta

Syventävät haastattelut. Tarkastelun syventämiseksi haastattelutiivistelmät (n=65) luokiteltiin koronaepidemiaan liittyvien kokemusten osalta samalla tavoin kuin avovastaukset, lukuun ottamatta yhtä haastattelua, josta arviota ei voitu tehdä. Haastattelujen avulla pyrittiin syventämään ymmärrystä koetuista huolista ja selviytymisen keinoista, erityisesti henkilöillä, joilla oli mielenterveys- tai päihdeongelmia tai jotka kuuluivat sairauden takia riskiryhmään. Haastatteluissa syvennettiin myös tietoa siitä, miten vastaajat olivat kokeneet järjestöjen palvelut pandemian aikaan sekä oliko heillä toiveita ja kehitysideoita.

Analyysimenetelmät

Taustatiedot on esitetty ristiintaulukoissa (taulukko 1). Ryhmäkohtaiset lukumääräerot analysoitiin Fisherin tarkalla testillä hyödyntäen 10000 Monte Carlo -iteraatiota. Taulukossa 2 esitettyjen PARADISE24fin-kokonaiskeskiarvon sekä viiden teema-alueen ja kysymyksiä 4 sekä 10 keskiarvojen 95 % luottamusväli on laskettu bootstrap-menetelmällä. Bootstrap on laskennallinen toimenpide, jossa halutun tilastollisen tunnusluvun luottamusväli muodostetaan useilla havaintojoukosta takaisinpanolla otettujen satunnaisotoksien avulla. Ryhmien väliset erot on analysoitu Kruskalin-Wallislin yksisuuntaisella varianssianalyysillä. Raportoituja p-arvoja ei ole korjattu ottamaan monitestausta huomioon. Analyysit on tehty R-ohjelmistolla v. 4.0.0 (Fisherin tarkat testit ja bootstrap; [Canty & Ripley 2020; Davison & Hinkley 1997; R Core Team 2020]) sekä SPSS-ohjelmistolla v. 26 (IBM 2019).

Omaa elämäntilannetta koskevan arvion muutosta tarkasteltiin osa-alueittain ja kokonaiskeskiarvoa käyttäen. Vastaajat antoivat kouluarvosanan asteikolla 4–10 itselleen omasta tilanteestaan ennen poikkeustilaa ja sen aikana. Taulukossa 3 keskiarvon 95 % luottamusväli laskettiin bootstrap-menetelmällä. Ryhmien väliset erot on analysoitu Kruskalin-Wallislin yksisuuntaisella varianssianalyysillä ja ryhmäkohtaisen muutoksen merkitsevyydestä on laskettu Wilcoxonin järjestysasteikollisella merkkitestillä (signed rank test).

Verkkokyselyn avoimen kysymyksen vastaukset analysoitiin aineistolähtöisesti teemoittelemalla sekä etsimällä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia (Eskola & Suoranta 2014). Avoimet vastaukset luokiteltiin

neljään ryhmään, joita käytettiin myös haastattelutiivistelmissä. Luokitteluista esitetyt taulukot ovat luonteeltaan kuvailevia. Haastattelutiivistelmistä poimittiin lisäksi lyhyitä lainauksia ilmiön kuvailemiseksi.

Tulokset

Verkkokyselyyn vastanneista (n=531) neljä viidestä oli naisia ([taulukko 1](#)). Suurin osa vastanneista oli yli 40-vuotiaita, mutta pandemia-aikana iän takia riskiryhmään kuuluneita (70+) vastaajia oli vähän. Alueellisesti kysely oli tavoittanut vastaajia eri puolelta Suomea. 39 % vastanneista oli merkinnyt maakunnakseen Uudenmaan. Vastaajat vaikuttivat olevan internetin säännöllisiä käyttäjiä, sillä lähes kaikki (94 %) olivat käyttäneet sähköistä asiointia, esimerkiksi verkkopankkia, vastaamista edeltäneen 30 päivän aikana, mikä on hieman enemmän kuin väestössä keskimäärin (89 %) (Tilastokeskus 2018).

Ainoastaan yksi vastaaja kertoi sairastaneensa testatusti koronan, mutta 21 (4 %) uskoi sairastaneensa testaamatta, 130 (25 %) vastasi ettei tiedä ja 374 ettei ollut sairastanut (71 %). Puolet vastanneista (263) arvioi kuuluvansa pandemian takia riskiryhmään, tosin heistä 76 oli asiasta epävarmoja. Riskiryhmään kuulumisen syitä oli mahdollista merkitä useita: 102 henkilöä oli rastittanut ylipainon, 45 tupakoinnin, 30 korkean iän ja 72 henkilöä oli kirjoittanut avoimeen kysymykseen oman näkemyksensä (mm. veriryhmä, astma, verenpainetauti, taudin heikentämä vastustuskyky, keuhkot vaurioituneet syövän tai muun sairauden takia). Sairauden takia riskiryhmään oli merkinnyt kuuluvansa 137 vastaajaa (taulukkoissa ryhmä 3: perussairas [108], vaikea-asteinen sydänsairaus [3] huonossa tasapainossa oleva keuhkosairaus [21], diabetes, johon liittyy elinvaurioita [7], krooninen maksan tai munaisen vajaatoiminta [2], vastustuskykyä voimakkaasti heikentävä tauti [18] tai lääkitys [14]).

Taustatiedot terveysryhmittäin

Suurin osa sairauden takia riskiryhmään (ryhmä 3) kuuluneista oli naisia, yleisin ikäryhmä oli 40-69 -vuotiaat ja koulutustasoista alempi korkea-aste ([taulukko 1](#)). Mielenterveysongelmia kokeneista henkilöistä (ryhmä 2) suurin osa oli alle 40-vuotiaita ja puolella tämän ryhmän vastaajista oli läheisiä, joilla oli sairaus tai muu vaikeus, joka olennaisesti vaikeutti vastaajan arkea. Ryhmissä 2 ja 3 oli muita enemmän vastaajia, jotka kokivat olevansa huono-osaisia ja joiden ei ollut helppoa selviytyä taloudellisesti. Touko-kesäkuussa edessä olleet rajoitusten purkamiset aiheuttivat monille heistä pelon ja ahdistuksen tunteita. Ryhmässä 3 oli suhteellisesti eniten vastaajia, jotka eivät toivoneet rajoitusten purkamista.

