

Pekka Rissanen
Kimmo Parhiala
Laura Kestilä
Vuokko Härmä
Juha Honkatukia
Vesa Jormanainen

COVID-19-epidemian vaikutukset väestön palvelutarpeisiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen – nopea vaikutusarvio

RAPORTTI

RAPORTTI 8/2020

COVID-19-epidemian vaikutukset
väestön palvelutarpeisiin,
palvelujärjestelmään ja kansantalouteen
– nopea vaikutusarvio



Terveyden ja
hyvinvoinnin laitos

© Kirjoittajat ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Taitto: Taittotalo PrintOne, Minna Komppa

ISBN (verkko) 978-952-343-496-7

ISSN (verkko) 1798-0089

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-496-7>

Raportti 8/2020

Tiivistelmä

Pekka Rissanen, Kimmo Parhiala, Laura Kestilä, Vuokko Härmä, Juha Honkatukia, Vesa Jormanainen. COVID-19-epidemian vaikutukset väestön palvelutarpeisiin ja palvelujärjestelmään – nopea vaikutusarvio. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 8/2020. 53 sivua. Helsinki 2020 ISBN 978-952-343-496-7 (verkkojulkaisu)

Raportissa kuvaamme koronaviruksen aiheuttaman COVID-19-epidemian ja sen leviämisen hillitsemiseen tehtyjen politiikkatoimenpiteiden vaikutuksia väestön elinoloihin, palvelutarpeisiin, palvelujen käyttöön sekä mielialaan. Tarkastelu sisältää myös ennusteita erilaisten taudin leviämisen ja rajoittamistoimien vaikutuksista talouden kehitykseen. Tavoitteena oli koota nopeasti päätöksenteossa tarvittavaa tietoa infektioepidemian muista kuin epidemiologisista ja sen hoitoon liittyvistä kysymyksistä, toisin sanoen vaikutuksista yhteiskunnassa laajasti arvioituna.

COVID-19-epidemian hallinnan keskeisiä kysymyksiä ovat yhtäältä sen leviäminen väestössä ja siitä seuraavat terveysongelmat sekä terveydenhuollon kestävyys niiden hoitamisessa, toisaalta epidemian rajoitustoimien aiheuttama sosiaalinen, taloudellinen ja muu kuorma yhteiskunnalle. Tätä kirjoitettaessa näyttää siltä, että epidemian leviäminen on hidastunut merkittävästi rajoitustoimien ansiosta, mutta toisaalta on pelkona, että epidemia pitkittyy, minkä seurauksena taloudelliset ja muut kustannukset kasvavat. Ongelmana on löytää optimaalinen tasapaino vaihtoehtoisten toimintastrategioiden eri suuntiin vaikuttavien seurausten välillä.

Epidemian vaikutuksia arvioitiin sen etenemisen vaiheiden mukaan. Ajatuksena on verrata eri vaiheiden mukanaan tuomia vaikutuksia ns. normaalitilanteeseen eli aikaan ennen epidemian puhkeamista Suomessa. Vaiheistuksessa käytimme neljää vaihetta, jotka ajoitimme pääministeri Marinin hallituksen tekemien rajoituspäätösten perusteella. Ensimmäisissä vaiheissa epidemian rajoitustoimia asteittain lisätään, viimeisessä vaiheessa rajoitustoimia aletaan purkaa. Tässä raportoidaan arvioita kolmen ensimmäisen vaiheen vaikutuksista.

Epidemian vaikutuksia arvioitiin käyttämällä menetelmänä asiantuntijoiden ohjattua verkko-keskustelua. Keskustelussa sosiaali- ja terveydenhuollon eri alueiden asiantuntijoita (noin viittäkymmentä THL:n asiantuntijaa) pyydettiin arvioimaan eri vaiheissa toteutettujen rajoitustoimien vaikutuksia oman asiantuntemusalueensa kannalta. Keskustelujen päätyttyä niiden sisällöt koottiin yhteiselle työskentelyalustalle. Tämän raportin kirjoittajaryhmä tiivisti ja editoi työskentelyalustalle kertyneet näkemykset havainnoiksi ja yhtenäiseksi käsikirjoitustekstiksi. Asiantuntijat kommentoivat käsikirjoitusta, ja teksti viimeisteltiin kommenttien perusteella.

Epidemia on levinnyt maan eri osiin eri aikoina. Alueet, kunnat ja maakunnat ovat myös kyenneet valmistautumaan ja toimimaan epidemian vaiheissa eri tavoin. COVID-19-epidemia on tuonut esiin ongelmia perinteisen kansanterveystyön vastuiden jakautumisessa useille tahoille, mutta myös koordinaation ja työvoiman joustavan käytön etuja, joita maakunnalliset järjestämissratkaisut ovat tuoneet käyttöön.

Suuren väestöosan elinolot ja palvelutarpeet ovat muuttuneet nopeasti. Työllisyystilanne on huonontunut jyrkästi lähinnä lomautusten vuoksi, mutta myös työttömyys on lisääntynyt. Työttömyyden pelätään kasvavan epidemiatilanteen pitkittyessä ja yritysten joutuessa yhä suurempiin vaikeuksiin, ja tämän takia kotitalouksien toimeentulovaikeudet kasvavat. Toisaalta lasten päivähoidon ja koulujen sulkeminen vaikuttaa perheiden arkeen. Yhä useampi tekee etätyötä.

Arvioimme, että haavoittuvassa asemassa olevat väestöryhmät kärsivät epidemian vaikutuksista eniten. Lasten ja nuorten tilannetta pidetään monelta osin huolestuttavana. Erityisesti lastensuojelun ja erilaisten perhe- ja kasvatusterapioiden tarpeiden arvioidaan kasvavan poikkeustilanteen pitkittyessä. Toisaalta liikkumisrajoitusten pelätään heikentävän ikäihmisten toimintakykyä jo lyhyenkin ajan kuluessa. Patoutunutta palvelutarvetta voidaan odottaa koituvan myös siitä, että normaaliin rytmiiin kuuluvia terveydentilan seurantoja ja tarkastuksia laiminlyödään epidemian aikana. Myös

omaishoitajien, mielenterveyspotilaiden, vammaisten, yksin asuvien, päihteiden väärinkäyttäjien, maahanmuuttajien ja muidenkin haavoittuvassa asemassa olevien tilanteen arvioidaan huononevan epidemian ja sen rajoitustoimien pitkittyessä.

Palveluvalikoimaa on kavennettu ja palvelumuotoja muutettu etäpalveluja painottavaksi. Tämän takia – ja myös asiakkaiden pelkojen vuoksi – monet kontaktia edellyttävät tarpeelliset ja välttämättömätkin palvelut ovat jääneet toteutumatta, esimerkkeinä pitkäaikaissairaiden seurantakäynnit. Tämän pelätään pahentavan väestön tautikuormaa, pitkittävän hoitoja ja kasvattavan hoitojen kustannuksia epidemian päättymisen jälkeen.

Monet sosiaali- ja terveyspalvelut ovat muuttuneet digitaalisiksi etäpalveluiksi. Luultavasti digitaaliset etäpalvelumallit yleistyvät pysyvästi, mitä voidaan pitää myönteisenä muutoksena. Toisaalta niiden käyttö edellyttää toimivia verkkoyhteyksiä, atk-taitoja ja mahdollisuutta kirjautua palvelun käyttäjäksi esimerkiksi verkkopankkitunnuksella – jos nämä ehdot eivät täyty, syrjäytymisriski kasvaa.

COVID-19-epidemian alkuvaiheen rajoitustoimien laajentamisen ei katsota merkittävästi vaikuttaneen väestön mielialaan tai kielteisiin tunteisiin. Arvioimme kuitenkin, että poikkeustilan pitkittyminen lisää negatiivisia tunteita ja siten huonontaa mielialaa sekä väestön psyykkistä kantokykyä.

Epidemian taloudelliset vaikutukset riippuvat arviomme mukaan ennen kaikkea epidemian ja sen rajoitustoimien kestosta. Mikäli rajoitustoimet ovat tarpeen vain vuoden kolmella ensimmäisellä neljänneksellä, bruttokansantuote supistuu noin viisi prosenttia ja kasvu alkaa suhteellisen nopeasti jo neljännellä neljänneksellä. Mikäli sen sijaan rajoitustoimia tarvitaan pitkälle syksyyn 2020, bruttokansantuotteen ennustetaan pienenevän selvästi enemmän. Lisäksi talouden kasvun käynnistyminen olisi edellistä skenaariota selvästi hitaampaa.

Avainsanat: COVID-19-epidemia; väestön palvelutarpeet; palvelujärjestelmän sopeutuminen

Sammandrag

Pekka Rissanen, Kimmo Parhiala, Laura Kestilä, Vuokko Härmä, Juha Honkatukia, Vesa Jormanainen. COVID-19-epidemian vaikutukset väestön palvelutarpeisiin ja palvelujärjestelmään – nopea vaikutusarvio. [COVID 19-epidemins effekter på befolkningens servicebehov, servicesystemet och landets ekonomi - snabb konsekvensbedömning]. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Rapport 8/2020. 53 sidor. Helsingfors, Finland 2020. ISBN 978-952-343-496-7 (nätpublikation)

I rapporten beskrivs hur de politiska åtgärder som vidtagits för att bromsa COVID-19-epidemin som orsakats av coronaviruset har påverkat levnadsförhållandena, servicebehovet, användningen av tjänster och sinnesstämningen bland befolkningen. Granskningen innehåller också prognoser om hur diverse åtgärder för att bromsa epidemin påverkar den ekonomiska utvecklingen. Målet var att snabbt samla in den information som behövs inom beslutsfattandet angående andra än epidemiologiska frågor och frågor i anslutning till vård, med andra ord allmän information om epidemins effekter på samhället.

Centrala frågor i hanteringen av COVID-19-epidemin är å ena sidan hur sjukdomen sprids bland befolkningen, de hälsoproblem den medför samt hälso- och sjukvårdens vårdkapacitet, å andra sidan den sociala, ekonomiska och övriga belastning på samhället som åtgärderna för att begränsa epidemin orsakar. I skrivande stund ser det ut som om man har lyckats bromsa epidemin märkbart tack vare begränsningarna, men man är samtidigt rädd för att epidemin kommer att förlängas, vilket leder till ökade ekonomiska och andra kostnader. Problemet är att finna en optimal balans mellan konsekvenserna av olika strategier.

Effekterna av epidemin bedömdes enligt hur den framskrider. Tanken är att jämföra effekterna i olika skeden av epidemin med den s.k. normala situationen, dvs. tiden innan epidemin bröt ut i Finland. Vi använde oss av fyra skeden som grundas i de beslut om begränsningar som fattats av premiärminister Marinis regering. I de första skedena utökas åtgärderna stegvis för att begränsa epidemin, och i det sista skedet börjar man avveckla begränsningsåtgärderna. Här rapporteras uppskattade effekter under de tre första skedena.

Effekterna av epidemin bedömdes med hjälp av en modererad webbdiskussion mellan experter. Under diskussionen ombads experter från olika områden inom social- och hälsovården (cirka femtio experter vid THL) bedöma effekterna av de begränsningsåtgärder som vidtagits i epidemins olika skeden från det egna expertområdets synvinkel. Efter diskussionerna sammanställdes innehållet på en gemensam plattform. Författargruppen för denna rapport sammanfattade och redigerade de synpunkter som samlats på plattformen till observationer och ett enhetligt manuskript. Experterna kommenterade manuskriptet, och texten finslipades utifrån kommentarerna.

Sjukdomen har spridit sig i olika takt till olika delar av landet. Regionerna, kommunerna och landskapen har också kunnat förbereda sig och agera på olika sätt i epidemins olika skeden. COVID-19-epidemin har lyft fram problem i fördelningen av ansvaret för det traditionella folkhälsoarbetet mellan flera instanser, men också fördelar med koordinering och med en flexibel användning av arbetskraft, som landskapens lösningar för att ordna hälso- och sjukvården har medfört.

Levnadsförhållandena och servicebehovet har förändrats snabbt för en stor del av befolkningen. Sysselsättningsläget har försämrats drastiskt främst på grund av permitteringar, men arbetslösheten har också ökat. Man befärrar att arbetslösheten kommer att öka i takt med att epidemin drar ut på tiden och företagen hamnar i allt större svårigheter, vilket leder till att hushållens försörjningsproblem ökar. Å andra sidan påverkar stängningen av barndagvårdsplatser och skolorna familjernas vardag. Allt fler arbetar på distans.

Vi bedömer att sårbara befolkningsgrupper påverkas mest av epidemin. Situationen för barn och unga anses oroväckande i många avseenden. Man bedömer att behovet ökar i synnerhet för barnskydd och olika familjeterapier och pedagogiska terapier i takt med att undantagstillståndet

drar ut på tiden. Å andra sidan befaras begränsningarna i rörelsefriheten försvaga äldre personers funktionsförmåga redan på en kort tid. Man förväntar också att det uppstår ett uppdämt servicebehov genom att man under epidemin försummar normala undersökningar och uppföljningar av hälsan. Vi bedömer också att situationen försämras för närståendevårdare, mentalvårdspatienter, personer med funktionsnedsättning, ensamboende, missbrukare, invandrare och andra i sårbar ställning allteftersom epidemin och dess begränsningsåtgärder drar ut på tiden.

Serviceutbudet har minskats och serviceformerna har ändrats till att betona distanstjänster. På grund av detta – och även på grund av kundernas rädsla – har många nödvändiga tjänster som kräver kontakt inte genomförts, till exempel uppföljningsbesök för långtidssjuka. Man befarar att detta förvärrar sjukdomsördan bland befolkningen samt förlänger behandlingstiderna och ökar kostnaderna för behandlingarna efter att epidemin har upphört.

Många social- och hälsovårdstjänster har ändrats till digitala distanstjänster. Förmodligen kommer modeller för digitala distanstjänster att bli allt vanligare, vilket kan ses som en positiv förändring. Å andra sidan förutsätter användningen av dem fungerande nätförbindelser, IT-färdigheter och möjlighet att logga in som användare till exempel med nätbankskoder – om dessa villkor inte uppfylls ökar risken för marginalisering.

De utökade begränsningsåtgärderna i det inledande skedet av COVID-19-epidemin anses inte ha påverkat sinnesstämningen eller negativa känslor bland befolkningen avsevärt. Vi bedömer dock att ett långvarigt undantagstillstånd ökar de negativa känslorna och därmed försämrar sinnesstämningen och befolkningens psykiska bärkraft.

De ekonomiska konsekvenserna av epidemin beror enligt vår bedömning framför allt på hur länge epidemin och begränsningsåtgärderna pågår. Om begränsningsåtgärder behövs endast under årets tre första kvartal kommer bruttonationalprodukten att minska med cirka fyra procent och tillväxten börja relativt snabbt redan under det fjärde kvartalet. Om begränsningsåtgärder behövs långt in på hösten 2020 förutspås bruttonationalprodukten minska betydligt mer särskilt under följande år. Dessutom skulle den ekonomiska tillväxten tillta betydligt långsammare än i det föregående scenariot.

Ämnesord: COVID-19-epidemi; befolkningens servicebehov; anpassning av servicesystemet

Abstract

Pekka Rissanen, Kimmo Parhiala, Laura Kestilä, Vuokko Härmä, Juha Honkatukia, Vesa Jormanainen. COVID-19-epidemian vaikutukset väestön palvelutarpeisiin ja palvelujärjestelmään – nopea vaikutusarvio. [Effects of COVID-19 epidemic on the population's service needs, the service system and the economy - rapid impact assessment]. National Institute for Health and Welfare (THL). Report 8/2020. 53 pages. Helsinki, Finland 2020. ISBN 978-952-343-496-7 (online publication)

In the report, we describe the impacts of the COVID-19 epidemic caused by coronavirus and the impacts that the policy measures taken to curb its spread of the virus have had on the population's living conditions, service needs, use of services and state of mind. The report also includes predictions on the impacts of various measures and restrictions taken to hinder the spread of the disease on economic development. The aim was to quickly gather information needed in decision-making on issues other than epidemiology and the treatment of the disease, in other words the impacts on society in a broad sense.

Key issues in the management of the COVID-19 epidemic include, on the one hand, its spread among the population and the resulting health problems as well as the sustainability of health care in managing these, and, on the other hand, the social, economic and other loading on society caused by the measures to limit the epidemic. As we write this, it seems that the spread of the epidemic has slowed down significantly due to restrictive measures, but on the other hand it is feared that the epidemic will drag out, as a result of which economic and other costs will grow. The problem is to find the optimal balance between the consequences of alternative operating strategies pulling in different directions.

The effects of the epidemic were assessed according to its phases of progress. The idea is to compare the impacts of the different phases with the so-called normal situation, i.e. the time before the outbreak in Finland. We included four phases in our phasing assessment, which we timed on the basis of the restrictive decisions taken by Prime Minister Marin's Government. During the first phases, the restrictions to slow the epidemic will be added gradually, and in the last phase steps will be taken to begin dismantling the restrictive measures. Evaluations on the effects of the first three phases are reported here.

The effects of the epidemic were assessed using the guided online discussion of experts as a method. In the scope of the discussions, experts from different areas of social welfare and health care (some fifty experts from The Finnish Institute for Health and Welfare) were asked to assess the impacts of the restrictive measures implemented at different stages in terms of their area of expertise. At the conclusion of the discussions, their contents were collected on a common working platform. The authors of this report summarised and edited the views accumulated on the working platform into observations and a manuscript. The experts then commented on the manuscript, and the text was finalised on the basis of these comments.

The epidemic has spread to different parts of the country at different times. Areas, municipalities, and regions have also been able to prepare and act in different ways during the epidemic's phases. The COVID-19 epidemic has highlighted problems in the division of responsibilities to several parties in traditional public health work, but also the advantages of coordination and flexible use of labour, which have been introduced by regional organisational solutions.

The living conditions and service needs of a large portion of the population have changed rapidly. The employment situation has deteriorated sharply primarily due to lay-offs, but unemployment has also increased. It is feared that unemployment will increase as the epidemic situation stretches into the unforeseeable future and companies encounter greater problems, which is why the income

of households will shrink. The closing of children's day care and schools is also affecting the daily lives of families. A growing number of people are working from home.

We estimate that vulnerable population groups will be the most adversely affected by the epidemic. The situation of children and young people is considered worrying in many respects. In particular, the need for child welfare services and various family and educational therapies is expected to increase as the exceptional circumstances become drawn out. On the other hand, restrictions on movement are feared to weaken the functional capacity of the elderly even in a short period of time. Unsatisfied service needs are also expected to increase because health examinations and check-ups that are generally part of the healthcare system's normal rhythm are being neglected during the epidemic. The situation of informal carers, mental health patients, persons with disabilities, those living alone, substance abusers, immigrants and other vulnerable persons is also expected to deteriorate as the epidemic and its restrictive measures become drawn out.

The range of services has been narrowed and the service forms have been altered to emphasise remote services. For this reason - and also because of customers' fears - many necessary and even unnecessary services requiring contact have not been realised, such as follow-up visits for people with long-term illnesses. It is feared that this will exacerbate the population's disease load, prolong treatments, and increase treatment costs after the epidemic has come to an end.

Many social and health services have become digital remote services. Digital remote service models will likely become more common permanently, which can be considered a positive change. On the other hand, their use requires well-functioning network connections, IT skills and the possibility to identify oneself in a service using, for example, online banking ID codes - if these conditions are not met, the risk of exclusion increases.

The expansion of the restrictive measures taken early on in the COVID-19 epidemic is not considered to have had a significant impact on the state of mind or negative emotions of the population. However, we estimate that prolonging the state of emergency will increase negative emotions and thus negatively impact people's state of mind and the psychological carrying capacity of the population.

We estimate that the economic repercussions of the epidemic will mainly depend on the duration of the epidemic and its restrictive measures. If restrictive measures are only necessary in the first three quarters of the year, Finland's GDP will decrease by about 4% and growth will begin relatively rapidly already in the fourth quarter. On the other hand, if restrictive measures are needed long into autumn 2020, the GDP is projected to decrease significantly more in the long run. In addition, the kick-off of economic growth would be clearly slower than in the previous scenario.

Keywords: COVID-19 epidemic; population service needs; service system adaptation, resilience

Sisällys

Tiivistelmä	3
Sammandrag	5
Abstract	7
Johdanto ja menetelmät.....	10
Keskeiset havainnot	11
Vaikutukset väestön palvelutarpeisiin ja palvelujärjestelmään.....	13
Perusterveydenhuolto	23
Suun terveydenhuolto.....	26
Erikoissairaanhoido	27
Mielenterveyspalvelut.....	29
Päihdepalvelut	30
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut.....	32
Sosiaalipalvelut	34
Ikääntyneiden palvelut.....	37
Vammaisten palvelut.....	41
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	43
Väestön mieliala	44
Taloudelliset vaikutukset	46
Skenaarioiden keskeiset oletukset ja tietolähteet.....	47
Vaikutukset kansantalouteen.....	48
Lähteet.....	50
Arviointiin osallistuneet asiantuntijat.....	53

Johdanto ja menetelmät

Tässä arvioissa käsitellään koronavirusepidemian ja siihen liittyvien rajoitustoimien vaikutuksia väestön palvelujen tarpeeseen, palvelujärjestelmään, väestön mielialaan ja taloudelliseen kehitykseen. Vaikutusarvio laadittiin nopealla aikataululla, ja sen tarkoituksena on nostaa esiin yhteiskunnassa, väestön palvelutarpeissa ja palvelujärjestelmässä havaittuja muutoksia.

Ymmärrettävästi epidemian kaltaisen tilanteen ennakoimattomuuden vuoksi nopean arvion perustaksi oli käytettävissä vain muutamia kansallisesti kattavia tietolähteitä. Arviot pohjautuvat THL:n asiantuntijoiden analyysiin, palvelujen järjestäjien ja tuottajien tiedotteisiin, eri asiantuntijaverkostoissa esiin nousseisiin havaintoihin, THL:n ja Kelan rekisteriaineistoihin sekä muutamiin muihin kansallisiin tietolähteisiin. Taloudellisten vaikutusten arvion aineistot ja menetelmät on kuvattu taloudellisia vaikutuksia käsittelevässä kappaleessa.

Raportti ja sen taustalla oleva tilannearvio COVID-19-epidemian vaikutuksista on jaettu epidemiaan liittyvien toimien, kuten hallituksen päätösten, ohjeistuksien ja eri viranomaisten tekemien toimien, mukaisesti **neljään vaiheeseen**. Varautumistilannetta ennen koronaviruksen leviämistä maahamme ei tässä yhteydessä arvioida, vaikkakin sen vaikutus kriisistä selviytymiseen on merkittävä. Keskeiset havainnot on nostettu taulukoihin 1–4. Lisäksi kymmenestä palvelujärjestelmän tehtäväkokonaisuudesta on laadittu tarkempi kuvaus tekstikappaleisiin.

Ensimmäinen vaihe – Neuvonta ja ohjaus – käsittää ajanjakson, joka alkoi THL:n 20.1.2020 antamasta tiedotteesta, jossa kerrottiin Kiinan Wuhanissa havaituista uudentyyppisen koronaviruksen aiheuttamista tautitapauksista. Suomessa ensimmäinen tautitapaus havaittiin 29.1.2020 kiinalaisella matkailijalla. Ensimmäisen vaiheen aikana THL julkaisi ja tiedotti epidemian leviämisestä, ja suositeltiin, että epidemia-alueiksi luokiteltuihin maihin matkailua tulisi välttää.

Toisessa vaiheessa – Kohdistetut rajoitustoimet – viitataan valtioneuvoston 16.3. tekemään päätökseen, jonka mukaan maassa vallitsevat valmiuslain mukaiset poikkeusolot. Hallitus antoi suosituksia yli 500 hengen yleisötilaisuuksien välttämistä. Matkoilta palaavia henkilöitä neuvottiin jäämään kotiin karanteeniin vastaaviin olosuhteisiin, ja etätyötä suositeltiin laajasti. 17.3. valtioneuvoston yleisistunnossa päätettiin lukuisista rajoitustoimista, kuten rajavalvonnan väliaikaisesta palauttamisesta, lähiopetuksen rajaamisesta ja mahdollisuudesta joustaa terveydenhuollon kiireettömän hoidon määrärajoista. Julkiset kokoontumiset rajattiin kymmeneen henkeen, ja 70 vuotta täyttäneitä ja muita riskiryhmiin kuuluvia veloitettiin pysymään erillään kontakteista muiden henkilöiden kanssa.

Analyysin **kolmas vaihe** – Perusoikeuksiin kohdistuvat rajoitustoimet – käsittelee laajoihin rajoitustoimiin liittyvää ajanjaksoa, joka on edelleen voimassa. Vaiheessa keskeisenä rajoitustoimena on Uudenmaan maakunnan eristäminen muista Suomen maakunnista 28.3. alkaen. Lisäksi ravitsemusliikkeiden tulee olla suljettuina toukokuun loppuun saakka. Uudenmaan eristäminen päättyi 15.4.

Analyysin viimeisessä eli **neljännessä vaiheessa** pohditaan epidemian mahdollisia vaikutuksia, jos rajoitustoimet jatkuvat vielä 6 kuukautta tai jos rajoitustoimia joudutaan purkamisen jälkeen ottamaan uudelleen käyttöön tilanteen pahentumisen vuoksi. Eri vaiheiden aikana havaitut palvelutarpeisiin ja palvelujärjestelmään sekä mielialaan liittyvät muutokset voivat liittyä useampaan vaiheeseen, minkä vuoksi muutosten tarkat ajankohdat ovat suuntaa-antavia arvioita.

Taloudellisten vaikutusten arviointi perustuu kokonaistaloudellisella mallilla tehtyihin laskelmiin, joissa talouskehityksessä otetaan peruskehityksen (eli kehityksen tilanteessa, jossa epidemiaa ei olisi ilmaantunut) sijasta huomioon epidemian aiheuttamat muutokset työmarkkinoilla, palvelutoimialoilla ja hoivasektorilla. Talousvaikutusten arvio perustuu pääosin THL:n ennusteeseen epidemian leviämisestä ja hoitokapasiteetin käytöstä sekä toimialakohtaiseen tarkasteluun valtioneuvoston toteuttamien liikkumisen ja muiden rajoitteiden taloudellisista vaikutuksista. Talouden kehityksen analyysi on tehty neljännesvuosittain, minkä avulla on mahdollista arvioida pandemian keston merkitystä.

Keskeiset havainnot

Kunnat ja kuntien muodostamat yhteistoiminta-alueet olivat hyvin erilaisissa asemissa epidemiaan varautumisessa ja siihen reagoimisessa. Isoilla kuntayhtymillä on ollut paremmat mahdollisuudet ja edellytykset johtaa henkilöstöä ja resursseja strategisesti. Integroiduissa järjestämismalleissa työvoimaa on voitu siirtää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä ja sektoreita on voitu johtaa tehokkaammin, samoin tilanteen edellyttämän perinteisen kansanterveystyön johtaminen on ollut yksinkertaisempaa. Palveluissa on jouduttu tekemään merkittäviä henkilöstömuutoksia ja siirtoja sektoreiden välillä.

Henkilöstö on sosiaali- ja terveydenhuollon selkäranka. Henkilöstön toimintakykyyn liittyy lukuisia riskejä, jotka on otettava vakavasti. Kentällä esiintyy laajaa huolta suojauksen ja suojava-lineiden riittävydestä, mikä heijastuu edelleen huoleen asiakkaiden turvallisuudesta. Henkilöstön mahdolliset tartunnat ja henkilöstön toimintakyvyn heikkeneminen ovat merkittävä riski sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän kantokyvyn kannalta. Opiskelijoiden tutkintojen ja sen myötä pätevöitymisen viivästymiset ja työvoiman erikoistumisen viivästymiset ovat lisähaaste palvelujen toteutukselle tulevaisuudessa, kriisin rauhoituttua.

Suojainten käyttöön liittyvien ohjeiden toimeenpano eri palveluissa on aiheuttanut ristiriitatilanteita sosiaali- ja terveydenhuollon työyksikkötasolla. Monet kunnat ja sairaanhoitopiirit ovat viestineet aktiivisesti omille väestöilleen, mikä on lisännyt luottamusta, mutta joskus viestintä on myös aiheuttanut hämmennystä ja mm. epä tietoisuutta siitä, toteutuvatko varatut vastaanottoajat. Mediassa olleet tiedot ovat synnyttäneet joistakin toiminnoista mielikuvaa, joka on vaikeuttanut palvelujen toteuttamista. Kriisi on kuitenkin aktivoinut myös muita tärkeitä toimijoita kuten kolmatta sektoria ja seurakuntia.

Epidemia on vaikuttanut palvelujen toteuttamiseen laajasti. Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon vastaanottokäynnit ovat vähentyneet selvästi, ja vaikka etäpalvelujen käyntimäärät ovat kasvaneet, kasvu ei korvaa läheskään vastaanottokäyntien määrän vähentymistä. Käyntejä ovat peruneet niin palvelujen tuottajat kuin asiakkaat. Osassa palveluja, kuten äitiys- ja lastenneuvolapalveluissa, käyntejä ryhdyttiin rajoittamaan ja kiireettömiä palveluja alettiin joko peruuttaa tai muuttaa etäyhteyksillä toimiviksi liian varhaisessa vaiheessa. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon käyntien määrä on vähentynyt neuvoloitakin enemmän. Neuvolakäynnit ovat kääntyneet kuitenkin kasvuun. Etäpalvelujen mahdollisuudet vaihtelevat aloittain, ja erityisesti aloilla, joilla fyysinen läsnäolo on välttämätöntä, palvelutarpeita kertyy jonoon jatkuvasti. Kaiken kaikkiaan palvelujärjestelmään kasautuu päivittäin painetta, jonka purkamiseen on syytä varautua huolellisesti. Erityisesti kiireettömän hoidon alasajo tarkoittaa paineen kasautumista jonoihin, joiden purkaminen alkaa vasta kriisitilanteen jälkeen. Osa väestöstä on perunut myös välttämättömiä aikoja esimerkiksi suun terveydenhuollossa, mikä johtaa tilanteiden akutisoitumiseen ja kalliimpaan hoitoon myöhemmin.

