

Laura Kestilä
Vuokko Härmä
Pekka Rissanen
(toim.)

Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen

Asiantuntija-arvio, syksy 2020

RAPORTTI

Raportti 14 / 2020

Laura Kestilä, Vuokko Härmä ja Pekka Rissanen (toim.)

Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen

Asiantuntija-arvio, syksy 2020



Terveyden ja
hyvinvoinnin laitos

© Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Taitto: Punamusta Oy

ISBN 978-952-343-578-0 (verkko)

ISSN 1798-0089 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-578-0>

PunaMusta Oy

Tampere 2020

Tiivistelmä

Koronaepidemiolla ja siihen liittyvillä rajoitustoimilla ja suosituksilla on ollut merkittäviä vaikutuksia väestön hyvinvointiin ja elinoloihin, palvelujärjestelmään ja palvelujen käyttöön sekä kansantalouteen. Monet epäsuotuisat vaikutukset olivat voimakkaimmillaan keväällä poikkeusolojen aikana, ja kesän myötä tilanne näytti monin osin rauhoittumisen merkkejä. Syksyllä epidemian toinen aalto on tuonut kuitenkin mukanaan epävarmuutta, mikä heijastuu väestön hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen.

Suomalaisten mielialassa ei näytä tapahtuneen epidemian aikana merkittävää muutosta aikaisempiin vuosiin verrattuna. Psykkistä oireilua on kuitenkin havaittu enemmän joissakin ryhmissä, esimerkiksi opiskelijoilla, iäkkäillä ja terveydenhuollon henkilöstöllä. Epidemia on vaikuttanut monin tavoin ihmisten arkielämään ja elintapoihin. Sähköinen asiointi ja etätö ovat lisääntyneet. Sosiaalinen kanssakäyminen on vähentynyt ja moni kokee yksinäisyyden lisääntyneen. Myös univaikeudet ovat olleet yleisiä. Vapaa-ajan liikunnan ja ravitsemuksen osalta on nähty sekä myönteisiä että kielteisiä muutoksia.

Koronaepidemia ja siihen liittyvät rajoitustoimet ovat vaikuttaneet päihteiden saatavuuteen ja käyttöön sekä tupakkatuotteiden myyntiin. Alkoholin kokonaiskulutus väheni keväällä edelliseen vuoteen verrattuna, mutta kulutuksen muutos on vaihdellut väestöryhmittäin. Alkoholin vähittäismyynti kasvoi ja anniskelupaikkojen ja matkustajatuonnin osuus kutistui. Savukkeiden myynti oli vuoden 2019 tasolla alkuvuonna, minkä jälkeen se lisääntyi juhannukseen saakka. Juhannuksen jälkeen myynnin kasvu taittui, mutta on jäänyt edellistä vuotta korkeammalle tasolle. Tyrehtynyt matkustajatuonti selittää suuren osan savukkeiden myynnin kasvusta vähittäisliikkeissä. Myös nikotiinikorvaushoitotuotteiden myynti lisääntyi, mikä kertoo lisääntyneistä yrityksistä lopettaa tupakointi. Poikkeusolojen aikana huumeiden käyttö vaihteli alueittain ja keskimäärin muutokset ovat olleet pieniä.

Epidemian ensimmäisen aallon vaikutukset näkyivät enemmän lomautuksina kuin työttömyyden kasvuna. Lomautukset ja työttömyys ovat lisänneet taloudellisia ongelmia ja huolet toimeentulon riittävydestä ovat olleet yleisiä. Taloudellisista ongelmista kertoo sekin, että perustoimeentulotuen tarve on kasvanut. Näyttää siltä, että epidemia on heikentänyt erityisesti niiden henkilöiden ja perheiden tilannetta, joilla toimeentulo-ongelmia oli jo ennen epidemiaa. Taloudelliset ongelmat ovat näkyneet sosiaalilyöntekijöiden mukaan kunnissa mm. ruoka-avun tarpeen kasvuna.

Ylipäänsä koronaepidemiolla on ollut merkittäviä vaikutuksia niiden henkilöiden toimeentuloon ja hyvinvointiin, jotka ovat olleet jo ennen epidemiaa eri tavoin vaikeissa sosiaalisissa tilanteissa. Tällaisia vaikeassa tilanteessa olevia ovat esimerkiksi toimeentulotuen tarpeessa olevat henkilöt, mielenterveys- ja päihdekuntoutujat, asunnottomat sekä ulkomaalaistaustaiset työkäiset. Monet riskiryhmät jäivät keväällä palvelujen ulkopuolelle tai ilman palveluja, kun henkilökohtaista palvelua ja ryhmämuotoista toimintaa rajoitettiin.

Ikääntyneet ovat olleet rajoitustoimien näkökulmasta erityisen haastavassa tilanteessa. Sosiaalisten kontaktien rajoitukset ovat aiheuttaneet yksinäisyyttä ja liikunta- ja harrastetoiminnan keskeytysten ohella laskeneet toimintakykyä. Myös esimerkiksi yksin asuvien vammaisten henkilöiden sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus on vaikeutunut. Lasten ja perheiden hyvinvoinnissa havaitaan sekä myönteistä että kielteistä kehitystä. Osalle poikkeusolot ovat merkinneet lisääntyneitä yhteistä aikaa ja kiireen vähenemistä, mutta monille henkisen kuormituksen ja ristiriitojen lisääntymistä. Pienten lasten perheissä työn ja perheen yhteensovittaminen on vaikeutunut ja taloudellinen epävarmuus lisääntynyt.

Rajoitustoimien aikana turvakotien ja lähisuuhdeväkivallan uhreja auttavien puhelinten palvelujen käyttäminen väheni. Tämä johti palvelutarpeen patoutumiseen, mikä näkyi mm. auttavien puhelinten käytön merkittävänä lisääntymisenä kevään jälkeen. Väkivaltaa kokeville tarkoitettujen palvelujen kautta on saatu viitteitä siitä, että kotrolloiva väkivalta olisi lisääntynyt. Apua haettiin väkivaltatilanteisiin aikaisempaa selvästi enemmän chat-palveluista.

Koronaepidemian ja rajoitustoimien palvelujärjestelmävaikutukset ovat olleet mittavia.

Erikoissairaanhoidossa pakollinen varautuminen epidemiaan johti keväällä kiireettömän hoidon voimakkaaseen alasajoon. Kesän ja alkusyksyn aikana sairaanhoidopiirien toiminta on palautunut vaihtelevasti takaisin normaalitasolle. Etävastaanottoa kehitettiin ja sen käyttöä lisättiin. Erikoissairaanhoidon kiireellinen hoito on toiminut pääosin hyvin, mutta kiireeton hoito on kuitenkin vaihtelevasti kärsinyt. Palvelu- ja hoitovelka on kohdentunut erityisesti osaan erikoisaloista ja ikäryhmistä erityisesti iäkkäisiin, mutta kaikki kertynyt palvelu- ja hoitovelka ei näy jonoissa.

Perusterveydenhuollossa epidemia on vaikuttanut laajasti toimintaan. Vastaanottokäyntien määrä romahti keväällä ja terveyskeskusten toiminnassa tapahtui muutoksia. Digitaaliset ja etäpalvelut otettiin nopeasti käyttöön. Perusterveydenhuollossa yhteistyö toimijoiden kesken on parantunut ja ylipäänsä näyttää, että vaikka järjestelmä on ollut ajoittain kovilla, on selviydytty kohtuullisen hyvin. Palvelu- ja hoitovelkaa on kuitenkin syntynyt ja epidemian pitkittyessä se kasvaa entisestään. Huolena ovat talousongelmat sekä henkilöstön riittävyys ja jaksaminen.

Päihde- ja mielenterveyspalveluja järjestettiin keväällä rajoitukset huomioiden. Toiminnan supistaminen ja etäyhteyksiin siirtyminen aiheutti vaikeuksia joillekin asiakasryhmille. Päihdehoidossa asioivien alkoholin ja amfetamiinin käytön arvioitiin lisääntyneen ja ongelmien vaikeutuneen. Psykiatrisen palvelujärjestelmän toimintaa siirtyi keväällä etäpalveluina toteutettavaksi, ja etenkin ryhmämuotoinen toiminta kärsi. Lähetteen saaminen vaikeutui, kun peruspalveluja supistettiin tai henkilökuntaa ohjattiin muihin tehtäviin. Tämä heijastui kriisipuhelimeen tulleissa soitoissa. Etäpalvelut eivät ole olleet riittäviä vaikeimmassa mielenterveys- ja päihdeongelmissa.

Suun terveydenhuollossa kiireetöntä hoitoa ajettiin keväällä alas ja henkilöstöä siirrettiin koronatehtäviin. Käyntimäärissä havaittiin selvää laskua ja palvelujärjestelmällä on ollut vaikeuksia vastata väestön tarpeisiin. Hoitovelkaa on syntynyt ja suurin

osa yhteensä 1,3 miljoonan käynnin hoitovelasta kohdentuu alueille, joilla epidemiatilanne on ollut pahin.

Työikäisten sosiaalipalvelujen järjestämisessä ja **toimeentulotuen** myöntämiskäytännöissä on ollut muutoksia ja palvelujen saatavuudessa jonkun verran puutteita. Sosiaalipalvelut ja toimeentulotuen päätöksenteko ovat toteutuneet kuitenkin kohtuullisen hyvin, vaikka erityisesti ryhmätoimintojen ja henkilökohtaisten tapaamisten rajoitteiden vuoksi myös palveluvajetta on syntynyt. Kunnissa on kiinnitetty huomiota palvelujen lisääntyvään tarpeeseen. Sosiaalihuollon palvelujen järjestämisen tavat ovat monipuolistuneet.

Osalla lapsista, nuorista ja perheistä ongelmat ovat kasvaneet koronaepidemian aikana. Palvelujärjestelmän alasajo jätti myös jo tuen ja hoidon piirissä olleita selviytymään ilman riittävää apua. **Äitiys- ja lastenneuvolapalvelujen** saatavuus heikkeni keväällä, samaan aikaan kun lasten ja perheiden tuen tarpeet kasvoivat. **Kouluterveydenhuolto** ei ole maankattavasti pystynyt vastaamaan lasten, nuorten ja perheiden tarpeisiin korona-aikana ja **opiskeluterveydenhuollon** yksiköiden välillä on ollut eroja palvelujen saatavuudessa. **Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa** palvelutarpeen on arvioitu kasvaneen.

Ikääntyneiden palveluissa alueet ovat raportoineet palvelutarpeen arviointien viiveistä ja epidemiatilanne on lisännyt iäkkäiden tilapäishoidon tarvetta. Omaishoitajien jaksaminen on ollut koetuksella, kun lakisääteiset vapaat eivät ole toteutuneet kaikilla alueilla tyydyttävästi. Epidemian aikana omaiset ja läheiset rajoittavat käyntejään riskiryhmään kuuluvien kotona, mikä on lisännyt kotihoidon asiakkaiden palvelutarvetta. Vanhuspalvelujen taloustilanne huolestuttaa.

Kunnat sulkiivat keväällä osan **vammaisten henkilöiden palveluista** ja rajoittivat niiden toteutusta. Yksilöllisten palvelujen ja korvaavien palvelujen toteutus vaihteli kunnittain. Päivä- ja työtoiminnan sulkeutumisella oli merkittäviä vaikutuksia, sillä asianmukaisessa päiväaikaisessa toiminnassa tarvitaan vuorovaikutusta ja mielekästä tekemistä. Työtoiminnan puuttuminen ja erityisesti työosuusrahan maksamisen keskeyttäminen ovat saattaneet aiheuttaa toimeentulon ongelmia.

Koronaepidemia muutti sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotantoa että väestön palvelujen käyttöä. Palvelujen tarjontaa väestölle vähennettiin perumalla sovittuja aikoja ja varaamalla vähemmän hoitoja. Väestö myös hakeutui hoitoon vähemmän. Erikoissairaanhoidossa on vuoden 2020 aikana annettu hoitoa selvästi vähemmän kuin aiempina vuosina keskimäärin. Osa hoitoa tarvitsevista potilaista on jäänyt ilman heille suunniteltua hoitoa ja he joutuvat jonottamaan hoitoa pidempään kuin olisi tarkoituksenmukaista. Uusia hoitoa vaativia henkilöitä ilmaantuu lisäksi jatkuvasti, ja koska hoitomäärät ovat normaalia matalammalla tasolla, paisuvat hoitojonot selvästi.

Suosikset ja rajoitukset vaikuttivat keväällä palvelujen tarjontaan ja lisäsivät sähköistä asiointia. Etävastaanotoista tuli uusi toimintatapa ja ne lisääntyivät merkittävästi. Koronaepidemia on vauhdittanut tietojärjestelmien kehittämistä. Sähköisiä palveluja tarvitaan vastaamaan palveluvelkaan epidemian pitkittyessä.

Koronaepidemian vaikeutumisella tai pitkittymisellä olisi merkittäviä vaikutuksia väestön hyvinvointiin, palvelujärjestelmän toimintaan ja kansantalouteen. Vaikutusten

suuruus riippuu paitsi tartuntojen määrästä myös siitä, millaisiin rajoitustoimiin on epidemian hillitsemiseksi ryhdyttävä.

Koronaepidemian vaikutukset väestön arkielämään ja elintapoihin olivat voimakkaimmillaan keväällä, jolloin epidemian ensimmäisen aallon aikaiset rajoitustoimet olivat voimassa. Rajoitusten purkamisen myötä tilanne on jossain määrin tasoittunut ja on ollut syksyllä kevättä myönteisempi. On kuitenkin mahdollista, että mikäli epidemiatilanne pahenee ja pitkittyy, myös arkielämän kielteiset vaikutukset ja terveyden kannalta haitalliset elintavat lisääntyvät. Euroopan vaikeutuva taloustilanne heijastuu Suomeenkin ja vaikeutuessaan ja pitkittyessään epidemia lisänee loppuvuonna väestön taloudellisia ongelmia ja niihin liittyviä huolia.

Myös palvelujärjestelmän tilanteen kehittyminen riippuu koronaepidemian kehityksestä. Tilanteen vaikeutuessa tai pitkittyessä palvelu- ja hoitovelka kasvaa entisestään. On riskinä, että vakavat sairaudet pääsevät kehittymään pidemmälle ennen diagnoosia, pitkäaikaissairauksien hoitotasapaino heikkenee ja esimerkiksi psyykinen oireilu lisääntyy. Väestölle kertynee patoutunutta hoidon tarvetta, koska yhteydenottoja terveydenhuoltoon siirretään odoteltaessa epidemiatilanteen rauhoittumista. Varrattuja aikoja myös perutaan, koska palvelutuottajien voimavaroja on jouduttu siirtämään koronatehtäviin. Tällä hetkellä erikoissairaanhoidon hoitonojien purku etenee kuitenkin monin paikoin toivotulla tavalla.

Sosiaalisesti vaikeassa tilanteessa olevien henkilöiden tilanteen pelätään epidemian pitkittyessä vaikeutuvan. Etäpalvelujen käyttö pysynee aiempaa korkeammalla tasolla, mutta ne eivät ole riittäviä kaikkein heikoimmassa asemassa oleville. Siksi erilaisen jalkautuvien, kasvokkaisten ja ryhmämuotoisten toimintamallien hyödyntäminen tilanteen sallimissa rajoissa on tärkeää. Hoitamattomat sosiaaliset ongelmat voivat aiheuttaa riskejä, joiden vaikutukset olisivat moninkertaiset niiden ehkäisyyn suunnattuihin panoksiin verrattuna.

Suomi on moniin muihin Euroopan maihin verrattuna selvinnyt pandemian taloudellisista seurauksista suhteellisen vähällä. Kansantaloutta koskevat epävarmuudet eivät kuitenkaan ole vähentyneet. Rajoitustoimilla on ollut merkittäviä vaikutuksia kotitalouksien kulutukseen ja vientiin. Palvelujen käytön ja matkustamisen rajoitukset vaikuttavat eri tavoin eri toimialoilla. Koska ne ovat kohdistuneet ennen kaikkea työvoimavaltaiseen palvelusektoriin, epidemian vuoksi tehdyt rajoitukset näkyvät runsaina lomautuksina. Kansantuotteen muutos vuoden 2020 ensimmäisen ja toisen neljänneksen välillä oli noin 4,5 prosenttia. Pandemian toisen aallon pidemmän aikavälin taloudellisten vaikutusten arviointiin liittyy tällä hetkellä vielä kuitenkin suuria epävarmuuksia.

Sisältö

Tiivistelmä	4
Kirjoittajat ja asiantuntijat.....	9
1 Johdanto	12
2 Koronaepidemian ja rajoitustoimien vaikutukset väestön terveyteen, hyvinvointiin ja elinoloihin	15
2.1 Mieliala ja epidemiatilanteeseen liittyvät huolet.....	16
2.2 Arkielämä ja elintavat	22
2.3 Päihteiden käyttö ja tupakointi	29
2.4 Lomautukset, työttömyys ja koettu toimeentulo.....	38
2.5 Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointi	46
2.6 Sosiaalisesti vaikeassa tilanteessa olevien työkäisten hyvinvointi	56
2.7 Turvallisuus ja lähisuhdeväkivalta	64
3 Koronaepidemian ja rajoitustoimien vaikutukset palvelujärjestelmään.....	72
3.1 Erikoissairaanhoidon palvelut.....	73
3.2 Perusterveydenhuollon palvelut.....	81
3.3 Päihde- ja mielenterveyspalvelut	89
3.4 Suun terveydenhuolto	95
3.5 Työkäisten sosiaalipalvelut ja toimeentulotuki	101
3.6 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut.....	109
3.7 Iäkkäiden hyvinvointi ja palvelut.....	119
3.8 Vammaisten henkilöiden hyvinvointi ja palvelut.....	125
Vammaispalveluja koskevat päätökset ja määräykset	125
3.9 Erikoissairaanhoidon toteutumaton palvelutuotanto 2020	130
3.10 Teknologiat ja sähköiset palvelut.....	135
4 Koronaepidemian ja rajoitustoimien vaikutukset kansantalouteen.....	144

Kirjoittajat ja asiantuntijat

Auero, Merja, EHL, eMBA, lääkintöneuvos, Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat ja palvelut -osasto, Palvelujärjestelmäyksikkö, STM

Borodulin, Katja, FT, dos., toimialapäällikkö, Ikäinstituutti

Gunnar, Teemu, FM, KTK, yksikönpäällikkö, Oikeustoksikologiayksikkö, THL

Haapakangas, Kimmo, VTM, yliaktuaari, rikos- ja pakkokeinotilasto, Tilastokeskus

Haario, Peppi, FT, tutkija, Kansanterveyden edistäminen -yksikkö, THL

Hakulinen, Tuovi, TtT, dos., tutkimuspäällikkö, Lapset, nuoret ja perheet -yksikkö, THL

Hammar, Teija, TtT, johtava asiantuntija, Iäkkäät, vammaiset, toimintakyky -yksikkö, THL

Haravuori, Henna, LT, dos., Kela asiantuntijalääkäri, vieraileva tutkija, Mielensterveys-yksikkö, THL

Harjunmaa, Ulla, TtT, EHL, asiantuntijahammaslääkäri, Reformit -yksikkö, THL

Hastrup, Arja, TtM, johtava asiantuntija, Lapset, nuoret ja perheet -yksikkö, THL

Heino, Tarja, VTT, tutkimusprofessori, Lapset, nuoret ja perheet -yksikkö, THL

Henriksson, Markus, LT, EL (psykiatria), dos., ylijohtaja, Sosiaali- ja terveystalouden lupa- ja valvontavirasto

Heponiemi, Tarja, PsT, dos., tutkimusprofessori, Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus, THL

Hietämäki, Johanna, YTT, erikoistutkija, turvakotipalvelut, THL

Hietanen-Peltola, Marke, LT, ylilääkäri, Lapset, nuoret ja perheet -yksikkö, THL

Hiivala, Nora, HLT, EHL, johtava ylihammaslääkäri (vs), Suun terveydenhuolto/-keskitetyt palvelut, Helsingin kaupunki

Hintsala, Susanna, KM, kansalaisuusyksikön johtaja, Kehitysvammaliitto

Honkatukia, Juha, KTT, VTL, dos., tutkimuspäällikkö, Terveys- ja sosiaalitalouden yksikkö, THL

Häkkinen, Pirjo, THM, kehittämisspäällikkö, Sote-tieto ja -tiedonhallinta -yksikkö, THL

Hämäläinen, Tapani, LL, EL (yleislääketiede), ylilääkäri, perusterveydenhuollon yksikkö, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

Härkänen, Tommi, FT, dos., tutkimuspäällikkö, Kansanterveyden arviointi ja ennakointi -yksikkö, THL

Härmä, Vuokko, VTM, erikoissuunnittelija, Kehittäminen ja ohjaus -yksikkö, THL

Inkinen, Heli, kehittämissuunnittelija, perusterveydenhuollon yksikkö, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminta (Eksote)

Jahnukainen, Johanna, TtM, kehittämisspäällikkö, Lapset, nuoret ja perheet -yksikkö, THL

Jolkkonen, Juha, LL, EL (geriatria), EMBA, toimialajohtaja, sosiaali- ja terveystoiminta, Helsingin kaupunki

Jormanainen, Vesa, LL, THM, EL (terveydenhuolto), johtava asiantuntija, Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus, THL

Kaartinen, Niina, FT, erikoistutkija, Kansanterveyden edistäminen -yksikkö, THL

Kahri, Pekka, DI, teknologiapäällikkö, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

Kaikkonen, Risto, VTM, johtaja, Terveys- ja hyvinvointitoiminta, Solita Oy

Kankaanpää Aino, FaT, kehittämisspäällikkö, Oikeustoksikologiayksikkö, THL

Karjalainen, Pekka, VTL, Erityisasiantuntija, Sosiaalipolitiikan tutkimusyksikkö, THL

Karvonen, Sakari, VTT, dos., tutkimusprofessori, Sosiaalipolitiikan tutkimusyksikkö, THL
Kehusmaa, Sari, FT, johtava asiantuntija, Iäkkäät, vammaiset, toimintakyky -yksikkö, THL
Kestilä, Laura, VTT, dos., tutkimuspäällikkö, Sosiaalipolitiikan tutkimusyksikkö, THL
Kivipelto, Minna, YTT, dos., tutkimuspäällikkö, Sosiaalipolitiikan tutkimusyksikkö, THL
Klemetti, Reija, FT, tutkimuspäällikkö, Lapset, nuoret ja perheet -yksikkö, THL
Kokko, Petra, KTM, kehittämisspäällikkö, Sote-tieto ja -tiedonhallinta yksikkö, THL
Komulainen, Anne, HLL, johtajahammaslääkäri YTHS
Koponen, Erja, VTM, erityisasiantuntija, Yhteisöt ja toimintakyky -osasto, STM
Koponen, Päivikki, dos. tutkimuspäällikkö, Kansanterveyden arviointi ja ennakointi -yksikkö, THL
Korajoki, Merja, FM, erikoissuunnittelija, Terveys- ja sosiaalitalous -yksikkö, THL
Koskinen, Seppo, LT, tutkimusprofessori, Kansanterveysratkaisut -yksikkö, THL
Kriikku, Pirkko, FT, oikeuskemisti, Oikeustoksikologiayksikkö, THL
Kujala, Sari, FT, dos, research fellow, Tietotekniikan laitos, Aalto-yliopisto
Kyrölä, Atte, KTM, erikoissuunnittelija, Sote-tieto ja -tiedonhallinta -yksikkö, THL
Lahdensuo, Kaisla, LT, dos., EL (psykiatria, terveydenhuolto), lääketieteellinen johtaja, Mehiläinen Oy
Lahtinen, Jenni, VTM, tohtorikoulutettava, tutkija, Nuorisotutkimusverkosto/Helsingin yliopisto
Laivoranta-Nyman, Susanna, LT, EL (yleislääketiede), ylilääkäri, perusterveydenhuollon yksikkö, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri
Lallukka, Tanja, LT, dos., vs.oyl HUS Psykiatria
Lammi-Taskula, Johanna, YTT, tutkimuspäällikkö, Lapset, nuoret ja perheet -yksikkö, THL
Lappalainen, Jarmo, LL, EL (yleislääketiede), ylilääkäri, perusterveydenhuollon yksikkö, Etelä-Savon sairaanhoitopiiri
Linnaranta, Outi, LT, dos., ylilääkäri, Mielenterveysyksikkö, THL
Liukko, Eeva, VTL, erityisasiantuntija, Reformit -yksikkö, THL
Lundqvist, Annamari, FT, dos., johtava tutkija, Kansanterveyden edistäminen yksikkö, THL
Luoma, Minna-Liisa, PsT, dos., johtava asiantuntija, Iäkkäät, vammaiset, toimintakyky -yksikkö, THL
Merivuori, Tiina, LT, EL (keuhkosairaudet), ylilääkäri, perusterveydenhuollon yksikkö, Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri
Metsäniemi, Päivi, LL, johtajaylilääkäri, YTHS
Mäkelä, Pia, VTT, dos., tutkimusprofessori, Päihteet ja riippuvuudet -yksikkö, THL
Mäkinen, Sari, LL, EL (yleislääketiede), ylilääkäri, perusterveydenhuollon yksikkö, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
Männistö, Satu, ETT, dos., tutkimuspäällikkö, Kansanterveyden edistäminen -yksikkö, THL
Niemi, Anu, LL, EL (yleislääketiede, terveydenhuolto), yksikön päällikkö, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
Nurmi-Koikkalainen, Päivi, KM, esh. johtava asiantuntija, Iäkkäät, vammaiset, toimintakyky -yksikkö, THL

Ollila, Hanna, VTM, erityisasiantuntija, Päihteet ja riippuvuudet -yksikkö, THL
Paju, Petri, YTT, hankepäällikkö, Lastensuojelun keskusliitto
Partanen, Airi, esh, THM, kehittämisspäällikkö, Päihteet ja riippuvuudet -yksikkö, THL
Partonen, Timo, LT, tutkimusprofessori, Mielenterveysyksikkö, THL
Peltola, Mikko, FT, tutkimuspäällikkö, terveys- ja sosiaalitalous -yksikkö, THL
Peltonen, Joonas, YTM, kehittämisspäällikkö, turvakotipalvelut, THL
Puustinen, Pekka, LT, MPH, TM, EL (yleislääketiede), ylilääkäri, perusterveydenhuollon yksikkö, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri
Rotonen, Mikko, YTM, IT-kehitysjohtaja, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
Ruokolainen, Otto, VTM, asiantuntija, Päihteet ja riippuvuudet -yksikkö, THL.
Salomäki, Riitta, opiskeluyhteistyön päällikkö, YTHS
Salovaara, Timo, FM, ylijohdaja, Digi- ja väestötietovirasto
Sarajärvi, Kiira, FM, väitöskirjatutkija, Helsingin yliopisto, vieraileva tutkija, Mielenterveysyksikkö, THL
Saranto, Kaija, TtT, professori, sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinta, Itä-Suomen yliopisto
Sarkia, Aino, FM, asiantuntija, Pelastakaa Lapset ry
Seppinen, Lotta, LT, EL (yleislääketiede), ylilääkäri, perusterveydenhuollon yksikkö, Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus
Skogberg, Natalia, FT, tutkimuspäällikkö, Yhdenvertaisuus ja osallisuus -yksikkö, THL
Soukka, Tero, HLT, EHL, dos., vastuualuejohtaja, TYKS suu- ja leukasairauksien klinikka
Ståhl, Timo, TtT, dos., johtava asiantuntija, Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen -yksikkö, THL
Suvisaari, Jaana, LT, dos., tutkimusprofessori, Mielenterveysyksikkö, THL
Vaara, Sarianna, suunnittelija, Lapset, nuoret ja perheet -yksikkö, THL
Warpenius, Katariina, VTT, erikoistutkija, Päihteet ja riippuvuudet -yksikkö, THL
Winter, Susanna, sosiaalipsykologi, Kriisipuhelintoiminnan päällikkö, MIELI Suomen Mielenterveys ry
Vogt, Ellen, VTM, erityisasiantuntija, Sosiaali ja terveys, Kuntaliitto
Voutilainen, Maija, OTM, lakimies, Iäkkäät, vammaiset, toimintakyky -yksikkö, THL
Vuorio, Satu, YTM, kehittämisspäällikkö, Sote-tieto ja -tiedonhallinta -yksikkö, THL
Väyrynen, Riikka, VM, kehittämisspäällikkö, Sote-tieto ja -tiedonhallinta, THL
Väyrynen, Tommi, LL, mielenterveyden johtava ylilääkäri, YTHS
Ylöstalo, Tiina, TtM, FM, erityisasiantuntija, Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen -yksikkö, THL

Asiantuntijaryhmien vastuuhenkilöiksi nimettiin: 2.1 Jaana Suvisaari ja Annamari Lundqvist, 2.2 Annamari Lundqvist, 2.3 Pia Mäkelä, 2.4 Sakari Karvonen, 2.5 Johanna Lammi-Taskula, 2.6 Minna Kivipelto, 2.7 Johanna Hietamäki ja Joonas Peltonen, 3.1 Vesa Jormanainen, 3.2 Vesa Jormanainen, 3.3 Airi Partanen ja Jaana Suvisaari, 3.4 Ulla Harjunmaa, 3.5 Eeva Liukko, 3.6 Arja Hastrup, 3.7 Sari Kehusmaa, 3.8 Päivi Nurmi-Koikkalainen, 3.9 Mikko Peltola ja 3.10 Vesa Jormanainen.

1 Johdanto

Pekka Rissanen, Laura Kestilä ja Vuokko Härmä

Covid-19-epidemian alkuvaiheista lähtien on ollut nähtävissä, että tartuntataudin vaikutukset ovat paljon laajemmat kuin sen pelkät terveysvaikutukset. Koronavirus sairastuttaa väestöä vakavaan tautiin, minkä vuoksi epidemian leviämistä ryhdyttiin keväällä rajoittamaan monin toimenpitein. Sairaalat ja perusterveydenhuollon yksiköt suuntasivat nopeasti voimavarojaan tartuntaketjujen jäljittämiseen ja katkaisemiseen, tartuntojen testaamiseen ja varautuivat hoitamaan sairastuneita. Koska suuri osa terveydenhuollon resursseista kohdennettiin epidemian aiheuttamiin välittömiin toimiin, muuta toimintaa jouduttiin rajoittamaan. Toisaalta valtiovalta pyrki rajoittamaan monin tavoin epidemian leviämistä vähentämällä kansalaisten mahdollisuuksia lähikontakteihin. Valmiuslakien käyttöönotto oli poliittisesti voimakkain keino epidemian leviämisen ehkäisyssä.

Valmiuslakien perusteella THL sai sosiaali- ja terveysministeriöltä tehtäväksi arvioida epidemian laajoja yhteiskunnallisia vaikutuksia. Tehtävänannon mukaisesti THL laati jo epidemian alkuvaiheessa asiantuntija-arvion koronaepidemian ja siihen liittyvien rajoitustoimien vaikutuksista väestön palvelutarpeisiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen¹. Kyseessä oli tuolloin nopea vaikutusarvio, jossa THL:n asiantuntijat kartoittivat alkuvuoden tapahtumia ja ennakoivat tulevaa. Painotus oli erityisesti koronaepidemian ja siihen liittyvien rajoitustoimien vaikutuksissa palvelujärjestelmään.

Keväästä asti koronaepidemian yhteiskunnallisia vaikutuksia on seurattu laajasti myös THL:n koronaepidemian vaikutusten ajankohtaisseurannassa, jota on julkaistu viikoittain tai kahden viikon välein THL:n verkkosivuilla² ja viikkoraportteina³. Ajankohtaisseurannassa on seurattu keskeisiä väestön hyvinvointiin, terveyteen, palvelujärjestelmään, palvelujen käyttöön ja kansantalouteen liittyviä indikaattoreita ja teemoja. Tavoitteena on ollut tuottaa kuvaa tilanteen kehittymisestä, eikä raportointiin ole juuri sisällytetty syvempää analyysia ja arviointia. Asiantuntija-arvioinnin tarve on kuitenkin ilmeinen, sillä eri tilastojen antama kuva kehityksestä on osin ristiriitainen ja vaatii osuvaa tulkintaa ja olojen kehityksen ennakkointia.

Miten väestön olot ja tarpeet ovat muuttuneet epidemian ja rajoitustoimien vuoksi nyt, kun epidemian alkamisesta on kahdeksan kuukautta? Mihin suuntaan tilanne palvelujen tarpeiden ja niiden saatavuuden osalta on kehittymässä? Mitkä ovat huolestuttavimpia kehityssuuntia? Mihin pitäisi politiikkatoimien suuntaamisessa kiinnittää erityistä huomiota? Tässä raportissa suomalaiset asiantuntijat arvioivat nyt epidemian toisen aallon leviämisen aikaan samoja aihekokonaisuuksia, joita arvioitiin jo keväällä ja joiden kehitystä on ajankohtaisseurannassa jatkuvasti seurattu. Arvio on laajennettu

1 <https://www.julkari.fi/handle/10024/139694>

2 www.thl.fi/koronanvaikutukset

3 <https://www.julkari.fi/handle/10024/139889>

jatko-osa kevään raportille siten, että tässä arviossa keskitytään palvelujärjestelmän lisäksi tarkastelemaan monipuolisemmin vaikutuksia väestön terveyteen, hyvinvointiin ja elinoloihin. Lisäksi raporttiin on sisällytetty arviota kasaantuneesta palvelu- ja hoitovelasta sekä arvioitu teknologioiden ja sähköisten palvelujen kehitystä.

On selvää, että Covid-19-epidemiaa ja rajoitustoimia tullaan tutkimaan ja tutkitaan jo laajasti eri tieteenaloilla. Pelkästään THL:n tutkijoilla on käynnistymässä tai jo meneillään parikymmentä suoraan tähän aiheeseen liittyvää tutkimushanketta – THL:n lisäksi muut tutkimuslaitokset, yliopistot ja korkeakoulut ovat käynnistäneet huomattavan määrän hankkeita. Tutkimustulokset tuovat valmistuttuaan valaistusta epidemian syihin ja seurauksiin samoin kuin siihen, miten menestyksellisiä Suomessa valitut epidemian rajoittamisen ja hoidon toimintamallit ovat olleet. Tätä tietoa tarvitaan myös varauduttaessa seuraavaan vakavaan epidemiaan.

Asiantuntija-arvion toteuttaminen ja raportin rakenne

Syksyllä epidemian voimistuessa tuli ajankohtaiseksi tuottaa syvällisempää tietoa koronaepidemian vaikutuksista asiantuntijankemysten perusteella. Syyskuussa alkoi toisen asiantuntija-arvion valmistelu, jonka tavoitteena on tuottaa aiempaa laajempi kokonaiskuva koronaepidemian ja siihen liittyvien rajoitustoimien vaikutuksista.

Asiantuntija-arvion toteuttaminen poikkesi kevään nopeasta vaikutusarviosta. COVID-19-epidemian yhteiskunnallisten vaikutusten arviointi ja seuranta -ryhmä (CEYVA) laati yhdessä COVID-19 -epidemian yhteiskunnallisten vaikutusten johtoryhmän kanssa suunnitelman ja sisältörungon syksyn asiantuntija-arviolle. Ryhmät tekivät ehdotuksen kunkin arvioinnin osa-alueen (tässä luvut) vastuuhenkilöstä tai vastuuhenkilöistä (ks. nimetyt kohdassa Kirjoittajat ja asiantuntijat), joiden tehtäväksi annettiin koota asiantuntijaryhmä aihealueen asiantuntijoista. Asiantuntijaryhmien kokoonpanoissa toivottiin olevan jäseniä sekä THL:sta että laitoksen ulkopuolelta.

Ryhmille annettiin tehtäväksi laatia omalla ilmiöalueellaan arvio siitä, millaisia vaikutuksia koronaepidemiolla ja siihen liittyvillä rajoitustoimilla ja suosituksilla on ollut ja millaisia vaikutuksia on ennakoitavissa tänä vuonna ja pidemmällä aikavälillä, mikäli epidemia pitkittyy. Asiantuntijoita pyydettiin ottamaan arviossaan huomioon erityisesti seuraavat ydinkysymykset:

1. Millaisia kehityskulkuja näet koronaepidemian aikana oman lukusi ilmiöalueella? Mikä vaikutus koronaepidemiolla ja siihen liittyvillä rajoitustoimilla ja suosituksilla on ollut näihin kehityskuluihin?

2. Mitkä rajoitustoimet ja suositukset ovat olleet mielestäsi ilmiöalueellasi tärkeimpiä havaittujen vaikutusten kannalta?

3. Miten yhteiskunta/palvelujärjestelmä on kyennyt vastaamaan väestön tarpeisiin muuttuvassa tilanteessa?

4. Onko palveluissa syntynyt palveluvajetta/hoitovelkaa? Miten se on erityisesti kohdentunut (sosioekonomisesti, alueellisesti tms.) ja miten näet tilanteen kehittävän loppuvuonna?

5. Mikäli epidemia pitkittyy, millaisia vaikutuksia ennakoit sillä olevan omalla ilmiöalueellasi?

Asiantuntijat ovat käyttäneet arvioissaan laajasti erilaisia rekisteritietoja sekä väestökyselyjen ja kohdennettujen kyselyjen tuloksia. Lisäksi luvut sisältävät asiantuntijoiden omia arvioita siitä, miten tilanne on kehittynyt ja mitä vaikutuksia on ennakoitavissa.

Tässä asiantuntijaraportissa esitellään koronaepidemian vaikutuksia väestön hyvinvointiin, terveyteen ja elinoloihin (Luku 2), palvelujärjestelmään ja palvelujen käyttöön (Luku 3) sekä kansantalouteen (Luku 4).

Väestön hyvinvointiin, terveyteen ja elinoloihin liittyvässä luvussa kartoitetaan koronaepidemian vaikutuksia väestöön mielialaan ja epidemiatilanteeseen liittyviin huoliin (Luku 2.1), arkielämään ja elintapoihin (2.2) sekä elintavoista vielä erikseen päihteiden käyttöön ja tupakointiin (Luku 2.3). Lomautusten, työttömyyden ja koetun toimeentulon kehitystä koronaepidemian aikana arvioidaan luvussa 2.4, lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointiin koronaepidemian aikana keskitytään luvussa 2.5 ja sosiaalisesti vaikeassa tilanteessa olevien työikäisten hyvinvointiin luvussa 2.6. Luku 2.7 arvioi lähisuhdeväkivallan muutoksia koronaepidemian aikana.

Palvelujärjestelmävaikutusten osalta arvioidaan koronaepidemian ja siihen liittyvien rajoitustoimien vaikutuksia erikseen erikoissairaanhoidon (3.1), perusterveydenhuoltoon (3.2), päihde- ja mielenterveyspalveluihin (3.3), suun terveydenhuoltoon (3.4), työikäisten sosiaalipalveluihin ja toimeentulotukeen (3.5), lasten, nuorten ja perheiden palveluihin (3.6), iäkkäiden palveluihin (3.7) ja vammaisten henkilöiden palveluihin (3.8). Erikoissairaanhoidon palveluvelkaa arvioidaan luvussa 3.9 ja teknologioiden ja sähköisten palvelujen kehitystä epidemian aikana luvussa 3.10.

Luku 4 keskittyy pandemian kansantaloudellisiin vaikutuksiin.

2

Koronaepidemian ja rajoitustoimien vaikutukset väestön terveyteen, hyvinvointiin ja elinoloihin

2.1 Mieliala ja epidemiatilanteeseen liittyvät huolet

Jaana Suvisaari, Annamari Lundqvist, Outi Linnaranta, Henna Haravuori, Tanja Lukkala, Susanna Winter ja Kiira Sarajärvi

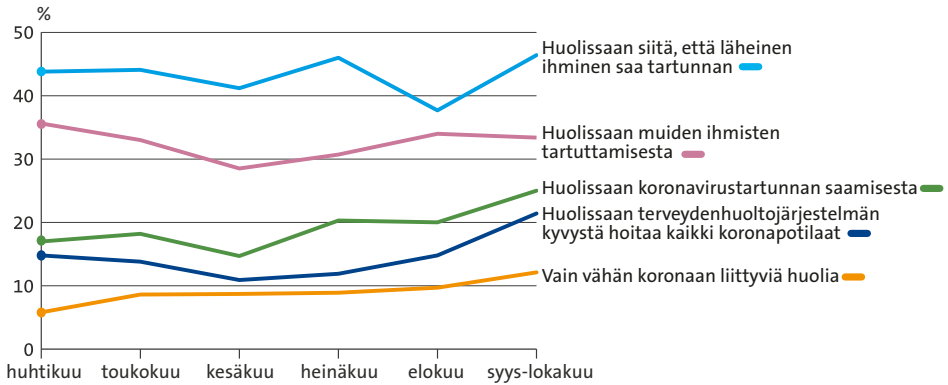
Väestön mielialasta, psyykkisestä oireilusta ja epidemiatilanteeseen liittyvistä huolistä on saatu tietoa useasta tietolähteestä koronaepidemian aikana. THL on kerännyt huhtikuusta 2020 alkaen viikoittain tietoa väestön hyvinvoinnista osana Serologista väestötutkimusta, ja tietoa väestön mielialasta on saatu myös Tilastokeskuksen toteuttamasta Kansalaispulsssi-kyselystä. Korkeakouluopiskelijoiden psyykkistä hyvinvointia on selvitetty *COVID-19 International Student Well-being Study* -tutkimuksessa ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirien työntekijöiden psyykkisestä kuormittuneisuudesta on saatu tietoa HUS:n toteuttamasta henkilöstölle tehdystä kyselytutkimuksesta. Lisäksi tässä luvussa tarkastellaan tietoja Mieli ry:n ylläpitämään valtakunnalliseen Kriisipuhelimeen tulleista yhteydenotoista.

Epidemiatilanteeseen liittyvien huolien ja psyykkisen kuormittuneisuuden kehitys

Koronaepidemian ja siihen liittyvien rajoitustoimien vaikutuksia väestön terveyteen ja hyvinvointiin, mukaan lukien mielen hyvinvointi ja koronaan liittyvät huolet, on selvitetty THL:n koronaepidemian serologisessa väestötutkimuksessa, joka käynnistyi huhtikuussa 2020. Tutkimukseen kutsutaan viikoittain tai lähes viikoittain satunnaisesti valittu otos 18–69-vuotiaita aikuisia, joita pyydetään antamaan verinäyte koronan vasta-aineiden määrittämistä varten ja täyttämään lyhyt sähköinen kysely. Tuloksia on tarkasteltu sukupuolittain ja ikäryhmittäin (18–49-vuotiaat vs. 50–69-vuotiaat). Tässä luvussa esitetyt alustavat tulokset perustuvat 3 489 vastaukseen (osallistumisprosentti 40 %), jotka on saatu ajanjaksolla 27.4.–5.10.2020.

Työikäisillä epidemiatilanteeseen liittyvistä huolista yleisin on ollut huoli siitä, että joku läheinen saa koronavirustartunnan (esim. 46 % syys-lokakuussa vastanneista) tai että itse tartuttaa jonkun muun (33 % samana ajankohtana) (Kuvio 1). Joka neljäs (25 %) oli huolissaan koronavirustartunnan saamisesta ja joka viides (21 %) terveydenhuoltojärjestelmän kyvystä hoitaa kaikki koronapotilaat.

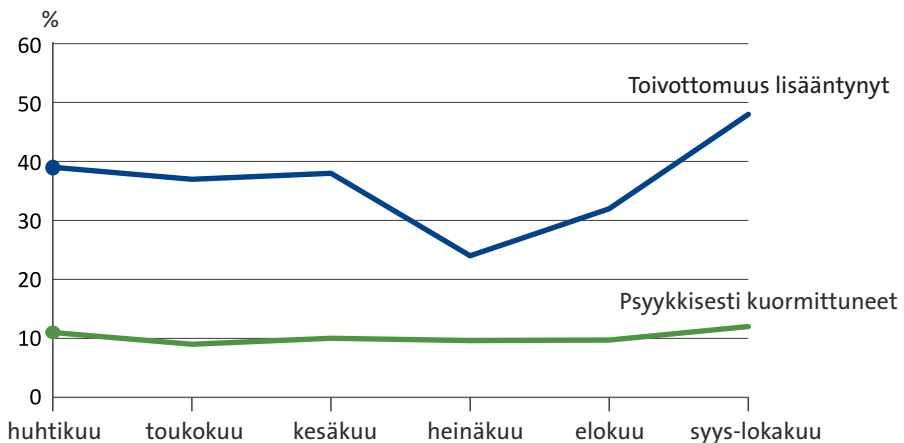
Kevään tilanteeseen verrattuna koronaepidemiaan liittyviä huolia raportoineiden osuudet eivät ole systemaattisesti lisääntyneet tai vähentyneet vaan ovat hieman vaihdelleet kuukaudesta toiseen. Syyskuussa 12 prosenttia kuvasi koronaan liittyviä huolia vain vähäiseksi, kun alkuvaiheessa kuusi prosenttia työikäisistä oli enintään vähän huolissaan. Syys-lokakuussa vastanneista 18–49-vuotiaista 41 prosenttia oli huolissaan koronaviruksen tartuttamisesta muihin, 50–69-vuotiaista selvästi harvempi (27 %). Muuten huolen aiheissa tai määrässä ei ollut eroja sukupuolten ja ikäryhmien välillä.



Kuvio 1. Huhti-lokakuun 2020 aikana koronaepidemiaan liittyviä huolia raportoineiden osuudet. Lähde: THL, Serologinen väestötutkimus.

Mental Health Index -5 (MHI-5)-kysymyksillä arvioitua merkittävää psyykkistä kuormittuneisuutta koki syys-lokakuussa vastanneista 12 prosenttia (Kuvio 2). Psyykkisen kuormittuneisuuden yleisyys on pysynyt suunnilleen samanlaisena keväästä syksyyn ja vastaa aiemmissa väestötutkimuksissa saatuja tuloksia, joissa psyykkisesti kuormittuneita on ollut 10–14 prosenttia vuosina 2013–2018 (Sotkanet 2020).

Joka toinen (48 %) syys-lokakuussa vastannut koki tulevaisuutta koskevan toiveikkuutensa vähentyneen (Kuvio 2). Kevään tilanteeseen verrattuna osuus näyttäisi hieman pienentyneen naisilla, mutta pysyneen samana tai nousseen miehillä. Osuus oli miehillä 33 prosenttia huhtikuussa ja 56 prosenttia syyskuussa, kun osuudet olivat naisilla 46 prosenttia ja 38 prosenttia. Muutokset ovat huolestuttavia, kun otetaan huomioon miesten naisia korkeampi itsemurhakuolleisuus.



Kuvio 2. Psyykkistä kuormittuneisuutta ja toiveikkuuden vähenemistä raportoineiden osuudet ajanjaksolla huhtikuu-lokakuu 2020. Lähde: THL, Serologinen väestötutkimus.

Väestön mielipiteitä koronaepidemian aikana on selvitetty myös Tilastokeskuksen toteuttamassa Kansalaispulsso-kyselyssä¹. Kyselyssä selvitetään 15–74-vuotiaan väestön mielipiteitä muun muassa vastaajan omasta mielialasta, luottamuksesta tulevaisuuteen ja koronaan liittyvästä huolesta. Tulosten mukaan väestön mielialassa ei ole tapahtunut merkittävää muutosta. Keskimääräinen luottamus tulevaisuuteen on hiukan vähentynyt, mutta tulevaisuuteen erittäin luottavaisesti suhtautuvien osuus on säilynyt samana. Kansalaispulssoin mukaan suurin huolenaihe oli läheisen sairastumisen, jonka ilmoitti 74 prosenttia. (Tilastokeskus 2020.)

Korkeakouluopiskelijoiden psyykinen hyvinvointi

Toukokuussa 2020 Opiskelun ja koulutuksen tutkimussäätiö Otus ja useat yliopistot² toteuttivat kyselyn Suomen korkeakouluopiskelijoiden hyvinvoinnista koronavirusepidemian aikana³. Kyselyyn vastasi 1 064 korkeakouluopiskelijaa, joista 43 prosenttia oli ammattikorkeakouluista ja 56 prosenttia yliopistoista. Vastaajista suurin osa (78 %) oli naisia. Aineiston tuloksia verrattiin Otuksen hallinnoimaan, huhtikuussa 2019 kerättyyn Opiskelijabarometri 2019 -aineistoon⁴.

Verrattuna Opiskelijabarometrin tuloksiin opiskelijoiden psyykinen hyvinvointi oli keväällä 2020 heikentynyt. Heikentynyt psyykinen hyvinvointi oli yhteydessä muun muassa yksinäisyyden tunteeseen, koronavirusepidemiaan liittyviin huoliin omasta tai läheisen sairastumisesta sekä masennusoireisiin. Psyykkistä hyvinvointia arvioitiin kyselyssä positiivisen mielenterveyden mittarilla (*Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale*).

1 Tilastokeskus toteuttaa vuonna 2020 Valtioneuvoston toimeksiannosta Kansalaispulsso-kyselyn, joka liittyy vallitseviin koronaepidemian aiheuttamiin poikkeusoloihin.

2 Työryhmä Pia Vuolanto (Tampereen yliopisto), Tiina Paunio (Helsingin yliopisto), Kiira Sarasjärvi (Tampereen yliopisto, Helsingin yliopisto, THL, Otus), Tina Lauronen (Otus), Virve Murto (Otus), Kristiina Kempainen (Otus), Marko Elovainio (Helsingin yliopisto), Markku Niemivirta (Itä-Suomen yliopisto), Sanna Aaltonen (Itä-Suomen yliopisto), Antti Kouvo (Itä-Suomen yliopisto).

3 Kysely toteutettiin osana kansainvälistä COVID-19 International Student Well-being Study (C19 ISWS) -tutkimusta, josta vastaa Antwerpen yliopisto (<https://www.uantwerpen.be/en/research-groups/centre-population-family-health/research2/covid-19-international/>). Kysely jaettiin avoimen linkin kautta yliopistoille ja korkeakouluille korkeakouluopiskelijoiden kattojärjestöiden (SYL ja SAMOK) sekä sosiaalisessa mediassa erisidosryhmien kautta.

4 Opiskelijabarometriin 2019 vastasi yhteensä 14 025 korkeakouluopiskelijaa, joista 53 prosenttia opiskeli yliopistossa ja 47 prosenttia ammattikorkeakoulussa. Naisten osuus aineistossa oli 71 prosenttia. Aineistonkeruu toteutettiin vastaavalla tavalla kuin C19 ISWS aineiston.

Terveydenhoidon henkilökunnalla psyykinen kuormittuneisuus muuta väestöä yleisempää

Kevään aikana Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) käynnistettiin osana henkilökunnan tukitoimien kokonaisuutta ”HUS henkilöstön hyvinvointi COVID-19-pandemian aikana (HUS HEHY COVID-19)” -kyselytutkimus⁵. Kyseessä on pitkittäistutkimus, jossa seurataan henkilöstön työhyvinvointia ja kuormittuneisuutta COVID-19-epidemian eri vaiheessa sekä kuormituksesta palautumista.

Terveydenhoidon henkilökunnalla psyykinen kuormittuneisuus oli tulosten mukaan muuta väestöä yleisempää: 17 prosenttia oli psyykkisesti merkittävästi kuormittunut MHI-5-mittarilla arvioituna. Psyykinen kuormittuneisuus oli yleisempää COVID-19-potilaiden tai sellaisiksi epäiltyjen hoitoon osallistuneilla (21 %) kuin muilla vastaajilla (15 %). Kuormittuneisuus muidenkin vastaajien ryhmässä oli kuitenkin yleisempää kuin väestössä keskimäärin.

Erityisen vahvasti psyykinen kuormitus liittyi siihen, että henkilö oli kokenut COVID-19-potilaiden hoitoon liittyvät työtehtävät poikkeuksellisen kuormittaviksi tai järkyttäviksi tai että henkilö oli ollut voimakkaasti ahdistunut omasta tai läheisten vakavan sairastumisen riskistä omiin työtehtäviinsä liittyen. Tukea henkilöstön hyvinvointiprojektin tai muuten HUS-organisaation (esimerkiksi työterveyshuolto) kautta oli saanut 8,4 prosenttia vastaajista. (Haravuori ym. 2020.)

HUS:n toteuttaman tutkimuksen tulokset ovat yhteneväisiä kansainvälisten tutkimusten tulosten kanssa. COVID-19-epidemia on aiheuttanut osalle henkilöstöä psyykkistä kuormittumista - myös niillä vastaajilla, jotka eivät olleet osallistuneet COVID-19-potilaiden hoitoon. Tilanne edellyttää aktiivista seurantaa ja henkilöstön tukitoimia COVID-19-epidemian pitkittyessä.

Kriisipuhelimen yhteydenotot lisääntyivät

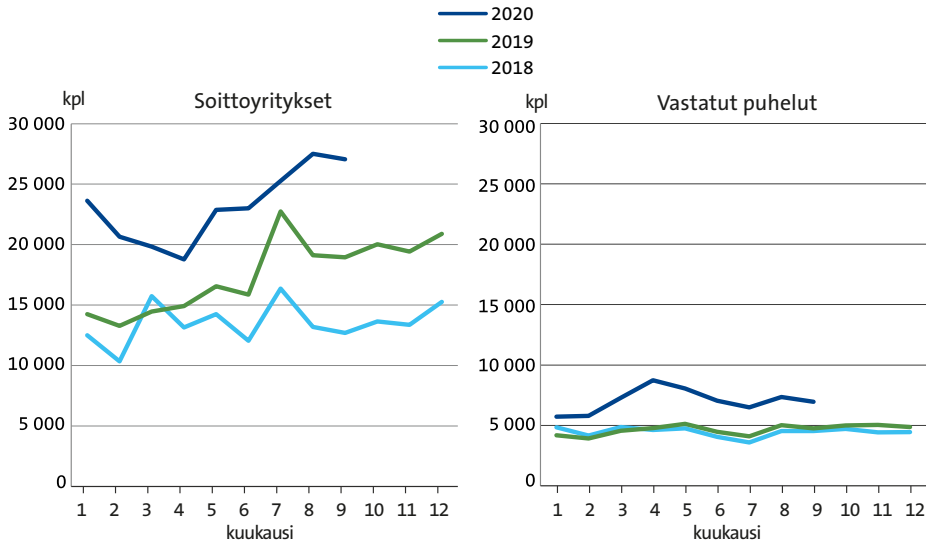
Mieli ry:n ylläpitämään valtakunnalliseen Kriisipuhelimeen⁶ soitetuista puheluista noin 30 prosenttiin on jo vuosien ajan kyetty vastaamaan. Vastausresurssiin on koronan vuoksi pyritty vaikuttamaan STEA:n lisärahoituksella, siirtämällä keväällä kriisikeskusten henkilöstöä kasvokkaisesta kriisityöstä Kriisipuhelin-päivystykseen. Tästä huolimatta yhteyden saaminen päivystäjään on usein edellyttänyt useita soittokertoja.

Kriisipuhelimeen on tullut vuonna 2020 enemmän puhelua kuin aikaisempina vuosina. Tämä näkyy sekä soittoyrityksissä että vastatuissa puheluissa (Kuvio 3). Eniten vastattuja puhelua oli huhtikuussa (yli 8 700 puhelua).

5 Tutkimuksen ensimmäinen kysely toteutettiin kesäkuussa 2020. Kysely lähetettiin koko HUS:n henkilöstölle (25 494), joista 4804 (19 prosenttia) vastasi. Vastaajista 62 prosenttia kuului hoitohenkilökuntaan, yhdeksän prosenttia oli lääkäreitä ja loput kuuluivat muihin ammattiryhmiin. (Haravuori ym. 2020)

6 Kriisipuhelimen toiminta käynnistyi 1970 Helsingissä ja laajeni valtakunnalliseksi numeroksi ja toiminnaksi 1990-luvun lopulla. Nykyään Kriisipuhelin päivystää suomen-, ruotsin- ja arabiankielisillä (vastaa myös englanniksi) linjoilla. Päivystyksestä vastaa MIELI Suomen Mielenterveys ry:n 27 päivystyspistettä ja Kriisipuhelin-työryhmä.

Soittoyritysten määrä on huhti- ja elokuun välillä ollut kuukausi kuukaudelta suurempi (Kuvio 3). Syyskuussa oli 10 vuorokautta, jolloin soittoyrityksiä oli yli 1 000. Vuonna 2019 soittoja tuli keskimäärin 580 vuorokaudessa. Kiireisimpänä vuorokautena (su 30.8.) soittoyrityksiä oli 1 275. Vuoden 2019 soittomäärä (211 700) ylitettiin jo 4.10.2020. Soittoyrityksiä on tullut alkuvuoden aikana keskimäärin 760 vuorokaudessa. Aiemmin yöaika on ollut vuorokauden kiireisintä, nyt soitot tulevat tasaisesti ympäri vuorokauden. Viikonlopuista on tullut viikon kiireisin aika ja siinä on lisärahoituksen turvin voitu lisätä kriisityöntekijöiden työpanosta.



Kuvio 3. Valtakunnalliseen kriisipuhelimeen tulleet soittoyritykset ja vastatut puhelut (lkm) vuosina 2018–2020. Lähde: MIELI ry.

Koronaepidemian myötä kriisipuhelimeen soittavat alkoivat nopeasti puhua pahasta olostaan. Jos mielenterveyden ongelmia oli ollut jo aiemmin, psyykkistä oireilua ja toivottomuutta lisäsi se, että kunnat ja kaupungit supistivat tai sulkiivat mielenterveyspalvelujaan. Soittajat kertoivat, kuinka päivätoimintoja ja vertaistukiryhmiä keskeytyi ja terapia- ja hoitotapaamiset järjestettiin puhelin- tai videoyhteyksin. Hoitokontaktit ohenivat, harvenivat tai loppuvat kokonaan, pääsykriteerit psykiatriseen hoitoon tiukentuivat ja avohoidon läheteiden teko ja sovitut tapaamiset siirrettiin myöhemmäksi.

Kasvokkaisen psykiatrisen hoidon väheneminen ja kiirettömän hoidon siirtyminen ovat näkyneet psyykkisenä oireiluna Kriisipuhelimesta. Soittajilla on ollut esimerkiksi harhaisuutta, mikä on yleensä harvinaista. Pahoinvointi näkyy myös niin, että itsetuhoisuudesta puhuvien soittajien määrä on lisääntynyt. Monet ovat kertoneet heillä olevan ensimmäistä kertaa itsemurha-ajatuksia. Vuonna 2019 itsetuhoisia soittoja tuli vuorokaudessa keskimäärin 9, vuonna 2020 keskimäärin 15. Itsetuhoisuudesta puhuvat Kriisipuhelimesta etenkin 18–29-vuotiaat naiset. Miehillä itsetuhoisuus-

desta puhutaan eniten 51–63-vuotiaiden ikäryhmässä. Kesät ovat aina olleet kiireisiä Kriisipuhelimesta, kun julkinen sektori supistaa toimintojaan lomakuukausiksi ja ihmiset turvautuvat enemmän kolmannen sektorin matalan kynnyksen palveluihin. Kesällä 2020 tämä näkyi erityisen selvästi: terveysasemilta saatettiin ohjata mielenterveyden ongelmista yhteyttä ottaneita hakemaan keskusteluapua Kriisipuhelimesta.

Koronaepidemian aikana väestön mielialassa ei merkittävää muutosta, poikkeuksena opiskelijat ja terveydenhuollon ammattilaiset

Suomalaisten väestöaineistojen perusteella suomalaisten mielialassa tai huolen määrässä ei huhti-syyskuun aikana 2020 ole tapahtunut merkittävää muutosta aikaisempiin vuosiin verrattuna. Poikkeuksen tekee opiskelijoilla havaittu positiivisen mielenterveyden eli mielen voimavarojen heikkeneminen sekä miehillä havaittu heikkeneminen toiveikkudessa tulevaisuuden suhteen, mikä voi ennakoita mielenterveyden heikkenemistä.

Terveydenhuollon ammattilaisilla todettiin muuta väestöä enemmän psyykkistä kuormittuneisuutta, etenkin koronavirukselle työssään altistuneilla. Näiden ammattilaisten saamaan tukeen tulee kiinnittää huomiota. Psykiatrisen palvelujärjestelmän toimintaa siirtyi keväällä etäpalveluina toteutettavaksi, ja etenkin ryhmämuotoinen toiminta kärsi sisällöllisesti tai keskeytyi kokonaan (ks. tarkemmin luku 3.3 Päihde- ja mielenterveyspalvelut). Lähetteen saaminen vaikeutui, kun peruspalveluja supistettiin tai niissä työskentelevä henkilökunta ohjattiin muihin tehtäviin. Tämä heijastui vahvasti kriisipuhelimeen tulleissa soitoissa.