Perusterveissä (ryhmä 0) oli muita ryhmiä enemmän säännöllisesti- tai palkkatyössä käyviä kuin muissa ryhmissä, mikä osaltaan selitti ryhmien välisiä eroja taloudellisessa tilanteessa sekä hyvä- ja huono-osaisuuden kokemuksessa. Perusterveiden joukossa oli myös muihin ryhmiin verrattuna hieman enemmän ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneita, miehiä sekä niitä, jotka käyttivät päihteitä. Sairauden takia riskiryhmään (ryhmä 3) tai muu sairaus -ryhmään (1) kuuluvista monet eivät käyttäneet

päihteitä, mikä todennäköisesti oli osin yhteydessä sairauteen, toipumiseen tai lääkitykseen. Sairauksia ja mielenterveysongelmia kokeneiden ryhmissä oli perusterveitä useampi hakenut apua tai tukea internetistä kyselyä edeltäneen kuukauden aikana.

Terveydentila on yleensä yhteydessä koettuun toimintakykyyn. Terveydentilan luokittelun osuvuutta tarkasteltiin PARADISE24fin-kyselyvastausten avulla, samalla kun selvitettiin tilannetta terveysryhmittäin. Toimintakykyä kartoittavien psykososiaalisten vaikeuksien määrässä ja intensiteetissä oli ryhmien välillä tilastollisesti erittäin merkitsevät erot sekä kokonaiskeskiarvon että monien teema-alueiden kohdalla ([taulukko 2](#)). Perusterveiden ryhmässä toimintakyky oli keskimäärin hyvä (ka 0,7) asteikolla, jossa pieni arvo tarkoittaa vähäistä vaikeuksien määrää, mutta sekä riskiryhmän että erityisesti mielenterveysongelmia kokeneiden ryhmissä kokonaiskeskiarvo oli varsin korkea. Uneen liittyvät vaikeudet oli koettu keskimäärin suurimpina. Riskiryhmässä ja muut sairaudet -ryhmässä oli koettu myös paljon kipua ja mielenterveysongelmien ryhmässä mielialaan liittyviä vaikeuksia. Ryhmien väliset erot refleктоivat terveydentilaa koskevan luokittelun toimivuutta.

Elämäntilanteessa koettuja muutoksia

Koronakevään aikana koettua muutoksen suuruutta arvioitiin vertaamalla verkkokyselyyn vastanneiden antamia kouluarvosanoja tilanteestaan tällä hetkellä takautuvaan arvioon tilanteesta ennen poikkeustilaa. Kaikkiaan vastaajat arvioivat asumisensa ja perhesuhteidensa tilanteen osa-alueista parhaimmaksi ja niissä oli koettu vain vähäisesti muutosta, mutta muiden ihmissuhteiden kohdalla tilanne oli lähtökohtaisesti heikompi ja muutosta huonompaan suuntaan oli koettu eniten ([taulukko 3](#)).

Koronaviruksen aiheuttama poikkeustila heikensi jokaisen ryhmän kokonaisarviota koetusta elämäntilanteesta keskimäärin puoli arvosanaa; kaikki vastaajaryhmät olivat arvioineet poikkeustilan heikentäneen elämäntilannettaan yhtä paljon. Ryhmien välillä oli kuitenkin eroa siinä, millä tasolla tilanteen koettiin olevan. Terveydentilan vaikeudet olivat yhteydessä elämäntilanteesta annettuihin heikompiin arvioihin kaikilla kysytyillä osa-alueilla ja erityisesti fyysisen terveyden sekä työn ja opiskelun kohdalla. Mielenterveysongelmia kokeneiden ryhmässä oli lisäksi muita matalammat keskiarvot arjen sujumisen, onnellisuuden, psyykkisen terveyden ja elämänlaadun kohdalla.

Yksinäisyyden kokemusten oli koronakevään aikana koettu lisääntyneen kaikissa ryhmissä ([taulukko 3](#)), mutta ryhmien välillä oli eroa siinä, miten jatkuvia yksinäisyyden kokemukset olivat olleet jo ennen poikkeustilaa. Mielenterveysongelmien ja riskiryhmään kuuluvien ryhmissä yksinäisyyden kokemukset olivat yleisempiä kuin perusterveiden ryhmässä.

Poikkeustilan vaikutukset arkeen monenlaisia

Poikkeustilan myötä toiset olivat kokeneet arkielämänsä muuttuneen ratkaisevasti, toiset eivät juuri yhtään. Avokysymyksen *Kertoisitko omin sanoin, miten koronaepidemia on vaikuttanut elämääsi tai läheis(t)esi elämään?* tuli 461 avovastausta (87 % vastasi), jotka luokiteltiin neljään ryhmään ([taulukko 4](#)). Joka kymmenes (44 vastaajaa) kertoi, että *arki oli pysynyt samana* ja toinen kymmenes (47 vastaajaa) arvioi *tilanteensa parantuneen*, mutta 40 % (185 vastaajaa) nosti esiin *elämäntilanteen kapeutumisen* ja toiset 40 % *huolten lisääntymisen*. Taulukossa 4 esitetyt lyhyet avovastaukset valottivat vastaajien kokemuksia ja nostivat esille myös erilaisten elämäntilanteiden ja terveydentilan yhteyden poikkeustilanteen kokemiseen. Avovastauksissa 185 henkilöä nosti esille yhteensä 267 huolta, joista yleisimmät liittyivät psyykkiseen hyvinvointiin (27 %), läheisiin (18 %), yksinäisyyteen (16 %), työhön tai opiskeluun (12 %), kuormittumiseen (10 %), terveyteen (11 %), toimeentuloon (7 %) ja suuttumukseen (2 %). Terveysryhmien välillä ei ollut mainittavia eroja näiden sisältöjen jakaantumisen osalta.

Puhelinhaastattelut toteutettiin alkukesästä, jolloin pandemian tilanne oli jossain määrin rauhallisempi Suomessa. Haastatteluihin halusi osallistua vastaajia tasaisesti eri terveysryhmistä ([taulukko 1](#)). Haastatteluissa elämänlaadun parantuminen poikkeustilan myötä näyttäytyi vähäisempänä ja huolten lisääntyminen suurempana kuin kyselyssä ([taulukko 4](#)). Terveystilan merkitys poikkeustilan kokemisessa korostui haastatteluissa. Seuraavat lyhennelmät haastatteluistilastoista havainnollistavat poikkeusarjessa kohdattujen vaikeuksien monitahoisuutta ja sosiaalisten suhteiden merkitystä selviytymisen kannalta.