Koronaepidemian kannalta erityisen haavoittuvassa asemassa olevia ryhmiä voidaan tunnistaa lukuisia. Ikääntyneet ovat fyysisen haavoittuvuuden, useiden perussairauksien sekä päivittäisten palvelutarpeiden vuoksi erityisessä riskiryhmässä. Epidemiaan liittyvän korkeamman kuolleisuuden takia ikääntyneiden eristäminen mahdollisuuksien mukaan on tärkeää, mutta se vaikuttaa kuitenkin ikääntyneiden arjen pärjäämiseen ja henkiseen jaksamiseen, samoin ikääntyneiden omaishoitajien jaksamiseen. Asunnottomat sekä mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivät ovat vaikeassa asemassa. Heidän arkeaan ovat kannatelleet monet ryhmämuotoiset ja vuorovaikutukseen perustuvat palvelut ja toiminnot. Mahdollisuudet digitaalisten palvelujen käyttöön vaihtelevat väestössä paljon, ja erityisesti kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevat ihmiset jäävät helposti näiden palvelujen ulkopuolelle. Myös monet lapsiperheet ovat haastavassa ja kuormittavassa tilanteessa, ja kasvavat toimeentulo-ongelmat heikentävät tilannetta entisestään. Erityisen haavoittuvassa asemassa ovat

perheet, joissa on jo aiemmin ollut ongelmia tai orastavia ongelmia. Erityisesti näiden perheiden etäkoulua käyvien lasten, ja myös nuorten, tilanne on huolestuttava.

Epidemian ja rajoitustoimien pitkittymisellä olisi merkittäviä vaikutuksia väestön palvelutarpeisiin ja palvelujärjestelmän toimintaan. Kun rajoitustoimien vuoksi kiireetöntä hoitoa on eri palvelukokonaisuuksissa lykätty, palvelutarpeet kasautuvat jonoihin. Mitä pidempään tilanne kestää, sitä enemmän palvelutarpeita kasautuu. Jonojen purkaminen tulee olemaan haastavaa ja syömään resursseja. Se voi merkitä myös sitä, että hoitoa joudutaan priorisoimaan sitten, kun jonoja aletaan jälleen purkaa kriisin jälkeen. Kiireettömän hoidon tarve voi muuttua kiireelliseksi, mikäli hoitoon pääsy tai hoidon saaminen viivästyy. Tämä voi merkitä myös tarvetta entistä vaativammalle hoidolle, ja avun tarve voi myös pitkittyä. Mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalveluissa ennakoitua merkittävää palvelutarpeen kasvua, kun tilanteet pitkittyvät ja vaikeutuvat paitsi palvelujen rajoittamisen ja sulkemisen, myös erilaisten sosiaalisten ja taloudellisten vaikeuksien vuoksi. Tilanteen pitkittyessä on todennäköistä, että sosiaalihuollon palvelut ruuhkautuvat ja toimeentulotuen tarve kasvaa. Iäkkäiden ja vammaisten ihmisten palvelutarpeet lisääntyvät, mikäli riittävästä toimintakyvyn ylläpidosta ei kyetä epidemiatilanteessa huolehtimaan. Epidemian pitkittyessä myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön väsymisen ja uupumisen riski kasvaa. Lisäksi henkilökunnan laaja sairastuminen voi johtaa henkilöstöpulaan ja haasteisiin sijaisuuksien järjestämisessä. Tilanteen pitkittyminen voi toisaalta kasvattaa kolmannen sektorin ja vapaaehtoistyön merkitystä turvajärjestelmän osana.

Väestön mielialaa käsittelevissä tiedoissa tuli esille kielteisiä tunteita, kuten pelkoa ja surua, mutta myös myönteisiä pidettyjä tunteita, kuten kiinnostusta ja myötätuntoa. Tunteiden raportoinnissa oli nähtävissä kolme ajallista piikkiä: ensimmäisen tartunnan uutisoinnin aikaan, pandemiaksi julistamisen jälkeen ja Uudenmaan sulkupäätöksen jälkeen. Eniten näytti vaihtelevan pelon tunteen raportointi. Ilmeisesti uutisoinnit ovat saaneet ihmiset kuvaamaan tunteitaan tiettyjen uutisointien jälkeen enemmän myös yleisesti.

Kielteiset tunnetilat ja psyykinen kuormitus näyttävät olevan yleisimpiä niiden keskuudessa, joilla jo ennen epidemiaa on ollut terveysongelmia. Tämä näkyy esimerkiksi siten, että erilaisten matalan kynnyksen mielenterveyspalvelujen, kuten kriisipuhelinten ja chat-palvelujen, kysyntä on kasvanut. Kokonaisuutena väestön yleinen henkinen ilmapiiri on kuitenkin kohtuullisen hyvä; hallituksen toiminta ja tiedotuslinjat ovat olleet tuloksellisia. Toimeentulon ja tulevaisuuden näkemien heikkeneminen sekä toimeentulo-ongelmien konkretisoituminen saattavat näkyä mielialojen laskemisena maaliskuun jälkeen tai viimeistään kesällä.

Maa- ja maailmanlaajuisella pandemialla on useita vaikutuksia Suomen kaltaiseen avoimeen talouteen. On selvää, että pandemia aiheuttaa lyhytaikaisesti työkyvyttömyyden osalla väestöstä. Lisäksi osa sairastuneista vaatii sairaanhoitoa. Erilaiset varautumistoimet aiheuttavat lisäksi lomautuksia ja irtisanomisia ja niiden seurauksena kulutuskysynnän laskun. Näyttää selvältä, että näiden toimien vaikutukset ovat talouden kannalta huomattavan suuret.

Maailmanlaajuisen pandemian kestolla on merkittävä vaikutus taloudellisiin seurauksiin. Mikäli epidemia ja sen rajoitustoimet loppuvat kotimaassa tämän vuoden kolmannella vuosineljänneksellä, taloudelliset vaikutukset jäävät vielä kohtuullisen pieniksi, mutta jos rajoitustoimia jatketaan vielä viimeisellä vuosineljänneksellä, vaikutukset ovat merkittävät ja kestävät selvästi kauemmin. Pitemmällä tähtäimellä pandemian aikana menetetyistä verotuloista ja kasvaneista hoitokuluista sekä talouden tukitoimista syntyy julkisen sektorin lisärahoitustarvetta, joka osaltaan heijastuu talouskasvuun myöhempinä vuosina.

Vaikutukset väestön palvelutarpeisiin ja palvelujärjestelmään

Taulukko 1. Havaintoja tarpeista ja palvelujärjestelmässä tapahtuneista muutoksista epidemian ensimmäisessä vaiheessa (20.1.–15.3.2020) eri tehtäväkokonaisuuksissa.

Tehtäväkokonaisuus	Muutokset väestön palvelutarpeissa	Muutokset palvelujärjestelmässä	Muita havaintoja
Perusterveydenhuolto	<ul style="list-style-type: none"> • Väestön tarve saada tietoa sairaudesta ja sen oireista sekä palvelujen järjestämisestä kriisin todentuessa • Huoli osaavan henkilöstön riittävydestä 	<ul style="list-style-type: none"> • Puhelimitse annettava neuvonta ja ohjaus lisääntyvät. • Vastaanottokäynnit alkavat vähentyä. • Resurssisuunnittelu (myös henkilöstö) aktivoituu kunnissa. • Varautuminen digitaalisiin palveluihin alkaa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Eri toimijoiden roolit ovat vielä epäselviä. • Isot kunnat ovat paremmassa asemassa varautumisessa. • Erityisryhmät saattavat jäädä vaille tarpeellista neuvontaa ja ohjausta. • Sairaalahoitoa tarvitsevien määrän ennakkoinnissa on vaikeuksia.
Suun terveydenhuolto	<ul style="list-style-type: none"> • Huoli henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta, ala koetaan riskialaksi • Riskiryhmien hoito epidemiatilanteessa 	<ul style="list-style-type: none"> • Varautumissuunnitelmia päivitetään ja otetaan käyttöön. • Kiireettömiä aikoja perutaan asiakkaiden toimesta, mutta kiireetöntä hoitoa jatketaan alueellisen tilanteen mukaan. • Riskiryhmien kiireetöntä hoitoa aletaan perua, ja hoitoa arvioidaan yksilöllisesti. • Sairastuneiden hoitoketjujen suunnittelu alkaa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ohjeistus on alkuvaiheessa epäselvää.
Erikoissairaanhoido	<ul style="list-style-type: none"> • Tartuntaketjujen selvittäminen ensimmäisten tartuntatapausten ilmaannuttua • Huoli suojarusteiden riittävydestä ja saatavuudesta 	<ul style="list-style-type: none"> • Tartuntaketjujen selvittämiseen allokoidaan resursseja. • Erikoissalakohtaisia ohjeita päivitetään toimintasuunnitelmissa. • Infektioyksiköt varautuvat erityistilanteisiin. • Erikoissairaanhoidon ammattilaiset ohjeistavat terveyskeskuksia. Epäselvyyttä on siitä, kenen vastuulla on ohjeistaa sosiaalipalvelujen asumispalveluyksiköitä. • Ensimmäisiä COVID-19-tautiin sairastuneita aletaan hoitaa sairaaloissa. • Neuvontapuhelinpalveluja perustetaan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Yksityisellä sektorilla tehtyjen positiivisten koronatestien tuloksia ei saada käyttöön. • Väestön tiedottamisen työnjaossa on epäselvyyttä.
Mielenterveyspalvelut	<ul style="list-style-type: none"> • Väestön lisääntyvä ahdistus ja psyykinen oireilu 	<ul style="list-style-type: none"> • Yhteydenotot kriisipuhelimiin lisääntyvät. • Verkkomateriaalia kehitetään ja julkaistaan. • Ryhmämuotoista toimintaa aletaan ajaa alas. • Hoitosuhteessa olevia tavoitellaan puhelimitse tapaamisten loputtua. 	<ul style="list-style-type: none"> • Epidemiaan liittyvä uutisointi vaikuttaa osaltaan ihmisten mielialaan.

Tehtäväkokonaisuus	Muutokset väestön palvelutarpeissa	Muutokset palvelujärjestelmässä	Muita havaintoja
Päihdepalvelut	<ul style="list-style-type: none"> Päihdepalvelujen asiakkaiden tavoittaminen Epävarmuutta siitä, miten hyvin päihdepalvelujen asiakkaat pystyvät saamaan tarvitsemansa avun ja tuen, kun kohtaavia palveluja korvataan etäyhteyksillä ym. uusilla toimintamuodoilla 	<ul style="list-style-type: none"> Joidenkin matalan kynnyksen kohtaamispaikkojen ja päiväkeskusten sulkemista aletaan suunnitella ja toteuttaa pääkaupunkiseudulla, mutta osa pysyy edelleen avoinna, mutta niiden tartuntavaroitusta lisätään. Pääkaupunkiseudun hätämajoi-dukset ovat toiminnassa. Opioidikorvaushoidossa tehdään muutoksia käyntimäärien vähentämiseksi. 	<ul style="list-style-type: none"> Useat päihteiden ongelmakäyttäjät ovat heikossa asemassa terveydellisesti, sosiaalisesti ja taloudellisesti. Tieto ja ohjeistus tartunnan välttämiseksi ei saavuta kaikkia. Etenkin ongelmakäyttäjien tiedonsaannissa on haasteita. Rahapeliautomaatit ja pelialit suljetaan 13.3.
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	<ul style="list-style-type: none"> Lasten ja nuorten lisääntyvä ahdistus ja tarve keskustella Huoli perheistä, jotka eivät ole palvelujen piirissä 	<ul style="list-style-type: none"> Neuvolapalveluja aletaan purkaa, ja käynnit vähenevät äitiys- ja lastenneuvolassa. Ryhmämuotoista toimintaa aletaan ajaa alas. Vastaanotossa ja neuvonnassa otetaan käyttöön verkkosovelluksia. 	<ul style="list-style-type: none"> Palveluja aletaan purkaa liian varhain. Ennen koulujen sulkeutumista ei ole mietitty oppilashuollon järjestämistä (koulu- ja opiskeluterveydenhuolto).
Sosiaalipalvelut	<ul style="list-style-type: none"> Haavoittuvien ryhmien neuvonnan ja ohjauksen tarve, viestinnän erilaiset kanavat Palvelujen ulkopuolella olevien ihmisten tavoittaminen 	<ul style="list-style-type: none"> Työntekijät tavoittelevat asiakkaita puhelimitse tilanteen kartoittamiseksi. Kasvokkaisia tapaamisia aletaan välttää. Ennakoidaan akuutin kriisityön kasvua. 	<ul style="list-style-type: none"> Sosiaalityössä ja sosiaaliohjauksessa yhteydenottoja on tavanomaista vähemmän epidemian alkuvaiheessa.
Ikääntyneiden palvelut	<ul style="list-style-type: none"> Huoli iäkkäiden pärjäämisestä sekä asiakkaiden ja työntekijöiden turvallisuudesta Yli 70-vuotiaat ilman palveluja olevat, joilla on mahdollisesti myös perussairauksia, huolissaan omasta tilanteestaan Huoli suojaruosteiden riittävydestä Ikäkkäiden psyykinen oireilu sosiaalisten kontaktien vähentyessä Pelko omaishoitajien uupumisesta 	<ul style="list-style-type: none"> Ikäkkäiden sosiaalisia kontakteja rajataan (oireiset läheiset, työntekijäkontaktit). Varaudutaan kotihoidon käyntien kasvuun. Kotihoidon aletaan organisoida uudelleen joissain kunnissa. 	<ul style="list-style-type: none"> Etsitään tapoja järjestää kauppalpalvelu niille ikäkkäille, jotka eivät kuulu palvelujen piiriin.

Tehtäväkokonaisuus	Muutokset väestön palvelutarpeissa	Muutokset palvelujärjestelmässä	Muita havaintoja
Vammaisten palvelut	<ul style="list-style-type: none"> Tiedon tarve sairaudesta ja suojautumisesta Tiedon saavutettavuus (viittomakielellä, selkokielellä, eri kieli-vaihtoehdoilla) Vammaisilla henkilöillä huoli palvelujen muutoksista ja heikennyksistä 	<ul style="list-style-type: none"> THL järjestää viittomakielistä tietotusta ja selkoviestintää. Vammaisten henkilöiden neuvontaa lisätään monissa kunnissa. 	<ul style="list-style-type: none"> Ohjeistus suojautumisesta ja tieto suojautumisvälineiden riittävydestä on epäselvää. Henkilökohtaisten avustajien tilanne on alussa epäselvä, ohjeistusta lisätään myöhemmin.
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	<ul style="list-style-type: none"> Tarve saada tietoa toimista, jotka ehkäisevät sairauden leviämistä 	<ul style="list-style-type: none"> Ei vielä suurta vaikutusta ehkäisvään ja edistävään työhön. Joissakin kunnissa karsitaan ennaltaehkäiseviä palveluja (neuvola, kouluterveydenhuolto). 	<ul style="list-style-type: none"> Kansallinen valistuskampanja taudin leviämisen ehkäisemiseksi (THL)

Taulukko 2. Havaintoja tarpeista ja palvelujärjestelmässä havaituista muutoksista epidemian toisessa vaiheessa (16.3.–27.3.2020) eri tehtäväkokonaisuuksissa.

Tehtäväkokonaisuus	Muutokset väestön palvelutarpeissa	Muutokset palvelujärjestelmässä	Muita havaintoja
Perusterveydenhuolto	<ul style="list-style-type: none"> Väestössä aiempaa suurempi tarve päästä koronavirustestiin Väestön huoli lääkkeiden saatavuudesta Lääkkeiden kasvava kysyntä 	<ul style="list-style-type: none"> Avosairaanhoidon käyntimäärät vähentyvät selvästi. Henkilöstöä siirretään toisiin tehtäviin, opiskelijoiden työharjoittelut keskeytetään (osa siirtyy töihin). Apteekeissa asetetaan ostopajoituksia käsikauppalääkkeisiin. Sähköiset reseptien uusimispyynnöt lisääntyvät. 	<ul style="list-style-type: none"> Viranomaisten ohjeissa on ristiriitaisuutta, mikä näkyy epäselvyytenä perusterveydenhuollossa.
Suun terveydenhuolto	<ul style="list-style-type: none"> Tarve tietää suojauksesta ja suojainten riittävydestä. Potilaiden yksilöllisen hoitotarpeen arviointi 	<ul style="list-style-type: none"> Ennaltaehkäisevä hoito jää pääosin pois. Keskitytään kiireelliseen hoitoon, ja kiireettömän hoidon alasajo on tehty tai meneillään. Yksityissektorilla kiireetön hoito jatkuu, mutta riskiryhmien hoitoja perutaan ja potilaat peruvat aikoja runsaasti myös itse. Henkilöstöä siirretään yli sektori-rajoihin. 	<ul style="list-style-type: none"> Koordinaatiota kaivataan lisää aluetasolle sekä yksityissektorille. Yksityissektorilla kaivataan viranomaisten selkeää ohjeistusta tai määräystä kiireettömästä hoidosta. Epidemiatilanne vaikeuttaa uusien hammaslääkäreiden valmistumista.

Tehtäväkokonaisuus	Muutokset väestön palvelutarpeissa	Muutokset palvelujärjestelmässä	Muita havaintoja
Erikoissairaanhoido	<ul style="list-style-type: none"> Tehohoidon lisääntyvä tarve Vakavissa sairauksissa hoitoon hakeutumisen lykkääminen koronaviiruspelon takia Tapaturmien väheneminen vapaa-ajan liikunnan vähentymisen vuoksi 	<ul style="list-style-type: none"> Poliklinikakäyntejä aletaan toteuttaa laajemmin etäpalveluina ja puhelimitse. Kiireettömiä käyntejä korvataan etäyhteyksillä tai perutaan ja siirretään myöhemmäksi. Vuodeosastohoidon valmiuksia muutetaan, jotta voidaan hoitaa koronaviruspotilaita. Kiireettömiä (ei kuitenkaan välttämättömiä) leikkauksia perutaan ja siirretään hoitajonoihin. Tehohoitovalmiuksia lisätään kouluttamalla henkilökuntaa; leikkaus- ja anestesiayksiköiden tiloja muutetaan siten, että voidaan hoitaa tehopotilaita. Päivystyskäynnit vähenevät. Päivystys- ja tehohoidon rooli kasvaa. 	<ul style="list-style-type: none"> Jos elektiivistä toimintaa perutaan liikaa, tarpeita kasaantuu jonoihin. Tuottavuus laskee, koska normaalitoimintaa joudutaan muuttamaan ja valmistaudutaan koronaepidemian aiheuttamaan hoitoon.
Mielenterveyspalvelut	<ul style="list-style-type: none"> Mielenterveysongelmaisten oireilu ja tyydyttymätön palvelutarve Palvelutarvetta myös ihmisillä, joilla ei ole aiemmin ollut oireilua Pahoinvointia perheissä, lapsilla ja nuorilla 	<ul style="list-style-type: none"> Palveluissa siirrytään laajasti etäpalveluihin. Avohoidon palvelut järjestetään pääosin etäpalveluina. Osastohoidossa on pääosin tahdosta riippumattomassa hoidossa olevia. Psykoterapiaa siirretään etäterapiaksi. Ryhmämuotoinen toiminta on käytännössä loppunut. Mielenterveyden tukimateriaali verkossa on lisääntynyt. Neuromodulaatiohoitoja ajetaan alas (ECT ja TMS). 	<ul style="list-style-type: none"> Etäyhteydellä toteutettavat palvelut eivät tavoita kaikkia, ja potilaiden tilanteen arviointi vaikeutuu.
Päihdepalvelut	<ul style="list-style-type: none"> Päihdeongelmaisilla kasvavia ravitsemukseen, turvallisuuteen ja hygieniaan liittyviä tarpeita Ryhmämuotoisen toiminnan lakkaamisen vaikutukset päihdeongelmaisten arkeen ja elämänhallintaan Etäyhteyksien takia hoidosta "kadonneet" 	<ul style="list-style-type: none"> Päihdehuollon avohoidossa siirrytään laajasti etäpalveluihin. Ryhmämuotoista toimintaa muutetaan yksilötyöskentelyksi. Matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja ja ruoka-apupalveluja suljetaan. Jalkautuvaa työtä jatketaan, päivätoimintaan kehitetään uusia malleja. Asunnottomien hätämajoitustoiminta jatkuu. Terveysneuvontatoiminnassa vähennetään asiakas kohtaamisia; pistosvälineiden vaihto on turvattu. 	<ul style="list-style-type: none"> Eri puolilla Suomea edetään eritahtisesti. Esim. pääkaupunkiseudulla on nähtävissä uusia asiakkaita niissä matalan kynnyksen kohtaamispaikoissa, jotka ovat vielä auki. Muualla Suomessa aletaan muuttaa hoidon toteutuksen käytäntöjä tartuntojen leviämisen ehkäisemiseksi sekä oireilevien ja mahdollisesti tartunnan saaneiden tarvitsemien avo- ja ympärivuorokautisen hoidon varmistamiseksi.

Tehtäväkokonaisuus	Muutokset väestön palvelutarpeissa	Muutokset palvelujärjestelmässä	Muita havaintoja
Lasten ja perheiden palvelut	<ul style="list-style-type: none"> Pahoinvointia perheissä, erityisesti niissä, joissa on jo valmiiksi ongelmia Lastensuojelulaitoksissa huoli sijaistavan henkilökunnan nopeasta saatavuudesta, organisoinnista ja varmistamisesta 	<ul style="list-style-type: none"> Osassa palveluja yhteydenotot lisääntyvät ja palvelu ruuhkautuu. Äitiys- ja lastenneuvolapalveluja aletaan supistaa ja terveystarkastuksia vähentää. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluja supistetaan edelleen. Henkilöstöä siirtyy perusterveydenhuollon terveysasemien puhelinneuvontaan. Osa palveluista korvataan digipalveluilla; rakennetaan chat-reittejä nuorille ja aikuisille. Opiskeluhuollon palveluissa siirrytään pääsääntöisesti tai kokonaan etäpalveluihin. Vastaanottoja järjestetään: raskauden seuranta, imeväisikäisten terveystarkastukset, rokotukset. Kriisipäivystyksiin varaudutaan. Psykologista tukea perheille vahvistetaan. Nuorten digitaalisia palveluja vahvistetaan ja jalkautuvaa työtä lisätään. Puhelinpalveluja ylläpidetään. 	<ul style="list-style-type: none"> Ehkäisevien palvelujen purkua turhan aikaisin saadaan jonkin verran hillittyä tiedotuksella (THL/STM). Opettajat tarvitsivat ohjeistusta siitä, miten seurata lasten hyvinvointia etäyhteyksin toteutetussa opetuksessa.
Sosiaalipalvelut	<ul style="list-style-type: none"> Toimeentulotuen lisääntyvän tarpeen ennakointi Työttömien palvelujen sulkeminen tai siirtäminen verkossa toteuttavaksi; vaikeasti työllistyvien aseman heikkeneminen Huoli palvelutarpeiden piiloon jäämisestä erityisesti ihmisillä, jotka eivät kykene sähköiseen asiointiin 	<ul style="list-style-type: none"> Kelan toimipisteissä varaudutaan ruuhkiin. Kela sulkee joitakin toimipisteitä (epäselvyyttä henkilökohtaisesti annettavan tuen laajuudesta). Ryhmämuotoista toimintaa lakkautetaan. Asunottomien hätämajoitustoiminta jatkuu. Seurakunnat ja järjestöt aktivoituvat. 	<ul style="list-style-type: none"> Etäpalveluihin osallistuminen on monelle heikossa asemassa olevalle vaikeaa. Perustoimeentulotuen saajien määrä maaliskuussa 2020 ei poikkea vuoden 2019 maaliskuun tilanteesta. Taloudellisten vaikeuksien odotetaan näkyvän tässä myöhemmin.
Ikääntyneiden palvelut	<ul style="list-style-type: none"> Riski iäkkäiden psyykkisen oireilun lisääntymisestä: vierailujen rajoittamisen myötä yksinäisyyden kokemukset lisäävät ahdistusta Huoli iäkkäiden fyysisen toimintakyvyn heikkenemisestä Kotihoidon palvelujen aiempaa suurempi tarve Tarve saada tietoa henkilöstön suojautumisesta ja suojava-lineistä Huoli työntekijöiden uupumisesta 	<ul style="list-style-type: none"> Vierailut asumispalveluyksiköissä, vanhainkodeissa ja sairaaloiden vuodeosastoilla kielletään. Omaisten avun vähentyessä kotihoidon paine kasvaa. Kotihoidossa tehdään uusia järjestelyjä. Ryhmätoimintoja suljetaan ja muutetaan etätoiminnoiksi. Yhteisöllisyys kasvaa iäkkäiden auttamisessa (naapuriapu, some, järjestöt). Ei vielä palvelujen piirissä olevat yli 70-vuotiaat alkavat perua joitakin ei-kiireellisiä palveluja. 	<ul style="list-style-type: none"> Monet yksin asuvat iäkkäät ovat erityisen haavoittuvassa asemassa. Muistisairailta on jatkuvia ongelmia muistaa rajoitustoimenpiteitä arjessaan.

Vammaisten palvelut	<ul style="list-style-type: none"> • Perustarpeiden turvaaminen keskeistä • Huoli vammaisten henkilöiden palveluihin pääsystä ja riittävästä palveluista • Huoli suojavaarusteista: saatavuus ja käyttöohjeet erilaisissa tilanteissa • Päivätoiminnan rajoitukset ja tukipalvelujen puute omaisten kuormituksena 	<ul style="list-style-type: none"> • Vierailut asumispalveluyksiköissä ja kehitysvammalaitoksissa kielletään. • Vierailukieltoa tarkennetaan: on turvattu riittävät palvelut, joten vierailukielto ei koske välttämättömiä terapioita tai henkilökohtaista apua asumisyksiköissä. • Ryhmämuotoista päivätoimintaa rajoitetaan. • Vammaisille ihmisille tulee taata mahdollisuus olla yhteydessä läheisiinsä digitaalisten palvelujen kautta. • Kunnat voivat poiketa palvelutarpeen arvioinnista, lukuun ottamatta kiireellisiä tilanteita. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vammaisista henkilöistä kaikki eivät suoraan kuulu riskiryhmään, mutta monen kohdalla riskiä saada tartunta lisää riippuvuus toisen ihmisen avusta. • Hakemusten käsittely- ja päätösprosesseissa tehdään osin virheellisiä tulkintoja alkuvaiheessa. • Myöhemmin ohjeistetaan, ettei aikarajoista poikkeaminen koske vammaispalveluja vaan määräaikoja tulee aina noudattaa. • Vammaisten lasten perheiden tilanne on tärkeä huomioida.
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	<ul style="list-style-type: none"> • Ajantasainen tieto koronatilanteesta eri väestöryhmille • Kuntien tarjoamien ilmaisten liikunta-, kulttuuri- ja kirjasto- palvelujen loppuminen ja sen vaikutus monien ihmisten toimintakykyyn 	<ul style="list-style-type: none"> • Kaupungit ja kunnat järjestävät erilaisia toimintoja hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. • Kunnat viestivät asukkaalleen ja myös erityisryhmille verkossa; monet palvelut ovat siirtyneet digitaalisiksi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kansallinen valistuskampanja jatkuu (THL). • Iäkkäillä liikkumattomuus heikentää nopeasti toimintakykyä. Kotona paljon aikaa viettävät ikäihmiset tarvitsevat ohjeistusta.

Taulukko 3. Havaintoja tarpeista ja palvelujärjestelmässä havaituista muutoksista epidemian kolmannessa vaiheessa (28.3.2020–) eri tehtäväkokonaisuuksissa.

Tehtäväkokonaisuus	Muutokset väestön palvelutarpeissa	Muutokset palvelujärjestelmässä	Muita havaintoja
Perusterveydenhuolto	<ul style="list-style-type: none"> • Päihteiden vaikutuksen alaisena tapahtuvien traumojen ja pahoinpitelyjen väheneminen • Karanteeniin liittyvät toimintaohjeet 	<ul style="list-style-type: none"> • Yksittäisiä terveysasemia suljettiin. • Terveysasemia muutetaan korona-terveysasemiksi. • Päivystyspalvelujen tarve vähenee, koska pahoinpitelyt ravintoloissa ovat jääneet pois. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tieto hoitopääsystä, hoitoon hakeutumisesta ja viranomaisohjeista ei ole saavuttanut kaikkia väestöryhmiä, esimerkiksi ulkomaalaistaustaisia.
Suun terveydenhuolto		<ul style="list-style-type: none"> • Ei uusia suun terveydenhuoltoon liittyviä rajoitteita. • Hammaslääkärikäynnit ovat vähentyneet huomattavasti. • Kiireetön toiminta on ajettu alas julkisella sektorilla suurimmassa osassa maata. Yksitysvastaanottoista noin 40 % tarjoaa edelleen myös kiireetöntä hoitoa. • Sairastuneille, altistuneille ja karanteenissa oleville on tarjolla vain kiireellinen hoito, riskiryhmille välttämätön ja kiireellinen hoito. • Suun terveydenhuollon henkilöstöä on siirretty erilaisiin tehtäviin. • COVID-19-potilaille on rakennettu omat hoitolinjat kiireellistä hoitoa varten. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hammaslääkäreiden ja hammasteknikoiden työt ovat vähentyneet merkittävästi.

