

Laura Kestilä
Merita Jokela
Vuokko Härmä
Pekka Rissanen
(toim.)

Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen

Asiantuntija-arvio, kevät 2021

RAPORTTI

Raportti 03 / 2021

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

COVID-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen

Asiantuntija-arvio, kevät 2021



Terveyden ja
hyvinvoinnin laitos

© Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Taitto: Punamusta Oy

ISBN 978-952-343-649-7 (verkko)

ISSN1798-0089 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-649-7>

PunaMusta Oy

Tampere 2021

Tiivistelmä

Koronaepidemia ja siihen liittyvät rajoitustoimet ovat jatkuneet keväällä 2021. Epidemialla ja sen pitkittymisellä on ollut laajoja ja merkittäviä seurauksia väestön terveyteen, hyvinvointiin ja elinoloihin, palvelujärjestelmän toimintaan ja palvelujen käyttöön sekä kansantalouteen.

Koronaepidemian ja siihen liittyvien rajoitustoimien vaikutukset näkyvät väestön **mielialassa**, aikuisväestössä esimerkiksi toiveikkuuden vähenemisenä tulevaisuuden suhteen sekä lisääntyneenä stressinä. **Psyykinen kuormittuneisuus** lisääntyi loppuvuodesta, kun epidemian ensimmäisessä aallossa näin ei pääsääntöisesti tapahtunut. Epidemiatilanteen helpottuminen saattaa korjata tilannetta, mutta on tärkeää seurata miten psyykkisesti kuormittuneiden osuus kehittyy. Mielenterveyspalvelujen ja tuen piiriin pääsyä on vahvistettava, jotta ehkäistään ongelmien paheneminen. Lasten, nuorten ja opiskelijoiden mielenterveyden pulmien on havaittu lisääntyneen neuvolapalveluissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Lisäksi esimerkiksi ikääntyneillä on havaittu mielialan laskua ja terveydenhuollon henkilöstöllä kuormittuneisuutta ja uupumista.

Tieto ihmisten **koronaepidemiaan liittyvistä huolista ja asenteista, luottamuksesta viranomaisiin ja ohjeiden noudattamisesta** ovat tärkeässä roolissa epidemiatilanteessa ja sen hallinnassa. Yleisen kriisimielialan ja yleisen huolestuneisuuden arvioidaan vähentyneen, mutta erilaiset epidemiaan liittyvät huolet ovat kuitenkin yleisiä. Läheisten sairastumisesta ollaan yleisesti huolissaan. Yhteiskuntaan ja talouteen liittyvistä huolista yleisiä ovat olleet kriisin pitkittyminen ja yhteiskunnan mahdollinen ajautuminen taloudelliseen taantumaa. Kansalaisten halukkuus noudattaa viranomaisten ohjeistuksia ja ottaa koronarokote on säilynyt korkealla tasolla, mutta käsitykset koronaan liittyvistä riskeistä ovat heikentyneet keväällä 2021 matalimmalle tasolle epidemian aikana.

Koronaepidemia on muuttanut lähes kaikkien suomalaisten **arkielämää** jollain tavoin. Sähköinen asiointi ja etättyö ovat lisääntyneet. Monet rajoitustoimet ja suositukset ovat pyrkineet ihmisten välisten kontaktien vähentämiseen, mikä on vähentänyt sosiaalista kanssakäymistä ja näkynyt etenkin yhteydenpidon vähenemisenä ystäviin ja sukulaisiin sekä yksinäisyyden tunteen lisääntymisenä. Myös **elintavoissa** nähdään muutoksia ja niistä huolestuttavia ovat esimerkiksi vapaa-ajan liikunnan aiempaa vähäisempi harrastaminen sekä ravitsemuksen osalta napostelun lisääntyminen. Myös univaikeudet ja painajaisunet ovat yleistyneet. Muutokset elintavoissa ja esimerkiksi yksinäisyyden lisääntymisen kokemuksessa vaihtelevat väestöryhmittäin ja alueittain. Vaikutukset näyttävät olevan voimakkaimmillaan alueilla, joissa epidemiatilanne on ollut pahin.

Matkustusrajoitusten ja vähentyneen matkustajatuonnin myötä **alkoholin** kokonaiskulutus väheni vuonna 2020. Näyttää kuitenkin siltä, että riskikäyttäjien kulutus on kasvanut epidemian aikana. **Nikotiinikorvaushoitovalmisteiden** myynti kasvoi, mutta **savukkeiden** myynnin muutokset olivat vähäisempiä. **Huumausaineiden** käyttö kasvoi monissa kaupungeissa keväällä 2020 ja jälleen marras-joulukuussa. THL:n

tilastoimat huumemyrkytyskuolemat ovat lisääntyneet nyt neljänä vuonna peräkkäin. Koronaepidemian osuutta viime vuoden kasvuun on vaikea arvioida, mutta voidaan nähdä, että poikkeusolojen aiheuttamat muutokset ja haittoja vähentävän työn supistuminen ovat heikentäneet huumeiden käyttäjien tilannetta, mikä on saattanut lisätä myös huumemyrkytyskuolemia. Kevään ja alkukesän aikana **rahapelaaminen** väheni Veikkaus Oy:n suljettua pelisalit, kasinot ja rahapeliautomaatit maaliskuussa 2020. Epäilyä pelaamisen siirtymistä internetiin ei ole tutkimusten mukaan kuitenkaan tapahtunut.

Lomautukset ja työttömyys ovat lisänneet taloudellisia ongelmia ja aiheuttaneet huolta sekä oman että läheisten toimeentulon riittävydestä koronaepidemian alkuvaiheesta saakka. Noin vajaa neljännes kokee taloudellisen tilanteensa heikentyneen koronaepidemian seurauksena. Taloushuolien kokemuksessa on kuitenkin väestöryhmittäistä vaihtelua. Verrattuna loppuvuoteen 2020, lomautettujen määrä on alkuvuonna pysynyt samalla tasolla ja helmikuussa 2021 kokoaikaisesti lomautettuja oli yhteensä reilu 55 000. Verrattuna vuoden takaiseen tilanteeseen helmikuussa määrä oli edelleen suuri. Myös työttömyys on ollut alkuvuonna korkealla tasolla. Vaikka niin voimakasta talouden heikentymistä ei tämän hetkisen arvion mukaan tapahtunutkaan kuin alun perin pelättiin, ovat ihmisten ja perheiden talousongelmat jakaneet väestöä hyvin eri tavoin. On viitteitä siitä, että koronaepidemia on heikentänyt eniten taloudellista tilannetta heillä, joilla oli taloudellisia ongelmia jo ennen koronaepidemiaa. Vaikutusten kohdistuminen eri tavoin eri väestöryhmiin uhkaa pitkittyessään kärjistää toimeentulon eroja ja niiden seurauksia.

Perhe- ja lähisuhdeväkivallan on havaittu lisääntyneen koronaepidemian aikana. Perheiden elämäntilanteiden suurempi kuormittuminen ja matalan kynnyksen peruspalvelujen saatavuuden ongelmat ovat lisänneet väkivallan riskiä. Rajoitustoimet ja kotona vietetyn ajan lisääntyminen ovat vaikeuttaneet avun tarpeessa olevien henkilöiden tuen saamista, ja läheisillä ja palveluntarjoajilla on usein ollut haasteita saavuttaa tukea tarvitsevia. Lähisuhdevaltaa kokeville tarkoitettujen erityispalvelut, kuten turvakodit ja auttavat puhelin- ja chat-palvelut, ovat pysyneet auki koronaepidemian ajan, mutta palveluihin ohjautumien on ollut vähäisempää.

Koronaepidemian ja siitä johtuvien rajoitustoimien vaikutukset palvelujärjestelmään ovat olleet merkittävät. Vaikutukset ovat kohdistuneet sekä perusterveydenhuoltoon että erikoissairaanhoidon ja myös laajasti sosiaalipalveluihin. Palvelu- ja hoitovelkaa on syntynyt reilun vuoden aikana eri syistä, mutta velan määrä ja se, miten hoitovelkaa on pystytty purkamaan kevään 2020 jälkeen, vaihtelee alueittain ja palveluittain.

Erikoissairanhoidon kysynnän väheneminen vuonna 2020 edelliseen vuoteen verrattuna on todennettavissa useilla indikaattoreilla ja toimintaluvuilla. Erikoissairanhoidossa palvelutuotanto väheni erityisesti keväällä 2020, kun kiireetöntä toimintaa ajettiin voimakkaasti alas. Tällä on ollut merkittävä rooli palvelu- ja hoitovelan synnyssä, erityisesti joillekin erikoisaloille. Hoitoa odottaneiden jonot olivat pisimpään elokuussa 2020, mutta sen jälkeen lukumäärät ovat vähentyneet. Hoitoonpääsyä

yli puoli vuotta odottaneita on ollut erityisesti operatiivisilla erikoisaloilla, kuten kirurgialla, silmätaudeilla sekä korva-, nenä- ja kurkkutaudeilla. Konservatiivisilla erikoisaloilla yli puoli vuotta hoitoa odottaneiden lukumäärät ovat olleet pienempiä. Konservatiivisten erikoisalojen, erityisesti neurologian, psykiatrian ja keuhkosairauksien, yli puoli vuotta hoitoon pääsyä jonottaneiden lukumäärät näyttävät kuitenkin kasvaneen vuoden 2021 ensimmäisten kuukausien aikana. Myös psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa on syntynyt palveluvajetta ja hoitovelkaa. Sairaanhoidopiirien sairaaloissa on lisätty etäasiointia.

Perusterveydenhuollossa (terveyskeskukset) palveluja on kyetty tuottamaan lähes normaalisti ja niiden saatavuus on ollut pääosin hyvä keväällä 2021. On kuitenkin nähtävissä, että kysyntä ei ole noussut samalle tasolle kuin se oli vuosina ennen koronaepidemiaa. Palvelu- ja hoitovelkaa on syntynyt myös perusterveydenhuoltoon. Henkilöstön jaksaminen on ollut koetuksella ja henkilöstön riittävyys on asettanut merkittäviä haasteita. Nopeasti ja laajasti käyttöön otettu etäasiointi ja virtuaaliset palvelut ovat tulleet jäädäkseen. Ne ovat paikoin korvanneet onnistuneesti perinteisiä fyysisiä käyntejä ja palveluja.

Suun terveydenhuollon 1,1 miljoonan käynnin hoitovelkaa on loppuvuoden 2020 ja alkuvuoden 2021 aikana purettu monin keinoin. Käyntimäärät ovat edelleen jonkin verran normaalia alhaisemmalla tasolla – sekä julkisella että yksityisellä sektorilla. Hoitovelka on ollut suurinta alueilla, joilla epidemiatilanne on ollut pahin. Vaikka epidemia saataisiin lähiaikoina hallintaan, suun perusterveydenhuollon hoitovelan purkamisen tulee kestäämään vuodesta kolmeen vuoteen alueesta riippuen. Sähköisillä palveluilla on voitu korvata osa tarkastus- ja seurantakäynneistä. Heikoimmassa asemassa olevat henkilöt ovat suurimmassa vaarassa myös suusairauksien pahenemiselle. Palvelujen tarjontaa ovat heikentäneet henkilökunnan sairauspoissaolot ja karanteenit, ja pitkittynyt epidemiatilanne näkyy henkilökunnan jaksamisen ongelmina.

Koronaepidemia on lisännyt tuntuvasti **sosiaalipalvelujen ja etuuksien** tarpeita. Järjestelmä on kyennyt vastaamaan etuuksien osalta niihin kohtuullisen hyvin, mutta palvelujen osalta heikommin. Sosiaalipalveluissa henkilökohtainen asiointi vaikeutui, kun palveluja suljettiin tai muutettiin etä- ja digiyhteydellä toimiviksi. Muutokset vaikeuttivat erityisesti vaikeassa sosiaalisessa tilanteessa olevien, kuten mielenterveys- ja päihdekuntoutujien, asunnottomien ja toimintakyvyltään heikkojen, palvelujen saamista ja asiointia. Julkisen sektorin sosiaalipalvelujen ohella apua ovat tarjonneet myös muiden muassa järjestöt, yhdistykset ja seurakunnat. Työttömien ja toimeentulotuen asiakkaiden etuuksissa otettiin käyttöön väliaikaisia joustoja.

Koronaepidemia on muuttanut sekä terveystalouden käyttöä että niiden tarjontaa. Koronaepidemian aiheuttaman **hoitovelan suuruutta** voidaan arvioida tarkastelemalla erikoissairaanhoidon hoitajaksoja sekä niiden arvioituja kustannuksia. Näin arvioiden pelkästään erikoissairaanhoidossa hoitovelkaa kertyi yhteensä noin 170 000 hoitajaksoa (2 % vuoden 2020 toteutuneista hoitajaksoista). Karkea arvio hoitovelan kustannuksista on hieman alle 442 miljoonaa euroa (7 % vuoden 2020 toteutuneista menoista). Vuonna 2020 terveydenhuollon hoitovelkaa kertyi maaliskuun ja syyskuun välillä. Kesään mennessä hoitovelkaa oli kertynyt jo noin 350 miljoonaa euroa. Syyskuun 2020 hoitovelkaa ryhdyttiin purkamaan eri tavoin eri sairaanhoidopiireissä.

Koronaepidemian vaikutukset näkyvät eri väestöryhmissä ja heidän palveluissaan vaihtelevasti.

Ikääntyneiden yksinäisyys on lisääntynyt koronaepidemian aikana sekä kotona asuvilla iäkkäillä että kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon asiakkailla. Toimintakykyä ylläpitävät toiminnot ovat olleet keskeytettyinä ja vanhuspalveluja saavien liikkuminen ulkona on ollut vähäistä. Iäkkäiden palvelujen tarve on vähintäänkin ennallaan tai jopa lisääntynyt. Vanhuspalveluihin on syntynyt palveluvajetta ja näin on erityisesti kotihoidossa, mikä näkyy palvelutarvearviointien viivästymisenä sekä kotihoidon palvelujen rajoittamisena. Ympärivuorokautisen hoidon toimintakäytännöt ovat muuttuneet laitosmaisempaan suuntaan. Lisäksi omaishoitajien lakisääteisten vapaiden peruminen ja päivätoiminnan keskeytykset ovat kuormittaneet omaishoitajia ja vaikuttaneet heidän jaksamiseensa. Etäpalveluja hyödynnetään aiempaa enemmän terveyspalveluissa, kuntoutuksessa, tiedonhaussa ja yhteydenpidossa läheisiin. Iso osa iäkkäistä tarvitsee kuitenkin tukea ja opastusta näiden palvelujen käyttöön ja toimintakykyrajoitteet saattavat vaikeuttaa huomattavasti etäpalvelujen käyttöä.

Koronaepidemiolla on ollut vaikutuksia **lasten, nuorten ja lapsiperheiden** hyvinvointiin sekä heidän palvelujensa toteutumiseen. Tuen tarpeet ovat kasvaneet. Perheiden elintavat ovat heikentyneet ja stressi, yksinäisyys, mielenterveysongelmat sekä vanhemmuuden ja parisuhteen ongelmat lisääntyneet. Lasten ja nuorten perusterveydenhuollon palvelujen toimintaedellytykset ovat heikentyneet neuvolassa, kouluterveydenhuollossa ja opiskeluterveydenhuollossa, kun koronaepidemian aikana on tehty näissä palveluissa runsaasti henkilöstösiirtoja ja terveystarkastuksia on vähennetty. Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa mahdollisuus vastata avun tarpeisiin on heikentynyt. Pitkittänyt epidemia on kuormittanut entisestään lastensuojelun asiakasperheitä ja lastensuojelun asiakkaiden on ollut haastavampaa saada tarvitsemiaan palveluja. Lastensuojelun palvelujen laatu on heikentynyt kun asiakastapaamisia on vähennetty, arvioita on tehty etäyhteyksin ja tukitoimet ovat jääneet saamatta. Lasten ja nuorten psykiatrisessa erikoissairanhoidossa hoidon sisältö on kapeutunut kun esimerkiksi ryhmätapaamisia ei ole voitu toteuttaa.

Vaikeassa sosiaalisessa tilanteessa olevien työikäisten keskuudessa ovat näkyneet erityisesti mielenterveyden ja talouden ongelmat sekä asiakkaiden elämänhallinnan vaikeudet. Konkreettista apua, kuten ruoka-apua ja asumisen turvaamiseen liittyvää tukea, on kyetty tarjoamaan varsin hyvin. Osa sosiaalityön tarpeessa olevista on kuitenkin jäänyt avun ja tuen ulkopuolelle, kun heidän tarvitsemiaan palveluja on suljettu, supistettu tai muutettu digitaalisiksi. Asiakkaiden aktiivinen tavoittelu ei ole juuri lisääntynyt koronaepidemian aikana, vaikka henkilökohtaista vuorovaikutusta tarvittaisiin juuri kriisinomaisissa olosuhteissa.

Päihdepalvelujen asiakkailla suurimmat palveluvajeet ovat asunnottomilla tai epävarmoissa olosuhteissa olevilla matalan kynnyksen palveluja tarvitsevilla sekä nuorilla päihteiden käyttäjillä. Rajoitustoimien vuoksi päihteitä käyttävien asunnottomien tai muutoin epävarmoissa olosuhteissa elävien huonokuntoisuus on syventynyt.

Päihdehoidon ja kuntoutuksen arvioidaan muuten toimivan kohtuullisen hyvin rajoitustoimenpiteistä huolimatta. Päihteiden aiheuttamissa ongelmissa ja palvelujen toimivuudessa on kuitenkin alueellisia eroja. Päihdepalveluissa on toteutettu onnistuneesti koronaepidemiaan liittyvää asiakkaiden neuvontaa ja ohjausta ja erilaisilla rajoituksilla on pystytty ehkäisemään tartuntojen leviämistä.

Yksinäisyyden lisääntyminen, sosiaalisten kontaktien vähyys sekä huolet omasta ja läheisen koronatartunnasta ovat olleet koronaepidemian aikana yleisempiä **toimintarajoitteilla ja vammaisilla henkilöillä** kuin muulla väestöllä. Vaikutukset korostuvat erityisesti vaikeavammaisilla henkilöillä, jotka saavat henkilökohtaisen avun palveluja itsenäisen elämän mahdollistamiseksi. Sosiaali- ja terveystalvolut koetaan usein riittämättömiksi: toimintarajoitteilla ja vammaisilla henkilöillä on muuta väestöä enemmän sosiaali- ja terveystalvolut peruuntumisia korona-aikana. Tyydyttämätöntä palvelutarvetta esiintyy myös maaliskuun alun 2020 jälkeen monissa vammaisille henkilöille tärkeissä palveluissa, kuten fysioterapiapalveluissa, henkilökohtaisessa avussa ja kuljetuspalveluissa. Koronavirusepäilyyn liittyvä asiointi on helpottunut epidemian aikana ja suojavarusteiden saatavuus parantunut. Koronaepidemiaan liittyvän viestinnän koetaan myös parantuneen ja olleen pääosin riittävää, vaikka saavutettavuudessa onkin ollut puutteita.

Terveys- ja lapsiperhepalveluja tarvinneista **maahan muuttaneista henkilöistä** noin joka kolmas koki ettei ole saanut näitä palveluja riittävästi. Erityisen suuria vaikeuksia palvelujen saatavuudessa on koettu mielenterveyspalveluissa ja hammaslääkäripalveluissa. Vaikka merkittäviä haasteita on esiintynyt useassa taustamaaryhmässä, esille nousi varsinkin Itä-, Etelä- ja Keski-Aasian maista tulevien henkilöiden riittämättömäksi koettu palvelujen saanti. Etäasiointi on ainakin jossain määrin vaikeuttanut palvelujen saantia näiden maahan muuttaneiden ryhmissä. Myös heikko suomen tai ruotsin kielen taito tai puutteelliset digitaaliset taidot ovat todennäköisesti vaikeuttaneet palvelujen saantia. Lapsiperheiden ja ikääntyneiden pärjääminen on aiheuttanut huolta monissa järjestöissä, koska tukipalvelut ovat koronaepidemian myötä supistuneet.

Suomen talous jatkoi vuoden 2020 viimeisellä vuosineljännekselle koronakeväästä toipumistaan. Kasvu edellisestä neljänneksestä hidastui kuitenkin kolmannen neljänneksen 3,4 prosentista 0,4 prosenttiin. Koronaepidemian **vaikutukset kansantalouteen** ovat syntyneet suurelta osin epidemian hillitsemiseksi tarvittavien rajoitustoimien myötä. Talouden elpyminen riippuu olennaisesti siitä, miten ja millä aikataululla rajoitustoimia kyetään purkamaan. Työllisyyden heikkeneminen näkyi lomautettujen määrän kasvuna vuoden 2020 aikana, ja työllisyyden palautumiseen koronapandemiaa edeltävälle tasolle menee todennäköisesti aikaa. Eri vention kuuluvien toimialojen, kuten metsäteollisuuden, tilanteeseen on odotettavissa helpotusta rajoitustoimien ja rokotusten hillitessä pandemiaa.

Kotimaan ja kansainvälisen pandemiatilanteen kehityksestä riippuu, millaisia kehityssuuntia tullaan jatkossa näkemään väestön hyvinvoinnissa, palvelujärjestelmän toiminnassa sekä kansantaloudessa. Keskeistä on, millaisia rajoitustoimia on pidettävä voimassa tai otettava käyttöön sekä siitä, miten ja millä aikataululla niistä voidaan luopua.

Väestön hyvinvoinnin näkökulmasta on selvää, että omassa maassa epidemian vaikeutumisella tai pitkittymisellä olisi epäsuotuisia vaikutuksia. Tämä näkyisi todennäköisesti psyykkisen kuormittuneisuuden ja yksinäisyyden lisääntymisenä eri väestöryhmissä sekä haitallisten elintapojen ja taloudellisten vaikeuksien kasvuna. Sosiaalisten ongelmien voidaan arvioida hankaloituvan ja yleistyvän. Vaikka epidemia helpottaisikin nopeasti, on mahdollista, että monet ongelmat tulevat esiin viiveellä ja näkyvät kasvaneina palvelutarpeina. Vaikeimmat patoutuneet palvelutarpeet näkyvät paitsi sosiaalipalveluissa, myös etuuksien tarpeessa ja terveystalvelujen tarpeissa vielä jonkin aikaa. Mitä pidempään epidemiatilanne ja siihen liittyvät rajoitustoimet jatkuvat, sitä enemmän erilaisten hyvinvointiongelmien voi olettaa kasautuvan ja seurauksien pahenevan. Epidemian pitkittyminen tarkoittaisi myös palvelutuotannon pysymistä kuormittuneena - hoidon viivästyminen pahentaisi ja pitkittäisi sairauksia, ja siten entisestään kasvattaisi jo nyt suurta kuormitusta.

Talousvaikutusten ennakoidaan lieventyvän, mikäli Suomessa epidemian myönteinen kehitys tehokkaiden sulkutoimien ja rokotusten seurauksena saadaan hallintaan. Suomen talouden tilanteeseen vaikuttaa kuitenkin globaali tilanne: mikäli globaali pandemian torjunta on tehokasta, taloudenkin voi ennakoida elpyvän joutuisasti. Mikäli epidemia saadaan Suomessa rauhoittumaan, mutta pandemia pysyy muissa meidän taloutemme kannalta tärkeissä maissa hankalana tai vaikeutuu, myös Suomen talouden palautuminen hidastuu. Hankala pandemiatilanne vientimaissamme vaikuttaa vientimahdollisuuksiin. Myös ulkomailta tulevan työvoiman saatavuus keskeisille sektoreille – myös hoito- ja hoivatyöhön – vaikeutuu, mikäli pandemia muissa maissa edelleen jatkuu.

Työllisyyden kehitys on ydinkysymys väestön toimeentulon ja hyvinvoinnin kannalta. Epidemiasta toipumisessa on näin erityisesti niissä väestöosissa, joita epidemia ja sen rajoitustoimet ovat koetelleet ankarimmin, kuten nuoret, vähän koulutetut ja ulkomaalaistaustaiset henkilöt. Kriittinen kysymys on, miten talouden elpyminen vaikuttaa näiden, työmarkkinoilla heikoimmin kiinni olevien väestöryhmien työllistymiseen, ja miten muutoin heidän toimeentulonsa kyetään turvaamaan.

Mitä nopeammin epidemia saadaan hallintaan, sitä nopeammin palvelujärjestelmän kyky vastata ”normaaliaikojen” palvelutarpeisiin palautuu. Hoitovelka kasvaa sitä suuremmaksi ja vaikeammaksi mitä pidempään tilanne jatkuu. Jos hoitovelkaa erityisesti pitkäaikaissairauksien hoidossa kertyy yhä enemmän, pidemmällä aikavälillä se johtaa erikoissairaanhoidon kustannusten kasvuun. Ammattilaisten työssä jaksamisen haasteet jatkuvat ja lisääntyvät. Perusterveydenhuollon kuormittuneisuuden osalta puolestaan on oleellista, milloin voidaan lopettaa erilliset koronaepidemian vastaannot, mittava näyttöiden ottaminen ja tartunnan jäljitykset. Henkilöstön riittävyys-

den osalta tilanne terveysasemilla normalistuu, kun nämä toiminnot päästään ajamaan alas.

Jos epidemia saataisiin hallintaan Suomessa lähiaikoina, useiden palvelujen toiminta palautuisi kuluvan vuoden aikana kokonaan tai lähelle epidemiaa edeltävää tilannetta. Myös hoitonoja pystyttäisiin purkamaan jo kuluvana vuonna huomattavasti. Siitä huolimatta haasteet resurssien, ennen kaikkea työvoiman, saatavuudessa jatkuvat. Mikäli epidemia pitkittyy, erityisesti vaativampien palvelujen tarve kasvaa. Hoitovelan purkaminen voi alueesta riippuen kestää jopa vuoden tai pari. Mikäli epidemia pitkittyy maailmalla, tartuntaryppäitä tulee aika ajoin myös Suomeen, mikä vuoksi jonkinlaista valmiustilaa joudutaan ylläpitämään. Digitaalisia etäpalvelujen käyttöä, mutta myös uusien kehittämistä ja käyttöönottoa, tullaan jatkamaan.

Sisältö

Tiivistelmä	4
Kirjoittajat ja asiantuntijat.....	12
1 Johdanto	17
2 Koronaepidemian vaikutukset väestön terveyteen, hyvinvointiin ja elinoloihin	21
2.1 Mieliala ja psyykinen kuormittuneisuus	22
2.2 Huolet ja asenteet, luottamus ja ohjeiden noudattaminen	27
2.3 Arkielämä ja elintavat.....	33
2.4 Päihteiden käyttö, tupakointi ja rahapelaaminen	39
2.5 Lomautukset, työttömyys ja koettu toimeentulo.....	47
2.6 Turvallisuus ja lähisuhdeväkivalta	54
3 Koronaepidemian vaikutukset palvelujärjestelmään ja palvelu- ja hoitovelka	63
3.1 Erikoissairaanhoido	64
3.2 Perusterveydenhuolto.....	76
3.3 Suun terveydenhuolto	92
3.4 Sosiaalipalvelut ja etuudet	101
3.5 Taloudelliset vaikutukset palvelujärjestelmään	108
4 Koronaepidemian vaikutukset eri väestöryhmissä ja heidän palveluissaan	115
4.1 Ikääntyneet.....	116
4.2 Lapset, nuoret ja perheet	123
4.3 Vaikeassa sosiaalisessa tilanteessa olevat työikäiset	139
4.4 Päihdepalvelujen asiakkaat	146
4.5 Toimintarajoitteiset ja vammaiset henkilöt.....	154
4.6 Maahan muuttaneet.....	162
5 Koronaepidemian vaikutukset kansantalouteen	169
Sammandrag	173
Abstract	180

Kirjoittajat ja asiantuntijat

Toimittajat

Kestilä, Laura, VTT, dos., tiimipäällikkö/tutkimuspäällikkö, Hyvinvointivaltion tutkimus ja uudistaminen -yksikkö, Sosiaalinen kestävyys -tiimi, THL

Jokela, Merita, VTT, erikoistutkija, Hyvinvointivaltion tutkimus ja uudistaminen -yksikkö, Sosiaalinen kestävyys -tiimi, THL

Härmä, Vuokko, VTM, erikoistutkija, Infektiotautien torjunta ja rokotukset -yksikkö, Infektiotautien ja rokotusten seuranta ja arviointi -tiimi, THL

Rissanen, Pekka, Prof, dos., Tietoylijohtaja, THL

Kirjoittajat

Aalto-Setälä, Terhi, LT, ylilääkäri, Yhdenvertaisuus-yksikkö, Mielensterveys-tiimi, THL

Appelqvist-Schmidlechner, Kaija, FT, erikoistutkija, Yhdenvertaisuus-yksikkö, Mielensterveys-tiimi, THL

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

Austero, Sara, terveydenhoitaja (AMK), projektisuunnittelija, Yhdenvertaisuus-yksikkö, Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus -tiimi, THL

Berg, Päivi, HTM, sh, yksikön päällikkö, perusterveydenhuollon yksikkö, Vaasan sairaanhoitopiiri

Castaneda, Anu, PsT, dos., tiimipäällikkö, Yhdenvertaisuus-yksikkö, Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus -tiimi, THL

Dub, Timothée, MD, Erityisasiantuntija, Infektiotautien torjunta ja rokotukset -yksikkö, Infektiotautien ja resistenssin torjunnan ohjaus -tiimi, THL

Eriksson, Pia, VTT, erikoistutkija, Valtion Erityispalvelut-yksikkö, THL

Gunnar, Teemu, FM, KTK, yksikön päällikkö, Oikeuskemia-yksikkö, THL

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

Haario, Peppi, FT, tutkija, Väestöterveys-yksikkö, Arviointi ja ennakointi -tiimi, THL

Hakulinen, Tuovi, TtT, dos., tutkimuspäällikkö, Tiedolla johtaminen ja vertaiskehittäminen -yksikkö, Palvelujärjestelmän kehittäminen -tiimi, THL

Hammar, Teija, TtT, johtava asiantuntija, Iäkkäät, Hyvinvointivaltion tutkimus ja uudistaminen -yksikkö, Palvelujärjestelmän tutkimus -tiimi, THL

Hammer, Charlotte, FT, Asiantuntija, Infektiotautien torjunta ja rokotukset -yksikkö, Infektiotautien ja resistenssin torjunnan ohjaus -tiimi, THL

Harjunmaa, Ulla, TtT, EHL, MSc, asiantuntijahammaslääkäri, Tiedolla johtaminen ja vertaiskehittäminen -yksikkö, Palvelujärjestelmän kehittäminen -tiimi, THL

Hastrup, Arja, TM, johtava asiantuntija, Tiedolla johtaminen ja vertaiskehittäminen -yksikkö, palvelujärjestelmän kehittäminen -tiimi, THL

Heiskanen, Maria, VTT, erikoistutkija, Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen -yksikkö, Rahapelihaitat-tiimi THL

Hietämäki, Johanna, YTT, erikoistutkija, Erityispalvelut-yksikkö, THL

Hietanen-Peltola, Marke, LT, ylilääkäri, Tiedolla johtaminen ja vertaiskehittäminen -yksikkö, Palvelujärjestelmän kehittäminen -tiimi, THL

Hiilamo, Heikki, VTT, tutkimusprofessori, Hyvinvointivaltion tutkimus ja uudistaminen -yksikkö, Sosiaaliturva ja palvelut -tiimi, THL

Hiivala, Nora, HLT, EHL, ylihammaslääkäri, Suun terveydenhuolto, Helsingin kaupunki

Holm, Marja, FT, VTM, tutkija, Väestöterveys-yksikkö, Arviointi ja ennakointi -tiimi, THL

Honkatukia, Juha, KTT, VTL, dos., tutkimuspäällikkö, Hyvinvointivaltion tutkimus ja uudistaminen -yksikkö, Terveystaloustiede ja palveluiden oikeudenmukaisuus -tiimi, THL

Horto, Arja, TtM, vastuualuepäällikkö, terveyskeskuspalvelut, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

Hyrkäs, Heli, LL, EL (yleislääketiede), ylilääkäri, perusterveydenhuollon yksikkö, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri

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

Härkänen, Tommi, FT, dos., tutkimuspäällikkö, Väestöterveys-yksikkö, Arviointi ja ennakointi -tiimi, THL

Iivonen-Lahti, Marjo, LL, EL (yleislääketiede), kehittämisspäällikkö, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Ikonen, Jonna, FM, tilastotutkija, Väestöterveys-yksikkö, Arviointi ja ennakointi -tiimi, THL

Ilmarinen, Katja, FT, KtM, erikoistutkija, Hyvinvointivaltion tutkimus ja uudistaminen -yksikkö, Sosiaalinen kestävyys -tiimi, THL

Inkinen, Heli, Th YAMK, tth, kehittämissasiantuntija, perusterveydenhuollon yksikkö, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos (Eksote)

Jahnukainen, Johanna, TtM, kehittämisspäällikkö, Tiedolla johtaminen ja vertaiskehittäminen -yksikkö, Palvelujärjestelmän kehittäminen -tiimi, THL

Jormanainen, Vesa, LL, THM, EL (terveydenhuolto), johtava asiantuntija, Tiedolla johtaminen ja vertaiskehittäminen -yksikkö, Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen arviointi -tiimi, THL

Järvelin, Jutta, LT, MSc (health economics), tiimipäällikkö, ylilääkäri, Sote-tieto ja -tiedonhallinta -yksikkö, Terveydenhuollon tiedot ja tiedonhallinta -tiimi, THL

Järvinen-Tassopoulos, Johanna, VTT, dos., erikoistutkija, Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen -yksikkö, Rahapelihaitat-tiimi, THL

Kankaanpää, Aino, FaT, kehittämisspäällikkö, Oikeuskemia-yksikkö, THL

Karvonen, Sakari, VTT, dos., tutkimusprofessori, Hyvinvointivaltion tutkimus ja uudistaminen -yksikkö, Sosiaalinen kestävyys -tiimi, THL

Kehusmaa, Sari, FT, johtava asiantuntija, Hyvinvointivaltion tutkimus ja uudistaminen -yksikkö, Palvelujärjestelmän tutkimus -tiimi, THL

Keski-Kuha, Teemu, DI, erityisasiantuntija, Tiedolla johtaminen ja vertaiskehittäminen -yksikkö, Hyvinvointijohtaminen ja palvelujärjestelmän tietopohja -tiimi, THL

Kesänen, Minna, YTL, kehittämisspäällikkö, Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen -yksikkö, Rahapelihaitat-tiimi, THL

Kiesepää, Tuula, LT, dos., EL (psykiatria), ylilääkäri, STM

Kivipelto, Minna, YTT, dos., tutkimuspäällikkö, Hyvinvointivaltion tutkimus ja uudistaminen -yksikkö, Sosiaaliturva ja palvelut -tiimi, THL

Klemetti, Reija, FT, tutkimuspäällikkö, Tiedolla johtaminen ja vertaiskehittäminen -yksikkö, Palvelujärjestelmän kehittäminen -tiimi, THL

Koponen, Päivikki, dos. tutkimuspäällikkö, Kansanterveyden arviointi ja ennakointi -yksikkö, THL

Korajoki, Merja, FM, erikoissuunnittelija, Hyvinvointivaltion tutkimus ja kehittäminen -yksikkö, Terveystaloustiede ja palveluiden oikeudenmukaisuus -tiimi, THL

Korhonen, Marika, TtM, tutkija, Hyvinvointivaltion tutkimus ja uudistaminen -yksikkö, Vammaisuus yhteiskunnassa -tiimi, THL

Koskela, Timo, TkT erikoissuunnittelija, Väestönterveys-yksikkö, Arviointi ja ennakointi -tiimi, THL

Koskinen, Seppo, LT, VTM, tutkimusprofessori, Hyvinvointivaikuttajat-osasto, THL

Kriikku, Pirkko, FT, oikeuskemisti, Oikeuskemia-yksikkö, THL

Kuitunen, Minna, palvelupäällikkö, Kansalaisneuvonta, Digi- ja väestötietovirasto

Kuusio, Hannamaria, FT, tutkimuspäällikkö, Yhdenvertaisuus-yksikkö, Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus -tiimi, THL

Kuussaari, Sari, VTT, erikoistutkija, Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen -yksikkö, Päihteet ja tupakka -tiimi, THL

Kyrölä, Atte, KTM, erikoissuunnittelija, Sote-tieto ja -tiedonhallinta -yksikkö, Terveydenhuollon tiedot ja tiedonhallinta -tiimi, THL

Kärkkäinen, Jukka, LT, EL (psykiatria), OTK, ylilääkäri, Tiedolla johtaminen ja vertaiskehittäminen -yksikkö, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen arviointi -tiimi, THL

Kärnä, Elina, LL, EL (infektioaudit, sisätaudit), ylilääkäri, sairaalahygienia, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Lammi-Taskula, Johanna, YTT, tutkimuspäällikkö, Hyvinvointivaltion tutkimus ja uudistaminen -yksikkö, Sosiaalinen kestävyys -tiimi, THL

Lindberg, Päivi, KT, johtava asiantuntija, Hyvinvointivaikuttajat-osasto, THL

Linnarata, Outi, LT, dos., ylilääkäri, Yhdenvertaisuus-yksikkö, Mielenterveys-tiimi, THL

Liukko, Eeva, VTL, erityisasiantuntija, Tiedolla johtaminen ja vertaiskehittäminen -yksikkö, Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen arviointi -tiimi, THL

Lohiniva, Anna-Leena, MA, MSc, erityisasiantuntija, Infektioautien torjunta ja rokotukset -yksikkö, Infektioautien ja resistenssin torjunnan ohjaus -tiimi, THL

Lundqvist, Annamari, FT, dos., johtava tutkija, Väestönterveys-yksikkö, Arviointi ja ennakointi -tiimi, THL

Luoma, Minna-Liisa, PsT, dos., johtava asiantuntija, Hyvinvointivaikuttajat-osasto, THL

Lähteenmäki, Marko, VM, viestintäpäällikkö, Viestintä ja vaikuttaminen -yksikkö, THL

Marionneau, Virve, VTT, tutkijatohtori, CEACG, Helsingin yliopisto

Mattila, Heli, LL, EL (yleislääketiede, geriatría), ylilääkäri, Tiedolla johtaminen ja vertaiskehittäminen, Palvelujärjestelmän kehittäminen -tiimi, THL

Merivuori, Tiina, LL, EL (keuhkosairaudet, allergologia), ylilääkäri, perusterveydenhuollon yksikkö, Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri

Myllymäki, Kati, LL, EL (yleislääketiede), MBA, ylilääkäri, Sosiaali- ja terveystalvet, Tampereen kaupunki

Mäkelä, Pia, VTT, dos., tutkimusprofessori, Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen -yksikkö, Päihteet ja tupakka -tiimi, THL.

Mäki, Sanna, LL, EL (geriatría), johtava lääkäri, Mäntävuoren terveys Oy (Pihlajalinna Oy)

Mäkinen, Sari, LL, EL (yleislääketiede), eMBA, vastuualuejohtaja, ylilääkäri, perusterveydenhuollon yksikkö, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Ngandu, Tiia, LT, dos., tutkimuspäällikkö, Väestöterveys-yksikkö, Interventiot-tiimi, THL

Niemi, Anu, LL, EL (yleislääketiede, terveydenhuolto), yksikön päällikkö, ylilääkäri, Tiedolla johtaminen ja vertaiskehittäminen -yksikkö, THL

Nipuli, Suvi, VTM, erityisasiantuntija, väkivallan vastaisen työn osaamiskeskittymä, THL

Nurmi-Koikkalainen, Päivi, KM, esh, Johtava asiantuntija, Hyvinvointivaltion tutkimus ja uudistaminen -yksikkö, Vammaisuus yhteiskunnassa -tiimi, THL

October, Martta, OTM, kehittämisspällikkö, väkivallan vastaisen työn osaamiskeskittymä, THL

Ollila, Hanna, VTM, erityisasiantuntija, Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen -yksikkö, Päihteet ja tupakka -tiimi, THL

Paju, Petri, YTT, hankepäällikkö, Lastensuojelun keskusliitto

Parikka, Suvi, VTM, kehittämisspällikkö, Väestöterveys-yksikkö, Arviointi ja ennakointi -tiimi, THL

Partanen, Airi, esh, THM, kehittämisspällikkö, Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen -yksikkö, Päihteet ja tupakka -tiimi, THL

Peltonen, Joonas, YTM, kehittämisspällikkö, Erityispalvelut-yksikkö, THL

Rekiaro, Matti, LT, EL (sisätaudit), ylilääkäri, Perusterveydenhuollon ja terveyden edistämisen -yksikkö Aksila, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Ruokolainen, Otto, FT, VTM, erityisasiantuntija, Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen -yksikkö, Päihteet ja tupakka -tiimi, THL.

Sainio, Päivi, TtM, erikoistutkija, Väestöterveys-yksikkö, Arviointi ja ennakointi -tiimi, THL

Seppinen, Lotta, LT, EL (yleislääketiede), toimialuejohtaja, ylilääkäri, Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvetkuntayhtymä Soite

Sinervo, Timo, VTT, dos., tutkimusprofessori, Hyvinvointivaltion tutkimus ja uudistaminen -yksikkö, Palvelujärjestelmän tutkimus -tiimi, THL

Sirniö, Outi, VTT, erikoistutkija, Hyvinvointivaltion tutkimus ja uudistaminen -yksikkö, Sosiaalinen kestävyys -tiimi, THL

Sivelä, Jonas, FT, erikoistutkija, Infektiotautien ja rokotusten seuranta ja arviointi -tiimi, Infektiotautien torjunta ja rokotukset -yksikkö, THL

Skogberg, Natalia, FT, tutkimuspäällikkö, Yhdenvertaisuus-yksikkö, Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus -tiimi, THL

Solin, Pia, FT, johtava asiantuntija, Yhdenvertaisuus-yksikkö, Mielenterveys-tiimi, THL

Soukka, Tero, HLT, EHL, dos., vastuualuejohtaja, TYKS suu- ja leukasairauksien klinikka

Ståhl, Timo, TtT, dos., johtava asiantuntija, Tiedolla johtaminen ja vertaiskehittäminen -yksikkö, Hyvinvointijohtaminen ja palvelujärjestelmän tietopohja -tiimi, THL

Sulkanen, Mimmu, KM, projektitutkija, Jyväskylän yliopisto

Suvisaari, Jaana, LT, dos., tutkimusprofessori, Yhdenvertaisuus-yksikkö, Mielenterveys-tiimi, THL

Vaara, Sarianna, sh, suunnittelija, Tiedolla johtaminen ja vertaiskehittäminen -yksikkö, Palvelujärjestelmän kehittäminen -tiimi, THL

Warpenius, Katariina, VTT, erikoistutkija, Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen -yksikkö, Päihteet ja tupakka -tiimi, THL

Viskari, Inari, sosionomi YAMK, asiantuntija, Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen -yksikkö, Päihteet ja tupakka -tiimi, THL

Wiss, Kirsi, TtM, projektipäällikkö, Tiedolla johtaminen ja vertaiskehittäminen -yksikkö, Hyvinvointijohtaminen ja palvelujärjestelmän tietopohja -tiimi, THL

Vorma, Helena, LT, (EL (psykiatria)), lääkintöneuvos, STM

Väre, Anna, TtM, tutkija, Hyvinvointivaltion tutkimus ja uudistaminen -yksikkö, Vammaisuus yhteiskunnassa -tiimi, THL

Yliruka, Laura, YTT, kehittämisspäällikkö, Valtion Erityispalvelut-yksikkö, THL

1 Johdanto

Pekka Rissanen, Laura Kestilä, Vuokko Härmä ja Merita Jokela

Covid-19-epidemian hallinnan edellyttämien ja sen rajoittamiseksi tehtyjen toimenpiteiden vaikutukset ovat osoittautuneet merkittävästi laajemmiksi kuin koronavirus-taudin suorat terveysvaikutukset. Epidemian seurauksena sairastuneista osa kokee vakavan taudin, minkä vuoksi sen leviämistä on pyritty rajoittamaan kuluneen reilun vuoden aikana monin keinoin. Valtioneuvosto ja ministeriöt, rajavalvonta, aluehallintovirastot ja kunnat ovat koettaneet hillitä epidemian leviämistä rajoittamalla kansalaisten mahdollisuuksia lähikontakteihin. Suuri osa yrityksistä on muuttanut toimintatapojaan niin, että niissä työskentelevät tai asioivat eivät altistuisi tartunnalle, ja merkittävä osa oppilaitoksista on ollut etäopetuksessa ainakin osan aikaa epidemian aikana, osa kouluasteista pitkiä aikoja. Vahvimpina keinoina vakavan tartuntataudin leviämisen estämiseksi on jo kaksi kertaa säädetty valmiuslakien käyttöönotosta: ensimmäisen kerran vuoden 2020 kevättalvella ja uudelleen vuoden 2021 kevättalvella. Myös tartuntatautilakia on muutettu, jotta sen perusteella voidaan tehokkaammin estää tilanteita, joissa ihmisten väliset kohtaamiset mahdollistavat liiaksi altistumista tartunnoille. Valmiuslain pykälistä on asetuksella otettu käyttöön erityisesti terveydenhuollon toimintakykyä varmistavia kohtia ja viestintää koskevia kohtia.

Epidemian pitkittyminen, tiukat rajoitustoimet ja sosiaalisten kontaktien vähyys ovat lisänneet väestössä yksinäisyyttä, huolia ja psyykkistä kuormittuneisuutta. Runsaat lomautukset ja työttömyys ovat kasvattaneet toimeentulo-ongelmia ja osa yrityksistä on lopettanut toimintansa väliaikaisesti tai kokonaan. Huolta aiheuttaa myös haitallisten elintapojen lisääntyminen. Keväällä 2021 on voinut havaita koronaväsymystä, vaikka epidemia näin toukokuun alussa tätä johdantoa kirjoittaessa osoittaakin, ainakin hetkellisen, laantumisen merkkejä ja luo rokotusten etenemisen ohella toiveikkaampaa ilmapiiriä. Koronaepidemian ja siihen liittyvien rajoitustoimien vaikutukset ovat kohdentuneet eri tavoin eri väestöryhmiin. Näyttää myös siltä, että epidemia olisi lisännyt eriarvoisuutta ja kohdellut kaikkein ankarimmin heitä, jotka ovat olleet jo ennen epidemiaa haavoittuvassa asemassa. Koronaepidemian vaikutukset yhteiskunnassa tulevat näkymään vielä pitkään sen jälkeen, kun varsinainen epidemia saadaan hallintaan.

Terveydenhuollossa sairaalat ja terveyskeskukset ovat kohdentaneet voimavarojaan paitsi sairastuneiden hoitoon, hyvin mittavasti myös tartuntaketjujen jäljittämiseen ja katkaisemiseen, tartuntojen testaamiseen ja tämän vuoden alusta alkaen myös väestön laajamittaiseen rokottamiseen. Terveydenhuollon resursseista merkittävä osa on kohdentunut epidemian aiheuttamiin välittömiin toimiin ja muuta toimintaa on jouduttu rajoittamaan. Reilun vuoden aikana palvelu- ja hoitovelkaa on syntynyt eri syistä sekä perusterveydenhuoltoon että erikoissairaanhoidon. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on kehitetty laajasti erilaisia vaihtoehtoisia keinoja palvella ja tavoittaa asiakkaita, ja erityisesti digitaalisten etäpalvelujen kehitys on ollut voimakasta. On todennäköistä, että niistä suuri osa jää käyttöön koronaepidemian jälkeenkin. Vuoden

2021 alussa näyttää siltä, että terveydenhuollon osalta palvelujärjestelmä on pystynyt sopeutumaan verrattain hyvin poikkeukselliseen tilanteeseen, vaikka erityisesti henkilöstön riittävyys ja uupuminen ovat tuoneet haasteita. Sosiaalipalveluissa etenkin heikommassa asemassa olevien henkilöiden palvelutarpeeseen vastaaminen on osoittautunut hankalaksi.

THL sai keväällä 2020 sosiaali- ja terveystieteiden ministeriöltä tehtäväksi arvioida epidemian laajoja yhteiskunnallisia vaikutuksia. Tehtävänannon mukaisesti THL laati jo epidemian alkuvaiheessa, huhtikuussa 2020, asiantuntija-arvion¹ koronaepidemian ja siihen liittyvien rajoitustoimien vaikutuksista väestön palvelutarpeisiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Kyseessä oli tuolloin nopea vaikutusarvio, jossa THL:n asiantuntijat kartoittivat alkuvuoden tapahtumia ja ennakoivat tulevaa. Painotus oli koronaepidemian ja siihen liittyvien rajoitustoimien vaikutuksissa palvelujärjestelmään. Toisessa, marraskuussa 2020 julkaistussa asiantuntija-arviossa² painopisteenä oli, miten väestön olot ja tarpeet olivat muuttuneet epidemian ja rajoitustoimien vuoksi reilun puolen vuoden kuluessa epidemian alkamisesta, mihin suuntaan tilanne mahdollisesti kehittyisi ja mitkä olivat huolestuttavimmat kehityssuunnat. Arviossa tarkasteltiin kevään arviota laajemmin vaikutuksia väestön terveyteen, hyvinvointiin ja elinoloihin. Lisäksi siihen sisällytettiin arviota kasaantuneesta palvelu- ja hoitovelasta sekä arvioitiin teknologioiden ja sähköisten palvelujen kehitystä.

Keväästä 2020 alkaen koronaepidemian yhteiskunnallisia vaikutuksia on seurattu laajasti myös THL:n koronaepidemian vaikutusten ajankohtaisseurannassa³, jota on julkaistu viikoittain tai kahden viikon välein THL:n verkkosivuilla ja viikkoraportteina. Ajankohtaisseurannassa on seurattu keskeisiä väestön hyvinvointiin, terveyteen, palvelujärjestelmään, palvelujen käyttöön ja kansantalouteen liittyviä indikaattoreita ja teemoja.

Koronaepidemian vaikutuksia tullaan tutkimaan ja tutkitaan jo laajasti eri tieteenaloilla. Pelkästään THL:n tutkijoilla on useita kymmeniä käynnissä olevia ja osin jo valmistuneita koronaan sekä koronaepidemian ja siihen liittyvien rajoitustoimien vaikutuksiin liittyvää tutkimushankkeita. Monet tutkimuslaitokset, yliopistot ja korkeakoulut ovat THL:n lisäksi käynnistäneet koronaepidemiaa koskevia hankkeita. Tutkimustulokset tulevat valmistuttuaan erittelemään poikkeuksellisen laajan epidemian syytä ja seurauksia. Tutkimus tulee myös arvioimaan Suomessa valittujen epidemian rajoittamisen ja hoitamisen toimintamallien haitallisia ja huonoja seurauksia, mutta myös niiden onnistumisia. Nyt kun epidemiatilanne on kestänyt reilun vuoden, on käynyt selväksi, että Suomen poikkeukselliseen tilanteeseen varautumisen tilaa ja kyvykkyyttä on tarpeen tarkastella akuutin tilanteen päätyttyä. Dokumentoitua tutkimus- ja muuta asiantuntijatietoa tarvitaan varauduttaessa seuraavaan vakavaan epidemiaan tai muuhun poikkeustilanteeseen.

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

2 <https://www.julkari.fi/handle/10024/140661>

3 www.thl.fi/koronanvaikutukset

Asiantuntija-arvion toteuttaminen ja raportin rakenne

Alkuvuodesta 2021 oltiin tilanteessa, jossa koronaepidemia oli uudelleen kiihtymässä ja näytti selvältä, että uusia rajoitustoimia joudutaan ottamaan käyttöön. Näin tapahdui, ja maaliskuussa 2021 nousi jälleen esiin tarve tuottaa syvällisempää ja koottua tietoa koronaepidemian yhteiskunnallisista vaikutuksista asiantuntijanäkemyksen perusteella. Tällöin käynnistyi järjestyksessään kolmannen asiantuntija-arvion valmistelu, jonka tavoitteena on jälleen tuottaa kokonaiskuvaa koronaepidemian ja siihen liittyvien rajoitustoimien vaikutuksista, mutta erityisesti siitä näkökulmasta, miltä tilanne vuodenvaihteessa ja vuoden 2021 puolella on näyttänyt ja miten jatkoa eri ilmiöalueilla voi ennakoida eri skenaarioiden valossa. Kevään 2021 raportissa on aikaisempia raportteja laajemmin väestöryhmittäistä tarkastelua ja lisäksi asiantuntijoita on pyydetty arvioimaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelu- ja hoitovelkaa.

Kevään 2021 asiantuntija-arvion toteuttaminen on ollut pitkälti samankaltainen syksyn 2020 asiantuntija-arvion kanssa. Covid-19-epidemian yhteiskunnallisten vaikutusten arviointi ja seuranta -ryhmä (CEYVA) laati yhdessä Covid-19-epidemian yhteiskunnallisten vaikutusten johtoryhmän kanssa suunnitelman ja sisältörunгон kevään 2021 asiantuntija-arviolle. Ryhmät tekivät ehdotuksen kunkin arvioinnin osa-alueen (tämän raportin alaluvut) vastuuhenkilöstä tai vastuuhenkilöistä, joiden tehtäväksi annettiin koota asiantuntijaryhmä aihealueen asiantuntijoista. Asiantuntijaryhmien kokoonpanoissa toivottiin olevan jäseniä sekä THL:sta että laitoksen ulkopuolelta. Pitkälti asiantuntijaryhmät ovat olleet samoja kuin syksyn 2020 arviossa, mutta uusiakin asiantuntijoita on mukana. Yhteensä asiantuntija-arviota on ollut laati- timassa noin sata eri alojen asiantuntijaa.

Asiantuntijaryhmille annettiin tehtäväksi laatia omalla ilmiöalueellaan arvio siitä, millaisia vaikutuksia koronaepidemiolla ja siihen liittyvillä rajoitustoimilla ja suosituksilla on ollut ja millaisia vaikutuksia on ennakoitavissa eri skenaarioiden valossa. Asiantuntijoita pyydettiin ottamaan arviossaan huomioon erityisesti seuraavat ydin- kysymykset:

1. Millainen on kevään 2021 tilannekuva oman lukusi ilmiöalueella? Millaisia kehityskulkuja ilmiöalueella on ollut nähtävissä talven ja kevään aikana? Mitkä rajoitustoimet ja suositukset ovat olleet mielestäsi ilmiöalueellasi tärkeimpiä havaittujen vaikutusten kannalta?
2. Miten yhteiskunta/palvelujärjestelmä on kyennyt vastaamaan väestön tarpeisiin?
3. Onko palveluissa syntynyt palveluvajetta/hoitovelkaa? Miten se on kohdentunut (sosioekonomisesta, alueellisesta tms.)?
4. Millaisia vaikutuksia epidemiolla tulee olemaan omalla ilmiöalueellasi? Ennakoit tulevaisuutta sekä lyhyellä (vuoden 2021 loppuun) että keskipitkällä aikavälillä (vuoteen 2023), eri vaihtoehtoja pohtien:
 - Epidemia saadaan hallintaan sekä Suomessa että maailmalla kesään mennessä 2021
 - Epidemia saadaan hallintaan Suomessa kesään mennessä, hallinta maailmalla pitkittyä vuoteen 2022

- Epidemian hallintaan saaminen pitkittyy sekä Suomessa että maailmalla vuoteen 2022

Asiantuntijat ovat käyttäneet arvioissaan laajasti erilaisia rekisteritietoja sekä useiden väestökyselyjen ja kohdennettujen kyselyjen tuloksia. Arvioissa on hyödynnetty jo julkaistuja tutkimustuloksia, mutta raportti sisältää runsaasti myös uusia havaintoja. Lisäksi luvut sisältävät asiantuntijoiden omia arvioita siitä, miten tilanne on kehittynyt ja mitä vaikutuksia on ennakoitavissa. Tavoitteena on ollut eri tietolähteitä ja asiantuntijanäkemyksiä yhdistämällä saada mahdollisimman kattava kuva eri ilmiöaluiden tilanteesta ja kehityssuunnista.

Tässä asiantuntijaraportissa esitellään koronaepidemian vaikutuksia väestön hyvinvointiin, terveyteen ja elinoloihin (Luku 2), palvelujärjestelmään, palvelujen käyttöön sekä palvelu- ja hoitovelkaan (Luku 3), eri väestöryhmien hyvinvointiin ja heidän palveluihinsa (Luku 4) sekä kansantalouteen (Luku 5).

Väestön hyvinvointiin, terveyteen ja elinoloihin liittyvässä luvussa kartoitetaan koronaepidemian vaikutuksia väestöön mielialaan ja psyykkiseen kuormittuneisuuteen (Luku 2.1), koronaepidemiaan liittyviin huoliin, asenteisiin, luottamukseen ja ohjeiden noudattamiseen (Luku 2.2), arkielämään ja elintapoihin (2.3) sekä päihteiden käyttöön, tupakointiin ja rahapelaamiseen (Luku 2.4). Lomautusten, työttömyyden ja koetun toimeentulon tilannetta ja kehitystä arvioidaan luvussa 2.5 ja turvallisuutta ja lähisuhdeväkivaltaa luvussa 2.6.

Luvussa 3 keskitytään koronaepidemian vaikutuksiin palvelujärjestelmään sekä palvelu- ja hoitovelkaan. Vaikutuksia arvioidaan erikseen erikoissairaanhoidossa (Luku 3.1), perusterveydenhuollossa (Luku 3.2), suun terveydenhuollossa (Luku 3.3) sekä sosiaalipalveluissa ja etuuksissa (Luku 3.4). Lisäksi arvioidaan koronaepidemian ja siihen liittyvien rajoitustoimien taloudellisia vaikutuksia palvelujärjestelmään (Luku 3.5).

Luvussa 4 tarkastellaan koronaepidemian ja siihen liittyvien rajoitustoimien vaikutuksia eri väestöryhmissä. Luvuissa keskitytään paitsi hyvinvointivaikutuksiin, myös vaikutuksiin näiden eri väestöryhmien palveluissa. Erikseen tarkastellaan ikääntyneitä (Luku 4.1), lapsia nuoria ja perheitä (Luku 4.2), vaikeassa sosiaalisessa tilanteessa olevia (Luku 4.3), päihdepalvelujen asiakkaita (Luku 4.4), toimintarajoitteisia ja vammaisia henkilöitä (Luku 4.5) ja maahan muuttaneita henkilöitä (Luku 4.6).

Luku 5 keskittyy pandemian kansantaloudellisiin vaikutuksiin.

Kokonaisuutena raportin on tarkoitus tarjota mahdollisimman ajantasainen, monipuolinen ja kattava katsaus koronaepidemian vaikutuksiin yhteiskunnassa, palvelujärjestelmässä ja väestössä. Pyrkimyksenä on ollut tuottaa kootusti tietoa päätöksenteon tueksi ja yhteiskunnallisen, tietoon perustuvan keskustelun virittämiseksi.

2

Koronaepidemian vaikutukset väestön terveyteen, hyvinvointiin ja elinoloihin

2.1 Mieliala ja psyykinen kuormittuneisuus

Jaana Suvisaari, Annamari Lundqvist, Kaija Appelqvist-Schmidlechner, Pia Solin ja Tommi Härkänen

Koronaepidemiolla ja siihen liittyvillä rajoitustoimilla on ollut vaikutuksia väestön mielialaan. Se näkyy muun muassa siinä, että noin kolmasosalla aikuisista toiveikkuus tulevaisuuden suhteen on vähentynyt. Lisäksi psyykinen kuormittuneisuus lisääntyi loppuvuodesta ja koettu stressi uudelleen alkuvuodesta.

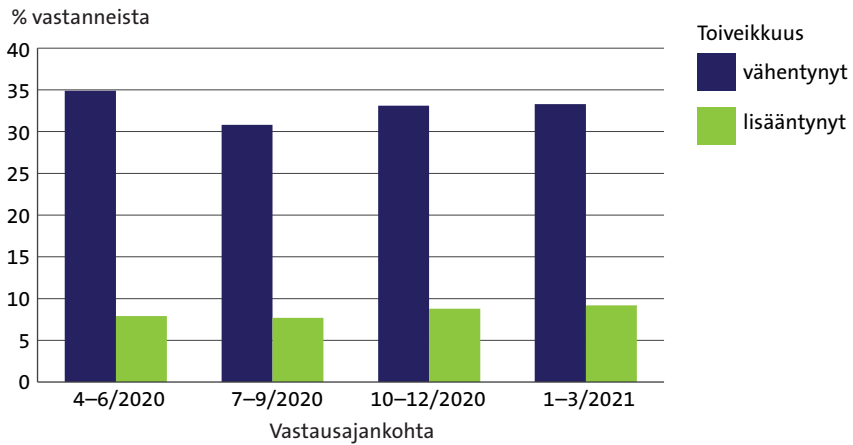
Väestön mielialasta ja psyykkisestä oireilusta kerätään tietoa useasta tietolähteestä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on kerännyt huhtikuusta 2020 alkaen tietoa väestön hyvinvoinnista osana serologista väestötutkimusta, ja tästä tutkimuksesta on saatu tietoa väestön psyykkisestä kuormittuneisuudesta. Tietoa väestön kokemasta stressistä saatiin Tilastokeskuksen Kansalaispulssi-tutkimuksesta. Lisäksi psyykkisessä kuormittuneisuudessa ja positiivisessa mielenterveydessä tapahtuneista muutoksista saatiin tietoa Finterveys-tutkimuksen seurannasta.

Toiveikkuus tulevaisuuden suhteen vähentynyt joka kolmannella

Koronaepidemian ja siihen liittyvien rajoitustoimien vaikutuksia väestön terveyteen ja hyvinvointiin, mukaan lukien mielen hyvinvointi, on selvitetty THL:n koronaepidemian serologisessa väestötutkimuksessa¹. Tässä luvussa esitetyt alustavat tulokset perustuvat vastauksiin, jotka on saatu ajanjaksolla 27.4.2020–31.3.2021.

Koronaepidemia on vaikuttanut vastaajien tulevaisuuteen suhtautumiseen. Epidemiatilanteen vaihtelu on kuitenkin heijastunut koettuun toiveikkuuteen suhteellisen vähän. Toiveikkuus tulevaisuuden suhteen on vähentynyt noin kolmasosalla vastaajista. Alkuvuodesta 2021 alle 10 prosenttia vastaajista koki toiveikkuutensa lisääntyneen, eikä hienoinen kasvu niiden osuudessa, joiden toiveikkuus on lisääntynyt, ole tilastollisesti merkitsevä.

¹ Tutkimus 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.



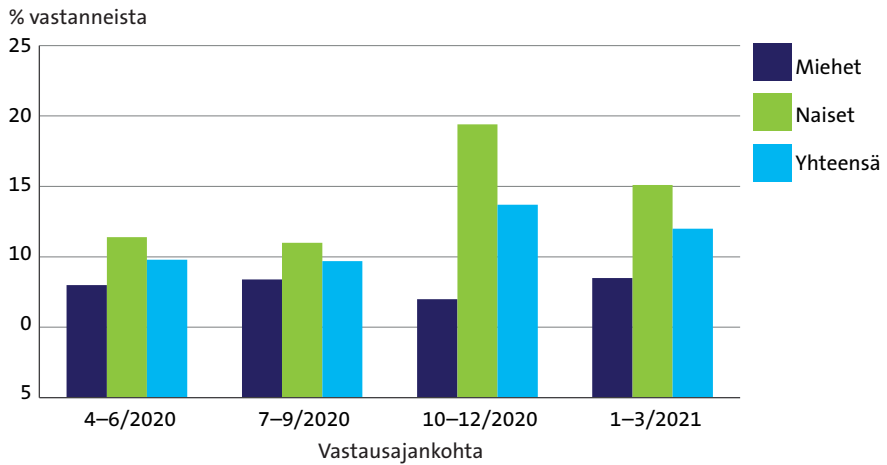
Kuvio 1. Niiden vastaajien osuus, joiden toiveikkuus tulevaisuuden suhteen on lisääntynyt tai vähentynyt koronaepidemian aikana. Lähde: Koronaepidemian serologinen väestötutkimus.

Psyykkinen kuormittuneisuus lisääntyi vähän syksyn ja talven aikana, mutta alkuvuonna tilanne kohentui hieman

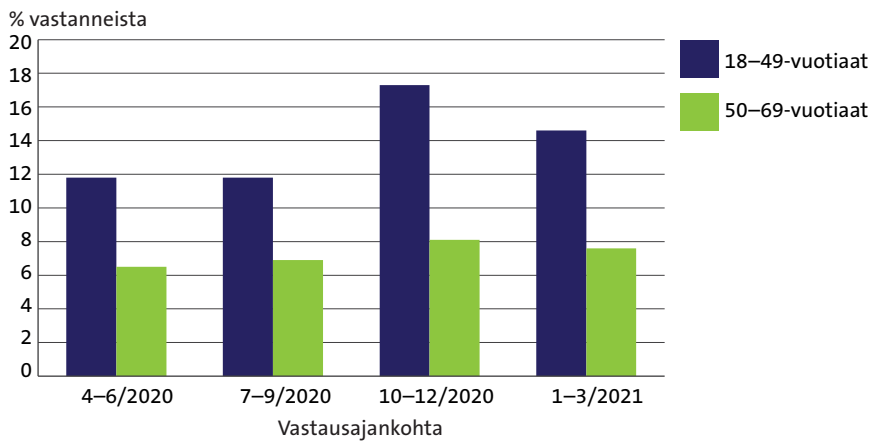
Psyykkisen kuormittuneisuuden² yleisyys ei eronnut huhti-syyskuussa 2020 aikaisempina vuosina toteutettujen Finsote-tutkimusten tuloksista. Sen sijaan loka-joulukuussa 2020 vastanneilla psyykkinen kuormittuneisuus oli lisääntynyt, ja muutos havaittiin erityisesti naisilla. Tammi-maaliskuussa 2021 tilanteessa oli hieman kohentumista. Alkuvuonna psyykkisesti kuormittuneita oli noin 12 prosenttia väestöstä (Kuvio 2). Psyykkisesti kuormittuneiden osuus vaihtelee ikäryhmittäin: merkittävä psyykkinen kuormittuneisuus on yleisempää 18–50-vuotiailla kuin 50–69-vuotiailla (Kuvio 3). Vastaava ikäryhmien välinen ero on havaittu myös aikaisemmissa tutkimuksissa eikä siten liity yksinomaan ajankohtaiseen epidemiatilanteeseen³.

2 Merkittävää psyykkistä kuormittuneisuutta arvioitiin *Mental Health Index -5* (MHI-5)-mittarilla, joka kartoittaa vastaajan kokemaa masennusta, ahdistuneisuutta ja onnellisuutta.

3 Viertö S, Kiviruusu O, Piirtola M, Kaprio J, Korhonen T, Marttunen M, Suvisaari J. Factors contributing to psychological distress in the working population, with a special reference to gender difference. *BMC Public Health*. 2021 Mar 29;21(1):611.



Kuvio 2. Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus koronaepidemian aikana (%). Lähde: Koronaepidemian serologinen väestötutkimus.



Kuvio 3. Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus 18-49-vuotiailla ja 50-69-vuotiailla koronaepidemian aikana. Lähde: Koronaepidemian serologinen väestötutkimus.

Koettu stressi yleistynyt uudelleen keväällä 2021

Tilastokeskuksen toteuttaman Kansalaispuls-si-kyselyn⁴ mukaan väestön koettu stressi⁵ väheni kevään 2020 jälkeen ja oli vähäisintä kesäkuun 2020 puolivälistä elokuun 2020 puoliväliin. Sen jälkeen melko paljon tai erittäin paljon stressiä kokevien osuus on noussut siten, että maaliskuussa 2021 melko tai erittäin paljon stressiä kokeneiden osuus on samalla tasolla kuin huhtikuussa 2020 (Kuvio 4).

Psykkisen kuormittuneisuuden ja mielen hyvinvoinnin eli positiivisen mielenterveyden muutoksia on tutkittu myös FinTerveys 2017 -tutkimuksen seurantatutkimuksessa⁶. Seurantatutkimuksessa todettiin, että psyykinen kuormittuneisuus on lisääntynyt 25–49-vuotiailla ja 70 vuotta täyttäneillä. Positiivisen mielenterveyden osalta ei havaittu merkitsevää heikkenemistä, kun tarkasteltiin mittarin kokonaispistemäärää.

Pohdinta

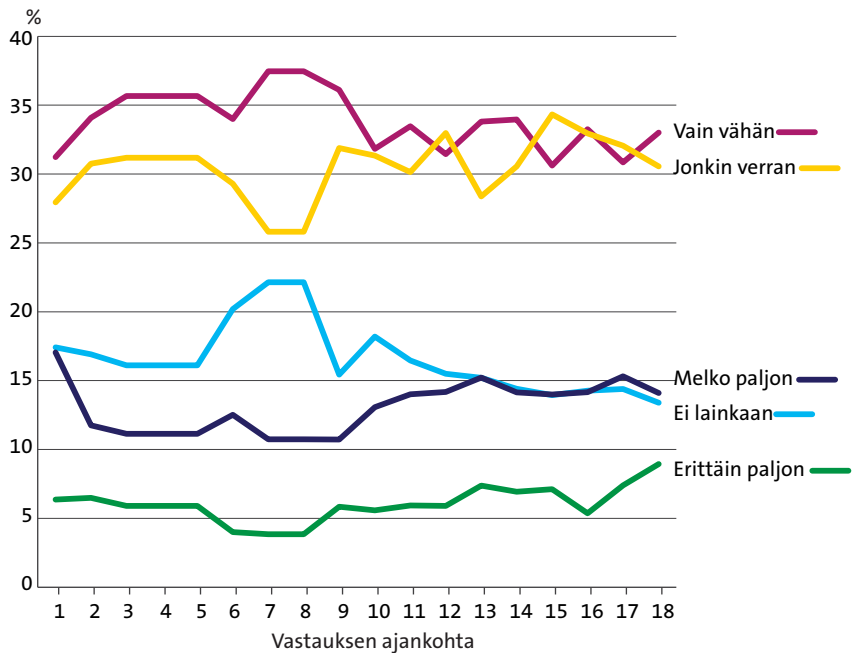
Koronaepidemian pitkittyessä psyykinen kuormittuneisuus on lisääntynyt 18–50-vuotiailla. Myös 70 vuotta täyttäneillä havaittiin kuormituksen lisääntymistä FinTerveys 2017-seurantatutkimuksessa. Merkittävällä psyykkisellä kuormittuneisuudella tarkoitetaan sellaista oiretasoa, jolla jokin masennus- tai ahdistuneisuushäiriö on todennäköinen. Myös Kansalaispulsstutkimuksessa on havaittu koetun stressin lisääntymistä loppuvuodesta 2020 alkaen. Siten epidemian toinen ja kolmas aalto ovat vaikuttaneet aikuisväestön psyykkiseen kuormittuneisuuteen ja koettuun stressiin enemmän kuin ensimmäinen aalto keväällä 2020.

On tärkeää seurata, tapahtuuko tilanteessa epidemiatilanteen helpottumisen myötä korjaantumista, niin kuin kesän 2020 aikana havaittiin, vai jääkö kuormittuneiden osuus pysyvästi korkeammalle tasolle. Terveyskeskuksissa ja työterveyshuollossa tarjottavia perustason mielenterveyspalveluja ja nopeaa hoitoon ja tuen piiriin pääsyä on vahvistettava, jotta ehkäistään näiden ongelmien paheneminen.

4 Kansalaisten näkemyksiä koronaepidemian aikana seurataan Tilastokeskuksen toteuttamassa Kansalaispuls-si-kyselyssä. Kansalaispuls-sin tiedonkeruu on toteutettu kolmen viikon välein verkkokyselyinä. Tutkimuksen otokset poimitaan ositetulla satunnaisotannalla väestön keskusrekisteriin perustuvasta Tilastokeskuksen väestötietokannasta, ja siihen kutsutut ovat 15–74-vuotiaita mannersuomalaisia, joille löytyy ajantasainen ja kriteerit täyttävä puhelinnumero.

5 Kansalaispuls-sissa kysytään stressin kokemuksesta seuraavasti: ”Stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa ihminen tuntee itsensä jännittyneeksi, levottomaksi, hermostuneeksi tai ahdistuneeksi taikka hänen on vaikea nukkua asioiden vaivatessa jatkuvasti mieltä. Tunnetko sinä nykyisin tällaista stressiä?” Kysymyksen vastataan viisiportaisella vastausvaihtoehdolla ei lainkaan/vain vähän/jonkin verran/melko paljon/erittäin paljon.

6 Tiedonkeruu toteutettiin 29.10.2020–21.1.2021 välisenä aikana. Tutkimukseen kutsuttiin vuonna 2017 valtakunnallisesti edustava 10 305 henkilön otos Manner-Suomen yli 18-vuotiaasta aikuisväestöstä. Seurantatutkimukseen kutsuttiin mukaan kaikki vuonna 2017 toteutetun FinTerveys-tutkimuksen otokseen kuuluneet henkilöt, jotka olivat elossa eivätkä olleet kieltäytyneet tutkimuksen seurannoista.



1 = 02.04.–05.04.2020	7 = 25.06.–28.06.2020	13 = 18.11.–23.11.2020
2 = 16.04.–19.04.2020	8 = 06.08.–09.08.2020	14 = 09.12.–14.12.2020
3 = 23.04.–03.05.2020	9 = 26.08.–31.08.2020	15 = 13.01.–18.01.2021
4 = 14.05.–17.05.2020	10 = 16.09.–21.09.2020	16 = 03.02.–08.02.2021
5 = 28.05.–31.05.2020	11 = 07.10.–12.10.2020	17 = 24.02.–01.03.2021
6 = 11.06.–14.06.2020	12 = 28.10.–02.11.2020	18 = 17.03.–22.03.2021

Kuvio 4. Vastaajien kokema stressi koronaepidemian aikana (%). Kuvio esittää vastaajien kokeman stressin vastausjakaumat aikavälillä 2.4.2020–22.3.2021. Lähde: Tilastokeskus, Kansalaispulssi.

2.2 Huolet ja asenteet, luottamus ja ohjeiden noudattaminen

Marko Lähteenmäki, Minna Kuitunen, Anna-Leena Lohiniva, Jonas Sivelä, Charlotte Hammer ja Timothée Dub

Ihmisten käsitykset, huolet, asenteet ja niihin perustuva käyttäytyminen ovat merkittävässä roolissa epidemiatilanteessa ja sen hallinnassa. Niiden tarkastelu ja seuraaminen auttaa kehittämään ja kohdistamaan toimenpiteitä epidemian aikana ja parantamaan torjuntatoimien tehokkuutta.

Kansalaisten halukkuus noudattaa viranomaisten ohjeistuksia ja ottaa koronarokote on säilynyt korkealla tasolla tai jopa parantunut. Sen sijaan koronaan liittyvät riskikäsitykset ovat laskeneet alimmalle tasolle epidemian aikana.

Kansalaisten luottamusta viranomaisten toimintaan ja halukkuutta noudattaa viranomaisten antamia ohjeita on mitattu säännöllisesti koko epidemian ajan valtioneuvoston kanslian Tilastokeskuksella teettämän Kansalaispulssi -kyselyn¹ avulla.

Tulosten mukaan yleinen huolestuneisuus ja kriisimieliala ovat vähentyneet selvästi. Terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä asioista kansalaisia huolestuttaa eniten läheisten mahdollinen sairastuminen koronaan (69 %) ja vähiten lasten henkinen hyvinvointi. Toisaalta se on kuitenkin vaihtoehtoista ainoa, jossa huolestuneiden osuus on uusimmassa mittauksessa noussut korkeimmilleen eli 16 prosenttiin vastaajista. Yhteiskuntaan ja talouteen liittyvistä huolista päällimmäisenä ovat kriisin pitkittyminen (54 %) ja yhteiskunnan mahdollinen ajautuminen taloudelliseen taantumaan (53 %). Omasta työpaikastaan oli huolissaan 12 prosenttia vastaajista.

Luottamus valtionhallintoon (71 %), hallitukseen (62 %), eduskuntaan (57 %) ja tiedotusvälineisiin (57 %) on laskenut alimmilleen epidemian aikana. Myös tyytyväisyys viranomaisten viestintään on yhä jatkanut laskuaan. Vuoden aikana tyytyväisten osuus on laskenut 75 prosentista 46 prosenttiin.

Kansalaiset katsovat noudattavansa edelleen erittäin hyvin viranomaisten antamia käyttäytymisohjeita. 94 prosenttia vastaajista katsoo noudattavansa viranomaisten antamia ohjeita erittäin tai melko hyvin. Esimerkiksi maskien käyttö on kyselyn mukaan hienoisessa kasvussa. Luottamus kanssaihminen toimintaan on kuitenkin huomattavasti alemmalla tasolla. Vastaajista vain 64 prosenttia uskoo muiden ihmisten noudattavan ohjeita hyvin tai melko hyvin.