Haastateltavan elämä oli muuttunut paljon, sillä hän oli joutunut eristäytymään oikeastaan kokonaan, koska hän kuului vakavan sairauden takia riskiryhmään. Hänen lapsensa olivat asuneet isällään koko kevään, vaikka olivat aiemmin asuneet haastateltavan luona. Haastateltavan mukaan ihmisten auttamishalu ja yhteisöllisyys oli tavallaan näkyneet arjessa, mutta välillä tuntui, että ihmiset vain sanovat auttavansa, vaikka eivät oikeasti auta. Hän sanoi arvostavansa enemmän ihmisten oma-aloitteisuutta auttamisessa [...] Haastateltava sanoi oppineensa pärjäämään yksin, mutta esitti, että harva tulee ajatelleeksi sitä, miten yksin tai yksinäinen hän on, kun huolet ovat paljon suuremmat kuin monilla muilla, jotka miettivät terrassien ja baarien aukeamisia. Haastateltava koki oppineensa poikkeustilan aikana lähinnä sen, että ihmiset ajattelevat vain itseään joka tilanteessa. Häntä oli harmittanut, kun ihmiset valittavat esim. kahden viikon lomautuksista, kun hän ei tiedä pääseekö enää koskaan takaisin työelämään sairautensa takia. (Ryhmä 3)

Haastateltava oli yksin asuva mies, jolla oli perussairaus. Veli auttoi, mikä oli tärkeä asia. Koronan aiheuttama poikkeustila vaikutti melko paljon haastateltavan arkeen, sillä hän ei uskaltanut liikkua ulkona ja oli ahdistunut. Tuntitöihin ei myöskään ollut pyydetty tänä keväänä, millä oli vaikutuksia toimeentuloon. Oli jutellut verkossa muiden potilaiden kanssa ja tavannut kesäkuusta lähtien taas ulkona turvallisen välimatkan päästä. (Ryhmä 2)

Haastateltava oli 90-luvulla syntynyt nainen, jolle ei kuulunut erityisen hyvää. Hän sanoi olevansa jokseenkin ahdistunut. Hän kertoi elämänsä muuttuneen poikkeustilan vuoksi, kun mielenterveyskuntoutujille tarkoitettu työpaja meni kiinni ja korvautui etäyhteyksillä. Hän ei osannut sanoa, oliko ihmisten yhteisöllisyys ja auttamisenhalu näkynyt hänen arjessaan. Haastateltava ei käytä alkoholia ja asuu yksin. Oli oppinut itsestään sen, että vaikka onkin introvertti, niin eristäytyminen ei kuitenkaan tee hyvää hänelle. Digiloikkaa hän ei kertonut tehneensä, vaikkakin terapia oli siirtynyt verkkoon, mikä oli vaikuttanut häneen paljon. Haastateltava kuvaili olevansa helpottunut, kun rajoituksia puretaan. Nykytilannetta hän kuvasi selviytymiseksi. (Ryhmä 2)

Pohdinta

Laajan järjestöyhteistyön kautta koronakevään aikana toteutettuun verkkokyselyyn tavoitettiin vastaajia eri puolelta Suomea. Tutkimus antoi uutta tietoa siitä, miten ihmiset, joilla oli terveyden ja toimintakyvyn vaikeuksia kokivat selviytyvänsä pandemiatilanteessa. Koronaviruksen aiheuttaman poikkeustilan arvioitiin heikentäneen elämäntilannetta kaikissa neljässä terveydentilan mukaan muodostetussa ryhmässä. Terveydentilan vaikeudet olivat yhteydessä siihen, että elämäntilanne arvioitiin heikommaksi jo ennen poikkeustilaa. Avovastauksien ja haastattelujen perusteella pandemia lisäsi huolia ja ongelmien kasaantumista erityisesti henkilöillä, joilla oli mielenterveysongelmia tai jotka kuuluivat sairauden takia riskiryhmään.

Eristäytyminen ja koronarajoitukset mahdollistivat kyselyn toteuttamisen vain sähköisessä muodossa, joten kysely ei tavoittanut niitä henkilöitä, jotka eivät käytä internetiä tai halua vastata verkkokyselyihin. Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen kautta tutkimuksiin on paperilomakkeita käytettäessä aiemmin tavoitettu enemmän myös miehiä ja päihdejärjestöjen asiakkaita (vrt. Pitkänen & Tourunen 2016), mutta tämä tutkimus oli demografiselta profiililtaan kapeampi. Potilasjärjestöt, kuten Suomen syöpäpotilaat ry, toivat mielenterveys- ja päihdejärjestöjen rinnalle tärkeän ulottuvuuden poikkeustilan aikana ja laajensivat tutkimuksen spektriä.

Kysely julkaistiin vaiheessa, jolloin valmiuslain aikaista poikkeustilaa oli eletty seitsemän viikkoa ja tiedettiin jo, että koronarajoituksia alettaisiin lieventämään. Haastattelut taas toteutettiin pian sen jälkeen, kun rajoituksia oli purettu ja valmiuslain mukaisten toimivaltuuksien käytöstä oli luovuttu. Vaikka Suomessa vallitsevat poikkeusolot olivat kesäkuussa virallisesti ohi, ei yhteiskunta ollut täysin

palautunut normaaliin. Suurin osa vastaajista oli välttynyt koronavirustartunnalta, sillä vain yksi henkilö ilmoitti saaneensa testatusti tartunnan.

Vaikka kyselyvastausten perusteella poikkeustilan määrällinen vaikutus oli koettu kaikissa terveydentilan mukaisissa ryhmissä yhtä suurena, oli vaikutuksen laadussa eroja. Avovastaukset sekä haastattelut syvensivät tietoa koronakevään vaikutuksista. Haastattelujen perusteella monet haastateltavat olivat sopeutuneet tilanteeseen, mutta toisilla huolet olivat lisääntyneet. Koronapandemian ja sen rajoitustoimien aiheuttamat huolet olivat monisyisiä, kuten esimerkiksi uupumusta perhe- ja työelämän yhteensovittamisessa, ihmissuhdevaikeuksia, yksinäisyyttä tai toimeentulovaikeuksia. Poikkeustila osoittautui joidenkin kohdalla elämää helpottavaksi. Esimerkiksi suhteet perheeseen lähenivät ja pakolla pysäytetty arki antoi rauhaa toipua, käsitellä omia traumoja tai pitää parempaa huolta terveydestään.