Tehtäväkokonaisuus	Muutokset väestön palvelutarpeissa	Muutokset palvelujärjestelmässä	Muita havaintoja
Erikoissairaanhoido	<ul style="list-style-type: none"> Liikenneonnettomuuksissa vammautuneiden määrän väheneminen Huoli osaavan henkilökunnan riittävydestä 	<ul style="list-style-type: none"> Paine sairaaloissa vähenee liikenneonnettomuuksissa vammautuneiden määrän vähetessä. Tehtäviä järjestellään ja henkilökuntaa koulutetaan uusiin tehtäviin. Testausmääriä lisätään julkisella ja yksityisellä sektorilla. Tyhjäkäynti vähentää sairaaloiden toimintatuottoja. 	<ul style="list-style-type: none"> Hoidon jatkuvuus on tärkeää järjestää myös poikkeustilanteessa.
Mielenterveyspalvelut	<ul style="list-style-type: none"> Taloudellisten ongelmien vaikutus oireiluun ja akuutteihin elämäntilanteisiin Huoli palvelujärjestelmän kestävydestä Huoli palvelujärjestelmän kestävydestä ja varautumisesta etenkin epidemiatilanteen päätyttyä 	<ul style="list-style-type: none"> Psykiatrisessa sairaalahoidossa on aiempaa väljempää. Uusien mielentilatutkimusten aloittamista lykätään. Vastaanottoja järjestetään etäyhteyksillä, mutta siinä on alueellista vaihtelua. 	<ul style="list-style-type: none"> Etäyhteyksillä järjestettävä kuntouttava työ on haastavaa ja vaikeaa.
Päihdepalvelut	<ul style="list-style-type: none"> Alkoholinkäytön siirtyminen ravintoloista koteihin ja alkoholihaittojen lisääntyminen Kasvaneen alkoholinmyynnin vaikutus eri väestöryhmiin ja palvelutarpeisiin Päihteitä käyttävien vanhempien sekä heidän lastensa palvelujen tarpeen monialainen huomiointi (lastensuojelu, päihdepalvelut, koulu- ja oppilashuolto, mielenterveyspalvelut) 	<ul style="list-style-type: none"> Ennakoidaan vieroitus- ja päihderiippuvuuksien tarvetta tarpeen mukaan Päihdehuollon avohoitoa (ml. opioidikorvaushoito), ympärivuorokautista katkaisuhuolto, huumeiden käyttäjien terveysneuvontatoimintaa ja pistosvälineiden vaihtomahdollisuuksia pyritään varmistamaan supistuvissakin olosuhteissa. 	<ul style="list-style-type: none"> Rajoitustoimet vaikuttavat huumeiden saatavuuteen ja hintaan.
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	<ul style="list-style-type: none"> Lapsiperheiden kasvatuksen tuen tarve Sijoitettujen lasten tapaamisoikeuden varmistaminen 	<ul style="list-style-type: none"> Synnytyssairaloissa rajataan tukihenkilön osallistumista. Hallinnollisen työn tekeminen kuormittaa sosiaalityöntekijöitä lastensuojelussa. 	<ul style="list-style-type: none"> Lastensuojelulaitoksissa olevan henkilökuntaresurssin ylläpito ja varmistaminen aiheuttavat huolta.

Tehtäväkokonaisuus	Muutokset väestön palvelutarpeissa	Muutokset palvelujärjestelmässä	Muita havaintoja
Sosiaalipalvelut	<ul style="list-style-type: none"> Toimeentulovaikeuksien lisääntyminen työttömyyden ja lomautusten takia Asunottomien aseman heikkeneminen Huoli tartunnan saamisesta asiakastyössä Huoli osaavan henkilökunnan riittävydestä Huoli henkilökunnan jaksamisesta 	<ul style="list-style-type: none"> Neuvonnan, ohjauksen ja kriisipalvelujen tarve kasvaa. Kela varautuu ruuhkiin. Asiakastyötä tekevien ammattilaisten turvallisuuteen panostetaan. 	<ul style="list-style-type: none"> Jos ensisijaisten etuuksien maksaminen viivästyy, se luo painetta toimeentulotukeen. Kelan ja kuntien välisen yhteistyön onnistumisen kannalta on tärkeää yhteistyö toimeentulotukityössä (mm. sosiaalityöntekijän tai -ohjaajan konsultointimahdollisuus harkintaa edellyttävissä tilanteissa). Perustoimeentulotuen hakemusten ja saajien määrässä ei ole vielä selkeää kasvua.
Ikääntyneiden palvelut	<ul style="list-style-type: none"> Ikäkkäiden psyykkisen oireilun lisääntyminen Huoli ikäkkäiden pärjäämisestä 	<ul style="list-style-type: none"> Puhelinpalveluja järjestetään ikäkkäiden arjen tueksi. Ihmiset pyritään hoitamaan ympärivuorokautisessa hoidossa, ja turhia päivystyskäyntejä vältetään. Lääkärin vastaanotokäyntejä muutetaan virtuaalikäynneiksi ja puhelinajoiksi. Eri palvelujen ei-kiireellisiä ja kontrollikäyntejä perutaan. Kotihoidon asiakkaiden koronatestauksia tehdään kotona (Helsinki). Koronaan sairastuneet ikäkkäät hoidetaan omissa huoneissaan tai kootaan samoihin huoneisiin. Elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelmia ja hoidon rajauksia aletaan tehdä entistä enemmän. 	<ul style="list-style-type: none"> Ensimmäiset koronakuolemat tapahtuvat hoivakodeissa. Palvelujen järjestäminen ohjeiden mukaisesti on vaikeaa, sillä suojaimet eivät tule riittämään.
Vammaisten palvelut	<ul style="list-style-type: none"> Vammaisten henkilöiden suuri tarve keskustella 	<ul style="list-style-type: none"> Palveluihin liittyvät käytännöt vaihtelevat eri puolilla maata: osassa kuntia on lisätty kotiin annettavaa tukea, osassa lisätty puhelintukea ja vähennetty kotiin vietävää tukea. Soitot asumisen ohjaajille ovat lisääntyneet. 	<ul style="list-style-type: none"> Ohjeistusten muuttuminen aiheuttaa epävarmuutta työntekijöissä ja asiakkaisissa. STM antaa ohjeita mm. liikkumisen rajoittamisesta sosiaalihuollon yksiköissä. Lisäksi useita tarkentavia ohjeistuksia tehdään kuntiin mm. kotiin annettavista palveluista (esim. suojava-rusteista).

Taulukko 4. Ennakoituja vaikutuksia eri tehtäväkokonaisuuksien palvelutarpeissa ja palvelujärjestelmässä, mikäli epidemia ja rajoitustoimet pitkittyvät.

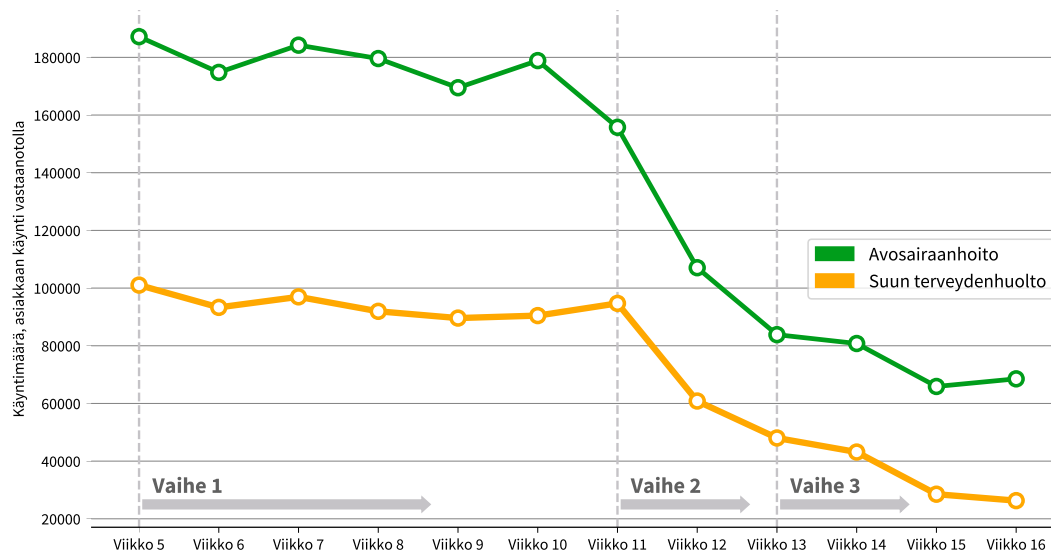
Tehtäväkokonaisuus	Ennakoituja vaikutuksia tilanteen pitkittyessä	Muita havaintoja
Perusterveydenhuolto	<ul style="list-style-type: none"> Patoutuneen palveluntarpeen purkaminen on haastavaa. Palvelutarve lisääntyy erityisesti pitkäaikaissairailla ja palveluja paljon käyttävillä. Digitaaliset palvelut ottavat jättiloikan. 	<ul style="list-style-type: none"> Väestölle on viestittävä selkeämmin, että terveydenhuollossa hoidetaan muitakin kuin koronaan liittyviä palvelutarpeita. Ulkomaalaistaustaisten tiedottamiseen on kiinnitettävä huomiota.
Suun terveydenhuolto	<ul style="list-style-type: none"> Kiireetön hoito patoutuu syksyyn, ja hoidossa joudutaan tekemään priorisointia. Hoidon tarve kasvaa ja muuttuu vaativammaksi. Kiireellinen hoito ja komplikaatiot lisääntyvät. Väestön suun terveys heikkenee ammattimaisen ja ehkäisevän hoidon puutteen sekä napostelun lisääntymisen myötä. Hoitamattomat, lieväoireiset tai oireetomat suuinfektiot saattavat heikentää kokonaisterveyttä, erityisesti riskiryhmillä. 	<ul style="list-style-type: none"> Riskiryhmien huomioiminen: monet riskiryhmiin kuuluvista eivät uskalla liikkua kodin ulkopuolella, vaikka hammashoidon tarve on usein suurin.
Erikoissairaanhoido	<ul style="list-style-type: none"> Kiireettömän hoidon tarve voi muuttua kiireelliseksi, jos hoidon saaminen tai sinne hakeutuminen viivästyy. Alueelliset erot kasvavat entisestään. Hoitojonot kasvavat. Tehohoito lisääntyy. Vakavien sairauksien hoito viivästyy. 	<ul style="list-style-type: none"> Tarvitaan suunnitelmallisuutta siihen, mitä palveluja siirretään ja kenelle annetaan mitään hoitoa kapasiteetin ja tautitilanteen mukaan. Kiireettömän hoidon järjestämistä tulee miettiä siitä näkökulmasta, miten sitä voidaan järjestää mahdollisimman vähäisillä riskeillä. Tartuntatautiketjujen selvitykseen on joillakin alueilla rekrytoitu lääketieteen opiskelijoita.
Mielenterveyspalvelut	<ul style="list-style-type: none"> Palvelutarpeissa ennakoidaan voimakasta kasvua. Palvelutarvetta kasautuu jonoihin, kun kiireetöntä hoitoa on lykätty. Sairaalahoidon tarve lisääntyy. Riskinä on henkilökunnan uupuminen ja oireilu. 	<ul style="list-style-type: none"> Henkilöstön jaksamisesta ja sijaistuskäytännöistä on huolehdittava. Psykiatrisillakin osastoilla tarvitaan koronapotiaille tarkoitettuja erillisiä tiloja. Ensilinjan vakavia COVID-19-infektioita hoitavien työntekijöiden tulee saada henkistä tukea.
Päihdepalvelut	<ul style="list-style-type: none"> Rauhattomuus lisääntyy, ja ympäristötyön merkitys kasvaa. Heikoimmassa asemassa olevien tilanne heikkenee. Päihdepalveluissa on mahdollisesti tehtävä priorisointeja. 	<ul style="list-style-type: none"> Jalkautuvaa työtä tarvitaan useammasta syystä: uusilla etätyömuodoilla ei välttämättä tavoiteta kaikkein vaikeimmin päihdeongelmaisia, joten on jalkauduttava sinne, missä he viettävät aikaansa, ja annettava apua ja tukea siellä. Haasteena on tartunnan saaneiden päihdeongelmaisten hoito erityisesti silloin, jos he eivät tarvitse sairaalahoitoa koronatartunnan takia, vaan heidän pitäisi olla karanteenissa.
Lasten ja perheiden palvelut	<ul style="list-style-type: none"> Lastensuojelu, avohuolto ja kiireelliset sijoitustarpeet kuormittuvat. Oppilait ja opiskelijat tarvitsevat enemmän opiskeluhuollon palveluja. Lapsiperheiden tuen tarve kasvaa. On huolta korjaavien palvelujen ja sosiaalihuollon ylikuormittumisesta. Työntekijöiden jaksaminen vaarantuu. Lastenneurolakäyntien vähentyminen voi näkyä rokotuskattavuuden heikentymisenä. 	<ul style="list-style-type: none"> Neuvolapalveluissa kontaktoidaan tiiviimmin erityistä tukea tarvitsevat lapset ja perheet. Työntekijöiden jaksamisesta on huolehdittava. Tukiopetuksen ja muun oppimisen tuen tarve kasvaa koulujen avautuessa.

Tehtäväkokonaisuus	Ennakoituja vaikutuksia tilanteen pitkittyessä	Muita havaintoja
Sosiaalipalvelut	<ul style="list-style-type: none"> Sosiaalityö kuormittuu. Toimeentulovaikeudet yleistyvät, ja toimeentulotuen tarve kasvaa. Haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien tilanne vaikeutuu. Tilapäismajoituksen tarve saattaa kasvaa. Kolmannen sektorin tuottaman hätäavun tarve todennäköisesti kasvaa (asunnottomat, vailla vakinaista asuntoa olevat, ruokaavun tarve). 	<ul style="list-style-type: none"> Akuutteihin palvelutarpeisiin vastaaminen on tärkeää, ja ongelmien kasautumista on pyrittävä estämään mahdollisimman varhain. Sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen saatavuus on turvattava (palvelutarpeiden arviointi, psykososiaalinen tuki). Velkaantuneet on tunnistettava ja ohjattava nopeasti palvelujen piiriin. Toimeentulotuessa tulisi tehdä pidempiä päätöksiä, löysätä kriteerejä ja priorisoida kiireellisiä hakemuksia. Työikäisten työ- ja toimintakykyä edistäviä palveluja on otettava käyttöön.
Ikääntyneiden palvelut	<ul style="list-style-type: none"> Toimintakyvyn haasteet lisääntyvät. lääkäreiden päihteidenkäyttö ja mielenterveysongelmat huolettavat. Henkilökunnan sairastuminen ja tartuttavuus aiheuttavat vaikeuksia työntekijäressurssien kohdennuksessa ja varmistamisessa. Hoivatyöntekijät väsyvät ja uupuvat. Myös omaishoitajien uupumus kasvaa. Palveluja on priorisoitava, jos henkilöstöstä tai tarvikkeista on pulaa. Kilpailu työntekijöistä saattaa lisääntyä ja jotkut paikat jäädä ilman pätevää henkilökuntaa. 	<ul style="list-style-type: none"> Omaisten vierailumahdollisuuksia tulisi harkita uudelleen. Kauppa-apupalveluista tiedottamista on lisättävä siten, että tieto tavoittaa riskiryhmässä olevia. Hoitotyötä pitää järjestää uudelleen, ja työntekijöiden uupumista pitää ehkäistä. Kotihoitoon on panostettava lisää resursseja. Kotihoidon laatu on erityisen merkityksellistä, koska kyseessä voivat olla ikääntyneen ainoat ihmiskontaktit päivän mittaan. Suojavarusteiden riittävyys on varmistettava. Henkilöstön saatavuus ja sijaistukset on varmistettava.
Vammaisten palvelut	<ul style="list-style-type: none"> Palvelutarpeet lisääntyvät, jos toimintakykyä ei kyetä ylläpitämään. Palveluihin pääsy estyy, mikä voi estää sairastumista mutta lisätä ongelmia muilla elämäntilanteilla. Uhkana on henkilöstöpula. 	<ul style="list-style-type: none"> Neuvonnassa ja ohjauksessa on reagoitava nopeasti. Suojavarusteiden riittävyys on varmistettava. Asiakkaan kuuleminen, ratkaisukeskeisyys ja luottamus viranomaisten toimintaan ovat tärkeitä, olipa asiointitapa mikä tahansa. Jatkossa tulee ratkaista seuraavat ongelmakohdat: apuvälinepalvelujen toiminnan turvaaminen, liikkumispalvelujen toimivuus, henkilökohtaisen avun työnantajamallin toimivuus poikkeustilanteissa.
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	<ul style="list-style-type: none"> Ennaltaehkäisevä ja edistävä työ vaikeutuu, kun akuutit ongelmat ovat keskiössä. Tuen tarjoaminen ajoissa sitä tarvitseville vaikeutuu. 	<ul style="list-style-type: none"> Ulkoilureitit ja -alueet täytyy pitää kunnossa. Ihmisiä tulee motivoida ja kannustaa omaehtoiseen liikuntaan ja mielen hyvinvoinnin ylläpitoon. On tärkeää huolehtia lasten ja nuorten tavoittamisesta ja kouluruokailun tarjoamisesta.

Perusterveydenhuolto

Puhelimitse annettavan neuvonnan tarve ja tarpeen moninaisuus korostuivat jo **epidemian ensimmäisessä vaiheessa**. Yhtäältä neuvonnan tarpeet liittyivät tietoon itse sairaudesta ja sen oireista, toisaalta ajatus tartuntojen laajemmasta leviämisestä aiheutti huolta ja ahdistusta väestössä (1). Tietoa kaivattiin myös siitä, miten erilaisia palveluja järjestetään mahdollisessa poikkeustilanteessa. Ensimmäisessä vaiheessa eri toimijoiden roolit hakivat paikkaansa. Perusterveydenhuollossa tärkeintä oli viestiä siitä, mitä ongelmia kriisin aikana hoidetaan terveyskeskuksissa ja -asemilla. Virhekäsityksiä syntyi helposti, mikä osaltaan viivästytti asioiden käsittelyä esimerkiksi päivystyspalveluissa.

Monilla alueilla vastaanotto toiminta pyrittiin pitämään normaalina, mutta vastaanottokäynnit alkoivat kuitenkin vähentyä avosairaanhoidossa selvästi viikolla 11 (kuvio 1). Tieto muuttuneista käytännöistä ei saavuttanut kaikkia käyttäjäryhmiä, ja eri toimijoiden rooli oli palvelujen käyttäjille epäselvä. Erillisillä puhelinpalveluilla on haluttu turvata väestön yhteydenpäänti terveysasemalle, ja osa kunnista on tehnyt puhelimitse ennaltaehkäisevää työtä, jolla on pyritty vähentämään palvelutarpeita tulevaisuudessa (2). Neuvonnalla on pyritty vähentämään tarpeetonta hakeutumista palvelujen piiriin.

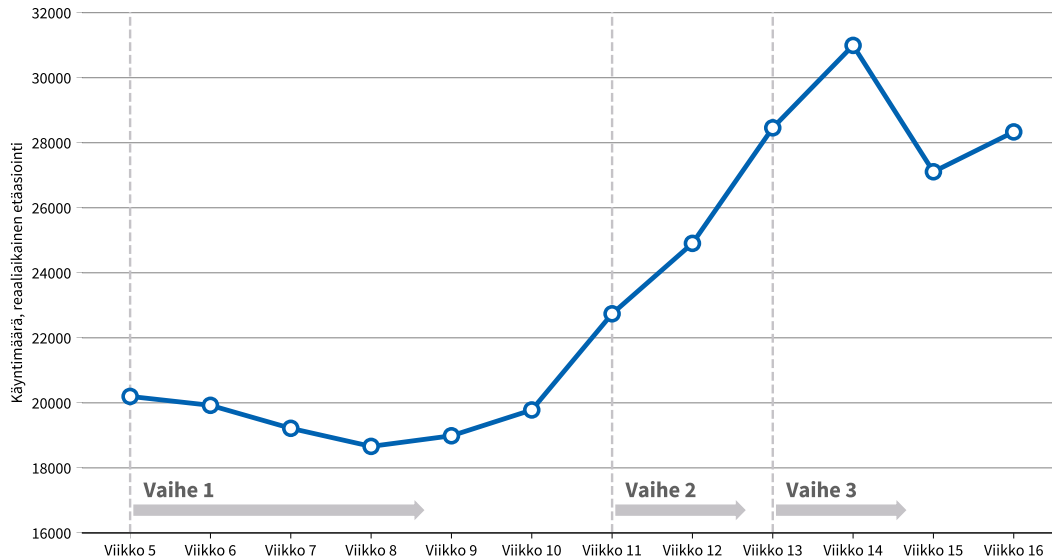


Kuvio 1. Avosairaanhoidon ja suun terveydenhuollon vastaanottokäynnit koronaepidemian aikana viikoilla 5–16/2020, lkm. Lähde: Avohilmo.

Nopeat muutokset näkyivät heikentyneessä tiedonsaannissa. Erityisryhmät, esimerkiksi muuta kuin suomea äidinkielenään puhuvat, saattoivat jäädä monilla alueilla viestinnän katvealueelle. Kun ensimmäiset tapaukset havaittiin alueilla, viestinnän tarve tuli akuutiksi. Myös median rooli vaikutti perusterveydenhuoltoon kohdistuvaan paineeseen. Mediasta saattoi välittyä tilannekuva, joka aiheutti väestössä perusteetonta huolta senhetkiseen todelliseen tilanteeseen nähden. Tämä saattoi heikentää perusterveydenhuollon kykyä käyttää tehokkaasti aikaa esimerkiksi toimenpiteiden ja resurssien suunnitteluun. Yleisesti kriisitilanteet vahvistavat luottamusta terveydenhuoltoon kohtaan.

Reaaliaikainen etäasiointi alkoi yleistyä nopeasti ensimmäisen epidemiovaiheen loppupuolella viikolla 11 (kuvio 2). Perusterveydenhuollon järjestäjät, joilla oli valmiiksi käytössään erilaisia digitaalisia palveluja, etävastaanottoja ja oirearvioita, olivat epidemian kannalta paremmassa valmiudessa (3). Digipalveluja on ollut saatavilla jo ennen epidemiaa, mutta kansalaisten taidot

ja kyvyt hyödyntää niitä vaihtelevat. Esimerkiksi pankkitunnusten puute on vaikeuttanut digipalvelujen käyttöä. Tästä syystä puhelimitse tapahtuva neuvonta on ollut tärkeä palvelu erityisesti ikäihmisille ja heikommassa asemassa oleville väestöryhmille (4).



Kuvio 2. Reaaliaikaisen etäasioinnin käynnit koronaepidemian aikana viikoilla 5–16/2020, lkm. Lähde: Avohilmo.

Isoilla kunnilla ja yhteistoiminta-alueilla on ollut paremmat mahdollisuudet tehdä kriisitilannetta tukevaa henkilöstösuunnittelua. Osa toimijoista kykeni tekemään strategisen tason resurssisuunnittelua jo epidemian ensimmäisessä vaiheessa, esimerkiksi siirtämällä henkilöstöä tehtävistä toisiin kuten kouluterveydenhuollosta puhelinneuvontaan (5, 6). Resurssisuunnittelua on kuitenkin hankaloittanut epäselvyys siitä, miten sairaalahoitoa vaativien henkilöiden lukumäärää arvioidaan ja ennakoitaan (7). Osa kunnista on erityisessä roolissa alueella sijaitsevan lentokentän tai sataman vuoksi.

Epidemian toisessa vaiheessa rajoitustoimet vähensivät ihmisten liikkumista ja lisäsivät työskentelyä kotona. Työergonomiaan liittyvät ongelmat altistivat väestöä tuki- ja liikuntaelinvaikeuksille. Kunnat reagoivat ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn mahdolliseen heikkenemiseen käynnistämällä etäkuntoutusta tukevia toimintoja ja kotikuntoutusta tukevaa ohjeistusta.

Vastaanotolle hakeutumisen kynnys kasvoi ja kasvaa entisestään, mikä voi näkyä sähköisten oirearvioiden ja yhteydenotto palvelujen, esimerkiksi Omaolon, lisääntyneenä käyttönä. Käyntimäärät avosairaanhoidossa vähentyivät edelleen selvästi (kuvio 1) ja vastaavasti reaaliaikaiset etäasioinnin käynnit lisääntyivät (kuvio 2). Kiirevastaanottopotilaiden määrät vähentyivät. Väestössä oli yhä suurempi tarve päästä koronavirustestiin (8), ja testauskäytännöt vaihtelivat kunnittain.

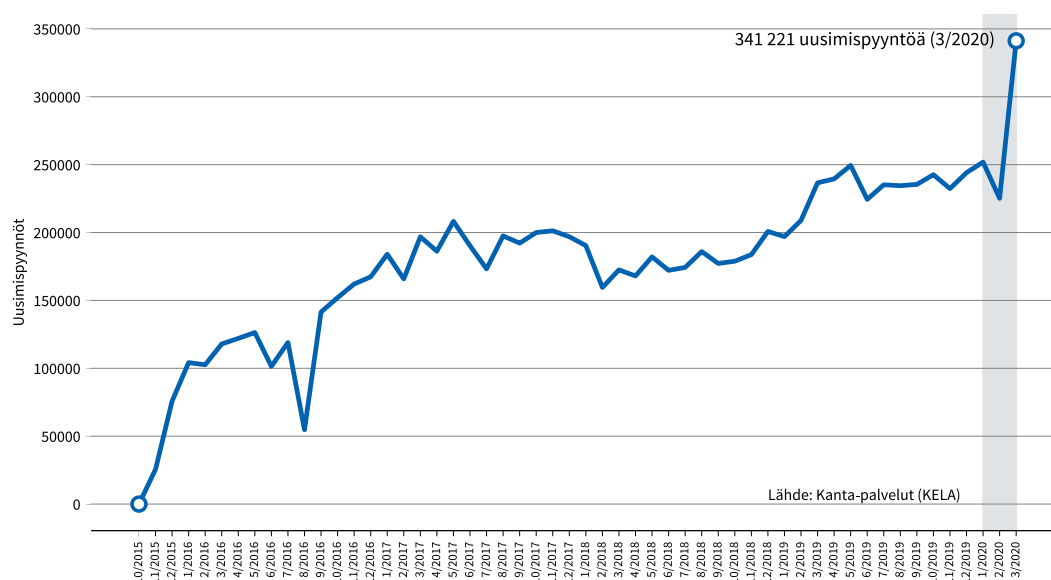
Kentällä oli epäselvyyttä siitä, mikä oli oikea hetki rajoittaa normaalia vastaanotto toimintaa, ja se saattoi näkyä myös tyhjäkäyntinä palveluissa. Käyntien rajauksessa tukeuduttiin mahdollisesti ohjeisiin kontaktien välttämiseksi. Odotustiloihin ei haluttu potilaita tartuntavaaran takia, ja hengitystieoireisia ohjattiin suoraan sairaalaan tai erityiselle koronaterveysasemalle. Kun eri viranomaistahoilta tulleita suojainten käyttöön liittyviä ohjeita ryhdyttiin toimeenpanemaan perustason sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, syntyi työyksikötasolla epäselvyyksiä.

Epidemian toisessa vaiheessa perusterveydenhuollon henkilöstössä tapahtui muutoksia. Yhtäältä se näkyi siinä, että henkilöstöä siirrettiin toisiin tehtäviin. Esimerkiksi koulujen sulkeutuessa koulu- ja opiskeluterveydenhuollon henkilöstöä siirrettiin koronaepidemiaan liittyviin tehtäviin.

Tehtäväsiirrot ovat voineet vaikuttaa työntekijöiden halukkuuteen irtisanoutua tai hakeutua muihin tehtäviin. Toisaalta henkilöstöä siirtyi yksityiseltä sektorilta julkiselle; näin kävi esimerkiksi, kun osa yksityissektorin lääkäreistä siirtyi julkiselle sektorille töihin työterveyshuoltopotilaiden määrän laskemisen vuoksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoiden käytännön harjoittelut keskeytettiin monilla alueilla, ja osa opiskelijoista siirtyi töihin (9). Erikoislääkärien valmistuminen lykkääntyy, koska erikoislääkärikuulusteluja on siirretty myöhemmäksi (10).

Suojavarusteiden hankinta ja jakelu työllistivät avustavaa henkilökuntaa. Kolmas sektori alkoi tarjota vapaaehtoiseksi riskiryhmien arjen tarpeiden kanssa.

Reseptilääkkeiden ostamisessa havaittiin selvää kasvua, etenkin viikolla 12 (11). Myös käsi-kauppalääkkeiden ostaminen yleistyi, ja niihin asetettiin apteekeissa ostopäätöksiä. Reseptien uusimispyyntöjen yleistymisen näkyy Omakanta-palvelussa (kuvio 3). Hydroksiklorokiinin kysyntä kasvoi äkillisesti maailmalta kantautuneiden viestien myötä, että lääkkeellä voisi olla vaikutusta koronaviruksen oireiden hoidossa (12). Etänä tehdyt lausunnot aiheuttivat kysymyksiä, kun potilaita ei tavattu fyysisesti. Kela päivitti etälausuntoihin liittyvää ohjeistusta 7.4.2020.



Kuvio 3. Omakanta-palvelussa tehdyt lääkemääräysten uusimispyynnöt kuukausittain vuosina 2015–2020, lkm. Lähde: Kanta-palvelut (Kela).

