

Työpaperi 61/2022

Väestöryhmät, joiden tilanne heikkeni koronaepidemian aikana

Miten ottaa huomioon haavoittuvassa asemassa olevat
hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä?

Suomen kestävän kasvun ohjelma

Satu Majlander, Katri Kilpeläinen, Saara Tuunainen



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Lukijalle

Selvityksessä tarkastellaan, a) minkä väestöryhmien hyvinvoinnin ja terveyden tilanne ja palveluiden saavuus heikkeni koronaepidemian aikana erityisen paljon, b) mitkä olivat näiden väestöryhmien hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyviä haasteita koronaepidemian aikana, sekä c) millaisilla hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimenpiteillä ja ratkaisuilla näiden väestöryhmien hyvinvointia voitaisiin kunnissa ja hyvinvointialueilla vahvistaa.

Tämä selvitys tukee haavoittuvassa asemassa oleville väestöryhmille suunnattujen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluiden ja toimintojen kehittämistarpeiden tunnistamista hyvinvointialueilla ja kunnissa. Selvityksen hyödyntämisessä avainasemassa ovat kuntien ja alueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluista, rahoituksesta, tuesta ja ohjauksesta vastaavat tahot. Järjestöt ovat keskeisiä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimijoita myös jatkossa.

Selvityksessä kootaan tietoa koronaepidemiaan liittyvistä tutkimuksista ja aikaisemmista aihepiiriä koskevista selvityksistä. Vaikka selvityksessä tehdään ryhmäkohtaista tarkastelua, on tärkeää huomioida, että ihminen voi kuulua saman aikaisesti useaan eri ryhmään. Intersektionaalisen ajattelutavan mukaan vain yhtä tekijää, kuten esimerkiksi sukupuolta, yhteiskuntaluokkaa, ikää, etnistä taustaa, toimintakykyä tai seksuaalista suuntautumista ei voida tarkastella muista erillään. Eri tekijöiden vaikutusta ihmisen hyvinvointiin ja terveyteen on aina hyvä tarkastella suhteessa toisiinsa. Intersektionaalisuus voidaan suomentaa risteävinä eroina tai risteävänä tai kasautuvana eriarvoisuutena. Lisäksi selvitystä lukiessa on tärkeää pitää mielessä, että eri ihmiset voivat olla haavoittuvassa asemassa palveluiden käytön suhteen monista eri syistä. Syyt voivat yksilöstä ja tilanteesta riippuen olla tilapäisiä tai pysyvämpiä.

Tämä selvitys on laadittu Suomen kestävän kasvun ohjelman (2022–2025) ”Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonsepti” -hankkeessa, jota Terveyden ja hyvinvoinnin laitos koordinoi. Hankkeessa pyritään tunnistamaan ja konseptoimaan ne palvelut ja toimintatavat, jotka tuottavat eniten asiakashyötyä ja sujuvimpia palvelupolkuja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työssä. Kaikkien hyvinvointialueiden lisäksi yhteiseen kehittämiseen osallistuu myös kuntia, järjestöjä ja lukuisia muita sidosryhmiä. Hankkeessa toteutettava kuvaus HYTE-palvelukonseptiin sisällytettävistä palveluista, toimintamalleista ja näitä tukevista ratkaisuista luo pohjan DigiFinlandin johdolla kehitettävälle digiratkaisulle, joka tulee palvelemaan niin asukkaiden kuin ammattilaistenkin tarpeita kokoamalla yhteen hyvinvoinnin itsearvioinnin ja analysoinnin digitaalisia välineitä (esim. hyvinvointitarkastus, itsehoidon työvälineet), asiakas- ja palveluohjauksen välineitä (esim. hyvinvointi-, kulttuuri- ja liikuntalähetteet) sekä monialaisia alueellisia palveluja. Kansallisen digiratkaisun käyttöönotolla turvataan alueellista tasavertaisuutta ja palveluiden yhdenvertaista saavutettavuutta.

Tiivistelmä

Satu Majlander, Katri Kilpeläinen, Saara Tuunainen. Väestöryhmät, joiden tilanne heikkeni koronaepidemian aikana. Miten ottaa huomioon haavoittuvassa asemassa olevat hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä? Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 61/2022. 48 sivua. Helsinki 2022. ISBN 978-952-408-013-2 (verkkojulkaisu)

Koronaepidemian alkamisesta on kulunut tämän selvityksen julkaisun aikaan jo kolme vuotta. Suorien terveysvaikutusten lisäksi epidemiolla ja siihen liittyvillä rajoitustoimilla on ollut laajoja yhteiskunnallisia vaikutuksia väestön hyvinvointiin ja elinoloihin, palvelujärjestelmään ja palvelujen käyttöön sekä talouteen. Osa vaikutuksista on ollut tilapäisiä tai lieviä, osa on vaihdellut epidemiatilanteen mukaan, ja osa vaikutuksista jää nähtäväksi pidemmällä aikavälillä. Vaikutukset ovat vaihdelleet väestöryhmittäin. Kielteiset vaikutukset ovat olleet voimakkaimmillaan muun muassa lapsilla, nuorilla ja opiskelijoilla, ikääntyneillä sekä muilla jo ennen epidemiaa haavoittuvassa asemassa olevilla väestöryhmillä.

Haavoittuvien väestöryhmien terveyttä ja hyvinvointia voidaan tukea sosiaali- ja terveystalouden lisäksi myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) palveluilla ja toiminnoilla. HYTE-palvelut ja toiminnot toimivat sosiaali- ja terveystalouden sisällä ja rinnalla. Ne vastaavat osaltaan väestön hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseen sekä elinolojen parantamiseen. Julkisen sektorin kaikkien toimialojen lisäksi keskeisiä HYTE-palveluiden ja toimintojen tuottajia ovat erilaiset järjestöt, yhdistykset, yritykset ja yhteisöt. Pääajatuksena on, että (edullisia) HYTE-palveluita ja toimintoja käyttämällä asiakas ei edes tarvitsisi (kalliita) sote-palveluita. HYTE-palveluihin ja toimintoihin lukeutuvat muun muassa luonto-, liikunta- ja kulttuuripalvelut, hyvinvointia ja terveyttä edistävät sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut sekä osallisuutta ja yhdenvertaisuutta edistävät palvelut ja toiminnot.

Haavoittuvassa asemassa olevilla väestöryhmillä on lukuisia esteitä HYTE-palveluiden ja toimintojen hyödyntämisessä. Esteet voivat olla fyysisiä, psyykkisiä, taloudellisia, tiedollisia tai asenteellisia. Esteitä voidaan onneksi purkaa monin eri keinoin kuten esimerkiksi digitaalisten palveluiden kehittämisellä ja esteettömillä tiloilla (fyysiset esteet), jalkautuvalla työllä (psyykkiset esteet), yhteiskäyttöpisteiden lisäämisellä ja lainalaitteilla (taloudelliset esteet), panostamalla palveluiden ja niistä tiedottamisen selko- ja monikielisyyteen (tiedolliset esteet), sekä henkilöstön lisäkoulutuksella (asenteelliset esteet). Fyysiset ja digitaaliset palvelut tulisi nähdä yhä selkeämmin kokonaisuutena.

Tässä selvityksessä on tunnistettu kymmenen ryhmää, joiden tilanne heikkeni koronaepidemian aikana erityisen paljon, ja joihin on hyvä kiinnittää erityistä huomiota palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä. On huomioitava, että yksilö voi kuulua samanaikaisesti näistä moneen eri ryhmään, ja toisaalta että ryhmät eivät ole sisäisesti homogeenisia eli esimerkiksi koronan vaikutukset kaikkiin lapsiin eivät ole samanlaisia. Tunnistetut kymmenen haavoittuvaa ryhmää ovat seuraavat:

Lapset, nuoret ja nuoret aikuiset: Lukuisat tutkimukset osoittavat koronaepidemian vaikuttaneen negatiivisesti erityisesti lapsiin, nuoriin ja nuoriin aikuisiin. Lasten ja nuorten tilannetta hankaloittivat etäopetukseen siirtyminen, harrastustoiminnan ja vapaa-ajan palveluiden supistaminen sekä kouluterveydenhuollon palvelujen alasajo. Psyykinen kuormitus, ahdistuneisuus ja yksinäisyys lisääntyivät erityisesti tytöillä. Lisäksi tytöt ovat kokeneet enemmän henkistä väkivaltaa sekä seksuaalista häirintää koronaepidemian aikana verrattuna sitä edeltävään aikaan. Palvelujen voimakas supistaminen johti lasten ja nuorten osin yksin jäämiseen tiedon, tuen ja avun tarpeen kanssa. Tilanne onkin aiheuttanut hoitovelkaa, jonka korjaamisessa hyvinvointialueet ovat keskeisessä roolissa. Matalan kynnyksen palveluissa tulee varmistaa lasten ja nuorten yhteisöllisyyden, turvallisuuden ja oikea-aikaisen tuen saaminen, niin koti- kuin opiskeluympäristöissä. Erityisesti huomiota on kiinnitettävä mielenterveyden tukeen. Palveluja kehitettäessä tärkeää olisi kuulla monipuolisesti /erilaisten lasten ja nuorten ääniä, jotta toimet olisivat mahdollisimman yhdenvertaisia ja vaikuttavia. Digitaaliset palvelut voivat täydentää fyysisten kontaktin palveluita. Digitaalisten palvelujen tulee olla helposti löydettäviä ja selkokielisiä.

Lastensuojelun asiakkaat ja kuormittuneet lapsiperheet: Koronaepidemia on ollut erityisen hankala lapsiperheille, joissa ongelmia on ollut jo ennen koronaepidemian alkua. Korona-ajan tuomat ongelmat yhdistettynä palvelujen saannin vaikeuteen muodostivat yhdessä huolestuttavan yhdistelmän. Perheissä

lisääntyivät taloudellisten vaikeuksien lisäksi muun muassa lähisuhdeväkivalta, vuorovaikutusongelmat, jak-samattomuus ja mielenterveysongelmat sekä lasten ja nuorten haasteet koulunkäynnissä. Ongelmat näkyivät muun muassa kasvaneina lastensuojeluilmoituksina. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten tilannetta hei-kensi palveluiden saannin vaikeudet, keskeytyneet hoitajaksot sekä vaikeudet yhteydenpidossa vanhem-piinsa ja muihin läheisiin. Lastensuojelun palvelujärjestelmä on laaja lapsen kehitystä ja kasvua edistävä kokonaisuus, jota digitaaliset palvelut sekä järjestöjen tarjoamat palvelut voivat täydentää. Asiakasperheiden kokemat keskeisimmät hyvinvoinnin osa-alueet ovat tutkimusten mukaan turvallisuus, suhteet, vahvistumi-nen ja osallisuus. Palveluita suunniteltaessa on tärkeä tehdä yhteistyötä niin lastensuojelun asiakasperheiden kuin kaikkien lastensuojelun toimijoiden (ml. järjestöt) kanssa.

Kotona asuvat ikääntyneet: Ikääntyneet noudattivat kuuliaisesti heihin kohdistettuja rajoitustoimia. Ko-ronaepidemia johti ikääntyneiden yksinäisyyden lisääntymiseen sekä fyysisen aktiivisuuden alenemiseen. Toisaalta osa ikääntyneistä lisäsi liikkumista korona-aikana. Ikääntyneille suunnattuja palveluja vähennettiin tai suljettiin rajoitustoimien aikana, joka lisäsi entisestään yksinäisyyttä. Vanhusten kotihoidon käyntejä jou-duttiin rajoittamaan, lyhentämään ja jopa jättämään pois. Koronaepidemian jälkeenkin ikääntyneiden koti-hoidon ja ympärivuorokautisen hoidon näkökulmasta palvelujärjestelmän kantokykyä uhkaa erityisesti riit-tämätön henkilöstö. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelujen ja toimintojen tulisi tukea ikääntynei-den osallisuutta aktiiviseen elämään, ikääntyneen omat tavoitteet ja mielenkiinnonkohteet huomioiden. Ikääntyneet digitaalisten palveluiden käyttäjät ovat jatkuvasti kasvava ryhmä ja heidän tarpeensa palveluissa olisikin tärkeä huomioida. Heillä ei välttämättä ole taitoja, mahdollisuuksia tai halua käyttää digitaalisia pal-veluja. Toisaalta ikääntyneiden ryhmässä on myös henkilöitä, jotka käyttävät tottuneesti digitaalisia palve-luita.

Henkilöt, joilla on mielenterveys- tai päihdehäiriö: Koronaepidemian aikana mielenterveysongelmien ja päihteiden käytön on arvioitu lisääntyneen. Henkilöillä, joilla on mielenterveys- tai päihdehäiriö, tilanne han-kaloitui, kun aikuisväestön sosiaalipalveluita (esim. asumisen, elämänhallinnan, toimeentulon, ja osattomuuden tuki) rajoitettiin. Lisäksi monille tähän ryhmään kuuluville henkilöille hyvinvoinnin ja arjessa pärjäämi-sen kannalta tärkeitä toimintoja, kuten kuntouttava työtoiminta, erilaiset ryhmätoiminnot, matalankynnyksen kohtaamispaikat, ja osa ruuanjakelupisteistä, suljettiin tai kävijämääriä rajoitettiin. Palvelujen ulkopuolelle jääminen heikensi monen kohdalla fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia, ja ongelmat pääsivät huomaamatta pahenemaan ja pitkittymään. Palveluvaje on tärkeää huomioida koronaepidemian jälkisissä korjaavissa toi-menpiteissä. Osalle tämän ryhmän ihmisistä digitaalisten palvelujen hyödyntäminen ei ole mahdollista, mutta toisille etäpalvelut soveltuvat hyvin. Tulevaisuudessa etäpalvelut saattavat hyödyttää erityisesti mielen-terveyskuntoutujia, jotka kokevat sosiaalista jännittämistä tai joita sosiaaliset tilanteet kuormittavat. Digitaalisten palvelujen tulisi olla helppokäyttöisiä, yksityisyyttä kunnioittavia ja tietoturvallisia. Tärkeää on edelleen tarjota etäpalvelujen rinnalla myös lähipalveluja niitä tarvitseville.