Vastaavasti THL:n marraskuussa julkaiseman asiantuntijaraportin (Kestilä ym. 2020) mukaan koronapandemialla on ollut lukuisia ja osittain vastakkaisiakin vaikutuksia väestön arkielämään: etätyön suosimisen myötä liikunnan, ruokavalion ja elintapojen kohentumista, mutta toisaalta myös eristäytymisen lisäämää yksinäisyyttä ja univaikeuksia. Raportin asiantuntijoiden mukaan rajoitustoimien psyykinen kuormittuneisuus on kohdistunut erityisesti vaikeassa asemassa olevaan väestöön. Esimerkiksi psykiatrinen ja ryhmämuotoinen toiminta kärsi etäpalveluina, läheteiden saaminen vaikeutui ja peruspalveluja supistettiin, joka voi selittää kriisipuhelimeen tulleiden soittojen määrää.

Suomessa samalla aikavälillä tehtyjen kartoitusten mukaan on tullut myös erilaisia tuloksia. Esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen kartoittama Sosiaalibarometri (2020) mittasi väestön kokonaishyvinvoinnin historian korkeimmaksi. Tosin kyselyyn oli vastannut lähinnä korkeassa asemassa olevat asiantuntijat ja sosiaalityöntekijät. Sosiaalibarometria tehneiden tutkijoiden mukaan rajoitustoimien vaikutukset olivat epätasaisesti jakautuneet ja haitallisimpia haavoittuvimmassa asemassa oleville ihmisille (Eronen ym. 2020). Verkkokyselyyn osallistuneista perusterveistä yli puolet kävivät töissä, ja he poikkesivat monin tavoin vastaajista, joilla oli terveydellisiä ongelmia. Valikoitujen otosten ja asiantuntijoiden näkemyksiin perustuvien selvitysten kohdalla on varottava yleistä. On todennäköistä, että heikoimmassa asemassa olevien ihmisten ääni jäi kuulematta.

Kriisin vaikutukset terveyteen

Uudesta koronaviruksesta tuli uhka terveydelle, mutta viruksen tukahduttamistoimilla on ollut seurauksia myös mielenterveydelle. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus koronapandemiasta toukokuuhun 2020 saakka osoitti, että koronakriisi oli johtanut mielenterveyden häiriöiden lisääntymiseen (Salari ym. 2020). Muun muassa karanteeniin joutuminen, läheisen sairastuminen tai menehtyminen koronavirukseen, elämän rajoittuminen sekä toimeentuloon ja ihmissuhteisiin liittyvät epävarmuudet voivat olla riskitekijöitä mielen hyvinvoinnille (Rossi ym. 2020).

Huolet ja arkisten asioiden vaikeutuminen voivat osaltaan heikentää toimintakykyä kaikilla eri osa-alueilla. Eristäytymisen seurauksena on havaittu ahdistuksen ja yksinäisyyden (Gan ym. 2020; Saltzman ym. 2020) lisäksi uniongelmiä (Gualano ym. 2020). Myös psykososiaalisia vaikutuksia kartoittavan PARADISE24-kyselyvastausten perusteella jokaisessa eri terveysryhmässä koettiin vaikeuksia unen kanssa, mutta tuloksen perusteella ei voi päätellä oliko tämä seurausta pandemiasta vai ei.

Eristys ja epävarmuus koettelivat aineiston perusteella vastaajia, joilla oli jo ennen poikkeustilaa vaikeaa. Lähtötasoisesti yksinäisyyttä ja vaikeuksia perhe- ja muissa ihmissuhteissa kokivat erityisesti mielenterveysongelmista kärsivät ja riskiryhmään kuuluvat. Havainnot vastasivat koronapandemian terveysvaikutuksia koskevien tutkimusten tuloksia, joissa haavoittuvassa asemassa ovat erityisesti mielenterveysongelmia kokeneet (McCracken ym. 2020; Sher 2020) sekä ihmiset, jotka kärsivät kroonisista vaikeuksista (Wang ym. 2020b).

Mielenterveysongelmia kokeneet voivat olla koronakriisin kaltaisissa epävarmoissa tilanteissa muita alttiimpia ahdistukselle (Bao ym. 2020) ja saattavat saada haastavissa elämäntilanteissa vähemmän tukea lähipiiristään (Kamenov ym. 2016). On arvioitu, että pelko virukselle altistumisesta, epävarmuus ja ahdistuneisuus voivat pahimmillaan aiheuttaa itsetuhoisuutta (Sher 2020).

Verkkokyselyyn vastanneista mielenterveysongelmia kokeneet olivat keskimäärin muita nuorempia. Tutkimusten mukaan pandemian aikana ahdistuneisuus, masennus ja stressi olivat keväällä huomattavasti yleisempiä 21–40-vuotiaiden keskuudessa (Salari ym. 2020). Pandemian jälkiseuraukset vaikuttavat erityisesti nuorten tulevaisuudensuunnitelmiin ja mahdollisesti horjuttavat elämän siirtymävaiheiden vakautta (McCracken ym. 2020).

Riskiryhmään kuuluneet vastaajat pitivät rajoitusten purkamista vähiten tervetulleina ja haastattelut syvensivät tietoa heidän kokemistaan huolista. Myös kansainvälisen tutkimusten valossa pandemian aikana koetut ahdistuksen ja masennuksen tunteet linkittyvät henkilöihin, jotka sairastavat kroonisia sairauksia tai kärsivät muista terveysongelmista (Gualano ym. 2020; McCracken ym. 2020). Esimerkiksi pandemian takia terveyspalveluita jouduttiin muuttamaan sähköisiksi ja leikkauksia siirtämään, millä oli vaikutuksia esimerkiksi syöpäpotilaiden tilaan (Wang ym. 2020c).

Tukea tarvitaan

Pandemia on vaikuttanut ihmisiin hyvin eri tavoin ja voidaan sanoa, että koronakriisi toi yhteiskunnan rakenteet ja epätasa-arvoisuuden näkyviksi (Hallamaa 2020). Karanteenin psykologiset vaikutukset voivat olla hyvin laajoja, huomattavia ja pitkäaikaisia (Brooks ym. 2020). Olisi tärkeää tunnistaa psykososiaalisen tuen tarpeet ja kohdistaa palvelut niitä tarvitseville. Kaikista haavoittuvimmassa asemassa olevien toimintakyky ja arjesta selviytyminen on turvattava läpi kriisien. Tutkimustulosten valossa tuki pitäisi kohdistaa yksinäisyyttä kokeville ja niille, joilla on heikot sosiaaliset verkostot. Sote-järjestöillä on suuri rooli ruohonjuuritason toimijana ja tuodessaan ihmisiä yhteen.