Lähteet

- Haravuori, H; Junttila, K; Haapa, T; Tuisku, K; Kujala, A; Rosenström, T; Suvisaari, J; Pukkala, E; Laukkala, T; Jylhä, P. Personnel Well-being in the Helsinki University Hospital During the COVID-19 Pandemic – A Prospective Cohort Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*; hyväksytty julkaistavaksi
- Sotka.net (2020). Sotka.net: Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), 20–64-vuotiaat info ind. 4355).
- Tilastokeskus 2020. Kansalaispulssi-kysely. <https://www.stat.fi/tup/htpalvelut/tutkimukset/kansalaispulssi.html>
- THL 2020. Serologinen väestötutkimus. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/koronaepidemian-serologinen-vaestotutkimus>

2.2 Arkielämä ja elintavat

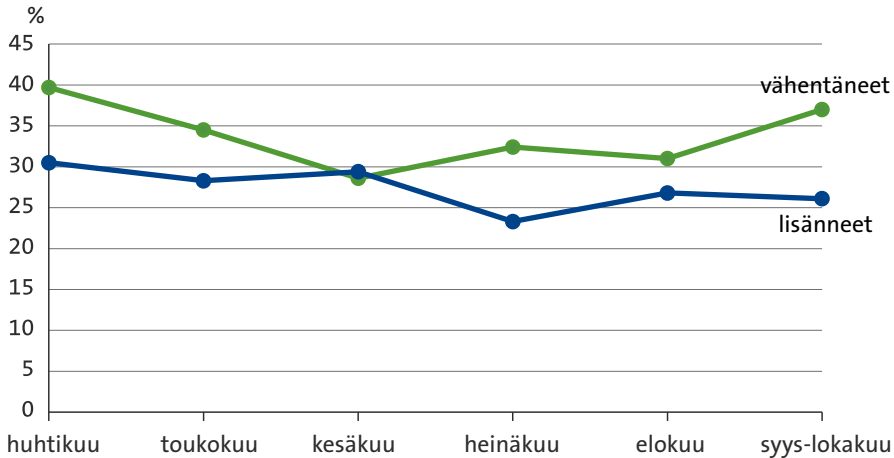
Annamari Lundqvist, Peppi Haario, Tommi Härkänen, Päivikki Koponen, Seppo Koskinen, Satu Männistö, Niina Kaartinen ja Timo Partonen

Koronaepidemialla ja siihen liittyvillä rajoitustoimilla on ollut monenlaisia vaikutuksia ihmisten arkielämään ja elintapoihin. Näitä vaikutuksia on kartoitettu erilaisin kyselyin, muun muassa THL:n koronaepidemian serologisessa väestötutkimuksessa, joka käynnistyi huhtikuussa 2020. Kyselyllä kartoitetaan epidemian ja sen torjuntatoimien vaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin. Tutkimukseen kutsutaan viikoittain tai lähes viikoittain satunnaisesti valittu otos 18–69-vuotiaita aikuisia, joita pyydetään antamaan verinäyte koronan vasta-aineiden määrittämistä varten ja täyttämään lyhyt sähköinen kysely. Arkielämässä ja elintavoissa tapahtuneita muutoksia on kartoitettu kysymyksellä, jossa tutkittavia pyydetään arvioimaan onko jokin asia tai tapa lisääntynyt tai vähentynyt epidemian seurauksena. Tässä luvussa tarkastellaan näitä tuloksia sukupuolittain, ikäryhmittäin (18–49-vuotiaat vs. 50–69-vuotiaat) ja koulutusryhmittäin (koulutusvuosien lukumäärä 0–14v. vs. vähintään 15). Tässä luvussa esitetyt alustavat tulokset perustuvat 3 489 vastaukseen (osallistumisprosentti 40 %), jotka on saatu ajanjaksolla 27.4.–5.10.2020.

Koronaepidemiaan liittyviä huolia ja psyykkistä kuormittuneisuutta (luku 2.1), tupakointia ja alkoholin käyttöä (luku 2.3) ja taloudellista tilannetta (luku 2.4) koskevia tuloksia esitellään tämän raportin muissa luvuissa.

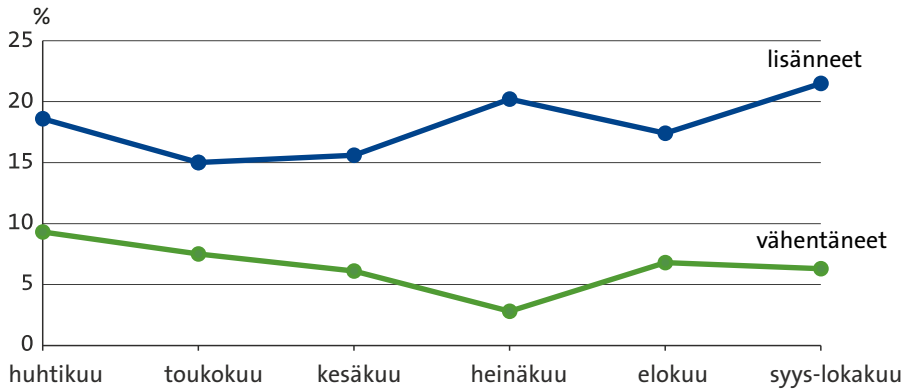
Elintavoissa muutoksia epidemian aikana

Työikäisistä kolmannes (37 %) kertoi syys-lokakuussa vapaa-ajan liikunnan vähentyneen epidemian seurauksena, neljännes (26 %) kertoi sen lisääntyneen ja kolmannes (37 %) koki, ettei sillä ollut ollut vaikutusta (Kuvio 1). Tilanne on syksyllä terveyden kannalta hieman kevättä myönteisempi ja erityisesti vapaa-ajan liikuntaa vähentäneiden miesten osuus on pienentynyt kevääseen verrattuna (44 % vs. 33 %). Naisilla sen sijaan vapaa-ajan liikuntaa lisänneiden osuus on laskenut keväästä (33 % vs. 24 %). Tällä hetkellä selvästi suurempi osuus naisista kuin miehistä arvioi vapaa-ajan liikunnan vähentyneen (42 % vs. 33 %). Myös 50–69-vuotialla ja vähemmän koulutetuilla kehitys näyttäisi olevan suotuisampaa kuin nuoremmassa ikäryhmässä ja korkeammin koulutetuilla.



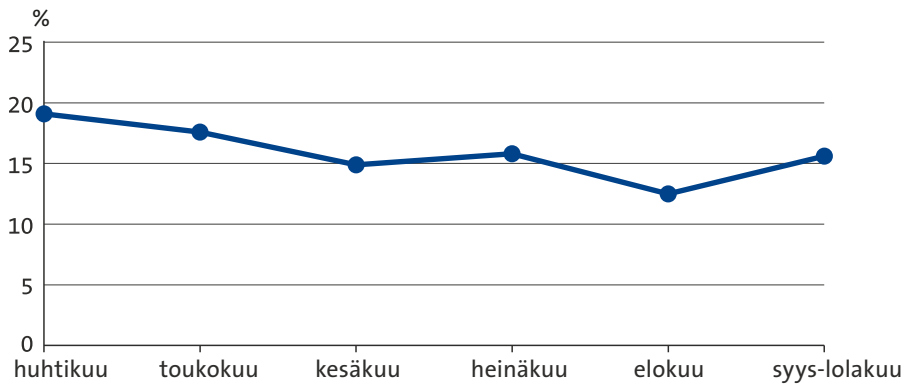
Kuvio 1. Huhti-lokakuun 2020 aikana vapaa-ajan liikunnan vähentämistä ja lisäämistä raportoineiden osuudet. Lähde: THL, Serologinen väestötutkimus.

Valtaosa kokee, ettei epidemia ole vaikuttanut kysytyihin ravitsemustottumuksiin (esim. aterioiden lukumäärä, kasvien, hedelmien ja marjojen kulutus). Syys-lokakuussa joka viides (19 %) kuitenkin kertoo, että päivän aikana syötyjen aterioiden ja välipalojen määrä on lisääntynyt ja suunnilleen yhtä suuri osuus (22 %) kertoo lisänneensä hedelmien ja marjojen kulutusta (Kuvio 2). Joka kolmas kokee myös napostelun lisääntyneen, mutta osuus on hieman pienempi kuin keväällä (36 % vs. 31 %). Naiset kertovat miehiä yleisemmin sekä aterioiden määrän ja napostelun että hedelmien ja marjojen kulutuksen lisääntymistä. Hedelmien ja marjojen kulutus on lisääntynyt myös vanhemmassa ikäryhmässä, napostelu puolestaan nuoremmissa ikäluokassa ja korkeammin koulutettujen keskuudessa. Vain pieni osuus väestöstä kertoo vähentäneensä hedelmien ja marjojen kulutusta ja näiden osuus näyttäisi hieman laskeneen kevästä syksyyn (9 % vs. 6 %). Myös kasvien kulutusta vähentäneiden osuus pieneni ja se on laskenut kevästä (16 % vs. 3 %). Kasvien kulutusta on lisännyt noin joka kymmenes (9 %) syys-lokakuussa kyselyyn vastanneista.



Kuvio 2. Huhti-lokakuun 2020 aikana hedelmien ja marjojen kulutuksen vähentämistä ja lisäämistä raportoineiden osuudet. THL, Serologinen väestötutkimus.

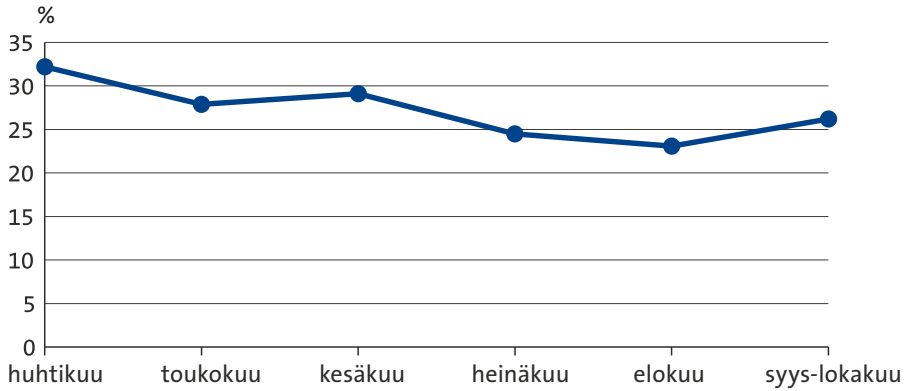
Koronaepidemiolla on ollut vaikutusta myös uneen. Syys-lokakuussa vajaalla viidenneksellä (16 %) työikäisistä univaikeudet ja painajaisunet olivat lisääntyneet. Osuus on hieman kevättä pienempi (19 %, kuvio 3.). Naisilla on miehiä enemmän lisääntyneitä univaikeuksia ja painajaisunia (esim. syys-lokakuussa vastanneista 21 % vs. 11 %). Ikä- tai koulutusryhmien välillä ei havaittu selviä eroja.



Kuvio 3. Huhti-lokakuun 2020 aikana univaikeuksien ja painajaisunien lisääntymistä raportoineiden osuus. THL, Serologinen väestötutkimus.

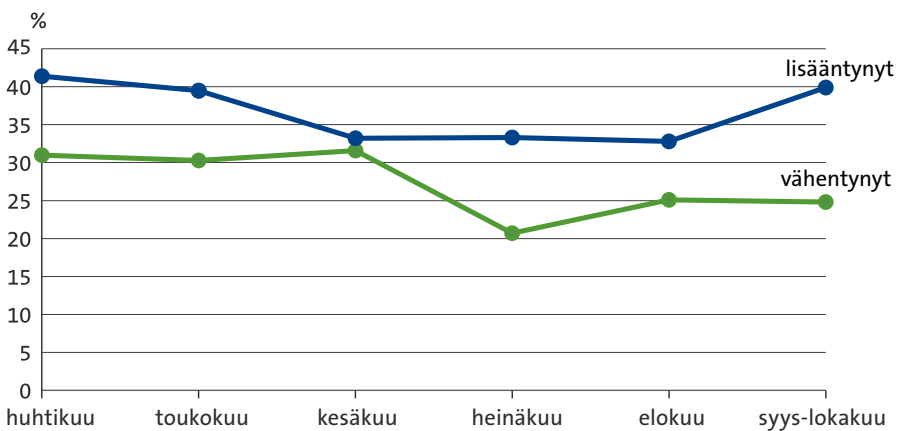
Epidemia on lisännyt yksinäisyyden tunnetta

Noin neljännes (26 %) työikäisistä koki syys-lokakuussa, että epidemia on lisännyt yksinäisyyden tunnetta. Osuus on hieman laskenut keväästä (32 % vs. 26 %). Yksinäisyyden tunne on lisääntynyt hieman enemmän nuoremmassa ikäluokassa ja korkeammin koulutetuilla kuin vanhemmilla ja vähemmän koulutetuilla.



Kuvio 4. Huhti-lokakuun 2020 aikana yksinäisyyden lisääntymistä raportoineiden osuus. Lähde: THL, Serologinen väestötutkimus.

Syys-lokakuussa 40 prosenttia vastanneista kokee, että perheen kanssa vietetty aika on lisääntynyt koronaepidemian seurauksena ja neljännes kokee sen vähentyneen (kuvio 5). Lisääntymistä raportoivien osuus on pysynyt samanlaisena koko seuranta-ajan, mutta vähenemistä raportoivien osuus näyttäisi hieman pienentyneen (31 % vs. 25 %). Miehet kokevat naisia useammin perheen kanssa vietetyn ajan lisääntyneen (esim. syys-lokakuussa vastanneista 45 % vs. 33 %). Naiset puolestaan raportoivat useammin ajan vähenemistä (39 % vs. 14 %). Nuoremmat ja korkeammin koulutetut koki perheen kanssa vietetyn ajan lisääntyneen useammin kuin vanhemmat ja vähemmän koulutetut. Perheen sisäisten erimielisyyksien ja ristiriitojen vähenemistä raportoiti syys-lokakuussa vastanneista 9 % ja lisääntymistä 14 %, ja osuudet näyttäisivät säilyneen samanlaisena kevään tilanteeseen verrattuna. Nuoremmassa ikäluokassa lisääntyminen oli hieman yleisempää kuin vanhemmassa.



Kuvio 5. Huhti-lokakuun 2020 aikana perheen kanssa vietetyn ajan vähentymistä ja lisääntymistä raportoineiden osuudet. THL, Serologinen väestötutkimus.

Yli puolet (57 %) syys-lokakuussa kyselyyn vastanneista kokee, että epidemia on vähentänyt yhteydenpitoa ystäviin ja sukulaisiin. Alle viidesosa kokee yhteydenpidon lisääntyneen, mutta näin kokevien osuus on syksyllä hieman suurempi kuin keväällä (18 % vs. 14 %). Naiset kokevat miehiä yleisemmin, että yhteydenpito on vähentynyt (esim. syys-lokakuussa vastanneista 66 % vs. 50 %), kun taas miehet kokevat naisia useammin yhteydenpidon lisääntyneen (22 % vs. 13 %).

Valtaosa (64 %) syys-lokakuussa kyselyyn vastanneista ei koe, että koronaepidemia olisi lisännyt tai vähentänyt läheisyyden tunnetta muihin ihmisiin. Niiden osuus, jotka kokevat, että läheisyyden tunne muihin ihmisiin on vähentynyt epidemian seurauksen, on pienentynyt kevästä syksyyn (32 % vs. 21 %). Nuoremmat ja vähemmän koulutetut kokevat useammin läheisyyden tunteen lisääntyneen verrattuna vanhempiin ikäluokkiin ja korkeammin koulutettuihin.

Etätyö ja sähköinen asiointi lisääntyivät

Etätyö on koronaepidemian aikana lisääntynyt merkittävästi. Lähes puolet (47 %) syys-lokakuussa kyselyyn vastanneista kertoo etätöön lisääntyneen. Osuus on pysynyt suunnilleen samana kevästä syksyyn. Miehet raportoivat naisia useammin etätöön lisääntyneen (esim. syys-lokakuussa vastanneista 64 % vs. 25 %). Etätyö on lisääntynyt myös nuoremmilla ja korkeammin koulutetuilla vanhempaa ikäryhmää ja vähemmän koulutettuja yleisemmin.

Myös sähköinen asiointi on lisääntynyt selvästi. Syys-lokakuussa kyselyyn vastanneista joka neljäs (26 %) kertoo lisänneensä sähköistä asiointia arkiaskareissaan (esim. ruokaostosten tekeminen netissä) ja joka viides (20 %) kertoo lisänneensä sähköistä asiointia sosiaali- ja terveyspalveluissa. Osuudet ovat pysyneet suunnilleen samanlaisia kevästä syksyyn. Sähköinen asiointi arkiaskareissa on lisääntynyt erityisesti miehillä (esim. syys-lokakuussa vastanneista 34 %) kun taas naiset kertovat lisänneensä erityisesti sähköistä asiointia sosiaali- ja terveyspalveluissa (32 %). Sähköinen asiointi on lisääntynyt myös nuoremmilla ja korkeammin koulutetuilla.

Epidemialla ja rajoitustoimilla monenlaisia vaikutuksia

Koronaepidemialla on ollut monenlaisia vaikutuksia ihmisten arkielämään ja elintapoihin. Valtaosa muutoksista näyttää olevan terveyden ja hyvinvoinnin kannalta kielteisiä, mutta myös myönteisiä vaikutuksia on nähtävissä ainakin osalla väestöstä.

Koronaepidemian takia erityisesti sosiaalinen kanssakäyminen on vähentynyt ja moni tuntee yksinäisyyden lisääntyneen. Lähes joka viides kokee uunivaikeuksien ja painajaisunien lisääntyneen. Vapaa-ajan liikuntaan vaikutus on ollut kaksijakoinen: toisilla se on lisääntynyt, toisilla taas vähentynyt. Myös ravitsemustottumuksissa on tarkasteltujen muuttujien valossa tapahtunut sekä terveyden kannalta suotuisia että epäsuotuisia muutoksia. Sähköinen asiointi ja etätyö ovat lisääntyneet.

Vaikutukset arkielämään ja elintapoihin näyttävät olleen voimakkaimmillaan keväällä, jolloin epidemian ensimmäisen aallon rajoitustoimet olivat voimassa. Rajoitusten purkamisen myötä kielteinen kehitys on jossain määrin tasoittunut ja syksyllä tilanne on kokonaisuudessaan hieman kevättä myönteisempi. On kuitenkin mahdollista, että mikäli epidemiatilanne pahenee ja pitkittyy, myös arkielämän kielteiset vaikutukset ja terveyden kannalta haitalliset elintavat lisääntyvät.

Monet koronaepidemian aikana arkielämässä tapahtuvat muutokset liittyvät toisiinsa. Sosiaalisten kontaktien välttäminen näkyy perheen kanssa vietetyn ajan lisääntymisenä ja vähentyneenä kanssakäymisenä ystävien ja sukulaisten kanssa. Erityisesti yksinasuvien kohdalla sosiaalisten kontaktien välttäminen on todennäköisesti lisännyt myös yksinäisyyden tunnetta.

Epidemiolla ja sen rajaamistoimilla näyttäisi olevan monenlaisia ja osittain vastakkaisiakin vaikutuksia elintapoihin. Osa väestöstä näyttää kohentaneen elintapojaan, joka näkyy esim. vapaa-ajan liikunnan ja kasvisten kulutuksen lisäämisellä. Osalla väestöä epidemia on taas vaikuttanut elintapoihin epäsuotuisasti. Liikuntapaikkojen sulkeminen ja kotiin jääminen sosiaalisten kontaktien välttämiseksi selittänevät sitä, että vapaa-ajan liikunta on epidemian myötä vähentynyt. Myös ravitsemustottumukset saattavat muuttua epäterveellisemmiksi esimerkiksi kun työpaikkaruokalan lounas korvataan epäterveellisellä napostelulla.

Väestöryhmittäin tarkasteltuna havaitut muutokset ovat pääosin odotetun kaltaisia. Etätyö on lisääntynyt etenkin korkeammin koulutetuilla, sähköinen asiointi nuoremmissa ikäluokassa ja painajaisuudet ja univaikkeudet erityisesti naisilla. Toisaalta vähemmän koulutetuilla on nähtävissä joitain myönteisempiä elintapamuutoksia esimerkiksi vapaa-ajan liikuntaan liittyen kuin korkeammin koulutetuilla. Mikäli nämä muutokset säilyvät epidemian väistyttyä, niistä voi olla merkittäviä terveyshyötyjä.

Tuloksia tarkasteltaessa on muistettava, että arkielämässä tapahtuu muutoksia normaalioloissakin esimerkiksi loma-ajan tai vuodenaikojen vaikutuksesta. Näissä tuloksissa ei kyetä erottamaan arkielämässä tapahtuvia normaaleja muutoksia epidemian aikaan saamista muutoksista ja osa havaituista muutoksista saatettaisiin havaita epidemiasta huolimatta.

Arkielämän muutoksia koskevien arvioiden luotettavuuteen voivat vaikuttaa myös osallistumisaktiivisuuden heikkeneminen seurannan aikana ja tutkittavien valikoituminen. On myös mahdollista, että tutkittavat aliraportoivat epäterveellisenä pitämiään elintapoja ja ylipartoivat terveellisenä pitämiään elintapoja. Koska keväällä ikärajaan perustuvat suositukset fyysisten kontaktien välttämiseksi estivät yli 70-vuotiaiden osallistumisen tutkimukseen, tässä luvussa on tarkasteltu vain 18–69-vuotiaiden arkielämän muutoksia. THL:ssa on käynnissä muita väestötutkimuksia, joista saadaan tietoa mm. iäkkäiden arkielämän muutoksista ja arkielämän muutosten väestöryhmäeroista. On myös tärkeää tuottaa ajankohtaisia arviota arkielämän muutosten kehityssuunnista, jotta mahdolliset terveyden ja hyvinvoinnin kannalta epäsuotuisat kehityskulut voidaan havaita ajoissa ja tunnistaa ne väestöryhmät, joissa riski epäsuotuisalle kehitykselle on lisääntynyt.

Kirjallisuutta

- Cacioppo, John; Hawkley, Louise; Crawford, Elizabeth; Ernst, John; Burleson, Mary; Kowalewski, Ray; Malarkey, William; Cauter, Eve; Berntson, Gary (2002). Loneliness and health: potential mechanisms. *Psychosom Me*, 64(3), 407–417.
- Elovainio, Marko; Tiuraniemi, Karoliina; Jormanainen, Vesa; Partonen, Timo (2020a): Koronatauti-epidemia: arkirutiinien ja liikunnan muutokset. Tutkimuksesta tiiviisti: 16/2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-524-7>
- Elovainio, Marko; Tiuraniemi, Karoliina; Jormanainen, Vesa; Partonen, Timo (2020b): Koronatauti-epidemia: terveyshuolet ja uni. Tutkimuksesta tiiviisti: 10/2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-513-1>
- Lehtonen, Risto; Pahkinen, Erkki. (2004). *Practical Methods for Design and Analysis of Complex Surveys*. (2nd ed.) Wiley.
- Lumley, Thomas (2004) Analysis of complex survey samples. *Journal of Statistical Software* 9(1): 1–19.
- Pišot Saša; Milovanović, Ivana; Šimunič, Boštjan, et al. (2020). Maintaining everyday life praxis in the time of COVID-19 pandemic measures (ELP-COVID-19 survey). A cross-sectional comparison study of 9 European countries. *Eur J Public Health* 1–6.
- Stanton, Robert; To, Quyen; Khalesi, Saman et al. (2020). Depression, anxiety and stress during COVID-19: Associations with changes in physical activity, sleep, tobacco and alcohol use in Australian adults. *Int J Environ Res Public Health* 17(11):4065.
- Valsta, Liisa; Kaartinen, Niina; Tapanainen, Heli; Männistö, Satu; Sääksjärvi, Katri, toim. (2018). Ravitsemus Suomessa - Finravinto 2017 -tutkimus – Nutrition in Finland - The National Fin-Diet 2017 Survey. THL Raportti 12/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-238-3>

2.3 Päihteiden käyttö ja tupakointi

Pia Mäkelä, Teemu Gunnar, Aino Kankaanpää, Pirkko Kriikka, Hanna Ollila, Airi Partanen, Otto Ruokolainen, Timo Ståhl, Katariina Warpenius ja Tiina Ylöstalo

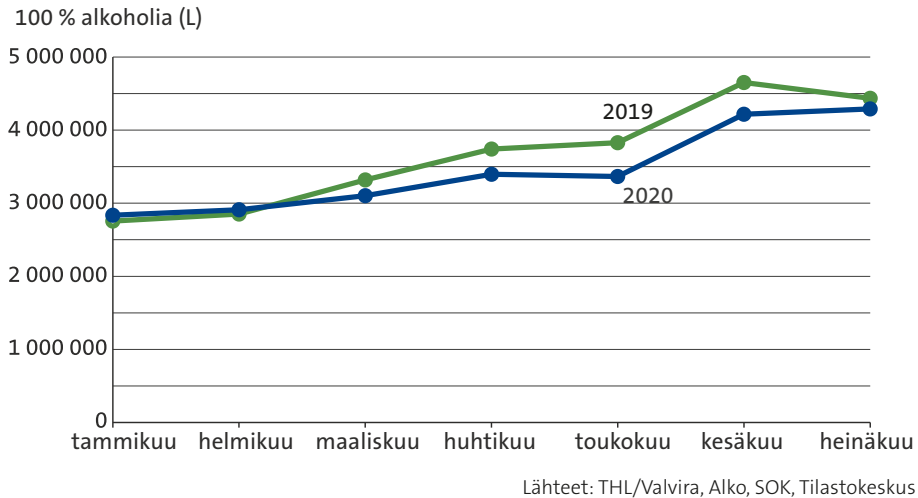
Koronaepidemia ja siihen liittyvät rajoitustoimet ovat vaikuttaneet päihteiden saatavuuteen ja käyttöön sekä alkoholin ja tupakkatuotteiden myyntiin. Tässä luvussa esitellään alkoholin kokonaiskulutusta ja sen väestöryhmittäistä vaihtelua, savuke- ja nikotiinikorvaushoitotuotteiden myynnissä tapahtuneita muutoksia, sekä huumeiden käyttöä ja käytön alueellista vaihtelua poikkeusolojen aikana.

Kokonaiskulutus väheni – väestöryhmien kulutusmuutos oli kaksijakoista

Koronaepidemia ja siihen liittyvät rajoitustoimet supistivat alkoholin saatavuutta kahdella tapaa poikkeusolojen (16.3. – 16.6.2020) aikana. Yhtäältä ravintolat kaikissa Suomen maakunnissa määrättiin suljettavaksi ja vain ulosmyynti oli sallittua 4.4.–31.5.2020. Monet ravintolat siirtyivät tarjoamaan noutoruokaa tai sulkivat ovensa jo ennen määrättyä ajankohtaa. Toisaalta matkustamista rajoitettiin voimakkaasti kansanterveyden ja terveysturvallisuuden vuoksi, ja matkailun loppuessa myös alkoholin matkustajatuonti tyrehtyi. Alkoholijuomia sai ostaa normaaliin tapaan Alkoista ja päivittäistavarakaupoista.

Kokonaiskuva suomalaisten alkoholinkulutuksen kehityksestä keväällä ja kesällä 2020 saadaan yhdistämällä tietoja päivittäistavarakauppojen ja Alkojen myynnistä, viiranomaistietoja anniskelukulutuksesta sekä arvioimalla matkustajatuonnin kehitystä. Tällainen kokonaisarviointi on tehty ja raportoitu THL:n Tutkimuksesta tiiviisti -julkaisussa syyskuussa (Mäkelä ym. 2020).

Kuviossa 1 on esitetty arvio alkoholin kokonaiskulutuksesta Suomessa tammi–heinäkuussa 2019 ja 2020. Suomalaisten alkoholin kokonaiskulutus väheni tämän arvioon mukaan koronaepidemian ensimmäisen aallon aikana verrattuna vuoden 2019 vastaavaan aikaan. Ero oli suurimmillaan huhtikuusta kesäkuuhun, jolloin arvioitu kokonaiskulutus oli noin kymmenen prosenttia alemmalla tasolla kuin vuonna 2019.



Kuvio 1. Arvioitu alkoholin kokonaiskulutus kuukausittain, tammikuusta heinäkuuhun 2020 ja 2019. Lähteet: THL/Valvira, Alko, SOK, Tilastokeskus.

Suurin muutos nähtiin odotetusti alkoholijuomien hankintakanavissa. Vähittäismyynti, eli Alkojen ja päivittäistavara-kauppojen myynti, kasvoi. Sen sijaan anniskelu-paikkojen ja matkustajatuonnin osuus kutistui lähes olemattomaksi huhtikuussa ja toukokuussa. Eri juomalajien suosiossa ei nähty suuria muutoksia. Anniskelumyynnin loppuminen merkitsi alkoholinkulutuksen siirtymistä aiempaa suuremmissa määrin kotiympäristöihin ja yksityisiin tilanteisiin.

Alkoholin vähittäismyynti kasvoi eniten Uudellamaalla, Varsinais-Suomessa ja Ahvenanmaalla. Tästä ei kuitenkaan voida päätellä kokonaiskulutuksen kasvaneen näillä alueilla, sillä näillä alueilla matkustajatuonti ja anniskelumyynti ovat hyvinkin voineet muodostaa keskimääräistä suuremman osan kokonaiskulutuksesta. Niiden loppuminen on siksi voinut kasvattaa vähittäismyyntiä muita alueita enemmän ilman että muutokset kokonaiskulutuksessa välttämättä poikkeaisivat muista alueista.

THL on tutkinut koronaepidemian vaikutuksia serologisen vasta-ainetutkimuksen yhteydessä tehdyssä väestökyselyssä, jossa yksi kysymyksistä koski alkoholinkäyttöä. Huhtikuun lopun ja syyskuun lopun välillä vastanneista valtaosa (80,5 %) arvioi kulutuksensa pysyneen ennallaan, mutta 12 % katsoi vähentäneensä ja 7,5 % lisänneensä alkoholinkäyttöään. Kulutustaan vähentäneitä oli joka väestöryhmässä enemmän kuin kulutustaan lisänneitä. Näiden lukujen voidaan katsoa tukevan tilastojen antamaa kuvaa siitä, että suomalaisten alkoholinkulutus väheni koronaepidemian ensimmäisen aallon aikana. Kulutustaan eniten muuttaneissa väestöryhmissä (alle 35-vuotiaat ja ne, joiden taloudellinen tilanne oli heikentynyt) oli muita vastaajaryhmiä enemmän sekä niitä, jotka vähensivät kulutustaan, että niitä, jotka lisäsivät kulutustaan. Eurooppalaisen 21 maata (ml. Suomi) kattavan tutkimuksen mukaan kulutus on Euroopassa lisääntynyt niillä, joiden kulutus on jo aiemmin ollut suurinta ja vähentynyt niillä, joiden kulutus on ollut vähäisempää (Manthey ym. 2020). Tutkimuk-

sen rajoituksena on, että se perustuu niin sanottuihin mukavuusotoksiin eli kuka tahansa saattoi vastata avoimeen kyselyyn.

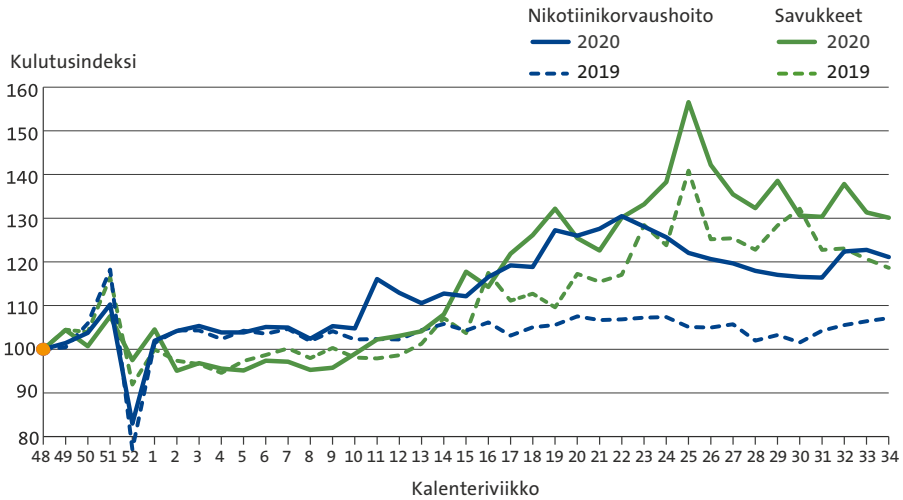
Alkoholin kokonaiskulutuksen väheneminen on kansanterveyden kannalta myönteinen kehityssuunta. Normaalitilanteissa kokonaiskulutuksen väheneminen on ollut voimakkaasti sidoksissa pienempään alkoholikuolemien, muiden haittojen ja ongelmakäyttäjien odotettuun määrään. Väestötutkimuksessa kevään ja kesän 2020 aikana havaittu kulutuksen muutoksen kaksijakoisuus saattaa kuitenkin tarkoittaa sitä, että haitat voivat kehittyä eri tavalla kuin kokonaiskulutus.

Alkoholinkäyttöön liittyvät haitat voivat kehittyä poikkeusoloissa myös eri suuntiin. Esimerkiksi poliisin kotihälytykset lisääntyivät tammi-kesäkuun välillä 30 prosenttia ja pahoinpitelyrikokset yksityisellä paikalla neljä prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna. Sen sijaan pahoinpitelyrikokset yleisellä paikalla vähenivät 19 prosenttia (Poliisin tulostietojärjestelmä PolStat 2020). Keväällä nähtiin joitakin tähän liittyviä signaaleita ja esiintyi paljon huolta siitä, että päihdeongelmien määrä saattaisi lisääntyä nimenomaan kotiympäristöissä, kun suomalaisten elinpiiri keskittyi koteihin ja suuri osa ihmisistä teki etätöitä.

Nikotiinikorvaushoitotuotteiden myynti kasvoi

Tupakointi on yksi koronataudin etenemisen ja vakavan koronataudin merkittävistä riskitekijöistä (Vardavas & Nikitara 2020; Patanavanich & Glantz 2020). Koronaepidemiaan liittyvät terveysuhat voivat osaltaan edesauttaa tupakoinnin lopettamisyrittäjiä (Tattan-Birch ym. 2020.) Toisaalta koronaepidemia voi aiheuttaa tupakoijissa stressiä, jota pyritään helpottamaan tupakoinnilla.

Savukkeiden myynti oli edellisen vuoden tasolla alkuvuonna 2020 aina viikolle 13 asti, minkä jälkeen savukkeiden myynti lisääntyi juhannukseen saakka (Kuvio 2). Juhannuksen jälkeen myynnin kasvu on taittunut, mutta jäänyt edellistä vuotta korkeammalle tasolle. Tyrehtynyt matkustajatuonti selittänee todennäköisesti suuren osan savukkeiden myynnin kasvusta vähittäisliikkeissä: rajanylityspaikkoja suljettiin ja rajanylitysliikennettä rajoitettiin viikosta 12 lähtien. Myös savukkeiden veronkorotukset, joita on tehty tammikuussa ja heinäkuussa molempina vuosina, voivat osaltaan aiheuttaa vaihtelua myynti-indeksiin.



Kuvio 2. Savukkeiden ja nikotiinikorvaushoitovalmisteiden myynti-indeksi viikoittain vuosina 2019–2020. Indeksini laskettu vertaamalla viikon euromääräistä myyntiä edellisvuoden viikkojen 47–48 keskimääräiseen viikkomyyntiin. Lähde: SOK.

Kokonaisuutena savukkeiden myynnin trendit olivat edellä mainittuja poikkeuksia lukuun ottamatta pitkälti samansuuntaisia vuosina 2019 ja 2020. Savukkeiden myynnin kasvu vähittäismyynnissä ei siis välttämättä merkitse sitä, että tupakointi olisi yleistynyt väestötasolla koronakevään aikana. Tätä ei voida täysin sulkea pois, mutta selkeä kasvu vaikuttaa epätodennäköiseltä, kun tupakointi on pidemmällä aikavälillä vähentynyt.

Nikotiinikorvaushoitotuotteiden myynnissä oli kasvupiikki viikolla 11, jolloin annettiin muun muassa ohjeistus riskiryhmien suojaamisesta ja epidemia-alueita laajennettiin (Kuvio 2). Tämän jälkeen kasvu jatkui aina toukokuun loppuun asti, minkä jälkeen myynti on säilynyt selvästi korkeammalla tasolla kuin vuonna 2019. Tämä voi viitata tupakoinnin lopettamisyritysten yleistymiseen koronaepidemian aikana.

Epäselvää on, mikä vaikutus matkustusrajoituksista johtuvalla nuuskan saatavuuden vähenemisellä on mahdollisesti ollut savukkeiden ja nikotiinikorvaustuotteiden vähittäismyyntiin. Mentolisavukkeiden myynnin loppuminen koko EU:ssa¹ on lisäksi voinut vaikuttaa ihmisten osto- ja kulutuskäyttäytymiseen koronaepidemian aikana niin savukkeiden kuin nikotiinikorvaushoidon osalta. Mentolisavukkeita polttavien osuus tupakoivista on Suomessa ollut korkein EU:ssa (European Commission 2017, 47).

Tupakoiville tulisi tarjota tukea tupakoinnin lopettamiseen matalalla kynnyksellä. Esimerkiksi nettipalveluita olisi tärkeä kehittää aikana, jolloin kasvokkaista tukea voidaan tarjota vähemmän. Myös mahdollisen lääkehoidon oikeaan käyttöön tulee olla saatavilla opastusta.

1 20.5.2020 (viikko 21)

Poikkeusolojen aikana huumeidenkäyttö vaihteli alueittain – keskimäärin muutokset kuitenkin varsin pieniä

Amfetamiinin käyttö lisääntyi pääkaupunkiseudulla keväällä 2020 poikkeusoloista huolimatta. Kehitys ei kuitenkaan ole ollut koko maassa samanlainen, mikä selviää THL:n laajasta, noin 60 prosenttia Suomen väestöstä käsittävästä jätevesitutkimuksesta (Kuvio 3). Tutkimuksessa on kerätty seitsemän perättäistä kokoomajätevesinäytettä maaliskuussa ja touko-kesäkuussa 2020. Lisäksi näytteitä on kerätty viikoittain Turussa, Tampereella, Kuopiossa ja Oulussa huhtikuun puolesta välistä alkaen. Pääkaupunkiseudun viikoittaista seuranta on tehty jo vuodesta 2013.

Laajasta tutkimuksesta on havaittu, että poikkeusolojen aikana huumeidenkäyttö vaihteli alueittain. Amfetamiinin, kokaiinin, ekstaasin ja metamfetamiinin kokonaiskäyttö oli maaliskuussa ennätyksellisen korkealla monissa kaupungeissa. Kokonaiskäyttö kuitenkin väheni touko-kesäkuussa verrattuna maaliskuun käyttöön esimerkiksi Maarianhaminassa, Rovaniemellä ja Oulussa. Aiempaa vähäisempää käyttöä havaittiin myös muiden muassa Turussa ja Espoossa. Useissa kaupungeissa käytössä ei kuitenkaan havaittu muutosta aiempaan tai muutokset olivat hyvin vähäisiä.



Kuvio 3. Huumeiden takaisinlasketut käyttömäärät eri kaupunkien jätevedenpuhdistamojen toiminta-alueilla (milligrammaa käytettyä huumetta / 1000 henkilöä/päivä) eri keräysviikoina vuosina 2012–2020. Parittomina vuosina 2015, 2017 ja 2019 mittauksia on tehty vain Helsingin, Espoon, Tampereen ja Turun alueilla. Kaupungit on nimetty kunkin puhdistamon toiminta-alueen suurimman kaupungin mukaan. Kaupungit on järjestetty maantieteellisen sijaintinsa perusteella etelästä pohjoiseen. Lähde: THL.

Turun, Tampereen, Kuopion, Oulun ja Helsingin viikoittaisesta, lokakuun alkuun saakka ulottuvasta lähes reaaliaikaisesta seurannasta havaittiin, että yhteiskunnan avauduttua kesällä esimerkiksi amfetamiinin käyttö lisääntyi edelleen kevään suvan-tovaiheesta. Tämän trendin yleistettävyyttä kaikkiin 27 kaupunkiin ja niiden lähialueisiin selviää tarkemmin, kun tuloksia saadaan elokuussa jo toteutetuista sekä marras-kuulle suunnitelluista laajoista keräyksistä. Pitkällä aikavälillä vuodesta 2012 tehtyjen kansallisten jätevesitutkimusten perusteella etenkin amfetamiinin ja kokaiinin käyttö on lisääntynyt Suomessa voimakkaasti.

Eniten käytettyjen huumeiden löydösmäärät huomattavasti tavanomaista runsaampia

Suomessa kaikki yllättävät ja odottamattomat kuolemat päätyvät oikeuslääketieteelliseen kuolemansyyn selvitykseen. Valtaosassa tapauksista tehdään myös laaja oikeuskemiallinen tutkimus. Kuukausittain tällaisia tapauksia tutkitaan THL:n oikeustoksikologiayksikössä keskimäärin 500–550.

Koronaepidemiarajoitusten astuttua voimaan todettiin vainajien oikeuskemiallisissa tutkimuksissa poikkeuksellisen paljon Suomessa eniten käytettyjä huumausaineita eli amfetamiinia, kannabista ja buprenorfiinia. Amfetamiinin löydösmäärä oli maaliskuussa kaksinkertainen ja huhtikuussa lähes kolminkertainen verrattuna aiempien vuosien vastaaviin kuukausiin. Myös heinäkuussa amfetamiinia todettiin huomattavasti tavanomaista runsaammin. Buprenorfiinin ja kannabiksen löydösmäärät kasvoivat samanaikaisesti.

Viime vuosina oikeuslääketieteellisessä kuolemansyyn selvityksessä on todettu vuosittain yli 400 vainajan käyttäneen huumeita tai lääkkeitä päihteinä ennen kuolemaansa. Näistä hieman alle joka toisella kuolinsyynä on käytetyn aineen aiheuttama myrkytyskuolema. Lisäksi osassa tapauksissa kuolinsyy on muuten liittynyt huumeiden käyttöön. Kevään ja kesän aikana oikeuslääketieteelliseen kuolemansyyn selvitykseen tulneiden vainajien kuolinsyyt eivät ole kaikilta osin vielä saatavilla, joten vielä ei voida sanoa, ovatko suoraan huumeisiin liittyvät kuolemat lisääntyneet epidemian aikana. Huumausaineiden löydösmäärien lisääntyminen kertoo kuitenkin siitä, että huumeita käyttävien henkilöiden joukossa on tapahtunut enemmän (joko huumeisiin tai muihin syihin liittyviä) kuolemia kuin epidemiaa edeltävänä aikana.

Palveluissa päihdeongelmien vuoksi asioivien alkoholin ja amfetamiinin käytön arvioidaan lisääntyneen

THL on seurannut päihdepalveluissa koronaepidemian aikana tapahtuneita muutoksia sähköposti- ja webropol-kyselyillä, jotka lähetettiin päihdeongelmista kärsivien hoidosta vastaaville tahoille. Ensimmäiset erillistiedonkeruut tehtiin heti rajoitusten tultua voimaan (alkutilanne 19.3.–23.4.2020, ensimmäinen seuranta 24.4.–8.5.2020). Seuraavat tiedonkeruut tehtiin rajoitusten vaiheittaisen purkamisen yhteydessä kesän alussa (3.–15.6.2020) ja kesän jälkeen (27.8.–9.10.2020). (THL 2020a). Laadullista tilannekuvaa antavaa tietoa on kerätty pääkaupunkiseudulta, muista kuusikkokunnista sekä muualta Suomesta sairaanhoitopiireittäin. Seuranta on tehty päihdepalvelujen toteuttamisessa tapahtuneista muutoksista, asiakaskunnan ja henkilöstön tilanteesta tapahtuneista muutoksista, päihdepalveluissa asioivien havaituista koronatartuntojen yleisyydestä ja hoidosta sekä muista ajankohtaisista haasteista. Tietoa on kerätty erityisesti päihdehuollon avohoidosta, opioidikorvaushoidosta, ympärivuorokautisesta katkaisuhoidosta ja päihdekuntoutuksesta, huumeiden käyttäjien terveysneuvontatoiminnasta sekä matalankynnyksisistä arjen tukea ja huolenpitoa antavista palveluista kuten jalkautuva työ, päiväkeskukset, asumispalvelut ja ruoka-apu.

Päihdepalveluissa asioivien alkoholin käytön lisääntymisestä oli havaintoja päihdepalvelujen seurannassa (THL 2020a). Alkoholi-ongelmat näyttävät vaikeutuneen. Etätyöt, työttömyys tai sosiaalisten kontaktien väheneminen ovat voineet olla alkoholin lisääntyneen käytön taustalla. Alkoholin ongelmakäytön ennakoitiin lisääntyvän kotioloissa poikkeusolojen aikana. Alkoholin juominen kotona ja siihen liittyvät ongelmat näkyivät keväällä kuitenkin enemmänkin poliisin kotihälytyksinä kuin päihdehoitoon hakeutumisenä. Päihteiden käytön arvioitiin lisääntyneen myös keväällä kuntien sosiaalihuollon johdolle tehdyn kyselyn (THL 2020b) pohjalta, jossa noin kolmannes vastaajista arvioi, että päihteiden käyttö olisi keväällä lisääntynyt.

Päihdepalvelujen seurannasta (THL 2020a) saatujen havaintojen mukaan päihdepalveluissa asioivien amfetamiinien saatavuuden ja käytön arvioitiin lisääntyneen ja opioidien ja bentsodiatsepiinien saatavuuden heikentyneen. Huumeiden saatavuuden muutosten arvioitiin nostaneen myös huumeiden katukauppahintaa. Saatavuudessa tapahtuneiden muutosten arveltiin muuttaneen myös aineiden käyttöä lisäten useita aineita samanaikaisesti käyttävien yliannostusriskejä.

Mahdollisuudet pelata riippuvuusongelmia aiheuttavia rahapelejä puolestaan vähenivät huomattavasti, kun Veikkaus sulki koronaviruksen vuoksi kaikki pelipaikkansa ja hajasijoitetut peliautomaattinsa maaliskuussa 2020. Pelipaikat avattiin jälleen kesällä, mutta niiden määrää ja aukioloaikoja oli supistettu. Päihdepalvelujen muutosten seurannassa oli muutamia mainintoja hoitoon hakeutumisesta rahapelaamiseen liittyvien ongelmien vuoksi sekä ongelmien vaikeutumisesta että ongelmien helpottumisesta.

Lähteet

- European Commission (2017) Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes. Special Eurobarometer 458. Brussels: European Union.
- Mäkelä, Pia & Ylöstalo, Tiina & Warpenius, Katariina & Karlsson, Thomas & Jääskeläinen, Marke & Ståhl, Timo (2020) Koronaepidemian vaikutukset suomalaisten alkoholinkulutukseen – kokonaisarvio kevään ja kesän 2020 muutoksista. Tutkimuksesta tiiviisti 30/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-556-8>
- Manthey J, Kilian C, Schomerus G, Kraus L, Rehm J, Schulte B (2020) Alkoholikonsum in Deutschland und Europa während der SARS-CoV-2 Pandemie. *Sucht* 66(5) 247–258.
- Patanavanich, Roengrudee & Glantz, Stanton (2020) Smoking Is Associated With COVID-19 Progression: A Meta-analysis. *Nicotine & Tobacco Research* 22(9):1653–1656. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntaa082>
- Poliisin tietojärjestelmä PolStat (2020) Tilastot 1.1.-30.7.2020. https://www.poliisi.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/intermin/embeds/poliisiwwwstructure/92217_Kopio_Poliisin_tilastot_1.1.-30.7.2020_excel.xlsx?6324b3f2ac37d888 (viitattu 13.10.2020).
- Tattan-Birch, Harry & Perski, Olga & Jackson, Sarah & Shahab, Lion & West, Robert & Brown, Jamie (2020) COVID-19, smoking, vaping and quitting: a representative population survey in England. Online: *Addiction* <https://doi.org/10.1111/add.15251>
- THL (2020a) Päihdepalveluiden muutosten seuranta koronapandemian aikana. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, verkkosivu. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/palvelujarjestelman-tutkimus/paihdepalveluiden-muutosten-seuranta-koronapandemian-aikana> (viitattu 11.10.2020).

THL (2020b). Sosiaalihuollon tilannekuvan viikkoseuranta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, verkkosivu. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/koronaepidemian-sosiaaliset-vaikutukset-heikoimmassa-asemassa-oleviin-asiakkaisiin-ja-heidan-palveluihinsa/sosiaalihuollon-tilannekuvan-viikkoseuranta> (viitattu 11.10.2020).

Vardavas, Constantine & Nikitara, Katerina (2020) COVID-19 and smoking: A systematic review of the evidence. Tobacco Induced Diseases 18(March):20. <https://doi.org/10.18332/tid/119324>

2.4 Lomautukset, työttömyys ja koettu toimeentulo

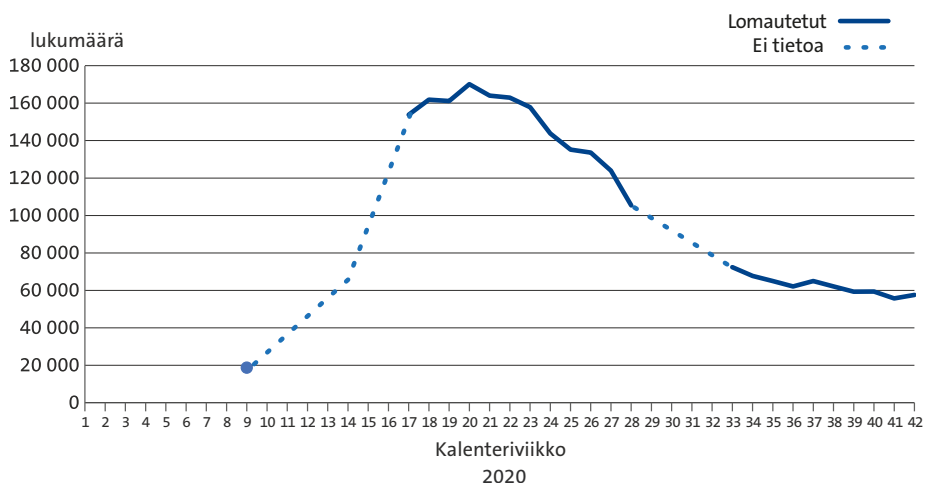
Sakari Karvonen, Laura Kestilä, Vuokko Härmä ja Juha Honkatukia

Koronaepidemian ja siihen liittyvien rajoitustoimien taloudelliset vaikutukset ovat olleet mittavia. Bruttokansantuotteen kehitys kääntyi kevätkaudella kasvusta laskuun (ks. tarkemmin Luku 4 Koronaepidemian ja rajoitustoimien vaikutukset kansantalouteen). Kansantalouden äkkijarrutus on näkynyt monin tavoin ihmisten arkielämässä taloudellisina ongelmina ja huolina niin oman kuin läheisten toimeentulon riittävydestä. Koronaepidemian aikana lomautukset ja työttömyys ovat yleistyneet, mikä on heikentänyt monen taloudellista tilannetta ja muuttuva epidemiatilanne on luonut epävarmuutta jatkosta.

Lomautettujen määrä oli suurimmillaan toukokuun alkupuolella

Suurin kasvu lomautettujen määrässä ajoittui huhtikuun alkuun, ja lomautettujen määrä oli korkeimmillaan toukokuun alkupuolella (11.5.), yhteensä lomautettuja oli tuolloin yli 170 000 (Kuvio 1). Lomautukset kohdistuivat erityisesti palvelu- ja myyntityöntekijöihin, mikä heijastaa matkailuun sekä hotelli- ja ravintola-aloihin kohdistuneita rajoituksia (ks. ammattiryhmittäinen lomautettujen määrän kehitys, luku 4). Lomautettujen lukumäärä kääntyi laskuun touko-kesäkuussa ja jatkoi laskua lokakuun alkuun saakka, jolloin lomautettujen kokonaismäärä oli noin 56 000. Lokakuun aikana lomautettujen määrä on kuitenkin hieman lisääntynyt. Eniten lomautettujen määrä on kasvanut palvelu- ja asiantuntija-ammateissa sekä rakentamisessa. (TEM 2020.)

Lokakuun puolessa välissä lomautettuja oli yhteensä siis noin 60 000. Heistä noin 11 000 oli palvelu- ja myyntityöntekijöitä ja 10 000 rakennus-, korjaus- ja valmistustyöntekijöitä. (TEM 2020.)



Kuvio 1. Kaikkien lomautettujen määrä viikoilla 9–42. Lähde: TEM.

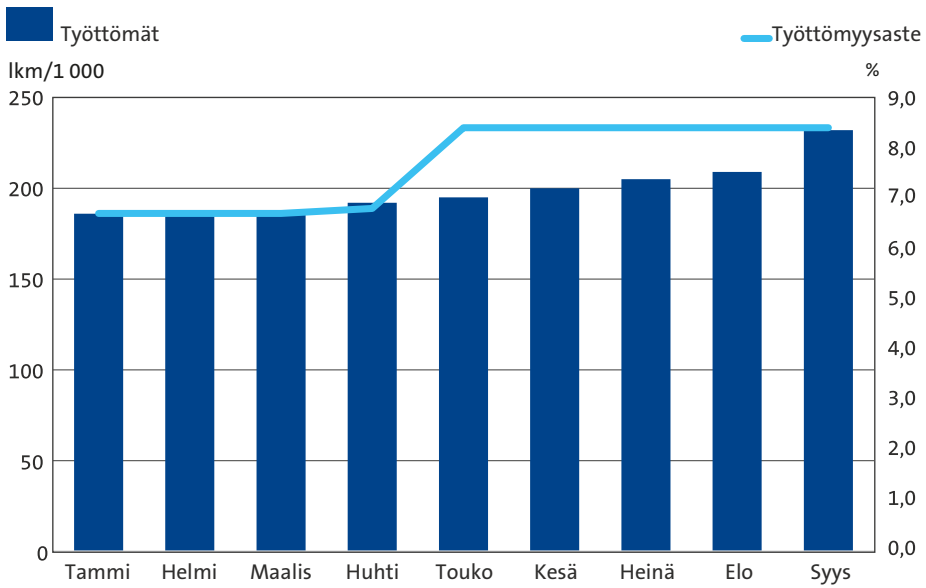
Työttömien määrä on kasvanut syksyn aikana

Työttömiä oli Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksen mukaan vuoden 2020 syyskuussa 208 000 (virhemarginaali $\pm 20\,000$), mikä oli 47 000 enemmän kuin vuotta aiemmin. Työttömiä miehiä oli 110 000 ja naisia 97 000. Työllisiä miehiä oli 10 000 vähemmän ja naisia 25 000 vähemmän kuin vuoden 2019 syyskuussa. Työllisiä oli vuoden 2020 syyskuussa 35 000 vähemmän kuin vuosi sitten. (Tilastokeskus 2020a.)

Alueittain tarkasteltuna työttömyys lisääntyi kaikkien ELY-keskusten alueilla. Eniten kasvua oli Uudellamaalla (62 %), Pohjanmaalla (49 %), Varsinais-Suomessa (44 %) ja Pirkanmaalla (40 %) ja vähiten Kainuussa (1 %), Etelä-Savossa (17 %), Pohjois-Karjalassa (18 %), Keski-Suomessa (20 %) ja Kaakkois-Suomessa (20 %). Työttömyyden kasvu kattoi kaikki koulutus- ja ammattiryhmät. Eniten kasvua oli erikoisammattikoulutusasteella (99 %) ja alemmalla korkeakoulutusasteella (63 %). Kuten lomautuksissa (ks. edellä), myös työttömyydessä palvelu- ja myyntityö oli ammattiryhmä, jossa työttömyyden kasvu oli suurinta, ammatteihin luokittelemattomien ohella. (Tilastokeskus 2020a.)

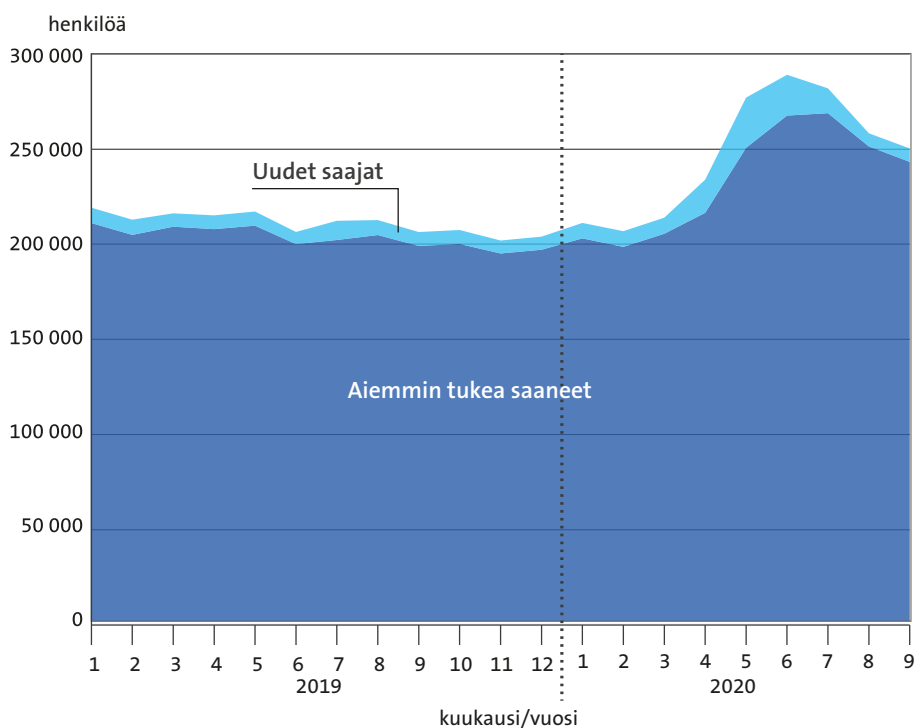
Työttömyysaste oli syyskuussa korkeampi kuin vuotta aiemmin: työttömyysaste oli syyskuussa 7,6 prosenttia, kun se vuotta aiemmin oli 5,9 prosenttia. Miesten työttömyysaste nousi viime vuoden syyskuusta 1,6 prosenttiyksikköä 7,7 prosenttiin ja naisten 1,7 prosenttiyksikköä 7,4 prosenttiin. Nuorten 15–24-vuotiaiden työttömyysaste oli syyskuussa 14,3 prosenttia, mikä oli sama kuin vuotta aiemmin. Työttömien määrä oli 6,5 prosenttia 15–24-vuotiaiden ikäluokasta. (Tilastokeskus 2020a.)

Kuviossa 2 on esitetty kausi- ja satunnaisvaihtelusta tasoitettu työttömien määrän ja työttömyysasteen trendit. Työttömien määrä kasvoi kevään ja kesän aikana kaikkiaan noin kahdellakymmenellä tuhannella henkilöllä, ja näyttää siltä, että poikkeusolot näkyivät enemmän lomautuksina kuin työttömyytenä. Syyskuun aikana työttömien määrä kasvoi kuitenkin enemmän kuin koko alkuvuonna, noin 23 000:lla.



Kuvio 2. Työttömien määrän (lkm/1000) ja työttömyysasteen (%) trendit vuonna 2020 (kausi- ja satunnaisvaihtelusta tasoitettut). Lähde: Tilastokeskus, Työvoimatutkimus.