Myös THL on selvittänyt ihmisten käyttäytymistä ja huolia. THL on huhtikuusta 2020 alkaen seurannut ihmisten asenteita, käsityksiä ja huolia koronaepidemian aika-

¹ Kysely on toteutettu noin kolmen viikon välein huhtikuusta 2020 alkaen. Kysely toteutetaan verkkokyselynä ja sen otos muodostetaan Tilastokeskuksen työvoimatutkimukseen, kuluttajien luottamustutkimukseen ja suomalaisten matkailututkimukseen vastanneista mannersuomalaisista kohdehenkilöistä. Kierroksella 19 kyselyyn vastasi 1 287 henkilöä. Kyselyn vastausprosentti oli 49.

na ja arvioinut niissä tapahtuvia muutoksia (Kuvio 1). Seurantatutkimuksessa käytetty kysely perustuu WHO Europen ja Erfurtin yliopiston kehittämään Behavioural Insights on COVID-19 -työkaluun (WHO 2021²). Kyselyn mukaan suurin osa ihmisistä on vähentänyt sosiaalisia kontaktejaan merkittävästi koronavirustilanteen johdosta. Sosiaalisten kontaktien välttäminen on kuitenkin vähentynyt jonkin verran koko seurantaajan aikana. Ihmisten suurimpia huolenaiheita ovat tämän kyselyn mukaan olleet koronavirustilanteen yhteiskunnalliset ja sosiaaliset vaikutukset, kuten taloudellinen taantuma, pienyritysten tilanne sekä lisääntyneet sosiaaliset ja mielenterveyden ongelmat. Nämä ja vastaavat aiheet ovat huolestuttaneet ihmisiä enemmän kuin esimerkiksi mahdollinen oma koronavirustartunta.

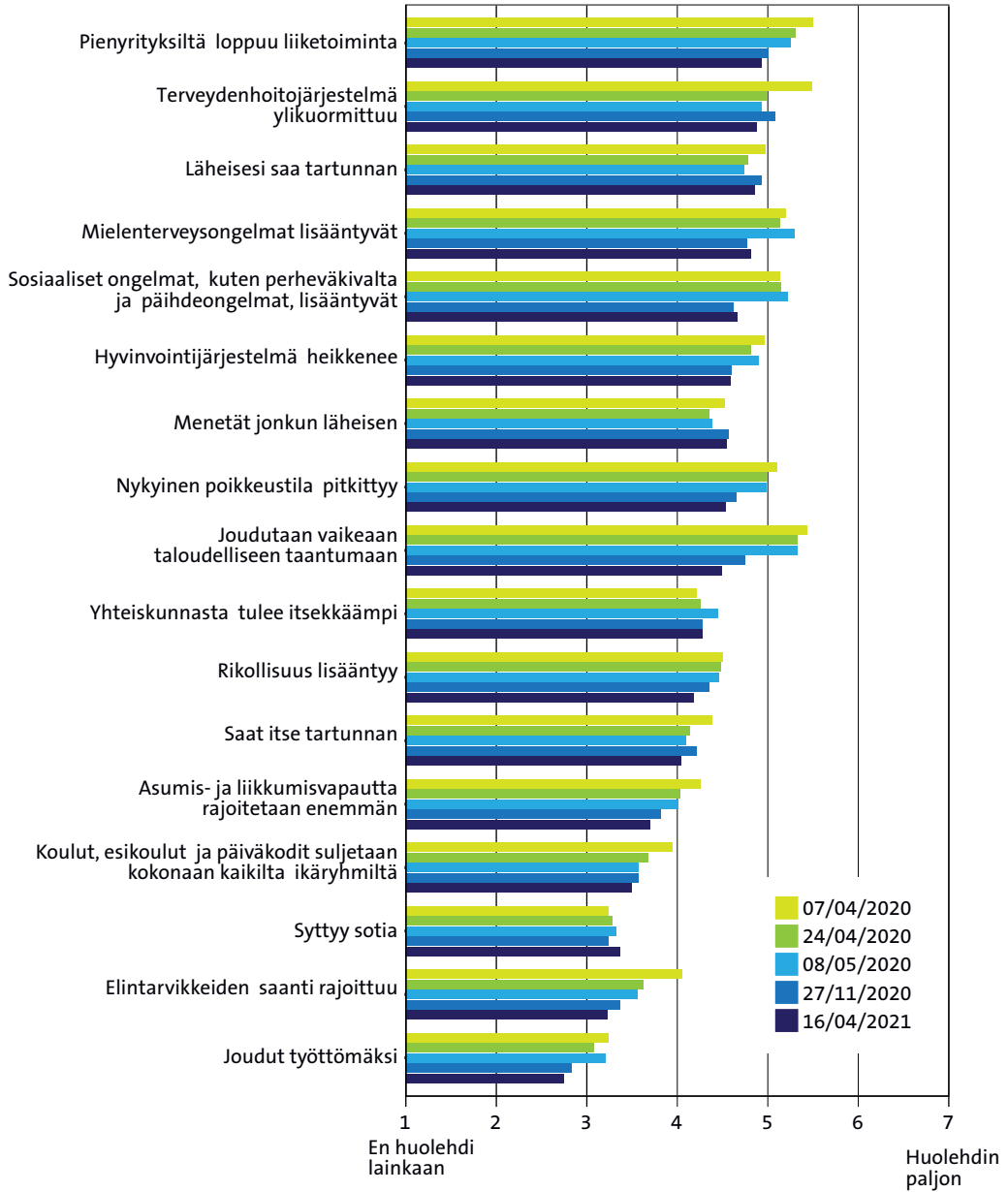
THL:n kyselyssä tarkasteltiin myös ihmisten tiedonhankintaa ja suhtautumista mediaan. Tietoa koronaviruksesta on haettu usein (Kuvio 2). Suuri osa ihmisistä hakee edelleen mediasta koronaan liittyvää tietoa vähintään kerran päivässä. Eniten ihmisiä on kiinnostanut se, miten hoidon ja rokotteiden kehittyminen edistyy. Yhä useampi kokee koronaviruksen saavan kohtuuttomasti mediahuomiota.

Halukkuus ottaa koronarokote lisääntyy

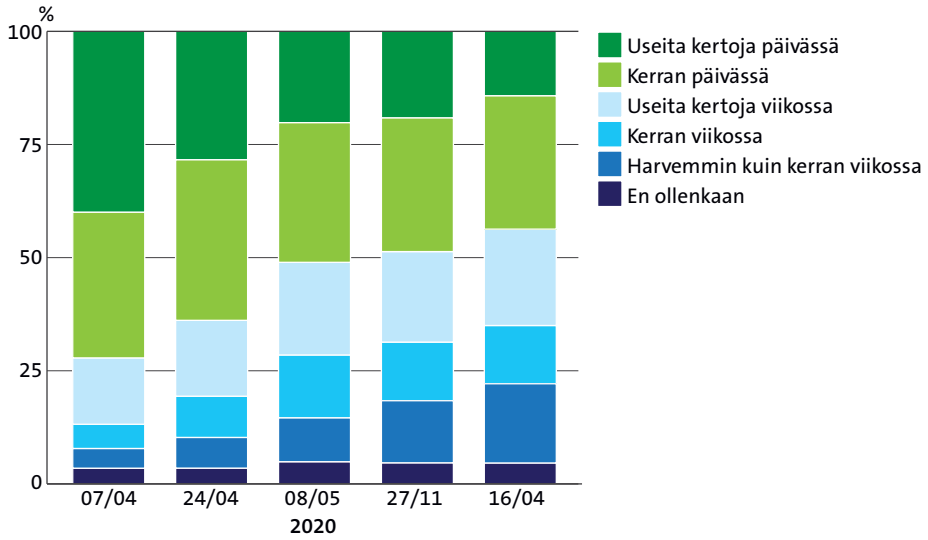
THL:n selvityksen mukaan keväällä 2020 noin 70 prosenttia kyselyyn vastanneista sanoi ottavansa rokotteen, jos se tulee saataville ja sitä suositellaan (Kuvio 3). Tuloksista on julkaistu ennakkojulkaisu lokakuussa 2020 (Cristea et al. 2020). Syksyllä 2020 tehdystä kyselystä myönteisesti suhtautuvien määrä oli laskenut 64 prosenttiin. Huhtikuussa 2021 74 prosenttia vastaajista sanoi ottavansa tai jo ottaneensa rokotteen. Vanhemmat ihmiset suhtautuvat myönteisemmin rokotteen ottamiseen kuin nuoremmat. Viimeisimmän kyselyn mukaan käsitykset siitä, että Suomessa annettavat rokotteet ovat tehokkaita ja turvallisia ja siitä, että rokottaminen yleisesti on hyvä tapa suojautua tauteja vastaan, vaikuttavat myönteisimmin rokotushalukkuuteen kaikissa ikäryhmissä. Huolella haittavaikutuksista on kielteinen vaikutus rokotushalukkuuteen kaikissa ikäryhmissä.

THL:n kyselyn tulokset ovat samansuuntaisia Kansalaispulsikkyselyn vastausten kanssa. Myös sen mukaan rokotushalukkuus on lisääntynyt. Joulukuussa 2020 rokotteen aikoi ottaa 75 prosenttia vastaajista. Huhtikuussa 2021 luku oli noussut 87 prosenttiin. Myös tässä kyselyssä vanhemmat ikäluokat suhtautuvat nuoria myönteisemmin koronarokotteen ottamiseen. Kaksi kolmasosaa Kansalaispulsin vastaajista suhtautuu positiivisesti myös rokotejakelun alueelliseen kohdentamiseen pahimmin koronatilanteesta kärsiville alueille.

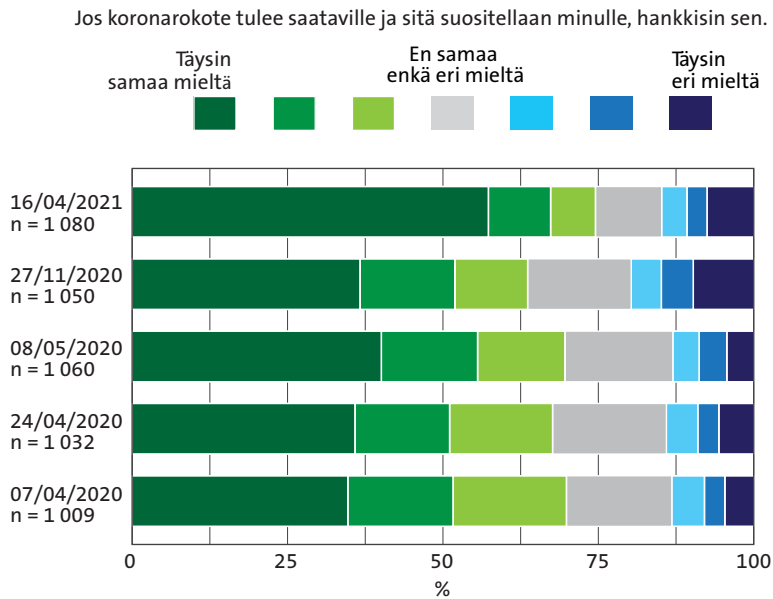
2 Tutkimusaineistoa on kerätty Taloustutkimus Oy:n verkkopaneelikyselyssä. Ensimmäinen aineisto kerättiin 7.–9.4.2020, toinen aineisto 24.–28.4.2020, kolmas aineisto 8.–11.5.2020, neljäs aineisto 27.11.–1.12.2020 ja viides aineisto 16.–20.4.2021. Kyselyyn vastasi jokaisella tutkimuskerralla noin 1 000 vastaajaa suomalaisia edustavasti. Kysely sisälsi noin 100 kysymystä tai väittämää.



Kuvio 1. Koronatilanteeseen liittyvät pelot ja huolet 04/2020–04/2021. Lähde: THL.



Kuvio 2. Tiedonhankintafrekvenssi COVID-19 04/2020–04/2021. Lähde: THL.



Kuvio 3. Rokotushalukkuus 04/2020–04/2021. Lähde: THL

Kansalaisten huolenaiheet liittyvät rokotusturvallisuuteen ja yleiseen jaksamiseen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella on seurattu kansalaisten mielialaa analysoimalla THL:n ylläpitämiin sosiaalisen median kanaviin tulevia kommentteja. Analyysi kuvaa kommentteissa tapahtunutta muutosta, mutta sitä ei voi yleistää väestötasolle. Niissä keskustelut epidemian terveyshaitoista ovat kääntyneet keskusteluihin rokotusten terveydellisistä haittavaikutuksista. Tämä voi viitata siihen, että käsitykset itse epidemiaan liittyvistä riskeistä olisivat heikentyneet ja rokotuksiin liittyvistä riskeistä voimistuneet.

Syksyllä keskusteluissa korostui huoli koronaviruksesta johtuvista oireyhtymistä sekä mahdollisista pitkä-aikaisista terveyshaitoista, mutta nykyisissä keskusteluissa nousee esiin huoli rokotusten vaikutuksesta terveyteen.

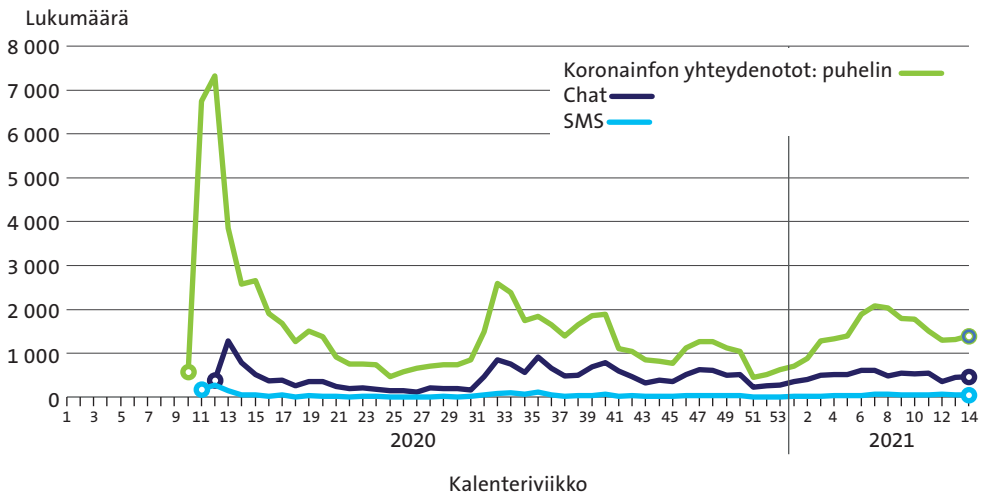
Rokotuksiin liittyvässä keskusteluissa keskeistä on tiedon halu. Erityistä huolta nousee siitä, että rokotus on valmistettu nopeasti sekä siitä että rokotustahti on nopea, jolloin virheitä voi tulla. Huolta herättävät myös rokotteiden teho virusvariantteihin sekä nopeasti muuttuva tieto. Sen lisäksi keskusteluista heijastuu myös huoli siitä, että ei voi itse valita rokotettaan.

Keskusteluissa tulee näkyville myös yleinen väsymys ja jaksamisen haasteet. Vuoden 2020 keväällä ja vielä syksylläkin keskusteluissa nousivat esille kannustavat kommentit, joissa kansalaiset rohkaisevat toinen toisiaan jaksamaan yhdessä eteenpäin. Viimeisimmissä keskusteluissa nostetaan useammin esille pandemian raskaus ja pitkittyminen. Epidemiaväsymys näkyy keskusteluissa myös torjuntatoimenpiteiden kyseenalaistamisella. Pohditaan esimerkiksi sitä, onko maskin käyttämisestä tai turvavälin pitämisestä lopulta mitään hyötyä, kun epidemia pitkittyy. Keskusteluista kuvastuu epävarmuus siitä mistä tartuntaketjut oikeastaan saavat alkunsa.

Yhteydenotot koronainfoon vaihtelevat epidemiatilanteen mukaan

Koronaan liittyvälle tiedolle on edelleen erittäin suuri kysyntä ja yhteydenottojen määrä vaihtelee tautitilanteen mukaan. Kun tautimäärä kasvaa, myös yhteydenottojen määrä lisääntyy. Lisäksi esimerkiksi hallituksen tiedotustilaisuuksien jälkeen yhteydenottoja tulee usein tavallista enemmän.

Digi- ja väestötietovirasto ylläpitää valtakunnallista koronaneuvontapalvelua. Palveluun tulevien yhteydenottojen aiheet vaihtelevat hallituksen antamien ohjeiden, suositusten ja määräysten mukaisesti. Yhteydenotot tulevat suurimmaksi osaksi puhe- ja viestikoneita, mutta myös chat-kanava on laajasti käytetty. Yhteydenottojen määrä viikossa on vaihdellut vuonna 2021 vajaasta tuhannesta noin 2 700:aan (Kuvio 4). Epidemian aikana kysymyksiä nousee erityisesti koronatesteistä, altistumisesta, karanteenista, eristyksistä, maskeista, matkustamisesta ja eri rajoituksista (ravintola, liikunta, koulu/opiskelu, juhlat, tapahtumat).



Kuvio 4. Yhteydenottojen lukumäärä puhelimitse, chat-viestillä ja tekstiviestillä (SMS) Digi- ja väestöviraston koronaneuvontaan viikoittain vuosina 2020–2021. Lähde: Digi- ja väestövirasto.

Koronatilanteen pitkittyminen näkyy yhteydenotoissa, joissa ollaan huolissaan tilanteesta, taloudesta ja yleisestä hyvinvoinnista. Koronaneuvonnasta halutaan myös vastauksia juuri omaan elämäntilanteeseen.

Alkuvuodesta suurin osa yhteydenotoista on koskenut koronarokotteita. Ihmisiä mietityttää mistä saa rokotusajan, missä rokotetaan, mikä rokote sopii kenellekin ja missä järjestyksessä rokotetaan. Myös rokotteen haittavaikutukset ja kuntakohtaiset erot rokotustahdissa mietityttävät soittajia. Kevään edetessä kysymyksissä on noussut esiin myös huoli tulevasta kesästä ja siitä voiko järjestää juhlia tai voiko matkustaa ja miten rokotukset vaikuttavat tulevaisuuden elämään.

Lähteet

Christea, Veronica; Dub, Timothee; Luomala, Oskari; Sivelä, Jonas (2020). COVID-19 behavioural insights study: Preliminary findings from Finland, April-May, 2020 medRxiv 2020.10.11.20210724; <https://doi.org/10.1101/2020.10.11.20210724>
 Kansalaispulssi – 19. kierros. Tilastokeskus/VNK
 Korona-infon raportti. alkuvuosi 2021. Minna Kuitunen (DVV)
 WHO/Europe (2020). COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO Standard): Monitoring knowledge, risk perceptions, preventive behaviours, and public trust in the current coronavirus outbreak - WHO standard protocol. <http://dx.doi.org/10.23668/psycharchives.2782>

2.3 Arkielämä ja elintavat

Suvi Parikka, Peppi Haario, Jonna Ikonen, Timo Koskela, Tommi Härkänen ja Annamari Lundqvist

Koronaepidemiolla ja siihen liittyvillä rajoitustoimilla on ollut monenlaisia vaikutuksia väestön elintapoihin ja sosiaalisiin suhteisiin. Erityisesti yksinäisyyden tunne on lisääntynyt ja yhteydenpito ystäviin ja sukulaisiin vähentynyt. Elintapojen osalta huolestuttavaa on liikunnan vähentyminen ja napostelun sekä univaikeuksien lisääntyminen. Muutokset näyttävät olevan vahvasti yhteydessä alueen epidemiatilanteeseen. Sosiaalisissa suhteissa ja elintavoissa on tapahtunut muutoksia erityisesti Uudenmaan hyvinvointialueilla, jossa koronaepidemia on ollut vakavin. Näyttää myös siltä, että muutoksia tapahtui erityisesti viime keväänä, epidemian ensimmäisen aallon aikaan, kun taas kesällä tilanne jossain määrin tasoittui. Monien indikaattoreiden kohdalla tilanne näyttää kuitenkin loppusyksyn jälkeen jälleen heikentyneen, ja esimerkiksi lisääntynyttä yksinäisyyttä koki alkuvuonna 2021 selvästi useampi kuin viime keväänä.

Tässä luvussa esitellään väestön arkielämää ja elintapoja kuvaavia tuloksia, jotka perustuvat THL:n toteuttamaan kansalliseen terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimukseen (FinSote) ja sen ns. koronakyselyyn¹. Koko epidemian aikana arkielämässä tapahtuneiden muutosten tarkastelussa hyödynnetään myös THL:n koronaepidemian serologisen väestötutkimuksen² yhteydessä toteutetun kyselyn tuloksia. Arkielämässä tapahtuneita muutoksia on molemmissa tiedonkeruissa kartoitettu tiedustelemalla sitä, onko epidemia tai sen rajaamistoimet vaikuttaneet elintapoihin ja sosiaalisiin suhteisiin. Tupakointia, alkoholinkäyttöä ja mielialaa koskevia tuloksia on käsitelty toisaalla tässä raportissa eikä niitä siksi esitetä tässä luvussa (ks. luvut 2.1. Mieliala ja psyykkinen kuormittuneisuus ja 2.4. Päihteiden käyttö, tupakointi ja rahapelaaminen).

Vapaa-ajan liikunnassa epäsuotuisaa kehitystä koronaepidemian aikana

Koronaepidemian aikana on havaittu muutoksia väestön liikuntatottumuksissa. FinSote-tutkimukseen osallistuneista aikuisista joka neljäs (25 %) kertoo vähentäneensä päivittäistä liikuntaa (Kuvio 1). Liikunta on vähentynyt erityisesti ikääntyneillä ja nuorimmassa ikäryhmässä: joka kolmas 80 vuotta täyttäneistä (31 %) ja 20–34-vuotiaista (33 %) kertoo vähentäneensä päivittäistä liikuntaa. Päivittäisen liikunnan vä-

1 Kysely toteutettiin aikavälillä syyskuu 2020 – helmikuu 2021. Kysely lähetettiin 48 400 satunnaisesti valitulle 20 vuotta täyttäneelle Suomessa asuvalle henkilölle (osallistumisaktiivisuus 46 %, n=22 165). Tulokset esitetään väestöä edustavina osuuksina.

2 Tiedonkeruu toteutettu ajanjaksolla huhtikuu 2020 – maaliskuu 2021, n=4959 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/koronaepidemian-serologinen-vaestotutkimus>

hentymisessä on myös alueellisia eroja: hyvinvointialueittain tarkasteltuna päivittäisen liikunnan vähentymistä raportoitiin yleisimmin Helsingissä (36 %), Vantaa-Keraval-la (31 %) ja Länsi-Uudellamaalla (31 %), kun taas Itä-Suomen hyvinvointialueilla ja Etelä-Pohjanmaalla liikunnan vähentyminen on ollut harvinaisempaa (alle 20 %, Kuvio 2).

Vapaa-ajan liikunnassa näyttää epidemian aikana tapahtuneen epäsuotuisaa kehitystä. Koronaepidemian serologisessa väestötutkimuksessa huhti-kesäkuussa 2020 joka kolmas (34 %) 18–69-vuotias kertoi vähentäneen vapaa-ajan liikuntaa, tammi-maaliskuussa 2021 näin raportoi lähes puolet (45 %) (Kuvio 3). Vastaavasti vapaa-ajan liikunnan lisäämistä raportoivien osuus on laskenut 29 prosentista 22 prosenttiin.

Napostelu lisääntynyt, kasvien kulutuksessa myönteistä kehitystä

Ravitsemustottumuksissa tapahtuneita muutoksia on kartoitettu FinSote 2020-tutkimuksessa tiedustelemalla kasvien kulutuksessa ja napostelussa tapahtuneita muutoksia. Valtaosa vastaajista kokee, ettei epidemia ollut vaikuttanut näihin tottumuksiin. Kuitenkin joka kymmenes (10 %) kertoo kasvien kulutuksen lisääntyneen ja vain pieni osa vastaajista (5 %) kertoo, että kasvien kulutus on vähentynyt. Hyvinvointialueiden välillä ei havaittu merkittäviä eroja (Kuvio 2).

Kasvien kulutuksessa näyttää tapahtuneen suotuisaa kehitystä epidemian aikana: kasvien kulutuksen vähenemistä raportoivien osuus on viime keväästä laskenut (Kuvio 3) koronaepidemian serologisen väestötutkimuksen tulosten mukaan. Lisääntymistä raportoivien osuus on puolestaan hieman noussut.

Joka neljäs (26 %) vastaaja kertoo napostelun lisääntyneen (Kuvio 2). Napostelu on lisääntynyt erityisesti 20–34-vuotiailla (35 %) ja naisilla (31 %, Kuvio 1). Hyvinvointialueiden vertailussa napostelu on lisääntynyt erityisesti Helsingissä (33 %), Varsinais-Suomessa (31 %), Länsi-Uudellamaalla (30 %), Vantaa-Keravalla (29 %) ja Pirkanmaalla (29 %), kun taas Itä-Suomen hyvinvointialueilla ja Lapissa lisääntynyttä napostelua raportoitiin harvemmin (Kuvio 2). Lisääntynyttä napostelua raportoi epidemian alussa viime keväänä joka kolmas 18–69-vuotias ja osuus näyttää säilyneen suunnilleen yhtä suurena koko epidemian ajan (Koronaepidemian serologinen väestötutkimus, Kuvio 3).

Univaikeudet ja painajaisunet yleisiä

Noin joka kymmenes (12 %) aikuinen raportoi univaikeuksien ja painajaisunien lisääntyneen koronaepidemian aikana (Kuvio 2) (FinSote 2020). Univaikeudet ja painajaisunet ovat lisääntyneet erityisesti vanhimmassa ikäryhmässä ja 80 vuotta täyttäneistä joka viidennellä (23 %) on aiempaa enemmän univaikeuksia. Naiset raportoivat miehiä selvästi useammin univaikeuksien ja painajaisunien lisääntymistä (16 % vs. 9 %) (Kuvio 1). Hyvinvointialueiden välillä ei havaittu merkittäviä eroja univaikeuksien yleistymisessä (Kuvio 2).

Koronaepidemian serologisen väestötutkimuksen mukaan epidemian alkuvaiheessa, huhti-kesäkuussa 2020, lisääntyneitä univaikeuksia ja painajaisunia raportoiti lähes viidennes väestöstä ja osuus näyttää säilyneen suunnilleen samana koko epidemian ajan (Kuvio 3).

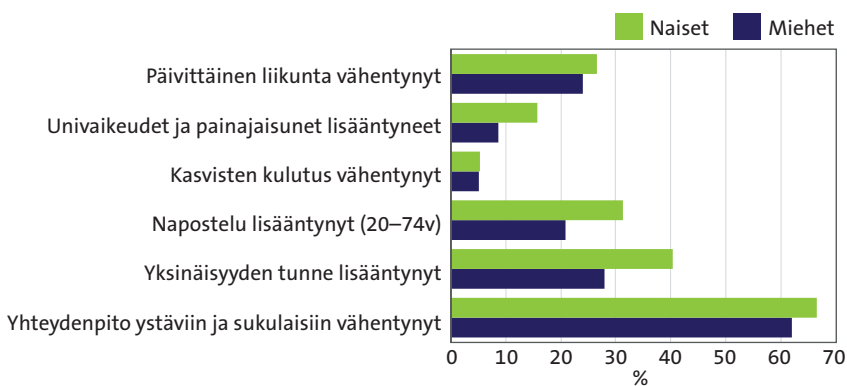
Yksinäisyyden tunteen lisääntyminen vaihtelee ikäryhmittäin ja alueittain, yhteydenpito sukulaisiin ja ystäviin vähentynyt

Joka kolmas aikuinen raportoiti yksinäisyyden tunteen lisääntyneen (Kuvio 2). Yksinäisyys on lisääntynyt erityisesti nuorimmassa ja vanhimmassa ikäryhmässä, joissa yli 40 prosenttia vastaajista kokee lisääntynyttä yksinäisyyttä. Yksinäisyyden tunne on lisääntynyt naisilla selvästi miehiä useammin (40 % vs. 28 %). Yksinäisyyden kokemuksen lisääntyminen näkyy kaikkialla Suomessa. Eniten yksinäisyys on kuitenkin lisääntynyt Helsingissä, missä noin 45 prosenttia aikuisista kokee yksinäisyyden lisääntyneen (Kuvio 2).

Epidemian alkuvaiheessa joka kolmas aikuinen koki yksinäisyyden lisääntyneen (Kuvio 3). Osuus näyttää kesän jälkeen kääntyneen nousuun ja alkuvuonna jopa lähes 40 prosenttia koronaepidemian serologiseen väestötutkimukseen vastanneista raportoiti lisääntynyttä yksinäisyyttä (Kuvio 3).

Kaksi kolmesta (64 %) aikuisesta kertoo, että yhteydenpito ystäviin ja sukulaisiin on vähentynyt (Kuvio 2). Yleisintä tämä oli alle 54-vuotiailla ja yli 80-vuotiailla. Myös hyvinvointialueittain tarkasteltuna yhteydenpito ystäviin ja sukulaisiin vähentyi erityisesti Pohjanmaalla (70 %), Helsingissä (69 %) ja Länsi-Uudellamaalla (69 %, Kuvio 2).

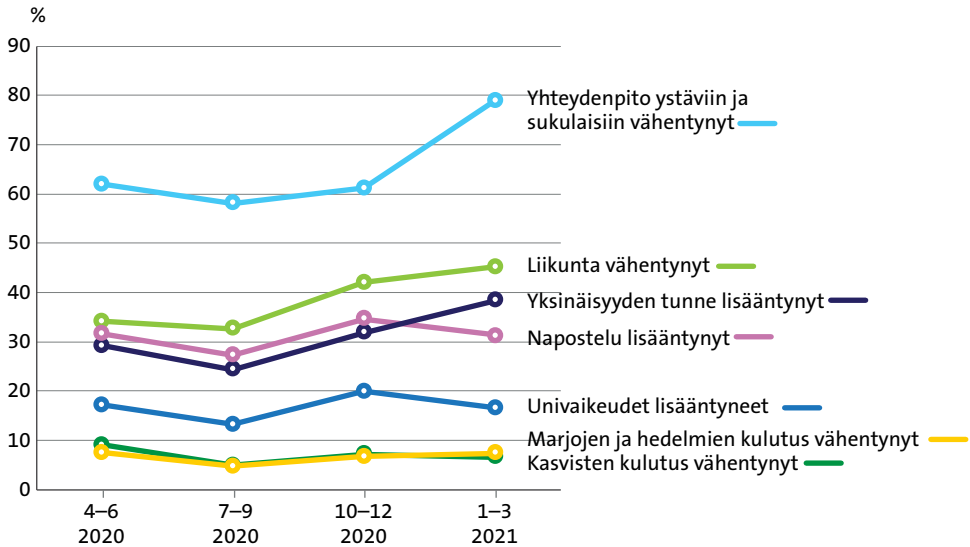
Epidemian alkuvaiheessa runsas 60 prosenttia 18–69-vuotiaista kertoi vähentäneensä yhteydenpitoa ystäviin ja sukulaisiin. Osuus lisääntyi merkittävästi alkuvuonna 2021 ja tammi-maaliskuussa kyselyyn vastanneista näin raportoiti lähes 80 prosenttia (Kuvio 3).



Kuvio 1. Elintapojen ja sosiaalisten suhteiden muutoksia raportoineiden osuudet (%). Lähde: FinSote 2020.

Numero	Hyvinvointialue	Päivittäinen liikunta vähentynyt (%)	Univaikkeudet ja painajaisunet lisääntyneet (%)	Kasvisten kulutus vähentynyt (%)	Napostelu lisääntynyt (20-74v) (%)	Yksinäisyyden tunne lisääntynyt (%)	Yhteydenpito ystäviin ja sukulaisiin vähentynyt (%)
22	Helsinki	36	13	7	33	45	69
21	Vantaa-Kerava	31	13	8	29	33	63
20	Länsi-Uusimaa	31	15	6	30	35	69
19	Keski-Uusimaa	23	13	6	25	35	65
18	Itä-Uusimaa	23	13	5	27	33	66
1	Varsinais-Suomi	28	13	6	31	36	66
2	Satakunta	20	12	5	24	29	60
3	Kanta-Häme	24	12	4	24	34	67
4	Pirkanmaa	26	16	5	29	33	65
5	Päijät-Häme	22	10	3	22	30	64
6	Kymenlaakso	18	13	3	21	26	60
7	Etelä-Karjala	22	9	6	22	35	63
8	Etelä-Savo	19	12	5	21	33	61
9	Pohjois-Savo	21	12	3	19	31	58
10	Pohjois-Karjala	18	14	4	22	33	61
11	Keski-Suomi	23	12	5	26	38	66
12	Etelä-Pohjanmaa	19	8	3	21	29	64
13	Pohjanmaa	25	11	4	23	36	71
14	Keski-Pohjanmaa	21	11	5	21	30	66
15	Pohjois-Pohjanmaa	23	9	4	24	33	61
16	Kainuu	17	11	4	18	34	60
17	Lappi	20	11	5	20	29	53
	Koko maa	25	12	5	26	35	64
Punainen sävy tarkoittaa koko maan arvoa suurempaa arvoa, sininen sävy koko maan arvoa pienempää arvoa.							

Kuvio 2. Elintapojen ja sosiaalisten suhteiden muutoksia raportoineiden osuudet hyvinvointialueittain. Lähde: FinSote 2020.



Kuvio 3. Elintapojen ja sosiaalisten suhteiden muutoksia raportoineiden osuudet ajanjaksolla huhtikuu 2020-maaliskuu 2021. Lähde: Koronaepidemian serologinen väestötutkimus.

Pohdinta

Koronaepidemiolla ja siihen liittyvillä rajoitustoimilla on ollut monenlaisia vaikutuksia väestön elintapoihin ja sosiaalisiin suhteisiin. Erityisesti yksinäisyyden tunne on lisääntynyt ja yhteydenpito ystäviin ja sukulaisiin vähentynyt. Elintapojen osalta huolestuttavaa on liikunnan vähentyminen ja napostelun sekä univaikeuksien lisääntyminen.

Arkielämässä tapahtuneet muutokset näyttävät olevan vahvasti yhteydessä epidemiatilanteeseen. Hyvinvointialueiden vertailussa sosiaalisissa suhteissa ja elintavoissa on tapahtunut muutoksia erityisesti Uudenmaan hyvinvointialueilla, jossa koronaepidemia on ollut vakavin. Näyttää myös siltä, että muutoksia tapahtui erityisesti viime keväänä, epidemian ensimmäisen aallon aikaan, ja kesällä tilanne jossain määrin taasoittui. Monien indikaattoreiden osalta tilanne näyttää kuitenkin loppusyksyn jälkeen jälleen heikentyneen ja esimerkiksi lisääntynyttä yksinäisyyttä koki alkuvuonna 2021 selvästi useampi kuin viime keväänä.

Jotta mahdolliset terveyden ja hyvinvoinnin kannalta epäsuotuisat kehityskulut voidaan havaita ajoissa, tarvitaan luotettavaa, ajankohtaista tietoa epidemian vaikutuksista väestöön. On myös tärkeää tunnistaa ne väestöryhmät, joilla on kohonnut riski terveyden kannalta epäsuotuisille muutoksille. Tällaista tietoa tuottaa mm. FinTerveys 2017 -seurantatutkimus³, jonka tuloksia julkaistaan myöhemmin keväällä 2021. Kohdistamalla terveyden edistämisen toimenpiteitä riskissä oleviin väestöryhmiin, voidaan vaikuttaa siihen, että epäsuotuisat muutokset eivät kasaannu samoille henkilöille ja heijastu pidemmällä aikavälillä lisääntyneenä sairastavuutena ja kansanterveyden heikkenemisenä.

3 thl.fi/finterveysseuranta

2.4 Päihteiden käyttö, tupakointi ja rahapelaaminen

Pia Mäkelä, Teemu Gunnar, Johanna Järvinen-Tassopoulos, Aino Kankaanpää, Teemu Keski-Kuha, Pirkko Kriikku, Virve Marionneau, Hanna Ollila, Otto Ruokolainen, Timo Ståhl ja Katariina Warpenius

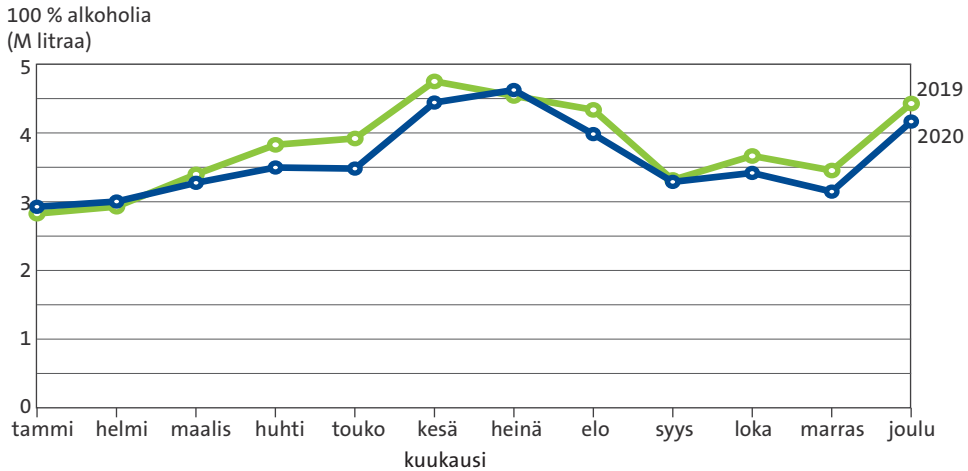
Koronaepidemia ja sen rajoitustoimet vaikuttivat monin tavoin päihteiden käyttöön, tupakointiin ja rahapelaamiseen Suomessa vuonna 2020. Alkoholin kokonaiskulutus väheni matkustajatuonnin ja anniskelukulutuksen romahdettua, mutta riskikäyttäjien alkoholinkäyttö lisääntyi. Savukkeiden myynti kasvoi keväällä 2020 matkustusrajoitusten ja vähentyneen matkustajatuonnin myötä, mutta muutoin muutokset tupakoinnissa vaikuttavat vähäisiltä. Nikotiinikorvaushoitovalmisteiden myynti kasvoi sen sijaan selvästi, heijastaen mahdollisesti tupakoinnin lopettamisyrityksiä tai tupakkatuotteiden matkustajatuonnin laskua. Jätevesianalyysin mukaan amfetamiinin, kokaiinin, ekstaasin ja metamfetamiinin yhteenlaskettu käyttö oli monissa kaupungeissa ennätysellisen korkealla maaliskuussa ja jälleen marras-joulukuussa. Huumelehdökset vainajista lisääntyivät koronaepidemian ensimmäisten kuukausien aikana. Ennakkotietojen perusteella huumemyrkytyskuolemien lisääntyminen jatkui edelleen vuonna 2020 ja erityisesti alle 25-vuotiaiden ikäryhmässä. Rahapelaaminen väheni kevään ja alkukesän aikana Veikkaus Oy:n suljettua pelisalit, kasinot ja rahapeliautomaatit maaliskuussa. Epäiltyä pelaamisen siirtymistä internetiin ei ole kyselytutkimusten mukaan kuitenkaan tapahtunut. Koronaepidemian aikaiset muutokset olivat siis suomalaisten hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta yhtäältä myönteisiä, kuten alkoholin kokonaiskulutuksen ja rahapelaamisen väheneminen, ja toisaalta erittäin kielteisiä, kuten huumemyrkytyskuolemien lisääntyminen.

Alkoholin kokonaiskulutus väheni myös syksyllä – riskikäyttäjien kulutus lisääntyi

Koronaepidemia on vaikuttanut alkoholin saatavuuteen kahdella tapaa: yhtäältä ravintolat ovat olleet ajoittain kokonaan suljettuina tai toimineet rajoitetuin aukiolo- ja anniskeluajoin ja toisaalta matkustamista on rajoitettu voimakkaasti kansanterveyden ja terveysturvallisuuden vuoksi, mikä on vähentänyt alkoholin matkustajatuontia. Alkoholijuomia on saanut ostaa normaaliin tapaan Alkoista ja päivittäistavara-kaupoista koko epidemian ajan.

Kokonaiskuva suomalaisten alkoholinkulutuksen kehityksestä vuonna 2020 on saatu yhdistämällä tietoja päivittäistavara-kauppojen ja Alkojen myynnistä, viranomaistietoja anniskelukulutuksesta sekä arvioimalla matkustajatuonnin ja internetin kautta ulkomailta tehtyjen alkoholiostojen kehitystä. Kokonaisarviointi näiden aiheistojen pohjalta on tehty ja raportoitu THL:n Tutkimuksesta tiiviisti -julkaisussa (Mäkelä ym. 2021).

Kuviossa 1 on esitetty arvio alkoholin kokonaiskulutuksesta Suomessa kuukausittain vuosina 2019 ja 2020. Tämän arvion mukaan suomalaisten alkoholin kokonaiskulutus väheni erityisesti keväällä 2020 mutta myös loppuvuodesta verrattuna vuoteen 2019. Kokonaiskulutus väheni maaliskuu–joulukuussa yhteensä kuusi prosenttia edellisen vuoden vastaaviin kuukausiin verrattuna.



Kuvio 1. Arvioitu alkoholin kokonaiskulutus kuukausittain vuosina 2019 ja 2020, miljoonina litroina 100-prosenttista alkoholia. Lähteet: THL/Valvira, Alko, SOK, Tilastokeskus.

Eniten koronaepidemia vaikutti siihen, mistä alkoholijuomia hankittiin. Suomalainen vähittäismyynti eli Alkon ja päivittäistavarakauppojen myynti kasvoi, ja kulutus anniskelupaikoissa sekä matkustajatuonti vähenivät. Myös ulkomailta internetin kautta tilattujen alkoholistosten arvioitiin lisääntyneen, mikä osittain liittyyneen matkustajatuonnin supistumiseen. Eri juomalajien suosiossa ei nähty suuria muutoksia, mutta väkevien kulutuksen arvioitiin vähentyneen noin yhdeksän prosenttia ja viinin kulutuksen jopa lisääntyneen noin kaksi prosenttia.

Eurooppalaisessa hankkeessa selvitettiin koronaepidemian vaikutusta alkoholin käyttöön eri Euroopan maissa käyttäen kyselyä, johon kaikki halukkaat saivat vastata. Suomessa loppukevästä 2020 vastanneilla alkoholinkulutuksen muutos koronaepidemian aikana oli yhteydessä edeltävän vuoden aikaiseen alkoholinkulutuksen tasoon. Kyselyn tulosten perusteella suurin osa vastaajista arvioi kulutuksensa vähentyneen. Eniten kulutustaan vähensivät ne, jotka kuluttivat muutenkin melko vähän alkoholia.

Kaikkein eniten alkoholia kuluttaneiden vastaajien pieni joukko arvioi kulutuksensa kuitenkin edelleen lisääntyneen. Samansuuntaisia tuloksia on raportoitu myös muista aineistoista: vaikka kulutus keskimäärin väheni, riskikäyttäjillä se todennäköisesti lisääntyi epidemian puhjettua (Oksanen ym. 2020; Mäki 2020). Myös vuoden 2020 FinSote-tutkimuksen alustavat tulokset viittaavat samaan suuntaan. Riskikäyttäjien kulutuksen lisääntyminen voi johtua kotona vietetyn ajan lisääntymisestä, sosiaa-

lisen kontrollin vähenemisestä etätöiden yleistyttyä tai yrityksestä hallita koronaepidemian mukanaan tuomia kielteisiä tunteita, kuten stressiä tai ahdistusta (ks. myös luku 4.4 Päihdepalvelujen asiakkaat).

Alkoholin kokonaiskulutuksen väheneminen on kansanterveyden kannalta myönteinen kehityssuunta. Normaalisti kokonaiskulutuksen väheneminen on ollut voimakkaasti sidoksissa pienempään alkoholikuolemien, muiden haittojen ja ongelmakäyttäjien määrään. Tämä johtuu siitä, että tavallisessa tilanteessa alkoholia paljon käyttävät ihmiset keskimäärin muuttavat kulutustaan samaan suuntaan kuin vähän käyttävät. Väestötutkimuksissa havaittu alkoholinkulutuksen kaksijakoinen muutos vaikeuttaa haittojen kehityksen ennustamista.

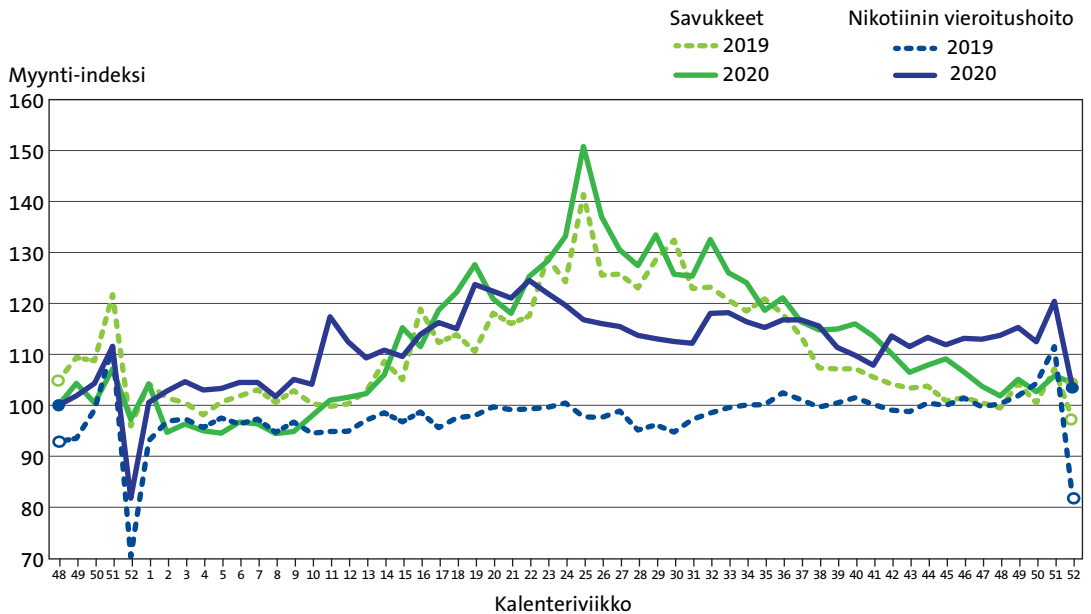
Nikotiinikorvaushoitotuotteiden myynti kasvoi – savukkeiden myynnin muutokset vähäisiä

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 edellistä vuotta alemmalla tasolla alkuvuonna 2020 aina viikolle 13 asti, minkä jälkeen savukkeiden myynti lisääntyi juhannukseen saakka lähes vuoden 2019 tapaan (Kuvio 2). Juhannuksen jälkeen myynnin kasvu taittui ja seurasi pääosin vuoden 2019 kehitystä. Alkuvuoden myynnissä poikkeuksen tekee voimakas kasvu viikolle 19 asti, mikä selittyyneen matkustajatuonnin merkittävällä vähenemisellä. Rajanylityspaikkoja suljettiin ja rajanylitysliikennettä rajoitettiin viikosta 12 lähtien. Vuonna 2020 savukkeiden matkustajatuonti väheni 58 prosenttia ja nuuskarasioiden 38 prosenttia vuodesta 2019 (Valtiovarainministeriö 2021a). Vuonna 2019 matkustajatuonnin on arvioitu muodostaneen noin 10 prosentin osuuden savukkeiden kokonaiskulutuksesta, mutta vuodelta 2020 vastaavaa arviota ei ole saatavilla (Valtiovarainministeriö 2021b).

THL:n koronaepidemian serologisen väestötutkimuksen perusteella tupakoinnissa ei juurikaan havaittu muutoksia koronaepidemian aikana. Huhtikuun 2020 ja maaliskuun 2021 välisenä aikana tutkimukseen osallistuneista yli yhdeksän kymmenestä raportoi, ettei ole vähentänyt tai lisännyt tupakointia koronaepidemian tai sen rajoitustoimien vuoksi. Tupakoijien määrä tutkimuksessa oli kuitenkin pieni, ja tarkempaa tietoa väestön tupakoinnin yleisyyden muutoksesta vuonna 2020 saadaan FinSote-tutkimuksesta ja Tupakkatilastosta.

Vuonna 2020 nikotiinikorvaushoitotuotteiden myynnissä oli kasvupiikki viikolla 11 (Kuvio 2), jolloin annettiin muun muassa ohjeistus riskiryhmien suojaamisesta. Tämän jälkeen kasvu jatkui aina toukokuun 2020 loppuun asti, minkä jälkeen myynti on säilynyt selvästi korkeammalla tasolla kuin vuonna 2019. Tämä voi viitata tupakoinnin lopettamisyrittysten yleistymiseen koronaepidemian aikana.



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

Toisaalta savukkeiden ja nuuskan maahantuonnin väheneminen on voinut lisätä nikotiinikorvaustuotteiden vähittäismyyntiä. Myös mentolisavukkeiden myynnin loppuminen koko EU:ssa¹ toukokuussa 2020 on voinut lisätä sekä savukkeiden että nikotiinikorvaushoitovalmisteiden myyntiä. 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 nikotiinikorvaushoidon oikeanlaisen käyttöön tulee olla saatavilla opastusta.

Epidemian aikana huumeidenkäyttö on vaihdellut alueittain – keskimäärin muutokset kuitenkin varsin pieniä

Huolimatta koronaepidemian torjuntaan tähdänneistä poikkeusoloista, amfetamiinin, kokaiinin, ekstaasin ja metamfetamiinin yhteenlaskettu käyttö oli maaliskuussa 2020 ennätysellisen korkealla tasolla monissa kaupungeissa. Alkuvuoden kehitys ei kuitenkaan ollut koko maassa samanlainen, mikä selviää THL:n laajasta, noin 60 prosenttia Suomen väestöstä käsittävästä jätevesitutkimuksesta (Kuvio 3). Tutkimukses-

1 20.5.2020 (viikko 21)

sa on kerätty seitsemän perättäistä kokoomajätevesinäytettä maaliskuussa, touko-kesäkuussa, elokuussa ja marras-joulukuussa 2020.

Koronarajoitusten jatkuessa – vaikkakin lievempinä – kesän yli, amfetamiinin, kokaiinin, ekstaasin ja metamfetamiinin yhteenlaskettu käyttö väheni useimmissa tutkimuskaupungeissa alkuvuoteen verrattuna. Maarianhaminassa käyttö on ollut koko vuoden 2020 ajan merkittävästi vähäisempää kuin vuonna 2018. Useissa kaupungeissa koronaepidemian aikana vuonna 2020 on kuitenkin käytetty tutkittuja huumeita aikaisempaa enemmän. Marras–joulukuussa monissa tutkimuskaupungeissa mitattiinkin jälleen ennätyskorkeita pitoisuuksia. Helsingin Viikinmäen puhdistamolla (860 000 asukasta) tuolloin todettu yhteenlaskettu käyttö oli koko tutkimushistorian korkein yksittäisellä puhdistamolla mitattu käyttömäärä.

Pitkällä aikavälillä vuodesta 2012 tehtyjen kansallisten jätevesitutkimusten perusteella etenkin amfetamiinin ja kokaiinin käyttö on lisääntynyt Suomessa voimakkaasti.

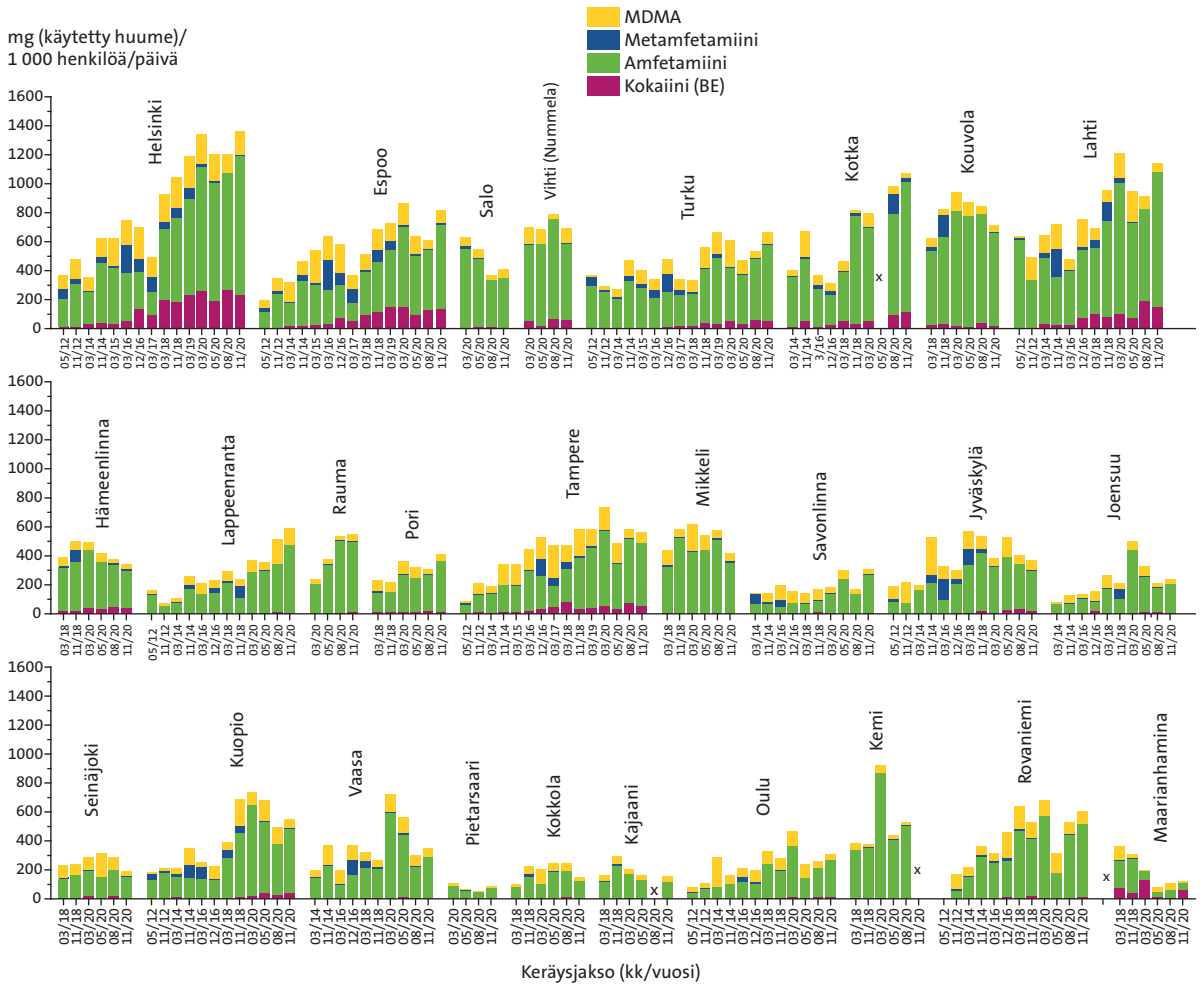
Huumemyrkytyskuolemien määrä lisääntyi

Huumelöydökset vainajista lisääntyivät merkittävästi koronaepidemian ensimmäisten kuukausien aikana. Huumeidenkäyttäjiä kuoli aiempia vuosia enemmän joko huumeista johtuviin tai muihin syihin (Mariottini ym. 2021). Huumelöydökset lisääntyivät siitä huolimatta, että vainajien oikeuskemiallisten tutkimusten kokonaismäärä ei lisääntynyt vuoden 2020 aikana Suomessa.

Vuoden 2020 kuolemansyyn selvitykset eivät ole kaikilta osin vielä valmistuneet. Alustavien tietojen perusteella voidaan kuitenkin arvioida, että havaittu huumausaineiden löydösmäärien kasvu liittyi ainakin osittain huumemyrkytyskuolemien lisääntymiseen. Huumemyrkytyskuolemien määrä kasvoi vuonna 2020 yli 10 prosenttia edeltävään vuoteen verrattuna. Huumemyrkytyskuolemien määrä Suomessa oli vuonna 2020 alustavankin arvion perusteella suurempi kuin koskaan aiemmin. Myrkytyksen uhrien keski-ikä jatkoi viime vuosien laskevaa trendiä: erityisesti alle 25-vuotiaiden huumemyrkytyskuolemat vaikuttavat lisääntyneen.

THL:n tilastoimat huumemyrkytyskuolemat ovat lisääntyneet nyt neljänä vuonna peräkkäin. Koronaepidemian osuutta viime vuoden kasvuun on vaikea arvioida. Ilmeisesti poikkeusolojen aiheuttamat muutokset ja haittoja vähentävän työn supistuminen ovat heikentäneet huumeiden käyttäjien tilannetta, mikä on saattanut lisätä myös huumemyrkytyskuolemia. THL on asettanut asiantuntijaryhmän selvittämään konkreettisia keinoja huumekuolemien ehkäisemiseksi². Lisäksi väitöstitkimuksessa pyritään selvittämään huumekuoleman uhrien taustoja ja mahdollista kontaktia huumehoitoon. Huumemyrkytyskuolemien trendi pyritään kääntämään laskuun Suomessa käytännön keinoilla ja lisääntyvän tutkimustiedon avulla.

² <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet/huumekuolemien-ehkaisyn-asiantuntijaryhma>



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. x = näytejaksolta ei ole vertailukelpoisia tuloksia esimerkiksi näytteiden puuttumisen vuoksi. Lähde: THL.

Rahapelaaminen internetissä ei lisääntynyt koronapandemian aikana

Valtion omistama rahapeliyhtiö Veikkaus Oy päätti maaliskuussa 2020 sulkea pelisalin, kasinon ja eri liiketiloihin hajasijoitetut rahapeliautomaattinsa koronaepidemian vuoksi. Sulkemispäätöksellä oletettiin olevan tartuntoja vähentävien vaikutusten ohella laajoja kansantaloudellisia vaikutuksia. Suomalaisten rahapelaamisen epäiltiin siirtyvän rahapeliautomaateista internetiin laajaan rahapelivalikoimaan.

Tietoa suomalaisten rahapelaamistottumuksista koronaepidemian aiheuttaman poikkeustilanteen aikana kerättiin verkkokyselyillä keväällä ja kesän alussa 2020 (Järvinen-Tassopoulos ym. 2020). Vastaajilta kysyttiin rahapelaamisesta ennen koronapandemiaa ja sen jälkeen (Kuvio 4). Ennen koronaepidemian alkua vastaajat olivat pelanneet eniten lottopeljä, raaputusarpoja ja raha-automaattipelejä. Poikkeustilanteen aikana pelaamattomien määrä oli kasvanut ja kaikkien rahapelien pelaaminen oli vähentynyt.

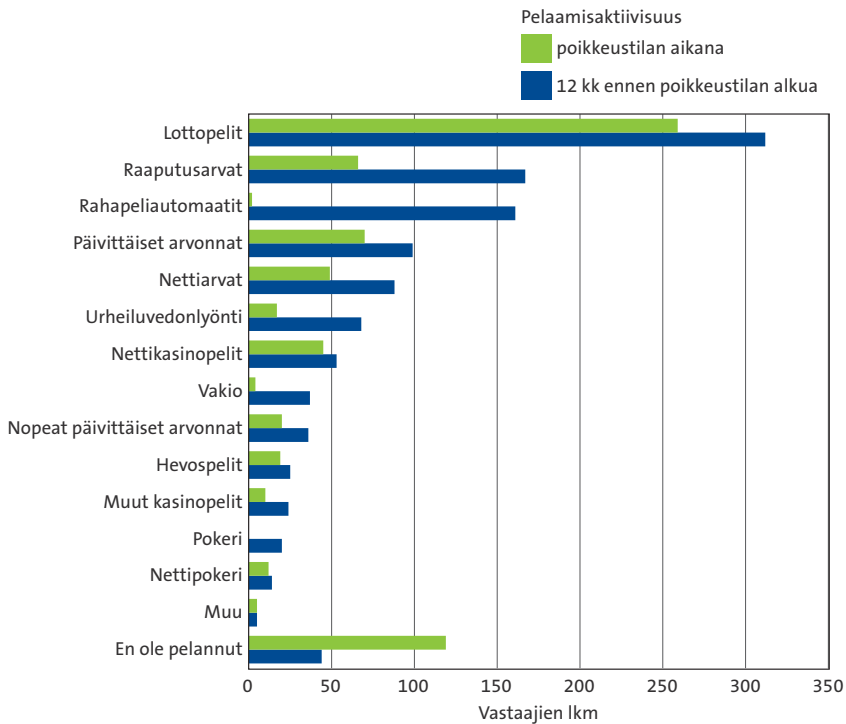
Yhtäältä koronaepidemian rajoitustoimet vähensivät vastaajien rahapelaamista muun muassa rahapeliautomaattien sulkemisen myötä. Toisaalta myös muiden rahapeliyppien pelaaminen väheni johtuen vastaajien suhtautumisesta koronaviruksen aiheuttamaan terveysriskiin. Avovastausten perusteella pelipaikkojen sulkemisen tarpeellisuudesta oltiin yksimielisiä.

Erityisesti ansiotulojen vaarantuminen tai väheneminen sai osan vastaajista joko lopettamaan rahapelaamisen tai vähentämään sitä, kun taas toiset lisäsivät rahapelaamista toivoen parantavansa taloudellista tilannettaan. Vastaajista (N = 449) 59 prosenttia ilmoitti, ettei poikkeustilanteella ollut vaikutusta rahapelaamiseen käytetyn rahan määrään ja 31 prosenttia ilmoitti, että käytetyn rahan määrä oli vähentynyt. Rahapelaamiseen käytetyn rahan määrä oli lisääntynyt vain seitsemällä prosentilla.

Tarkemman analyysin perusteella nämä rahapelaamistaan lisänneet vastaajat pelasivat nettipelivetoisesti jo ennen koronapandemiaa. Rahapeliautomaattien sulkeminen helpotti monen etenkin aiemmin paljon pelanneen elämäntilannetta. Häviämisen riskin hallinta on saattanut olla ennen koronaepidemian rajoituksia runsaasti pelanneille vastaajille hankalaa, mutta rahapelien saatavuuden rajoittaminen on muuttanut heidän suhtautumistaan rahankäyttöön, kulutukseen ja rahapelaamiseen.

Kyselyaineistossa tiedusteltiin, pitäisikö rahapeliautomaatit pitää suljettuna vai avata uudelleen kevään 2020 poikkeustilan jälkeen. Monivalintakysymykseen vastanneista (N = 457) 41 prosenttia toivoi hajasijoitettujen automaattien pysyvän suljettuihin myös koronakevään jälkeen, ja vain 26 prosenttia vastaajista halusi niiden avautuvan. Loput vastaajat eivät osanneet sanoa. Rahapeliautomaattien sulkeminen on laajentanut kriittistä keskustelua Suomen hajasijoitusjärjestelmästä, ja automaattien poistoa kannattavat olivatkin pääosin huolissaan rahapelihaitoista.

Tulosten mukaan rahapelaamista vaikutti vähentäneen kevään 2020 aikana paitsi pelipaikkojen sulkeminen myös infektioriskin pelko ja taloudellinen epävarmuus. Rahapelaaminen ei myöskään ole siirtynyt internetiin. Vähentynyt rahapelaaminen on näkynyt vastaajien mukaan vähentyneinä rahapelihaittoina.



Kuvio 4. Vastaajien rahapelaamisaktiivisuus ennen poikkeustilaa ja sen jälkeen (N = 421).
Lähde: Järvinen-Tassopoulos ym. 2020.

Lähteet

- European Commission (2017). Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes. Special Eurobarometer 458. Brussels: European Union.
- Järvinen-Tassopoulos, Johanna; Marionneau, Virve; Lerkkanen, Tuulia (2020). Rahapelaaminen koronapandemian aikana: kokemuksia riskeistä ja muutoksista. *Tiede*; edistys 4/2020, 386–406.
- Mariottini, Claudia; Ojanperä, Ilkka; Kriikku, Pirkko (2021). Increase in drugs-of-abuse findings in post-mortem toxicology due to COVID-19 restrictions—First observations in Finland. *Drug Test Anal.* 13:867–870. <https://doi.org/10.1002/dta.2982>
- Mäkelä, Pia; Warpenius, Katariina; Keski-Kuha, Teemu; Raitasalo, Kirsimarja; Jääskeläinen, Marke; Karlsson, Thomas; Ståhl, Timo (2021). Koronaepidemiaan vaikutukset suomalaisten alkoholinkulutukseen vuonna 2020. Tutkimuksesta tiiviisti 14/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Mäki, Netta (2020) Helsinkiläisten alkoholinkäytön muutos polarisoitunut korona-aikana. Blogikirjoitus 13.11.2020. Helsinki: Kvartti. <https://www.kvartti.fi/fi/blogit/helsinkilaisten-alkoholinkayton-muutos-polarisoitunut-korona-aikana>
- Oksanen, Atte; Savolainen, Iina; Savela, Nina; Oksa, Reetta (2020). Psychological stressors predicting increased drinking during the COVID-19 crisis. *Alcohol & Alcoholism.* <https://doi.org/10.1093/alcal/agaa124>
- 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>
- 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. *Addiction* 116: 1186–1195. <https://doi.org/10.1111/add.15251>
- Valtiovarainministeriö (2021a). Savukkeiden ja nuuskan matkustajatuonti vähentyi. Tiedote 17.2.2021. <https://vm.fi/-/savukkeiden-ja-nuuskan-matkustajatuonti-vahentyi>
- Valtiovarainministeriö (2021b). Changes in travellers' imports and tax bases of alcohol and tobacco in 2020. Muistio 10.3.2021.

2.5 Lomautukset, työttömyys ja koettu toimeentulo

Sakari Karvonen ja Juha Honkatukia

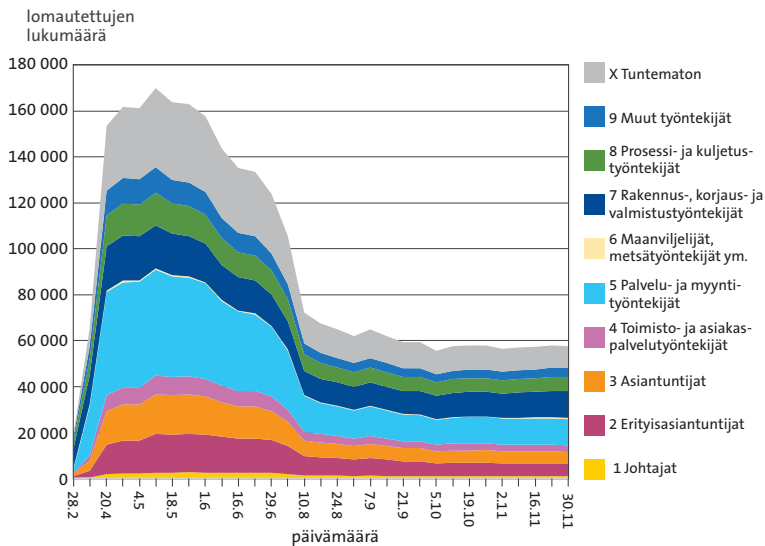
Talouden kehityksestä tehdyt arviot viittaavat siihen, että pelättyä voimakasta talouden heikentymistä ei koronaepidemian aikana tapahtunutkaan. Vaikka esimerkiksi bruttokansantuote laski, pudotus ei ollut niin suuri kuin ennakoitiin (ks. Luku 5 Koronaepidemian vaikutukset kansantalouteen). Ihmisten ja perheiden olosuhteiden mukaan vaihdelleet talousongelmat ovat jakaneet väestöä hyvin eri tavoin: osa on tuskin huomannut lainkaan muutoksia taloudellisessa tilanteessaan tai rahaa on jopa jäänyt säästöön kulutusmahdollisuuksien kavennuttua, toiset ovat joutuneet kohtaamaan suurta niukkuutta pitkittyneen työttömyyden tai muiden talousvaikeuksien seurauksena.

Monet hallituksen asettamista rajoitustoimista ovat heikentäneet taloudellista toimeliaisuutta merkittävästi. Osa yrityksistä on joutunut keskeyttämään toimintansa joko kokonaan tai supistamaan sitä, mikä on luonnollisesti vaikuttanut ihmisten toimeentuloon. Vaikutusten kohdistuminen eri väestöryhmiin hyvin eri tavoin uhkaa pitkittyessään kärjistää toimeentulon eroja ja niiden seurauksia.

Lomautettujen määrä keväällä 2021 edelleen suuri

Työ- ja elinkeinoministeriö (TEM) seurasi työllisyystilanteen kehitystä viikoittain marraskuun 2020 loppuun asti. Tiedot kaikkien lomautettujen määrästä viikkotasolla on esitetty kuviossa 1. Enimmillään lomautettuja oli toukokuun 2020 alkupuolella, yhteensä noin 170 000. Määrä laski huippuluvuista aina lokakuun alkuun saakka, jolloin lomautettujen kokonaismäärä oli noin 56 000. Tämän jälkeen lomautettujen määrä pysyi suhteellisen vakaana. Eniten lomautettuja oli loppuvuodesta 2020 palveluammateissa ja rakentamisessa (Kuvio 1).

Keväällä 2021 työllisyystilanne on vakiintunut siten, että viikoittaiset muutokset lomautettujen määrässä ovat olleet vähäisiä. Loppuvuodesta 2020 verrattuna lomautettujen määrä on pysynyt samalla tasolla ja helmikuussa 2021 kokoaikaisesti lomautettuja oli yhteensä 55 658. Verrattuna sen sijaan vuoden takaiseen tilanteeseen lomautettujen määrä oli edelleen suuri: kokoaikaisesti lomautettuja oli 37 000 enemmän kuin helmikuussa 2020. (TEM 2021b.)



Kuvio 1. Kaikkien lomautettujen määrä ammattiryhmittäin ajanjaksolla 28.2.2020–30.11.2020. Lähde: TEM 2021a.

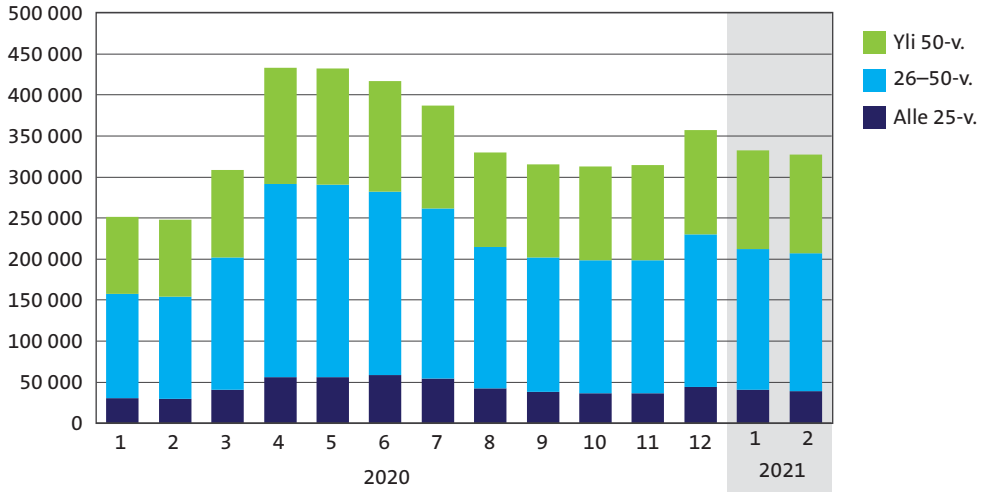
Työttömien määrä pysynyt edelleen suurena

Työttömyyttä kuvaavia tietoja saadaan sekä TEM:n työnvälitystilastosta että Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksesta¹. Seuraava katsaus perustuu TEM:n kuukausittain julkaisemaan työvoimakatsaukseen, joista tuorein on helmikuulta 2021. Katsauksessa verrataan kyseessä olevan kuun tilannetta edeltävän vuoden tilanteeseen, jotta kausivaihtelu saadaan otettua huomioon.

TEM:n työnvälitystilaston mukaan työttömien työnhakijoiden määrä kasvoi vuoden 2020 kevään ja kesän aikana kaikkiaan yli kahdellasadalla tuhannella (Kuvio 2). Vuoden 2020 loppua kohden määrä laski selvästi, mutta vuoden lopulla työttömien työnhakijoiden määrä oli vielä yli satatuhatta alkuvuotta korkeampi. Työttömyys väheni edelleen tammikuussa ja helmikuussa 2021, mutta vuoden takaiseen verrattuna työttömien määrä oli noin 80 000 korkeampi. Lukumääräisesti työttömien työnhakijoiden määrän kasvu oli alkuvuodesta 2020 suurinta alle 25-vuotiaiden ryhmässä, mutta kesän jälkeen suurimmaksi ryhmäksi on jäänyt 26–50-vuotiaat, joita toki työvoimassakin on eniten.

¹ TEM:n Työnvälitystilaston lähteenä on TE-toimistojen asiakasrekisteri, kun taas Tilastokeskuksen työvoimatutkimus on otostutkimus. TEM:n Työnvälitystilastossa työttömyyden määritelmänä on, ettei henkilöllä ole työsuhdetta eikä hän työllisty yritystoiminnassa. Lisäksi Työnvälitystilastossa kokoaikaisesti lomautetut luetaan työttömiin, mutta päätoimisia opiskelijoita ei. Tilastokeskuksen Työvoimatutkimuksen työttömyyden määritelmä on tiukempi: se edellyttää työttömiltä aktiivista työnhakua edeltävien 4 viikon aikana ja valmiutta ottaa työtä vastaan seuraavien 2 viikon aikana. Tilastokeskuksen työvoimatutkimus tuottaa viralliset työttömyysluvut, sillä se on kansainvälisesti vertailukelpoinen tieto.

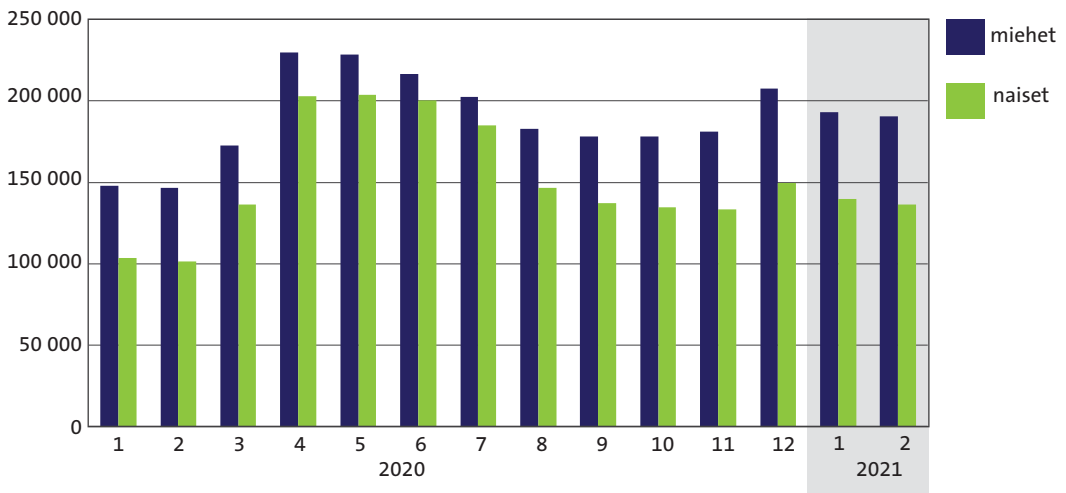
Työttömät työnhakijat (lkm)



Kuvio 2. Työttömien työnhakijoiden määrä eri ikäryhmissä ajanjaksolla 1/2020-2/2021. Lähde: TEM, työnvälitystilasto.

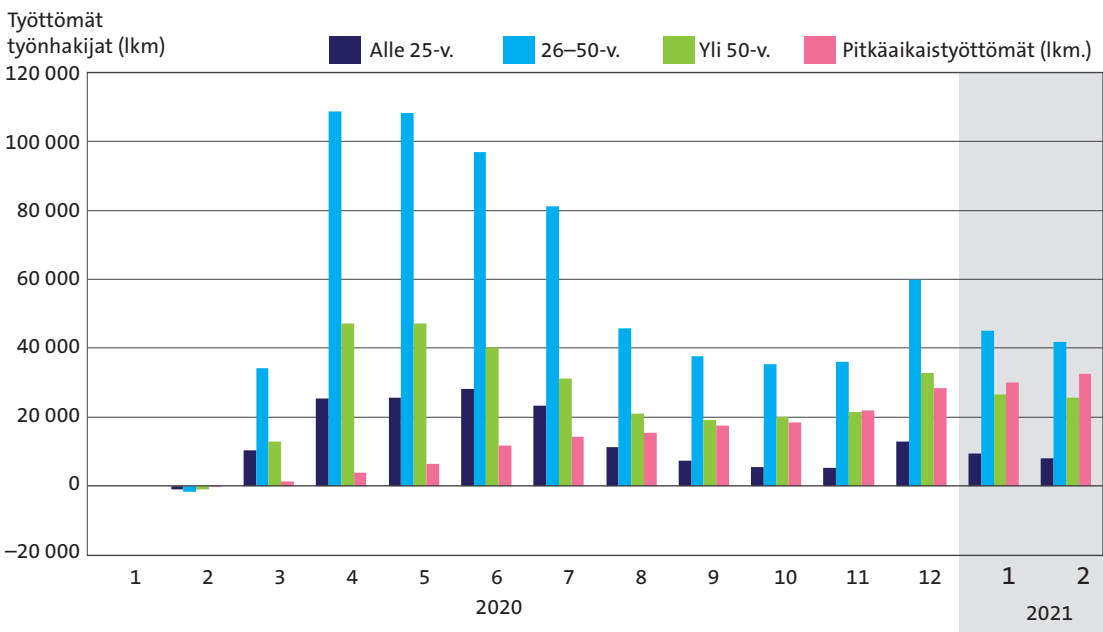
Sukupuolen mukaan tarkasteltuna työttömien työnhakijoiden määrä kasvoi vuoden 2020 kevään aikana naisilla noin 99 000:lla ja miehillä noin 83 000:lla (Kuvio 3). Tämä johtunee lomautusten ja työttömyyden kohdistumisesta enemmän naisvaltaisille (palvelu)aloille. Suhteellisestikin kasvu oli naisten joukossa suurempi, sillä naisten osuus työttömistä työnhakijoista oli vuoden 2020 alussa pienempi. Vuoden loppuun mennessä suhteelliset erot kuitenkin kaventuivat. Vuoden 2021 helmikuussa työttömien miesten määrä oli noin 42 500 ja naisten 33 000 korkeampi kuin vuoden 2020 helmikuussa.