Tutkimustulosten valossa sosiaalisella tuella on keskeinen rooli hyvinvoinnissa ja poikkeusoloista selviytymisessä: valmiustilan aikaan sekä läheisten tuki että järjestöjen vertaistukitoiminta auttoivat. Karanteenin aikaan yhteyden tunteminen muihin saman tilanteen kokeneisiin henkilöihin voi olla tärkeä voimaannuttava kokemus. Vertaistuki, huumori, uskonto, vähäinen itsesyytös ja haitallisista tuntemuksista etäännyttäminen voivat toimia selviytymiskeinoina epävarmassa tilanteessa (Umucu & Lee 2020). Globaalissa kriisitilanteessa olisi tarjottava entisestään apua ja tukea sitä tarvitseville, kuten huomioimalla matalan kynnyksen mielenterveyspalveluiden saatavuus.

Poikkeusaikojen tapahtumista voi tulevaisuudessa ottaa opiksi suunniteltaessa palveluita hyvinvoinnin tukemiseen ja arjessa selviytymiseen. Monessa toiminnassa on otettu digitaalinen harppaus. Puhelinhaastatteluuissa nousi esiin, että järjestöt olivat hyvin organisoituneet ja tarjonneet vertaistukea ja palveluita etäyhteyksillä. Vaikka tuki koettiin tärkeäksi, ei verkossa tapahtuvaa toimintaa aina koettu toimivana tai riittävänä, aito kosketus oli jäänyt puuttumaan.

Järjestötoimintaa suunniteltaessa olisi huomioitava, että digipalvelut eivät aina tavoita kaikkia tukea tarvitsevia, kuten asunnottomia tai vakavista terveysongelmista kärsiviä ihmisiä. Myös päihde- ja mielenterveysjärjestöjen työntekijöiden mukaan etäpalveluina tarjottu tuki jäi usein riittämättömäksi vakavammista ongelmista kärsiville asiakkaille (Jurvansuu ym. 2020). Digitaalinen kuilu korostuu erityisesti koronapandemian tyyppisissä poikkeustilanteissa: ihmisryhmien väliset erot internetin käytössä vaikuttavat siihen, miten he löytävät tietoa ja selviytyvät kriisistä (van Deursen 2020). Ihmisryhmien väliset erot tietoteknisessä osaamisessa aiheuttavat rakenteellista eriarvoisuutta ja voivat pahimmillaan syrjäyttää entisestään heikossa asemassa olevia (Madianou 2015).

Poikkeusoloissa olisi taattava matalan kynnyksen sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuus ja jatkuvuus, erityisesti mielenterveyshoidon puolella. Koronapandemia on vaikuttanut monella tasolla ihmisten arkeen, limittyen sekä talouteen että politiikkaan. Taloudellisiin taantumiin kuuluu yleensä se piirre, että palveluista leikataan, jolloin hyvinvointi kärsii entisestään (van Hal 2015). Sosiaalisten ongelmien kasautumiseen olisi tärkeä puuttua jo hyvissä ajoin.

Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset

Tutkimuksen vahvuutena voidaan pitää sitä, että etäyhteyksien ja laajan järjestöyhteistyön avulla tavoitettiin eri puolilta Suomea erilaisia vastaajia. Tutkimuksessa kuultiin myös henkilöitä, jotka olivat kokeneet hyvin vaikeita asioita elämässään. Puhelinhaastattelut syvensivät tietoutta poikkeustilan moniulotteisuudesta. Tutkimus toteutettiin avoimena verkkokyselyinä, joiden luotettavuudesta ja yleistettävyydestä on yleensä vähäisesti tietoa. Puhelinhaastattelut ja järjestöille toimitetut erillisraportit vahvistivat tiedon luotettavuutta, sillä verkkokyselyllä saatu tieto vastasi muualta saatua tietoa.

Terveydentilan ryhmittely perustui annettuihin vastauksiin. Erityisesti muut sairaudet (ryhmä 1) oli hajanainen ja heterogeeninen, koska tietoa ei ollut riittävästi tarkemman ryhmittelyn tekemiseen. Toimintakykyä kartoittava PARADISE24fin-kysely mahdollisti kuitenkin vertailun muihin kyselyaineistoihin ja tutkimuksiin (Pitkänen & Tourunen 2016; Tourunen ym. 2019); terveysongelmat ja psykososiaaliset vaikeudet olivat vahvasti yhteydessä toisiinsa, mikä vahvisti terveyteen perustuvan ryhmittelyn luotettavuutta.

Terveydentilan luokittelut perustuivat verkkokyselyvastauksiin eikä esimerkiksi potilasrekisteriä tai ammattilaisten asettamia diagnooseja ollut käytettävissä. Terveydentilan kohdalla tarjottiin osin valmiita vaihtoehtoja, joissa vastaajalla saattoi olla tulkinnallisia vaikeuksia ja joissa vastaukset eivät olleet yhteismitallisia. Subjekttiivinen arvio terveydentilasta on kuitenkin todettu aiemmissa tutkimuksissa (esim. Smith & Goldman 2011) käyttökelpoiseksi menetelmäksi.

Kyselyyn vastanneet olivat pääosin 40-69-vuotiaita naisia, mikä kuvastaa yleisemmin hyvin sote-järjestötoimintaan osallistuvia. Tulosten tulkinnassa on tärkeää ottaa huomioon, että ihmisen tausta oli yhteydessä kokemuksiin koronapoikkeustilasta. Vastaajajoukon valikoituneisuus on voinut vaikuttaa tuloksiin kasvattamalla sellaisten ihmisten osuutta, joilla on voimavaroja jo ennestään.

Verkkokyselyaineistosta puuttui valitettavasti niiden ääni, jotka eivät olleet sähköisten yhteyksien kautta tavoitettavissa. Verkkokyselyyn vastaaminen vaatii hyviä digitaitoja, toimintakykyä ja omatoimisuutta. Vastaisuudessa jalkautumista ja henkilökohtaisia tilannekartoituksia olisi syytä mahdollisuuksien mukaan toteuttaa myös poikkeustilanteissa.

Tutkimus tuotti ensisijaisesti laadullista tietoa. Määrälliset tulokset kuvannevat jokseenkin hyvin järjestöjen toiminnan piirissä aktiivisesti olevia ihmisiä ja tuottivat tietoa uudesta ilmiöstä. Tietoa kannattaa hyödyntää jatkotutkimuksia suunniteltaessa ja järjestötoiminnan kehittämisessä.

Johtopäätökset

Tutkimus vahvisti, että terveydentila vaikutti kokemukseen poikkeustilan vaikutuksista. Yksilöiden kokemukset koronakriisin vaikutuksista olivat hyvin erilaisia. Terveydentilan lisäksi kokemuksiin vaikuttivat mm. muuttunut toimeentulo- tai työtilanne, lähi-ihmissuhteet, yksinäisyyden kokemukset sekä omat selviytymistaidot. Yhteiskunnan kannalta on merkittävää, että koronapandemian aiheuttama poikkeustila todennäköisesti kasvattaa hyvin ja huonosti voivien kuilua sekä lisää riskiä ongelmien kasautumiseen.