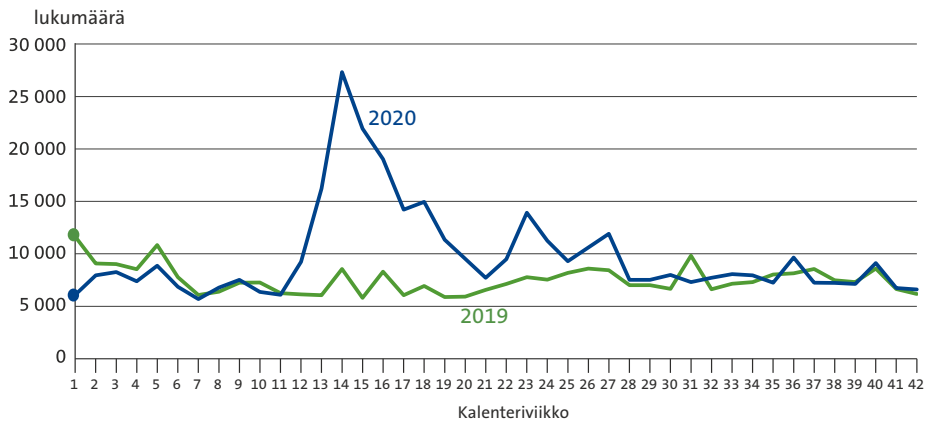
Työttömyysturvan saajien määrä on pysynyt korkeammalla tasolla kuin vuonna 2019 (Kuvio 3). Kelan työttömyysturvaa saaneiden määrä alkoi keväällä kasvaa ja oli suurinta kesäkuussa. Heinä-elokuussa määrät pienenevät, pysyen kuitenkin edellisvuotta suurempana. Uusien saajien määrä oli suurimmillaan toukokuussa ja tämäkin määrä alkoi pienentyä kesällä. (Kela 2020.)



Kuvio 3. Työttömyysturvan saajat (aiemmin tukea saaneet ja uudet saajat) 2019–2020. Lähde: Kela.

Maksetut työttömyysetuudet kasvoivat maaliskuusta alkaen verrattuna edellisvuoteen. Heinäkuussa etuuksien määrä oli korkeimmillaan. Tuolloin maksettiin yli 255 miljoonaa euroa yhteensä eri työttömyysetuuksina. Edellisvuonna vastaava määrä oli noin 159 miljoonaa euroa. Elokuussa etuuksien määrä oli lähempänä edellisvuotta, vajaa 189 miljoonaa euroa (vuonna 2019 154,5 miljoonaa). (Tilasto Kelan työttömyysturvasta, poimittu 2.10.2020)

Työttömyysturvahakemusten määrä on kasvanut vuoteen 2019 verrattuna (Kuvio 4). Hakemusten määrän huippu saavutettiin viikolla 14, ts. maaliskuun lopulla. Edellisvuoteen verrattuna hakemusten määrä pysyi edellistä vuotta korkeammalla tasolla viikolle 27 asti (29.6.–5.7.), jonka jälkeen määrä on ollut suurin piirtein edellisvuoden tasolla.



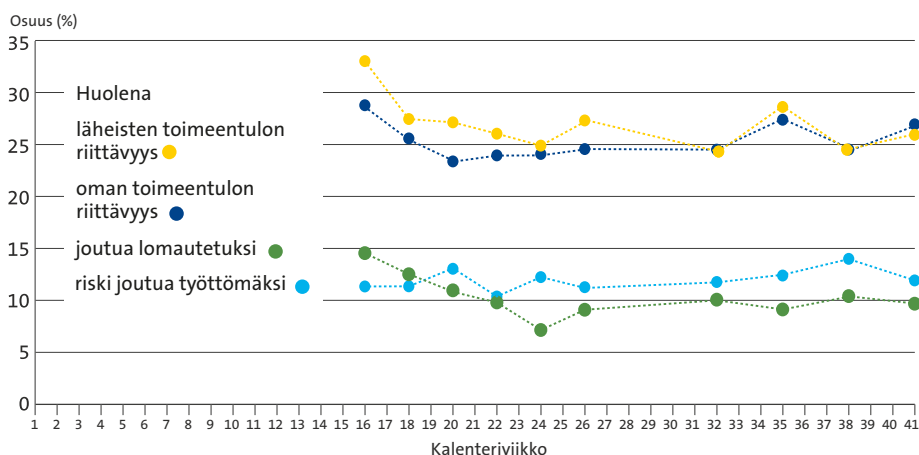
Kuvio 4. Työttömyysturvan hakemusten määrä viikoilla 1–42 vuosina 2019–2020. Lähde: Kela.

Epidemia on heikentänyt koettua taloudellista tilannetta

Huoli taloudellisesta toimeentulosta on ollut yleistä koko koronaepidemian ajan. Tilastokeskuksen Kansalaispulssin¹ mukaan huoli omasta ja läheisten toimeentulon riittävydestä on ollut yleistä kevästä lähtien. Lokakuun alkupuolella reilu neljännes oli huolissaan² läheisten toimeentulon riittävydestä ja suurin piirtein yhtä suuri osuus oman toimeentulon riittävydestä. Noin kymmenesosa vastaajista oli huolissaan lomautetuksi ja hiukan yli kymmenesosa työttömäksi joutumisesta. (Kuvio 5.)

¹ Tilastokeskus toteuttaa vuonna 2020 Valtioneuvoston toimeksiannosta Kansalaispulssi-kyselyn, joka liittyy vallitseviin koronaepidemian aiheuttamiin poikkeusoloihin. Kyselyssä kysytään kansalaisten mielipiteitä muun muassa viranomaisten toiminnasta, vastaajan omasta mielialasta, luottamuksesta tulevaisuuteen, ohjeiden noudattamisesta, muiden auttamisesta ja siitä, miten hyvin kokee saaneensa informaatiota.

² Huolestuneiksi laskettiin tässä vastaajat, jotka arvioivat huolensa asteikolla 1–10 (huolestuttaa erittäin paljon - ei huolestuta lainkaan) arvoilla 1–3.



Kuvio 5. Omasta ja läheisen toimeentulon riittävydestä sekä lomautetuksi ja työttömäksi joutumisesta huolissaan olevien osuudet (%) viikoilla 16–41. Lähde: Tilastokeskus, Kansalaispulsssi.

Kansalaispulsssi-kyselyn mukaan seuraavan kuukauden toimeentulostaan ainakin jonkin verran huolissaan olevien osuus oli viikolla 41 eli lokakuun alussa noin 25 prosenttia. Osuus on suurempi kuin kesä-heinäkuun vaihteessa, jolloin huolestuneita oli noin viidennes. Toimeentulostaan ei lainkaan huolissaan olevien osuus oli noin 45 prosenttia, mikä oli hieman pienempi kuin kesäkuussa ja elokuun alussa. (Tilastokeskus 2020b.)

Myös THL:n serologisessa väestötutkimuksessa (ks. myös luvut 2.1 Mieliala ja koronaepidemiaan liittyvät huolet ja 2.2 Arkielämä ja elintavat) on seurattu koetun toimeentulon kehitystä³ koronaepidemian aikana. Syys-lokakuussa reilu neljännes (27 %) työikäisistä arvioi, että koronaepidemia oli heikentänyt heidän taloudellista tilanettaan ainakin jonkin verran. Lukuun ottamatta elokuuta (18 %), tämä osuus on pysynyt jokseenkin samalla tasolla toukokuusta alkaen. Sukupuolten välillä ei ole ollut johdonmukaisia eroja. Myöskään ikäryhmittäin (18–49-vuotiaat vs. 50–69-vuotiaat) erot eivät ole olleet systemaattisia. Sen sijaan koulutusryhmien välillä eroja on: kolmannes (33 %) vähemmän koulutetuista (koulutusvuosien lukumäärä 0–14v.) ja neljännes (26 %) enemmän koulutetuista (vähintään 15 koulutusvuotta) raportoiti taloudellisen tilanteensa heikentyneen syys-lokakuussa.

Taloudellisen tilanteensa heikoksi arvioivien osuus on kasvanut keväästä syksyyn (THL 2020). Huhtikuussa seitsemän prosenttia työikäisistä arvioi taloudellisen tilanteensa heikoksi, kun syys-lokakuussa osuus oli kaksinkertainen (14 %). Ero sukupuolten välillä on ollut pieni lukuun ottamatta viimeisintä, syys-lokakuun mittausta, jolloin miehistä lähes joka viides (19 %) arvioi taloudellisen tilanteensa heikoksi. Naisilla

³ Kyselyssä tiedusteltiin, onko taloudellinen tilanne heikentynyt koronaepidemian vuoksi (erittäin paljon/melko paljon/jonkin verran/vähän/ei lainkaan) ja sitä millaiseksi vastaaja arvioi taloudellisen tilanteensa (hyväksi/kohtalaiseksi/heikoksi).

osuus oli seitsemän prosenttia. Eroa ilmeni myös ikäryhmittäin: syys-lokakuussa 19 prosenttia nuoremasta, mutta vain kahdeksan prosenttia vanhemmasta ikäryhmästä piti taloudellista tilannettaan heikkona. Ajalliset muutokset eivät kuitenkaan ole systemaattisia kummankaan tekijän suhteen. Koulutusryhmien väliset erot vaihtelivat kyselykerrasta toiseen paljon. Syys-lokakuussa enemmän koulutetuissa oli selvästi suurempi (16 %) osuus kuin vähemmän koulutetuissa (7 %) niitä, joiden taloudellinen tilanne oli heikko.

Väestön toimeentulon ongelmista kertoo myös se, että perustoimeentulotuen tarve on lisääntynyt (ks. luku 3.5 Työikäisten sosiaalipalvelut ja toimeentulotuki). Epidemia on iskenyt rankasti nuorten, ja erityisesti nuorten naisten, toimeentuloon (Kela 2020). Myös lapsiperheissä on ollut tiukkaa (ks. luku 2.5. Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointi). Näyttää siltä, että epidemia on heikentänyt erityisesti niiden ihmisten tilannetta, joilla toimeentulo-ongelmia oli jo ennen epidemiaa. Taloudelliset ongelmat näkyvät sosiaalityöntekijöiden mukaan kunnissa mm. ruoka-avun tarpeen kasvuna ja velkaongelmina (ks. luku 2.6 Sosiaalisesti vaikeassa asemassa olevien henkilöiden hyvinvointi).

Epidemian pitkittyminen kärjistää taloudellisia ongelmia

Koronaepidemiolla on ollut tähän mennessä mittavia taloudellisia vaikutuksia. Lomautukset ja työttömyys ovat lisänneet taloudellisia ongelmia ja huolet taloudellisen toimeentulon riittävydestä ovat olleet yleisiä. Epidemian ensimmäisen aallon vaikutukset näkyivät enemmän lomautuksina kuin työttömyyden kasvuna, ja kesän mittaan lomautuksien määrä laski huomattavasti. Syksyn kuluessa ja epidemian toisen aallon voimistuessa lomautusten määrässä on havaittavissa hienoista kasvua, kun kotimaassa on jouduttu ottamaan käyttöön rajoituksia, jotka kohdistuvat samoille toimialoille kuin keväälläkin.

Vaikka epidemiaa on Suomessa kyetty rajoittamaan, muun Euroopan vaikeutuva tilanne heijastuu Suomeenkin, erityisesti kansainväliseen liikenteeseen ja matkailualoille. Se, miten tilanne kehittyy loppuvuonna, riippuu paljolti siitä, miten epidemiatilanne kehittyy ja millaisia rajoitustoimia joudutaan mahdollisesti ottamaan käyttöön. Mikäli epidemia vaikeutuu ja pitkittyy, se lisää loppuvuonna väestön taloudellisia ongelmia ja niihin liittyviä huolia.

Lähteet

- Kela 2020. Koronakriisin vaikutukset Kelan etuushakemuksiin ja etuuksien saajiin. <https://koronamittarit.kela.fi/>
- TEM 2020. Koronaviruksen vaikutukset työllisyystilanteeseen. <https://tem.fi/koronaviruksen-vaikutukset-tyollisyystilanteeseen>
- THL 2020. Koronaepidemian serologinen väestötutkimus. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankeet/koronaepidemian-serologinen-vaestotutkimus>
- Tilastokeskus 2020a. Työvoimatutkimus 2020, syyskuu. http://www.stat.fi/til/tyti/2020/09/tyti_2020_09_2020-10-20_tie_001_fi.html
- Tilastokeskus 2020b. Kansalaispulsssi. <https://www.stat.fi/tup/htpalvelut/tutkimukset/kansalaispulsssi.html>
- Tilasto Kelan työttömyysturvasta, poimittu 2.10.2020.

2.5 Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointi

Johanna Lammi-Taskula, Reija Klemetti, Tarja Heino, Marke Hietanen-Peltola, Petri Paju, Aino Sarkia ja Jenni Lahtinen

Koronaepidemian aikana lasten ja nuorten sekä heidän vanhempiensa hyvinvoinnissa on tapahtunut sekä myönteistä että kielteistä kehitystä. Osalle poikkeusolot ovat merkinneet perheen lisääntyntä yhteistä aikaa ja kiireen vähenemistä arjessa, mutta monille henkisen kuormituksen ja ristiriitojen lisääntymistä. Pienten lasten perheissä työn ja perheen yhteensovittamisen pulmat ovat lisääntyneet. Lomautukset ja työttömyyden kasvu ovat lisänneet taloudellista epävarmuutta, ja huoli omasta ja läheisten terveydestä on rasittanut niin vanhempia kuin lapsiakin.

Keskeisiä lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointiin vaikuttaneita rajoitustoimia ja suosituksia ovat olleet etäopetukseen siirtyminen kouluissa ja varhaiskasvatuksessa, sosiaalisen etäisyyden suositus ja kokoontumisrajoitukset sekä vanhempien työssäkäyntiin ja perheiden talouteen vaikuttaneet elinkeinoelämän rajoitukset ja etätösuositus. Seuraavassa lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointiin liittyviä teemoja käsitellään THL:n vauvaperhekyselyn (FinLapset 2020), Jyväskylän yliopiston Vanhemmuuden voimavara- ja kuormitustekijät -hankkeen kyselyn (Alasuutari ym. 2020), Lastensuojelun keskusliiton kyselyn (Paju 2020), yläluokkaisille suunnatun Lasten ääni -kyselyn (PeLa 2020), Tilastokeskuksen Kansalaispulssi-kyselyn, Turun yliopiston lapsiperhekyselyn (Kaittila ym. 2020; Salin ym. 2020; Willberg ym. 2020) sekä Turun yliopiston koululaiskyselyn (Repo ym. 2020) tuloksiin pohjautuen.

Perheiden yhteinen aika lisääntyi

Vauvaperheissä sekä äidit että isät olivat koronakeväänä tyytyväisempiä yhteisen ajan määrään sekä työnjakoon lastenhoidossa ja kotitöissä kuin pari vuotta aiemmin. Viidenneksellä puolisoiden välinen läheisyyden tunne oli lisääntynyt. Joka toisessa vauvaperheessä perheen yhteisen ajan koettiin lisääntyneen koronaepidemian aikana, muita tyyppillisemmin korkeasti koulutetuilla. (FinLapset 2020.)

Lähes neljäsosa lapsiperheiden vanhemmista sanoo nauttineensa kevään poikkeusajasta (Paju 2020). Noin joka viides lapsiperheiden vanhemmista oli kokenut lasten ja vanhempien välisten ristiriitojen vähentyneen (Kaittila ym. 2020) ja joka neljäs raportoi kotitöihin liittyvien erimielisyyksien puolisoiden välillä vähentyneen (Willberg ym. 2020). Yläkouluikäisistä yli 60 prosenttia kertoi poikkeusolojen lisänneen perheen kanssa vietettyä aikaa ja moni myös koki olevansa aiempaa läheisempi perheensä kanssa (PeLa 2020).

Perheissä tavallista enemmän ristiriitoja ja erimielisyyksiä

Osalla perheistä kevään poikkeustilanne kiristi perheenjäsenten välejä ja kotien tunnelmaa. Lapsiperheiden vanhemmista lähes puolet kertoi, että lasten ja vanhempien

välillä oli kevään aikana enemmän ristiriitoja kuin aiemmin. Kotitöihin liittyviä erimielisyyksiä puolisoiden välillä oli tavallista enemmän runsaalla neljäsosalla. (Kaittila ym. 2020.) Alle viidesosa lapsiperheiden vanhemmista yhtyi väitteeseen “perheenjäsenten välit ovat kiristyneet” (Paju 2020). Yläkoululaisista nuorista kolmasosa koki, että perheessä riideltiin aiempaa enemmän.

Kodeissa tapahtui korona-kevään aikana aiempaa enemmän niin puolisoon kuin lapsiin kohdistuvia väkivallantekoja. Ilmoitukset väkivallasta lisääntyivät kuitenkin jo alkuvuonna ennen etätöihin siirtymistä. (Tilastokeskus 2020.) (ks. myös luku 2.7 Turvallisuus ja lähisuhdeväkivalta).

Elintavat

Koronaepidemian aiheuttama poikkeustilanne heikensi lapsiperheissä jonkin verran elintapoja, kun liikuntaharrastukset jäivät tauolle, kouluruokailu puuttui ja huolet terveydestä ja toimeentulosta häirtasivat unta (ks. myös luku 2.2. Arkielämä ja elintavat). Napostelu lisääntyi koronaepidemian vaikutuksesta vajaan puolella vanhemmista, äideillä useammin kuin isillä. Alkoholien käyttö ei kuitenkaan lisääntynyt vaan oli osalla vanhempia pikemminkin vähentynyt. (FinLapset 2020.)

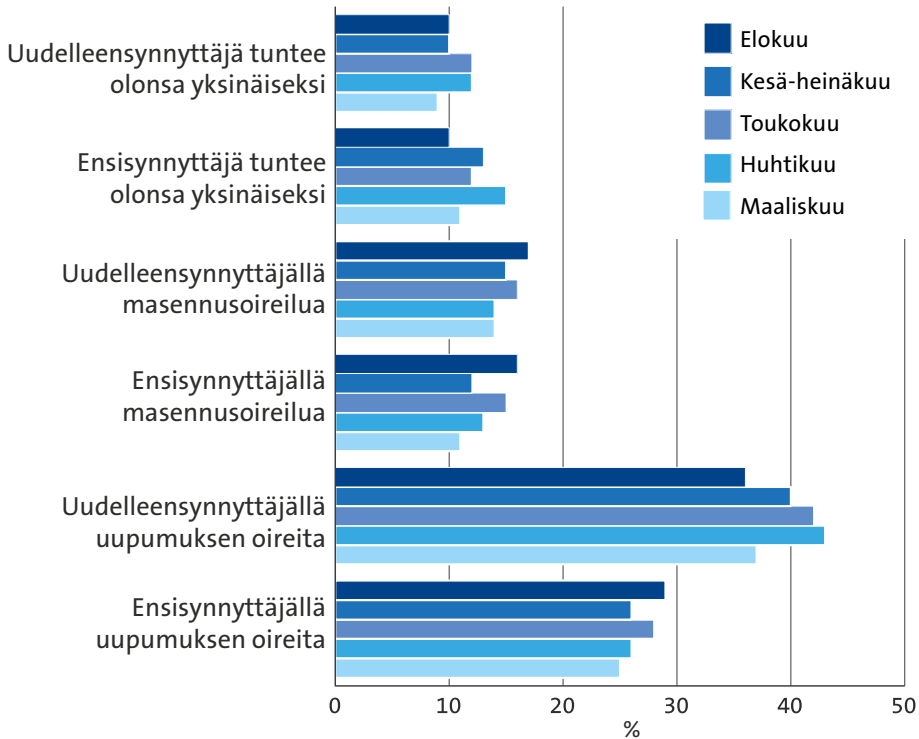
Huoli omasta ja läheisten jaksamisesta heikensi hyvinvointia

Keväällä yläkoululaisista reilu neljäsosa koki henkisen hyvinvointinsa erittäin tai melko huonoksi. Noin puolella oli stressin ja ahdistuksen tunteita ja kokemusta siitä, että jaksaminen oli heikentynyt. Huoli omasta henkisestä hyvinvoinnista oli yleisempää pienituloisten perheiden nuorilla sekä seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön kuuluvilla. Tukea henkiseen hyvinvointiin nuoret saivat eniten ystäviltä, huoltajilta ja muilta perheenjäseniltä, mutta lähes viidesosa vastaajista kertoi, ettei saanut tarvitsemaansa tukea itselleen tärkeiltä ihmisiltä. Nuoret olivat huolissaan myös perheenjäsenten tai läheisten tilanteesta: joka neljäs koki perheensä tarvitsevan tukea tai apua arjesta selviytymiseen. (PeLa 2020.)

Nuoret tunsivat korona-kevään ja kesän aikana enemmän stressiä kuin vanhemmat ikäluokat; nuorista yli puolet koki stressiä vähintään jonkin verran. Etenkin työttömät nuoret, sekä naiset miehiä useammin, kokivat selvästi muita enemmän stressiä, olivat huolestuneita kotitaloutensa toimeentulosta ja suhtautuvat pessimistisemmin tulevaisuuteen. (Valtion nuorisoneuvosto 2020.) Yläkoululaisista viidesosalla oli kohtalaiseen tai vaikeaan ahdistuneisuuteen sopivia oireita, kun vastaavia oireita oli vuotta aiemmin tehdyn Kouluterveyskyselyn mukaan kahdeksasosalla 8.–9.-luokkalaisista. Hieman nuoremmilla lapsilla, 4.–6.luokkalaisilla, mielialaan liittyvät ongelmat olivat yhtä yleisiä kuin vuotta aiemmin (17 % vs. 15,5 %). (Repo ym. 2020.)

Keväällä synnyttäneet – erityisesti ensisynnyttäjät – kokivat talvella synnyttäneitä yleisemmin vauvan odotusajan sujuneen odotuksia huonommin ja raskausajan masennusoireilu oli yleisempää (FinLapset 2020) (Kuvio 1) Huonot odotusajan kokemukset olivat lisääntyneet erityisesti vähemmän koulutetuilla äideillä kun taas ma-

sennusoireet olivat yleistyneet enemmän korkeammin koulutetuilla. Vauva-arjen kokemuksia verrattiin loppuvuodesta syntyneiden ja alkukevästä syntyneiden lasten vanhemmilla. Äitien yksinäisyys lisääntyi hieman keväällä. Matalasti koulutetuilla äideillä oli keväällä enemmän uupumusoireita ja isät kokivat perheen taloudellisen tilanteen useammin hankalaksi. Erityisesti vähiten koulutetuilla isillä tuen tarve lisääntyi kevään aikana niin omassa jaksamisessa, vanhemmuudessa kuin parisuhteessakin.



Kuvio 1. Pienten vauvojen äitien uupumus- ja masennusoireet sekä yksinäisyyden kokemus, % (FinLapset 2020 väliaikatulokset, ensisynnyttäjät n=2 280, uudelleensynnyttäjät n=2 608).

Rajoitustoimien ja suositusten vaikutukset perusopetukseen ja varhaiskasvatukseen

Kevään poikkeusolojen aikaisella etäopetukseen siirtymisellä on ollut merkittävä vaikutus lasten ja nuorten oppimiseen, hyvinvointiin ja vertaissuhteisiin. Suurin osa peruskoulun ja toisen asteen oppilaista opiskeli kotona, lähiopetukseen osallistui vain alle kymmenesosa alakoululaisista (AVI 2020). Valtaosa lapsista ja nuorista sekä heidän vanhemmistaan arvioi etäopiskelun sujuneen hyvin. Suurin osa peruskoulun opiskelijoista kertoi tehneensä kaikki tai melkein kaikki annetut tehtävät ja joka kuudes koki saaneensa opettajalta enemmän apua kuin normaalisti (Repo ym. 2020). Lähes

kolmannes vanhemmista arvioi toukokuussa etäopetuksen vaikuttaneen oppimiseen positiivisesti (Paju 2020). Opiskelun siirtyminen verkkoon yläkouluissa ja toisella asteella on sujunut pääsääntöisesti hyvin (Lahtinen 2020).

Osalla lapsista etäopetus paransi hyvinvointia ja edisti opiskelua, kun koulun lähi-kontakteihin liittyvä kiusaamisen ja väkivallan riski väheni. Lähes puolet peruskoulun oppilaista nimesi etäopetuksen hyväksi puoleksi sen, että kiusaamista oli vähemmän (Repo ym. 2020). Opettajat ja ohjaajat kertoivat haastatteluissa, että osa opiskelijoista oli kukoistanut etäopetuksessa (Lahtinen 2020). Hyvinvointia edisti etäopetuksen aikana myös se, että koulumatkoissa säästetty aika mahdollisti pidemmät yöunet sekä lisääntyneen vapaa-ajan erityisesti syrjäseuduilla asuville lapsille ja nuorille (Lahtinen 2020).

Toisaalta monille itsenäinen opiskelu oli haastavaa. Nuorista kolme neljästä koki opinnoissa pärjäämisen vaikeutuneen tai heikentyneen ainakin hiukan etäopiskelun vuoksi ja yli puolet piti opiskelua aiempaa rankempana ja itsenäisen opiskelun määrää liian suurena (Pela 2020). Opettajien ja ohjaajien kokemuksen mukaan etäopiskelu on kuormittanut lähiopetusta enemmän erityisesti niitä nuoria, joiden suomenkielen taito on heikko (Lahtinen 2020).

Oppimisen edellytykset etäopetuksen aikana vaihtelivat sen mukaan, miten yhteydenpito koulun kanssa oli järjestetty, kuinka paljon vanhemmat pystyivät tukemaan koulunkäyntiä ja miten hyvin kotona pystyi keskittymään opiskeluun. Joillain alueilla koulu ei tukenut kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten etäopetusta, jolloin perhe-kotien ja laitosten valmiiksi vähäinen henkilökunta joutui lujille. Moni lapsi olisi tarvinnut erityisopetusta, ja laitoksessa ei ollut pedagogista osaamista. (Ranta ym. 2020).

Vähäiset kontaktit koulun aikuisiin olivat yhteydessä haasteisiin oppimisessa, huolien lisääntymiseen ja mielialaongelmiin (Turun yliopiston kysely 2020). Pienituloisissa perheissä etäopetus tuotti enemmän haasteita, jos lapsella ei ollut käytössään riittäviä teknisiä välineitä (Paju 2020). Yläkoululaisista reilu kymmenesosa kertoi, ettei heillä ollut käytössään etäopiskeluun tarvittavia välineitä ja lähes puolet koki, että kodin häiriötekijät, kuten melu tai oman työskentelytilan puute, hankaloittivat opiskelua.

Osalla lapsista ja nuorista kodin ilmapiiri saattoi esimerkiksi vanhempien päih-teiden käytön tai väkivallan takia olla sellainen, että opiskelu vaikeutui huomattavasti etäopetuksen aikana. Vajaa kymmenesosa ja pienituloisten perheiden lapsista 15 prosenttia kertoi kotona vallitsevan tilanteen, kuten päihde- tai mielenterveysongelmien tai henkisen tai fyysisen väkivallan, hankaloittaneen etäopinnoissa pärjäämistä. (Pe-La 2020.)

Myös lisääntyneet ruokailukustannukset etäopetuksen aikana kuormittivat erityisesti pienituloisia perheitä. Kouluruoan jakelu saatiin kuitenkin kunnissa käyntiin melko nopeasti. Toukokuussa noin puolet vanhemmista ilmoitti ottaneensa vastaan kouluruokaa etäopetuksen aikana (Paju 2020). Reilu kymmenesosa pienituloisten perheiden nuorista kertoi, ettei saanut lämmintä tai ravitsevaa lounasta päivisin (Pe-La 2020).

Toukokuun puolivälissä lähiopetukseen oli palannut lähes 90 prosenttia perusopetuksen oppilaista (OKM 2020). Lähiopetukseen palaaminen jakoi vanhempien näkemykset: monet olivat tyytyväisiä, mutta riskiryhmiin kuuluvat vastustivat ratkaisua samoin kuin etäopetukseen tyytyväisimmät vanhemmat (Paju 2020). Lähiopetukseen palaaminen merkitsi eri lapsiryhmille eri asioita: suurelle osalle se edisti koulunkäyntiä, oppimista, kaverisuhteita ja hyvinvointia, mutta joillekin se saattoi lisätä hyvinvoinnin haasteita esimerkiksi kiusaamisen riskin kasvamisen vuoksi.

Lasten varhaiskasvatukseen osallistuminen väheni selvästi koronakevään aikana. Monet vanhemmat olivat huolissaan tartuntariskistä, ja kuntien sekä Kelan toimet kannustivat osaltaan järjestämään lasten hoidon kotona. (Alasuutari ym. 2020). Osa kunnista jätti varhaiskasvatuksen asiakasmaksut perimättä, jos lapsi ei tilapäisesti osallistunut varhaiskasvatukseen. Joissakin kunnissa luvattiin säilyttää sama varhaiskasvatuspaikka, vaikka sen väliaikaisesti irtisanookin ja hakee kotihoidon tukea. Kela maksoi väliaikaista epidemiatukea, jos vanhempi jäi palkattomalle vapaalle hoitaakseen lasta kotona. Aluehallintoviranomaisten kuntakyselyiden (AVI 2020) mukaan lapsia oli varhaiskasvatuksessa vajaa kolmasosa normaaliolojen osallistumismääristä, yksityisessä varhaiskasvatuksessa hieman enemmän kuin kunnallisissa.

Osa päiväkodeista oli lapsiin säännöllisessä etäyhteydessä, osassa yhteydenpito kohdentui lasten vanhempiin. Neljä viidestä alle kouluikäisen vanhemmasta raportoi varhaiskasvatuksen tai esiopetuksen olleen yhteydessä lapsen kotiin. Vanhemmille tarjottiin ideoita ja vinkkejä tai lapselle toimitettiin puuhapaketteja tai esikoulutehtäviä. Noin puolet oli myös saanut sähköisesti kirjeitä tai tervehdyksiä. Tukea lasten keskinäiseen vuorovaikutukseen tai ulkoiluun oli saanut vain noin joka kymmenes perhe. Osan perheistä kohdalla yhteydenpito on myös ollut lähinnä hallinnollista. Vanhemmista vain vajaa kolmannes koki yhteydenpidon hyödyttäneen lasta tai vanhempaa itseään. (Alasuutari ym. 2020.)

Sosiaalinen etäisyys ja kokoontumisrajoitukset haittasivat harrastus- ja vapaa-ajantoimintaa

Koronaepidemiaan liittyvien kokoontumisrajoitusten vuoksi lasten ja nuorten harrastus- ja kokoontumispaikkoja suljettiin ja toimintaan tuli taukoa. Monella lapsella ja nuorella kaverisuhteet ja harrastukset kärsivät sosiaalisesta etäisyydestä. Koronakriisin on todettu vaikuttaneen erityisesti lasten kaverisuhteisiin ja lisännyt yksinäisyyttä (Wennberg ym. 2020). Yläkoululaisista lähes puolet kertoi joutuneensa poikkeusoloissa luopumaan itselleen tärkeästä vapaa-ajan toiminnasta tai harrastuksesta (PeLa 2020). Kavereiden tapaamiseen liittyvät rajoitukset koettiin vielä haitallisempina kuin harrastustauot (Paju 2020).

Neljä viidestä nuoresta koki ystävyysuhteiden ylläpitämisen olleen vähintään hieman haastavaa poikkeusolojen aikana (PeLa 2020). Erittäin tai melko haastavaksi tämän koki useampi kuin joka kolmas. Neljä viidestä kertoikin viettäneensä poikkeusolojen aikana ystäviensä kanssa aiempaa vähemmän aikaa. Lisäksi lähes puolet koki

olleensa aiempaa etäisempi ystäviensä kanssa. Yhteydenpitoon käytettiin erilaisia sähköisiä kanavia ja videoyhteyden käyttö oli selvästi yleistynyt.

Perhesuhteita sukupolvien välillä haittasi merkittävästi se, että ikäihmisten tapaaamista suositeltiin rajoitettavan. Tämä vei monilta lapsiperheiltä isovanhempien avun arjessa, ja avun antaminen vaikeutui myös isovanhempien suuntaan. Vauvaperheiden äideistä puolet ja isistä vähän yli viidennes koki yksinäisyyden tunteen lisääntyneen, sillä yhteydenpito niin isovanhempiin kuin ystäviin oli epidemian takia vähentynyt: isovanhempiin lähes puolella vanhemmista ja korkeimmin koulutetuilla äideillä muita useammin; ystäviin kahdella kolmesta ja äideillä enemmän kuin isillä (FinLapset 2020).

Uudenmaan eristämisen aikana raja oli pienellä osalla lapsista kahden kodin välillä. Koronaepidemiaa on saatettu myös käyttää syynä estää lapsen ja etävanhemman tapaaminen. (Paju 2020.)

Epidemian alkuvaiheessa ympärivuorokautisessa lastensuojeluyksikössä, jossa oli sijoitettuna lapsia eri kunnista, saattoi olla erilaiset kuntakohtaiset linjaukset ja tulkinnot epidemiaan liittyvistä liikkumisrajoituksista. Lapset joutuivat keskenään eriarvoiseen asemaan, jos yksi pääsi kotiin tapaamaan läheisiään ja toinen jäi yksikköön. Jännitteet elivät yksikön arjessa, jossa lapset olivat kaiken aikaa; edes kouluun ei päässyt ja samalla terapiat ja kuntoutusjaksot olivat katkolla. Paine lisääntyi ja purkautui eri tavoin. Sairastapauksissa yksiköissä oli huoli henkilöstön riittävydestä sekä ja tilojen toimivuudesta mahdollisessa karanteenissa. (Ranta ym. 2020.)

Rajoitukset vaikuttivat palvelujen saatavuuteen

Sosiaalisen etäisyyden suositus heikensi palvelujen saatavuutta. Lapset ja nuoret arvostavat kasvokkaisia, luottamuksellisia ja pitkäaikaisia asiakassuhteita (Peltola ja Moisio 2017). Turvattomuutta kotonaan kokevien lasten ja nuorten kannalta turvalliset aikuiset ja ympäristöt (koulu ja oppilashuolto, harrastukset, nuorisotalot ja muut tilat) ovat tärkeitä. Poikkeusolojen aikana näitä ympäristöjä suljettiin tai ne olivat auki tai saatavilla rajoitetusti, mikä tuotti katkoksia palvelukohtaamisiin ja muodosti osaltaan riskin lasten ja nuorten hyvinvoinnille.

Yläkoululaisilla esiintyi huolta aiempien mielenterveysongelmien pahenemisesta, kun tapaamiset hoitotahon kanssa oli poikkeusolojen aikana peruttu tai siirretty (PeLa 2020).

Lasten ja nuorten mahdollisuus saada tukea opiskeluhuoltopalveluista heikkeni keväällä samanaikaisesti kun tuen tarve kasvoi etäopetuksen myötä osalla koululaisista. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon henkilöstöä siirrettiin laajasti muihin tehtäviin (ks. myös luku 3.6 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut). Myös kuraattorien ja psykologien palvelut siirtyivät nopeasti etäyhteyksiin, mikä yhtäältä helpotti palvelujen käyttöä, mutta toisaalta vaikeutti uusien tuen tarpeiden esille ottamista ja luottamuksellisen suhteen rakentamista. (Hietanen-Peltola ym 2020; Hakulinen ym 2020)

Myös nuorisotyö siirtyi keväällä verkkoon. Nuorisotyön ohjaajat kertoivat etäalustojen tavoittaneen sellaisia nuoria, joita perinteinen nuorisotyö ei tavoita, mutta

osa perinteiseen nuorisotyöhön osallistuneista nuorista oli kadonnut ohjaajilta (Lah-tinen 2020). Verkkomuotoisessa toiminnassa vuorovaikutuksen elementit kutistuvat ja nuorten hienovaraisiin signaaleihin on haastavampaa tarttua ja ”turvallisen etätilan” luominen vaatii uudenlaista osaamista.

Epidemian alkuvaiheessa suojavarusteiden puute ja ohjeistusten viivästyminen heikensivät erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien lasten ja nuorten, kuten kodin ulkopuolelle sijoitettujen, vammaisten tai pitkäaikaissairaiden, hyvinvointia. Terapiakäyntejä ja kuntoutusta jouduttiin perumaan tai lykkäämään. Laitoksissa asuvien kotikäynnit ja läheissuhteet vaikeutuivat.

Elinkeinoelämän rajoitteet, työllisyys ja toimeentulon vaikutukset lapsiperheiden arkeen

Poikkeustilaan liittyvät elinkeinoelämän rajoitteet ovat heijastuneet myös lapsiperheiden vanhempien työllisyyteen ja talouteen. Työttömyys ja lomautukset kohdentuivat keväällä perheisiin yksinasuvia voimakkaammin (Helsinki GSE 2020). Huhtikuussa lomautuksia oli paljon varsinkin naisvaltaisilla kaupan ja ravintola-alalla, mutta lomautukset vähenivät kevään ja kesän aikana. Syksyn aikana näkymät ovat jälleen synkentyneet (TEM 2020) (ks. myös luku 2.4 Lomautukset, työttömyys ja koettu toimeentulo).

Lomautukset ja irtisanomiset ovat heikentäneet toimeentuloa ja kuormittaneet vanhempien jaksamista. Nuorten on ollut vaikeampaa saada kesätyöpaikkoja, ja he ovat olleet riippuvaisempia vanhempien taloudellisesta tilanteesta. Ammattiin opiskelevien valmistuminen on voinut viivästyä, kun työharjoittelu on epidemian takia siirtynyt ja epävarmuus tulevaisuudesta kasvanut.

Toimeentulohuolet kuormittivat keväällä lapsia ja nuoria erityisesti pienituloisissa perheissä (PeLa 2020). Yläkoululaisista viidennes oli huolissaan perheensä toimeentulosta, pienituloisten perheiden lapsista yli puolet. Toimeentuloon liittyvät huolet olivat selvästi näkyvissä erityisesti niiden nuorten vastauksissa, jotka asuivat yksinhuoltajataloudessa tai monilapsisessa perheessä. Vauvaperheissä koronaepidemian vaikutukset toimeentuloon olivat sen sijaan melko vähäisiä. Valtaosa alle puolivuotiaiden lasten äideistä oli perhevapaalla ja isistä vain kymmenesosa oli ollut lomautettuna, työttömänä yksi kahdestakymmenestä. Suurella osalla (70 %) vauvaperheitä epidemia ei ollut vaikuttanut perheen taloudelliseen tilanteeseen lainkaan ja vain viidellä prosentilla epidemia oli heikentänyt sitä selvästi. (FinLapset 2020.)

Noin kolmannes vanhemmista pystyi siirtymään kokonaan etätööhön/opiskeluun, kolmannes pystyi siirtymään osittain ja kolmannes ei lainkaan. Etätöy oli harvemmin mahdollista niille, jotka olivat taloudellisesti muita tiukemmassa tilanteessa ennen kriisiä. (Paju 2020.) Etätöysoitus on vaikuttanut lapsiperheiden arkeen sekä myönteisesti että kielteisesti. Työn ja perheen yhteensovittaminen on voinut helpottua, kun työmatkoihin käytettävä aika on jäänyt pois ja perheen yhteinen aika on lisääntynyt. Toisaalta työhön keskittyminen kotona on voinut olla haasteellisempaa, minkä takia ristiriidat perheessä ja henkinen kuormitus ovat kasvaneet. Etätöyön teke-

minen koronakevään aikana on edistänyt monien työhyvinvointia (Työterveyslaitos 2020). Kaikissa ammateissa etätyö ei kuitenkaan työn luonteen vuoksi ole mahdollista. Töissä kodin ulkopuolella käyvillä on muita suurempi riski altistua koronavirukselle ja tartuttaa virus myös perheenjäseniin.

Työn ja perheen yhteensovittamisen haasteita lapsiperheissä lisäsi kevään aikana koulun ja varhaiskasvatuksen siirtyminen etäopetukseen. Lapsiperheiden vanhemmilla krooninen väsymys ei vähentynyt kuten muilla, vaikka työn imu parani muita enemmän. Kolmannes perheellisistä etätyöntekijöistä koki työn häirinneen toistuvasti perhe-elämää, mikä oli yhteydessä työhyvinvoinnin lievään heikkenemiseen. Samoin kolmannes koki muun elämän häirinneen työntekoa, mutta tämä ei heikentänyt työhyvinvointia. (Työterveyslaitos 2020.)

Kahden vanhemman lapsiperheissä lastenhoito jäi poikkeusolojen aikana enemmän äitien kuin isien harteille. Vaikka molemmat vanhemmat olivat kotona etätöissä, äideistä alle puolet ja isistä lähes kaksi kolmesta kertoi vanhempien vastaavan yhtä paljon lastenhoidosta työpäivien aikana. Kaksi kolmesta äidistä ja yli puolet isistä koki työntekoa keskeytyvän etätyöpäivän aikana usein lastenhoitoon liittyvien asioiden takia. (Salin ym. 2020.) Hoivavastuun keskittyminen äideille näkyy myös opetus- ja ohjaustyön ammattilaisten haastatteluissa: ohjaajat olivat havainneet perhe- ja opiskeluelvointien yhteensovittamisen aiheuttaneen kuormitusta erityisesti äideille (Lehtinen 2020).

Etätyön myötä parin vuoden takaista suurempi osuus vauvojen isistä kertoo työn ja perheen yhteensovittamisen hankaluudesta: viidesosalla on ollut yhtäältä vaikea keskittyä työasioihin kotiasioiden vuoksi ja toisaalta reilulla neljäsosalla perhe on jäänyt syrjään työhön keskittymisen takia. (FinLapset 2020.)

Työn ja perheen yhteensovittaminen on erityisen hankalaa perheissä, joissa on sairaita tai vammaisia lapsia. Epidemian rajoitustoimien myötä jopa puolet tällaisten perheiden vanhemmista joutui jäämään pois työstä tilapäisesti tai pysyvästi (Kehitysvammaisten tukiliitto 2020).

Pitkittyvän epidemian ennakoitavat vaikutukset

Koronaepidemian pitkittyessä on riskinä, että lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin haasteet kasautuvat ja tilanteet vaikeutuvat. Kevään kielteiset kokemukset raskausajasta ja synnytyksestä ovat saattaneet lisätä turvattomuutta ja hillitä toiveita lapsiluvun kasvattamisesta. Lasten ja nuorten palveluissa työskentelevät ammattilaiset arvioivat, että perheiden ulkopuolisen tuen tarve tulee kasvamaan ja lastensuojeluilmoitusten sekä lastensuojelun asiakkaiden määrät lisääntyvät (Wennberg ym. 2020).

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toimijat ovat syksyllä tuoneet esiin nuorten entistä vaikeammat tilanteet ja tuen tarpeet. Näihin on vaikea vastata palveluissa samaan aikaan kun osa henkilöstöstä on sidottu koronaepidemian vaatimiin työtehtäviin, esimerkiksi koronainfo-puhelimeen tai tartuntojen jäljitystehtäviin. (ks. luku 3.6 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut.)

Kuntien lastensuojelun johtajien mukaan koronakevään vaikutukset ovat näkyneet syksyllä selvästi, ja ne tulevat heijastumaan lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointiin tulevina vuosina. Kaksi kolmesta sanoo lastensuojelun asiakasperheiden taloudellisten ongelmien, vuorovaikutushaasteiden ja jaksamattomuuden lisääntyneen. Yli puolet arvioi lasten koulunkäyntiin liittyvien ongelmien lisääntyneen ja lähes puolet aikuisten välisen lähisuhdeväkivallan lisääntyneen. (Tiili ym. 2020)

Jos lapset ja nuoret eivät voi kiristyvien kokoontumisrajoitusten takia tavata toisiaan, yksinäisyys lisääntyy. Jo keväällä osa nuorista ”katosi” koulun ja muiden ammattilaisten näköpiiristä. Heidän kohdallaan päihteiden käytön, väkivallan, mielen-terveysongelmien sekä itsemurhien lisääntymisen riski on erityisen suuri. Siirtyminen uudestaan etäopetukseen on nyt helpompaa, kun sähköisten kanavien käyttö on tumpaa. Etäopetus kuitenkin vaikeuttaa oppimista ja opintojen etenemistä entisestään erityisesti haavoittuvilla ryhmillä. Haasteita tuovat pienituloisilla asumisen ahtaus ja teknisten välineiden puute, maahanmuuttajilla kieliongelmat. Erityisesti ammattiopinnoissa riskinä on opintojen ja valmistumisen viivästyminen, mikä heikentää nuorten mahdollisuuksia työllistyä ja itsenäistyä.

Vanhempien työttömyys lisää lapsiperheiden köyhyysriskiä ja heikentää hyvinvointia. Jo kevään aikana työttömyys ja lomautukset kohdentuivat perheisiin (Helsinki GSE 2020). Selviytymiskeinoina toimeentulovaikeuksiin lapsiperheet ovat lykanneet asuntolainojen lyhentämistä ja käyttäneet säästöjä (Paju 2020). Näitä selviytymiskeinoja ei ole välttämättä enää käytettävissä, jos epidemia ja sen kielteiset vaikutukset työllisyyteen pitkittyvät.

Lähteet

- Alasuutari, Maarit; Karila, Kirsti; Lammi-Taskula, Johanna; Repo, Katja (2020): Pienten lasten perheet ja Covid-19-pandemia: uhkia vai mahdollisuuksia? <https://blogs.tuni.fi/childcare/blogi-kirjoitus/pienten-lasten-perheet-ja-covid-19-pandemia-uhkia-vai-mahdollisuuksia/>
- AVI tiedotteet 2020: Kuntakysely <http://www.avi.fi/web/avi/-/kuntakysely-oppimisen-tukeen-ja-oppilashuoltoon-taytvy-panostaa-mynos-poikkeusoloissa>
- Finfami (2000): Raportti koronatilanteen vaikutuksista mielenterveys- ja päihdeomaisten ja heidän läheistensä elämään. Finfami Pirkanmaa. <https://www.finfamipirkanmaa.fi/ajankohtaista/raportti-koronatilanteen-vaikutuksista-mielenterveys-ja-paihdeomaisten-ja-heidan-laheistensa-elamaan/>
- FinLapset-kysely, THL 2020 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finlapset-lasten-nuorten-ja-perheiden-terveys-ja-hyvinvointi/finlapset-kyselytutkimus>
- Haapakangas, Kimmo (2020): Parisuhdeväkivallasta tehdyt ilmoitukset lisääntyivät kevään aikana. Tieto & trendit, Tilastokeskus. <http://tilastokeskus.fi/tietotrendit/artikkelit/2020/parisuhdevakivallasta-tehdyt-ilmoitukset-lisaantyyvat-kevaan-aikana/>
- Hakulinen Tuovi; Hietanen-Peltola Marke; Hastrup Arja; Vaara Sarianna; Jahnukainen Johanna; Varonen Päivi (2020): ”Pahin syksy ikinä” - Lasten, nuorten ja perheiden peruspalvelut koronasuoksynä 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi, tulossa marraskuun alussa 2020.
- Helsinki GSE (2020): Tilannehuoneen raportti, viimeisimmät kehityskulut työmarkkinoilla, kotitalouksissa ja yrityksissä. <https://www.helsinkigse.fi/corona/tilannehuoneen-raportti-08-10-2020-viimeisimmat-kehityskulut-tyomarkkinoilla-kotalouksissa-ja-yrityksissa/>

- Hietanen-Peltola Marke; Vaara Sarianna; Hakulinen Tuovi; Hastrup Arja (2020): Lasten, nuorten ja perheiden peruspalvelut koronakeväänä 2020. Tuloksia kouluterveydenhuollon verkoston ja perhekeskusverkoston tiedonkeruista. THL, Työpäperi 26/2020; <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-521-6>
- Kaaitila, Annina; Salin, Milla; Hakovirta, Mia (2020): julkaisematon artikkelikäsitelmä.
- Kehitysvammaisten tukiliitto. Syyskuussa 2020 toteutettu kysely jäsenperheille. Ennakkotieto.
- Lahtinen, Jenni (2020): Myös etäohjauksessa ja -opetuksessa tulee edistää tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta (tulossa, työnimi). Kirjoitus Potentiaali-hankkeen verkkosivuilla. www.potentiaalihanke.fi.
- Moisio, Jenni; Gissler, Mika; Haapakorva, Pasi; Myllyniemi Sami (2016): Lasten ja nuorten muuttoliike tilastoissa. Teoksessa Antti Kivijärvi & Marja Peltola (toim.) Lapset ja nuoret muuttoliikkeessä. Nuorten elinolot -vuosikirja 2016. Helsinki: Nuorisotutkimusseura/Nuorisotutkimusverkosto & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Valtion nuorisosiain neuvottelukunta, 17–50. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7175-19-4>.
- Paju, Petri (2020): Paikoiltaan siirretty arki. Koronakriisin vaikutukset lapsiperheiden elämään. <https://www.lskl.fi/julkaisut/paikoiltaan-siirretty-arki-selvitys/>
- Pelastakaa Lapset ry (2020): Lapsen ääni 2020: lasten näkemyksiä koronakeväästä. https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/pelastakaa/pelastakaa/2020/05/22/105112/Lapsen_aani_2020_FI_web.pdf
- Peltola, Marja; Moisio, Jenni (2017): Ääniä ja äänettömyyttä palvelukentillä. Katsaus lasten ja nuorten palvelukokemuksia koskevaan tietoon. Helsinki: Nuorisotutkimusseura/ Nuorisotutkimusverkosto, julkaisuja 190.
- Ranta, Heikki; Weckroth, Niina; Heino, Tarja (2020): Koronan vaikutukset sijoitettuna olevien lasten palveluihin. THL Tutkimuksesta tiiviisti 2020 (tulossa).
- Repo, Juuso; Poskiparta, Elisa; Herkama, Sanna; Salmivalli, Christina (2020): Koulujen koronakyselyn tulokset. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNmM0MmNhODMtZjM4OS-00OGY4LTg2YzUtYTRiY2VhNTc3ZjdmIiwidCI6ImY1OTJjYjVmLWI4YmMtNDFiOS05MDFmLTlhOTlhYjg0YWZzNiIsImMiOiJh9>
- Salin, Milla; Kaaitila, Annina; Hakovirta, Mia; Otonkorpi-Lehtoranta, Katri (2020) julkaisematon artikkelikäsitelmä.
- TEM (2020): Tilannetietoa koronakriisin vaikutuksista. <https://tem.fi/tilannetietoa-koronakriisin-vaikutuksista>
- Tiili, Anna; Eriksson, Pia; Nelimarkka, Siiri; Paasivirta, Annukka; Kuokkanen, Julia (2020): Koronaepidemian vaikutukset lastensuojeluun syksyllä 2020 (tulossa, työnimi tarkentuu marraskuussa).
- Wennberg, Mikko; Luukkonen, T; Haila, K (2020): Sosiaalihuollon ja lastensuojelun kantokyky koronakriisin aikana. Haastavat tekijät ja uudet ratkaisukeinot kriisistä selviämiseksi. Itlan raportit ja selvitykset 2020:1. <https://itla.fi/selvitys-sosiaalihuollon-ja-lastensuojelun-kantokyky-koronakriisin-aikana-haastavat-tekijat-ja-uudet-ratkaisukeinot-kriisista-selviamiseksi/>
- Willberg, Salla & Salin, Milla & Hakovirta, Mia (2020): Korona-arki ja kotityöt: ruoanlaittoa, erimielisyyksiä ja riman laskemista. <https://blogi.yplehti.fi/korona-arki-ja-kotityot-ruoanlaittoa-erimielisyyksia-ja-riman-laskemista/>

2.6 Sosiaalisesti vaikeassa tilanteessa olevien työkäisten hyvinvointi

Minna Kivipelto, Pekka Karjalainen, Airi Partanen ja Natalia Skogberg

Koronaepidemialla ja siihen liittyvillä rajoitustoimilla on ollut merkittäviä vaikutuksia niiden henkilöiden hyvinvointiin ja toimeentuloon, jotka ovat olleet jo ennen epidemiaa eri tavoin vaikeissa sosiaalisissa tilanteissa. Tällaisia vaikeassa tilanteessa olevia ovat esimerkiksi toimeentulotuen tarpeessa olevat henkilöt, mielenterveys- ja päihdekuntoutujat, asunnottomat sekä ulkomaalaistaustaiset työkäiset henkilöt. Tässä luvussa arvioidaan koronaepidemian ja rajoitustoimien vaikutuksia erityisesti näiden henkilöiden kohdalla.

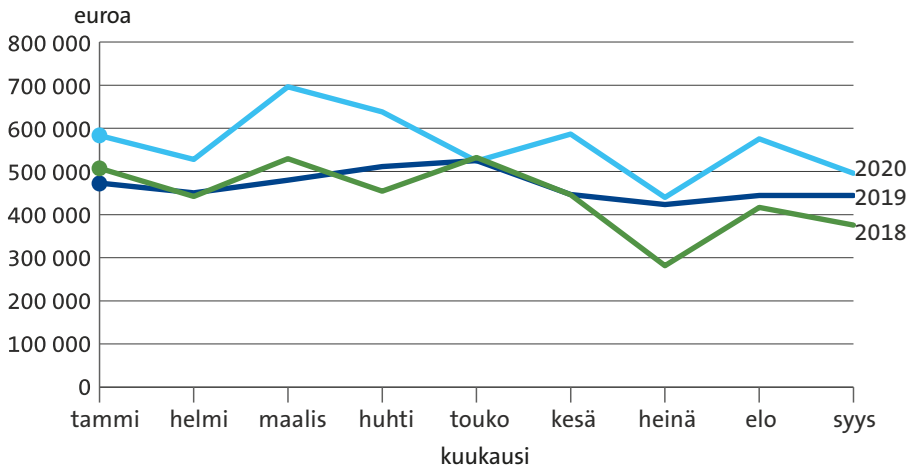
Kokoontumisiin ja sosiaalisiin kontakteihin liittyvät rajoitustoimet ja henkilökohtaisen palvelun väheneminen ovat olleet kenties merkittävimpiä työkäisten henkilöiden tilannetta vaikeuttavia muutoksia. Monet riskiryhmät jäivät keväällä palvelujen ulkopuolelle tai ilman palveluja (VN 2020.) Palvelujen supistaminen ja toimintatapojen muuttuminen näkyi erityisesti sellaisten henkilöiden kohdalla, joilla ei ollut mahdollisuuksia, kykyjä tai halua käyttää etäpalveluja tai joilla ei ollut omaisia tai läheisiä, jotka olisivat auttaneet esimerkiksi taloudellisen tuen hakemisessa.

Taloudellisen tuen tarve lisääntyi keväällä 2020

Koronaepidemiaan liittyvät rajoitustoimet, kuten liiketoimintaan kohdistuneet sulkutoimet ja kysynnän supistuminen, ovat lisänneet ihmisten taloudellisen tuen tarvetta. Keväällä Kelan perustoimeentulotuen saajien määrä kasvoi ja oli suurimmillaan kesäkuussa (ks. luku 3.5 Työkäisten sosiaalipalvelut ja toimeentulotuki). Kelan tietojen mukaan huhtikuussa oli yli 11 000 uutta perustoimeentulotukea hakenutta kotitaloutta, mikä on noin 3 000 enemmän kuin keskimäärin kuukausittain (Koponen ym. 2020).

Toimeentulotuen euromääräinen osuus on vuosittain suurentunut hakijaa kohden, mikä kertoo siitä, että taloudellinen ahdinko on aiempaa voimakkaammin keskittynyt tietyille henkilöille ja perheille. Keväällä erityisesti nuorten ja nuorten naisten toimeentulossa havaittiin heikennyksiä (Jauhiainen ym. 2020; ks. Eronen ym. 2020, 53). Heikentynyt tilanne tulee todennäköisesti näkymään tulevana etuuksien ja palvelujen tarpeiden kasvuna näiden ryhmien kohdalla.

Myös seurakuntien jakamat avustukset kasvoivat keväällä huomattavasti verrattuna aiempiin vuosiin (Kuvio 1). Viimesijaisen tuen tarpeen valtavasta lisääntymisestä kertoi se, että toimeentulotuen ja diakonia-avun lisäksi ihmiset turvautuivat aiempaa enemmän myös ruoka-apuun sekä naapureiden ja lähimmäisten tukeen (Eronen ym. 2020).



Kuvio 1. Seurakuntien henkilöille antamat avustukset / euroa (Lähde: Kirkon tilastot 2020).

Vaikeutunut avun saanti kärjisti päihde- ja mielenterveysongelmia

Keväällä 2020 sosiaalityöntekijöiden huoli mielenterveyskuntoutujista oli erityisen suuri (Eronen ym. 2020, 87). Myös päihteiden käytön arvioitiin kasvaneen etenkin kevätkuukausina (THL 2020a; Kivipelto ym. 2020, 2). Huumeista amfetamiinin saatavuuden arvioitiin lisääntyneen mutta opioidien vähentyneen. Huumeiden saatavuudessa tapahtuneet muutokset lisäsivät useita eri aineita käyttävien sekakäyttäjien yliannostusriskejä. (Partanen ym. 2020a.) (ks. myös luku 2.3 Päihteiden käyttö ja tupakointi ja luku 3.3. Mielenterveys- ja päihdepalvelut).

Päihteiden käyttäjistä vaikeimmassa tilanteessa olevien ihmisten avun saanti vaikeutui. Perusterveydenhuollossa opioidikorvaushoidon toimenpiteet vähenivät keväällä (THL 2020b). Niiden vähenemiseen vaikuttivat lääkityksen hakuun liittyvien käyntien harventaminen, pidemmät kotilääkejaksot ja injektiomuotoisen lääkityksen lisääntynyt käyttö. Samanaikaisesti aloitettiin uusia opioidikorvaushoitojaksoja. (Partanen ym. 2020b.)

Keväällä huumeiden käytön haittojen vähentämiseen tarkoitetuissa sosiaali- ja terveysneuvontapisteiden palveluissa oli rajoituksia. Rajoitusten ennakoitaan mahdollisesti näkyvän veriteitse leviävien tartuntatautiin lisääntymisenä (EMCDDA 2020). Koronaepidemia lieene vähentänyt myös huumeiden käyttäjien hepatiitti C -infektioiden hoitoa, koska myös muiden somaattisten sairauksien hoito heikentyi.

Matalankynnyksen palvelujen ympäristössä näkyvien lieveilmiöiden – yleinen levottomuus, roskaaminen, kuten käytetyt ruiskut, ja omaisuusrikokset – arvioidaan lisääntyneen näiden palvelujen lähistöllä ja julkisissa tiloissa (HS 21.7.2020). Koronaepidemia näkyi myös poliisin rikostilastoissa. Kevään aikana kokonaisrikollisuus

väheni, mutta poliisin saamat kotihälytykset, pahoinpitelyt ja henkirikokset lisääntyivät. Huumausainerikoksia tuli esiin tammi-kesäkuun aikana 34 prosenttia enemmän kuin vuonna 2019 vastaavana ajankohtana. (Tilastokeskus 2020.)

Asunnottomat päihteidenkäyttäjät näkyivät kaduilla

Koronepidemiaan liittyvien rajoitustoimien alkaessa heikossa kunnossa olevia päihteidenkäyttäjiä ja asunnottomia henkilöitä näkyi pääkaupunkiseudun kaduilla ja liikennevälineissä, koska erilaisia matalan kynnyksen paikkoja suljettiin (HS 20.4.2020). Muutokset hätämajoituksen, päiväkeskusten ja ruoka-avun toiminnassa vaikuttivat näiden henkilöiden yleiskuntoon: ravitsemus heikentyi, hygieniasta huolehtiminen vaikeutui ja päiväaikaiset lepomahdollisuudet vähentyivät. Epidemian jatkuessa talvea kohti on hätämajoituksen tarve asunnottomilla ilmeinen. Ihmisiä voi jäädä nykyisten asumispalvelujen ulkopuolelle tartuntavarotoimina supistettujen vuodepaikkamäärien vuoksi. Myös mahdollisuudet oleilla kavereiden luona ovat rajatumpia, koska asumispalveluissa on rajattu vierailijoiden määriä.

Avun tarpeeseen pyrittiin vastaamaan tehostamalla jalkautuvaa työtä ja muuttamalla toimintamalleja. Esimerkiksi Turussa päiväkeskus muutettiin pienten ryhmien ruokailun tilaksi ja Helsingin kaupunki tarjosi asunnottomille aterijakelua päiväkeskuksista ja hätämajoitusyksiköstä. (Partanen ym. 2020b.)

Helsingin kaupungin etsivän lähityön kohtaamiset lisääntyivät puolella verrattuna vuoden takaiseen tilanteeseen. Kaduilla kohdatuilla ihmisillä oli puutteellista tietoa poikkeusajan palveluista. Kelan asiointipisteiden sulkeutuminen vaikeutti huomattavasti asiointia. Tämä vähensi mahdollisuuksia käyttää Kelan tiloissa olevia tietokoneita. Vaikka akuuttitilanteissa olisikin perisaatteessa saanut apua, osalta etsivän lähityön kohtaamilta ihmisiltä oli peruttu tapaamisaikoja tai ovea palveluun ei avattu, jolloin etuusia jäi saamatta.