Työttömät: Työttömyys lisääntyi koronaepidemian aikana erityisesti pk-yrittäjillä sekä kulttuuri-, liikunta- ja tapahtuma-alalla työskentelevillä. Lisäksi työllisyyden haasteet korostuivat vastavalmistuneiden ja työelä-mään siirtyvien tai jo työelämään siirtyneiden nuorten kohdalla. Työttömyyteen liittyy moninaisia kielteisiä hyvinvointi- ja terveysvaikutuksia, joten hyvinvoinnin kannalta on tärkeää edistää työllistymistä ja estää työt-tömyyden pitkittyminen. Työttömien joukossa etäpalveluiden käyttö vaihtelee yksilöllisesti ja siihen vaikut-taa esimerkiksi henkilön tiedolliset ja taidolliset kyvyt, kokemukset palvelujen käytöstä sekä henkilökohtai-nen elämäntilanne ja käytössä olevat voimavarat. Mahdollisuus käyttää etäpalveluja lähipalvelujen ohella on tärkeää ihmisten erilaisten mahdollisuuksien ja tarpeiden vuoksi.

Maahanmuuttaneet: Kuten muidenkin ryhmien kohdalla, myös maahanmuuttaneiden tilannetta tarkastelta-essa on tärkeää huomioida, että kyseessä on hyvin moninainen ryhmä. Maahanmuuttaneista erityisen haa-voittuvassa asemassa ovat Suomeen pakolaisina tai turvapaikanhakijoina tulleet sekä ihmiset, joilla on hy-vinvointiin vaikuttavia tekijöitä, kuten vammaisuus tai toimintarajoite. Osa puolestaan on muuttanut Suo-meen työn perässä. Osalla maahanmuuttaneista on ollut psyykkistä kuormittuneisuutta, koettua yksinäisyyttä, univaikeuksia ja syrjintäkokemuksia ja vaikutukset ovat olleet yleisempiä kuin koko väestössä. Monet ko-kivat haasteita saavutettavan, luotettavan, ajankohtaisen ja monikielisen tiedon saannissa. Erityisesti mielen-terveyden edistämiseen sekä syrjinnän vastaiseen työhön on syytä kohdistaa voimavaroja jatkossa. Ko-ronaepidemian myötä erityisesti vieraskielisten iäkkäiden väestön tiedonsaanti nousi tärkeäksi

kysymykseksi. Tämä on hyvä huomioida myös jatkossa palveluita koskevassa viestinnässä. Jotta palvelut toteutuisivat kaikille yhdenvertaisesti, huomiota kannattaa kiinnittää siihen, että palveluista ja palvelujärjestelmästä viestitään monikielisesti ja -kanavaisesti. Jo riittävä ja oikeanlainen tiedotus voi lisätä luottamusta.

Pitkäaikaissairaat tai pitkäaikaissairauden riskissä olevat henkilöt: Kyseessä on moninainen ryhmä ihmisiä, joilla voi olla eri syistä johtuvia diagnosoimattomia tai hoitamatta jääneitä sairauksia. Tähän ryhmään kuuluu esimerkiksi toimintarajoitteisia ja vammaisia henkilöitä sekä henkilöitä, joilla on mielenterveys- ja päihdeongelmia, ja joilla on haasteita hakeutua aktiivisesti palveluiden piiriin tai heidän hoitoon pääsynsä on koronaepidemian vuoksi viivästynyt. On oletettavaa, että pitkäaikaissairaiden ja pitkäaikaissairauden riskissä olevien hoidontarve on koronatilanteen hellittäessä lisääntynyt, koska varhaista tunnistamista ja hoitoa vaativien sairauksien diagnosoinnissa on ollut viiveitä. Hoito- ja palvelujonojen purkamisen tulee viemään tämän ryhmän kohdalla paljon aikaa.

Vammaiset ja toimintarajoitteiset henkilöt: Vammaiset ja toimintarajoitteiset henkilöt ovat olleet erityisen haavoittuvassa asemassa koronaepidemian aikana. Näin on sekä hyvinvoinnin, sosiaali- ja terveyspalvelujen että koronaepidemiaan liittyvän viestinnän näkökulmista tarkasteltuna. On kuitenkin hyvä huomioida, että vammaiset henkilöt ovat laaja ja moninainen ryhmä ihmisiä, joilla on eriasteisia toiminnan rajoitteita. Digitaalisten palvelujen tarjoamia mahdollisuuksia toimintarajoitteisten ja vammaisten henkilöiden mielekkäiden vapaa-ajan toimintojen kehittämiseksi ei ole vielä hyödynnetty riittävästi. Digitaalisten palveluiden saavutettavuudessa tulee huomioida erilaisten toimintarajoitteiden tai vammojen luomat erityispiirteet.

Lähisuhde- ja perheväkivaltaa kokeneet: Koronaepidemiaan liittyvät rajoitukset saattoivat lähisuhdeväkivaltaa kokeneet entistä haavoittuvampaan asemaan, sillä väkivallan on havaittu tyypillisesti lisääntyvän erilaisten kriisien ja pandemioiden aikana, kun sosiaaliset kontaktit vähenevät ja kotiin joudutaan eristäytymään väkivallan tekijän kanssa. Lähisuhdeväkivalta on monialainen ilmiö, joka kattaa monenlaisia tekoja, tekijöitä ja uhreja. Tiedetään kuitenkin, että läheisten tekemä väkivalta kohdistuu pääsääntöisesti useimmiten naisiin ja lapsiin, kun taas miehiin kohdistuu useammin väkivaltaa julkisessa tilassa. Lisäksi tiedetään, että lähisuhdeväkivalta kohdistuu tyypillisesti henkilöihin, jotka ovat vaarassa jäädä tunnistamatta lähisuhdeväkivallan uhreina ja täten jäädä avun ulkopuolelle. Raskaana olevat ja pienten lasten äidit ovat erityisessä riskissä joutua lähisuhdeväkivallan kohteeksi. Lisäksi riskiryhmiin kuuluvat: lapset, vanhukset, vammaiset henkilöt, laitoshoidossa olevat henkilöt ja henkilöt, joilla on jo ennestään traumaattisia kokemuksia elämässään. Lähisuhde- ja perheväkivallan muodot voivat olla moninaisia, sisältäen muun muassa fyysistä, psyykkistä tai digitaalista väkivaltaa. Koronaepidemia lisäsi muun muassa kontrolloivaa lähisuhdeväkivaltaa. Erityisen huolestuttava tilanne on ollut lasten ja Suomeen muuttaneiden keskuudessa, ja erityisenä huolena ovat luku-aidottomat Suomeen muuttaneet. Kotiin eristäytyminen mahdollisti ja toi esiin läheisten kontrollia ja vallankäyttöä sekä lisäsi yksinäisyyttä tai pelkoa yksinäisyydestä. Vain harva lähisuhdeväkivallan uhreista kertoo kokemuksistaan oma-aloitteisesti. Väkivalta pitäisikin ottaa systemaattisesti puheeksi erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluissa. Eri palveluiden ammattilaisilla tulisi olla tietoa ja ymmärrystä lähisuhdeväkivallasta. Koronaepidemian aika korosti väkivaltatyön avopalvelujen ja turvakotien tärkeyttä osana palvelujärjestelmää. Palveluista olisi hyvä tiedottaa rohkaisevasti ja luottamusta herättävästi, jotta ihmiset uskaltaisivat hakea apua.

Omaishoitajat ja omaishoidettavat: Koronaepidemian aika muutti omaishoitajien arkea entistä raskaammaksi palvelujen saatavuuden heikentyessä. Monella omaishoitajista ja omaishoidettavista ei ollut muuta vaihtoehtoa kuin olla kotona, sillä monet heistä kuuluvat vakavan koronataudin riskiryhmään ikänsä tai perussairautensa vuoksi. Näin ollen myös koronaepidemian helpottuessa yhteiskunta avautui heille muuta väestöä hitaammin. Omaishoitajat olivat asuinkunnasta riippuen hyvin eriarvoisessa asemassa, sillä kuntien mukautumiskyky muutoksiin vaihteli paljon.

Avainsanat: haavoittuvassa asemassa olevat väestöryhmät, Covid 19, koronaepidemia, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, HYTE-palvelut ja toiminnot

Sammandrag

Satu Majlander, Katri Kilpeläinen, Saara Tuunainen. Befolkningsgrupper med försämrad situation under coronaepidemin. Hur beakta personer i utsatt ställning i främjande av hälsa och välfärd? Institutet för hälsa och välfärd (THL). Arbetspapper 61/2022. 48 sidor. Helsingfors 2022. ISBN 978-952-408-013-2 (nätpublikation)

När den här utredningen publiceras har det redan gått tre år sedan coronaepidemin bröt ut. Utöver de direkta hälsoeffekterna har epidemin och de tillhörande begränsningsåtgärderna haft omfattande samhällsliga konsekvenser på befolkningens välfärd och levnadsförhållanden, servicesystemet och användningen av tjänster samt ekonomin. En del konsekvenser har varit tillfälliga eller lindriga, en del har varierat beroende på epidemiläget, och en del konsekvenser kommer att märkas av under en längre tid. Konsekvenserna har varierat i olika befolkningsgrupper. De negativa konsekvenserna har varit kraftigast bland annat för barn, unga och studerande, samt äldre och andra befolkningsgrupper som befann sig i en utsatt ställning redan före epidemin.

Hälsan och välfärden bland befolkningsgrupper i utsatt ställning kan förutom med social- och hälsovårdstjänster även stödas med tjänster och funktioner som främjar hälsa och välfärd (HYTE). HYTE-tjänsterna och funktionerna fungerar inom social- och hälsovårdstjänsterna och vid sidan om dem. De syftar till att minska skillnaderna i befolkningens hälsa och välfärd och till att förbättra levnadsförhållandena. Utöver alla branscher i den offentliga sektorn är olika organisationer, föreningar, företag och sammanslutningar viktiga producenter av HYTE-tjänster och funktioner. Huvudidén är att en kund genom att utnyttja (förmånliga) HYTE-tjänster och funktioner inte ens ska behöva (dyra) social- och hälsovårdstjänster. Till HYTE-tjänsterna och funktionerna räknas bland annat natur-, idrotts- och kulturtjänster, social- och hälsovårdstjänster som främjar välfärd och hälsa samt tjänster och verksamheter som främjar delaktighet och jämlikhet.

För befolkningsgrupper i utsatt ställning är hindren många för att kunna använda HYTE-tjänster och funktioner. Hindren kan vara fysiska, psykiska, ekonomiska, kunskapsmässiga eller fördomsrelaterade. Som tur är kan hindren avlägsnas på många olika sätt, till exempel genom att utveckla digitala tjänster och tillgängliga utrymmen (fysiska hinder), genom uppsökande arbete (psykiska hinder), genom att utöka sam användning och låneapparater (ekonomiska hinder), genom att satsa på tjänster och informera om dem på ett lättläst sätt och på flera språk (kunskapsmässiga hinder) samt genom att fortbilda personalen (fördomsrelaterade hinder). De fysiska och digitala tjänsterna borde tydligare uppfattas som en helhet.

I den här utredningen har man identifierat tio grupper vars situation försämrades särskilt mycket under coronaepidemin, och som det är bra att fästa särskild uppmärksamhet vid när tjänster planeras och utvecklas. Det bör noteras att en individ samtidigt kan tillhöra flera olika grupper och att grupperna inte är homogena, till exempel har coronaepidemin inte haft samma konsekvenser för alla barn. De tio utsatta grupperna som identifierats är följande:

Barn, unga och unga vuxna: Många undersökningar har visat att coronaepidemin har haft en negativ inverkan i synnerhet på barn, unga och unga vuxna. Situationen för barn och unga försvårades av övergången till distansundervisning, av att fritidsverksamhet och fritidstjänster drogs in och att skolhälsovårdens tjänster kördes ned. I synnerhet bland flickor ökade den psykiska belastningen, ångesten och ensamheten. Dessutom har flickor upplevt mer psykiskt våld och sexuella trakasserier under coronaepidemin jämfört med tiden före. En kraftig indragning av tjänster ledde till att barn och unga lämnades ensamma med sina behov av information, stöd och hjälp. Situationen har orsakat en vårdskuld som välfärdsområdena har en central roll i att åtgärda. Tjänster med låg tröskel ska se till att barn och unga får social gemenskap, trygghet och stöd i rätt tid, både i hem- och studiemiljön. Särskild uppmärksamhet ska fästas vid att stöda den psykiska hälsan. När tjänsterna utvecklas vore det viktigt att på ett mångsidigt sätt höra olika barns och ungas röster så att åtgärderna blir så jämlika och effektiva som möjligt. Digitala tjänster kan komplettera fysiska. De digitala tjänsterna ska vara lätta att hitta och använda ett lättläst språk.

Barnskyddets klienter och belastade barnfamiljer: Coronaepidemin har varit särskilt svår för barnfamiljer som hade problem redan innan epidemin bröt ut. Problemen som coronatiden innebar och svårigheterna att få tjänster utgjorde en allvarlig kombination. Det blev vanligare att inte bara de ekonomiska svårigheterna förvärrades i familjerna, utan också våld i nära relationer, interaktionsproblem, orkeslöshet och psykiska

problem samt utmaningar i barnens och de ungas skolgång. Problemen märktes bland annat av i ett ökat antal barnskyddsanmälningar. För barn som placerats utom hemmet försämrades situationen av svårigheterna att få tjänster, avbrutna vårdperioder och svårigheter med att hålla kontakt med föräldrar och andra närstående. Barnskyddets servicesystem är en omfattande helhet som stöder barnets utveckling och tillväxt. Det kunde kompletteras med digitala tjänster och tjänster som erbjuds av organisationer. Undersökningar har visat att klientfamiljerna upplever att de viktigaste delområdena för välfärd är trygghet, relationer, att få stöd och känna delaktighet. När tjänster planeras är det viktigt att samarbeta både med barnskyddets klientfamiljer och alla aktörer inom barnskyddet (inkl. organisationer).