Jatkossa olisi tärkeä seurata sote-järjestöjen tavoittamien henkilöiden tilannetta pitkällä aikavälillä. Lisäksi olisi tarpeen tutkia keinoja, jotka auttavat yksilöitä selviytymään arjessa sekä toimia, joilla yhteiskunta voi tukea vaikeassa tilanteessa olevia kansalaisia. Koronakriisin yhteiskunnallisia seurauksia on vielä vaikea tarkkaan määrittellä, mutta on oletettavaa, että pandemia tulee varjostamaan pitkään alkanutta vuosikymmentä.

Taulukot

[Taulukko 1](#): Verkkokyselyyn vastanneiden taustatiedot ja elämäntilanne; vastaajat ryhmiteltynä ilmoittamansa terveydentilan mukaan.

[Taulukko 2](#): Vastaajien arvio kokemistaan psykososiaalisista vaikeuksista edellisen 30 päivän aikana. Vaihteluväli 0-4 (0 = Ei vaikeuksia, 4 = Erittäin suuria vaikeuksia / En selviydy).

[Taulukko 3](#): Kouluarvosana elämäntilanteesta kyselyyn vastaamisen aikaan sekä ennen poikkeustilaa sekä muutoksen suuruus terveysryhmittäin.

[Taulukko 4](#): Kokemukset koronapandemian aikana -kyselyn avovastaukset (n=461) ja haastattelutiivistelmät (n=65) luokiteltuna terveysryhmittäin.

Kirjoittajat ja julkaisun tiedot

Alix Helfer, YTM, A-klinikkasäätiö

Riku Laine, VTM, A-klinikkasäätiö

Virvatuli Uusimäki, Valtiotieteen ylioppilas, A-klinikkasäätiö

Tuuli Pitkänen, FT, VTL, dosentti, A-klinikkasäätiö/Nuorisotutkimusseura

Yhteyshenkilöt:

Alix Helfer, A-klinikkasäätiö, Ratamestarinkatu 7A 00520 HELSINKI, 040-5341622,

alix.helfer[at]a-klinikka.fi

Tuuli Pitkänen, dosentti, 041-5178678, tuuli.pitkanen[at]nuorisotutkimus.fi,

Avainsanat: Covid-19-pandemia, eristäytyminen, sote-järjestö, toimintakyky, terveys, riskiryhmä, poikkeustila, valmiuslaki, mielenterveys, verkkokysely, vertaistuki



ISSN: 2343-3884

DOI: <https://doi.org/10.19207/TIETOPUU12>

Copyright: © Helfer, Laine, Uusimäki & Pitkänen. Julkaisu on vapaasti käytettävissä ja levitettävissä, kunhan kirjoittajat ja alkuperäinen lähde mainitaan.

Kiitokset

Kiitämme kaikkia kyselyyn vastanneita, haastatteluihin osallistuneita sekä tutkimuksen toteutukseen osallistuneita järjestöjä. Arjen toimintakyky -hanke oli A-klinikkasäätien koordinoima hanke ja osa Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskuksen (STEA) Veikkauksen tuotoilla rahoittamaa Toimintakyky kuntoon -avustusohjelmaa (2017–2020).

Lähteet

Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J. & Lu, L. (2020): 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet* 395 (Issue 10224). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. & Rubin, G. J. (2020): The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet* 395(10227): 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

Canty, A. & Ripley, B. (2020): Boot: Bootstrap R (S-Plus) Functions. R package version 1.3-25.

Cieza, A., Sabariego, C., Anczewska, M., Ballert, C., Bickenbach, J., Cabello, M., Giovannetti, A., Kaskela, T., Mellor, B., Pitkänen, T., Quintas, R., Raggi, A., Świtaj, P. & Chatterji, S. (2015): PARADISE 24: A measure to assess the impact of brain disorders on people's lives. *PLoS ONE* 10 (7): 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0132410>

Davison, A. C. & Hinkley, D. V. (1997): *Bootstrap Methods and Their Applications*. Cambridge University Press, Cambridge.

de la Fuente, J., Cabello, M., Levola, J. & Pitkänen, T. A-C. F. (2018): Validity of the PARADISE24 questionnaire in people with substance use disorders: a measure to assess psychosocial difficulties. *Drug and Alcohol Dependence* 187: 66-71. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.02.012>

Dubey, M. J., Ghosh, R., Chatterjee, S., Biswas, P., Chatterjee, S. & Dubey, S. (2020): COVID-19 and addiction. *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews* 14 (5): 817–823. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.06.008>

Eronen, A., Hiilamo, H., Ilmarinen, K., Jokela, M., Karjalainen, P., Karvonen, S., Kivipelto, M., Koponen, E., Leemann, L., Londén, P. & Saikku, P. (2020): *Sosiaalibarometri 2020*. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry: Helsinki. <https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2020/07/SOSTE-Sosiaalibarometri-2020.pdf> (luettu 1.9.2020)

Eskola, J. & Suoranta, J. (2014): Johdatus laadulliseen tutkimukseen (10 p.). Tampere: Vastapaino.

Gan, Y., Ma, J., Wu, J., Chen, Y., Zhu, H. & Hall, B. J. (2020): Immediate and delayed psychological effects of province-wide lockdown and personal quarantine during the COVID-19 outbreak in China. *Psychological Medicine* 2020 Aug 13: 1–12. <https://doi.org/10.1017/s0033291720003116>

Gualano, M. R., Lo Moro, G., Voglino, G., Bert, F. & Siliquini, R. (2020): Effects of COVID-19 lockdown on mental health and sleep disturbances in Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17 (13): 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134779>

Hallamaa, J. (2020): Huomioita korona-ajasta. Teoksessa: COVID-19-epidemian eettinen arviointi. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunta ETENE Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö: 5-10. https://etene.fi/documents/1429646/44956485/ETENE_Covid-19-epidemian+eettinen+arviointi.pdf (luettu 1.10.2020)

IBM Corp. Released 2019. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 26.0. Armonk, NY: IBM Corp. (n.d.).

JHU - John Hopkins Coronavirus Resource Center (2020): World Map. <https://coronavirus.jhu.edu/map.html> (luettu 1.7.2020)

Jurvansuu, S., Kaskela, T. & Tourunen, J. (2020): Lähipalveluista sähköisiin etäpalveluihin. Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen työntekijöiden kokemuksia koronapoikkeustilan aikana. *Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia* 3/2020: 1-11.