Työttömät työnhakijat (lkm)



Kuvio 3. Työttömien työnhakijoiden määrä kuukausittain sukupuolen mukaan ajanjaksolla 1/2020-2/2021. Lähde: TEM, työnvälitystilasto.

Kuvioon 4 on koottu työttömien määrän muutos eri ikäryhmissä käyttäen vertailukohtana tammikuun 2020 tilannetta. Lisäksi kuviossa esitetään pitkäaikaistyöttömien määrän muutos. Kokonaisuutena työttömien työnhakijoiden määrä alkoi vähentyä syksystä 2020 alkaen, mutta pitkäaikaistyöttömien määrä alkoi kasvaa niin, että heidän määränsä on noin 33 000 suurempi kuin tammikuussa 2020. Samalla pitkäaikaistyöttömien osuus kaikista työttömistä työnhakijoista on kasvanut lähes viidellä prosenttiyksiköllä noin 25 prosentista lähes 30 prosenttiin. Työvoiman rakenteen tarkastelu osoittaa edelleen, että erityisesti maahan muuttaneiden työttömien joukossa kasvu on ollut suurta. Verrattuna edellisen vuoden helmikuuhun, ulkomaalaistaustaisten työttömien määrä oli kasvanut 41 prosenttia ja pitkäaikaistyöttömillä 52 prosenttia. (TEM 2021b.)



Kuvio 4. Työttömien työnhakijoiden määrän muutos ajanjaksolla 1/2020–2/2021 eri ikäryhmissä ja pitkäaikaistyöttömillä. Lähde: TEM, työnvälitystilasto.

Koronaepidemia heikentänyt koettua taloudellista tilannetta

Huoli taloudellisesta toimeentulosta on ollut yleistä koko koronaepidemian ajan. Epidemian ajalta taloudellisen tilanteen arvioita on käytettävissä useista eri tutkimuskonaisuuksista. Tässä esitellään tuloksia Tilastokeskuksen Kansalaispulssi²-kyselystä ja kolmesta THL:n väestötutkimuksesta (Koronaepidemian serologinen väestötutkimus³, FinTerveys-tutkimus⁴ ja FinSote-tutkimus⁵).

Kansalaispulssin tulosten mukaan kotitaloutensa seuraavan kuukauden toimeentulosta ainakin jonkin verran huolissaan olevien osuus oli tämän vuoden viikolla 8 eli maaliskuun lopussa suurimmillaan, 27 prosenttia (Kuvio 5). Tämä osuus on kuitenkin pysynyt varsin vakaana koko alkuvuoden 2021. Olennaisia muutoksia huolestuneiden osuudessa ei ole tapahtunut sitten viime vuoden elokuun. Huhtikuun alkupuolella huolestuneita oli 26 prosenttia vastaajista. Vastaavasti noin puolet vastaajista ei ole ollut lainkaan huolissaan toimeentulostaan koko vuonna 2021. (Tilastokeskus 2021.)

FinSote-kyselyn mukaan epidemian vuoksi heikentyneeksi taloudellisen tilanteensa arvioi vuodenvaihteessa (lokakuu 2020 – tammikuu 2021) vajaa neljännes (23 %) 20–74-vuotiaista aikuisista, mikä on hieman suurempi osuus kuin THL:n serologisessa väestötutkimuksessa loka-joulukuussa saatu arvio (20 %) (THL 2021a ja 2021b). Vuoden ensimmäisellä neljänneksellä (tammi-maaliskuu) vajaa viidennes (18 %) työikäisistä arvioi, että koronaepidemia oli heikentänyt heidän taloudellista tilannettaan ainakin jonkin verran. Suurimmillaan tämä osuus oli vuoden 2020 toisella neljänneksellä (huhti-kesäkuussa).

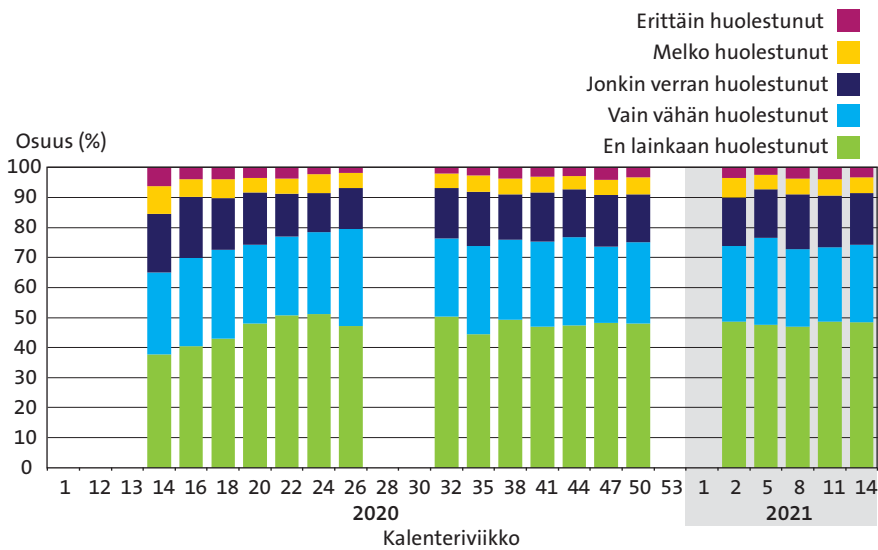
Väestöryhmittäin tarkasteltuna selviä eroja ilmenee kaikissa FinSote-tutkimuksessa tarkastelluissa osaryhmissä lukuun ottamatta sukupuoliryhmiä. Toistaiseksi julkaisemattomien tietojen mukaan taloushuolet ovat koetelleet etenkin alle 55-vuotiaita, vähän koulutettuja, sisemmällä kaupunkialueella asuvia ja pääkaupunkiseudulla asuvia henkilöitä. Sen sijaan serologisessa väestötutkimuksessa naisista suurempi osuus kuin miehistä arvioi taloudellisen tilanteensa heikentyneen. Alkuvuonna 2021 havaittiin myös ikäryhmittäisiä eroja siten, että nuoremmat (18–49-vuotiaat) vastaajat raportoivat taloutensa heikentyneen useammin kuin vanhemmat (50–69-vuotiaat). Koulutusryhmien väliset erot näyttävät kärjistyneen siten, että vähän koulutetuilla (koulutusvuosien lukumäärä 0–14v.) vastaajilla heikentynyt taloustilanne on pysynyt vakaasti yleisenä (24 %), kun koulutetummilla vastaajilla (vähintään 15 koulutusvuotta) taloudellisen tilanteen heikentymistä oli enää 15 prosentilla. Selviä koulutusryhmien välisiä eroja on havaittu myös FinTerveys-tutkimuksessa (Haario ym. 2021). FinSote-tutkimuksen mukaan yksin

2 Tilastokeskus on toteuttanut kevästä 2020 alkaen Valtioneuvoston toimeksiannosta Kansalaispulssi-kyselysarjaa, jossa tarkastellaan koronaepidemian aiheuttamia poikkeusoloja monipuolisesti. Kyselyssä kysytään kansalaisten mielipiteitä muun muassa viranomaisten toiminnasta, vastaajan omasta mielialasta, luottamuksesta tulevaisuuteen, ohjeiden noudattamisesta, muiden auttamisesta ja siitä, miten hyvin kokee saaneensa informaatiota.

3 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/koronaepidemian-serologinen-vaesto-tutkimus>

4 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-finterveys-tutkimus>

5 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finsote-tutkimus>



Kuvio 5. Kotitaloutensa toimeentulosta seuraavan kuukauden aikana eri tavoin huolestuneiden osuudet (%) viikoilla 14–50 vuonna 2020 ja viikoilla 2–14 vuonna 2021. Lähde: Tilastokeskus, Kansalaispulssi.

asuvat raportoivat hieman useammin taloudellisen tilanteensa heikentyneen kuin muissa kotitaloustyypeissä asuvat aikuiset. (THL 2021b.)

Taloudellisen tilanteensa heikoksi arvioivien osuus ei sen sijaan ole tilastollisesti merkittävästi muuttunut viime vuoden huhtikuun alusta. Tuolloin kahdeksan prosenttia työikäisistä arvioi taloudellisen tilanteensa heikoksi ja tammi-maaliskuussa 2021 osuus oli seitsemän prosenttia. Väestöryhmittäin tarkasteltuna eroa oli vain koulutuksen mukaan. Vähän koulutetuista kymmenen prosenttia ja paljon koulutetuista kuusi prosenttia raportoi taloustilanteensa olevan heikko ja eroa oli jo viime vuoden toisella neljänneksellä. (THL 2021a.)

Lapsiperheiden palkkatulojen kehityksessä väestöryhmittäistä vaihtelua epidemia-aikana

Lapsiperheiden taloustilanteen muutoksia koskevassa tutkimuksessa havaittiin, että palkkatulot laskivat lapsiperheissä koronakriisin myötä edellisvuoteen verrattuna samaan tapaan kuin muussa väestössä, mutta lapsiperheiden välillä on jonkin verran eroja muutosten suuruudessa taustatekijöiden mukaan. Vuoden 2020 helmikuusta lokakuuhun ulottuvalla tarkastelujaksolla kotona asuvilla nuorilla aikuisilla palkkamenetykset olivat muita suuremmat verrattuna vastaavaan aikaan vuonna 2019. Vuodentakaiseen tasoon verrattuna palkkatulot laskivat eniten toukokuussa. Lasku oli suurin ulkomaalaistaustaisten, toisen asteen tutkinnon suorittaneiden ja alle 30-vuotiaiden vanhempien perheissä. Alkuvuoden myönteinen tulokehitys ulkomaalaistaustaisilla, matalasti koulutetuilla ja pienituloisilla perheillä notkahti jyrkästi epidemian

myötä. Alueellisesti lapsiperheiden palkkatulot laskivat eniten eteläisessä Suomessa ja kaupunkiseutujen laitamilla. (Sirniö ym. 2021.)

Epidemian ensimmäisen aallon laannuttua loppukesästä 2020 useimpien lapsiperheryhmiin palkkatulot palasivat lähes edellisvuoden tasolle. Huono-osaisemmissa, työmarkkinoilla epävarmemmassa tilanteessa olevissa ryhmissä vielä alkuvuodesta 2020 ilmennyt erityisen positiivinen kehitys palkkatuloissa taittui osittain epidemian pitkittymisen myötä, eivätkä näiden ryhmien palkkatulot vielä lokakuuhun mennessä olleet palanneet tälle alkuvuoden kehitystrendille. Osa muutoksista kasvatti, osa puolestaan kavensi toimeentuloeroja lapsiperheiden välillä. Epidemian myöhempien vaiheiden vaikutuksista lapsiperheiden väliseen taloudelliseen eriarvoisuuteen ei ole toistaiseksi tietoja käytettävissä. (Sirniö ym. 2021.)

Epidemian seurauksena väestöryhmien väliset erot taloudellisessa toimeentulossa uhkaavat kärjistyä

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, mutta kevään 2021 edetessä osa vaikutuksista on tasaantunut. Mikäli epidemian myönteinen kehitys tehokkaiden sulkutoimien ja rokotusten seurauksena saadaan hallintaan, myös talousvaikutusten voi ennakoida lieventyvän.

Kotimaan ja kansainvälisen epidemian kehityksestä riippuu, pitkittyvätkö myös talousvaikeudet. Eri skenaarioita lähinnä erottaa taloudellisen toimeliaisuuden ja siihen liittyvien talousvaikeuksien sitkeys: mikäli globaali pandemian torjunta on tehokasta, taloudenkin voi ennakoida elpävän, mikäli sen sijaan hallinta viivästyy (joko Suomessa tai maailmalla), myös palautuminen hidastuu. Kriittinen kysymys on ennen kaikkea se, miten työmarkkinoilla heikoimmin kiinni olevien väestöryhmien, kuten nuorten, vähän koulutettujen ja ulkomaalaistaustaisten henkilöiden ja heidän perheidensä, toimeentulo kyetään turvaamaan. Tähän kyetään vaikuttamaan paljon myös kansallisin tuki- ja kehittämistoimin.

Lähteet

- Haario, Peppi; Koponen, Päivikki; Parikka, Suvi; Härkänen, Tommi; Martelin, Tuija; Koskinen, Seppo; Lundqvist, Annamari (2021): Koronaepidemian ja sen rajaamistoimien vaikutukset elintapoihin ja arkielämään koulutusryhmittäin. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, painossa.
- Sirniö, Outi; Kärkkäinen, Sanna; Kauppinen, Timo M. (2021): Palkkatulojen kehitys lapsiperheissä COVID-19 -epidemian aikana. Tutkimuksesta tiiviisti 1/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- TEM (2021a): Koronaviruksen vaikutukset työllisyystilanteeseen. Verkkosivu osoitteessa <https://tem.fi/koronaviruksen-vaikutukset-tyollisyystilanteeseen>, poimittu 23.4.2021
- TEM (2021b): Työllisyyskatsaus, helmikuu 2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202101283033>
- THL (2021a): Koronaepidemian serologinen väestötutkimus. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/koronaepidemian-serologinen-vaestotutkimus>
- THL (2021b): Koronaepidemian vaikutukset väestön hyvinvointiin ja palveluihin. <http://terveytemme.fi/finsote/korona2020/index.html>
- Tilastokeskus (2021): Kansalaispulsssi. <https://www.stat.fi/tup/htpalvelut/tutkimukset/kansalaispulsssi.html>

2.6 Turvallisuus ja lähisuhdeväkivalta

Johanna Hietämäki, Suvi Nipuli, Martta October, Kimmo Haapakangas ja Joonas Peltonen

Koronaepidemian aikana lähisuhde- ja perheväkivaltaan liittyvät palvelut, kuten turvakodit ja auttavat puhelin- ja chat-palvelut, ovat pysyneet auki. Palveluihin ohjautuminen on kuitenkin ollut jonkin verran vähäisempää, mikä kuvastaa palvelujen alikäyttöä ja voi ilmetä myöhemmin palvelutarpeen kasvuna. Epidemiaan liittyvien rajoitusten lievennyttyä ja poistuttua ratkaisevaa on, kuinka hyvin lähisuhdeväkivaltaa kokeneita onnistutaan tukemaan peruspalveluissa ja tarvittaessa ohjaamaan soveltuvien erityispalvelujen piiriin. Lähisuhdeväkivaltaa kokeville tarkoitettujen erityisten palvelujen, kuten turvakotien käytön ja alueilla toimivien moniammatillisten MARAK-riskinarviointikokousten asiakasohjausten, ennakoidaan lisääntyvän lähivuosina.

Lähisuhdeväkivallan¹ on raportoitu lisääntyneen koronaepidemian aikana

Lähisuhdeväkivallan ja lasten kokeman väkivallan on havaittu tutkimuksissa lisääntyneen tai pahentuneen koronaepidemian aikana (Campbell 2020; Piquero ym 2020; Hamadani ym. 2020, Hoseinnezhad 2021). Erityisesti kontrolloivaa väkivaltaa, kuten sosiaalisten suhteiden kontrolloimista ja tekemisten valvomista on havaittu tapahtuneen koronaepidemian aikana (Cambell 2020; Husso ym. 2021; Usher ym. 2020).

Koronaepidemia aiheuttaa monelle niin hyvinvointiin kuin taloudelliseen tilanteeseen liittyvää turvattomuutta. Lisäksi koronavirus itsessään voi aiheuttaa huolta esimerkiksi viruksen tarttumisesta. Rajoitustoimet lisäävät eristäytyneisyyttä ja palvelujen saatavuus on ollut rajoitettua. Perheissä koetaan lisääntyvää kuormitusta perheen kokonaistilanteesta ja lasten hoidosta. Samalla kun pelot ja esimerkiksi taloudellinen haavoittuvuus kasvavat, parisuhteesta voi olla yhä vaikeampaa erota. Nämä lisäävät väkivallan uhrien ja tekijöiden kokemaa stressiä, lisää väkivallan esiintyvyyttä ja vakavuutta. (Eige 2021.)

THL:n tekemän selvityksen mukaan perheiden vaikeudet ja lastensuojelun asiakkaiden tuen tarve ovat lisääntyneet koronaepidemian takia. Samalla lastensuojelun asiakkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuus heikkeni koronaepidemian vuoksi kuluneena talvena verrattuna syksyyn 2020. (Eriksson ym. 2021.) (ks. luku 4.2 Lapset, nuoret ja perheet). Lapset, nuoret ja perheet). Kun perheiden hyvinvointiongelmien

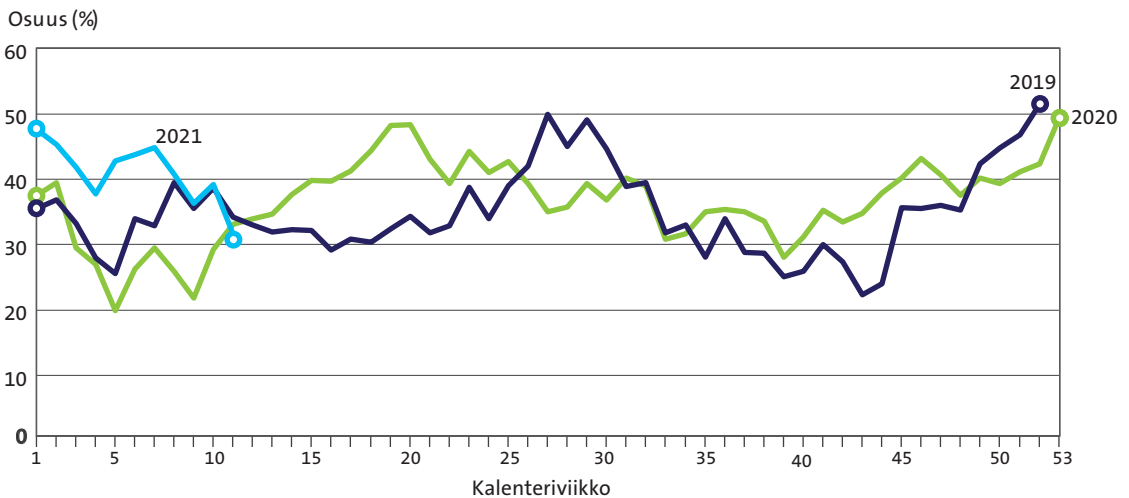
¹ Lähisuhdeväkivalta on merkittävä yhteiskunnallinen, sosiaalinen ja terveydellinen ongelma sekä ihmisoikeuskysymys. Lähisuhdeväkivallasta aiheutuu valtavasti inhimillistä kärsimystä, vakavia fyysisiä sairauksia ja mielenterveysongelmia (Miller & McCaw 2019; Stubbs ym. 2021). Lähisuhdeväkivallan uhrit käyttävät esimerkiksi terveydenhuollon palveluja 30–100 % enemmän muuhun väestöön nähden (Kruse ym. 2011; Ulrich ym. 2003).

mat kasvavat mutta matalan kynnyksen peruspalvelujen saatavuudessa on ongelmia, kasvaa myös väkivallan riski perheissä. Erityisen suuressa väkivallan riskissä ovat jo valmiiksi kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevat perheet, joissa haasteiden kasaantumisen ja kuormitus on ollut pitkittynyttä ja mahdollisesti vain syventynyt epidemian aikana.

Turvakodeissa vähemmän asiakkaita vuonna 2020 kuin vuotta aiemmin

Turvakodeissa oli alkuvuonna 2021 enemmän vapaita paikkoja kuin samaan aikaan edellisenä vuonna, mutta käyttöaste on ollut nousussa kevään aikana (Kuvio 1). Koronaepidemian suoraa vaikutusta vapaana oleviin paikkamääriin on kuitenkin vaikea arvioida. Koronaepidemian alkaessa keväällä 2020 turvakotien asiakasmäärät laskivat, mutta samanlaista vaikutusta ei ole ollut nähtävissä talvella ja keväällä 2021, kun rajoitukset uudelleen kiristyivät.

Kaiken kaikkiaan vuonna 2020 turvakotien asiakasmäärä laski edelliseen vuoteen verrattuna, mikä selittynee ainakin osittain koronaepidemialla ja siihen liittyvillä rajoitustoimilla. Turvakotitilastojen ennakkotietojen perusteella lasku liittyy erityisesti lapsiasiakkaiden määrän vähenemiseen (THL 2021). Noin puolet turvakotien asiakkaista tulee turvakotiin muiden palvelujen, esimerkiksi sosiaalihuollon, ohjaamana. Turvakotipalvelujen asiakasmääriin vaikuttaa siten merkittävästi muiden sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuus sekä se, miten niissä kyetään tunnistamaan lähisuhdevälikaltaa kohdanneet. (THL 2020.)



Kuvio 1. Turvakodeissa vapaina olevat paikat vuosina 2019–2021 (%). Lähde: THL.

Moniammatillinen riskinarviointikokous (MARAK) -työryhmien asiakasmäärät vähentyneet epidemian aikana

Vakavan parisuhdeväkivallan uhrien auttamiseksi suunnattujen moniammatillisten MARAK-työryhmien asiakasmäärät ovat vähentyneet epidemiakevään 2021 aikana aikaisempiin vuosiin verrattuna. Tarkastelujakson aikana tammi-maaliskuussa 2021 MARAK-työryhmät käsittelivät keskimäärin 0,7 asiakastapausta kuukaudessa, tavanomaisen asiakasmäärän ollessa noin 1–2 asiakastapausta. Osassa työryhmistä asiakasmäärät ovat kuitenkin pysyneet samoina tai lähes samoina. Tiedot perustuvat keväällä 2021 kaikille Suomen 38 MARAK-työryhmälle lähetettyyn kyselyyn, johon vastasi 23 työryhmää.

MARAK-työryhmään ohjautuminen edellyttää peruspalveluissa tai poliisissa tehtävää parisuhdeväkivallan riskinarviointia. Väkivaltaa kokeneiden asiakkaiden tunnistamisen väheneminen voi liittyä sekä epidemiasta johtuvaan yleiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käytön vähenemiseen että riskin arvioinnin systematiikan puutteeseen niiden asiakkaiden kohdalla, jotka palveluihin ovat niiden saatavuusongelmista huolimatta päässeet.

Kevään rajoitustoimenpiteistä MARAK-työryhmien työhön ovat eniten vaikuttaneet kokoontumisrajoitukset sekä etätyösuositus. Tyypillisimmin MARAK-työryhmän asiakas osallistuu itse oman asiansa käsittelyyn paikallisen työryhmän kokouksessa. Epidemian aikana suurin osa (75 %) työryhmistä on siirtynyt kokoustamaan etäyhteyksien avulla, jolloin asiakkaan osallistumista on jouduttu rajaamaan. Jotkin työryhmät ovat edelleen mahdollistaneet asiakkaan osallistumisen etäyhteyksien välityksellä. Toisaalta etäyhteyksien käyttö on tuonut työryhmien työskentelyyn ilmeisiä tietosuoja- ja tietoturvaasteita.

Auttavien puhelin- ja chat-palvelujen käyttäjämäärät pysyneet koronaepidemian aikana samalla tasolla

Väkivaltaa kokeneille tarkoitettujen auttavien puhelinten puhelumäärät ovat olleet suunnilleen samalla tasolla syksyn 2020 ja kevään 2021 välillä (Taulukko 1). Koronaepidemian alkuvaiheessa varsinkin Nollalinjan puhelumäärissä havaittu notkahdusta ei ole enää havaittavissa (Hietamäki ym. 2020). Sen sijaan joulukuussa 2021 Nollalinjaan tuli puheluita ennätysmäärä. Naisten Linjaan ja Monika-naisiin tulleiden puheluiden määrä on kasvanut keskitalven jälkeen helmi-maaliskuussa vuonna 2021.

Taulukko 1. Puhelut väkivallan uhreille tarkoitettuihin auttavaan puhelimiin (N).

Vuosi	Kuukausi	Nollalinja ¹		Naisten Linja ²		Monika-Naiset ³	
		kaikki puhelut	vastatut puhelut	kaikki puhelut	vastatut puhelut	kaikki puhelut	vastatut puhelut
2020	Loka	1946	1255	362	99	261	244
	Marras	1689	1079	208	70	213	198
	Joulu	2050	1311	200	72	219	202
2021	Tammi	1627	1136	252	74	187	183
	Helmi	1326	952	435	90	249	237
	Maalis	1608	1038	465	120	267	251

1 Nollalinja on auki 24/7.

2 Naisten Linja auki ma-pe klo 16–20.

3 Kriisikeskus Monikan auttava puhelin ma klo 9–19, ti-pe klo 9–16

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

Lähisuhdeväkivaltaa kokeville aikuisille suunnattujen chat-palvelujen käyttö on ollut melko tasaista syksystä 2020 alkaen (Taulukko 2). Ensi- ja turvakotien liiton chat-palvelujen käyttö on kasvanut merkittävästi verrattuna aikaan ennen koronaepidemiaa, mutta koronaepidemian aikana palvelun käyttö on pysynyt suunnilleen samalla tasolla. Ensi- ja turvakotien liitto avasi syksyllä 2020 lapsille ja nuorille suunnatun uuden chatin, jossa on ollut mahdollisuus keskustella väkivaltakokemuksista. Naisten Linjan ja Monika-Naisten chat-palvelun käyttö on pysynyt samalla tasolla talvikauden ajan. Myös Nollalinjassa avattiin hiljattain uusi aikuisille suunnattu chat-palvelu (22.3.2021).

Taulukko 2. Chat-palvelut väkivallan uhreille (N).

Vuosi	Kuukausi	Ensi- ja turvakotien liitto Apua väkivaltaan ¹	Ensi- ja turvakotien liitto Lapset ja nuoret ²	Naisten Linja ³	Monika-Naiset ⁴
2020	Loka	201	105	12	3
	Marras	151	99	12	4
	Joulu	104	115	12	2
2021	Tammi	77	80	3	*
	Helmi	101	100	3	*
	Maalis	100	73	13	3

1 Auki 22.12.20 asti: ark klo 10–19, la-su klo 14–18; 23.12.20–3.1.21 ark klo 10–16; 4.1.21 alkaen ark klo 12–18, la klo 14–17.

2 Auki 18.12.20 asti ark klo 15–20; 21.–31.12.20 ark klo 15–17; 4.1.21 alkaen klo 15–18.

3 Auki 2020 ti-to klo 17–19; 2021 ti ja to klo 17–19.

4 Auki 2020 ma klo 16–19, ke-to klo 10–12; 2021 auki 1.3 alkaen ma klo 16–19, ke-to klo 10–12. *Kiinni teknisen kehittämisen vuoksi.

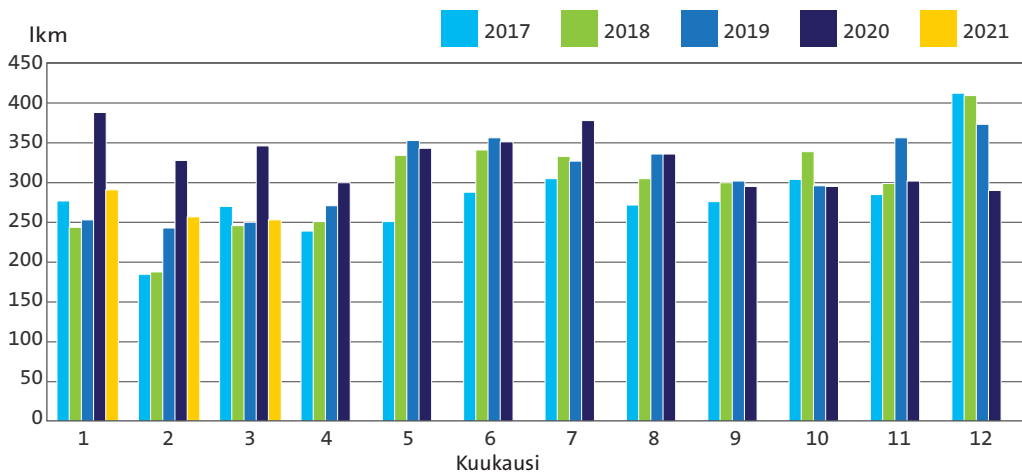
Lähteet: Ensi- ja turvakotien liitto, Naisten Linja, Monika-Naiset.

Lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden parissa toimivat ammattilaiset ovat havainneet väkivallan kokijoilla ja tekijöillä mielenterveyden huononemista. Se on osaltaan pahentanut akuutteja väkivaltatilanteita ja vaikeuttaa väkivallasta toipumista.

Poliisin tietoon tullut lähisuhdeväkivalta lisääntynyt edellisvuoteen verrattuna

Ennakkotietojen² mukaan poliisin tietoon tullut avio- ja avopuolisoiden tekemä väkivalta lisääntyi kuusi prosenttia vuonna 2020 edellisvuoteen verrattuna (Kuvio 2). Tapauksia tuli tietoon yhteensä 3 952. Osa rikoksista ilmoitetaan pidemmän ajan kuluttua eivätkä kaikki rikokset tule poliisin tietoon.

Tammi-maaliskuussa 2020 ilmoitettiin yhteensä 300 rikosta (eli 42 %) enemmän kuin vuoden 2019 vastaavana aikana. Huhti-syyskuun aikana kasvua edelliseen vuoteen verrattuna oli 60 rikosta, mutta loka-joulukuussa tuli tietoon 140 rikosta vähemmän kuin vuonna 2019. Rikosten määrässä oli kasvua siis jo ennen etätyöskentelyn yleistymistä. Vuoden 2021 tammi-maaliskuussa tapahtui 800 rikosta. Tämä on lähes 300 rikosta vähemmän kuin vuonna 2020, mutta 50 rikosta enemmän kuin vuonna 2019.



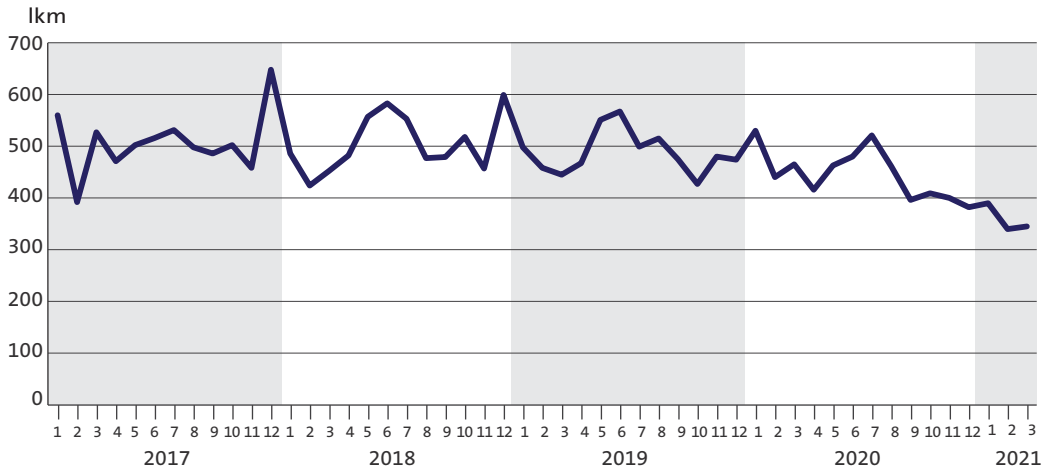
Kuvio 2. Avio- ja avopuolisoiden välinen väkivalta (N). Lähde: Tilastokeskus.

Poliisin tietoon tulleet entisten avio- ja avopuolisoiden väliset väkivaltatapaukset vähenivät 34 prosenttia vuonna 2020 (Kuvio 2). Niitä tuli ilmi yhteensä 1 400. Luvussa on mukana tapaukset, joissa uhrilla ja epäillyllä on yhteinen lapsi. Epidemiaan liittyvät rajoitukset ovat todennäköisesti vaikuttaneet tähän. Esimerkiksi ravintoloissa tapah-

² Perustuu Tilastokeskuksen Rikos- ja pakkokeinotilaston ennakkolukuihin ja vuoden 2019 väestötietoihin. Lopulliset tiedot julkaistaan 1.6.2021.

tuneet pahoinpitelyt vähenivät 43 prosenttia vuonna 2020. Vuoden 2020 kesästä alkanut laskeva kehitys näyttää ennakkotietojen mukaan jatkuvan.

Vuonna 2020 tietoon tulleita parisuhdeväkivaltarikoksia tapahtui yhteensä 5 360, mikä on kahdeksan prosenttia edellisvuotta vähemmän (Kuvio 3). Parisuhdeväkivallalla tarkoitetaan tässä nykyisten ja entisten avio- ja avopuolisoiden tekemää väkivaltaa.



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

Vuonna 2020 poliisin tietoon tuli yhtä paljon vanhempien lapsiin kohdistamaa väkivaltaa kuin edellisenä vuonna. Koulujen etäopetuksen aikana, eli maaliskuussa³, raportoitiin noin neljännes vähemmän vanhempien lapsiin kohdistamaa väkivaltaa kuin edellisvuosina.

Palvelujärjestelmällä vaikeuksia vastata lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden tarpeisiin

Koronaepidemia on vaikeuttanut avun saamista lähisuhdeväkivaltaan. Avun saaminen on keskeytynyt ja väkivallan tunnistamisessa ja avun tarpeessa olevia on ollut vaikea saavuttaa. Lähisuhdeväkivaltaa kokevilla on vaikeuksia saada tavanomaisia peruspalveluja, kuten terveyspalveluja. Lisäksi rajoituksista johtuen on vaikeampi saada apua läheisiltä. (Myös Eige 2021.)

Avun hakemista voi myös vaikeuttaa väkivallan tekijän käyttämä kontrolli. Etätöitä tehdessä ja julkisten tilojen kuten kirjastojen ollessa kiinni, on vaikeampi ottaa yhteyttä huomaamatta, jos väkivallan tekijä seuraa puhelimen ja tietokoneen käyttöä.

³ Tapahtumakuukausi

Olisi tärkeä kiinnittää huomiota siihen, miten lähisuhdeväkivaltaa kokevien avun saaminen varmistetaan poikkeusaikana.

Lähisuhdeväkivaltaa kokevilla on ollut erityisiä vaikeuksia saada tarvitsemiaan sosiaali-, terveys- ja oikeuspalveluja. Tämä on joissain tilanteissa näkynyt esimerkiksi siinä, että turvakodista pois muuttamista on viivästetty siksi, että muiden palvelujen järjestymisessä on ollut ongelmia.

Vaikeudet palvelujen saamisessa ovat näkyneet ammattilaisten mukaan esimerkiksi siinä, että lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden lääkäriaikoja ja tutkimuksia on siirretty useita kertoja. Mielenterveyspalveluihin on ollut vaikea saada aikoja lapsille ja aikuisille. Tapaamisaikoja lastenvalvojille on saatettu siirtää ilman, että asiakas olisi saanut tietoa seuraavasta tapaamisesta. Rikosten epäilyihin liittyvät esitutkintojen aikataulut ovat pitkittyneet.

Kasvokkain tapahtuvan asiakastyön vähentyminen eri palveluissa on johtanut siihen, että väkivaltaa kokevien ja muulla tavoin haavoittuvassa asemassa olevien tarpeita on tunnistettu aikaisempaa heikommin. Joidenkin asiakasryhmien kohdalla on havaittu erityisiä vaikeuksia palvelujen saatavuudessa etäyhteyksillä. Esimerkiksi maahanmuuttajalla tai ikääntyneellä ei välttämättä ole välineitä eikä taitoa asioiden hoitamiseen etäyhteyksin. Lisäksi henkilötietojen tai muun arkaluontoisen potilas- ja asiakastiedon käsittely etäyhteyksin saattaa olla asiakkaan tietoturvan kannalta ongelmallista.

Poikkeuksen muodostavat auttavat puhelimet ja chat-palvelut. Niiden saatavuus on pysynyt suunnilleen samalla tasolla tai jopa parempana verrattuna aikaan ennen koronaepidemiaa. Erityisesti chat-palveluja on onnistuttu lisäämään. Väkivallan kokijoille apua ja tukea antavien järjestöjen palveluissa on vähennetty kontakteja, mutta etäyhteyksin tapahtuvaa työskentelyä on lisätty.

Lähisuhdeväkivaltaa kokevien parissa tehtävässä auttamistyössä on havaittu, että maskien käyttäminen ja etäisyyksien pitäminen ovat tuoneet työskentelyyn lisähaasteita. Maskia käytettäessä ilmeet ja eleet eivät välity. Sen vuoksi on kiinnitetty erityistä huomiota esimerkiksi empatian sanoittamiseen. Lasten kanssa työskenneltäessä maskien on havaittu vaikeuttavan työtä vielä enemmän kuin aikuisten kanssa, silloin kun tilanne on vaikea ja käsitellään arkaluonteisia asioita.

Koronarajoitusten vuoksi on vertaistuen ja ryhmätoiminnan järjestämisessä ollut erityisiä rajoitteita. Niitä on poistettu joko kokonaan tai rajoitusten salliessa järjestetty erilaisin tavoin ja pienemmässä muodossa. Lähisuhdeväkivaltaa kokeville yhteisöllisyys ja toisten samanlaisia kokemuksia kokeneiden kanssa keskustelu on tärkeää. Koronaepidemian vuoksi tällainen toiminta on kärsinyt.

Lähisuhdeväkivaltaa kokevien näkökulmasta liikkumista ja toisten ihmisten tapaamista koskevat rajoitukset voivat olla varsin haitallisia. Kuitenkin poliisin tilastoista on nähtävissä, että entisten puolisoiden välinen väkivalta väheni koronaepidemian aikana. Väkivaltaan liittyy helposti yksinäisyyden kokemuksia ja häpeää. Rajoitusten vuoksi avun hakeminen läheisiltä ja erilaisista palveluista on entistäkin vaikeampaa.

Lähisuhdeväkivaltaa kokeville tarkoitettuja erityispalveluja, kuten turvakoti, on ollut saatavilla koko koronaepidemian ajan. Huolena on, että asiakkaat ohjautuvat ai-

kaisempaa harvemmin turvakoteihin. Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat keskeisiä turvakotipalveluihin ohjaavia tahoja, mutta palveluohjaus niistä on todennäköisesti vähentynyt. Tästä ilmeisestä kohtaanto-ongelmasta johtuen lähisuhdeväkivaltaa kokeville syntyy palveluvajetta. Tilanne voi edelleen johtaa lisääntyviin mielenterveyden ongelmiin ja erilaisiin sairauksiin.

Epidemian vaikutukset lähisuhdeväkivaltaan lyhyellä ja keskipitkällä aikavälillä

Lyhyellä aikavälillä epidemian hallintaan saaminen kesään 2021 mennessä Suomessa ja maailmalla voi näkyä esiin tulevan lähisuhdeväkivallan lisääntymisenä syksyn mitaan. Sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä poliisissa saatetaan kohdata enemmän lähisuhdeväkivaltaa kokevia. Olennaista onkin, kuinka hyvin palveluissa osataan tunnistaa lähisuhdeväkivaltaa kokevat. Lähisuhdeväkivaltaa kokeville tarkoitettujen erityisten palvelujen käytön ja alueilla toimivien moniammatillisten MARAK-riskinarviointikousten asiakasohjausten ennakoidaan lisääntyvän syksystä alkaen.

Vaikka epidemia helpottasi nopeasti, on mahdollista, että lisääntynyt lähisuhdeväkivalta tulee esiin kasvaneena palvelutarpeena vasta muutaman vuoden kuluttua. Tyyppillisesti väkivaltaan erikoistuneiden palvelujen asiakkaat hakeutuvat palveluihin vasta koettuaan väkivaltaa jo pitkään.

Mikäli epidemian hallintaan saaminen pitkittyy vuoteen 2022 asti, on ennakoitava, että lähisuhdeväkivaltaa kokevien avun tarve kasautuu ja väkivallan seuraukset pahenevat entisestään. Tämä tulee näkymään vakavampina vaikeuksina ja pitempikeskitoisena avun tarpeena. Mielenterveysongelmien ennakoidaan lisääntyvän entisestään. Palveluihin tulevien asiakkaiden tilanteet ovat entistä kuormittuneempia.

Koronaepidemian pitkittyessä edelleen voi tilanne johtaa työntekijöiden poistumiseen alalta, mikäli työn kuormitus on suurta. Vaativiin ihmisten kanssa kontaktia edellyttäviin tehtäviin voi olla vaikea saada riittävästi henkilökuntaa.

Lähteet

- Campbell A M (2020). An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science International: Reports* 2020; 2:100089. doi: 10.1016/j.fsir.2020.100089
- Eige (2021). The Covid-19 pandemic and intimate partner violence against women in the EU. Lithuania: European Institute for Gender Equality.
- Eriksson, P; Nelimarkka, S; Paasivirta, A; Tiili, A; Yliruka L (2021). Koronan vaikutukset lastensuojeluun – osa 2. Tutkimuksesta tiiviisti 16. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hamadani J D; Hasan, M I; Baldi A J ym (2021). 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. *The Lancet Global Health* 2020;10:e1380–e1389. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30366-1
- Hietamäki, J; Peltonen, J; Haapakangas, K (2020). Turvallisuus ja lähisuhdeväkivalta. Teoksessa Laura Kestilä, Vuokko Härmä; Pekka Rissanen (toim.) Covid19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen: Asiantuntija-arvio, syksy 2020. Raportti 14/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hoseinnezhad S Z; Elyasi F; Shahhosseini Z. A (2021)_ Rapid Review on Domestic Violence as a Silent Consequence in Corona Time: A Double Pandemic. *European Journal of Environment and Public Health* 2021;5:em0062. doi: 10.29333/ejeph/8577
- Kruse, M; Sørensen, J; Brønnum-Hansen, H; Helweg-Larsen, K (2011). The health care costs of violence against women. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(17), 3494–3508.
- Miller, E; McCaw, B (2019). Intimate partner violence. *New England Journal of Medicine*, 380(9), 850–857.
- Piquero A R; Riddell J R; Bishopp S A ym. (2020). Staying Home, Staying Safe? A Short-Term Analysis of COVID-19 on Dallas Domestic Violence. *American Journal of Criminal Justice* 2020; 45:601–635. doi: 10.1007/s12103-020-09531-7
- Stubbs, A; Szoeko, C (2021). The Effect of Intimate Partner Violence on the Physical Health and Health-Related Behaviors of Women. A Systematic Review of the Literature. *Trauma Violence Abuse*. Epub 2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2020). Turvakotipalvelut 2019. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/sosiaalipalvelut/turvakotipalvelut>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2021). Lasten määrä laski turvakodeissa viime vuonna <https://thl.fi/fi/-/lasten-maara-laski-turvakodeissa-viime-vuonna>
- Ulrich, Y C; Cain, K C; Sugg, N K; Rivara, F P; Rubanowice, D M; Thompson, R S (2003). Medical care utilization patterns in women with diagnosed domestic violence. *American Journal of Preventive Medicine*, 24(1), 9–15.
- Usher K; Bhullar N; Durkin J ym. (2020). Family violence and COVID 19: Increased vulnerability and reduced options for support. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2020;29(4).549–52. doi: 10.1111/inm.12735

3

Koronaepidemian vaikutukset palvelujärjestelmään ja palvelu- ja hoitovelka

3.1 Erikoissairaanhoidon palvelut

Vesa Jormanainen, Pirjo Häkkinen, Jutta Järvelin, Atte Kyrölä, Jaana Suvisaari, Tuula Kiesepää, Jukka Kärkkäinen ja Helena Vormaa

Erikoissairaanhoidon kysyntä väheni vuonna 2020 edellisvuoteen verrattuna, mikä on todennettavissa useilla indikaattoreilla ja toimintaluvuilla. Sairaanhoidopiirien erikoissairaanhoidon palvelutuotanto väheni erityisesti keväällä 2020, kun kiireetöntä toimintaa ajettiin voimakkaasti alas. Seurauksena on ollut palvelu- ja hoitovelkaa osalla erikoisaloista. Hoitoa odottaneiden jonot olivat huipussaan elokuussa 2020, mutta sen jälkeen hoitoonpääsyä odottaneiden lukumäärät ovat vähentyneet. Hoitoonpääsyä yli puoli vuotta odottaneita on ollut erityisesti operatiivisilla erikoisaloilla, kuten kirurgialla, silmätaudeilla sekä korva-, nenä- ja kurkkutaudeilla. Konservatiivisilla erikoisaloilla yli puoli vuotta hoitoa odottaneiden lukumäärät olivat pienemmät kuin operatiivisilla erikoisaloilla. Uusi havinto on konservatiivisten erikoisalojen, erityisesti neurologian, psykiatrian ja keuhkosairauksien, yli puoli vuotta hoitoonpääsyä jonottaneiden lukumäärän kasvu vuoden 2021 ensimmäisten kuukausien aikana. Myös psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa on syntynyt palveluvajetta ja hoitovelkaa. Sairaanhoidopiirien sairaaloissa lisättiin etäasiointia.

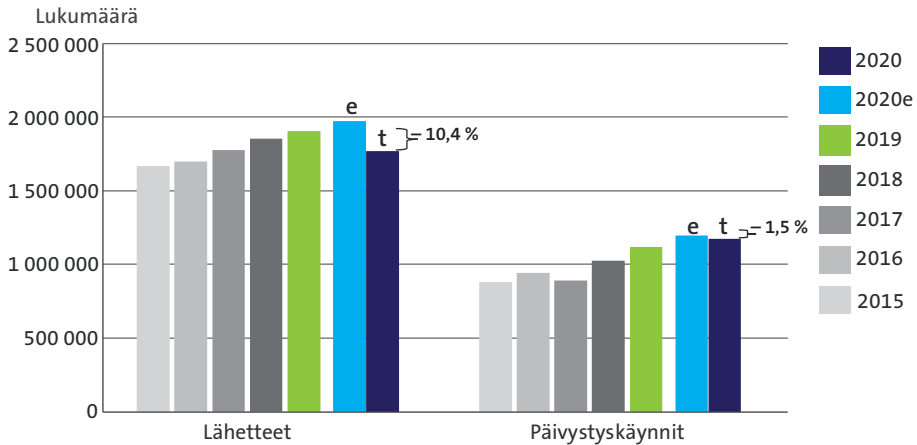
Tässä luvussa esitellään erikoissairaanhoidon palvelujen tilannetta. Tiedot perustuvat Kuntaliiton laatimaan yhteenvedoon¹, THL:n hoitoilmoitusrekisteriin ja erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn tietoihin sekä psykiatrisen erikoissairaanhoidon toimialajohtajille toteutetun kyselyn tuloksiin.

Erikoissairaanhoidon kysyntä väheni edellisvuoteen verrattuna

Erikoissairaanhoidon kysyntä väheni tammi-joulukuussa 2020 edellisvuodesta 20 sairaanhoidopiirin aineistossa (Kuvio 1) (Sjöholm 2021). Sairaanhoidopiirit saivat keskimäärin 7,2 prosenttia (vaihdellen sairaanhoidopiireittäin 2,9 ja 11,8 prosentin välillä) vähemmän läheteitä. Päivystyskäyntien määrä väheni keskimäärin 0,3 prosenttia (vaihdellen -15,0 ja +83,7 prosentin välillä) vuonna 2020 verrattuna vuoteen 2019.

Sairaaloiden palveluja käyttäneiden eri henkilöiden (asiakkaiden) kokonaismäärä lisääntyi 2,9 prosenttia vuonna 2020 verrattuna edellisvuoteen (Sjöholm 2021). Kasvu johtui pääosin kuitenkin koronanäytteenottojen kirjaamisesta erikoissairaanhoidon käynneiksi. Vain sairaaloiden poliklinikkapalveluja käyttäneiden osuus oli 76 prosenttia.

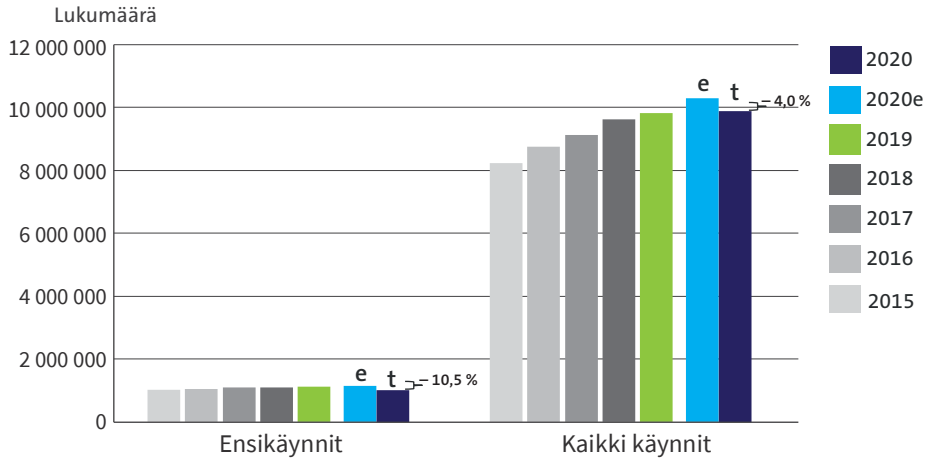
1 Kuntaliitto on laatinut vuosittain yhteenvedon sairaanhoidopiirien ja sairaaloiden välisen ajantasaisen tiedonvaihdon perusteella (Sjöholm 2021). Kyseessä oleva yhteenvedo ei ole tilasto ja sairaanhoidopiirien toimittamissa tiedoissa voi olla yksittäisiä virheitä ja erheitä. Kaikkein näkyvimmit poikkeamat on kuitenkin tarkistettu ja korjattu. Tietoja pyydettyäessä on ohjeistettu käyttämään valtakunnallisia määrittymiä.



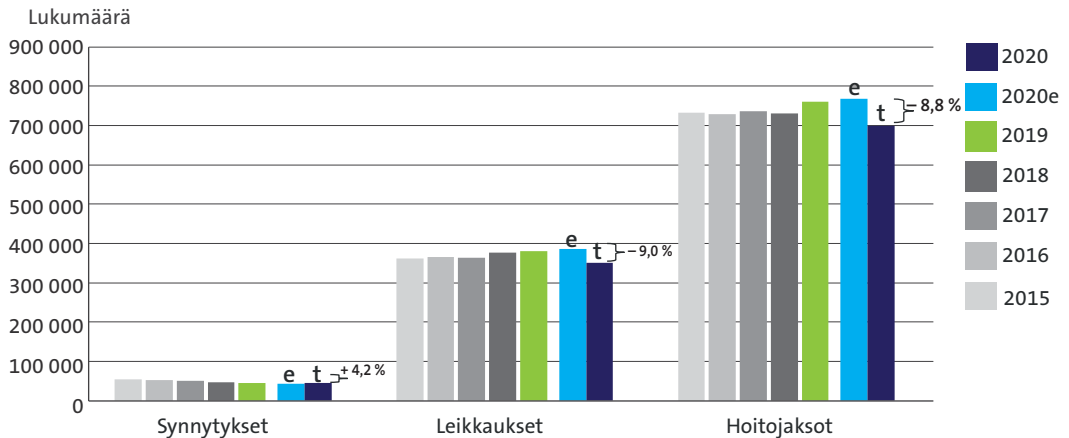
Kuvio 1. Sairaanhoidopiirien erikoissairaanhoidon kysyntä (lähetteet, päivystyskäynnit) vuosina 2015–2020. Vuodelle 2020 on laskettu ennuste (e) vuosien 2015–2019 toteumien perusteella lineaarisella mallilla. Mallin ennustetta on verrattu vuoden 2020 toteumaan (t) laskemalla muutos prosentteina. Lähde: Kuntaliitto, Sairaanhoidopiirien tammi-joulukuu 2015–2020.

Vuonna 2020 sairaaloiden poliklinikoiden ensikäyntien määrä väheni keskimäärin 8,5 prosenttia (vaihdellen –18,2 ja +44,9 prosentin välillä), mutta käyntien kokonaismäärä pysyi vuoden 2019 tasolla (Kuvio 2) (Sjöholm 2021). Vuodeosastohoidon hoitojaksoja kertyi keskimäärin 8,3 prosenttia (vaihdellen –15,5 ja –1,9 prosentin välillä) vähemmän ja hoitopäiviä keskimäärin 8,1 prosenttia (vaihdellen –16,2 ja –4,3 prosentin välillä) vähemmän vuonna 2020 edellisvuoteen verrattuna (Kuviot 3 ja 4).

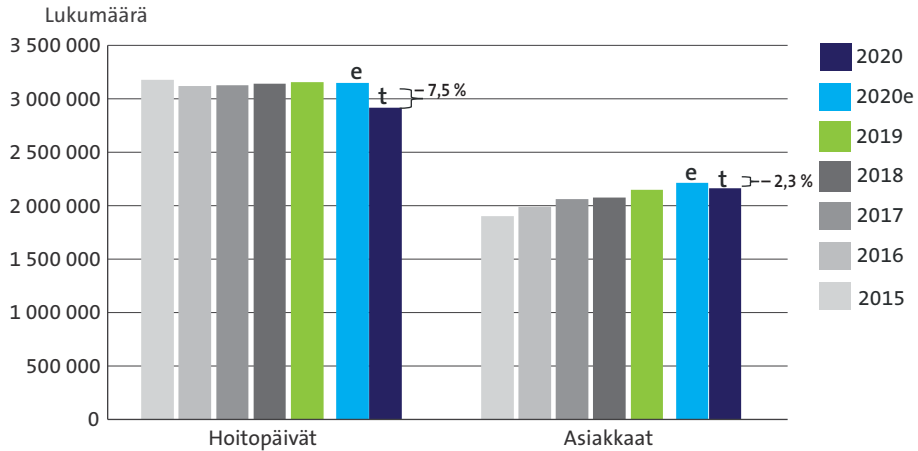
Synnytysten määrä kasvoi moneen vuoteen HYKS:n, KYS:n ja OYS:n erityisvastuualueilla, mutta koko maassa määrä oli 0,4 prosenttia pienempi vuonna 2020 kuin vuonna 2019 (Kuvio 3). Erikoissairaanhoidon sairaaloissa tehtiin 7,6 prosenttia (vaihdellen –19,8 ja –0,2 prosentin välillä) vähemmän leikkauksia vuonna 2020 edellisvuoteen verrattuna.



Kuvio 2. Sairaanhoidopiirien erikoissairaanhoidon tuotanto (ensikäynnit, kaikki käynnit) vuosina 2015–2020. Vuodelle 2020 on laskettu ennuste (e) vuosien 2015–2019 toteumien perusteella lineaarisella mallilla. Mallin ennustetta on verrattu vuoden 2020 toteumaan (t) laskemalla muutos prosentteina. Lähde: Kuntaliitto, Sairaanhoidopiirien tammi-joulukuu 2015–2020.



Kuvio 3. Sairaanhoidopiirien erikoissairaanhoidon tuotanto (synnytykset, leikkaukset, hoitojaksot) vuosina 2015–2020. Vuodelle 2020 on laskettu ennuste (e) vuosien 2015–2019 toteumien perusteella lineaarisella mallilla. Mallin ennustetta on verrattu vuoden 2020 toteumaan (t) laskemalla muutos prosentteina. Lähde: Kuntaliitto, Sairaanhoidopiirien tammi-joulukuu 2015–2020.



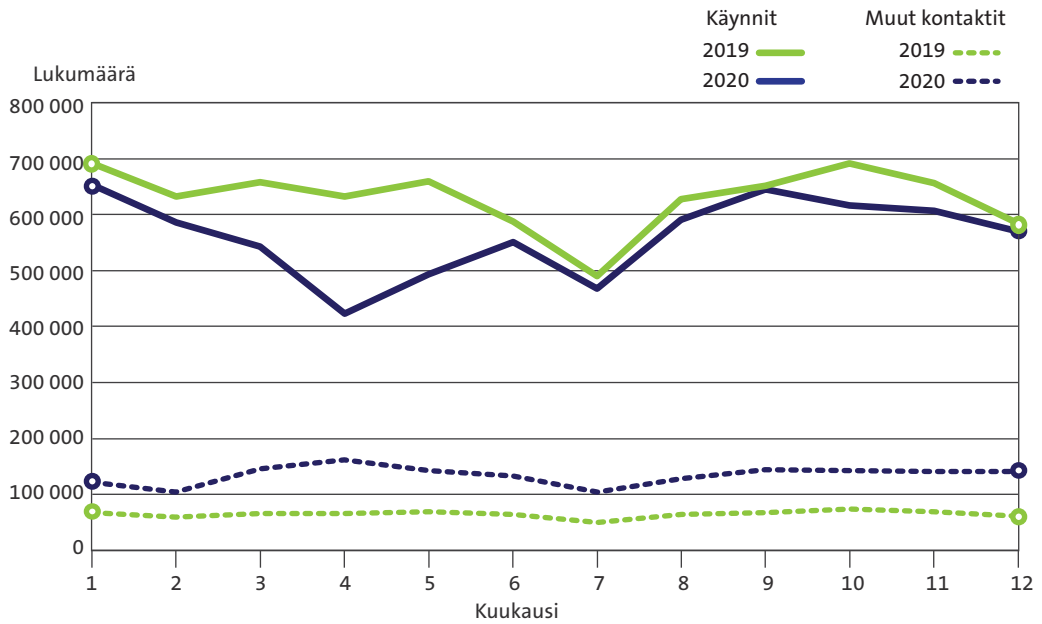
Kuvio 4. Sairaanhoidopiirien erikoissairaanhoidon tuotanto (hoitopäivät) ja palveluja käyttäneet asiakkaat vuosina 2015–2020. Vuodelle 2020 on laskettu ennuste (e) vuosien 2015–2019 toteumien perusteella lineaarisella mallilla. Mallin ennustetta on verrattu vuoden 2020 toteumaan (t) laskemalla muutos prosentteina. Lähde: Kuntaliitto, Sairaanhoidopiirien tammi-joulukuu 2015–2020.

Koronaepidemian alussa kiireetöntä toimintaa ajettiin voimakkaasti alas

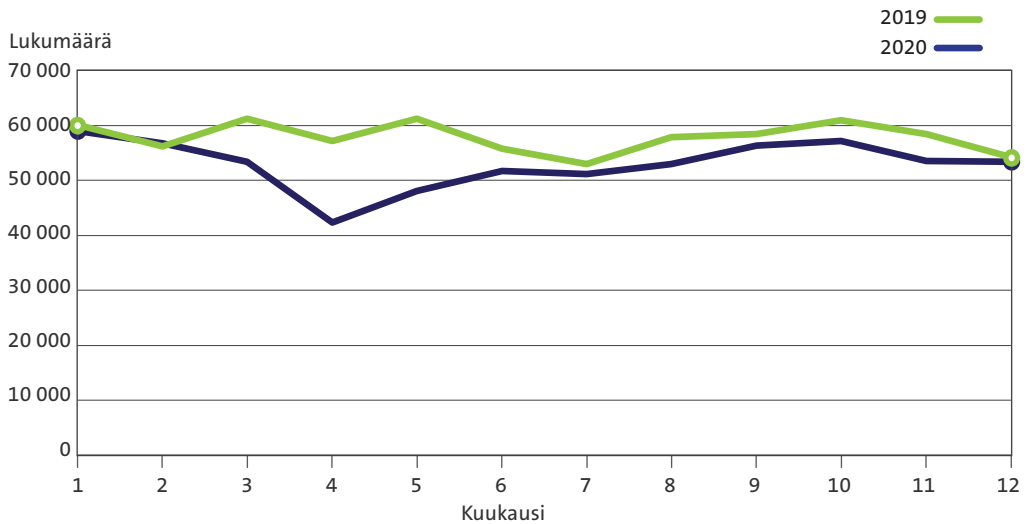
Keväällä 2020 epidemian alkuvaiheessa sairaanhoidopiirit varautuivat koronapotilaiden hoitoon, minkä vuoksi kiireetöntä toimintaa ajettiin voimakkaasti alas.

Sairaanhoidopiirien sairaaloiden somaattisen avohoidon poliklinikoille tehtiin 6,7 miljoonaa (–10,8 prosenttia) käyntiä vuonna 2020, kun luku oli 7,6 miljoonaa edellisvuonna (Kuvio 5). Muita avohoidon kontakteja (1,6 miljoonaa) vuonna 2020 oli kaksinkertainen lukumäärä edellisvuoteen (0,8 miljoonaa) verrattuna. Somaattisen vuodeosastohoidon hoitajaksoja vuonna 2020 (635 557 hoitajaksoa) oli 8,5 prosenttia vähemmän kuin edellisvuonna (694 246 hoitajaksoa) (Kuvio 6).

Kesän ja alkusyksyn aikana sairaanhoidopiirien palautui varsin vaihtelevasti takaisin normaalitasolle. Erikoissairaanhoidon kiireellinen hoito on toiminut pääosin hyvin, mutta kiireetön hoito kärsi vaihtelevasti etenkin keväällä 2020.



Kuvio 5. Sairaanhoidopiirien erikoissairaanhoidon somaattisen avosairaanhoidon fyysiset käynnit ja muut avohoidon kontaktit kuukausittain vuosina 2019 ja 2020. Etäasiointia ei ollut useimpien sairaanhoidopiirien tiedoissa vuonna 2019. Lähde: THL, Hoitoilmoitusrekisteri. Ennakkotieto.



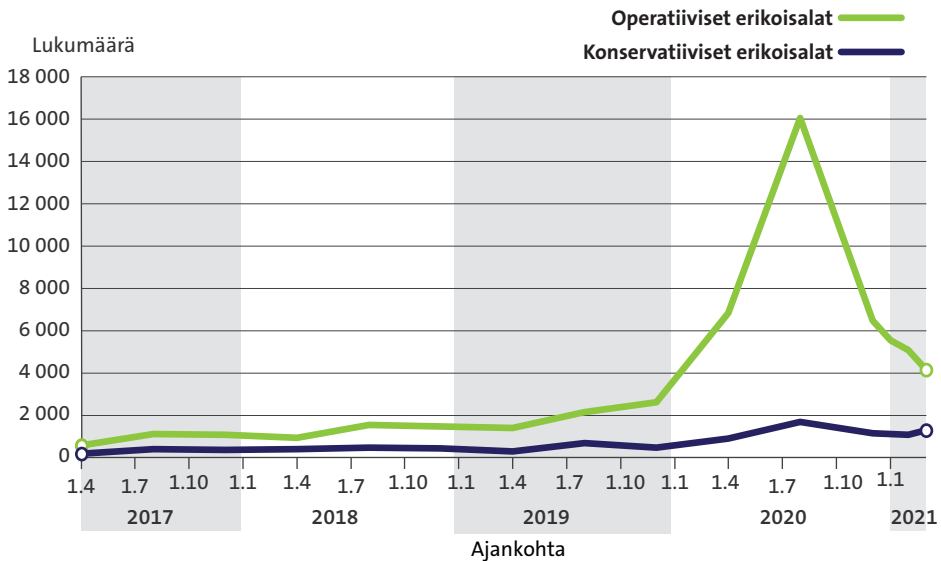
Kuvio 6. Sairaanhoidopiirien erikoissairaanhoidon somaattisen vuodeosastohoidon hoitojakset kuukausittain vuosina 2019 ja 2020. Lähde: THL, Hoitoilmoitusrekisteri. Ennakkotieto.

Vuoden 2020 lopussa jonot kiireettömään hoitoon edellisvuotta pidemmät

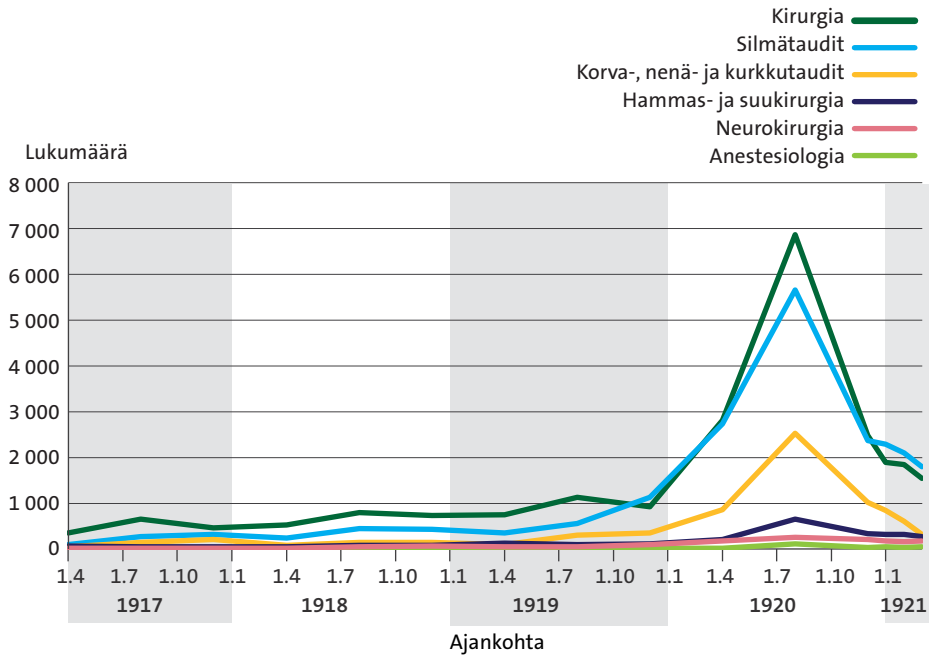
Vuoden 2020 joulukuun lopussa sairaaloiden pisimmät yksittäiset hoitojonot olivat kaihileikkauksiin sekä polven tai lonkan tekonivelleikkauksiin. Sairaanhoidopiiri- en erikoissairaanhoidon sairaaloihin kiireettömään hoitoon pääsyä oli odottanut yli puoli vuotta 7 619 potilasta, mikä on enemmän kuin keskimäärin joulukuun lopussa (noin 1 500 potilasta). (Häkkinen 2021)

Joulukuun 2020 lopussa yli 141 000 potilasta odotti pääsyä hoitoon sairaanhoidopiirien sairaaloihin. Hoitoa odottaneista viisi prosenttia oli odottanut yli puoli vuotta pääsyä kiireettömään hoitoon (Häkkinen 2021). Pitkään hoitoa odottaneiden osuus laski elokuun lopusta, jolloin heitä oli 13 prosenttia kaikista odottajista. Laskua oli lähes kaikissa sairaanhoidopiireissä. Alueelliset erot odotusajoissa kiirettömään erikoissairaanhoitoon vaihtelevat sairaanhoidopiireittäin: odotusajan mediaani (50 prosentin piste) vaihteli vuoden 2020 joulukuun lopussa välillä 20–58.

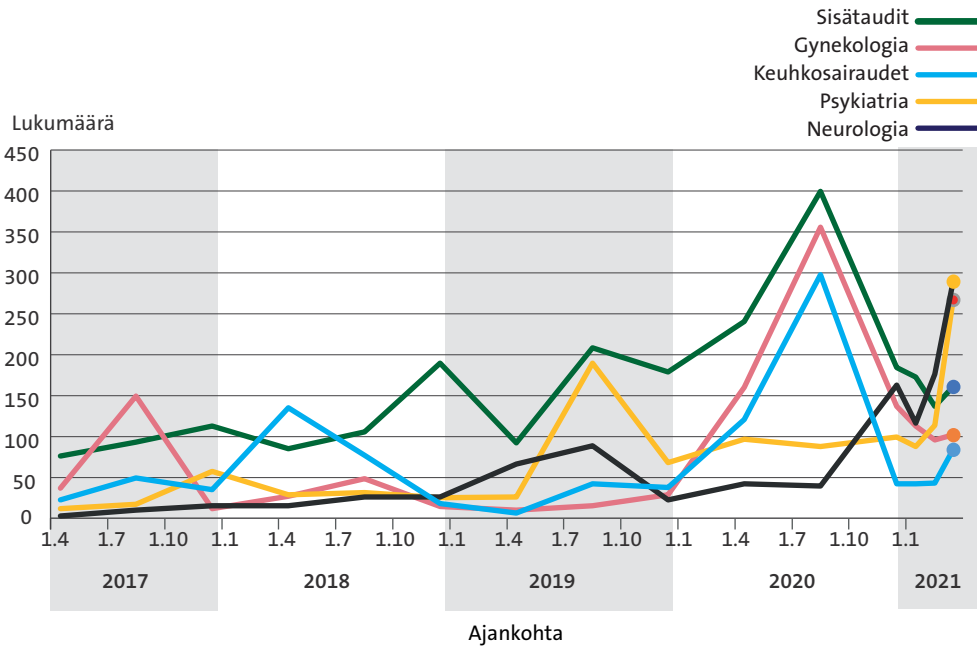
Syksyllä 2020 sairaanhoidopiireissä erikoissairaanhoitoon jonottaneiden lukumäärät vähenivät oleellisesti verrattuna tilanteeseen 31.8.2020, mutta jonottaneiden lukumäärät olivat edelleen huomattavasti suuremmat kuin tavanomaisesti vuodenvaihteessa (Kuvio 7). Jonottaneiden lukumäärät olivat suuret erityisesti operatiivisilla erikoisaloilla (kuten kirurgia) (Kuvio 8).



Kuvio 7. Sairaanhoidopiirien erikoissairaanhoitoon operatiivisille ja konservatiivisille erikoisaloille yli puoli vuotta hoitoa odottaneiden lukumäärät 1.4.2017–31.3.2021. Lähde: THL, erikoissairaanhoidon hoitopääsyn rekisteritiedot.



Kuvio 8. Sairaanhoidopiirien erikoissairaanhoidon operatiivisille erikoisalaille yli puoli vuotta hoitoa odottaneiden lukumäärät 1.4.2017–31.3.2021. Lähde: THL, erikoissairaanhoidon hoitopääsyn rekisteritiedot.



Kuvio 9. Sairaanhoidopiirien erikoissairaanhoidon konservatiivisille erikoisalaille yli puoli vuotta hoitoa odottaneiden lukumäärät 1.4.2017–31.3.2021. Lähde: THL, erikoissairaanhoidon hoitopääsyn rekisteritiedot.

Konservatiivisilla erikoisaloilla yli puoli vuotta hoitoa odottaneiden lukumäärät olivat operatiivisia erikoisaloja pienemmät (Kuvio 9). Konservatiivisilla erikoisaloilla pitkään hoitoa odottaneiden lukumäärät näyttäisivät lähtevän kasvutrendille viiveellä, kuten neurologialla, psykiatrialla ja keuhkosairauksilla.

Palvelu- ja hoitovelka kohdentunut osaan erikoisaloista ja erityisesti iäkkäisiin

Palvelu- ja hoitovelkaa syntyi erityisesti keväällä 2020 osalla erikoisaloista, erityisesti silmätaudeille (etenkin kaihileikkaukset), korva-nenä-kurkkutaudeille (etenkin kuulolokosovitus) sekä suun terveydenhuoltoon ja ortopediaan. Kaikki kertynyt palvelu- ja hoitotarve ei suinkaan 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 kohdentui iäkkääseen väestöön, joka myös itse peruutti vastaanotto- ja muita aikojaan runsaasti. Terapiapalvelujen tarpeessa olevat kärsivät erityisesti. Koronavirusepidemian takia sairaanhoitopiirit joutuivat siirtämään kevään ja alkukesän aikana kiireettömiä hoitoja sairaaloissa. Myös potilaat peruiivat jo sovittuja hoitoaikoja, koska ovat pelänneet mahdollista koronavirustartuntaa.

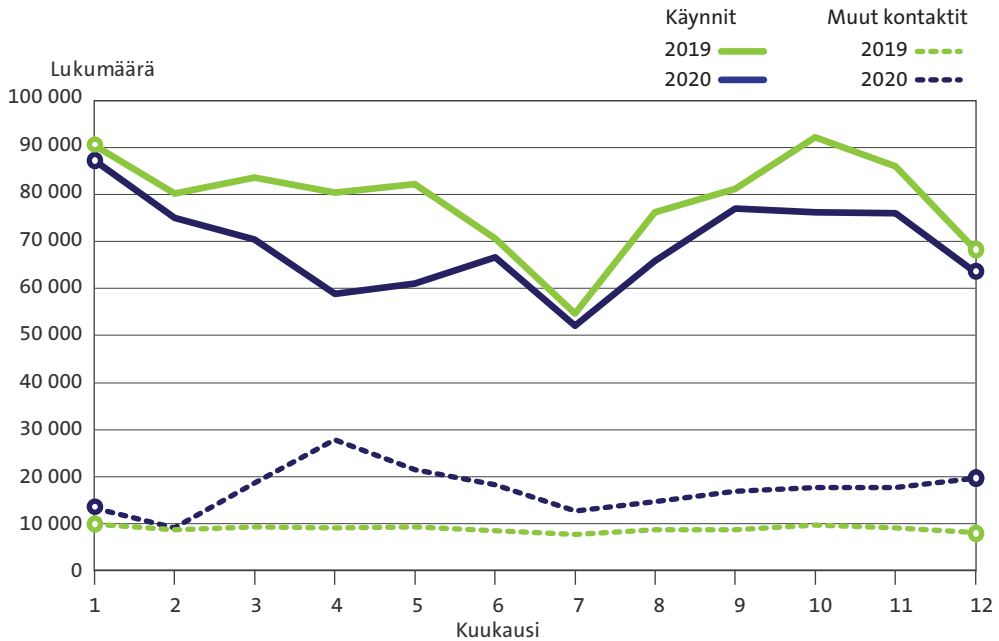
Koronaepidemian vaikutukset psykiatriseen erikoissairaanhoidon

Aikuispsykiatrisen erikoissairaanhoidon lähetemäärät ja käynnit ovat lisääntyneet yli puolessa sairaanhoitopiireistä. Erikoissairaanhoidon kuormituksen seurauksena usealla alueella henkilökunnan työhyvinvointi on heikentynyt. Aikaisemmissa kyselyissä on tullut esiin psykiatrian henkilöstöpula, mikä pahentaa kuormitusta ja heikentää työhyvinvointia.

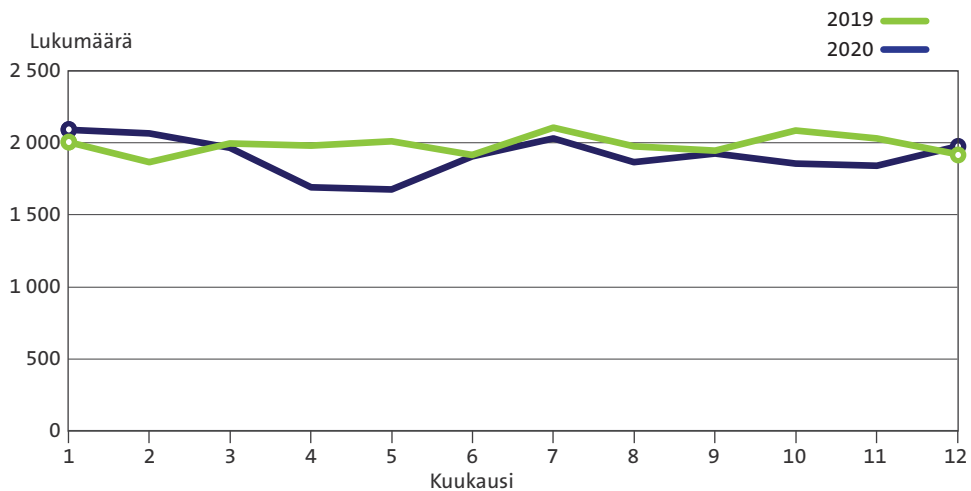
Mielenterveyskuntoutajat tarvitsevat usein tukea rokotuksissa, esimerkiksi ohjeistusta ja opastusta ajanvaraukseen. Heidän rokotuskattavuuttaan tulee seurata ja pääsääntöisesti rokotukseen tarvittaessa tukea.

Sairaanhoitopiirien psykiatrisen erikoissairaanhoidon poliklinikoiden 23 vuotta täyttäneiden potilaiden fyysisten käyntien lukumäärä vuonna 2020 (830 128) oli 12,3 prosenttia pienempi kuin edellisvuonna (946 683) (Kuvio 10).

Muiden avohoitokontaktien lukumäärä vuonna 2020 (207 301) oli lähes kaksinkertainen vuoteen 2019 (106 062) verrattuna. Useimpien sairaanhoitopiirien tiedoissa vuonna 2019 ei kuitenkaan ollut etäasiointia. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastojen hoitajaksojen määrä vuonna 2020 (22 902) oli neljä prosenttia pienempi kuin vuonna 2019 (23 846) (Kuvio 11).



Kuvio 10. Sairaanhoidopiirien erikoissairaanhoidon psykiatrisen avosairaanhoidon fyysiset käynnit ja muut avohoidon kontaktit 23 vuotta täyttäneillä potilailla kuukausittain vuosina 2019 ja 2020. Etäasiointia ei ollut useimpien sairaanhoidopiirien tiedoissa vuonna 2019. Lähde: THL, Hoitoilmoitusrekisteri. Ennakkotieto.



Kuvio 11. Sairaanhoidopiirien erikoissairaanhoidon psykiatrisen vuodeosastohoidon hoitojakso 23 vuotta täyttäneillä potilailla kuukausittain vuosina 2019 ja 2020. Lähde: THL, Hoitoilmoitusrekisteri. Ennakkotieto.

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon toimialajohtajille maaliskuussa 2021 tehdyn kyselyn² mukaan puolet sairaanhoitopiireistä ilmoitti lähetemäärän ja käyntimäärien kasvaneen, eikä vähenemistä ollut tapahtunut yhdessäkään sairaanhoitopiirissä. Käytämättä jääneiden vastaanottoaikojen määrä oli lisääntynyt kolmessa sairaanhoitopiirissä. Käynneistä 30 prosenttia (vaihtelu 3–75 %) toteutui etäkäynteinä, kun käyntejä paikan päällä oli 64 prosenttia (vaihtelu 23–90 %) ja kotikäyntejä neljä prosenttia (vaihtelu 0–10 prosenttia). Lisäksi vaikeasti luokiteltavia käyntejä oli kaksi prosenttia.