Äldre som bor hemma: De äldre följde plikttroget de restriktioner som gällde dem. Coronaepidemin ledde till att äldre blev mer ensamma och att den fysiska aktiviteten minskade. Å andra sidan rörde äldre på sig mer under coronatiden. Tjänsterna för äldre blev färre eller stängdes helt så länge restriktionerna gällde, och detta förvärrade ensamheten ytterligare. Man var tvungna att begränsa, förkorta och till och med utelämna hemvårdsbesök för äldre. Ur hemvårdens och heldygnsomsorgens synvinkel hotas servicesystemets bärkraft i synnerhet av brist på personal, även efter coronaepidemin. Tjänster och funktioner som främjar hälsa och välfärd borde stöda äldres delaktighet till ett aktivt liv, med beaktande av de äldres egna mål och intressen. Gruppen äldre som använder digitala tjänster ökar ständigt och det skulle vara viktigt att beakta deras behov i tjänsterna. De har inte nödvändigtvis färdigheter, möjligheter eller vilja att använda digitala tjänster. Å andra sidan finns det också äldre som är vana vid att använda digitala tjänster.

Personer med psykiska problem eller missbruksproblem: Enligt uppskattningar har psykiska problem och användningen av droger ökat under coronaepidemin. Personer som har psykiska problem eller missbruksproblem fick en svårare situation när socialtjänsterna för den vuxna befolkningen (t.ex. stöd för boende, livskompetens, utkomst och utanförskap) begränsades. Dessutom stängdes eller begränsades tillgången till verksamheter som är viktiga för många personer i den här gruppen, deras välfärd och för att de ska klara sig i vardagen, till exempel arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, olika gruppverksamheter, mötesplatser med låg tröskel och en del matutdelningsställen. För dem som hamnade utanför tjänsterna försämrades det fysiska och psykiska välmåendet hos många, och problemen blev betydligt värre och mer utdragna. Det är viktigt att beakta serviceunderskottet i åtgärderna efter coronaepidemin. En del människor i den här gruppen har inte möjlighet att använda digitala tjänster, men för en del passar distanstjänster bra. I framtiden kan distanstjänster särskilt vara till nytta för rehabiliteringsklienter inom mentalvården som upplever social ångest eller som upplever sociala situationer som påfrestande. De digitala tjänsterna ska vara lätta att använda, respektera integriteten och vara informationssäkra. Det är viktigt att utöver distanstjänster fortsätta erbjuda närservice åt dem som behöver det.

Arbetslösa: Arbetslösheten ökade under coronapandemin, i synnerhet bland små och medelstora företagare samt bland dem som arbetar inom kultur-, idrotts- och evenemangsbranschen. Dessutom förekom utmaningar i sysselsättningen särskilt bland nyutexaminerade och unga som är på väg in i arbetslivet eller som redan gått in i arbetslivet. Arbetslöshet har många negativa effekter på välfärd och hälsa, så för välfärdens skull är det viktigt att främja sysselsättning och förhindra att arbetslösheten blir utdragen. Bland de arbetslösa varierar användningen av distanstjänster individuellt och påverkas till exempel av personens kunskaper och färdigheter, erfarenheter av användningen av tjänsterna samt personlig livssituation och resurser. Möjligheten att använda distanstjänster vid sidan av närservice är viktig eftersom människor har olika möjligheter och behov.

Invandrare: Precis som när det gäller de övriga grupperna är det även när man granskar invandrarnas situation viktigt att notera att det är fråga om en väldigt varierande grupp. Bland invandrarna är de som kommit till Finland som flyktingar eller asylsökande samt personer som är funktionshindrade eller har en funktionsnedsättning som påverkar välfärden särskilt utsatta. En del har däremot flyttat till Finland för att arbeta här. En del invandrare har haft psykisk belastning, upplevt ensamhet, sömnsvårigheter och diskriminering, och konsekvenserna har varit vanligare än bland befolkningen i helhet. Många upplevde utmaningar med att få tillgång till pålitlig och aktuell information på flera språk. Det är skäl att i fortsättningen rikta resurser särskilt till att främja psykisk hälsa och arbeta mot diskriminering. I och med coronaepidemin blev informationen till äldre personer som talar främmande språk en viktig fråga. Detta är bra att notera också i framtida kommunikation om tjänster. För att tjänsterna ska vara jämlika för alla är det skäl att fästa uppmärksamhet vid att man

informerar om tjänster och servicesystem på flera språk och via flera kanaler. Tillräcklig och rätt sorts information kan öka förtroendet.

Långtidssjuka eller personer som löper risk att bli långtidssjuka: Det här är en varierande grupp människor som kan ha sjukdomar som av olika anledningar inte har blivit diagnostiserade eller behandlade. Hit hör till exempel personer med funktionsnedsättning och funktionshinder samt personer som har psykiska problem och missbruksproblem, och som har svårigheter med att aktivt söka sig till tjänster eller som inte har kommit till vård tidigare på grund av coronaepidemin. Man antar att vårdbehovet hos långtidssjuka och personer som riskerar att bli långtidssjuka har ökat när coronaläget lugnat sig, eftersom tidig identifiering och diagnostisering av sjukdomar som kräver vård har fördröjts. Det kommer att ta lång tid att beta av vård- och serviceköerna när det gäller den här gruppen.

Funktionshindrade och personer med funktionsnedsättning: Funktionshindrade och personer med funktionsnedsättning har varit i en särskilt utsatt ställning under coronaepidemin både med tanke på välbefinnandet, social- och hälsovårdstjänsterna och kommunikationen i anslutning till coronaepidemin. Det är dock bra att notera att personer med funktionshinder är en omfattande och varierande grupp människor som har olika grader av funktionsnedsättningar. Hittills har man inte i tillräcklig grad utnyttjat möjligheterna digitala tjänster erbjuder för att utveckla meningsfull fritidsverksamhet för personer med funktionsnedsättning och funktionshinder. Särdragen hos olika funktionsnedsättningar eller funktionshinder och deras inverkan på de digitala tjänsternas tillgänglighet ska beaktas.

Personer som upplevt våld i nära relationer och våld i hemmet: Restriktionerna i samband med coronaepidemin kunde medföra att personer som upplevt våld i nära relationer hamnade i en ännu mer utsatt ställning, eftersom man har observerat att våldet vanligen ökar i tider av olika kriser och pandemier, när de sociala kontakterna minskar och man måste isolera sig i hemmet tillsammans med våldsutövaren. Våld i nära relationer är ett övergripande fenomen som omfattar många slags gärningar, våldsutövare och offer. Man vet dock att våld i nära relationer i huvudsak drabbar kvinnor och barn, medan det är vanligare att män drabbas av våld på offentliga platser. Dessutom vet man att det är vanligt att våld i nära relationer riktas mot personer som löper risk för att inte identifieras som offer för våld i nära relationer och därmed inte få någon hjälp. Gravida kvinnor och mammor till små barn löper särskilt stor risk att utsättas för våld i nära relationer. Till riskgruppen hör dessutom barn, åldringar, funktionshindrade, personer i institutionsvård och personer som sedan tidigare varit med om traumatiska upplevelser i sina liv. Det kan finnas många typer av våld i nära relationer och våld i hemmet, det kan bland annat handla om fysiskt, psykiskt eller digitalt våld. Under coronaepidemin ökade bland annat det kontrollerande våldet i nära relationer. Särskilt oroande har situationen varit för barn och personer som flyttat till Finland, och i synnerhet icke läskunniga personer som flyttat till Finland. Isoleringen i hemmet möjliggjorde och tog fram de närståendes kontroll och maktutövning och ökade ensamheten eller rädslan för ensamhet. Det är få offer för våld i nära relationer som på eget initiativ berättar om sina upplevelser. Våld borde föras på tal på ett mer systematiskt sätt, särskilt inom social- och hälsovårdstjänsterna. De som arbetar inom olika tjänster borde ha kunskap och insikt i våld i nära relationer. I och med Coronaepidemin framkom det hur viktig del av servicesystemet öppenvården inom det våldsförebyggande arbetet och skyddshemmen är. Det skulle vara bra att informera om tjänsterna på ett uppmuntrande sätt som väcker förtroende så att människor vågar söka hjälp.

Närståendevårdare och personer som får närståendevård: Coronaepidemin gjorde närståendevårdarnas vardag ännu tyngre i och med att tillgången på tjänster försämrades. Många närståendevårdare och personer som får närståendevård hade inget annat alternativ än att stanna hemma, eftersom många av dem tillhör riskgruppen för allvarlig covid-19 på grund av ålder eller underliggande sjukdom. Detta innebar även att samhället öppnades långsammare för dem än för den övriga befolkningen när coronaepidemin lättade. Närståendevårdarna var beroende på boendekommun i väldigt ojämlig ställning, eftersom kommunernas förmåga att anpassa sig till förändringarna varierade mycket.

Nyckelord: befolkningsgrupper i utsatt ställning, covid-19, coronaepidemin, främjande av hälsa och välfärd, HYTE-tjänster och funktioner

Sisällys

Lukijalle.....	2
Tiivistelmä.....	3
Sammandrag.....	6
Sisällys.....	9
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin kehittäminen vuosina 2022–2025.....	10
Mitä HYTE-palvelut ja toiminnot tarkoittavat?	12
Selvityksen tavoitteet ja menetelmät	13
Koronaepidemian vaikutuksista yleisesti hyvinvointialueilla	14
Väestöryhmät, joiden tilanne ja HYTE-palvelujen saatavuus heikkeni koronaepidemian aikana	16
Lapset, nuoret ja nuoret aikuiset	17
Kuormittuneet lapsiperheet ja lastensuojelun asiakasperheet.....	19
Kotona asuvat ikääntyneet	20
Henkilöt, joilla on mielenterveys- ja päihdehäiriöitä	22
Työttömät	24
Osa maahanmuuttaneista.....	25
Pitkäaikaissairaat ja pitkäaikaissairauden riskissä olevat	26
Vammaiset ja toimintarajoitteiset henkilöt.....	27
Lähisuhde- ja perheväkivaltaa kokeneet.....	29
Omaishoitajat ja -hoidettavat	30
Esteet HYTE-palveluiden käytössä	32
DigiIN-hankkeen suositukset digitaalisten palveluiden kehittämiseksi	33
Kuntien strateginen johtaminen koronakriisin aikana	36
Pohdinta.....	39
Lähteet	42

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin kehittäminen vuosina 2022–2025

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallinen palvelukonsepti vahvistaa palvelujen saatavuutta

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisessa palvelukonseptissa (HYTE-palvelukonsepti) kehitetään ja kuvataan toimintamalli, jonka avulla hyvinvointialueen asiakkaat ja ammattilaiset löytävät jatkossa alueen kuntien ja kolmannen sektorin hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä, pärjäävyyttä, terveyttä ja osallisuutta edistävät palvelut ja toiminnot.

Kehittämistyön kokonaisuus koostuu kahdesta osasta: kansallisen palvelukonseptin määrittelystä sekä palvelukonseptia tukevien digitaalisten ratkaisujen kehittämisestä. Hankkeen kansallisesta koordinaatiosta vastaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) yhteistyössä DigiFinland Oy:n, Digi- ja väestötietoviraston (DVV), hyvinvointialueiden, kuntien ja järjestöjen kanssa.

Kehittämistyön tavoitteena on, että hyvinvointia ja terveyttä edistävien palvelujen ja toiminnan saavutettavuus ja saatavuus paranevat. HYTE-palveluja ja -toimintoja koskevan tiedon kokoamisen lisäksi tarkastellaan hyvinvoinnin arvioinnin työkaluja sekä asiakas- ja palveluohjauksen käytäntöjä. Keskeiset digitaaliset työvälineet tulisivat olla asukkaiden ja ammattilaisten helposti saatavilla ajasta ja paikasta riippumatta. Hankkeessa tuetaan myös vaikuttavien toimintamallien käyttöönottoa ja levittämistä koko maassa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisarkkitehtuurin (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2021) päivittäminen tulee kulkemaan palvelukonseptin määrittelyn ja kehittämisen rinnalla.

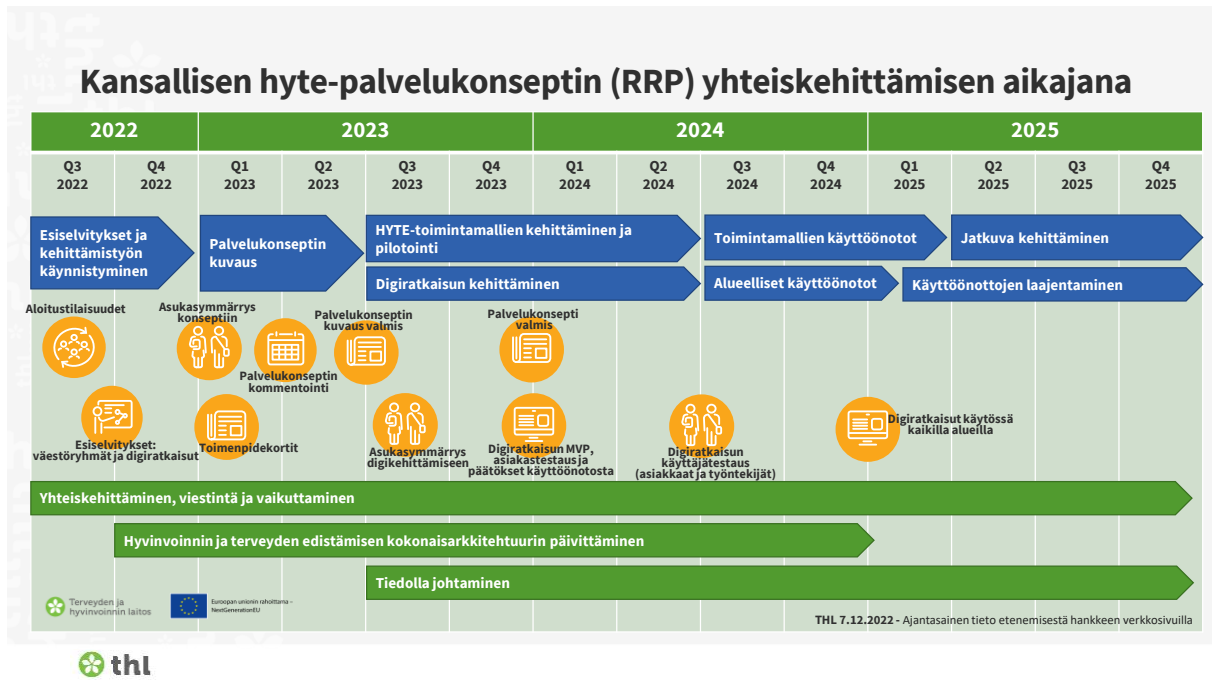
HYTE-palvelukonsepti on osa Suomen kestävän kasvun ohjelmaa (2022–25). Hankkeen toimintaa ohjaa sitova indikaattori: ”Osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta kehitetään ja otetaan käyttöön monialaisten palvelujen (mukaan lukien sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut sekä kulttuuri-, liikunta- ja luontoon liittyvät palvelut) integroidut toimintamallit ja digitaaliset palvelut 21 hyvinvointialueella ja Helsingissä”.