Huhtikuussa Helsingin juna- ja metroasemilta ja kauppakeskuksista poistettiin penkkejä. Vartijat ja poliisi reagoivat aiempaa herkemmin nukkumiseen ja päihteiden käyttöön julkisilla paikoilla. Juomia kaadettiin pois, kirjoitettiin sakkoja ja ryhmiä ohjattiin hajaantumaan. Asunnottomuudesta ja päihderiippuvuudesta kärsivien henkilöiden tilanne vaikeutui entisestään, mikä asetti heidät eriarvoiseen asemaan, koska heille ei voitu osoittaa paikkaa tarvitsemansa päihteen käyttämiseen. (Helsingin kaupunki 2020.)

Ulkomaalaistaustaisilla taloudellisia ja mielenterveydellisiä haasteita

Mieli ry:n (2020) ulkomaalaistaustaisille kohdennetun selvityksen mukaan kolmasosa kyselyyn vastanneista koki mielenterveytensä heikentyneen koronaepidemian vuoksi. Mielen hyvinvoinnin lisäksi koronaepidemian negatiiviset vaikutukset todennäköisesti ulottuvat myös muihin ulkomaalaistaustaisten terveyden ja hyvinvoinnin osa-alueisiin. Monet alat, joilla ulkomaalaistaustaiset työntekijät ovat yliedustettuna, kärsivät

erityisen paljon koronaepidemiasta ja siihen liittyvistä rajoitustoimista. Tämä näkyi mittavina lomautuksina ja irtisanomisina. Myös syrjäntäkokemusten raportoitiin yleistyneen koronaepidemian myötä (HS 18.4.2020; YLE 7.2.2020).

Ulkomaalaistaustaisten henkilöiden kohdalla huolta nousi myös lähisuhdeväkivallan kärjistymisestä. Koronaepidemia aiheutti huolta muissa maissa asuvista sukulaisista (JADE-toimintakeskus 2020; Mieli ry 2020) sekä hidasti perheenyhdistämisprosesseja. Ulkomaalaistaustaisilla on jo tavallisissa olosuhteissa enemmän vaikeuksia hoitoon pääsyssä (Kuusio ym. 2020), ja siksi on todennäköistä, että nämä haasteet koroostuvat entisestään koronavirusepidemian vuoksi.

On myös varsin todennäköistä, että monia koronavirusepidemian taloudellisista, psykososiaalisista sekä terveydellisistä vaikutuksista nähdään vasta vuosien päästä. Edustavaa tietoa koronaepidemian vaikutuksista ulkomaalaistaustaisten arkeen, terveyteen, hyvinvointiin sekä kokemuksiin palvelujen saannista saadaan THL:n syksyllä 2020 toteuttamasta tutkimuksesta Koronaepidemian vaikutukset ulkomailla syntyneiden hyvinvointiin (MigCOVID) (THL 2020c).

Hyvinvointivaikutuksissa myös alueellisia eroja

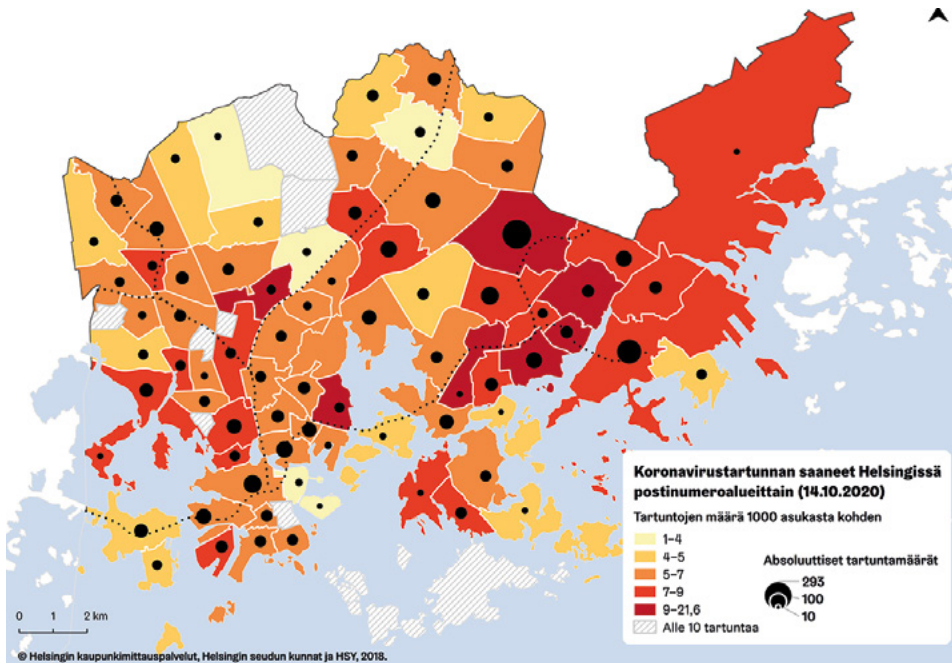
Koronaepidemian on havaittu tuottaneen myös alueellisia eroja väestön hyvinvointiin (Eronen ym. 2020). Keväällä väestön kokonaishyvinvointi oli sosiaalityöntekijöiden arvioissa epidemian pahiten koettelemalla Uudellamaalla heikompi kuin muualla Suomessa. Sama ero näkyi sote-johtajien ja sosiaalityöntekijöiden arvioissa pahemmin epidemian koettelemien Etelä- ja Länsi-Suomen sekä Itä- ja Pohjois-Suomen välillä. (Eronen ym. 2020, 74.)

Alueelliset erot näkyivät myös sosiaalityössä eri asiakasryhmiin liittyvissä huolissa. Huoli lapsiperheiden tilanteesta oli suurempi pienillä, alle 20 000 asukkaan alueilla, kuin suurilla, yli 200 000 asukkaan alueilla. Huolestuneiden osuus oli sitä suurempi, mitä pienemmästä alueesta oli kyse. Pienten alueiden sosiaalityöntekijöistä 60 prosenttia oli huolestuneita tästä asiakasryhmästä, kun suurilla alueilla vastaava osuus oli vain 41 prosenttia. Huoli nuorista oli hieman yleisempää pienillä kuin suurilla alueilla. Esimerkiksi 56 prosenttia 20 000–50 000 asukkaan alueiden sosiaalityöntekijöistä mainitsi tukea tarvitsevat nuoret erityisen huolen aiheena, ja vastaavasti 30 prosenttia yli 200 000 asukkaan alueista oli erityisen huolissaan tästä asiakasryhmästä. (Eronen ym. 2020, 99–100.)

Mielenterveyskuntoutujien kohdalla tilanne näyttäytyi päinvastaisena. Yli 50 000 asukkaan alueilla sosiaalityöntekijät olivat useammin huolissaan mielenterveyskuntoutujista kuin alle 50 000 asukkaan alueilla. Suurin huoli oli 50 000–200 000 asukkaan alueilla, joilla 46 prosenttia sosiaalityöntekijöistä mainitsi tämän ryhmän. Pienituloisten eläkeläisten kohdalla ei ollut suurta eroa alueellisesti. Perusturvaetuuksien varassa elävien osalta oli jonkin verran suurempaa huolta suurilla (yli 200 000 asukkaan) alueilla. Näillä alueilla sosiaalityöntekijöistä 13 prosenttia oli huolissaan perusturvaetuuksien varassa elävistä. Turvapaikanhakijoista oli huolissaan kolme prosenttia sosiaalityöntekijöistä. Eniten huolen ilmaisuja esitettiin suurten alueiden turvapaikan-

hakijoista (7 prosenttia sosiaalityöntekijöistä). Pienin huoli oli alle 20 000 asukkaan kunnissa (yksi prosentti sosiaalityöntekijöistä). (Eronen ym. 2020, 100.)

Koronatartuntoja on ollut kansainvälisessä katsannossa enemmän kaupunkien köyhemmillä ja vähemmistöjen asuttamilla alueilla. Myös Suomessa on ulkomaalais-taustaisten kohdalla havaittu sama ilmiö. Tätä on tutkimuskirjallisuudessa selitetty sillä, että työmarkkinoilla maahanmuuttajat tai etniset vähemmistöt työskentelevät kantaväestöä tavallisemmin palvelu- ja hoiva-aloilla ja pien- tai yksinyrittäjinä, ja ovat siksi alttiimpia tartunnoille. Myös taloudellisesti heikompi asema, mahdollisuudet vastustaa epävarmuuksiin liittyviä tekijöitä sekä ahtaat asumisolosuhteet voivat selittää epidemian aiheuttamia eroja ja vaikutuksia asuinalueittain tai väestöryhmittäin (Pimenoff ym. 2020, 23; ks. myös HS 18.4.2020). Helsingissä tartuntoja on erilaisilla asuinalueilla, mutta ne painottuvat Itä-Helsinkiin (Kuvio 2). Syitä tähän ei ole vielä ehditty tutkimustiedolla yksilöimään. Epidemian alkuvaiheessa tilanteeseen saattoi vaikuttaa esimerkiksi tietyllä alueella sijainnut ympärivuorokautisen hoidon yksikkö, jossa tartunnat pääsivät leviämään. Syyskuun lopun epidemian kiihtymisvaiheessa eniten tartuntoja on ollut Itäkeskus-Marjaniemen, Kontula-Vesalan, Metsälä-Etelä-Oulunkylän ja Verkkosaaren alueilla.



Kuvio 2. Koronavirustartunnan saaneet Helsingissä postinumeroalueittain 30.9.2020 (Lähde: Helsingin koronavirustilannekatsaus 2020).

Vaikeassa sosiaalisessa tilanteessa olevien työikäisten henkilöiden tarpeisiin on kiinnitettävä epidemian pitkittyessä erityistä huomiota

Koronaepidemian rajoitustoimet koettelivat sosiaalisesti vaikeassa tilanteessa olevia henkilöitä varsin rajulla tavalla. Näillä henkilöillä ei ollut mahdollisuutta löytää rajoitustoimien myötä alas ajettujen palvelu- ja tukimahdollisuuksien tilalle muita vaihtoehtoja. Osa vaikeassa tilanteessa olevista jäivät palvelujen tavoittamattomiin.

Vaikeassa tilanteessa olevien henkilöiden jäädessä pimentoon usean kuukauden ajaksi on riskinä, että heidän ongelmansa kasautuvat ja tulevat esiin myöhemmin aiempaa vaikeammassa muodossa. Helsingissä etsivä lähityö pyrki tavoittamaan ihmisiä, joilla ei ollut mahdollisuutta edes hakea viimesijaista tukea itselleen, koska esimerkiksi vaadittavien liitteiden toimittaminen oli heille ylivoimaista. Jatkossa myös matalan kynnyksen palvelujen auki pitäminen on olennaista. Riittävä ravitsemus, lepo ja hygienia on varmistettava kaikille niitä tarvitseville huono-osaisille. Tässä tarvitaan tiivistä yhteistyötä julkisen sektorin, järjestöjen ja seurakuntien kanssa.

Koronaepidemian aikana havaittuja matalan kynnyksen palvelujen ympäristössä esiintyviä lieveilmiöitä voidaan ratkoa esimerkiksi asuinaluelähtöisen ympäristötyön avulla (Viskari ym. 2016, Attias ym. 2020).

Koronaepidemiaan liittyvien rajoitustoimien jatkuessa on kiinnitettävä erityistä huomiota vaikeassa sosiaalisessa tilanteessa olevien työikäisten henkilöiden tarpeisiin. Etäpalvelujen sijaan on käytettävä resursseja näiden henkilöiden tavoittamiseksi suoraan kotoa, tilapäismajoituksista tai jopa kaduilta. Samalla on kartoitettava heidän taloudellisen, terveydellisen ja sosiaalisen tuen tarpeensa ja varmistettava tuen ja hoidon saaminen. Hoitamattomat sosiaaliset ongelmat tuottavat muussa tapauksessa riskejä, joiden vaikutukset voivat olla moninkertaiset niihin suunnattujen panosten rinnalla.

Lähteet

- Attias, Miriam; Kangasoja, Jonna (toim.) (2020): Me ja ne – välineitä vastakkainasettelujen aikaan. Helsinki: Intokustannus.
- EMCDDA (2020): EMCDDA Trendspotter briefing: impact of COVID-19 on patterns of drug use and drug-related harms in Europe. Saatavilla: https://www.emcdda.europa.eu/publications/ad-hoc-publication/impact-covid-19-patterns-drug-use-and-harms_en [Luettu 9.10.2020].
- Eronen, Anne; Hiilamo, Heikki; Ilmarinen, Katja; Jokela, Merita; Karjalainen, Pekka; Karvonen, Sakari; Kivipelto, Minna; Koponen, Erja; Leemann, Lars; Londén, Pia; Saikku, Peppi (2020): Sosiaalibarometri 2020. SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry. Helsinki.
- Helsingin kaupunki (2020): Etsivän lähityön havaintoja koronakeväältä. Saatavana: <https://www.hel.fi/static/sote/sosrap/raportit/etsivan-lahityon-havaintoja-koronakevaana-2020.pdf?fbclid=IwAR3erEs3ucKLqKS2yin2vWZ-2-cbLl8oeqvk77ERAnFKpjTOg7f6Qpapv2g> [Luettu 14.10.2020].
- Helsingin koronavirustilannekatsaus (2020): Saatavana: <https://www.hel.fi/helsinki/korona-fi/sote-palvelut/korona-tilanne/> [Luettu 14.10.2020].
- HS (18.4.2020): Kangasluoma Emilia; Salomaa Marja (2020): Koronavirus leviää Helsingin somaliyhteisössä, aktiivijäsenen mukaan syrjintä on saanut yhä räikeämpiä muotoja. Saatavana: <https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000006479322.html> [Luettu 18.9.2020].

- HS (20.4.2020): Kaduilla kiertävät sosiaaliohjaajat: Helsingissä näkyy nyt hyvin väsyneitä ihmisiä, joilla on kova nälkä. Saatavana: <https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000006480166.html> [Luettu 13.10.2020].
- HS (21.7.2020): Rätty, Hanna. Puu-Vallilan asukkaat hermostuivat huumeklinikan tuomiin häiriöihin – Miksi ”opiaattien maantiede” keskittyy samalle alueelle, kysyy sovittelijaksi ryhtynyt Anja Snellman. Saatavilla <https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000006577253.html> [Luettu 15.10.2020].
- JADE-toimintakeskus (2020): Miten meillä menee? – Hyvinvointivaltion lupaus huolehtia kaikista iäkkäistä – myös vähemmistöistä? Poikkeustilanteen vaikutukset vieraskielisten ikääntyvien arkeen. Saatavana: http://jadetoimintakeskus.fi/wpee/wp-content/uploads/2020/06/Miten-meill%C3%A4-menee_raportti_final.pdf [Luettu 13.10.2020].
- Jauhiainen, Signe; Kainu, Markus; Korpela Tuija; Tuori Sami (2020): Koronakriisi näkyy etuuskien tarpeessa – erityisesti nuoret naiset joutuvat turvautumaan yhä useammin toimeentulotukeen. Kelan tutkimusblogi 20.5.2020. Saatavana: <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/5323> [Luettu 13.10.2020].
- Kelasto (2020): Kelan Tilastotietokanta. Saatavana: <https://www.kela.fi/kelasto> [Luettu 13.10.2020].
- Kirkon tilastot (2020): Seurakuntien toimintatilasto (2020). Saatavana: <https://www.kirkontilastot.fi/viz?id=125> [Luettu 13.10.2020].
- Kivipelto, Minna; Koponen, Erja; Hiilamo, Heikki; Ilmarinen, Katja; Karjalainen, Pekka (2020): Sosiaalipäivystykset ja koronaepidemian ensimmäinen vaihe. Tutkimuksesta tiiviisti 9/2020. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-510-0> [Luettu 13.10.2020].
- Helsingin koronavirustilannekatsaus (2020): Saatavana: <https://www.hel.fi/helsinki/korona-fi/sote-palvelut/korona-tilanne/> Data: Helsingin kaupunki. [Luettu 14.10.2020].
- Koponen, Erja; Liukko, Eeva; Muurinen, Heidi (2020): Koronasta aiheutuva palveluvaje työikäisten sosiaalipalveluissa. Tutkimuksesta tiiviisti 29/2020. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kuusio, Hannamaria; Lumme, Sonja; Koponen, Päivi (2020): Terveyspalveluiden käyttö, koettu tarve ja riittävyys. Teoksessa: Hannamaria Kuusio, Anna Seppänen, Satu Jokela, Laura Somersalo; Eero Lilja (toim.): Ulkomaalaistaustaisten terveys ja hyvinvointi Suomessa – FinMonik-tutkimus 2018–2019. Raportti 1/2020. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 154–160. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-034-1> [Luettu 2.11.2020].
- Mieli ry (2020): Mielenterveys Covid-19-epidemian aikana. Saatavana: https://mieli.fi/sites/default/files/inline/materiaalit/Mios/covid19_ja_maahanmuuttaneiden_mielenterveys.pdf [Luettu 11.10.2020].
- Partanen, Airi; Kuussaari, Kristiina; Viskari, Inari; Kesänen, Minna (2020a): Päihdepalveluiden seuranta koronaepidemian aikana. Saatavilla: <https://www.slideshare.net/THLfi/paihdepalveluiden-seuranta-koronaepidemian-aikanathl18082020> [Luettu 15.10.2020].
- Partanen, Airi; Kuussaari, Kristiina; Viskari, Inari (2020b): Päihdepalvelut toimivat myös koronaepidemian aikana – palveluiden käyttöön kannattaa rohkaista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, blogi 22.5.2020. Saatavana: <https://blogi.thl.fi/paihdepalvelut-toimivat-myos-koronaepidemian-aikana-palveluiden-kayttoon-kannattaa-rohkaista/> [Luettu 13.10.2020].
- Pimenoff, Ville; Harrikari, Timo; Toivanen, Otto; Ylöstalo, Hanna; Vainikainen, Mari-Pauliina; Mäkinen, Saku; Arponen, Anni; Heinikoski, Salla; Limnell, Jarno; Salo, Ahti (2020): COVID-19-tutkimuskatsaus 2/2020. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162416> [Luettu 13.10.2020].
- THL (2020a): Sosiaalihuollon tilannekuva. Viikkoa 18. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavana: <https://www.slideshare.net/THLfi/sosiaalihuollon-tilannekuva-vko-18-2020>. [Luettu 13.10.2020].
- THL (2020b): Tietokantaraportit. Perusterveydenhuollon palvelut. Toimenpiteet ja niiden kirjausasteet. Psykiatrisen toimenpiteet. Saatavana: <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/tietokantaraportit#Perusterveydenhuollon%20palvelut> [Luettu 15.10.2020].
- THL (2020c): Koronaepidemian vaikutukset ulkomailla syntyneiden hyvinvointiin (MigCOVID). Saatavana: thl.fi/migcovid. [Luettu 11.10.2020].
- Tilastokeskus (2020): Rikos- ja pakkokeinotilasto. Saatavana: https://www.stat.fi/til/rpk/2020/02/rpk_2020_02_2020-07-14_tie_001_fi.html [Luettu 14.10.2020].
- Viskari, Inari; Lund, Pekka; Avellan, Maarit (2016): Eriäinen naapuri. Asuinalueen ympäristötyön menetelmiä ja kokemuksia. Helsinki: Sininauhasäätiö

- VN (2020): Hyvinvoinnin ja tasa-arvon vahvistaminen koronakriisin aikana ja sen jälkeen. Valtioneuvoston julkaisuja 2020:19 Sosiaali- ja terveysministeriö, työ- ja elinkeinoministeriö, Helsinki. Saatavana: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162283/VN_2020_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Luettu 13.10.2020].
- Wahlbeck, Kristian; Hietala, Outi; Kuosmanen, Lauri; McDaid, David, Mikkonen Juha; Parkkonen, Johannes; Reini, Kaarina; Salovuori, Samuel; Tourunen, Jouni (2018): Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2018. Valtioneuvoston kanslia, Helsinki. Saatavana: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160554/89-2017-YhdessaMielin_valmis.pdf [Luettu 13.10.2020].
- YLE (7.2.2020): Aasialaistaustaiset kokeneet Suomessa syrjintää koronavirusepidemian puhjetua: haukkumista viruksiksi, välttelyä ja epäasiallisia katseita. Saatavana: <https://yle.fi/uutiset/3-11190157> [Luettu 18.9.2020].

2.7 Turvallisuus ja lähisuhdeväkivalta

Johanna Hietämäki, Joonas Peltonen ja Kimmo Haapakangas

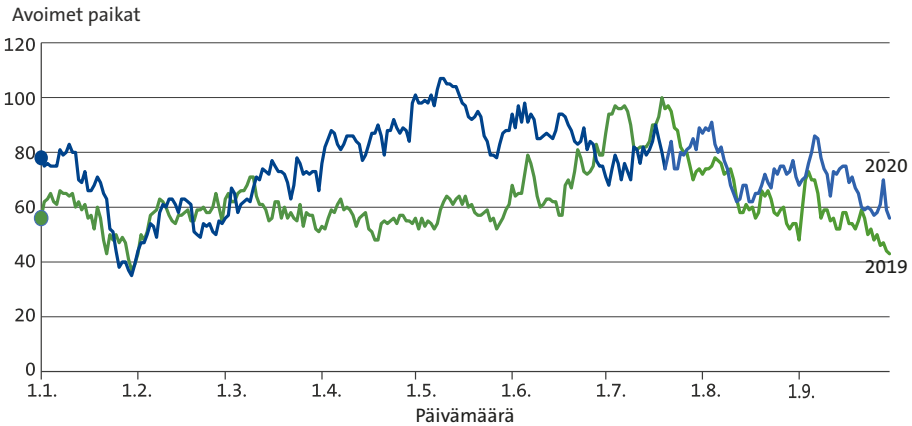
Tutkimusten mukaan pandemiat lisäävät lähisuhdeväkivallan¹ esiintymistä (Peterman ym 2020). Myös COVID-19-epidemian on havaittu lisänneen perhe- ja parisuhdeväkivallan riskiä (Cambell 2020) sekä naisten kokemaa henkistä, fyysistä ja seksuaalista parisuhdeväkivaltaa (Hamadani ym 2020). Lähisuhdeväkivallan esiintyvyys on suurta Suomessa (Danielsson & Näsi 2019; FRA 2014). Se on yhteiskunnallinen ongelma, joka aiheuttaa merkittävää inhimillistä kärsimystä, sairauksia ja kuolemia sekä suuria taloudellisia kustannuksia yhteiskunnalle (Heiskanen; Piispa 2002; Hughes ym 2007).

Suomessa ei ole tässä vaiheessa saatavilla väestötasoisia tietoja koronaepidemian ja siihen liittyvien rajoitustoimien vaikutuksista lähisuhdeväkivallan esiintymiseen. Väkivaltaa kokeville tarkoitettujen auttavien puhelinten (esim. Nollalinja, Naisten Linja) kautta on kuitenkin saatu viitteitä siitä, että kontrolloiva väkivalta olisi lisääntynyt. Kansainvälisesti koronaepidemian on havaittu lisänneen lähisuhdeväkivaltaa kokevien palvelujen tarvetta (ks. Peterman ym 2020).

Muutoksia siinä, miten lähisuhdeväkivallan uhrin hakevat apua

Koroepidemian alkaessa keväällä 2020 ensimmäisiä huomioita turvakodeissa oli asiakasmäärien väheneminen (kuvio 1). Laskun syytä ei kuitenkaan kaikilta osin tunneta. Yksi todennäköinen syy liittyi sosiaali- ja terveystalouden käytön vähenemiseen, jolloin niiden kautta normaalisti tapahtuva ja merkittäväksi havaittu ohjaaminen turvakoteihin todennäköisesti väheni (Rissanen ym 2020; Turvakotipalvelut 2019). Toinen syy saattoi liittyä koronatartunnan saamisen pelkoon ja haluun vältellä muita ihmisiä. Kolmas mahdollinen syy on, että väkivallan tekijöiden lisääntynyt halu ja tilaisuus kontrolloida väkivallan uhreja saattoi kaventaa avun hakemisen mahdollisuuksia. Turvakotien asiakasmäärä palasi kohti normaalia toukokuun 2020 jälkeen (Kuvio 1).

¹ Lähisuhdeväkivallalla tarkoitetaan väkivaltaa, jossa tekijä ja kohde ovat tai ovat olleet keskenään läheisessä suhteessa. Lähisuhdeväkivalta kohdistuu esimerkiksi nykyiseen tai entiseen kumppaniin, lapseen, lähisukulaiseen tai muuhun läheiseen. (Bildjuschkin ym 2020.)



Kuvio 1. Turvakodeissa vapaina olevat paikat viikoilla 1–39 vuosina 2019–2020 (%). Lähde: THL.

Koronaepidemian vaikutukset ovat näkyneet myös väkivallan uhreille tarkoitettuis- sa avopalveluissa sekä puhelin- ja chat-palveluissa. Väkivallan uhreille avopalveluja tarjoavien järjestöjen työskentelyn painopiste siirtyi verkko- ja puhelinauttamiseen (ETKL 2020; Monika-Naiset 2020). Lisäksi kasvokkain tapahtuvia ryhmätapaamisia peruttiin koronaepidemian rajoitustoimien aikana (Naisten Linja 2020).

Väkivaltaa kokeneille tarkoitettujen auttavien puhelinten puhelumäärät laskivat kevään aikana (Taulukko 1). Puheluiden vähenemisen syynä saattoi olla kotona viete- tyn ajan lisääntyminen, minkä takia auttavaan puhelimeen oli vaikeampi soittaa. Esi- merkiksi väkivallan tekijä saattoi olla läsnä tai kuulomatkan päässä.

Taulukko 1. Puhelut väkivallan uhreille tarkoitettuihin auttaviin puhelimiin 2020 (N).

Kuukausi	NOLLALINJA ²		NAISTEN LINJA ³		MONIKA-NAISET ⁴	
	kaikki puhelut	vastatut puhelut	kaikki puhelut	vastatut puhelut	kaikki puhelut	vastatut puhelut
Tammi	1396	1001	816	174	271	254
Helmi	1343	954	958	136	281	268
Maalis	1221	944	493	95	259	235
Huhti	1208	868	367	67	154	141
Touko	1329	965	313	70	212	199
Kesä	1680	1085	500	103	282	261
Heinä	1767	1140	477	115	221	196
Elo	1903	1255	354	102	271	247
Syys	1817	1143	356	81	277	263

Lähteet: THL/Nollalinja, Naisten Linja, Monika-Naiset

Apua haettiin väkivaltatilanteisiin aikaisempaa selvästi enemmän chat-palveluista (Taulukko 2). Järjestöt pystyivät lisäämään chat-palveluja sujuvasti koronaepidemian alkuvaiheessa.

2 Nollalinja on auki 24/7. Aukioloajoissa ei ole tapahtunut muutoksia (168 h/vko).

3 Naisten Linja oli alkuvuodesta auki arkisin klo 16–20 ja la-su klo 12–16 (28 h/vko). Helmikuun puolessävälisessä puhelinpalvelun aukioloaikaa rajattiin sulkemalla viikonloppupäivystys (20h/vko). Tämä osaltaan vaikutti saapuneiden ja vastattujen puheluiden määrään.

4 Kriisikeskus Monikan auttava puhelin ma-pe 9–16 (35h/vko). Toukokuussa koronatilanteen takia laajennettiin päivystysaikoja ma klo 18–19 (36h/vko). Kesä-elokuussa päivystys ma-pe 9-16 (35h/vko). Syyskuusta lähtien lisättiin päivystysaikoja ma klo 9–19 (38h/vko).

Taulukko 2. Chat-keskustelut väkivallan uhrien kanssa 2020 (N).

KUUKAUSI	ENSI- JA TURVAKOTIEN LIITTO ⁵	NAISTEN LINJA ⁶	MONIKA-NAISET ⁷
Tammi	44	15	3
Helmi	52	8	5
Maalis	131	17	4
Huhti	212	17	2
Touko	330	9	4
Kesä	165	8	4
Heinä	151	12	2
Elo	122	8	1
Syys	131	15	5

Lähteet: ETKL, Naisten Linja, Monika-Naiset

Vieraskielisten avun saannissa havaittiin erityisiä ongelmia. Oikean ja oikea-aikaisen tiedon saaminen koronaepidemiasta ja siihen liittyvistä rajoituksista oli puutteellista (ks. myös luku 2.6. Sosiaalisesti vaikeassa tilanteessa olevien työikäisten hyvinvoinnista: ulkomaalaistaustaiset). Lisäksi havaittiin, että epidemian aiheuttama epävarmuus aktivoi vanhoja traumoja ja kriisituen tarve lisääntyi. (Monika-Naiset liitto 2020.) Väkivaltaa kokeneiden tarve saada apua mielenterveysongelmiin tuli esille myös Nollalinjan auttavassa puhelimesta sekä muissa palveluissa (esim. Naisten Linja 2020).

Palvelujärjestelmä varmisti kyvyn vastata avuntarpeeseen

Turvakotiverkosto pystyi säilyttämään toimintakykynsä koko koronaepidemian ajan. Turvakotipalveluissa varauduttiin koronalle altistuneiden, sairastuneiden sekä koronan riskiryhmään kuuluneiden asiakkaiden erityistarpeisiin. Nollalinjan auttavassa puhelimesta varmistettiin palvelun aukiolo vuorokauden ympäri siten, että palvelua tuottavan Setlementti Tampereen muissa väkivaltapalveluista siirtyi henkilöstöä Nollalinjaan. Työn kuormittavuus lisääntyi puheluiden määrän noustessa merkittävästi kesän 2020 aikana.

Väkivaltaa kokeville suunnattuja järjestöjen avopalveluja mukautettiin uuteen tilanteeseen siirtämällä niitä verkkoon tai korvaamalla niitä puhelimitse toteutettavalla työskentelyllä (esim. ETK 2020; Naisten Linja 2020; Monika-Naiset liitto 2020). Lisäk-

5 Alkuvuonna Apua väkivaltaan chat päivysti arkipäivisin (14 h/vko). 16.3. alkaen chat oli auki arkipäivisin klo 10–15 sekä ma ja ke klo 17–19 (29 h/vko). Heinäkuussa chat päivysti arkipäivisin klo 10–15 (25 h/vko). Elokuun alusta (3.8.) chatin aukioloaikoja laajennettu. Chat on auko arkipäivisin klo 10–19 sekä viikonloppuisin klo 14–18 (53 h/vko).

6 Alkuvuodesta chat palveli ti & to klo 17–19 (4 h/vko). Maaliskuussa koronan takia avattiin lisävuoro chatiin ke klo 17–19 (6 h/vko), joka on toiminnassa edelleen. Elokuussa lisättiin vuoro ja chat palvelee ma klo 12–14 sekä ti, ke ja to klo 17–19 (8 h/vko).

7 Alkuvuonna chat päivysti: arabia ja suomi ti 2h, englantia ja suomi ke 2h, venäjä ja suomi to 2h (6h/vko). Heinä- ja elokuussa ke (2h/vko). Syyskuusta lähtien 7h/vko. Asiakaskunta on mieluummin yhteydessä puhelimitse.

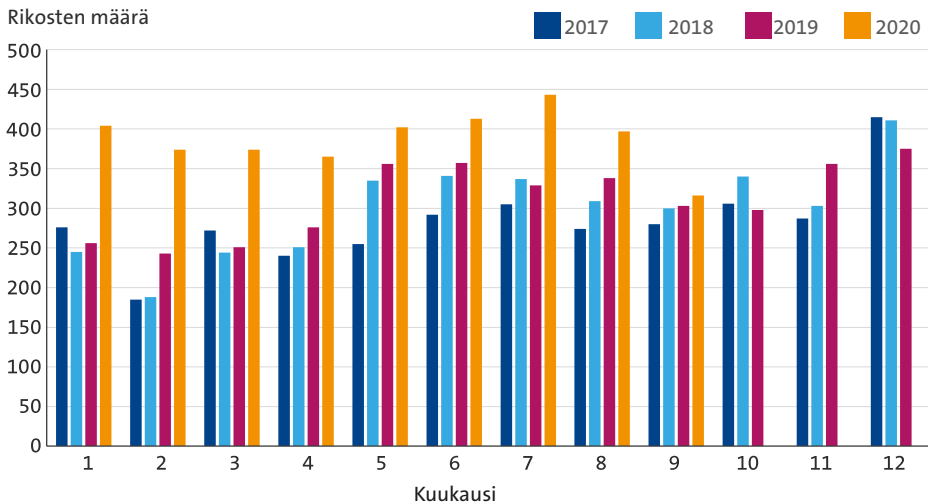
si valmistauduttiin järjestämällä etätyömahdollisuuksia (Monika-Naiset 2020; Naisten Linja 2020), kouluttamalla uusia chat-päivystäjiä sekä järjestämällä heille ohjausta ja tukea (ETKL 2020).

THL on kerännyt turvakodeilta säännöllisesti tilannekuvan koronaepidemian vaikutuksista niiden toimintaan. Tilannekuvan perusteella turvakotien henkilöstöllä on ollut enemmän poissaoloja kuin normaalisti. Poissaoloihin vaikutti matala kynnyks jään sairauslomalle varatoimena ja ajoittain pitkä koronavirustestien tulosten odotusaika. Koronavirusepidemia lisäsi myös turvakotien henkilökunnan kokemaa työn kuormittavuutta.

Poliisille tietoon tullut avio- ja avopuolisoiden tekemä väkivalta lisääntyi

Avio- ja avopuolisoiden tekemä väkivalta lisääntyi 29 prosenttia tammi-syyskuussa 2020 edellisvuoteen verrattuna (Kuvio 2). Tapauksia tuli tietoon yhteensä 3 490. Osa rikoksista ilmoitetaan pidemmän ajan kuluttua eivätkä kaikki rikokset tule poliisiin tietoon.

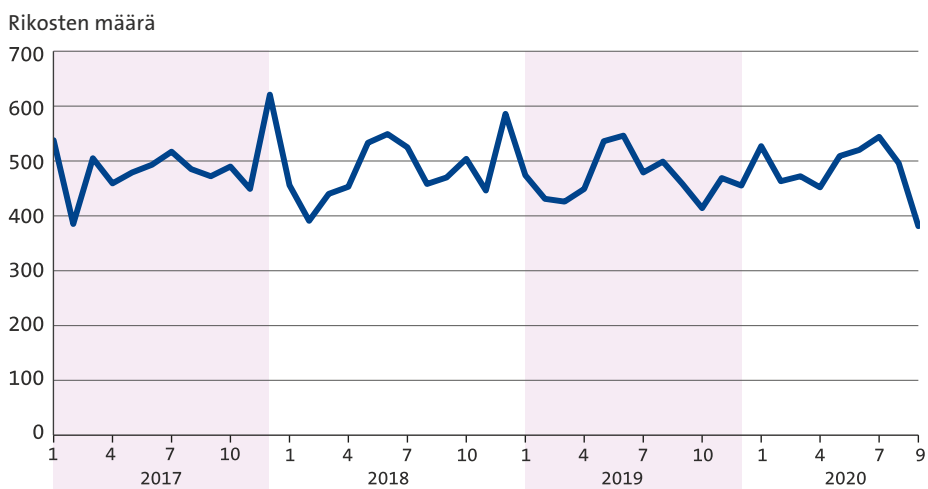
Tammi-maaliskuussa tapahtui 400 rikosta enemmän ja huhti-kesäkuussa 190 rikosta enemmän kuin vuoden 2019 vastaavana aikana. Myös heinä-syyskuussa tapahtui 190 rikosta enemmän. Kasvua oli siis jo ennen etätyöskentelyn yleistymistä.



Kuvio 2. Avio- ja avopuolisoiden välinen väkivalta (N), Lähde: Tilastokeskus

Toisaalta poliisiin tietoon tulleet entisten avio- ja avopuolisoiden väliset väkivaltatapaukset vähenivät 45 prosenttia. Niitä tuli ilmi yhteensä 880. Luvussa on mukana tapaukset, joissa uhrilla ja epäillyllä on yhteinen lapsi. Ravintoloiden sulkeminen ja muutenkin vähentynyt liikkuminen ovat todennäköisesti vaikuttaneet tähän. Esimerkiksi ravintoloissa tapahtuneet pahoinpitelyt vähenivät alkuvuonna 50 prosentilla.

Tietoon tulleita parisuhdeväkivaltarikoksia tapahtui yhteensä 4 360, mikä on vajaa kaksi prosenttia edellisvuoden tammi-syyskuuta enemmän (Kuvio 3). Parisuhdeväkivallalla tarkoitetaan tässä nykyisten ja entisten avio- ja avopuolisoiden tekemää väkivaltaa.



Kuvio 3. Parisuhdeväkivalta tapahtumakuukauden mukaan (N), Lähde: Tilastokeskus

Tammi-syyskuussa 2020 poliisin tietoon tuli neljä prosenttia vähemmän vanhempien lapsiin kohdistamaa väkivaltaa kuin edellisellä vuonna vastaavana aikana. Koulujen etäopetuksen aikana, eli maaliskuu-toukokuussa, poliisin tietoon tuli suunnilleen saman verran vanhempien lapsiin kohdistamaa väkivaltaa kuin edellisvuosina.

Lähisuhdeväkivallan uhreille muodostui palveluvajetta

Kevään rajoitustoimien aikana erityisesti turvakotien ja auttavien puhelinten palvelujen käyttäminen väheni. Tämä johti palvelutarpeen patoutumiseen, mikä tuli esille muun muassa auttavien puhelinten käytön merkittävänä lisääntymisenä kevään jälkeen.

Turvakotien asiakkuuksien määrän lasku keväällä on vakava huolen aihe. Asiakkaiden tilanteessa on usein kyse vakavasta lähisuhdeväkivallasta. Ei ole syytä olettaa, että väkivaltaa kokeneiden palvelun tarve olisi vähentynyt kevään aikana, vaan että normaalia suurempi osa väkivaltaa kokeneista ei hakeutunut tai päässyt turvakotiin.

Palveluvajetta mahdollisesti auttoi osaltaan chat-palvelujen tarjonnan ja käytön lisääntyminen. Chat-palvelut näyttivät olleen palvelumuoto, joka tavoitti enenevässä määrin väkivaltaa kokeneita koronaepidemian aikana.

Pitkittyvä koronaepidemia vaikeuttaa lähisuhdeväkivallan uhrien tilanteita

Koronaepidemian pitkittyessä ja rajoitustoimien yhdistyessä siihen on ennakoitavissa, että osalla lähisuhdeväkivaltaa kokevista tilanne vaikeutuu. Lähisuhdeväkivalta sisältää todennäköisesti aiempaa enemmän väkivallan kohteen kontrollointia. Tämä voi näkyä esimerkiksi vaikeutena pitää yhteyttä läheisiin ja hakea heiltä apua sekä vaikeutena hakea apua väkivallan uhreille tarkoitetuista palveluista. Avun saaminen vaikeutuu myös, jos palveluja ei järjestetä samalla tavoin kuin aikaisemmin ja avun hakeminen ei ole turvallista. Lisäksi koronaepidemiaan liittyvät pelot esimerkiksi koronan tarttumisesta voivat vaikeuttaa avun hakemista.

Lähisuhdeväkivalta jatkuu usein vuosia ennen kuin asiakas hakee siihen apua esimerkiksi turvakodista (Turvakotipalvelut 2019). Mikäli lähisuhdeväkivallan määrä kasvaa koronaepidemian aikana tai seurauksena, se näkyy turvakotien asiakasmäärän kasvuna vasta vuoden tai usean vuoden jälkeen. Tämän takia on erityisen tärkeää, että peruspalveluissa osataan yhä paremmin tunnistaa lähisuhdeväkivalta varhaisessa vaiheessa ja auttaa asiakasta. Koronaepidemian vaikutukset lähisuhdeväkivallan määrään ja palvelujärjestelmään tulevat oletettavasti näkymään vielä pitkään tulevaisuudessa.

Lähdeluettelo

- Bildjuschkin, Katriina; Ewalds, Helena; Hietamäki, Johanna; Kettunen, Hanna; Koivula, Tanja; Mäkelä, Jukka; Nipuli, Suvi; October, Martta; Peltonen, Joonas; Siukola, Reetta (2020): Väkivaltakäsitteiden sanasto. Työpaperi 1/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Campbell, Andrew M. (2020): An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science International: Reports* 2: 100089.
- Danielsson, Petri; Näsi, Matti (2019): suomalaiset väkivallan ja omaisuusrikosten kohteena 2018 – Kansallisen rikosuhritutkimuksen tuloksia. *Katsauksia* 35/2019. Helsinki: Helsingin yliopisto, Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti.
- ETKL (Ensi- ja turvakotien liitto) (2020): Tuulia Kovanen, sähköpostiviesti, 5.10.2020; Veli-Matti Toikka, sähköpostiviesti, 6.10.2020.
- Fagen, Jennifer L; Sorensen, William; Anderson, Peter B (2011): Why Not the University of New Orleans? Social Disorganization and Sexual Violence Among Internally Displaced Women of Hurricane Katrina. *Journal of Community Health* 36(5), 721–727.
- FRA (European Union Agency for Fundamental Rights) (2014): Violence against women: an EU-wide survey. Main results. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Hamadani, Jena Derakhshani; Hasan, Mohammed Imrul; Baldi, Andrew J; Hossain, Sheikh Jamal ym. (2020): Immediate impact of stay-at-home orders to control COVID-19 transmission on socioeconomic conditions, food insecurity, mental health, and intimate partner violence in Bangladeshi women and their families: an interrupted time series. *Lancet*. OnLine 10/2020.
- Heiskanen, Markku; Piispa Minna (2002): Väkivallan kustannukset kunnassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2002:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Hughes, Karen; Bellis, Mark; Hardcastle, Katherine; Sethi, Dinesh ym. (2017): The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* 2(8), e356–e366.
- Lehti, Martti (2019): Henkirikoskatsaus 2018. *Katsauksia* 34/2019. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Monika-Naiset liitto ry (2020): Jenni Tuominen, sähköpostiviesti, 6.10.2020, 19.10.2020.
- Naisten Linja (2020): Taru Anttonen, sähköpostiviestit, 7.10.2020, 8.10.2020, 12.10.2020.

- Peterman, Amber; Potts, Alina; O'Donnell, Megan; Thompson, Kelly ym. (2020): Pandemics and Violence Against Women and Children. Washington (DC): Center for Global Development. Saatavilla: <https://www.cgdev.org/sites/default/files/pandemics-and-vawg-april2.pdf> (luettu 14.10.2020)
- Rezaeian, Mohsen (2013): The association between natural disasters and violence: A systematic review of the literature and a call for more epidemiological studies. *Journal of Research in Medical Science* 18(12), 1103-1107.
- Rissanen, Pekka; Parhiala, Kimmo; Kestilä, Laura; Härmä, Vuokko ym. (2020): COVID-19-epidemian vaikutukset väestön palvelutarpeisiin ja palvelujärjestelmään – nopea vaikutusarvio. Raportti 8/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Turvakotipalvelut 2019 (2020): THL tilastoraportti 17/2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020060139895> (luettu 14.10.2020).

3

Koronaepidemian ja rajoitustoimien vaikutukset palvelujärjestelmään

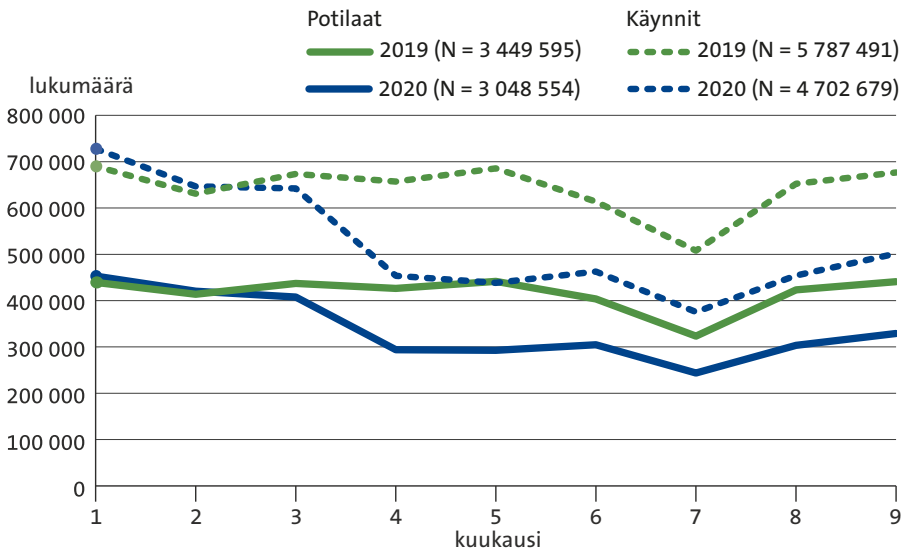
3.1 Erikoissairaanhoidon palvelut

Vesa Jormanainen, Pirjo Häkkinen, Satu Vuorio, Pekka Kahri, Mikko Rotonen ja Sairaanhoidopiirien johtajat ry

Pakollinen varautuminen johti keväällä toiminnan alasajoon

Keväällä epidemian alkuvaiheessa sairaanhoidopiirit varautuivat koronapotilaiden hoitoon, minkä vuoksi kiireetöntä toimintaa ajettiin voimakkaasti alas.

Sairaanhoidopiirien sairaaloiden avohoidossa (somaattinen erikoissairaanhoido) hoidettiin tammi-syyskuussa 2020 yli kolme miljoonaa potilasta, mikä oli 19 prosenttia vähemmän kuin edellisen vuoden vastaavana ajankohtana (Kuvio 1). Avohoidon potilaita hoidettiin tammikuussa 2020 yli 450 000. Erikoissairaanhoidon avohoidon potilaiden määrä alkoi laskea vähitellen maaliskuussa, pysyen kuukausittain huhtielokuussa 200 000–300 000 potilaan välillä. Myös somaattisen erikoissairaanhoidon avohoidon potilasmäärä on syyskuussa hiljalleen kasvanut, mutta ei ole saavuttanut vielä alkuvuoden tasoa.

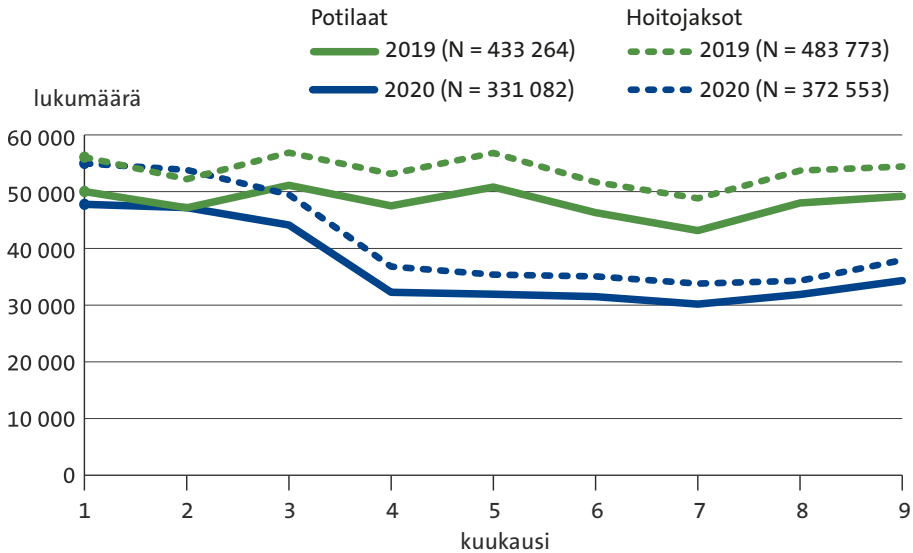


Kuvio 1. Somaattisen erikoissairaanhoidon potilaat ja käynnit tammi-syyskuussa vuosina 2019–2020. Lähde: THL, hoitoilmoitusrekisteri Hilmo.

Luvuissa eivät ole mukana Etelä-Savon sairaanhoidopiirin, Helsingin kaupungin, Itä-Savon sairaanhoidopiirin, Tekonivelsairaala Coxan ja Vaasan sairaanhoidopiirin erikoissairaanhoidon tiedot, koska em. tahot eivät ole vielä toimittaneet ajantasaisista hoitoilmoitusrekisteritietoa THL:een.

Sairaanhoidopiirien sairaaloissa hoidettiin tammi-syyskuussa 2020 noin 331 000 somaattisen erikoissairaanhoidon potilasta vuodeosastoilla, mikä on 24 prosenttia vä-

hemmän kuin edellisenä vuonna vastaavana ajankohtana. Tammikuussa hoidettujen potilaiden määrä oli lähes 48 000. Potilaiden määrä alkoi laskea vähitellen maaliskuussa pysyen kuukausittain huhti-elokuun ajan runsaan 30 000 tasolla. Syyskuussa hoidettujen potilaiden määrä on hiljalleen kasvanut, mutta ei ole vielä saavuttanut vuoden alun lukumääriä (Kuvio 2).



Kuvio 2. Somaattisen erikoissairaanhoidon potilaat ja vuodeosastohoidon hoitojaksot tammi-syyskuussa vuosina 2019–2020. Lähde: THL, hoitoilmoitusrekisteri Hilmo.

Luvuissa eivät ole mukana Etelä-Savon sairaanhoitopiirin, Helsingin kaupungin, Itä-Savon sairaanhoitopiirin, Tekonivelsairaala Coxan ja Vaasan sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon tiedot.

Lukuja tulkittaessa on syytä ottaa huomioon, että erikoissairaanhoidon Hilmo-tiedoissa on kuluvan vuoden aikana otettu suuri harppaus kohti ajantasaisempaa tietojen toimittamista. Perinteisesti vuositasolla kerättävän tiedon ajantasaistuminen haastaa tiedonhallinnan suorituskykyä niin paikallisella kuin valtakunnan tasolla. Tästä syystä vuoden 2020 tiedot tulevat vielä tarkentumaan.

Kesän ja alkusyksyn aikana sairaanhoitopiirien toiminta on palautunut varsin vaihtelevasti takaisin normaalitasolle. Esimerkiksi Kanta-Hämeessä elektiivinen toiminta käytännössä väheni huomattavasti huhtikuussa. Avohoitotoiminta palasi normaalitasolleen kesäkuussa, kun taas leikkaustoiminta väheni huhtikuussa noin 50 prosenttia ja on palautunut lokakuuhun mennessä noin 14 prosenttia edellisvuotta alemmalle tasolle.

Epidemian aikana etävastaanottoa kehitettiin ja sen käyttöä lisättiin. Päivystyksessä eriytettiin infektiovastaanotot muusta toiminnasta.

Koronaepidemia ja siihen liittyvät rajoitustoimet ja suositukset pysäyttivät aluksi toiminnan, sittemmin vaikutus oli vähäisempi. Joillakin erikoisaloilla lähetemäärän väheneminen johti jopa jonojen lyhenemiseen (kuten lastenpsykiatriassa), toisilla (kuten kirurgisilla) erikoisaloilla hoitojonot taas kasvoivat voimakkaasti. Valtakunnallisten erikoissairaanhoidon hoitoonpääsytietojen mukaan elektiiviset läheteet vähenivät aikuispsykiatrian ja syöpätautien erikoisaloja lukuun ottamatta. Myös lasten- ja nuorisopsykiatriassa läheteet vähenivät, mutta eivät kovin paljon. Kaikilla muilla erikoisaloilla lähetemäärät laskivat huomattavasti aikaisempien vuosien tammi-elokuun lähetemäärästä. Sekä sairaalat että potilaat peruivat sovittuja leikkauksia ja vastaanottoaikoja. Myös hoitoon hakeutuminen väheni.

Rajoitustoimet hillitsivät koronaepidemian kehitystä toivotulla tavalla

Rajoitustoimista ja suosituksista tärkeimmät olivat alussa annettu vahva suositus 70 vuotta täyttäneille välttää kontakteja, mikä johti toisaalta vastaanottoaikojen perumiseen ja toisaalta siihen, että osa potilaista jätti tulematta vastaanotoille. Poikkeusolot ja valmiuslainsäädäntö hillitsivät koronaepidemian kehitystä toivotulla tavalla. Myös alkuvaiheen tiukka varautumisvelvoite kaikille alueille oli merkittävä. Matkustusrajoitukset ja ravintoloiden rajoitukset rauhoittivat tilannetta, kuten kokoontumisrajoitukset (yli 20 henkilön tilaisuudet) ja ravintoloiden aukioloaikojen rajoituksetkin.

Erikoissairaanhoidon kiireellinen hoito on toiminut pääosin hyvin, mutta kiireetön hoito on kuitenkin vaihtelevasti kärsinyt. Kaikki kiireettömät potilaat ovat hoitonoissa pois lukien päivystys. Heidän hoitojen kiireellisyys vaihtelee.

Palvelu- ja hoitovelka kohdentunut osaan erikoisaloista ja erityisesti iäkkäisiin

Palvelu- ja hoitovelkaa on syntynyt osalle erikoisaloista, erityisesti silmätaudeille (etenkin kaihileikkaukset), korva-, nenä- ja kurkkutaudeille (etenkin kuulokojesovitukset) sekä suun terveydenhuoltoon ja ortopediaan.

Valmiuslain nojalla koronaepidemian takia oli mahdollisuus poiketa 14.4.–30.6.2020 välisenä aikana terveydenhuoltolaissa säädettyjen määräaikojen noudattamisesta, jos sen ei katsottu aiheuttavan vaaraa potilaan terveydelle. Olisi paikallaan arvioida miten määräaikoja edellytetään ja valvotaan normaalioloihin palaamisen jälkeen. Asteittainen palauttaminen olisi harkittava vaihtoehto. Terveydenhuoltolain hoitoonpääsyn määräajat ovat taas voimassa ja valvontatoimintojen pitäisi olla normaalit (Valvira / STM). Nyt on tärkeää seurata hoitoonpääsyn määräajan ylittävien potilaiden määrän kehitystä syksyn aikana alueittain ja erikoisaloittain. Mikäli tilannetta ei saada purettua jollakin alueella, on ryhdyttävä kansallisesti erityistoimenpiteisiin esimerkiksi valtion lisärahoituksella.

Kaikki kertynyt palvelu- ja hoitotarve ei näy jonoissa

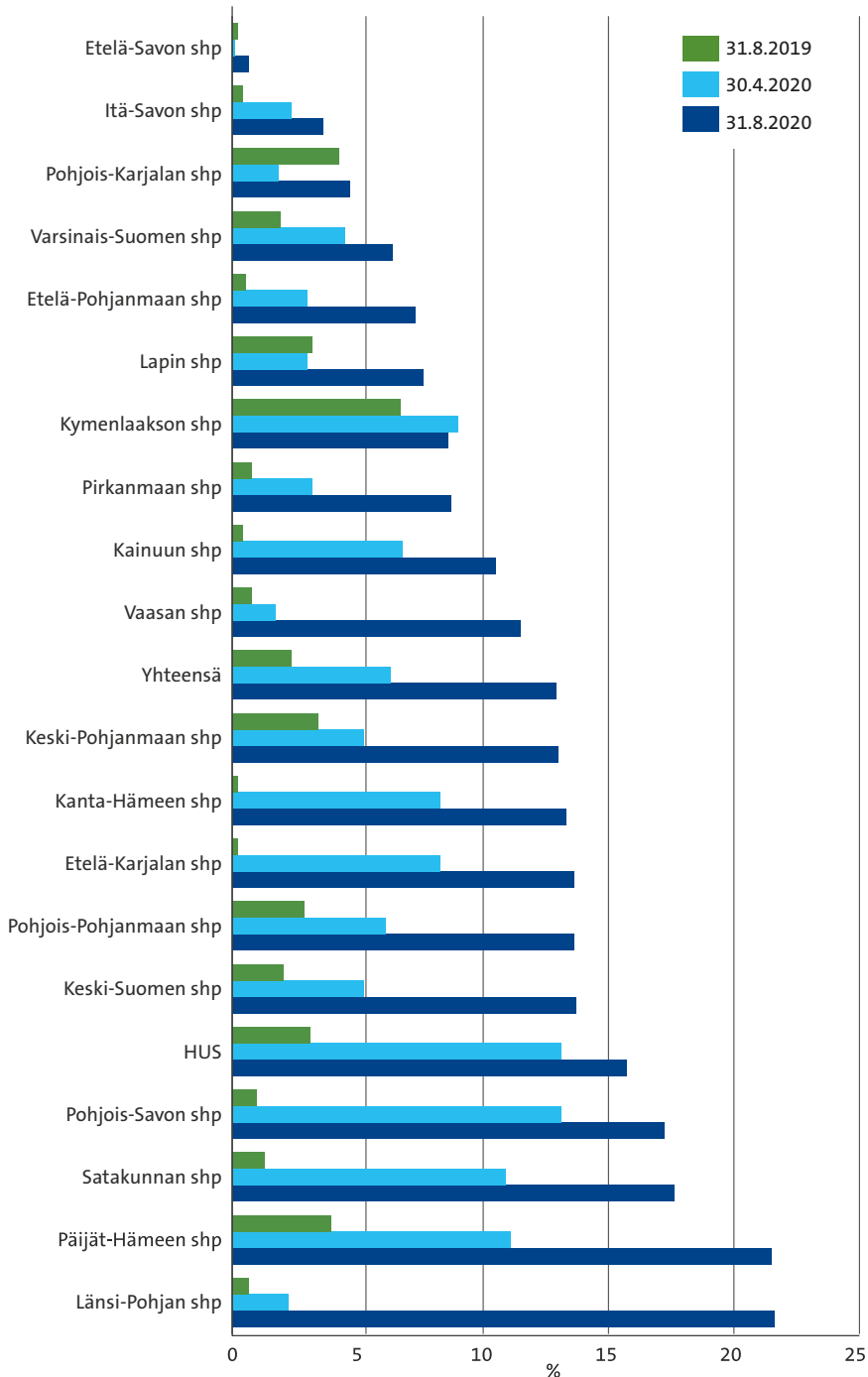
Kaikki kertynyt palvelu- ja hoitotarve ei näy jonoissa, vaan jopa kiireellisempää tarvetta voi olla jonojen ulkopuolella. Näin etenkin potilailla, jotka eivät vielä edes ole tulleet palvelujärjestelmän piiriin. Hoitovelka on paljolti myös läheteiden puuttumista.

Palvelu- ja hoitovelka on erityisesti kohdentunut iäkkääseen väestöön, joka myös itse peruutti vastaanotto- ja muita aikojaan runsaasti. Terapiapalvelujen tarpeessa olevat kärsivät erityisesti. Koronaepidemian takia sairaanhoitopiirit joutuivat siirtämään kevään ja alkukesän aikana kiireettömiä hoitoja sairaaloissa. Myös potilaat peruivat jo sovittuja hoitoaikoja, koska ovat pelänneet mahdollista koronavirustartuntaa.

Elokuun 2020 lopussa lähes 137 000 potilasta odotti pääsyä hoitoon sairaanhoitopiirien sairaaloihin. Hoitoa odottaneista 13 prosenttia oli odottanut yli puoli vuotta pääsyä kiireettömään hoitoon. Pitkään hoitoa odottaneiden osuus on kasvanut huhtikuun lopusta, jolloin heitä oli kuusi prosenttia kaikista odottajista.

Viimeisen kymmenen vuoden aikana sairaanhoitopiireihin yli puoli vuotta kiireetöntä hoitoa odottaneita on ollut elokuun lopussa keskimäärin noin 2000. Tämän vuoden elokuussa heitä oli lähes 18 000, mikä on poikkeuksellista.

Pitkään hoitoa odottaneiden potilaiden osuus on kasvanut lähes kaikissa sairaanhoitopiireissä (Kuvio 3).



Kuvio 3. Yli puoli vuotta (6 kk) hoitoa odottaneiden osuus (prosenttia) sairaanhoitopiirien sairaaloihin odottavista ajankohtina 21.8.2019, 30.4.2020 ja 31.8.2020. Lähde: THL, erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn seurantatiedot.

Alueelliset erot odotusajoissa kiireettömään erikoissairaanhoidon vaihtelevat sairaanhoitopiireittäin. Valmiuslain nojalla koronaviruspidemian takia on ollut mahdollisuus poiketa 14.4.–30.6.2020 terveydenhuoltolaissa säädettyjen määräaikojen noudattamisesta kiireettömän hoidon järjestämisessä, jos se on ollut välttämätöntä kiireellisen hoidon järjestämiseksi ja jos määräajan ylittäminen ei vaaranna potilaan terveyttä.

Pieni sairaala ja koronakevät

Sairaala tarvitsee toimiakseen ammattilaisia ja varusteita. Pienissä sairaanhoitopiireissä varsinkin henkilöstöresurssit ovat paljon vähäisemmät kuin suurissa kaupungeissa. Henkilöstön tartunnat saattavat johtaa koko osaston sulkemiseen, koska korvaavaa ammattitaitoista henkilöstöä ei ole.