Kaikki sairaanhoitopiirit raportoivat käyntien sisällöissä esiin tulevaa potilaiden huolta koronaepidemian aiheuttamasta heikentyneestä taloudellisesta tilanteesta sekä perheen ja muiden vuorovaikutussuhteiden kuormittumisesta. Pitkittänyt koronatilanne alkaa näkyä etenkin depressiopotilaiden ja depressioalttiiden potilaiden voimien heikkenemisenä.

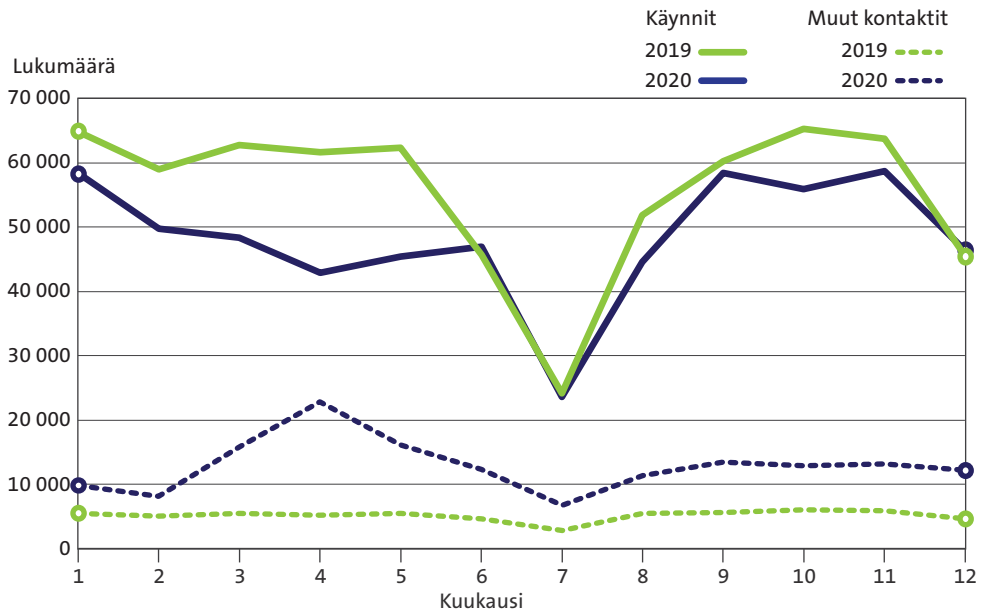
Helmikuussa 2021 aikuispsykiatrialla oli COVID-19-infektioita psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilailla sairaalahoitossa kolmessa ja avohoidossa kahdessa sairaanhoitopiirissä. Alueen muissa palveluissa, esimerkiksi asumispalveluissa, oli ollut COVID-19-infektioita erikoissairaanhoidon tiedon mukaan kolmessa sairaanhoitopiirissä. COVID-19-infektiot ovat johtaneet psykiatrisessa sairaalahoitossa osastojen väliaikaiseen sulkemisiin, ja vaaditut erityisjärjestelyt ovat aiheuttaneet kuormitusta.

Yhdessä sairaanhoitopiirissä lisääntynyt lähetemäärä on johtanut henkilöstön siirtämiseen sinne, missä tarve on suurin. Kolmessa muussa sairaanhoitopiirissä etätöihin siirtyminen on lisääntynyt.

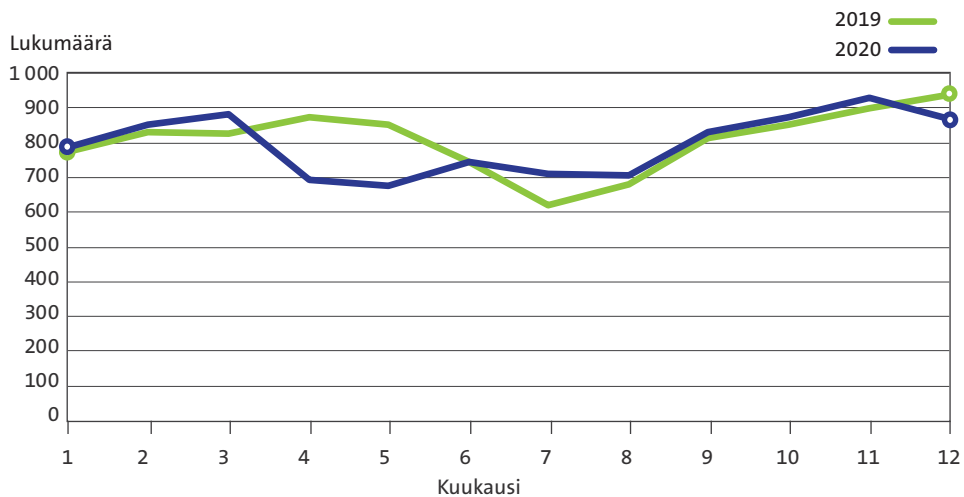
Aikuispsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa on runsaasti potilaita, jotka kuuluvat COVID-19-infektion riskiryhmään jonkin somaattisen sairauden – yleisimmin aikuistyyppin diabeteksen ja keuhkosairauksien – tai psykoosisairauden vuoksi. Osa vastaajista kuvasi hyvin aktiivisen tukemisen käytäntöjä. Pitkäaikaispotilaille oli soitettu ja neuvottu rokotukseen hakeutumisessa, ja ajanvarauksessa oli tuettu potilaita. Vastaanottokäynneillä potilaita on muistutettu aktiivisesti rokotuksesta. Kuusi aluetta kuvasi aktiivisia rokotuksissa tukemisen toimia. Osalla alueista psykiatriset riskiryhmät eivät vielä ole tulleet rokotusvuoroon, ja osalla alueista asiakkaita on tuettu tarvittaessa tai mikäli asia on tullut vastaanotolla puheeksi. HUS:n alueella oli havaittu, että osastolle tulneiden uusien psykogeriatrinen tai riskiryhmään 1 kuuluvien potilaiden rokotuskattavuus oli huono. Näiden potilaiden tukea on siis avohoidossa tarve lisätä, jotta rokotukset toteutuvat.

Alle 23-vuotiaiden potilaiden sairaanhoitopiirien psykiatrisen erikoissairaanhoidon poliklinikoiden fyysisten käyntien lukumäärä vuonna 2020 (579 398) oli 13,2 prosenttia vähemmän kuin edellisvuonna (667 269) (Kuvio 12).

2 STM ja THL ovat selvittäneet kyselyllä psykiatrisen erikoissairaanhoidon toimialajohtajille koronaepidemian vaikutuksia mielenterveyspalveluihin huhtikuusta 2020 alkaen. Viimeisimmät vastaukset koskevat maaliskuun 2021 tilannetta 15 sairaanhoitopiirissä (71 prosenttia).



Kuvio 12. Sairaanhoidopiirien erikoissairaanhoidon psykiatrisen avosairaanhoidon fyysiset käynnit ja muut avohoidon kontaktit alle 23-vuotiailla potilailla kuukausittain vuosina 2019 ja 2020. Etäasiointia ei ollut useimpien sairaanhoidopiirien tiedoissa vuonna 2019. Lähde: THL, Hoitoilmoitusrekisteri. Ennakkotieto.



Kuvio 13. Sairaanhoidopiirien erikoissairaanhoidon psykiatrisen vuodeosastohoidon hoitojak- sot alle 23-vuotiailla potilailla kuukausittain vuosina 2019 ja 2020. Lähde: THL, Hoitoilmoi- tusrekisteri. Ennakkotieto.

Muiden avohoitokontaktien lukumäärä vuonna 2020 (154 799) oli 2,5-kertainen vuoteen 2019 (62 189) verrattuna. Useimpien sairaanhoitopiirien tiedoissa vuonna 2019 ei kuitenkaan ollut etäasiointia. Alle 23-vuotiaiden potilaiden psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastojen hoitajaksojen määrä vuonna 2020 (9 554) oli 1,6 prosenttia pienempi kuin vuonna 2019 (9 706) (Kuvio 13).

Sairanhoitopiirien toimintakulut kasvaneet

Sairanhoitopiirien toimintakulut kasvoivat 3,6 prosenttia vuonna 2020 edellisvuoteen verrattuna (Sjöholm 2021). Kasvuun vaikuttivat koronaepidemiaan varautuminen, henkilökunnan koulutus ja siirrot muihin tehtäviin. Henkilöstökulut kasvoivat 2,1 prosenttia edellisvuodesta. Palvelutoiminnan supistaminen vähensi apteekkitarvikkeiden käyttöä 5,7 prosenttia edellisvuodesta, kun hoitotarvikkeiden osalta kasvu oli 9,5 prosenttia.

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.
- Häkkinen, Pirjo (2021). Hoitoonpääsy erikoissairaanhoidossa 31.12.2020: hoitovelkaa edelleen erikoissairaanhoidon kiireettömään hoitoon pääsyssä, vaikka tilanne on kohentunut elokuusta. *Tilastoraportti* 1/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Nieminen, Kari; Kuusela, Janne; Seppälä, Santeri; Gärdström, Hans; Lauerma, Anniina (2020). Miten pieni sairaala selviytyi koronakeväästä? *Suom Lääkäril* 75;43–44:2306–2307.
- Sjöholm, Mari (2021). Sairanhoitopiirien tammi-joulukuu 2020: yhteenvetoa kysynnästä, tuotannosta ja taloudesta. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn seurantatiedot. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyspalvelut/hoitoonpaasy-erikoissairaanhoidossa>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hoitoonpääsy erikoissairaanhoidossa. Laatuseloste. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/aineistot-ja-palvelut/tilastojen-laatu-ja-periaatteet/laatuselosteet/hoitoonpaasy-erikoissairaanhoidossa>

3.2 Perusterveydenhuolto

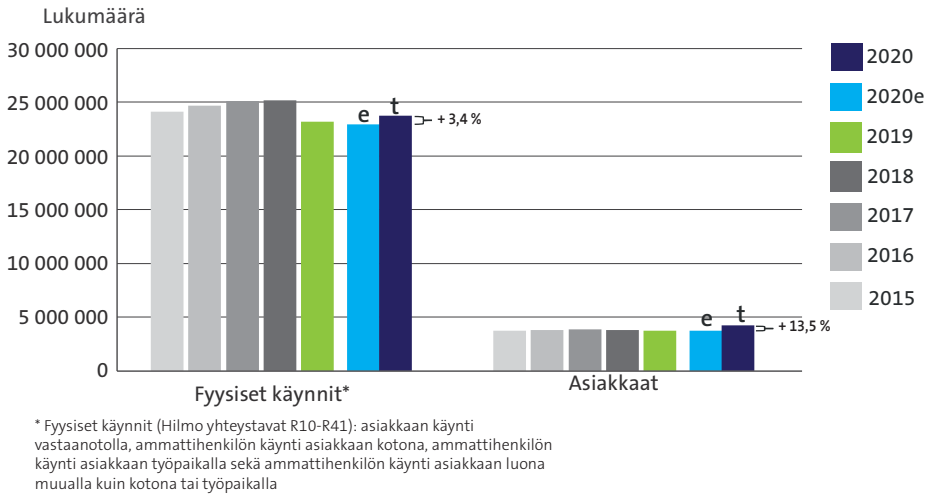
Vesa Jormanainen, Heli Mattila, Anu Niemi, Päivi Berg, Arja Horto, Heli Hyrkäs, Marjo Iivonen-Lahti, Heli Inkinen, Elina Kärnä, Tiina Merivuori, Kati Myllymäki, Sanna Mäki, Sari Mäkinen, Matti Rekiaro ja Lotta Seppinen

Julkisen perusterveydenhuollon (terveyskeskukset) palvelujen saatavuus on ollut hyvä ja palveluja on kyetty tuottamaan lähes normaalisti. Keväällä 2021 on nähty viitteitä siitä, että perusterveydenhuollon palvelujen kysyntä ei ole noussut koronaepidemiaa edeltävien vuosien tasolle. Henkilöstön jaksaminen on koetuksella ja sijaisia on monin paikoin vaikeaa saada. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä on pääosin kyennyt vastaamaan väestön tarpeisiin, mutta erityisiä haasteita on edelleen olemassa. Palveluvajetta ja hoitovelkaa on syntynyt myös perusterveydenhuoltoon. Nopeasti ja laajasti käyttöön otetut etäasiointi ja virtuaaliset palvelut ovat tulleet jäädäkseen. Ne ovat paikoin korvanneet onnistuneesti perinteisiä fyysisiä käyntejä ja palveluja. Henkilöstö on sopeutunut hyvin siirtymiseen etäasiointiin ja virtuaalisiin palveluihin. Koronaepidemia on vaikuttanut monin tavoin epäsuotuisasti kehittämishankkeiden, kuten Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hankkeiden, etenemiseen ja edistämiseen.

Tässä luvussa esitetään asiantuntijaryhmän näkemyksiä siitä, miten koronaepidemia ja siihen liittyvät rajoitustoimet ovat näkyneet perusterveydenhuollossa ja minikäläisiä vaikutuksia niillä ennakoidaan olevan eri skenaarioiden valossa tulevaisuudessa. Lisäksi esitetään Avohilmon rekisteritietoja. Perusterveydenhuollon palveluja ja niiden toimintaa käsitellään myös myös raportin luvuissa. Esimerkiksi koronaepidemian vaikutuksia suun terveydenhuoltoon esitellään luvussa 3.3, neuvolapalveluihin sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon luvussa 4.2. sekä perustason päihdepalveluihin luvussa 4.4.

Perusterveydenhuollon saatavuus hyvä, palveluja kyetty tuottamaan lähes normaalisti

Perusterveydenhuollossa koronatilanne on ollut monin paikoin maltillinen. Palvelujen saatavuus on ollut hyvä ja alkuvuonna 2021 perusterveydenhuollon vastaanottojen palveluja, myös lääkäripalveluja, on kyetty tuottamaan lähes normaalisti (Kuvio 1). Jonkin verran keväällä on näkynyt viitteitä siitä, että kysyntä ei ole kaikilta osin noussut aivan koronaepidemiaa edeltävälle tasolle. Suositukset varata aika turvallisesti terveydenhuoltoon on lisännyt kuitenkin palvelujen kysyntää kevääseen 2020 verrattuna.



Kuvio 1. Perusterveydenhuollon fyysiset* avohoitokäynnit ja asiakkaat vuosina 2015–2020. Vuodelle 2020 on laskettu ennuste (e) vuosien 2015–2019 toteumien perusteella lineaarisella mallilla. Mallin ennustetta on verrattu vuoden 2020 toteumaan (t) laskemalla muutosprosentteina. Lähde: THL, Avohilmo-rekisteri ja tilastoraportit.

Perusterveydenhuollossa kuormitus on liittynyt puhelinneuvontaan, erillisen infektio-poliklinikan ylläpitoon, koronanäytteenoton valmiuden ylläpitoon ja rokottamiseen, mikä on tarkoittanut etenkin lisäpanostusta henkilöstöresursseina ja henkilöstön allkoimista tarpeen mukaan moniin eri tehtäviin. Digitaaliset ja etäpalvelut ovat lisääntyneet. Kaikilla ei ole käytössä muuta etäpalvelua kuin puhelin, mutta sitä on käytetty ahkerasti.

Koronarokotuksia koskevat asiakkaiden yhteydenotot ovat kuormittaneet eri perusterveydenhuollon palveluja.

Rokotukset ovat edenneet rokotteiden saatavuuden mukaan, mutta rokotusten suunnittelu ja niistä tiedottaminen ovat olleet haasteellisia. Ihmisten huolet ja tiedontarve ruuhkauttavat puhelinlinjat, mikä näkyy asiakaspalautteissa. Etävastaanotot ja puhelinvastaanotot tukevat kuitenkin työntekoa.

Henkilöstön riittävyys haasteena, työntekijöiden jaksaminen koetuksella

Keväällä ja kesällä 2020 perusterveydenhuollon palveluja ajettiin alas ja myös kuntalaiset peruiivat aikojaan, eivätkä uskaltaneet tulla vastaanotoille. Sitten on päästy normaaliajan toimintaan ja palvelujen saatavuus on normalisoitunut. Henkilöstön riittävydessä on kuitenkin ollut haasteita, koska sairaslomia tulee aiempaa enemmän infektio-oireiden vuoksi ja henkilöstö joutuu jäämään pois töistä pienemmillä oireilla kuin ennen koronaepidemiaa. Myös karanteenit ovat lisänneet poissaoloja. Hoitohenkilöstön huono saatavuus alueilla on vaikeuttanut sijaisten saamista.

Koronaepidemia on muuttanut perusterveydenhuollon toimintaa ja näkyvimmin niin, että vastaanotoilla on eriytetty infektio- ja muusta vastaanottotoiminnasta, jossa (osin) on myös täysin eri henkilöstö. Eriyttäminen aiheuttaa etenkin pienemmillä paikkakunnilla ongelmia henkilöstön riittävydessä, sillä työntekijöitä tarvitaan infektiovastaanotolle ja näytteenottoon. Perusterveydenhuollossa hoitajien tilanne on ollut haastava koko koronaepidemian ajan, koska heitä on tarvittu näytteenottoon, lisääntyviin puhelinpalveluihin ja infektiovastaanotoille. Tartunnanjaljitys on paikoin hoidettu oman työn ohella arkisin ja viikonloppuisin. Erillisen infektiovastaanoton ja näytteenoton pyrittäminen vie henkilöstöä poliklinikan muusta toiminnasta.

Henkilöstöä on siirretty vuonna 2021 myös rokottamiseen. Koronarokotusten toteuttaminen on ollut valtava ponnistus, ja rokotusten pitkittyminen useisiin kuuksiin on vienyt resursseja ja voimavaroja merkittävästi. Rokotusten ajanvaraus, pistäminen, kirjaaminen ja laimentaminen vaativat osaavaa henkilökuntaa. Terveysasemapaikatuissa haastetta on ollut hoitajaresurssin takaamisessa tilanteessa, jossa koronarokotukset ovat kunnan järjestämisvastuulla perustoiminnan lisäksi. Koronarokotustyöhön on jouduttu irrottamaan henkilöstöä perusterveydenhuollosta. Vaikka henkilöstöä on pyritty rekrytoimaan koronatoimintoihin uusille vakanssipohjille, on henkilöstöä ollut vaikea saada. Käytännössä monet uudet toiminnat on jouduttu järjestämään olemassa olevalla resurssilla muuta toimintaa supistaen.

Ajoittaiset ja yksikkökohtaiset altistumistapaukset ovat johtaneet henkilöstövajeisiin, mitä on paikattu sisäisin siirtein ja työvuorojärjestelyin. Järjestelyt ovat vaatineet henkilökunnalta merkittävää joustoa, kun esimerkiksi uusia työtehtäviä tai työtehtävien siirtoja on toteutettu väliaikaisesti toiseen työyksikköön. On myös tapauksia, joissa muutamassa työvuorossa henkilöstöä on lainattu eri toimijoiden välillä koronavirusaltistumisten vuoksi.

Henkilöstö kuormittunut merkittävästi

Perusterveydenhuollossa nopeasti muuttuvat työtehtävät ovat haastaneet niin esimiehiä kuin työntekijöitäkin. Henkilöstö on kuormittunut merkittävästi ja työhyvinvointi on romahtanut useissa ammattiryhmissä. Hoitohenkilöstö kokee kuormitusta henkilöstövajeen vuoksi. Koronaepidemian torjuntatoimien aiheuttama raskaus, tehtäväsiirrot, ylityöt ja lisätehtävät kuormittavat. Myös epävarmuus tulevaisuudesta on

läsnä. Kokoontumisrajoitteet, korkea suojautumisen taso, akuutit sairauspoissaolot, usein muuttuvat toimintaohjeistukset sekä palvelukysynnän suuri vaihtelu aiheuttavat uupumista, mistä on jo merkkejä työhyvinvoinnissa. Koronaepidemian pitkäaikaiset vaikutukset henkilöstön työhyvinvointiin ja saatavuuteen nähdään ehkä vasta myöhemmin.

Koronanäytteenotto on kestänyt jo yli vuoden ja on luonteeltaan yksipuolista verrattuna hoitajan normaaliin työhön. Asiakkaiden vihamielinen käytös ja yhteydenotot liittyen rokotusten saamiseen ovat myös kuormittaneet henkilöstöä ja hallinnon työntekijöitä. Tartunnanjäljitys vie voimia pieneltä joukolta, mutta vuorosuunnittelulla se on saatu hoidettua kohtuullisen hyvin. Jatkuvasti muuttuvista ohjeista tiedottaminen ja niiden päivittäminen ja muutokset vievät voimavaroja.

Henkilöstö kaipaisi enemmän lähikontakteja työkavereidensa kanssa, mutta kokoukset ovat olleet pitkälti virtuaalisia teams-kokouksia. Työpaikan rennoilla tauoilla on suuri merkitys, mutta nyt esimerkiksi ruokailut ja kahvitauot vietetään usein yksin tai hyvin terveysturvallisesti. Tämä heikentää työyhteisön ilmapiiriä. Lisääntyneen työmäärän ja poissaolojen lisäksi työpaikan sosiaaliset kontaktit ovat jääneet minimiin, vertaistuki, lähikoulutus ja muu virkistystoiminta on ollut tauolla epidemian ajan. Osa vaikutuksista on seurausta myös työpaikan ulkopuolisista rajoitteista, kuten harrastusten tauolla olemisesta, sosiaalisten verkostojen kaventumisesta ja perheiden taloudellisista vaikeuksista.

Suurin osa henkilöstöstä ei edelleenkään ole saanut koronarokotusta ja joutuu työskentelemään jatkuvassa tartuntariskissä, koska etätö ei ole mahdollista kaikissa ammattiryhmissä ja työtehtävissä. Myös tämä on vaikuttanut jaksamiseen.

Henkilöstöllä on myös myönteisiä kokemuksia muun muassa yhteistyön lisääntymisestä ja uusista työtehtävistä, osaamisen laajenemisesta sekä etätöystä koronaepidemian aikana. Kokemukset ovat kuitenkin olleet enimmäkseen negatiivisia: runsaasti väsymistä, epätietoisuutta ja työhyvinvoinnin heikkenemistä työyhteisön siirryttyä osin virtuaaliseksi, väsymystä suojautumiskäytänteiden ja rajoitusten noudattamiseen sekä turhautumista siihen, että koronatyöhön kuuluva työaika on pois perustyöltä.

Rajoitustoimet vaikuttaneet palvelujen kysyntään ja ehkäisseet massa-altistumisia

Vuonna 2021 koronaepidemiaan liittyvät rajoitustoimet eivät ole vaikuttaneet palvelujen tuottamiseen, mutta kysyntään kyllä. Suositukset käyttää maskia, huolehtia käsihygieniasta ja välttää sairaana palveluissa asioimista ovat tukeneet turvallisen palvelun järjestämistä poikkeusoloissa. Henkilöstö kokee suosituksiin liittyvän asiakastiedottamisen tärkeänä oman työturvallisuutensa varmistamiseksi. Vierailukiellot, hyvät suojainsuositukset, nopea ja toimiva tartunnanjäljitys, karanteeni- ja eristyskäytännöt, anniskeluravintoloiden sulkutoimet, keskiasteen etäopiskelu, kuntosalirajoitukset ja kokoontumisrajoitukset ovat olleet merkittäviä. Henkilöstön näkökulmasta tärkeimmät rajoitukset ja suositukset ovat olleet henkilöstön suojainten käyttö (maskit, visierit ym.). Lisäksi kokoontumisrajoitukset ovat vähentäneet henkilöstön sairastavuutta

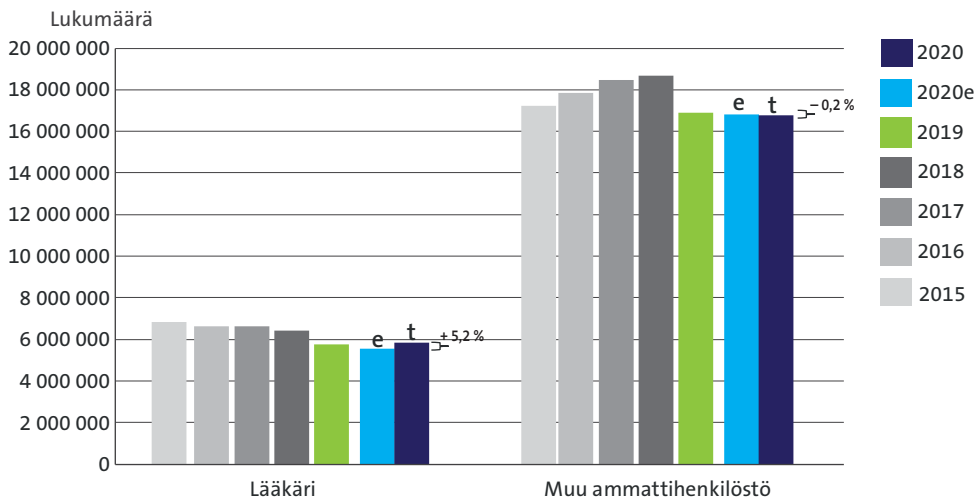
myös muihin infektioauteihin kuin koronaan. On myös havaittu, että yhteiset suojautumisohjeet ovat tasalaatuistaneet käytäntöjä, kun on muun muassa kehitetty ja otettu käyttöön yhteinen portaali tiedonkulun parantamiseksi.

Kokoontumisrajoitukset ovat vähentäneet massa-altistumisia. Ravintoloiden sulku-aika on vähentänyt myös yksityisissä juhlissa tapahtuneita tartuntoja. Työpaikoilta on tullut tartuntoja, joten etätyösuositus on varmasti ollut myös tehokas tartuntoja vähentävä toimi. Vanhusten palveluasumisen vierailusuosituksilla on saatu suojattua vanhuksia. Myös koronanäytteenottoon ohjautuminen riittävän varhain on ollut tärkeää.

Palvelujärjestelmä kyennyt vastaamaan osittain väestön tarpeisiin – erityisiä haasteita kuitenkin olemassa

Julkiset terveystalot on pystytty pääosin turvaamaan poikkeusoloista huolimatta (Kuvio 2). Kiireellinen hoito on pystytty järjestämään koko epidemian ajan. Kiireettömän hoidon kysyntä on lähtenyt lisääntymään erityisesti huhtikuussa 2021. Yksi mahdollinen selitys on se, että rokotetun väestön suhteellisen osuuden nousu on lisännyt pitkäaikaissairaiden rohkeutta hakeutua seurantakäynneille.

Kontrollikäyntien määrää, mutta myös kiireetöntä vastaanottoa, on erityisesti perustasolla jouduttu vähentämään jäljitystyön ja rokottamisen vaatiessa henkilöstöä. Paikoin toimintaa on jouduttu supistamaan käytettävissä olevan henkilöstömäärän suhteessa (muun muassa osastoilla ja palveluasumisessa on suljettu tiettyjä moduuleja).



Kuvio 2. Perusterveydenhuollon fyysiset* avoheitokäynnit lääkärille ja muille ammattihenkilöille vuosina 2015–2020. Vuodelle 2020 on laskettu ennuste (e) vuosien 2015–2019 toteutumien perusteella lineaarisella mallilla. Mallin ennustetta on verrattu vuoden 2020 toteumaan (t) laskemalla muutos prosentteina. Lähde: THL, Avohilmo-rekisteri ja tilastoraportit.

Väestötasolla on voitu havaita väestön henkisen pahoinvoinnin lisääntyneen, mikä näkyy lisääntyneenä mielenterveyden ja päihdepalvelujen tarpeena kaikissa ikäluokissa (ks. luvut 2.1. Mieliä ja psyykkinen kuormittuneisuus, 4.3. Vaikeassa sosiaalisessa tilanteessa olevat työkäiset ja 4.4 Päihdepalvelujen asiakkaat). Etenkin iäkkäiden yksinäisyys on lisääntynyt (ks. luku 4.1. Ikääntyneet). Myös tuki- ja liikuntaelimestön ongelmat vaikuttaisivat lisääntyneen – liikunnan vähentyminen, uimahallien ja kuntotilupaikkojen välttäminen/kiinni olo on vaikuttanut tähän.

Suun terveydenhuollon ja terveysasematoiminnan palvelujen kysyntä on pysynyt hallittavana, mutta haastavana ja korkeana (ks. myös luku 3.3. Suun terveydenhuolto). Käytössä oleva työntekijäresurssi on ollut pienempi yleisempien henkilökunnan poisolojen vuoksi. Erityisesti pulaa on ollut hammashoitajista. Hoitoon on päässyt hammaslääkärille ja suuhygienistille 3–4 kuukauden sisällä. Suun terveydenhuollossa on ollut nähtävissä aiempaa enemmän hoitohenkilöstön liikkuvuutta. Suun terveydenhuollossa on paikoin päästy jo syksyllä 2020 hoitotakuun mukaisiin aikoihin, vaikka kiiretön toiminta oli katkolla keväällä 2020. Myös suun terveydenhuollon osalta puhelimeen vastaaminen on ruuhkautunut ja koetellut työntekijöiden jaksamista. Palveluseteliostoja on jouduttu tekemään merkittävästi enemmän: vuoden 2021 palvelusetelimääräraha on kulutettu yli 70 prosenttia alkuvuoden kolmen kuukauden aikana. Lisäksi henkilöstöä on järjestetty ostopalveluna, ja oma henkilöstö on tehnyt lisätöitä.

Lasten ja nuorten sekä äitiysneuvolan terveystarkastukset on onnistuttu pääosin pitämään aikataulussa, mutta osa 3. ja 4. luokan terveystarkastuksista on jäänyt tekemättä. Lasten ja nuorten mielenterveyden hoidossa on uusia haasteita vastata lisääntyneeseen tarpeeseen. Perheneuvolassa uusien asiakkaiden lukumäärä on kasvanut. Perheiden huono vointi näkyy lisääntyneenä palvelujen tarpeena, johon ei täysin ole pystytty vastaamaan (ks. luku 4.1. Lapset, nuoret ja perheet).

Mielenterveyspalvelut ovat olleet kuormittuneita jo ennen koronaepidemiaa, eikä lisääntyneeseen palvelujen tarpeeseen olla pystytty vastaamaan riittävästi. Sähköiset matalan kynnyksen mielenterveyspalvelut ovat puuttuneet yleisesti (pois lukien Mielenterveystalo). Eniten huolta aiheuttaa se, minkä verran erityisesti viime vuoden kattavampien toimintojen supistusten ja sulkujen (muun muassa sosiaalipalvelujen osalta) myötä on kertynyt psykososiaalista hoitovelkaa, jonka voidaan olettaa näkyvän vasta viiveellä terveydenhuollon palveluissa. Erityisesti heikommassa asemassa olevat väestöryhmät ovat kärsineet koronaepidemiasta, kuten mielenterveys- ja päihdeongelmaiset, vaikka henkilöstöä ei ole varsinaisesti heidän palveluistaan siirrynyt. Havaittavissa on, että mielenterveyspalvelujen tarve on kasvanut – käynnit ovat peräti lisääntyneet. Ennaltaehkäisevät ja kiireettömät vastaanottopalvelut ovat eniten kärsineet.

Palveluvajetta ja hoitovelkaa syntynyt

Palveluvajeen ja hoitovelan arviointi on ennen aikaista ja palveluvajetta on vaikea mitata. Ihmisten hoitoon hakeutumisen viiveestä johtuvaa hoitovelkaa on ylipäänsä vaikea arvioida. Palvelujen saatavuus ja jonotilanne on pääosin hyvä, koska osa kuntalaisista on jättänyt ottamatta yhteyttä koronaepidemian vuoksi. On hyvin mahdollista, että hoitovelan kertymisen seuraukset tulevat näkyviin vasta viiveellä.

Koronaepidemian alkuvaiheessa hoidon kysyntä romahti. Vuosikontrolleja hoidettiin kuitenkin joustavasti esimerkiksi puhelinyhteyksillä. Lisäksi käyttöön otettiin etävastaanottomahdollisuus osassa kuntia. Yleisimpiä kansansairauksia pitkäaikaisesti sairastavien asiointi väheni vuonna 2020 ja vuoden 2021 alussa terveysasematoiminnassa. Palvelujen käyttö vaikuttaa onneksi nousseen normaalille tasolle keväällä 2021 (Taulukko 1).

Avoterveydenhuolto on joutunut rokotusten takia supistamaan toimintaansa. Ylimääräistä henkilöstöä ei saada rekrytoitua rokotustyöhön. Tämä on jo vähentänyt ja vähentää jatkossakin esimerkiksi diabetekseen tai painonhallintaan liittyvää ennaltaehkäisevää ryhmä- ja yksilötoimintaa. Terveystieteidenhuolto pyrkii kuitenkin pitämään pienryhmät toiminnassa. Avosairaanhoidossa ja neuvola-, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa koronarokotusten alkamisen myötä hoitajia siirtyi rokottamaan, minkä vuoksi muuta kiireetöntä toimintaa on supistettu hallitusti. Hoitajien vastaanottotoiminta on painottunut pitkäaikaissairaiden hyvään hoitoon.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa hoito- tai palveluvelkaa on erityisesti kouluterveydenhuollossa, mutta myös neuvolapalveluissa ja opiskeluterveydenhuollossa – niin terveystarkastuksissa kuin erityisen tuen tarpeisiin vastaamisessa. Myös lasten ja nuorten ravitsemukseen liittyvät häiriöt ovat lisääntyneet merkittävästi ja tarpeeseen on ollut haasteellista vastata. Mielenterveyden tuen ja hoidon tarve kasvaa jatkuvasti.

Päihdepalveluihin ollut pakko ohjata lisää resursseja. Palveluvajetta on syntynyt myös perustason mielenterveyspalveluihin. Myös mielenterveyskuntoutujien ryhmät olivat keväällä 2020 suljettuina, ja siitä seurasi myös psykoottisairauksien pahenemista, mikä on kuormittanut psykiatrissa sairaalahoitoa ja erikoissairaanhoidoa. Palveluvajetta on siis ollut ja hoitovelkaa on voinut syntyä jonkin verran.

Kotihoidossa on vajausta jo lähtökohtaisesti ja hoitajamitoitusten lisäys pahentaa hoitohenkilöstön vajausta (ks. luku 4.1. Ikääntyneet).

Lääkärivajeeseen on pyritty vastaamaan muuttamalla ja lisäämällä palvelua, muun muassa fysioterapeuttien suoravastaanotot, psykiatristen sairaanhoitajien vastaanotot, lääkkeenmääräämisoikeuden omaavien hoitajien vastaanotot ja hoidon tarpeen arvioinnin tehostaminen. Vuosikontrollien sisältöjä on saatettu karsia ja tiivistää.

Paljon palveluja tarvitsevat ja monisairaajat asiakkaat eivät välttämättä ole saaneet hoitoa yhtä nopeasti tilanteessa, jossa koronaa ja koronarokotuksia koskevat yhteydenotot ovat kuormittaneet palveluja. Heikentynyt iäkkäiden toimintakyky (henkinen ja fyysinen) tulee lisäämään hoidon- ja kuntoutuksen tarvetta tulevaisuudessa. Vaikeammin määriteltävissä, mutta jollain tasolla kuitenkin selkeästi olemassa oleva, on hoitovelka, joka syntyi sosiaalisten sekä kuntoutuspalvelujen heikompana saatavuute-

Taulukko 1. Perusterveydenhuollon fyysiset* avohoitokäynnit ja asiakkaat palvelumuodoittain vuonna 2020. Lähde: THL, Avohilmo-rekisteri ja tilastoraportti (Mölläri ym. 2021).

Palvelumuoto	Käynnit		Asiakkaat		Käynnit ammattiryhmittäin		Käynnit per asiakas
	2020	2019	2020	2019	Lääkäri	Muu ammattihlö	
Avosairaanhoido ¹⁾	9 900 615	10 068 001	2 949 487	2 642 234	4 914 850	4 985 765	3,4
Äitiysneuvola	691 485	691 293	143 316	135 148	131 966	559 519	4,8
Lastenneuvola	1 249 907	1 337 822	417 422	437 964	241 663	1 008 244	3,0
Perhesuunnittelu-/ ehkäisyneuvola	178 730	196 546	116 944	125 182	59 394	119 336	1,5
Muut neuvolapalvelut	217 048	251 695	124 878	131 056	5 193	211 855	1,7
Kasvatus- ja perheneuvola	77 535	90 397	16 763	17 642	4 095	73 440	4,6
Koulu- terveydenhuolto	1 182 992	1 503 718	517 591	571 218	157 967	1 025 025	2,3
Opiskelu- terveydenhuolto	480 711	703 402	220 931	265 759	84 902	395 809	2,2
Seulonnot ja muut joukkotarkastukset	70 882	69 642	66 668	66 440	4 614	66 268	1,1
Muu terveydenhoito	862 641	842 770	751 213	715 665	15 892	846 749	1,1
Lakisääteinen työterveyshuolto ²⁾	923 031	293 581	418 944	103 224	336 295	586 736	2,2
Ei-lakisääteinen työterveyshuolto ³⁾	1 351 194	89 283	608 899	34 457	881 651	469 543	2,2
Merimies- terveydenhuolto	233	96	228	89	208	25	1,0
Kotisairaanhoido ⁵⁾	3 597 452	3 393 350	92 571	93 012	44 556	3 552 896	38,9
Kotisairaala ⁵⁾	93 214	78 430	10 975	6 635	1 933	91 281	
Fysioterapia	959 169	1 197 584	299 218	327 141	524	958 645	3,2
Apuvälinepalvelu	94 996	119 073	61 651	76 476	318	94 678	1,5
Puheterapia	117 172	140 872	31 478	35 145	53	117 119	3,7
Toimintaterapia	99 065	111 038	28 586	30 041	32	99 033	3,5
Jalkaterapia	47 249	55 027	21 137	24 104	8	47 241	2,2
Ravitsemusterapia	26 120	27 250	18 335	18 414	1	26 119	1,4
Terveyssozialityö	21 989	27 725	11 966	14 880	2	21 987	1,8
Muu kuntoutus ja erityisterapia	167 608	202 815	47 764	53 256	743	166 865	3,5
Mielenterveystyö	726 693	827 468	116 229	117 436	53 138	673 555	6,3
Päihdetyö	373 504	437 655	33 191	34 996	12 770	360 734	11,3
Päivätoiminta	52 247	74 158	3 082	3 507	14	52 233	17,0
Päiväsairaala-toi- minta	4 660	14 205	825	1 552	308	4 352	5,6
Muu palvelutoiminta	128 589	127 313	38 611	46 387	5 294	123 295	3,3
Tieto puuttuu ⁶⁾	39 416	198 102	19 210	63 080	16 096	23 320	2,1
Yhteensä ⁴⁾	23 736 147	23 170 311	4 258 056	3 749 522	6 974 480	16 761 667	5,6
Kotihoito ⁵⁾	29 357 448	29 473 454	141 109	142 713	20 950	29 336 498	208,0
Kotipalvelu ⁵⁾	4 771 653	5 052 374	25 956	24 700	303	4 771 350	183,8
Suun terveyden- huolto	3 973 448	5 048 629	1 651 470	1 887 611	33 542	3 939 906	2,4

1) Yksityisten palveluntuottajien käyntien osuus avosairaanhoidossa noin 16,3 % vuonna 2020 ja noin 0,2 % vuonna 2019

2) Yksityisten palveluntuottajien käyntien osuus lakisääteisessä työterveyshuollossa noin 93,1 % vuonna 2020 ja noin 49,3 % vuonna 2019

3) Yksityisten palveluntuottajien käyntien osuus ei-lakisääteisessä työterveyshuollossa noin 99,2 % vuonna 2020 ja noin 63,9 % vuonna 2019

4) Asiakkaiden kokonaislukumäärään kukin henkilötunnus lasketaan vain kerran.

5) Kotihoidon kokonaisuudesta julkaistaan oma tilastoraportti.

6) Tieto on puuttunut alkuperäisestä tiedon toimituksesta tai on ollut virheellisesti koodattu.

*Taulukossa on mukana ns. fyysiset käynnit; Hilmon yhteystavat R10-R41: Asiakkaan käynti vastaanotolla, Ammattihenkilön käynti asiakkaan kotona, Ammattihenkilön käynti asiakkaan työpaikalla, Ammattihenkilön käynti asiakkaan luona muualla kuin kotona tai työpaikalla.

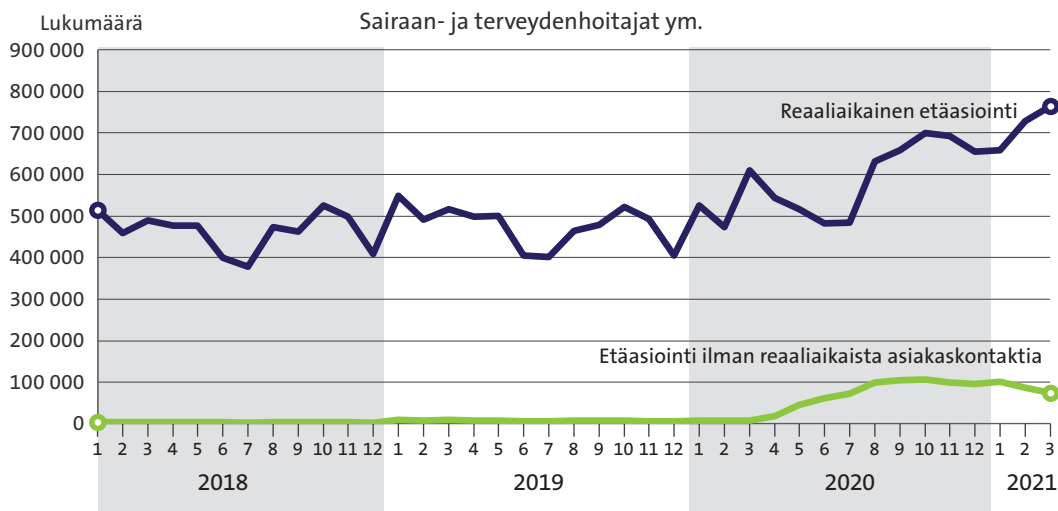
na vuoden 2020 aikana (esimerkiksi kuntouttavan työtoiminnan tauotus) ja toisaalta siitä, että potilaat eivät hakeutuneet terveystalouteen normaalisti. Näillä voi olla vaikutuksia psyykkisen ja somaattisen terveyden ja toimintakyvyn heikentymiseen, jonka vaikutukset eivät kuitenkaan välttämättä näy heti koko laajuudessaan.

Suun terveydenhuollossa kiirettömän palvelun hetkellinen alasajo noin neljäksi kuukaudeksi kesällä 2020 näkyy edelleen lisääntyneenä kiirettömän hoidon kysyntänä (ks. luku 3.3. Suun terveydenhuolto).

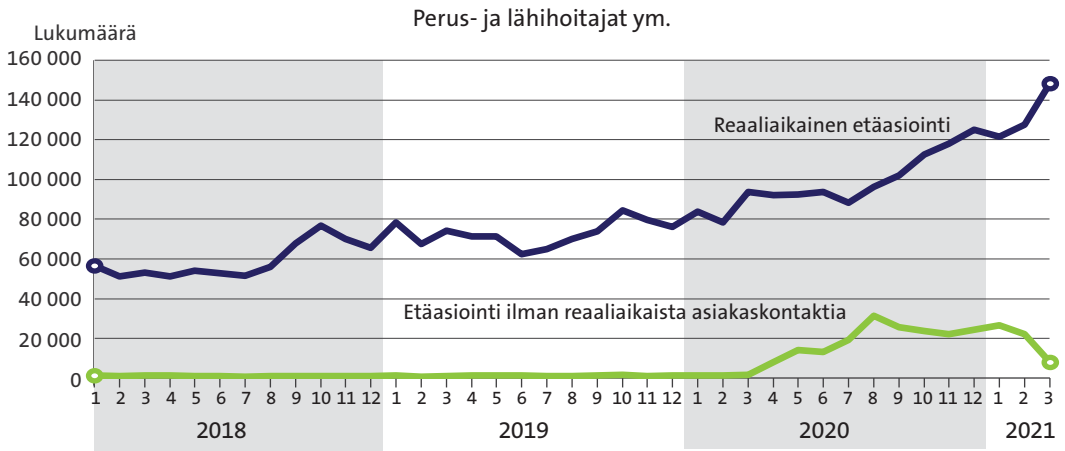
Etäasiointi tullut jäädäkseen myös perusterveydenhuoltoon

Omahoidon viestit otettiin käyttöön jo hieman ennen koronaepidemian alkua ja niiden käyttö on laajentunut. Myös puhelinta on käytetty enenevässä määrin asioiden hoidossa. Nämä ovat olleet tavoiteltuja suuntia myös ilman koronaepidemiaa. Videoyhteydellä tapahtuvia etävastaanottoja on toteutettu jonkin verran, mutta käyttö on ollut vähäistä: kokemus on usein ollut, että puhelimitse voi hoitaa saman asian tai jos se ei hoidu puhelimitse, niin sitten on yleensä jo tultu fyysisesti vastaanotolle.

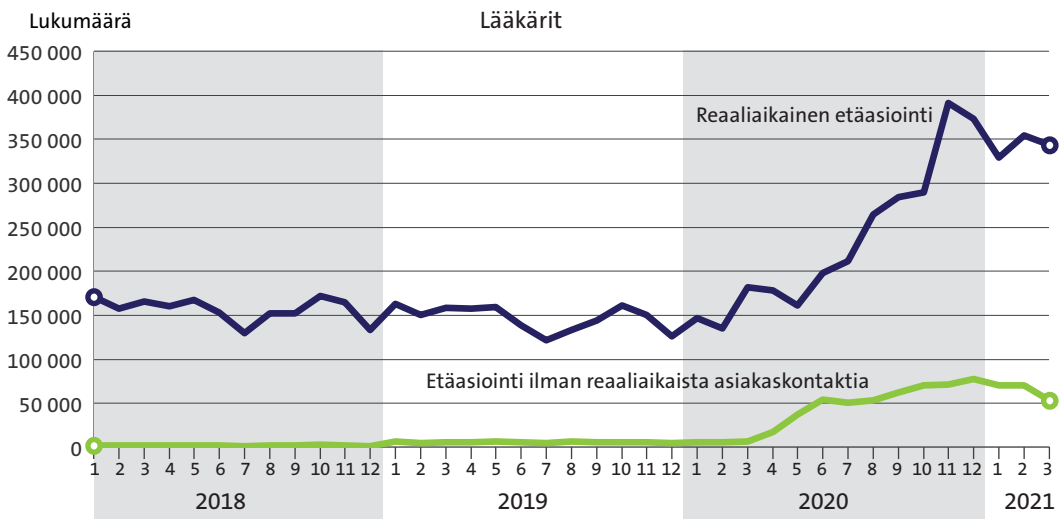
Etäasiointia pyritään edelleen lisäämään, mutta paine etäasiointiin siirtymiseen ei kuitenkaan ole ollut vielä kovin suuri. On vieläkin varsin helppoa pyytää potilas vastaanotolle, vaikka sille ei tosiasiallista tarvetta olisikaan. Rauhallinen vaihe koronaepidemiassa ei ole lisännyt henkilöstön tai toisaalta asiakkaidenkaan suunnalta painetta siirtymään etäasiointiin (Kuviot 3–5).



Kuvio 3. Perusterveydenhuollon etäasiointi (sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ym.) kuukausittain vuosina 2018–2021. Lähde: THL, Avohilmo-rekisteri.



Kuvio 4. Perusterveydenhuollon etäasiointi (perus- ja lähihoitajat ym.) kuukausittain vuosina 2018–2021. Lähde: THL, Avohilmo-rekisteri.



Kuvio 5. Perusterveydenhuollon etäasiointi (lääkärit) kuukausittain vuosina 2018–2021. Lähde: THL, Avohilmo-rekisteri.

Etäasiointi ja virtuaaliset palvelut korvanneet fyysisiä palveluja onnistuneesti

Puhelinaikoja on lisätty ja osassa kunnista myös sähköinen asiointi on lisääntynyt, mutta digitaalisten etävastaanottojen käyttö ei ole kasvanut odotetuissa määrin. Toisissa kunnissa ei kuitenkaan olla merkittävästi käytetty hyväksi etävastaanottoja. Puhelimitse on hoidettu jonkun verran enemmän asioita, joita ennen hoidettiin fyysisesti paikan päällä vastaanotoilla. Määrä ei kuitenkaan ole valtava. Ikääntyvä väestö ei mahdollisuuksista huolimatta aina koe omakseen etäasiointia: digitaaliset sovellukset ovat edelleen haastavia, sovellusten toiminta tai käyttö on epävarmaa, eivätkä yhteydetkään aina toimi.

Tärkeä havainto on, että osa perusterveyden vastaanotoista on täysin hoidettavissa etäyhteyksillä. Havaintojen perusteella näyttää siltä, että perusterveydenhuollon lääkärit ovat lisääntyvästi hyödyntäneet puhelinvastaanottoja. Suun terveydenhuollossa on alkanut kokeilu 1-vuotiaiden videovastaanotoista, mikä on oletettavasti kaikin puolin hyvä uudistus. Jotkut ammattiryhmät, muun muassa hyvinvointivalmentajat, ovat pitäneet etävastaanottoja koko koronaepidemian ajan. Toimintamallia on samalla kehitetty ja toimintaa laajennettu, muun muassa Omaolo-palvelua on tuotu enemmän esiin. Etävastaanotot toimintatapana on hyväksi havaittu ja tulevat jatkosakin olemaan asiakkaiden valittavissa. Myös lasten ja nuorten palveluissa etävastaanottoja on hyödynnetty. Ryhmätoimintoja on testattu myös etäpalveluina (virtuaalisesti) joillakin asiakas- tai potilasryhmillä, ja toimintaa tullaan jatkamaan soveltuvin osin myös tulevaisuudessa. Myös puheterapiassa on kehitetty ja otettu käyttöön virtuaalisia etäpalveluja.

Paikoin chat- ja puhelinpalvelut ovat lisääntyneet huomattavasti ja puhelinpalvelua on jouduttu laajentamaan ja palveluaikaa pidentämään kysynnän kasvettua. Chat- ja puhelinpalvelut ovat myös korvanneet fyysisiä vastaanottoja niiltä osin, kun se on ollut mahdollista heikentämättä palvelutasoa. Toisaalla videovälitteisiä etävastaanottoja on hyödynnetty vain yksittäisissä perusterveydenhuollon erityispalveluissa, eivätkä ne ole yleistyneet perustoiminnassa teknisen ratkaisun jalkauttamisyriyksistä huolimatta. Potilastietojärjestelmistä riippuvat sähköisen asioinnin palvelut ovat monilta ominaisuuksiltaan puutteellisia, eivätkä ne havaintojen mukaan tällä hetkellä mahdollista toivottua monipuolista yhteydenpitoa asiakkaan ja ammattilaisen välillä.

Suun terveydenhuollon palveluissa on kehitetty sähköiseen ajanvaraukseen ja palveluihin jonottamiseen liittyviä ratkaisuja. Terveysasematoiminnassa on keskitytty asiakkaan ja ammattilaisten välisten tietoturvallisten sähköisten viestien sekä terveysasemille lähetettävien sähköisten yhteydenottolomakkeiden käytön lisäämiseen.

Sähköinen yhteydenotto on otettu aiempaa laajemmin käyttöön. Terveysasemien vastaanotot ovat onnistuneet muun muassa etävastaanottoja lisäämällä saamaan kiirettömään hoitoon pääsyn jonot loppumaan. Jokaisen yhteyttä ottavan hoito alkaa heti puhelimesta tai Omasoten verkkopalvelussa.

Etäpalvelut, kuten videovastaanotto tai etälääkäripilotti uusimpana, ovat korvanneet hyvin entisiä palvelumuotoja ja toimintamalleja suunnitellaan jatkettavaksi. Asiakkaiden palaute on ollut hyvää. Omaolon hyödyntäminen on vasta alkuvaiheessa ja

vaikuttaa lupaavalta. Käynnit vastaanotolla vähenivät keväällä 2020, ja vuonna 2021 asiointia on korvattu puhelinkontakteina. Etävastaanottojen tekniikka ei kaikkialla kuitenkaan ole optimaalista. Puhelinvastaanottojen ja konsultaatioiden yleistyminen tulee jatkumaan. Sähköisen ajanvarauksen osuus on lisääntynyt.

Perusterveydenhuollon henkilöstö sopeutunut hyvin siirtymiseen etäasiointiin ja virtuaalisiin palveluihin

Henkilöstö on sopeutunut hyvin etäasiointiin. Halukkuutta ottaa palveluja käyttöön on, mutta sovellusten tulisi olla nykyistä varmatoimisempia. Lisääntyneet mahdollisuudet varata omatoimisesti aika sähköisesti esimerkiksi koronarokotuksiin on saanut positiivista palautetta sekä henkilökunnalta että asiakkailta. Kiire on vaikeuttanut uusien tapojen omaksumista. Osa henkilöstöstä on kokenut etäasioinnin ja virtuaaliset palvelut erinomaisina vaihtoehtoina myös oman terveyden turvaamiseksi. Toisaalta myös kuntalaiset ovat ottaneet etäpalveluja hyvin käyttöön ja tuoneet positiivista painetta. Omaolon korona-arvio sekä sähköinen ajanvaraus koronanäytteeseen ja rokotuksiin on helpottanut työtä.

Etäasiointi laajemmin käytettynä esimerkiksi lääkärin työssä koetaan paikoin haastavaksi, koska esimerkiksi diagnoosin tekoon virtuaalisesti (etänä) liittyy epävarmuutta ja lääkäri joutuu ottamaan enemmän riskejä kuin perinteisessä vastaanotomallissa. Osa ammattilaisista kokee virtuaaliset asiakastapaamiset intensiivisempinä kuin fyysiset vastaanotot. Virtuaalisissa asiakastapaamisissa keskitytään enemmän olennaiseen ja itse asiaan, eikä ”jaaritella turhia”. Pidemmän päälle tämä saattaa rasittaa, mikäli ammattilainen ei osaa tai pysty suunnittelemaan töitään niin, että ehtii pitää riittäviä tai pieniä taukoja asiakkaiden välissä.

Moni ammattilainen on kokenut etäasioinnin hyväksi toimintatavaksi. Myös turhat siirtymät paikasta tai paikkakunnalta toiseen ovat jääneet pois ja aikaa säästyy muuhun. Haastavinta on saada sähköiset palvelut käyttöön niin, että jokainen työntekijä voi niitä hyödyntää. Tällä hetkellä etäasioinnin palvelujen käyttö riippuu henkilöstä ja käyttömäärät vaihtelevat suuresti. Useat terveydenhuollon ammattilaiset ovat pitäneet etäasioinnin palveluja hyvänä työkaluna sen jälkeen, kun he ovat aidosti ottaneet ne käyttöönsä. Valitettavasti monet potilastietojärjestelmästä riippuvat sähköiset palvelut eivät ole nykyaikaisia, mikä pahimmillaan hidastaa ammattilaisten työtä.

Henkilöstö on myös kokenut kuormitusta nopeasta palvelumuutoksesta. Etäasiointiin ja virtuaalisiin palveluihin perehtyminen ja niiden käyttäjäksi siirtyminen riippuu esimiehen suhtautumisesta sähköiseen asiointiin ja muutokseen. Johtamisen tasolla etäpalvelujen lisääminen vaatii hyvää tiedottamista ja asioista yhdessä sopimista. Vaikka etäasiointi on uudessa toimintamallissa ensisijainen, niin jokainen ammattilainen päättää itse kunkin asiakkaan kohdalla, onko sittenkin tarvetta tulla fyysiselle vastaanotolle ja järjestää sen tarpeen mukaan.

Koronaepidemian vaikutuksia perusterveydenhuoltoon kolmen tulevaisuuden skenaarion valossa

Perusterveydenhuollossa uskotaan yleisesti, että koronaepidemian saaminen hallintaan Suomessa ja maailmalla pitkittyy. Koronaepidemian toivottu seuraus ja vaikutus on etäasioinnin lisääntyminen. Tavoite on, että etäasiointi yleistyisi myös koronaepidemian jälkeen kuten myös etätöiden mahdollisuudet.

Koronaepidemia on jo nyt kuormittanut niin perusterveydenhuollon kuin erikoissairaanhoidon toimijoita merkittävästi. Mikäli tilanne rauhoittuu nopeasti, kuormituksesta ei välttämättä seuraa pidempikantoisia seurauksia terveydenhuollon kantokyvyille, mutta tilanteen ja siihen liittyvän epävarmuuden jatkuessa on ennakoitavissa, että tarvitaan pysyvämpiä muutoksia työn tekemisen tavoissa ja ennen kaikkea töiden ja tehtävien priorisoinnissa. Yleisesti aletaan olla tilanteessa, jossa esimerkiksi valtion koronakorvaukset täysimääräisinä eivät enää auta, kun osa henkilöstöstä ei enää jaksata työssään pitkien työputkien ja laajentuneen vastuun vuoksi, mikäli tilanne jatkuu entisellään vielä loppuvuodesta ja ensi vuonna. Tällä hetkellä odotetaan, että koronarokotukset rauhoittaisivat tilannetta ja päästäisiin jonkinlaiseen normaalimpaan elämään kesälomakauden jälkeen. Jos näin ei käy, joudutaan miettimään terveydenhuollon toimien uutta priorisointia.

Skenaario 1: epidemia saadaan hallintaan sekä Suomessa että maailmalla kesään 2021 mennessä

Vaikka epidemia saataisiin hallintaan Suomessa ja maailmalla kesään 2021 mennessä, haasteita tulee joka tapauksessa olemaan työvoiman saatavuudessa. Tässä ideaalitulanteessa päästäisiin kuitenkin kohti normaalia ja hoitovelan purkamisen ja väestön psyykkisen kuormituksen hoitaminen saataisiin aloitettua. Kiireettömän hoidon hoitovelka rasittaa palveluja vuoden 2022 loppuun saakka, mutta vuoteen 2023 mennessä tilanne on normalisoitunut.

Tehosterokotukset jatkuvat kunnes koko väestö on saatu rokotettua. Jatkossa rokotukset tulevat toistumaan vähintään vuosittain. Koronapoliklinikan ylläpito voidaan lopettaa, kuten myös erillinen muu resurssointi näytteenottoon. Puhelinpalvelua voidaan keventää ja sitä kautta tulee resurssisäästöjä, joita voidaan puolestaan kohdentaa kiireettömään palveluun. Vaikutukset ovat myönteisiä ja odotettuja. Palvelut palaavat ennalleen. Koronaepidemiasta on opittu valtavasti kriisinhallinnan ja valmiustoitominnan näkökulmasta. Monet digitaaliset ratkaisut ja etätöiden mahdollistuminen ovat tulleet jäädäkseen.

Nykyisiä erityisjärjestelyjä voidaan alkaa asteittain purkamaan koronavastaanottojen ja tartunnan jäljityksen osalta. Epidemia saadaan hallintaan, mutta rokotusten järjestämisestä kertyy hoitovelkaa. Tartuntatautilääkärin työpanosta palaa myös muuhun käyttöön. Kesälomien jälkeen voi olla ryntäystä vastaanotoille. Matkustamiseen liittyvät kyselyt ja mahdolliset koronatodistukset kuormittavat.

Skenaario on epätodennäköinen, sillä muun muassa rajat ylittävän matkustamisen johdosta alueelle tulee jatkuvasti tartuntoja maan rajojen ulkopuolelta eikä rajoitustoimenpiteiden kevennysten vuoksi kyetä saamaan haltuun kesään mennessä. Työikäisistä vielä suuri osa on rokottamatta tai saanut vasta yhden rokotteen.

Skenaario 2: epidemia saadaan hallintaan Suomessa kesään mennessä, hallinta maailmalla pitkittyä vuoteen 2022

Skenaario 2 haastaa enemmän työvoiman saatavuutta, koska koronasta johtuvia erityistoimintoja (muun muassa puhelinpalvelut, infektiovastaanotto toiminta sekä rajalla tehtävä terveysturvallisuusneuvonta ja testaus) joudutaan ylläpitämään. Toisaalta se ei tuo merkittävää eroa edelliseen skenaarioon nähden, mikäli koronaepidemian pitkittyminen muissa valtioissa ei luo riskiä uusille virusvarianteille ja siten viruksen ja poikkeusolojen palaamiselle Suomeen.

Näytteenotto, tartunnan jäljitys, infektiovastaanotto, koronaneuvontapuhelimet ja rokotukset jatkuvat muun työn ohella ainakin pienimuotoisesti. Varautuminen pandemian ja Suomen epidemian pahentumiselle pidetään varusteiden ja hallinnon osalta yllä. Henkilöstön resurssivarautumista ei täysin voida palauttaa normaaliksi.

Suomessa tilanne rauhoittuu syksyä kohti, kun myös työikäisen väestön rokotuskattavuus on saatu hyvälle tasolle. Tilanne ei vielä kesällä 2021 ole tämän suhteen hyvä. Koronanäytteenotto jatkuu Vartiuksen raja- asemalla, ulkomailta tulevat työntekijät ja matkailijat aiheuttavat edelleen riskin tilanteen pahenemiselle myös Suomessa ja siihen liittyvää valmiutta tulee pitää yllä.

Skenaario 3: epidemian hallintaan saaminen pitkittyy sekä Suomessa että maailmalla vuoteen 2022

Mikäli epidemian hallintaan saaminen pitkittyy sekä Suomessa että maailmalla vuoteen 2022 saakka, hoitovelkaa pitkäaikaissairauksien hoidossa kertyy yhä enemmän, mikä pidemmällä aikavälillä johtaa erikoissairaanhoidon kustannusten kasvuun. Ammattilaisten työssä jaksamisen haasteet lisääntyvät, millä voi olla vaikutuksia poissaoloihin. Kriittistä perusterveydenhuollon osalta on, milloin voidaan lopettaa erilliset koronaepidemian vastaanotot, mittava näytteiden ottaminen ja tartunnan jäljitykset. Henkilöstön osalta tilanne terveysasemilla normalistuu näiden toimintojen alasajon myötä. Hoitovelka kasvaa sitä suuremmaksi, mitä pidempään tilanne jatkuu.

Palvelut pysyisivät kuormitettuina ja psyykkisen hoidon viivästyminen pahentaa olemassa olevaa kuormitusta edelleen. Mielenterveyspalvelujen kysyntä ja tarve lisääntyvät. Liian pitkään vastaanotolle lähtöä pitkittäviä asiakkaita on enemmän (vaikeammin hoidettavia tilanteita/sairauksia). Myös hoitojonoja voi kertyä nykyistä enemmän ja tavalliseen sairauksien ennaltaehkäisyyn ei ole riittävästi voimavaroja. Nykyiset erityisjärjestelyt jatkuvat. Näytteenotto, tartunnan jäljitys, infektiovastaanotto, koronaneuvontapuhelimet ja rokotukset jatkuvat muun työn ohella vastaavalla tasolla.

Varautumistapaikallisen tilanteen nopeaan muuttumiseen pahemmaksi on pidettävä korkealla tasolla. Palvelutuotannon kustannukset kasvavat, mikä aiheuttaa painetta vuoden 2022 talousarviovalmisteluun. Tämä voi johtaa palvelujen ja henkilöstömäärän vähentämiseen.

Skenaario 3 on todennäköinen vaihtoehto, mutta riippuu pitkälle rokotemäärästä ja siitä, miten väestö suhtautuu matkustamiseen ja miten suojautumistoimia jaksetaan ylläpitää rokotteen saamisesta huolimatta. Muuntovirukset aiheuttavat uusia paikallisia tai alueelta toiselle vaeltavia epidemioita.

Miten koronaepidemia on vaikuttanut Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hankkeiden etenemiseen?

Koronaepidemian on tuonut runsaasti haasteita Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelman hankkeiden etenemiselle. Ohjelman hankkeet ovat paikoin edenneet aikataulussaan, mutta eivät kaikilla alueilla. Haasteita on ollut eri hankkeisiin tarvittavien perusterveydenhuollon substanssin tuntevien ammattilaisten rekrytoimisessa tilanteessa, jossa työntekijäresurssit ovat lähtökohtaisesti niukat. Epäselvää on ollut, saadaanko nimettyjä henkilöitä eri työryhmiin, erityisesti terveydenhuollon ammattilaisista. Lisäksi on ollut epävarmuutta siitä, miten perusterveydenhuolto saadaan osallistumaan ja tuomaan ohjelmaan erityisesti ruohonjuuritason kokemusta. Esimerkiksi pilotit ovat lähteneet ja lähtevät hitaasti käyntiin ja kuivuvat kasaan, mikäli omassa organisaatiossa ei ole tekijöitä tai innokkaita lipunkantajia. Hankkeissa on jouduttu keskittymään niihin asioihin, jotka eivät koske koronatyössä kaikkein kiireisimpiä työntekijöitä. Ne asiat, jotka eivät ole suorassa suhteessa yksikköön ja toiminnan kehittämiseen, etenevät hankkeiden osalta normaaliaikataulussa. Esimiestaso on kovin työllistetty ja asiat eivät aina etene, kun koronaan liittyvät asiat vievät perustyöstä ison osan. Käytäntöjä koskevat kehittämistoimenpiteet vaatisivat henkilökunnan aikaa, ja näissä on jouduttu joustamaan tai siirtämään aikatauluja myöhemmäksi.

Monia palaverieita ja asioita on päällekkäin ja koronaepidemian asiat ajavat helposti muiden kokousten ja palaverien yli. Hankkeisiin liittyviin asioihin ei saada aina kannanottoja tai ajatuksia ja viranhaltijat tai nimetyt henkilöt eivät välttämättä pääse osallistumaan tilaisuuksiin, eivät aidosti sitoudu mukaan tai eivät ehdi tai pysty tekemään esimerkiksi työpajojen tai tapaamisten välillä sovittuja asioita. Väsymys tilanteeseen näkyy ammattilaisilla ja asukkailla. Työskentelymenetelmät kapeutuvat ja samankaltaistuvat, työvälineiden toimivuus on epävarmaa. Sitoutuminen asiaan, sen edistämiseen ja etenkin käytännön toteutukseen heikkenee ja on jo heikentynyt. Äännekkäimmät tai innokkaimmat saavat asiansa esiin.

Osallistujien tietotekniset taidot ovat hyvin erilaisia. Etätyöskentely on hidastanut ja osin yksipuolistanut asioiden eteenpäin vientiä: pitäisi olla entistä valmiimpia esityksiä tai selkeitä ja jo pureskeltuja vaihtoehtoja esittää työryhmissä ja puhdas uuden ideointi jäänyt vähemmälle. Hanketyöntekijällä on vastuu osata ja ymmärtää koota oikeat asiat vielä tiiviimpään pakettiin ja oikeasti käytännönläheiseen muotoon, josta osallistujat ”valitsevat parhaan ratkaisun”.

Koronaepidemian myötä on ilmaantunut myös hyötyjä. On opittu uusia työkaluja ja työtapoja fasilitointiin, työryhmien ohjaamiseen. Monet aiemmin sähköistä yhteydenpitoa tai digitaalisia välineitä kohtaan pinttyneet uskomukset ja pelot ovat hälvenneet ja rohkeus lisääntynyt. Kynnys eri toimijoiden välillä olla samassa teamsissa tai tilaisuudessa on toisaalta tullut luonnollisemmaksi: asiakkaat, asukkaat, järjestöjen ja organisaatioiden ammattilaiset, johto ja poliittiset päättäjät ovat enemmän ”samalla viivalla” kuin läsnäolotilaisuuksissa.

Henkilöstön mielestä sote-uudistuksen ja sote-keskusohjelman hankkeita ei olisi pitänyt ottaa valmisteluun kiihtyvän koronaepidemian aikana vaan sen jälkeen. Tarjoituksen mukainen sitoutuminen hankkeisiin on ollut haastavaa kaikilla. Kehittämistyö on nähty tässä kohtaa ylimääräisenä rasitteena, mutta toisaalta huolena on ollut se, että asioita ei voi kehittää.

Kirjallisuutta

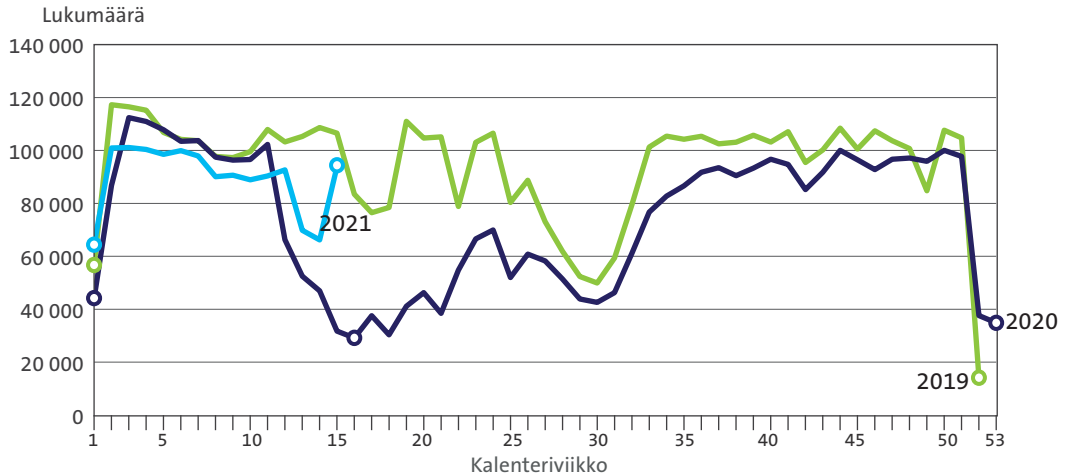
- Hauhio, Nora; Puroharju, Tuuli; Mölläri, Kaisa (2021). Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanoton asiakkaiden käyntisyys vuonna 2020: verenpainetauti, ylähengitystieinfektiot ja selkäsärky olivat edelleen yleisimmät käyntisyys lääkärin vastaanotolla. Tilastoraportti 12/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Jormanainen, Vesa; Heponiemi, Tarja; Henriksson, Markus; Jolkkonen, Juha; Kahri, Pekka; Kaikkonen, Risto; Kujala, Sari; Lahdensuo, Kaisla; Rotonen, Mikko; Salovaara, Timo; Saranto, Kaija (2020). Teknologiat ja sähköiset palvelut. Kirjassa: Laura Kestilä, Vuokko Härmä & Pekka Rissanen (toim.). Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen: asiantuntija-arvio, syys 2020. Raportti 14/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Jormanainen, Vesa; Niemi, Anu; Hämäläinen, Tapani; Inkinen, Heli; Laivoranta-Nyman, Susanna; Lappalainen, Jarmo; Merivuori, Tiina; Mäkinen, Sari; Puustinen Pekka; Seppinen, Lotta: Perusterveydenhuolto. Kirjassa: Laura Kestilä, Vuokko Härmä & Pekka Rissanen (toim.) (2020). Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen: asiantuntija-arvio, syys 2020. Raportti 14/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kyytsönen, Maiju; Vehko, Tuulikki; Jormanainen, Vesa; Aalto Anna-Mari; Mölläri Kaisa (2021). Terveydenhuollon etäasioinnin trendit vuosien 2013–2020 Avohilmon aineistossa. Tutkimuksesta tiiviisti 13/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Metsäniemi, Päivi (2020). Digitaaliset vastaanotot, chatit ja botit. Kirjassa: Mäkelä, Marjukka; Keinänen-Kiukaanniemi, Sirkka; Korhonen, Päivi; Kosunen, Elisa; Mäntyselkä Pekka; Salokekkilä, Pirkko (2020). Yleislääketieteen perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Mölläri, Kaisa; Puroharju, Tuuli; Hauhio, Nora; Saukkonen Sanna-Mari (2021). Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon avohoitokäynnit 2020: koronaepidemia vähensi fyysisiä terveyskeskuskäyntejä – etäasiointi kasvoi lähes 21 prosenttia. Tilastoraportti 11/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Suomen Lääkärilehti (2021). Terveyskeskukset kuntoon -sarjan artikkelit koottuna yhteen. Eripainos. 2021:76(11).1–44.
- Syrjä, Vesa; Parviainen Laura; Niemi Anu (2019). Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2019: ulkoistukset, henkilöstö, työpanokset ja tehtäväsiirrot. Tutkimuksesta tiiviisti 51/2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Syrjä, Vesa; Parviainen Laura; Niemi Anu (2020). Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2019: yhteistyö sosiaalipalvelujen ja erikoissairaanhoidon kanssa. Tutkimuksesta tiiviisti 2/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Syrjä, Vesa; Parviainen Laura; Niemi Anu (2020). Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2019: vastaanottotoiminnan käytännöt. Tutkimuksesta tiiviisti 4/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Tuimala, Aija; Näsänen, Jaana (2021). Koronakriisin vaikutuksia kuntatyöhön. Uutta kunnista 4/2021. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

3.3 Suun terveydenhuolto

Ulla Harjunmaa, Tero Soukka, Merja Auero ja Nora Hiivala

Suun terveydenhuollon 1,1 miljoonan käynnin hoitovelkaa on loppuvuoden 2020 ja alkuvuoden 2021 aikana purettu monin keinoin, mutta käyntimäärät ovat edelleen jonkin verran normaalia alhaisemmalla tasolla sekä julkisella että yksityissektorilla. Tähän vaikuttavat mm. aikaa vievien tartunnantorjuntatoimien vuoksi pidennetyt hoitoajat. Viivästyminen on tapahtunut mm. oikomishoitojen aloituksissa ja asetusten mukaisissa lasten suun terveystarkastuksissa. Sähköisillä palveluilla on voitu korvata osa tarkastus- ja seurantakäynneistä. Suun erikoissairaanhoidossa jonoa on kertynyt pääasiassa lasten anestesiahammashoittoon. Osa hoidon tarpeesta olevista ei ole vielä hakeutunut kokonaisuhoitoon, mikä näkyy mm. kiirehoidon tarpeen lisääntymisenä. Hoitovelka painottuu alueille, joilla epidemiatilanne on ollut hankalin. Heikoimmassa asemassa olevat henkilöt ovat suurimmassa vaarassa myös suusairauksien pahenemiselle. Palvelujen tarjontaa ovat heikentäneet henkilökunnan sairauspoissaolot ja karanteenit. Suun terveydenhuollon varotoimet ovat olleet tehokkaita, mutta virusvarianttien lisääntyneen tartuttavuuden vuoksi suojaustasoa vahvistettiin maaliskuussa 2021. Pitkittänyt epidemiatilanne näkyy henkilökunnan jaksamisen ongelmina. Vaikka epidemia saataisiin lähiaikoina hallintaan, suun perusterveydenhuollon hoitovelan purkaminen tulee kestäämään vuodesta kolmeen vuoteen alueesta riippuen.

Vuonna 2020 kertynyttä perusterveydenhuollon 1,1 miljoonan potilaskäynnin palveluvelkaa on loppuvuoden 2020 ja alkuvuoden 2021 aikana purettu lisäämällä palvelutarjontaa eri keinoin. Helmikuussa 2021 suun terveydenhuollon kuuden kuukauden hoitotakuun määräajan ylitti 1,6 prosenttia käynneistä, kun samaan aikaan vuonna 2020 määräajan ylittäneiden käyntien osuus oli kaksi prosenttia. Käynneistä 88 prosenttia toteutui kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arviosta (Avohilmo). Perusterveydenhoidon käyntimäärät ovat kuitenkin edelleen jonkin verran normaalitilannetta alhaisemmalla tasolla (Kuvio 1). Tämä selittyy pääosin tavanomaista pittemmillä käyntiajoilla. Ohjeistuksen mukainen henkilöstön tehostettu suojautuminen hoitotilanteessa ja tartunnan torjuntaa tukevien työmenetelmien käyttö vaativat ylimääräistä aikaa. Yhdellä pidemmällä käyntikerralla kyetään tekemään enemmän toimenpiteitä kuin kahdella lyhyemmällä kerralla, kun valmisteluihin tarvittava suhteellinen aika vähenee.



Kuvio 1. Julkisen perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon asiakkaiden käynnit vastaanotolla viikoittain vuosina 2019–2021. Lähde: Avohilmo. (Huom.: v. 2021 käyntimääristä puuttuu 2000–5000 käyntiä/vk tiedonsiirto-ongelmien vuoksi).

Huomioitava on, että ”piilojonot” eli potilaat jotka olisivat hoidon tarpeessa, mutta jotka eivät vielä ole hakeutuneet hoitoon, eivät näy tilastoissa. Uusia jonottajia saattaa ilmaantua nopeastikin rokotusten edetessä ja epidemian laantuessa. Viivästyneen hoitoon hakeutumisen seurauksena ongelmat ovat voineet komplisoitua. Vaativampien hoitojen tarve saattaa lisääntyä lähitulevaisuudessa. Viivästyneeseen hoitoon hakeutumiseen ja suusairauksien komplisoitumiseen viittaa Avohilmo-tilastoissa nähtävä 30 prosentin vähenemä parodontiitin diagnosoinnissa sekä useiden kuntien raportoima päivystyspalvelujen kysynnän lisääntyminen epidemiaa edeltävään aikaan verrattuna. Poikkeuksellisesta tilanteesta johtuen aluehallintovirastot eivät ole huhtikuuhun mennessä edelleenkaan aloittaneet hoitoon pääsyn ja määräaikaistarkastusten toteutumisen valvontaa.