Hyvinvointialueet vastaavat alueellisesta toimeenpanosta yhdessä kuntien ja järjestöjen kanssa

Kansallisen hankkeen lisäksi kaikille hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille on osoitettu Kestävän kasvun ohjelman rahoitusta HYTE-palvelukonseptin kehittämistyöhön. Hyvinvointialueet osallistuvat kansalliseen yhteiskehittämiseen ja määrittelyyn. Lisäksi alueet vastaavat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintamallien ja yhteistyörakenteiden kehittämisestä omalla alueellaan yhdessä kuntien ja järjestöjen kanssa. Jokaiselle hyvinvointialueelle on nimetty hankekohtaiset yhteyshenkilöt, joiden kanssa kansallinen yhteiskehittäminen on käynnistynyt syksyllä 2022 (Kuvio 1).

Hankkeessa tehdään yhteistyötä myös muiden sidosryhmien, verkostojen ja asiantuntijatahojen kanssa. Marraskuussa 2022 toteutettiin järjestöille suunnattu aloitustilaisuus. Yhteistyöstä on sovittu Suomen Terve Kunta-verkoston kanssa. Kuntien ja järjestöjen edustajista koottu ryhmä aloittaa työskentelynsä vuoden 2022 loppuun mennessä. Lisäksi kansallisista sisältöasiantuntijoista koottu ryhmä on tärkeässä roolissa palvelukonseptin määrittelytyössä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b).

HYTE-palvelukonseptin kuvaus valmistuu kesäkuussa 2023. Palvelukonseptin mukaisten toimintamallien ja digitaalisten ratkaisujen käyttöönoton tulee olla käynnissä kaikilla hyvinvointialueilla vuoden 2024 loppuun mennessä. Käyttöönottoa voidaan jatkaa Kestävän kasvun ohjelman rahoituksella vuoden 2025 loppuun.



Kuvio 1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin yhteiskehittämisen askelmerkit vuosina 2022–2025.

Haavoittuvassa asemassa olevat väestöryhmät huomioidaan kehittämistyössä

Koronaepidemian ja siihen liittyvien rajoitusten seurauksena ihmisiä jäi hoidon, palvelujen, työelämän ja toimeentulon ulkopuolelle. Epidemian aikana resursseja siirrettiin akuutin kriisin hoitoon, mikä on heikentänyt palvelujen saatavuutta sekä sosiaali- ja terveydenhuollossa että toimintakykyä ylläpitävissä monialaisissa palveluissa. Palveluvajetta on syntynyt kaikissa asiakas- ja ikäryhmissä, mutta kriisi on vaikeuttanut erityisesti jo valmiiksi heikossa asemassa olevien tilannetta.

Osana HYTE-palvelukonseptin määrittelytyötä toteutetaan kaksi erillistä esiselvitystä. Käsillä oleva selvitys vahvistaa edellytyksiä ottaa heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevat ryhmät ja ryhmien erityistarpeet huomioon HYTE:n toimintamallien ja palvelukonseptia tukevien digitaalisten ratkaisujen kehittämisessä. Lisäksi digitaaliset palvelut voivat edistää haavoittuvimpien henkilöiden asemaa välillisesti siten, että digitaalisten palvelujen laajamittainen käyttöönotto vapauttaa henkilöstön työaikaan erityistä tukea tarvitsevien tukeen ja palveluihin.

HYTE-palvelukonseptin kehittämisessä osallisuus ja sen edistäminen ovat läpileikkaavasti mukana kaikessa kehittämistyössä. Osallisuuden edistäminen on tärkeää koko väestön kohdalla, mutta erityisesti niissä väestöryhmissä, joissa osallisuutta koetaan muuta vähemmän. Osallisuutta edistäviä periaatteita ovat muun muassa toiminnan tai palveluihin osallistumisen omaehtoisuus, yhdessä kehittäminen, yksilölliset ratkaisut, vaikuttamismahdollisuuksien vahvistaminen sekä osaksi yhteisöä pääseminen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022c). Yksilön näkökulmasta osallisuus on sitä, että pystyy vaikuttamaan oman elämänsä kulkuun, mahdollisuuksiin, palveluihin, toimintoihin ja joihinkin yhteisiin asioihin. Resurssit, kuten kohtuullinen toimeentulo, harrastukset, luottamus, turva, osaaminen, toimintavalmiudet ja erilaiset ympäristöt, lisäävät edellytyksiä kokea osallisuutta. (Isola ym. 2017.)

HYTE-palvelukonseptin kehittämisessä tavoitellaan geneeristä toimintamallia, joka kattaa laajasti eri ikä- ja väestöryhmät. Alueellisessa toimeenpanossa on kuitenkin mahdollista lähteä liikkeelle rajatumman väestöryhmän palveluista. Kansallisessa kehittämisessä otetaan huomioon erityiset tarpeet, joita on tunnistettu heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien valmiuksissa ja mahdollisuuksissa osallistua hyvinvointia ja terveyttä edistävään toimintaan ja hyödyntää digitaalisia palveluja.

Mitä HYTE-palvelut ja toiminnot tarkoittavat?

Sosiaali- ja terveysministeriön (Lohtander ym. 2021) ”Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisarkkitehtuuri” -julkaisussa todetaan, että hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kohdistuu yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista, missä tehtäväkokonaisuuksia ovat väestön terveyden ja hyvinvoinnin seuranta, tavoitteen asettelu, vastuutahojen määrittäminen, toimenpiteet väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi, toteutettujen toimenpiteiden seuranta sekä päätösten vaikutusten ennakoarvointi. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluiden ja toimintojen tavoitteena on terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen; terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen; sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen; mielenterveyden vahvistaminen; ja väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelujen ja toimintojen merkittävä tehtävä on myös kannustaa ja tukea ihmisiä itse edistämään omaa sekä läheistensä hyvinvointia. Näitä mahdollisuuksia lisäävät olosuhteet, jotka auttavat terveellisten valintojen tekemisessä ja hyvinvoinnista huolehtimisessa. (Lohtander ym 2021; Kilpeläinen ym. 2021.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnonalan uudistusten, strategisten linjausten ja ohjelmien tavoitteena on siirtää palvelujen ja toiminnan painopistettä sairauksien hoidosta ja ongelmien korjaamisesta (kallista) hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä ennaltaehkäisevään toimintaan (edullista). HYTE-palvelut ja toiminnot toimivat sosiaali- ja terveyspalveluiden rinnalla ja ne vastaavat osaltaan väestön hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseen sekä elinolojen parantamiseen ja toimentulon turvaamiseen liittyviin haasteisiin. Julkisen sektorin kaikkien toimialojen lisäksi keskeisiä HYTE-palveluiden ja toimintojen tuottajia ovat erilaiset järjestöt, yhdistykset, yritykset ja yhteisöt. HYTE-palveluihin ja toimintoihin lukeutuvat muun muassa luonto-, liikunta- ja kulttuuripalvelut, hyvinvointia ja terveyttä edistävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä osallisuutta ja yhdenvertaisuutta edistävät palvelut. HYTE-palvelut ja toiminnot voivat olla joko fyysisiä tai digitaalisia, mutta niiden tulisi näyttäytyä asiakkaalle yhtenä kokonaisuutena. (Lohtander ym. 2021.)

Vaikuttava HYTE-toiminta koostuu sekä universaaleista että kohdennetuista palveluista ja toiminnoista. Universaaleita hyvinvointia ja terveyttä edistäviä palveluita tarjotaan kaikille tiettyyn kohderyhmään kuuluville riippumatta heidän terveydentilastaan. Kohderyhmä on valittu tunnettujen riskien tai elämänvaiheeseen liittyvän tuen tarpeen perusteella. Tällaisia palveluja ovat esimerkiksi terveystarkastusohjelman mukaiset käynnit äitiys- ja lastenneuvolassa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä työterveyshuollossa, kuten myös työttömien ja tietyn ikäisten vanhusten terveystarkastukset. Universaaleiden palveluiden lisäksi tarvitaan myös kohdennettuja HYTE-palveluita ja toimintoja haavoittuville väestöryhmille (Hietanen-Peltola & Hakulinen 2019.)

Sosiaali- ja terveysministeriön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukartassa hyvinvoinnin osa-alueet on jaettu seuraaviin osa-alueisiin: terveys, ääni kuuluville yhteiskunnassa, koulutus, henkilökohtainen toiminta ja työ, sosiaaliset yhteydet ja suhteet, aineellinen elintaso, ympäristö, turvallisuuden tunne, koulutus, henkilökohtainen toiminta ja työ sisältäen sosiaaliset yhteydet ja suhteet sekä hyvinvoinnin osa-alueet poikkileikkaavat palvelut ja toiminta. Näihin osa-alueisiin lukeutuvia palveluita ovat muun muassa elintapaneuvonta, kirjastopalvelut, lähiliikuntapaikat, lämpimien aterioiden ja ruokakassien jako sekä vapaaehtoistoimijoiden ja järjestöjen tarjoamat palvelut. (Lohtander ym. 2021.)

Koska hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluille ja toiminnoille on ominaista monisektorisuus sekä yhdyspintojen ja poikkihallinnollisuuden merkityksen korostuminen, kaikkia palveluja ja kaikkea toimintaa ei voida sitoa tiukasti vain yhteen hyvinvoinnin osa-alueeseen. Ihmisen palvelu- ja toimintatarpeiden näkökulmasta poikkileikkaava monialainen näkökulma on usein tärkeä esimerkiksi erityisen heikossa asemassa olevien väestöryhmien kohdalla. Tarkastelun ulkopuolelle rajataan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä muiden hallinnonalojen vastuulle kuuluvat palvelut. (Lohtander ym. 2021.)

Selvityksen tavoitteet ja menetelmät

Selvityksen tavoitteena on ollut määrittää:

- Mitkä väestöryhmät ovat kärsineet erityisesti korona-aikana, kun palveluiden saatavuus koronaepidemian vuoksi heikkeni?
- Mitä erityisiä hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen liittyviä haasteita näissä väestöryhmissä on tunnistettu?
- Millaisilla hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) toimenpiteillä ja ratkaisulla, mukaan lukien digitaaliset palvelut, pystytään tarjoamaan yhdenvertaisia ja yksilölliset tarpeet huomioivia palveluita ja toimintoja näille ryhmille?

STM:n (Sosiaali ja terveysministeriö 2022) hankeoppaassa on priorisoitu ja nostettu esiin kehittämisen kannalta keskeiset heikossa tai haavoittuvassa asemassa olevat kymmenen asiakas- tai potilasryhmää, joihin erityisesti toivotaan kohdennettavan toimia. Nämä ryhmät ovat 1) Pitkäaikaissairaat tai pitkäaikaissairauden riskissä olevat henkilöt, 2) Henkilöt, joilla on mielenterveys- ja päihdehäiriöitä tai kohonnut riski sairastua niihin, 3) Vammaiset ihmiset, 4) Palveluiden piiristä eri syistä merkittävästi syrjäytyneet henkilöt, 5) Ikään-tyneet, joilla on todettua tai piilossa olevaa fyysiseen, psyykkiseen tai sosiaaliseen toimintakykyyn liittyvää tuen, hoidon tai kuntoutuksen tarvetta, 6) Maahan muuttaneet, joilla on todettua tai piilevää työ- ja toimintakykyyn liittyvää tai psykososiaalisen tuen tai hoidon tarvetta, 7) Lähisuhde- tai perheväkivallan kohteeksi joutuneet, 8) Lastensuojelun asiakkaat mukaan lukien vanhemmat ja perheet, 9) Omaishoitajat, 10) Muu hakemuksessa perusteltu edellä kuvatulla tavoin haavoittuva ryhmä.

Tässä selvityksessä on koottu yhteen saatavissa oleva uusien kansallinen tutkimustieto koronaepidemian vuoksi erityisen haavoittuvassa asemassa olevista väestöryhmissä. Tietolähteinä ovat olleet pääasiassa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen koronaepidemian aikana tuottamat tutkimus- ja asiantuntijatiedot. Kirjallisuuden lisäksi selvitykseen on kerätty tietoa sähköpostitse toteutetulla kyselyllä 17:ltä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijalta. Kerätyn aineiston pohjalta ei ollut syytä muuttaa STM:n oppaassa mainittuja väestöryhmiä (Sosiaali ja terveysministeriö 2022a), mutta niitä luokiteltiin hieman toisella tavalla. Lisäksi lapset ja nuoret nousivat lähdeaineistosta vahvasti omaksi ryhmäkseen. Ryhmien määrittelyssä on pyritty rajaamaan väestöryhmiä niin, että hyvinvointialueiden olisi helpompaa suunnata kehittämistyötään ja kohdentaa toimiaan haavoittuvassa asemassa oleviin väestöryhmiin nykyistä paremmin. Palveluiden piiristä eri syistä merkittävästi syrjäytyneet henkilöt ovat osa ”henkilöt, joilla on mielenterveys- tai päihdehäiriöitä”-ryhmää.

Koronaepidemian vaikutuksista yleisesti hyvinvointialueilla

Yleisesti voidaan sanoa, että koronaepidemiolla ja siihen liittyvillä rajoitustoimilla ja suosituksilla on ollut merkittäviä vaikutuksia väestön hyvinvointiin ja elinoloihin, palvelujärjestelmään ja palvelujen käyttöön sekä talouteen. Osa vaikutuksista on jäänyt tilapäisiksi tai lieviksi, osa on vaihdellut epidemiatilanteen tai rajoitusten mukaan, osa jää nähtäväksi pidemmällä aikavälillä. Suuri osa väestöstä toipunee melko nopeasti korona-ajasta. Vaikutukset ovat kuitenkin vaihdelleet väestöryhmittäin. Kielteiset vaikutukset ovat olleet voimakkaimmillaan muun muassa lapsilla, nuorilla ja opiskelijoilla, ikääntyneillä sekä muilla jo ennen koronaepidemiaa haavoittuvassa asemassa olleilla. Haavoittuvissa ryhmissä toipuminen kestää pidempään kuin väestössä keskimäärin. (Kestilä ym. 2022; Parikka ym. 2020.)