Perusajatukseksi Etelä-Savon pandemiasuunnitelmassa muodostui sairaalan toiminnan turvaaminen, mitä valmisteltiin kahden eri lähestymistavan kautta (Niemi ym. 2020). Ensimmäinen pyrki vähentämään sairaalaan tulevien potilaiden määrää informoinnilla ja kotihoito-ohjeilla. Toinen taas pyrki optimoimaan sairaalan sisäisen toimintaympäristön, minimoimaan sisäiset tartunnat sekä suojainten kulutuksen.

Pyrkimyksenä oli minimoida teho-osastolle päätyvien potilaiden määrä. Keinoina olivat kansalaisten toiminnan ohjaaminen ja leviämiskorjaaminen sairaalassa kohorttiosastoilla. Sairaalan elektiivinen toiminta ajettiin alas ehkä liiankin tehokkaasti, ja henkilöstön sekä tilojen uudelleenjärjestelyt tehtiin vauhdilla, jossa informaatiokatkoksilta ei välttytty. Pitkään valmistelussa ollut tilannekeskus laitettiin toimintaan nopeutetulla aikataululla. Kansalaisia varten perustettiin puhelinpalvelu (116117) tukemaan erillistä ympärivuorokautista COVID-päivystystä. Kansalaisille tehtiin omahoitoa varten tiedote, joka annettiin näytteenoton yhteydessä. Lieväoireisempaa COVID-19-tautia sairastavien potilasohjaus kotihoidossa heti sairauden alkuvaiheessa koettiin tärkeäksi, ja potilaiden tilaa seurattiin säännöllisillä puheluilta kotiin.

Etelä-Savossa sairaalan ja henkilökunnan muokkautumiskyky COVID-19 epidemian ensimmäisen aallon aikana oli suuri ponnistus, mutta samalla osoitus pienen yksikön mahdollisuuksista toimia tehokkaasti ja luovasti kriisin kohdatessa.

HUS:ssa siirryttiin valmiussuunnitelmien mukaisiin uusiin toimintamalleihin

Koronaepidemian levitessä Suomeen oli ilmeistä, että vaikean hengitysvajauksen hoidon tarve erikoissairaanhoidossa kasvaa suureksi. Henkilöstön, leikkaussalutilojen ja anestesiatyöasemien kohdentuessa COVID-19-potilaiden hoitoon vaarana oli välttämättömien sairaalatoimintojen ruuhkautuminen, leikkaustoiminnan väheneminen ja potilasturvallisuuden heikkeneminen (Halmesmäki ym. 2020). HUS:ssa varautumisessa strategiaksi valittiin uuden erillisen toimintayksikön luominen koronaepidemian potilaiden hoitoa varten. Kirurginen sairaala katselmoitiin ja valmiusjohdon

päätöksellä sairaala otettiin käyttöön COVID-19-potilaiden hoitoon tarvittavassa laajuudessa.

Uutta teknologiaa koronaviruksen testien muodossa otettiin käyttöön HUS:ssa nopeasti yhteistyössä Helsingin yliopiston kanssa: ensimmäinen PCR-näyte analysoitiin 23.1.2020, ensimmäiset HUS-alueen positiiviset testilöydökset saatiin 26.2.2020. HUSLAB oli Suomen ainoa diagnostinen laboratorio 26.2.2020 saakka, vasta-ainetestit tuli käyttöön huhtikuun lopussa sekä pika-PCR käyttöön päivystyksissä 18.5.2020.

HUS Epidemiologinen yksikkö on koordinoanut ja ohjeistanut 26.2.2020 alkaen aloitettua jäljitystyötä yhteistyössä alueensa kuntien tartuntatautiyksiköiden kanssa.

HUS siirtyi epidemian täysvalmiuteen (3. taso) 19.3.2020 ja tehostettuun valmiuteen (2. taso) 29.5.2020. Ensimmäinen kokous koronavirukseen liittyen oli 26.2.2020, valmiusjohto oli koolla 2.3.2020 ja pandemiakoordinaatioryhmä aloitti 5.3.2020. Tilannekuva kerättiin yksiköistä päivittäin. Tilanne edellytti laajaa yhteistyötä. Vuode- ja teho-osastohoidon tarpeiden ennusteet tehtiin ensimmäisen aallon ajan säännöllisesti 2 (4) viikkoa eteenpäin; myös toteutuneita ja ennusteita verrattiin toisiinsa.

Toiseen yksikköön työskentelemään siirtyi noin 1 500 henkilöä: koronaviruspotilaiden hoidossa tai sitä tukevissa tehtävissä oli enimmillään noin 2 000 työntekijää. Suurimmat henkilöstösiirrot tehtiin eri tulosyksiköistä/sairaanhoitoalueilta Drive-in-näytteenottopisteisiin sekä koronaviruspotilaita hoitaville vuode- ja teho-osastoille. Henkilöstöä lisäkoulutettiin useisiin tehtäviin.

Henkilöstön jaksamista tuettiin nelitasoisella järjestelmällä: 1) kevyen kuormituksen tuki (esimerkiksi Mielenterveystalo.fi-palveluun rakennettu kaikille avoin Milli-virtuaaliapuri, erilaiset omahoito-ohjelmat, tukipuhelimet), 2) kohtalaisen kuormituksen tuet (esimerkiksi työntekijöiden ja esimiesten yksilö- ja ryhmätyönohjaus, coaching), 3) korkean kuormituksen tuki (esimerkiksi yksilöllinen akuutin stressireaktion hoito) sekä 4) hoito terveydenhuollossa (esimerkiksi lyhytpsykoterapia traumaoireista kärsiville). Tuen piiriin on pääsy botin tai puhelinpäivystyksen kautta.

HUS on vuosien ajan varautunut influenssaepidemiaan kansallisen ohjeistuksen mukaan, jossa suojaimia on varastossa kolmen kuukauden normaalikulutusta vastaava määrä. Koronaepidemian alusta alkaen HUS:n suojaintyöryhmä kokoontui viikoittain ja varmisti suojaintilanteen. Suojainten maailmanlaajuinen saatavuus vaihteli päivittäin. Lisähankintoja tehtiin koko ajan. Toukokuusta alkaen kaikkea suojainmateriaalia on ollut varastossa hyvät määrät.

Alussa suojainten riittävyden ja saatavuuden varmistamiseksi suojaimia toimitettiin prioriteettijärjestyksessä etulinjassa oleviin yksiköihin. HUS:n erikoissairaanhoidon suojainohjeet jaettiin kuntien perusterveydenhuoltoon. Henkilösuojainten kulutusta seurattiin viikoittain (kpl/vko): 1) FFP3, FFP2, leikkausmaski – Type IIR, leikkausmaski – Type II, suojatakki, esiliina ja visiiri; 2) tutkimuskäsineet (kpl/vko): nitrili, vinyyli ja latex sekä 3) käsihuhde (litraa/vko). Tilajärjestelyjen osalta Kirurginen sairaala varusteltiin koronavirussairaalaksi ja varasairaalan mallitilat järjestettiin Meilahteen.

HUS:n mukaan potilashoidossa tärkeitä oppeja olivat muun muassa koronaviruspotilaiden ja muiden potilaiden hoidon yhteensovittaminen, etävastaanottoiminnan kehittäminen sekä se, että suojaimia tarvitaan paljon.

Johtamisessa korostui organisaation johtaminen kokonaisuutena ja päivittäisjohtamisen tärkeys. Henkilöstösiirrot tehtiin laajemmalla pohjalta ja huomiota kiinnitettiin varhaisessa vaiheessa henkilöstön tukemiseen. Ohjeita päivitettiin säännöllisesti, tarkistuslistoja lisättiin, etäkokouksia kehitettiin ja etätöitä lisättiin. Viestintää tarvittiin ja tehtiin paljon eri kanavissa.

Epidemian kehitys määrittelee jatkon

Loppuvuoden tilanteen kehittyminen riippuu koronaepidemian kehityksestä, mitä on vaikea ennakoida. Tällä hetkellä erikoissairaanhoidon hoitajien purku etenee monin paikoin toivotulla tavalla.

Epidemian pitkittyessä pitäisi kehittää toimintamalleja, joiden avulla voitaisiin ylläpitää normaalitoimintoja ja turvata myös muiden kuin koronapotilaiden hoito. Tulisi harkita myös laajemmin infektiopotilaiden kohortointia, jotta muiden potilaiden hoito oli mahdollista.

Perusterveydenhuollon resurssitarve kasvaa kuntien jäljitystyön järjestämiseksi.

Kirjallisuutta

Halmesmäki, Karoliina; Paajanen, Juuso; Bianchi, Simone; Mason, Anna; Sinkkonen, Saku T.; Tallgren, Minna; Hirvensalo, Eero (2020): Kulkutautisairaalan pystyttäminen 2020. *Suom Lääkäril* 75;34:1614–1616.

Kahri, Pekka & Rotonen, Mikko (2020): Miten HUSissa toimittiin? Koronaviruksen 1. aalto (26.2.–31.5.2020). *Moniste*, 29.9.2020.

Nieminen, Kari; Kuusela, Janne; Seppälä, Santeri; Gärdström, Hans; Lauerma, Anniina (2020): Miten pieni sairaala selviytyi koronakeväästä? *Suom Lääkäril* 75;43–44:2306–2307.

Rotonen, Mikko (2020): Katsaus HUSin ICT-toimintaan koronaepidemian aikana. *Moniste*, 14.5.2020.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Erikoissairaanhoidon hoitopaasien seurantaliedot. (Haettu 29.10.2020). <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyspalvelut/hoitopaasy-erikoissairaanhoidossa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hoitopaasy erikoissairaanhoidossa. Laatuseloste. (Haettu 29.10.2020). <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/aineistot-ja-palvelut/tilastojen-laatu-ja-periaatteet/laatuselosteet/hoitopaasy-erikoissairaanhoidossa>

3.2 Perusterveydenhuollon palvelut

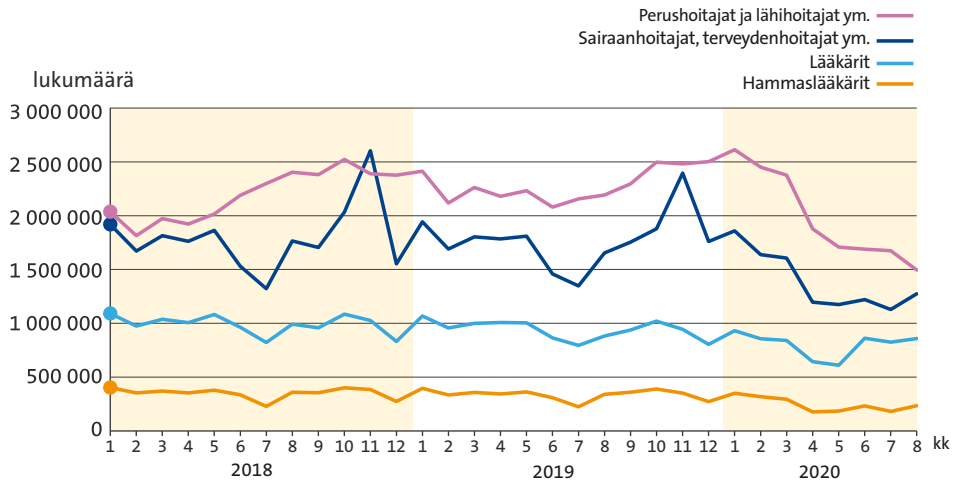
Vesa Jormanainen, Anu Niemi, Tapani Hämäläinen, Heli Inkinen, Susanna Laivoranta-Nyman, Jarmo Lappalainen, Tiina Merivuori, Sari Mäkinen, Pekka Puustinen ja Lotta Seppinen

Koronaepidemia ja siihen liittyvät rajoitustoimet ovat vaikuttaneet terveyskeskuksissa tehtävään toimintaan. Epidemiaan liittyvä työ näyttäisi menevän muiden tehtävien edelle ja nyt palvellaan asiakkaita, joita ei normaalitilanteessa palveltaisi. Toiminnan priorisointi on halvaannuttanut tavanomaista kehittämistoimintaa ja muuttanut avosairaanhoidon painopistettä niin, että kiireettömät vastaanotot ovat olleet pysähdyksissä mikä on kerryttänyt palvelu- ja hoitovelkaa. Tilanne on kuormittanut hoitohenkilöstöä.

Tässä luvussa esitetään asiantuntijaryhmän näkemyksiä siitä, miten koronaepidemia ja siihen liittyvät rajoitustoimet ovat näkyneet perusterveydenhuollossa ja minikäläisiä vaikutuksia niillä ennakoidaan olevan koronaepidemian pitkittyessä. Lisäksi käytetään Avohilmon rekisteritietoja. Koronaepidemian vaikutuksia perustason päihde- ja mielenterveyspalveluihin esitellään luvussa 3.3, suun terveydenhuoltoon luvussa 3.4 ja neuvolapalveluihin sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon luvussa 3.6.

Vastaanottokäyntien määrä väheni selvästi, terveyskeskusten toiminnassa muutoksia

Perusterveydenhuollon palvelujen kysyntä romahti keväällä. Kysynnän lasku konkretisoitui lääkäreiden ja hoitajien vastaanottojen käyntimäärien (myös suun terveydenhuollossa, ks. luku 4.3 Suun terveydenhuolto) selvänä vähenemisenä (Kuvio 1). Esimerkiksi Etelä-Savossa kiireettömät käynnit terveyskeskusten lääkäreillä vähenivät 16 prosenttia, kiireellisissä 15 prosenttia sekä yhteispäivystyksessä (yleislääketiede) 10 prosenttia. Vastaavana aikana käynnit terveydenhoitajan vastaanotolla vähenivät 74 prosenttia ja muun muassa valtimotautivastaanotolla käynnit vähenivät 83 prosenttia isossa kaupungissa. Lähetteiden määrä erikoissairaanhoidon väheni 15 prosenttia. Vaikutuksissa on kuitenkin suurta vaihtelua Etelä-Savon kuntien välillä. Palvelut ruuhkautuivat loppukesästä epidemiatilanteen helpottuessa, kun potilaat hakeutuivat taas vastaanotoille.



Kuvio 1. Perusterveydenhuollon käynnit ammattiryhmittäin: käynnit perus- ja lähihoitajilla, sairaan- ja terveydenhoitajilla sekä lääkäreillä ja hammaslääkäreillä kuukausittain vuosina 2018–2020. Lähde: THL, Avohilmo.

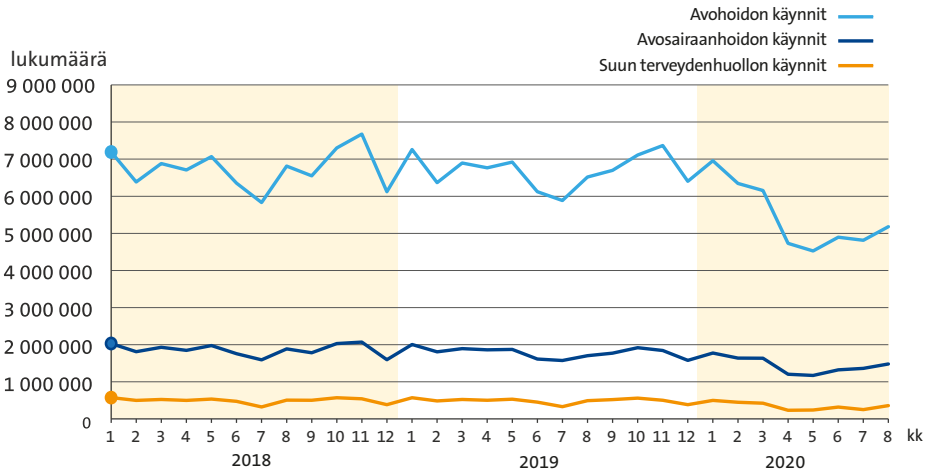
Koska potilaiden hoitoon hakeutuminen väheni ja osa potilaista pitkitti tutkimuksiin ja hoitoon hakeutumista, etenkin pitkäaikaissairauksien ja kiireettömän hoidon seurantaa jäi tekemättä. Potilaat peruivat vastaanottoaikojaan ja yhteyden saaminen kiireettömissä palveluissa vaikeutui. Tärkeä havainto on ollut, että potilaiden ongelmat ovat monimutkaistuneet. Toinen merkittävä havainto on ollut, että puhelinpalvelut ovat ruuhkautuneet, kun kansalaisten huoli lisääntyy esimerkiksi tiedottamisen seurauksena.

Strategiaksi valitun **testaa, jäljitä ja rajaa** -mallin aikana toiminta on koettu arvaamattomaksi ja epästabiiliksi: tautiryppäitä voi ilmaantua milloin vaan, hoitohenkilökuntaa siirretään toisiin tehtäviin (kuten 116117 puhelinpalveluun), normaali toiminta keskeytyy ja vastaanottoaikoja joudutaan perumaan ja siirtämään. Samanaikaiset valtakunnalliset näytteenotto-ohjeet kaikkien lievästikin oireilevien testaamisesta lisäsivät entisestään palvelujen kysyntää erityisesti puhelinpalveluissa (hoidon tarpeen arviossa ja näytevastausten kyselyissä) ja näytteenotoissa.

Organisaatioissa on jouduttu kuluttamaan runsaasti voimavaroja esimerkiksi sen suunnittelemiseen, miten valtakunnallisia suojainohjeistuksia ja -määräyksiä toteutetaan paikallisesti, koska määräyksiä ei keväällä ollut mahdollista toteuttaa maskien riittämättömän saatavuuden vuoksi. Koronaepidemian takia on jouduttu suunnittelemaan, pystyttämään ja käynnistämään uusia välttämättömiä palveluja, kuten infektio- poliklinikoita ja näytteenottoa (mukaan lukien illat ja viikonloput) ja puhelinpalveluja on lisätty. Koronaepidemiasta on aiheutunut lisätyötä, mikä on pois normaaleista avoterveydenhuollon palveluista. Lisätehtävät liittyvät potilastyöhön (koronaan liittyvä hoidon tarpeen arvio ja muu neuvonta, näytelähetteen teko, näytteenotot ja näytevastausten antaminen), jäljitystyöhön (karanteeni- ja erityispäätökset sekä muun

muassa lentokenttä- ja satamaoperaatiot), paikalliseen tiedottamiseen ja ohjeiden muokkaamiseen sosiaali- ja terveydenhuollolle sekä myös kunnan muille toimialueille (muun muassa sivistys- ja varhaiskasvatus). Lisäksi ylätasoa päätöksiä on paikoin annettu perjantaina tai viikonloppuna, mikä on aiheuttanut aikatauluhaasteita paikallisten ohjeiden tekemiselle).

Avovastaanotoilla käyntimäärät romahtivat ja aikoja korvattiin puhelinkontakteilla (Kuvio 2).



Kuvio 2. Perusterveydenhuollon avohoidon, avosairaanhoidon ja suun terveydenhuollon käynnit kuukausittain vuosina 2018–2020. Lähde: THL, Avohilmo.

Digitaaliset ja etäpalvelut otettiin käyttöön nopeasti, etätyö lisääntyi

Koronaepidemia aiheutti perusterveydenhuollossa digiloikan ja ainakin osa käyttöön otetuista digitaalisista palveluista jäänee käyttöön jatkossakin. Samalla on opittu uusia toimintatapoja. Perusterveydenhuollossa etäpalveluja ja digitaalisia työvälineitä ja ratkaisuja on otettu käyttöön nopeasti ja laajasti. Myös videovälitteiset vastaanotot ovat yleistyneet. Uusien etäpalvelujen testaaminen ja pilotointi ovat lisääntyneet (esimerkiksi puheterapia ja koulujen ekaluokkalaisten terveystarkastukset järjestettiin etänä). Tärkeä havainto on ollut, että puhelimitse voidaan hoitaa merkittävä osa asioista.

Puhelumäärät ovat terveyskeskuksissa lähes kaksinkertaistuneet ja vastaamisen viiveet pidentyneet. Osissa kuntia takaisinsoitot kyetään hoitamaan, mutta toisissa kunnissa takaisinsoittopalvelu on jouduttu jopa sulkemaan.

Etävastaanotot (mobiilivastaanotot) käynnistettiin huhti-toukokuussa nopeasti ja otettiin käyttöön tavoitteena saada tarjottua vastaanottojen palveluja myös riskiryhmiin kuuluneille henkilöille.

Etätyötä on tehty enemmän ja erilliset etävastaanotot ovat lisääntyneet merkittävästi. Etätyössä työn tauottaminen ei onnistu kuten toimistolla. Jotkut asiat ovat myös

monimutkaistuneet ilman fyysistä kontaktia, mikä vaikuttaa jaksamiseen. Etätyötä on helpompi tehdä pidempään kuin toimistolla, koska työmatkoihin käytetty aika on mahdollista käyttää työhön. Myös iltaisin ja viikonloppuisin on helpompi istahtaa työkoneelle, kun se on muutenkin viritetty työntekoa varten valmiiksi. Ihmiset liikkuvat etätyössä huomattavasti vähemmän kuin toimistolla. Jos etätyöhön palataan laajasti, työyhteisöt erkanevat ja monialaisuus katoaa.

Terveydenhuollon henkilöstö on ollut kovilla

Terveydenhuollon henkilöstö on ollut kovilla. Keväällä ilmaantui epävarmuutta ja pelkoa koronaepidemiasta, minkä jälkeen henkilöstöä on kuomittanut suuri työmäärä ja epävarmuus tilanteen kestosta. Keväällä lähes koko avovastaanotto toiminta pysähtyi nopeasti, neuvolatoimintaa ja kouluterveydenhuoltoa ajettiin alas ja ikäihmiset eristettiin koteihinsa. Vierailukiellot aiheuttivat ikäihmisillä psyykkistä kuormittumista ja kuntoutuminen hidastui. Osa potilaista ei hakeutunut terveydenhuollon palveluihin koronatartunnan pelossa.

Paikoin lääkäritilanne on parantunut, kun työterveyshuollon sairausvastaanottoa tehneitä lääkäreitä on siirrytty terveyskeskukseen. Hoitajat ovat olleet ajoittain ylikuormittuneita. Hoitajia siirrettiin avovastaanoilta osastoille, puhelinpalveluun ja tartuntojen jäljitykseen. Rajoitusten purkaututtua kesällä palattiin nopeasti entiseen toimintaan. Käytännössä osaavaa henkilöstöä ei kuitenkaan ole saatavissa riittävästi, mikäli koronan hoito, jäljitys ja testaaminen lisääntyvät syksyllä merkittävästi nykyisestä.

Yhteistyö toimijoiden välillä on parantunut ja kipeät ratkaisut tehdään yhdessä

Koronaepidemian myötä perusterveydenhuollossa on lisätty yhteistyötä eri organisaatioiden ja eri toimijoiden välillä. Käyttöön on otettu useita eri yhteistyön foorumeja ja vuoropuhelu eri toimijoiden välillä on lisääntynyt. Esimerkiksi poikkeusolojen laajennettu johtoryhmä on koettu hyväksi toimintatavaksi: avoterveydenhuolto, sairaala, perhe- ja sosiaalipalvelut, hoiva (hoitolaitokset, kotihoito ynnä muut) sekä kuntoutus tekivät yhdessä päätöksiä. Joillakin alueilla organisoitiin erityinen ”kaikkia” yhdistävä Koronaresurssitoimisto.

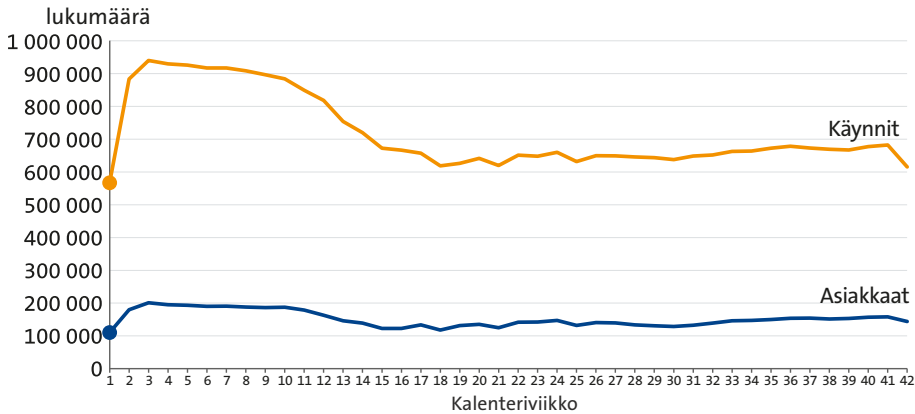
Erikoissairaanhoidon ”jalkautumista” toteutettiin keväällä 2020 etänä erityisesti psykiatriassa ja ravitsemusterapiassa. Psykiatriassa on viitteitä ”rebound”-ilmiöstä, jossa etähoito ei toimikaan kaikkein sairaimmille ja sairaalat täyttyvät.

Rajoitustoimilla oli laajoja vaikutuksia arkeen ja työhön

Koronaepidemiaan liittyvistä rajoitustoimista ehkä merkittävimmäksi on koettu sosiaalisten kontaktien välttäminen ja siihen liittyvä etätyösuositus, joiden on esimerkiksi havaittu lisänneen päihdeongelmia. Myös muut rajoitustoimet vaikuttivat väestön

hyvinvointiin (ks. Luku 2) ja palvelujärjestelmään: ulko- ja sisärajojen sulkeminen ja kulkukurajoitteet, joukkokokoonantumisten rajoittaminen niin julkisissa kuin yksityisissä tiloissa, ravitsemusliikkeiden aukiolorajoitukset, suositukset (yskimisohjeet, käsihygieniaohteet ja kasvomaskien käyttösuositukset).

Kevään 2020 suositukset etenkin riskiryhmiin kuuluvien henkilöiden kohdalla vaikuttivat niin, että yli 70-vuotiaat jättivät tulematta vastaanotolle, kun heidät oli asetettu vahvoilla suosituksilla ”karanteeninomaisiin” olosuhteisiin, usein omaan asuntoon (ks. luku 3.7 Ikäihmisten hyvinvointi ja palvelut) (Kuvio 3). Riskiryhmien liikkumisrajoitus käynnisti etävastaanotot.



Kuvio 3. Perusterveydenhuollon avohuollon 70 vuotta täyttäneet asiakkaat ja heidän käynnit viikoilla 1–42 vuonna 2020. Lähde: THL, Avohilmo.

Sosiaalisten kontaktien välttäminen ja riittävän etäisyyden pitäminen on ollut vaikeaa työmatkoilla julkisilla liikennevälineillä, mikä on osaltaan lisännyt pelkoa epidemiasta ja painetta etätöihin. Tiedotukseen liittyvä epäselvyys esimerkiksi maskien käyttöön liittyvissä suosituksissa on aiheuttanut epävarmuutta sekä väestön että henkilöstön keskuudessa. Testaaminen matalan kynnyksen kriteerein aiheutti lasten yliedustuksen ja epäselvyyttä alkusyksystä.

Perusterveydenhuollon asiantuntijoiden näkemysten mukaan on hyvä, että sairaanhoitopiirin johdolla tehdään rajaamistoimenpiteitä alueellisesti, koska epidemiatilanne on kovin erilainen eri puolella Suomea. Rajoittamistoimia tulisikin tehdä isommalla organisaatiolla (”leveämmillä hartioilla”), koska paikallinen taso ei riitä.

Sote-palvelujärjestelmä on ollut kovilla, mutta on selviydytty

Palvelujärjestelmä ovat kyenneet vastaamaan toistaiseksi hyvin väestön tarpeisiin, vaikka kuntien terveydenhuollon kantokyky on heikentynyt merkittävästi. Kunnissa on onnistuttu vastaamaan hyvin väestön kiireellisiin ja puolikiireellisiin tarpeisiin, mutta normaalitoimintaa ei ole pystytty turvaamaan sen rinnalla. Muihin väestön tarpeisiin, joihin avoterveydenhuollon keinoin voidaan vastata, on pystytty vastaamaan

huomattavasti huonommin. Tämä heijastuu palvelu- ja hoitovelan kasvuna, erityisen huolestuttavasti pitkäaikaissairauksien ehkäisyssä ja hoidossa sekä suun terveydenhuollossa.

Terveyskeskukset ovat pystyneet vastaamaan muuttuneisiin tarpeisiin hyvin. Itse koronaepidemiassa diagnostiikka, jäljitys, eristys ja karanteenit ovat onnistuneet jopa hyvin.

Palvelu- ja hoitovelkaa on syntynyt

Tilanne sekä palvelu- ja hoitovelan määrä vaihtelevat huomattavasti eri kunnissa: toisissa kunnissa tilanne on lähes normaali, toisissa velka on kasvanut suureksi. Joillakin alueilla avoterveydenhuollon vastaanottopalveluissa pystyttiin keväällä 2020 hoitamaan kaikki hoitoon hakeutuneet, mutta ongelmaksi muodostui se, että kehotuksista huolimatta potilaat eivät ottaneet yhteyttä terveydenhuoltoon ongelmissaan. Erityisesti iäkkäät ja monisairaat henkilöt ovat siirtäneet käyntejään. Keväällä 2020 ”rauhallisenä” aikana oli myös mahdollista purkaa jonoja riskiryhmien ulkopuolelta. Pääasiassa rästityöt on tarkoitus hoitaa syksyllä, mutta osa jää vääjäämättä kevääseen 2021.

Yleisesti terveyskeskuksissa suurin hoitovelka on suun terveydenhuollossa (ks. luku 3.3 Suun terveydenhuolto). Muissa toiminnoissa on vaihtelua terveyskeskuksittain: osassa ei keväältä jäänyt juurikaan rästitöitä, osassa maaliskuulta tekemättä jääneet tehtävät saatiin pääasiassa hoidettua touko-kesäkuussa, mutta osassa terveyskeskuksista on vielä tekemättä erityisesti neuvola- ja kouluterveystarkastuksia sekä jonkin verran muistivastaanottoja, silmänpohjakuvauksia, kuulotutkimuksia, silmäpoliklinikan tiettyjä tutkimuksia ja ikäneuvolan vastaanottoja (ei hoitotakuun piirissä). Joillakin ikääntyneillä on kuntoutuksen ja kunnan ylläpitämisen velkaa (ks. Luku 3.7 Iäkkäiden hyvinvointi ja palvelut).

Sama henkilöstö joutuu hoitamaan lisääntyneitä palvelutarvetta, koronaneuvontaa ja näytteenottoa ”tavallisen” vastaanottotyön lisäksi. Koronatyöhön käytetty aika on pois normaaleista avosairaanhoidon palveluista, mikä oletettavasti lisää palvelu- ja hoitovelkaa. Sitä lisäävät myös tiukat poissaolomääräykset pientenkin flunssaoireiden takia. Vaikuttaisi siltä, että palvelu- ja hoitovelan minimointi ja hoito ovat ainakin osittain onnistuneet paremmin pienemmissä ja keskisuurissa organisaatioissa kuin suurissa kaupungeissa.

On hyviä perusteita olettaa, että suurimmat haasteet ja suurin hoitovelan kasvu kohdistuvat niihin väestöryhmiin, joilla ei ole käytössään esimerkiksi yksityisen terveydenhuollon tai työterveyshuollon palveluja. Myös keskittäminen näyttäisi vaikuttavan haitallisesti heikommassa asemassa oleviin henkilöihin.

Jos tilanne säilyy nykyisen kaltaisena, on arvioitu, että palvelu- ja hoitovelkaa saadaan kurottua kiinni suun terveydenhuollossa mutta ei muilla sektoreilla. Jos epidemia kiihtyy ja vakavasti sairastuneita alkaa ilmaantua enemmän, normaalitoiminta käytännössä lakkaa. Palvelu- ja hoitovelan arvioidaan näkyvän vielä parin vuoden päästä, mutta tilanne vaihtelee alueittain.

Tärkeä havainto on, että organisaatiot, joissa hoitoonpääsy on ollut hyvällä tasolla ennen epidemiaa, ovat kyenneet palauttamaan hyvän tilanteen nopeasti. Vastaavasti organisaatiot, joilla on ollut pitkät jonot ennen, saivat pitkät jonot takaisin.

Koronaepidemian jatkuessa hoitovelkaa ja talousongelmia

Mikäli koronaepidemia pitkittyy, palvelu- ja hoitovelka kasvaa entisestään. On riskinä, että vakavat sairaudet pääsevät kehittymään pidemmälle ennen diagnoosia, pitkäaikaissairaiden hoitotasapaino heikkenee ja esimerkiksi psyykinen pahoinvointi lisääntyy. On todennäköistä, että väestölle kehittyy patoutunutta hoidon tarvetta, koska yhteydenottoa terveydenhuoltoon siirretään odotettaessa epidemiatilanteen rauhoittamista. Kesällä perusterveydenhuollossa nähtiin mm. pitkään jatkuneita huonoja diabeteksen hoitotasapainotiloja.

Huolena on terveydenhuollon henkilöstön riittävyys, mikäli testauksen aiheita (indikaatioita) ja määriä halutaan lisätä. Myös henkilöstön jaksaminen huolettaa: henkilöstö on ollut kovilla jo nyt ja stressaantuminen on vaikuttanut työhyvinvointiin.

Koronaepidemia lisäänee myös taloudellisia ongelmia. Kuntatalous sakkaa, valtiontalous on kurimuksessa, palvelu- ja hoitovelka kasvaa ja saattaa syntyä korjaamattomissa olevia vaurioita. Kuntaliitto julkaisi lokakuun lopulla 44 suurimman kunnan sekä kahdeksan kuntayhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon ja sen eri toimintojen nettotoimintamenot tammi-elokuussa 2020 (Sjöholm 2020). Koronaepidemia vähensi sosiaali- ja terveystalouden kysyntää ja lisäksi tiettyjä palveluja ajettiin alas. Erikoissairaanhoidossa kiireettömiä hoitoja siirrettiin tehtäväksi myöhemmin. Tämän seurauksena on syntynyt hoitovelkaa, joka ei vielä tässä vaiheessa näy menoissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset nousivat yhteensä 3,8 prosenttia vuonna 2020 edellisvuoteen verrattuna. Voimakkainta nousu oli perusterveydenhuollossa (6,8 prosenttia), jossa menoja kasvattivat sekä koronan testauksesta että hoidosta aiheutuneet kulut muun muassa tarvike- ja henkilöstömenoissa.

Pelkona on, että jos ja kun erikoissairaanhoidon hoitovelka kasvaa, käynee niin, että rajallisia voimavaroja suunnataan erikoissairaanhoidon jonojen lyhentämiseen ja sote-uudistuksen tavoitteenakin oleva peruspalvelujen vahvistaminen jää paitsioon ja toteutumatta.

Kirjallisuutta

- Koivisto, Juha; Iiskola, Elena; Sainio, Salla; Niemi, Anu; (2020): Uudistuva perusterveydenhuolto. Huomisen terveystakeskus -valmennuksen tutkimuksellinen arviointi. Työpaperi 14/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Rissanen, Pekka; Parhiala, Kimmo; Kestilä, Laura; Härmä, Vuokko; Honkatukia, Juha; Jormanainen, Vesa (2020): COVID-19-epidemian vaikutukset väestön palvelutarpeisiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen: nopea vaikutusarvio. Raportti 8/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Sjöholm, Mari (2020): Suurimpien kuntien sosiaali- ja terveystoimen tammi-elokuun 2020 netto-toimintamenoja. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Syrjä, Vesa; Parviainen, Laura; Niemi, Anu (2019): Terveystakeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2019: ulkoistukset, henkilöstö, työpanokset ja tehtäväsiirrot. Tutkimuksesta tiiviisti 51/2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Syrjä, Vesa; Parviainen, Laura; Niemi, Anu (2020): Terveystakeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2019: yhteistyö sosiaalipalvelujen ja erikoissairaanhoidon kanssa. Tutkimuksesta tiiviisti 2/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Syrjä, Vesa; Parviainen, Laura; Niemi, Anu (2020): Terveystakeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2019: vastaanottotoiminnan käytännöt. Tutkimuksesta tiiviisti 4/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

3.3 Päihde- ja mielenterveyspalvelut

Airi Partanen ja Jaana Suvisaari

Koronaepidemian ja siihen liittyvien rajoitustoimien aikana päihde- ja mielenterveyspalveluja järjestettiin rajoitukset huomioiden. Palvelujen heikentynyt saavutettavuus toiminnan supistamisen ja etäyhteyksiin siirtymisen seurauksena aiheutti vaikeuksia joillekin asiakasryhmille. Tässä luvussa käsitellään päihdehoidon ja -kuntoutuksen palvelujen toteuttamisessa ja käytössä tapahtuneita muutoksia sekä koronaepidemian ja siihen liittyvien rajoitustoimien vaikutuksia mielenterveyspalveluihin.

Päihdehoidon ja -kuntoutuksen palvelujen järjestämisessä muutoksia

Vaikka alkoholin kokonaiskulutuksen arvioitiin keväällä vähentyneen koronaepidemian ensimmäisen aallon aikana, päihdehoidossa asioivien alkoholin ja amfetamiinin käytön arvioitiin lisääntyneen ja ongelmien vaikeutuneen. Huumeiden käytössä arvioitiin olleen alueellista vaihtelua. (Ks. luku 2.3 Päihteiden käyttö ja tupakointi).

Päihdehoidon ja -kuntoutuksen palvelujen¹ tarjonta on jatkunut pääosin koronaepidemian ja siihen liittyvien rajoitustoimien aikana. Palveluja on toteutettu rajoitukset ja varotoimet huomioon ottavilla toimintavoilla ja tilajärjestelyillä. Vastaanotolla asiointi on vähentynyt, ryhmätoiminnot supistuneet ja etäyhteyksin toteutettava työ on lisääntynyt.

Etäpalveluihin siirtyminen on ollut osalle asiakkaita kuitenkin haasteellista, sillä niiden käyttäminen ei ole kaikille mahdollista esimerkiksi laitteiden tai osaamisen puutteiden vuoksi. Lisäksi etäyhteyksin toteutettava psykososiaalinen tuki voidaan kokea riittämättömäksi. (Partanen ym. 2020.) (ks. myös luku 2.6 Sosiaalisesti vaikeassa tilanteessa olevien työikäisten hyvinvointi).

Syrjäytyneiden päihdeongelmaisten tilannetta heikentäneitä muutoksia tapahtui nopeimmin pääkaupunkiseudulla erityisesti matalan kynnyksen palveluissa². Myös muualla Suomessa matalan kynnyksen palveluihin tehtiin muutoksia esimerkiksi kävijämäärien tai palveluissa oleskelun keston osalta. (THL 2020a.)

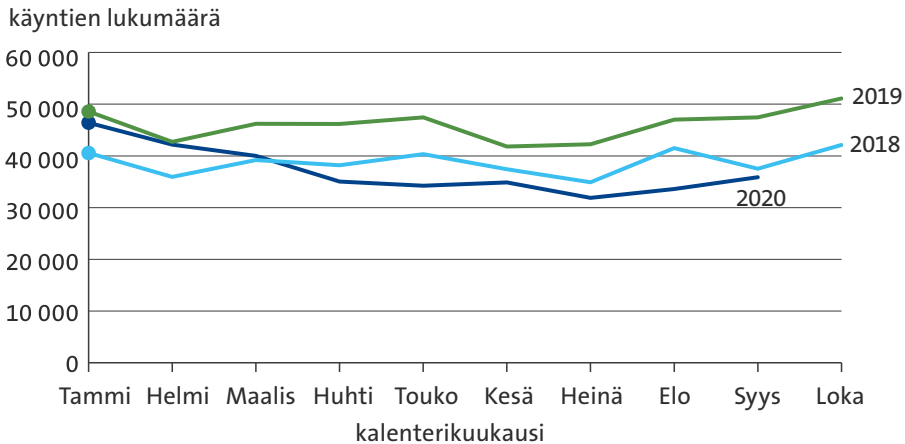
Päihdetyön käynnit vähenivät keväällä terveyskeskuksissa

Valtakunnallisiin rekistereihin perustuvia tietoja päihteisiin liittyvästä terveyspalvelujen käytöstä saadaan perusterveydenhuollon avohoidosta (terveyskeskukset) (THL 2020b). Seuraavassa tarkastellaan **Päihdetyö**-palvelumuodon käyntejä sekä toimenpiteitä, jotka liittyvät lääkkeelliseen opioidikorvaushoitoon.

1 Perusterveydenhuollon päihdetyö, A-klinikat ja vastaavat avohoitoyksiköt, huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteet, ympärivuorokautiset katkaisu- ja kuntoutusyksiköt

2 Päiväkeskukset, ruoka-apu, hätäasumis- ja muut asumispalvelut

Terveyskeskuksissa Päihdetyö-palvelumuodon (päihdeongelmien hoitoon erikoistuneiden työntekijöiden vastaanotot) käyntimäärät vähenivät maaliskuussa 2020. Käyntimäärä on pysynyt edellisvuosia (2018–2019) matalammalla tasolla myös kesällä. Elokuussa käyntimäärät lisääntyivät. Käyntejä on selvästi vähemmän kuin alkuvuonna, mikä poikkeaa aikaisempien vuosien trendeistä. Aiempina vuosina elokuun käyntimäärät ovat nousseet kevään lopun tasolle, mutta samaa kasvua ei ole vielä nähtävissä vuonna 2020. (Kuvio 1.)



Kuvio 1: Päihdetyö-palvelumuodon käynnit terveyskeskuksissa tammi-lokakuussa vuosina 2018–2020. Lähde: THL, Avohilmo.

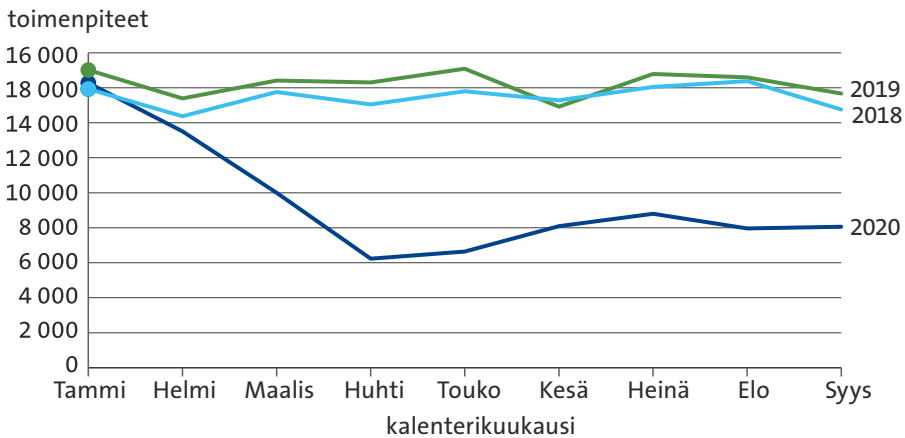
Heinäkuun käyntimäärän väheneminen aiempien vuosien tapaan viittaa kesän aikaiseen vähäisempään päihdepalvelujen käyttöön. Elokuussa käynnit ovat yleensä alkaneet taas lisääntyä, kun lomiltaan töihin palaavia henkilöitä hakeutuu päihdepalveluihin, mikäli he eivät omin voimin onnistu katkaisemaan loman aikana lisääntyntä päihteiden käyttöään. Myös vuoden 2020 kesän jälkeen havaitaan nousua käynneissä, mutta käyntien määrä jäi kokonaisuudessa edelleen aiempina vuosina matalammalle tasolle. (Kuvio 1.)

Käyntien vähenemisen lisäksi Päihdetyö-palvelumuodon käyntityypit muuttivat: vastaanottokäyntien lukumäärä väheni vuoden alun tasosta (75 %) alimmillaan runsaaseen puoleen (54 %) huhtikuussa 2020. Vastaanottokäyntien lukumäärä lisääntyi kesäkuussa, mutta jäi alkuvuotta pienemmäksi. Vastaanottokäyntien sijaan puhelinkontaktit lisääntyivät tammikuun kahdeksasta prosentista huhtikuun 17 prosenttiin, mutta osuus väheni kesän aikana. Reaaliaikainen etäasiointi on voinut lisääntyä pysyvästi: tammikuun kahdesta prosentista osuus nousi keväällä 12 prosenttiin ja on säilynyt 11 prosentissa sen jälkeen.

Lääkkeellinen opioidikorvaushoito perusterveydenhuollon avohoidossa

Lääkkeellinen opioidiriippuvuuden hoito on pääosin pitkäkestoista opioidikorvaushoitoa, jota useimmiten toteutetaan joko päihdehuollon erityispalveluissa tai terveyskeskuksissa, ja vain pieni osa erikoissairaanhoidossa (Partanen ym. 2017). Pitkäkestoinen opioidikorvaushoito edellyttää tiivistä seurantaa erityisesti lääkehoidon toteutuksen osalta. Lääkityksen antoon liittyviä käyntejä on vähintään kahden viikon välein, mutta hoidon alkuvaiheessa jopa päivittäin.

Koronaepidemian aikana päihdepalvelujen muutosten seurannan (THL 2020a) pohjalta tiedetään, että käyntejä harvennettiin useilla tavoilla. Päivittäisten käyntien sijaan lääke annettiin joka toinen päivä isompina annoksina, lääkityksen hakukäyntejä harvennettiin antamalla kotiin useampia lääkeannoksia tai pitkäkestoisella injektio-lääkityksellä. Opioidikorvaushoidon lääkitystä vietiin tarvittaessa myös kotiin altistus- tai karanteenitilanteissa. Lisäksi vuoden 2020 keväällä ja kesällä aloitettiin uusia opioidikorvaushoitoja aiempaa matalammalla kynnyksellä, mikä kasvattanee korvaushoidossa olevien henkilöiden kokonaismäärää. Kesäkuun alussa rajoitusten purkauttua opioidikorvaushoidon toteuttamisessa palattiin jo osin aiempiin käytäntöihin (THL 2020a) tiiviimmän tuen mahdollistamiseksi.



Kuvio 2: Opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidon toimenpiteet (SPAT1275) terveyskeskuksissa tammi-syyskuussa vuosina 2018–2020. Lähde: THL, Avohilmo.

Terveyskeskuksissa opioidivieroitus- ja korvaushoitojen toimenpidemäärät (Kuvio 2) laskivat tammikuusta (16 280 käyntiä) alimmilleen runsaaseen kolmannekseen huhtikuussa (6 234 käyntiä). Määrät eivät ole kuitenkaan nousseet alkuvuoden tasolle, vaan jäänevät noin puoleen alkuvuodesta.

Toimenpiteiden väheneminen kuvanee erityisesti pitkäkestoisen opioidikorvaushoidon lääkehoitokäyntien harventumista, mutta ilmentää samalla myös psykososiaalisen tuen vähentymistä. Vuonna 2019 opioidivieroitus- ja korvaushoitoon liittyviä

toimenpiteitä tehtiin vuoden aikana 81 / asiakas, kun taas vuoden 2020 toimenpidemäärä jäänee lokakuun tietojen pohjalta noin 50 toimenpiteeseen / asiakas (THL 2020c). Toimenpiteiden pohjalta arvioituna vuonna 2020 terveyskeskuksissa hoidettujen opioidivieroitus- ja korvaushoitopotilaiden määrä tulee olemaan vuoden 2019 tasolla (THL 2020d).

Koronaepidemian vaikutukset mielenterveyspalveluihin

Psykiatrisen palvelujärjestelmän toimintaa ohjattiin keväällä siirtymällä etäpalveluihin, ja etenkin ryhmämuotoinen toiminta kärsi sisällöllisesti tai keskeytyi kokonaan. Lähetteen saaminen vaikeutui, kun peruspalveluja supistettiin tai niissä työskentelevä henkilökunta ohjattiin muihin tehtäviin. Tämä heijastui vahvasti kriisipuhelimeen tulleissa soitoissa (ks. luku 2.1 Mieliala ja huolet). Erikoissairaanhoidon kuormittuneisuus lisääntyi joillain alueilla syksyllä.

Eri lähteistä saatujen tietojen perusteella etäpalvelut eivät ole olleet riittäviä vaikeimpiin mielenterveys- ja päihdeongelmiin. Kattavaa tietoa näiden potilaiden tilanteesta ei kuitenkaan ole. Lasten ja nuorten kohdalla koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toiminnan supistaminen on heikentänyt monien vointia (ks. luku 3.7 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut) ja vaikeuttanut yhteistyötä erikoissairaanhoidon kanssa. Perusterveydenhuollon supistuminen on vaikeuttanut hoitoon pääsyä myös aikuisten kohdalla (ks. luku 3.2 Perusterveydenhuollon palvelut). Tilanteen pitkittyessä on keskeistä huolehtia perustason mielenterveyspalvelujen saatavuudesta. Erikoissairaanhoidon tulisi aktiivisesti tunnistaa hoidon keskeytyminen ja pyrkiä tavoittamaan nämä potilaat tilanearvioon.

Vaikutuksia psykiatrisen erikoissairaanhoidon toimintaan

STM ja THL ovat selvittäneet kyselyllä koronaepidemian vaikutuksia mielenterveyspalveluihin. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon (lapset, nuoret, aikuiset) toimialajohtajille on lähetetty lyhyt kysely, joka on toistettu kuukauden välein heinäkuuta lukuun ottamatta. Viimeisimmät tiedot ovat elokuun tilanteesta. Kyselyyn vastasi kuukausittain 60–75 prosenttia sairaanhoitopiireistä. Koska osallistujat vaihtelivat kuukausittain, kaikista sairaanhoitopiireistä ei voida esittää yhtenäistä.

Perusterveydenhuollon toiminnan supistuminen heijastui nopeasti erikoissairaanhoidon lähetemääriin kaikilla psykiatrian erikoisaloilla. Vähäisimmillään uusien lähetteen määrä oli osassa sairaanhoitopiirejä huhtikuussa, osassa toukokuussa. Tämän jälkeen tilanne alkoi palata ennalleen. Elokuussa osassa sairaanhoitopiirejä lähetemäärä oli kuitenkin edelleen aikaisempaa pienempi.

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluja ei laajamittaisesti supistettu, mutta tiettyjä toimintoja, kuten neuromodulaatiohoitoja, vähennettiin tai tauotettiin. Ryhmämuotoisesta toiminnasta osa pystyttiin siirtämään etäyhteyksin tapahtuvaksi. Maa- ja huhtikuussa havaittiin useissa sairaanhoitopiireissä käyntien peruutusten ja poisjääntien lisääntyminen, mitä epidemiatilanteen helpottumisen jälkeen ei enää havaittu.

Käynneissä siirryttiin lähikäynneistä etäyhteyksin toteutettaviin käynteihin, mutta tässä oli suurta alueellista vaihtelua: keskimäärin 50–60 prosenttia käynneistä toteutettiin etäyhteyksin huhti-toukokuussa, etäkäyntien osuus vaihteli kuitenkin 10 prosentista 90 prosenttiin. Potilaiden muiden palvelujen, kuten päivätoiminnan ja lasten ja nuorten kohdalla kouluterveydenhuollon, supistuminen heijastui monilla alueilla erikoissairaanhoidon. Vaikeuksia aiheutti erityisesti koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toimintojen supistuminen, mikä heikensi yhteistyötä perustason kanssa ja heijastui erikoissairaanhoidossa hoidettavien tilanteeseen. Usein kolmannen sektorin toimijoiden järjestämän kuntouttavan päivätoiminnan sulkeutuminen oli merkittävä ongelma monille vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastaville aikuispsykiatrian potilaille.

Alueellista vaihtelua oli niin koronaepidemian heijastumisessa käyntien sisältöön kuin henkilökunnan kuormittumisessa – molempia raportoitiin jonkin verran. Useimmilla alueilla aikuispsykiatrian henkilöstö oli osallistunut jonkin verran koronavirusinfektioita hoitavan henkilöstön psyykkiseen tukemiseen, samoin koronavirusinfektioon sairastuneiden potilaiden tai heidän läheistensä psyykkiseen tukemiseen.

Elokuussa toteutetussa kyselyssä palautteessa oli suuria alueellisia eroja. Toisaalla tilanne oli rauhallinen ja hallinnassa, mutta joistain sairaanhoitopiireistä tuotiin esille osastojen ylipaikkatilanne ja suuri huoli etenkin vakavista mielenterveyshäiriöistä kärsivien tilanteesta.

Vapaamuotoisessa palautteessa kevään ja alkusyksyn aikana etätyöskentelystä annettiin sekä myönteistä että kielteistä palautetta. Todettiin, että tilanne antoi arvokasta oppia etätyöskentelystä, ja jatkossa sitä voidaan hyödyntää esimerkiksi palveluvalikoiman monipuolistamisessa alueilla, joissa etäisyydet ovat suuret. Kun etätyöskentely toteutettiin joustavasti ja tiimi/tehtäväkohtaisesti mietittynä, sitä pidettiin toimivana ratkaisuna. Toisaalta todettiin, että etäkäynnit eivät riitä vaikeimmin oireileville, ja lasten ja nuorten kohdalla myös koettiin vaikeuksia. Jo kevään palautteessa osa toimijoista koki, että etäkäynnein toteutettu hoito ei vastaa laadultaan lähikäyntejä. Nopeita työjärjestelyjä pystyttiin joillain alueilla toteuttamaan onnistuneesti, esimerkiksi psykiatristen hoitajien työpanosta yhteispäivystykseen lisättiin.

Opittavina asioina kevästä nostettiin selkeän ohjeistuksen tarve. Joissain tilanteissa ohjeista on tehty paikallisesti hyvin erilaisia tulkintoja ja työntekijät tai potilaat ovat olleet epätietoisia siitä, miten niitä tulisi noudattaa. Palautteessa painotettiin vahvasti sitä, ettei perustason palveluja, etenkin koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa, pidä supistaa, eikä mitään palveluja pitäisi sulkea kokonaan. Siinä tuotiin myös esiin, että henkilökunta tarvitsee riittävän koulutuksen ja asianmukaiset työvälineet etäkäyntien toteuttamiseen ja että henkilökunnan tukeminen ja rohkaiseminen poikkeusoloissa on tärkeää.

Lähteet

- Partanen, Airi; Alho, Hannu; Forsell, Martta; Kotovirta, Elina; Kuussaari, Kristiina; Mäkelä, Niklas; Rönkä, Sanna; Selin, Jani; Vormaa, Helena (2017): Opioidikorvaushoito on laajentunut ja monimuotoistunut. *Lääkärilehti* 72(50–52), 2981–2985. Saatavana: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/opioidikorvaushoito-on-laajentunut-ja-monimuotoistunut/>. [Luettu 28.10.2020].
- Partanen, Airi; Kuussaari, Kristiina; Viskari, Inari (2020): Päihdepalvelut toimivat myös koronaepidemian aikana – palveluiden käyttöön kannattaa rohkaista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, blogi 22.5.2020. Saatavana: <https://blogi.thl.fi/paihdepalvelut-toimivat-myos-koronaepidemian-aikana-palveluiden-kayttoon-kannattaa-rohkaista/>. [Luettu 13.10.2020].
- Partanen, Airi; Kuussaari, Kristiina; Viskari, Inari; Kesänen, Minna (2020b): Päihdepalveluiden seuranta koronaepidemian aikana. Saatavana: <https://www.slideshare.net/THLfi/paihdepalveluiden-seuranta-koronaepidemian-aikanathl18082020>. [Luettu 15.10.2020].
- THL (2020a) Päihdepalveluiden muutosten seuranta koronapandemian aikana. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/palvelujarjestelman-tutkimus/paihdepalveluiden-muutosten-seuranta-koronapandemian-aikana>. [Luettu 11.10.2020].
- THL (2020b). Tietokantaraportit. Perusterveydenhuollon palvelut. Saatavana: <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/tietokantaraportit#Perusterveydenhuollon%20palvelut>. [Luettu 9.10.2020].
- THL (2020c). Tietokantaraportit. Perusterveydenhuollon avohoidon SPAT – toimenpiteet. Saatavana: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus08/fact_ahil_perus08?row=toimenpide-318662&column=aika-87596&filter=measure-131416. [Luettu 28.10.2020].
- THL (2020d). Tietokantaraportit. Perusterveydenhuollon avohoidon SPAT – toimenpiteet. Saatavana: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus08/fact_ahil_perus08?row=toimenpide-318662&column=aika-87596&filter=measure-87454. [Luettu 28.10.2020].

3.4 Suun terveydenhuolto

Ulla Harjunmaa, Merja Auero, Nora Hiivala ja Tero Soukka

Koronaepidemian vaikutukset kohdistuivat suun terveydenhuoltoon voimakkaasti maaliskuun 2020 puolivälistä alkaen. Oletus oli, että virus leviää hyvin aerosolien välityksellä pitkäkestoisessa lähikontaktissa, minkä vuoksi sekä suun terveydenhuollon asiakkaiden että ammattilaisten ajateltiin olevan erityisessä tartuntariskissä.

Ensimmäinen valtakunnallinen suun terveydenhuollon koronaohjeistus julkaisiin 17.3.2020 STM:n ja THL:n yhteistyönä. Se perustui koronapotilaiden hoidosta kansainvälisesti kertyneeseen tietoon. Ohjetta päivitettiin huhtikuun aikana kahdesti epidemiatilanteen muuttuessa. Ohjeen pääviestinä oli, että vastaanotoilla on erityisen tärkeää toimia siten, ettei asiakkaita tai henkilökuntaa altisteta tartunnoille. Aerosolia tuottavia toimenpiteitä ja laitteita suositeltiin välttämään, ja tavanomaisten varotoimien lisäksi suositeltiin ottamaan käyttöön uusia varotoimia. Koronapotilaille, hengitystieoireisille, virukselle altistuneille ja vakavan koronataudin riskiryhmiin kuuluville suositeltiin antamaan vain kiireellinen hoito.

Kansallista ohjeistusta päivitettiin jälleen 2.9.2020. Tuolloin useat maat olivat otaneet uudelleen käyttöön aerosolia tuottavat laitteet terveeksi arvioituilla potilailla. Koska tietoa tartuntatavoista, suojautumisesta ja muiden varotoimien tehokkuudesta oli kertynyt lisää, aerosolintuottorajoitukset päätettiin poistaa terveiden ja koronatarunnalle altistumattomien potilaiden hoidosta myös Suomessa. Tämä nopeutti hoitoa huomattavasti, joskin muut lisävarotoimet vaativat edelleen tavanomaista enemmän aikaa. Koronapotilaille tai virukselle altistuneille tarjottiin edelleen vain kiireelliseksi katsottava hoito erityisjärjestelyin.

Kiireetöntä hoitoa ajettiin keväällä alas ja henkilöstöä siirrettiin koronatehtäviin

Vaikka kiireettömän hoidon lopettamista ei keväällä suositeltu, se ajettiin monin paikoin nopeasti alas. Vakavan koronataudin riskiryhmään kuuluvia henkilöitä kehoitettiin välttämään turhaa liikkumista kodin ulkopuolella, minkä vuoksi erityisesti heidän kiireettömät hoitoaikansa katsottiin turvallisemmaksi siirtää tulevaisuuteen. Rajoitustoimien lisäksi potilasmääriin vaikutti se, että osa potilaista ei uskaltanut hakeutua hoitoon, koska he ajattelivat sen lisäävän koronataruntariskiä. Kiireellisen hoidon tarjoamista kuitenkin jatkettiin kaikkialla, ja sen kriteerejä saatettiin väljentää, jotta puoli-kiireelliset tilanteet eivät pääsisi akutisoitumaan. Erikoissairaanhoidon osalta nousi esiin aiempaa tarkempi hoidontarpeenarviointi, jotta etenevien suun ja leukojen sairauksien, kuten maligniteettien diagnosointi ja hoito pystyttiin turvaamaan.

Palvelujen alasajoon ei vaikuttanut pelkästään oletettu tartuntariski, vaan monet muutkin tekijät. Aikaa ja resursseja tarvittiin esimerkiksi uusien varotoimien käyttöönottoon ja koronapotilaiden hoitopolkujen rakentamiseen yhteistyössä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa. Suojaimista, kuten suu-nenä-

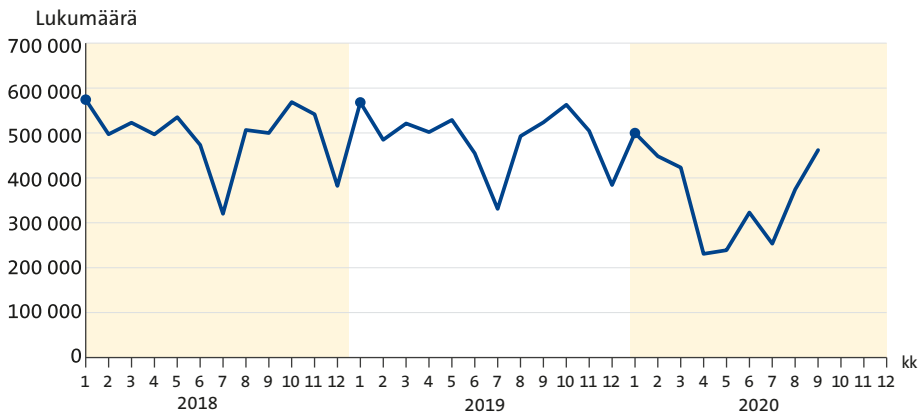
suojuksista ja suojakäsineistä, oli pulaa maailmanlaajuisesti, ja niiden myyntimääriä palveluntuottajaa kohden rajoitettiin. Pelkona oli, että suojaimet loppuvat silloin, kun koronapotilaita on paljon ja palvelujen rajoitetun saannin vuoksi kiireellisen hoidon tarve nousee suureksi. Suun terveydenhuollossa potilastyötä ei ilman suojaimia voi tehdä normaaliaikanaan.