Epidemian kolmannessa vaiheessa yksittäisiä terveysasemia on suljettuna koronaepidemian vuoksi. Päivystyspalvelujen tarve on vähentynyt, kun päihteiden vaikutuksen alaisena tapahtuvat pahoinpitelyt ja traumat ovat vähentyneet.

Tieto hoitopäätöksestä, hoitoon hakeutumisesta ja viranomaisohjeista ei ole tavoittanut kaikkia väestöryhmiä, esimerkiksi ulkomaalaisia (13). Järjestöt ja yksittäiset ulkomaalaistaustaiset ihmiset pyrkivät välittämään tietoa oman kieliryhmänsä edustajille. THL:n sivuilla on koronatieta eri kielillä, mutta ulkomaalaistaustaiset eivät välttämättä ole löytäneet sivuille. Joitain viitteitä on saatu siitä, että tartunnoissa jotkin ulkomaalaistaustaiset ryhmät olisivat ylläpidettyinä.

Tartunnan saaneiden ja heidän lähipiirinsä karanteeniin liittyvät toimintaohjeet ovat epäselviä tai ristiriitaisia. Viikoilla 13-15 käyntimäärät olivat edelleen laskusuunnassa kahden edellisen viikon jyrkän laskun jälkeen (kuvio 1). Reaaliaikaisen etäasioinnin käyntimäärät lisääntyvät edelleen (kuvio 2).

Sote-toiminnan strateginen suunnittelu kärsii, ja se tulee heijastumaan usean vuoden päähän. **Epidemian ja rajoitustoimien pitkittyessä** syntyy patoutunutta palvelutarvetta, jonka purkaminen

tulee olemaan haastavaa. Osalla pitkäaikaissairaista ja paljon palveluja käyttävistä palvelutarve on seuraavan puolen vuoden aikana mittava. Lasten ja nuorten terveystarkastukset on hoidettava joka tapauksessa tulevaisuudessa, ja ne yhdistettynä kiireettömän sairaanhoidon jonoihin syövät resursseja pitkälle tulevaisuuteen. Hoitojonojen purkaminen käynnistyy vasta, kun poikkeustilasta on palattu normaalitilaan. Pitkittyneessä tilanteessa on tärkeää huolehtia fysioterapian ja mahdollisesti muiden terapioiden saatavuudesta, jotta toimintakyvyn heikkenemiseltä vältyttäisiin.

Olisi tärkeää viestiä väestölle, että terveydenhuollossa hoidetaan muutakin kuin koronaan liittyviä palvelutarpeita. Viestinnän ja ohjeistuksen vastuuta valuu paikalliselle tasolle, sillä kansalliset ohjeet ovat yleisiä. Tämä syö henkilöresursseja. Digitaalisen palvelut saavat jättiloikan, kun välineet ovat kehittyneet ja palvelut ovat tulleet väestölle tutuiksi. Palveluja on kehitetty nyt aidon tarpeen näkökulmasta. Etäterveydenhuolto ja sähköinen asiointi lisääntyvät todennäköisesti pysyvästi.

Suun terveydenhuolto

Epidemian ensimmäisen vaiheen alussa palvelut järjestettiin vielä normaalisti, mutta sairastuneiden potilaiden hoidon toteuttamista alettiin suunnitella. Kunnat olivat kuitenkin erilaisissa asemassa epidemiaan varautumisen suhteen (14). Joissain kunnissa varautumissuunnitelmat olivat jo valmiina ja niitä päivitettiin ja otettiin käyttöön varsin nopeasti. Toisaalta etenkin joissakin pienemmissä kunnissa reagointi kesti pitkään, kun tekijöitä ja erikoisosaajia on vähän. Epäselvyyttä oli muun muassa siitä, kenen tulisi vastata COVID-19-potilaiden hoidosta.

Tieto hoidon turvallisuudesta nousi niin asiakkaille kuin henkilökunnallekin tärkeäksi asiaksi epidemian ensimmäisessä vaiheessa (15). Ala koettiin riskialttiiksi, ja asian käsittely mediassa lisäsi pelkoa entisestään. Erityisesti hoitohenkilökunta oli huolissaan työturvallisuudestaan, mikä saattoi jossain määrin horjuttaa luottamusta johtoa kohtaan (16). Suun terveydenhuollon ohjeistus tuli epidemian alkuvaiheessa mm. sidosryhmien kokouksissa ja sähköpostitse. STM antoi WHO:n pandemiajulistuksen jälkeen virallisen ohjeen, jota myöhemmin vielä täsmennettiin useaan otteeseen tiedon lisääntyttä (17, 18).

Riskiryhmään kuuluvat henkilöt alkoivat perua itse hoitoaikojaan. Kiireettömiä aikoja peruivat myös perusterveet. Riskiryhmille kuitenkin suositeltiin, ettei välttämätöntä hoitoa peruttaisi, sillä tilanne saattaisi näissä tilanteissa vakavoitua nopeasti (19). Välttämättömän hoidon keskeyttäminen voi johtaa vakaviin seuraamuksiin myös perusterveiden kohdalla. Kiireettömän hoidon siirtäminen, myös riskiryhmien osalta, koettiin kuitenkin aiheelliseksi (20).

Suun terveydenhuollon hoitava taho ei perunut välttämättömän hoidon aikoja. Myös kiireetöntä hoitoa jatkettiin alueellisen koronatilanteen mukaan. Potilaita käytiin läpi yksitellen. Hoitoaikojen siirtämisessä suositeltiin käytettäväksi yksilöllistä harkintaa eli arvioimaan, onko terveydelle suurempa riskinä ajan siirtäminen vai vastaanotolle meneminen. Potilaisiin suositeltiin olemaan yhteydessä puhelimitse tilannearvioita ja ajanvarausten muutoksia varten. Koronavirukseen sairastuneet potilaat ja tartunnan saaneiksi epäillyt ohjattiin julkisen terveydenhuollon piiriin, jossa heille järjestettiin erityissuojatut hoitotilat.

Epidemian toisessa vaiheessa suun terveydenhuollon ennaltaehkäisevä hoito jäi käytännössä pois. Neuvontaa annettiin puhelimitse tai sähköisten kanavien avulla. THL julkaisi ohjeen, jossa ihmisiä kehoitettiin perumaan kiireettömät hammashoitoajat, mikäli potilaalla on flunssaoireita tai potilas kuuluu koronavirustaudin riskiryhmään. Julkisella sektorilla keskityttiin kiireelliseen hoitoon. Kiireettömän hoidon alasajo oli tehty tai se oli käynnissä isossa osassa kuntia (21). Suun terveydenhuollon käyntimäärät lähtivät selvään laskuun epidemian toisessa vaiheessa (kuvio 1). Käyntimäärät vähentyivät myös kunnissa, joissa ei ollut havaittu tartuntoja. Myös yksityisen sektorin palvelujen käyttö alkoi vähentyä huomattavasti potilaiden peruessa aikojaan itse. Jotkut yksityisen sektorin toimijat keskeyttivät kaiken kiireettömän hoidon tarjoamisen kuntien tapaan. Aluehallintovirastot ilmoittivat, etteivät ne enää valvo kiireettömän hoidon hoitopäätösten aikara-

joja. Valmiuslain vaikutuksia poissaoloihin ja palkanmaksuun kyseltiin. Suun terveydenhuollossa näkyi vahva kansallinen koordinaatio. Ohjeistusta ja jopa selkeitä määräyksiä hoidon toteutuksesta kaivattiin kuitenkin lisää, etenkin yksityissektorilla.

Henkilöstöä siirrettiin myös suun terveydenhuollossa yli sektorirajojen (22). Suuhygienistejä koulutettiin mm. kotihoitoon ja hammaslääkäreitä koronaneuvontaa tarjoavaan puhelinpalveluun. Lähihoitajakoulutuksen saaneita hammashoitajia siirrettiin vuodeosastoille. Hammashoitohenkilökunnasta osa oli poissa töistä karanteenin tai sairauslomien takia. Epidemiatilanne vaikeuttaa uusien hammaslääkäreiden valmistumista.

Sosiaalinen media ruokki paniikkimielialaa, ja uudet tutkimukset viruksen säilymisestä aerosoleissa herättivät huolta. Suojainten riittävydestä alkoi olla jatkuva huoli. Hammashoitoa ei voida jatkaa, jos suusuojat loppuvat. FFP2- ja FFP3-suojista on kovin pula. Aerosolia tuottavien toimenpiteiden välttämistä alettiin suositella aina kun mahdollista 24.3. alkaen (23). COVID-19-potilaille rakennettiin omat hoitolinjat kiireellistä hoitoa varten.

Epidemian kolmannen vaiheen aikana tiedossa ei ole uusia suun terveydenhuoltoon liittyviä rajoitteita viranomaistahoilta. Hammaslääkärikäynneissä havaitaan huomattavaa laskua. Myös kiireelliset hoitokäynnit vähenevät. Kiireetön toiminta on ajettu alas julkisella sektorilla suurimmassa osassa maata, eikä kiireettömiä aikoja ole enää mahdollista varata suurimmassa osassa kuntia. Noin 40 prosenttia yksityisvastaanotoista jatkaa edelleen myös kiireettömän hoidon tarjontaa (24). Paine kiireettömien aikojen osalta siirtyy pitkälle syksyyn. Sairastuneille, altistuneille ja karanteenissa tai senkaltaisissa oloissa oleville tarjotaan vain kiireellinen hoito, riskiryhmille vain kiireellinen ja välttämätön hoito. Hammaslääkäreillä työt ovat vähentyneet selvästi, ja heitä on siirretty hyvin erilaisiin tehtäviin (22). Suun terveydenhuollon henkilöstöä on ollut mm. neuvomassa palaavia matkailijoita laivasatamissa, vastaamassa neuvontapuhelimiin ja kotipalvelutyössä. Myös hammas-tekniikoilla työt ovat vähentyneet merkittävästi.

Epidemian ja rajoitustoimien pitkittyessä suun terveydenhuollossa kiireetön hoito patoutuu syksyyn ja jonojen purkamisessa joudutaan todennäköisesti tekemään priorisointia. Tämä tarkoittaa, että hoidontarve kasvaa entisestään ja hoidot muuttuvat vaativammiksi. Kiireellisen hoidon tarve lisääntyy jo parin kuukauden jälkeen runsaasti, koska kiireetöntä hoitoa ei tehdä ja moni on perunut myös välttämättömän hoidon aikoja.

Kotona oltaessa napostelu lisääntyy, millä voi olla merkittävä vaikutus suun terveyden heikentymiseen väestötasolla ja sitä kautta palvelutarpeen lisääntymiseen. Riskiä lisää se, ettei ehkäisevää hoitoa ja neuvontaa juurikaan nyt anneta. Monet riskiryhmiin kuuluvat eivät uskalla liikkua kodin ulkopuolelle, vaikka heillä hammashoidon tarve on usein suurin. Hoitamattomat, lieväoireiset tai oireettomat suuinfektiot saattavat heikentää kokonaisterveyttä, erityisesti riskiryhmillä.

Erikoissairaanhoito

Epidemian ensimmäisessä vaiheessa, ensimmäisten vahvistettujen tartuntatapausten ilmaantua, tartuntaketjujen selvittämiseen allokoitiin resursseja alueilla, joissa tartuntoja havaittiin (25). Erikoissairaanhoidon ammattilaiset antoivat ohjeita terveyskeskuksille ja ammattilaisille, mutta työnjako väestön neuvonnassa ja ohjauksessa oli alkuvaiheessa vielä epäselvä (26). Kansallisten toimijoiden ohella useat alueelliset ja paikalliset toimijat viestivät alueidensa väestöille (27). Tämä koettiin hyväksi käytännöksi, sillä paikalliset tutut kasvot herättävät luottamusta epävarmassa tilanteessa. Esimerkiksi keskussairaaloiden johtavat lääkärit ovat esiintyneet lehdissä ja mediassa kertomassa koronatilanteesta. Ensimmäisiä COVID-19-tautiin sairastuneita alettiin hoitaa sairaaloissa.

Yliopistosairaaloilla on ollut käytössään valmiit toimintasuunnitelmat epidemiatilanteita varten, ja infektioyksiköt ovat ennakoineet erityistilanteita (28). Erikoisalakohtaisia ohjeita päivitettiin. Erikoissairaanhoidossa esiintyi huolta suojarusteiden ja testien saatavuudesta. Yksityisen sektorin positiivisten koronatestien tuloksia ei saatu käyttöön.

Epidemian toisen vaiheen aikana poliklinikkakäyntejä ryhdyttiin järjestämään laajemmin etäpalveluina ja puhelimitse (29, 30) ja osa kiireettömistä ajoista peruttiin ja siirrettiin myöhempään ajankohtaan (31). Potilaat peruivat myös itse aikojaan. Terveyskeskusvastaanottojen vähentyminen näkyi lähetteiden määrissä. On kuitenkin erikoisaloja, joissa etäkontakteja on vaikea toteuttaa, esimerkiksi korva-, nenä- ja kurkkutaudit sekä gynekologia. Elektiivinen toiminta väheni samalla, kun päivystys- ja tehohoidon rooli kasvoi. Koska elektiivistä toimintaa on ajettu alas ja hoitoja siirretty, hoitojonot ja odotusajat kasvavat. Jonojen purkaminen on myöhemmin suuri haaste palvelujärjestelmälle. Tehohoitokapasiteetin tiukkuus on voinut aiheuttaa tarpeen priorisoida tehohoitoa vaativia potilaita, jotka eivät ole saaneet koronavirustartuntaa.

Päivystyskäynnit erikoissairaanhoidossa vähentyivät, kun koulut olivat kiinni ja vapaa-ajan liikunnan määrä vähentyi (32, 33). Myös lumeton talvi vaikutti päivystyksen käytön määriin. Kotona tapahtuvien iäkkäiden lonkkamurtumien vähentymisestä ei ole havaintoja. Potilaat eivät myöskään välttämättä lähteneet päivystykseen, vaikka olisi ollut tarvetta. Monet päivystyspoliklinikat edellyttävät, että potilaat ottavat yhteyttä ensiapupuhelimeen. Siinä yhteydessä tehdään arvio päivystyskäynnin tarpeellisuudesta. Tällä voi olla myös vaikutusta siihen, että päivystyskäyntien määrä sairaaloiden yhteispäivystyksessä väheni.

Kiireettömiä (ei kuitenkaan välttämättömiä) leikkauksia peruttiin ja siirrettiin hoitojonoihin. Vuodeosastohoidon valmiuksia muutettiin, jotta osastoilla voidaan hoitaa sekä todennettuja että todentamattomia koronaviruspotilaita. Tehohoitovalmiuksia lisättiin kouluttamalla henkilökuntaa ja muuttamalla leikkaus- ja anestesiayksiköiden tiloja siten, että niissä voidaan hoitaa tehopotilaita. Tuottavuus laski, koska normaalitoimintaa jouduttiin muuttamaan ja oli valmistauduttava koronaepidemian hoitoon.

Epidemian kolmannessa vaiheessa Uudenmaan eristäminen vähentäneen liikenneonnettomuuksissa vammautuneiden määrää ja siten osaltaan painetta sairaaloissa. Ravintoloiden sulkeminen vähentää väkivaltarikoksia ja vaikuttaa sitä kautta myös erikoissairaanhoidon tarpeeseen. Koronaviruksen rajoittamiseksi asetetut toimet ovat hidastaneet myös kausi-influenssan leviämistä, ja sen epidemia jäi lieväksi.

Sairaanhoitopiireissä tehdään tehtäväjärjestelyjä sekä koulutetaan ja perehdytetään työntekijöitä uusiin tehtäviin. Osaavan hoitohenkilökunnan riittämättömyys on epidemian edetessä vakava uhka (34), joka voi realisoitua erityisesti, jos henkilökuntaa sairastuu paljon.

Testausmääriä lisätään sekä julkisella että yksityisellä sektorilla. Testauksen lisääminen mahdollistaa hoitokapasiteetin riittävyyden arvioinnin entistä paremmin. Esimerkiksi HUS on analysoinut 30.3. alkaen näytteitä ympärivuorokautisesti ja ostaa testauskapasiteettia yksityiseltä sektorilta (35). Myös Mehiläinen on kasvattanut testauskapasiteettia.

Sairaanhoitopiirien talous alkaa heiketä (36). Keskittämisesetuksen ja päivystysesetuksen toimivuutta kriisitilanteissa kritisoidaan mediassa.

Epidemian ja rajoitustoimien pitkittyessä on riskinä, että väestö välttelee sairaalaan menoa ja jotkin hengenvaaralliset tilanteet saattavat jäädä piiloon ja konkretisoitua myöhemmin. Kiireettömän hoidon tarve voi siis muuttua potilailla kiireelliseksi, jos hoidon saaminen tai hoitoon hakeutuminen viivästyy. Suomessa alueet elävät tartuntojen suhteen hyvin erilaisissa tilanteissa. Epidemian pitkittyessä alueellinen variaatio kasvanees entisestään. Tässä tilanteessa tarvitaan suunnitelmallisuutta siinä, mitä palveluja siirretään ja kenelle annetaan mitään hoitoa kapasiteetin ja tautitilanteen mukaan. Kiireettömän hoidon järjestämistä tulee alkaa miettiä siitä näkökulmasta, miten sitä voidaan järjestää mahdollisimman vähäisillä riskeillä. Voi tulla myös tarpeelliseksi pohtia terveydenhuollon työvoiman siirtämistä sairaanhoitopiiristä toiseen sen mukaan, missä voimavarat epidemian torjunnassa ja hoitamisessa ovat niukimmat.

Mielenterveyspalvelut

Epidemian uhka ja siihen liittyvä viestintä lisäsivät jo **epidemian ensimmäisessä vaiheessa** ihmisten ahdistusta ja psyykkistä oireilua, ja yhteydenotot mm. kriisipuhelimiin ja verkon chat-palveluihin lisääntyivät. Verkkoon valmisteltiin materiaalia psyykkisen hyvinvoinnin tueksi, ja sitä julkaistiin eri järjestöjen ja Mielenterveystalon sivuilla. Joissakin kunnissa ryhmämuotoista toimintaa alettiin ajaa alas varhaisessa vaiheessa. Vertaistukiryhmien ja kuntouttavan toiminnan siirtyminen etäyhteyden päähän tai niiden lopettaminen kokonaan aiheutti huolta etenkin mielenterveyskuntoutujien kohdalla. Monet mielenterveyden häiriöistä kärsivät ihmiset kuuluvat epidemian riskiryhmiin yleisten somaattisten sairauksien takia.

Epidemian toisessa vaiheessa rajoitustoimet lisäsivät mielenterveyskuntoutujien täyttämättä jääneitä palvelutarpeita, kun palveluja oli suljettu tai lakkautettu. Tämä koskettaa erityisesti niitä, joiden arki on rakentunut erilaisten ryhmämuotoisten toimintojen varaan. Psyykkiseen tukeen liittyvät palvelutarpeet lisääntyivät myös niillä, joilla tarvetta ei ollut aiemmin ollut. Tämä liittyi epidemian aiheuttamaan huoleen omasta ja läheisten terveydestä, taloudellisiin haasteisiin ja työelämän muutoksiin. Rajoitustoimet vähensivät kontakteja tukiverkoston ja yhteisöihin, mikä lisäsi yksinäisyyden ja syrjäytymisen kokemuksia.

Poikkeustilanteesta johtuvat huolenaiheet aiheuttivat psyykkistä pahoinvointia myös perheissä. Perheväkivallan riski kasvoi, ja päihteitä alettiin käyttää enemmän, etenkin kotona. Lasten etäopiskelu ja vanhempien etätyöskentely alkoivat kuormittaa perheiden arkea, sillä aikaa alettiin viettää paljon samassa tilassa. Kodin hankalat tilanteet ovat jääneet lasten osalta purkamatta, sillä koulujen sulkeuduttua lähikontaktit ystäviin ja koulun aikuisiin ovat katkenneet. Tämä vaikuttaa erityisesti niihin lapsiin ja nuoriin, jotka pärjäävät arjessaan hyvien tukirakenteiden (koulu, yhteisöt, tukiverkoston) avulla, mutta ovat erityisen alttiita rajoitustoimien vaikutuksille. On ennakoitavissa, että perustason mielenterveyspalvelujen tarve kasvaa. Lasten ja nuorten osalta paine siirtyy pääosin koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon ja perheiden osalta perheneuvolaan. Lastenpsykiatriset palvelut ottavat vastaan vain kiireelliset läheteet, muut siirtyvät syksyyn.

Mielenterveyspalveluissa siirryttiin laajasti etäpalveluihin. Etäyhteydellä tehtävä asiakastyö jää kuitenkin helposti pinnalliseksi, ja tuen tarvetta on vaikea arvioida. Psykiatrisessa osastohoidossa on lähinnä tahdosta riippumattomassa hoidossa olevia ihmisiä, sillä avohoidon käyntejä alettiin hoitaa etäyhteyksien avulla. Työntekijäresurssit olivat osittain vajaakäytössä toimintojen keskeytysten vuoksi. Huolena oli, miten saada etäyhteyden kautta oikea kuva potilaan senhetkisestä tilasta ja tieto siitä, osaavatko potilaat hakeutua tarvittaessa hoitoon. Joissain tilanteissa puhelimitse tapahtuvaa yhteydenpitoa tiivistettiin. Tietoturva-asiat aiheuttivat huolta työntekijöissä, sillä etenkin avo- ja terapeuttisen hoidon henkilökunnan oli järjestettävä etätöissä mahdollisuus luottamukselliseen keskusteluun. Tämä voi olla vaikeaa, jos terapeutti, psykiatrinen sairaanhoitaja tai lääkäri työskentelee kotonaan muiden perheenjäsenten kanssa. Asumispalveluyksiköissä asuvat mielenterveyskuntoutujat saattoivat olla suuremmassa tartuntariskissä, sillä lähikontakteja on vaikea välttää. Rajoitukset omaisten vierailuihin lisäsivät yksinäisyyttä ja oireilua.

Epidemian kolmannessa vaiheessa taloudelliset vaikutukset, kuten lomautukset ja ansiotyön menetys, alkavat näkyä yksittäisten ihmisten elämässä ja lisäävät palvelutarpeita. Etenkin akuutin elämänkriisin kohdatessa ihmiset tarvitsevat monipuolista tukea. Huolena on, että riskiryhmiin kuuluvat ihmiset eivät hakeudu ajoissa tuen piiriin tartunnan pelossa, jolloin ongelmat kasaantuvat. Huolta on myös palvelujärjestelmän kestävydestä, mikäli tilanteet pitkittyvät ja hoitoon hakeudutaan myöhemmin, kun kuntien resurssitilanne on poikkeustilanteen vuoksi heikentynyt. Uusien mielentilatutkimusten aloittamista lykätään, jotta vältetään epidemian tulemiselta sairaaloihin.

Päiväkeskusten ja vertaistukipalvelujen sulkeutuminen vaikuttaa etenkin mielenterveyskuntoutujiin. Yksinäisyyden ja epävarmuuden kokemukset johtavat pitkittyessään palvelutarpeisiin. Mielenterveyspotilaiden liikkuminen esimerkiksi valvonta-ajalla hoitopaikkojen välillä voi olla vaikeaa järjestää. Terveydentilaa ylläpitävän ja kuntouttavan toiminnan järjestäminen etäyhteyksillä on tärkeää, mutta haasteellista.

Epidemian ja rajoitustoimien pitkittyessä palveluntarpeissa ennakoidaan voimakasta kasvua. Päivystyspotilaiden määrässä on nyt havaittu laskua, mutta psykiatrisen puolen päivystyspotilaiden määrät ovat pysyneet tavanomaisina. On huomioitava, että psykiatrisillakin osastoilla tarvitaan osastointia eli koronapotilaille tarkoitettuja erillisiä tiloja.

Yksilöihin kohdistuvat taloudelliset vaikutukset pahenevat ja aiheuttavat akuuttia hätää, joka heijastuu palveluntarpeena ja kohdistuu erilaisiin mielenterveyden tuen palveluihin. Tilanne on hankala, sillä ei-kiireellisten hoitojen aloittamista on lykätty, mikä osaltaan lisää jonoja ja heijastuu palvelutarpeen kasaantumiseen. Ei-kiireellistä hoitoa tarvitsevien henkilöiden tilanne saattaa huonontua, mikäli he eivät pääse ajoissa hoidon piiriin. Aiemmissa epidemioissa on havaittu terveydenhuollon henkilökunnalla, etenkin ensilinjan hoitoon osallistuneilla, mielenterveyspalvelujen tarvetta. Huoli henkilöstön jaksamisesta ja sijaisuuskäytäntöjen varmistamisesta on keskeinen.

Päihdepalvelut

Epidemian ensimmäisessä vaiheessa päihdepalveluissa nousi huoli siitä, miten hyvin koronan leviämiseen liittyvä tieto ja ohjeistus saavuttavat päihteiden käyttäjät. Kohtaavissa matalan kynnyksen palveluissa otettiin huomioon tartuntojen välttämiseen liittyvät ohjeet ja suunniteltiin tartunnan saaneiden hoitoketjuja. Muutoksia palveluihin tehtiin eri vaiheissa eri puolilla maata; pääkaupunkiseudulla suljettiin matalan kynnyksen palveluja muita varhaisemmassa vaiheessa. Palvelujen asteittainen muuttuminen etäpalveluiksi koettiin ongelmalliseksi, sillä palvelujen piiriin kuuluvien tavoittaminen oli haastavaa. Monet päihteiden ongelmakäyttäjät ovat jo valmiiksi heikossa asemassa terveydellisesti, sosiaalisesti ja taloudellisesti.

Päihteiden käytössä ja käyttötavoissa ennakoitiin tapahtuvan muutoksia. Stressi ja taloudelliset ongelmat lisäävät alkoholinkäyttöä ja riippuvuusongelmia myös muilla kuin ongelmakäyttäjillä. Alkoholihaitat näkyvät ensimmäisenä perheissä ja ihmissuhteissa, erityisesti lähisuhde- ja perheväkivallan lisääntymisenä. Matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja ja päiväkeskuksia alettiin sulkea jo epidemian ensimmäisen vaiheen aikana. Vertaistukiryhmiä ylläpitävät AA/NA-toimijat siirtyivät myös etäpalveluiksi. Myös kasvokkaiset päihde- ja rahapeliongelmaisten vertaisryhmien kokoontumiset loppuivat. Joitakin palveluja pyrittiin korvaamaan nettiryhmillä ja puhelinpalvelulla, mutta taitojen ja laitteiden puute rajaa vaikeasti tavoitettavat ihmisryhmät palvelujen ulkopuolelle.

Opioidikorvaushoidossa vähennettiin avokäyntejä pidentämällä kotilääkeannosten kestoja, madaltamalla kynnystä kotilääkkeisiin ja lisäksi käyttämällä uutta, injektio- ja tablettimuotoista lääkitystä. Pelikoneiden ja -salien sulkeutuminen (13.3.) epidemian vuoksi vähensi pelien saatavuutta, ja sen ennakoidaan vähentävän rahapeliongelmiin liittyvien palvelujen tarvetta.

Epidemian toisessa vaiheessa monille päihdeongelmallisille tärkeiden matalan kynnyksen kohtaamispaikkojen ja ruoka-apupalvelujen sulkeutuminen heikensi ravitsemuksen, levon ja peseytymisen mahdollisuuksia. Epidemiaohjeistuksen mukaisten hygieniaoheiden noudattaminen vaikeutui peseytymispaikkojen sulkeuduttua. Kohtaamispaikkojen sulkeutuminen toi myös esille asunnottomien ja piiloasunnottomien lepopaikkojen puutteen, mikä näkyy julkisten tai puolijulkisten tilojen käytössä.

Päihdehuollon avohoidossa siirryttiin laajasti etävastaanottoihin, kuten puhelinkontakteihin, samalla kun ryhmätoimintoja alettiin rajoittaa tai lopettaa. Tästä seurasi etäpalvelujen tietosuojan liittyvät haasteet; esimerkiksi matalan kynnyksen ja jalkautuvan työn palveluissa käytetään asiakasyhteydenpidossa suojaamattomia yhteyksiä ja sovelluksia, kuten Facebook Messenger ja WhatsApp. Päihdehoidon työntekijät siirsivät aktiivisesti kasvokkaisia yksilökontakteja etäkontakteiksi ja ryhmämuotoisia toimintoja yksilötyöskentelyksi. Osa hoidossa olevista katosi etäkontaktien myötä, mutta esimerkiksi pääkaupunkiseudulla on ollut nähtävissä myös uusia asiakkaita. Joitakin havaintoja tehtiin myös siitä, että päihdehoidon tarpeen arviointi ja hoitoon pääsy on vaikeutunut, kun uusilla etäyhteyksillä ja yksilötyönä toteutettava hoito vie enemmän työntekijöiden aikaa.

Jalkautuvaa työtä jatkettiin, ja päivätoiminnan toteutustapoihin pyrittiin tekemään muutoksia. Asumispalveluissa hätämajoitustoiminta jatkui entiseen malliin.

Huumeiden terveysneuvontatoiminnassa vähennettiin asiakaskohtauksia, mutta pistosvälineiden vaihtaminen varmistettiin, samoin akuutit välttämättömät muut palvelut (HIV-testit, raskaustestit yms.). Huumeiden käyttäjien ravitsemuksen turvaaminen on poikkeusoloissa tärkeää, kun päiväkeskuksia ja isoja ruoka-apupalveluja on suljettu. Ongelmaan pyrittiin löytämään vaihtoehtoisia keinoja, kuten järjestöjen ruokakasseja.