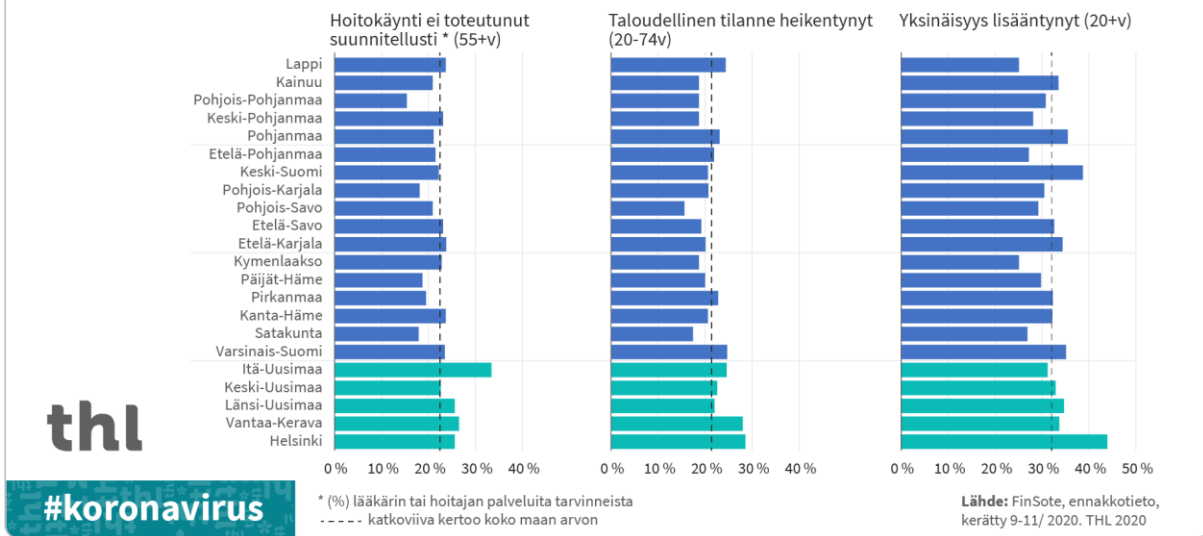
Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen FinSote-tutkimuksen (Parikka ym. 2020) ja Kouluterveyskyselyn tuloksista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021) ilmenee, että koulujen ja yliopistojen sulkeminen, matkustamisen rajoitukset, kiireettömän terveydenhoidon lykkääminen, ja kulttuuri- ja liikuntapalveluiden lähes täydellinen puuttuminen vaikuttivat suuresti ihmisten arkipäivän rutiineihin, elämänhallintaan, konkreettiseen arjen apuun, sosiaalisiin suhteisiin ja yleiseen hyvinvointiin. Myös yhteisöllisyyttä ja osallisuutta tukevat toiminnot (erityisesti järjestöjen) suljettiin tai niitä rajoitettiin. Nämä toiminnot ovat tärkeitä, sillä ne muun muassa tukevat heikossa asemassa olevien palvelupolkuja, ehkäisevät sosiaali- ja terveystalouden tarvetta, sekä tukevat sosiaali- ja terveystaloudessa asiointia sekä paikan päällä että digipalveluissa. (Kestilä ym. 2022.)

Koronaepidemian kielteiset vaikutukset ovat osittain sukupuolittuneet. Tutkimusten mukaan koronaepidemian aikana tyttöjen psyykinen hyvinvointi heikentyi poikia enemmän (Parikka ym. 2022; Helakorpi & Kivimäki 2021) ja naiset kokivat miehiä useammin vakavaa yksinäisyyttä (Kivipelto ym. 2022). Koetulla yksinäisyydellä oli yhteys psyykkiseen oireiluun, pitkäaikaissairastavuuteen ja vakavaan toimintarajoitteisuuteen. Samaan aikaan naisvaltaisella sosiaali- ja terveysalalla koronaepidemia lisäsi työkuormaa ja väsytti henkilöstöä. Päiväkotien ja koulujen sulkeminen korosti jo ennestään epätasaisten hoivavastuiden tilannetta, sillä äidit huolehtivat kotona olevista lapsista isiä useammin. (Mesiäislehto ym. 2022.) Koronaepidemian sukupuolivaikutukset tulee huomioida läpileikkaavasti kaikkien ryhmien kohdalla elpymistyössä.

Korona-ajan rajoitukset ovat vaikuttaneet ihmisten toimeentuloon. Tulosten mukaan joka viides 20–74-vuotiaista koki, että koronaepidemia on heikentänyt taloudellista tilannetta vähintään jonkin verran. Eniten taloudellisia vaikutuksia on ollut Uudellamaalla Helsingissä ja Vantaalla, mutta pääkaupunkiseudun lisäksi myös Lappi ja Varsinais-Suomi nousivat muuta maata korkeammiksi. Taloudellisen tilanteen heikentyminen oli näissä maakunnissa hieman yleisempää kuin maassa keskimäärin. Lapissa matkailun vähentyminen tuntui monen perheen arjessa. (Parikka ym. 2020.)

Kuvio 2 osoittaa, että koronan vaikutukset suomalaisten hyvinvointiin vaihtelivat selvästi alueittain. Uudellamaalla koronaepidemia oli vakavin, joten siellä vaikutukset arkielämään ja palveluihin näkyvät muuta maata enemmän. Lisäksi kaikkialla maassa näkyi sosiaalisen kanssakäymisen vähentyminen ja yksinäisyyden kokemuksen lisääntyminen. Eniten yksinäisyys kuitenkin lisääntyi Helsingissä. Noin 44 prosenttia helsinkiläisvastaajista koki yksinäisyyden lisääntyneen. Muuhun maahan verrattuna Helsingin osuus oli selkeästi suurempi, sillä vastaava luku koko maassa oli 32 prosenttia. Yksinäisyyttä aiheutti osin myös etätyöhön siirtyminen. Helsinkiläisistä etätyötä koronaepidemian aikana lisäsi keskimäärin 74 prosenttia vastaajista, kun vastaava luku koko maassa on 48 prosenttia. FinSote 2020 -kyselytutkimus toteutettiin syyskuun 2020 ja helmikuun 2021 välisenä aikana. Suurin osa vastauksista saatiin ennen joulua eli aineisto on kertynyt koronaepidemian toisen aallon aikana. (Parikka ym. 2020.)

Koronaepidemian vaikutukset arkielämään ja palveluiden käyttöön näkyvät eniten Uudenmaan alueilla



Kuvio 2. Koronaepidemian vaikutukset arkielämään ja palveluiden käyttöön näkyivät eniten Uudenmaan alueilla. Lähde: FinSote-tutkimus 2020 (Parikka ym. 2020).

Väestöryhmät, joiden tilanne ja HYTE-palvelujen saatavuus heikkeni koronaepidemian aikana

Koronaepidemian kielteiset vaikutukset ovat olleet voimakkaimmillaan muun muassa lapsilla, nuorilla ja opiskelijoilla, ikääntyneillä sekä jo ennen epidemiaa haavoittuvassa asemassa olleilla. Koronaepidemia toi näkyväksi piilossa ollutta eriarvoisuutta ja riskinä on eriarvoisuuden kasvu entisestään. (Kestilä ym 2022.) Tässä kappaleessa käydään tarkemmin läpi niiden ryhmien tilannetta, joihin koronan vaikutukset ovat tämän selvityksen lähdeaineiston mukaan kohdentuneet voimakkaimmin. (Taulukko 1).

Taulukko 1. Keskeiset haavoittuvassa asemassa olevat väestöryhmät

Väestöryhmä	Tarkennus
Lapset, nuoret ja nuoret aikuiset, joilla on tunnistettuja tai vielä tunnistamattomia mielen-terveys- ja päihdehäiriötä.	Tilannetta hankaloittivat etäopetukseen siirtyminen, harrastustoiminnan ja vapaa-ajan palveluiden supistaminen sekä kouluterveydenhuollon palvelujen alasajo. Psykkinen kuormitus ja ahdistuneisuus lisääntyi. Palvelujen voimakkaan supistamisen johdosta lapset ja nuoret jäivät osin yksin tiedon, tuen ja avun tarpeen kanssa. Tilanteesta on syntynyt hoito-velkaa, jonka korjaamisessa hyvinvointialueet ovat keskeisessä roolissa. Matalan kynnyksen palveluissa on varmistettava lasten ja nuorten yhteisöllisyyden, turvallisuuden ja oikea-aikaisen tuen saaminen, niin koti- kuin opiskeluympäristöissä. Erityisesti huomiota kiinnitettävä mielen-terveyden tukeen.
Kuormittuneet lapsiperheet ja lastensuojelun asiakkaat	Korona-ajan tuomat ongelmat yhdistettynä palvelujen saannin vaikeuteen muodostivat yhdessä vaikean yhdistelmän. Taloudellisten vaikeuksien lisäksi muun muassa lähisuuhdeväkivalta, vuorovaikutusongelmat, jaksamattomuus ja mielen-terveysongelmat sekä lasten ja nuorten haasteet koulunkäynnissä lisääntyivät. Korona kärjisti haasteita lisääntyneen yhdessäolon takia ja vaikeutti tukitoimien järjestämistä. Lastensuojeluilmoitusten määrä kasvoi koronaepidemian aikana. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten tilannetta heikensi palveluiden saannin vaikeudet, keskeytyneet hoitojaksot sekä vaikeudet yhteydenpidossa vanhempiinsa ja muihin läheisiin.
Kotona asuvat ikääntyneet	Korona-aika lisäsi yksinäisyyttä ja vähensi fyysistä aktiivisuutta. Ikääntyneille suunnattuja palveluja vähennettiin tai suljettiin rajoitustoimien aikana. Vanhusten kotihoidon käyntejä jouduttiin rajoittamaan, lyhentämään ja jopa jättämään pois. Myös jatkossa ikääntyneiden kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon näkökulmasta palvelujärjestelmän kanto-kykyä uhkaa erityisesti riittämätön henkilöstö.
Henkilöt, joilla on mielen-terveys- tai päihdehäiriö	Korona-aikana mielen-terveysongelmien ja päihteiden käytön on arvioitu lisääntyneen. Koronaepidemia on aiheuttanut palveluvajeita mielen-terveys- ja päihdepalveluissa, ja epidemian vaikutukset tulevat todennäköisesti näkymään viiveellä.
Vammaiset ja toimintarajoitteiset henkilöt	Vammaiset ja toimintarajoitteiset henkilöt kokivat yksinäisyyttä ja taloudellisen tilanteen vaikeutumista koronaepidemian aikana enemmän kuin koko väestö keskimäärin. Myös palvelujen saatavuudessa oli ongelmia ja selkokielinen viestintä koettiin riittämättömäksi.
Pitkäaikaissairaata tai pitkäaikaissairaouden riskissä olevat.	Ryhmä on sisäisesti moninainen. Osalla on diagnosoitu vamma- tai toimintarajoite, osalla diagnosoimattomia tai hoitamatta jääneitä sairauksia. Pitkäaikaissairaiden ja pitkäaikaissairaouden riskissä olevien hoidontarve on koronatilanteen hellittäessä lisääntynyt, koska varhaista tunnistamista ja hoitoa vaativien sairauksien diagnosoinnissa on ollut viiveitä. Hoito- ja palvelujonojen purkaminen tulee viemään tämän ryhmän kohdalla paljon aikaa.
Työttömät	Työttömyyteen kietoutuu moninaisia kielteisiä hyvinvointi- ja terveysvaikutuksia. Työttömyys lisääntyi erityisesti pk-yrityksillä sekä kulttuuri-, liikunta- ja tapahtuma-alalla työskentelevillä. Lisäksi työllisyyden haasteet korostuivat vastavalmistuneiden ja työelämään siirtyvien tai jo työelämään siirtyneiden nuorten kohdalla. Keskeistä jatkon kannalta on, miten työmarkkinoilla heikoimmin kiinni olevien väestöryhmien työllistyminen edistyy.
Osa maahanmuuttaneista	Koronaepidemian haitalliset vaikutukset hyvinvointiin (psykkistä kuormittuneisuutta, koettua yksinäisyyttä, univaikeuksia, syrjäntäkokemuksia) olivat yleisempiä maahanmuuttaneella väestöllä kuin koko väestössä, ja heillä havaittiin kasaantuneita hyvinvoinnin vajeita. Monet kokivat haasteita saavutettavan, luotettavan, ajankohtaisen ja monikielisen tiedon saannissa. Erityisesti mielen-terveyden edistämiseen sekä syrjinnän vastaiseen työhön on syytä kohdistaa erityisiä voimavaroja.
Lähisuuhdeväkivaltaa kokeneet	Koronaepidemia vaikeutti lähisuuhdeväkivallan uhrien tilannetta. Kotiin eristäytyminen on mahdollistanut ja tuonut esiin läheisten kontrollia, vallankäyttöä ja väkivaltaa. Lisäksi poikkeusolot vaikeuttivat omasta kodista ja väkivaltaisesta suhteesta irrottautumista.
Omaishoitajat ja -hoidettavat	Koronaepidemia leikkasi runsaasti palveluita kaikkein intensiivisimmässä hoitosuhteessa olleilta omaishoitajilta, ja moni koki jääneensä vangiksi kotiinsa sekä elämänlaadun ja psykkinen hyvinvoinnin alentumista.