Kamenov, K., Cabello, M., Caballero, F. F., Cieza, A., Sabariego, C., Raggi, A., Anczewska, M., Pitkänen, T. & Ayuso-Mateos, J. L. (2016): Factors related to social support in neurological and mental disorders. *PLoS ONE* 11 (2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0149356>

Kaskela, T., Pitkänen, T., Tourunen, J., Valkonen, J., Suvisaari, J., Härkönen, J., Wahlbeck, K. & Kaikkonen, R. (2014): Järjestö- ja harrastustoimintaan osallistuminen ja päihde- ja mielenterveysongelmat – ATH-tutkimuksen tuloksia. Teoksessa Jalava, J. ym. (toim.): ATH-tutkimuksen tuloksia – Järjestökentän tutkimusohjelma. *Terveystieteiden ja Hyvinvoinnin Laitoksen Työpapereita* 37/2014: 21-28.

Kaskela, T., Jurvansuu, S. & Tourunen, J. (2020). Miten korona on vaikuttanut päihde- ja mielenterveysjärjestöjen matalan kynnyksen toimintaan? Alkoholi-, huume- ja rahapelitutkimuksen seuran blogi (19.5.2020). <https://ahrseura.fi/2020/05/19/miten-korona-on-vaikuttanut-paihde-ja-mielenterveysjarjestojen-matalan-kynnyksen-toimintaan/>

Kestilä, L., Härmä, V. & Rissanen, P. (toim.) (2020): Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140661/URN_ISBN_978-952-343-578-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y (luettu 9.10.2020)

Kirby, T. (2020): Efforts escalate to protect homeless people from COVID-19 in UK. *The Lancet Respiratory Medicine* 8 (5): 447-449. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30160-0](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30160-0)

Liu, X., Kakade, M., Fuller, C. J., Fan, B., Fang, Y., Kong, J., Guan, Z. & Wu, P. (2012): Depression after exposure to stressful events: Lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Comprehensive Psychiatry* 53 (1): 15-23. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2011.02.003>

Lund, P., Hostikka, H., Hänninen, K. & Laapio, M.-L. (2015): Aatteena auttaminen. Kristillisten päihdejärjestöjen eetos, kuntouttava ote ja ikääntyvät asiakkaat. Sininauhaliitto.

Madianou, M. (2015): Digital Inequality and Second-Order Disasters: Social Media in the Typhoon Haiyan Recovery. *Social Media and Society*, 1 (2). <https://doi.org/10.1177/2056305115603386>

Maunder, R., Hunter, J., Vincent, L., Bennett, J., Peladeau, N., Leszcz, M., Sadavoy, J., Verhaeghe, L. M., Steinberg, R. & Mazzulli, T. (2003): The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *CMAJ* 168 (10): 1245–1251. PMC154178

McCracken, L. M., Badinlou, F., Buhrman, M. & Brocki, K. C. (2020): Psychological impact of COVID-19 in the Swedish population: Depression, anxiety, and insomnia and their associations to risk and vulnerability factors. *European Psychiatry* 63 (1): e81. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.81>

Pitkänen, T., Elovainio, M., Jokelainen, S. & Tourunen, J. (2017): Ihmisten äänellä: Järjestöjen tavoittamien kansalaisten hyvinvoinnin vajeet ja palvelun tarpeet. A-klinikkasäätiön raporttisarja 65.

Pitkänen, T. & Tourunen, J. (2016): Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tavoittamien kansalaisten hyvinvoinnin vajeiden tutkiminen. *Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia* 1/2016: 1-16.

Pitkänen, T., Levola, J., de la Fuente, J. & Cabello, M. (2018): Identifying psychosocial difficulties of inpatients with substance use disorders: evaluation of the usefulness of the PARADISE24 for clinical practice. *Disability and Rehabilitation* 42(1): 130-136. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1493543>

Pitkänen, T., Levola, J., Tourunen, J., Kaskela, T. & Holopainen, A. (2016): Aivotoiminnan häiriöiden yhteydessä yleisesti koetut psykososiaaliset vaikeudet. KELA: Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 143. <http://hdl.handle.net/10138/167298>

Rajkumar, R. P. (2020): COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry* 52: 102066. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>

Rossi, R., Socci, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., Di Marco, A., Rossi, A., Siracusano, A. & Di Lorenzo, G. (2020): COVID-19 Pandemic and Lockdown Measures Impact on Mental Health Among the General Population in Italy. *Frontiers in Psychiatry* 11:790. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00790>

Salari, N., Hosseinian-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., Rasoulpoor, S. & Khaledi-Paveh, B. (2020): Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health* 16:57. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>

Saltzman, L. Y., Hansel, T. C. & Bordnick, P. S. (2020): Loneliness, Isolation, and Social Support Factors in Post-COVID-19 Mental Health. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* 12 (S1): S55-S57. doi: 10.1037/tra0000703.

Sher, L. (2020): The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. QJM 113 (10):707-712. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa202>

SOSTE. (2020). Sosiaalibarometri 2020. <https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2020/07/SOSTE-Sosiaalibarometri-2020.pdf> (luettu 19.7.2020)

Smith, K.V. & Goldman, N. (2011): Measuring Health Status: Self-, Interviewer, and Physician Reports of Overall Health. Journal of Aging and Health 23 (2):242-266. doi:10.1177/0898264310383421

Suomen Mielenterveys ry. (2020): Itsetuhoisuuteen liittyvät yhteydenotot ovat kasvaneet – Tukea ja apua itsemurhayrityksen jälkeen tarjoaa Itsemurhien ehkäisykeskus. <https://mieli.fi/fi/mieli-ry-itsetuhoisuuteen-liittyv%C3%A4t-yhteydenotot-ovat-kasvaneet-%E2%80%93-tukea-ja-apua-itsemurhayrityksen> (luettu 9.7.2020)

R Core Team (2020): R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. <https://www.r-project.org/> (luettu 4.6.2020)

UN News (2020): New wave of famine could sweep the globe, overwhelming nations already weakened by years of conflict, warn UN officials. <https://news.un.org/en/story/2020/09/1072712> (luettu 20.7.2020)

Maailmanpankki (2020): COVID-19 to Plunge Global Economy into Worst Recession since World War II. The World Bank. <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2020/06/08/covid-19-to-plunge-global-economy-into-worst-recession-since-world-war-ii> (luettu 24.6.2020)