Yksityisellä sektorilla käyntimäärien laskua alkuvuonna

Noin puolet aikuisväestön suun terveydenhuollon käynneistä tapahtuu yksityissektorilla. Yksityissektorin sairausvakuutuksesta korvattavien käyntien määrissä nähtiin vuoden 2020 marraskuussa kahden prosentin ja joulukuussa viiden prosentin nousu edeltävän vuoden vastaavaan aikaan verrattuna. Tammikuussa 2021 käyntimäärät kuitenkin vähenivät 12 prosenttia, helmikuussa viisi prosenttia ja maaliskuussa neljä prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna (Kelan tilastot). Alkuvuoden 2021 vähäisempiin käyntimääriin saattaa vaikuttaa se, että yksityissektorin asiakaskunta painot-

tuu julkista sektoria enemmän iäkkäämpään väestöön, joka epidemian kiihtyessä on välttänyt kodin ulkopuolella liikkumista (ks. luku 4.1 Ikääntyneet). Pahimmilla epidemia-alueilla kuten Helsingissä, iäkkäämmät potilaat ovat vuoden vaihteen jälkeen siirtäneet jonkin verran aikojaan rokotuksia odotellessaan. Jotkut potilaat taas eivät ole halunneet tulla hoitoon, koska henkilökuntaa ei ole rokotettu.

Myös epidemian johdosta tapahtunut taloudellisen tilanteen vaikeutuminen saattaa vaikuttaa yksityissektorin käyntimääriin julkista sektoria enemmän. Sairasvakuutuksesta korvattujen toimenpiteiden käyntikohtaisissa lukumäärissä ei muutosta aiempiin vuosiin verrattuna ole nähtävissä.

Erikoissairaanhoidossa tilanne palannut lähelle normaalia – vaihtelua kuitenkin sairaanhoitopiireittäin

Suun erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyyn on aiheuttanut viivettä potilaiden itsensä perumat sekä palveluntarjoajan puolesta perutut kiireettömien hoitojen ajat. Kertynyttä hoitovelkaa on kuitenkin pystytty vähentämään, ja kevään 2021 aikana tilanne on palannut lähelle normaalia. Käyntien ja toimenpiteiden määrät ovat edeltävien vuosien tasolla. Tilanne kuitenkin vaihtelee sairaanhoitopiireittäin. Pääkaupunkiseudulla ja isommissa yliopistosairaaloissa, joiden alueella tautitilanne on ollut pahin, erikoisjärjestelyjen tarve on ollut suurempi. Hoitojonoja on muodostunut eniten lasten anestesiahammashoidossa, jonka järjestäminen on ollut haastavaa koko maassa jo ennen epidemiaa. Viivettä on myös esimerkiksi proteettisissa hoidoissa ja uniapneakis-kohidoissa.

Erikoissairaanhoidon läheteitä on kevään 2021 aikana saapunut jonkin verran enemmän normaaliin verrattuna, mutta joitakin hoitokokonaisuuksia lukuun ottamatta hoidon tarve on pystytty turvaamaan. Hengitystieoireiset potilaat on pyritty arvioimaan ennen hoidon aloittamista systemaattisesti ja tämä on osaltaan turvannut toiminnan ylläpitämisen. Ajoittaiset poissaolot esimerkiksi altistumisten ja karanteenien vuoksi ovat hankaloittaneet työjärjestelyjä. Leikkaussaleja ei kuitenkaan ole jouduttu sulkemaan.

Opetuslinikat, vankiterveydenhuolto ja hammaslaboratoriot

Yliopistojen opetusklinikoilla käytännönharjoitustyöskentelyä on voitu toteuttaa lähes normaaliin tapaan, kun työskentely-ympäristön turvallisuutta syksyllä parannettiin mm. korottamalla hoitoyksiköiden välisiä seiniä. Teoriaopetus on tapahtunut etäopetuksena. Potilaat ovat kuitenkin peruneet aikojaan opetusklinikoilla, mikä on aiheuttanut opiskelijoissa huolta valmistumisen viivästyemisestä kevästä myöhemmäksi. Suoritevaatimuksissa tilanne on huomioitu, ja mm. opintopsykologi on ollut tukemassa opiskelijoita. Ammattikorkeakoulujen opetusklinikoilla on hoidettu vähemmän potilaita työ- ja potilasturvallisuuden takaamiseksi. Opiskeluterveydenhuollossa (YTHS) kiireetöntä suun terveydenhoitoa on pyritty jatkamaan mahdollisim-

man normaaliin tapaan, mutta henkilöstö on kokenut työn raskaaksi erityisesti, kun virusvariantit ovat aiheuttaneet useita tartuntaketjuja opiskelijoiden keskuudessa.

Vankiterveydenhuollossa koronaepidemia ei ole suuresti vaikuttanut toimintaan. Vankimäärät on vankiloissa pidetty epidemian johdosta merkittävästi pienempinä kuin koronaepidemiaa edeltävänä aikana, mikä on vaikuttanut myös suusairauksien hoidontarpeeseen. Helsingin vankilassa huhtikuussa ilmenneen tartuntaryppään aikana sen hammashoitolassa ei ole hoidettu muiden vankiloiden potilaita ja Helsingin vankipotilaille on annettu vain kiireellinen hoito.

Hammaslaboratorioissa tilanne on haastava ja epävarma kaikkialla maassa. Hammaslääkintätyötä on tilattu selvästi vähemmän kuin vastaavana aikana ennen epidemiaa. Erikoishammaslääkintöjen vastaanotoilla hoidetaan pääasiassa vain ikänsä puolesta vakavan koronataudin riskiryhmiin kuuluvia potilaita ja työt ovat olleet siksi vähissä. Rokotusten odotetaan tuovan helpotusta tilanteeseen. Lomautusten ja irtisanomisten piirissä on alkuvuodesta 2021 ollut yli 40 prosenttia henkilöstöstä. Hammaslaboratorioita on lopetettu, eikä uusia ole perustettu osaltaan koronaepidemiaan aiheuttamien haasteiden vuoksi.

Uusia toimintamalleja ja ohjeistuksia

Vastaanottojen toimintaan on vuoden kuluessa luotu hyvät toimintamallit, joista on tullut vakiintunut osa työtä. Uudet suojautumistavat ovat osoittautuneet tehokkaiksi ja niitä on noudatettu erittäin huolellisesti ja vastuullisesti. Vaikka epidemia kiihtyi talven mittaan, tilanne on yleisesti ottaen säilynyt vakaana, eikä suojatoimia tarvinnut muuttaa vielä vuoden 2021 alussa epidemian kiihdyttyäkään. Tilanne muuttui kuitenkin maaliskuun alussa herkemmin tarttuvien virusvarianttien myötä. Työperäisten altistustapausten ja niistä seuranneiden karanteenien määrä vaikutti myös lisääntyvän, kun oireettomia, tartunnastaan tietämättömiä potilaita hoidettiin vastaanotolla. Tilanteen muutokseen reagoitiin nopeasti muuttamalla suojainsuositusta 17.3.2021. Ensimmäiseksi suojaimeksi suositeltiin kirurgisen RII luokan suu-nenäsuojuksen sijaan venttiilitöntä FFP2-suojainta ja koko kasvat peittävää visiiriä voimakkaasti aerosoleja tuottavia laitteita käytettäessä (esim. turbiinipora ja ultraäänihammaskivenpoistolaitte), kun kofferdam-suojaa ei voida käyttää. Vaihtoehtoisesti suositeltiin vähentämään aerosolin tuottoa työtapoja muuttamalla. Suuresta käyttömäärästä huolimatta näyttää siltä, että suojainten saatavuudessa ei ole ollut viime kevään kaltaisia ongelmia, vaan niitä ollut riittävästi saatavilla. FFP-luokan suojainten käyttö on kuitenkin aiheuttanut lisäkuluja vastaanotoille.

Koronaepidemiaan liittyviä poissaoloja ovat aiheuttaneet testitulosten odottaminen, henkilökunnan oma tai perheenjäsenen sairastuminen ja virusaltistuksesta seuranneet 10–14 vrk:n mittaiset karanteenit. Näitä poissaoloja on kertynyt useiden satojen henkilötyöviikkojen verran. Työperäisiä altistumisia on tapahtunut useita kymmeniä ja näistä on seurannut muutama jatkotartuntaepäily. Kaiken kaikkiaan hieman yli prosentilla hammaslääkäreistä on diagnosoitu COVID-19-tauti ja noin joka kymmenes on ollut karanteenissa (THL tilastot sekä HY, HUS ja Hammaslääkäriiliiton

kysely helmikuussa 2021). Tartuntaluvut vastaavat työikäisen väestön keskiarvoa. Eri-laiset karanteenikriteerit eri puolilla maata ovat aiheuttaneet jonkin verran hämmennystä. Toisaalla hoitohenkilöstö on katsottu altistuneeksi hoidettuaan tartunnan saanutta potilasta tartunnasta tietämättä, mutta toisaalla taas altistumista ei ole katsottu tapahtuneen, kun käytössä on ollut suositusten mukaiset suojaimet.

Kuten muussakin terveydenhuollossa, myös suun terveydenhuollossa on otettu nopeassa tahdissa käyttöön sähköisiä palveluja. Etävastaanotto toimintaa on kehitetty erityisesti pienten lasten tarkastuskäynneille, oikomishoidon seurantaikäynteille sekä erilaisille kontrollikäynneille. Suusairauksien hoidon toimenpidekeskeisyys rajaa kuitenkin etävastaanottojen toimintamahdollisuuksia tällä hetkellä melko suppeiksi. Työpaikkakokoukset ja koulutukset ovat tapahtuneet lähes yksinomaan sähköisesti.

Henkilöstön jaksaminen on ollut koetuksella

Henkilökunnalla on ollut havaittavissa jaksamisongelmia, jotka liittyvät mm. jatkuvaan ja huolelliseen suojautumisen tarpeeseen, hoitoaikojen pituuteen, työpäivän hallintaan sekä työhön vaikuttamisen mahdollisuuksiin. Helsingin yliopiston, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin sekä Hammaslääkäriliiton helmikuun 2021 alussa kaikille työelämässä oleville Hammaslääkäriliiton jäsenille lähettämän kyselyn mukaan vastaajista yhdeksän prosenttia oli vastaushetkellä erittäin huolestunut, 47 prosenttia melko huolestunut, 40 prosenttia vain vähän huolestunut ja viisi prosenttia ei lainkaan huolestunut epidemiasta (Hammaslääkärilehti 14.3.2021). Joillain alueilla henkilöstöllä on ollut aiempaa enemmän poissaoloja mielenterveydellisistä syistä. Ongelmat liittyvät osaksi vallitsevaan epidemiatilanteeseen. Tilanteen koettiin normalisoituneen talvella, kun oli totuttu työskentelemään ohjeistuksen mukaisilla työtavoilla ja voitiin käyttää lähes normaaleja työvälineitä. Keväällä, kun virusvariantit lisääntyivät ja suojausohjeistuksia muutettiin, osa työntekijöistä ahdistui uudestaan ja koki työn aiempaa raskaampana. Keskustelua ovat hallinneet toiveet pikaisesta rokottamisesta. Rokotteita on voitu antaa pääsääntöisesti vain koronapotilaita hoitavalle henkilöstölle ja jonkin verran myös päivystystyötä tekeville. Käytännössä on kuitenkin ollut paljon vaihtelua eri puolilla maata, mikä on aiheuttanut huolta ja runsaasti yhteydenottoja eri tahoille.

Suun terveydenhuollon johto on kokenut pidemmän aikavälin suunnitelmien laatimisen hankalaksi, koska epidemiatilanteen muutoksia on vaikea ennustaa, potilaat siirtävät aikojaan herkemmin kuin normaalitilanteessa ja henkilökunnalla on enemmän poissaoloja. Suun terveydenhuollon henkilökunnan mahdollinen käyttäminen väestön massarokotuksissa aiheuttaa epävarmuutta sekä lomien että työjärjestysten suunnittelemisessa. Vaikeimmilla epidemia-alueilla henkilökuntaa on edelleen sijoitettuna tartunnan jäljitykseen, joskin vähäisesti viime vuoden kevääseen verrattuna. Osa hoitohenkilökunnasta on myös tehnyt koronanäytteenotossa ja jäljityksessä vapaaehtoista lisätystä.

Koronaohjeistus ja liikkumisrajoitukset syynä merkittävimpiin vaikutuksiin

Suun terveydenhuollon toimintaan on vaikuttanut koko epidemian ajan eniten THL:n suun terveydenhuollon koronaohjeistus sekä yleiset liikkumisrajoitukset. Suun terveydenhuollon koronaohjeistuksessa on huomioitu Suomen epidemiatilanteen lisäksi myös kansainvälinen, ajantasainen kirjallisuus ja ohjeistukset. Sosiaali- ja terveysministeriön koordinoimilla kansallisilla suun terveydenhuollon kokouksilla on ollut tärkeä rooli ajantasaisen tiedon tuottamisessa ja jakamisessa. Lisäksi esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirinalueella on järjestetty säännöllisesti alueellisia ylihammaslääkär kokouksia. Epidemian eri vaiheissa on ollut olennaista suunnata taudin torjuntakeinot kulloiseenkin tilanteeseen oikeasuhtaisesti. Kansalliset suun terveydenhuoltoa koskevat linjaukset on koettu perustaksi, jonka lisäksi on voitu koota paikallisia ohjeita. Yksityiskohtainen ohjeistus onkin ollut edellytys turvalliselle työskentelylle, vaikka se on jossain määrin hidastanut hoitoon pääsyä ja hoitojen läpimeenoa. Hengitystieoireisten hoidon keskittäminen omiin toimipisteisiinsä on vaatinut erityisjärjestelyjä ja henkilökunnan lisäkoulutusta.

Yleiset kansalliset suositukset kontaktien välttämisestä ovat vaikuttaneet potilaiden hoitoon hakeutumiseen. Suositus etäisyyksien pitämisestä ja hygieniakäytännöistä sekä yleinen maskisuositus ovat aiheuttaneet järjestelyjä odotushuoneissa ja taukotiloissa. Ostopalveluyrityksillä on ollut jonkin verran vaikeuksia toimittaa hammaslääkäriresursseja ulkomailta kiristyneiden rajamääräysten takia. Kokoontumisrajoituksesta johtuen kokoukset on pidetty etäyhteydellä. Tämä on säästänyt kulkemisesta johtuvaa aikaa ja koulutuskustannuksia. Myös kansallisesti yhteydenpito on onnistunut etäyhteyksillä hyvin sekä kustannustehokkaasti ja jäänee pysyväksi käytännöksi.

Palveluvelkaa on syntynyt runsaasti, mutta alueelliset erot ovat suuria: tilanne vaikein pahimmilla epidemia-alueilla

Epidemian vuoksi on syntynyt runsaasti palveluvelkaa, mutta alueelliset erot ovat suuria. Useissa kunnissa kiireettömän hoidon tarpeeseen ei ole kyetty vastaamaan tyydyttävästi. Monin paikoin puhelinajanvaraus on ajoittain ruuhkautunut vaikeuttaen osaltaan hoitoon pääsyä. Sähköisten palvelujen lisääminen on hieman vähentänyt puhelinpalveluun kohdistuvaa painetta ja etävastaanottopalveluilla on pystytty korvaamaan jonkin verran myös vastaanottokäyntejä. Lisääntyneeseen palvelutarpeeseen on pyritty vastaamaan tekemällä vapaaehtoisia lisätöitä Iltaisin ja viikonloppuisin, ostopalvelutoiminnalla, palveluseleitä tarjoamalla ja palkkaamalla väliaikaista henkilökuntaa tai vuokratyövoimaa. Myös käyntiaikoja on pidennetty niin, että kerralla on voitu antaa enemmän hoitoa. Ennaltaehkäisevää toimintaa on vähennetty, mikä saattaa näkyä pitkällä aikavälillä palvelutarpeen kasvuna. Lisäksi esimerkiksi koululaisten tutkimuskäyntejä ei ole voitu toteuttaa siirrettävillä yksiköillä koulujen tiloissa, vaan niitä on jouduttu tekemään hoitoloissa, mikä on saattanut hankaloittaa käynneille saapumista. Toisin paikoin palvelujen kysynnässä on nähty jopa hiipumista, kun ihmiset

ovat olleet varovaisia hakeutumaan vastaanotoille hankalan epidemiatilanteen vuoksi. Sellaisilla alueilla joilla epidemiatilanne on ollut koko ajan rauhallinen, toiminta ei ole kovasti häiriintynyt koko epidemian aikana.

Henkilökunnan lisääntyneiden poissaolojen vuoksi aikoja on jouduttu perumaan melko runsaasti, ja ne ovat siirtyneet pitkälle eteenpäin. Valtakunnallinen pula hammashoitajista ja suuhygienisteistä sekä hammaslääkäreiden sijaisvaje on jatkunut edelleen hankaloittaen toimintaa. Työtilojen rajallinen määrä vaikeuttaa uuden henkilökunnan palkkaamista, vaikka sitä olisi tarjollakin.

Yksityissektorilla palvelutarpeeseen on kyetty vastaamaan hyvin. Samoin hammaslaboratorioissa tilauksiin on kyetty vastaamaan joustavasti määräajoissa.

Vuoden 2020 aikana perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon tulevien lähetteden määrä laski merkittävästi ja useissa sairaanhoitopiireissä pystyttiin purkamaan aiemmin syntyneitä hoitonojoja. Tämä mahdollisti kapasiteetin kohdentamisen muihin huomiota vaativiin osa-alueisiin vuoden 2021 alkaessa. Epidemian aikana on joillakin alueilla ollut tarpeen priorisoida esimerkiksi syöpäpotilaiden infektiofokustutkimuksia oikea-aikaisen syövän hoidon mahdollistamiseksi. Keskittämisesetuksen mukaisesti anestesiahammashoidot on keskitetty keskussairaaloihin. Osassa suurista sairaanhoitopiireistä näitä palveluja oli haastavaa tuottaa riittävästi jo ennen epidemiaa. Tautitilanne on pidentänyt jonoja erityisesti pääkaupunkiseudulla. Henkilökunnan lisätyöt ovat auttaneet tilannetta, mutta lisävakanssit ja mahdollisesti ostopalvelu tulevat välttämättömiksi, jotta hoidon tarpeeseen voidaan vastata. Noin 50 prosenttia suu- ja leukasairauksien klinikoiden toiminnasta on sellaista, mitä ei voida siirtää tuonemmaksi. Esimerkkeinä tästä ovat sairaalahoitoa vaativat traumat, infektiot, maligniteetit ja niihin liittyvät fokustutkimukset sekä muu kiireellinen sairaalaolosuhteita vaativa kirurgia. Lisäksi monet muut aloitetut hoidot, kuten oikomishoito, vaativat kontrollointia, jotta välttyään komplikaatioilta tai lisäresurssien käytöltä. Myös esimerkiksi uniapneahoitojen lisäresursointi on tarpeellista. Covid-19-potilaiden päivystysluonteisen hoidon järjestäminen on toteutunut koko maassa hyvin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. Vastuu näiden potilaiden hoidosta on ollut monin paikoin erikoissairaanhoidossa.

Hoitovelka näyttää keskittyvän kaikkialla maassa erityisesti pahimpien epidemia-alueiden suuriin kuntakeskuksiin, ei niinkään pienille paikkakunnille. Viivästymistä on tapahtunut erityisesti lasten oikomishoitojen aloituksissa sekä yleisesti ottaen kiirettömässä hoidossa. Myös asetuksen mukaisissa lasten suun terveystarkastuksissa ollaan paikka paikoin jopa kuukausia jäljessä, koska paineita on hoitonojojen purkamisessa. Kyvykyys omahoitoon korostuu aikana, jolloin hammashoitoon on vaikeampi päästä. Ne joilla omahoito ei syystä tai toisesta onnistu, ovat suurimmassa vaarassa suusairauksien syntymiselle ja pahenemiselle. Proteettisten hoitojen patotutunutta tarvetta on todennäköisesti myös olemassa. Hoitoon ei välttämättä hakeuduta ennen rokotteen saamista. Epidemian rajoituksista kärsii erityisesti vanhusten, vammaisten ja monisairaiden suun terveys. Opiskelijaterveydenhuollossa jonkin verran hoitoja on jäänyt tekemättä, kun potilaat ovat itse halunneet siirtää aikojaan.

Heikoimmassa asemassa olevien henkilöiden tilanne huolestuttaa

Erikoissairaanhoidon anestesiahammashoidon ja suun terveydenhuollon päivystystoimenpiteiden on havaittu painottuvan muutenkin vaikeassa tilanteessa oleville. Epidemian häviäjiksi on todettu muun muassa lapset ja nuoret, päihdeongelmaiset, mielenterveyspotilaat ja osa pitkäaikaissairaista tai niiden riskissä olevista (Terveysfoorumi 2021). Nämä ryhmät tulevat esiin myös niissä palveluissa, joissa on syntynyt tai syntymässä hoitovelkaa. Ongelmat voivat kehittyä myös pidemmällä viiveellä ja kasautua monesta epidemian aiheuttamasta syystä. Suun ja leukojen sairaudet kehittyvät hitaasti, joten sairaudet ja lisääntynyt hoidon tarve voivat näkyä vasta tulevaisuudessa. Perusterveydenhuollon hoitovelka lisää erikoissairaanhoidon tarvetta ja tämä voi tapahtua pidemmälläkin aikavälillä. Suusyövän diagnosoiminen on todettu viivastuneen useissa tapauksissa sekä potillaan hoitoon hakeutumisen että hoitoon pääsyn hidastumisen vuoksi.

Epidemian ennakoitavat vaikutukset lyhyellä ja keskipitkällä aikavälillä

Mikäli epidemia saadaan hallintaan Suomessa lähiaikoina, toiminta palautuu kuluun vuoden aikana ainakin osittain epidemiaa edeltävään tilanteeseen. Hoitovielan purkamisen voi alueesta riippuen kuitenkin kestää vuodesta jopa kolmeen vuoteen. Vaikeimmilla epidemia-alueilla hoitoon pääsyn parantamiseksi tarvitaan suun terveydenhuollon merkittävää lisäresursointia. Resurssitarpeeseen vaikuttavat myös tulevat muutokset, kuten asiakasmaksulain uudistus ja hoitotakuun mahdollinen kiristyminen kolmeen kuukauteen. Tilanteen normalisoitumista edesauttaa hyvä rokotuskattavuus sekä vakavan koronataudin riskiryhmiin kuuluvan henkilöstön ja tartunnanjäljitykseen ohjatun henkilöstön palaaminen omiin kliinisen työn tehtäviinsä. Todennäköisesti jotkut uudet hygieniakäytännöt tulevat jäämään osaksi normaalia vastaanottotoimintaa jatkossakin.

Mikäli epidemia pitkittyy maailmalla, tartuntaryppäitä tulee aika ajoin myös Suomeen, minkä vuoksi jonkinlaista valmiustilaa täytyy ylläpitää. Korkeat ilmaantuvuusluvut naapurimaissa vaikeuttaisivat erityisesti ulkomailta tulevien hammaslääkärien hakeutumista Suomeen ostopalvelutoimintaan.

Yksityissektorin tilanne normalisoituu todennäköisesti melko nopeasti epidemian päättyttyä. Ostopalvelutoiminnan lisääntyessä myös työtä on enemmän. Hammasteknisten töiden tilaaminen lisääntyy ja normalisoituu 2023 mennessä.

Mikäli epidemia saadaan hallintaan Suomessa lähiaikoina, suun erikoissairaanhoidon toiminta saadaan normalisoitumaan vuoden 2021 aikana olettaen, että korjaustoimet onnistuvat niissä hoitokokonaisuuksissa, joissa on kertynyt hoitovelkaa. Lähetteen määrä saattaa kuitenkin aluksi kasvaa, kun hoitoon hakeutumista viivytäneet riskipotilaat palaavat taas suuremmissa määrin palveluihin.

Vankiterveydenhuollossa vankimäärät tulevat lisääntymään merkittävästi epidemian päätyttyä, kun lyhyitä tuomioita saaneet ja sakkovangit palaavat vankiloihin. Tämä tulee näkymään vastaanotoilla akuuttihoidon lisääntymisenä, koska sakkovankien suuterveystilanne on usein erittäin heikko.

Mikäli epidemian hallintaan saaminen pitkittyy sekä Suomessa että maailmalla vuoteen 2022, toiminta jatkuu todennäköisesti melko samanlaisena kuin se on tällä hetkellä. Erityisesti työssä jaksaminen joutuu koetukselle, kun poikkeustila pitkittyy. Päivystysvalmiuden ylläpito, siirrot tehtäviin, joista ei ole kokemusta, ja muut vastaavat kuormittavat tekijät voivat johtaa merkittäviin työhyvinvointiongelmiin. Potilaiden hoitoon hakeutumisen pitkittyminen taas johtaa väistämättä pahanlaatuisten sairauksien diagnosoinnin ja hoidon aloittamisen viivästymiseen sekä hoitovelan lisääntymiseen kaikissa palveluissa. Lisäksi tarvike-toimituksissa maailmalta voi tulla toimintaa hankaloittavia vaikeuksia.

Epidemiatilanteen huonontuessa, suun terveydenhuollon henkilöstöä saatetaan joutua siirtämään muihin tehtäviin kiireettömästä hoidosta. Pahimmassa skenaariossa virusten tartuttavuus lisääntyy niin huomattavasti, että toimintoja joudutaan rajoittamaan työsuojelullisista syistä. Hoitoloissa joudutaan mahdollisesti myös tekemään erityisjärjestelyjä, jotta laajoilta henkilöstön altistumisilta vältyttäisiin.

Epidemian pitkittyessä hammasteknisten töiden tilaaminen vähenee entisestään, alan yrityksiä lopetetaan ja työn vähenemisen vuoksi henkilöstöä saattaa siirtyä muille aloille. Tämän seurauksena palvelujen saatavuus voi vaikeutua valtakunnallisesti.

Vuoteen 2023 mennessä etäpalveluista on tullut osa palveluvalikoimaa epidemiatilanteesta riippumatta. Osa etäpalveluista on todettu hyvin toimiviksi, ja asiakkaat ovat halukkaita käyttämään niitä, etenkin terveystarkastusten ja terveyden edistämisen osalta.

Epidemian jatkuessa pidempään kertyy suun erikoissairaanhoidon vääjäämättä viivettä ja hoitovelkaa, kun henkilökuntaa joudutaan siirtämään kiireettömästä toiminnasta kriittisiin toimintoihin ja koronapotilaiden hoitoon. Lisäksi karanteeneista ja sairastumista johtuvat poissaolot vaikeuttavat muun kiireettömän toiminnan ylläpitoa.

Lähteet

Tiedot perustuvat THL:n suurille kaupungeille, kuntayhtymille, erikoissairaanhoidon yksiköille, Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiölle, Vankiterveydenhuollolle ja ammattijärjestöille huhtikuun alussa tekemään sähköpostikyselyyn, sosiaali- ja terveysministeriön suun terveydenhuollon koronakokousten esityksiin ja pöytäkirjoihin, Avohilmo-tietoihin, Kelan tilastotietoihin sekä Helsingin yliopiston, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin sekä Hammaslääkäriliiton tekemään kyselyyn Hammaslääkäriliiton jäsenille (Uittamo J, Välimaa H, Kontio R, Ruokonen H, Savanheimo N, Koivumäki J (2021). Joka kymmenes hammaslääkäri on ollut karanteenissa. Hammaslääkärilehti 14.3.2021.)

3.4 Sosiaalipalvelut ja etuudet

Minna Kivipelto ja Heikki Hiilamo

Koronaepidemia on lisännyt tuntuvasti sosiaalipalvelujen ja etuuksien tarpeita. Järjestelmä on vastannut niihin kohtuullisen hyvin. Palveluissa henkilökohtainen asiointi vaikeutui jonkin verran, kun palveluja suljettiin tai muutettiin etä- ja digiyhteydellä toimiviksi. Muutokset vaikeuttivat erityisesti vaikeimmassa sosiaalisessa tilanteessa olevien, kuten mielenterveys- ja päihdekuntoutujien, asunnottomien ja toimintakyvyltään heikkojen palvelujen saamista ja asiointia. Julkisen sektorin sosiaalipalvelujen ohella apua ovat tarjonneet myös muiden muassa järjestöt, yhdistykset ja seurakunnat. Työttömien ja toimeentulotuen asiakkaiden etuuksissa otettiin käyttöön väliaikaisia joustoja.

Sosiaalibarometri 2021 -tutkimukseen¹ (Eronen ym. 2021) vastanneet sosiaalityöntekijät arvioivat, että syys-joulukuussa 2020 lisättiin kevääseen 2020 verrattuna erityisesti puhelimitse tapahtuvaa asiakastyötä. Myös videovälitteiset tapaamiset esimerkiksi kuntouttavassa työtoiminnassa lisääntyivät edelleen loppuvuodesta. Kunnat tiedottivat nettisivuillaan ajankohtaisista asioista, neuvonnasta ja ohjauksesta aikaisempaa enemmän.

Loppuvuodesta 2020 ei tapahtunut enää suuria muutoksia kevääseen 2020 verrattuna ulkona toteutetuissa ryhmätapahtumissa, etsivässä työssä tai jalkautuvissa palveluissa eikä verkossa tapahtuvissa ryhmätoiminnoissa. Sosiaalityö painottui syksyllä asiakkaiden tavoittamiseen ja kommunikointiin, ohjaukseen ja neuvontaan sekä eri tavoin toimeentulotukeen liittyvään työhön. Järjestöt, yhdistykset ja seurakunnat auttoivat esimerkiksi tarjoamalla ruoka-apua ja taloudellista tukea vähävaraisille (Eronen ym. 2021; ks. myös Alppivuori 2021).

Kaikkein vaikeimmassa tilanteessa ovat olleet asunnottomat, joilla palveluvalje on tarkoittanut jopa elämän perusedellytysten vaarantumista. Päivittäisten aterioiden, majoituksen ja peseytymismahdollisuuksien järjestäminen on normaaliaikanaanakin monelle asunnottomalle hankalaa. Koronarajoitusten aikana monet asunnottomat eivät ole saaneet riittävästi ruokaa ja kunnollista majoitusta eivätkä ole päässeet peseytymään. (Koponen ym. 2020.)

Koronaepidemia on kuormittanut alueita eri tavoin

Sosiaalipäivystysten työmäärän on raportoitu lisääntyneen erityisesti epidemiasta pahiten kärsineellä HYKS:n alueella, mutta myös esimerkiksi KYS:n alueella. Sosiaalipäivystystyössä asiakastapaamiset ovat vähentyneet eniten suurilla erityisvastuualueilla, kuten TYKS:n ja HYKS:n alueilla. Alkuvuodesta toteutetussa sosiaalipäivystyskyselys-

¹ Sosiaalibarometrissa kartoitettiin sosiaali- ja terveysjohtajien, sosiaalityöntekijöiden, Kelan johtajien ja toimihenkilöiden sekä TE-toimistojen johdon ja kuntien työllisyydestä vastaavien henkilöiden näkemyksiä. <https://www.soste.fi/sosiaalibarometri/sosiaalibarometri-2021/>

sä² lähes 80 prosenttia HYKS:n alueen vastaajista raportoi toimistolla tapahtuvien tapaamisten ja kotikäyntien määrän vähentyneen jonkin verran tai merkittävästi verrattuna koronaepidemiaa edeltävään aikaan. Erityisesti suurilla erityisvastuualueilla digitaalisten etäpalvelujen käyttö on lisääntynyt. (Knop ym. 2021.)

Palvelutarpeisiin on vastattu kohtuullisen hyvin

Sosiaalipalvelut ja toimeentulotuen päätöksenteko toteutuivat loppuvuoden 2020 arvon mukaan kohtuullisen hyvin, vaikka erityisesti ryhmätoimintojen ja henkilökohtaisten tapaamisten rajoitteiden vuoksi on ollut havaittavissa palveluvajetta. Kunnissa on kiinnitetty huomiota palvelutarpeiden muutokseen, ja sosiaalihuollon palvelujen järjestämisen tavat ovat monipuolistuneet. (Kestilä ym. 2020.) Vuonna 2021 työikäisten palvelujen saatavuudessa ja henkilöstön riittävydessä on ollut jonkin verran puutteita erityisesti maaliskuun lopulla 2021 (THL 2021).

Sosiaalityössä on koronaepidemian aikana kyetty vastaamaan parhaiten konkreettisiin ongelmiin, kuten ruoka-avun tarpeeseen ja asunnon menettämisen uhkaan (Eronen ym. 2020, Eronen ym. 2021). Syys-joulukuussa 2020 noin kolmannes (34 %) pienten alueiden ja neljäsosa (25 %) suurten alueiden sosiaalityöntekijöistä arvioi, että ruoka-apua ja muuta materiaalista apua lisättiin melko paljon tai paljon kevääseen 2020 verrattuna.

Sosiaalipalvelut vastasivat loppuvuodesta 2020 heikoiten mielenterveyden ongelmista ja toimintakyvyn puutteesta kärsivien palvelutarpeisiin. Erot erikokoisten alueiden välillä olivat joidenkin ryhmien osalta todella suuria. Pääsääntöisesti pienillä, alle 20 000 asukkaan alueilla pystyttiin tukemaan sosiaalityön asiakkaita muita alueita paremmin. (Eronen ym. 2021.)

Rajoitustoimet lisäsivät perustoimeentulotukeen liittyvän ohjauksen tarvetta myös kuntien sosiaalitoimissa. Kuntien sosiaalityön arviot Kelan ja kuntien välisestä yhteistyöstä ovat olleet kuitenkin pääosin positiivisia. (Jokela ym. 2021.)

Koska sosiaalityössä painopiste on ollut asiakkaiden konkreettisessa auttamisessa ja menetelmät ovat olleet etä- ja digipainotteisia, joidenkin asiakkaiden palvelutarpeet ovat jääneet valitettavaan katveeseen. Etäpalvelut eivät sovellu kaikille, esimerkiksi niille, joilta puuttuvat digitaidot ja välineet, joiden kielitaito on heikko tai jotka kärsivät vaikeista, henkilökohtaista kontaktia vaativista ongelmista. On kuitenkin otettava huomioon, ettei etä- ja digipalvelujen lisääntyminen ole seurausta yksinomaan koronaepidemiasta. Erityisesti mielenterveyspalveluissa on jo pidempään ollut trendinä ilman fyysistä kontaktia tapahtuva asiakkaan tukeminen ja hoito (THL, Avohilmo).

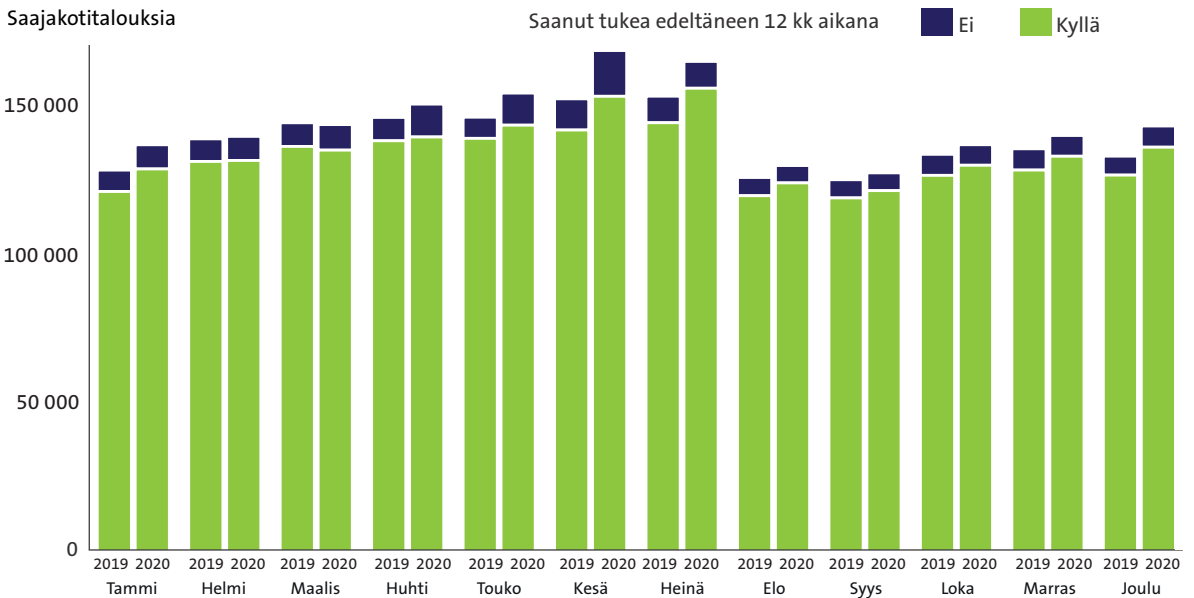
Sosiaalityöntekijöiden huoli kasvoi syys-joulukuussa 2020 siitä, miten asiakkaiden mielenterveyden ongelmiin, talousongelmiin ja velkoihin sekä elämänhallintaan

2 THL on toteuttanut kaksi webropol-kyselyä kaikkiin sosiaalipäivystyksiin, 4.–18.5.2020 ja 18.1.–3.2.2021. Kyselyissä on tiedusteltu sosiaalipäivystysten tilannetta, asiakkaiden yhteydenottoa, asiointitapoja, yhteistyötä ja työmäärää huhtikuussa 2020. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/koronaepidemian-sosiaaliset-vaikutukset-heikoimmassa-asetuksessa-oleviin-asiakkaisiin-ja-heidan-palveluihin/sosiaalipäivystyskysely>

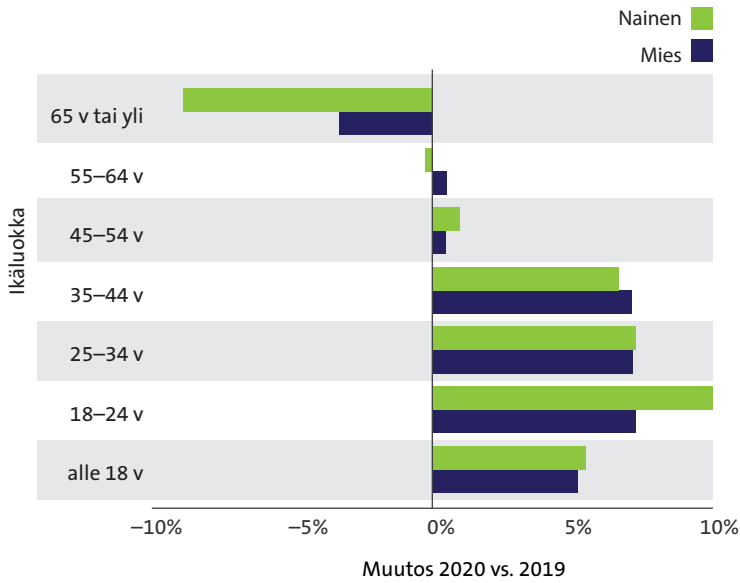
ja päihteisiin liittyviä ongelmia voitaisiin tunnistaa ja hoitaa. (Eronen ym. 2021.) Mielenterveyspalvelujen vajetta on aiheuttanut myös se, että lähetteitä on ollut vaikea saada erikoissairaanhoidon (Suvisaari ym 2020, 2021). Palveluja ei aina ole ollut tarjolla silloin, kun niitä on tarvittu. On vaikea arvioida, millä tavoin kasautunut palveluvaje tai -velka tulee purkautumaan.

Perustoimeentulotuen tarve kasvoi vain vähän vuonna 2020

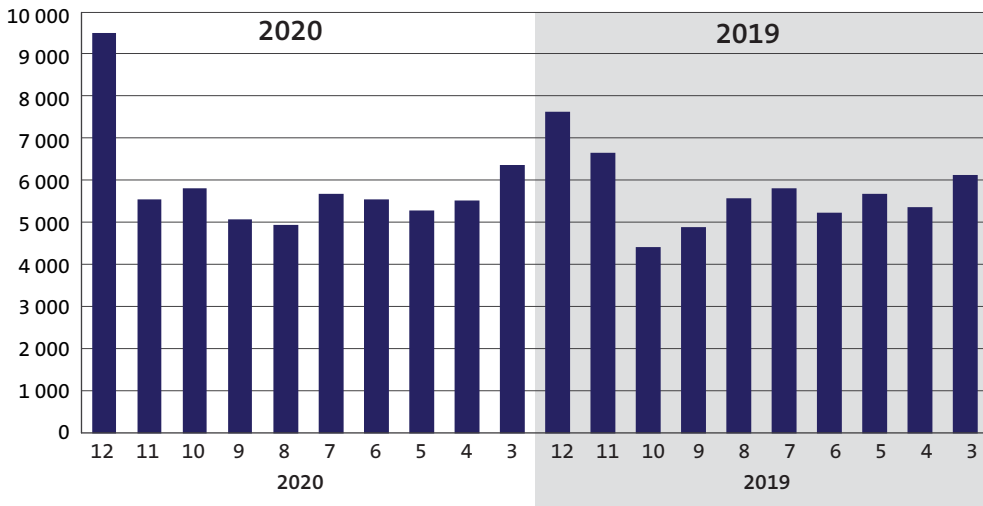
Perustoimeentulotuen saajamäärät kasvoivat selvästi keväällä 2020 (Kuvio 1). Huhti-kesäkuussa tukea sai kuukausittain yli 10 000 sellaista kotitaloutta, jotka eivät olleet saaneet tukea edeltävien 12 kuukauden aikana. Koko vuoden 2020 aikana perustoimeentulotukea saavien määrä kasvoi kuitenkin vain viisi prosenttia edellisvuoteen verrattuna. Eniten kasvoi 18–24-vuotiaiden perustoimeentulotukea saavien naisten määrä (10 %) (Kuvio 2). Kuntiin osoitettujen täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen hakemusten määrä väheni huhti- ja lokakuussa 2020, mutta nousi jyrkästi joulukuussa 2020 (Kuvio 3) (Kelasto 2020).



Kuvio 1. Perustoimeentulotukea saaneet kotitaloudet kuukausittain, 2019–2020. Lähde: Kela.



Kuvio 2. Perustoimeentulotukea saaneiden kotitalouksien määrän muutos vuodesta 2019 vuoteen 2020 iän ja sukupuolen mukaan, %. Lähde: Kela.



Kuvio 3. Kuntiin lähetetyt toimeentulotuen hakemukset maalिस-joulukuussa 2019 ja 2020. Lähde: Kelasto.

Kela maksoi väliaikaista epidemiakorvausta vuoden 2020 loppuun perustoimeentulotuen asiakkaille. Perustoimeentulotuen väliaikaista epidemiakorvausta sai 189 225 henkilöä 129 087 kotitaloudessa. (Kela 2021.) Saajien ja tuen määrä jäi kuitenkin vähäiseksi (vajaa 3 000 henkilöä ja 1,6 miljoonaa euroa). Toimeentulotuen perusosan alentamisia ei tehty juuri lainkaan. Työttömyysturvaan liittyvät joustot ovat voimassa 30.6.2021 saakka.

Toimeentulotuen Kela-siirron toteuttamisen jälkeen vuonna 2017 on keskusteltu Kelan ja kuntien välisestä työnjaosta. Vuoden 2021 Sosiaalibarometrissa tiedusteltiin eri tahoilta, miten hyvin perustoimeentulotuen asiakkaiden palvelutarpeisiin oli vastattu Kelassa syys-joulukuussa 2020. Kelan esihenkilöiden arviot olivat kaikkein positiivisimmat. Heistä 75 prosenttia arvioi Kelan vastanneen hyvin tai melko hyvin perustoimeentulotuen asiakkaiden palvelutarpeisiin. Myös etuuspäätöksiä tekevät Kelan toimihenkilöt antoivat pääosin myönteisen vastauksen. Negatiivisten arvioiden osuus oli näissä kahdessa vastaajaryhmässä vain pari prosenttia. (Eronen ym. 2021.)

Sosiaalityöntekijöistä noin 40 prosenttia antoi positiivisen arvion Kelan toiminnasta, mikä on hieman suurempi osuus kuin keväällä 2020. Vastaavasti negatiivisten arvioiden osuus oli vajaa 10 prosenttia pienempi kuin keväällä. Positiivinen muutos sosiaalityöntekijöiden näkemyksissä voi johtua osittain siitä, että kevään poikkeusoloihin liittyvät ongelmat, kuten Kelan toimipisteiden rajoitetut aukioloajat ja asiakkaiden haasteet etuuksien hakemisessa poikkeusaikana, aiheuttivat lisätyötä kunnissa. Syksyllä tilanne oli pääosin normalisoitunut. (Eronen ym. 2021.) Tilannetta saattoi auttaa myös tilapäiset helpotukset toimeentulotuen myöntämisessä. Koronaepidemiasta johtuvien rajoitustoimien seurauksena Kelassa otettiin käyttöön tukiin ja etuuksiin liittyviä joustoja.

Sosiaalibarometrin (Eronen ym. 2021) mukaan etuuksiin kohdistuneita joustotoimia oltiin halukkaita jatkamaan vaihtelevasti. Sosiaalityöntekijät olivat yleisesti myönteisimpiä tilapäisten toimien jatkamiselle. Eniten kannatusta saivat hakemusprosessin sujuvoittamiseen liittyvät toimet, kuten pidemmät etuusjaksot ja liitteitä koskevien vaatimusten keventäminen. Kelan toimihenkilöistä viidesosa ei halunnut jatkaa mitään mainituista käytännöistä.

Pohdinta

Koronaepidemian vuoksi tehdyt rajoitustoimet sulkivat useita palveluja tai ne muutettiin etäyhteydellä toimiviksi. Keväällä 2020 sosiaalityössä kehitettiin uusiakin keinoja asiakkaiden kohtaamiseen. Sosiaalibarometri-tutkimuksessa kuvattiin monipuolisia tapoja, joilla eristäytymisen hankaluudet voitiin voittaa. Esimerkiksi työikäisille järjestettiin tapaamisia ulkona ja vanhuspalveluissa rakennettiin läpinäkyviä tapaamiskoppeja. Syksyllä 2020 into uusien menetelmien kehittämiseen näytti hieman lopahtaneen. Asiakkaita tulisi kuitenkin edelleen tavoitella aktiivisesti ja etsiä uusia ratkaisuja henkilökohtaiseen tapaamiseen, jotta palveluvelka ja asiakkaiden ongelmat eivät lisääntyisi.

Mikäli epidemia saadaan hallintaan jo kesän-syksyn 2021 aikana, palveluissa ja asiointissa palataan todennäköisesti enimmäkseen aiemmin käytössä olleisiin käytäntöihin. Digitaalisia etäpalveluja tullaan kuitenkin mitä ilmeisimmin jatkamaan. Jos digitaaliset etäpalvelut ja etäasiointi ovat olleet palvelujen tuottajien näkökulmasta toimivia, niitä tultaneen jatkamaan, vaikka asiakkaat eivät niistä aina pitäisi. Asiaa perustellaan todennäköisesti yleisellä digitalisoitumiskehityksellä. Valveutuneimmat palvelujen tuottajat lisäävät kuitenkin tukea ja apua asiointiin. Pitkällä aikavälillä henkilökohtaisesta palvelusta ja asiointista voi tulla jopa kilpailutuote.

Vaikka epidemia saataisiinkin hyvin pian hallintaan ja palvelut auki, eivät asiakkaiden kasaantuneet palvelutarpeet poistu kovin nopeasti. Päinvastoin, vaikeimmat patoutuneet palvelutarpeet näkyvät paitsi sosiaalipalveluissa, myös etuuksien tarpeessa ja terveyspalveluissa vielä jonkin ajan. (ks. luku 4.3. Vaikeassa sosiaalisessa tilanteessa olevat työikäiset).

Mikäli epidemia pitkittyy, erityisesti vaativampien palvelujen tarve kasvaa. On näyttöä siitä, että kuormittavaan elämäntilanteeseen tai sairastumiseen on liittynyt sitä seurannut yhdestä kahteen vuotta kestävä runsas perusterveydenhuollon käyttö (Kivipelto ym. 2020). Onkin tärkeää, että kunnissa jatketaan palveluihin liittyvien puutteiden korjaamista sekä painopisteiden suuntaamista tulevaisuuden tarpeiden mukaisiksi (ks. esim. Punakallio 2021).

Lopuksi on tuotava esiin, että sosiaalipalvelujen tilasta ei saa ajantasaista tilasto- ja rekisteritietoa, kuten esimerkiksi Kelan palveluista (Kelasto) sekä terveyspalveluista (THL, Avohilmo). Tilannepäivitykset on kerättävä kunnista erikseen, ja tietojen keruu on varmasti kuormittanut myös kuntien hallintoa ja työntekijöitä koronaepidemian aikana. Sosiaalihuollon palvelujärjestelmän toimivuudesta yleensä ja erityisesti kriisin aikana tulisi saada tietoa nykyistä paremmin.

Lähteet

- Alppivuori, Kristiina (2021). Mitä kertovat ruoka-apua hakevat ihmiset. Espoolainen ruoka-apu, avun tarve ja palvelukokemukset ruoka-avun hakijoiden näkökulmasta. Espoo: Espoon kaupunki. <https://www.espoo.fi/download/noname/%7BD45A3321-914A-4933-A24C-731ADC4C8964%7D/138181>
- Eronen, Anne; Hiilamo, Heikki; Ilmarinen, Katja; Jokela, Merita; Karjalainen, Pekka; Karvonen, Sakari; Kivipelto, Minna; Knop, Jade; Londén, Pia (2021). Sosiaalibarometri 2021. Koronakriisi ja palvelujärjestelmän joustavuus. Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry.
- Jokela, Merita; Korpela, Tuija; Kivipelto, Minna; Jauhiainen, Signe (2021). Toimeentulotuen saajamäärät kasvoivat vähän: koronaepidemia toi esiin järjestelmän joustavuuden. Tutkimuksesta tiiviisti 2/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kela (2021) Etuuksien saajat vuonna 2020. https://koronamittarit.kela.fi/2021/02/2020_vuosi_fi/
- Kestilä, Laura; Härmä, Vuokko; Rissanen, Pekka (toim.) (2020). Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, syksy 2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kivipelto, Minna; Suhonen, Marjo; Koivisto, Juha; Tiirinki, Hanna; Miikki, Ritva (2020). Monialaisia palveluja tarvitsevien tunnistamisen ja ennakoinnin mallit – kartoittava kansainvälinen katsaus. Teoksessa Juha Koivisto; Hanna Tiirinki (toim.). Monialaisten palvelutarpeiden tunnistamisen ja ennakoinnin toimintamallit ja työkalut – väliraportti. Työpapery 4/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 10–30.

- Koponen, Erja; Liukko, Eeva; Muurinen, Heidi (2020). Koronasta aiheutuva palveluvaje työikäisten sosiaalipalveluissa. Tutkimuksesta tiiviisti 28/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Punakallio, Minna (2021). Vuoden 2020 tilinpäätösarviot löivät odotukset. Pääekonomistin palsta 19.2.2021. Helsinki: Kuntaliitto. <https://www.kuntaliitto.fi/blogi/2021/vuoden-2020-tilinpaatos-arviot-loivat-odotukset>
- Suvisaari, Jaana; Kärkkäinen, Jukka; Vormo, Helena (2021). Koronaepidemiolla vaikutuksia psykiatriseen erikoissairaanhoidon, mutta vaikutuksissa alueellisia eroja. Teoksessa Juha Honkatukia; Vuokko Härmä; Merita Jokela; Vesa Jormanainen Vesa; Laura Kestilä; Pekka Rissanen (toim.). Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen. THL:n seurantaraportti, viikot 2–3/2021, 27.1.2021, 17–18. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Suvisaari, Jaana; Lundqvist, Annamari; Linnaranta, Outi; Haravuori, Henna; Lukkala Tanja; Winter, Susanna; Sarajärvi, Kiira (2020). Mieliala ja epidemiatilanteeseen liittyvät huolet. Teoksessa Laura Kestilä; Vuokko Härmä; Pekka Rissanen (toim.). Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, syysy 2020. Raportti 40/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 16–21.
- THL, Avohilmo (2021). Perusterveydenhuollon käynnit ja käyntisyys. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- THL (2021). Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuus ja henkilöstön riittävyys koronaepidemian aikana.

3.5 Taloudelliset vaikutukset palvelujärjestelmään

Juha Honkatukia, Matti Pihlava ja Merja Korajoki

Koronaepidemia muutti sekä terveyspalvelujen käyttöä että niiden tarjontaa. Tarkastelemalla erikoissairaanhoidon hoitajaksoja ja niiden arvioituja kustannuksia saadaan suuntaa antava käsitys epidemian aikana kertyneen terveydenhuollon hoitovelan suuruudesta. Pelkästään erikoissairaanhoidossa hoitovelkaa kertyi noin 170 000 hoitajaksoa (2 % vuoden 2020 toteutuneista hoitajakoista). Karkea arvio hoitovelan kustannuksista on hieman alle 442 miljoonaa euroa (7 % vuoden 2020 toteutuneista menoista).

Vuonna 2020 terveydenhuollon hoitovelkaa kertyi maaliskuun ja syyskuun välillä. Kesään mennessä hoitovelkaa oli kertynyt jo noin 350 miljoonaa euroa. Syksyllä 2020 hoitovelkaa ryhdyttiin purkamaan eri tavoin eri sairaanhoitopiireissä.

Koronaepidemia muutti sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöä että niiden tarjontaa. Epidemian aikana palveluja jouduttiin rajoittamaan ja jo sovittuja aikoja siirrettiin ja peruttiin. Tämän lisäksi ihmisiä kehoitettiin yleisesti pysymään kotona, millä oli vaikutuksensa palveluihin hakeutumiseen.

Tarkastelemalla erikoissairaanhoidon palvelujen käyttöä voidaan arvioida niissä kertynyttä terveydenhuollon hoitovelkaa. Erikoissairaanhoidon kuluu Suomessa vuosittain noin kolmasosa koko sosiaali- ja terveydenhuoltoon käytetystä rahoituksesta. Vuonna 2018 terveydenhuoltomenoista erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon menot muodostivat noin puolet (Matveinen 2020). Koronaepidemian vuoksi palvelutuotannossa tapahtuneiden muutosten sekä niiden arvioidun rahallisen arvon määrittämisen kannalta on kiinnostavaa tarkastella tarkemmin juuri erikoissairaanhoidossa tapahtuneita tuotannon muutoksia. Näin merkittävän menoerän muutokset antavat hyvän kuvan hoitovelan kehityksestä ja kokoluokasta. Erikoissairaanhoidosta saatavilla olevat kansalliset tietoaaineistot ja luokitukset mahdollistavat toteutuneiden hoitajaksojen tarkastelun kohtuullisen hyvin sekä vertailun aiempien vuosien toteutuneeseen tuotantoon.

Tässä luvussa arvioidaan vain keskus- ja yliopistosairaaloissa annettua erikoissairaanhoidoa manner-Suomessa (ei sisällä Ahvenanmaata). Vuoden 2020 hoitoilmoitusaineistossa voi vieläkin olla puutteita ja epätäydellisyyksiä, millä voi olla huomattavia vaikutuksia aineiston perusteella tehtäviin arvioihin. Tästä huolimatta aineistoa kannattaa hyödyntää, sillä se on edelleen paras saatavilla oleva kansallisen tason tieto palvelujärjestelmän toiminnasta suoritetasolla.

Vuoden 2020 aikana tapahtuneen toiminnan poikkeaman suuruutta tavanomaiseen tuotannon tasoon ei ole toistaiseksi arvioitu koko maan tasolla kovin täsmällisesti. Marraskuussa 2020 julkaistussa koronaepidemian yhteiskunnallisia vaikutuksia käsittelevässä asiantuntija-arviossa (Kestilä ym. 2020) esitetty karkea arvio on nyt tarkoitettu päivittää rekisteritietojen päivittämisen myötä.

Erikoissairaanhoidossa ei ole toteutettu laajamittaisia lomautuksia, joilla toiminnan kuluja olisi sopeutettu vastaamaan muuttunutta tuotantotilannetta. Sairaaloissa korotettiin valmiuksia hoitaa epidemiatilaita varaamalla kapasiteettia heidän hoitoon 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.

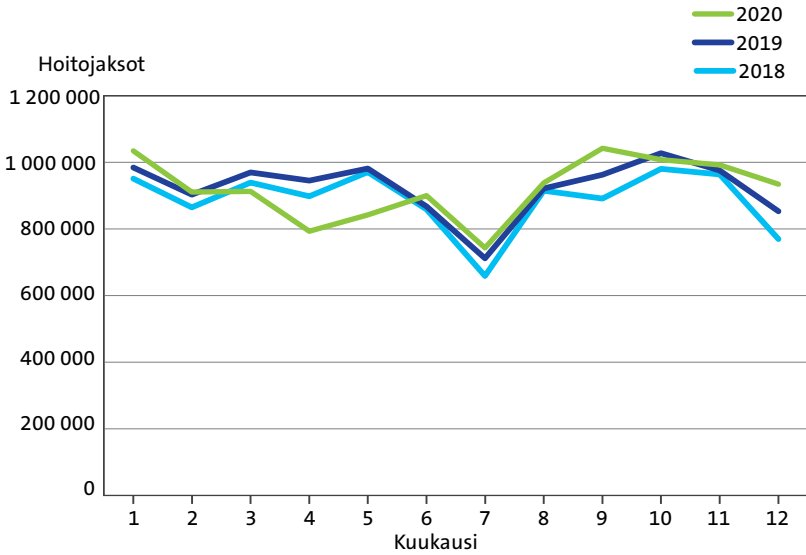
Arvion pohjana hoitoilmoitusrekisteri ja DRG-ryhmittäiset kustannukset

THL ylläpitää Suomessa kansallista hoitoilmoitusrekisteriä (THL 2020a), joka sisältää lähes kaiken Suomessa annetun vuodeosastohoidon ja päiväkirurgian, sekä vuodesta 1998 lähtien myös erikoissairaanhoidon avokäyntien tiedot. Vuoden 2020 aikana hoitoilmoitusrekisteriä on ajantasaistettu ripeästi, ja tällä hetkellä valtaosa erikoissairaanhoitoa Suomessa antavista yksiköistä toimittaa tietoja hoitoilmoitusrekisteriin lähes reaaliaikaisesti. Vuoden 2020 hoitoilmoitusrekisteri on vielä työn alla ja tämän johdosta tulokset voivat vielä muuttua tulevaisuudessa. Hoitojaksot kohdistetaan kuukausille päättymispäivämäärän mukaan.

Hoitoilmoituksille on arvioitu kustannukset käyttämällä keskimääräisiä hoitojakso- tai käyntikohtaista kustannusta sekä hoidon kestoa. Keskimääräisinä jakso- ja käyntikohtaisina kustannuksina on käytetty THL:n sairaaloiden 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). K kaikille vuosille 2018–2020 on käytetty samoja keskimääräisiä kustannuksia, eikä kustannuksille ole tehty hintakorjauksia.

Hoitovelkaa ennakoitua vähemmän

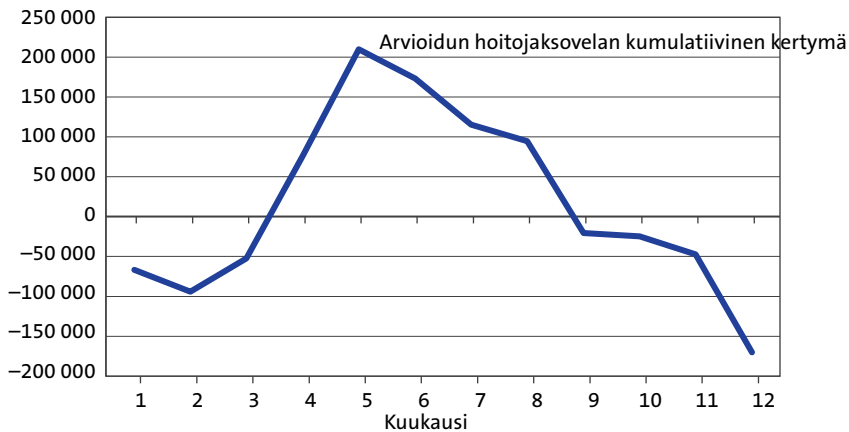
Koko maassa keskussairaloissa ja yliopistosairaloissa annettujen hoitojaksojen (sis. vuodeosastohoidon, päiväkirurgian ja avosairaanhoidon) lukumäärien kuukausittainen tarkastelu vuosien 2018–2020 ajalta näyttää hoitojaksojen määrän vähenemisen maaliskuusta 2020 alkaen aikaisempien vuosien kuukausittaisiin hoitojaksojen määrään verrattuna (Kuvio 1). Kesän jälkeen hoitojaksojen lukumäärät kasvoivat odotetusti, osin kertyneen hoitovelan purkamisen johdosta. Aineiston perusteella vuoden 2020 aikana hoitojaksoja olisi toteutunut noin 170 000 vähemmän kuin keskimäärin vuo-



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

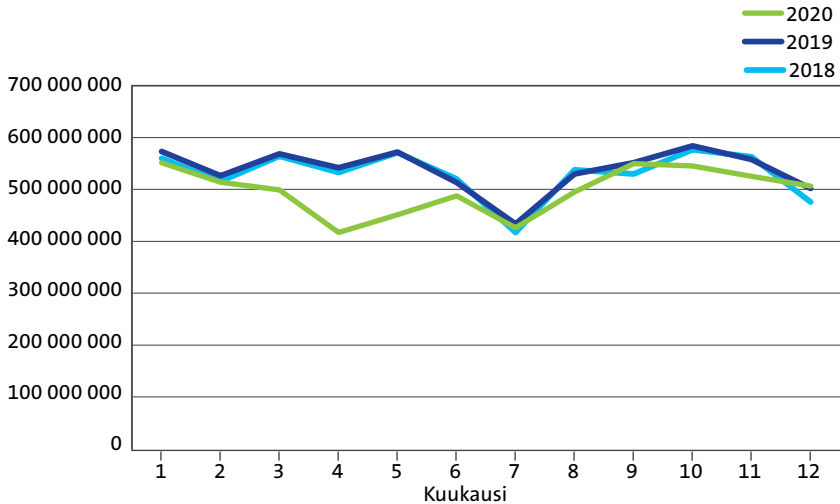
sien 2018 ja 2019 aikana. Tämä lukumäärä on kaksi prosenttia vuonna 2020 toteutuneista hoitojaksoista.

Toteutuneiden hoitojaksojen keskimääräisen erotuksen (vuosien 2018, 2019 keskiarvon ja vuoden 2020 hoitojaksojen määrän erotuksen) tarkastelu (Kuvio 2) näyttää, että kertynyt hoitojaksovelka muodostui maaliskuun ja syyskuun välissä. Syyskuun jälkeen hoitovelkaa saatiin kurottua umpeen.



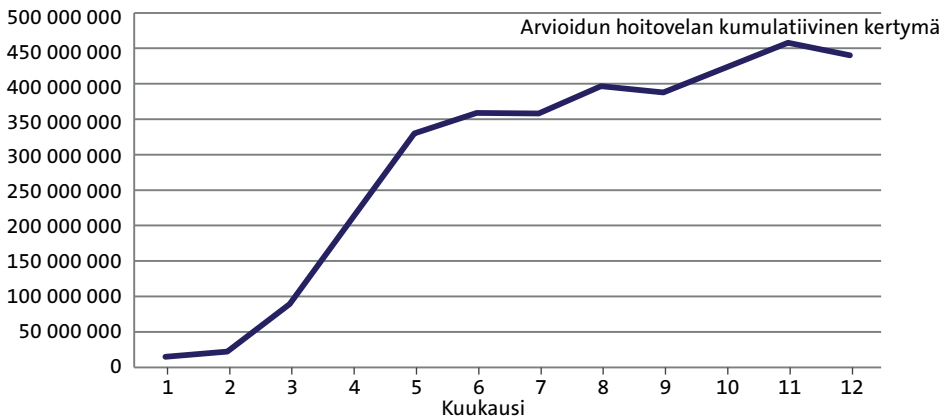
Kuvio 2. Erikoissairaanhoidossa annettujen hoitojaksojen lukumäärien erotuksen kumulatiivinen kertymä. Lähde: THL, Hoitoilmoitusrekisteri.

Kustannuksissa tämä noin 170 000 hoitojaksoa tarkoittaa karkeasti arvioituna hieman alle 442 miljoonaa euroa. Tämä vastaa seitsemää prosenttia koko vuoden erikoissairaanhoidon toteutuneista menoista. Kuvio 3 havainnollistaa kuukausittain toteutuneen tuotannon euromääräisen arvon eroa vuoden 2020 aikana edeltävään kahteen vuoteen verrattuna.



Kuvio 3. Erikoissairaanhoidossa annettujen hoitojaksojen arvioitu euromääräinen arvo vuosina 2018–2020 kuukausittain. Lähde THL, Hoitoilmoitusrekisteri.

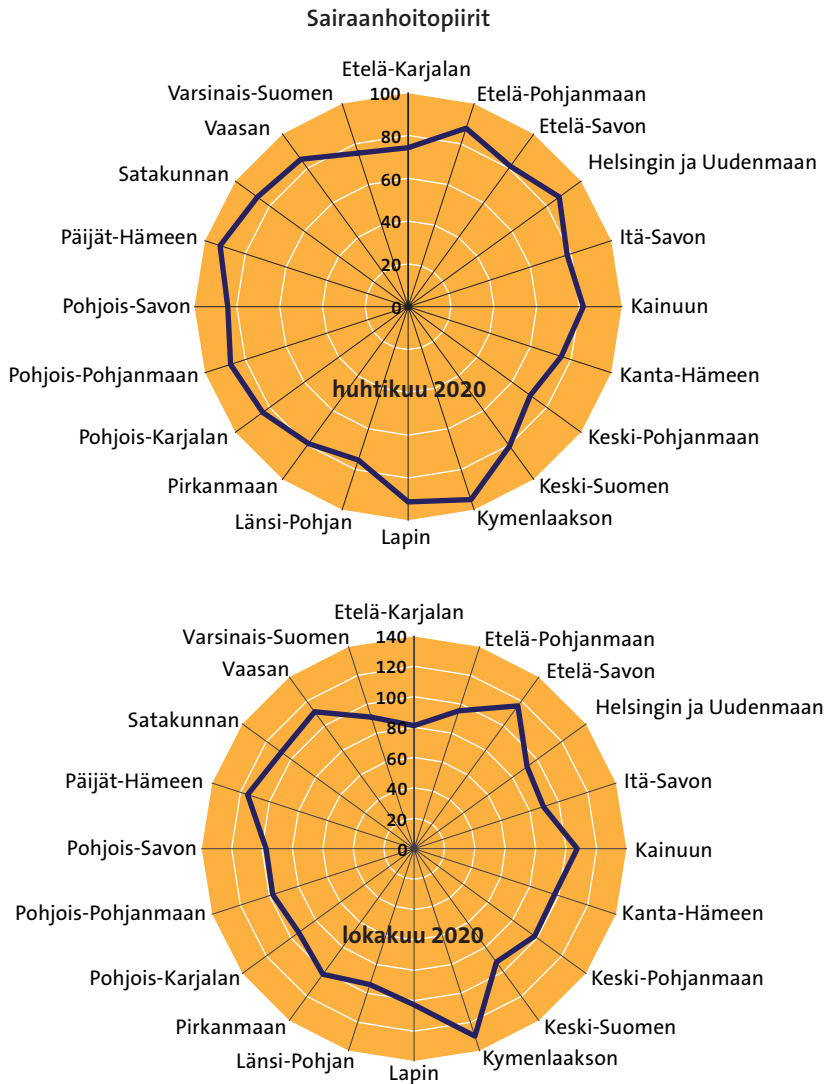
Jos tarkastellaan miten erikoissairaanhoidon hoitovelka kehittyi vuoden mittaan (Kuvio 4), nähdään että alkuvuonna syntyi suurin osa kertyneestä hoitovelasta. Toukokuun jälkeen hoitovelan kehitys hidastui merkittävästi kustannuksilla mitattuna. Huomattavaa on, että loppuvuonna suoritetut hoitotoimenpiteet eivät merkittävästi pienentäneet kertynyttä hoitovelkaa.



Kuvio 4. Erikoissairaanhoidossa annettujen hoitojaksojen arvioitujen euromääräisten arvojen erotuksen kumulatiivinen kertymä. Lähde: THL, Hoitoilmoitusrekisteri.

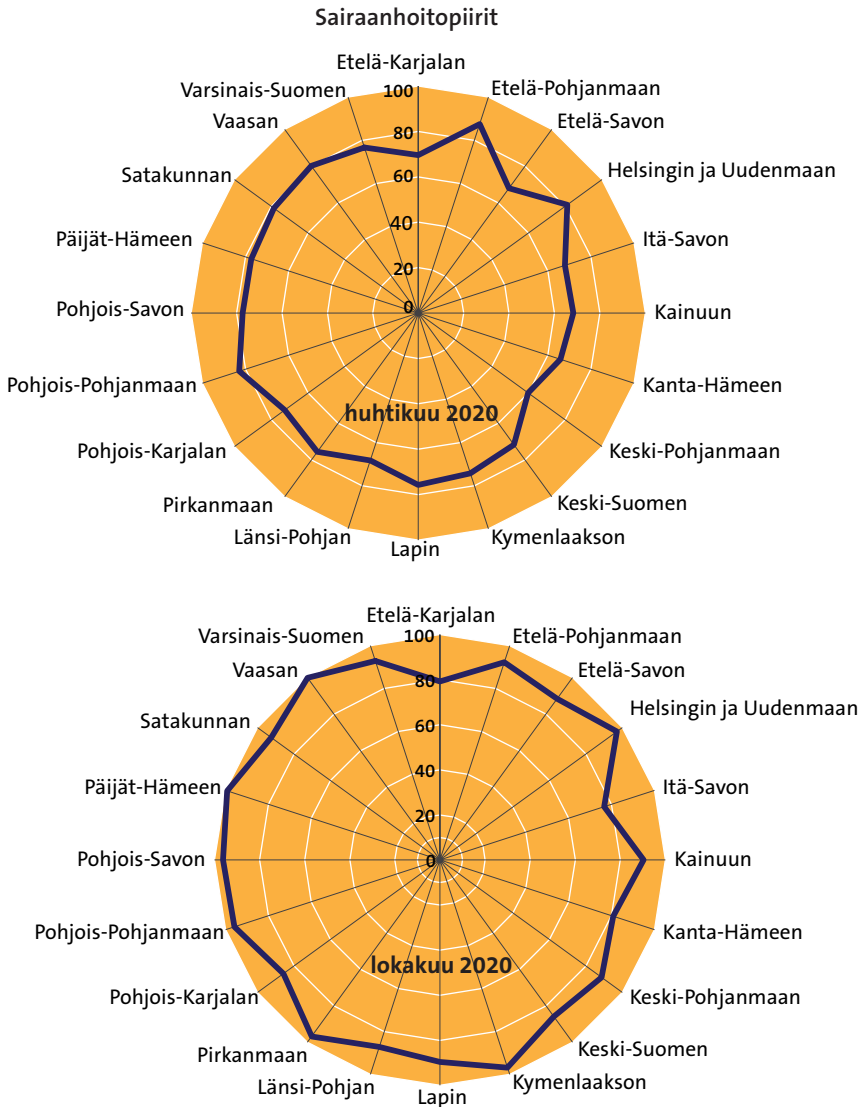
Sairaanhoitopiirit kuroivat kertynyttä hoitovelkaa eri tavoin

Alueittaista vaihtelua voidaan tarkastella katsomalla toteutuneita hoitajaksoja sairaanhoitopiireittäin. Kuviossa 5 on esitetty sairaanhoitopiireittäin hoitajaksojen lukumäärän suhdetta (2020 hoitajaksojen lukumäärän suhde 2019 hoitajaksojen lukumäärään) huhti- ja lokakuussa 2020. Huomioitavaa on, että kevään notkahduksen jälkeen eri sairaanhoitopiirit kuroivat kertynyttä hoitovelkaa eri tavoin.



Kuvio 5. Erikoissairaanhoidossa annettujen hoitajaksojen lukumäärien suhde vuosilta 2019 ja 2020 sairaanhoitopiireittäin. Lähde: THL, Hoitoilmoitusrekisteri.

Alueittain euromääräisestäikin tarkasteltuna eri sairaanhoitopiirit purkivat kertynyttä hoitovelkaa eri tavoin (Kuvio 6).



Kuvio 6. Erikoissairaanhoidossa annettujen hoitajaksojen euromääräisten arvojen suhde vuosilta 2019 ja 2020 sairaanhoitopiireittäin. Lähde: THL, Hoitoilmoitusrekisteri.

Vuonna 2020 hoitoa annettiin huomattavasti vähemmän kuin aiempina vuosina

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 tarvitsevia henkilöitä ilmaantuu jatkuvasti, ja koska hoitomäärät ovat normaalia alhaisemmalla tasolla, paisuvat hoitojonot selvästi. Osa voi hakeutua myös muihin palveluihin (yksityiset palvelut, työterveyshuolto).

Julkisuudessa on puhuttu hoitovelasta, jolla tarkoitetaan sairauksien diagnosoinnin ja hoitoon pääsyn viivästyistä. Tämän luvun tarkastelu antaa alustavan suori-temääräisen ja euromääräisen arvion hoitovelasta. On syytä painottaa, että tehty euromääräinen arvio hoitovelasta on erittäin karkea ja tarkentuu kun vuoden 2020 hoitoilmoitusrekisteri valmistuu. Puutteista huolimatta arviota voi pitää suuntaa antavana, ja se havainnollistaa, mitä mahdollisuuksia tuottaa tarkempi arvio kansallinen aineisto tarjoaa.

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 saataneet muuttaa annettujen hoitojen määrää.

Aineistossa voi olla puutteita, ja se tulee myöhemmin täydentymään. Siksi esitetyn 442 miljoonan euron arvion voidaan katsoa antavan vain suuntaa toteutumattomien hoitojen määristä ja niiden euromääräisestä arvosta.

Lähteet

- Matveinen, Petri (2020). Terveystuotannon menot ja rahoitus 2018. Terveystuotannon menot jatkoivat kasvuaan. Tilastoraportti 23/2020. Terveystuotannon ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140191/Tr_23_2020_korjattu.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Kestilä, Laura ym. (2020). Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, syyskuu 2020. Terveystuotannon ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-578-0>
- 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>

4

Koronaepidemian vaikutukset eri väestöryhmissä ja heidän palveluissaan

4.1 Ikääntyneet

Sari Kehusmaa, Minna-Liisa Luoma, Katja Ilmarinen, Tiia Ngandu, Timo Sinervo ja Seppo Koskinen

Vanhusväestön lisääntynyt yksinäisyys koronaepidemian aikana on havaittu sekä kotona asuvilla iäkkäillä että kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon asiakkailla. Toimintakykyä ylläpitävät toiminnot ovat olleet keskeytettyinä ja vanhustalouden saavien liikkuminen ulkona on ollut vähäistä. Väestötutkimuksessa havaitaankin joidenkin iäkkäiden toimintakyvyn heikkenemistä. Vanhustalouteen, erityisesti kotihoitoon, on syntynyt palveluvajetta. Vaje näkyy palvelutarvearviointien viivästyminenä ja kotihoidon palvelun rajoittamisena. Ympärivuorokautisen hoidon toimintakäytännöt ovat muuttuneet laitosmaisempaan suuntaan, ja niiden palauttamista asiakaslähtöisiksi on tuettava. Iäkkäiden palvelujen tarve on vähintäänkin ennallaan ja jopa lisääntynyt. Lisäksi omaishoitajien lakisääteisten vapaiden peruminen ja päivätoiminnan keskeytykset ovat kuormittaneet omaishoitajia ja heikentäneet heidän jaksamista. Etäpalveluja hyödynnetään aiempaa enemmän terveyspalveluissa, kuntoutuksessa, tiedonhaussa ja yhteydenpidossa läheisiin. Iso osa iäkkäistä tarvitsee kuitenkin tukea ja opastusta näiden palvelujen käyttöön ja toimintakykyrajoitteet saattavat vaikeuttaa huomattavasti etäpalvelujen käyttöä.

Koronavirustaudin erityisenä riskiryhmänä ovat iäkkäät ja pitkäaikaissairaat henkilöt. Eniten koronaepidemiaan liittyviä kuolemia on Suomessa raportoitu yli 70-vuotiaiden keskuudessa (Tilannekatsaus koronaviruksesta 15.3.2021). Rokotukset on aloitettu vanhustaloudesta ja valtaosa yli 70-vuotiaista on keuhkokuumeeseen saanut ainakin ensimmäisen rokoteannoksen.

Vuoden 2020 aikana vanhustalouden toimintayksiköt ovat joutuneet muuttamaan nopeasti toimintakäytäntöjään. Ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä toteutettiin karanteenitoimenpiteitä ja vierailukieltoja. Kotihoidon piirissä olevia ikäihmisiä neuvottiin välttämään fyysisiä kontakteja, ja heidän palvelujaan rajattiin osassa kunnista tartuntariskin pienentämiseksi (Kehusmaa ym. 2021). Rajoitustoimet näkyvät vanhustalouden asiakkaiden arjessa esimerkiksi asiakkaan itsemääräämisoikeuden, liikkumisen ja läheisten tapaamisten rajoituksina. Suositusten mukaisten suojavälineiden käyttö on muuttanut hoitajan ja asiakkaan kanssakäymistä. Käyttöön on otettu myös useita rajoitusten vaikutusta lieventäviä toimia, kuten etäyhteydenpitoa omaisiin ja erityisiä vierailutiloja tapaamisten mahdollistamiseksi. Lisäksi hoitajien määrää yksiköissä on pyritty lisäämään tarvittaessa.

Suomalainen vanhustenhuolto on selvinnyt pohjoismaisesti vertaillen kohtalaisen vähäisillä koronatartunnoilla. Uusia yhteistyötapoja, osaamisen kartuttamista ja kokemuksista oppimista on tapahtunut huomattavasti. Suurimmat ongelmat ilmenivät epidemian alkuvaiheessa, muun muassa henkilökunnan vaikeutena päästä koronatestiin ja suojavarusteiden puutteina. Tutkijat arvioivat kansainvälisessä seurantalutkimuksessa, että ilman näitä ongelmia olisi tartuntoja voitu ehkäistä vieläkin paremmin.