Lapset, nuoret ja nuoret aikuiset

Lukuisat tutkimukset osoittavat koronaepidemian vaikuttaneet negatiivisesti erityisesti lapsiin, nuoriin ja nuoriin aikuisiin, koska he joutuivat sopeutumaan poikkeuksellisiin rajoituksiin, jotka estivät heitä harrastamasta, käymästä lähikoulua ja tapaamasta muita ikäisiänsä (Kekkonen ym. 2022; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021; Suomen lukiolaisten liitto ry 2020; Valtioneuvosto 2021; Lapsiasiavaltuutettu 2022; Eronen ym. 2022; Nuorisotutkimusseura 2022; Haikkola & Kauppinen 2020; Tilastokeskus 2022). Pahimpaan epidemian aikaan tehdyillä rajoitustoimilla haluttiin turvata ihmisten terveys ja hyvinvointi, mutta rajoituksilla on ollut myös haitallisia vaikutuksia, osalle ihmisistä enemmän kuin toisille. Moni nuori koki muun muassa osallisuuden kokemuksen (Leemann ym. 2022) ja elämään tyytyväisyyden (Lahtinen ym. 2022) vähenemistä ja yksinäisyyden lisääntymistä (Sihvonen & Saarikallio-Torp 2022).

Tutkimusten perusteella koronaepidemia näyttää vaikuttaneen erityisesti tyttöjen hyvinvointiin ahdistuneisuuden ja yksinäisyyden lisääntymisenä. Sen sijaan pojilla ahdistuneisuuden ja yksinäisyyden kokemukset näyttäisivät olleen vähäisempiä. Lisäksi tytöt kokivat enemmän henkistä väkivaltaa sekä seksuaalista häirintää koronaepidemian aikana, verrattuna sitä edeltävään aikaan. Osasyynä näiden lisääntymiseen voi olla nettissä vietetyn ajan lisääntyminen, muiden ajanviettopojen jäädessä koronaepidemian vuoksi pois. (Hieta-mäki ym. 2022; Kekkonen ym. 2022.) Lapset ja nuoret ovat moninainen ryhmä ja on tärkeää tunnistaa ne, jotka ovat joutuneet erityisen hankalaan tilanteeseen koronaepidemian aikana (Valtioneuvosto 2021). Erityisen vaikea tilanne on ollut niillä, joilla oli jo ennen koronaepidemiaa haasteita elämässään muun muassa mielenterveyteen, päihteiden käyttöön, kasvuympäristöön tai perhesuhteisiin liittyen (Valtioneuvosto 2021; Lapsiasiavaltuutettu 2022; Kestilä ym. 2022). Kouluterveyskyselystä saadaan ryhmittäin eriteltyä tietoa nuorista, joilla on fyysisiä toimintarajoitteita, joilla on ulkomaalaistausta, jotka kuuluvat sukupuolivähemmistöön, jotka kuuluvat seksuaalivähemmistöön ja jotka asuvat kodin ulkopuolelle sijoitettuna. Kouluterveyskyselyn tulokset osoittavat, että esimerkiksi sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvat nuoret voivat huonommin koronaepidemian aikana, verrattuna niihin nuoriin, joilla sukupuoli-identiteetti vastaa syntymässä määriteltyä ja heteronuoriin. Yhtenä syynä voi olla muita nuoria heikompi hyvinvointi, osallisuuden kokemus, koettu terveys sekä yksinäisyyden ja syrjinnän kokemukset jo ennen koronaepidemiaa, joiden vuoksi epidemian aiheuttamaa lisähuolta on ollut vaikeampi kestää. Lisäksi moni sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluva nuori oli kokenut vertaistuen vähentymisen ja kotona vietetyn ajan harrastus- ja muiden kokoontumispaikkojen sulkeutumisen myötä erityisen hankalana. (Majlander ym. 2022.) Myös vammaiset lapset, nuoret ja heidän perheensä ovat olleet koronaepidemian aikana erityisen hankalassa tilanteessa, kun näille lapsille välttämättömien palvelujen saatavuus heikkeni (Sainio ym. 2021; Valtioneuvosto 2021). Voi olla, että osalla nuorista oireilu ei helpotu epidemian väistymisen myötä (Kestilä ym. 2022).

Pitkät etäopetusjaksot, sosiaalisten kontaktien väheneminen ja perheiden haasteet lisäsivät psyykkistä kuormitusta ja vaikeuttaneet opiskelua koronaepidemian aikana (Valkendorff 2022; Valtioneuvosto 2021). Pelastakaa Lapset ry:n Lapsen ääni 2021- kysely toi esille lasten ja nuorten heikentynyttä henkistä hyvinvointia, vaikeuksia etäkouluun liittyen, huolia tulevaisuudesta ja sosiaalisista suhteista sekä erityisesti matalatuloisissa perheissä perheen taloudellisesta pärjäämisestä (Pelastakaa Lapset ry 2020). MLL:n lasten ja nuorten puhelimen ja chatin vuosiraportti 2020 nosti esille lasten ja nuorten kokemia huolia ja haasteita koronaepidemian aikana kuten esimerkiksi huolta omasta tai läheisen sairastumisesta, yksinäisyydestä, uupumisesta etäkouluun, huolia kaverisuhteiden säilymisestä ja muodostumisesta sekä huolta tulevaisuudesta. Harrastusten ja vapaa-ajan palveluiden sulkua aiheutti osalla nuorista kotiongelmien vaikeutumista. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2020.)

Nuorten aikuisten muita ikäluokkia selvästi suurempi henkinen pahoinvointi, stressaantuneisuus, opinnoista tai työelämästä putoaminen, ja huoli tulevaisuudesta koronaepidemian aikana käyvät ilmi monista eri tutkimuksista (Kekkonen ym. 2022; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021; Eronen ym. 2022; Nuorisotutkimusseura 2022; Haikkola & Kauppinen 2020; Tilastokeskus 2022). Suomen lukiolaisten liiton kyselyssä (2020) 56 prosenttia vastaajista koki koronatilanteen ahdistavan heitä. 63 prosenttia lukiolaisista kertoi koronaepidemian hankaloittaneen kesätyömahdollisuuksia ja 32 prosenttia kertoi koronaepidemian aiheuttaneen vastaajalle tai hänen perheelleen taloudellisia vaikeuksia (Suomen lukiolaisten liitto ry 2020). Koronaepidemia on vaikeuttanut myös nuorten työelämään siirtymistä, joka voi asettaa nuoria

heikompiarvoiseen asemaan suhteessa muuhun väestöön. Tämä voi heikentää työelämään siirtymistä myös jatkossa edistäen syrjäytymistä. (Valtioneuvosto 2021.)

THL:n korkeakouluopiskelijoiden terveys- ja hyvinvointitutkimus (Parikka ym. 2022) osoittaa että psyykinen oireilu, syömishäiriöt ja opiskeluun liittyvä stressi lisääntyivät korkeakouluopiskelijoilla koronaepidemian aikana. Koronaepidemian aikana haasteita lisäsivät myös univaikeudet, opiskeluvaikeudet, taloudellisen toimeentulon heikentyminen ja yksinäisyys. Yksinäisyyden kokemukset olivat viisi kertaa yleisempiä korkeakouluopiskelijoilla, jotka kokivat itsensä muutoinkin psyykkisesti kuormittuneeksi. Nuoret naisopiskelijat kokivat yksinäisyyttä miehiä useammin. Opiskelu-uupumus ja -into ovat vaihtelivat muun muassa epidemiaan liittyvien rajoitusten mukaan. (Parikka ym. 2022.)

Sosiaali- ja terveystalouden asiakastyö muuttui koronaepidemian aikana sekä rajoitusten vuoksi että henkilöstön siirtyessä koronan hoitoon ja rokotuksiin liittyviin tehtäviin (Valtioneuvosto 2021; Lapsiasiavaltuutettu 2022). Henkilöstösiirrot ja terveystarkastusten vähentäminen heikensivät lasten ja nuorten perusterveydenhuollon palvelujen, äitiys- ja lastenneuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toimintaedellytyksiä (Hietanen-Peltola ym. 2020; Hakulinen ym. 2020; Hakulinen ym. 2021a). Vastaanottotyössä lähikontaktit vähentyivät ja virtuaaliset tapaamiset sekä puhelimen käyttö lisääntyivät. Etänä tehtävä työ toisaalta vaikeutti ja toisaalta helpotti lasten ja nuorten parissa tapahtuvaa asiakastyötä. (Hastrup ym. 2021.) Koronaepidemia lisäsi koko maassa lasten ja nuorten tuen tarvetta ja alueelliset erot kouluterveydenhuollon palveluissa lisäävät eriarvoisuutta. Tämä voi vahvistaa alueellisia hyvinvointi- ja terveyseroja sekä tarvetta erikoissairaanhoidon palveluille. (Hakulinen ym. 2020.) Ennaltaehkäisevien palvelujen voimakas supistaminen johti siihen, että lapset ja nuoret perheineen jäivät osin yksin tiedon, tuen ja avun tarpeen kanssa (Hakulinen ym. 2021b).

THL:n Kouluterveyskyselyn (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021) mukaan oppilaiden opiskeluhoitopalvelujen käyttö pysyi ennallaan, lukuun ottamatta vähentyneitä käyntejä terveydenhoitajalla, muuten kuin terveystarkastuksissa. Heikennykset terveydenhoitajien käynneissä johtuivat muun muassa terveydenhoitajien siirroista muihin tehtäviin koronaepidemian vuoksi. Oppilaiden lisääntyneeseen avuntarpeeseen ei ole kyetty vastamaan lisäämällä käyntejä muiden ammattiryhmien luona, joka johti palveluvajeeseen. Opiskeluhoitopalveluista eniten puutteita koettiin psykologin avun saamisessa. Iso osa (12–20 %) ahdistusoireisista oppilaista ilmoitti, ettei ollut saanut tarvitsemaansa tukea opiskeluhoitopalveluista. Tytöt käyttivät opiskeluhoitopalveluita poikia enemmän ja tytöillä oli myös täyttymätöntä tuen tarvetta kaikissa palveluissa poikia enemmän. (Jahnukainen ym. 2021; Hietanen-Peltola ym. 2021.)

Tilanne palveluissa on aiheuttanut hoitovelkaa, jonka paikkaamiseksi palveluja tulisi jatkossa tarjota aiempaakin laadukkaammin. Hyvinvointialueet ovat keskeisessä roolissa korjaavien ja hyvinvointia ja terveyttä edistävien palvelujen ja toimintojen järjestämisessä. Aiemmin käytössä olleet toimintamallit eivät todennäköisesti ole riittäviä pitkittyneen tilanteen korjaamiseen. Matalan kynnyksen tukipalveluita tulee kehittää vahvistamaan lasten ja nuorten yhteisöllisyyttä, turvallisuutta ja oikea-aikaista tukea niin koti- kuin opiskeluympäristöissä. (Suvisaari ym. 2022a.) Palveluja kehitettäessä tärkeää olisi kuulla lasten ja nuorten ääntä, jotta toimet olisivat mahdollisimman yhdenvertaisia ja vaikuttavia. Keskeisiä palveluita ovat muun muassa toimeentulovaikeuksia kokevien perheiden tukea tarjoavat palvelut, vammaisten lasten palvelut sekä mielenhyvinvointia tukevat palvelut. (Valtioneuvosto 2021; Lapsiasiavaltuutetun vuosikertomus 2022.) Lasten ja nuorten kohdalla avainasemassa voidaan nähdä olevan oireilun alkuperäisen syyn tunnistaminen, joten tärkeää on niiden lasten ja nuorten tavoittaminen, joiden tukeminen olisi ollut oleellista jo ennen koronaepidemiaa (Suvisaari ym. 2022b).

Digitaaliset palvelut tulisi nähdä tulevaisuudessakin fyysisiä kontakteja täydentävänä palveluna. Osalle lapsista ja nuorista digitaalisten palvelujen kautta asiointi voi olla helpompaa, mutta on tärkeää huomioida, että asioinnissa on yksilöllisiä eroja. On oleellista, että palvelut ovat helposti kaikkien saatavilla ja mahdollistavat eritarpeisten lasten ja nuorten osallistumisen. Palvelujen tietosuoja ja tietoturva, sekä mahdollisuus käyttää palvelua turvallisessa paikassa siinä tapauksessa, jos koti ei ole sellainen, tulee olla varmistettua. (Valtioneuvosto 2021.) On tärkeää löytää sopivat toimintatavat myös siihen, milloin asiakastapaamisissa käytetään digitaalista yhteyttä ja milloin on tarpeen fyysinen kontakti.

Kuormittuneet lapsiperheet ja lastensuojelun asiakasperheet

Korona-ajan tuomat ongelmat yhdistettynä palvelujen saannin vaikeuteen muodostivat yhdessä vaikean yhdistelmän niissä lapsiperheissä, joilla oli jo ennen koronaepidemiaa ollut haasteita elämässään muun muassa mielenterveyteen, päihteiden käyttöön, kasvuympäristöön tai perhesuhteisiin liittyen. Korona kärjisti haasteita lisääntyneen yhdessäolon takia ja vaikeutti tukitoimien järjestämistä. Vaikka akuutin koronaepidemian aika onkin jo ohi, osa näistä lapsista, nuorista ja vanhemmista kokee edelleen huolta jaksamisestaan ja he ovat tuen tarpeessa. (Kestilä ym. 2022; Hietanen-Peltola ym. 2020; Hakulinen ym. 2020; Hastrup ym. 2021; Lammi-Taskula ym. 2022; Lapsiasiavaltuutettu 2022; Valtioneuvosto 2021.)

Yksi merkittävä tekijä lapsiperheiden hyvinvointiin on ollut palkkatulojen väheneminen. Erityisesti matataluloisten perheiden nuorilla ja ennestään psyykkisesti oireilevilla nuorilla epävarmuus, turvattomuus ja ahdistus lisääntyivät koronaepidemian ja poikkeusolojen aikana. (Helakorpi & Kivimäki 2021.) Taloudellisten ongelmien lisäksi perheissä lisääntyivät muun muassa lähisuhdeväkivalta, vuorovaikutusongelmat, jaksamattomuus, mielenterveysongelmat sekä lasten ja nuorten haasteet koulunkäynnissä (Tiili ym. 2020). Koulujen siirtyessä etäopetukseen kasautuivat kielteiset vaikutukset heikommassa asemassa oleville perheille ja lapsille. Koululaisten korona-keväät -kyselyn aineistossa niillä lapsilla ja nuorilla, joilla oli huolta perheen tilanteesta (perheen aikuisen mahdollinen työpaikan menetyks, perheen aikuisen alkoholin käyttö, muut perheen ongelmat), oli myös paljon huolta omasta oppimisestaan ja mielialastaan sekä vaikeuksia tehtävien tekemisessä etäopiskelujakson aikana (Repo ym. 2020).