THL (2020): Vakavan koronavirustaudin riskiryhmät. <https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/vakavan-koronavirustaudin-riskiryhmat> (luettu 4.6.2020)

Tilastokeskus (2016): Nuts-classification regions in Finland. Nuts 1-3. https://www.stat.fi/en/luokitukset/nuts/nuts_2_20180101/ (luettu 7.7.2020)

Tilastokeskus (2018): Suomalaisten internetin käyttö 2018 – viestintää, asiointia, tiedonhakua ja medioiden seuraamista. https://www.stat.fi/til/sutivi/2018/sutivi_2018_2018-12-04_kat_001_fi.html (luettu 14.7.2020)

Tourunen, J., Jurvansuu, S., Pitkänen, T., Rissanen, P., Puumalainen, J., Valkonen, J., Ilomäki, T., Mäenpää, E., Hautamäki, L., Kammonen, K., Nieminen, N., Ringbom, H., Elovainio, M., Jokelainen, S., Sironen, J., Glad, T. & Ahonen, J. (2019): Järjestöt hyvinvoinnin, osallisuuden ja kohtaamisen mahdollistajina. MIPA -tutkimustulosten yhteenvetoa. A-klinikkasäätiö. https://tiedostot.a-klinikksaatio.fi/MIPA_Tutkimuskoonti.pdf (luettu 20.7.2020)

Umucu, E. & Lee, B. (2020): Examining the Impact of COVID-19 on Stress and Coping Strategies in Individuals With Disabilities and Chronic Conditions. Rehabilitation Psychology 65 (3): 193–198. <https://doi.org/10.1037/rep0000328>

Valtioneuvosto (2020a): Hallitus on todennut yhteistoiminnassa tasavallan presidentin kanssa Suomen olevan poikkeusoloissa koronavirustilanteen vuoksi. (<https://valtioneuvosto.fi/-/10616/hallitus-totesi-suomen-olevan-poikkeusoloissa-koronavirustilanteen-vuoksi>) (luettu 20.8.2020)

Valtioneuvosto (2020b): Valmiuslain mukaisten toimivaltuuksien käytöstä luovutaan – poikkeusolot päättyvät tiistaina 16. kesäkuuta. <https://valtioneuvosto.fi/-/10616/valmiuslain-mukaisten-toimivaltuuksien-kaytosta-luovutaan-poikkeusolot-paattuvat-tiistaina-16-kesakuuta> (luettu 20.8.2020)

van Deursen, A.J. (2020): Digital inequality during a pandemic: Quantitative study of differences in COVID-19-related internet uses and outcomes among the general population. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8). <https://doi.org/10.2196/20073>

van Hal, G. (2015): The true cost of the economic crisis on psychological well-being: A review. *Psychology Research and Behavior Management* 8: 17–25. Dove Medical Press Ltd. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S44732>

Wang, Q. Q., Kaelber, D. C., Xu, R. & Volkow, N. D. (2020a): COVID-19 risk and outcomes in patients with substance use disorders: analyses from electronic health records in the United States. *Molecular Psychiatry* 26: 30–39. <https://doi.org/10.1038/s41380-020-00880-7>

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S. & Ho, R.C. (2020b): Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 17 (5):1729. DOI: 10.3390/ijerph17051729

Wang, Y., Duan, Z., Ma, Z., Mao, Y., Li, X., Wilson, A., Qin, H., Ou, J., Peng, K., Zhou, F., Li, C., Liu, Z. & Chen, R. (2020c): Epidemiology of mental health problems among patients with cancer during COVID-19 pandemic. *Translational Psychiatry* 10 (1):263. <https://doi.org/10.1038/s41398-020-00950-y>

WHO (2001): *International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*. Geneva: World Health Organization.

Yip, P. S. F., Cheung, Y. T., Chau, P. H. & Law, Y. W. (2010): The impact of epidemic outbreak: The case of severe acute respiratory syndrome (SARS) and suicide among older adults in Hong Kong. *Crisis*, 31 (2): 86-92. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000015>

YLE (2020): Itsemurhissa koronakeväänä lähes 15 prosentin kasvu – Psykiatrinen johtaja: “Osastoilla on ollut pelottavan hiljaista. <https://yle.fi/uutiset/3-11351803> (luettu 4.11.2020).

English summary

Associations between health status and experiences of COVID-19 crisis – results of an online data collection on people reached via NGOs in the field of social welfare and health during the Emergency Powers Act in Finland

Background: Due to the COVID-19 pandemic, the Finnish government placed Finland in a state of emergency and adopted the Emergency Powers Act in March 2020. To prevent the spread of the coronavirus, mobility restrictions and stay-at-home orders were implemented, and health services provided online. This online questionnaire was conducted by several non-governmental organizations in the field of social welfare and health to gather information on individual experiences and wellbeing during the first wave of the COVID-19 pandemic in Finland.

Methods: Data included 531 responses to an online questionnaire, collected in May 2020 together by 21 organizations in the field of social welfare and health. The questionnaire contained structured and open-ended questions concerning e.g. health, psychosocial difficulties and well-being, as well as the impact of the COVID-19 pandemic on the life of respondents and their family members. Of respondents, 16 % (n=65) used the opportunity for a telephone interview, conducted in June and July. Respondents were categorized into four groups, in the following order of priority: those at increased risk of coronavirus disease due to a pre-existing condition (n=137), those with existing mental health problems (n=109), those experiencing daily difficulties due to other illnesses (n=98), and respondents with no reported health condition (n=187).

Results: The online questionnaire reached a variety of respondents through the 21 organizations. Self-reported health was strongly associated with perceived psychosocial difficulties, which verified the reliability of the grouping. During the Emergency Powers Act, all groups of respondents reported lowered life situation scores, however the self-reported health difficulties were related to lowered life situation scores even before the pandemic. Open responses highlighted a narrowing of the life sphere, experienced of loneliness, as well as concerns over mental well-being and family members. Less than a tenth reported primarily positive effects. Loneliness and anxiety were reported particularly by at-risk groups and respondents with pre-existing mental health problems. The interviews confirmed the multidimensional nature of the experiences, as well as the importance of social relations during the COVID-19 crisis.

Conclusions: Health conditions were associated with experiences of the COVID-19 crisis and impacted the daily life and well-being of the respondents. Based on the qualitative analysis, those who faced difficulties prior to the pandemic were at a high risk of accumulating problems. In the future, new ways of arranging welfare services and care should be developed for such emergency situations.

Keywords: COVID-19, coronavirus, pandemic, social distancing, social health and welfare organizations, psychosocial difficulties, health, risk group, Emergency Powers Act., mental health, online questionnaire, social support.