Epidemia on aiheuttanut henkilöstölle epävarmuutta työrutiineissa ja huolta asiakkaiden tai omaisten tartuttamisesta. Henkilöstö on joutunut lisäksi kohtaamaan läheisten tyytymättömyyden vierailukieltoihin ja epäilykset hoidon laatua kohtaan. Vanhustenhoito on onnistunut kuitenkin Covid-19-tartuntojen torjunnassa suhteellisen hyvin (Rauhala ym. 2021.).

Yksinäisyys lisääntynyt ja toimintakyvyn ylläpitäminen vaikeutunut

Ikääntyneet ovat vähentäneet päivittäistä liikuntaa koronaepidemian vuoksi. Joka neljäs yli 70-vuotiaista raportoi liikunnan vähentyneen. Toisaalta reilulla kymmenellä prosentilla (13 %) liikunta oli lisääntynyt, mikä kertoo, että osalla iäkkäistä on ollut voimavaroja sopeutua tilanteeseen. (Parikka ym. 2020.) FinTerveys-seurantatutkimuksessa¹ havaittiin, että aiemmin lievät kävelyvaikeudet olivat melko usein muuttuneet vakaviksi. Henkilöiden ikääntyminen seurannan aikana saattaa osaltaan selittää havaittua epäsuotuisaa muutosta, mutta epidemia rajoitustoimineen on voinut myös kiihdyttää muutosta (Jääskeläinen ym. 2021). Ikääntyneillä ruokavalion muutokset ovat olleet myönteisiä. Esimerkiksi kasvisten kulutusta on koronaepidemian vaikutuksesta lisännyt lähes joka viides (17 %) yli 70-vuotiaista eikä alkoholin kulutuksen kasvua juuri raportoitu. Yksin elävät raportoivat muita enemmän kielteisiä muutoksia sekä sosiaalisissa suhteissa että elintavoissa. (Lehtisalo ym. 2021; Parikka ym. 2020.)

Koronaepidemialla on ollut vaikutuksia myös ikääntyneiden taloudelliseen tilanteeseen. Suuri osa ikääntyneistä on pienituloisia, joilla taloudellinen liikkumavara on pieni. Sosiaalibarometrissa 2021 enemmistö sosiaalityöntekijöistä arvioi, että ikääntyneiden menot ovat kasvaneet koronaepidemian vuoksi. Palvelumaksujen määrää ovat nostaneet esimerkiksi ostoksien ja aterioiden lisääntynyt kotiin tilaus sekä asiointiavun hankkiminen. Läheisiltä saatavan tuen vähennyttyä apua kotiin ja liikkumiseen on jouduttu ostamaan tavallista enemmän. Toisaalta pitkäaikainen kotona oleminen on vähentänyt muita kulutusmahdollisuuksia, joten osalla rahaa on myös säästynyt (Eronen ym. 2021.)

Vaikka iäkkäät ovat koronaepidemian aikana osoittaneet vahvaa poikkeusolojen sietokykyä, on epidemia tuonut myös ikäviä asioita osaksi ikääntyneiden elämää ja vaikuttanut monen mielialaan ja mielenterveyteen. Ikääntyneet raportoivat paljon univaikeuksia ja painajaiset ovat lisääntyneet koronaepidemian vuoksi. Lähes joka viides (18 %) yli 70-vuotias kertoi FinSote-tutkimuksessa², että ongelmat nukkumisessa ovat lisääntyneet. Myös toiveikkuus tulevaisuuden suhteen on vähentynyt. (Parikka ym. 2020.) FinTerveys-seurantatutkimuksessa ikääntyneiden elämänlaadussa ei havaittu suurta muutosta vuosien välillä. (Jääskeläinen ym. 2021).

1 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-finterveys-tutkimus>

2 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finsote-tutkimus>

THL:n joulukuussa 2020 toteuttaman kyselyn³ mukaan vanhuspalvelujen asiakkaiden tyytyväisyys elämään on epidemiasta huolimatta ollut pääsääntöisesti hyvällä tasolla. Elämäänsä vähintään melko tyytyväisiä on 69 prosenttia vastaajista. Yhdeksän prosenttia kuitenkin ilmoittaa kyselyssä olevansa vastaushetkellä melko tai erittäin tyytymätön elämänsä. Elämäntyytyväisyydessä ei havaittu eroja kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon asiakkaiden välillä. (Kehusmaa ym. 2021.)

Koronaepidemiaan liittyvät rajoitustoimet saavat vanhuspalvelujen asiakkailta tukea. Lähes puolet kyselyyn vastanneista (46 %) kokee, että heidän vapauttaan ei ollut rajoitettu lainkaan koronaepidemian vuoksi, ja lähes kaikki muut (48 %) raportoivat, että vapautta oli rajoitettu sopivasti tilanteeseen nähden. Vain muutama vastaaja toteusi vapauttaan rajoitetun liikaa.

Sen sijaan epidemia-ajan arki on ollut virikkeetöntä. Harrastus- ja virkistytymismahdollisuudet ovat olleet verrattain heikot erityisesti kotihoidon asiakkailta. Käytännössä monet päivä- ja ryhmätoiminnot on ajettu kunnissa alas. Liikkuminen on keskeinen osa iäkkään toimintakyvyn ylläpitoa ja epidemia-aikana erityisesti ulkona liikkumisen tärkeyttä on painotettu. Tulosten mukaan monet ympärivuorokautisen hoidon sekä kotihoidon asiakkaista ovat eläneet elämäänsä kokonaan sisätiloissa. Joka kolmas oli päässyt ulkoilemaan vähemmän kuin olisi halunnut ja joka viides raportoiti, ettei ollut päässyt lainkaan liikkumaan ulkona koronaepidemian-aikana.

Noin puolet vanhuspalvelujen asiakkaista (53 %) raportoiti tavanneensa läheisiään koronaepidemian aikana vähemmän kuin olisi halunnut tai ei lainkaan. Myös muiden sosiaalisten suhteiden ylläpito on ollut aiempaa hankalampaa. Koko 70 vuotta täyttäneestä väestöstä lähes kaksi kolmasosaa (64 %) on vähentänyt yhteydenpitoa ystäviin ja sukulaisiin (Parikka ym. 2020).

Iäkkäiden lisääntynyt yksinäisyys on havaittu useissa tutkimuksissa. Vanhuspalvelujen käyttäjistä useampi kuin joka kolmas (37 %) on kokenut yksinäisyyttä koronaepidemian aikana, eikä eroja havaittu sen suhteen, oliko vastaaja kotihoidon vai ympärivuorokautisen hoidon asiakas (Kehusmaa ym. 2021). Kun yksinäisyyden kokemusta verrataan vuoden 2016 kyselyn tuloksiin, yksinäisyys on selvästi yleistynyt. Useimpien tai aina itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus oli vuonna 2016 22 prosenttia. Koko 70 vuotta täyttänyttä väestöä edustavassa FinSote-kyselyssä havaittiin, että vastaajista 38 prosenttia arvioi yksinäisyyden lisääntyneen koronaepidemian rajoitustoimien vuoksi (Parikka ym. 2020). Hyväkuntoisilla ja itsenäisesti asuvilla iäkkäillä yksinäisyys on ollut yksin asuvien ongelma, sen sijaan puolison kanssa asuvat ovat selvinneet paremmin (Lehtisalo ym. 2021). Yksinäisyyden lisääntyminen on huolestuttavaa, sillä se altistaa monille sairauksille⁴.

3 THL toteutti kyselyn vanhuspalvelujen asiakkaille joulukuussa 2020. Kyselyyn vastasi n. 7 500 asiakasta. Kyselyllä selvitettiin, millaisena vanhuspalvelujen asiakkaat kokevat terveytensä, elämänlaatunsa, harrastus- ja virkistymismahdollisuutensa, sosiaaliset suhteensa ja palvelujen riittävyyden epidemia-aikana. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/hyvinvointi-korona-aikana-kysely-vanhuspalvelujen-asiakkaille-vanko->

4 Kuten sydän- ja verisuonitaudeille, ennenaikaisille kuolemille, masennukselle sekä käyttäytymishäiriöille, ja edistää muistisairauksien syntyä sekä kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemistä (Hawkey & Cacioppo 2010).

Iäkkäiden palveluihin syntyi palveluvajetta

Osa iäkkäistä on tarvinnut aiempaa enemmän palveluja. Erityisen haavoittuva ryhmä ovat olleet ne yksin asuvat iäkkäät, joilla ei ole säännöllistä yhteyttä läheisiinsä tai joilla ei läheisiä ole. Finger-tutkimuksen⁵ mukaan noin kymmenen prosenttia yksin asuvista kokee terveydentilansa ja fyysisen kuntonsa heikentyneen (Lehtisalo ym. 2021). Näiden henkilöiden tavoittaminen on haastavaa, mikäli he eivät ole palvelujen piirissä, ja avun saanti voi siten viivästyä. Sosiaalibarometrissa 2021 havaittiin, että etsivälle vanhustyölle on tarvetta enemmän kuin normaalioloissa. Epidemian on havaittu lisäävän iäkkäiden tarpeisiin liittyviä työtehtäviä sosiaalipäivystyksissä sekä keväällä 2020 että syksyllä 2020. Yhteydenottojen syitä ovat olleet muun muassa yksinäisyys ja turvattomuus sekä asiointiavun tarve. (Eronen ym. 2021; Kivipelto ym. 2020; Knop ym. 2021.)

Useilla iäkkäillä on säännöllistä hoitoa ja seurantaa vaativia pitkäaikaissairauksia. Iäkkäät eivät kuitenkaan ole käyttäneet epidemian aikana yhtä paljon terveyspalveluja kuin aiemmin. FinSote-kyselyn mukaan lääkärin tai hoitajan palveluja tarvinneista yli 70-vuotiaista hoitokäynti ei ole toteutunut suunnitellusti noin joka viidennellä. Kotihoidon asiakkaat ovat käyttäneet aiempaa vähemmän myös päivystyspalveluja (RAI vertailutietokanta 2020_2). Suunterveyden palveluihin liittyviä käyntejä peruttiin joko asiakkaan (20 %) tai palveluntarjoajan (53 %) toimesta (Finger-tutkimus) (ks. myös luku 3.3 Suun terveydenhuolto). Samoin kuntouttavaa toimintaa oli peruttu 53 prosentilla, itse sen oli perunut 20 prosenttia vastaajista (Lehtisalo ym. 2021).

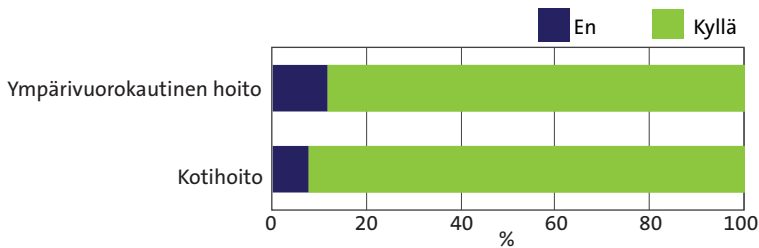
Vanhuspalveluissa suurin osa asiakkaista on ollut tyytyväisiä saamansa palvelun riittävyteen (Kuvio 1). Kuitenkin kotihoidossa kahdeksan prosenttia ja ympärivuorokautisessa hoidossa 12 prosenttia asiakkaista ei koe saaneensa riittävästi tarvitsemiin palveluja. Koko maan tasolle suhteutettuna tämä tarkoittaa noin 16 000 palvelujen riittävyteen tyytymätöntä asiakasta (Kehusmaa ym. 2021). Toisaalta on myös asiakkaita, jotka itse ovat rajoittaneet käyttämiään palveluja välttämällä kontakteja (Parikka ym. 2020).

Osa palvelujen käyttäjistä on ollut tyytymättömiä hoitajien ajan riittävyteen (Kuvio 2). Tyytymättömyyttä on ollut ympärivuorokautisessa hoidossa kotihoitoa enemmän. VANKO2020-kyselyn perusteella arvioituna noin 34 600 vanhuspalvelujen asiakasta oli saanut vähemmän aikaa hoitajilta kuin olisi halunnut.

Etälääkäri- ja vastaanotto toimintaa on epidemia-aikana lisätty (Kestilä ym. 2020). Etänä järjestettyä kotihoitoa ja kuntoutusta sekä virkistyspalveluja on niin ikään ollut kunnissa tarjolla loppuvuodesta 2020 enemmän kuin normaalitilanteessa. (Eronen ym. 2021). Iäkkäät ovat käyttäneet etäyhteyksiä myös yhteydenpidossa läheisiin. Finger-tutkimuksen mukaan lähes puolet iäkkäistä oli lisännyt etäyhteydenpitoa ja internetin käyttöä. Näiden palvelujen käytössä iäkkäät tarvitsevat kuitenkin paljon tukea, koska vain osa iäkkäistä kykenee käyttämään itsenäisesti verkkopalveluja.

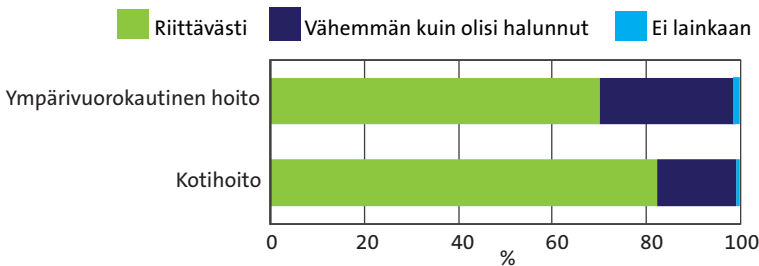
5 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finger-tutkimushanke>

Oletko korona-aikana saanut riittävästi palveluita, joita tarvitset?



Kuvio 1. Palvelujen riittävyys koronaepidemian aikana vanhuspalvelujen asiakkaiden mukaan. Lähde: VANKO 2020 tutkimus. Lähde: THL.

Onko hoitajilla ollut sinulle aikaa korona-aikana?



Kuvio 2. Hoitajien ajan riittävyys koronaepidemian aikana vanhuspalvelujen asiakkaiden mukaan. Lähde: VANKO 2020 tutkimus. Lähde: THL.

Myös Kelan palveluissa siirryttiin laajasti verkko- ja etäasiointiin. Ikääntyneillä asiakkailta kasvokkaista asiointia on usein vaikea korvata etäyhteyksillä, sillä kaikki eivät asioi syystä tai toisesta sähköisesti. Sosiaalityöntekijät arvioivat ikääntyneet yhdeksi niistä perustoimeentulotuen asiakasryhmistä, jotka ovat kärsineet epidemiatilanteessa eniten. (Eronen ym. 2021.)

Kunnat raportoivat rajoittaneensa palveluja epidemia-aikana

THL teki keväällä 2020 kyselyn palvelujen järjestäjille. Tuolloin kolmannes (35 %) kunnista ja kuntayhtymistä ilmoitti, että omaishoitajille ei järjestetä lakisääteisiä vapaita suunnitellusti koronaepidemiasta johtuen (Vanhuspalvelujen tila 2020). Syksyllä 2020 rekisteriseuranta osoitti, että niillä alueilla, joilla oli rekisteröityjä koronatapauksia yli 65-vuotiailla, omaishoitajien lakisääteiset vapaapäivät oli jätetty järjestämättä suunnitellusti jopa 39 prosentissa kunnista. Merkittävä osa Sosiaalibarometrin vastaajista arvioi sekä keväällä että syksyllä 2020, että omaishoitajien tukipalveluja tarjottiin

normaalia vähemmän ja esimerkiksi tukea omaishoidettavan kotiin ei tarjottu epidemiasta huolimatta juuri normaalia enempää (Eronen ym. 2020; 2021).

Epidemia-aikana tilapäishoidon tarve on lisääntynyt etenkin tehostetussa palveluasumisessa. Lisääntynyt tarve tulee jatkumaan myös pitkällä aikavälillä, koska palvelurakenteen keventäminen ja painotus kotihoitoon lisäävät tilapäishoitopaikkojen tarvetta esimerkiksi sairaalasta kotiutumisten yhteydessä ja saattohoitotilanteissa. Erittäin pienissä kaupungeissa arvioidaan tilapäishoidon paikoista olevan pulaa vanhuspalveluissa.

Viidennes kunnista arvioi toukokuussa 2020 epidemian vaikuttaneen palvelutarpeen arviointeihin nykyisillä asiakkailla. Uusista asiakkaista jopa kolmanneksen arvioitiin kärsineen viiveestä. (Vanhuspalvelujen tila 2020.) Myös THL:n RAI vertailutietokantaan tallentuneiden arvioitujen asiakkaiden lukumäärä on syksyn 2020 aineistossa kääntynyt hienoiseen laskuun aiemman nousun sijaan (RAI vertailutietokanta 2020_2).

Pohdinta

Asiakkaiden ja kuntien raportoimien kokemusten pohjalta voidaan todeta, että kotihoidon palveluihin on epidemia-aikana syntynyt palveluvajetta. Vaje näkyy palvelutarvearviointien viivästymisenä ja kotihoidon palvelun rajoittamisena. Ympärivuorokautisen hoidon toimintakäytännöt ovat muuttuneet laitospaisempaan suuntaan, ja niiden palauttamista asiakaslähtöisiksi on tuettava. On tärkeää, että omaiset otetaan huomioon palveluissa heti, kun se on jälleen mahdollista. Ryhmämuotoiset palvelut ja kuntouttava toiminta tulee palauttaa vähintään epidemia-aikaa edeltäneelle tasolle. Tutkimustulokset viittaavat siihen, että iäkkäiden toimintakyvyn tukemiseen tarvitaan aiempaa enemmän voimavaroja, koska heikentymistä on tapahtunut epidemia-aikana.

Elintavoissa, sosiaalisessa kanssakäymisessä ja palveluissa tapahtuneet muutokset voivat vaikuttaa terveyteen, toimintakykyyn ja kroonisten sairauksien taakkaan pitkällä aikavälillä. Useat terveyden edistämisen palvelut ovat ryhmätoimintaa, jotka ovat olleet laajasti keskeytettynä. Keskeytyksen pitkäaikaisvaikutuksien estämiseksi ryhmätoiminnan palauttaminen mahdollisimman nopeasti epidemiaa edeltäneelle tasolle on tärkeää. Ikääntyneiden mielenterveys, fyysinen toimintakyky ja sosiaaliset suhteet ovat olleet koetuksella. Rokotekattavuuden paranemisen ja epidemian rauhoittumisen myötä erityisesti näihin on kiinnitettävä erityistä huomiota.

Lähteet

- Eronen, Anne; Hiilamo, Heikki; Ilmarinen, Katja; Jokela, Merita; Karjalainen, Pekka; Karvonen, Sakari; Kivipelto, Minna; Knop, Jade; Londén Pia (2021). Sosiaalibarometri 2021. SOSTE ry, Helsinki.
- 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 ry, Helsinki. Jääskeläinen, Tuija; Sääksjärvi, Katri; Ristiluoma, Noora; Sainio, Päivi; Holm, Marja; Pietilä, Arto; Härkänen, Tommi; Koskinen, Seppo; Koponen, Päivikki (2021). Yksilötason muutokset 70 vuotta täyttäneiden elintavoissa, elämänlaadussa ja toimintakyvyssä. Ennakkotietoja FinTerveys-seurantatutkimuksista.
- Kehusmaa, Sari; Siltanen, Sini; Leppäaho, Suvi (2021). Hyvinvointi korona-aikana – tuloksia vanhuspalvelujen asiakastytyväisyyskyselystä. Tutkimuksesta tiiviisti 10/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Kehusmaa, Sari; Alastalo, Hanna (2021). Laki muuttui – Miten kävi henkilöstömitoituksen? Tutkimuksesta tiiviisti 6/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Kestilä, Laura; Härmä, Vuokko; Rissanen, Pekka (2020) (toim). Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, syksy 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Kivipelto, Minna; Koponen, Erja; Hiilamo, Heikki; Ilmarinen, Katja; Karjalainen Pekka (2020). Sosiaalipäivystykset ja koronaepidemian ensimmäinen vaihe. Tutkimuksesta tiiviisti 9/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Knop, Jade; Hiilamo, Heikki; Ilmarinen, Katja; Karjalainen, Pekka; Kivipelto, Minna (2020). Sosiaalipäivystykset ja koronaepidemian toinen vaihe. Tutkimuksesta tiiviisti 8/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Lehtisalo, Jenni; Palmer, Katie; Mangialasche, Francesca; Solomon, Alina; Kivipelto, Miia; Ngandu, Tiia (2021). Changes in Lifestyle, Behaviors, and Risk Factors for Cognitive Impairment in Older Persons During the First Wave of the Coronavirus Disease 2019 Pandemic in Finland: Results From the FINGER Study. *Front Psychiatry*. <12;12:624125. doi: 10.3389/fpsyt.2021.624125. eCollection 2021>.
- Parikka, Suvi; Ikonen, Jonna; Koskela, Timo; Hedman, Lilli; Kilpeläinen, Heikki; Aalto, Anna-Mari; Sainio, Päivi; Ilmarinen, Katja; Holm, M; Lundqvist, Annamari (2020). Koronan vaikutukset vaihtelevat alueittain – eroja myös ikääntyneillä sekä toimintarajoitteisilla verrattuna muuhun väestöön. Kansallisen FinSote-tutkimuksen ennakkotuloksia syksyllä 2020 sekä lopulliset tulokset. Verkkajulkaisu: thl.fi/finnote.
- Rauhala, Auvo; Fagerström, Lisbeth; Sinervo, Timo (2021). Covid-19 Suomen vanhustenhuollon ja sen johtamisen näkökulmasta. Tutkimuksesta tiiviisti käsikirjoitus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Vanhuspalvelujen tila (2020). <<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/vanhuspalvelujen-tila-vanpal->>

4.2 Lapset, nuoret ja perheet

Terhi Aalto-Setälä, Pia Eriksson, Tuovi Hakulinen, Arja Hastrup, Marke Hietanen-Peltola, Johanna Jahnuainen, Reija Klemetti, Johanna Lammi-Taskula, Päivi Lindberg, Outi Linnaranta, Petri Paju, Outi Sirniö, Mimmu Sulkanen, Sarianna Vaara, Laura Yliruka ja Kirsi Wiss

Koronaepidemiolla on ollut vaikutuksia lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvointiin sekä heidän palvelujensa toteutumiseen. Perheiden elintavat ovat heikentyneet ja stressi, yksinäisyys, mielenterveysongelmat sekä vanhemmuuden ja parisuhteen ongelmat lisääntyneet. Tuen tarpeet ovat kasvaneet. Koronaepidemian aikana tehdyt henkilöstösiirrot ja terveystarkastusten vähentäminen ovat heikentäneet lasten ja nuorten perusterveydenhuollon palvelujen toimintaedellytyksiä neuvolassa, kouluterveydenhuollossa sekä opiskeluterveydenhuollossa. Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa mahdollisuus vastata avun tarpeisiin on heikentynyt. Pitkittänyt epidemia on kuormittanut entisestään lastensuojelun asiakasperheitä ja lastensuojelun asiakkaiden on ollut haastavampaa saada tarvitsemiaan palveluja. Lastensuojelun palvelujen laatu on heikentynyt kun asiakastapaamisia on vähennetty, arvioita on tehty etäyhteyksin ja tukitoimet ovat jääneet saamatta. Lasten ja nuorten psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidon sisältö on kapeutunut kun esimerkiksi ryhmätapaamisia ei ole voitu toteuttaa.

Kolmannes lapsiperheistä arvioi taloudellisen tilanteensa huonontuneen koronaepidemian aikana

Koronaepidemiolla on ollut merkittäviä taloudellisia vaikutuksia, erityisesti lomautusten ja työttömyyden yleistymisen takia (ks. luku 2.5. Lomautukset, työttömyys ja koettu toimeentulo). THL:n ja Jyväskylän yliopiston marras-tammikuussa viisivuotiaiden lasten vanhemmille tekemän kyselyn mukaan kokopäiväinen työssäkäynti oli keväällä 2020 jonkin verran vähäisempää kuin ennen koronaepidemiaa, ja lomautettuna oli tuolloin noin neljä prosenttia vastaajista. Talvella 2020–2021 kokopäivätyössä oli kuitenkin jälleen yhtä suuri osuus kuin ennen epidemiaa. Kymmenesosa vanhemmista kertoi siirtyneensä epidemian takia erilaisiin työtehtäviin. Viidesosa vanhemmista kertoi perheen tulojen laskeneen koronaepidemian vuoksi, mutta kuudella prosentilla vanhemmista tulot olivat kasvaneet. (Sulkanen ym. 2021.)

Lastensuojelun keskusliiton lapsiperhekyselyn mukaan kevättä 2020 suurempi osuus – selvä enemmistö – työssäkäyvistä tai opiskelevista vanhemmista oli talven 2020–2021 aikana voinut hoitaa tehtäviään etänä vähintäänkin osittain. Mahdollisuus etätööhön oli parantanut työn ja perheen yhteensovittamista. Perheiden arkielämää oli helpottanut myös se, että lasten opetus tapahtui pääosin varhaiskasvatuksessa ja koulussa. Paluuta kouluihin ja päiväkoteihin osattiin arvostaa, lähes kolme neljästä vanhemmasta hyväksyi lähiopetuksen, huonona ratkaisuna sitä piti vain viisi prosenttia. Viidesosa vastaajista koki työn ja perheen yhteensovittamisen vaikeutuneen, kun taas puolet oli toista mieltä. (Paju 2021.)

Kaikista perheistä noin joka kymmenes koki perheen taloudellisen tilanteen parantuneen ja vajaa kolmannes huonontuneen korona-aikana. Niistä, joiden taloudessa muutos oli tapahtunut huonoon suuntaan, reilu neljännes oli sellaisia, joilla taloustilanne oli jo ennen kriisiä vähintään melko vaikea. Tilanteen muutos oli koettu muita negatiivisemmaksi perheissä, joissa lapsia on kolme tai enemmän. Kymmenesosa vastaajista kertoi hakeneensa toimeentulotukea, pikavippejä oli ottanut muutama prosentti. Vanhemmista vajaa viidesosa ilmoitti, että perheeseen oli kriisin takia kohdistunut lomautuksia tai irtisanomisia. Jos perheellä oli yritystoimintaa, yli puolet kertoi kysynnän heikentyneen. (Paju 2021.)

Rekisteritietojen perusteella koronaepidemia heikensi edellisvuoteen verrattuna lapsiperheiden vanhempien keskimääräisiä maaliskokuun yhteenlaskettuja palkkatuloja muita työikäisiä vähemmän, alle prosentin verran. Sen sijaan vanhempiensa luona asuvilla nuorilla aikuisilla palkkatulojen pudotus oli kahdeksan prosentin luokkaa. Palkkatulot laskivat eniten toukokuussa, tällöin nuorten, alle 30-vuotiaiden ja/tai vähemmän koulutettujen vanhempien sekä ulkomaalaistaustaisten perheissä palkkatulojen lasku oli hieman suurempi kuin muissa lapsiperheissä. (Sirniö ym. 2021.) (ks. luku 2.5 Lomautukset, työttömyys ja koettu toimeentulo).

Lapsiperheiden stressin kokeminen yleistynyt, koronaepidemiaan suhtaudutaan vakavasti

Elintapojen osalta talvi 2020 näytti edelliskevättä synkemmältä. Enemmistö lapsiperheiden vanhemmista kertoi Lastensuojelun keskusliiton kyselyssä, ettei liikunta, terveellinen ravinto tai hyvä uni ollut lisääntynyt syksyn aikana. Vanhempien stressitasot olivat enemmän pienessä nousussa kuin laskussa: kaksi viidestä kertoi kokeneensa syksyllä enemmän stressiä kuin edellisenä keväänä. Riskiryhmiin kuuluvat kokivat muita enemmän stressiä ja haittaa poikkeustilanteesta. (Paju 2021.)

THL:n ja Jyväskylän yliopiston kyselyyn vastanneista vanhemmista yli 90 prosenttia ajatteli, että koronavirustartunta tulee ottaa vakavasti. Isät kokivat äitejä useammin, että epidemian vaikutuksia liioitellaan ja että tartunnan saamisen todennäköisyys on olemattoman pieni. Joka neljäs vanhemmista katsoi, ettei vapaa-ajan toimintoja tai harrastuksia tulisi rajoittaa, mutta maskin käyttöä piti turhana vain yksi kahdestakymmenestä. (THL 2021.)

Lastensuojelun keskusliiton kyselyssä hieman koronakevättä pienempi osuus, mutta edelleen kolme neljästä vastaajasta, kertoi syksyllä suhtautuvansa viranomaisohjeisiin hyvin vakavasti, riskiryhmiin kuuluvat muita yleisemmin. (ks. myös luku 2.2. Huolet ja asenteet, luottamus ja ohjeiden noudattaminen). Koronatestauksen yleistettyä lapsiperheiden arkeen vaikutti aiempaa enemmän testitulosten odottelu ja siihen liittyvät rajoitukset. Valtaosassa perheitä ainakin jollekin perheenjäsenelle oli talvela tehty koronatesti, vain alle viidennes ilmoitti, ettei testejä ole tehty lainkaan. (Paju 2021.)

Vauvaperheissä yhteinen aika lisääntynyt – epidemia lisännyt kuitenkin yksinäisyyttä sekä huolta synnytysten sujumisesta

Pikkulapsiperheet ovat koronaepidemian aikana viettäneet enemmän aikaa perheen kesken, kun yhteydenpito isovanhempiin ja ystäviin on rajoitusten myötä vähentynyt. Vauvaperheille vuoden 2020 aikana tehdyn FinLapset-kyselytutkimuksen¹ mukaan monessa vauvaperheessä perheen yhteinen aika on epidemian aikana lisääntynyt ja suurin osa vanhemmista kokee arjen sujuneen vauvan syntymän jälkeen hyvin. Koronaepidemia on aiheuttanut kuitenkin huolta synnytysten sujumisesta ja lisännyt yksinäisyyden tunnetta noin puolella synnyttäneistä vanhemmista. (Klemetti ym. 2021.)

Synnyttäneistä vanhemmista kolmannes ja toisista vanhemmista viidennes koki tarvitsevansa vauvan syntymän jälkeen lapsiperhepalvelujen ammattilaisilta tukea oman mielialansa takia. Puolet synnyttäneistä ja neljännes toisista vanhemmista tarvitsi ammattilaisten tukea omaan jaksamiseensa mutta viidesosa tukea tarvinneista synnyttäneistä kertoi jääneensä vaille riittävää ammattilaisilta saatavaa tukea. (Klemetti ym. 2021.)

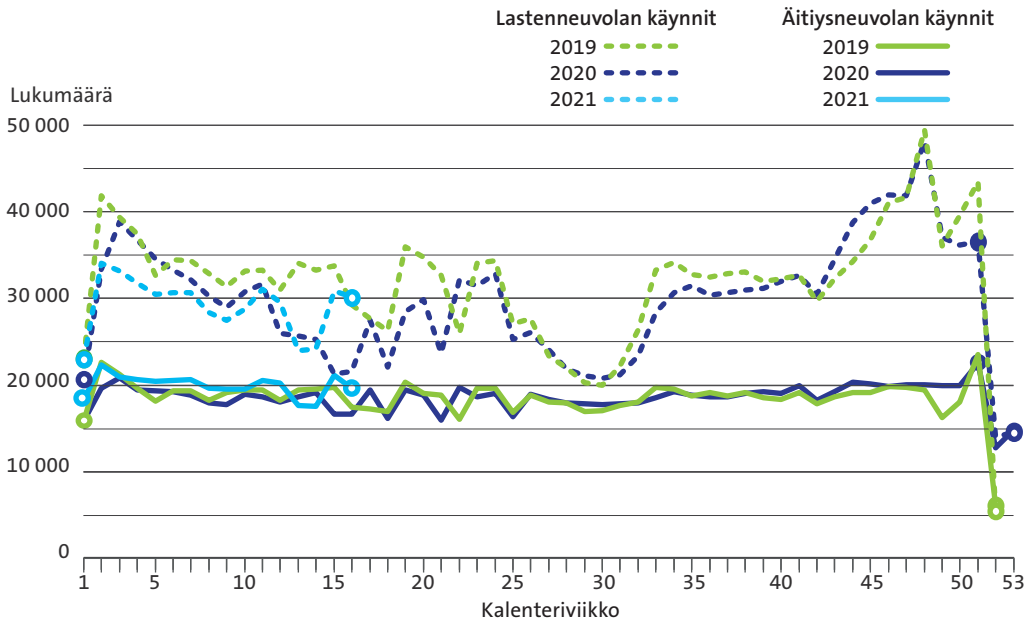
Vaikutukset lapsiperheiden, koululaisten ja opiskelijoiden ehkäiseviin peruspalveluihin

Korona-ajan jatkuessa perheiden tuen tarpeet ovat kasvaneet. Yksinäisyys, mielenterveysongelmat, taloudellisen tilanteen ja vanhemmuuden sekä parisuhteen ongelmat kuormittavat perheitä.

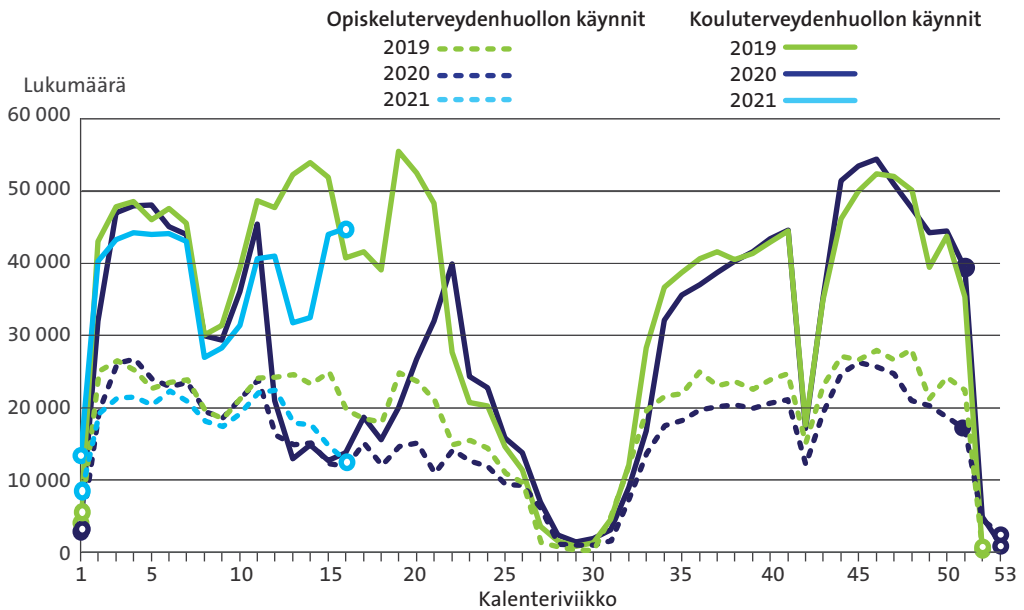
Neuvolapalveluissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa selvästi vähemmän käyntejä, terveystarkastusten toteutumisessa puutteita

Neuvolapalvelujen sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toimintaedellytyksiä supistettiin koronakevään 2020 aikana ja syksyä kohti palvelut ruuhkautuivat (Hietanen-Peltola ym. 2020, Hakulinen ym. 2020). Sekä äitiys- ja lastenneuvolassa että koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa oli selvää käyntimäärien laskua vuoden 2020 aikana (Kuviot 1 ja 2).

¹ FinLapset-tutkimuskokonaisuuden tavoitteena on tuottaa ajankohtaista ja edustavaa tietoa lasten, nuorten ja lapsiperheiden terveydestä ja hyvinvoinnista, näihin yhteydessä olevista tekijöistä sekä tekijöissä ajassa tapahtuneista muutoksista. FinLapset tuottaa myös tietoa lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen käytöstä ja palvelukokemuksista. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finlapset-lasten-nuorten-ja-perheiden-terveys-ja-hyvinvointi>



Kuvio 1. Äitiys- ja lastenneuvolan käyntimäärät vuosina 2019–2021. Lähde: Avohilmo.



Kuvio 2. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon käyntimäärät vuosina 2019–2021. Lähde: Avohilmo.

Niin neuvolassa, kouluterveydenhuollossa kuin opiskeluterveydenhuollossakin on jäänyt koronaepidemian takia toteutumatta terveystarkastuksia. Monen lapsen ja nuoren kohdalla on menetetty mahdollisuus havaita varhaisesti erilaisia kasvun ja kehityksen tai mielenterveyden pulmia sekä tarjota tukea ja apua ajoissa. Palveluvelkaa on kertynyt tekemättä jääneistä lakisääteisistä terveystarkastuksista ja mahdollisesti hoidamatta jääneiden pitkäaikaissairauksien hoidosta.

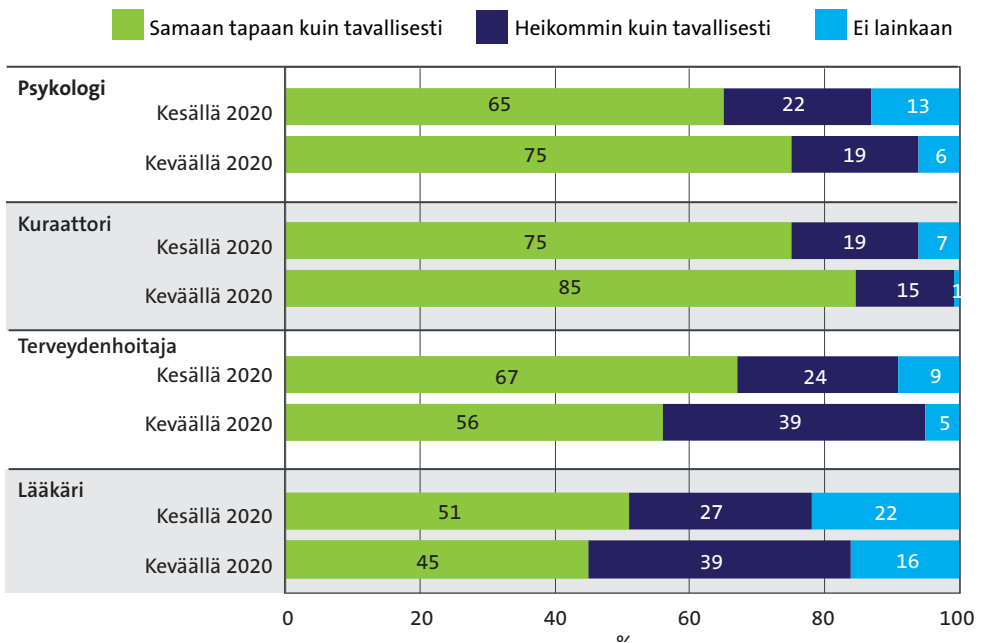
Vain puolet neuvolan ja koulun terveydenhoitajista arvioi THL:n kyselyssä (Hietanen-Peltola ym. 2021), että kaikki kevään 2021 laajat terveystarkastukset toteutuvat suunnitellusti. Muiden määräaikaisten tarkastusten arvioi toteutuvan normaalisti vapaa puolet neuvolan ja reilu neljännes koulun terveydenhoitajista. Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajista vain viidennes arvioi, että kaikki terveydenhoitajan tekemät terveystarkastukset toteutuvat keväällä.

Opiskeluhoitopalvelut tavallista heikommin järjestettyjä keväällä ja kesällä 2020

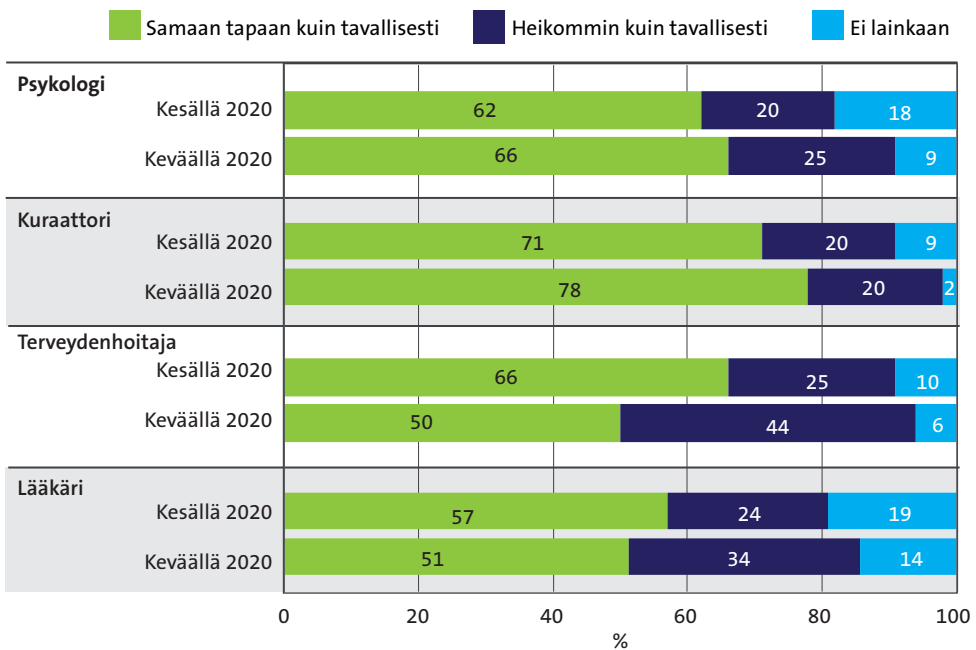
Keväällä ja kesällä 2020 kaikki opiskeluhoitopalvelut olivat tavallista heikommin järjestettyjä ja huonommin sekä lukiossa että ammattioppilaitoksissa opiskelevien saatavilla. TEAviisarin (Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen lukioissa ja ammatillisessa perustutkintokoulutuksessa 2020) -tiedonkeruissa² selvitettiin opiskeluhoitopalvelujen saatavuutta keväällä ja kesällä 2020. Kysymyksessä huomioitiin sekä lähi- että etäpalvelut.

Neljäsosassa (25 %) lukioista ja kolmasosassa (34 %) ammatillisen koulutuksen toimipisteistä psykologipalvelut olivat heikommin saatavilla kuin tavallisesti tai niitä ei ollut saatavilla lainkaan keväällä 2020 (Kuviot 3 ja 4). Kuraattoripalvelut puuttivat kokonaan tai niitä oli tavallista heikommin saatavilla 16 prosentissa lukioista ja 22 prosentissa toimipisteistä. Myös terveydenhoitaja- ja lääkäripalvelut olivat selkeästi tavallista heikommin opiskelijoiden saatavilla molemmissa oppilaitoksissa.

² Tiedot toimitti 95 prosenttia kaikista Manner-Suomen lukioista ja 96 prosenttia ammatillista perustutkintokoulutusta järjestävien oppilaitosten toimipistettä.



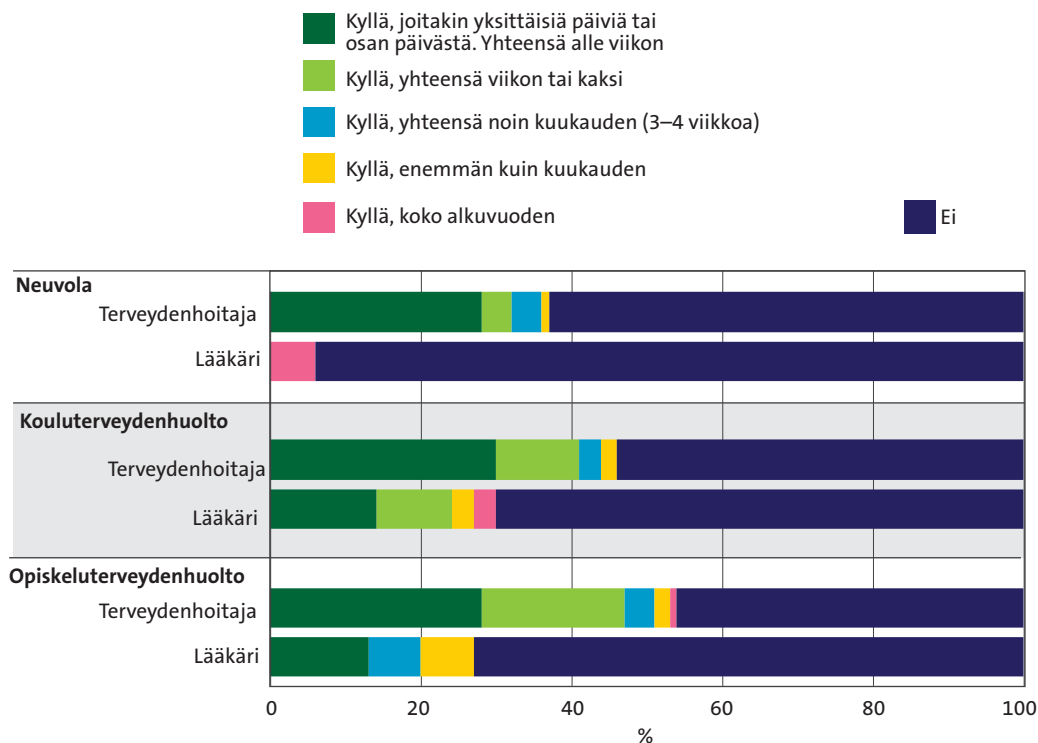
Kuvio 3. Opiskeluhoiltopalvelujen saatavuus opiskelijoille lähi- ja etäpalveluina keväällä ja kesällä 2020, lukioiden osuudet (%). Lähde: TEAvisari.



Kuvio 4. Opiskeluhoiltopalvelujen saatavuus lähi- ja etäpalveluina keväällä ja kesällä 2020, ammatillisen koulutuksen toimipisteiden osuudet (%). Lähde: TEAvisari.

Henkilöstöä siirretty toisiin tehtäviin

Henkilöstöä on siirretty koronaepidemian aikana muihin tehtäviin. THL:n huhtikuussa 2021 toteuttaman kyselyn (Hietanen-Peltola ym. 2021) mukaan vajaa kolmannes neuvolan terveydenhoitajista ja lähes puolet koulu- tai opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajista on alkuvuonna 2021 ollut siirrettynä muihin tehtäviin ainakin joi-takin päiviä. Pidempään kuin kuukauden muissa tehtävissä olleiden osuus on kuitenkin hyvin pieni. (Kuvio 5.) Muihin tehtäviin siirretyistä terveydenhoitajista suurin osa on toiminut koronaepidemiaan liittyvissä työtehtävissä kuten koronarokotuksissa ja jäljitystehtävissä. Lääkäreistä muihin tehtäviin siirrettyjen osuus on pienempi, vajaa kolmannes koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ja neuvolassa reilusti alle kymmenen prosenttia. Lääkäreitä oli siirretty osin tehtäviin, jotka eivät suoraan liittyneet koronaepidemiaan.



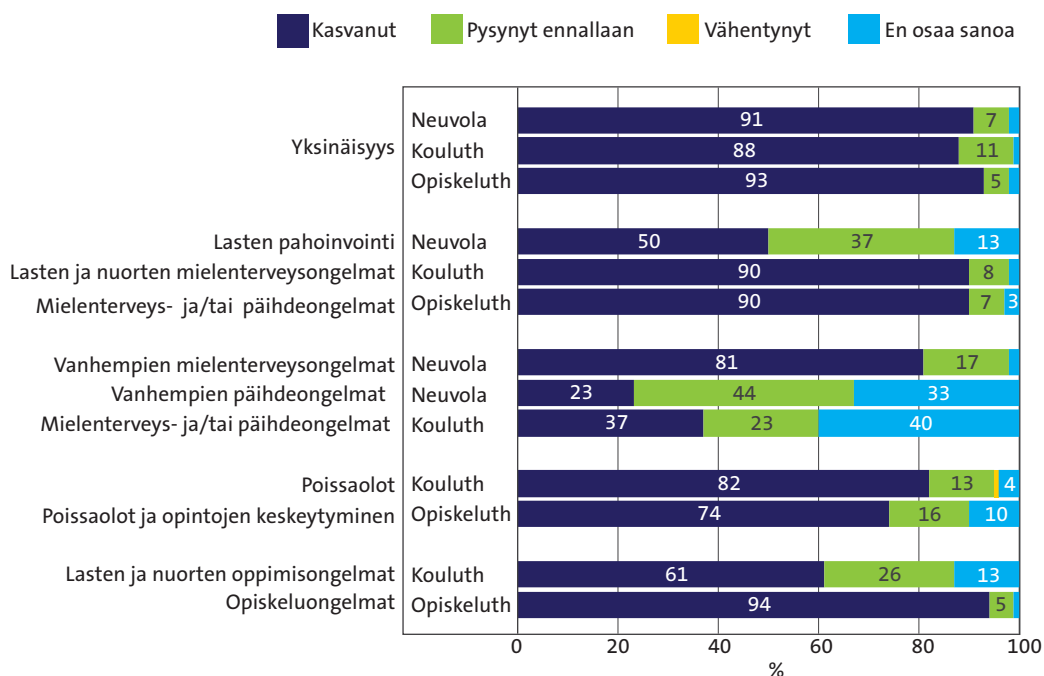
Kuvio 5. Henkilöstösiirrot neuvolassa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa alkuvuonna 2021 osuuksina terveydenhoitajista ja lääkäreistä. Lähde: THL.

Koronaepidemian aikana tehdyt henkilöstösiirrot ja terveystarkastusten vähentäminen ovat heikentäneet lasten ja nuorten perusterveydenhuollon palvelujen toimintaedellytyksiä. Etäopiskelun aikana osalle opiskelijoista kynnys avun pyytämiseen on noussut (Karvi 2021). Tämä on aiheuttanut patoutunutta palvelujen tarvetta erityisesti opiskeluterveydenhuoltoon.

Perusterveydenhuollon toimijat huolissaan lapsista, nuorista ja perheistä

Perusterveydenhuollon toimijat olivat THL:n kyselyn (Hietanen-Peltola ym. 2021) perusteella keväällä 2021 erittäin huolissaan lapsista, nuorista ja perheistä. Sekä neuvolan että koulun terveydenhoitajista reilu neljä viidesosaa arvioi huolensa lasten hyvinvoinnista olevan jonkin verran tai huomattavasti suurempi kuin ennen koronaepidemiaa. Huoli perheiden hyvinvoinnista on lisääntynyt lähes yhtä monella. Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajista reilu puolet kuvaa huolensa opiskelijoiden hyvinvoinnista huomattavasti suuremmaksi ja kolmasosa jonkin verran suuremmaksi verrattuna aikaan ennen koronaepidemiaa.

Valtaosa neuvolan ja kouluterveydenhuollon henkilöstöstä arvioi asiakasperheiden yksinäisyyden sekä vanhempien mielenterveysongelmien kasvaneen verrattuna aikaan ennen koronaepidemiaa (Kuvio 6). Neuvolahenkilöstö toi esille vanhemmuuden haasteiden ja parisuhteen ongelmien lisääntymistä, kouluterveydenhuollon toimijat puolestaan kasvua poissaoloissa ja oppimisongelmissa. Opiskeluterveydenhuollossa lähes kaikki toimijat arvioivat, että opiskelijoiden yksinäisyys, mielenterveys- ja päihdeongelmat, opiskeluun liittyvät ongelmat ja opiskelijan arjen hallinnan ongelmat ovat kasvaneet verrattuna aikaan ennen koronaepidemiaa.



Kuvio 6. Neuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon henkilöstön raportoimat muutokset lasten, nuorten ja vanhempien hyvinvointiin liittyvissä huolissa, osuuksina (%) työntekijöistä. Lähde: THL.

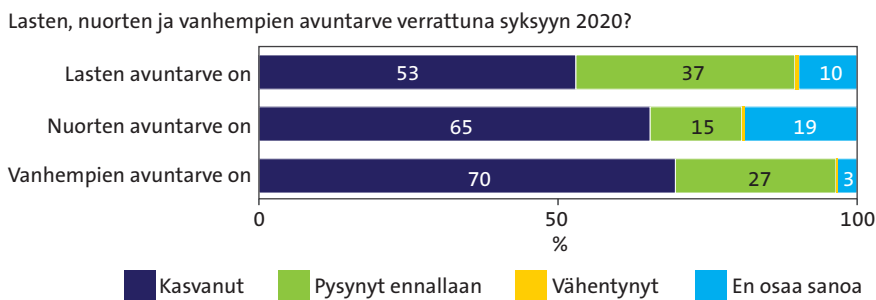
Mielenterveyden pulmat työllistävät

Mielenterveyspulmien lisääntyminen on näkynyt keväällä 2021 sekä neuvolan että koulu- ja opiskeluterveydenhuollon työssä. Kolme neljästä neuvolan terveydenhoitajasta on käyttänyt jonkin verran tai selkeästi enemmän työaikaan mielenterveyspulmiin liittyviin käynteihin kuin aikana ennen koronaepidemiaa. Kotikäynteihin ja perhevalmennukseen on käytetty vastaavasti huomattavasti aikaisempaa vähemmän aikaa. (Hietanen-Peltola ym. 2021.)

Kouluterveydenhoitajista joka kolmas kertoo mielenterveyspulmiin liittyvän asiain lisääntyneen selvästi koronaepidemia-aikana, opiskeluterveydenhuollossa näin arvioi jopa kaksi kolmasosaa. Avointa vastaanottoa ja sairaanhoitoon liittyvää asiointia on ollut vastaavasti opiskeluterveydenhuollossa vähemmän.

Vaikutukset lapsiperheiden sosiaalipalveluihin

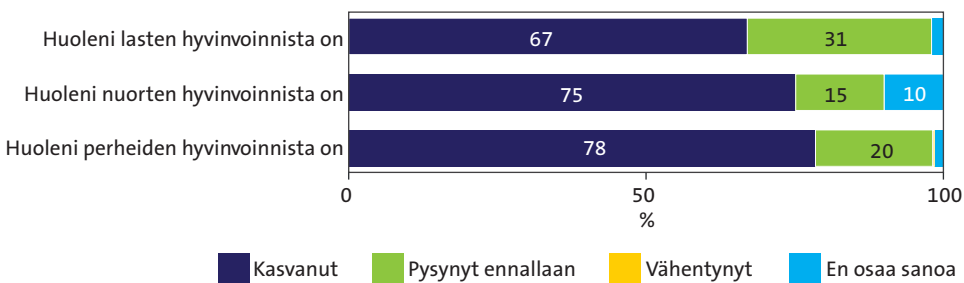
Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa toimivat arvioivat lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin tilanteen vaikeutuneen ja avun tarpeen lisääntyneen keväällä 2021 syksyyn 2020 verrattuna. Reilut kaksi kolmännestä arvioi lasten ja nuorten pahoinvoinnin lisääntyneen ja yhtä moni arvioi koulunkäyntiin liittyvien haasteiden kasvaneen samoin kuin mielenterveysongelmien sekä yksinäisyyden ja turvattomuuden tunteen lisääntyneen. Reilusti yli puolet vastaajista raportoi perheiden taloudellisten vaikeuksien sekä vanhemmuuden haasteiden ja parisuhdeongelmien kasvaneen. Vastaajista 70 prosenttia arvioi vanhempien, kaksi kolmesta nuorten ja yli puolet lasten avuntarpeen kasvaneen (Kuvio 7). (Hastrup ym. 2021.)



Kuvio 7. Muutos lasten, nuorten ja vanhempien avuntarpeessa keväällä 2021 verrattuna syksyyn 2020 lapsiperheiden sosiaalipalveluissa toimivien näkemyksen mukaan. N=451. Lähde: THL.

Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa toimivien huoli lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnista on lisääntynyt verrattuna syksyn 2020 tilanteeseen. Neljällä viidestä työntekijästä huoli on kasvanut nuorten ja yhtä monella perheiden hyvinvoinnista ja kahdella kolmesta on kasvanut huoli lasten hyvinvoinnista (Kuvio 8). (Hastrup ym. 2021.)

Kun vertaat syksyyn 2020, niin onko huolesi lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnista muuttunut?



Kuvio 8. Muutos huolissa liittyen lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointiin keväällä 2021 verrattuna syksyyn 2020 lapsiperheiden sosiaalipalveluissa toimivien näkemyksen mukaan. N=451–452. Lähde: THL.

teen. Kuitenkin etätyö, asiakasmäärät ja terveysturvallisuuden huomioiminen kuormittavat työntekijöitä. Uupuminen, tukirakenteiden puuttuminen ja vaihtuvuus ovat olleet lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden joukossa jo ennen koronaepidemiaa kriittisellä tasolla (Keva 2021; Yliruka ym. 2020).

Vaikutukset lasten ja nuorten erikoissairaanhoidon palveluihin

Psykiatrian toimialajohtajille keväällä 2021 tehdyn kyselyn³ mukaan joillain alueilla suuri osa osastolla olevista lapsista ja nuorista on kodin ulkopuolelle sijoitettuja. Eriytisesti Etelä-Suomesta lastensuojelu on sijoittanut lapsia ja nuoria muualle maahan. Yleensä sijoitettuna oleva lapsi tai nuori käyttää mielenterveyspalvelua (sekä avohoidon palveluja että osastohoitoa) sijoituskunnassaan, ei asuinkunnassaan. Tämä palvelutarve vaikuttaa sijoituskunnan muiden lasten ja nuorten palvelujen saatavuuteen. (Suvisaari ym. 2021.)

Epidemian alkupuolella erikoissairaanhoidon lähetteet ensin vähenivät, kun mahdollisuus tunnistaa avun tarve ja lähettää jatkohoitoon heikkenivät perusterveydenhuollossa. Muuten lähetteet ovat suurimmassa osassa Suomea lisääntyneet tai määrät pysyneet ennallaan lasten- ja nuorisopsykiatriassa. Myös osastopaikoista on ollut pulaa joillain alueilla. Lähetemäärien kasvut olivat noin neljä prosenttia verrattuna samaan aikaan vuotta aikaisemmin. (Suvisaari ym. 2021.)

Erikoissairaanhoidon tapaamiset on pääsääntöisesti toteutettu fyysisinä kohtaamisina. Etäkäyntien osuus helmikuussa 2021 oli lastenpsykiatrialla noin viidennes, nuorisopsykiatrialla hieman enemmän. Infektion saaneita tai karanteenissa olevia avohoitopotilaita on hoidettu etäyhteyksin. Hoidon sisältö on kapeutunut kun esimerkiksi ryhmätapaamisia ei ole voitu toteuttaa. Perheen muun tuen palvelujen heikentyminen heijastui erikoissairaanhoidon. (Suvisaari ym. 2021.)

Henkilöstön kuormittuminen on ollut lastenpsykiatriassa erikoissairaanhoidossa yleistä. Noin 80 prosenttia kyselyihin vastanneista sairaanhoitopiireistä ilmoitti lastenpsykiatrian henkilöstön työhyvinvoinnin heikentyneen koronaepidemiaa edeltäneeseen aikaan verrattuna. Tätä selittää muun muassa akuutti- ja kriisihoidon lisääntynyt tarve, työvoimapula, työnohjauksen väheneminen, henkilökunnan keskinäisen vuorovaikutuksen väheneminen sekä etäyhteyksin toteutettavaan hoitoon liittyvät ongelmat. Myös nuorisopsykiatrian vastauksissa tuli esiin henkilöstön työhyvinvoinnin heikkeneminen. Sekä lasten- että nuorisopsykiatrian henkilökunnalla on runsaasti huolta omasta rokottamattomuudesta ja mahdollisuudesta altistua työssä koronavirukselle. Tämä on korostunut, kun virus leviää aiempaa enemmän myös nuorten keskuudessa. Myös nuorten lisääntynyt oireilu on vaikuttanut joillain alueilla työhyvinvointiin. (Suvisaari ym. 2021.)

3 STM ja THL ovat selvittäneet koronaepidemian vaikutuksia psykiatriseen erikoissairaanhoidon (lapset, nuoret, aikuiset) toimialajohtajille lähetetyillä kyselyillä huhtikuusta 2020 alkaen. Kysely on toistettu 1–2 kuukauden välein.

Yksittäisiä COVID-19-infektioita on todettu sekä lastenpsykiatriassa että nuori-sopsykiatriassa hoidossa olevilla potilailla tai henkilökunnalla sekä muissa yksiköissä, kuten lastensuojelun yksiköissä. Toiminnan kannalta varautumista ja huolta aiheuttavat infektiöepäilyt ja niitä seuraava karanteeni, vaikka näytteet useimmiten ovat osoittautuneet negatiivisiksi. Tämä näkyy potilaiden, perheiden ja henkilökunnan jaksamisessa. (Suvisaari ym. 2021.)

Lasten, nuorten ja perheiden tilanteen kehittyminen kolmen eri skenaarion valossa

Epidemia saadaan hallintaan sekä Suomessa että maailmalla kesään mennessä 2021

Mikäli koronaepidemia saadaan hallintaan sekä Suomessa että maailmalla kesään 2021 mennessä, neuvolapalvelut normalisoituvat syksyyn mennessä ja määräaikaisten terveystarkastusten järjestäminen tarkastusohjelman mukaisesti käynnistyy. Syyslukukauden 2021 alkaessa opetus toteutetaan normaalina lähiopetuksena, ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut pyrkivät kohti normaalia toimintaa. Tarkastusten käynnistyessä tulee esiin runsaasti diagnosoimattomia ja hoitamattomia kasvun ja kehityksen häiriöitä, sairauksia, oireita ja huonossa hoitotasapainossa olevia pitkäaikais-sairauksia. Tutkimusten ja jatkolähetteen tarve tulee olemaan suuri.

Ehkäisevien palvelujen toiminnassa painottuu vahvasti tavallista runsaampi tarvelähtöinen asiointi, joka ruuhkauttaa palveluja. Asiakkaiden ongelmat ovat pitkittyneet ja monimuotoistuneet, joten ne kuormittavat palveluja, minkä takia tarvitaan paljon aikaa ja useita käyntejä. Ongelmien hoitaminen vaatii paljon monialaista yhteistyötä ja henkilöstöresursseja. Erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, perheneuvolan, lastensuojelun ja muut sosiaalipalvelut ovat ruuhkautuneet, mikä viivästyttää avun saantia ja aiheuttaa lisäkuormitusta peruspalveluissa. Koulukuraattori- ja psykologipalvelut ovat ruuhkautuneet.

Henkilöstövoimavaroja pyritään normalisoimaan muun muassa täyttämällä avoinna olevia virkoja (eläköityminen ja pako yksityiselle puolelle). Osa henkilöstöstä on sairaalomalla sairastettuaan koronan ja uuvuttuaan korona-ajan työstä. Osa terveydenhuollon henkilöstöstä hakeutuu muihin työtehtäviin tai lähtee jatko-opiskelemaan. Ammattitaitoisesta henkilöstöstä kilpaillaan ja kuormitus työyhteisöjä kohtaan kasvaa.

Kun epidemia saadaan hallintaan, perheiden taloustilanne pääsääntöisesti tasaantuu. Joidenkin perheiden osalta lasku tulotasossa voi olla pidempiaikainen, jolloin eriarvoisuus kasvaa. Perheen tiukka taloustilanne heikentää lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia ja lisää tukipalvelujen tarvetta monella tavalla. Huoli toimeentulosta aiheuttaa stressiä, kiristää kodin ilmapiiriä, rajoittaa harrastuksiin palaamista ja lomailua, sekä vaikuttaa terveyteen esimerkiksi ruoan kautta.

Kesän jälkeen yläkoulujen, lukioiden ja korkeakoulujen siirtyminen takaisin lähiopetukseen normalisoi elämää. Sosiaaliset suhteet, harrastukset ja arjen rutiinit edistävät lasten ja nuorten hyvinvointia. Loppukesällä voidaan osallistua harrastuksiin sekä kesätyöhön. Lapset ja nuoret saavat nähdä kavereitaan. Perheiden elämä väljenee ja lapset ja nuoret pääsevät liikkumaan turvallisesti ja itsenäisesti.

Koronaepidemian aiheuttamat haitalliset kokemukset (ACES) näkyvät terveydessä ja hyvinvoinnissa pitkään. Mitä nuoremmista lapsista on kyse, sitä enemmän vanhempien valinnat ja suhtautuminen vaikuttavat lapsen turvallisuuden tunteeseen.

Osa kehitetyistä etäkäytännöistä ja ratkaisuista sekä digitaalisista palveluista jää pysyvästi käyttöön.

Epidemia saadaan hallintaan Suomessa kesään mennessä, hallinta maailmalla pitkittyi vuoteen 2022

Mikäli epidemia saadaan Suomessa hallintaan kesään mennessä, mutta se pitkittyi maailmalla, Suomen taloustilanne pysyy vaikeana, mikä vaikuttaa perheiden tilanteeseen. Talousongelmat ja stressi vaikuttavat parisuhteeseen ja perheen hyvinvointiin jo aiemmin kuvatulla tavalla.

Edellisen skenaarion uhkakuvien lisäksi perheiden syvenevät vaikeudet näkyvät lisääntyneenä palvelutarpeena neuvolassa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Monialaisen yhteistyön merkitys painottuu entisestään. Lastensuojelu ja sosiaalipalvelut sekä lasten-, nuorten- ja aikuispsykiatria eivät pysty vastaamaan palvelutarpeeseen. Heikon taloustilanteen vuoksi palveluja ei pystytä vahvistamaan riittävästi.

Koulut, varhaiskasvatus, harrastukset toimivat kuitenkin jokseenkin normaalisti, mikä osaltaan helpottaa perheiden, lasten ja nuorten tilannetta.

Tilanne vaikuttaa lasten ja nuorten hyvinvointiin ja tukeen. Joidenkin lasten ja nuorten kohdalla lastensuojelun toimet jatkuvat. Palvelujen ja tuen tarve pysyy korkealla. Erityisesti mielenterveyspalvelujen kysyntä pysyy suurena vielä pitkään tilanteen normalisoitumisen jälkeen. Jo ennen epidemiaa alkanut henkilökunta- ja johtamisvaive hankaloittaa lisääntyneeseen tarpeeseen vastaamista.

Suomen paremmasta tilanteesta huolimatta epidemian henkinen uhka on läsnä ja vaikuttaa hyvinvointiin. Nuorten voi olla vaikeaa palata osaksi yhteisöä ja luottaa suunnitelmien toteutumiseen.

Epidemian hallintaan saaminen pitkittyi sekä Suomessa että maailmalla vuoteen 2022

Edellisten skenaarioiden uhkakuvien lisäksi joudutaan taloudellisista syistä tekemään supistuksia sosiaali- ja terveyspalveluihin, mikäli epidemian hallintaan saaminen pitkittyi vuoteen 2022 myös Suomessa. Neuvoloiden sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon henkilöstöä käytetään laajasti koronaepidemian ja muun välttämättömän sairaanhoidon tehtävissä. Terveystarkastusohjelmaa karsitaan. Lasten kansallinen rokotusohjelma jää toteutumatta. Mielenterveysongelmien hoidossa joudutaan priorisoi-

maan hoidon saantia. Päihdehäiriöiden tunnistaminen vaikeutuu, minkä seurauksena myös päihdepalveluihin ohjaaminen vaikeutuu. Alueelliset erot erikoissairaanhoidon palveluja tarvitsevien ohjautumisessa oikea-aikaisesti hoitoon kasvavat. Myös järjestösektorin tuki vähenee rahoituksen pienentyessä

Ammattihenkilöiden pätevyysvaatimuksista tingitään. Uusilla valmistuvilla ammattilaisilla taitotaso on madaltunut etäopetuksen ja puutteellisen työharjoittelun vuoksi. Työtä on vaikea saada.

Digipalveluja kehitetään ja otetaan käyttöön entistä enemmän. Niillä korvataan osa läsnäpalveluista kokonaan. Osa tarvitsijoista jää kokonaan palvelujen ulkopuolella. Palvelut eivät ole enää yhdenvertaisia ja eriarvoisuus kasvaa entisestään.

Perheitä kuormittavat talousongelmat ja monenlainen eristäytymisestä johtuva ahdistuneisuus. Yksinhuoltajaperheiden taloudellinen eriarvoisuus ja sosiaalinen eristyisyys lisääntyvät. Henkinen kuorma epidemian jatkumisesta aiheuttaa lisääntyviä mielenterveysongelmia. Kaikkein heikoimmin pärjäävät jäävät neljän seinän sisään. Eriarvoisuus kasvaa perheissä, kun samanlaisia mahdollisuuksia etäpalvelujen käyttöön ei ole. Erityisryhmien kuten ulkomaalaistaustaisten perheiden mahdollisuus seurata tilannetta ja palvelumahdollisuuksia on heikentynyt.

Lasten ja nuorten perus- ja erityistason mielenterveyspalvelujen tarve kasvaa. Päihdeidenkäyttö lisääntyy, mikä näkyy lisääntyvänä perheväkivaltana ja perheiden pahoinvointina. Tämä kuormittaa erityisesti lastensuojelua. Varsinkin nuorten sijoitukset lisääntyvät.

Peruskoulunsa päättävien siirtyminen toisen asteen koulutukseen vaikeutuu, samoin jatko-opintoihin hakeminen on entistä vaikeampaa. Nuorille ei ole kesätöitä eikä työpaikkaa valmistumisen jälkeen, ja työharjoitteluihin pääsy vaikeutuu.

Kiinnittyminen opiskeluihin, opiskelijaidentiteetin muodostuminen ja tulevaisuuden suunnittelu on vaikeaa. Pitkittänyt julkisten tilojen sulkua vaikuttaa enemmän niihin nuoriin, jotka ovat heikommassa taloudellisessa tilanteessa sekä niihin nuoriin, jotka eivät koe kuuluvansa mihinkään. Tilanteiden pitkittyminen lisää nuorten eriarvoistumista ja pahimmillaan ohjaa päihdeiden käyttöön sekä väkivaltaan, ääriliikkeisiin ja rikollisuuteen.

Lähteet

- Eriksson, Pia; Nelimarkka, Siiri; Paasivirta, Annukka; Tiili, Anna; Yliruka, Laura (2021). Koronan vaikutukset lastensuojeluun - osa 2. THL, Tutkimuksesta tiiviisti 16/2021.
- Hastrup A, Pelkonen M; Varonen P (2021). Koronan vaikutukset lapsiperheiden sosiaalipalveluihin. THL Tutkimuksesta tiiviisti x/2021.
- Hietanen-Peltola Marke, Hakulinen Tuovi, Jahnukainen Johanna, Vaara Sarianna (2021). Kysely neuvoloiden, kouluterveydenhuollon ja opiskeluterveydenhuollon tilanteesta keväällä 2021. Käsikirjoitus, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Työpaperi X/2021.
- Hakulinen, Tuovi; Hietanen-Peltola, Marke; Hastrup, Arja; Vaara, Sarianna; Jahnukainen, Johanna (2020). ”Pahin syksy ikinä”: Lasten, nuorten ja perheiden peruspalvelut koronasyksynä 2020. Työpaperi 36/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/handle/10024/140643>

- Hietanen-Peltola, Marke; Vaara, Sarianna; Hakulinen, Tuovi; Hastrup, Arja (2020). Lasten, nuorten ja perheiden peruspalvelut koronakeväänä 2020. Tuloksia kouluterveydenhuollon verkoston ja perhekeskusverkoston tiedonkeruista. Työpäpaperi 26/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/handle/10024/140127>
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen lukioissa – TEA 2020. THL, Tilastoraportti 13/2021.
- Karvi, Kansallinen koulutuksen arviointikeskus: Poikkeuksellisten opetusjärjestelyjen vaikutukset tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden toteutumiseen eri koulutusasteilla. – Arviointihankkeen osa III: Kansallisen arvioinnin yhteenveto ja suositukset. Julkaisut 8:2021.
- Klemetti, Reija; Vuorenmaa, Maaret; Helakorpi, Satu (2021). Vauvaperheiden hyvinvointi – FinLapset-kyselytutkimus 2020. Tilastoraportti 6/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141082/Vauvaperheiden%20hyvinvointi%20%e2%80%93%20FinLapset-kyselytutkimus%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kuntien työvoimaennuste 2030 <https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/kuntien-tyovoimaennuste-2030-hoitajissa-sosiaalityöntekijöissä-ja-lastentarhanopettajissa-suurin-osaajapula-nyt-ja-tulevaisuudessa/>
- Opetus- ja kulttuuriministeriö; Sosiaali- ja terveysministeriö (2021). Koronarokottaminen ei saa vaarantaa lasten ja nuorten palveluja. Tiedote 26.1.2021. <https://valtioneuvosto.fi/-/1410845/koronarokottaminen-ei-saa-vaarantaa-lasten-ja-nuorten-palveluja>
- Paju, Petri (2021). Paikoillaan pyörivä arki. Selvitys lapsiperheiden arjesta koronakriisin toisen aallon aikana. Lastensuojelun Keskusliiton verkkojulkaisu 4/2021. <https://www.lskl.fi/julkaisut/paikoillaan-pyoriva-arki/>
- Sirniö, Outi; Kärkkäinen, Sanna; Kauppinen, Timo M. (2021). Palkkatulojen kehitys lapsiperheissä COVID-19 -epidemian aikana. Tutkimuksesta tiiviisti, Suomen sosiaalinen tila 1/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/handle/10024/140893>
- Sulkanen, Mimmu; Alasuutari, Maarit; Närvi Johanna; Lammi-Taskula, Johanna (2021). Lasten ja perheiden hyvinvointi, työ ja varhaiskasvatus koronapandemian aikana. Osaraportti 1: Aineiston keruu, metodit ja tutkittavat. Jyväskylän yliopisto, Reports 3/2021.
- Suvisaari, Jaana; Linnaranta, Outi; Aalto-Setälä, Terhi (2021). Koronavirusepidemian vaikutukset psykiatriseen erikoissairaanhoidon. STM:n ja THL:n kysely psykiatrian toimialajohtajille, julkaisematon kuukausittainen raportointi.
- THL (2021). Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen. THL:n seurantaraportti, viikot 10–11 / 2021, 24.3.2021 <https://www.julkari.fi/handle/10024/140880>
- Yliruka, Laura; Alho, Sirkka; Petrelius, Päivi; Jaakola Anne-Mari; Lunabba, Harry; Remes, Silja; Keränen, Saara; Teiro, Sanna; Terämä, Anne-Mari (2020). Osaaminen lastensuojelun sosiaalityössä. Työpäpaperi 36/2020. Helsinki 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Wiss K, Hietanen-Peltola M, Ruokolainen I, Hatakka S.; Saaristo V (2021). Hyvinvoinnin ja terveyden ja edistäminen ammatillisessa perustutkintokoulutuksessa 2020. Tutkimuksesta tiiviisti 18/2021, THL. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-647-3>

4.3 Vaikeassa sosiaalisessa tilanteessa olevat työikäiset

Minna Kivipelto ja Eeva Liukko

Koronaepidemian aikana sosiaalityössä ovat näkyneet erityisesti mielenterveyden ja talouden ongelmat sekä asiakkaiden elämänhallinnan vaikeudet. Konkreettista apua, kuten ruoka-apua ja asumisen turvaamiseen liittyvää tukea, on kyetty tarjoamaan varsin hyvin. Kuitenkin osa sosiaalityön tarpeesta olevista on jäänyt avun ja tuen ulkopuolelle, koska palveluja on suljettu, supistettu tai muutettu digitaalisiksi. Asiakkaiden aktiivinen tavoittelu ei ole lisääntynyt tarvetta vastaavasti epidemian aikana, vaikka henkilökohtaista vuorovaikutusta tarvittaisiin juuri kriisinomaisissa olosuhteissa.

Työikäisen väestön kohdalla suurimpia äkillisiä muutoksia koronaepidemian aikana ovat olleet liiketoimintaan kohdistetut rajoitustoimet sekä niistä johtuva työttömyyden ja lomautusten kasvu. Vaikka työttömien työnhakijoiden määrä on vähentynyt syksystä 2020 alkaen, oli se huhtikuussa 2021 yhä suurempi kuin vuotta aikaisemmin (ks. luku 2.5 Lomautukset, työttömyys ja koettu toimeentulo). Pitkäaikaistyöttömien määrä kaikista työttömistä työnhakijoista on vuoden 2020 alusta noussut lähes viidellä prosenttiyksiköllä. Aktivointiaste oli helmikuussa 2021 yli kuusi prosenttiyksikköä matalampi kuin vuotta aikaisemmin. (TEM 2021; THL 2021.)

Yhteisöllisten ja kohtaavien toimintojen keskeyttämisen ja supistamisen vuoksi sosiaalisen tuen ja vuorovaikutuksen tarpeisiin ei ole kyetty vastaamaan riittävästi. Tämä on koskenut esimerkiksi julkisia tiloja, joissa oleskelua on rajoitettu ja penkkejä on poistettu käytöstä. Erityisesti asunnottomilla on ollut yhä vähemmän turvallisia oleskelupaikkoja (Arola 2020.) (ks. myös luku 4.4. Päihdepalvelujen asiakkaat). Myös rajoitustoimet ja suositukset ovat vaikuttaneet palvelujen saatavuuteen. Yhteisöllisyyttä tukevia ja kuntouttavia palveluja on tilapäisesti suljettu tai supistettu ja palveluja on siirretty etäyhteyksien varaan. Asukastaloja on suljettu ja kuntouttavia toimintoja on toteutettu osin etäpalveluina.

Erityisesti heikoimmassa asemassa olevien tilanne on vaikeutunut. Muun muassa ruoka-apua hakevilla on ollut hankaluuksia saada itselleen kuuluvia palveluja ja etuuksia, koska neuvontaa on ollut puutteellisesti eikä etäasioinnin edellyttämiä välineitä ole ollut käytettävissä (Ruoka-apu 2021). Pitkät jonot ja etäpalvelujen riittämättömyys on näkynyt asiakkaiden yhteydenotoissa sosiaalipäivystyksiin ja muihin palveluihin: sähköinen asiointi, etäpalvelut ja puhelimen käyttö eivät ole soveltuneet kaikille asiakkaille (Knop ym. 2021; Eronen ym. 2020, 2021).