Lastensuojelun piiriin kuuluvat lapset ja heidän perheensä ovat olleet koronaepidemian aikana erityisen haavoittuvassa asemassa, sillä heidän asemansa on jo lähtökohtaisesti monia muita lapsia ja perheitä heikompi. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten tilannetta heikensi entisestään sosiaalipalveluiden saannin vaikeudet, keskeytyneet hoitojaksot sekä vaikeudet yhteydenpidossa vanhempiinsa ja muihin läheisiin. (Hastrup ym. 2021.) Monille lastensuojelun piiriin kuuluville lapsille tärkeät hoito- tai terapiapalvelut jäivät saamatta tai siirtyivät etäpalveluiksi. Siirtyminen etäopetukseen ja harrastustoimintojen jääminen pois rajoittivat lasten mahdollisuuksia tavata kavereita ja lisäsivät yksinäisyyttä. (Nelimarkka ym. 2021.)

Kunnista 42 prosenttia arvioi lastensuojeluilmoitusten kasvaneen syksyllä 2020 verrattuna aikaan ennen koronaa. Tulokset selviävät kahdesta THL:n kyselystä. Ensimmäinen kysely lähetettiin keväällä 2020 lastensuojelun ympärivuorokautisia palveluja tuottaville toimintayksiköille ja toinen kysely suunnattiin lokakuussa 2020 lastensuojelun johdolle. Kuntien lastensuojelun johdon mukaan lastensuojelun asiakasperheiden tilanteissa oli lisääntyneet syksyllä erityisesti vuorovaikutusongelmat (71 %), vanhempien jaksamattomuus (66 %), lasten koulunkäynnin ongelmat (61 %) ja perheiden taloudelliset ongelmat (66 %). Mielenterveyteen liittyvät ongelmat lisääntyivät erityisen paljon. Syksyllä 2020 lasten mielenterveysongelmien arvioivat lisääntyneen 39 prosenttia kunnista ja talvella jo 63 prosenttia kunnista. Vastaavasti vanhempien mielenterveysongelmien arvioivat lisääntyneen syksyllä noin kolmasosa ja talvella yli puolet kunnista. (Eriksson ym. 2021.) Vuonna 2021 keväällä tehdyn selvityksen perusteella uusien lastensuojelun asiakkaiden määrän ja lastensuojeluilmoitusten määrän arvioitiin kasvaneen lähes puolessa kunnista (asiakkaat 40 %, ilmoitukset 47 %) (Heino ym. 2020; Tiili, ym., 2020). Lastensuojelun asiakkaiden oli haastavampaa saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveystalvuita verrattuna syksyyn 2020. Erityisen hankalaa oli saada koulutoimen tai oppilas- huollon palveluita (56 %) sekä lasten- ja nuorisopsykiatrian palveluita (62 %). (Eriksson ym. 2021.)

Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten yhteydenpito vanhempiinsa ja muihin läheisiin joko vähentyi tai muutti muotoaan. Lasten kohdalla suurin vaikutus näkyi siinä, että tapaamisia läheisten, kavereiden, sosiaalityöntekijöiden, hoito- ja terapiatahojen ja muiden viranomaisten kanssa siirrettiin tai peruttiin. Katkokset terapiassa saattoivat lisätä mielenterveyden ongelmia, ja myös kuntoutumisen edistymisessä ilmeni haasteita. Poikkeustilanne vaati lastensuojelun ja sijaishuollon toimijoilta paljon joustavuutta, luovuutta ja epävarmuuden sietokykyä. Toimijoiden piti muuttaa monia toimintakäytäntöjä ja etsiä uusia ratkaisuja, joilla lapsen edun toteutuminen ja perheiden hyvinvointi saatiin turvattua. (Heino ym. 2020; Tiili ym. 2020.) Esimerkiksi useat lastensuojelun tapaamisen siirrettiin etätapaamisiksi. Kunnille suunnatun sähköisen kyselytutkimuksen mukaan etätyö ei ole merkittävästi heikentänyt lastensuojelun laatua. Esimerkiksi tukitoimien tarjoaminen on onnistunut etätyönä. (Tiili ym. 2020.)

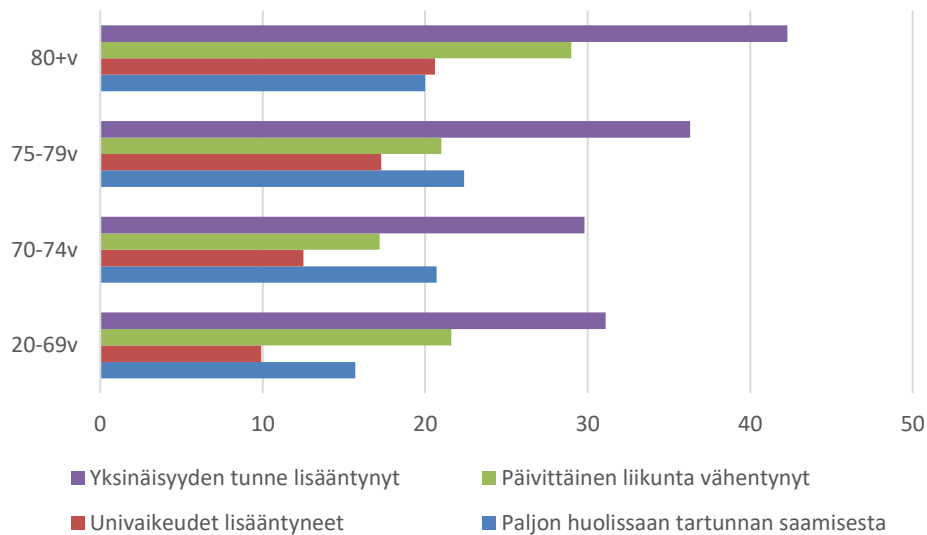
Koronaepidemian pitkäaikaisvaikutuksia on haasteellista arvioida, mutta lastensuojelun ja sijaishuollon tarpeen voidaan nähdä pitkällä aikavälillä edelleen kasvavan ja korona-ajan vaikutukset tulevat

todennäköisesti näkymään lasten ja perheiden hyvinvoinnissa vuosienkin päästä. (Tiili ym. 2020.; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022d.) Lastensuojelun asiakasperheiden elämänlaatuun vaikuttavat myös muut yhteiskunnan HYTE-palvelut ja toiminnot. Oleellista onkin kaikilta osin toimiva palvelujärjestelmä, joka tavoittaa haavoittuvassa tilanteessa olevien ihmisten tuen tarpeen. THL:n tutkimuksen perusteella lastensuojelun asiakkaat kokivat keskeisiksi hyvinvoinnin osa-alueiksi turvallisuuden, suhteet, vahvistumisen ja osallisuuden. Palveluita suunniteltaessa onkin tärkeää kuulla lasten ja perheiden ääntä, ottaa heidät mukaan suunnitteluun ja päätöksentekoon sekä tiedottaa heitä. (Laakso 2019.) Kokemusasiantuntijoiden lisäksi palveluiden suunnitteluun on tärkeää ottaa mukaan myös kaikki muut tahot, jotka ovat osatekijöinä lasten ja perheiden hyvinvoinnissa, kuten kunnat, yksityiset palveluntuottajat ja järjestöt. (Tiili ym. 2020; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022d). Järjestöjen rooli vähävaraisten lasten koulunkäynnin ja harrastamisen tukena, esimerkiksi harrastustuen avulla, voi olla merkittävässä asemassa lapsen hyvinvoinnin kannalta muun muassa mahdollistaen lapsen osallisuutta. (Pelastakaa Lapset ry. 2022.)

Kotona asuvat ikääntyneet

Korona-aikana monia kotona asuville ikääntyneille suunnattuja palveluja vähennettiin tai suljettiin koronaepidemian takia. Koronepidemian vaikutukset näkyivät ikääntyneiden palveluissa muun muassa päiväkeskus- ja harrastustoiminnan alasajona, kiireettömien lääketieteellisten hoitojen rajoittamisena, kuntoutuskäyntien peruuntumisina sekä palvelutarpeen arvioiden tekemättä jättämisenä. Myös henkilöstöpula vaikeutti palveluihin pääsyä. (Luoma ym 2022.) Lisäksi monet kotona asuvat ikääntyneet noudattivat kuuliaisesti heihin kohdistettuja rajoitustoimia ja vähensivät liikkumista kotinsa ulkopuolelle. Kaikki nämä muutokset yhdessä johtivat ikääntyneiden yksinäisyyden ja univaikeuksien lisääntymiseen sekä fyysisen aktiivisuuden alenemiseen, joka voi vaikuttaa merkittävästi toimintakykyyn ja hyvinvointiin myös laajemmin. Erityisen haavoittuvassa asemassa olivat ne ikääntyneet, joilla on todettua tai piilossa olevaa fyysiseen, psyykkiseen tai sosiaaliseen toimintakykyyn liittyvää tuen, hoidon tai kuntoutuksen tarvetta. (Luoma ym. 2022; Parikka ym. 2020; Valtioneuvoston tiedepaneeli 2020.)

Kansallisessa FinSote-tutkimuksessa yksinäisyyden lisääntyminen näkyi yli 75-vuotiaiden vastauksissa. Ikääntyneet kokivat aikaisempaa enemmän myös univaikeuksia. Noin joka viides tutkimukseen vastanneista toi esille nukahtamisen vaikeutuneen ja painajaisten lisääntyneen. Tutkimus toi esille myös ikääntyneiden liikunnan vähentymisen, mutta toisaalta joka kymmenes yli 80-vuotias toi esille lisänneensä liikuntaa korona-aikana. Noin joka viides ikääntyneistä vastasi olleensa huolestunut tartunnan saamisesta. Ikääntyneet asuvat usein yksin, mikä osaltaan lisää yksinäisyyden kokemista. (Parikka ym. 2020, Kuvio 3.)



Kuvio 3. Koronaepidemian negatiiviset vaikutukset hyvinvointiin ikääntyneillä koronaepidemian aikana (%). Lähde: FinSote-tutkimus 2020 (Parikka ym. 2020).

Tampereen yliopiston Gerontologian tutkimuskeskuksen (GEREC) ja Ikääntymisen ja hoivan tutkimuksen huippuyksikön (CoE AgeCare) yhteisen SoWell-tutkimushankkeen (2020) mukaan korona-aikana ikääntyneiden kodin ulkopuolella liikkuminen vähentyi 79 prosentilla ja kasvokkainen tapaaminen toisten ihmisten kanssa vähentyi 90 prosentilla. Yhteydenpito puhelimen tai älylaitteen avulla lisääntyivät. (Tiainen ym. 2021.)

Ikääntyneiden yksinäisyyden lisääntyminen ja fyysisen aktiivisuuden aleneminen näkyivät myös THL:n Vanhuspalvelujen asiakastytyväisyyskyselyssä. Ikääntyneet kokivat korona-aikana virikkeettömyyttä, erityisesti kotihoidon asiakkaiden harrastus- ja virkistymismahdollisuudet koettiin heikkoina. Kyselyn mukaan monet vanhuspalvelujen asiakkaista viettivät aikaansa vain sisätiloissa. Vastanneista joka kolmas kertoi päässeensä ulkoilemaan vähemmän kuin olisi halunnut ja joka viides kertoi, ettei ollut ulkoillut ollenkaan korona-aikana. Kuntien tarjoamat päivä- ja ryhmätoimintojen sulkeminen yhä vähensi mahdollisuuksia virikkeellisyteen. Etäyhteyksien ei koettu korvaavan fyysistä tapaamista. (Kehusmaa ym. 2021.)

Vanhusten kotihoidon käyntejä jouduttiin rajoittamaan, lyhentämään ja jopa jättämään pois. Iäkkäiden omaishoitajien jaksaminen oli koetuksella riittämättömän tuen vuoksi. Koronaepidemian aikana päivystysluonteista sairaalahoitoa saaneiden kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoivan asiakkaiden osuudet vähentyivät hieman. Muutos oli samansuuntainen sekä julkisella että yksityisellä sektorilla. Sosiaalihuollon palveluista iäkkäille henkilöille kotiin annettavien sekä ympärivuorokautisten palvelujen saatavuus vaikeutui syksystä 2021, ja tilanne heikentyi entisestään vuoden 2022 alussa. Korona-ajan jälkeenkin ikääntyneiden kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon näkökulmasta palvelujärjestelmän kantokykyä uhkaa erityisesti riittämätön henkilöstö. (Luoma ym. 2022.)

Ikääntyneet digitaalisten palveluiden käyttäjät ovat jatkuvasti kasvava ryhmä ja heidän tarpeensa palveluissa olisikin tärkeä huomioida. Heillä ei välttämättä ole taitoja, mahdollisuuksia tai halua käyttää digitaalisia palveluja. (Kaihlaniemi 2022a.) THL:n FinTerveys 2017 -tutkimuksen mukaan 70 vuotta täyttäneistä vastaajista kolmasosa ei käyttänyt lainkaan digitaalisen asioinnin palveluita, reilu kymmenes vastasi käyttävänsä palveluita avustettuna ja noin puolet vastasi käyttävänsä niitä itsenäisesti. 85 vuotta täyttäneistä noin kaksi kolmesta ei käyttänyt digitaalisia palveluita lainkaan, 16 prosenttia käytti avustetusti ja 20 prosenttia itsenäisesti. Tutkimuksen perusteella heikompi sosioekonominen asema sekä toimintakykyyn ja psyykkiseen kuormittuneisuuteen liittyvät ongelmat vähensivät digitaalisten palveluiden käyttöä. (Saukkonen ym. 2021.)