Epidemian kolmannessa vaiheessa ravintoloiden ja baarien sulkeminen lisäsi alkoholin käyttöä kotona. Kotona juominen on näkynyt mm. poliisille tulleiden kotihälytysten lisääntymisenä, ja julkisilla paikoilla tapahtuneet häiriöilmoitukset ovat vähentyneet. Kasvanut alkoholinmyynti vaikuttaa eri väestöryhmiin, joten on tärkeää pyrkiä ennakoimaan mahdollisia palvelutarpeita myös muista sosiaalipalveluista, mielenterveyspalveluista sekä oppilas- ja kouluterveydenhuollosta niille lapsille, joiden vanhemmat käyttävät päihteitä.

Rajoitustoimet vaikuttavat huumeiden saatavuuteen ja hintaan. Muutokset huumemarkkinoissa monimutkaistavat huumeiden saantia ja käyttöä, mikä kasvattaa yliannostusriskiä. Eristäytymisvelvoitteet lisäävät yksinäisyyttä, ja syrjäytymisen ja mielenterveysongelmien riski kohoaa erityisesti ongelmakäyttäjillä. Eri puolilla Suomea edetään eritahtisesti. Pääkaupunkiseudulla palvelujen toteuttamistapoja on muutettu enemmän kuin muualla, mutta myös muualla Suomessa on suunnitteilla tai jo tehty muutoksia tartuntojen leviämisen välttämiseksi sekä avo- ja ympärivuorokautisen hoidon järjestämiseksi oireilevia ja mahdollisesti tartunnan saaneita varten.

Kentältä (Helsinki) on tullut viime aikoina havaintoja, että osa ihmisistä on siirtynyt yöpymään ulos. Ulkona yöpyvät ihmiset yrittävät nukkua esimerkiksi kadulla, puistoissa, rapuissa, asemilla, autossa tai vessoissa. Ulkona asuvien on vaikea suojata ja huoltaa itseään. Kaduilla on kohdattu myös asumisyksiköissä asuvia. Pieni osa heistä viettää aikaansa edelleen kadulla, koska yksikössä paikallaan oleminen ja yksinäisyys tuntuvat haastavalta. Monet kohdatuista ihmisistä ovat nälkäisiä. Isot ruoanjakopaikat ovat sulkeneet ovensa, ja ruoanjako on siirretty useammalle alueelle jonojen lyhentämiseksi. Osa uusista ruoanjakopaikoista on kuitenkin ruuhkautunut, minkä vuoksi ihmiset ovat matkustaneet julkisilla liikennevälineillä kaupungin halki toisiin ruoanjakopaikkoihin. Osalla ihmisistä on vaikeuksia noudattaa hygieniasta tai etäisyyden pitämiseen liittyviä ohjeistuksia. Asunnottomien on mahdotonta huolehtia riittävästä hygieniasta ja sosiaalisesta etäisyydestä. Esimerkiksi päärautatieasemalla, johon useat asunnottomat ovat siirtyneet, on vain maksullisia vessoja, joten käsien säännöllinen pesu ei onnistu.

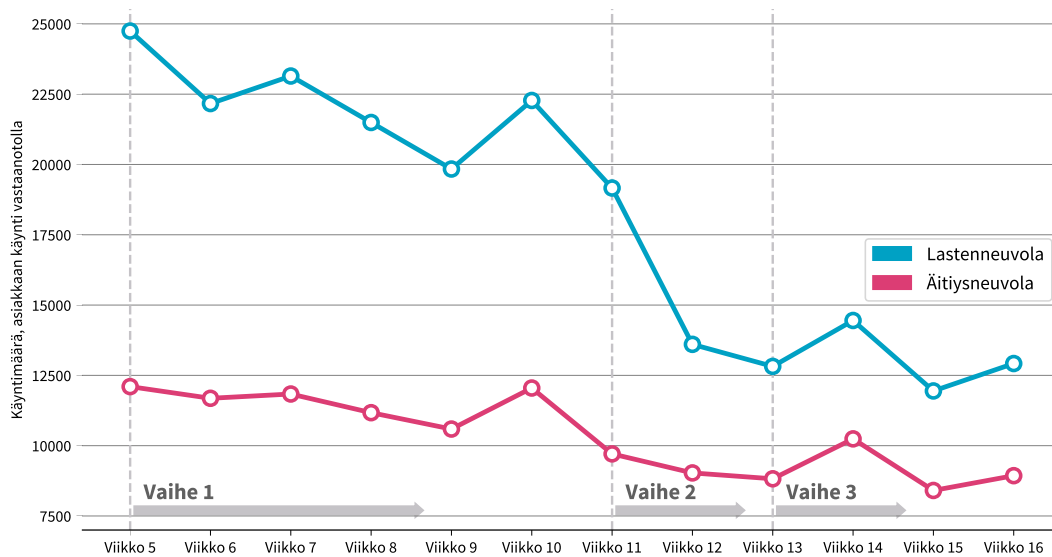
Katukuvassa on havaittu edelleen roskaisia läpikäyviä ja tupakan tumppeja kerääviä ihmisiä; pullot kiertävät entiseen malliin. Osa päihderiippuvaisista ihmisistä oleskelee edelleen ryhmissä. Kaikilla ei ole tietoa, miten tulee toimia, mikäli epäilee tartuntaa ja kynnys hakeutua terveyspalveluihin on osalla korkea. Iltaisin ulkona näkyy aikuisväestön lisäksi jonkin verran alaikäisiä, ja nuorten pariin jalkautuvat toimijat ovat kertoneet huolensa kaduilla aikaansa viettävistä nuorista sekä erityisnuorisotyön ja moniammatillisen avun tarpeesta.

Epidemian ja rajoitustoimien pitkittyminen saattaa merkitä sitä, että palveluja joudutaan priorisoimaan päihdepalvelujen sisällä, vaikka tällä hetkellä niitä pystytään ylläpitämään. Matalan kynnyksen kohtaamispaikkojen sulkeutuminen ja ilmojen lämpeneminen ovat lisänneet ympäristön rauhattomuutta. Myös ympäristön epäsiisteyteen ja turvallisuuden tunteen ja viihtyvyyden heikkenemiseen on havahduttu kaupunkiympäristössä. Ympäristötyön merkitys kasvaa tilanteen pitkittyessä, ja siihen on jo reagoitu vapaaehtoistyön ja jalkautuvan työn piirissä. Tilanteen hallinta vaatii kuitenkin systemaattista palvelujen suuntaamista. Tarkoituksenmukaisten suojavarusteiden riittävydestä tilanteen pitkittyessä on huolehdittava, erityisesti matalan kynnyksen palveluissa, joissa joudutaan olemaan lähikontaktissa palveluissa asioiviin henkilöihin. Pitkällä tähtäimellä ruoka-apupalvelujen sulkeutuminen heikentää ravitsemuksesta huolehtimista, sillä pienet korvaavat ruokapussit eivät riitä turvaamaan ravitsemusta. Päihteiden käytössä tapahtuvat muutokset voivat tuoda myös uusia palveluntarvitsijoita päihdepalveluihin, ja heidän tarpeeseensa on pystyttävä vastaamaan mahdollisimman nopeasti niin epidemian aikana kuin sen jälkeen.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Ensimmäisessä vaiheessa epidemian uhka aiheutti lapsissa ja nuorissa pelkoa ja siten tarvetta keskustella mm. opiskeluhuollon palveluissa. Osa lapsista jäi koulusta pois vanhempien päätöksellä jo ennen varsinaista koulujen sulkemista, jolloin he jäivät opiskeluhuollon palvelujen ulkopuolelle. Etäpalveluja alettiin tarjota vasta myöhemmin, ja osa perheistä piti koulunkäyntiin liittyvää tiedotusta ja ohjeistusta epäselvänä. Perheissä alkoi herätä huolta riskiryhmiin kuuluvien isovanhempien tilanteesta ja joissain tapauksissa lapsen hoidon järjestämisestä, mikäli isovanhempi toimi lapsen hoitajana.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluja ja neuvolapalveluja alettiin purkaa liian varhain. Käyntimäärät äitiys- ja lastenneuvoloissa kääntyivät laskuun ensimmäisen epidemiavaiheen loppupuolella, viikolla 10 (kuvio 4). Neuvolapalveluissa fyysinen asiakaskontakti on tärkeä, minkä vuoksi käyntien väheneminen aiheutti huolta. Myös työntekijöiden keskuudessa oli hämmennystä ja epätietoisuutta. Neuvolapalvelujen ohella myös muita ehkäiseviä palveluja alettiin purkaa turhan laajasti ja liian varhain, alueen tilanteesta riippumatta. Havaittiin siis jonkinlaista ylireagointia, niin palveluntarjoajan kuin asiakkaiden puolelta. Esimerkiksi kasvatus- ja perheneuvolan ryhmiä peruttiin, samoin asiakkaat peruivat itse vastaanottoaikoja. Erilaisia verkkosovelluksia otettiin nopeasti käyttöön, osaltaan korvaamaan vastaanottoja ja neuvontapalvelua. Huolta kannettiin sellaisista perheistä, jotka eivät hakeutuneet vastaanotoille tai vastanneet tiedusteluihin. Osa kunnista ohjeisti lapsiperhepalveluissa toimivia olemaan aktiivisesti yhteydessä näihin perheisiin (37).



Kuvio 4. Äitiys- ja lastenneuvolan vastaanottokäynnit koronaepidemian aikana viikoilla 5–16/2020, lkm. Lähde: Avohilmo.

Epidemian toisessa vaiheessa lapsiperheiden perustason sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve pysyi ennallaan. Raskauksien seuranta, lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin seuranta sekä avun, tuen ja hoidon antamista ja järjestämistä on tarvittu edelleen. Perheiden hyvinvoinnin seurantaan alettiin kiinnittää erityistä huomiota, etenkin jo ennestään kuormittuneiden asiakkaiden kohdalla. Äitiys- ja lastenneuvolapalvelujen supistaminen jatkui, ja vain osa määräaikaista terveystarkastuksista järjestettiin. Tämä näkyy äitiys- ja lastenneuvolakäyntien vähenemisenä epidemian toisessa vaiheessa viikoilla 11 ja 12 (Kuvio 4). Osa palveluista korvattiin digipalveluilla, mutta säännöllisiä kasvokkain tapahtuvia terveystarkastuksia kuten raskauden ja lasten ja nuorten terveysseurantaa, tulisi järjestää. Myös lasten rokotusohjelman mukaiset rokotukset vaativat vas-

taanotolle tulemista. Jos terveystarkastuksia vähennetään liikaa, raskausajan ongelmien (toksemia, raskausdiabetes) sekä lasten ja nuorten terveysongelmien tunnistaminen ja hoitaminen saattavat viivästyä.

Aiemmassa epidemiavaiheessa aloitettu toimintojen alasajo oli osittain hätköityä, ja aikojen peruminen tartunnan pelon vuoksi kertonee tiedottamiseen liittyvistä haasteista. Käyntejä olisi voinut korvata poikkeusoloissa puhelinkeskustelulla. Toisaalta on havaintoja myös yhteydenottojen lisääntymisestä ja palvelujen ruuhkautumisesta (38). Palvelujen purkua saatiin kuitenkin hillittyä uusilla ohjeistuksilla ja laajemmalla tiedotuksella. Myös sosiaalihuollon mukaisten palvelujen (kotipalvelun, perhetyön ja kasvatus- ja perheneuvonnan) tarve pysyi ennallaan ja kasvaa tilanteen pitkittyessä. Tarve kasvaa todennäköisesti eniten niissä perheissä, joissa on ennestään ongelmia tai orastavia ongelmia. Merkkejä lähisuhdeväkivallan ja päihteidenkäytön lisääntymisestä oli jo näkyvillä, joten turvakotipalvelujen lisääntyvään tarpeeseen tulee varautua.

Etäkonsultaatiota ja psykososiaalisen tuen antamista perheille vahvistettiin ja varauduttiin kriisipäivystyksiin. Ajanvaraus-, neuvonta- ja konsultaatiopuhelimia ylläpidettiin ja kontaktia asiakkaisiin pyrittiin hoitamaan puhelimitse ja Skype-puheluilla. Chat-reittejä avattiin sekä aikuisille että nuorille, mutta osalla ei ole käytössään niihin tarvittavia laitteita. Nuorille suunnattuja digitaalisia palveluja on lisätty monessa kunnassa. Myös jalkautuvaa tukea on tarvittu ja järjestetään eri puolilla Suomea. Koulujen sulkeminen ja etäopiskelu aiheuttivat hämmennystä perheissä ja huolta etenkin perhepalvelutyössä. Oppilashuollon palvelujen muuttuminen etäpalveluiksi heti koulujen sulkeuduttua oli hätköityä, sillä tarvetta lähipalveluille oli ollut. Tiedotus oli aluksi epäselvää etenkin etäopiskelun ja kouluruokailun suhteen, mikä näkyi huolena perheiden arjenhallinnassa. Päiväkotien ja koulujen supistaessa toimintaansa lapset jäivät ilman kodin ulkopuolista tukea. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa huolta ovat aiheuttaneet ne oppilaat ja perheet, joiden tavoittaminen etäyhteyksien vuoksi on vaikeutunut.

Epidemian kolmannessa vaiheessa toiminnan rajoittaminen synnytyssairaaloissa on aiheuttanut haasteita perhelähtöisen toiminnan toteuttamiselle (39) ja kasvattanut vanhemmuuden tuen tarvetta, mikä näkyy etenkin neuvolapalveluissa. Uuden ohjeistuksen myötä joitakin ensimmäisen vaiheen aikana keskeytettyjä ja rajoitettuja toimintoja, esimerkiksi neuvolan terveystarkastuksia, on palautettu. Tämä näkyy äitiys- ja lastenneuvolan käyntimäärien kasvuna epidemian kolmannessa vaiheessa viikolla 13 (kuvio 4). Uusia digivastaanottoja on myös otettu käyttöön (40). Rajoitustoimien vuoksi perheiden mahdollisuudet tukeutua lähipiiriin ja tukiverkoston apuun ovat vähentyneet ja siten palvelujen tarve kasvanut. Myös huoli iäkkäiden omaisten pärjäämisestä sekä avuntarpeesta huolestuttaa lapsiperheissä. Taloudellisen tilanteen muutokset vaikuttavat perheisiin ja aiheuttavat aiempaa enemmän huolta omasta ja perheen tulevaisuudesta.

Sijoitettujen ja huostaanotettujen lasten tapaamisoikeuksien toteutumisen järjestäminen on tärkeää poikkeustilanteesta huolimatta. Jos vanhemmat eivät voi vierailla sijoituspaikoissa tai lapsi ei voi mennä kotiin, täytyy yhteydenpito järjestää etäyhteydellä. Etäyhteyksiin tarvittavan laitteiston puuttuminen tai käyttöön liittyvät ongelmat eivät saisi estää yhteydenpitoa, ja tarvittaessa yhteys hoidetaan puhelimitse. Nuorten luvattomat poistumiset laitoksista, ns. hatkat, mahdollistavat altistumisen virukselle. Etsintöjen ja haun järjestäminen sekä karanteenin ylläpito tahdonvastaisesti asettaa sijoituspaikkoihin erityisiä haasteita. Erityisen huolenpidon palvelujen järjestäminen vaikeutuu, sillä siihen tarkoitetut yksiköt ja toiminta ovat riittämättömiä etenkin toiminnan ja resurssien rajoittumisen vuoksi.

Päätösten tekemisen ja muun hallinnollisen työn lisääntyminen kuormittaa sosiaalityöntekijöitä. Sijoitettujen ja haavoittuvassa asemassa olevien lasten tuen ja avun järjestäminen on poikkeusoloissa haastavaa. Perhehoitajien jaksaminen työssä sekä mahdollisten sijaisten tarve on ennakoitava tarkasti. Sijaishoitajien ohjeistus, organisointi ja varmistaminen nopealla aikavälillä luovat painetta työnjohdolle. Lastensuojelulaitoksissa on kiinnitettävä erityistä huomiota laitoshuollon ja perhehoidon henkilökunnan turvallisuuteen.

Epidemian ja rajoitustoimien pitkittyminen näkyy lasten, nuorten ja perheiden palveluissa, joissa pyritään kontaktoimaan tiiviimmin erityistä tukea tarvitsevat lapset ja perheet. Huoli kor-

jaavien palvelujen ylikuormittumisesta kasvaa, kun ehkäiseviä palveluja on rajoitettu. Lastensuojeluilmoitusten väheneminen on mahdollista, koska perheet viettävät yhä enemmän aikaa kotona, jolloin lasten oireilu jää ulkopuolisilta huomaamatta. Lastenneuvolakäyntien vähentyminen voi näkyä rokotuskattavuuden heikentymisenä.

Sijoitettujen lasten, samoin kuin henkilökunnan ja sijaisperheen jaksaminen ja hyvinvointi nousevat huolenaiheeksi tilanteen jatkuessa. Palvelujen supistaminen ja muuttuminen etäpalveluiksi kuormittavat lastensuojelua, avohuoltoa ja kiireellisiä sijoituksia. Palveluohjauksessa näkyy jo nyt lapsiperheiden kasvanut taloudellisen tuen tarve. Lasten ja perheiden eriarvoisuus ja syrjäytymisriski kasvavat. Vanhempien jaksaminen ja pärjääminen huolettaa ja tuottaa kasautuvaa painetta tukipalveluihin.

Oppilaat ja opiskelijat tulevat tarvitsemaan aikaisempaa enemmän opiskeluhuollon palveluja (kuraattori- ja psykologipalvelut sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuolto). Osalla oppimistavoitteet ovat jääneet saavuttamatta etäopetuksen vuoksi, mikä aiheuttaa stressiä ja oireilua. Osalla kotona kasautuneet pulmat ovat aiheuttaneet oireilua ja kasvavaa avuntarvetta. Myös sairauden ja mielenterveysongelmien hoito saattaa viivästyä opiskeluhuollon palvelujen supistamisen vuoksi koulujen ollessa kiinni. Kun koulujen ja päiväkotien toimintaa on supistettu, lapset jäävät ilman kodin ulkopuolista tukea.

Työntekijöiden jaksaminen poikkeustilan aikana huolettaa, sillä lomiam ja vapaita on jouduttu perumaan. Rajoitustoimien pitkittyessä sosiaalityö kuormittuu entisestään. Henkilöresurssien siirrot, esimerkiksi koulunkäyntiavustajien siirto terveydenhuollon palveluihin, vie tukea pois perheiltä mutta kuormittaa myös työntekijöitä. Ennaltaehkäisevän työn vähentyminen muutenkin stressaavassa tilanteessa aiheuttaa huolta perheiden voinnin seurannasta. Sijaisjärjestelyiden tarve kasvaa epidemian pitkittyessä. Huolena on hoidon jatkuvuuden vaarantuminen ja lasten turvallisuuden tunteen kärsiminen. Työntekijöiden vaihtuvuus lisää haavoittuvuutta ja haitat kertaantuvat; samalla luottamus ja työn vaikuttavuus vähenevät. Poikkeustilanne voi edistää mm. perhekeskusverkoston toimintaa. Perhekeskusten alueverkostossa kerätään ja välitetään tietoa uusista toiminnoista, jotta perheiden tarpeisiin voidaan vastata nopeasti. Poikkeustilan edetessä toimijat synnyttävät ja kehittävät uudenlaisia toimintamalleja, jotka voivat jäädä käyttöön epidemian jälkeen.

Sosiaalipalvelut

Haavoittuvassa asemassa olevien väestöryhmien tarpeet korostuivat neuvonnan ja ohjauksen näkökulmasta jo **epidemian ensimmäisessä vaiheessa**. Erityisesti palvelukohtaamisten vähentyessä ja palvelujen siirtyessä etäpalveluiksi tiedon ja ohjauksen tarve kasvoi. Ihmiset eivät välttämättä tienneet, mistä ja miten neuvontaa ja ohjausta saa (41).

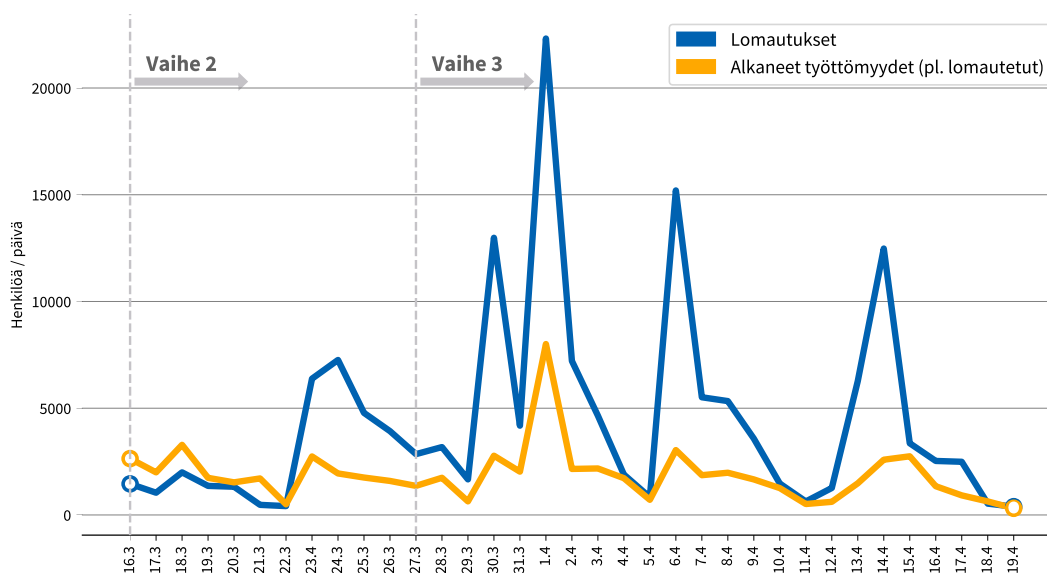
Sosiaalityössä ja sosiaaliohjauksessa yhteydenottoja oli epidemian alkuvaiheessa poikkeuksellisen vähän. Työntekijät tavoittelivat asiakkaitansa puhelimitse kartoittaakseen tilannetta. Kasvokkaisia kohtaamisia alettiin välttää viimeistään maaliskuun puolessa välissä (42). Huolta herätti se, miten etäpalvelut tavoittavat asiakkaat epidemian pitkittyessä, sillä palvelukanavat ja puhelinpalvelut eivät korvaa perinteistä kasvokkaista kohtaamistyötä. Mahdollisuudet digitaalisten palvelujen käyttöön vaihtelevat väestössä, ja erityisesti kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevat jäävät helposti näiden palvelujen ulkopuolelle. Esimerkiksi kyky huolehtia lääkityksestä ja hakea tarvittavia etuuksia heikkenee, mikäli mahdollisuuksia, kykyjä tai laitteita sähköiseen asiointiin ei ole (43). Myös pankkitunnusten puute on todettu sähköisen asioinnin esteeksi.

Jo epidemian alkuvaiheessa ennakoitiin akuutin kriisityön kasvua, mikäli asiakkaiden elämäntilanteet kriisiytyvät toimeentulon kaventuessa ja ensisijaisten etuuksien viivästyessä. Erityinen riski ajautua kasautuneisiin vaikeuksiin on niillä, joilla sosiaalityö on pitkään kannatellut elämää (44). Tilannetta huonontaa matalan kynnyksen tuen paikkojen, kuten mielenterveys- ja päihdeongelmiaisille tärkeiden päiväkeskusten sulkeminen. Taloudelliset vaikeudet alkoivat näkyä jo epidemian

ensimmäisessä vaiheessa, kun väestössä havaittiin ruokatarvikkeiden hamstraamista. Tämä saattoi johtaa oillakin pienituloisella siihen, että rahat eivät riittäneet enää esimerkiksi lääkkeisiin. Yksinäisyys, turvattomuus ja mielenterveysongelmat lisääntyivät.

Tiedotuksen lisääminen ei haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien kohdalla riittä, vaan näiden väestöryhmien tavoittamiseksi tarvitaan erilaisia kanavia. Kaikilla ei ole käytössään esimerkiksi verkkoyhteyksiä, eikä useille kaikkein heikoimmassa asemassa oleville tule myöskään paperilehteä. Tiedotuksen näkökulmasta korostui myös niiden ihmisten tilanne, jotka eivät ole palvelujen piirissä ja joilla on riski jäädä kokonaan syrjään neuvonnasta ja ohjauksesta epidemian alkuvaiheessa. Tällaisia ryhmiä ovat esimerkiksi eristäytyvät, yksinäiset lapset ja nuoret, muistisairaat ja epidemia-tilanteesta ahdistuvat. Tärkeää on myös, miten erityisryhmille, kuten paperittomille, asunnottomille ja turvapaikanhakijoille, välitetään ajantasaista tietoa epidemiasta ja millaisia mahdollisuuksia eristytymiseen on heille tarjolla. Etsivällä työllä voidaan tavoittaa muuten vaikeasti tavoitettavia ihmisryhmiä ja varmistaa myös heidän turvallisuutensa. Etsivää työtä voidaan tehdä esimerkiksi jalkautuen tai tavoittelemalla riskissä olevia puhelimitse, kuten joissakin kunnissa on tehty (45).

Epidemian toisessa vaiheessa tiedostettiin, että toimeentulovaikkeudet ja sen myötä toimeentulotuen tarve tulevat lisääntymään, erityisesti, kun työttömien ja lomautettujen määrä alkaa kasvaa (kuvio 5). Jonkinlaisesta varautumisesta kertoo STM:n suositus, jonka mukaan hakemusten käsittelyyn tulee turvata riittävät voimavarat, henkilökohtaisen asioinnin tulee olla mahdollista ja kuntien ja Kelan tulee tehdä yhteistyötä (46). Kela ilmoitti varautuvansa ruuhkaan etuuksien käsittelyssä ja kertoi käsittelyn ja maksujen turvaamisen olevan ensisijaista. Kela sulki joitakin toimipisteitään 16.3. Niihin oli mahdollista varata kasvokkainen asiointiaika, mutta ajan varaaminen on osalle asiakkaista vaikeaa. Kelan toimipisteissä tehtiin eri puolella Suomea erilaisia ratkaisuja henkilökohtaisesta ohjauksesta, sillä lähityön vaaditusta laajuudesta oli epäselvyyttä. Palvelutarpeita jäi toimipisteiden sulkemisen vuoksi tyydyttämättä erityisesti niillä, jotka eivät kykene sähköiseen asiointiin. Henkilökohtaista neuvontaa esimerkiksi toimeentulotuen hakemisessa tarvitaan enemmän (47). Koronakriisi ruuhkauttaa myös TE-toimistoja yleistyneiden lomautusten ja työttömyyden vuoksi. Vaikeasti työllistyvien tarpeet uhkaavat jäädä tässä tilanteessa toissijaisiksi.



Kuvio 5. Alkaneiden lomautus- ja työttömyysjaksojen lukumäärät 16.3.–19.4.2020, hlö. Lähde: TEM.

Useita sosiaalipalveluja alettiin sulkea. Tällaisia olivat mm. iäkkäiden päivätoiminta, vammaisten työ- ja päivätoiminta sekä kuntouttava työtoiminta. Työttömille suunnattuja erityispalveluja (TYP, työllisyyspalvelut) ja nuorten Ohjaamoja alettiin toteuttaa etänä. Etäpalveluihin osallistumisen

haasteena on kuitenkin paikoin, että asiakkaalla pitää olla toimiva puhelin tai tietokone. Asunnottomien hätämajoitusta järjestettiin Helsingissä, mutta tiedonvälitys tapahtuu myös sen osalta joko puhelimitse tai chatin avulla, mikä ei ole kaikille asiakkaille mahdollista.

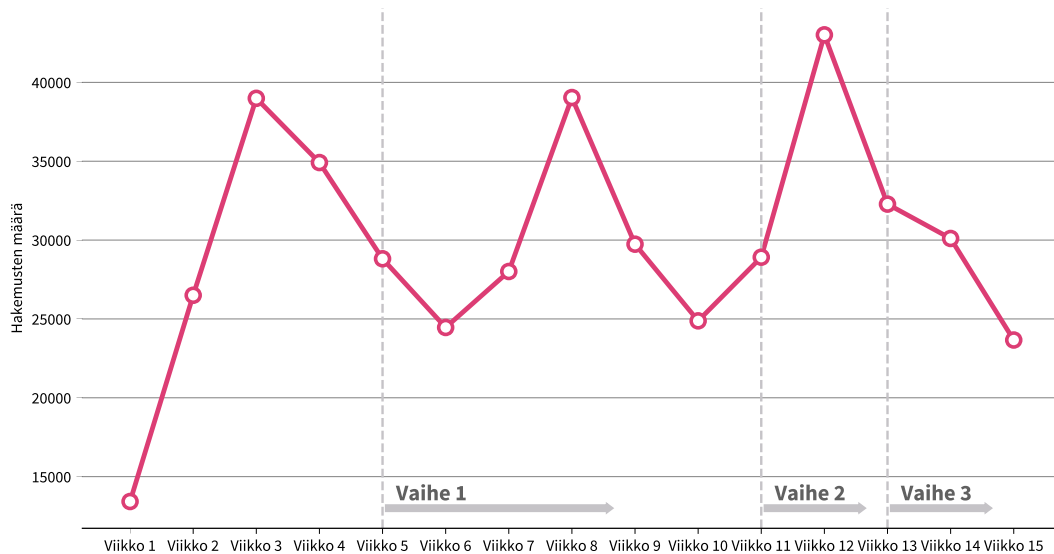
Lastensuojelulaitoksissa ilmeni huolta työntekijöiden sairastumisesta ja siitä, miten saadaan pätevää ja rikostaustaltaan tarkastettua henkilökuntaa paikkaamaan tilannetta.