Suun terveydenhuollon henkilöstöä siirrettiin keväällä useissa kunnissa epidemian torjuntaan liittyviin tehtäviin, kuten koronanäytteenottoon, tartunnan jäljitykseen, raja-asemille ja vanhuspalveluihin. Joissakin kunnissa henkilöstöä jouduttiin myös lomauttamaan.

Opetusklินิกoiden lähiopetus, kuten taitopajaharjoittelu ja kliininen hoitoharjoittelu, ajettiin alas, mikä viivästytti opintojen etenemistä. Klินิกoiden opettajat ja sellaiset viimeisten vuosikurssien opiskelijat, joiden kesäsjaisena toimiminen tai valmistuminen riippui keskeneräisten töiden suorituksista, tekivät välttämättömiä hoitoja valmiiksi.

Käyntimäärissä selvää laskua

Maaliskuun alun ja huhtikuun lopun välillä julkisen sektorin hammaslääkäri vastaanottojen käyntimäärät puolittuivat ja suuhygienistien vastaanottomäärät putosivat yli 80 %. Julkisen perusterveydenhuollon (terveyskeskukset) suun terveydenhuollon käynnejä oli 1,163 miljoonaa vähemmän tammi-syyskuussa verrattuna vuosien 2018–2019 keskiarvoon (Kuvio 1).



Kuvio 1. Julkisen perusterveydenhuollon (terveyskeskukset) suun terveydenhuollon käynnit kuukausittain vuosina 2018–2020. Koko maa. Lähde: THL, Avohilmo.

Suomen Hammaslääkäriliiton huhtikuussa jäsenilleen tekemien kyselyjen mukaan 27 % terveyskeskushammaslääkäreistä, 50 % sairaalahammaslääkäreistä ja 93 % Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön hammaslääkäreistä antoi sekä kiireellistä että myös kiireetöntä hoitoa. Päätömisesti yksityissektorilla työskentelevistä hammaslääkäreistä

oli työssä vain kaksi kolmasosaa, ja heidän potilasmääränsä oli noin 40 % normaali-ajan määristä.

Yksityisten suuhygienistien vastaanotoilla potilasmäärät vähenivät voimakkaasti. Pahimman epidemiatilanteen alueilla monet vastaanotot suljettiin ja avoinna olleilla vastaanotoilla hoitoaikoja jouduttiin pidentämään varotoimien vuoksi. Koska hammasproteettisia töitä ei juurikaan tehty, hammasteknikot eivät saaneet työtilauksia joi-takin proteesien korjauksia lukuun ottamatta. Myös suurin osa erikoishammasteknik-kojen asiakkaista siirsi hoitonsa tuonemmaksi.

Toukokuun lopulle tultaessa patoutunutta hoidon tarvetta oli suun terveydenhuoltoon kertynyt runsaasti. Taudin tapausmäärät olivat tuolloin laskeneet huomattavasti ja suojainten saatavuus oli parantunut. Suun terveydenhuollon koronaohjeis-tuksessa kehoitettiin nyt tarjoamaan myös kiireetöntä hoitoa huomioiden erityisesti suusairauksien riskiryhmiin kuuluvat henkilöt. Huolena olivat hoitamatta jäävät suun infektiot, jotka vaikuttavat myös yleisterveyteen, sekä mahdollisesti diagnosoimatta jääneet muut vakavat suun alueen sairaudet. Potilaita informoitiin siitä, että hoi-toon on turvallista tulla myös koronaepidemian aikana. Toimintaa alettiinkin touko-kesäkuun vaihteessa lisätä kaikkialla. Patoutuneen hoidon tarpeen vuoksi jouduttiin kuitenkin tekemään priorisointia niin, että potilaita kutsuttiin hoitoon yksilöllisen kiireellisyysarvion mukaisesti. Yksityissektorilla potilasmäärät nousivat nopeasti. Ae-rosolintuottorajoitukset olivat kuitenkin ennallaan, mikä rajoitti toimenpiteiden suo-rittamista ja hidasti työskentelyä huomattavasti. Suun erikoissairaanhoidon tilanteen normalisoimisessa auttoi se, että avosektorilta tuli lähetteitä koronatilanteesta johtuen tavanomaista vähemmän. Epidemiatilanteen alueellisesta vaihtelusta johtuen erikois-sairaanhoidon toiminnan normalisoitumisessa oli kuitenkin eroavaisuuksia.

Syyskuun lopulla vastaanottokäyntien määrä oli edelleen noin 10 % pienempi kuin vastaavana aikana edellisenä vuonna. Yksityissektorilla potilasmäärät olivat pa-lautuneet edellisen vuoden tasoon. Hammasteknikoiden työmäärä kasvoi pian tavan-omaista suuremmaksi, kun odottamassa olleita hammasproteettisia töitä alettiin jäl-leen tehdä. Avoimiin klinikkahalleihin rakennetut sermit puolestaan mahdollistivat opetuspotilaiden hoidon jatkamisen opetusklinikoilla. Syyslukukauden käynnistymis-tä vaikeuttivat paikoin opiskelijoiden korona-altistumiset ja karanteenit.

Vaikeuksia vastata väestön tarpeisiin muuttuvassa tilanteessa

Muuttuneessa ja yllättävässä tilanteessa suun terveydenhuollon palvelujärjestelmällä on ollut vaikeuksia vastata väestön suun hoidon tarpeisiin. Patoutunutta hoidon tar-vetta ja hoitotakuurajoissa pysymisen haasteita oli joillakin paikkakunnilla jo ennen epidemiaa, ja palveluntuotannon rajoitukset ovat hankaloittaneet tilannetta. Kiireel-listä ja puolikiireellistä hoitoa on kaikkialla kuitenkin kyetty tarjoamaan riittävästi. Useilla alueilla joilla koronatapauksia ei keväällä ollut, tarjottiin kiireetöntäkin hoitoa lähes normaaliin tapaan. Monin paikoin henkilöstön siirrot muihin koronaepidemi-aan liittyviin tehtäviin heikensivät kuitenkin hoidon järjestämistä, vaikka palvelujen vähentämiselle ei muutoin olisikaan ollut tarvetta.

Etävastaanotto toiminta on suun terveydenhuollossa koettu perinteisesti vähämerkityksiseksi, koska palvelut ovat hyvin toimenpidekeskeisiä. Koronaepidemia on kuitenkin antanut voimakkaan sysäyksen digitaalisten etäpalvelujen kehittämiseen, kun vastaanottopalvelujen tarjontaa on ollut pakko rajoittaa. Etävastaanottoja onkin otettu käyttöön muun muassa oikomishoidon ja kipupotilaiden kontrollikäynneillä sekä pienten lasten terveystarkastuksissa. Myös chat-palvelua on lisätty. Uudentyyppinen toiminta on tuottanut jatkokehityssuunnitelmia, joilla pystytään mahdollisesti tulevaisuudessa vastaamaan sellaiseen palvelutarpeeseen, joka ei vaadi kliinisten toimenpiteiden suorittamista.

Hoitovelkaa suun terveydenhuollossa

Maalis-syyskuussa julkisessa suun terveydenhuollossa toteutui 600 000 hammaslääkäri-, 300 000 suuhygienisti- ja 100 000 hammashoitajakäyntiä edellisvuotta vähemmän. Lisäksi yksityisen sektorin sv-korvatut käynnit vähenivät noin 300 000 käynnillä. Suurin osa tästä noin 1,3 miljoonan käynnin hoitovelasta kohdentui alueille, joilla epidemiatilanne on ollut pahin, kuten pääkaupunkiseudulle. Erityisesti vakavan koronataudin riskiryhmiin kuuluvilta, usein paljon palveluja tarvitsevilta potilailta, aikoja peruuntui runsaasti. Kesän jälkeen hoitajonoja on purettu aktiivisesti tarjoamalla julkisen sektorin työntekijöille mahdollisuutta tehdä lisätöitä viikonloppuisin ja iltaisin sekä palkkaamalla näihin ajankohtiin vuokratyövoimaa. Jonoja on purettu myös ostopalvelutoimintaa lisäämällä, jakamalla asiakkaille palveluseleitä ja palkkaamalla väliaikaista työvoimaa. Näillä toimilla palveluvajeen kertyminen on saatu pysäytettyä ja jonoja purettua. Pitkän odotuksen seurauksena osalla potilaista suun sairaudet ovat kuitenkin voineet kehittyä hoidon kannalta epäedulliseen suuntaan, jolloin tarvitaan enemmän ja pitempiä hoitokäyntejä potilasta kohden.

Ennen koronaepidemiaa suun terveydenhuollon kuuden kuukauden hoitotakuu ylittyi 2,1 prosentissa perusterveydenhuollon käynneistä. Syyskuussa 2020 hoitotakuun ylittävien käyntien kokonaisosuus oli kasvanut 4,1 prosenttiin niin, että hammaslääkärikäynneistä se ylittyi 3,8 prosentissa ja suuhygienistikäynneistä 5,9 prosentissa.

Erikoissairaanhoidossa hoitovelan kertymistä on vähentänyt perusterveydenhuollosta tulevien läheteiden pienempi määrä. Kuitenkin vakavaa, erikoissairaanhoitoa vaativaa hoidon tarvetta voi ilmetä viiveellä. Joillakin erikoisaloilla aiemmin kertyneitä hoitajonoja saatiin purettua koronan aiheuttamien sulkujen ajanakin, kun resursseja voitiin kohdentaa tavanomaista enemmän kyseisiin toimintoihin. Näin tapahtui esimerkiksi lasten yleisanestesiahammashoidon kohdalla.

Epidemian pitkittymisen vaikutukset suun terveydenhuoltoon

Koska epidemiatilanteessa hoitoa ei edelleenkään voida toteuttaa pelkästään tavanomaisin varotoimin ja suojauskeinoin, hoitoajat ovat pidempiä ja päivässä kyetään hoitamaan vähemmän potilaita kuin aiemmin. Syksy ja talvi ovat tyypillistä aikaa erilaisille

hengitystieinfektioille, minkä vuoksi loppuvuoden tilanteeseen vaikuttanee enenevässä määrin myös henkilökunnan ja heidän perheenjäsentensä sairastelu ja niistä johdettavat kotikaranteenit. Koronatestituloksen odottaminen on hidastanut töihin palamista joillain alueilla jopa useita päiviä. Lisäksi koronaviruksen riskiryhmiin kuuluva henkilöstö on ollut poissa potilastyöstä epidemian alusta lähtien. Edellä mainitut tekijät vaikeuttavat hoitojonojen purkamista ja saattavat kerryttää niitä jopa lisää.

Epidemiatilanteen kiihtyessä on myös mahdollista että suun terveydenhuollon henkilökuntaa joudutaan jälleen siirtämään muihin epidemian torjunta- ja hoitotehtäviin. Näin on jo esimerkiksi pääkaupunkiseudulla tapahtunutkin. Lisäksi kuntien ja kuntayhtymien talousvaikeudet voivat johtaa uusiin lomautuksiin. Tällöin jonoja ei voida purkaa myöskään lisätöiden, ostopalvelun, vuokratyövoiman tai palvelusetelien avulla. Suun terveydenhuollon hoitotakuurajat uhkaavatkin ylittyä loppuvuoden aikana. Valtion tuki kunnille ja kuntayhtymille koronasta aiheutuvan hoito- ja palveluvelan purkamiseksi on välttämätön. Suun terveydenhuollon julkisen sektorin hoitovelka vastaa noin miljoonaa hammashoitokäyntiä.

Hammaslääkäriliiton syyskuisen kyselyn mukaan 63 % julkisen ja 46 % yksityisen sektorin edustajista koki, että koronakriisi on heikentänyt hammaslääkärien työhyvinvointia. Yleinen epävarmuus, työmäärän lisääntyminen, vaativammat hoidot, työn hallinnan tunteen heikentyminen, pitkät hoitojonot, sairastumisen mahdollisuus ja työn jatkuvuuden epävarmuus kuormittavat henkisesti. Julkisen sektorin edustajista 58 % ja yksityissektorin edustajista 22 % kokivatkin tulevaisuuden huolestuttavana. Henkilöstön työhyvinvointiin tulee epidemian pitkittyessä kiinnittää erityistä huomiota.

Yleinen näkemys on, että koronakriisi tulee todennäköisesti muuttamaan joitakin suun terveydenhuollon käytäntöjä jopa pysyvästi. Tällaisia ovat esimerkiksi hoitohenkilökunnan visiiriin käyttö, desinfiointi- ja puhdistusvälineiden tarjoaminen potilaalle hoitokäynnin aluksi ja potilaiden tarkempi kohortointi terveydentilan mukaan. Myös suun terveydenhuollon opetustiloja tultaneen jatkossa suunnittelemaan epidemianäkökulma paremmin huomioiden.

Positiivisena seikkana nähdään eri toimijoiden yhteistyön tiivistyminen ja verkostojen vahvistuminen sekä suun terveydenhuollon palvelualan sisällä että eri sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden välillä. Epidemian alkuvaiheesta lähtien STM:n ja THL:n järjestämät suun terveydenhuollon kokoukset viranomaistahojen, julkisen ja yksityisen sektorin, edunvalvontajärjestöjen sekä koulutusorganisaatioiden kesken tulevat jatkumaan tilannekuvan ylläpitämiseksi ja yhtenäisistä toimintatavoista sopimiseksi.

Potilaiden suun omahoidon tärkeys korostuu epidemian pitkittyessä ja tätä tulee entisestään korostaa. Suusairaudet ehkäistään päivittäisellä hoidolla. Myös vastaanotoilla tehtävään yksilötason ohjaukseen ja ehkäisevän hoidon toimenpiteisiin tulee panostaa, jotta vältetään laajoilta ja kalliilta hoidoilta.

Kirjallisuutta

- Clarkson J; Ramsay C; Richards D; Robertson C; Aceves-Martins M on behalf of the CoDER Working Group. Aerosol generating procedures and their mitigation in international dental guidance documents – a rapid review. Cochrane Oral Health 2020 https://oralhealth.cochrane.org/sites/oralhealth.cochrane.org/files/public/uploads/rapid_review_of_agps_in_international_dental_guidance_documents.pdf
- Meng L; Hua F; Bian Z. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): emerging and future challenges for dental and oral medicine. J Dent Res 2020. 99(5):481–487
- Peng X; Xu X; Li Y et al., Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. Int J Oral Sci, 2020. 12(1): p. 9.
- Centers for Disease Control and Prevention. Oral Health. CDC guidance for providing dental care during COVID-19. Updated April 8, 2020 <https://www.cdc.gov/oralhealth/infectioncontrol/statement-COVID.html>
- Tilander Anu; Mikkola Heli. Näin koronatilanne vaikuttaa yksityishammaslääkäreihin. Suomen Hammaslääkärilehti 9.4.2020 <https://www.hammaslaakarilehti.fi/fi/uutinen/nain-koronatilanne-vaikuttaa-yksityishammaslaakareihin>
- Tilander Anu; Mikkola Heli. Näin korona näkyy julkisen puolen hammaslääkärin työssä. Suomen Hammaslääkärilehti 7.5.2020 <https://www.hammaslaakarilehti.fi/fi/uutinen/nain-korona-nakyy-julkisen-puolen-hammaslaakarin-tyossa>
- THL ohje suun terveydenhuollon yksiköille COVID-19-epidemian aikana <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-covid-19/ohje-suun-terveydenhuollon-yksikoille-covid-19-epidemian-aikana>
- WHO, Considerations for the provision of essential oral health services in the context of COVID-19, Interim guidance, 3 August 2020 <https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-nCoV-oral-health-2020.1>

3.5 Työikäisten sosiaalipalvelut ja toimeentulotuki

Eeva Liukko, Erja Koponen ja Ellen Vogt

Työikäisten sosiaalipalvelut ja toimeentulotuen päätöksenteko ovat käytettävissä olevien tietojen perusteella toteutuneet kohtuullisen hyvin koronaepidemian aikana, mutta erityisesti ryhmätoimintojen ja henkilökohtaisten tapaamisten rajoitteiden vuoksi myös palveluvajetta on syntynyt (Kela 2020; THL 2020a; Vogt 2020). Kunnissa on kiinnitetty huomiota palvelujen lisääntyvään tarpeeseen (Vogt 2020).

Rajoituksia, suosituksia ja määräyksiä

Työikäisten sosiaalipalvelujen kannalta aluehallintovirastojen määräys rajoittaa julkiset kokoontumiset kymmeneen henkilöön 18.3.–31.5.2020 välisenä aikana oli merkittävä (AVI 2020a; AVI 2020b). Kunnissa keskeytettiin, supistettiin tai organisoitiin uudelleen muun muassa sosiaalista kuntoutusta, matalan kynnyksen toimintoja ja ruuanjakelua. Kunnat saivat myös luvan keskeyttää kuntouttavan työtoiminnan palvelut 31.5.2020 asti, jos toimintaa ei voitu toteuttaa muulla tavoin (STM 2020a).

Työikäisten sosiaalipalveluista annettiin lisäksi suosituksia ja ohjeita, joiden tavoitteena oli ennen kaikkea sujuvoittaa palvelujen toteuttamista ja turvata haavoittuvien asiakasryhmien tilannetta. STM:n ohjeessa (STM 2020b) kuntia kehoitettiin etsimään vaihtoehtoisia tapoja järjestää kuntouttavaa työtoimintaa. Ohjetta oli mahdollista tapauskohtaisesti soveltaa muihinkin sosiaalihuollon toimintoihin, kuten sosiaaliseen kuntoutukseen. Sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnin aikarajasta luovutettiin 14.4.–30.6.2020 väliseksi ajaksi (Asetus 197/2020; Asetus 363/2020).

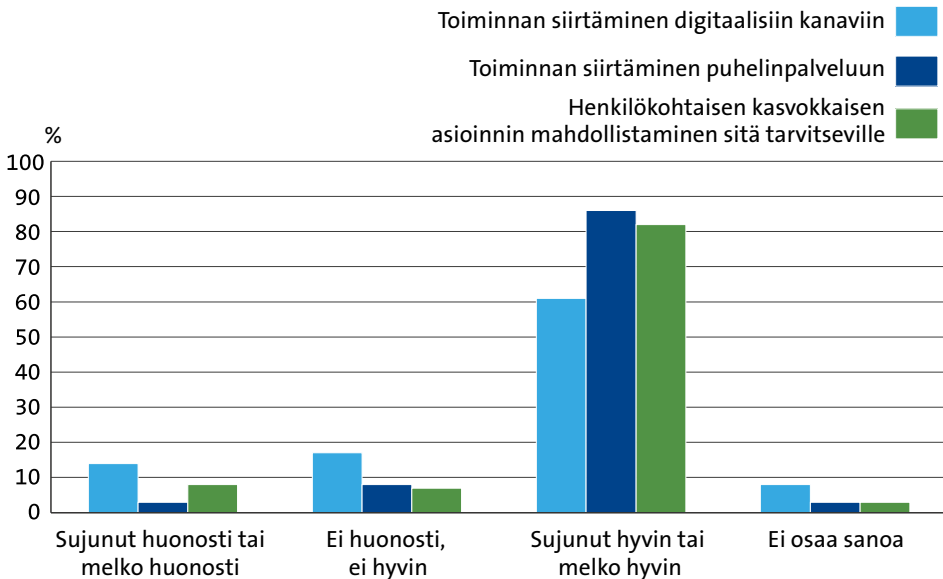
STM ennakoii väestön kasvavia talous- ja velkaongelmia ja antoi toimeentulotuen käsittelyä koskevia suosituksia, jotka olivat voimassa 31.7.2020 asti (STM 2020c). Kuntia ja Kelaa muun muassa kehoitettiin turvaamaan riittävät resurssit etuuskäsittelyyn, mahdollistamaan henkilökohtainen asiointi sitä tarvitseville, luopumaan väliaikaisesti toimeentulotuen perusosan alentamisesta sekä joustavoittamaan päätösten tekemistä ja keskinäistä yhteistyötä.

Kuntien vastuuta lakisääteisten sosiaalipalvelujen järjestämisestä painotettiin ja todettiin, että erityistä huomiota tulee kiinnittää haavoittuvassa asemassa oleviin ja erityistä tukea tarvitseviin asiakkaisiin (STM 2020a). Tästä huolimatta palvelujen supistamisen tai alasajon kielteiset vaikutukset kohdentuivat erityisesti asiakkaisiin, joiden on tavanomaisissakin olosuhteissa vaikea saada tarvitsemiaan palveluja (ks. myös luku 2.6 Sosiaalisesti vaikeassa tilanteessa olevien työikäisten hyvinvointi).

Palvelujen järjestämisessä ja toimeentulotuen myöntämiskäytännöissä muutoksia epidemian aikana

Koronaepidemian aikana sosiaalihuollon palvelujen järjestämisen tavat ovat monipuolistuneet. Perinteisten, mutta paikoin varsin vähän hyödynnettyjen työkäytäntöjen asema on vahvistunut (esimerkiksi etsivä lähityö ja jalkautuva työ). Lisäksi on jopa innovatiivisesti otettu käyttöön uudenlaisia työkäytäntöjä, joista ainakin osan voidaan arvioida jäävän pysyviksi.

Ilmeisin kehityskulku työikäisten sosiaalipalveluissa on ollut puhelimitse ja digitaalisesti annettujen palvelujen yleistyminen, kun ryhmätoimintoja ja kasvokkain annettuja palveluja vähennettiin. Esimerkiksi Helsingissä on otettu käyttöön aikuis-sosiaalityön videovälitteinen etävastaanotto. Sosiaalista kuntoutusta ja kuntouttavaa työtoimintaa alettiin toteuttaa etäkuntoutuksena. Myös ryhmätoimintoja siirrettiin verkkoon. Puhelimitse ja verkossa annettua sosiaalineuvontaa on lisätty. (Eronen 2020 ym.; Vogt 2020.) Muutos toteutui sosiaalityöntekijöiden arvon mukaan varsin sujuvasti, ja kasvokkaisen asioinnin mahdollisuus kyettiin pääosin säilyttämään (Kuvio 1).



Kuvio 1. Sosiaalibarometriin 2020 vastanneiden sosiaalityöntekijöiden arvio siitä, miten palvelujen siirtäminen eri asiointikanaville on sujunut. Lähde: Eronen ym. 2020.

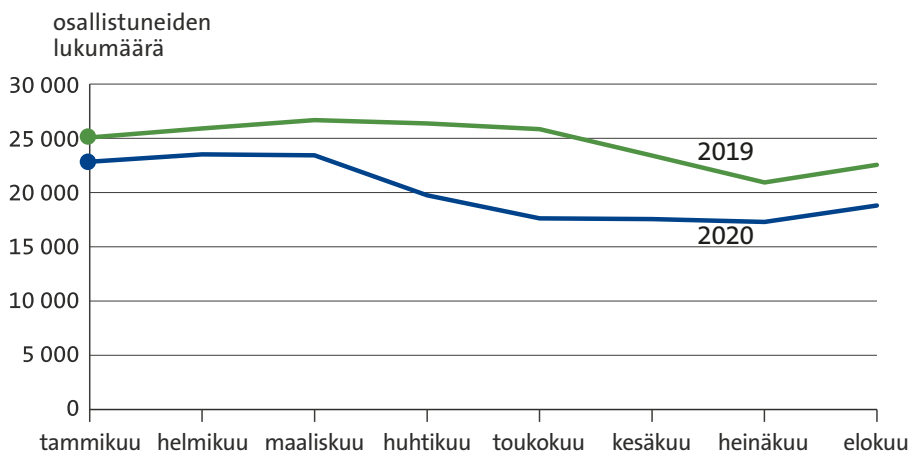
Toisena kehityskulkuna voidaan nähdä pyrkimys turvata apua tarvitsevien henkilöiden asemaa parantamalla palvelujärjestelmän asiakaslähtöisyyttä ja palvelujen saavutettavuutta. Vaikka etätöiden tekeminen yleisty, samanaikaisesti vahvistettiin etsivää työtä, jalkautuvaa työtä ja kotiin vietäviä palveluja. Asiakkaiden luo on tehty kotikäyn-
tejä ja toimiston sijaan tapaamisia on järjestetty ulkona ja käyty kävelyllä. Sosiaalityötä ulkona asuvien ja heikosti palveluihin kiinnittyneiden parissa on tehty tavallista enemmän, ja asunnottomien ruokapalveluja on lisätty (mm. Helsinki 2020). Kelassa toimeentulotuen päätöksentekoa huojennettiin asiakkaiden eduksi, ja nopea hakemus-
käsittely helpotti työpaineita kunnissa. Sosiaalisessa luototuksessa on voitu myöntää maksuvapaita kuukausia. (Eronen ym. 2020, 109; Vogt 2020.)

Kolmantena kehityskulkuna voidaan tunnistaa vahvistunut yhteistyö viranomais-
ten, järjestöjen ja seurakuntien kesken. Esimerkiksi Helsingissä päihde- ja psykiat-
riapalvelujen johto kuuli jalkautuvaa työtä tekevien ammattilaisten havaintoja asi-
akkaiden palvelutarpeista viikoittain (Helsinki 2020). Järjestöt ja seurakunnat ovat
koronaepidemian aikana täydentäneet julkisen sektorin palveluja, ja aikuisosiaalityö
on ollut mukana organisoimassa tukipalveluja asukkaille alueen muiden toimijoiden
kanssa. Yhteistyötä on vahvistettu erityisesti asiointiavun palveluissa ja ruokahuollos-
sa. Myös Kelan ja kuntien välinen yhteistyö on ollut sujuvaa. (Eronen ym. 2020, 32–
33; Vogt 2020.)

Puutteita palvelujen saatavuudessa

Koronaepidemian vaikutukset työikäisten sosiaalipalveluihin vaihtelivat keväällä alu-
eittain (THL 2020a). Pienillä paikkakunnilla on ilmeisesti kyetty vastaamaan palvelu-
tarpeisiin paremmin kuin suurilla, yli 50 000 asukkaan paikkakunnilla (Eronen ym.
2020, 104). Tämä johtunee siitä, että suurissa kaupungeissa on pieniä paikkakuntia
enemmän sosiaalisia ongelmia. Lisäksi koronaepidemia on koetellut eri tavoin eri alu-
eita. Pienillä alueilla on ehkä myös kyetty turvaamaan henkilökohtainen asiointi suu-
ria alueita paremmin. (Eronen ym. 2020, 32, 119; Vogt 2020.)

Ensisijaisesti koronaepidemia hankaloitti vaikeassa työmarkkinatilanteessa olevi-
en työttömien, erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden ja haavoittuvimpien väestö-
ryhmien asemaa ja tilannetta. Työttömien tilanne vaikeutui keväällä, kun työllistymis-
tä edistäviä erityispalveluja, kuten kuntouttavaa työtoimintaa, sosiaalista kuntoutusta
ja Kelan ammatillisen kuntoutuksen palveluja supistettiin, siirrettiin etäpalveluiksi tai
keskeytettiin (Eronen ym. 2020, 40). Osalle työttömistä kokemukset etäpalveluista oli-
vat myönteisiä (esim. Kuntalehti 2020), mutta kaikkien työttömien ja kuntoutujien
tarpeisiin ne eivät vastanneet. Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneiden määrä
laski keväällä 2020 merkittävästi edellistä vuotta alemmalle tasolle (Kuvio 2).



Kuvio 2. Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneiden määrä tammi-elokuussa 2019 ja 2020. Lähde: Työvälytilasto 2020.

Erityistä tukea tarvitsevilla henkilöillä (sosiaalihuoltolaki 1301/2014 3 §) on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada sosiaali- ja terveyspalveluja jo tavanomaisissa olosuhteissa. Juuri tämä asiakasryhmä voi jäädä näkymättömiin tai ajautua yhä vaikeampiin elämäntilanteisiin, kun palveluja ajetaan alas ja kun heidän palvelutarvettaan ei havaita. Muun muassa monista ongelmista kärsivien ja erityistä tukea tarvitsevien nuorten tilanteen on arvioitu vaikeutuneen koronaepidemian aikana. Osa asiakkaista on eristäytynyt koteihinsa ja jäänyt yksin. (Eronen ym. 2020, 66, 101; Vogt 2020.)

Mielenterveys- ja päihdekuntoutajat olisivat tarvinneet erityisesti henkilökohdalliseen vuorovaikutukseen pohjautuvaa tukea ja apua, mutta palveluja tarjottiin etupäässä etäpalveluina tai ne keskeytettiin. Erityisesti päihdeongelmaisten henkilöiden tavoittaminen hankaloitui, kun matalan kynnyksen palveluja suljettiin. (Eronen ym. 2020, 94.) Kaduilla työskentelevät päihdetyöntekijät kertoivat, että huumeiden käyttäjien kunto heikkeni kevään ja kesän aikana huomattavasti (HS 2020.)

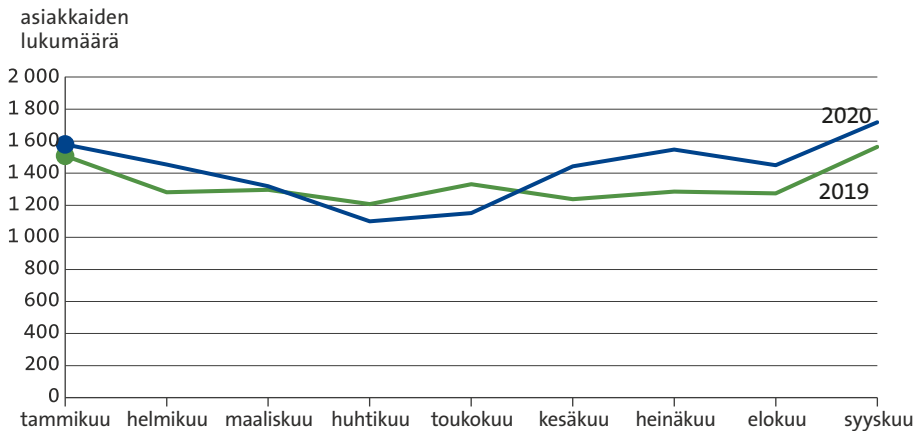
Asunnottomien tilanne vaikeutui keväällä, kun heille suunnattuja palveluja ja toimintoja lopetettiin tai supistettiin. Hätmajoituspaikkoja saattoi olla liian vähän ja päiväkeskuksia suljettiin tai niiden toimintaa rajoitettiin. Kirjastot menivät kiinni. Monilla asunnottomilla ei ollut päivisin paikkaa, missä olisi turvallisesti voinut oleskella. Mahdollisuuksia peseytymiseen ja käsihygieniasta huolehtimiseen oli puutteellisesti, minkä pelättiin lisäävän tartuntojen määrää. (Helsinki 2020.)

Palvelujen saatavuus vaikeutui myös silloin, kun asiakkaat eivät voineet hyödyntää digitaalisia tai puhelimitse annettuja palveluja varattomuuden tai osaamisen puutteiden vuoksi. Puhelinta ei välttämättä ollut käytettävissä, eikä kirjastojen ja matalan kynnyksen palvelujen tietokoneita ja opastusta ollut saatavilla. Myös Kelan toimipisteitä suljettiin, ja tapaamisiin oli paikoin mahdollista päästä vain ajanvarauksella (mm. Helsinki 2020). Monilla asiakkailla ei ollut verkkopankkitunnuksia tai mahdollisuutta toimittaa tiliotteitaan Kelaan sähköisessä muodossa. (Eronen ym. 2020, 56–58.) Ta-

lentia ry:n kyselyyn vastanneista sosiaalialan ammattilaisista noin 60 prosenttia arvioi, ettei heidän asiakkailtaan ole riittäviä teknisiä välineitä ja valmiuksia yhteydenpitoon (Ahonen ym. 2020, 17).

Pitkittyvän koronaepidemian vaikutukset työikäisten sosiaalipalveluihin ja toimeentulotukeen

Palvelujärjestelmän korjaavista toimenpiteistä huolimatta heikoimmassa asemassa olevat ja erityistä tukea tarvitsevat asiakkaat ovat joutuneet hankalaan asemaan, ja tilanne voi yhä vaikeutua. Palveluvelkaa on kertynyt, kun ongelmia on jäänyt piiloon tai kun tarvittavaa tukea ei ole ollut saatavilla. Myös muualla palveluissa ilmenivät puutteet (esimerkiksi perusterveydenhuollossa sekä päihde- ja mielenterveys-työssä) näkyvät ennen pitkää sosiaalityön kasvavana työmääränä. Kelan ilmoitukset ja yhteydenotot kuntiin sosiaalihuollon tarpeessa olevista asiakkaista (sosiaalihuoltolaki 1301/2014 35§) ovat kevään notkahduksen jälkeen alkaneet lisääntyä (Kuvio 3).

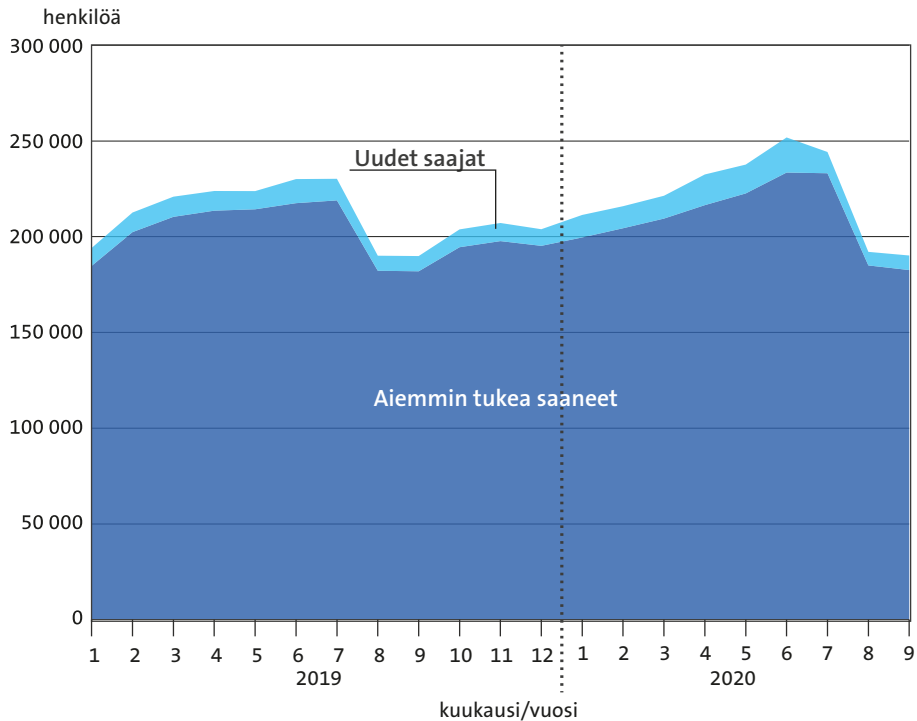


Kuvio 3. Kelan ilmoitukset ja yhteydenotot kuntiin sosiaalihuollon tarpeessa olevista asiakkaista tammi-syyskuussa vuosina 2019 ja 2020. Lähde: Kela 2020.

Koronaepidemian jatkuminen lisää ja pitkittää työttömyysjaksoja. Työmarkkinoilta syrjäytyminen on keskeinen sosiaalisen syrjäytymisen ja köyhyyden taustatekijä (Tiede-paneeli 2020). Syrjäytymisen riskejä tulisi ehkäistä varhaisella puuttumisella sekä vahvistamalla ja kehittämällä työttömien monialaisia palveluja ja yhteistyön käytäntöjä korona-aikaan soveltuviksi. Monialaisten palvelujen kokonaisuuteen kuuluvat sosiaalipalvelujen (kuten sosiaalityö, kuntouttava työtoiminta ja sosiaalinen kuntoutus) ohella ainakin TE-, TYP- ja työllisyyspalvelut, nuorten Ohjaamot sekä terveyspalvelut ja Kelan palvelut.

Kotitalouksien talous- ja velkaongelmat alkoivat vaikeutua keväällä. Tämä näkyi esimerkiksi perustoimeentulotukea saaneiden määrässä (Kuvio 4). Huhtikuussa uusia perustoimeentulotukea hakeneita kotitalouksia oli noin 3 000 enemmän kuin kuukausittain keskimäärin (Korpela ym. 2020). Täydentävää ja ehkäisevää toimeentulo-

tukea ei ilmeisesti vielä keväällä haettu juuri tavanomaista useammin, mutta syksyllä 2020 taloudelliset vaikeudet ovat alkaneet näkyä yhä selvemmin myös kuntien sosiaalihuollossa. Esimerkiksi vuokravelkojen määrä on kasvanut. (Vogt 2020.) Koronaepidemian pitkittyessä toimeentulotuen myöntämiskäytäntöjen sujuvuus sekä talous- ja velkaneuvonnan, asumissosiaalisen työn ja taloussosiaalityön saatavuus tulisi varmistaa.



Kuvio 4: Perustoimeentulotukea saaneiden määrä (aiemmin tukea saaneet ja uudet saajat) kuukausittain vuosina 2019–2020. Lähde: Kela.

Ihmisten yksinäisyys ja ahdistuneisuus ovat lisääntyneet, kun sosiaalista vuorovaikutusta tukevia toimintoja on rajoitettu tai keskeytetty (THL 2020a; Eronen ym. 2020, 101; Vogt 2020). Ehkäisevän työn, yhteisösosiaalityön sekä yksilökohtaisen sosiaalityön ja -ohjauksen palvelut tulisi turvata, jotta osallisuuden kokemuksia voidaan vahvistaa. Yhteistyötä järjestöjen ja seurakuntien kanssa tulisi edistää muun muassa jalkauttamalla matalan kynnyksen palveluja. Neuvontaa ja ohjausta tulisi olla riittävästi ja turvallisesti saatavilla eri väestöryhmille kasvotusten, puhelimitse ja chat-palveluina.

Kaikkein heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien tilanteeseen ja palveluihin tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Ainakin osassa kuntia on arvioitu, että uusien asiakkaiden ohjautuminen sosiaalipalveluihin heikentyi keväällä (THL 2020a; Ahonen ym. 2020). Erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden löytämiseksi ja tunnistamiseksi

miseksi tarvitaan etsivää työtä sekä monipuolista yhteistyötä eri viranomaisten ja järjestöjen kanssa. Lisäksi digitaalisten palvelujen saavutettavuutta tulisi edistää ja huolehtia siitä, että kaikilla asiakkailta on mahdollisuus käyttää tietoturvallisia välineitä ja saada henkilökohtaista tukea verkkoasioinnille.

Asunnottomilla koronaepidemian aiheuttama palveluvaje on ilmennyt palvelujen ulkopuolelle jäämisenä ja soveltuvien palvelujen puuttumisena. Koronaepidemian pitkittyessä tulisi varmistaa, että asunnottomien palvelut ovat helposti saavutettavia ja että niitä on riittävästi. Asunnottomat tarvitsevat ennen kaikkea turvalliset majoitus-, oleskelu-, ruokailu- ja peseytymistilat sekä sosiaalityön ja perusterveydenhuollon palveluja. Asunnottomuustyöhön tulisi panostaa asunto ensin -periaatteen mukaisesti.

Sosiaalipalvelujen tilasta on vaikea saada kattavaa ja luotettavaa kansallista kuvaa tietopohjan puutteiden ja sosiaalipalvelujen hajautuneen järjestämävastuun vuoksi. Rakenteellisen sosiaalityön ja sosiaalisen raportoinnin keinoin tulisi tuottaa ajantasaista tietoa siitä, miten sosiaalihuolto selviytyy järjestämistehtävästään eri puolilla Suomea. Palvelutarpeissa esiintyvään alueelliseen vaihteluun tulisi kiinnittää huomiota ja erityistä tukea lisätä joustavasti niille alueille, joilla palvelujen tarvetta ja huonosuaisuutta on muita alueita enemmän.

Lähteet

- Ahonen, Aune; Manssila, Jaana; Pekkarinen, Heidi; Pesonen, Tiia (2020): Koronaepidemian vaikutukset sosiaalipalveluihin. Helsinki: Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. <https://www.talentia.fi/wp-content/uploads/2020/05/Koronaepidemian-vaikutukset-sosiaalipalveluihin-PDF.pdf>
- Asetus (197/2020): Valtioneuvoston asetus kunnan oikeudesta olla väliaikaisesti noudattamatta terveydenhuollon kiireettömän hoidon ja sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnin aloittamisen määräaikoja.
- Asetus (363/2020): Valtioneuvoston asetus kunnan oikeudesta olla väliaikaisesti noudattamatta terveydenhuollon kiireettömän hoidon ja sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnin aloittamisen määräaikoja.
- AVI (2020a): Aluehallintovirastot määräävät oppilaitokset suljettavaksi ja kieltävät yli 10 hengen yleisötilaisuudet. Tiedote 17.3.2020. <https://www.avi.fi/web/avi/tiedotteet-2020> Luettu 2.10.2020.
- AVI (2020b): Yli 10 hengen yleisötilaisuudet ja yleiset kokoukset kielletty toukokuun loppuun asti. Tiedote 8.5.2020. <https://www.avi.fi/web/avi/tiedotteet-2020> Luettu 2.10.2020.
- Eronen, Anne ; Hiilamo, Heikki ; Ilmarinen, Katja ; Jokela, Merita ; Karjalainen, Pekka ; Karvonen Sakari ; Kivipelto, Minna ; Koponen, Erja ; Leeman, Lars ; Londén, Pia ; Saikku, Peppi (2020): Sosiaalibarometri 2020. Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. <https://www.soste.fi/sosiaalibarometri/sosiaalibarometri-2020/>
- Helsinki (2020): Etsivän lähityön katuhavainnot maaliskuu 2020. Sosiaalinen raportti. Helsingin kaupunki. <https://www.hel.fi/static/sote/sosrap/raportit/etsivan-lahityon-katuhavainnot-maaliskuu-2020.pdf>
- HS (2020): Päihdetyöntekijät ovat huolissaan Helsingin huumeidenkäyttäjistä. Helsingin Sanomat 25.8.2020.
- KELA (2020): Tilastotietokanta Kelasto. <https://www.kela.fi/kelasto> Viitattu 6.10.2020.
- Korpela, Tuija; Jauhiainen, Signe; Kainu, Markus; Tuori, Sami (2020): Koronakriisi näkyy etuuksien tarpeessa – erityisesti nuoret naiset joutuvat turvautumaan yhä useammin toimeentulotukeen. Kelan tutkimusblogi 20.5.2020. <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/5323>
- Kuntalehti (2020): Kokemukset etäkuntouttavasta työtoiminnasta myönteisiä. Kuntalehti 1.6.2020. Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

- STM (2020a): Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön ohje: Covid-19 aiheuttaman poikkeustilan huomiointi perustason sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toiminnassa. <https://stm.fi/stm-ohjeet-koronavirustilanteessa> Luettu 2.10.2020.
- STM (2020b): Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön ohje kunnille kuntoutuksen työtoiminnan ja eräiden sosiaalihuollon palveluiden toteutustavoista 1.6. jälkeen. <https://stm.fi/stm-ohjeet-koronavirus-tilanteessa> Luettu 2.10.2020.
- STM (2020c): Toimeentulotuen käsittely korona-epidemian aiheuttaman erityistilanteen ajan. Kuntainfo. <https://stm.fi/stm-ohjeet-koronavirustilanteessa> Luettu 2.10.2020.
- THL (2020a): Sosiaalihuollon tilannekuvan viikkoseuranta (viikot 15–20). <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/koronaepidemian-sosiaaliset-vaikutukset-heikoimmassa-asemassa-oleviin-asiakkaisiin-ja-heidan-palveluihinsa/sosiaalihuollon-tilannekuva-viikkoseuranta> Luettu 2.10.2020.
- Tiedepaneeli (2020): COVID-19-kriisin haitallisten vaikutusten ehkäiseminen kestävä kehityksen periaatteiden mukaisesti. Valtioneuvoston COVID-tiedepaneelin raportti 1.6.2020. Valtioneuvosto.
- Työnvälitystilasto (2020): Suomen virallinen tilasto (SVT). Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö. <http://www.stat.fi/til/tyonv/index.html> Viitattu 7.10.2020.
- Vogt, Ellen (2020): Covid-epidemian vaikutuksia työikäisten sosiaalipalveluissa ja toimeentulotuksessa. Kysely maakunnallistuvan aikuissosiaalityön kehittämisverkostolle 25.9.2020. Kuntaliitto. Julkaisematon kooste.

3.6 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

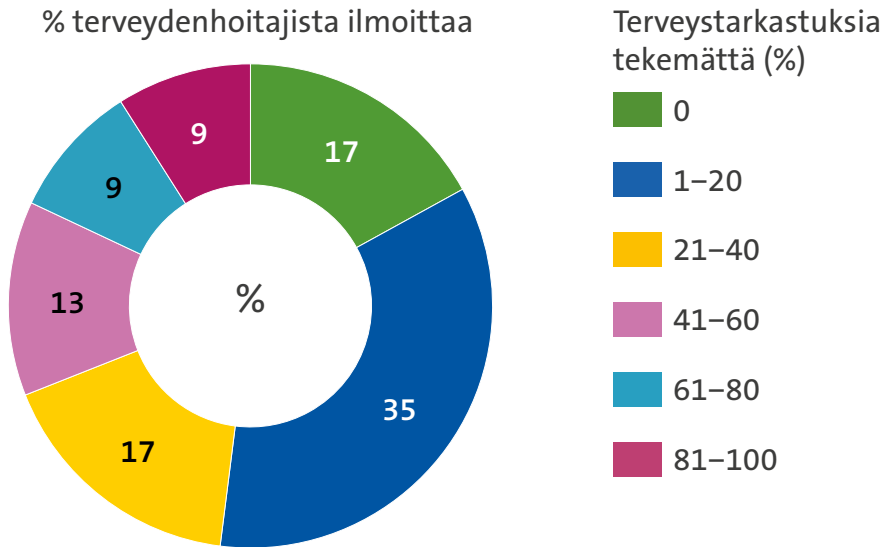
Arja Hastrup, Tuovi Hakulinen, Marke Hietanen-Peltola, Sarianna Vaara, Johanna Jahnukainen, Päivi Metsäniemi, Tommi Väyrynen, Anne Komulainen ja Riitta Salomäki

Osalla lapsista, nuorista ja perheistä ongelmat ovat kasvaneet koronaepidemian aikana (ks. myös luku 2.5 Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointi). Palvelujärjestelmän alasajo keväällä 2020 on jättänyt myös jo aiemmin tuen ja hoidon piirissä olleita selviytymään ilman riittävää apua. Nopea etäpalveluihin siirtyminen ei ole tuntunut kaikille luontealta ja on voinut siksi estää tarvittavan avun hakemista tai jo käynnistyneen avun ja hoidon jatkamista. Henkilöstön näkökulmasta etäpalvelut ovat haitanneet ai-toa vuorovaikutusta ja tuen tarpeiden varhaista tunnistamista.

Tässä luvussa esitellään koronaepidemian ja siihen liittyvien rajoitustoimien vaikutuksia äitiys- ja lastenneuvolapalveluihin, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon sekä lapsiperheiden sosiaalipalveluihin ja lastensuojeluun.

Äitiys- ja lastenneuvolapalvelujen saatavuus heikkeni keväällä

Epidemiaan varautuminen (tartuntalaki 1226/2016) johti keväällä neuvolapalveluissa henkilöstösiirtoihin ja kiireettömien palvelujen supistamiseen, riippumatta alueen koronatilanteesta (Hietanen-Peltola ym. 2020). Neuvolapalvelujen saatavuutta heikennettiin ja määräaikaista terveystarkastuksia vähennettiin samaan aikaan kun lasten ja perheiden tuen tarpeet kasvoivat. Terveystarkastuksista vajaa viidennes ilmoitti, että laajoista terveystarkastuksista jäi keväällä toteutumatta yli 60 prosenttia (Kuvio 1.) Myös muita määräaikaista terveystarkastuksia ja perhevalmennusta sekä kotikäyntejä järjestettiin aiempaa vähemmän. (Hakulinen ym. 2020.) Viikolla 39 äitiysneuvolan käyntimäärät olivat 22 prosenttia ja lastenneuvolan 25 prosenttia pienemmät verrattuna vastaavaan ajankohtaan vuonna 2019 (Avohilmo 2020).



Kuvio 1. Keväällä 2020 tekemättä jääneiden laajojen terveystarkastusten määrä suhteessa suunnitelmiin osuiksina (%) terveydenhoitajista (N = 332). Lähde: Hakulinen ym. 2020, s.10.

Ohje välttää lähikontakteja sai osan neuvolan asiakasperheistä perumaan heille jo varattuja tai suunniteltuja palveluja, kieltäytymään tarjotusta tuesta tai pitkittämään avun hakemista. Osa kunnista rajoitti isien osallistumista äitiysneivolakäynneille ja myös lapsen toisen vanhemman osallistumista terveystarkastuksiin lastenneuvolassa. (Hietanen-Peltola ym. 2020.) Neivolakäyntien vähentäminen johti esimerkiksi siihen, että pikkulasten rokotuksia annettiin edellisvuotta vähemmän (Elonsalo 2020).

Vanhemmat, joiden vauvat olivat syntyneet kevään 2020 aikana huhtikuun lopusta toukokuun puoleen väliin, osallistuivat perhe- tai synnytysvalmennukseen selvästi harvemmin kuin vanhemmat, joiden vauvat olivat syntyneet marras-joulukuussa 2019 ennen epidemian alkua. Äitiysneivolakäynnit toteutuivat vanhempien mielestä asiakaslähtöisesti jonkin verran harvemmin kuin ennen epidemiaa. Äitiysneivolakäynneille ja synnytykseen isät/toiset vanhemmat osallistuivat korona-aikana hieman harvemmin kuin aiemmin. Kevään aikana syntyneiden vauvojen isät osallistuivat selvästi harvemmin lastenneivolakäynneille kuin vuoden 2019 loppupuolella syntyneiden lasten isät. Heidän mielestään lastenneivolakäynnit eivät toteutuneet niin usein asiakaslähtöisesti kuin ennen koronaepidemiaa syntyneiden vauvojen isien mielestä. (FinLapset 2020 -kyselytutkimus.)

Syksyllä terveydenhoitajista 11 prosentilla oli huomattavasti suurempi huoli lasten hyvinvoinnista ja 22 prosentilla perheiden hyvinvoinnista kuin vastaavana ajankohtana vuonna 2019. Suurin osa (59–90 %) terveydenhoitajista ja lääkäreistä arvioi tuolloin syksyllä, että perheiden taloudelliset vaikeudet, yksinäisyys ja turvattomuuden tunne, vanhemmuuden haasteet sekä parisuhde- ja mielenterveysongelmat olivat kasvaneet huomattavasti verrattuna edellisvuoteen. Terveystarkastusten vähen-

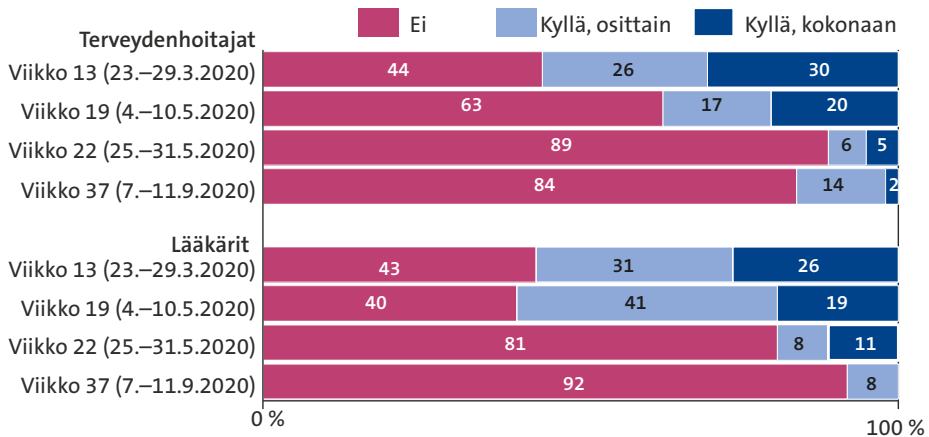
täminen oli johtanut siihen, että monet perheet menettivät mahdollisuuden saada tukea, vaikka kevään tilanne olisi nimenomaan edellyttänyt varhaisen tuen tarjoamista. Oli syntynyt hoitovajetta, joka johti ongelmien kasautumiseen ja vaikeutumiseen. (Hakulinen ym. 2020.)

Neuvolassa on reagoitu kasvaneeseen tuen tarpeeseen järjestämällä yksilölliseen tarpeeseen perustuvia tapaamisia aikaisempaa enemmän. Näin ilmoitti terveydenhoitajista neljännes (24 %) ja lääkäreistä neljä prosenttia. Syksyllä palvelut ovat ruuhkautuneet, koska suunniteltujen terveystarkastusten lisäksi neuvolassa yritetään paikata keväällä tekemättä jääneitä tarkastuksia. Ruuhkaa yritetään vähentää siten, että osa terveystarkastuksista jätetään tekemättä. Terveystarkastusaikoja on myös lyhennetty, mikä vaikeuttaa lapsiperheiden tuen tarpeiden tunnistamista. Henkilöstösiirtoja neuvolasta muihin työtehtäviin on kuitenkin tehty syksyllä vähemmän kuin keväällä. (Hakulinen ym. 2020.)

Epidemian pitkittyessä on tärkeää resursoida riittävästi neuvolapalveluihin, jotta säännölliset tapaamiset pystytään järjestämään kaikille perheille epidemiatilanteesta huolimatta. Terveystarkastuksia ei voi korvata kokonaan etäpalveluilla. Tapaamiset paikan päällä tukevat avointa keskustelua ja tuen tarpeiden varhaista tunnistamista sekä tuen räätälöintiä. Tilannetta voi verrata 1990-luvun lama-aikana tehtyihin peruspalvelujen purkuun samaan aikaan, kun tuen tarpeet asiakkailta kasvoivat. Tälläkin kertaa ennustettavissa on erityispalvelujen tarpeen ja kustannusten kasvu, jos neuvolan toimintaedellytyksiä ei turvata.

Kouluterveydenhuollossa muutoksia epidemian seurauksena

Etäkoulun alkaessa keväällä 2020 tehtiin kouluterveydenhuollossa henkilöstösiirtoja muihin palveluihin, mikä heikensi toimintaa. Toukokuun lopun lähiopetusviikolla henkilöstöä palautettiin kouluille. Koulujen käynnistyessä syksyllä epidemiatilanne oli vielä suhteellisen rauhallinen, mutta edelleen viikolla 37 terveydenhoitajista 16 prosenttia ja koululääkäreistä kahdeksan prosenttia oli ainakin osittain muissa tehtävissä (Kuvio 2). Kevään siirroissa uutena sijoituspaikkana kouluterveydenhoitajilla oli tavallisimmin vuodeosasto, vanhuspalvelut tai muu ei-koronaepidemiaan liittyvä tehtävä. Syksyllä heidän muu työpanoksensa kohdistui selkeämmin koronatehtäviin kuten koronainfo-puhelimeen tai altistuneiden jäljitystehtäviin. (Hietanen-Peltola ym. 2020; Hakulinen ym. 2020).



Kuvio 2. Kouluterveydenhuollosta muihin tehtäviin tai koulutukseen siirtyneiden osuudet (%) viikoilla 13, 19, 22 ja 37. Th vk 13–19 N = 301–304, vk 22 N = 360, vk 37 N = 324. Lääkärit vk 13–19 N = 42, vk 22 N = 37, vk 37 N = 34. Lähde: Hakulinen ym. 2020.

Osa kevään terveystarkastuksista jäi tekemättä sekä lääkäreiltä että terveydenhoitajilta. Neljäsosa lääkäreistä (24 %) raportoi, että laajoja terveystarkastuksia jäi tekemättä yli 60 prosenttia. Saman verran (> 60 %) muita määräaikaista terveystarkastuksia jäi tekemättä neljänneksellä (24 %) terveydenhoitajista. Raskauden ehkäisyyn liittyviin työtehtäviin käytettiin keväällä normaalia vähemmän työaikaa ja syksylläkin viidenes (21 %) terveydenhoitajista kertoi käyttävänsä työaikaa tähän vähemmän kuin ennen tai ei lainkaan. (Hietanen-Peltola ym. 2020; Hakulinen ym. 2020.)

Kouluterveydenhuolto on kohdentanut toimintaa tarpeenmukaisiin käynteihin, joihin lähes 40 prosenttia toimijoista ilmoittaa käyttävänsä aikaa enemmän kuin vuotta aikaisemmin. Lisääntynyt tuen tarve näkyy myös huoltajien lisääntyneinä yhteydenottoina. Huolet oppilaiden ja perheiden hyvinvoinnista kasvoivat kevään kuluessa ja ovat olleet suuria vielä syksylläkin. Kouluterveydenhoitajista 80 % ja koululääkäreistä 55 % arvioi huolen oppilaiden hyvinvoinnista olevan jonkin verran tai huomattavasti suurempaa kuin vuotta aikaisemmin.

Koronaepidemia on tuonut paljon uusia tehtäviä kouluterveydenhuollon työhön. Sekä terveydenhoitajat että lääkärit kertovat käyttävänsä työaikaa koulun koronajärjestelyihin sekä oppilaiden, huoltajien ja opettajien ohjaamiseen ja neuvontaan koronaan liittyvissä asioissa. Opiskeluhuollon monialainen yhteistyö heikkeni huomattavasti etäkouluaikana, mutta on lähes korjaantunut syksyllä. Samoin kouluterveydenhuollon yhteistyö koulun ulkopuolisten palvelujen kanssa on syksyllä ollut tiiviimpää kuin keväällä.

Kouluterveydenhuollon toimijat arvioivat, että työssä ei aina ole riittävästi mahdollisuuksia vastata tuen tarpeeseen ja että henkilöstö on kuormittunutta. Nopeat siirrot muihin työtehtäviin hankaloittavat työn suunnittelua ja pitkäjänteisen hoitosuhteen luomista. Tekemättömät terveystarkastukset aiheuttavat huolta siitä, mitä kaikkea on jäänyt huomaamatta ja havaitsematta. Toisaalta tehdyissä terveystarkastuksissa tu-

lee esiin aiempaa enemmän huolia, jotka vaativat jatkoselvittelyjä ja tukitoimien käynnistämistä.

Kouluterveydenhuolto ei ole maankattavasti pystynyt vastaamaan lasten, nuorten ja perheiden tarpeisiin korona-aikana. Alueelliset vaihtelut ovat kuitenkin suuria, eivätkä ole selitettävissä pelkästään epidemiatilanteen eroilla. Joillain alueilla kouluterveydenhuollon työ on jatkunut normaalisti, mutta toisaalla resursseja ja toimintaa on karsittu vahvasti. Lapset ja nuoret ovat entistä epätasa-arvoisemmassa asemassa kouluterveydenhuollon palvelujen saannissa.

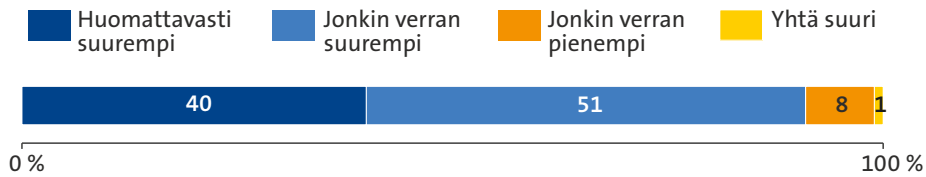
Opiskeluterveydenhuollon yksiköiden välillä eroja palvelujen saatavuudessa

Ehkäisevissä peruspalveluissa havaittu eriarvoisuus on ollut syksyllä havaittavissa myös toisen asteen ja korkeakoulujen opiskeluterveydenhuollossa. Joissain opiskeluterveydenhuollon yksiköissä koronaepidemia ei ole aiheuttanut juurikaan muutoksia, mutta toisissa toimipisteissä palveluja on jouduttu supistamaan ja karsimaan henkilöstön siirryttyä esimerkiksi epidemian jäljitystyöhön tai koronatestaukseen.