Sosiaalityössä eniten huolta ovat aiheuttaneet mielenterveysongelmat

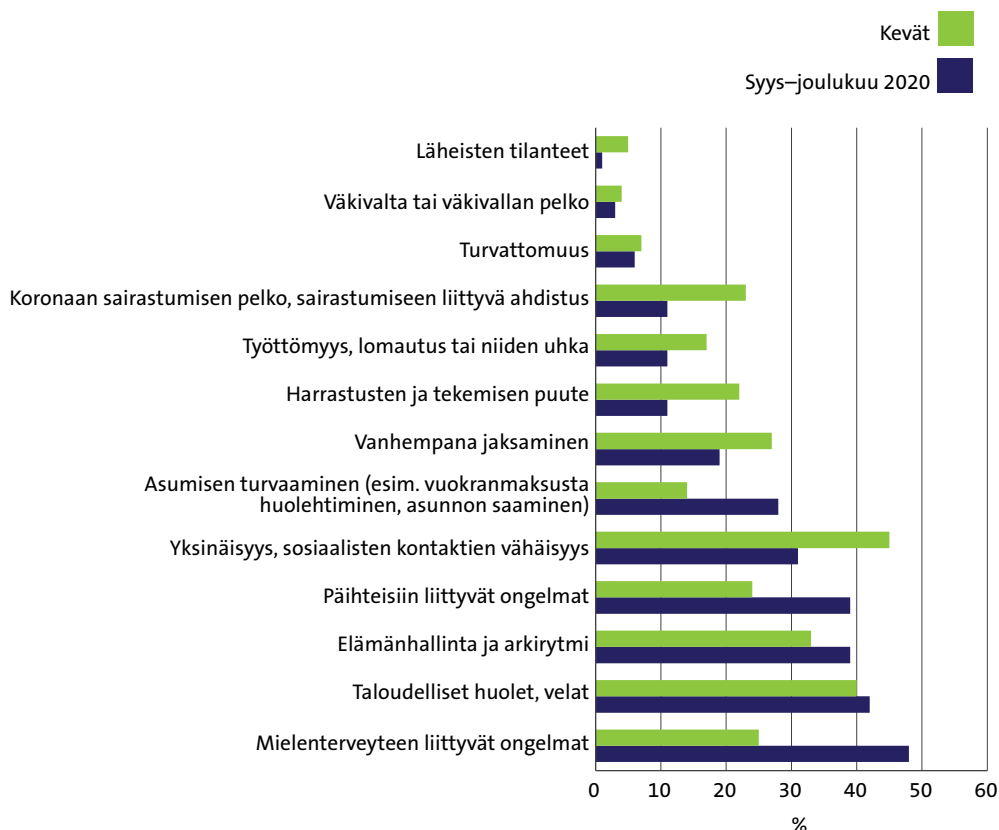
Syys-joulukuussa 2020 sosiaalityöntekijät olivat eniten huolissaan asiakkaiden mielen-terveydestä (48 %). Huoli mielenterveyteen liittyvistä ongelmista lähes kaksinkertais-
tui kevästä 2020. (Kuvio 1) (lue lisää Luku 2.1 Mieliala ja psyykkinen kuormittuneisuus). Sosiaalipäivystyksiin tehtiin mielenterveyteen liittyviä yhteydenottoja vuonna 2020 enemmän kuin koronaepidemiaa edeltävänä aikana (Knop ym. 2021; Kivipelto ym. 2020).

Toiseksi eniten sosiaalityöntekijät olivat loppuvuodesta 2020 huolissaan asiakkaiden taloudellisista huolista ja veloista (42 %) (Kuvio 1) (ks. myös luku 2.5. Lomautukset, työttömyys ja koettu toimeentulo). Syys-marraskuussa 2020 kahdeksassa espoolaisessa ruoka-apupaikassa toteutettiin tutkimus, jonka mukaan ruoka-avun hakemisen taustalla ovat vaikuttaneet työttömyys ja toimeentulotuen ongelmat. Työttömyyskorvaukset voivat olla liian pieniä tai etuuksia ja palkkoja voi olla vaikea yhdistellä. Joskus etuuksia joudutaan odottelemaan tai niitä ei myönnetä. Hakijoilla voi myös olla pieni eläke varhaisen työkyvyttömyyden vuoksi ja osa työskentelee pienipalkkaisessa työssä. Suuret asumiskulut sekä velkaantuminen ja ulosotot ovat olleet tyypillisiä ruoka-avun saajilla. (Alppivuori 2021.)

Taloudelliset ongelmat ja huolet ovat olleet yleisiä. Perustoimeentulotukea saavia kotitalouksia oli helmikuussa 2021 noin 3 000 enemmän kuin edellisessä kuussa ja vuotta aiemmin (Kela 2021) (lue lisää Luku 3.4 Sosiaalipalvelut ja etuudet). Joulukuussa 2020 Kelasta kuntiin ohjatut ehkäisevän tai täydentävän toimeentulotuen hakemukset kasvoivat huomattavasti alkuvuoteen 2020 verrattuna (Kelasto, ks. myös luku 3.4 Sosiaalipalvelut ja etuudet). Takuusäitiön antama neuvonta oli maaliskuussa 2021 lisääntynyt 42 prosenttia verrattuna koronavuotta edeltävään 12 kuukauteen. Takuusäitiön yhteyttä ottaneet ihmiset ovat olleet lomautettuja, työttömiä ja ihmisiä, joiden työt ovat vähentyneet tai joiden oma yritystoiminta oli päättynyt. (Takuusäitiö 2021.)

Myös asiakkaiden elämänhallintaan ja arkirytmiin (39 %) sekä päihteisiin liittyvät ongelmat (39 %) huolestuttivat sosiaalityöntekijöitä syys-joulukuussa 2020. Huoli asiakkaiden vuokranmaksun ja asumisen turvaamisesta kasvoi loppuvuodesta 2020 keväeseen 2020 verrattuna. (Eronen ym. 2021.)

Pienten ja suurten väestöpohjan alueiden välillä on havaittu eroja. Sosiaalibarometrin 2021 (Eronen ym. 2021) mukaan mielenterveyteen ja asumiseen liittyviä ongelmia on esiintynyt enemmän suuren väestöpohjan alueilla (yli 50 000 asukasta) kuin pienten asukasmäärien alueilla (alle 20 000 asukasta). Myös taloudelliset huolet ja velat sekä vanhempana jaksamisen ongelmat nimettiin pienillä alueilla useammin huolen aiheiksi kuin suurilla alueilla. Sosiaalityöntekijät toivat päihteisiin liittyviä huolia esiin eniten keskisuurilla, 50 000–200 000 asukkaan alueilla. (Eronen ym. 2021.)



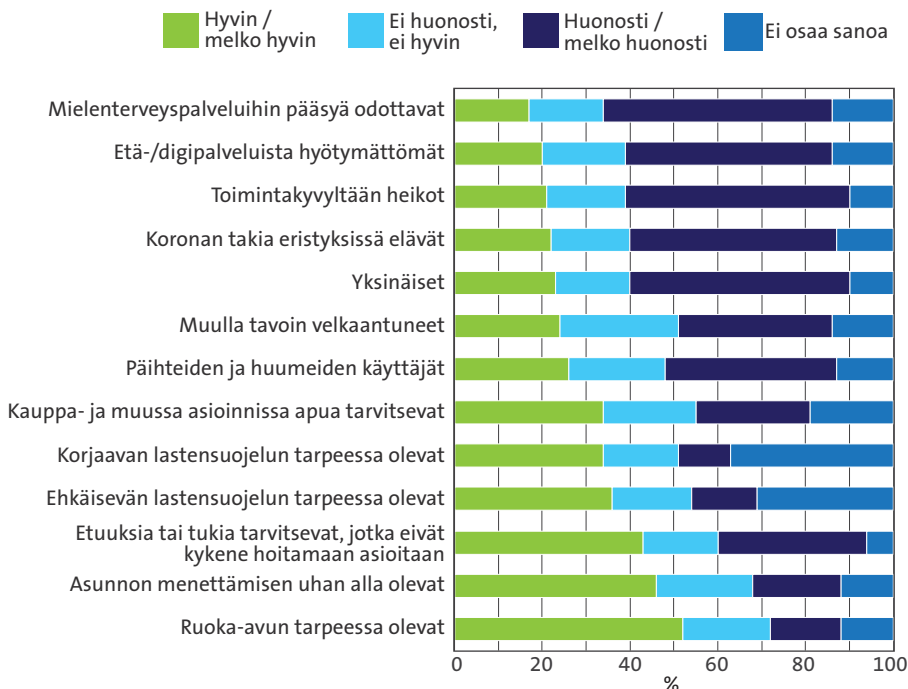
Kuvio1. Asiakkaiden suurimmat haasteet keväällä 2020 ja syys-joulukuussa 2020 sosiaalityöntekijöiden mukaan, % (n = 440–377). Lähde: Eronen ym. 2021.

Palvelutarpeisiin on kyetty vastaamaan vain osittain

Ruoka-apu toteutuu Suomessa kynnyksettömänä, kohtaavana palveluna, ja julkinen ja kolmas sektori koordinoivat sitä yhdessä (esim. Alppivuori 2021; Ruoka-apu 2021). Sosiaalityön ammattilaisten mukaan parhaiten onkin koronaepidemian aikana vastattu juuri ruoka-avun tarpeessa olevien henkilöiden tilanteisiin (Kuvio 2). Yli puolet Sosiaalibarometrin vastaajista (52 %) arvioi, että ruoka-apua hakevia on kyetty tukemaan hyvin tai melko hyvin (Eronen ym. 2021). Toiseksi parhaiten sosiaalityössä on pystytty tukemaan asiakkaita, jotka ovat olleet vaarassa menettää asuntonsa (46 % vastaajista). Kolmanneksi parhaiten on kyetty tukemaan etuuksia tai tukia tarvitsevia, jotka eivät itse ole kyenneet hoitamaan asioitaan (43 % vastaajista). Merkillepantavaa kuitenkin on, että noin kolmannes (34 %) vastaajista koki, että tämän ryhmän tarpeisiin on pystytty vastaamaan melko huonosti tai huonosti. (Eronen ym. 2021.)

Noin puolet sosiaalityöntekijöistä sen sijaan arvioi, että mielenterveyspalveluihin pääsyä odottavien (52 % vastaajista), toimintakyvyltään heikkojen (51 %) sekä etä- ja digipalveluista hyötymättömien asiakkaiden (47 %) palveluihin on kyetty vastaamaan huonosti tai melko huonosti. Vaikeana on nähty myös yksinäisten (50 %) ja koronaepidemian takia eristyksissä elävien (47 %) tilanne. (Eronen ym. 2021.) Osin tätä selittää kohtaavien palvelujen määrän väheneminen: loppuvuodesta 2020 perusterveydenhuollon mielenterveystyössä ilman asiakaskontaktia tehdyt asiakirjamerkinnot lisääntyivät rajusti (THL, Avohilmo). Joulukuussa 2020 erikoissairaanhoidon käynneistä toteutui etäkäynteinä aikuispsykiatriassa keskimäärin 30 prosenttia, nuorisopsykiatriassa 24 prosenttia ja lastenpsykiatriassa 22 prosenttia (Suvisaari ym. 2021, 17).

Asiakkaita on kyetty tukemaan selkeissä ja suhteellisen helposti ratkaistavissa olevissa palvelutarpeissa. Tehostettua psykososiaalista tukea tarvitsevat eli mielenterveyden ongelmista ja riippuvuuksista kärsivät sekä toimintakyvyltään heikot asiakkaat ovat jääneet kuitenkin osin palvelujen ulkopuolelle myös koronaepidemian aikana. Riittämättömästi tukea saaneita henkilöitä on ollut myös uusissa asiakasryhmissä: tartuntariskin vuoksi eristyksissä olevilla ja yksinäisillä henkilöillä sekä asiakkailla, jotka eivät kyenneet hyödyntämään etä- ja digipalveluja (Eronen ym. 2021). Näyttää siltä, että vaikka kevään 2020 tietojen valossa (Eronen ym. 2020, 109–110) kehitettiin uudenlaisia eri asiakasryhmien tavoittamisen ja tukemisen välineitä, ovat ne kuitenkin olleet pidemmällä aikavälillä tarkasteltuna riittämättömiä.



Kuvio 2. Asiakasryhmien palvelutarpeisiin vastaaminen sosiaalityöntekijöiden mukaan alkuvuodesta 2021, % (N = 379). Eronen ym. 2021.

Palvelutarpeiden monialainen kehittäminen ja erilaisten ryhmien tunnistaminen on tärkeää

Palvelutarpeisiin vastaamisessa on tunnistettavissa erityisiä kehittämisen paikkoja. Ensisikkin, jotta palvelutarpeisiin voidaan vastata aiempaa paremmin, kunnissa on kehitetty puhelimitse ja digitaalisesti toteutettuja palveluja. Samalla on tullut ilmeiseksi, että digitaalisten palvelujen kehittämiseen tulisi aina yhdistää asiakaslähtöinen käytötuki ja asiakastietokoneiden riittävä tarjonta. Lisäksi olisi aiheellista laatia valtakunnalliset kriteerit tai suositukset digitaalisten etäpalvelujen tarjoamisesta ja soveltuvuudesta eri asiakasryhmille (Moisala ym. 2021).

Toiseksi epidemian myötä palvelujen asiakaslähtöisyys ja palvelujen saavutettavuus on tullut yhä tärkeämmäksi. Tarvetta on keinoille, joilla saadaan yhteys erityisen vaikeassa asemassa oleviin, kuten koteihinsa eristäytyviin tai toisaalta asunnottomiin henkilöihin. Tukea tarvitsevia tulisi tavoitella etsivän työn keinoin, ja työntekijöiden tulisi jalkautua asiakkaiden omiin elinympäristöihin. Henkilökohtaista neuvontaa ja ohjausta palvelujen käytössä tulisi olla vaivattomasti saatavilla muun muassa matalan kynnyksen toiminnoissa. Yhteisöllisen työn merkitys painottuu osallisuuden kokemusten ja yhdessä toimimisen areenojen turvaamisessa.

Kolmanneksi esille on noussut tarve vahvistaa monialaista työskentelyä eri toimialojen ja kolmannen sektorin kanssa. Palvelukokonaisuudet ja -ketjut olisi hyödyllistä mallintaa siten, että ne tukevat asiakaslähtöisten palvelujen toteuttamista. Eri toimijoiden olisi tiedettävä, mitä palveluja asiakkaalle voidaan tarjota ja minne hänen asiaansa voidaan olla yhteydessä (Knop ym. 2021; Ruoka-apu 2021). Laajempi kysymys on, missä määrin viimesijaisen tuen ja avun vastuuta voi ylipäänsä siirtää pois kunnilta. Viimesijaiseen aineelliseen tukeen liittyvä kokonaisuus (yksityinen, julkinen, kolmas sektori ja vapaaehtoisapu) vastuut ja velvoitteet on hyvä nostaa esiin myös julkiseen keskusteluun.

Neljänneksi henkilökohtainen ja suhdeperustainen vuorovaikutus on ilmeisen tärkeää erityisesti vaikeimmassa asemassa oleville asiakkaille ja myös niille, joiden on hankalaa päästä palvelujen piiriin. Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään erityistä tukea tarvitsevista henkilöistä ja omatyöntekijän tehtävistä, ja näiden säännösten mukaiselle työotteelle tulisi kunnissa luoda tarvittavat edellytykset.

Viidentenä kehittämistarpeena voidaan tunnistaa rakenteellinen sosiaalityö, jossa tietoa asiakkaiden tarpeista tuotetaan suoraan asiakasrajapinnasta. Rakenteellista sosiaalityötä on toteutettu puutteellisesti (Koivisto ym. 2021), mutta sitä olisi syytä hyödyntää koronaepidemian vaikutusten arvioinnissa, palveluvajeiden tunnistamisessa ja palvelujärjestelmän ohjauksessa.

Pohdinta

Koronaepidemia on jakanut apua tarvitsevat aiempaa voimakkaammin kahteen ryhmään. Yhtäältä on tunnistettu digिताitaiset asiakkaat, jotka kykenevät toimimaan sähköisten lomakkeiden ja ajanvarausten maailmassa. Toisaalta esille on noussut etä- ja digipalveluista hyötymättömien ryhmä, johon kuuluvat erityisesti ikääntyneet, asunnottomat, toimintakyvyltään heikot sekä mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivät ihmiset. Heidän elämäntilanteessaan voi olla useita kuormittavia tekijöitä, ja moni heistä olisi oikeutettu sosiaalihuoltolain mukaiseen erityiseen tukeen. Tuen tarve jää kuitenkin usein tunnistamatta ja tarkoituksenmukaiset palvelut järjestämättä.

Epidemian rajoitustoimet ovat heikentäneet erityisesti henkilökohtaisen palvelun saatavuutta. Kevästä 2020 lähtien niin perus- kuin erikoissairaanhoidossa päihteisiin liittyviä ongelmia ja mielenterveyden häiriöitä on hoidettu paljon etäpalveluina. Koronaepidemian aikana osa avun ja tuen tarpeessa olevista henkilöistä ei ole enää haikunut palveluihin, vaikka niitä olisi tarjottu digitaalisesti. Tämä on lisännyt palveluvelkaa erityisesti mielenterveyspalveluissa. On kuitenkin vaikea sanoa, millä tavoin palveluvelka tulee lopulta purkautumaan. Ongelmat voivat tulla esiin vasta pitkänkin ajan päästä ja hyvin ennakoimattomalla tavalla, muun muassa päihteiden käyttönä, ylivelkaantumisen, asunnottomuutena, lääkkeiden väärinkäyttönä, väkivallan tai rikollisuuden kasvuna sekä vakavina sairastumisina.

Mikäli koronaepidemia saadaan hallintaan pian, työikäisen väestön tilanne alkaa hiljalleen normalisoitua työllisyystilanteen parantuessa. Työ- ja toimintakykyä tukevien ja kuntouttavien toimintojen korostunut tarve kuitenkin jatkuu vielä pitkään, kun pitkittyneiden työttömyys- ja lomautusjaksojen jälkeen ihmiset pyrkivät takaisin työelämään. Osalla aikuisväestöstä elämäntilanteen haasteet jatkuvat. Moni on ajautunut epidemian aikana taloudellisiin vaikeuksiin ja rajoitustoimista on seurannut syrjäyttäviä kokemuksia. Kuormittuneet elämäntilanteet ovat voineet aiheuttaa tai vaikeuttaa henkilökohtaisia ongelmia. Siksi tarvitaan palveluja, jotka tarjoavat ohjausta, psykososiaalista tukea ja osallisuutta ja jotka voivat vahvistaa korjaavien ja kuntouttavien palvelujen vaikuttavuutta. Päihde- ja mielenterveyspalveluissa jonojen purkaminen voi edellyttää erityistoimenpiteitä, jotta peruspalvelujen tilanne ei ruuhkaudu.

Mikäli epidemia pitkittyy, sosiaalisten ongelmien voidaan arvioida hankaloituvan ja yleistyvän. Kun työttömien ja lomautettujen määrä kasvaa, myös väestön taloudellinen ahdinko pahenee. Toimintojen supistamisen tai sulkemisen seurauksena pahoinvointi ja toivottomuus voivat alkaa kroonistua. Tästä voi aiheutua asumiseen, mielenterveyteen, päihteiden käyttöön ja jokapäiväiseen selviytymiseen liittyviä perustavanlaatuisia vaikeuksia. Palvelujärjestelmän on löydettävä keinoja sovittamaan toimintojen yhteen siten, että väestöä voidaan tukea erilaisissa ja hyvinkin monimutkaisissa kuormittavissa tilanteissa. Elämisen perusedellytysten, kuten ravinnon, sosiaalisten suhteiden, taloudellisen selviytymisen ja henkisen kestäkyvyn, turvaaminen korostuu.

Lähteet

- Arola, Niina (2020). Missä olla, kun missään ei saa olla. Tarinat 24.11.2020. Sininauhasäätiö. <https://www.sininauhaliitto.fi/tarinat/missa-olla-kun-missaan-ei-saa-olla/>
- Eronen, Anne; Hiilamo, Heikki; Ilmarinen, Katja & Jokela, Merita; Karjalainen, Pekka; Karvonen, Sakari; Kivipelto, Minna; Knop, Jade; Londén, Pia (2021). Sosiaalibarometri 2021. Koronakriisi ja palvelujärjestelmän joustavuus. Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry.
- Knop, Jade; Hiilamo, Heikki; Ilmarinen, Katja; Karjalainen, Pekka; Kivipelto, Minna (2020). Sosaalipäivystykset ja koronaepidemian toinen vaihe. Tutkimuksesta tiiviisti 8/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Koivisto, Juha; Muurinen, Heidi; Parviainen, Laura (2021). Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötyavoitteiden toteutumisen kansallinen seuranta ja arviointi: lähtötilanne. Työpäperi 3/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Moisala, Juuso; Kivipelto, Minna; Karjalainen, Pekka (2021). Etäpalveluille tarvitaan valtakunnalliset kriteerit. Lääkärilehti, Näkökulma. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/nakokulmat/etapalveluille-tarvitaan-valtakunnalliset-kriteerit/?public=0a9679760ee0b8e77da47eee71556c63>
- Ruoka-apu (2021). Ruoka-avun tilannekatsaus, maaliskuu 2021. Kirkkopalvelut, Ruoka-apu.fi ja Sininauhaliitto. <https://ruoka-apu.fi/wp-content/uploads/2021/03/Ruoka-avun-tilannekatsaus-30.3.2021.pdf>
- Takuusäätiö (2021). Koronakriisi sysäsi velkaantuneita ihmisiä entistä syvempiin velkaongelmiin. <https://www.takuusaatio.fi/julkaisu/koronakriisi-sysasi-velkaantuneita-ihmisia-entista-syvempiin-velkaongelmiin/>
- TEM (2021). Työllisyyskatsaus, helmikuu 2021. Työ- ja elinkeinoministeriö. <https://www.temtyollisyyskatsaus.fi/graph/tkat/tkat.aspx?ssid=21042311070729&lang=FI&top=0#>
- THL (2021). Koronavirus. Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen. THL:n seurantaraportti, viikot 12–13 / 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://www.julkari.fi/handle/10024/140880>

4.4 Päihdepalvelujen asiakkaat

Airi Partanen, Kristiina Kuussaari, Inari Viskari, Minna Kesänen ja Maria Heiskanen

Suomalaisten alkoholin kokonaiskulutus väheni vuoden 2020 aikana edelliseen vuoteen verrattuna, mutta riskikäyttäjillä sen arvioidaan lisääntyneen. Myös huumeiden käyttö on lisääntynyt koronaepidemiasta huolimatta, erityisesti amfetamiinin käyttö on pysynyt korkealla tasolla ja huumemyrkytyskuolemat vaikuttavat lisääntyneen erityisesti alle 25-vuotiaiden huumeiden käyttäjien keskuudessa. Suurimmat päihdepalvelujen käyttöön liittyvät palveluvajeet ovat asunnottomilla tai epävarmoissa olosuhteissa olevilla, matalan kynnyksen palveluja tarvitsevilla sekä nuorilla päihteiden käyttäjillä. Päihdehoidon ja kuntoutuksen arvioidaan muuten toimivan kohtuullisen hyvin rajoitustoimenpiteistä huolimatta.

Ensimmäiset koronatartuntojen laajemmat tartuntaryypäät todettiin päihteiden käyttäjien asumispalveluissa Helsingissä marraskuussa 2020. Kevään 2021 aikana tartuntaryypäitä todettiin myös Tampereella ja Turussa. Tartuntojen leviämisen ehkäisemiseksi päihteiden käyttäjien keskuudessa on tärkeä tavoittaa heidät tehokkaasti koronarokotuksiin. Haasteena on erityisesti asunnottomien päihteiden käyttäjien tai muutoin vaikeasti tavoitettavien huumeiden käyttäjien kattava rokottaminen.

Päihdepalveluissa asioivien tilanne vaikeutui erityisesti matalan kynnyksen palveluissa

Vaikka suomalaisten alkoholin kokonaiskulutus väheni vuoden 2020 aikana verrattuna vuoden 2019 vastaavaan aikaan, riskikäyttäjillä alkoholin kulutus todennäköisesti lisääntyi. Huumemyrkytyskuolemien määrä kasvoi edeltävään vuoteen verrattuna, ja erityisesti alle 25-vuotiaiden huumemyrkytyskuolemat vaikuttavat lisääntyneen. Päihteiden käytössä tapahtuneita muutoksia kuvataan yksityiskohtaisemmin luvussa 2.3 Päihteiden käyttö, tupakointi ja rahapelaaminen.

Päihdepalveluissa asioivien alkoholin käytön lisääntymisestä oli mainintoja sekä marraskuussa 2020 että maaliskuussa 2021 tehdyissä päihdepalvelujen seurannoissa (Partanen ym. 2021). Toisaalta alkoholin käytön arveltiin myös mahdollisesti vähentyneen ravintoloiden sulkeutumisen vuoksi maaliskuussa 2021. Marraskuussa 2020 amfetamiinia arveltiin olevan helposti saatavilla, maaliskuussa 2021 oli mainintoja sekä huumeiden saatavuuden heikentymisestä että yksittäisiä mainintoja amfetamiinin ja heroiinin saatavuuden lisääntymisestä katukaupassa.

Maaliskuussa 2021 tehdyssä seurannassa (Partanen ym. 2021) kuvattiin monella tavoin päihdepalvelujen asiakkaiden tilanteen vaikeutumista: muun muassa sosiaaliset kontaktit supistuivat huomattavasti ja yksinäisyys lisääntyi. Myös ahdistus ja sen myötä päihteiden käyttö lisääntyivät. Päihteiden käytön vähentämistä tukevan toiminnan todettiin pysähtyneen (esim. työtoiminta, uimahallit, kirjastot, harrastustoiminnat) ja kuntoutumista vaikeuttivat myös heikentyneet mahdollisuudet vertaistukeen.

Nuorten todettiin hakeutuvan aiempaa useammin hoitoon sekä pääkaupunkiseudulla että muissa kuusikkokunnissa¹. Muutoinkin vieroitushoidon ja laituskuntoutuksen kysynnässä oli havaittu kasvua. Sekä selviämistä että vieroitushoitoon tulevat asiakkaat olivat aiempaa huonokuntoisempia, ja joillain alueilla hoitoon pääsyssä oli viiveitä.

Asunnottomien tilanteen arvioitiin heikentyneen. Ruoanjaon supistuminen oli näkynyt asiakkaiden nälkänä. Asunnottomilla ei ollut paikkaa, missä olla päivisin, huolehtia hygieniasta, levätä tai hoitaa asioitaan, koska matalan kynnyksen palvelut toimivat tartuntavaroitusten pohjalta rajoitetuin periaattein. Asunnottomien tilannetta oli vaikeuttanut myös se, että julkisissa tiloissa oleskelua oli rajoitettu.

Päihteiden aiheuttamissa ongelmassa ja päihdepalvelujen toiminnassa alueellisia eroja

Sosiaalibarometrin (Eronen ym. 2021) mukaan sosiaalityöntekijöiden arviot päihteiden aiheuttamista ongelmista vaihtelivat kuntakoon mukaan. Pienimmillään alle kolmasosa sosiaalityöntekijöistä arvioi päihteisiin liittyvät ongelmat asiakkaidensa yhdeksi suurimmista haasteista 20 000–50 000 asukkaan kunnissa ja suurimmillaan näin arvioineiden sosiaalityöntekijöiden osuus (48 %) oli 50 000–200 000 asukkaan kunnissa.

Parhaiten päihdepalvelujen arvioitiin toimivan alle 20 000 asukkaan kunnissa, joissa 38 prosenttia sosiaalityöntekijöistä arvioi päihdepalvelujen vastaavan hyvin tai melko hyvin päihteiden käyttäjien tarpeisiin. Sosiaali- ja terveystieteillä oli Sosiaalibarometrin mukaan positiivisempi käsitys päihdepalvelujen toiminnasta. Heistä kaksi kolmesta (67 %) arvioi päihdekuntoutujien palvelutarpeisiin vastattavan hyvin tai melko hyvin tammi-helmikuun taitteessa 2021.

Maaliskuun 2021 päihdepalvelujen seurannassa (Partanen ym. 2021) vastaajilta pyydettiin arvioita erityyppisten päihdepalvelujen toimivuudesta koronaepidemiaan liittyvät rajoitukset huomioon ottaen. Parhaiten toimiviksi arvioitiin päihdehuollon avohoito ja laitosten katkaisuhuolto sekä kuntoutus ja ruoka-apu. Huumeidenkäyttäjien terveysneuvontatoiminnan ja opioidikorvaushoidon pääosa vastaajista arvioi toimivan hyvin, vaikka joukossa oli muutama arvio, jonka mukaan ne toimivat vain kohtuullisen hyvin. Matalan kynnyksen palvelut, jalkautuvat palvelut, asunnottomien palvelut ja asumispalvelut sekä ympäristötyö saivat enemmän arvioita rajatusta toimivuudesta Helsingin lisäksi muutamassa suuremmassa kunnassa.

Sekä marraskuun 2020 että maaliskuun 2021 päihdepalvelujen seurannassa suurimmat koronatartuntoihin liittyvät haasteet näkyivät Helsingissä. Marraskuun loppupuolella todettiin koronatartuntaryypäitä asumispalveluissa Helsingissä (Paananen 2020). Kaupunki vastasi karanteeniin määrättyjen tai sairaalahoitoa tarvitsevien asunnottomien tarpeisiin varaamalla heitä varten sairaala- ja majoituspaikkakiintiöt sekä

¹ Kuusikkokunnilla viitataan Suomen kuuteen suurimpaan kaupunkiin Helsinki, Espoo, Vantaa, Turku, Tampere ja Oulu)

järjestämällä karanteeniin asetetuille tarvittavat hoitopalvelut liikkuvan tiimin avulla (Jauhiainen 2020). Maaliskuussa 2021 tilanne oli asunnottomien palvelujen osalta edelleen haastava. Päihteiden käyttäjille tarkoitettu karanteeniosasto oli maaliskuun loppupuolella täynnä ja kotivieroitus/tukilääkitystiimissä oli lisätty työntekijöiden määrää. (Partanen ym. 2021.)

Kuusikkokunnissa ja muualla Suomessa päihdepalveluissa asioineiden koronataartuntatilanteen arvioitiin olleen maaliskuussa 2021 parempi kuin Helsingissä. Vaikka koronataartuntoille altistumisia tai todettuja tartuntoja oli tiedossa päihdepalveluissa asioivilla, niitä tiedettiin olleen pääosin vain yksittäisillä asiakkailla. (Partanen ym. 2021.) Huhtikuussa 2021 koronataartuntaryypäitä todettiin asumispalveluissa myös Tampereella (Mansikka 2021) ja Turussa (Hiltunen 2021). Tampereella koronaepidemian todettiin leviävän päihteiden käyttäjien keskuudessa laajemminkin. Päivätoimintakeskus päätettiin sulkea toukokuun alkupuolelle asti.

Terveyskeskusten Päihdetyö-palvelumuodon asioinneissa lisäystä keväällä 2021

Päihteiden käytön vuoksi sosiaali- ja terveydenhuoltoon tehtyjen asiointien määräästä saadaan ajantasaista rekisteritietoa perusterveydenhuollon avohoidosta. Päihdetyöpalvelumuodossa asiointien määrä seurasi vuoden 2020 loppupuolella edellisen vuoden loppuvuoden asiointimäärien trendivaihtelua, vaikkakin jäi selvästi alle vuoden 2019 tason. Vuoden 2021 helmi–huhtikuussa asiointien määrä näyttää ylittävän vuoden 2020 vastaavien kuukausien asiointimäärien tason. (THL 2021b.)

Päihdetyö-palvelumuodossa vastaanotolla toteutuneiden käyntien osuus kääntyi laskuun vuoden 2020 loppupuolella ja oli vuoden 2021 tammi-helmikuussa alle 70 prosenttia (vastaavana aikana vuonna 2020 75 %). Puhelinkontaktien osuus oli vuoden 2021 alkukuukausina 3–4 prosentin tasolla (vuonna 2020 8 %). Reaaliaikaisen etäasioinnin osuus oli vakiintunut vuoden 2021 tammi-helmikuussa 12–13 prosentin tasolle (vuonna 2020 2 %). Ammattihenkilön käyntien osuus asiakkaan kotona oli vuoden 2021 tammi-helmikuussa viisi prosenttia (vuonna 2020 3 %). (THL 2021b.)

Lääkkeellisen opioidikorvaushoidon toimenpiteiden määrä oli vuoden 2021 tammikuussa pienempi (14 065) kuin vuoden 2020 alussa (17 501) (THL 2021c). Opioidikorvaushoidossa perusterveydenhuollossa vuonna 2020 olleiden määrä vastasi vuoden 2019 hoidossa olleiden määrää, mutta potilaskohtainen toimenpiteiden määrä vuositasolla jäi pienemmäksi vuonna 2020 (63 toimenpidettä/potilas) kuin vuonna 2019 (81 toimenpidettä/potilas) (THL 2021d). Vaikka toimenpiteissä korostuu opioidikorvaushoitolääkkeen hakeminen, niiden määrän väheneminen tuo esiin myös olennaisesti hoitoon kuuluvan psykososiaalisen tuen mahdollisuuden vähenemisen (Partanen ym. 2020).

Rajoitusten supistamisessa päihdepalveluissa syntynyt palveluvajeita

Päihdehoidon ja -kuntoutuksen palvelut, joita ovat avohoito (ml. opioidikorvaushoito) sekä laitosmuotoinen katkaisuhuolto ja kuntoutus ja huumeiden käyttäjien terveysneuvontatoiminta pistovälineiden vaihtoineen, on pääosin pystytty pitämään toiminnassa, vaikka osin muuttunein tai rajoitetuin toimintavoin. Tartuntavarotoimien vuoksi tehdyt muutokset ovat kuitenkin osin heikentäneet palvelujen hyödyntämistä ja psykososiaalisen tuen saatavuutta. Vaikka etäpalvelujen käyttö on voinut merkitä osalle asiakkaista asioinnin helpottumista, niiden käyttöön liittyy edelleen myös monia haasteita. Niillä ihmisillä, joilla on vaikeuksia hyödyntää teknologia-avusteisia palveluja oman toimintakyvyn vajaustensa (esim. päihtymys, mielenterveysongelmat, ikääntyminen) vuoksi tai teknologia-avusteisissa palveluissa tarvittavien välineiden ja niihin liittyvän osaamisen (esim. älypuhelimet ja niiden käyttö, puhelimien vaihtuvuus) tai toimintaympäristön (asunnottomuus tai muutoin epävakaa asuinolosuhteet, yksityisyyden puute) vuoksi, on ollut vaikeuksia saada tarvitsemiaan palveluja. Vaikeudet teknologia-avusteisten palvelujen käytössä ovat voineet johtaa palveluista pois jäämiseen (ks. myös luvut 3.4. Sosiaalipalvelut ja etuudet sekä 4.3. Vaikeassa sosiaalisessa tilanteessa olevat). Palveluihin hakeutumisen viivästyttämisestä aiheutuva palveluvaje näkyy laitoskuntoutukseen hakeutuneiden huonokuntoisuudessa.

Rajoitustoimet ovat vaikuttaneet myös osallisuuteen ja yhteisöllisyyteen. Esimerkiksi vertaistukea on vähennetty ja työtoiminta on ollut supistettua tai kokonaan pysähdyksissä. Matalan kynnyksen palveluja on pyritty pitämään auki, mutta asiakasmääriä ja asiointiaikoja on rajoitettu, mikä on vähentänyt sosiaalista tukea. Sosiaalisten verkostojen heikentyminen ja arjen tukea antavien palvelujen supistaminen on heikentänyt haavoittuvassa asemassa olevien vointia entisestään. Osattomuus on lisääntynyt niillä, jolla jo aiemminkin on ollut osattomuutta ja heikot valmiudet teknologia-avusteiseen palveluun.

Matalaan kynnykseen, vertaistukeen ja ryhmätoimintaan perustuva palvelu on ollut koronatilanteessa Helsingissä sijaitsevan Peliklinikan kokemuksen mukaan erityisen haavoittuva. Asiakkaat eivät ole löytäneet kaikkia verkkoon siirrettyjä palveluja, vaikka osa vakiintuneemmista ryhmätoiminnoista onkin siirtynyt verkkoon helpommin. Laajemmin ei näytä siltä, että rahapelaaminen olisi siirtynyt nettiin, mutta on viitteitä siitä että ongelmat ovat koronatilanteen vuoksi vaikeutuneet osalla heistä, joilla oli ongelmia rahapelaamisen vuoksi jo aiemmin. Tähän on vaikuttanut esimerkiksi sosiaalinen eristäytyminen, työpaikan menettäminen ja etätöihin siirtyminen. (Hallamaa 2021; Järvinen-Tassopoulos ym. 2021; Ehyt ry 2021.) Keväällä 2021 rahapeliongelmaa käsitteleviin etäryhmiin osallistuminen on vilkastunut, ja niiden on havaittu tavoittavan sellaisia, jotka eivät muuten välttämättä osallistuisi ryhmiin (henkilökohdainen tiedonanto; Pelirajaton-toiminta) (ks. myös luku 2.4 Päihteiden käyttö, tupakointi ja rahapelaaminen).

Rajoitustoimien vuoksi päihteitä käyttävien asunnottomien tai muutoin epävarmoissa olosuhteissa elävien huonokuntoisuus on syventynyt. Heillä on monenlaista

tydyttämätöntä perustarvetta vakaasta asumisesta lähtien. Supistuneiden ruokailu- ja hygieniapalvelujen rinnalla kunnan heikentymiseen on vaikuttanut myös se, ettei heillä ole ollut riittävästi paikkoja, joissa levähtää tai viettää aikaa. Vaikka matalan kynnyksen palveluihin kohdentuneita rajoituksia on pyritty kompensoimaan joustavasti muutetuilla palveluilla, ne eivät ole riittäneet jo muutenkin heikoimmassa asemassa olevien päihteiden käyttäjien tarpeisiin. Jurvansuu ym. (2020) mukaan asiakkaiden keskeiset tuen tarpeet matalan kynnyksen palveluissa liittyvät henkilökohtaiseen ja kasvokkaiseen tukeen, yhteiseen tekemiseen, empaattiseen vuorovaikutukseen sekä fyysiseen läsnä- ja yhdessäoloon. Haavoittuvimmassa elämäntilanteessa olevilla perustarpeista – hygieniasta, säännöllinen ravitsemus, päivärytmi – huolehtiminen kytkeytyy matalan kynnyksen palveluihin. Kun matalan kynnyksen palveluja on jouduttu rajaamaan tai sulkemaan, tarvittava tuki on heikentynyt. Palveluista saatavan tuen vähentyminen on lisännyt myös erityisesti pääkaupunkiseudulla päihteiden käyttöön liittyviä lieveilmiöitä julkisissa tiloissa, kuten päihteiden julkista käyttöä, huumeiden myyntiä, roskaamista, maastosta löytyviä käyttövälineitä ja omaisuusrikoksia.

Toinen huolta herättävä päihteitä käyttävien ryhmä ovat nuoret ja nuoret aikuiset. Vaikka he ovat lisääntyvästi hakeutuneet päihdepalveluihin, hoidon saamisessa on voinut olla viiveitä esimerkiksi syntyneiden hoitajajoukkojen vuoksi. Huumeiden käyttöön liittyvänä vakavimpana haittana ovat lisääntyvät huumekuolemat. Vuoden 2020 aikana lisääntyi erityisesti alle 25-vuotiaiden huumemyrkytyskuolleisuus. Matalan kynnyksen palvelujen karsiminen on heikentänyt mahdollisuuksia tavoittaa huumealokulttuureissa olevia nuoria.

Rajoituksilla onnistuttu koronatartuntojen leviämisen ehkäisyssä

Maaliskuun 2021 alussa päihdepalveluissa toteutetut rajoitukset olivat samantyyppisiä eri puolilla Suomea. Etäyhteyksillä toteutettujen vastaanottojen rinnalla oli vastaanottoa, jossa perustartuntavaroitusten (maskit, käsihygieniasta, turvavälit) lisäksi rajattiin asiointien kestoa ja kerrallaan asioivien määrää. Ryhmätoiminnot olivat joko tauolla tai niitä pyrittiin toteuttamaan etäyhteyksillä. Matalan kynnyksen palveluissa oli otettu käyttöön palvelujen porrastuksia ja asioiden hoitoon liittyviä ajanvarauksia. Laitoshoidossa oli rajoitettu asiakaspaikkojen määrää, asiakkaat olivat yhden hengen huoneissa ja vierailut oli kielletty. (Partanen ym. 2021.)

Päihdepalveluissa oli toteutettu onnistuneesti koronaepidemiaan liittyvää asiakkaiden neuvontaa ja ohjausta. Asiakkaiden oli todettu pyrkieneen vastuullisesti huomioimaan nämä myös omassa toiminnassaan. Työntekijän rooliin oli tullut lisää valvontaa, kun oli jouduttu huolehtimaan turvaväleistä ja maskien käytöstä. Tartuntavaroitusten noudattamisen valvontaan liittyvän ajankäytön todettiin olevan pois muusta tuesta. Maaliskuun 2021 seurannassa oli mainintoja ilmapiiriin kiristymisestä asiakkaiden ja työntekijöiden vuorovaikutustilanteissa. (Partanen ym. 2021.)

Helsingissä koronaepidemiatilanne on ollut vaikeampi kuin muualla maassa. Helsingin kaupunki on ollut kuitenkin hyvin valmistautunut koronatartuntojen leviämi-

sen ehkäisyyn myös päihdepalveluissa. Kun ensimmäiset laajemmat päihdeongelmista kärsivien koronatartuntaryppäät tulivat ilmi Helsingissä päihdehuollon asumispalveluissa, tartuntoja pystyttiin tehokkaasti rajaamaan hyvin suunnitelluin karanteeni- ja eristysjärjestelyin. Onnistuminen on perustunut aktiiviseen tilanneseurantaan ja tehokkaaseen varautumiseen.

Päihteiden saatavuudessa tapahtuneiden muutosten rinnalla riippuvuusongelmiin on vaikuttanut rahapelaamisen mahdollisuuksien supistuminen. Vuoden 2020 marraskuusta lähtien hajasijoitettujen rahapeliautomaattien ja Veikkauksen omien pelipaikkojen sulkeminen on perustunut sairaanhoitopiirin koronatilanteeseen: perustasolla olevien sairaanhoitopiirien alueella automaattit ja pelipaikat ovat olleet auki, kiihtymis- ja leviämisvaiheen alueilla ne ovat olleet kiinni. Esimerkiksi 7.4.2021 peliautomaattit ja pelipaikat olivat kiinni 16 maakunnassa (Veikkaus 2021). Hajasijoitettuihin tai pelipaikkojen automaatteihin kohdentuneet rajoitukset ovat helpottaneet ongelmallisesti rahapelejä pelanneiden arkea, kun arkisten asioiden hoitaminen, kuten kaupassa käynti ilman altistumista rahapeleille, on ollut helpompaa (Hallamaa 2021).

Epidemian vaikutukset päihdepalveluja tarvitsevilla – kolme aikajännettä

Epidemia saaminen hallintaan Suomessa kesään mennessä 2021 mennessä edellyttää, että väestörokotusten toteuttamisessa huomioidaan vaikeasti muutoin tavoitettavat päihteiden käyttäjien ryhmät, jotka eivät välttämättä pysty varaamaan rokotusaikaa tai käyttää varaamaansa aikaa esimerkiksi siksi, että käyttävät vaihtuvia prepaid-liittymiä. Rokotuksia voisi olla tarpeen järjestää kohdennetusti tietyille ryhmille, kuten asunnottomille päihteiden käyttäjille tilapäisasumispalveluissa, korvaushoidossa oleville, huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteissä tai matalan kynnyksen päiväkeskuksissa asioiville tai jalkautuvaa työmallia hyödyntäen huumealakuultuureissa elävile nuorille ja nuorille aikuisille.

Päihdepalveluissa jo pidempään asioineiden tai uusien asiakkaiden huonokuntoisuudesta tehdyt havainnot ennakoivat sitä, että pitkäaikaisemmän päihdekuntoutuksen tarve voi kasvaa. Huumekuolemien vähentäminen edellyttää sekä nykyisten että uudenlaisten huumeiden käytön haittojen keinojen käyttöönottoa ja hoidon tehostamista. Päihteiden käyttö on siirtynyt enenevästi koteihin, mikä voi lisätä siihen liittyviä haittoja perheissä. Tämä voi näkyä esimerkiksi lastensuojelupalvelujen tai lähisuhdeväkivaltaan liittyvien palvelujen tarpeena.

Palveluvelkaa pystytään todennäköisesti vähentämään parhaiten ryhmämuotoisissa palveluissa ja vertaistuen muodoissa sitten, kun päästään purkamaan rajoituksia ja käynnistämään näitä psykososiaalisen tuen toimintamuotoja. Etäpalvelut saattavat jäädä palveluvalikkoon muiden palvelumuotojen rinnalle, koska siten on mahdollisuus tavoittaa uudenlaisia asiakasryhmiä. Palvelujen saavutettavuus on varmistettava kaikille asiakasryhmille ja etäpalvelujen kehittämistä on tuettava jatkossakin.

Mikäli koronaepidemia saadaan hallintaan Suomessa kesään mennessä, mutta hallinta maailmalla pitkittyy vuoteen 2022, matkustamiseen liittyvät rajoitukset eivät vai-

kuttane kovinkaan paljoa päihdepalveluissa asioivien elämäntilanteeseen. Matkustusrajoitukset eivät vaikeuttaneet huumeiden saatavuutta merkittävästi, koska huumeita tulee Suomeen tavaraliikenteen mukana. On kuitenkin mahdollista, että huumeiden saatavuudessa tulee muutoksia, mikäli koronaepidemia vaikeutuu huomattavasti huumeita tuottavissa maissa.

Mikäli epidemian hallintaan saaminen pitkittyy sekä Suomessa että maailmalla vuoteen 2022, on erityisen tärkeää huolehtia siitä, että haavoittuvimmassa asemassa olevien päihteiden käyttäjien hyvinvoinnin kannalta olennaisten matalan kynnyksen palvelujen jatkuvuus varmistetaan päätettäessä epidemiaan liittyvistä kokoontumis- ja muista rajoituksista. On myös tärkeä varmistaa turvallisten vastaanottopalvelujen saatavuus teknologia-avusteisten palvelujen rinnalla niille, joilla on näiden käytössä ongelmia. On myös varauduttava uusien psykoaktiivisten aineiden (muuntohuumeiden), kuten esimerkiksi synteettisten opioidien, leviämiseen ja tehostettava huume-kuolemien ehkäisyä menetelmiä ja niiden käyttöönnottoa.

Lähteet

- Ehyt ry (2021). Korona-ajan rahapelaamisessa viitteitä kahtiajakautumisesta: Koronaväsymys syventää rahapelihaittoja ja -ongelmia. Tiedote 14.4.2021. Saatavana: <https://ehyt.fi/uutishuone/tiedotteet/korona-ajan-rahapelaamisessa-viitteita-kahtiajakautumisesta-koronavasymsyventaa-rahapelihaittoja-ja-ongelmia/>. [Luettu 21.4.2021].
- Eronen, Anne; Hiihlamo, Heikki; Ilmarinen, Katja; Jokela, Merita; Karjalainen, Pekka; Karvonen, Sakari; Kivipelto, Minna; Knop, Jade; Londén, Pia (2021). Sosiaalibarometri 2021. Koronakriisi ja palvelujärjestelmän joustavuus. Soste Suomen sosiaali ja terveys ry. Saatavana: <https://www.soste.fi/sosiaalibarometri/sosiaalibarometri-2021/>. [Luettu 5.4.2021].
- Hallamaa, Tuomas (2021). Selvitys koronapandemian vaikutuksista Peliklinikan palvelujen asiakaisiin ja Peliklinikan palveluihin vuonna 2020. Peliklinikan raportteja. Saatavana: <https://peliklinikka.fi/wp-content/uploads/2021/04/Selvitys-koronapandemian-vaikutuksista-Peliklinikan-asiakkaisiin-ja-palveluihin-vuonna-2020.pdf>. [Luettu 21.4.2021].
- Hiltunen Tarja (2021). Ykköskoti Artukaisissa kahdessa kerroksessa koronatartuntoja - kaikkien asukkaiden tulee tarkkailla vointiaan. Yle 15.3.2021. Saatavana: <https://yle.fi/uutiset/3-11838308>. [Luettu 20.3.2021].
- Jauhiainen, Ilkka (2020). Korona ryöpsähti asunnottomien ja päihdeongelmaisten keskuudessa Helsinki ratkaisee ongelmaa täyden palvelun karanteenilla. Mediuutiset 1.12.2020. Saatavana: <https://www.medi uutiset.fi/uutiset/korona-ryopsahti-asunnottomien-ja-paihdeongelmaisten-keskuudessa-helsinki-ratkaisee-ongelmaa-tayden-palvelun-karanteenilla/52bba5b6-7003-4974-8cd3-657b54c7906d?ref=twitter:2f40>. [Luettu 2.4.2021].
- Jurvansuu, Sari; Kaskela, Teemu; Tourunen, Jouni (2020). Lähipalveluista sähköisiin etäpalveluihin. Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen työntekijöiden kokemuksia koronapoikkeustilan aikana. Tietopuu: katsauksia ja näkökulmia 3/2020. A-klinikkasäätiö. Saatavana: <https://tietopuu.a-klinikkasatio.fi/tutkittua/julkaisu/lahipalveluista-sahkoisiin-etapalveluihin-paihde-ja-mielenterveysjarjestojen-tyontekijoiden-kokemuksia-koronapoikkeustilan-aikana>. [Luettu 5.4.2021].
- Järvinen-Tassopoulos, Johanna; Marionneau, Virve; Lerkkainen, Tuulia (2021). Rahapelaaminen koronapandemian aikana. Kokemuksia riskeistä ja muutoksista. Tiede ja edistys 4/2020, 386-406.
- Mansikka, Heli (2021). Asumispäivitys Tastun koronaketju laajenee Tampereella useita uusia tartuntoja myös päihteidenkäyttäjillä yksikön ulkopuolella. Yle 19.4.2021. Saatavana: <https://yle.fi/uutiset/3-11891012>. [Luettu 19.4.2021].
- Paananen, Veera (2020). Helsingin hätämajoitusyksiköissä todettiin viime viikolla 12 koronavirus-tartuntaa: Se on iso määrä, tilanne on kriittinen. Helsingin Sanomat 24.11.2020. Saatavana: <https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000007639250.html>. [Luettu 2.4.2021].
- Partanen, Airi; Kuussaari, Kristiina; Viskari, Inari; Kesänen, Minna; Heiskanen, Maria (2021). Päihdepalvelujen muutosten seuranta koronaepidemian aikana Yhteenveto 3/2020-3/2021.

- Saatavana: <https://www.slideshare.net/THLfi/yhteenveto-paihdepalveluiden-iv-seurannoista-koronaepidemian-aikana-320321>. [Luettu 23.4.2021].
- Partanen, Airi; Suvisaari, Jaana (2020). Päihde- ja mielenterveyspalvelut. Teoksessa Kestilä, Laura; Härmä, Vuokko; Rissanen, Pekka (2020). Covid19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen: Asiantuntija-arvio, syksy 2020. Raportti 4/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-578-0>. [Luettu 20.4.2021].
- THL (2021a). Päihdepalvelujen muutosten seuranta koronapandemian aikana. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkosivu. Saatavana <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/palvelujarjestelman-tutkimus/paihdepalvelujen-muutosten-seuranta-koronapandemian-aikana> (Luettu 2.4.2021).
- THL (2021b). Tietokantaraportit. Perusterveydenhuollon palvelut. Käynnit viikoittain ja kuukausittain. Päihdetyö-palvelumuoto. Saatavana: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avopika/pikarap01/summary_kaynnitkvko?vuosi_0=510033&viikko_0=49&palveluntuottaja_0=26624&ammatti_0=30664&palvelumuoto_0=121207&yhteystapa_0=226667&mittari_0=2&mittari_0=3#. [Luettu 6.5.2021].
- THL (2021c). Tietokantaraportit. Perusterveydenhuollon palvelut. Toimenpiteet ja niiden kirjausasteet kuukausittain. Psykiatrian toimenpiteet. Saatavana: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avopika/pikarap03/summary_toimenpiteet?vuosi_0=510033&palveluntuottaja_0=26624&ammatti_0=30664&palvelumuoto_0=33780&yhteystapa_0=226667&kirjausasteet_0=4&tm_lkm_0=6&suutmp_lkm_0=7&drill-toimenpide=401824#. [Luettu 20.4.2021].
- THL (2021d). Tietokantaraportit. Perusterveydenhuollon palvelut. Perusterveydenhuollon avohoidon SPAT – toimenpiteet. Psykiatrian toimenpiteet. Saatavana: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus08/fact_ahil_perus08?row=toimenpide-318662&column=aika-87596. [Luettu 20.4.2021].
- Veikkaus (2021) Veikkaus avaa peliautomaatit ja Seinäjoen Pelaamon Etelä-Pohjanmaalla keskiviikkona. https://www.veikkaus.fi/fi/yritys#!article/tiedotteet/yritys/2021/04_huhtikuu/06_etela-pohjanmaa-auki. [Luettu 22.4.2021].

4.5 Toimintarajoitteiset ja vammaiset henkilöt

Päivi Nurmi-Koikkalainen, Marja Holm, Anna Väre, Marika Korhonen ja Päivi Sainio

Hyvinvointiin liittyvät epäsuotuisat vaikutukset, kuten yksinäisyyden lisääntyminen, sosiaalisten kontaktien vähyys sekä huolet omasta ja läheisen koronatarunnasta, ovat olleet koronaepidemian aikana yleisempiä toimintarajoitteisilla ja vammaisilla henkilöillä kuin muulla väestöllä. Vaikutukset korostuivat erityisesti vaikeavammaisilla henkilöillä, jotka saavat henkilökohtaisen avun palveluja itsenäisen elämän mahdollistamiseksi. Toimintarajoitteiset ja vammaiset henkilöt raportoivat myös muuta väestöä useammin sosiaali- ja terveystalouden palvelujen ja hoitojen peruuntumista koronaepidemian aikana. Lisäksi monissa vammaisille henkilöille tärkeissä palveluissa, kuten fysioterapiapalveluissa, henkilökohtaisessa avussa ja kuljetuspalveluissa, on koettu tyydyttymätöntä palvelutarvetta maaliskuun alun 2020 jälkeen. Koronavirustartunnan epäilyyn liittyvä asiointi terveydenhuollossa on henkilökohtaisen avun käyttäjien arvion mukaan puolestaan parantunut kesäkuun alun 2020 jälkeen verrattuna kevääseen 2020. Suojavarusteiden saannissa oli ongelmia henkilökohtaisen avun käyttäjillä keväällä 2020, mutta yleinen suojavarusteiden saatavuus on sen jälkeen parantunut. Epidemiaan liittyvä tiedotus on koettu pääasiassa onnistuneeksi.

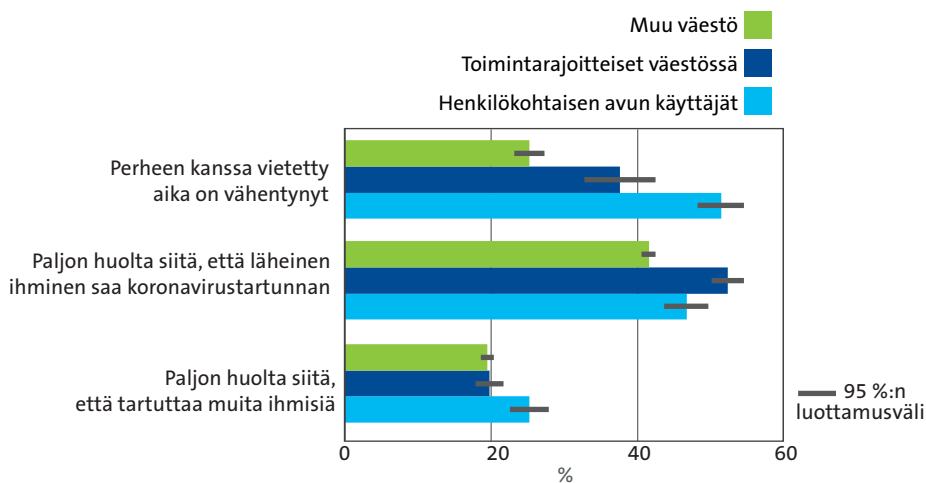
Koronaepidemian ja siihen liittyvien rajoitustoimien vaikutuksia toimintarajoitteisten ja vammaisten henkilöiden hyvinvointiin ja heidän palveluihinsa on selvitetty THL:n toteuttamissa väestöä edustavissa kyselytutkimuksissa (FinSote 2020¹, FinTerveys 2017 ja sen seurantatutkimus²) sekä henkilökohtaista apua saaville vammaisille henkilöille suunnatussa asiakaskyselyssä (HA-kysely³). Väestötutkimuksissa toimintarajoitteiset henkilöt on tunnistettu perustoimintoja koskevien kysymysten avulla. Toimintarajoitteisiksi on luokiteltu henkilöt, jotka kokivat suuria vaikeuksia kävelystä, näkemisestä, kuulemisesta, oppimisesta ja/tai muistamisesta (Washington Group 2020) (12–13 % väestöstä). Henkilökohtaisen avun kyselyyn vastanneille vaikeavammaisille henkilöille on toimintarajoitteen vuoksi myönnetty toisen henkilön apua vammais palvelulain perusteella.

-
- 1 Kansallisen terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimuksen, FinSote 2020 aineisto kerättiin syyskuun 2020 ja helmikuun 2021 välisenä aikana. Tutkimuksessa rajaudutaan koronamoduulialaotukseen (N = 48 400). Kyselyyn vastasi 22 165 kaksikymmentä vuotta täyttäneitä henkilöä (osallistumisaktiivisuus = 46 %). FinSote2020 koronamoduulin lopullisia tuloksia julkaistaan tässä asiantuntija-arviossa ensimmäistä kertaa. FinSote2020 koronamoduulin ennakkotuloksia on esitetty aikaisemmin ennakkoraportissa (Parikka ym. 2020).
 - 2 FinTerveys 2017 -seurantatutkimus on vuonna 2017 toteutetun aikuisväestöä edustavan FinTerveys 2017 -tutkimuksen (Koponen ym. 2018) seurantakysely. Aineisto kerättiin marraskuun 2020 ja tammikuun 2021 välisenä aikana. Kyselyyn kutsuttiin samoja henkilöitä (N = 9 580) kuin aiemmin FinTerveys 2017 -tutkimukseen. Kyselyyn vastasi 5400 21 vuotta täyttäneitä henkilöä (osallistumisaktiivisuus = 56 %).
 - 3 HA-kyselyn aineisto kerättiin joulukuun 2020 ja tammikuun 2021 välisenä aikana. Kysely toteutettiin avoimena Webropol-kyselynä, jota levitettiin muun muassa kuntien ja eri vammaisjärjestöjen toimesta. Kyselyyn vastasi 1025 täysi-ikäistä henkilökohtaista apua käyttävää henkilöä.

Koronaepidemian kielteiset vaikutukset hyvinvointiin muuta väestöä yleisempiä

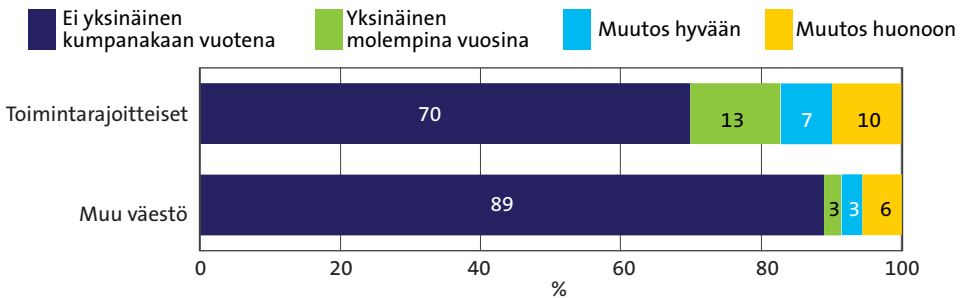
Koronaepidemia on vaikuttanut huomattavasti toimintarajoitteisten ja vammaisten henkilöiden hyvinvointiin, mikä näkyy esimerkiksi yksinäisyyden kokemuksena, sosiaalisten kontaktien vähytenä sekä huolina taloudellisesta tilanteesta ja tartunnoista (Kehitysvammaliitto 2021; Parikka ym. 2020, Pettiniccio ym. 2021, Lund ym. 2020; Sainio ym. 2021). Esimerkiksi henkilökohtaista apua käyttävistä vammaisista henkilöistä noin puolet kokee, että perheen kanssa vietetty aika on vähentynyt koronaepidemian aikana (Kuvio 1). Osuus on huomattavasti suurempi kuin muilla toimintarajoitteisilla henkilöillä (38 %) ja muulla väestöllä (25 %).

Huoli koronavirustartunnasta on suurempi kuin muun väestön keskuudessa, erityisesti henkilökohtaista apua saavilla vaikeavammaisilla henkilöillä (Parikka ym. 2020, Sainio ym. 2021). Myös läheisen tartunta on huolestuttanut yleisemmin (Kuvio 1). Henkilökohtaisen avun käyttäjät (25 %) ovat toimintarajoitteisia henkilöitä (20 %) ja muuta väestöä (20 %) useammin erittäin huolissaan siitä, että he tartuttavat muita ihmisiä (Kuvio 1).



Kuvio 1. Kokemus perheen kanssa vietetyn ajan vähenemisestä ja koronavirukseen liittyvät huolet henkilökohtaista apua käyttävillä 21 vuotta täyttäneillä vammaisilla, toimintarajoitteisilla ja muulla väestöllä, ikä- ja sukupuolivakioidut osuudet (%). Lähteet: FinTerveys 2017-seurantatutkimus (perheen kanssa vietetty aika), FinSote 2020 (huolet) ja HA-kysely.

Toimintarajoitteiset ihmiset kokivat koronaepidemian lisänneen yksinäisyyden tunnetta useammin kuin muu väestö (Parikka ym. 2020, Sainio ym. 2021). Samansuuntainen tulos saadaan tarkasteltaessa kolmen vuoden aikana tapahtuneita muutoksia yksinäisyyden kokemuksessa (Kuvio 2). Noin 13 prosenttia toimintarajoitteisista henkilöistä koki itsensä yksinäiseksi sekä vuonna 2017 että 2020, muusta väestöstä selvästi harvempi (3 %). Yksinäisyys lisääntyi toimintarajoitteisilla henkilöillä hieman enemmän (10 %) kuin muilla (6 %). Yksinäisyyden kokemus myös väheni osalla seurannan aikana: toimintarajoitteisista seitsemällä prosentilla ja muussa väestössä kolmella prosentilla.

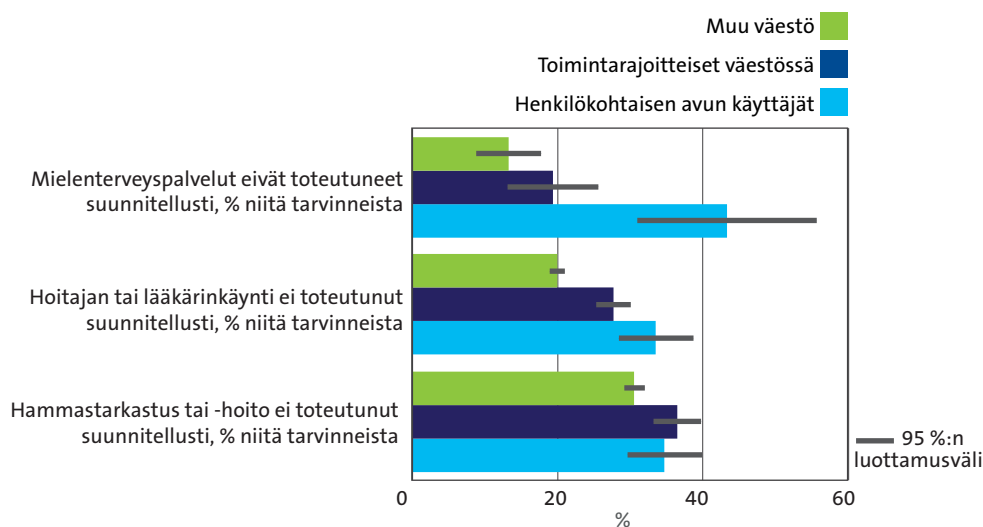


Kuvio 2. Yksilötason muutokset (%) yksinäisyydessä 21 vuotta täyttäneillä toimintarajoitteisilla henkilöillä ja muulla väestöllä vuosien 2017 ja 2020 välillä. Henkilöillä on toimintarajoite vuosina 2017 ja 2020, ikä- ja sukupuoli-vakioidut osuudet (%). Lähde: FinTerveys 2017 ja FinTerveys 2017 -seurantatutkimus.

Koronaepidemia on vaikuttanut hyvinvointiin lisäämällä univaikeuksia ja painajaisunia sekä vähentämällä toiveikkautta tulevaisuuden suhteen. Heikentynyt taloudellinen tilanne on vaivannut monia. Vaikutukset olivat yleisempiä toimintarajoitteisilla henkilöillä kuin muulla väestöllä (Parikka ym. 2020, Sainio ym. 2021). Henkilökohtaisen avun saajien joukossa on noussut esille myös psyykinen kuormittuneisuus, jonka taustalla oli eristäytyneisyyttä ja yksinäisyyttä (HA-kysely). Kuormitusta ovat aiheuttaneet muun muassa harrastusten keskeytyminen sekä sosiaalisten kontaktien väheneminen. Osa vastaajista kertoi harrastustoiminnan siirtyneen etäyhteyksien varaan.

Sosiaali- ja terveyspalvelut koettu usein riittämättömiksi

Sosiaali- ja terveyspalvelut eivät ole kyenneet kaikilta osin vastaamaan toimintarajoitteisten vammaisten henkilöiden tarpeisiin (Nurmi-Koikkalainen ym. 2020). Suurempi osa henkilökohtaista apua saavista (43 %) kokee, että mielenterveyspalvelut eivät ole toteutuneet suunnitellusti. Osuus on suurempi verrattuna toimintarajoitteisiin henkilöihin (19 %) ja muuhun väestöön (13 %; Kuvio 3). Hoitajan tai lääkärinkäynti ei ole toteutunut suunnitellusti noin 30 prosentilla niin henkilökohtaisen avun käyttäjistä kuin toimintarajoitteisista henkilöistä. Tämä on yleisempää kuin muussa väestössä (20 %). Myös hammashoidon ja -tarkastuksen toteutumisessa on eroa toimintarajoitteisten ja muiden välillä, mutta erot ovat pienempiä.



Kuvio 3. Koettu sosiaali- ja terveyspalvelujen toteutuminen 55 vuotta täyttäneillä henkilökohtaista apua saavilla vammaisilla, toimintarajoitteisilla henkilöillä sekä muulla väestöllä koronaepidemian aikana (palveluja tarvinneista), ikä- ja sukupuolivakioidut osuudet (%). Lähde: FinSote 2020 ja HA-kysely.

Noin kolmannes henkilökohtaista apua käyttävistä vammaisista henkilöistä, jotka tarvitsevat kotona asumista tukevia palveluja, kokee, että nämä palvelut eivät ole toteutuneet suunnitellusti (HA-kysely). Muista toimintarajoitteisista asumispalveluja tarvitsevista henkilöistä näin raportoi joka viides (FinSote 2020).

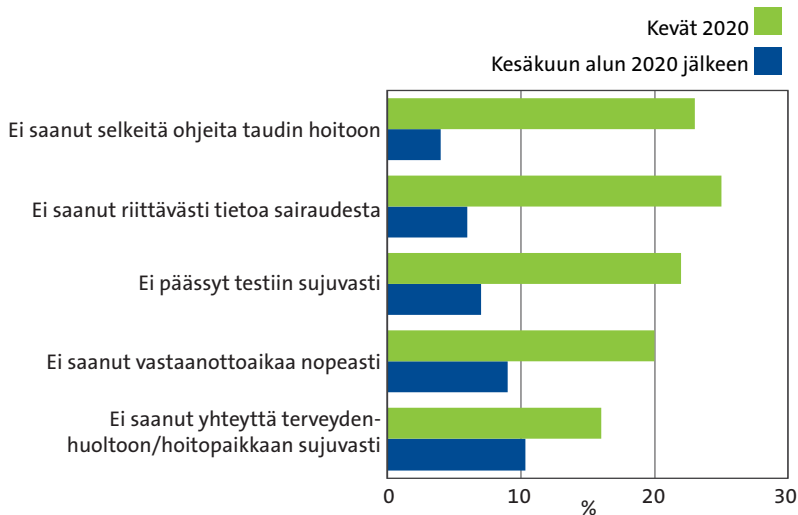
Vammaispalvelujen osalta esiintyy myös tyydyttämätöntä palvelutarvetta koronaepidemian aikana (HA-kysely). Lähes neljäsosa (24 %) henkilökohtaista apua maaliskuun alun 2020 jälkeen tarvinneista ilmoittaa, että palvelu ei ole ollut riittävää (HA-kysely). Kuljetus- ja saattajapalveluja oli myönnetty suurelle osalle (91 %) HA-kyselyn vastaajista ja heistä, jotka olivat tarvinneet kuljetus- ja saattajapalveluja maaliskuun alun 2020 jälkeen, noin 16 prosenttia koki palvelujen olleen riittämättömiä. Yli puolet (57 %) päivätoiminnan ja noin puolet (49 %) työtoiminnan palveluja tarvinneista kokee nämä palvelut riittämättömiksi tai oli jäänyt kokonaan ilman palvelua maaliskuun alun 2020 jälkeen. Tuloksia tulkitessa tulee kuitenkin huomioida, että kyselyyn vastanneista vain 10 prosenttia kuului päivätoiminnan palvelun ja neljä prosenttia työtoiminnan palvelun piiriin, joten vastausmäärät näihin liittyvissä kysymyksissä olivat pieniä. Tulos on kuitenkin samansuuntainen kuin kentältä ja muilta toimijoilta saatu tieto (Hakola ym. 2021; Kehitysvammaliitto 2021; Nurmi-Koikkalainen ym. 2020).

Fysioterapiapalvelu on monille vammaisille henkilöille tärkeä toimintakykyä ylläpitävä ja parantava tukipalvelu ja suuri osa henkilökohtaisen avun käyttäjistä on kokenut sen saannin riittämättömäksi (Sainio ym. 2021). Fysioterapian ja erityisesti allasterapian keskeytymisen nousi esille myös HA-kyselyn avoimissa vastauksissa, ja muutama vastaaja koki niiden keskeytymisen heikentävän toimintakykyä.

Koronavirusepäilyyn liittyvä asiointi helpottunut epidemian aikana

Henkilökohtaisen avun kyselyssä selvitettiin kokemuksia terveydenhuollon antamista koronavirusepäilyyn liittyneistä hoidoista ja ohjeista sekä kevään 2020 osalta että kesäkuun alun 2020 jälkeen (Kuvio 4). Keväällä 2020 terveydenhuoltoon yhteyttä ottaneista vastaajista (15 %) noin neljännes ilmoitti, ettei ollut saanut riittävästi tietoa sairaudesta tai selkeitä ohjeita taudin hoitoon. Kesäkuun alun 2020 jälkeen terveydenhuollossa asioineet (17 %) raportoivat huomattavasti harvemmin näitä ongelmia (4–6 %).

Myös koronatestiin pääsy oli helpottunut kesäkuun alkuun mennessä; kevään 2020 osalta reilu viidesosa (22 %) vastasi, että testiin pääsy ei ollut sujuvaa ja kesäkuun alun 2020 jälkeen vastaava osuus oli enää seitsemän prosenttia. Vastaajista viidesosa koki, ettei ollut saanut vastaanottoaikaa terveydenhuoltoon riittävän nopeasti keväällä 2020. Kesäkuun alun jälkeen 2020 vastaava osuus oli yhdeksän prosenttia. Terveydenhuoltoon yhteyden saamisessa keväällä 2020 oli hankaluuksia 16 prosentilla ja kesäkuun alun jälkeen 10 prosentilla. Koronaan liittyvä asiointi on siis helpottunut ja parantunut epidemian aikana henkilökohtaista apua käyttävillä vammaisilla henkilöillä.



Kuvio 4. Henkilökohtaista apua käyttävien 18 vuotta täyttäneiden henkilöiden kokemukset terveydenhuollon antamasta hoidosta ja ohjeista keväällä 2020 ja kesäkuun alun 2020 jälkeen (%). Lähde: HA-kysely.

Suojavarusteiden saatavuus parantunut

Henkilökohtaisessa avussa apua ja tukea annetaan useimmiten hyvin läheisessä vuorovaikutuksessa. Näin ollen suojautumiseen liittyvät asiat nousivat erittäin isoksi kysymykseksi jo epidemian alkuvaiheessa. Suojavarusteiden saatavuudessa oli suuria haasteita keväällä 2020. Suojavarusteisiin liittyviä ongelmia selvitettiin kevään 2020 osalta (HA-kysely). Lähes joka toinen (46 %) kunnalta suojavarusteita hakeneista vastaajista ilmoitti ongelmista niiden saamisessa. Vastaava osuus palveluntuottajalta haettujen suojavarusteiden osalta oli 36 prosenttia. Suojavarusteiden korvauksia kunnalta hakeneista vastaajista kolmasosalla oli ollut ongelmia niiden saamisessa. Kevään 2021 tilanne on huomattavasti helpottunut suojavarusteiden ja yleensäkin suojaamisen osalta vammaispalveluja käyttävien kohdalla.

Suurin osa kokee koronaepidemiaan liittyvän viestinnän parantuneen epidemian aikana ja olleen riittävää – puutteita kuitenkin saavutettavuudessa

Henkilökohtaisen avun kyselyn vastanneista 76 prosenttia on etsinyt tai saanut tietoa koronaviruksesta omalta asuinkunnaltaan ja heistä noin 80 prosenttia kokee viestinnän olleen riittävää. Suurin osa (75 %) kokee myös kunnan viestinnän parantuneen koronaepidemian aikana. Noin puolet ilmoittaa saaneensa tarvittaessa riittävästi henkilökohtaista neuvontaa asuinkunnaltaan. Viidesosalla on kokemus, että oman kunnan antama ohjeistus oli ristiriidassa muualta saatuihin ohjeisiin.

Avoimissa vastauksissa henkilökohtaisen avun käyttäjät nostivat esille tiedotusten ja ohjeistusten saavutettavuuteen liittyvät ongelmat, ja osa kokee siitä syystä jääneensä tietoa vaille (HA-kysely). Tiedotuksessa koettuja saavutettavuuden ongelmia ovat olleet muun muassa tiedon hankala saaminen, sillä joissain tapauksissa se on ollut vain verkossa saatavilla ja sieltä se vastaajista osan mielestä on ollut vaikeasti löydettävissä.

Tiedonsaanti on ollut melko riittävää toimintarajoitteisten keskuudessa koronavirusepidemian aikana FinTerveys 2017 -seurantatutkimuksen mukaan. Noin kuusi prosenttia toimintarajoitteisista henkilöistä kokee, että he eivät ole saaneet riittävästi tietoa siitä, miten he voivat välttää koronavirustartunnan ja estää viruksen leviämistä. Tämä oli silti kaksi kertaa enemmän kuin muussa väestössä (3 %).

Pohdinta

Vammaiset ja toimintarajoitteiset henkilöt saavat normaalioloissakin tarpeeseensa nähden riittämättömästi terveystalvaeluja (Sainio ym. 2019). Koronaepidemia ja sen rajoitustoimet ovat lisänneet tätä palveluvajetta. Erityisesti vammaisille henkilöille tärkeiden palvelujen, kuten henkilökohtaisen avun, kuljetus- ja kuntoutuspalvelujen sekä päivä- ja työtoiminnan, keskeytyminen tai väheneminen saattaa haitata oleellisesti päivittäisten asioiden hoitamista ja heikentää siten hyvinvointia. Lisäksi sosiaalisten suhteiden ja vuorovaikutustilanteiden väheneminen tai loppuminen kokonaan, yksi-

näisyys, huolet tartunnoista ja taloudellisen tilanteen heikentyminen voivat kasvattaa arjen kuormitusta edelleen. Eri kuormitustekijöiden kasautuminen voi näkyä psyykkisenä huonovointisuutena.

Koronaepidemiaan ja sen rajoitustoimiin liittyvään tiedotukseen oltiin monilta osin tyytyväisiä. Jonkin verran haasteita koettiin olevan viestinnän saavutettavuudessa. Tiedottamista on toteutettu aktiivisesti eri kanavien kautta ja erityisen tärkeää on, että sillä tavoitettaisiin kaikki ihmiset vammaisuudesta tai toimintarajoitteisuudesta riippumatta. Edelleen on siis tarve kehittää monikanavaisen viestinnän saavutettavuutta ja ajantasaisuutta.

Keväällä 2021 huolta ovat edelleen aiheuttaneet epidemian hallintaan liittyvien rajoitustoimien vaikutukset vammaisiin henkilöihin. Esimerkiksi epidemian aikaisen henkilökohtaisen avun vähentymisen on pelätty jäävän pysyväksi muutokseksi. (Kehitysvammaliitto 2021.)