Seurakunnat ja järjestöt aktivoituivat. Esimerkiksi ruoka-apua alettiin järjestää turvallisesti ja ruokaa jaetaan valmiiksi paketoituna. Järjestöt aloittivat erilaisten ruokakassien, vastaanottojen ja keskustelukanavien järjestämisen (48). Organisaatioista ja järjestöistä riippumatonta apua näyttäisi organisoituvan esimerkiksi asuinalueiden Facebook-ryhmissä, joissa erityisryhmille on tarjottu esimerkiksi kaupassa käymistä ja muuta apua. Apua tarjotaan myös viestimällä suoraan esimerkiksi postiluukusta samassa talossa asuville ikääntyneille.

Epidemian kolmannessa vaiheessa työttömyyden ja lomautusten vaikutukset alkavat näkyä sosiaalipalveluissa (49). Rajoitustoimet lisäävät ahdistusta, sillä tilanteen vaarallisuus korostuu. Neuvonnan, ohjauksen ja kriisipalvelujen tarve kasvaa.

Kuviossa 6 esitetään Kelaan saapuneiden toimeentulohakemusten määrä viikoittain vuoden 2020 alusta lähtien. Kelaston mukaan perustoimeentulotuen saajia oli maaliskuussa 2020 yhteensä 221 381 henkilöä (4 % väestöstä). Tilanne ei juuri poikennut aiemmista vuosista (2017–2019), ja saajia oli prosentuaalisesti jopa hieman vähemmän maaliskuussa 2020 kuin maaliskuussa 2019 koko väestöstä. Tässä vaiheessa epidemiaa taloudelliset vaikeudet eivät välttämättä ole vielä konkretisoituneet, koska käytettävissä on ollut esimerkiksi loppupalkka tai lomarahat. Toimeentulotuen tai taloudellisen tuen tarve työttömäksi jääneillä alkaa usein yhden tai kahden kuukauden päästä työttömyyden alettua varsinkin, jos työttömyysturvahakemuksen käsittely viivästyy.

On todennäköistä, että Kelassa ja kunnissa ruuhkat lisääntyvät, kun toimeentulotuen tarve kasvaa (50). Jos Kelan ja työttömyyskassojen maksamien ensisijaisten etuuksien hakemusten käsittely kestää liian pitkään, monet, joilla ei ole säästöjä, joutuvat turvautumaan toimeentulotukeen. Kelan ja kuntien välisen yhteistyön onnistumisen kannalta toimeentulotukityö on olennainen (mm. sosiaalityöntekijän tai sosiaaliohjaajan konsultointimahdollisuus harkintaa edellyttävissä tilanteissa). Lisäksi tärkeää on sosiaalihuollon palveluja tarvitsevien ohjaaminen sosiaalityön piiriin. Sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen tulee suuntautua sosiaalisiin tilanteisiin ja elämäntilanteiden kannatteluun asiakkaiden tarpeiden mukaisesti.



Kuvio 6. Kelaan saapuneiden perustoimeentulotuen hakemusten määrä viikoilla 1–15/2020. Lähde: Kela.

Asunnottomat ovat haavoittuva ryhmä, ja on ennakoitavissa, että heidän asemansa huononee entisestään (50, 51). Työttömyyden tai lomautusten vuoksi ystävät ja sukulaiset eivät välttämättä halua majoittaa ylimääräisiä henkilöitä kotitaloudessaan. Kunnan on kuitenkin tarvittaessa järjestettävä karanteeniin määrätulle asianmukainen karanteenipaikka ja huolehdittava myös karanteeniin määrätyn ruokahuollosta.

Monet riskiryhmiin kuuluvat henkilöt joutuvat käymään töissä, ja pelko tartunnan saamisesta uuvuttaa. Asiakastyötä tekevän sote-henkilöstön työturvallisuuteen pyritään panostamaan.

Epidemian ja rajoitustoimien pitkittyessä sosiaalityö kuormittuu entisestään. Akuutteihin palvelutarpeisiin vastaaminen on kuitenkin tärkeää, ja ongelmien kasautumista pitää pyrkiä estämään mahdollisimman varhain (52). Asunnottomien ja muiden sosiaalihuollon riskiryhmien tilanne vaikeutuu, jos vuorovaikutukseen perustuvia tukitoimia edelleen vähennetään tai käyttöä rajataan. Sosiaalihuollon vastuulla on tarvittaessa ruokahuollon ja majoituksen järjestäminen. Sosiaalisen luototuksen osalta tärkeää on velkaantuneiden nopea tunnistaminen ja ohjaaminen palveluihin. Tätä voidaan tehdä yhteistyössä järjestöjen ja seurakuntien kanssa.

Rajoitustoimien pitkittyessä lomautuksetkin pitkittyvät ja työttömyystilanne pysyy vaikeana, mikä kuormittaa työikäisiä. Taloudellisen tilanteen heiketessä vuokravelkojen määrä ja niiden selvittelyn tarve yleistyvät, mikä voi lisätä tarvetta tilapäismajoituksille. Tilapäismajoituksen tarvetta voi suurentaa myös perhetilanteiden kriisiytyminen. Taloudellisen tilanteen heiketessä myös toimeentulotuen tarve lisääntyy. Pitkät käsittelyajat vaikeuttavat kuitenkin väestön ja erityisesti perheiden tilannetta entisestään, ja siksi etuuskäsittelyn tulisi olla nopeaa. Huolta on kuitenkin osaavan henkilökunnan riittävydestä näihin tehtäviin. Toimeentulotuessa tulisi tehdä pidempiä päätöksiä, löysentää tuen saannin kriteereitä ja priorisoida kiireellisiä toimeentulotukihakemuksia. Kuntien myöntämä ehkäisevä toimeentulotuki voi turvata välttämätöntä apua ilman Kelan tekemää arviota perustoimeentulotuesta siinä tapauksessa, että Kelan kyky vastata kiireelliseen apuun estyy palvelujen ruuhkautumisen vuoksi. Viimeistään epidemian tässä vaiheessa tulee ottaa käyttöön aktiivisesti työikäisten työ- ja toimintakykyä edistäviä palveluja.

Lasten ja perheiden palvelujen leikkaaminen ja muuttaminen digipalveluiksi kasaa tarvetta lastensuojeluun, avohuoltoon sekä kiireellisiin sijoituksiin. Lasten kiireellisten sijoitusten määrän kasvu tarkoittaa lisääntyvää tarvetta epidemiavapaisiin sijoituspaikkoihin, joissa on riittävä henkilökunta ja joiden laatu on tarkistettu. Yksityisen ja julkisen sektorin yhteistyötä on tiivistettävä ja yksityisen sektorin valvontaa lisättävä. Rajoitustoimien pitkittyessä lastensuojelulaitoksissa ja sijaisperheissä mielenterveyden häiriöt yleistyvät. Sitä kautta lisääntyy myös sijaisperheiden tuen ja mielenterveyspalvelujen tarve.

Ikääntyneiden palvelut

Epidemian ensimmäisessä vaiheessa ikääntyneiden palveluissa nousi huoli paitsi asiakkaiden pärjäämisestä, myös henkilöstön ja asiakaskontaktien turvallisuudesta. Iäkkäät, varsinkin yli 70-vuotiaat, olivat myös itse huolissaan omasta pärjäämisestään. Ikääntyneet ovat ikänsä puolesta keskeinen riskiryhmä COVID-19-sairaudessa, ja lisäksi heillä on usein myös säännöllistä hoitoa vaativia perussairauksia, mikä kasvattaa vakavan sairastumisen riskiä. Omaisilla on ollut huolta henkilökunnan ajan riittävydestä laadukkaaseen hoitoon.

Epidemian alkuvaiheessa puuttui selkeä ohjeistus suojautumisesta ja suojarusteiden riittävydestä. Pitkäaikaishoidon piirissä suojautumisen ohjeistus tehtiin ilmeisesti paremmin kuin kotihoidossa, mitä selittää kotiin saatavien palvelujen monimuotoisuus ja ohjeistamisen haastavuus. Suuret kaupungit ja THL antoivat selkokielellisten ohjeiden lisäksi ohjeistusta eri kielillä. Ohjeistusta olisi tosin pitänyt antaa myös television ja radion välityksellä enemmän ja selkokielellä, sillä iäkkäät ihmiset käyttävät näitä viestintäkanavia.

Oireisia omaisia ohjeistettiin välttämään vierailuja iäkkäiden läheistensä luona (53), ja sosiaalisten kontaktien väheneminen laski mielialaa. Sosiaalisten kontaktien vähenemisen ennakoitiin tilanteen pitkittyessä kasvattavan mielenterveyspalvelujen tarvetta, mutta järjestäjillä on vaihteleva kyky huomioida näitä sosiaalisen eristyksen vaikutuksia palvelujen tuotannossa. Iäkkäillä on jo ennen epidemiaa ollut ongelmia saada riittävästi mielenterveyspalveluja.

Epidemian alkuvaiheessa ennakoitiin, että tarve kotihoidon käynneille kasvaa siinä vaiheessa, kun omaisten käynnit ikääntyneiden luona vähenevät. Epidemian ensimmäisessä vaiheessa ei kuitenkaan havaittu kotihoidon käyntimäärien kasvaneen, ja Avohoidon hoitoilmoitusrekisterin mukaan ensimmäisen epidemiajakson loppupuolella kotihoidon käynnit asiakkaan luona jopa vähenevät (kuvio 7). Käynnit päivittyvät järjestelmään kuitenkin viiveellä, ja siksi todellinen tilanne saattaa poiketa tästä. Joissakin kunnissa kotihoitoa alettiin organisoida uudelleen, esimerkiksi pyrkimällä vähentämään yhden asiakkaan luona käyvien työntekijöiden määrää.



Kuvio 7. Kotihoidon asiakaskäynnit koronaepidemian aikana viikoilla 5–16/2020, lkm.

Lähde: Avohilmo.

Yksin kotona asuvien iäkkäiden riski sosiaaliseen eristäytymiseen kasvoi jo epidemian alussa. Lisäksi heidän ravitsemustilansa saattaa heikentyä, mikäli ruokatarvikkeiden hankkiminen vaikeutuu. Näin saattaa käydä, jos omaiset eivät kykene auttamaan ruokahankinnoissa ja kauppapalvelun käyttö ei syystä tai toisesta ole mahdollista. Fyysinen toimintakyky heikkenee myös nopeasti, mikäli ikääntyneet eivät pääse ulkoilemaan säännöllisesti. Ikääntyneiden pärjäämistä ja tarpeita on kysytty puhelimitse joissain kunnissa.

Ikääntyneet, jotka eivät ole kotihoidon piirissä tai käyttävät palveluja harvoin, saattoivat alkaa välttää terveyskeskuksessa asiointia, vaikka se olisi tarpeellista. Suojaamisohjeistukset ovat saattaneet lisätä ikääntyneiden kynnystä hakeutua kiireellisten palvelujen piiriin. Tilanteen pitkittyessä päivystyskäynnit voivat lisääntyä informaalin hoidon ja arkea rytmittävien sosiaalisten kontaktien vähenemisen vuoksi erityisesti kotihoidon asiakkailla. Jos päivystyksessä käymisen määrä lisääntyy, iäkkäät tarvitsevat myös enemmän kuljetuspalveluja sekä käyntejä vuode- ja kuntoutusosastoilla, mikä tarkoittaa suurempaa riskiä epidemian leviämiseen osastoilla ja laitoksissa.

Omaisilla ja omaishoitajilla on merkittävä rooli ikääntyneiden palvelujen tukena. Epidemian alkuvaiheessa havaittiin, että omaishoitajat, jotka ovat myös itse usein iäkkäitä, eivät halunneet viedä läheistään sijaishoitoon vapaapäiviensä ajaksi pelätessään sairastumista. Riskinä on, että

omaishoitajat uupuvat (54), ja heidän jaksamistaan pitäisikin seurata epidemian aikana tarkasti. Omaiset eivät ole myöskään terveydenhuollon ammattilaisia, jolloin turvallisuuden arviointi on vaikeampaa.

Epidemian toisessa vaiheessa liikkumista ja sosiaalisia kontakteja rajoitettiin ja harrastustoimintaa keskeytettiin, mikä on luonut monen iäkkään ihmisen elämään tyhjiön. Tämä vaikuttaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Rajoitustoimilla 70 vuotta täyttäneet vältettiin välttämään fyysisiä kontakteja kaikkii ihmisiin, ei vain oireileviin. Vierailut asumis- palveluyksiköissä, vanhainkodeissa ja sairaaloiden vuodeosastoilla kiellettiin. Läheiset, jotka ovat auttaneet omia läheisiään palvelutaloissa, eivät enää saaneet osallistua tähän kuin poikkeusluvalla. Jos pariskunnista toinen on tehostetussa palvelutalossa ja toinen kotona, ovat vierailurajoitukset aiheuttaneet suurta ikävää ja masennusta. Myös elämän loppuvaiheessa olevien kuoleamisen arvokkuus on vaarantunut, kun läheiset eivät ole saaneet olla läsnä kuolevan vierellä pitkiä aikoja tai yöpymään hoitopaikoissa. Sosiaalisten kontaktien vähetessä riski mielenterveyden oireisiin kasvaa ja matalan kynnyksen keskusteluavun tarve lisääntyy. Myös fyysinen toimintakyky vaarantuu, jos iäkkäiden säännöllinen liikkuminen ei toteudu. Liikkumiseen liittyviä rajoituksia on tulkittu niin, etteivät yli 70-vuotiaat voi mennä lainkaan ulos, mutta pelkkä sisällä liikkuminen ei riitä fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen. Ikääntyvien toimintakyky ja terveydentila heikkenevät ja uusia asiakkauksia syntyy koronan seurauksena ehkä enemmän, jos perussairauksien hoitaminen jää retuperälle.

Ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa seitsemän arkipäivän sääntöä lievennettiin, mikä voi tarkoittaa, että ei-kiireellisten asiakkaiden pääsy palvelujen piiriin hidastuu. Iäkkäiden ja monisairaiden henkilöiden terveydentila ja avuntarve saattavat muuttua nopeasti, joten tilanteen päivitys ja avun saanti on saattanut viivästyä koronan takia. Lisäksi iäkkäiden kodeissa tehdään paljon muutostöitä (esim. kahvojen ja liuskojen laittoa), ja nämä korjaustyöt ovat saattaneet viivästyä. Palvelutarve kasvanee paljon, mikäli rajoitustoimet jatkuvat pitkään.

Havaittiin, että kotihoidossa käyntejä ja toimintaa täytyy järjestää uudella tavalla. Uusia järjestelyjä tarvittiin kontaktien minimointiin, suojaukseen ja sen ohjeistukseen, asiakkaan perussairauksien hallintaan ja pätevän henkilökunnan saatavuuteen. Osa kotihoidon palveluja saavista on pärjännyt kotona omaisten avun ja kotihoidon yhdistelmän turvin. Tehostetun palveluasumisen tarve saattaa kasvaa, jos kotihoito ei kykene lisäämään käyntejä, kun omaiset eivät saa käydä asiakkaan luona. Kotihoito on Helsingissä jakanut asiakkaidensa kotiin tiedotteen, jossa he kertovat varmistavansa, että asiat kotona sujuvat (on ruokaa, riittävän siistiä jne.). Kotiin annettavien palvelujen tarve saattaa kasvaa puolestaan niillä ikääntyneillä, jotka ovat juuri ja juuri pärjänneet sukulaisten ja ystävien avulla. Kotihoidon käynnit asiakkaan luona vähenivät tilastojen mukaan epidemian toisen vaiheen aikana (kuvio 7), mutta kuten edellä todettiin, tiedot päivittyvät viiveellä. STM tarkensi ohjeistusta kotihoidon henkilöstön suojautumisesta, sillä siitä oli epäselvyyttä (55).

Uusia etäpalveluja alettiin kehittää, ja mahdollisesti niiden käyttö kasvaa pysyvästi. Lääkärin ja sairaanhoitajan etävastaanottoja on mahdollista lisätä. Kotihoidon etäkäynnit ja niiden lisääminen asiakkaille sekä mahdollistaa kontaktin että vähentää iäkkään luona käyvien määrää ja samalla tartuntariskiä. Etäkäynnit voivat auttaa erityisesti öiseen aikaan, jos paikan päälle ei esimerkiksi pitkien välimatkojen vuoksi kyetä menemään. Osan intensiivisen kotihoidon käynneistä voi myös korvata etäkäynneillä, jos se sopii asiakkaalle. Käynnit voivat näin vähentyä, mutta kohdentua eniten apua tarvitseville. Etäpalveluihin liittyy huoli siitä, antaako etäyhteys todellisen kuvan iäkkään henkilön tilanteesta. Mikäli näin ei ole, pitkittynyt etäpalvelujen käyttö voi lopulta lisätä päivystyskäyntejä. Myös ryhmätoimintoja suljettiin ja muutettiin etäryhmiksi. Etäpalveluihin osallistuminen ei ole yhdenvertaista, sillä kaikki eivät kykene käyttämään laitteita tai niitä ei ole käytössä. Lisäksi Suomessa on vielä katvealueita, joten yhteydet eivät aina toimi.

Työntekijöiden hyvinvoinnista on tärkeä pitää huolta poikkeustilanteessa. Valtioneuvoston asetus, jonka mukaan lepoaikoja, ylitoita ja vuosilomia koskevista säännöksistä voidaan poiketa, voi aiheuttaa ongelmia työssä jaksamisessa ja heijastua perhe-elämään. Suurin osa sote-työntekijöistä

on naisia ja monilla on myös lapsia, ja pitkät työpäivät tai lisääntyvät yövuorot heijastuvat omaan jaksamiseen ja perhe-elämään.

Yhteisöllisyys kasvoi iäkkäiden auttamisessa. Naapuriapua tuli tarjolle yhä enemmän, ja siitä ilmoitettiin sekä sosiaalisessa mediassa että talojen rappukäytävien ilmoitustauluilla. Kotona asuvien iäkkäiden fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämiseen annettiin ohjeistusta ja apua ja kohdennettiin vapaaehtoistyötä, mikä voi vähentää jatkossa palvelutarvetta. Monet kunnat ja seurakunnat tavoittelivat ikääntyneitä puhelimitse.

Epidemian kolmannessa vaiheessa huoli iäkkäiden läheisten pärjäämisestä sekä kotona, kotihoidon turvin että ympärivuorokautisessa hoidossa on lisääntynyt. Kansalaisten yhteydenotot asiantuntijoihin ovat lisääntyneet ja tarve yksiselitteisille ohjeille kasvanut. Erilaisia puhelinpalveluja on perustettu iäkkäiden arjen tueksi (56), ja ruoka-apupalvelut ovat aktivoituneet. Ruoka-aputoiminnassa tarvitaan erilaisia tiedottamiskanavia. Yksin kotona asuville, erityisesti lievästi muistisairaille, arjen pyörittäminen voi osoittautua haasteelliseksi, jos kotitöissä auttavat sukulaiset eivät saa tai uskalla vierailla eikä iäkäs itse osaa pyytää apua.

Iäkkäiden psyykkisen oireilun lisääntyminen on suurentanut vertaistukupuhelimista saatavan tuen tarvetta. Yhteydenpidon vähentyminen lähiomaisten kanssa vaikuttaa mielen hyvinvointiin. Uudenmaan rajoitustoimien vuoksi monien perheiden vierailut harventuivat edelleen eivätkä hyväkuntoiset iäkkäät päässeet Uudenmaan ulkopuolella oleville mökeille, mikä voi myös heikentää mielialaa.

Osa iäkkäistä on käyttänyt rahansa ruokaan, eikä sitä riitä enää lääkkeisiin. Osa rahoista on saattanut mennä myös ruoan tai tavarankuljetusmaksuihin tai lisääntyviin (palvelu)puhelinpalveluihin, mikäli tietokonetta ei ole käytössä. Lääkityksen laiminlyöminen voi tarkoittaa, ettei sairauksien hoito toteudu suunnitellusti ja käynnit lisääntyvät kiirevastaanotoilla ja päivystyksessä. Epidemian ja rajoitustoimien pitkittyessä iäkkäiden lihasvoimat heikkenevät, mikä voi johtaa kaatumisiin kotona. Tämä voi lisätä hoitajaksoja vuodeosastoilla.

Kotihoidon asiakkaan luona käyvien ihmisten määrää on rajoitettava, mutta tämä saattaa olla vaikea järjestää. Mikäli työntekijäkontakteja vähennetään, tarvitaan lisää työntekijöitä sekä kotihoitoon että ympärivuorokautisen hoidon yksiköihin, toisaalta työntekijöiden määrääminen ylitöihin nostaa palkkakustannuksia. Sama ohje voi vähentää kuntoutushenkilökunnan käyntejä ja siten kuntouttavaa toimintaa ja iäkkäiden ulkoiluttamista. Helsingissä on aloitettu kotihoidon asiakkaiden koronatestaus kotiloissa; sen ansiosta vältetään liikkuttamista asiakkaita kodin ulkopuolelle.

Ympärivuorokautisessa hoidossa olevien asukkaiden hoidon rajoitukset ovat voimistuneet. Asukkaat pyritään hoitamaan ympärivuorokautisessa hoivassa, ja tarpeettomia päivystyskäyntejä vältetään. Lääkärin vastaanottokäyntejä muutetaan virtuaalikäynneiksi ja soittoajaksi. Hoitotahtoa ja ennakoivan hoitosuunnitelman tekemistä korostetaan. Kiireettömiä ja kontrollikäyntejä perutaan enenevässä määrin eri palveluissa, mikä voi heikentää ikääntyneiden toimintakykyä ja perussairauksien hoitoa. Joissakin tehostetun palveluasumisen yksiköissä, joissa on koronartuntoja, on paljon kuolemia samassa yksikössä ja myös henkilöstö on sairastunut. Yhden henkilön sairastuminen asettaa kaikki samassa yksikössä asuvat huomattavaan riskiin sairastua ja kuolla. Ohjeistus on, että koronaan sairastuneet iäkkäät hoidetaan omissa huoneissaan tai kootaan samaan huoneeseen eikä heitä siirretä muualle hoitoon. Muistisairaiden koronaan sairastuneiden, mutta itse liikkuvien iäkkäiden eristäminen voi palveluasumisessa ja vanhainkodeissa olla vaikeaa.

Iäkkäiden palvelujen henkilökunta on lähihoitajapainotteista, ja sairaanhoitajien osuus on pieni etenkin iltaisin, öisin ja viikonloppuisin. Sairaanhoitollisen hoidon lisäämiselle on tarvetta, ja lääkärin konsultaatiotukea on välttämätöntä olla saatavilla vuorokauden ympäri. Hoitajien määrää asukasta kohden on vaikea määrittellä erilaisten olosuhteiden vuoksi. Tärkeää on oireiden tunnistaminen ja tilanteeseen puuttuminen, ja joka työvuorossa tulee olla henkilö, jolla on lääkeluvat ja joka voi hoitaa vaativaa lääkitystä. Henkilöstö on työskennellyt kovassa paineessa. Nyt paineet lisääntyvät sekä suojautumisen että mahdollisen sairastumisen kautta. Tartuntoja on havaittu nyt hoivakodeissa, ja hoidon turvallisuus voi vaarantua. Palvelujen järjestäminen ohjeita noudattaen on vaikeaa, koska asianmukaiset suojaimet eivät tule riittämään. Karanteeniin asetettu

henkilöstö lisää sijaisten tarvetta – joissakin yksiköissä melkein koko henkilökunta on jouduttu korvaamaan sijaisilla. Pätevien sijaisten saaminen voi puolestaan olla haaste ja aiheuttaa kilpailua palvelujen järjestäjien kesken. Pienemmät, syrjäseudulla olevat paikkakunnat saattavat menettää työntekijöitä isoille kaupungeille.

Epidemian ja rajoitustoimien pitkittyessä iäkkäiden toimintakyvyn ylläpitämisen kysymykset tulevat keskeisiksi. Ne, joilla on paljon sosiaalisia kontakteja ja mahdollisuus ylläpitää fyysistä toimintakykyään, voivat paremmin poikkeustilankin aikana. Niillä, joiden sosiaaliset verkostot ovat suppeammat, voivat elämänlaatu ja toimintakyky heikentyä entisestään. Etsivän vanhustyön tarve kasvaa etenkin jälkimmäisen ryhmän tavoittamiseksi. Eristämistoimien pitkittyessä omaisten vierailumahdollisuuksia tulisi harkita uudelleen, sillä kyseessä on inhimillisesti raskas tilanne.

Iäkkäiden lisääntyvä päihteidenkäyttö ja mielenterveysongelmien yleistyminen aiheuttavat huolta. Riskiryhmien ja yli 70-vuotiaiden asiointi kaupoissa jatkuu myös suositeltujen asiointiajan-kohtien (klo 7–8) ulkopuolella, sillä alkoholia voi ostaa vasta klo 9:n jälkeen. Kauppa-apupalveluista tiedottamista pitäisi lisätä siten, että tieto tavoittaisi riskiryhmässä olevat ja tukisi eristystoimia. Ruoan tilaaminen kotiin voi pitemmän päälle aiheuttaa taloudellisia vaikeuksia.

Kotihoidossa työntekijöiden vaihtuvuus voi lisätä tartuntariskiä, ja tehostetussa palveluasumisessa iäkkäät altistuvat hoitavan henkilökunnan tartuntariskin takia. Rajoitustoimien pitkittyessä ja epidemian edetessä henkilökunnan sairastuminen ja tartuttavuus aiheuttavat vaikeuksia työntekijäresurssien kohdennuksessa ja varmistamisessa. Hoitotyötä täytyy järjestää uudelleen, jotta hoitoa voidaan antaa turvallisesti. Hoivatyöntekijöiden väsymisen ja uupumisen ennaltaehkäisyyn on kiinnitettävä huomiota, sillä hoidon laatu heikkenee, jos työntekijöiden palautumisesta ja levosta ei pystytä huolehtimaan. Kotihoitoon on tilanteen pitkittyessä pakko panostaa lisää resursseja. Sähköisen asioinnin palveluihin tarvitaan lisää tukea ja koulutusta.

Suojavarusteiden riittävyys niin julkisella kuin yksityisellä hoivatyön puolella on varmistettava. Henkilöstön saatavuus, kouluttaminen ja lomien aikaiset sijaistukset on pystyttävä järjestämään, mikäli poikkeustilanne jatkuu kesän yli. Henkilöstön jaksamiseen on myös kiinnitettävä huomiota, erityisesti yksiköissä, joissa on suuri määrä kuolemia ja henkilöstöä on sairastunut. Esimiestyön ja johtamisen merkitys kasvaa palveluntuottajilla, ja myös lähiesimiehet tarvitsevat tukea johtamiseensa. Turvapalvelutyöntekijöitä tarvitaan ajoittain nopealla varoitusaajalla, esimerkiksi auttamaan kaatuneita asiakkaita. Mikäli palveluun tulee viiveitä sairastumisen tai sijaistusten järjestämisen vuoksi, asiakkaat joutuvat odottamaan apua kauan. Palveluja joudutaan priorisoimaan, mikäli henkilöstöä tai tarvikkeita ei ole riittävästi. Rajoitustoimien pitkittyminen siirtää ei-kiireelliset rutiinikäynnit myöhemmäksi, mistä saattaa seurata jonoa terveys- ja sosiaalihuoltoon.

Vammaisten palvelut

Epidemian ensimmäisessä vaiheessa tiedontarve lisääntyi. THL:ssä panostettiin tiedotukseen ja neuvontaan eri kielillä ja myös viittomakielellä ja selkokielellä. Lisäksi monissa kunnissa vammaisten henkilöiden neuvontaa lisättiin (57, 58). Vammaispalveluissa oli huolta suojautumisesta ja suojavälineiden saatavuudesta, mikä johtui paitsi tilanteen epäselvyydestä, myös vammaisten ryhmän heterogeenisuudesta (yksi ohjeistus ei vastaa kaikkien tarpeisiin). Ohjeistuksessa haasteita aiheutti myös se, että vaikkakaan kaikki vammaispalvelujen piirissä olevat henkilöt eivät kuulu ns. riskiryhmiin, monet ovat kuitenkin jatkuvaluonteisesti toisen henkilön avun ja tuen tarpeessa eikä heillä ole mahdollisuutta muiden tavoin pitää kontakteja vähäisinä. Suojautumisohjeet ja suojavälineiden käyttö askarruttivat erityisesti henkilökohtaisen avun piirissä olevia henkilöitä ja heidän avustajiaan. Erityistä huolta oli iäkkäillä ja niillä, joilla on jokin riskiä lisäävä perussairaus tai joilla vammaisuuteen liittyy runsaasti toimintarajoitteita, esimerkiksi vitsalitoiminnoissa.

Vammaisperheet ja yksittäiset vammaiset henkilöt ovat usein pienituloisia, ja monia poikkeustilanteessa markkinoituja palveluja (esim. kauppakassipalvelua) saattoi olla taloudellisesti mahdoton

käyttää. Useat palvelut eivät ole myöskään saavutettavia. Kaikilla ei ole käytössä tietokonetta tai he eivät pysty niitä käyttämään. Ongelmia syntyi myös pankkipalvelujen käytössä.

Vammaispalveluissa tarpeet pysyivät samoina siirryttäessä **epidemian toiseen vaiheeseen**, mutta palvelujen toteutuksessa oli painetta tehdä uudenlaisia ratkaisuja, jotta tarpeisiin voitiin vastata (59). Vammaispalvelut ovat ns. välttämättömiä peruspalveluja, eikä niitä voi pääsääntöisesti jättää katkolle. Päätöksenteossa on kysymys usein yksilöllisten tilanteiden ratkaisemisesta. Poikkeustilanteen aikana on syntynyt pelkoja siitä, että palvelutaso heikkenee pysyvästi (60). Huolta on herättänyt myös vammaisten henkilöiden hoitopääsy (61). Hoitoon pääseminen, hoidotta jättäminen ja hoidon saaminen erityisesti kriittisissä tilanteissa on vammaiskentässä ollut vuosia kipeä ja vaikea asia. Kyse on ihmiselämän arvosta ja yhdenvertaisuudesta sekä oikeudesta hoitoon ja huolenpitoon.