Opiskeluterveydenhuollon syyskuun käyntimäärät eroavat merkittävästi vuoden 2019 käyntimääristä (Avohilmo 2020). Elokuun puolivälissä lukuvuoden käynnistyesä (vko 33) opiskeluterveydenhuollon käyntimäärät olivat vain 30 prosenttia vuoden 2019 käynneistä. Tilanne on hiukan kohentunut syyskuun loppuun mennessä (vko 39), jolloin käyntimäärät olivat 40 prosenttia vuoden takaisista.

Opiskeluterveydenhuollon toimijoille suunnatussa kyselyssä selvitettiin ammattilaisten näkemyksiä koronaepidemian vaikutuksista palveluihin syyslukukauden käynnistyttyä. Huolet opiskelijoiden hyvinvoinnista ovat selvästi lisääntyneet edellisen lukuvuoden alkuun verrattuna (Kuvio 3). Huolensa huomattavasti suuremmaksi kuvasi 40 prosenttia ja jonkin verran suuremmaksi 51 prosenttia vastaajista. Yhtä suureksi huolensa koki vain kahdeksan prosenttia ja pienemmäksi yksi prosentti.

Suurimpana huolena esiin nousi opiskelijoiden mielenterveysongelmien, kuten mielialaoireiden, ahdistuksen ja keskittymisvaikeuksien, selvä lisääntyminen. Vastaanotoille tulee opiskelijoita, joilla on pitkittyneitä mielenterveysongelmia ja akuutteja oireita, jotka vaatisivat reagoitua. Henkilöstösiirroista ja lisääntyneestä kysynnästä johtuen vapaat vastaanottoajat siirtyvät kauas eteenpäin ja jonot jatkohoitoon, esimerkiksi erikoissairaanhoidon, ovat pitkät.



Kuvio 3. Opiskelijoiden hyvinvointiin liittyvä huolen määrä verrattuna edelliseen vuoteen (2019), kaikki vastaajat, N = 132. Lähde: Hakulinen ym. 2020.

Opiskeluterveydenhuollon toimijoiden mukaan osalle opiskelijoista etäopiskelu on sopinut hyvin, mutta osalle se on aiheuttanut haasteita. Etäopiskelun aiheuttamat vaikeudet ovat näkyneet opintojen hidastumisena tai pysähtymisenä sekä lisääntyneinä poissaoloina. Sosiaalisten kontaktien väheneminen on aiheuttanut ahdistusta ja yksinäisyyden tunnetta.

Ajanvaraukseton avovastaanotto on vaihtunut monessa opiskeluterveydenhuollon yksikössä puhelin- tai etäpalveluksi. Kuraattorit ja psykologit ovat useassa paikassa olleet etätöissä ja tämä on osaltaan lisännyt opiskeluterveydenhuoltoon hakeutuvien opiskelijoiden määrää. Erityisesti psyykkisten pulmien käsittelyssä läsnäolo ja kohtaaminen koetaan tärkeäksi, vaikka vastaanottoja etäyhteydellä muissa asioissa pidetäänkin hyvänä.

Terveystarkastusten aloittaminen on viivästynyt monin paikoin henkilöstösiirtojen ja nuorten lisääntyneen psyykkisen oireilun vuoksi. Nuorten tarpeisiin tarttuminen, kannattelu ja jatkohoitoon ohjaaminen vie tänä syksynä valtaosan opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien ja lääkäreiden työajasta.

Epidemia vei yliopisto-opiskelijat etävastaanotoille ja nopeutti hoitoon pääsyä mielenterveysasioissa

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö¹ (YTHS) on koko epidemiakauden ajan pyrkinyt suoriutumaan perustehtävästään mahdollisimman normaalisti, mutta sekä palvelujen kysynnässä että tarjonnassa on nähty muutoksia. Heti epidemian alettua opiskeluterveydenhuollon palvelujen kysyntä laski loppukevääksi. Lasku koski niin suun terveyden kuin muitakin terveystarpeita, mutta erityisesti mielen- ja suun terveyden palvelujen kysyntä on palautunut syksyllä lähes tavanomaiselle tasolle. Kaiken kaikkiaan YTHS on selvinnyt epidemian ajalle ajoittuvasta palvelun kysynnän kasvusta hyvin, koska hengitystieinfektioiden hoidon väheneminen on vapauttanut resursseja mm. mielenterveysongelmien hoitoon.

Yliopistot päättivät etäopintojen painottamisesta jo keväällä, mutta vasta syksyllä epidemian vaikutukset ovat tuntuneet voimakkaammin korkeakoulu yhteisöissä, kun tietoon on tullut laajoja opiskelijoita koskevia joukkoaltistustapauksia. Valtakunnallisesti on annettu suositukset kiihtymis- ja leviämisvaiheen maskinkäytöstä korkea-

¹ YTHS vastaa yliopisto-opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta.

kouluissa. Sitoutuminen opiskelualaan ja opiskeluyhteisöön opintojen alussa edistävät opiskelukykyä ja opintojen sujumista ja kokoontumisten rajoitukset ovat vaikeuttaneet tätä prosessia ja ryhmäytymistä perinteisillä tavoilla. Tilanteen pitkittyessä negatiiviset vaikutukset opintojen edistymiseen ja opiskelijoiden hyvinvointiin korostuvat. Koronaepidemian vaikutukset todennäköisesti syventävät kuilua pärjäävien ja ei-pärjäävien opiskelijoiden välille.

Koronaepidemia kiihdytti YTHS:n digiloikkaa. Vaikka etävastaanoton mahdollistavat työvälineet olivat käytössä jo aiemmin, etä- ja tavanomaisten vastaanottojen suhde kääntyi päällelleen maaliskuussa. Siitä lähtien etävastaanotot ovat ohittaneet määrässä tavalliset lähivastaanotot.

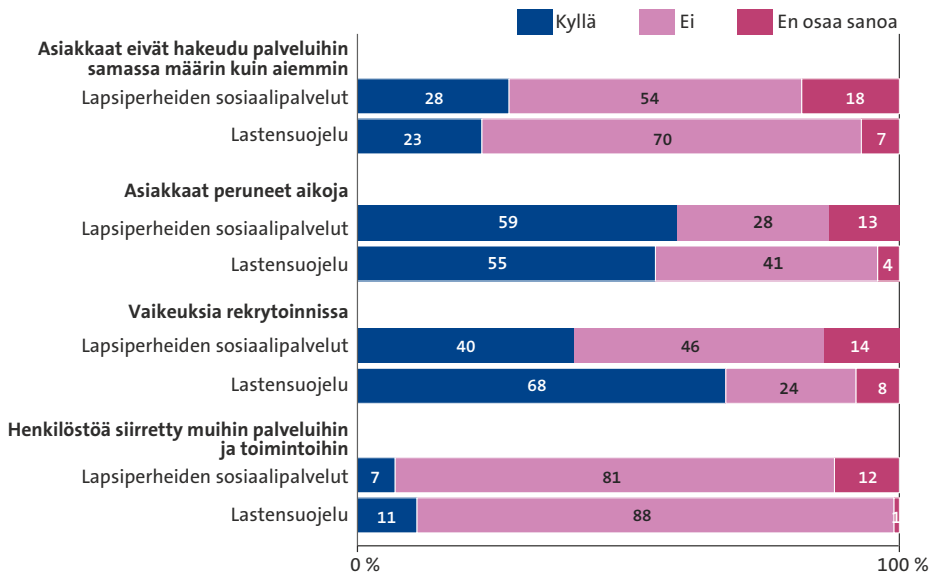
Suun terveydenhuollossa on noudatettu viranomaissuosituksia ja kiireetöntä hoitoa on jatkettu. Aluksi ohjeet vaikeuttivat hoidon toteuttamista, mutta ne olivat tärkeitä henkilöstön ja potilaiden kannalta. Ohjeiden tarkennuttua ja kevennyttyä hoitoa on kyetty toteuttamaan melko tavanomaiseen tapaan. Ohjeet riskiryhmiin kuuluvan henkilöstön työskentelystä ovat olleet paikoin suun terveydenhuollon palvelujen kannalta vaikeita toteuttaa. YTHS:n suun terveydenhuollon palveluvelkaa pääsi tästä johtuen kehittymään jonkin verran, mutta sitä on saatu purettua syksyn kuluessa (ks. myös luku 3.4 Suun terveydenhuolto). Riskiryhmiin kuuluvien potilaiden hoitoja siirrettiin epidemian aluksi ohjeistuksen mukaan, mutta hoito-ohjeistusten tarkennuttua heitä kutsuttiin hoitoon. Mikäli epidemiatilanne ei muuta potilaiden hoitoon hakeutumista, työskentelyolosuhteita ja käytettävissä olevaa henkilöstöresurssia kovin paljon, hoitoja kyettänee jatkamaan samaan tapaan. Myös suun terveydenhuollossa etävastaanottoja on lisätty.

Hoitoon hakeutuminen mielenterveysongelmien takia on lisääntynyt vuoden 2020 aikana. Mielenterveyspalvelujen kysyntä oli aiempia vuosia korkeampaa jo ennen epidemian alkua tammi-helmikuussa. Koronaepidemian alkuvaiheessa maaliskuussa kysyntä oli hieman vähäisempää kuin vuotta aiemmin vastaavana aikana. Toukokuun jälkeen hoidon hakeminen on kuitenkin taas ollut viime vuotta suurempaa. Vuoden kolmen ensimmäisen neljänneksen aikana tehtiin vuonna 2020 hoidon tarpeen arvioita mielenterveysongelman takia 24 prosenttia enemmän kuin vuonna 2019 vastaavaan aikaan. Vuonna 2020 yhtä mielenterveysongelman takia asioinutta opiskelijaa kohden on pysytty tarjoamaan keskimäärin 0,5 käyntiä enemmän kuin edellisellä vuonna, koska hengitystieinfektioihin liittyvien käyntien määrä on YTHS:llä pienentynyt huomattavasti. Kokonaisuudessaan hoitoon pääsy mielenterveysongelman takia on keskimäärin tapahtunut vuoden 2020 tammi-syyskuussa nopeammin kuin vuotta aiemmin vastaavana ajankohtana.

Lapsiperheiden sosiaalipalvelut ja lastensuojelu

Syksyllä 2020 lapsiperheiden sosiaalipalveluissa ja lastensuojelussa toimivista 65 prosenttia arvioi perheiden taloudellisten vaikeuksien kasvaneen². Myös mielenterveysongelmien, vanhemmuuden haasteiden ja lasten- ja nuorten pahoinvoinnin sekä yksinäisyyden ja turvattomuuden tunteen arvioitiin lisääntyneen merkittävästi epidemian aikana.

Lastensuojelun henkilöstöstä 11 prosenttia ja lapsiperheiden sosiaalipalveluista seitsemän prosenttia oli siirretty muihin palveluihin tai toimintoihin (Kuvio 4). Lähikontaktit vastaanotoilla olivat vähentyneet 30 prosenttia lapsiperheiden sosiaalipalveluissa ja kotikäynnit 28 prosenttia verrattuna syksyyn 2019. Lastensuojelussa lähikontaktit ja kotikäynnit olivat vähentyneet n. 40 prosenttia verrattuna epidemiaa edeltäneeseen aikaan. Toimintaa on siirretty vahvasti etäyhteyksin tapahtuvaksi. (Hakulinen ym. 2020.)



Kuvio 4. Lapsiperheiden sosiaalipalvelujen ja lastensuojelun järjestämistä vaikeuttavat tekijät epidemian aikana, lapsiperheiden sosiaalipalvelut N = 163–165, lastensuojelu N = 73–74. Lähde: Hakulinen ym. 2020.

Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa toimivat arvioivat, että verrattuna epidemiaa edeltäneeseen aikaan palvelutarve on kasvanut 48 prosentilla asiakkaista. Lastensuojelun asiakkailla palvelutarve on kasvanut 57 prosentilla. Palvelujen saatavuus ei kuitenkaan ole parantunut vastaavasti. Lapsiperheiden sosiaalityössä toimivat arvioivat, että lapsiperheiden sosiaalipalveluja olisi saatavilla 3–11 prosenttia enemmän ja lastensuojelun

² THL keräsi syksyllä 2020 toteutetuilla kyselyillä tietoa lapsiperheiden tilanteesta sekä heille suunnatuista sosiaalipalveluista ja lastensuojelusta (Hakulinen ym. 2020).

palveluja 5–13 prosenttia enemmän kuin syksyllä 2019. Palvelujen järjestämistä olivat vaikeuttaneet rekrytointiongelmien lisäksi, asiakkaiden peruuttamat ajat sekä se, että asiakkaat eivät hakeutuneet palveluihin kuten aiemmin (Kuvio 4). (Hakulinen ym. 2020.)

Kuntien lastensuojelun johdolle tehdyn kyselyn mukaan (N = 41) koronaepidemian vaikutukset näkyvät selvästi lastensuojelussa syksyllä 2020. Vaikka lastensuojelun asiakastyötä on syksyllä pääosin toteutettu lähityöskentelyinä, kunnista 55 prosenttia arvioi, että perheiden kokonaistilanteen arviointi on vaikeutunut, koska asiakkaat eivät ole halunneet tai voineet vastaanottaa työntekijöitä. Kunnista hieman alle puolet arvioi, että edellisvuoteen verrattuna syksyn 2020 aikana tehdyt lastensuojeluilmoitukset ovat kasvaneet. Kunnista 27 prosenttia arvioi, että lastensuojeluilmoitukset koulutoimesta ovat lisääntyneet, 32 prosenttia katsoi niiden lisääntyneen poliisitoimesta ja 20 prosenttia yksityishenkilöiltä. Joka kolmas vastannut kunta arvioi sekä palvelutarpeiden arviointimäärien että uusien lastensuojelun asiakkaiden määrän lisääntyneen syksyllä 2020. (Tiili ym. 2020.)

Lasten kodin ulkopuolisissa sijoituksissa arvioitiin tapahtuneen syksyn 2020 aikana kasvua (39 % kunnista). Koronaepidemiaan liittyvät rajoitustoimet aiheuttivat epäselvyyttä sijoitettujen lasten ja heidän läheistensä yhteydenpidon toimintakäytännöissä vähintäänkin jossain määrin. Syksyllä poikkeustilanteen jo päätyttyä enää 24 prosenttia koki, että toimintakäytännöissä oli epäselvyyttä. Kevään ja syksyn 2020 aikana hieman yli puolet kunnista ilmoitti, että sosiaalityöntekijän ja sijaishuollossa olevien lasten tapaamisia oli vähennetty. (Tiili ym. 2020.)

Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa ja lastensuojelussa toimivien (Hakulinen ym. 2020) mukaan perheiden tilanteet ovat päässeet kriisiytymään ja lastensuojelun piiriin tulee aiempaa vaikeammassa tilanteessa olevia lapsia ja nuoria. Samaan aikaan peruspalvelujen saatavuus on heikentynyt, palvelut ovat siirtyneet enemmän etäyhteyksin toteutuviksi ja lähikontaktit, kotikäynnit sekä ryhmätoiminnot ovat vähentyneet. Kuntien lastensuojelun johto (Tiili ym. 2020) arvioi koronaepidemialla olevan pitkän ajan vaikutuksia perheiden, lasten ja nuorten elämään ja palvelutarpeeseen niin avo- kuin sijaishuollossa. Lastensuojelun asiakasmäärien kasvua pitkällä tähtäimellä ennakoitiin 83 prosenttia ja kodin ulkopuolisten sijoitusten kasvua 66 prosenttia kunnista (Tiili ym. 2020).

Lähteet

- Elonsalo, Ulpu (2020): Pikkulasten rokotuksia annettiin keväällä edellisvuotta vähemmän. Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen. THL:n seurantaraportti, viikot 39–40/2020, 7.10.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020052038462>
- FinLapset-kyselytutkimus, THL 2020, väliaikatuloksia ajalta 16.3. –31.8.2020. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finlapset-lasten-nuorten-ja-perheiden-terveys-ja-hyvinvointi/finlapset-kyselytutkimus>
- Hakulinen, Tuovi; Hietanen-Peltola, Marke; Hastrup, Arja; Vaara, Sarianna; Jahnukainen, Johanna; Varonen, Päivi: (2020): ”Pahin syksy ikinä” - Lasten, nuorten ja perheiden peruspalvelut koronasyksynä 2020. Työpäpaperi 37/2020. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-579-7>
- Hietanen-Peltola Marke; Vaara Sarianna; Hakulinen Tuovi; Hastrup Arja (2020): Lasten, nuorten ja perheiden peruspalvelut korona-keväänä 2020. Tuloksia kouluterveydenhuollon verkoston ja perhekeskusverkoston tiedonkeruista. THL, Työpäpaperi 26/2020 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-521-6>
- Jormanainen, Vesa; Nauha, Juliaana (2020): Vuonna 2020 äitiys- ja lastenneuvolakäyntejä vähemmän kuin edellisvuonna. Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen. THL:n seurantaraportti, viikot 39–40/2020, 7.10.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020052038462>
- Paju, Petri (2020): Paikoiltaan siirretty arki. Koronakriisin vaikutukset lapsiperheiden elämään. <https://www.lskl.fi/julkaisut/paikoiltaan-siirretty-arki-selvitys/>
- Pelastakaa Lapset ry (2020) Lapsen ääni 2020: lasten näkemyksiä koronakeväästä. https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/pelastakaa/2020/05/22105112/Lapsen_aani_2020_FI_web.pdf
- Repo Juuso; Poskiparta Elisa; Herkama Sanna; Salmivalli Christina (2020): Koulujen korona-kyselyn tulokset. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNmM0MmNhODMtZjM4OS-00OGY4LTg2YzUtYTRiY2VhNTc3ZjdmIiwidCI6ImY1OTJjYjVmLW14YmMtNDFiOS05MDFmLTlhOTlhYjg0YWZzhNiIsImMiOiJh9>
- Tiili Anna; Paasivirta Annukka; KuokkanenJuulia; Eriksson Pia; Nelimarkku Siiri (2020, tulossa): Koronan vaikutukset lastensuojeluun. Tutkimuksesta tiiviisti. THL.

3.7 Iäkkäiden hyvinvointi ja palvelut

Sari Kehusmaa, Teija Hammar, Katja Borodulin, Minna-Liisa Luoma ja Riikka Väyrynen

Ikääntyneet ovat paitsi ikänsä puolesta keskeinen riskiryhmä COVID-19-sairaudessa, heillä on usein myös säännöllistä hoitoa vaativia perussairauksia, jotka kasvattavat vakavan sairastumisen riskiä. Ikääntyneet ovatkin olleet koronaepidemiaan liittyvien rajoitustoimien näkökulmasta erityisen haastavassa tilanteessa. Erityisesti yli 70-vuotiaiden sosiaalisia kontakteja on eri keinoin pyritty rajoittamaan. Tutkimustieto osoittaa, että yli 70 vuoden ikä yksinään on merkittävä vaikean tautimuodon riskitekijä.

Epidemian ensimmäisessä vaiheessa yli 65-vuotiaille oli kirjautunut 1 061 sairastumista¹ (31.5.2020 mennessä). Iäkkäiden tautitapauksia oli 43 prosentissa kunnista ja kuntayhtymistä. Siten yli puolet alueista ei vielä ollut kohdannut tartuntoja iäkkäillä asukkaillaan. Syksyllä epidemiassa tunnistettiin toinen aalto. Elokuun alusta alkaneelle ja 7.10 päättyneelle seurantajaksole on yli 65-vuotiaille kirjautunut 227 sairastumista. Näistä tautitapauksista lähes 40 prosenttia on kirjautunut Uudenmaan kuntiin, seuraavaksi eniten tapauksia on ollut Pirkanmaalla (11 %) ja Varsinais-Suomessa (7 %). Epidemian toinen aalto on kohdentunut vahvasti nuorempiin ikäryhmiin. Siitä huolimatta myös yli 65-vuotiaita sairastuu jatkuvasti ja toimenpiteet iäkkään väestön suojelemiseksi ovat edelleen perusteltuja.

Toukokuussa 2020 toteutetussa Vanhuspalvelujen tila -kuntakyselyssä selvitettiin koronaepidemian vaikutusta iäkkäiden palvelujen järjestämiseen. Kyselyyn vastasi 165 kuntaa tai kuntayhtymää². Tässä luvussa raportoidaan kyselyn tuloksia.

Omaishoitajien jaksaminen epidemiatilanteessa

Omaishoitajien jaksamiseen ei ole kiinnitetty riittävästi huomiota epidemian aikana ja hoitajien lakisääteiset vapaat eivät toteudu kaikilla alueilla tyydyttävästi (Vanhuspalvelujen tila 2020). Riittämätön tuki voi jatkuessaan aiheuttaa merkittävän uhan omaishoitajien terveydelle.

Iäkkäiden omaishoitajista valtaosa on puolisoita. On tavallista, että ikänsä puolesta koronaepidemian riskiryhmään kuuluvat sekä hoitaja että hoidettava. Toukokuussa kolmannes (35 %) kunnista ilmoitti, että omaishoitajille ei järjestetä lakisääteisiä vapaita suunnitellusti koronaepidemiasta johtuen (Vanhuspalvelujen tila 2020). Rekisteriseuranta osoitti, että alueilla, joilla oli rekisteröityjä sairaustapauksia yli 65-vuotiaille, lakisääteiset vapaapäivät jätettiin järjestämättä suunnitellusti jopa 39 prosentissa kunnista.

¹ Tartuntatautirekistereistä kerättiin tätä raporttia varten tiedot yli 65-vuotiaiden tautitapauksista epidemian alusta aina 7.10.2020 saakka.

² Tavallisimmin vastauksen kyselyyn antoi alueen vanhuspalvelujohtaja tai vanhuspalvelujen asiantuntijaryhmä. Tässä luvussa esitellään kyselyn tuloksia.

Omaishoidon riittämättömällä tukemisella on selvä yhteys hoidettavan myöhemmän pitkäaikaishoidon käyttöön ja hoitajan jaksamisongelmiin (Kuzuya ym. 2011; Wimo ym. 2011). Jaksamisen suhteen riskiryhmässä ovat erityisesti iäkkäät hoitajat. Omaishoidossa on pitkään ollut tilanne, jossa osa hoitajista jättää lakisääteiset vapaa-päivänsä pitämättä, ja suurin syy siihen on tyytymättömyys vapaan aikaisen hoidon järjestämiseen. Epidemiatilanteessa osa kunnista on rajannut lisäksi mahdollisuutta vapaiden pitoon niiltä, jotka siihen ovat olleet halukkaita (Vanhuspalvelujen tila 2020).

Palvelutarpeen arvioineissa syntyi viivettä

Alueet ovat raportoineet viiveistä ja rajoituksista asiakkaiden palvelutarpeen arvioineissa. Viidennes kunnista arvioi toukokuussa epidemian vaikuttaneen palvelutarpeen arviointeihin nykyisillä asiakkailla. Uusista asiakkaista jopa kolmanneksen arvioitiin kärsineen viiveestä. (Vanhuspalvelujen tila 2020.) Jos asiakkaan toimintakyky heikkenee eikä muutosta kyetä seuraamaan, riittävän avun saanti voi viivästyä, mikä puolestaan voi johtaa terveydentilan tai ravitsemuksen heikentymiseen ja ympärivuorokautisen hoidon tarpeeseen.

Omaisten antama apu kattaa osan tyyppillisen kotihoidon asiakkaan palvelutarpeesta (Kehusmaa ym. 2013). Epidemian aikana omaiset ja läheiset usein rajoittavat käyntejään riskiryhmään kuuluvien kotona, mikä lisää kotihoidon asiakkaiden palvelutarvetta. Omaisten kyky reagoida asiakkaan palvelutarpeen muutokseen saattaa heikentyä, kun he eivät kykene seuraamaan läheisensä vointia tiiviisti. Siksi kotihoidon tulee seurata asiakkaiden palvelutarpeen muutoksia aiempaa tarkemmin.

Kotihoidossa on toisaalta asiakkaita, joiden arjessa selviytyminen on kokonaan kunnan järjestämän kotiin annettavan avun varassa. Näillä asiakkailla ei ole omaisia tai omaiset pystyvät vain rajatusti auttamaan läheistään. Erityisesti yksin asuvat muistisairaat ovat usein täysin riippuvaisia kotihoidon palveluista. Muistisairaana toimintakyvyssä voi tapahtua äkillisiä muutoksia, joita asiakas ei itse kykene havaitsemaan. Keskeistä on, että kotihoito pystyy näissä tilanteissa seuraamaan asiakkaiden toimintakyvyn muutoksia ja reagoimaan niihin oikea-aikaisesti.

Viidennes kunnista (19 %) arvioi toukokuussa, että kotihoidon käyntejä on jouduttu rajoittamaan COVID19-epidemian aikana (Vanhuspalvelujen tila 2020). Rajoitukset ovat kohdentuneet pääasiassa rajattuihin asiakasryhmiin. Tilanne oli samanlainen sekä maaseutumaisissa että kaupunkimaisissa kunnissa. Kotihoidon käyntejä oli rajattu hieman useammin alueilla, joilla ei ollut rekisteröity tartuntoja yli 65-vuotiailla. Myös toimintakäytäntöjä on muutettu. Alueet ovat lisänneet etäkäyntejä ja rajanneet asiakkaan luona käyvien työntekijöiden määrää, jotta kotihoidon asiakkaiden altistumisriski pieneni.

Liikunta- ja harrastetoiminnan keskeytykset vaikuttavat iäkkäiden toimintakykyyn

Iäkkään keskeinen hyvinvoinnin tekijä on riittävän hyvä toimintakyky. Sen ylläpitämiseksi arjen aktiivisuus ja liikunta ovat keskeisessä roolissa. Iäkkäiden päivätoiminta sekä liikunta- ja harrastetoiminnot keskeytettiin laajasti keväällä. Liikkumismahdollisuuksien heikettyä riskinä on, että toimintakyky heikkenee ja siten myös palvelutarve kasvaa. Ryhmätoimintojen alasajo vaikuttaa myös mielenterveyteen ja erityisesti iäkkäiden yksinäisyys lisääntyy.

Keskeytykset koskivat laajasti iäkkäiden liikuntapalveluja. Voimaa vanhuuteen -ohjelmakuntien tietojen mukaan iäkkäiden sisäliikuntatarjonta loppui kokonaan, ja arviolta vain puolet ulkona tapahtuvasta toiminnasta kyettiin järjestämään. (Voimaa vanhuuteen -ohjelma 2020). Tilanteeseen reagoitiin muuttamalla harrastetoimintaa, jotta iäkkäät eivät jäisi yksin. Poikkeusajalle soveltuvia liikuntakokeiluja käynnistettiin miltei sadassa kunnassa. Uudessa tilanteessa liikunnanohjaajat jalkautuivat taloyhtiöiden pihoille vetämään ikäihmisille piha- ja parvekejumppaa. Iäkkäille tarjoutui myös uudenlainen mahdollisuus digitaalisten ratkaisujen hyödyntämiseen. Virtuaalisten ohjattujen liikuntaryhmien tarjontaa lisättiin ja niiden käyttö myös kasvoi. Esimerkiksi Ikäinstituutin vapaasti katsottavien voima- ja tasapainoharjoitteluvideoiden näyttökerrat kolminkertaistuivat maaliskuusta syyskuuhun 2020. Ohjattuun jumpaan osallistuminen kotoa netin välityksellä on osoitettu tehokkaaksi ja toimivaksi keinoksi pitää yllä ikäihmisten toimintakykyä (Ikäinstituutti 2020).

Epidemiatilanne on lisännyt iäkkäiden tilapäishoidon tarvetta

Tilapäishoidon tarve on lisääntynyt ennen muuta tehostetussa palveluasumisessa. Tarve tulee jatkumaan myös pitkällä aikavälillä, koska palvelurakenteen keventäminen ja painotus kotihoitoon lisäävät tilapäishoitopaikkojen tarvetta esimerkiksi sairaalasta kotiutumisten yhteydessä ja saattohoitotilanteissa (Kehusmaa ym. 2018). Erityisesti pienissä kaupungeissa arvioidaan tilapäishoidon paikoista olevan pulaa vanhuspalveluissa. Sama kuntaryhmä raportoi ylitarjontaa tehostetussa palveluasumisessa. (Vanhuspalvelujen tila 2020.)

Omaisten vierailuja rajoitettiin ympärivuorokautisen hoidon paikoissa

Ympärivuorokautisen hoidon asukkaat elävät elämänsä viimeisiä elinvuosia. Valtaosa asukkaista sairastaa pitkälle edennyttä muistisairautta ja hoivayksiköissä toteutuu tavallisesti myös iäkkään palliatiivinen hoito ja saattohoito (Hammar ym. 2018). Epidemian alkuvaiheessa iäkkäiden koronaan liittyvät kuolemantapaukset kohdistuivat erityisesti ympärivuorokautiseen hoitoon. Asukkaiden karanteeneja on toteutettu myös vanhuspalvelujen toimintayksiköissä.

Omaisten vierailuja rajoitettiin varsinkin epidemian alkuvaiheessa koko maassa. Tavallisimmin omaiset kokivat vierailujen rajoittamisen välttämättömänä, mutta ahdistavana, ja vaihtoehtoiset yhteydenpitotavat koettiin muistisairaiden käyttöön soveltumattomiksi. Osa omaisista kritisoi voimakkaasti rajoittamistoimia ja piti niitä itsemääräämisoikeuteen puuttumisena, ihmisoikeuskysymyksinä ja vapauden rajoittamisena. Tilanne on kesän aikana rauhoittunut, ohjeistukset lieventyneet ja omaisten tapaamisiin on löytynyt uusia keinoja. Edelleen käytössä oleva ohjeistus pyrkii suojaamaan yksikköjen asukkaita ulkopuolisten tuomilta tartunnoilta. Oireettomien omaisten ja läheisten tulee kuitenkin aina voida vierailla vakavasti sairaiden tai saattohoitossa olevien asiakkaiden luona.

STM antoi huhtikuussa kunnille ja toimintayksiköille suunnatun tiedotteen, jossa todettiin, että pitkäaikaishoidon ja hoivan asiakkailla tulee olla asianmukaisesti tehty ja päivitetty hoitosuunnitelmat. Toukokuun tarkennuksen mukaan terveydenhuoltoon liittyvät ennakoivat hoitopäätökset, hoidonlinjaukset sekä hoidon rajaukset tulee tehdä yhteisymmärryksessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa hoidon tarpeeseen perustuen. Osa kunnista kävi keväällä systemaattisesti läpi asumisyksiköissä olevien iäkkäiden hoitosuunnitelmat ja teki tarvittaessa päätökset hoidon linjauksista ja mahdollisista hoidon rajauksista tai päivitti jo olemassa olevia hoidon linjauksia.

Vanhuspalveluista vastaavat johtajat kokivat toukokuussa, että elämän loppuvaiheeseen liittyviin tilanteisiin saatiin kevään koronaepidemian aikana hyvin ohjeistusta. Lähes kaikilla alueilla annettiin erityisohjeet saattohoidon järjestämisestä varten mukaan lukien läheisten vierailujen toteuttaminen, sekä ohjeet hoivapalveluissa olevien hoidon rajausten päivittämiseen. Asiakkaan hoitotahdon päivittämisen osalta ohjeistusten saamisessa sen sijaan oli epäselvyyttä. (Vanhuspalvelujen tila 2020.)

Pitkäaikaishoidon yksiköissä noudatettava korostettua varovaisuutta

Iäkkäiden pitkäaikaishoidon yksiköt, kuten tehostettu palveluasuminen, ovat erityisen haavoittuvia sairastumisketjujen muodostumiselle. Mikäli hoivayksikössä tapahtuu altistuminen, merkittävä osa asukkaista sairastuu varoimista huolimatta. Siksi on edelleen perusteltua, että pitkäaikaishoidon toimintayksiköissä noudatetaan korostettua varovaisuutta muun muassa läheisten vierailuissa toimintayksikköihin. Ohjeistus omaisten vierailuista iäkkäiden pitkäaikaishoivan yksiköissä on tarkentunut kevään tilanteesta.

Kunnista kaksi kolmesta arvioi toukokuussa, ettei ole sellaisia ikääntyneisiin liittyviä rajoitustoimia, joita pitäisi purkaa (Vanhuspalvelujen tila 2020). Osa kunnista kannatti kuitenkin joidenkin rajoitusten purkamista ja muun muassa ikäihmisten päivätoiminnan, omaisten kanssa ulkoilun ja hoivakotien ulkopuolisten palveluntuottajien käyntien (kuten fysioterapia ja järjestöjen viriketoiminta) rajoittaminen tai kieltäminen haluttiin poistaa. Myös omaishoidon tuen lyhytaikaisjaksojen rajoittaminen haluttiin purkaa. Suurelta osin näitä rajoituksia on pystytty poistamaan kesän aikana.

On todennäköistä, että paikallisesti muun muassa omaisten vierailujen rajoituksia joudutaan ottamaan vanhuspalveluissa uudelleen käyttöön. Tilanne on joiltain osin kevyttä parempi, esimerkiksi suojaimia on käytettävissä enemmän ja omaisten tietotaso ja käyttäytyminen hygieniaan liittyen on parantunut. Myös asenteet ovat muuttuneet epidemiatilanteen pitkittyessä.

Vanhuspalveluiden taloustilanne huolestuttaa epidemian pitkittyessä

Osa kunnista ja kuntayhtymistä tarvitsee lisärahoitusta vanhuspalveluihin epidemiatilanteen vuoksi. Lisäksi taloustilanne on heikko joissakin vanhuspalvelujen toimintayksiköissä. Valvontaviranomaisen saattaa olla syytä seurata tilannetta myös tästä näkökulmasta jatkossa ja epidemian pitkittyessä.

Vanhuspalveluissa rahoituksen riittävyysongelmat kohdentuvat erityisesti suurimpiin kaupunkeihin. Kaupunkimaisista kunnista lähes viidennes arvioi toukokuussa, että vuonna 2019 vanhuspalveluiden järjestämiseen budjetoidut määrärahat ovat täysin tai melko riittämättömät. Kyselyssä kunnista 10 prosenttia ilmoitti, että heidän tiedossaan oli toimintayksiköjä, jotka ovat selvästi talousvaikeuksissa. (Vanhuspalvelujen tila 2020.)

Yhteenvetoa epidemian pitkittyessä huomioitavista asioista

Omaishoitajien jaksamiseen liittyy merkittävää huolta epidemiatilanteessa. Omaishoitajien hyvinvointi ja jaksaminen tulisikin selvittää ja kuntien tulee kyetä järjestämään turvallisesti omaishoitajien lakisääteiset vapaat.

Vanhusasiakkaiden palvelutarvearvioinnit tulee saattaa epidemiaa edeltäneelle tasolle, sillä alueet ovat raportoineet viiveistä ja rajoituksista arvioinneissa.

Vaikka epidemia pitkittyisi, kotihoidon käynnit on toteutettava palvelutarvearviointien mukaisina. Kotihoidon käyntejä on rajattu useilla alueilla.

Kotona asuvien, kotihoidon tai hoivan piirissä olevien toimintakyvyn ylläpitäminen tulee varmistaa. Näin voidaan tehdä esimerkiksi järjestämällä päivätoiminta, ulkoilu ja liikuntapalvelut sovellettuina, kuten hyödyntämällä virtuaalisia keinoja ja ulko-olosuhteita, sekä huomioimalla ryhmäkoot.

Epidemiatilanne on lisännyt iäkkäiden tilapäishoidon tarvetta. Alueiden tulee selvittää, onko tehostetun palveluasumisen ylitarjonta muutettavissa tilapäishoidon paikoiksi. Toisaalta niillä alueilla, joilla tehostetusta palveluasumisesta on pulaa, olisi syytä selvittää pystytäänkö tilannetta helpottamaan tilapäishoidon paikkoja lisäämällä.

Kirjallisuutta

- Hammar T; Leppäaho S; Toikka I; Kylänen M; Heikkilä R. (2018): Kunnat ovat varautuneet palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämiseen – erityisosaamista tarvitaan kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon tueksi. Tutkimuksesta tiiviisti 36/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-216-1>
- Ikäinstituutti. 2020. Etäjumppa tuo terveysliikunnan lähelle. Tiiviisti tutkimuksesta 1/2020. Ikäinstituutti, Helsinki. Saatavilla: https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2020/02/Tii-Tu_No_1_DigiVV_2020_interactive2.pdf
- Kehusmaa S; Autti-Rämö I; Rissanen P. (2013): Omaishoidon vaikutus ikääntyneiden hoidon moneihin. Yhteiskuntapolitiikka 2013, (2).
- Kehusmaa S; Mäkelä M; Heikkilä R. (2018): Asiakasohjaus sairaalasta kotiutuessa - tarpeet ja palveluratkaisut. Tutkimuksesta tiiviisti 14/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-122-5>
- Kuzuya M; Hasegawa J; Hirakawa Y, ym. (2011): Impact of informal care levels on discontinuation of living at home in community-dwelling dependent elderly using various community-based services. Arch Gerontol Geriatr 2011; 52 (2): 127–132.
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 : Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29.
- Mielikäinen L; Kuronen R (2018): Kotihoito ja sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2018. Tilastoraportti 41/2019, THL.
- Saarto T; Finne-Soveri H (2019): Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa: Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. sosiaali- ja terveysministeriö. Raportteja ja muistioita 2019:68.
- Vanhuspalvelujen tila -kuntakysely 2020. THL. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/vanhuspalvelujen-tila-vanpal-/kuntakysely>
- Voimaa vanhuuteen -ohjelma. 2020. Analyysi ohjelmakuntien toiminnasta keväällä ja syksyllä. Julkaisematon. Ikäinstituutti, Helsinki.
- Wimo A; Sjölund BM; Sköldunger A; Johansson L; Nordberg G; von Strauss E. (2011): Incremental patterns in the amount of informal and formal care among non-demented and demented elderly persons. Results from a 3-year follow-up population-based study. Int J Geriatr Psychiatry 2011 26 (1): 56–64.

3.8 Vammaisten henkilöiden hyvinvointi ja palvelut

Päivi Nurmi-Koikkalainen, Susanna Hintsala ja Maija Voutilainen

Vammaispalveluissa on yleisesti kyse välttämättömistä palveluista, jotka turvaavat ihmisen elämään liittyviä perustoimintoja. Vammaisten henkilöiden elämää tuetaan ja mahdollistetaan monien palvelujen ja tukimuotojen avulla.

Valtioneuvoston tilannekeskus pyysi koronaepidemian alkuvaiheessa kehitysvamma- ja autismijärjestöjä kokoamaan viikoittaisia tilannekatsauksia kehitysvammaisten henkilöiden, heidän läheistensä ja kehitysvamma-alan työntekijöiden tilanteista. Tilannekuvien aineistona käytetään järjestöjen puhelin- ja verkkoneuvonnan yhteydenottojen sisältöjä sekä toteutettuja teemakohtaisia webropol-kyselyjä. Vaikka tilannekuvat perustuvat pitkälti yksittäisten ihmisten yhteydenottoihin, voidaan niiden avulla silti muodostaa kokonaiskuva tilanteesta epidemian eri vaiheissa erityisesti kehitysvammaisten henkilöiden näkökulmasta. Tätä kokonaiskuva on tässä esityksessä verrattu vuoden 2019 vammaispalvelujen tilannetta kuvaavaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kuntakyselyn aineistoon, joka julkaistiin lokakuussa 2020. Yhteenvedossa on mukana myös THL:n ja Kehitysvammaliiton asiantuntijoiden havaintoja.

Vammaispalveluja koskevat päätökset ja määräykset

Lähtötilanne epidemian aiheuttamiin vaatimuksiin oli osassa kuntia haastava. Tämä selviää vuotta 2019 koskevasta kuntakyselystä, jossa osa kunnista raportoi ongelmia sekä vammaispalvelujen prosesseissa että toteutuksissa. Määräaikoja koskeviin kysymyksiin vastasi tuolloin 294 kuntaa, joista noin viidesosa (21 %) ilmoitti, että **päätösten tekeminen vammaispalveluissa** viimeistään kolmen kuukauden kuluttua asian vireille tulosta aiheutti jonkin verran tai huomattavasti vaikeuksia.

Järjestöjen Korona-tilannekuvaraporteissa keväällä (viikot 13 ja 14) valtioneuvostolle todetaan, että kunnilla oli hyvin vaihtelevia käytäntöjä päätösten tekemisestä poikkeustilan aikana. Asiakkaille myönnettyjen vammaispalvelujen toteuttaminen saatettiin epidemiatilanteeseen vedoten lopettaa joissakin kunnissa ilman, että palvelun lopettamisesta tai korvaavista palveluista tehtiin päätöstä. Myönteisiä tilanteitakin on ollut: esimerkiksi uusia päätöksiä henkilökohtaisesta avusta on tehty korvaamaan poistunutta palvelua tai täydentämään vajaata palvelua.

Palvelutarpeen selvittämisen käynnistäminen 7 arkipäivän kuluessa tuotti vuonna 2019 jonkin verran tai huomattavasti vaikeuksia 36 prosentille kunnista (jotka tämän määräajan toteutumista seurasivat). **Palvelusuunnitelman laatimisessa** jonkin verran tai huomattavasti vaikeuksia oli tuolloin 43 prosentilla kyselyyn vastanneista kunnista. Vammaispalvelujen asiakasprosessien toteutumisen lähtötilanne ei ollut siis hyvä kaikissa kunnissa ennen epidemiaa.

Koronaepidemian aikana päätösten puuttuminen tai niiden viivästyminen saattoivat merkitä monenlaisia ongelmia sekä henkilöille itselleen että heidän läheisilleen.

Joillakin paikkakunnilla oli edelleen alkukesästä lykätty palvelusuunnitelmien ja erityishuolto-ohjelmien laatimista vedoten poikkeustilan aiheuttamiin ruuhkiin. Näin tapahtui myös kunnissa, joissa on ollut vain yksittäisiä tartuntoja tai ei lainkaan sairastuneita. Koronaepidemian aiheuttama tilanne voi edellyttää yksilöllisiä, hyvin nopeasti tehtäviä joustavia ratkaisuja ja niihin liittyviä päätöksiä. Jatkossa kunnilla tulisi olla paremmat valmiudet ja tehokkaammat suunnitelmat, miten toimia yllättävissä tilanteissa.

Muutoksia palvelujen toteuttamisessa

Vammaisille henkilöille suunnattujen palvelujen ja tukimuotojen tavoitteena on mahdollistaa yksilöllinen ja omannäköinen elämä osana muuta yhteisöä. Asumista ja elämistä mahdollistavien ratkaisujen tulee olla aina yksilöllisiä ja henkilön tarpeisiin vastaavia, jotta hän pystyy toteuttamaan oman elämänsä tavoitteita. Palvelut ja tuet ovatkin siten monimuotoisia. Epidemiatilanne haastoi kuntien vammaispalvelut uudella tavalla, nopeasti ja yllättäen, näiden yksilöllisten ja monimuotoisten palvelujen toteuttamisessa.

Vammaispalvelut 2019 -kuntakyselyn perusteella palvelujen toteutuksessa oli jo vuonna 2019 joltain osin ongelmia. Henkilökohtaisen avun toteutuksessa jopa 56 prosentilla kyselyyn vastanneista kunnista oli jonkin verran tai huomattavasti vaikeuksia. Vammaisten lasten palvelujen järjestämisessä oli jonkin verran tai huomattavasti vaikeuksia noin 41 prosentilla kunnista. Vammaispalvelujen mukaisen palveluasumisen järjestämisessä koki vaikeuksia 33 prosenttia kunnista ja lähes yhtä paljon (31 %) koki vaikeuksia järjestää kehitysvammalain mukaisia asumispalveluja.

Keväällä kunnat sulkiivat osan palveluista ja rajoittivat palvelujen toteutusta. Epidemian alkuvaiheessa näytti siltä, että palveluissa tapahtui liiallisiäkin supistuksia tai rajoituksia. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi 8.5.2020 Kuntainfon ”Sosiaali- ja terveydenhuollon kriittiset palvelut COVID-19-epidemian aikana”, jossa todettiin, että poikkeusolojen aikana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ei voida lakkauttaa kokonaan eikä niiden toteuttamisen viivästyminen saa vaarantaa kenenkään arjessa selviytymistä ja turvallisuutta. Edelleen, kuntien tuli tiedotteen mukaan harkita tarkkaan peruspalvelujen mahdollista supistamista, sillä peruspalvelujen riittävän laaja ja aktiivinen toiminta varmistaa erikoissairaanhoidon toimintakyvyn. Tiedotteessa korostettiin, että erityisesti haavoittuvimmassa asemassa olevien palveluihin pääsystä olisi huolehdittava (STM Kuntainfo 8.5.2020).

Jo ennen tätä kuntakirjettä osa kunnista oli alkanut tuottaa korvaavia palveluja. Yksilöllisten palvelujen ja korvaavien palvelujen toteutus vaihteli kunnittain ja alueittain asiakas-, omais- ja työntekijäpalautteiden perusteella. Myös epidemian aikana kehittyi uusia palveluratkaisuja. Ylilyönnit näyttävät vähentyneen syksyä kohden – asiakkaiden oikeusturvan kannalta on kuitenkin syytä jatkaa ja jopa tehostaa seurantaa.

Päivä- ja työtoiminnan sulkeutumisella merkittäviä vaikutuksia

Päivä- ja työtoiminnan sulkeutuminen vaikutti merkittävästi monen vammaisen henkilön elämään. Omassa asunnossa oleminen ei riitä asumukseksi päiväaikaiseksi toiminnaksi vaan tarvitaan mielekästä tekemistä ja vuorovaikutusta toisten kanssa. Perinteistä päivä- ja työtoimintaa korvaavia toimintoja kehitettiin epidemian aikana eri puolella maata. Joissain paikoissa työ- ja päivätoiminnan työntekijöitä siirtyi asumispalvelujen puolelle töihin järjestämään esimerkiksi vapaa-ajantoimintaa. Yksittäisille henkilöille on päiväaikaista toimintaa saatettu pitää auki, mikäli se on ollut asiakkaan edun mukaista. Myös etäpäivätoimintaa on toteutettu useammalla paikkakunnalla.

Työtoiminnan puuttuminen ja erityisesti työosuusrahan maksamisen keskeyttäminen ovat saattaneet aiheuttaa toimeentulon ongelmia. Päivä- ja työtoimintarahen maksaminen vaihtelee kunnittain. Paikoin rahan maksu on katkaistu vedoten siihen, että työtoimintaa ei ole ollut, vaikka asiakkaalla on edelleen ollut oikeus kyseiseen palveluun. Pienissä tuloissa työosuusrahallakin on merkitystä. Joillekin henkilöille on ollut erittäin vaikeaa se, että kontaktit muuhun yhteiskuntaan ovat katkenneet töiden tai päivätoiminnan jäädessä tauolle. Yksinäisyys, epätietoisuus tilanteesta ja pelot ovat saattaneet aiheuttaa ahdistusta, masennusta ja jopa itsetuhoista toimintaa.

Yksin asuvien vammaisten henkilöiden tilanne hankala

Epidemiatilanne on vaikeuttanut yksin asuvien vammaisten henkilöiden sosiaalisia suhteita ja mahdollisuuksia vuorovaikutukseen. Tukiasumisessa henkilö asuu yksittäisessä asunnossa ja hän saa asumiseen tukea ja ohjausta sovitulla tavalla¹. Koronaepidemian alettua työntekijöiden tapaamiskäyntien kestoja ja määriä rajoitettiin ja käynnejä korvattiin etäohjauksella. Yksittäisessä asunnossa asuvat henkilöt eivät yleensä voineet ruokailla asumisyksiköissä, vaan ruokailu järjestettiin heille uusissa paikoissa.

Osalla tukiasukkaista ei ole läheisten tukea saatavilla, jolloin yksinäisyys ja turvattomuus korostuivat. Tuen antamisessa huomioidaan asiakkaan olemassa olevat verkostot sekä vointi ja tarve: paikoin etäohjausta tai keskusteluyhteyttä tukevia toiminnallisia tukikäyntejä on voitu myös lisätä. Viime aikoina on tullut esille yksittäisinä havaintoina, että jotkut tuetun asumisen varassa asuvista henkilöistä toivoisivat muuttoa ryhmämuotoiseen asumiseen. Taustalla on arveltu olevan epävarmuutta, pelkoa ja yksinäisyyttä.

Asumispalveluyksiköissä on saatettu ottaa käyttöön epidemian aikana määräyksiä ja käytäntöjä, joilla on lainvastaisesti rajoitettu ihmisten elämää. Epidemian alkuvaiheessa esimerkiksi saatettiin estää terapeuttien, tulkkien tai avustajien käynnit asukkaana luona. Lisäksi kontrolloitiin asukkaiden liikkumista yksikössä ja sen ulkopuolella ilman lainsäädännöllisiä perusteita. Kehitysvammalain rajoitustoimenpiteitä on sovellettu lainvastaisesti. Näitä havaintoja on tullut esille myös syksyllä.

¹ Asumisryhmistä, palveluasumisyksiköistä tai palvelutaloista tämä asumispalvelujen järjestäminen poikkeaa sillä, että asunnon välittömässä läheisyydessä ei ole asukkailla tarkoitettuja yhteisiä tiloja.

Haastava käyttäytyminen on joissain asumisyksiköissä lisääntynyt mielekkään tekemisen ja liikkumisen rajoittamisen seurauksena. Kaikkiaan epidemia on vaikeuttanut työvoimatilannetta. Pienetkin flunssaoireet ovat estäneet työvuoroihin saapumista ja sijaisia on ollut paikoin vaikea saada.

Omaisten rooli epidemian aikana

Vammaisten henkilöiden omaisten kokemukset koronaepidemian ja siihen liittyvien rajoitustoimien vaikutuksista vaihtelevat sen mukaan, asuuko apua ja tukea tarvitseva henkilö omaisensa kanssa vai jossain muualla. Samassa taloudessa asuvilla palvelujen päättymisen on saattanut merkitä suurta muutosta arjen rutiineissa. Myös tuen ja avun tarve on voinut huomattavasti lisääntyä. Palvelujen kuten päivätoiminnan loppuminen yhtäkkiä tai se, ettei henkilö ole päässyt palaamaan palvelujen piiriin esimerkiksi kotiloman jälkeen altistumisepäilyn tai yksikön rajoitustoimenpiteiden vuoksi, ovat kuormittaneet omaisia. Työelämässä oleville omaisille tilanteet ovat saattaneet merkitä pakollista poissaoloa työpaikalta ja samalla palkkatulon menettämistä, kun avun ja huolenpidon vastuu on siirtynyt omaiselle.

Autismin kirjon ja kehitysvammaisten lasten ja nuorten vanhempia kuormitti keväällä, ja nyt jälleen syksyllä, lasten koulunkäynti ja tekemisen puute vapaa-ajalta. Erityisopetuksen järjestäminen, vanhempien etätö ja kotityöt ovat olleet monille perheille haasteellinen kokonaisuus. Esimerkiksi lasten harrastukset ovat tarjonneet aikaisemmin vanhemmille mahdollisuuden omaan aikaan. Kun näitä hetkiä ei enää ole, arki muodostuu entistä tiiviimmäksi ja haasteellisemmaksi. Lyhytaikaisten lomien ja omaishoidon vapaiden puuttuminen tai väheneminen on osaltaan lisännyt omaisten paineita. Kesäaika toi helpotusta rajoitusten lieventyessä, mutta huolta koettiin erityisesti riskiryhmään kuuluvien palvelujen toteutuksesta. Perheet ovat myös kertooneet, että aggressiivinen ja impulsiivinen käyttäytyminen on lisääntynyt erityistä tukea tarvitsevilla lapsilla.

Jo keväällä oikeus terveyden- ja sairaanhoitoon on huolestuttanut vammaisia ihmisiä ja heidän läheisiään. Erityisesti keskustelu niin sanotusta tehohoitokelpoisuudesta on saanut monet miettimään, onko vammaisuus este tehohoidon saamiselle. Henkilön vammaisuus ei kuitenkaan saa estää pääsyä tehohoidon tarpeen arviointiin.

Neuvonnan tarve kasvaa poikkeustilanteissa

Epidemian aikana ohjauksen ja neuvonnan tarve lisääntyi koko väestössä. Palvelujen sulkeutuessa, vähentyessä tai muuttuessa olisi tarvittu entistä enemmän yksilöllistä palvelujen suunnittelua ja toteutusta sekä joustavia palvelupäätöksiä. Järjestöjen kokemuksen perusteella työntekijät, asiakkaat ja omaiset olisivat kaivanneet enemmän tukea turvattomuuden tunteen, pelkojen ja yksinäisyyden käsittelyyn. Järjestöt ja palveluntuottajat ovat omalta osaltaan vahvistaneet neuvontaa ja tukea epidemian aikana. Järjestöneuvojat kokivat, että epidemian alkuvaiheina neuvonnan tueksi olisi tarvittu selkeämpiä kansallisia linjauksia ja ohjeistuksia.

THL avasi **Korona ja vammaisuus** -sivut Vammaispalvelujen käsikirjaan. Sivuille kootaan ajankohtaista tietoa COVID-19-epidemiasta. THL:n verkkosivuilla jaetaan tietoa myös selkokielellä ja käytetään viittomakielisiä videoita. Saavutettavuutta tiedotuksessa tulee edelleen parantaa. Kaikki tietoa tarvitsevat eivät pysty käyttämään verkkosivuja, joten ajankohtaista tietoa tulee tarjota myös puhelinpalveluna. Kehitysvamma-alan järjestöjen puhelin- ja verkkoneuvonnan päivittäiset yhteydenotot moninkertaistuivat 15.3. alkaen, jolloin koronaepidemiaan liittyvä neuvonta aloitettiin. Järjestöt ottivat käyttöön uusia neuvonnan muotoja, kuten Korona-puhelinneuvonnan, verkkokahvilat, chatit ja ajankohtaiswebinaarit, sekä tuottivat säännöllisesti tietoa koronaepidemiasta selkokielellä ja kuvin tuettuna.

Koska verkko on ollut pääasiallinen viestintäkanava epidemian aikana, osa vammaisista henkilöistä ja vammaispalvelujen asiakkaista ei ole saanut riittävästi tietoa palveluihin ja ohjeistuksiin tulleista muutoksista. Joillakin alueilla on luovuttu kotiin postitettavasta materiaalista, vaikka se voi olla osalle ainoa tapa saada tietoa. Joissakin kunnissa on otettu käyttöön puhelinyhteydenotot.

Mikäli epidemia pitkittyy, on varmistettava, että informaatiota on saatavilla kaikille ihmisille saavutettavassa muodossa. Selko- ja viittomakieli, kuvien käyttö, tulkkauspalvelut sekä digitaitojen vahvistaminen ja ylläpito myös poikkeusoloissa mahdollistavat yhdenvertaisemman viestinnän. Tilanteet ja ohjeistukset muuttuvat nopeasti epidemiatilanteissa, ja informaation tulisi pysyä ajantasaisena kaikilla kanavilla kaikkialla tavoilla viestittynä.

Lähteet

- STM Kuntainfo: Sosiaali- ja terveydenhuollon kriittiset palvelut COVID-19-epidemian aikana, Sosiaali- ja terveysministeriö 8.5.2020. <https://stm.fi/-/kuntainfo-sosiaali-ja-terveydenhuollon-kriittiset-palvelut-covid-19-epidemian-aikana>
- Tilannekatsaus valtioneuvostolle. Kehitysvammaliiton, Kehitysvammaisten Tukiliiton, Vammaisperheyhdistys Jaatinen, Fduv, Autismiliitto jne ovat keränneet tilannekatsauksia viikosta 13 lähtien. Julkaisematon aineisto.
- Vammaispalvelujen käsikirja. THL, <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja>
- Vammaispalvelut 2019 -kuntakyselyn osaraportti. Vammaispalvelujen järjestämisen vaikeudet lisääntyneet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 37/2020 08.10.2020

3.9 Erikoissairaanhoidon toteutumaton palvelutuotanto 2020

Mikko Peltola, Petra Kokko ja Merja Korajoki

Koronaepidemia muutti huomattavasti sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotantoa että väestön terveyspalvelujen käyttöä. Muutokset palvelujen käytössä ja niiden tarjonnassa koskettivat kaikkia erityyppisiä sote-palveluja. Yleisesti ottaen, palveluja erittelemättä, sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjoamista väestölle vähennettiin perumalla jo sovittuja aikoja ja varaamalla vähemmän hoitoja epidemian aikana. Väestö myös mahdollisesti hakeutui hoitoon tavanomaista vähemmän. Sekä palvelujen tarjonta että kysyntä vähenivät.

Erikoissairaanhoidon kuluu Suomessa vuosittain noin kolmasosa koko sosiaali- ja terveydenhuoltoon käytetystä rahoituksesta. Vuonna 2018 terveydenhuoltomenoista noin puolet muodostui erikoissairaanhoidon (7,7 miljardia euroa) ja perusterveydenhuollon (3,3 miljardia euroa, ml. perusterveydenhuollon avohoito, vuodeosastohoito, suun terveydenhuolto, työterveyshuolto ja opiskeluterveydenhuolto sekä kuntien ja kuntayhtymien ostopalvelut yksityisiltä) menoista (Matveinen 2020). Koronaepidemian vuoksi palvelutuotannossa tapahtuneiden muutosten ja niiden arvioidun rahallisen arvon määrittämisen kannalta on kiinnostavaa tarkastella tarkemmin juuri erikoissairaanhoidossa tapahtuneita tuotannon muutoksia. Erikoissairaanhoidosta saatavilla olevat kansalliset tietoaaineistot ja luokitukset mahdollistavat kohtuullisen hyvin tuotannon, eli toteutuneiden hoitajaksojen, tarkastelun sekä vertailun aiempien vuosien toteutuneeseen tuotantoon.

Tässä luvussa arvioidaan vain keskus- ja yliopistosairaaloissa annettua erikoissairaanhoidoa, ja sitäkin ei aivan kokonaan, sillä muutama keskussairaala jätettiin pois tarkastelusta puutteellisen vuotta 2020 koskevan aineiston takia. Vuoden 2020 hoitoilmoitusaineistossa voi olla puutteita ja epätäydellisyyksiä, jotka vaikuttavat aineiston perusteella tehtäviin arvioihin huomattavastikin. Tästä huolimatta aineistoa kannattaa hyödyntää, sillä se on edelleen paras saatavilla oleva kansallisen tason tieto palvelujärjestelmän toiminnasta suoritetasolla.

Vuoden 2020 aikana tapahtuneen tuotantotoiminnan poikkeaman suuruutta tavanomaiseen tuotannon tasoon ei ole toistaiseksi kovin täsmällisesti koko maan tasolla arvioitu. Tämä luku pyrkii karkeasti

- Tarkastelemaan mikä oli vuonna 2020 toteutuneen erikoissairaanhoidon määrä sekä arvo tammikuun ja syyskuun välisenä aikana
- Arvioimaan toteutumattoman hoidon määrää vertaamalla sitä aikaisempien vuosien tavanomaiseen toimintaan samoissa sairaaloissa sekä
- Arvioimaan tavanomaisesta tuotannosta poisjääneen hoitotoiminnan kustannuksia.

Erikoissairaanhoidossa ei ole toteutettu laajamittaisia lomautuksia, joilla toiminnan kuluja olisi sopeutettu vastaamaan muuttunutta tuotantotilannetta. Sairaaloissa korotettiin valmiuksia hoitaa epidemiatilaita varaamalla kapasiteettia heidän hoitoaan varten esimerkiksi siirtämällä henkilökuntaa toisiin tehtäviin. Toisaalta varautumisesta ja koronapotilaiden hoidosta on syntynyt tavanomaiseen toimintaan verrattuna poikkeavaa tuotantoa ja kustannuksia. Tässä arvioissa koronapotilaiden hoitoa ja hoidon kustannuksia ei ole tarkasteltu erikseen – se on kuitenkin mahdollista THL:n keräämien tietojen avulla.