Epidemian esille nostamat uhkakuvat palvelujen toimimattomuudesta aiheuttavat huolta ja pelkoja juuri niille henkilöille, jotka jatkuvaluonteisesti joutuvat turvautumaan elämässään eri palveluihin. On syytä kiinnittää huomiota siihen, että yhteiskunnan palvelut olisivat jatkossa paremmin varautuneet epidemian kaltaisiin tilanteisiin ja että erityisesti heikommassa asemassa olevien palvelut turvattaisiin ensisijaisesti. Toipuminen käynnissä olevasta tilanteesta edellyttäisi myös palveluvajeiden aiheuttamien negatiivisten vaikutusten kompensointia monimuotoisesti, jotta toimintarajoitteisten ja vammaisten henkilöiden elämäntilanteiden negatiiviset muutokset eivät jäisi pysyviksi.

Lähteet

- FinSote 2020, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finsote-tutkimus>
- FinTerveys 2017 -seurantatutkimus, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-finterveys-tutkimus/finterveys-2017-seurantatutkimus>
- Hakola, Mari; Klem, Simo; Lange, Hanna; Peltonen, Esa; Rytönen, Jenni (2021): Selvitys poikkeusajan vaikutuksista työ- ja päivätoimintaan ja työllistymistä tukevaan toimintaan 26.3.2021. Kehitysvamma-alan asumisen neuvottelukunta KVANK Työn ja päivätoiminnan valiokunta. <https://www.kehitysvammaliitto.fi/wp-content/uploads/2021/04/selvitys-poikkeusajan-vaikutuksista-2021.pdf>
- HA-kysely: Vammaisten henkilöiden kokemukset koronaepidemian aikana – kysely henkilökohtaisen avun käyttäjille, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/vammaisten-henkiloiden-kokemukset-koronaepidemian-aikana-kysely-henkilokohtaisen-avun-kayttajille>
- Kehitysvammaliitto (2021): Covid-19-tilannekatsaus valtioneuvostolle 1.4.2021. Kehitysvammaliitto, Kehitysvammaisten Tukiliitto, FDUV ja Autismiliitto. <https://www.kehitysvammaliitto.fi/wp-content/uploads/2021/04/covid-19-tilannekatsaus-valtioneuvostolle-01-04-2021.pdf>
- Koponen, Päivikki; Borodulin, Katja; Lundqvist, Annamari; Sääksjärvi, Katri; Koskinen, Seppo (toim.) (2018): Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. Finterveys 2017 -tutkimus. Raportti 4/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>
- Lund, Emily; Forber-Pratt, Anjali; Wilson, Catherine; Mona, Linda (2020): The COVID-19 pandemic, stress, and trauma in the disability community: A call to action. *Rehabilitation Psychology* 65(4), 313–322. <http://dx.doi.org/10.1037/rep0000368>

- Nurmi-Koikkalainen, Päivi; Hintsala, Susanna; Voutilainen, Maija (2020): Vammaisten henkilöiden hyvinvointi ja palvelut. Teoksessa Kestilä Laura, Härmä Vuokko & Rissanen Pekka (toim.) Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, syyskuu 2020. Raportti 14/2020. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 125–129. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-578-0>
- Pettinicchio, David; Maroto, Michelle; Chai, Lei; Lukk, Martin (2021): Findings from an online survey on the mental health effects of COVID-19 on Canadians with disabilities and chronic health conditions. *Disability and Health Journal*. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2021.101085>
- Sainio, Päivi; Holm, Marja; Ikonen, Jonna; Korhonen, Marika; Nurmi-Koikkalainen, Päivi; Parikka, Suvi; Skogberg, Natalia; Väre, Anna-Josefina; Koponen, Päivikki; Koskinen Seppo (2021): Koronapandemian ja sen rajoittamistoimien vaikutukset toimintarajoitteisten ihmisten elämään. Tarjottu julkaistavaksi Sosiaalilääketieteelliseen Aikakauslehteen.
- Sainio, Päivi; Parikka, Suvi; Pentala-Nikulainen, Oona; Ahola, Sanna; Aalto, Anna-Mari; Muuri, Anu; Martelin, Tuija; Koskela, Timo & Koskinen, Seppo (2019): Toimintarajoitteisten ihmisten kokemuksia terveystaloudesta. Kirjassa: Kestilä Laura & Karvonen Sakari (toim). *Suomalaisten hyvinvointi 2018*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 246–264. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-256-7>
- Parikka, Suvi; Ikonen, Jonna; Koskela, Timo; Hedman, Lilli; Kilpeläinen, Heikki; Aalto, Anna-Mari; Sainio, Päivi; Ilmarinen, Katja; Holm, Marja; Lundqvist, Annamari (2020): Koronan vaikutukset vaihtelevat alueittain – eroja myös ikääntyneillä sekä toimintarajoitteisilla verrattuna muuhun väestöön. Kansallisen FinSote-tutkimuksen ennakkotuloksia syyskuulla 2020. Verkkajulkaisu: thl.fi/finsote
- Washington Group (2020): Washington group on disability statistics. <https://www.washingtongroup-disability.com/question-sets/wg-short-set-on-functioning-wg-ss/>

4.6 Maahan muuttaneet

Natalia Skogberg, Hannamaria Kuusio, Sara Austero ja Anu Castaneda

Noin kaksi kolmasosaa maahan muuttaneista henkilöistä kertoi tarvitseensa terveys- tai lapsiperheiden palveluja koronaepidemian aikana. Useimmin on tarvittu lääkärin, hammaslääkärin ja hoitajan palveluja. Naiset kertovat tarvitseensa palveluja miehiä useammin. Vähäisintä palvelujen tarve on ollut Virosta muuttaneilla naisilla ja suurinta Euroopasta (pl. Venäjä ja Viro), Pohjois-Amerikasta sekä Oseaniasta muuttaneilla naisilla. Taustamaaryhmittäisiä eroja palvelujen tarpeessa on myös palvelutyyppin mukaan. Terveys- ja lapsiperhepalveluja tarvitseista noin joka kolmas kertoo, ettei ollut saanut näitä palveluja riittävästi. Erityisen suuria vaikeuksia palvelujen saatavuudessa on koettu mielenterveyspalveluissa ja hammaslääkäripalveluissa. Myös koetussa palvelujen saatavuudessa havaittiin taustamaaryhmittäisiä eroja. Vaikka merkittäviä haasteita on esiintynyt useassa taustamaaryhmässä, erityisesti esille nousee Itä-, Etelä- ja Keski-Aasian maista tulevien henkilöiden riittämättömäksi koettu palvelujen saanti.

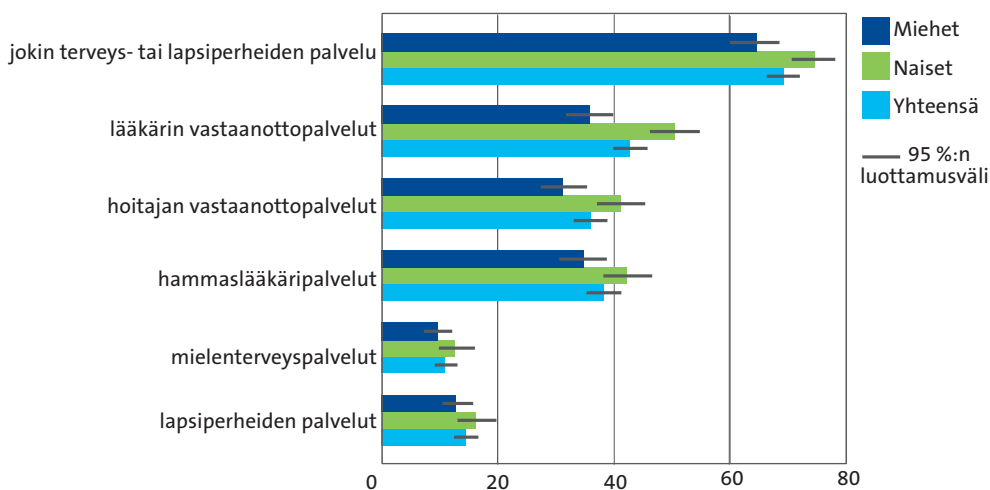
Koronaepidemiolla on ollut laaja-alaisia vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämiseen. Merkittäviä sosiaali- ja terveydenhuollon resursseja on uudelleenkohdistettu koronaepidemian leviämistä estäviin toimiin, mikä on vaikuttanut palvelujen saatavuuteen. Syntyperään liittyviä terveys- ja hyvinvointieroja sekä eriarvoisuutta palvelujen saannissa on havaittu Suomessa jo ennen koronaepidemiaa (Kuusio ym. 2020; Castaneda ym. 2012). Tässä luvussa raportoidaan THL:n tekemän Koronaepidemian vaikutukset ulkomailla syntyneiden hyvinvointiin (MigCOVID; Skogberg ym. 2021) -väestötutkimuksen tuloksia maahan muuttaneiden henkilöiden terveyspalvelujen ja lapsiperheiden palvelujen saatavuudesta koronaepidemian aikana.^{1,2}

1 MigCOVID-tutkimukseen osallistui 3 668 ulkomailla syntynyttä, 20–66-vuotiaista henkilöä (osallistumisaktiivisuus 60 %). Aineistonkeruu toteutettiin lokakuun 2020 ja helmikuun 2021 välisenä aikana Lisätietoja kyselystä, ks. thl.fi/migcovid.

2 Raportointi on toteutettu osana Euroopan Sosiaalirahaston rahoittamaa Vammaisten ja ulkomaalaistaustaisten ihmisten selviäminen poikkeus- ja kriisitilanteissa – Tulevaisuutta luomassa covid-19-kokemusten pohjalta -hanketta. thl.fi/tulevaisuuttaluomassa.

Useimmin on tarvittu lääkärin, hammaslääkärin ja hoitajan palveluja

MigCOVID-tutkimukseen osallistuneista henkilöistä 69 prosenttia ilmoitti tarvitseensa terveys- tai lapsiperheiden palveluja koronaepidemian aikana³ (Kuvio 1). Lääkärin vastaanottopalveluja oli tarvittu useimmin (43 %). Reilu kolmasosa vastaajista kertoi tarvitseensa hammaslääkärin (38 %) tai hoitajan (36 %) palveluja. Mielen-terveyspalveluja oli tarvinnut noin joka kymmenes maahan muuttanut henkilö. Vastaa- jista 15 prosenttia kertoi tarvitseensa lapsiperheiden palveluja.



Kuvio 1. Terveys- tai lapsiperheiden palvelujen koettu tarve maahan muuttaneiden keskuudessa. Lähde: MigCOVID 2020/2021.

Maahan muuttaneet naiset (75 %) ilmoittivat tarvitseensa joitakin kyselyssä mainituista palveluista miehiä (64 %) useammin. Naisista noin puolet (51 %) kertoi tarvitseensa lääkärin palveluja ja 41 prosenttia hoitajan palveluja. Miehistä vastaavat osuudet olivat 36 ja 31 prosenttia. Lapsiperheiden palvelujen tarpeessa havaittiin eroja sukupuolten välillä 20–34-vuotiaiden ikäryhmässä, jossa naiset (24 %) kertoivat tarvitseensa lapsiperheiden palveluja selvästi useammin kuin miehet (10 %). Lapsiperheiden palvelujen tarve on ollut vähäisintä 50–66-vuotiaiden ikäryhmässä (3 %).

3 Sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuutta kartoitettiin kysymällä, oliko vastaaja omasta mielestään saanut riittävästi seuraavia palveluja 1.3.2020 jälkeen: lääkärin vastaanottopalvelut; sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanottopalvelut; hammaslääkäripalvelut; mielen-terveyspalvelut (esim. psykologi, psykoterapeutti tai psykiatri); lapsiperheiden palvelut (esim. lastensuojelu, kasvatus- ja perheneuvonta, kotipalvelut). Vastausvaihtoehdot olivat: en ole tarvinnut; olisin tarvinnut, mutta palvelua ei saatu; olen käyttänyt, palvelu ei ollut riittävä; olen käyttänyt, palvelu oli riittävä.

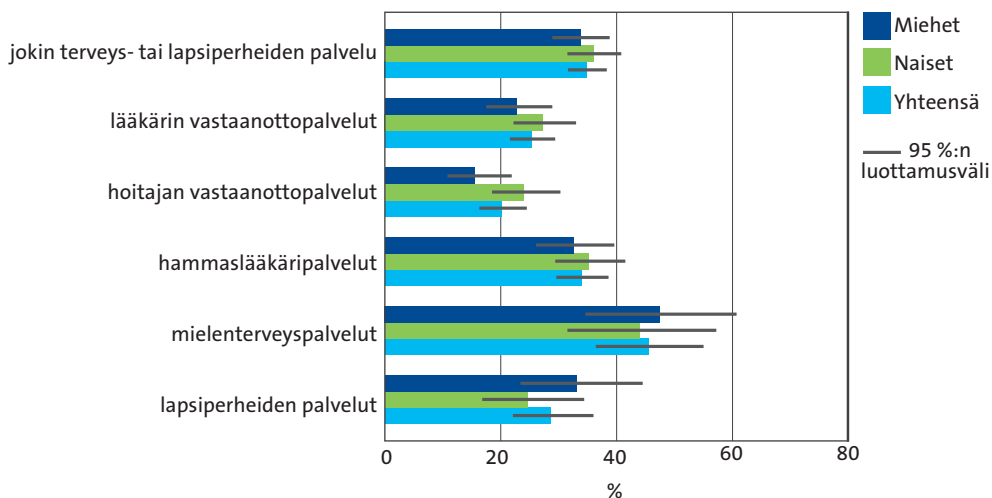
Palvelujen tarpeessa havaittiin myös taustamaaryhmittäisiä eroja. Virosta muuttaneet naiset (57 %) kokivat tarvinneensa vähiten kyselyssä mainittuja terveys- tai lapsiperheiden palveluja koronaepidemian aikana. Muualta Euroopasta (pl. Viro ja Venäjä), Pohjois-Amerikasta sekä Oseaniasta muuttaneista naisista puolestaan 91 prosenttia kertoi tarvinneensa ainakin jotakin kyselyssä mainittua palvelua. Hoitajan palvelujen tarve oli suurin Kaakkois-Aasiasta muuttaneilla (47 %). Hammaslääkäripalvelujen tarve oli suurin Lähi-idästä ja Pohjois-Afrikasta muuttaneilla henkilöillä (47 %). Mielenterveyspalvelujen tarve oli pienin Afrikan maista (pl. Pohjois-Afrikka) muuttaneilla (4 %) ja suurin Lähi-idästä ja Pohjois-Afrikasta (21 %) sekä Latinalaisesta Amerikasta (20 %) muuttaneilla.

MigCOVID-tutkimukseen vastanneiden koettu terveyspalvelujen tarve oli yleisesti ottaen alhaisempi kuin aiemmassa maahan muuttaneille suunnatussa FinMonik-tutkimuksessa (Kuusio ym. 2020b; Suominen & Raittio 2020). Lapsiperheiden palvelujen tarve oli puolestaan samaa tasoa FinMonik- ja MigCOVID-tutkimuksessa (Kestilä & Kuusio 2020). Tuloksia vertaillen on huomioitava, että vuosina 2018–2019 toteutetussa FinMonik-tutkimuksessa kysyttiin palvelujen tarpeesta 12 kuukauden ajalta. MigCOVID-tutkimuksessa kysyttiin taas kokemuksista nimenomaan koronaepidemian ajalta, jolloin vastaajat raportoivat kokemuksia vähintään seitsemän ja enintään 11 kuukauden ajalta tutkimukseen vastaamisen ajankohdasta riippuen. Palvelujen tarve on todennäköisempää pidemmän tarkasteluajanjakson aikana.

Erityisesti mielenterveys- ja hammaslääkäripalvelujen saatavuudessa on koettu vaikeuksia

Terveys- ja lapsiperheiden palveluja tarvinneista⁴ noin joka kolmas (35 %) kertoi, ettei ollut saanut palveluja riittävästi (Kuvio 2). Eniten vaikeuksia palvelujen saatavuudessa havaittiin mielenterveys- ja hammaslääkäripalveluissa. Lähes puolet (46 %) mielenterveyspalveluja tarvinneista ja kolmasosa (34 %) hammaslääkäripalveluja tarvinneista koki saamansa palvelut riittämättömiksi. Lapsiperheiden palveluja sekä lääkärin vastaanottopalveluja tarvinneista neljäsosa ja hoitajan vastaanottopalveluja tarvinneista viidesosa koki saamansa palvelut riittämättömiksi.

⁴ Sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuutta raportoidaan tarkastelemalla niiden osuutta, jotka olivat tarvinneet terveys- tai perhepalveluja, mutta jäivät ilman palvelua tai kokivat, että palvelu ei ollut riittävää.



Kuvio 2. Terveys- ja lapsiperheiden palvelujen saatavuus maahan muuttaneiden keskuudessa. Palvelut riittämättömäksi kokeneiden osuus palveluja tarvinneista (%). Lähde: MigCOVID 2020/2021.

Koetussa palvelujen saatavuudessa havaittiin myös taustamaaryhmittäisiä eroja. Mielenterveyspalveluja tarvinneista erityisesti Itä-Aasian maista muuttaneet henkilöt kokivat saamansa palvelut riittämättömiksi. Tässä ryhmässä näkyi myös muita taustamaaryhmiä yleisemmin riittämättömäksi koettu lääkärin (49 %) ja hoitajan (32 %) palvelujen saaminen. Riittämättömästi hoitajan palveluja saaneiden osuus oli suuri myös Latinalaisesta Amerikasta muuttaneilla henkilöillä (32 %). Hammaslääkäripalvelujen koettu riittämättömyys oli yleisintä Etelä- ja Keski-Aasian maista muuttaneilla henkilöillä (64 %). Etelä- ja Keski-Aasian maista muuttaneet kokivat myös lapsiperheiden riittämättömiksi selvästi useammin (57 %) kuin muihin ryhmiin kuuluvat (9–35 %).

Mielenterveyspalveluja riittämättömästi saaneiden korkea osuus on erityisen huolestuttava. Mielenterveyspalveluista suuri osa on siirretty etämuotoiseksi, mikä on osalle voinut hankaloittaa hoitoon hakeutumista ja asiointia. Hoitoon hakeutuminen hankaloituu erityisesti niille, joiden kielitaito tai digitaaliset taidot ovat puutteellisia. Sosiaali- ja terveyspalveluissa yleisesti ja mielenterveyspalveluissa erityisesti, kohtaaminen etäyhteyden kautta voi vaikeuttaa luottamuksellisen ilmapiirin luomista ja asiakkaan kohdatuksi ja ymmärretyksi tulemisen kokemusta, millä voi olla vaikutusta hoitoon hakeutumiseen sekä sen kulkuun. Etätyöskentelyssä myös tulkin käytön tarve korostuu, kuten myös tulkauksen laatu.

Vuosina 2018–2019 toteutetussa FinMonik-tutkimuksessa neljäsosa vastaajista koki saaneensa riittämättömästi hammaslääkäripalveluja kun taas MigCOVID-tutkimukseen osallistuneista vastaava osuus on noin kolmannes (Suominen & Raittio).

Tämä voi johtua myös hammaslääkäripalvelujen saatavuuden heikkenemisestä koronaepidemian aikana (ks. luku 3.3. Suun terveydenhuolto). Lääkäripalvelujen koettu riittävyys on puolestaan samalla tasolla FinMonik- ja MigCOVID-tutkimuksissa (Kuusio ym. 2020b). Myös näitä tuloksia tarkastellessa on huomioitavaa, että vuosina 2018–2019 toteutetussa FinMonik-tutkimuksessa kysyttiin palvelujen tarpeesta 12 kuukauden ajalta kun taas MigCOVID-tutkimuksessa vastaajat raportoivat kokemuksia vähintään seitsemän ja enintään 11 kuukauden ajalta tutkimukseen vastaamisen ajankohdasta riippuen.

Etäasiointi on todennäköisesti vaikeuttanut maahan muuttaneiden palvelujen saantia

Koronaepidemia on vaikuttanut sosiaali- ja terveystalouden tarjontaan ja toteutukseen. Joitakin vastaanotokäyntejä on siirretty tai peruttu palveluntarjoajien puolelta ja osa palveluista on siirretty etäyhteyksin toteutettaviksi. Asiakkaat ovat myös omaehtoisesti saattaneet siirtää tai peruuttaa joitakin käyntejä koronavirustartunnan pelossa. Koronaepidemian hallintaan on sosiaali- ja terveydenhuollossa kohdistettu uudelleen merkittäviä resursseja. Koronaepidemian aiheuttamat muutokset palvelujen tarjontaan ja toteutukseen ovat saattaneet johtaa katkenneisiin palvelu- ja hoitosuhteisiin (ks. luku 3. Vaikutukset palvelujärjestelmään ja palvelu- ja hoitovelka).

Vaikutukset sosiaali- ja terveystalouden tarjontaan ja toteutukseen ovat puhuttaneet myös THL:n, sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ja työ- ja elinkeinoministeriön (TEM) Monikielinen ja monikanavainen koronaviestintä -task force:n järjestämissä pyöreissä pöydissä. Pyöreisiin pöytiin ovat osallistuneet sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset, monikulttuuristen järjestöjen sekä kulttuurisesti moninaisen väestön edustajat. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia on erityisesti huolettanut heikossa sosiaalisessa asemassa olevien maahan muuttaneiden henkilöiden arjessa selviytyminen sekä kyky huolehtia toimeentulosta koronaepidemian aikana. Myös haasteet etäpalvelujen käytössä ja tulkkipalvelujen korostunut merkitys ovat huolettaneet.

Etäpalvelujen käyttö edellyttää asiakkaalta internetin käyttömahdollisuutta ja usein myös vahvaa tunnistautumista palveluun. Joissakin maahan muuttaneiden ryhmissä, esimerkiksi Lähi-idästä tai Pohjois-Afrikasta tulleilla, internetin käyttö on selvästi harvinaisempaa kuin muilla maahan muuttaneilla henkilöillä tai koko väestössä (Vehko ym. 2020). Myös vahvan tunnistautumisen käyttömahdollisuus on vähäisempää työikäisillä maahan muuttaneilla verrattuna muihin työikäisiin. Vaikka henkilöillä olisi tarvittavat välineet sähköisissä palveluissa asiointiin, niiden käyttö voi olla haastavaa niille, joilla on heikko suomen tai ruotsin kielen taito tai esimerkiksi puutteelliset digitaaliset taidot (ks. luku 4.3 Vaikeassa sosiaalisessa tilanteessa olevat).

Järjestöillä on ollut merkittävä rooli heikossa sosiaalisessa asemassa olevien ihmisten neuvonnassa ja ohjaamisessa julkisten palvelujen piiriin. Myös järjestöjen toiminta on siirtynyt pääosin digiympäristöön koronaepidemian myötä ja vain erityistapauksissa on voitu järjestää neuvontaa kasvotusten. Tämä on hankaloittanut asiakkaiden neuvontaa ja auttamista hyvin käytännönläheisissä asioissa. Tavallisissa olosuhteissa

järjestöt tavoittavat myös lapsiperheitä hyvin. Järjestösektorilla on huomattu, että koronaepidemian myötä palveluista ovat jääneet pois monet äidit ja perheet. Etäryhmien järjestäminen lapsiperheille on haastavaa, koska lapset eivät ole olleet näistä kiinnostuneita, eivätkä äidit ole pystyneet keskittymään ryhmään osallistumiseen kotioloista käsin. Lapsiperheiden pärjääminen on aiheuttanut huolta monissa järjestöissä, koska tukipalvelut ovat koronaepidemian myötä supistuneet.

Ikääntyvien (50 vuotta täyttäneiden) maahan muuttaneiden kanssa työskentelevät järjestötoimijat ovat arvioineet, että vain kolmasosa heidän toimintaansa tavallisesti osallistuvista on pystytty tavoittamaan digiympäristössä (esim. Zoom, Teams, sosiaalinen media) koronaepidemian aikana. Järjestötoimijat ovatkin korostaneet, että erityisesti ikääntyvien maahan muuttaneiden henkilöiden palvelujen saanti herättää huolta silloin, kun asiointitoimipisteet ovat kiinni. Myös puhelimitse asiointi saattaa aiheuttaa haasteita, mikäli kielitaito on rajallinen, ja erityisesti ne henkilöt, joilla ei ole sukulaisia tai tuttuja auttamassa, ovat vaarassa jäädä ilman tarvitsemiaan palveluja.

Koronaepidemian kesto vaikuttaa palvelujen saatavuuteen ja saavutettavuuteen

Koronaepidemian ja siihen liittyvien rajoitustoimien vaikutukset palvelujen tarpeeseen ja saatavuuteen ovat sidoksissa siihen, millaisia vaikutuksia näillä on ollut henkilön arkeen, terveyteen ja hyvinvointiin. Heikompi palvelujen saatavuus voi palveluvajeen pitkittyessä pahimmillaan johtaa ongelmien eskaloitumiseen ja kompleksisten ongelmien syntyyn.

Palvelujen saatavuuteen ja saavutettavuuteen vaikuttaa ensisijaisesti epidemian kesto Suomessa. Mikäli koronaepidemia saadaan hallintaan kesään 2021 mennessä, päästään nopeammin pureutumaan epidemian ja palvelujen saatavuuden aiheuttamiin terveydellisiin ja psykososiaalisiin haasteisiin sekä jo kasvaneisiin väestöryhmien välisiin terveys- ja hyvinvointieroihin. Mikäli hallinta Suomessa saavutetaan kesään 2021 mennessä, mutta muissa maissa epidemia jatkuu, on mahdollista, että esimerkiksi huoli muissa maissa asuvista läheisistä voi jossain määrin vaikuttaa psykososiaalisten ja muiden palvelujen tarpeeseen. Mikäli epidemia Suomessa merkittävästi pitkittyy, on oletettavaa, että erityisesti heikommassa sosiaalisessa asemassa olevien tilanne kärjistyy entisestään. Palvelujen saatavuudessa ja saavutettavuudessa havaittujen haasteiden ratkaisemisessa ja terveys- ja hyvinvointierojen kaventamispyrkimyksissä ei siten tulisi odottaa aikaa, jolloin epidemiaa on saatu hallintaan.

Lähteet

- Castaneda, Anu; Rask, Shadia; Koponen, Päivikki; Mölsä, Mulki & Koskinen, Seppo (toim. 2012). Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Raportti 62/2012. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-739-4>
- Kuusio, Hannamaria; Seppänen, Anna; Jokela, Satu; Somersalo, Laura & Lilja, Eero (toim.; 2020a). Ulko-maalaistaustaisten terveys ja hyvinvointi Suomessa – FinMonik-tutkimus 2018–2019. Raportti 1/2020. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-034-1>
- Kuusio Hannamaria; Lumme, Sonja & Koponen, Päivikki (2020b). Terveyspalvelujen käyttö, koettu tarve ja riittävyys. Teoksessa: Kuusio, Hannamaria; Seppänen, Anna; Jokela, Satu; Somersalo, Laura & Lilja, Eero (toim.) Ulko-maalaistaustaisten terveys ja hyvinvointi Suomessa – FinMonik-tutkimus 2018–2019. Raportti 1/2020. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-034-1>
- Skogberg, Natalia; Koponen, Päivikki; Lilja, Eero; Austero, Sara; Achame, Sofia & Castaneda, Anu (2021). Access to information, preventive measures and working conditions during the coronavirus epidemic : Findings of the population-based MigCOVID Survey among persons who have migrated to Finland. Discussion paper 8/2021. Helsinki: Finnish institute for health and welfare. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-632-9>
- Suominen, Liisa & Raittio, Eero (2020). Suun terveyspalvelujen käyttö, koettu tarve ja riittävyys. Teoksessa: Kuusio, Hannamaria; Seppänen, Anna; Jokela, Satu; Somersalo, Laura & Lilja, Eero (toim.) Ulko-maalaistaustaisten terveys ja hyvinvointi Suomessa – FinMonik-tutkimus 2018–2019. Raportti 1/2020. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-034-1>
- Vehko, Tuulikki; Lilja, Eero; Parikka, Suvi; Aalto, Anna-Mari & Kuusio, Hannamaria (2020). Self-reported strong electronic identification varies between population groups in Finland. Finnish J of EHealth and EWelfare 12(3), 187-197. <https://doi.org/10.23996/fjhw.91512>

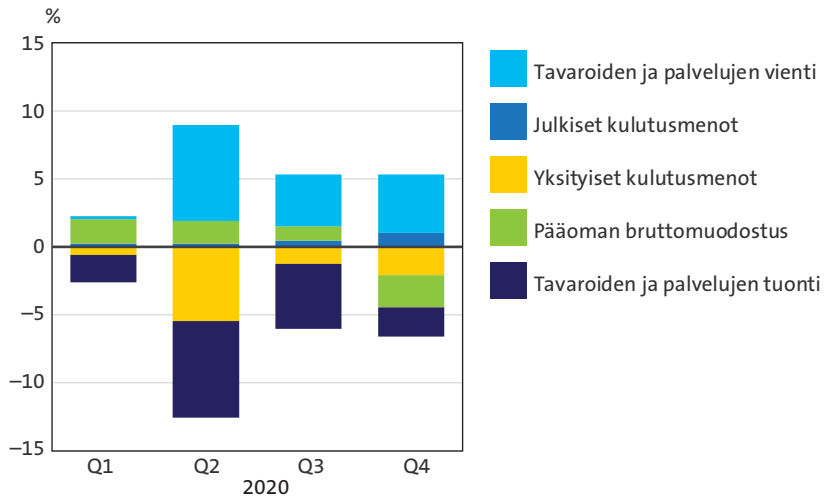
5 Koronaepidemian vaikutukset kansantalouteen

Juha Honkatukia

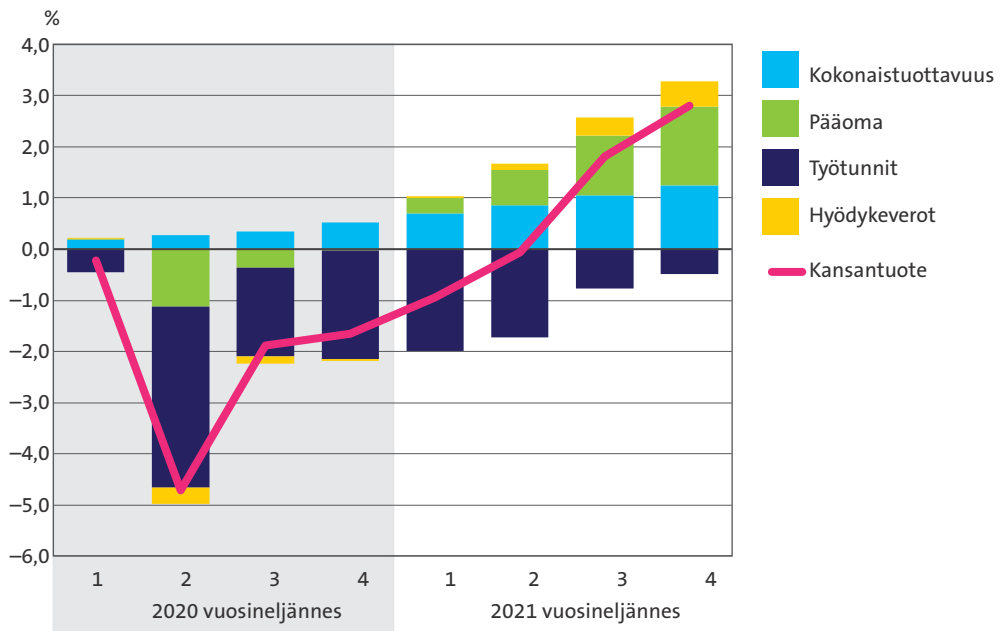
Tilastokeskuksen helmikuussa julkaisemien kansantalouden tilinpidon vuoden 2020 tietojen mukaan Suomen talous jatkoi vuoden viimeisellä vuosineljänneksellä korona-keväästä toipumistaan. Kasvu edellisestä neljänneksestä hidastui kuitenkin 3,4 prosentista 0,4 prosenttiin. Koronaepidemian vaikutukset kansantalouteen ovat suurelta osin seurausta epidemian hillitsemiseksi tarvittavista rajoitustoimista. Talouden elpyminen riippuu olennaisesti siitä, miten ja millä aikataululla rajoitustoimia kyetään purkamaan. Työllisyyden heikkeneminen näkyi lomautettujen määrän kasvuna vuoden 2020 aikana, ja työllisyyden palautumiseen koronapandemiaa edeltävälle tasolle menee todennäköisesti aikaa. Vientiin kuuluvien toimialojen, kuten metsäteollisuuden, tilanteeseen on odotettavissa helpotusta rajoitustoimien ja rokotusten hillitessä pandemiaa.

Tilastokeskuksen tietojen mukaan kansantuotteen muutos vuoden 2020 ensimmäisen ja toisen neljänneksen välillä oli noin $-4,3$ prosenttia. Yksityisen kulutuksen vaikutus tähän muutokseen oli noin $5,5$ prosenttiyksikköä ja viennin noin seitsemän prosenttiyksikköä vuoden alusta mitattuna. Kuviossa 1 on esitetty kansantalouden kysyntäerien kasvuhajotelma, joka kuvaa kysyntäerien vaikutusta talouden kasvuun. Kolmannella neljänneksellä talouden toipuminen pääsi käyntiin, kun rajoituksia päästiin poistamaan, mutta syksyn mittaan pandemian toisen aallon hillitseminen alkoi taas vaatia rajoitusten tiukentamista, mikä näkyi yksityisen kulutuksen ja investointien kääntymisenä laskuun. Tilastokeskuksen helmikuussa julkaisemien kansantalouden tilinpidon vuoden 2020 tietojen mukaan Suomen talous jatkoi vuoden viimeisellä vuosineljänneksellä korona-keväästä toipumistaan. Kasvu edellisestä neljänneksestä hidastui kuitenkin 3,4 prosentista 0,4 prosenttiin.

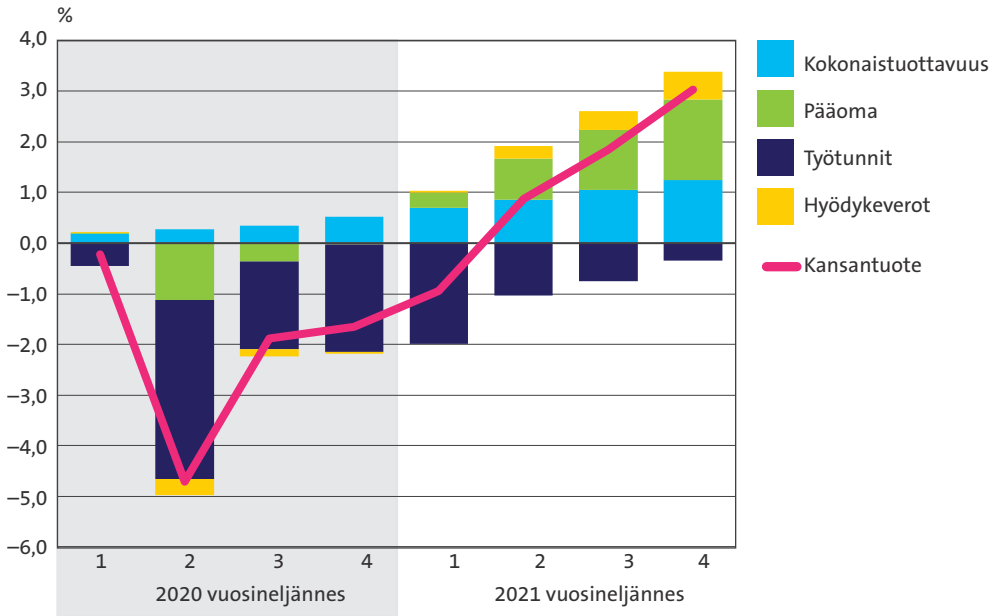
Rokotusten alkamisen myötä näyttää siltä, että vuoden 2021 aikana olisi mahdollista saada pandemian leviäminen rajoitetuksi. Rokotusaikataulun suhteen on esiintynyt epävarmuutta, ja kun pandemia toisaalta on näyttänyt ajoittain olevan kiihtymässä, jonkinasteisia rajoituksia joudutaan todennäköisesti soveltamaan vielä pitkään. Talouden edellytykset elpyä näyttävät hyviltä, mutta elpyminen riippuu olennaisesti rajoitusten purkamisesta. Kuviossa 2 tarkastellaan tilannetta, jossa rajoitukset päästäisiin purkamaan vuoden 2021 kolmannella neljänneksellä. Kotimarkkinoiden elpyminen vetäisi talouden varsin nopeasti kasvuun. Jos rajoituksia päästäisiin purkamaan



Kuvio 1. Kansantuotteen kehitys vuonna 2020. Lähde: Tilastokeskus.



Kuvio 2. Kansantalouden kehitys vuosina 2020 ja 2021, jos rajoituksia puretaan vuoden 2021 kolmannella neljänneksellä. Lähde: THL.

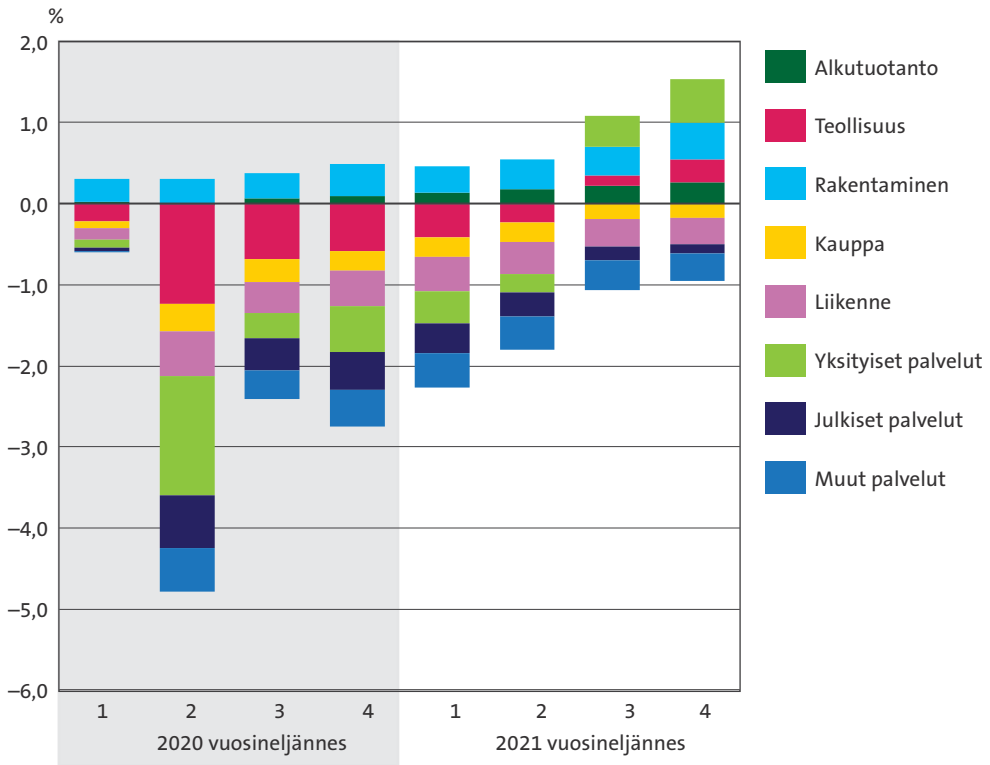


Kuvio 3. Kansantalouden kehitys vuosina 2020 ja 2021, jos rajoituksia puretaan vuoden 2021 toisella neljänneksellä. Lähde. THL.

vuoden 2021 toisen neljänneksen aikana, talouden toipuminen voi vauhdittua, kuten kuvioista 3 näkyy.

Rajoitukset kotimaassa kohdistuvat tällä hetkellä ennen kaikkea yksityisiin palveluihin, kuten matkailuun, liikenteeseen ja esimerkiksi kulttuuri- ja urheilupalveluihin leikaten näiden palvelujen kotimarkkinakysyntää. Tämä näkyy työllisyydessä työtuntien menetyksenä. Vuoden 2020 aikana työllisyyden heikkeneminen näkyi lomautettujen määrän kasvuna, joka syksyn mittaan kääntyi kuitenkin laskuun. Nyt näyttää siltä, että pitkäaikaistyöttömyys on kasvussa, ja siksi voi olla, että työllisyyden palautumiseen kuluu aikaa (ks. luku 2.5 Lomaukset, työttömyys ja koettu toimeentulo).

Kuviossa 4 kuvataan kehitystä toimialatasolla. Toimialatasolla kehitys oli vuonna 2020 epätasaista. Eräiden vientialojen, varsinkin metsäteollisuuden, tuotanto supistui samalla kun konepaja- ja elektroniikkateollisuus kasvattivat tuotantoaan. Yksityisten palvelujen arvonlisä supistui, kun kotimarkkinakysyntää rajoitettiin. Myös näiden palvelujen vienti supistui, kun ulkomaiset matkailijat jäivät tulematta maahan matkustusrajoitusten vuoksi. Alkuvuosi 2021 ei tuo muutosta näiden toimialojen tilanteeseen, vaan sen koheneminen riippuu rokotusten etenemisestä ja rajoitusten tehokkuudesta pandemian hillitsemisessä, jota kesäaika vielä tukee.



Kuvio 4. Kansantuotteen kehitys toimialoittain, jos rajoituksia puretaan 2021 kolmannella neljänneksellä. Lähde: THL.

Sammandrag

Laura Kestilä, Merita Jokela, Vuokko Härmä, Pekka Rissanen (red.). Effekterna av coronaepidemin i välfärd, servicesystemet och ekonomin. Expert utvärdering, vår 2021. [Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen: Asiantuntija-arvio, kevät 2021]. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Rapport 3/2021. 172 sidor. Helsingfors 2021. ISBN 978-952-343-649-7 (webbpublikation)

Coronaepidemin och begränsningsåtgärderna i anslutning till den har fortsatt under våren 2021. Epidemin och förlängningen av den har haft omfattande och betydande konsekvenser för befolkningens hälsa, välfärd och levnadsförhållanden, servicesystemets funktion och användningen av tjänster samt samhällsekonomin.

Effekterna av coronaepidemin och begränsningsåtgärderna speglas i befolkningens **sinnesstämning**, bland den vuxna befolkningen till exempel i form av minskad framtidsoptimism och ökad stress. Den **psykiska belastningen** ökade i slutet av året, eftersom detta i regel inte skedde under epidemins första våg. Om epidemisituationen lättar kan läget förbättras, men det är viktigt att följa upp hur andelen psykiskt belastade personer förändras. Tillgången till mentalvårdstjänster och stöd måste stärkas, för att förhindra att problemen förvärras. Inom rådgivningstjänsterna samt inom skol- och studerandehälsovården har man observerat ökade problem med den psykiska hälsan bland barn, unga och studerande. Dessutom har man observerat nedstämdhet bland äldre personer, och belastning och utmattning bland hälso- och sjukvårdspersonal.

Kunskapen om människors **oro och attityder i anslutning till coronaepidemin, förtroendet för myndigheterna och iakttagandet av anvisningarna**, spelar en viktig roll i epidemisituationen och hanteringen av den. Den allmänna krisstämningen och oron bedöms ha minskat, men olika epidemirelaterade bekymmer är ändå vanliga. Generellt sett är man oroad över att närstående ska insjukna. Oron över att krisen drar ut på tiden samt att samhället eventuellt hamnar i en ekonomisk recession, har varit vanligt förekommande bland medborgarna. Medborgarnas vilja att följa myndigheternas anvisningar och ta coronavaccin är fortsättningsvis hög, men uppfattningarna om riskerna med coronaviruset har sjunkit under våren 2021 till den lägsta nivån sedan början på epidemin.

Coronaepidemin har förändrat nästan alla finländares **vardag** på något sätt. Användningen av e-tjänster och distansarbete har ökat. Många begränsningsåtgärder och rekommendationer har syftat till att minska kontakterna mellan människor, vilket har minskat det sociala umgänget och framför allt visat sig i form av färre kontakter med vänner och släktingar samt en ökad känsla av ensamhet. Man ser också förändringar i **levnadsvanorna**. Det är oroväckande att man exempelvis i mindre utsträckning än tidigare motionerar på fritiden och att man småäter mer. Sömnsvårigheter och mardrömmar har också blivit vanligare. Förändringarna i levnadsvanorna och till exempel upplevelsen av ökad ensamhet, varierar beroende på befolkningsgrupp och region.

Effekterna verkar vara som kraftigast i de områden där epidemisituationen har varit som värst.

I och med resebegränsningarna och den minskade resandeförseln minskade den totala **alkoholkonsumtionen** 2020. Det verkar dock som om riskkonsumenternas konsumtion har ökat under epidemin. Försäljningen av **nikotinersättningspreparat** ökade, men förändringarna i försäljningen av **cigaretter** var mindre. Användning av **narkotika** ökade i många städer våren 2020 och igen i november–december. Antalet dödsfall genom narkotikaförgiftning som statistikförts av THL har nu ökat fyra år i rad. Coronaepidemins andel av fjolårets ökning är svår att uppskatta, men man kan se att de förändringar som undantagsförhållandena medfört och det minskade skadereducerande arbetet, har försämrat situationen för narkotikamissbrukare, vilket också kan ha ökat dödsfallen genom narkotikaförgiftning. Under våren och försommaren minskade **penningspelandet**, efter att Veikkaus Ab stängde spelhallar, kasinon och spelautomater i mars 2020. Trots att man befarade att penningspelandet skulle flytta till internet, har man enligt undersökningar inte kunnat bevisa det.

Permitteringarna och arbetslösheten har ända sedan början av coronaepidemin ökat de ekonomiska problemen och orsakat oro över att både de egna och närståendes utkomster inte ska räcka till. Knappt en fjärdedel upplever att deras ekonomiska situation har försämrats till följd av coronaepidemin. Upplevelsen av ekonomiska bekymmer varierar dock mellan befolkningsgrupperna. Jämfört med slutet av 2020 har antalet permitterade i början av året varit oförändrat och i februari 2021 uppgick antalet heltidspermitterade till sammanlagt drygt 55 000 personer. Jämfört med situationen för ett år sedan var antalet fortfarande stort i februari. Även arbetslösheten var hög i början av året. Även om ekonomin enligt dagens bedömning inte försämrades så mycket som man ursprungligen var rädd att den skulle göra, har människornas och familjernas ekonomiska problem ändå delat befolkningen på mycket olika sätt. Det finns tecken på att coronaepidemin har försämrat den ekonomiska situationen mest för dem, som hade ekonomiska problem redan före coronaepidemin. Att effekterna drabbar olika befolkningsgrupper på olika sätt, hotar att förvärpa utkomstskillnaderna och deras följder på lång sikt.

Familjevåldet och våldet i nära relationer har enligt observationer ökat under coronaepidemin. Större belastning på familjernas livssituationer och problem med tillgången till basservice med låg tröskel, har ökat risken för våld. Begränsningsåtgärderna och den ökade tiden hemma har gjort det svårare för personer i behov av hjälp att få stöd, och närstående och tjänsteleverantörer har ofta haft svårt att nå dem som behöver stöd. Specialtjänster avsedda för personer som utsätts för våld i nära relationer, såsom skyddshemmen och hjälptelefon- och chatttjänster, har hållits öppna under coronaepidemin, men hänvisningen till tjänsterna har varit mindre.

Coronaepidemin och de begränsande åtgärderna till följd av den har haft en stor inverkan på servicesystemet. Konsekvenserna har gällt primärvården, den specialiserade sjukvården och i stor utsträckning även socialservicen. Service- och vårdskulden

har uppkommit under drygt ett år av olika anledningar, men skuldens omfattning och hur man har lyckats minska vårdskulden efter våren 2020, varierar mellan olika områden och tjänster.

Den minskade efterfrågan på **specialiserad sjukvård** 2020 jämfört med året innan, kan verifieras med flera indikatorer och verksamhetsiffror. Inom den specialiserade sjukvården minskade serviceproduktionen särskilt våren 2020, då icke-brådskande verksamhet stoppades kraftigt. Detta har haft en stor betydelse för service- och vårdskuldens uppkomst, särskilt inom vissa specialområden. Vårdköerna var som längst i augusti 2020, men sedan dess har de minskat. Personer som väntat på vård i över ett halvår har funnits särskilt inom operativa specialområden, såsom kirurgi, ögonsjukdomar samt öron-, näs- och halssjukdomar. Inom de konservativa specialiteterna har antalet personer som väntat på vård i över ett halvår varit mindre. Antalet personer som köat i över ett halvår för vård inom de konservativa specialiteterna, särskilt neurologi, psykiatri och lungsjukdomar, verkar dock ha ökat under de första månaderna 2021. Även inom den psykiatriska specialiserade sjukvården har det uppstått ett serviceunderskott och en vårdskuld. På sjukvårdsdistriktens sjukhus har distanskontakterna ökat.

Inom **primärvården** (hälsovårdscentralerna) har man kunnat producera tjänsterna nästan som normalt och tillgången till tjänsterna har i huvudsak varit god våren 2021. Man kan dock se att efterfrågan inte har stigit till samma nivå som den var åren före coronaepidemin. Service- och vårdskuld har också uppstått inom primärvården. Personalens ork har prövats och personalens tillräcklighet har medfört stora utmaningar. Distanskontakterna och de virtuella tjänsterna som snabbt togs i bruk i stor utsträckning har kommit för att stanna. Ställvis har de framgångsrikt ersatt traditionella fysiska besök och tjänster.

Mun- och tandvårdens vårdskuld på 1,1 miljoner besök har minskats på många sätt i slutet av 2020 och början av 2021. Antalet besök är fortfarande något lägre än normalt – både inom den offentliga och den privata sektorn. Vårdskulden har varit störst i de områden där epidemisituationen har varit värst. Även om man skulle få epidemin under kontroll inom kort, kommer det beroende på område att ta mellan ett till tre år att eliminera vårdskulden inom mun- och tandvården. En del av undersöknings- och uppföljningsbesöken har kunnat ersättas med elektroniska tjänster. De mest utsatta personerna löper även störst risk för att munsjukdomar förvärras. Utbudet av tjänster har försämrats på grund av personalens sjukfrånvaro och karantäner, och den utdragna epidemisituationen tar sig uttryck i problem med personalens ork.

Coronaepidemin har påtagligt ökat behovet av socialservice och förmåner. Systemet har lyckats svara relativt bra på dem i fråga om förmånerna, men sämre i fråga om tjänsterna. Inom socialservicen försvårades den personliga servicen när tjänsterna stängdes eller ändrades så att de fungerar med distansförbindelse och digital förbindelse. Förändringarna försvårade tillgången till service och utträttandet av ärenden, i synnerhet för personer i en svår social situation, såsom rehabiliteringsklienter inom mental- och missbrukarvården, bostadslösa och personer med nedsatt funktionsförmåga. Vid sidan av den offentliga sektorns socialservice har även bland annat organi-

sationer, föreningar och församlingar erbjudit hjälp. Tillfälliga flexibla förmåner infördes för arbetslösa och klienter, som får utkomststöd.

Coronaepidemin har förändrat både användningen och utbudet av hälso- och sjukvårdstjänster. **Storleken på vårdskulden** till följd av coronaepidemin kan bedömas, genom att man granskar den specialiserade sjukvårdens vårdperioder och de uppskattade kostnaderna för dem. Enligt denna bedömning uppgick vårdskulden enbart inom den specialiserade sjukvården till cirka 170 000 vårdperioder (2 % av de genomförda vårdperioderna 2020). En grov uppskattning av kostnaderna för vårdskulden är något under 442 miljoner euro (7 % av de faktiska utgifterna 2020). År 2020 uppstod vårdskulden inom hälso- och sjukvården mellan mars och september. Till sommaren var vårdskulden redan uppe i cirka 350 miljoner euro. Hösten 2020 började man minska vårdskulden på olika sätt i olika sjukvårdsdistrikt.

Effekterna av coronaepidemin syns i varierande grad i olika befolkningsgrupper och deras tjänster.

Ensamheten bland äldre har ökat under coronaepidemin, både bland äldre som bor hemma och bland klienter inom hemvården och heldygnsomsorgen. Funktionerna som upprätthåller funktionsförmågan har varit avbrutna och de som får äldreomsorg har rört sig lite utomhus. Behovet av äldreservice är som minst oförändrad eller har till och med rentav ökat. Det har uppstått ett serviceunderskott inom äldreomsorgen och detta gäller särskilt hemvården, vilket märks på att bedömningarna av servicebehovet fördröjs och hemvårdstjänsterna begränsas. Verksamhetspraxisen inom heldygnsomsorgen har förändrats i en mer institutionsliknande riktning. Dessutom har återtagandet av närstående vårdarnas lagstadgade ledigheter och avbrotten i dagverksamheten, belastat närstående vårdarna och påverkat deras ork. Distanstjänster utnyttjas allt mer för hälso- och sjukvårdstjänster, rehabilitering, informationsökning och kontakt med närstående. En stor del av de äldre behöver dock stöd och handledning i användningen av dessa tjänster och begränsningarna i funktionsförmågan kan avsevärt försvåra användningen av distanstjänster.

Coronaepidemin har påverkat välfärden för **barn, unga och barnfamiljer** och genomförandet av deras välfärdstjänster. Stödbehoven har ökat. Familjernas levnadsvanor har försämrats och stress, ensamhet, psykiska problem, samt problem i föräldraskapet och parförhållandet har ökat. Verksamhetsförutsättningarna för tjänsterna inom primärvården för barn och unga har försämrats vid rådgivningen, skolhälsovården och studerandehälsovården, eftersom man under coronaepidemin har gjort många personalflyttningar och minskat antalet hälsoundersökningar inom dessa tjänster. Inom socialservicen för barnfamiljer har möjligheten att svara på behoven av hjälp försämrats. Den utdragna epidemin har ytterligare belastat barnskyddets klientfamiljer och det har varit svårare för klienter inom barnskyddet att få de tjänster de behöver. Kvaliteten på barnskyddets tjänster har försämrats, eftersom antalet klientmöten har minskat. Bedömningar har gjorts på distans och stödåtgärder har uteblivit.

Inom den psykiatriska specialiserade sjukvården för barn och unga har vårdinnehållet blivit snävare, när till exempel gruppträffar inte har kunnat genomföras.

Bland **personer i arbetsför ålder som befinner sig i en svår social situation** har i synnerhet psykiska och ekonomiska problem, samt svårigheter i klienternas livskompetens varit påtagliga. Man har lyckats erbjuda mycket bra konkret hjälp, såsom mat-hjälp och stöd för att trygga boendet. En del av dem som är i behov av socialt arbete har dock blivit utan hjälp och stöd, när de tjänster de behöver har stängts, begränsats eller omvandlats till digitala tjänster. Den aktiva kontakten med klienterna har inte ökat nämnvärt under coronaepidemin, trots att personlig växelverkan just skulle behövas, under krisliknande förhållanden.

De största serviceunderskotten för **klienter inom missbrukartjänsterna** berör bostadslösa eller personer som befinner sig i osäkra förhållanden och som är i behov av tjänster med låg tröskel och samt unga missbrukare. På grund av begränsningsåtgärderna har bostadslösa missbrukare eller personer som annars lever i osäkra förhållanden blivit i sämre skick. Missbrukarvården och rehabiliteringen bedöms i övrigt fungera relativt bra, trots begränsningsåtgärderna. Det finns dock regionala skillnader i problemen, som orsakas av alkohol och droger och i hur tjänsterna fungerar. Inom missbrukartjänsterna har man framgångsrikt genomfört rådgivning och handledning av klienter i anslutning till coronaepidemin och kunnat förebygga smittspridning, genom olika begränsningar.

Ökad ensamhet, få sociala kontakter och oro för att man själv eller en närstående ska smittas av coronaviruset har under epidemin varit vanligare bland **personer med funktionsbegränsning och personer med funktionsnedsättning**, än bland den övriga befolkningen. Konsekvenserna framhävs särskilt för personer med svår funktionsnedsättning, som får personlig assistans för att möjliggöra ett självständigt liv. Social- och hälsovårdstjänsterna upplevs ofta som otillräckliga: personer med funktionsbegränsning och personer med funktionsnedsättning har haft fler inställda social- och hälsovårdstjänster under coronatiden, än den övriga befolkningen. Ett otillfredsställt servicebehov förekommer också efter början av mars 2020 inom många tjänster, som är viktiga för personer med funktionsnedsättning, såsom fysioterapitjänster, personlig assistans och färdtjänster. Det har blivit lättare att uträtta ärenden, som gäller misstanke om coronavirus under epidemin och tillgången på skyddsutrustning har förbättrats. Kommunikationen i anslutning till coronaepidemin upplevs också ha förbättrats och i huvudsak varit tillräcklig, även om det har funnits brister i tillgängligheten.

Ungefär var tredje **invandrare** som behövt hälso- och sjukvårdstjänster och tjänster för barnfamiljer upplevde att de inte hade fått tillräckligt av dessa tjänster. Tillgången till tjänster har upplevts särskilt svår inom mentalvårdstjänsterna och tandläkartjänsterna. Även om det har förekommit betydande utmaningar i flera bakgrundsgrupper, framkom det att tillgången till tjänster upplevts som otillräcklig i synnerhet bland personer från länder i Ostasien, Sydostasien och Centralasien. Distanskontakterna har åtminstone i viss mån försvårat tillgången till tjänster i dessa invandrargrupper. Även svaga kunskaper i finska eller svenska eller bristfälliga digitala färdigheter har sanno-

likt försvårat tillgången till tjänster. Många organisationer har oroat sig för hur barnfamiljerna och de äldre klarar sig, eftersom stödtjänsterna har minskat i och med coronaepidemin.

Finlands ekonomi fortsatte att återhämta sig från coronavåren under det sista kvartalet 2020. Tillväxten från föregående kvartal avtog dock från 3,4 procent under det tredje kvartalet till 0,4 procent. Coronaepidemiens **effekter på samhällsekonomin** har till stor del uppkommit i och med de begränsningsåtgärder som behövs för att bromsa epidemin. Den ekonomiska återhämtningen beror i hög grad på hur och med vilken tidtabell begränsningsåtgärderna kan avvecklas. Den försämrade sysselsättningen syntes i form av ett ökat antal permitterade under 2020, och det tar sannolikt tid att återställa sysselsättningen till samma nivå som före coronapandemin. Situationen inom olika branscher som omfattas av export, såsom skogsindustrin, förväntas bli lättare om begränsningsåtgärderna och vaccinationerna dämpar pandemin.

Utvecklingen av den inhemska och internationella pandemisituationen avgör vilka trender vi kommer att se i fortsättningen i fråga om befolkningens välfärd, service-systemets funktion och samhällsekonomin. Det centrala är vilka begränsningsåtgärder, som ska bibehållas eller införas samt hur och med vilken tidtabell man kan avstå från dem.

Med tanke på befolkningens välfärd är det klart att det skulle få ogynnsamma konsekvenser i det egna landet, om epidemin förvärras eller förlängs. Detta skulle sannolikt leda till en större psykisk belastning och ensamhet i olika befolkningsgrupper samt en ökning av skadliga levnadsvanor och ekonomiska svårigheter. Sociala problem kan antas bli svårare och vanligare. Även om epidemin snabbt skulle lätta, är det möjligt att många problem kommer att framträda med fördröjning och syns i form av ökade servicebehov. De svåraste uppdämda servicebehoven kommer att synnas ännu ett tag, både inom socialservicen och även i behovet av förmåner och hälso- och sjukvårdstjänster. Man kan anta att olika välfärdspådrag hopar sig mer och att följderna blir värre, ju längre epidemisituationen och begränsningsåtgärderna fortsätter. Om epidemin förlängs, skulle det också innebära att serviceproduktionen fortsätter vara belastad – fördröjd vård skulle förvärra och förlänga sjukdomar och därmed ytterligare öka den redan nu stora belastningen på systemet.

De ekonomiska effekterna förutspås bli lindrigare, om Finland lyckas få kontroll över epidemin i en positiv riktning, genom effektiva stängningsåtgärder och vaccinationer. Situationen i Finlands ekonomi påverkas dock av den globala situationen: om bekämpningen av den globala pandemin är effektiv, kan man också förvänta sig att ekonomin återhämtar sig snabbt. Om man lyckas dämpa epidemin i Finland, men pandemin förblir besvärlig eller försvåras i andra länder som är viktiga för vår ekonomi, sker också återhämtningen av Finlands ekonomi långsammare. En svår pandemi-

situation i våra exportländer påverkar exportmöjligheterna. Även tillgången på arbetskraft från utlandet till centrala sektorer – även vård- och omsorgsarbetet – försvåras, om pandemin fortsätter i andra länder.

Utvecklingen av sysselsättningen är en kärnfråga, med tanke på befolkningens utkomst och välfärd. Återhämtning från epidemin behövs sålunda särskilt i de befolkningsgrupper, som drabbats hårdast av epidemin och dess begränsningsåtgärder, till exempel unga, lågutbildade och personer med utländsk bakgrund. Den kritiska frågan är hur den ekonomiska återhämtningen påverkar sysselsättningen av dessa befolkningsgrupper, som har den svagaste etableringen på arbetsmarknaden, och hur deras utkomst annars kan tryggas.

Ju snabbare vi kan få epidemin under kontroll, desto snabbare återställs service-systemets förmåga att svara på ”normala” servicebehov. Vårdskulden växer sig större och svårare ju längre situationen pågår. Om vårdskulden ökar i synnerhet med avseende på vården av kroniska sjukdomar, leder det på lång sikt till att kostnaderna för specialiserad sjukvård ökar. Problemen med de yrkesutbildades ork i arbetet, fortsätter och ökar. De separata mottagningarna för coronaepidemin, den omfattande provtagningen och smittspårningen belästs utmaningarna med tillgången på resurser, framför allt arbetskraft. Om epidemin drar ut på tiden, ökar i synnerhet behovet av mer krävande tjänster. Beroende på område kan det ta upp till ett eller ett par år att beta av vårdskulden. Om epidemin drar ut på tiden globalt, kommer det då och då även smittkluster till Finland, och därför är man tvungen att upprätthålla något slags beredskapstillstånd. Användningen av digitala distanstjänster, men också utvecklingen och införandet av nya, kommer att fortsätta.

Abstract

Laura Kestilä, Merita Jokela, Vuokko Härmä, Pekka Rissanen (Ed.). Effects of the COVID19-epidemic on well-being, the service system, and the national economy: Expert evaluation, spring 2021 Finnish Institute for Health and Welfare, THL Report 3/2021 [Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen: Asiantuntija-arvio, kevät 2021]. 172 pages. Helsinki 2021. ISBN 978-952-343-649-7 (online publication)

The coronavirus epidemic and the related restrictive measures have continued in spring 2021. The epidemic and its prolongation have had extensive and significant consequences for the health, the welfare and living conditions of the population, on the operation of the service system and the use of services, and on the national economy.

The effects of the coronavirus epidemic and the related restrictive measures are reflected in the **mood** of the population; for example, in the adult population, a decline in hopefulness with regard to the future and increased stress were observed. Mental strain increased at the end of the year, while this had not been as common during the first wave of the epidemic. As the epidemic eases the situation may well improve, but it is important to monitor how the share of mental strain develops. Access to mental health services and support must be improved in order to prevent problems from getting worse. Child health clinic services and school and student health care services have observed an increase in mental health problems experienced by children, young people and students. In addition, a decline in mood among older people as well as strain and exhaustion experienced by health care personnel have been observed.

Information on people's **concerns and attitudes related to the coronavirus epidemic, trust in the authorities and compliance with instructions** play an important role in how the epidemic progresses and in its management. While it is thought that the collective crisis mindset and general concern have decreased, various epidemic-related concerns are still common. People are commonly concerned about their loved ones falling ill. Common concerns related to society and the economy have included the prolongation of the crisis and society possibly slipping into an economic recession. The willingness of citizens to comply with instructions provided by the authorities and to take the coronavirus vaccine has remained at a high level, but perceptions of the risks associated with the coronavirus have declined in spring 2021 to the lowest level during the epidemic.

The coronavirus epidemic has changed the daily lives of almost all Finns in some way. The use of e-services and telework have increased. Many restrictive measures and recommendations have sought to reduce face-to-face contact between people, which has reduced social interaction and has been reflected, in particular, in a reduction in communication with friends and relatives and an increase in loneliness. Changes have also been evident in way of life. Changes that have caused concern include reduced leisure time physical activity and nutrition-wise an increase in snacking. Sleep diffi-

culties and nightmares have also become more common. Changes in lifestyle and, for example, experiencing increased loneliness vary between population groups and regions. The effects seem to be at their strongest in areas where the epidemic situation has been the worst.

With travel restrictions and reduced passenger imports, the total consumption of alcohol decreased in 2020. However, it appears that the consumption of risk users has increased during the epidemic. The sale of nicotine replacement products increased, but changes in cigarette sales were more meagre. **Drug use** increased in many cities in spring 2020 and again in November-December. The number of drug-poisoning deaths recorded by the Finnish Institute for Health and Welfare has increased over the past four years. While it is difficult to estimate the impact of the coronavirus epidemic on last year's growth, it is evident that the changes brought about by emergency conditions and the reduction in work to reduce harm have caused the situation of drug users to deteriorate, which may also have increased the number of drug-poisoning deaths. During the spring and early summer, gambling decreased after Veikkaus Oy closed down gaming halls in March 2020. Studies have shown that while it was suspected that gambling now took place online this has not been the case.

Lay-offs and unemployment have increased financial difficulties and caused concern about the sufficiency of both one's own and one's family members' livelihoods from the beginning of the coronavirus epidemic. About a quarter of the population feels that their financial situation has regressed as a result of the coronavirus epidemic. However, experiences related to financial concerns vary by population group. The number of people laid off at the beginning of this year has remained at the same level as in late 2020, and in February 2021, the number of full-time lay-offs totalled just over 55,000. Compared with the situation a year ago in February, this figure remained high. Unemployment has also been at a high level early in the year. Although, current estimates show that economic decline was not as bad as initially feared, the economic difficulties experienced by people and families have divided the population very differently. There are indications that the coronavirus epidemic has had the greatest negative impact on the economic standing of those who had financial problems even before the coronavirus epidemic. If these negative impacts are drawn out, the differences in how different population groups are affected threatens to exacerbate differences in livelihood and their consequences.

It has been observed that **domestic and intimate partner violence** have increased during the coronavirus epidemic. The greater strain put on families' lives and problems with access to low-threshold basic services have increased the risk of violence. Restrictive measures and the increase in the time spent at home have made it difficult for people in need of assistance to access support, and loved ones and service providers have often found it difficult to reach those in need. Special services intended for those experiencing intimate partner violence, such as shelters, and helpline and chat services, have remained open during the coronavirus epidemic, but the number of referrals to services has been lower.

The effects of the coronavirus epidemic and the resulting restrictive measures on the service system have been significant. The impacts have been evident in both primary health care and specialist medical care and also extensively in social services. Service and treatment backlogs have accumulated for various reasons over the course of the year, but the size of the backlog and how providers have managed to clear backlog after spring 2020 has varied by region and service.

A decrease in demand for **specialist medical care** in 2020 compared to the previous year can be verified with several indicators and key figures. Service production in specialist medical care decreased, especially in spring 2020, as non-urgent activities were minimised. This has played an important role in the generation of service and treatment backlogs, especially in some specialist fields. The number of people in queues waiting for treatment was the largest in August 2020, but since then the numbers have decreased. The number of people who waited for treatment for more than six months was largest especially in operative specialities such as surgery, ophthalmology and ear, nose and throat diseases. The number of patient who waited for treatment for over half a year was smaller in conservative specialities. However the number of patients who have waited for treatment for over six months in conservative specialities such as neurology, psychiatry and pulmonary diseases seems to have grown during the first months of 2021. There has also been a shortage of services and a backlog in psychiatric specialist medical care. The hospitals in all hospital districts have increased the use of remote services.

Primary health care services (health stations) have been provided at almost their normal level and their availability in spring 2021 has been mostly good. However, it is evident that demand has not risen to the same level as it was in the years preceding the coronavirus epidemic. Service and treatment backlog have also been generated in primary health care. The coping of the personnel has been put to test and the sufficiency of personnel has posed significant challenges. Remote services and virtual services, which have been quickly and extensively implemented, have come to stay. In some places, these have successfully replaced traditional physical visits and services.

A backlog of 1.1 million **oral health care service visits** has been cleared in late 2020 and early 2021 in a number of ways. The number of visits are still somewhat lower than normal in both the public and private sectors. Treatment backlogs have been the greatest in areas where the epidemic has been the worst. Even if the epidemic could be brought under control in the near future, it will take anywhere from one to three years to clear the basic oral health care backlog depending on the region. Some of the inspection and monitoring visits have been replaced with electronic services. The most vulnerable people are also at greatest risk of their oral diseases becoming exacerbated. The provision of services has been impaired by sickness absences and quarantined staff, and the prolonged epidemic is evident in the form of problems with staff coping.

The coronavirus epidemic has significantly increased the need for social services and benefits. The system has been able to respond to these needs reasonably well

in terms of benefits, but less adequately in terms of services. In-person social services became more difficult when services were closed down or converted into remote and digital services. These changes made it more difficult in particular for those in difficult social situations, such as mental health and substance abuse rehabilitees, the homeless and those with poor functional capacity, to access and use services. In addition to social services in the public sector, support has also been provided by organisations, associations and parishes. Temporary flexibility was introduced in benefits for the unemployed and social assistance clients.

The coronavirus epidemic has changed the use and provision of health services. The **scope of the treatment backlog** caused by the coronavirus epidemic can be assessed by examining the treatment periods of specialist medical care and their estimated costs. Assessed in this manner, specialist medical care alone, generated a total of approximately 170,000 treatment periods in treatment backlog (2% of the treatment periods implemented in 2020). A rough estimate of the costs resulting from the treatment backlog is just under EUR 442 million (7% of actual expenditure in 2020). In 2020, treatment backlog was accumulated between March and September. By summer, the cost of the backlog had already accumulated by some EUR 350 million. In the autumn of 2020, different means for clearing backlog were introduced in different hospital districts.

The effects of the coronavirus epidemic can be seen in different population groups and their services they use in varying ways.

Loneliness experienced by the **elderly** has increased during the coronavirus epidemic, both among people living at home and clients of home care and 24-hour care. Activities that maintain functional capacity have been interrupted and the outdoor access of those receiving services for older people has been limited. The need for older people's services has remained the same or even increased. There has been a shortage of services for older people, and this is particularly the case in home care, which is reflected in delays in the assessment of service needs and restrictions on home care services. The operating practices of 24-hour care have become more institutionalised. In addition, the revocation of statutory leave for informal carers and interruptions in day activities have put a strain on informal carers and had an impact on their coping. Remote services are used increasingly in health care, rehabilitation, information retrieval and communication with family and friends. However, a large portion of older people need support and guidance in the use of these services, and functional limitations may significantly impede the use of remote services.

The coronavirus epidemic has had an impact on the welfare of **children, young people and families with children** and on the implementation of their services. The need for support has increased. The way of life of families have deteriorated and stress, loneliness, mental health problems and problems with parenthood and relationships with spouses or partners have increased. The operating preconditions for primary health care services for children and young people have been impaired in child health

clinics, school health care and student health care, as a large number of personnel transfers have been carried out in these services and health examinations have been reduced during the coronavirus epidemic. The ability of social services to respond to the needs of families with children has declined. The prolonged epidemic has put an additional strain on families who are clients of child welfare, and it has been more challenging for child welfare clients to receive the services they need. The quality of child welfare services has deteriorated as meetings with clients have been cut, assessments have been carried out remotely and clients have been unable to receive support measures. The content of the treatment in psychiatric specialist medical care for children and young people, has become limited as , for example, group meetings could not be held.

In particular, mental health problems and financial difficulties have been apparent among people of working age who are in a socially difficult position as have problems concerning life management . Tangible assistance, such as food aid and support in securing housing, has been provided fairly well. However, some who are in need of social work have been excluded from assistance and support when the services they need have been closed, reduced or made digital. The active engagement with clients has not markedly increased during the coronavirus epidemic, even though personal interaction would be sorely needed in these crisis-like conditions.

Of clients who use substance abuse service those with the greatest service gaps are the homeless, those in uncertain circumstances who need low-threshold services, and young substance abusers. Due to the restrictive measures, the poor physical condition of substance abusers who are homeless or in otherwise uncertain circumstances has deteriorated. Substance abuse treatment and rehabilitation are otherwise been assessed to function reasonably well despite restrictive measures. However, there are regional differences in the problems caused by substance abuse and the effectiveness of services. Substance abuse services have successfully implemented client advice and guidance related to the coronavirus epidemic, and various restrictions have been effective in preventing the spread of infections.

During the coronavirus epidemic an increase in loneliness, lack of social contacts and concerns about one's own and their loved ones' coronavirus infection have been more common among **people with limited functional capacity and disabilities** than among the rest of the population. The impacts are particularly emphasised for people with severe disabilities who receive personal assistance services to enable independent living. Social and health services are often considered insufficient: Persons with limited functional capacity and persons with disabilities have had more social and health service cancellations than the rest of the population during the corona epidemic. After the beginning of March 2020 there have also been unfulfilled service needs in many of the services that are important for persons with disabilities, such as physiotherapy services, personal assistance and transport services. The use of services related to a suspected coronavirus infection has become much easier during the epidemic, and the availability of protective equipment has improved. Communications related to the

coronavirus epidemic are also felt to have improved and have, as a rule, been sufficient, even though there have been shortcomings in accessibility.

Around one third of **immigrants** who needed health services and services for families with children felt that they had not received adequate services. People have experienced great difficulties in particular in the availability of mental health services and dentist services. Although significant challenges have emerged among numerous groups with different countries of origin, access to services was found to be insufficient especially for people from Eastern, Southern and Central Asian countries. Remote services have, at least to some extent, made it difficult for people from these immigrant groups to access services. Poor Finnish or Swedish skills or lack of digital skills have also probably made access to services more difficult. The coping of families with children and older people has been a cause of concern in many organisations, as the coronavirus epidemic has reduced support services.

The Finnish economy continued its recovery from the coronavirus spring in the last quarter of 2020. However, growth slowed from 3.4% in the third quarter to 0.4% in the fourth. The **effects** of the coronavirus epidemic on the **national economy** have largely resulted from the restrictive measures needed to control the epidemic. Economic recovery will depend in great part on the means and timetable for the dismantling of restrictive measures. The downturn in employment was visible as an increase in the number of layoffs in 2020, and it will likely take time to return to the level preceding the corona pandemic. It is expected that the situation in various industries in the export sector, such as the forest industry, will ease as restrictive measures and vaccinations curb the pandemic.

The development of the pandemic both in Finland and internationally will impact the future trends in the welfare of the population, the functioning of the service system and the national economy. The most important factors will include the type of restrictive measures that must be maintained or introduced, and the manner in which these can be phased out and the timetable for this.

With regard to the welfare of the population, it is clear that if the epidemic grows worse or is drawn out in one's own country, this would have adverse effects. This would probably be reflected as an increase in mental strain and loneliness among different population groups and in an increase in harmful habits and financial difficulties. Social problems can be expected to grow more difficult and more common. Even if the epidemic were to ease quickly, it is possible that many problems may arise with a delay and appear as increased service needs. The most difficult backlogged service needs will be evident not only in social services, but also in the need for benefits and health-care services for some time to come. The longer the epidemic and its related restrictive measures continue, the more various welfare problems can be expected to accumulate

and their consequences to grow worse. The prolongation of the epidemic would also mean that the continued loading of service production - delays in treatment would exacerbate and prolong illnesses, thus increasing the already high burden.

Economic impacts are expected to be mitigated if the positive development of the epidemic in Finland can be managed as a result of effective lockdown measures and vaccinations. However, the Finnish economy is affected by the global situation: If global pandemic prevention is effective, the economy can also be expected to recover rapidly. If we manage to calm the epidemic in Finland, but the pandemic remains difficult or becomes more difficult in other countries that are important to our economy, the recovery of the Finnish economy will also slow down. A dire pandemic situation in our countries of export will affect our export opportunities. The availability of labour from abroad for key sectors - including nursing and care work - will also become more difficult if the pandemic continues in other countries.

The development of employment is a key issue in terms of the population's livelihood and welfare. With regard to recovery from the epidemic, this is particularly the case for those parts of the population most severely affected by the epidemic and its restrictive measures, such as young people, people with a low level of education and people with a foreign background. The critical question is how the recovery of the economy will affect the employment of these population groups, who have the weakest link to the labour market, and other means with which their livelihoods could be secured.

The sooner we are able to get the epidemic under control, the sooner the service system's ability to respond to the service needs of "normal times" will return. The longer the situation continues, the larger in scope and more difficult the treatment backlog will become. If more and more treatment backlog is generated especially in the treatment of long-term illnesses, it will lead to an increase in the costs of specialist medical care in the long term. The challenges related to the coping at work of professionals will likely continue and increase. With regard to the strain on primary health care, any alleviation depends on when separate coronavirus epidemic visits, extensive sampling and infection tracing can be terminated. With regard to the sufficiency of personnel, the situation at health stations will return to normal when these functions can be dropped.

If Finland were to manage to get the epidemic under control in the near future, the activities of several services would be restored this current year, either completely or close to the situation prior to the epidemic. Treatment queues could also be cleared to a large extent this year. Nonetheless, challenges in acquiring resources, mainly labour, will continue. If the epidemic is prolonged, in particular the need for more demanding services will increase. Depending on the region, it may take one to two years to work through the resulting treatment backlog. If the epidemic drags out internationally, infection clusters will also come to Finland from time to time, which means that some kind of standby status must be maintained. The use of digital remote services, as well as the development and deployment of new ones, will be continued.