Alkuvaiheessa hakemusten käsittely- ja päätösprosesseihin liittyi osin virheellisiä tulkintoja. Aluksi ohjeistettiin, että kunnilla on lupa poiketa palvelutarpeen arvioinnista lukuun ottamatta kiireellisiä tilanteita. Myöhemmin ohjeistettiin, ettei poikkeamisen oikeus koske vammaispalveluja vaan vammaispalvelujen määräaikoja tulee aina noudattaa. Vammaispalvelut ovat luonteeltaan usein erittäin välttämättömiä ja pitkäkestoisia, ja osa päätöksistä tulee tehdä jopa heti. Osa kunnista päätyi helpottamaan asiakkaidensa ja työntekijöidensä tilannetta jatkamalla määräaikaista päätöksiä automaattisesti.

Ikääntyneet vammaiset henkilöt veloitettiin välttämään fyysisiä kontakteja kaikkiin ihmisiin, ei vain oireileviin. Lisäksi vierailut asumispalveluyksiköissä ja kehitysvammalaitoksissa kiellettiin. Päivätoiminnan päättyminen on lisännyt avun ja tuen tarvetta päiväaikaan. Työtoiminnan puuttuminen lisää yksinäisyyttä sekä saattaa vaikuttaa myös asiakkaiden toimeentuloon. Matalan kynnyksen keskusteluapua kaipaavien määrä lisääntyi, ja kehitysvammaisten ihmisten, omaisten ja työntekijöiden yhteydenotot kehitysvamma-alan järjestöihin ovatkin lisääntyneet. Yksin asuvat kehitysvammaiset henkilöt ja verkkopalvelujen ulkopuolelle jäävät ovat erityisessä riskissä. Riski psyykkiseen oireiluun voi sosiaalisten kontaktien vähentymisen vuoksi kasvaa epidemian pitkittyessä (62).

Koronaepidemia on vaikeuttanut monin tavoin vammaisten lasten perheiden elämää. Perheiden jaksamisessa on ollut suuria haasteita, ja jaksamista tukevat palvelut vähentyivät merkittävästi. Lisäksi lyhytaikaisen hoidon paikkoja suljettiin tai niitä kehoitettiin välttämään. Monien perheiden toimeentulo on vaarantunut. Erityisopetuksen oppilailla on virallisesti mahdollisuus saada opetusta omassa koulussaan, mutta todellisuudessa käytännöt vaihtelevat kunnittain (62).

Epidemian kolmannessa vaiheessa on havaittavissa, että palveluihin liittyvät käytännöt vaihtelevat eri puolilla maata. Osa palveluntuottajista on lisännyt kotiin tehtäviä tukikäyntejä. Osa on puolestaan vähentänyt kotiin vietävää tukea ja lisännyt puhelintukea. Vammaisten henkilöiden tarve keskustella on edelleen suuri, ja soitot asumisen ohjaajille ovat lisääntyneet.

Ohjeistusten jatkuva muuttuminen aiheuttaa epävarmuutta sekä asiakkailta että työntekijöillä. Asiakkaiden eristämistä koskevat käytännöt ja muiden asiakkaiden suojaaminen sekä itsemääräämisoikeuden ja rajoitustoimenpiteiden välinen suhde herättävät kysymyksiä ryhmämuotoisessa asumisessa (62). Ohjeistuksia on täsmennetty siten, että vierailurajoitukset eivät koske välttämättömiä fysioterapioita tai henkilökohtaisten avustajien käyntejä asumisyksiköissä. Yleensä ottaen olisi ollut syytä paremmin turvata palvelujen jatkuvuus. Apuvälinepalvelujen saatavuudessa ja huollossa on ilmennyt paikoittain ongelmia.

Epidemian ja rajoitustoimien pitkittyessä palvelutarpeet pysyvät samoina tai lisääntyvät, jos vammaisten henkilöiden toimintakyky ei kyetä ylläpitämään. Rajoitustoimien pitkittyessä ihmisten pääsy myös palveluihin estyy. Vammaisten lasten vanhempien mahdollisuudet tehdä töitä heikkenevät merkittävästi, kun he hoitavat lapsia kotona. Vaihtoehtona on ottaa palkatonta hoitovapaata. Rajoitustoimet voivat suojata sairaudelta, mutta lisätä ongelmia muilla elämänalueilla. Laitoksissa asuvat vammaiset ja heidän omaisensa joutuvat vaikeaan tilanteeseen. Vammaiset asiakkaat eivät välttämättä ymmärrä, että vierailumahdollisuuksia ei ole.

Epidemiatilanne edellyttää neuvonnassa ja ohjauksessa nopeaa reagointia. Samalla jatketaan perustyötä kuten päätöstentekoa, mutta sosiaalitoimistoa uhkaa henkilöstöpula. Palvelujen toimivuus ja jatkuvuus on erityisen tärkeää turvata vammaispalveluissa. Epidemian pitkittyessä tarvitaan enemmän suojavarusteita sekä julkisella että yksityisellä sektorilla. Henkilökunnan ohjeistuksen tulee olla saatavissa myös muulla kielellä kuin suomeksi, sillä vammaispalveluissa toimii pääkaupunkiseudulla paljon ulkomaalaistaustaisia henkilöitä mm. avustajina. Palvelujen tarjoajien on tärkeää varmistaa, että ikääntyneiden ja vammaisten luona käyvä henkilökunta ymmärtää hygieniaan liittyvät ohjeistukset.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Epidemian ensimmäisessä vaiheessa ehkäisevässä ja edistävässä työssä ei havaittu suuria muutoksia, mutta tilanne on voinut vaikuttaa palvelukodeissa ja hoitolaitoksissa olevien ihmisten toimintakyvyn ylläpidon mahdollisuuksiin. Joissakin kunnissa ennaltaehkäiseviä palveluja karsittiin ja keskityttiin vain välttämättömpiin palveluihin. Näin oli esimerkiksi lastenneuvolapalveluissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa.

Kansallisesti käynnistyi merkittävä valistuskampanja (THL), jossa ihmisiä ohjeistetaan aktiiviseen käsienspesuun ja oikeanlaiseen yskimistekniikkaan viruksen leviämisen välttämiseksi. Kampanjan medianäkyvyys on suuri. Tieto hoitoonpääsystä, hoitoon hakeutumisesta ja viranomaisohjeista ei kuitenkaan saavuttanut kaikkia väestöryhmiä, esimerkiksi ulkomaalaistaustaisia.

Epidemian toisen vaiheen aikana kaupungit ja kunnat järjestivät poikkeusoloissa erilaisia toimintoja hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi (63). Esimerkkeinä näistä ovat käytännön arjen apu iäkkäille, eväiden tai kouluruokailun järjestäminen koululaisille, nuorisotyön jalkautuminen sekä erilaiset neuvontapalvelut kaupunkilaisille ja kuntalaisille ja erityisesti erityisryhmille. Kuntien järjestämien ilmaisten liikunta- ja kirjastopalvelujen keskeyttäminen vaikuttaa etenkin itsenäisesti asuvien iäkkäiden ihmisten toimintakykyyn.

Kunnat pyrkivät viestimään aktiivisesti asukkailleen mm. omilla verkkosivuillaan. Viestintää on kohdennettu erikseen esimerkiksi ikäihmisille, lapsiperheille, nuorille ja maahanmuuttajille. Monet palvelut ovat siirtyneet digitaalisiksi.

Epidemian ja rajoitustoimien pitkittyessä ehkäisevästä ja edistävästä työstä tulee yhä haastavampaa, kun huomio keskittyy akuuttien tilanteiden hoitamiseen. Tuen tarjoaminen ajoissa sitä tarvitseville ja tukimuotojen suunnittelu yhdessä yli hallinnonalojen todennäköisesti tulee yhä haastavammaksi. Jos ihmiset eivät saa ajoissa ongelmiinsa asianmukaista tukea, syntyy tuplataakkaa.

Rajoitustoimien pitkittyessä liikunta- ja kulttuuritilat pysyvät suljettuina, mutta ihmisten liikkumisen ja esimerkiksi mielenterveyden edistämisen tarve pysyy ennallaan ja jopa kasvaa. Ulkoilureittien ja -alueiden kunnossapito on tärkeää, ja tarvitaan yhä enemmän digitaalisia palveluja sekä ihmisten motivointia ja kannustamista omaehtoiseen liikuntaan ja mielenhuoltoon. Lapsia ja nuoria tulisi tavoittaa koulujen kiinni olemisesta huolimatta, ja kouluruokailun järjestäminen sitä tarvitseville on edelleen tärkeää.

Jos rajoituksia puretaan ja ihmiset alkavat käydä työpaikoilla, heitä tulee kannustaa sekä pyöräilyyn että julkisen liikenteen hygieeniseen käyttöön. Mikäli kirjasto-, kulttuuri- ja liikuntatiloja avautuu, niiden palvelut tulee järjestää siten, että paikalla ei ole suuria ihmismassoja ja että hygieniataso on riittävä.

Väestön mieliala

Suomalaisten tuntemusten ja asenteiden muutoksia on käytännössä vaikeaa arvioida luotettavasti hyvin lyhyellä, kahden viikon aikavälillä. Puolueiden kannatuslukuja ja henkilöiden käsityksiä henkilökohtaisen ja läheistensä talouden kantavuudesta ja tulevaisuudesta seurataan, mutta ei kuitenkaan riittävän taajaan kuten viikoittain tai päivittäin. Epidemia-ajalta voidaan tehdä joitakin päätelmiä epäsuorien tai välillisten ja joidenkin yksityisen sektorin toimijoiden keräämien tietojen perusteella. Epäsuoraa tai välillistä tietoa saadaan esimerkiksi THL:n Twitter-seurannan ja mediaseurannan sekä laitokseen tulleiden yhteydenottojen lukumäärien perusteella. Myös erilaisten matalan kynnyksen palvelujen käyttöön liittyviä muutoksia voidaan käyttää seurannan tarpeisiin, mutta niistä voidaan tehdä vain rajallisia päätelmiä.

Yksityiskohtaisempia ja usein toistuvia mittauksia tai seurantoja ovat yleensä järjestäneet mediatalot, ja niiden kohteina ovat olleet erityisesti uutisoinnin tarpeet näiden toimijoiden omasta näkökulmasta. Laajempaan tilannekuvaan, kuten valtioneuvoston päätösten seurauksien seurantaan, ne soveltuvat kuitenkin vain osittain. Google News -yhtiön rahoittama NayaDaya Oy:n (64) ja mediatalo Keskisuomalaisen mobiilisovellukseen perustuva tiedonkeruu ja raportointi on seurannut suomalaisten vastaajien päivittäisiä arvioita tunnetiloista. Nämä raportoinnit on kohdistettu juuri koronauutisten jälkeisten (lukijoiden itse raportointien) tunteiden seurantaan.

Huhtikuun alkuun ulottuva seuranta koostui 4 000:sta koronavirustilannetta käsittelevästä kirjoituksesta edeltävän puolentoista kuukauden ajalta. Yleisimmin kuvattiin luonnollisesti kielteisiä tunteita, kuten pelkoa ja surua, mutta myös myönteisinä pidettyjä tunteita, kuten kiinnostusta ja myötätuntoa. Tunteiden raportoinnissa oli nähtävissä kolme piikkiä: ensimmäisen tartunnan uutisoinnin aikaan, pandemiaksi julistamisen jälkeen ja Uudenmaan sulkupäätöksen jälkeen. Eniten näytti vaihtelevan pelon tunne, mutta itse asiassa samaa kehityskulkua tuntuivat seuraavan myös muut tunteet. Ilmeisesti uutisoinnit ovat saaneet ihmiset kertomaan tunteistaan tiettyjen uutisointien jälkeen enemmän myös yleisesti. NayaDaya itse tulkitsee tuloksiaan seuraavasti: ”Tunnetaan analysointi paljastaa, että kansalaisten kokemuksia on hallinnut pelko, jonka määrä on kasvanut tartuntojen lisääntyessä. Pelon tunne väheni vasta, kun viranomaiset pystyivät antamaan selkeitä ohjeita, kuinka suomalaisten tulisi toimia, jotta virus ei leviäisi hallitsemattomasti.” Myös Kiinassa tehdyn tutkimuksen mukaan (65) riittävä määrä avointa faktatietoa tilanteesta ja mahdollisimman selkeät ohjeet vähentävät epidemian aikaista ja mahdollisesti myös jälkeistä stressioireilua. Nämä tulokset sopivat hyvin kriisitilanteista ja niiden hoidosta yleisesti vallitsevaan käsitykseen (66).

Samassa tutkimuksessa todettiin myös kielteisten tunnetilojen ja psyykkisen kuormituksen olevan yleisintä niiden keskuudessa, joilla jo ennen epidemiaa on ollut terveysongelmia. Tämä näkyy esimerkiksi siten, että erilaisten mielenterveyspalvelujen kysyntä on kasvanut ja yhteydenotot esimerkiksi MIELI Suomen Mielenterveys ry:n kaltaisiin palveluihin (puhelut ja sähköisen järjestelmän yhteydenotot) ovat kasvaneet. Maaliskuussa 2020 palveluun tuli noin 20 000 puhelua, kun edellisvuonna samaan aikaan noin 14 500. Tämä lisäys tosin on suhteellisen maltillinen, koska puhelujen lukumäärät olivat kasvaneet jo useamman kuukauden ajan.

Kielteiset uutisoinnit näyttivät liittyvän toisaalta rajoittamistoimien ylimitoitukseen ja toisaalta niiden riittämättömyyteen. Yksi kielteistä julkisuutta saanut tapahtuma oli lentokentän karanteenitoimintojen viivästyminen, jonka tiimoilta käytiin kielteistä keskustelua THL:n ohjeistuksesta ja roolista, mutta sen merkitys yleiseen ilmapiiriin näytti jäävän vähäiseksi.

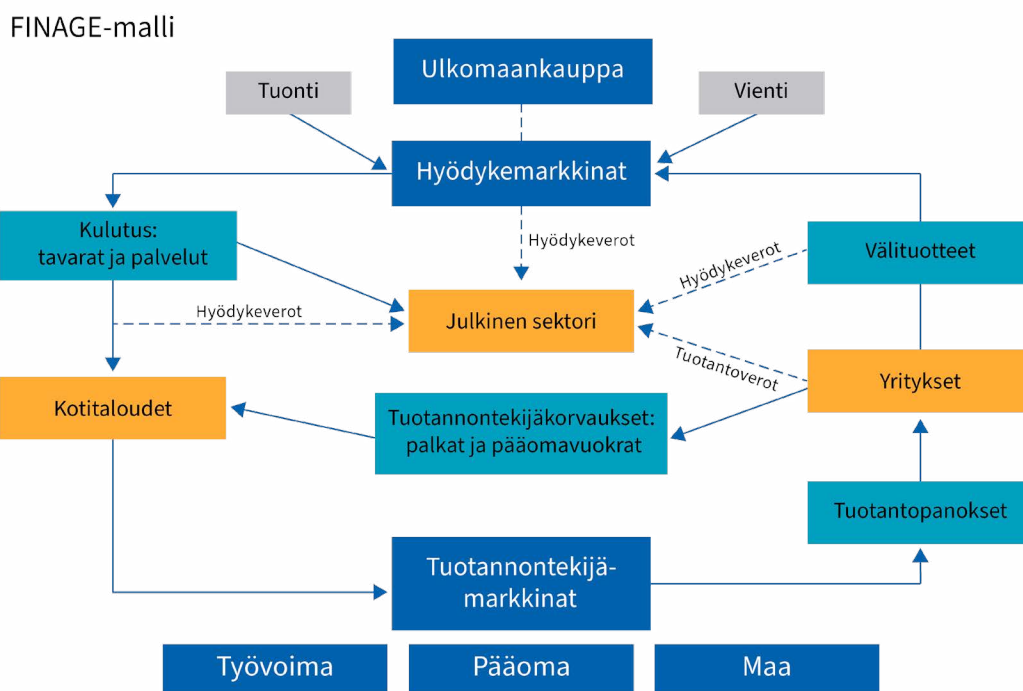
Kantar TNS:n tekemän HS-gallupin (HS 5.4.) mukaan 61 % suomalaisista katsoo hallituksen toimineen koronakriisissä oikea-aikaisesti, kun taas 30 % katsoo hallituksen toimineen liian myöhään. Suomalaisista 70 % uskoo rajoitustoimien olevan sopivia ja 20 % olisi valmis tiukempiinkin rajoituksiin. Kaiken kaikkiaan yli 80 % suomalaisista oli tyytyväisiä pääministerin ja tasavallan presidentin toimiin. Jopa Uudenmaan sulkeminen sai erittäin suuren kannatuksen (88 %), samoin

kuin koulujen siirtyminen etäopetukseen (90 %). Viranomaisten tiedottamiseen on oltu erittäin tyytyväisiä (83 % erittäin tai melko tyytyväisiä).

Tilanne on väestön yleisen henkisen ilmapiirin kannalta kohtuullisen hyvä; hallituksen toiminta ja tiedotuslinjat ovat olleet tuloksellisia. Toimeentulon ja tulevaisuuden näkymien heikkeneminen sekä toimeentulo-ongelmien konkretisoituminen saattavat näkyä mielialojen laskuna maaliskuun jälkeen tai viimeistään kesällä. THL on neuvottelemassa myös muiden yksityisten toimijoiden tietomassojen käytöstä kansalaisten tunteissa, fyysisessä aktiivisuudessa, liikkumisessa ja toivottavasti myös sosiaalisissa kontakteissa tapahtuvista muutoksista.

Taloudelliset vaikutukset

Arvio on toteutettu kokonaistaloudellisen tasapainomallin avulla, jonka lähestymistapaa on käytetty jo pitkään kansantalouden pitkän aikavälin kehityksen arviointiin, myös pandemioiden (67). Tasapainomalli kuvaa taloutta kotitalouksien sekä kymmenillä toimialoilla toimivien yritysten ja julkisen sektorin päätöksistä käsin. Kotitalouksien keskeisiä päätöksiä ovat kulutus- ja säästämissä päätökset sekä työn tarjonta. Nämä päätökset kuvataan kansantaloudellisissa malleissa historiassa havaittujen kulutustottumusten pohjalta, joiden lisäksi kulutuksen kehitykseen vaikuttavat hyödykkeiden suhteellisten hintojen ja kotitalouksien käytettävissä olevien tulojen kehitys. Yritykset päättävät tuotantopanosten – työ, pääoma ja välituotteet – käytöstä pyrkien maksimoimaan tuotannon katetta sekä investoinneista sen mukaan, kuinka eri toimialojen tuotto-odotukset kehittyvät ja suhteutuvat toimialojen historialliseen kasvuvauhtiin ja pääoman tuottoasteeseen. Julkisten sektorien toimintaa kuvaavat ennen kaikkea verotuksen rakenne sekä tulonsiirrot kotitalouksille ja toisille julkisille toimijoille. Ulkomaita tarkastellaan lähinnä viennin ja tuonnin näkökulmasta, mutta myös kansantalouden ulkoisen velan ja varallisuuden kehittymistä seurataan. Pitkän aikavälin tarkastelussa ulkoinen tasapaino nousee suorastaan määrääväksi.



Kuvio 8. FINAGE-malli.

Mallin rakennetta havainnollistaa kuvio 8. Kuviossa kotitaloudet, julkinen sektori ja yritykset ovat taloudellisten päätösten tekijöitä, joiden valinnoista kumpuavat tavaroiden ja palvelujen kysyntä ja välituotekysyntä, niiden kysyntä julkisten palvelujen ja hallinnon käyttöön sekä investointikysyntä eri toimialojen investointeihin. Lisäksi kuviosta ilmenee, että osa tavaroiden ja palvelujen loppukysynnästä tulee ulkomailta ja että tuontitavarat muodostavat osan tavaroiden ja palvelujen kotimaisesta tarjonnasta. Kuviosta näkyvät myös tuotannontekijämarkkinat sekä tuotannontekijätulojen ja erilaisten verotuottojen kohdentuminen. Kysynnän ja tarjonnan tasapaino toteutuu hintamekanismien kautta.

Skenaarioiden keskeiset oletukset ja tietolähteet

Tarkastelussa on keskitytty kahteen vaihtoehtoon, jotka molemmat perustuvat THL:n $R_0 = 1,6$ -skenaarioon mutta jotka eroavat koronan rajoitustoimenpiteiden ajoituksen osalta. Ensimmäisessä skenaariossa oletetaan, että rajoituksia päästäisiin poistamaan vuoden 2020 kolmannella neljänneksellä (Q3), toisessa niiden poistamisen oletetaan tapahtuvan vasta vuoden viimeisellä neljänneksellä (Q4).

Hoitovuorokaudet on arvioitu pandemiamallinnuksen mukaisesti (noin kaksi viikkoa, joista tehohoidossa olevat ovat puolet ajasta tehohoidossa). Sairaus keskittyy selvästi vanhempiin ikäluokkiin. Sairaalahoidon tarvitsevia tässä skenaariossa on reilut 11 000. Sairaanhoidon kustannukset on kohdennettu terveyden- ja sairaanhoidon toimialalle. Sairaalamuorokauden hinnaksi on oletettu keskussairaaloitten keskimääräinen 780 euroa. Tehohoidon on oletettu olevan vaativaa, jolloin hoitopäivän hinta on keskimäärin noin 3 145 euroa. Muista sairaanhoidon lisäkustannuksista ei ole ollut käytettävissä tietoa, ei myöskään varautumisen – kapasiteetin kasvattamisen – lisäkustannuksista. Oletuksena siis on, että sairaaloitten nykykapasiteetti riittäisi jatkossakin.

Lisäkustannuksia sen sijaan syntyy sairauspoissaoloista. Sairastuneiden on oletettu käyttävän sairauslomaa kaksi viikkoa, vaikka eivät päätyisikään sairaalahoidon. Kotona sairastavia on oletettu olevan kymmenen kertaa virallisesti todettujen tapausten verran. Näillä oletuksilla on mahdollista muodostaa arvio menetetyistä henkilötyövuosista, joista muodostuu kustannuksia kansantaloudelle tuotannon vähenemisen vuoksi.

Suurimmat vaikutukset ovat kuitenkin peräisin elinkeinoelämän ja kokoontumis- ja liikkumisvapauden rajoituksista. Näitä on arvioitu useiden lähteiden avulla. Rajoittamistoimet on kohdistettu matkailutilinpidon perusteella sekä henkilöauto- että julkiseen maaliikenteeseen (maantiet ja rautatiet), ajoneuvojen huoltoon, vesi- ja ilmaliiikenteeseen, ravintola- ja majoitustoimialoille sekä urheilu- ja kulttuuripalveluihin. Sekä kotitalouksien kysyntää että näiden toimialojen tuotantoa on rajoitettu. Uudenmaan liikkumisrajoitusten vaikutus on kohdistettu jo vuoden ensimmäiselle neljännekselle, ja sen vaikutuksia on arvioitu matkailutilinpidon ja alueellisten panos-tuotoseineistojen avulla. Liikkumisrajoitukset heijastuvat koko Etelä-Suomeen ja pienentävät kotitalouksien matkailuun ja liikkumiseen liittyvää kysyntää. Uudenmaan osuus tällaisesta kysynnästä on huomattavan suuri, ja siksi kysynnän lasku on useita kymmeniä prosentteja. Vuoden toisella neljänneksellä matkailu-, ravintola- ja majoitustoimialojen kysyntä pienenee muuallakin Suomessa. Lisäksi näihin toimialoihin kohdistuu toiminnan merkittävä rajoittaminen. Kysynnän rajoittamista on tässä mallinnettu säännöstelyinä, ja tuotannon rajoitusta on tarkasteltu kapasiteetin käyttöasteen rajoittamisena. Vastaavia arvioita on tehty (ja tehdään) pandemian vaikutuksista esimerkiksi Yhdysvaltojen talouteen (68) ja koko maailmantalouteen (69).

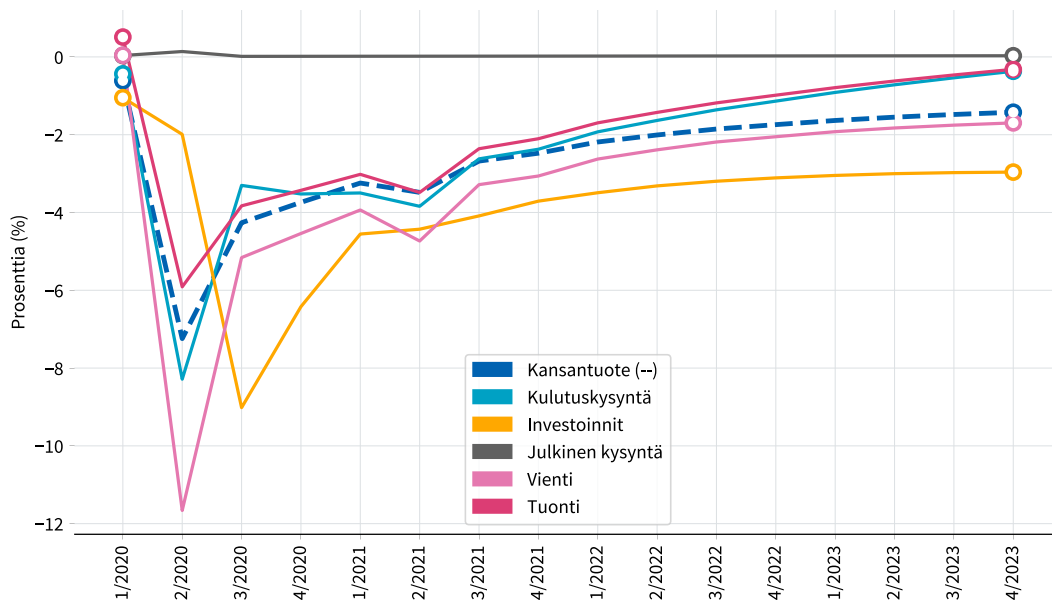
On selvää, että globaalit rajoittamistoimet vaikuttavat maailmantalouden kautta Suomeenkin. Tämä vaikutus kohdistuu ennen kaikkea tavaroiden ja palvelujen vientiin. Maailmantalouden on arveltu supistuvan kolmisen prosenttia pandemian vuoksi. Kun Suomi kuitenkin käy kauppaa ennen kaikkea Euroopan ja myös Yhdysvaltojen kanssa, näyttää selvältä, että vaikutukset Suomen vientimarkkinoilla saattavat olla suurempia. Tässä on siksi oletettu, että vienti supistuisi noin viidellä prosentilla koko vuoden tasolla. Tätä on mallinnettu siten, että kaikkeen vientiin on kohdistettu 10 prosentin lasku vuoden toiselle neljännekselle. Maailmantalouteen liittyviä epävarmuuksia on myös kuvattu investointien odotetun tuoton alenemisena, joka alentaa investointien kasvuvauhtia. Vuoden 2020 ensimmäiselle neljännekselle on kuvattu myös öljyn hinnan romahdus, joka paransi vaihtosuhdetta alkuvuodesta ja jonka takana ilmeisesti ainakin osittain oli pandemian vaikutus energiamarkkinoihin.

Rajoitustoimet kääntävät kotimaisen kulutuksen, ennen kaikkea yllä kuvattujen palvelujen ja kaupan, jyrkkään laskuun. Tämä synnyttää työttömyyttä, minkä lisäksi tarkastelussa on huomioitu jo tiedossa olevat lomautukset ja työttömyyden kasvu. Työttömyysaste kasvaakin selvästi. Työttömyyslukuissa on käytetty huhtikuun 2020 alun tietoja.

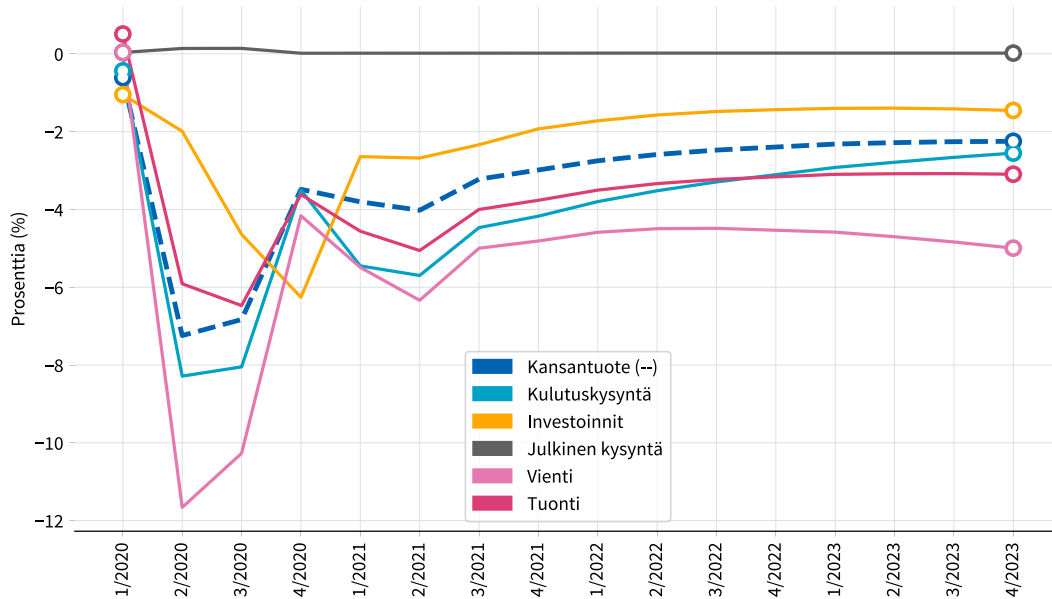
Talouden raju supistuminen vaikuttaa myös julkiseen talouteen verotulojen pienentyessä ja muun muassa työttömyysturvaan liittyvien menojen kasvaessa. Julkisen talouden velan annetaan oletettavasti kasvaa koko vuoden 2020 ajan, jonka jälkeen velkaa aletaan lyhentää arvonlisäverotuksen korotuksilla. Julkisen velan suhde kansantuotteeseen kasvaa toistakymmentä prosenttia pelkästään vuoden 2020 aikana. Velkasuhteen kasvuun vaikuttaa maailmantalouden toipuminen 2020-luvulla, mutta tässä oletetulla vähittäisellä tasapainottamisella velkasuhteen kasvu alkaa taittua tarkastelujakson loppupuolella.