Aineisto ja laskentatapa

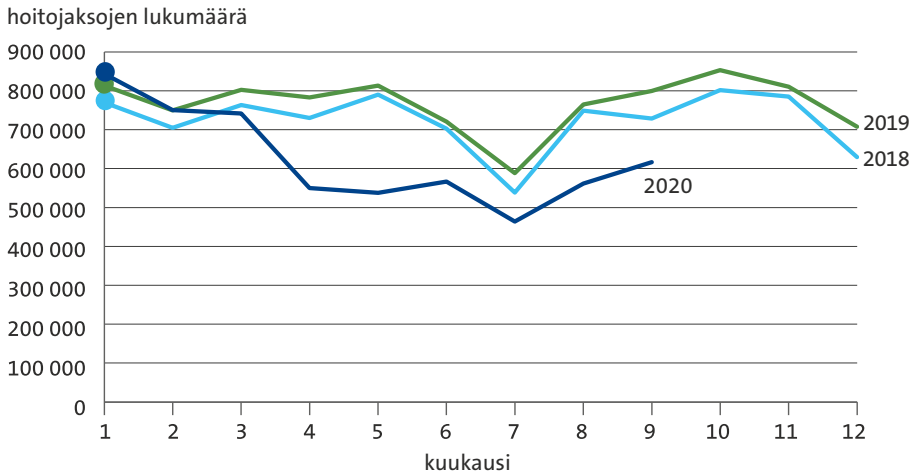
THL ylläpitää Suomessa kansallista hoitoilmoitusrekisteriä (THL 2020a), joka sisältää kaiken Suomessa annetun vuodeosastohoidon ja päiväkirurgian sekä vuodesta 1998 lähtien myös erikoissairaanhoidon avokäyntien tiedot.

Vuoden 2020 aikana hoitoilmoitusrekisteriä on ajantasaisesti riipeästi, ja tällä hetkellä valtaosa erikoissairaanhoidosta Suomessa antavista yksiköistä toimittaa tietoja hoitoilmoitusrekisteriin lähes reaaliaikaisesti. Ajantasaisesti tietotoimituksesta puuttuvat Sosteri (Savonlinnan keskussairaala), Essote (Mikkelin keskussairaala) ja Ahvenanmaan keskussairaala. Nämä tuottajat on jätetty kokonaan pois tarkastelusta. Vuoden 2020 aineistossa vaikutti olevan puutteita hoitoilmoitusten määrillä arvioiden myös Keski-Suomen ja Vaasan keskussairaaloitten tiedoissa ja nämä jätettiin siksi pois tarkastelusta. Hoidot on kohdistettu kuukausille hoitojakson päättymispäivämäärän mukaan.

Hoitoilmoituksille on arvioitu kustannukset käyttämällä keskimääräisiä hoitojakso- tai käyntikohtaista kustannusta sekä hoidon kestoa. Keskimääräisinä jakso- ja käyntikohtaisina kustannuksina on käytetty THL:n sairaaloitten hoitotoiminnan tuottavuus -hankkeessa määrittämiä hoidoltaan samankaltaisten ryhmien (diagnosis related groups eli ns. DRG-ryhmien) kustannuksia (THL 2020b). Keskimääräiset DRG-ryhmittäiset kustannukset on laskettu vuoden 2018 hoitoilmoitusaineistoista, ja kustannukset heijastavat näin vuoden 2018 kustannustasoa ja hoidon rakennetta. Silloin kun DRG-ryhmittely ei tuottanut ryhmittelyluokkaa, käytettiin hoitojakson keskimääräisen kustannuksen sijaan hoidon kestoa sekä hoitopäiväkohtaista yksikkökustannusta vuodelta 2017 (hoitopäivä keskussairaalassa 744 euroa ja yliopistosairaalassa 968 euroa, käynti keskussairaalassa 293 euroa ja yliopistosairaalassa 321 euroa). Kaikille vuosille 2018–2020 on käytetty samoja keskimääräisiä kustannuksia, eikä kustannuksille ole tehty hintakorjauksia. Tilastokeskuksen julkisten menojen hintaindeksin mukaan vuosien 2018 ja 2020 (2. vuosineljännes) välillä kustannustaso muuttui noin 2 % (kuntatalous, terveydenhuolto) (SVT 2020).

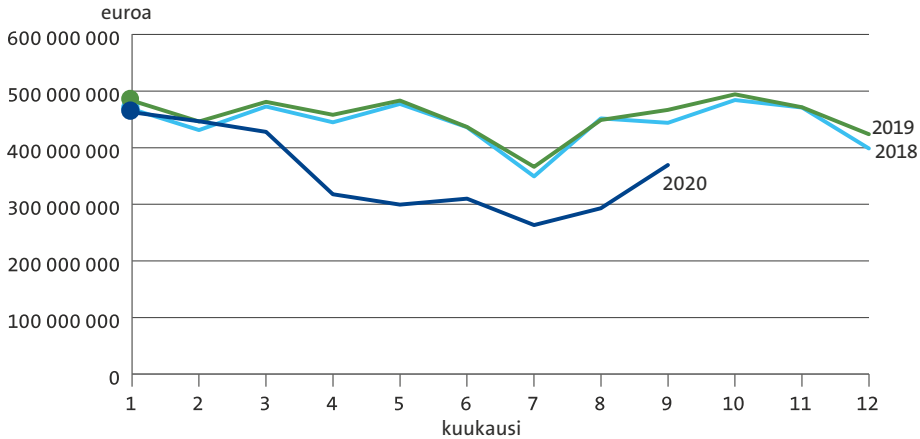
Hoitojaksoja selvästi vähemmän kuin aiempina vuosina

Tarkasteltaessa keskussairaaloissa ja yliopistosairaaloissa annettujen hoitojaksojen (sis. vuodeosastohoidon, päiväkirurgian ja avosairaanhoidon) lukumääriä vuosien 2018–2020 ajalta kuukausittain nähdään maaliskuusta 2020 alkanut hoitojaksojen määrän väheneminen aikaisempien vuosien kuukausittaisiin hoitojaksojen määriin verrattuna (Kuvio 1). Aineiston perusteella vuoden 2020 alusta syyskuun loppuun mennessä hoitojaksoja olisi toteutunut noin 1 miljoona vähemmän kuin keskimäärin vastaavana aikana vuosien 2018 ja 2019 aikana.



Kuvio 1. Erikoissairaanhoidossa annettujen hoitojaksojen lukumäärä vuosina 2018–2020 kuukausittain. Lähde: THL, Hoitoilmoitusrekisteri.

Kustannuksissa tämä noin miljoona hoitokertaa tarkoittaa karkeasti arvioituna hieman yli 830 miljoonaa euroa. Kuvio 2 havainnollistaa kuukausittain toteutuneen tuotannon euromääräisen arvon eroa vuoden 2020 aikana edeltävään kahteen vuoteen verrattuna. Laskennasta pois jätettyjen tai puuttuvien keskussairaaloiden osuus vuonna 2019 kaikkien yliopisto- ja keskussairaaloiden kokonaiskustannuksista oli 9,3 %. Mikäli oletetaan, että tarkastelusta puuttuvien ja pois jätettyjen sairaaloiden suoritteiden määrä ja kustannukset ovat muuttuneet vastaavasti kuin tarkasteluun kuuluvissa sairaaloissa, on erikoissairaanhoidon hoitovelan suuruus 918 miljoonaa euroa.



Kuvio 2. Erikoissairaanhoidossa annettujen hoitjaksojen arvioitu euromääräinen arvo vuosina 2018–2020 kuukausittain. Lähde: THL, Hoitoilmoitusrekisteri.

Arvio on karkeudessaankin hätkähdyttävä

Erikoissairaanhoidossa on vuoden 2020 aikana annettu hoitoa selvästi vähemmän kuin aiempina vuosina keskimäärin. Osa hoitoa tarvitsevista potilaista on jäänyt ilman heille suunniteltua hoitoa ja he joutuvat jonottamaan hoitoa pidempään kuin olisi tarkoituksenmukaista. Väestössä uusia hoitoa vaativia henkilöitä ilmaantuu jatkuvasti, ja koska hoitomäärät ovat normaalia alhaisemmalla tasolla, paisuvat hoitojonot selvästi.

Julkisuudessa on puhuttu hoitovelasta, jolla tarkoitetaan sairauksien diagnosoinnin ja hoitoon pääsyn viivästyistä. Tämän luvun tarkastelu antaa alustavan suoramääräisen ja euromääräisen arvion hoitovelasta. On syytä painottaa, että tehty euromääräinen arvio hoitovelasta on erittäin karkea ja sisältää oletuksia joilla voi olla huomattava vaikutus arvion tulokseen. Puutteista huolimatta arviota voi pitää suuntaa antavana ja sen avulla voidaan havainnollistaa mahdollisuuksia joita kansallisessa aineistossa on arvion tarkentamiseksi. Aineistossa voidaan vertailla esimerkiksi sairaanhoitopiireittäin vuoden 2020 aikana toteutuneiden hoitojen suhdetta aikaisempien vuosien toteumaan. Tässä tarkastelussa on pysytty varsin karkealla tasolla, mutta aineiston perusteella voidaan arvioida esimerkiksi toimenpidekohtaista tai potilasryhmäkohtaista tuotantoa.

On huomioitava myös, että tuotanto vaihtelee vuosittain ja kuukausittain jonkin verran ilman merkittävää ulkoista shokkia. Koronaepidemian kanssa samaan aikaan voi myös olla monia muitakin tuotantomääriin vaikuttavia sisäisiä tai ulkoisia seikkoja joihin sairaalan tai sairaanhoitopiirin johto ei ole voinut vaikuttaa ja jotka ovat saattaneet muuttaa annettujen hoitojen määrää. Esimerkiksi HUSissa Apotin käyttöön-otto on lehtitietojen mukaan vähentänyt huomattavasti hoitojen määrää (HS 2020).

Aineistossa voi olla puutteita, ja se tulee myöhemmin täydentymään. Puutteiden johdosta esitettyä 918 miljoonan euron arviota voi pitää toteutumattomien hoitojen määrien ja niiden euromääräisen arvon ylärajana.

Lähteet

- Helsingin Sanomat 1.10.2020. ”Erikoissairaanhoido kriisiytyi Helsingin seudulla: Tuhannet ihmiset odottavat leikkauksia ja muuta hoitoa jonossa, joka rikkoo jo lakia”, <https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000006654169.html>
- Matveinen Petri (2020). Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2018. Terveydenhuollon menot jatkoivat kasvuaan. Tilastoraportti 23/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140191/Tr_23_2020_korjattu.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Suomen virallinen tilasto (SVT): Julkisten menojen hintaindeksi [verkkojulkaisu]. ISSN=1798-4505. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 26.10.2020]. Saantitapa: <http://www.stat.fi/til/jmhi/>
- THL 2020a. Hoitoilmoitusrekisteri. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/ohjeet-tietojen-toimittamiseen/hoitoilmoitusjarjestelma-hilmo>
- THL 2020b. Sairaaloiden toiminta ja tuottavuus. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/aineistot-ja-palvelut/tilastojen-laatu-ja-periaatteet/laatuselosteet/sairaaloiden-toiminta-ja-tuottavuus>

3.10 Teknologiat ja sähköiset palvelut

Vesa Jormanainen, Tarja Heponiemi, Markus Henriksson, Juha Jolkkonen, Pekka Kahri, Risto Kaikkonen, Sari Kujala, Kaisla Lahdensuo, Mikko Rotonen, Timo Salovaara ja Kaija Saranto

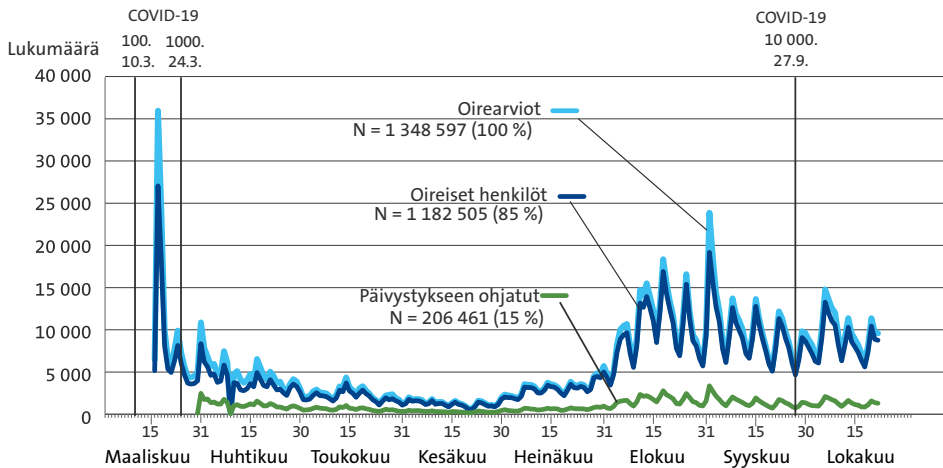
Terveysteknologiasta ja niiden tuottamasta datasta tuli koronaepidemian ja siihen liittyvien rajoitustoimien myötä hetkessä osa suomalaisten arkea. Kaikkialla maailmassa panostetaan nyt vaikuttavien terveydenhuollon digipalvelujen kehittämiseen. Suomi kulkee terveysteknologioiden kehittämisen eturintamassa (muun muuassa Kanta-palvelut, Omaolon koronaviruksen oirearvio, Koronavilkku), sillä merkittävä osa sähköisistä terveydenhuollon palveluista kattaa lähes koko väestön.

Onnistuneen sähköisen palvelun arvo piilee siinä, että se vähentää terveydenhuollon kuormitusta. Ilman sähköisiä palveluja terveydenhuollon ruuhkautuminen olisi huomattavasti nykyistä tilannetta suurempaa. Sähköiset palvelut ovat myös keino hallita ja muovata palvelujen kysyntää. Uudet sähköiset palvelut täydentävät perinteisiä terveydenhuollon palveluja.

Suosituksien ja rajoitusten vaikutus keväällä palvelujen tarjontaan ja lisäivät sähköistä asiointia

Sähköisen asiointin käytön lisääntymisen taustalla ovat luonnollisesti olleet fyysisten kontaktien ja siten esimerkiksi fyysisten palvelujen (kuten tiskiasiointi) rajoittamiseen pyrkivät toimet. Suositus lähikontaktien välttämiseksi lisäsi kansalaisten sähköistä asiointia. Sähköiset yhteydenotot ovat lisääntyneet jo aiemmin käytössä olleissa palveluissa, minkä lisäksi koronavirusepidemian aikana on kehitetty uusia sähköisiä palveluja. Asiakas- ja potilastapaamisia järjestettiin enemmän verkossa (esimerkiksi videovälitteisesti). Lisäksi sosiaali- ja terveysteknologioiden ryhmätoimintojen tilalle piti kehittää vaihtoehtoisia tapoja olla yhteydessä asiakkaisiin ja järjestää etänä tapahtuvaa ryhmätoimintaa. Sähköiset palvelut ovat selvinneet lisääntyneistä käyttövolyymeista hyvin.

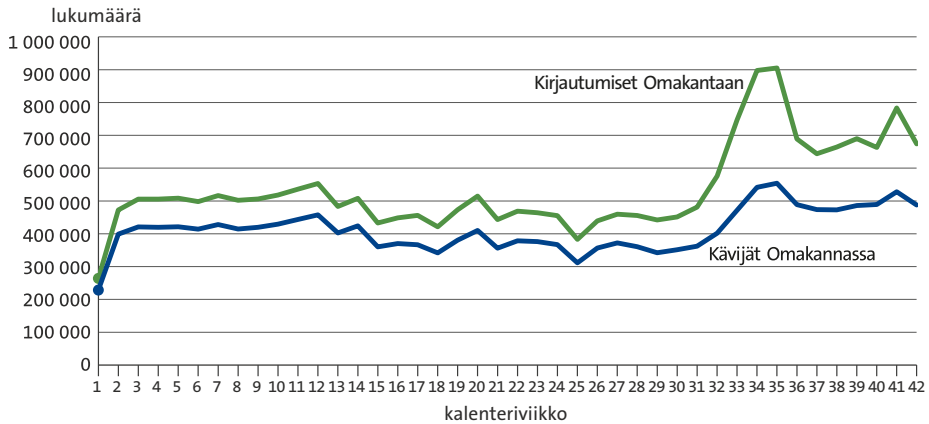
Puhelimitse järjestettyjen neuvontapalvelujen ruuhkat ovat luultavasti myös vaikuttaneet sekä julkisten että yksityisten palveluntuottajien sähköisten palvelujen käyttöön: asukkaat ovat hakeutuneet esimerkiksi Omaolon koronaviruksen oirearvioon (Kuvio 1) erityisesti alkusyksynä ruuhkautuneiden neuvontapalvelujen takia. Itsehoidon-, arviointi- ja seurantapalvelujen käyttö lisääntyi ja tuli tutuksi huomattavan monelle suomalaiselle, mikä avaa aivan uudenlaisia näköaloja tämän tyyppisten palveluiden soveltamiselle tulevaisuudessa.



Kuvio 1. Omaolon koronaviruksen oirearvot, oireiset ja kehotuksen hakeutua terveydenhuollon päivystykseen saaneet 16.3.–21.10.2020. Lähde: DigiFinland Oy ja THL.

Palvelujen potentiaalisten käyttäjien omatoiminen pyrkimys vähentää tartuntariskiä on ollut yhdensuuntaista viranomaisten toimenpiteiden ja suositusten kanssa. Sähköisistä palveluista erityisesti juuri **Omaolon** koronaviruksen oirearvion käyttö ja näytteenottoon hakeutuminen Omaolon kautta lisääntyy merkittävästi Helsingissä. Helsingiläisille näytteenoton ajanvaraus oli mahdollista Omaolon kautta jo maaliskuun alkuun 2020. Koronaviruksen oirearvion täyttämisen asiakkaat ovat kokeneet myönteiseksi, koska potilaat ottavat etäyhteyttä eivätkä saavu selvittämään asioitaan suoraan terveysasemalle. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tietohallinnossa kehitettiin **Koronabotti**, jonka kautta ajanvaraus näytteenottoon on mahdollinen myös muille Uudenmaan alueen asukkaille.

Myös valtakunnallisen Omakannan käytössä havaittiin selviä muutoksia koronaepidemian aikana (Kuvio 2).



Kuvio 2. Valtakunnallisiin Kanta-palveluihin kuuluvan Omakannan kävijät ja kirjautumiset kalenteriviikoilla 1–42 vuonna 2020. Lähde: Kela, Kanta-palvelut.

Yksityisten palveluntuottajien sähköiset vastaanottomäärät moninkertaistuivat niin ikään vuoden 2020 keväällä. Yksityisellä sektorilla oli merkittävä rooli koronaviruksen testauksen kapasiteetin tuottamisessa epidemian alussa. Palvelupolkuja rakennettiin nopeasti sähköisistä oirearvioinneista ja laboratoriokokeista neuvontaan, hoito-ohjeisiin ja jäljityksen prosessiin.

Siirtymä sähköisten palvelujen käyttöön näkyi myös Digi- ja väestötietoviraston sähköisen asioinnin yhteisten tukipalvelujen käytön lisääntymisenä, erityisesti tunnistautumisen, puolesta asioinnin ja palveluja/palvelukanavia koskevien tietojen haussa (Suomi.fi-tunnistus, valtuudet ja verkkopalvelu www.suomi.fi). Esimerkiksi Suomi.fi-valtuudet palvelun niin sanottujen apteekkivaltuuksien käyttö (henkilö on antanut toiselle henkilölle valtuuden asioida puolestaan apteekissa) lisääntyi 50 prosenttia tammikuusta syyskuuhun vuonna 2020 (noin 6000:sta 9000:een asiointiin kuukausittain) ja apteekkiasiointiin annettujen sähköisten valtakirjojen määrä yli kolminkertaistui (noin 20 000:sta 70 000:een) samaan aikaan.

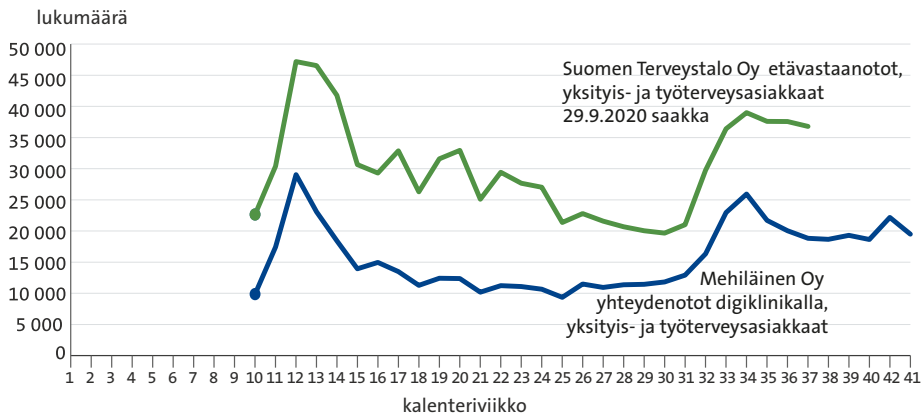
Etävastaanotoista uusi toimintatapa

Etävastaanotot lisääntyivät Helsingissä merkittävästi maaliskuusta 2020 alkaen rajoitustoimenpiteiden seurauksena. Osa asiakkaiden pulmista on saatu selvitettyä ilman potilaan fyysistä käyntiä terveysasemalla. Asiakkaisiin pidettiin yhteyttä puhelimitse, mutta myös erilaisten verkkovälitteisten kanavien, kuten Videovisit ja Teams, kautta. Myös ryhmätoimintaa, kuten kuntouttavaa työtoimintaa ja kehitysvammaisten päivätoimintaa, järjestettiin etäpalveluina, koska fyysisiä kokoontumisia ei ollut mahdollista järjestää. Monet näistä toimintamalleista ovat osoittautuneet toimiviksi ja niitä tullaan hyödyntämään palveluissa jatkossakin. Kevään tilanne edellytti uudenlaista tietosuojan tulkintaa: esimerkiksi sitä, missä sovelluksissa voidaan käsitellä asiakkaiden asioita ja olla asiakkaaseen yhteydessä.

Etäyhteys palveluntarjoajaan on ollut hengitystieoireissa ensisijainen ja toimiva yhteydenoton kanava koronaepidemian aikana. Esimerkiksi digiklinikka, jossa terveydenhuollon ammattilaiset ovat kellon ympäri tavoitettavissa, on osoittautunut tärkeäksi kanavaksi koronaepidemian hoidossa. Sähköisten palvelujen käyntimäärät niin julkisissa terveyskeskuksissa ja sairaanhoitopiireissä kuin yksityisellä sektorillakin ovat kasvaneet monikertaisesti viimeisten kuukausien aikana. Digitaaliset tekniikat mahdollistavat etäkäynnit muun muassa lääkärin vastaanotolla, jolloin esimerkiksi koronanäytteenottoon vaadittu lähete on voitu epidemian aikana laatia minimoiden tartunnan riskejä. Myös lääkärit ovat ottaneet nopeasti uudet teknologiat (puhelin- ja videovastaanotot) käyttöön keväällä 2020.

Etäpalvelut saatiin yksityisellä sektorilla pystytettyä nopeasti maaliskuussa ja niihin voitiin ohjata lisää resursseja, mikä on nopeuttanut hoidon arvioon pääsyä koronaepäilyjen lisäksi monissa muissakin tapauksissa. Yksityisen aseman 50–70-vuotiaat työterveysasiakkaat raportoivat positiivisia kokemuksia erityisesti lääkärin ja psykologin verkkovastaanoista (kuten video ja chat). Myös sähköinen ajanvaraus koetaan positiivisena, mutta fyysisestä jonotustilanteesta haluttaisiin enemmän tietoa, jotta kontakteja niissä voidaan välttää.

Yksityisten valtakunnallisten palveluntarjoajien etävastaanotot kasvoivat sekä keväällä että kesän jälkeen (Kuvio 3).



Kuvio 3. Kahden valtakunnallisesti terveystalua tarjoavien yritysten etävastaanottojen lukumäärät kalenteriviikoilla 10–42 vuonna 2020. Lähde: Mehiläinen Oy ja Suomen Terveystalo Oy, yritysten verkkosivut.

Etätyöhön siirryttiin ripeästi

Etätyön järjestäminen suurelle työntekijämäärälle on edellyttänyt enemmän yhteyksiä ja uudenlaista viestintää sähköisten välineiden hyödyntämisestä Helsingissä. Esimerkiksi VPN-yhteyksien käyttäjämäärä kasvoi nopeasti etätyösuosituksen tullessa voimaan. Osa työntekijöistä tarvitsi tukea ja koulutusta, kun työt siirtyivät verkkoon. Etätyöskentelyn lisääntyminen kuormittaa tietoliikenneinfrastruktuuria ja organisaatioiden työntekijöilleen tarjoamia VPN-ratkaisuja.

Etätöihin siirryttäessä on jouduttu nopeasti ja pakolla luopumaan monista aikaisemmin välttämättöminä pidetyistä rajoituksista, esimerkiksi sen suhteen, minkälaisia töitä etänä voi tehdä ja kuinka paljon. Mitään ei ole kuitenkaan mennyt ”rikki” eli rajoitusten asiaperusteet ovat osoittautuneet osin ohuiksi. Tämä on hyvä ottaa huomioon myös tilanteen normalisoituessa. Hyvin erilaisia tapahtumia ja tilaisuuksia on pystytty järjestämään nopeasti virtuaalisesti (esimerkkinä korkeakoulujen etäpääsykokeet).

Koronaepidemia vauhditti tietojärjestelmien kehittämistä

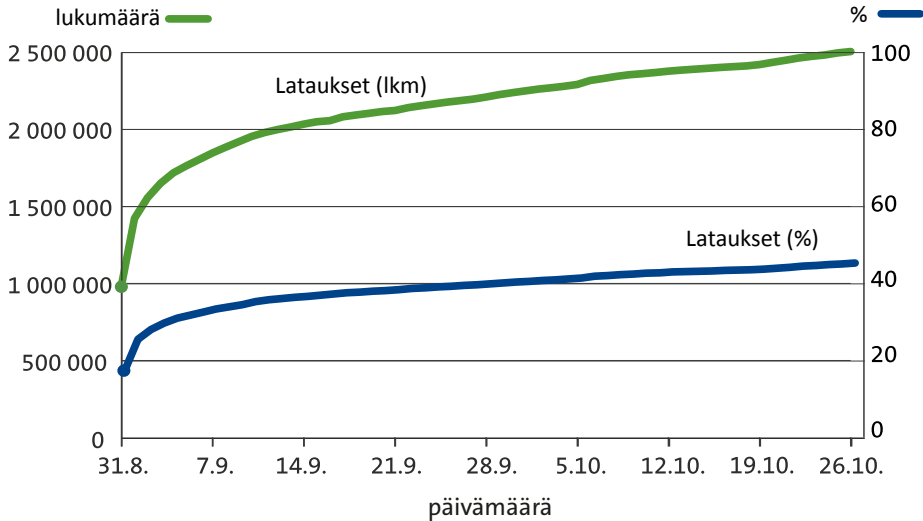
Koronaepidemian suuren potilastiedon määrän vuoksi tietojärjestelmiä (toiminnallisuuksia ja sovelluksia) jouduttiin kehittämään nopeasti. Lisäksi luotiin uusia yhteyksiä potilastietojen siirtoon eri tietojärjestelmien välillä, mikä osoittautui haastavaksi tietojärjestelmien rajapintojen takia. Tilanteessa on jouduttu tekemään myös linkkaarensa loppuvaiheissa olleisiin tietojärjestelmiin enemmän muutoksia (esimerkiksi uusia ominaisuuksia ja toiminnallisuuksia) kuin mihin olisi muuten ryhdytty.

Digi- ja väestötietovirasto teki muutoksia sähköisen asioinnin yhteisiin tukipalveluihin ja väestötietojärjestelmän palveluihin, laajensi tuotantonsa kapasiteettia sekä tunnisti niin sanottuja pullonkauloja poistavia teknisiä muutoksia koronaepidemian alettua keväällä 2020. Myös palvelujen valvontaa ja seurantaä sekä häiriönhallinnan prosesseja tehostettiin.

Vakiintuneiden toimintatapojen tai ratkaisumallien puute on voinut estää tai hidastaa uusien sähköisten toimintatapojen käyttöönottoa. Esimerkiksi ohjelmistorobotiikkaa on voitu hyödyntää henkilötietojen käsittelyssä, jos ja kun oletus on, että luonnollinen henkilö on oikeudellisessa vastuussa tiedonkäsittelystä. Kriittisiäkin palveluita on tuotettu melko vähäisillä resursseilla ja varahenkilöresurssit ovat ohuet. Toistaiseksi laajempia haasteita ei ole ilmennyt, kun sairastavuus on kyetty pitämään matalana.

Tietoturvariskien realisoituminen herättää huolta, sillä koronavirusepidemian suoraan ja epäsuoraan aiheuttamat ylimääräinen huoli, stressi, poikkeuksellisista työajoista ja mahdollisesti puutteellisesta työympäristöstä aiheutuva rasitus ja vastaavat tekijät voivat aiheuttaa inhimillisiä erehdyksiä.

Koronavirustartuntojen jäljittämistä tehostettiin kehittämällä älypuhelimien laadattava Koronavilkku-sovellus, joka julkaistiin maanantaina 31.8.2020. Sovellusta laadattiin ensimmäisten 22 tunnin aikana miljoona kertaa (Kuvio 4).



Kuvio 4. Sovellukaupoista älypuhelimiin ladattujen Koronavilkku-sovellusten kumulatiiviset lukumäärät ja osuudet (prosenttia) älypuhelimista päivittäin 31.8.–26.10.2020. Lähde: THL.

Tiedolla johtamisen tueksi uusia ratkaisuja

Tiedolla johtamisen tueksi on kehitetty sähköisiä ratkaisuja. Esimerkiksi Helsingissä on käytössä johdon tueksi korona-dashboard (PowerBI) ja skenaariomalleja. HUS:n johdolle toteutettuja uusia ohjelmistopalveluja on kehitetty HUS-Elisa-korona-yhteistyönä 1.4.2020 alkaen: epidemian johtamisen palvelut, Helsingin seudun ennustemalli, HUS-johdon tilannekuva sekä asiakaspalvelun kehittäminen. Helsingin seudun ennustemallissa on toteutettu paikka- ja liikkumistiedolla rikastettu epidemia-analyysi, joka tuottaa ymmärrystä siitä, miten liikkumisaktiivisuus vaikuttaa peruspiireittäin tai postinumeroalueittain koronavirustapausten määrään. HUS Tilannekuva päivittyy automaattisesti ja on vastaus akuuttiin tarpeeseen saada kokonaiskuva ja ennuste COVID-19-tilanteesta resurssien, materiaalien, talouden sekä liikkuvuuden korreloinnin ja ennustemallien kliinisen toiminnan raportoinnin lisäksi. HUS Tilannekuva luotiin nopeasti alle viikossa (sovelluksena MS PowerBI).

Myös yksityisellä sektorilla on todennettuja laboratorioissa varmennettuja koronataapauksia, joista on raportoitu avoimesti [verkkosivuilla](#).

Koronavirusepidemian vaikutuksia suuressa sairaanhoitopiirissä

Koronavirusepidemia alkoi vaikuttaa voimakkaasti sairaanhoitopiirien tieto- ja viestintäteknologiapalveluihin maaliskuussa 2020, jolloin painopistettä ja resursseja siirrettiin tartunnan torjuntaan liittyviin tehtäviin. HUS Tietohallinto käytti noin 10 000 henkilötyötuntia maaliskuussa 2020 koronapidemiaan liittyviin töihin ja toteutti useita uusia tietojärjestelmäpalveluja terveydenhuollon ammattilaisille ja esimerkiksi pandemian koordinaatioryhmän käyttöön. Myös kansalaisille toteutettiin uusia tietojärjestelmäpalveluja (Koronabot, Huolibot, Terveyskylä.fi).

HUS avasi uusia sähköisiä palveluja laajasti kansalaisille, ammattilaisille ja johdolle: Koronabotti oireiden arviointiin ja neuvontaan 13.3.2020, Koronabotin täydennys henkisen tuen ohjelma (Huolibotti 16.3.2020, henkilöstön jaksamisen tuki 1.6.2020), Palvelubotti HUS:n internet-sivuille maaliskuun lopulla, COVID-19-näytteenottoon ohjausbotti HUS-alueen ammattilaisille 7.4.2020, HUS Drive-in-näytteenottopisteiden käyttöön Vihta-ajanvaraus, Tartunnanjäljitysboti HUS Epidemiologisen yksikön ja kuntien tartuntatautiyksiköiden yhteiseen käyttöön (tilannekuva-, raportointi- ja hoivalaitosotiot kesäkuussa 2020). Oirenavigaattoreiden teknologiana on MS Health Bot.

Koronabot on CE-merkitty lääkinnällinen laite, jossa Terveyskylä.fi-alustalla 75 517 eri henkilöä teki 84 686 oirearviota 14.5.2020 mennessä. Huolibot-sovelluksessa 6021 eri kävijää teki 11 386 harjoitusta 14.5.2020 mennessä. Terveyskylä.fi-sivuston koronaviruksen Usein kysytyjä kysymyksiä -palvelua on käyttänyt yli 115 000 kävijää ja hengitystieinfektion omahoitoa noin 50 000 kävijää.

Terveydenhuollon ammattilaisille toteutettuja uusia ohjelmistopalveluja ovat COVID-19-näytteenottobotti ja Vihta-ajanvaraus Drive-in-näytteenottopisteisiin sekä koronavirustartuntojen seurannan käyttöliittymät sekä HUS ammattilaisille psykkinen tuen palvelu. Käyttöliittymiä COVID-19 tartuntojen seurannan ja jäljityksen yhteiseen tietokantaan toteutettiin kunnan tartuntataudeista vastaavalle lääkärille, HUS epidemiologiselle yksikölle, hoivakodeille ja kuntien tilannekuvaa varten.

Sähköisten palvelujen lisääntyminen voi voimistaa eriarvoisuutta

Sähköisten palvelujen saatavuus sekä palveluja käyttävien henkilöiden kyvykkyudet ja mahdollisuudet käyttää niitä nousevat entistä kriittisemmiksi kysymyksiksi. Mitä kauemmin poikkeukselliset olosuhteet kestävät, sitä useamman henkilön on siirryttävä pysyvästi sähköisten palvelujen käyttäjiksi. Tämän seurauksena riski palveluista syrjäytymiseen ja hyvinvoinnin heikkenemiseen voi lisääntyä varsinkin jo valmiiksi haavoittuvassa asemassa olevilla ryhmillä, kuten taloudellisesti, terveydellisesti ja sosiaalisesti muita heikommassa asemassa olevilla (ks. myös luvut 2.6. ja 3.5). Näin ollen on suuri vaara, että sähköisten palvelujen käyttö on vähäisintä juuri eniten palveluja tarvitsevien keskuudessa. Tämä voi lisätä tarvetta sähköisten palvelujen käytön tuelle tai

vaihtoehtoisesti sähköisen puolesta asioinnin järjestämistä helpoksi myös niille henkilöille, jotka eivät pysty lainkaan asioimaan sähköisesti.

Sähköiset palvelut ovat parantaneet palvelujen saatavuutta ja joustavuutta niille, joilla on mahdollisuus käyttää niitä. Ne kuntalaiset, joilla ei ole mahdollisuutta käyttää sähköisiä palveluja tai joiden digitaidot ovat heikot, ovat jääneet muita huonompaan asemaan.

Kaikkia sosiaali- ja terveystalouden palvelujen asiakkaita ei ole tavoitettu, vaikka heitä on pyritty kontaktoimaan ennakoivasti. Esimerkiksi asunnottomien tilanne heikkeni keväällä, kun päivätoimintaa suljettiin kokoontumisrajoitusten vuoksi. Sähköisillä palveluilla ei voida vastata kaikkein konkreettisimpiin avun tarpeisiin, kuten asunnottomien ruuan ja oleskelupaikan tarpeeseen.

Sähköisen asioinnin mahdollistamiseksi Helsingissä perustettiin keväällä 2020 kuntalaisille väliaikaisia sähköisen asioinnin pisteitä, koska kirjastojen ja asukastalojen sulkemisen vuoksi myös mahdollisuudet tietokoneen käyttämiseen vähenivät.

Sähköisiä palveluja tarvitaan vastaamaan palveluvelkaan epidemian pitkittyessä

Koronavirusepidemian aikana kevästä 2020 alkaen palveluvelkaa on syntynyt laajasti perusterveydenhuollon terveyskeskuksissa (ks. myös luku 3.2 Perusterveydenhuollon palvelut). Palveluvelkaa syntyi esimerkiksi suun terveydenhuoltoon, jossa kiireettömät palvelut suljettiin keväällä 2020, mutta myös muihin palveluihin, joissa vähennettiin kasvokkaisia tapaamisia (ks. luku 3.4 Suun terveydenhuolto). Palveluvelkaa on syntynyt myös siitä, että asiakkaat eivät ole uskaltaneet tulla esimerkiksi terveysasemille ja sosiaalipalveluihin tartuntojen pelossa. Paitsi palvelu- myös hoitovelkaa kertyy aiempaa enemmän, mikäli kansalaiset jäävät uudelleen kotiin eivätkä uskalla hakeutua hoitamaan perussairauksiaan.

Koronavirusepidemian pitkittyessä, mikä näyttäisi hyvin todennäköiseltä loka-kuussa 2020, palveluvelka tulee edelleen kasvamaan. Siihen vastaamiseksi muun muassa sähköisiä palveluja on kehitettävä ja laajennettava nopeasti.

Myös koronavirustartuntoihin liittyvän tiedon siirtymistä rakenteisesti ja siten yhteentoimivasti eri tietojärjestelmien välillä sekä prosessien automatisointia olisi edistettävä nopealla tahdilla. Tiedon siirtymisen ja prosessien automatisoinnin tavoitteena on lisätä ammattilaisten työaikaa potilas- ja asiakastyöhön ja siten vapauttaa sitä pois nykyisistä manuaalisista työvaiheista.

Osa käyttöön otetuista sähköisistä palveluista on osoittautunut hyvin toimiviksi ja niiden käyttöä jatketaan myös koronaepidemian jälkeen.

On mahdollista ja uhka, että sote-ammattilaiset saattavat vaihtaa työnantajaa sektorilta toiselle työtarpeiden vetämänä ja toisaalta työn raskauden työntämänä.

Epidemian pitkittyessä organisaatioiden tulisi tarkastaa uudelleen poikkeus- ja varautumisjärjestelyjensä toimintavarmuus ja luotettavuus – myös ajatellen tilanteita, joissa jokin odottamaton muu kriisi tai laajavaikutteinen uhka tulee vaikeuttamaan palvelujen järjestämistä ja tuottamista. Uhkana on myös kyberhyökkäysten lisäänty-

minen ja niiden muuntuminen aikaisempaa kehittyneemmiksi. Näistä saatiin konkreettista näyttöä laajassa tietomurtotapauksessa tätä kirjoitettaessa.

Kirjallisuutta

- Heponiemi, Tarja; Jormanainen, Vesa; Leemann, Lars; Manderbacka, Kristiina; Aalto, Anna-Mari & Hyppönen, Hannele (2020): Digital divide in perceived benefits of online health care and social welfare services. A national cross-sectional survey study. *J Med Internet Res* 22(7):e17616. <https://doi.org/10.2196/17616>
- Kahri, Pekka; Rotonen, Mikko (2020): Miten HUSissa toimittiin? Koronaviruksen 1. aalto (26.2.–31.5.2020). *Moniste*, 29.9.2020.
- Kaikkonen, Risto (2020): Korona teki terveydenhuollon digipalvelut näkyviksi. *Debatti*. Kauppalehti, B 20, 14.9.2020.
- Rotonen, Mikko (2020): Katsaus HUSin ICT-toimintaan koronaepidemian aikana. *Moniste*, 14.5.2020.
- Tiirinki, Hanna; Tynkkynen, Liina-Kaisa; Sovala, Markus; Atkins, Salla; Koivusalo, Meri; Rautiainen, Pauli; Jormanainen, Vesa; Keskimäki, Ilmo (2020): COVID-19 pandemic in Finland – preliminary analysis on health system response and economic consequences. *Health Policy Technol* 440. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2020.08.005>
- Vehko, Tuulikki; Ruotsalainen Salla; Hyppönen, Hannele, Editors (2019): E-health and e-welfare of Finland: Check Point 2018. Report 7/2019. Helsinki: National Institute for Health and Welfare. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-326-7>

4

Koronaepidemian ja rajoitustoimien vaikutukset kansantalouteen

4 Koronaepidemian ja rajoitustoimien vaikutukset kansantalouteen

Juha Honkatukia

COVID-19 -pandemia on nyt kestänyt yli puoli vuotta, ja vaikka Suomi on selvinnyt taloudellisessa mielessä suhteellisen hyvin moniin muihin Euroopan maihin verrattuna, kansantaloutta koskevat epävarmuudet eivät ole vähentyneet. Tässä luvussa luodaan katsaus maailmanlaajuisen pandemian vaikutuksista talouteen vuoden 2020 keväällä ja arvioidaan kansantaloudellisen mallin avulla, millaisia vaikutuksia pandemian käynnissä olevasta toisesta aallosta voi koitua.

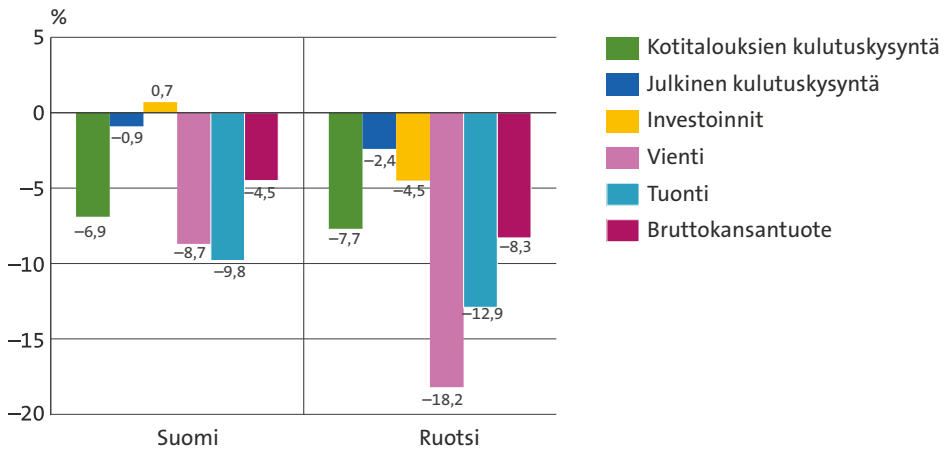
Tällaista lähestymistapaa on käytetty jo pitkään kansantalouden pitkän aikavälin kehityksen ja erilaisista äkillisistä häiriöistä, myös pandemioista, toipumisen arviointiin (Dixon ym. 2010; Verikios ym. 2011; Dixon ja Honkatukia 2015; Honkatukia 2006, 2009, 2019). Malleissa kotitaloudet, julkinen sektori ja yritykset ovat taloudellisten päätöksen tekijöitä, joiden valinnoista kumpuavat tavaroiden ja palveluiden kulutuskysyntä ja välituotekysyntä, niiden kysyntä julkisten palveluiden ja hallinnon käyttöön sekä investointikysyntä eri toimialojen investointeihin. Pandemia vaikuttaa tällaisessa tarkastelussa rajoittamalla kotitalouksien kulutusvalintoja ja muuttamalla elinkeinoelämän toimintaedellytyksiä kotimaassa ja vientimarkkinoilla sekä viime kädessä myös kotitalouksien tulonmuodostusta.

Rajoitustoimien vaikutukset kulutukseen ja vientiin

Keväällä 2020 pandemian vaikutukset keskittyivät vuoden toiseen neljännekseen, jolloin sen leviämistä yritettiin hidastaa kovin rajoitustoimin. Tilastokeskuksen elokuussa julkaisemien kansantalouden tilinpidon toisen vuosineljänneksen tietojen mukaan Suomi selviytyi koronakeväästä ennakoitua paremmin. Vaikutuksia toisen vuosineljänneksen aikana kuvataan Kuviossa 1. Kansantuotteen muutos vuoden 2020 ensimmäisen ja toisen neljänneksen välillä oli noin 4,5 prosenttia. Yksityisen kulutuksen vaikutus tähän muutokseen oli noin 3,3 prosenttiyksikköä ja viennin suunnilleen saman verran. Myös tuonti pieneni selvästi, mikä kohensi kansantuotetta.

Kuviossa on vertailun vuoksi esitetty myös vaikutukset Ruotsin taloudessa vastaavana aikana. Kansantuote supistui Ruotsissa lähes kaksi kertaa enemmän kuin Suomessa. Suurin ero maiden välillä näyttää syntyneen viennistä, joka Suomessa supistui vajaat yhdeksän prosenttia edellisestä neljänneksestä mutta Ruotsissa yli 18 prosenttia. Molemmissa maissa myös tuonti supistui, mutta Suomessa vielä vientiäkin enemmän. Niinpä nettoviennin vaikutus kansantuotteeseen on alkuvuoden lukujen perusteella ollut Suomessa lievästi positiivinen neljänneksen välillä mutta Ruotsissa noin 3,3 prosenttiyksikön verran negatiivinen. Kotitalouksien kulutuskysynnän kautta syntyvä kasvukontribuutio oli Suomessa -3,7 prosenttiyksikköä ja Ruotsissa -3,4. Ero mai-

den välillä näyttää siis syntyvän Ruotsin viennin huomattavasti suuremman laskun ja sen kerrannaisvaikutusten kautta, kun Suomessa suurin vaikutus syntyi kotitalouksien kulutuksen kautta.



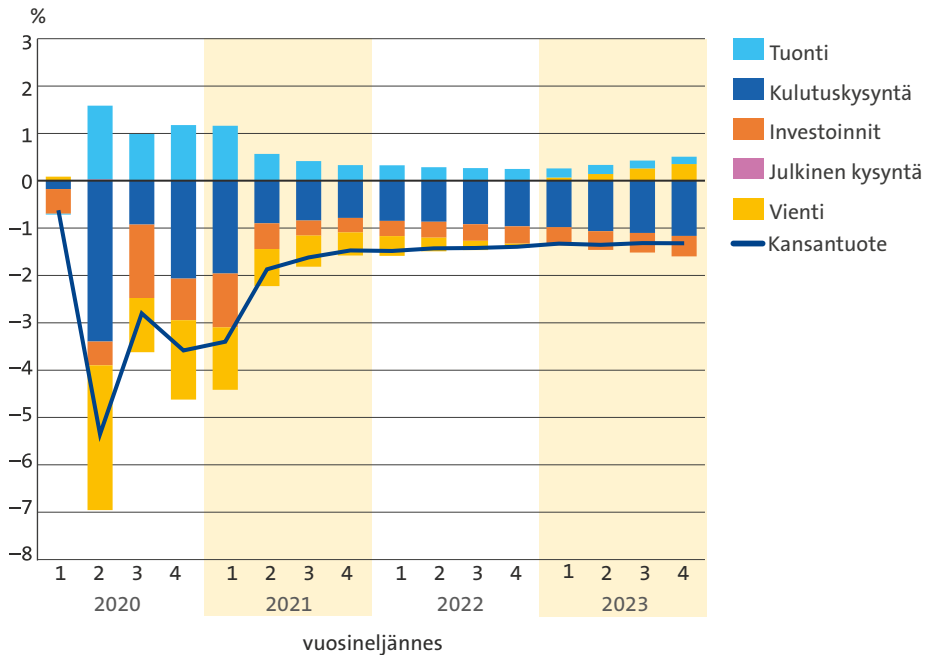
Kuvio 1. Rajoitustoimien vaikutukset kulutuskysyntään, investointeihin, vientiin, tuontiin ja bruttokansantuotteeseen 1. vuosineljänneksellä Suomessa ja Ruotsissa. Lähde: Tilastokeskus, Statistikmyndigheten SCB, Juha Honkatukia/THL.

Palvelujen ja matkustuksen rajoitukset vaikuttavat eri toimialoilla

Tilastokeskusten tietojen mukaan vaikutukset Suomen talouteen syntyivät suurelta osin palvelualoilla, varsinkin liikenteessä, sekä matkailu-, hotelli- ja ravintola-aloilla. Rajoitukset ovat osuneet myös kulttuurin, urheilun ja viihteen toimialoihin. Alkukesästä tapahtunut rajoitusten purkaminen helpotti näiden palvelutoimialojen tilannetta, mutta loppukesästä merkit pandemian toisesta aallosta alkoivat nousta ja epävarmuus lisääntyä. Syyskuulle tultaessa tilanne Euroopassa huononi selvästi. Näitä vaikutuksia on pyritty arvioimaan Kuviossa 2, johon on koottu kysyntäerien vaikutus kansantuotteeseen perusskenaarioon verrattuna alkuvuodesta sekä arvio lähivuosien kehityksestä.

Suomi on joutunut rajoittamaan matkustusta ja lokakuussa ottamaan käyttöön määräaikaista rajoituksia myös ravintola-alalla ja kulttuurin ja viihteen toimialoilla. Nämä rajoitukset osuvat samoille toimialoille kuin keväällä ja leikkaavat kotimarkkinakysyntää mutta myös näiden palvelujen vienti supistuu, kun ulkomaiset matkailijat jäävät tulematta matkustusrajoitusten vuoksi. Vielä on hyvin aikaista arvioida, kauan ko rajoituksia joudutaan jatkamaan. Tässä on oletettu, että kotimaisia rajoituksia purettaisiin osittain jo syksyn mittaan, mutta matkailun – kotimaisen ja ulkomaisen – osalta tilanne normalisoituisi vasta keväällä 2021. Pandemian toinen aalto vaikuttaisi siten ensimmäisen tapaan, kuten kuvasta näkyy, mutta mahdollisesti lievempänä, kun

tiedossa ei ole aivan yhtä rajuja toimia kuin keväällä. Talouden toipuminen riippuu kuitenkin hyvin paljon muun maailman kehityksestä. Tässä oletetaan, että maailmanmarkkinat elpyvät vuoden 2021 aikana, mutta jonkinlaista epävarmuutta jää elämään, jolloin pandemiasta jää pitkäksi aikaa negatiivinen kasvujälki.

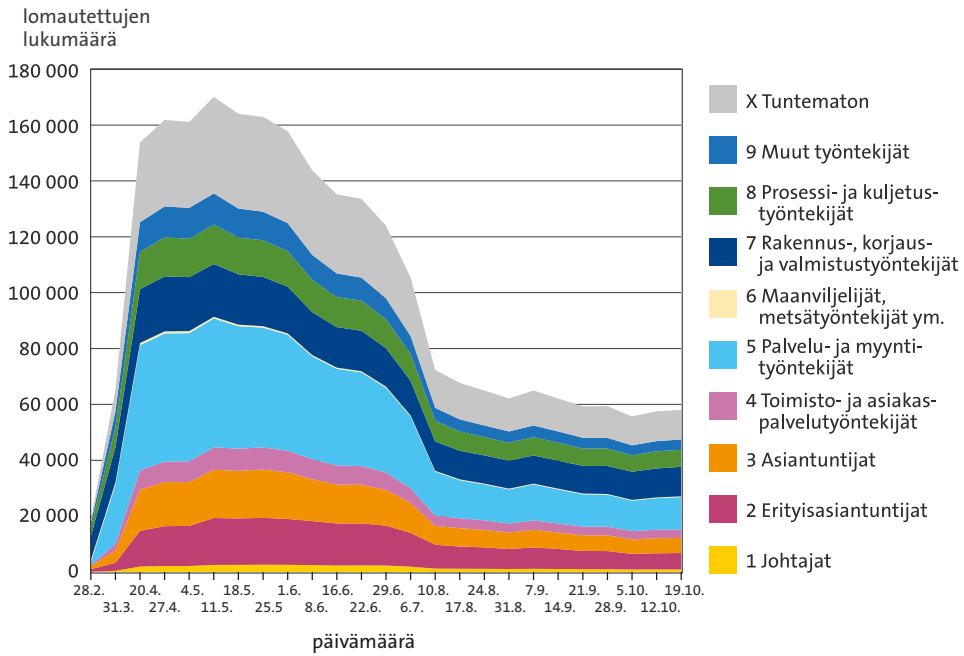


Kuvio 2. Kysyntäerien vaikutus kansantuotteeseen perusskenaarioon verrattuna alkuvuodesta 2020 sekä arvio lähivuosien kehityksestä. Lähde: Juha Honkatukia/THL.

Työntekijöiden lomautukset eri ammattiryhmissä

Suurin osa vaikutuksista on syntynyt työtuntien vähenemisestä, kun työntekijöitä on lomautettu. Vuoden kolmannen neljänneksen aikana lomautettujen määrä laski selvästi, ja toistaiseksi on näyttänyt siltä, että vaikutukset kansantalouteen eivät olisi jättäneet pysyviä jälkiä. Tämä näkyy lomautettujen määrässä, joka on esitetty Kuviossa 3.

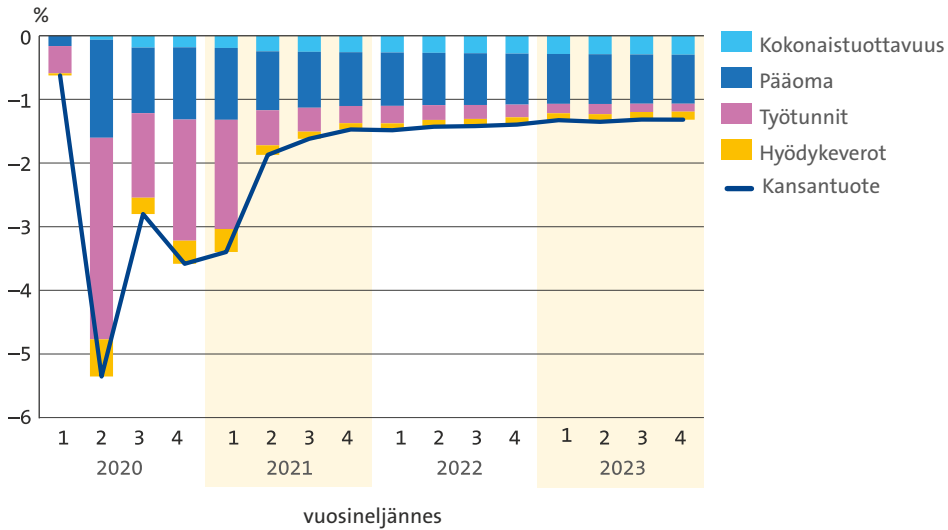
Lomautettujen määrä oli suurimmillaan toukokuun alussa noin 170 000, josta se laski lokakuun alun noin 56 000:en. Lokakuussa määrä on kuitenkin alkanut taas kasvaa. Lomautetuista suurin osa työskenteli palvelualojen ja kaupan ammateissa sekä toimisto- ja asiakaspalvelun ammateissa. Myös luokkaan ”Tuntemattomat” kuuluvien (muun muassa opiskelijat ja ammattia vailla olevat) lomautettujen lukumäärä oli suuri. Lisäksi työttömien määrä on Tilastokeskuksen työvoimatilaston mukaan kasvanut noin 46 000:lla vuoden alusta, ja työttömyysaste oli lokakuussa 1,6 prosenttiyksikköä tammikuuta korkeampi.



Kuvio 3. Lomautettujen lukumäärä ammattiryhmittäin 28.2.–19.10.2020. Lähde: TEM.

Arvio kansantuotteen ja työtuntien kehittymisestä pandemian hidastuessa tai jatkuessa

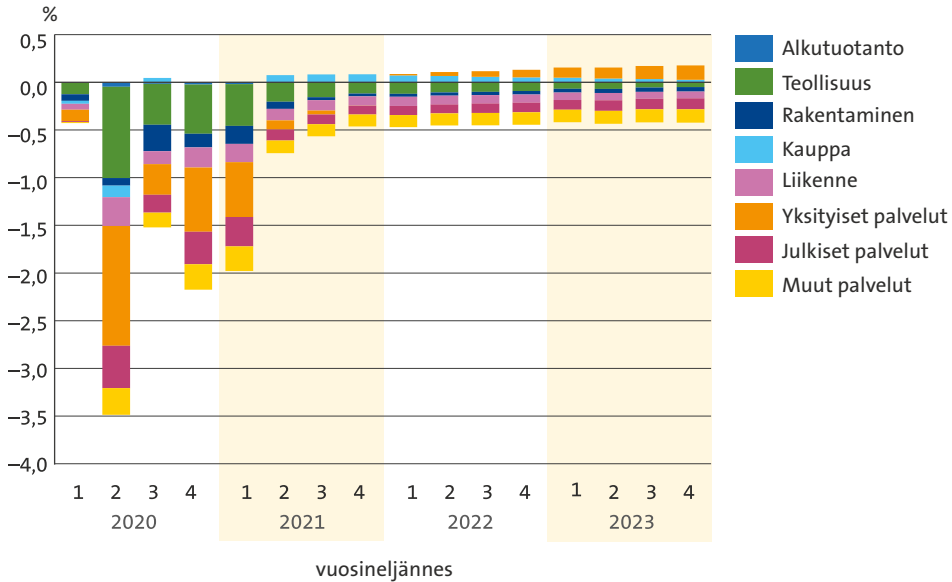
Kuviossa 4 on esitetty tarjontaerien vaikutus kansantuotteen kasvuun perusskenaarioon verrattuna vuoden 2020 aikana ja arvio siitä, miten talous voisi kehittyä, jos pandemia saataisiin talven mittaen rajoitetuksi siten, että maailmantalous alkaisi normalisoitua vuoden 2021 kevään ja kesän aikana. Arviossa oletetaan, että investointien tuottoa koskeva epävarmuus jäisi osin elämään, ja siksi pääomapanoksesta syntyvä kasvuvaikutus jää alemmaksi kuin vielä 2020 alkuvuodesta arveltiin, vaikka työllisyys elpyykin.



Kuvio 4: Tarjontaerien vaikutus kansantuotteeseen perusskenaarioon verrattuna alkuvuodesta 2020 ja arvio lähivuosille. Lähde: Juha Honkatukia/THL.

Kuviossa 5 on esitetty työtuntien kasvuvaikutusten jakautuminen eri toimialaryyppeille. Suurimmat vaikutukset ovat peräisin pääosin palvelualoilta, kuten yllä todettiin, mutta myös vientiteollisuudessa on menetetty työtunteja. Vuodelle 2020 ennen pandemiaa ennustettuun kehitykseen verrattuna työtuntien menetys oli odotettua vähäisempää, mutta syksyn mittaan tilanne voi etenkin palvelualoilla olla heikentymässä. Tässä oletetaan, että vienti alkaa elpyä vuoden 2021 aikana valtiovarainministeriön tuoreiden ennusteiden mukaisesti, mutta ennustettu kasvu ei vielä riitä kompensoimaan kokonaan vuoden 2020 aikana koettua laskua.

Pandemian toisen aallon vaikutuksien arviointiin liittyy tällä hetkellä suuria epävarmuuksia, ennen kaikkea siksi, ettei sen kestoja vielä osata arvioida eikä koronavirusta vastaan toistaiseksi ole rokotetta. Tässä on oletettu, että toinen aalto alkaisi hellittää vasta kevään 2021 aikana, jolloin optimisten arvioiden mukaan rokotekin alkaisi olla valmistumassa. Sitä ennen muut varotoimet kuitenkin korostuvat.



Kuvio 5. Työtuntien vaikutus kansantuotteeseen perusuraan verrattuna. Lähde: Juha Honkatukia/THL.

Lähteet

- Dixon, Peter; Lee, Bumsoo; Muehlenbeck, Todd; Rimmer, Maureen; Rose, Adam; Verikios, George. (2010): 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. 10.2202/1547-7355.1769.
- Dixon Peter; Honkatukia Juha (2015): Whither Recovery – Economic Growth and Structural Change after Five Years of Recession. Presentation at 18th Conference on Global Economic Analysis, Melbourne, Australia.
- Honkatukia, Juha (2020): Pandemian kansantaloudelliset vaikutukset. Työpoliittinen aikakauskirja 2/2020.
- Honkatukia, Juha (2019): The FINAGE/REFINAGE General Equilibrium Models of the Finnish Economy. In Honkatukia, Juha., Lehtomaa, J., Ruuskanen, O.-P. and Alimoff, A.: (2019): ALTA Regional database. Prime Minister’s Office, 2019.
- Honkatukia, Juha (2009): VATTAGE – A Dynamic, Applied General Equilibrium Model of the Finnish Economy. Research reports 150, VATT, Helsinki.
- Honkatukia, Juha (2006): Pandemian taloudelliset vaikutukset Suomeen. Muistio, Huoltovarmuuskeskus.
- Verikios, George; Sullivan, Maura; Stojanovski, Pane; Giesecke James; Woo Gordon. (2010): The Global Economic Effects of Pandemic Influenza. Paper prepared for the 14th Annual Conference on Global Economic Analysis, Venice, June 16–18, 2011.