Vaikutukset kansantalouteen

Kuvioihin 9 ja 10 on koottu vaikutusarvion keskeiset tulokset kahdessa skenaariossa. Kummassakin skenaariossa pandemian vaikutukset alkavat näkyä vuoden 2020 ensimmäisellä neljänneksellä ennen kaikkea Uudenmaan sulkemisen myötä ja sairastuneiden määrän alkaessa kasvaa. THL:n $R_0 = 1,6$ -skenaariossa sairastuneiden määrä kasvaa toisella neljänneksellä, mikä osaltaan näkyy julkisten palvelujen kasvuna, mutta kuten kuviosta näkyy, rajoitustoimien kautta syntyvä vaikutus kotitalouksien kysyntään on selvästi suurempi. Kulutuskysyntä laskee toiseen neljännekseen mennessä noin 8 prosenttia perusskenaarioon verrattuna. Viennin lasku on noin kymmenen prosenttia, kun maailmankaupan oletetaan laskevan kymmenen prosentin verran. Investointeja vähentää kasvanut epävarmuus, mutta vuoden ensimmäisillä neljänneksillä lasku jää pieneksi eikä näy esimerkiksi asuntojen rakentamisessa.



Kuvio 9. Kansantuote-erien tasoero perusskenaarioon verrattuna epidemian hellittäessä, Q3/2020.



Kuvio 10. Kansantuote-erien tasoero perusskenaarioon verrattuna epidemian hellittäessä, Q4/2020.

Vuoden mittaan supistuva kysyntä vetää kuitenkin investoinnitkin mukanaan, ja niiden toipuminen jää riippumaan maailmantalouden ja kotimaisen kysynnän elpymisestä. Kotimaisen kysynnän osalta tämä elpyminen riippuu siitä, kuinka pian rajoituksia päästään purkamaan. Jos se onnistuisi jo kolmannella neljänneksellä, talouden ahdinko jäisi lyhyemmäksi. Tällä on merkitystä seuraavien vuosien osalta, kun oletetaan, että julkisen velan kasvua pyritään rajoittamaan: velka kasvaa enemmän, jos rajoituksia joudutaan jatkamaan syksyyn asti. Ero näkyy kuvioissa selvästi ja voi merkitä sitä, että kustannukset kansantaloudelle ovat suuremmat tulevaisuudessa.

Viime kädessä kustannukset näkyvät kotimaisen hintatason kasvamisena (kun verotusta kiristetään), joka leikkaa ostovoimaa ja heikentää myös kilpailukykyä. Niinpä sekä vienti että kotitalouksien kulutus jäävät selvästi perusskenaariota pienemmiksi. Vaikka tulos on robusti velan rajoittamisen osalta, vaikutuksen suuruus riippuu siitä, kuinka nopeasti velan kasvua pyritään rajoittamaan. Tässä velkasuhdetta päästään jo pienentämään kahden, kolmen vuoden tähtäimellä. Ilman rajoitustoimia velkasuhde toisaalta kasvaisi selvästi enemmän kuin monissa arvioissa esiintynyt, runsaan 10 prosenttiyksikön kasvu, joka tässäkin toteutuu vuoden 2020 osalta.

Lähteet

- (1) Taiminen T. Koronaviruksen pelko aiheuttaa runsaasti psyykkistä kuormitusta. Potilaan Lääkärilehti. Verkkolähde. Saatavilla: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/koronaviruksen-pelko-aiheuttaa-runsaasti-psykkista-kuormitusta/> [luettu 9.4.2020].
- (2) Vantaan kaupunki. Juttupuhelimesta keskusteluseuraa poikkeustilanteessa. Verkkolähde. Saatavilla: <https://www.vantaa.fi/uutisia/101/0/150310> [luettu 9.4.2020].
- (3) Vantaan kaupunki. Koronaepidemian vuoksi sosiaali- ja terveyspalveluissa hyödynnetään yhä enemmän sähköisiä palveluita. Verkkolähde. Saatavilla: <https://www.vantaa.fi/uutisia/101/0/150195> [luettu 9.4.2020].
- (4) Hämeenlinnan kaupunki. Ikäihmisten palveluohjaajien puhelinajoja laajennettu. Verkkolähde. Saatavilla: <https://www.hameenlinna.fi/tiedotteet/ikaihmissen-palveluohjaajien-puhelinajoja-laajennettu/> [luettu 9.4.2020].
- (5) Mikkelin kaupunki. Hoitohenkilöstöä koulutetaan koronaviruspotilaiden vaativaan hoitoon. Verkkolähde. Saatavilla: <https://www.mikkeli.fi/uutiset/hoitohenkilostoa-koulutetaan-koronaviruspotilaiden-vaativaan-hoitoon> [luettu 9.4.2020].
- (6) Vantaan kaupunki. Ripeää resurssien siirtoa Vantaalla. Verkkolähde. Saatavilla: <https://www.vantaa.fi/uutisia/korona/101/1/150185> [luettu 9.4.2020].
- (7) Toikkanen U. Koronan riskiryhmiin kuuluvien määrä vaihtelee merkittävästi alueittain. Lääkärilehti. Verkkolähde. Saatavilla: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/koronan-riskiryhmiin-kuuluvien-maara-vaihtelee-merkittavasti-alueittain/> [luettu 9.4.2020].
- (8) Keränen T. Laaja testaus kannattaisi myös Suomessa. Lääkärilehti. Verkkolähde. Saatavilla: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/laaja-testaus-kannattaisi-myos-suomessa/> [luettu 9.4.2020].
- (9) HUS-kuntayhtymä. HUS rekrytoi valmistumassa olevia terveydenhuollon ammattilaisia. Verkkolähde. Saatavilla: <https://www.hus.fi/hus-tietoa/uutishuone/Sivut/HUS-rekrytoi-valmistumassa-olevia-terveydenhuollon-ammattilaisia-.aspx> [luettu 9.4.2020].
- (10) Valtakunnallinen kuulustelu. Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikuulustelu. Verkkolähde. Saatavilla: <https://sites.utu.fi/valtakunnallinenkuulustelu/> [luettu 9.4.2020].
- (11) Heino P, Kainu M, Kari H, Koskinen H, Rättö H, Saastamoinen L. Uusi sovellus lääkekulutuksen seurantaan – lääkkeiden hamstraus suurimmillaan viikolla 12. Kelan tutkimusblogi. Verkkolähde. Saatavilla: <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/5254> [luettu 9.4.2020].
- (12) Keränen T. Fimea: Säätetään lääkkeet niitä tarvitseville. Lääkärilehti. Verkkolähde. Saatavilla: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/fimea-saastetaan-laakkeet-niita-tarvitseville/> [luettu 9.4.2020].
- (13) HUS-kuntayhtymä. Maahanmuuttajat tarvitsevat tietoa koronaviruksesta – Invandrare behöver information om coronaviruset – Immigrants need information regarding the Coronavirus. Verkkolähde. Saatavilla: <https://www.hus.fi/hus-tietoa/uutishuone/Sivut/Maahanmuuttajat-tarvitsevat-tietoa-koronaviruksesta.aspx> [luettu 9.4.2020].
- (14) Mikkola H. Alueiden eritahtisuus aiheuttaa kysymyksiä. Hammaslääkärilehti. Verkkolähde. Saatavilla: <https://www.hammaslaakarilehti.fi/fi/uutinen/alueiden-eritahtisuus-aiheuttaa-kysymyksiä> [luettu 9.4.2020].
- (15) Mikkola H. Maskien saatavuus huolestuttaa. Hammaslääkärilehti. Verkkolähde. Saatavilla: <https://www.hammaslaakarilehti.fi/fi/uutinen/maskien-saatavuus-huolestuttaa> [luettu 9.4.2020].
- (16) Mikkola H. Viisi kysymystä koronaviruksesta. Hammaslääkärilehti. Verkkolähde. Saatavilla: <https://www.hammaslaakarilehti.fi/fi/uutinen/viisi-kysymysta-koronaviruksesta> [luettu 9.4.2020].
- (17) STM. Käytännön ohjeita suun terveydenhuoltoon 13.3.2020. Koronavirustilanteeseen varautumisen suun terveydenhuollossa. Verkkolähde. Saatavilla: <https://valtioneuvosto.fi/documents/1271139/21332413/Koronavirustilanteeseen+varautuminen+suun+terveydenhuollossa+13.3.2020.pdf/790e4585-1e30-fafd-faa8-5fc239ebd813/Koronavirustilanteeseen+varautuminen+suun+terveydenhuollossa+13.3.2020.pdf> [luettu 9.4.2020].
- (18) STM. Sosiaali- ja terveysministeriö täsmentää aiemmin annettuja ohjeita varautumiseen suun terveydenhuollossa koronavirustilanteessa. Verkkolähde. Saatavilla: https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/sosiaali-ja-terveysministerio-tasmentaa-aiemmin-annettuja-ohjeita-varautumiseen-suun-terveydenhuollossa-koronavirustilanteessa [luettu 9.4.2020].
- (19) Helsingin kaupunki. Kiireellinen ja välttämätön hammashoito turvataan. Verkkolähde. Saatavilla: <https://www.hel.fi/uutiset/fi/sosiaali-ja-terveysvirasto/kiireeton-kiireellinen-hammashoito> [luettu 9.4.2020].
- (20) Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymä. Suun terveydenhuollossa rajoitetaan kiireetöntä hammashoitoa koronavirusepidemian aikana. Verkkolähde. Saatavilla: <https://www.keski-uudenmaansote.fi/ajankohtaista/suun-terveydenhuollossa-rajoitetaan-kiireetonta-hammashoitoa-koronavirusepidemian-aikana/> [luettu 9.4.2020].
- (21) Tilander A. Kiireettömän hoidon jatko askarruttaa. Hammaslääkärilehti. Verkkolähde. Saatavilla: <https://www.hammaslaakarilehti.fi/fi/uutinen/kiireettoman-hoidon-jatko-askarruttaa> [luettu 9.4.2020].
- (22) Mikkola H. Korona vie uusiin tehtäviin, mutta millaisiin? Hammaslääkärilehti. Verkkolähde. Saatavilla: <https://www.hammaslaakarilehti.fi/fi/uutinen/korona-vie-uusiin-tehtaviin-mutta-millaisiin?> [luettu 9.4.2020].
- (23) STM. Käytännön ohjeita suun terveydenhuoltoon 24.3.2020. Koronavirustilanteeseen varautuminen suun terveydenhuollossa. Verkkolähde. Saatavilla: https://stm.fi/documents/1271139/20825107/Koronavirustilanteeseen+varautuminen+suun+terveydenhuollossa+24.3.2020_UUSI.pdf/b91c97ed-fd0a-4a25-f8e9-078a38c85d8d/Koronavirustilanteeseen+varautuminen+suun+terveydenhuollossa+24.3.2020_UUSI.pdf [luettu 9.4.2020].
- (24) Hammaslääkäriliitto. Kysely päätoimisille yksityisille hammaslääkärille koronaepidemian vaikutuksista 7.-8.4.2020. <https://www.hammaslaakarilehti.fi/fi/uutinen/nain-koronatilanne-vaikuttaa-yksityishammaslaakareihin>
- (25) HUS-kuntayhtymä. HUS varautuu – Yli kaksinkertais-tamme tehohoidon kapasiteetin ja ohjaamme koronaviruspotilaiden sijoittamista sairaaloissa. Verkkolähde. Saatavilla: <https://www.hus.fi/hus-tietoa/uutishuone/Sivut/HUS-varautuu---Yli-kaksinkertaisamme-tehohoidon-kapasiteetin-ja-ohjaamme-koronaviruspotilaiden-sijoittamista-sairaaoloissa.aspx> [luettu 9.4.2020].

- (26) HUS-kuntayhtymä. Toimintaohje perusterveydenhuoltoon ja yksityissektorille: Koronaviruksen (COVID-19) epäily. Verkkolähde. Saatavilla: https://www.hus.fi/ammatillaiselle/hoidto-ohjeet/infektio-ohjeet/Documents/Koronavirus%20COVID-19_ohjeet%20avohoittoon.pdf [luettu 9.4.2020].
- (27) Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Yhteispäivystyksessä oma sisäänkäynti koronaa epäileville. Verkkolähde. Saatavilla: <https://www.ppsHP.fi/Sairaanhoitopiiri/Ajan-kohtaista/Pages/Yhteispäivystyksessa-oma-sisaankaynti-korona-epaileville.aspx> [luettu 9.4.2020].
- (28) TAYS. Toimintaohje epidemiatilanteessa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikössä. Verkkolähde. Saatavilla: [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Henkilökunnan_infektioiden_torjunta/Toimintaohje_epidemiatilanteessa_sosiaali\(48452\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Henkilökunnan_infektioiden_torjunta/Toimintaohje_epidemiatilanteessa_sosiaali(48452)) [luettu 9.4.2020].
- (29) HUS-kuntayhtymä. HUS siirtyy etävastaanottojen käyttöön. Verkkolähde. Saatavilla: <https://www.hus.fi/hus-tietoa/uutishuone/Sivut/HUS-siirtyy-et%3a4vastaanottojen-k%3a4ytt%3a6%3a6n--HUS-%3a6verg%3a5r-till-distansmottagningar.aspx> [luettu 9.4.2020].
- (30) TAYS. Sairaalakäynti etänä – Tays aloitti videovastaanotot. Verkkolähde. Saatavilla: [https://www.tays.fi/fi-FI/Sairaalakaynti_etana_Tays_aloitti_video\(104875\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Sairaalakaynti_etana_Tays_aloitti_video(104875)) [luettu 9.4.2020].
- (31) TAYS. Kiireettömiä aikoja siirretään, yhteistoimintaneuvottelut keskeytetään. Verkkolähde. Saatavilla: [https://www.tays.fi/fi-FI/Kiireettomia_aikoja_siirraaan_yhteis-toi\(104515\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Kiireettomia_aikoja_siirraaan_yhteis-toi(104515)) [luettu 9.4.2020].
- (32) Pihlava M. Poikkeustilanne näkyy Töölön sairaalassa – traumatilaita tulee vähemmän. Lääkärilehti. Verkkolähde. Saatavilla: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/poikkeustilanne-nakyy-toolon-sairaalassa-ndash-traumatilaita-tulee-vahemman/> [luettu 9.4.2020].
- (33) Pihlava M. Ylilääkäri pelkää, että liikkumispaineet purkautuvat akisti eristyksen jälkeen. Lääkärilehti. Verkkolähde. Saatavilla: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtais-ta/ylilaa-kari-pelkaa-etta-liikkumispaineet-purkautuvat-akisti-eristyksen-jalkeen/> [luettu 9.4.2020].
- (34) Katainen A. Mistä lisää osaajia koronaa vastaan painivalle hoitoalalle? – Reservissä useita tuhansia koulutettuja eläkeläisiä. Tilastokeskus. Verkkolähde. Saatavilla: <http://www.stat.fi/tietotrendit/blogit/2020/mista-lisaa-osaajia-korona-vastaan-painivalle-hoitoalalle-reservissa-useita-tuhansia-koulutettuja-elakelaisia/> [luettu 9.4.2020].
- (35) HUS-kuntayhtymä. HUS kasvattaa koronavirustestauksen kapasiteettia. Verkkolähde. Saatavilla: <https://www.hus.fi/hus-tietoa/uutishuone/Sivut/HUS-kasvattaa-koronavirustestauksen-kapasiteettia.aspx> [luettu 9.4.2020].
- (36) Kuntaliitto. Sairaanhoitopiirit arvioivat: koronaepidemiasta satojen miljoonien eurojen lisäkustannukset vuosille 2020 ja 2021. Verkkolähde. Saatavilla: <https://www.kuntaliitto.fi/tiedotteet/2020/sairaanhoitopiirit-arvioivat-koronaepidemiasta-satojen-miljoonien-eurojen> [luettu 9.4.2020].
- (37) Lastensuojelun Keskusliitto. Lapsilla on oikeus suojeluun ja huolenpitoon poikkeusoloissakin. Verkkolähde. Saatavilla: <https://www.lskl.fi/kannanotot-ja-lausunnot/lapsilla-on-oikeus-suojeluun-ja-huolenpitoon-poikkeusoloissakin/> [luettu 9.4.2020].
- (38) Espoon kaupunki. Perhesosiaalityössä ruuhkaa. Verkkolähde. Saatavilla: [https://www.espool.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Perhesosiaalityossa_ruuhkaa\(163576\)](https://www.espool.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Perhesosiaalityossa_ruuhkaa(163576)) [luettu 9.4.2020].
- (39) HUS-kuntayhtymä. HUS rajaa synnyttäjien tukihenkilöiden läsnäolo-oikeutta synnytyssairaaloissa / HUS begränsar närvarorätten för föderskornas stödpersoner på förlossningssjukhus. Verkkolähde. Saatavilla: <https://www.hus.fi/hus-tietoa/uutishuone/Sivut/HUS-rajaa-synnytt%3a4jien-tuki-henkil%3a6iden-%3a4sn%3a4olo-oikeutta-synnytyssairaaloissa.aspx> [luettu 9.4.2020].
- (40) Ensi- ja turvakotien liitto. Perheiden auttaminen verkossa moninkertaistunut. Verkkolähde. Saatavilla: <https://ensijaturvakotienliitto.fi/perheiden-auttaminen-verkossa-moninkertaistunut/> [luettu 9.4.2020].
- (41) Espoon kaupunki. Kuinka hoitaa asioita kotoa käsin? Verkkolähde. Saatavilla: [https://www.espool.fi/fi-FI/Kuinka_hoittaa_asiota_kotoa_kasin\(178705\)](https://www.espool.fi/fi-FI/Kuinka_hoittaa_asiota_kotoa_kasin(178705)) [luettu 9.4.2020].
- (42) Tornion kaupunki. Korona vaikuttaa palveluihimme sosiaalitoimistossa. Verkkolähde. Saatavilla: <https://www.tornio.fi/blogi/korona-vaikuttaa-palveluihimme-sosiaalitoimistossa/> [luettu 9.4.2020].
- (43) Saarinen E. Jaana Saikkonen: Köyhän arkielämää koronavirusrajoitusten aikaan. EAPN Finland. Verkkolähde. Saatavilla: <http://www.eapn.fi/jaana-saikkonen-koyhan-arkielamaa-koronavirusrajoitusten-aikaan/> [luettu 9.4.2020].
- (44) Markkula H. Valtion on turvattava riittävä toimeentulo kaikille myös poikkeusoloissa. Ihmisoikeusliitto. Verkkolähde. Saatavilla: <https://ihmisoikeusliitto.fi/valtioon-turvattava-riittava-toimeentulo-myos-poikkeusoloissa/> [luettu 9.4.2020].
- (45) Espoon kaupunki. Helsinki, Espoo, Vantaa ja Kauniainen tiivistävät yhteistyötä jalkautuvassa nuorisotyössä. Verkkolähde. Saatavilla: [https://www.espool.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Sosiaalityo_ja_toimeentulo/Helsinki_Espoo_Vantaa_ja_Kauniainen_tiiiv\(178710\)](https://www.espool.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Sosiaalityo_ja_toimeentulo/Helsinki_Espoo_Vantaa_ja_Kauniainen_tiiiv(178710)) [luettu 9.4.2020].
- (46) STM. STM: Toimeentulotuen käsittelyn turvaaminen poikkeusoloissa erityisen tärkeää. Verkkolähde. Saatavilla: https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/stm-toimeentulotuen-kasittelyn-turvaaminen-poikkeusoloissa-erityisen-tarkeaa [luettu 9.4.2020].
- (47) Kela. Kela sulkee pieniä palvelupisteitä toistaiseksi puhelinpalvelun auttamiseksi. Verkkolähde. Saatavilla: https://www.kela.fi/ajankohtaista-henkilosaakkaat/-/asset_publisher/kg5xtoqDw6Wf/content/kela-sulkee-pienia-palvelupisteita-toistaiseksi-puhelinpalvelun-auttamiseksi [luettu 9.4.2020].
- (48) Lastensuojelun Keskusliitto. Jokaiselle lapselle lounas-kampanja alkaa toimittaa ruokakasseja vähävaraisille perheille. Verkkolähde. Saatavilla: <https://www.lskl.fi/lehdistotiedotteet/jokaiselle-lapselle-lounas/> [luettu 9.4.2020].
- (49) TEM. Koronaviruksen vaikutukset työllisyystilanteeseen. Verkkolähde. Saatavilla: <https://tem.fi/koronaviruksen-vaikutukset-tyollisyystilanteeseen> [luettu 9.4.2020].
- (50) Jauhainen S, Korpela T, Mäkkylä K, Tuovinen A-K. Korona koettelee sosiaaliturvajärjestelmää. Kelan tutkimusblogi. Verkkolähde. Saatavilla: <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/5238> [luettu 9.4.2020].

- (51) Sininauhaääitiö. Asunnottomuus- ja päihdetoimijat: Koronakriisistä huolimatta jatkamme työtämme – huoli kriisin vaikutuksista on silti suuri. Verkkolähde. Saatavilla: https://www.sininauhaasaatio.fi/ajankohtaista/asunnottomuus-ja-paihde-toimijat-koronakriisista-huolimatta-jatkamme-tyotamme-huoli-kriisin-vaikutuksista-on-silti-suuri/?utm_campaign=unspecified&utm_content=unspecified&utm_medium=email&utm_source=apsis-amp-3 [luettu 9.4.2020].
- (52) Soite. Koronatiedote 2.4.2020. Verkkolähde. Saatavilla: <https://korona.soite.fi/koronatiedote-2-4-2020/> [luettu 9.4.2020].
- (53) Siitonen E. Autetaan ikäihmisiä läpi koronan. Tehy ry. Verkkolähde. Saatavilla: <https://www.tehy.fi/fi/blogi/autetaan-ikaihmiset-lapi-koronan> [luettu 9.4.2020].
- (54) Raassina S, Tervonen S-M. Koronaepidemia leviää – miten voimme auttaa omaishoitajia? Omaishoitajaliitto. Verkkolähde. Saatavilla: <https://omaishoitajat.fi/koronaepidemia-leviaa-miten-voimme-auttaa-omaishoitajia/> [luettu 9.4.2020].
- (55) Lyhty M. Sosiaali- ja terveysministeriö antoi ohjeen suojarusteista kotihoidossa. Superliitto. Verkkolähde. Saatavilla: <https://www.superlehti.fi/ajankohtaista/koronavirus/hengityssuojainta-on-kayttava-kotihoidossa/> [luettu 9.4.2020].
- (56) Myllärinen T. Kunnat turvaavat ikäihmisten korona-arkea. Kuntaliitto. Verkkolähde. Saatavilla: <https://www.kuntaliitto.fi/blogi/2020/kunnat-turvaavat-ikaihmissen-korona-arkea> [luettu 9.4.2020].
- (57) Espoon kaupunki. Vammaispalvelut laajentaa puhelinneuvonnan p. 09 816 45285 palveluaikoja toistaiseksi, palvelemme arkisin klo 9–15. Lue lisäohjeita. Verkkolähde. Saatavilla: [https://www.espo.fi/fi-FI/Vammaiset/Vammaispalvelut_laajentaa_puhelinneuvonn\(178474\)](https://www.espo.fi/fi-FI/Vammaiset/Vammaispalvelut_laajentaa_puhelinneuvonn(178474)) [luettu 9.4.2020].
- (58) Jyväskylän kaupunki. Ajankohtaisia tiedotteita viittomakielisille. Verkkolähde. Saatavilla: <https://www.jyvaskyla.fi/vammaiset/kuulovammaiset/ajankohtaisia-tiedotteita-viittomakielisille> [luettu 9.4.2020].
- (59) Lihastautiliitto. Vammaisfoorumi: Toisen henkilön avun varassa olevat vammaiset huomioitava koronavirukseen varautumisessa. Verkkolähde. Saatavilla: <https://lihastautiliitto.fi/ajankohtaista/vammaisfoorumi-toisen-henkilön-avun-varassa-olevat-vammaiset-huomioitava-koronavirukseen-varautumisessa/> [luettu 9.4.2020].
- (60) Vammaisten ihmisten oikeudet ja niiden toteutuminen koronaviruksen aiheuttamassa poikkeustilanteessa. https://vammaisfoorumi.fi/wp-content/uploads/2020/04/vammaisten-oikeudet_STM_310320.pdf [luettu 17.4.2020].
- (61) Tukiliitto. Vammaisuus ei ole tehohoidon rajaamisen peruste. Verkkolähde. Saatavilla: <https://www.tukiliitto.fi/ajankohtaista/vammaisuus-ei-ole-tehohoidon-rajamisen-peruste/> [luettu 9.4.2020].
- (62) Kehitysvammaliitto. Yksin asuvat kehitysvammaiset henkilöt ja verkkopalvelujen ulkopuolelle jäävät erityisessä riskissä koronaepidemiassa. Verkkolähde. Saatavilla: <https://www.kehitysvammaliitto.fi/yksin-asuvat-kehitysvammaiset-henkilot-ja-verkkopalvelujen-ulkopuolelle-jaavat-erityisessa-riskissa-koronaepidemiassa/> [luettu 9.4.2020].
- (63) THL. Esimerkkejä kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä poikkeusoloissa. Verkkolähde. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointijohtaminen-kunnassa/esimerkkeja-kuntien-hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisesta-poikkeusoloissa> [luettu 9.4.2020].
- (64) NayaDaya Oy. Koronavirusuutisoinnin vaikutukset suomalaisten tunteisiin ja käyttäytymiseen. Verkkolähde. Saatavilla: <https://www.nayadaya.com/korona> [luettu 9.4.2020].
- (65) Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. 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 2020 Mar 6;17(5):E1729. PubMed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32155789>.
- (66) Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet 2020 Mar 14;395(10227):912–920. PubMed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32112714>.
- (67) Dixon P, Honkatukia J. Whither Recovery – Economic Growth and Structural Change after Five Years of Recession. Presentation at 18th Conference on Global Economic Analysis. Melbourne, Australia; 2015.
- (68) Dixon P, Lee B, Muehlenbeck T, Rimmer M, Rose A, Verikios G. Effects on the U.S. of an H1N1 epidemic: Analysis with a quarterly CGE model. Monash University: Centre of Policy Studies/IMPACT Centre, Centre of Policy Studies/IMPACT Centre: Working Papers 7; 2010. Saatavilla: doi: 10.2202/1547-7355.1769.
- (69) Verikios G, Sullivan M, Stojanovski P, Giesecke J, Woo G. The Global Economic Effects of Pandemic Influenza. Paper prepared for the 14th Annual Conference on Global Economic Analysis. Venice: June 16–18; 2011.

Arviointiin osallistuneet asiantuntijat

Arvion vastuhenkilöt

Rissanen Pekka
Parhiala Kimmo
Kestilä Laura
Härmä Vuokko
Honkatukia Juha
Jormanainen Vesa

Asiantuntija-vastuhenkilöt

Niemi Anu (perusterveydenhuolto)
Harjunmaa Ulla (suun terveydenhuolto)
Häkkinen Pirjo (erikoissairaanhoido)
Liukko Eeva (sosiaalipalvelut)
Hastrup Arja (lasten, nuorten ja perheiden palvelut)
Luoma Minna-Liisa (Ikääntyneiden palvelut)
Suvisaari Jaana (mielenterveyspalvelut)
Partanen Airi (päihdepalvelut)
Nurmi-Koikkalainen Päivi (vammaisten palvelut)
Lounamaa Anne (hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen)

Arvioon osallistuneet THL:n asiantuntijat

Sinervo Timo
Sihvo Sinikka
Rintala Eija
Ahonen Sanna
Kekkonen Raimo
Kangas-Aramo Marika
Hetemaa Tiina
Ridanpää Hannele
Kannisto Ritva
Muurinen Heidi

Pikkujämsä Sirkku
Heino Tarja
Kuusio Hannamaria
Viskari Inari
Hammar Teija
Suomela Tuuli
Karjalainen Pekka
Partanen Marja-Leena
Kehusmaa Sari
Hakulinen Tuovi
Savolainen Nella
Ahlgren-Rimpeläinen Aulikki
Hietanen-Peltola Marke
Ståhl Timo
Noro Anja
Saikkonen Paula
Nygård Martina
Sainio Salla
Solin Pia
Kivipelto Minna
Aalto-Setälä Terhi
Partonen Timo
Sivula Sirkka
Reissell Eeva
Knape Nina
Kesänen Minna
Halonen Jaana
Elovainio Marko

Arvioinnin taustamateriaalien kartoituksesta on vastannut Saija Halme.

Arvioinnin teknisessä toteutuksessa tukena on toiminut Teppo Nieminen, Fountain Park Oy.