THL:n tutkimus osoittaa, että ikääntyneet käyttivät digitaalisia palveluita korona-aikana vähän, ja palveluun mentiin mieluummin fyysisesti paikalle. Tutkimuksen mukaan digitaaliset palvelut eivät aina toimi moninaisten ongelmien ratkaisemiseksi, kun tarvetta olisi useille erilaisille palveluille. (Kaihlaniemi ym. 2021.) Lisäksi huono terveydentila, kognitiivisten taitojen puutteet, tarvittavien laitteiden puute ja riittämätön tuki

voivat estää palvelun käytön (Kaihlanen 2022a). Ikääntyneillä palvelun käyttöä voi entisestään hankaloittaa, jos ikääntyvä ei pysty käyttämään suomenkielisiä digitaalisia palveluita tai ihmisellä on jokin muu tekijä, joka estää palvelun käytön. Ikääntyvät toivovatkin tukea ja ohjausta palveluiden käyttöön ja reaaliaikaista tukea palvelun käyttöön ongelmatilanteissa. On kuitenkin hyvä huomioida, että osa ikääntyneistä käyttää digitaalisia palveluita tottuneesti, eikä ikä välttämättä selitä sitä, ettei digitaalista palvelua haluta käyttää. THL:n tutkimukseen osallistuneista ikääntyneistä osa oli käyttänyt korona-aikana digitaalisia palveluja muun muassa yhteydenpitoon. (Kaihlanen ym. 2021.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluiden ja toimintojen tulisi tukea ikääntyneiden osallisuutta aktiiviseen elämään, ikääntyneen omat tavoitteet ja mielenkiinnonkohteet huomioiden. Tärkeä rooli on muun muassa kulttuuripalveluilla, liikuntapalveluilla ja järjestöillä, sekä avoimilla kohtaamispaikoilla (mm. päiväkeskukset) ja etsivällä työllä. (Valtioneuvoston tiedepaneeli 2020.) Hyvinvointialueiden palvelujen suunnittelussa on tärkeää mahdollistaa ikääntyneiden osallisuutta ja itsenäistä selviytymistä tukevat yhdenvertaiset palvelut. Tärkeää on huomioida ikääntyneiden moninaisuus ja erilaiset tarpeet. Erityisen haavoittuvassa asemassa ovat vanhinta ikäryhmää edustavat ikääntyneet, muistiongelmiensa kanssa elävät sekä matalan koulutustaustan omaavat. Puutteellinen digiosaaminen tai puutteelliset mahdollisuudet hyödyntää digitaalisia palveluita voivat lisätä ikääntyneiden ulkopuolisuuden tunteita sekä heikentää palvelukokemuksia. Suuri joukko ikääntyneistä voi olla vaarassa syrjäytyä, mikäli heidän tarvitsemat palvelut siirtyvät kokonaan digitaaliseen muotoon. (Saukkonen ym. 2021.) Digipalveluiden rinnalla onkin tärkeää tarjota lähipalveluja myös niille, jotka eivät voi tai halua käyttää digitaalisia palveluita (Virtanen ym. 2022).

Henkilöt, joilla on mielenterveys- ja päihdehäiriöitä

Tähän ryhmään kuuluvat mielenterveys- ja päihdesairauksia sairastavat, joilla koronan aikana palveluiden supistaminen aiheutti palveluketjujen katkeilua ja toimintakyvyn heikkenemistä. Lisäksi ryhmään kuuluvat sosiaali- ja terveystalouden piiristä eri syistä merkittävästi syrjäytyneet henkilöt, kuten esimerkiksi asunnottomat.

Tutkimuksissa raportoitiin koronaepidemian aiheuttamasta mielenterveys- ja päihdepalveluiden lisääntyneestä tarpeesta ja palveluvajeesta. Koronaepidemian lisäksi taustalla on myös koko 2010-luvun jatkunut mielenterveysoireilun lisääntyminen. (Suvisaari & Rissanen 2022; Parikka ym. 2020; Vindegaard & Benros 2020.) THL:n FinSote-tutkimuksen (2020) mukaan psyykinen kuormittuneisuus lisääntyi lähes kaikissa maakunnissa huolimatta siitä, että koronaepidemian toinen aalto painottui pääkaupunkiseudulle. Myös alkoholin riskikäyttäjien kulutus kasvoi koronaepidemian aikana. Huumeiden käyttöön koronaepidemialla ei näytä olleen vaikutusta. (Mäkelä ym. 2022.) Erityisesti hyvinvointi heikentyi jo ennen poikkeustilaa haastavassa sosiaalisessa ja taloudellisessa tilanteessa olleilla, kuten mielenterveys- ja päihdekuntoutujilla, joiden sosiaalinen ja taloudellinen tukiverkko on niukka ja joiden hyvinvoinnille ja arjessa selviytymiselle julkiset ja sosiaali- ja terveysjärjestöjen tarjoamat palvelut ovat monesti tärkeitä. (Eronen ym. 2020; Ettman ym. 2020; Kivipelto ym. 2020.)

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien osalta tilanne hankaloitui, kun koronaepidemian rajoitustoimien myötä kuntouttava työtoiminta, matalankynnyksen kohtaamispaikat, ryhmätoiminnat, ja osa ruuanjakelupisteistä suljettiin tai kävijämääriä rajoitettiin. Myös henkilökohtaisia tapaamisia peruttiin tai niissä siirryttiin puhelintapaamisiin. Hyvinvointia heikensi myös yleisten hyvinvointia ja osallisuutta tukevien tilojen ja palvelujen sulkeminen rajoitustoimien aikana. Esimerkiksi kirjastopalvelujen sulun vuoksi mahdollisuudet käyttää tietokoneita ja internetiä, joka mahdollistaa digitaalisten palveluiden käytön, jäi pois. Palveluiden sulkeminen johti osalla mielenterveys- ja päihdekuntoutujista yksinäisyyden lisääntymiseen, psyykkisen voimien heikentymiseen, itsetuhoisiin ajatuksiin sekä muutoksiin arjen rutiineissa, esimerkiksi ruokailun ja liikunnan vähenemiseen. Myös hygieniasta, ravitsemuksesta tai päivärhythmistä huolehtiminen kävi osalle vaikeaksi ilman näitä palveluja. Aikuisten sosiaalipalvelut vastaavat mielenterveys- ja päihdekuntoutujien avun ja tuen tarpeisiin, jotka liittyvät muun muassa asumiseen, elämänhallintaan ja toimeentuloon sekä turvallisuuteen, väkivaltaan tai sen uhkaan, yksinäisyyteen ja osattomuuteen yhteiskunnassa. Sosiaalipalvelujen asiakkaiden kokemat suurimmat haasteet koronaepidemian aikana olivatkin yksinäisyys ja sosiaalisten kontaktien puute. Mikäli sosiaalitoimen asiakkaille ei pystytä tarjoamaan heidän tarvitsemiaan palveluita ajoissa, saattaa heidän

mahdollisuutensa huolehtia omasta tai läheisten hyvinvoinnista kärsiä. (Koponen ym. 2020.) Kuntoutuksen ja kuntoutumisen viivästyminen sen sijaan saattaa vaikuttaa taloudetta tilannetta heikentävästi, joka osaltaan edelleen lisää mielialaoireilua (Suvisaari & Rissanen 2022).

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien tarpeisiin ei aina pystytty vastamaan, ja erityistä huolta onkin heistä, jotka jäivät palvelujen ulkopuolelle, ja joiden ongelmat pääsivät huomaamatta pahenemaan ja pitkitymään (Koponen ym. 2020; Jurvansuu ym. 2021). Palvelujen ulkopuolelle jäämistä ovat voineet aiheuttaa muun muassa voimavarojen puute, toimintakyvyn puute, mielenterveysongelmien häpeäminen tai leimaantumisen pelko sekä vaikeudet tunnistaa omaa palveluntarvetta (Savelius-Koski 2022). Mielenterveyden ongelmiin saattaa samanaikaisesti liittyä myös muita elämäntilannetta kuormittavia tekijöitä, kuten taloudellisen tilanteen haasteita tai päihteiden käyttöä. Moninaisia haasteita kohtaavien henkilöiden voi olla vaikea saada tarvitsemiaan palveluita jo tavanomaisissa olosuhteissa, joten koronaepidemian mukanaan tuomat poikkeusolot entisestään vaikeuttivat heidän tilannettaan. (Koponen ym. 2020.) Myös poikkeusoloissa onkin tärkeää varmistaa matalan kynnyksen lähipalvelujen jatkuvuus, jotta tavoitetaan kaikki palveluita tarvitsevat ihmiset (Kuussaari ym. 2022).

Digitaalisten palvelujen tarjonta on lisääntynyt, mutta osalle mielenterveys- ja päihdekuntoutujista digitaalisten palvelujen hyödyntäminen ei ole mahdollista (Koponen ym. 2020). Lisäksi matalankynnyksen kohtaamispaikkoja on haasteellista luoda etäpalveluina (Jurvansuu ym. 2021). THL:n koronaepidemian aikana toteuttamassa kansallisessa mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakaspalautekyselyssä asiakaskokemus avohoidon etävastaanotolla koettiin lähivastaanottoa huonommaksi. Etävastaanotolla asioineet kokivat erityisesti palveluiden hyödyllisyyden vähäisemmäksi ja kokivat enemmän epäselvyyttä hoitonsa jatkumisesta. Myös kokemukset kokonaisvaltaisesta välittämisestä olivat heikompia. (Viertio ym. 2022.) Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen hankkeen aineistojen tulokset ovat vastaavia: mielenterveyspalvelujen asiakkaat kokivat kasvokkain tapahtuvien tapaamisten siirrot etätapaamisiksi enimmäkseen negatiivisina. Asiakkaat toivat vastauksissaan ilmi huolta siitä, että tulevaisuudessa mielenterveyspalveluihin on vielä vaikeampi päästä korona-aikana lisääntyneen palveluntarpeen vuoksi. Tiedonsaannin haasteet, vaikeaselkoiset järjestelmät ja ajanvaraaminen koettiin vaikeana, sillä esimerkiksi masentuneena ja voimattomana voimavaroja ei välttämättä ole riittävästi pelkästään arjesta selviytymiseenkään. Esteinä digitaalisten palvelujen käytölle voidaan lisäksi nähdä digiosaamisen puute, vähäinen kiinnostus sekä epäluulot laitteita tai niiden tietoturvaa kohtaan. (Savelius-Koski 2022.)

Osalle mielenterveyskuntoutujista digitaaliset palvelut soveltuvat kuitenkin hyvin ja niiden avulla on mahdollistettu hoidon jatkuvuus ja joustavuus myös koronaepidemian aikana (Suvisaari & Rissanen 2022). Digitaaliset palvelut ovat muun muassa tarjonneet mielenterveyskuntoutujille tarvittavaa tukea yksinäisyyteen ja mielenterveyden haasteisiin. Tulevaisuudessa etäpalvelut saattavat hyödyttää erityisesti mielenterveyskuntoutujia, jotka kokevat sosiaalista jännittämistä tai joita sosiaaliset tilanteet kuormittavat. Digitaalisten palvelujen tulisi olla helpokäyttöisiä, yksityisyyttä kunnioittavia ja tietoturvallisia. Tärkeää on edelleen tarjota etäpalvelujen rinnalla myös lähipalveluja niitä tarvitseville. (Virtanen ym. 2021.)

Mielenterveyskuntoutujien sekä sosiaalipalveluja käyttävien nuorten aikuisten keskuudessa verkkoyhteisöjen-, videopuhelu- tai puhelinpalvelujen sekä esimerkiksi sähköisten oppimisympäristöjen hyödyntäminen oli epidemian aikana yleistä. Osa käyttää sähköisiä palveluja sujuvasti, mutta osa tarvitsee digipalveluiden käyttöön apua. Kaikilla ei myöskään ole käytössä tarvittavia laitteita tai tiloja. Molemmat ryhmät olivat korona-aikana käyttäneet aikaisempaa enemmän erilaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen verkkoasiointia, kuten Kelan, TE-toimiston, Omakannan ja Omaolon palveluja. Mielenterveyskuntoutujien palveluista suurin osa siirtyi epidemian aikana kokonaan etänä toteutettavaksi, kun taas sosiaalipalveluja käyttävien nuorten aikuisten käyttämiä palveluja järjestettiin pääasiassa fyysisesti, ja etänä vain vaikeimmissa epidemiatilanteissa. Haasteina digipalveluita käyttäneet kokivat muun muassa käytetyn kielen monimutkaisuuden. Asiointiin olisi tarvittu tukea ja osa sitä hakikin. Erityisesti syrjäytymisriskissä olevien nuorten aikuisten näkökulmasta etäpalvelujen rinnalla kulkevat fyysiset palvelut on turvattava jatkossakin, sillä ne voivat edistää sosiaalista integroitumista. Myös tiedonsaanti palveluista on varmistettava, jotta käyttäjät löytävät niiden pariin. (Kaihlainen ym. 2021; Virtanen ym. 2021; Heponiemi ym. 2021.)

Päihdepalvelut ovat koko koronaepidemian ajan pyrkineet löytämään vaihtoehtoisia menetelmiä kasvokkain tapahtuvalle toiminnalle, muun muassa videotapaamisten ja puhelujen avulla. Opioidikorvaushoidossa

lääkkeiden hakijoiden samanaikaista määrää rajoitettiin, kotilääkepäiviä lisättiin ja suositettiin pitkävaikutteista injektio-lääkitystä. Tartunnan saaneille lääkkeitä vietiin tarvittaessa kotiin. (Kuussaari ym. 2022.)

Hyvinvointia ja terveyttä edistävien palveluiden suunnittelussa ja kohdentamisessa mielenterveys- ja päihdekuntoutujille on tärkeää huomioida viestinnän esteettömyys, monipuolisuus ja erilaiset viestinnän tavat, jotta palveluihin on helppo ottaa yhteyttä matalalla kynnyksellä ja, jotta ne tavoittavat henkilöt, joilla on riski jäädä palvelujen ulkopuolelle. Oleellisissa asemassa ovat ennaltaehkäiset palvelut, varhainen puuttuminen sekä haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden tunnistaminen. Palveluiden suunnittelussa on tärkeää hyödyntää kokemusasiantuntijoita. (Savelius-Koski 2022.) Järjestöjen tarjoamat HYTE-palvelut ja toiminnot ovat monelle mielenterveys- ja päihdekuntoutujalle merkittävässä asemassa, joten yhteistyö palveluja kehitettäessä on tärkeää (Suvisaari & Rissanen 2022).

Työttömät

Työttömät ovat moninainen ryhmä ihmisiä. Tähän ryhmään kuuluvat sekä pitkäaikaistyöttömät että sellaiset pandemian aikana työttömiksi jääneet, joiden on taloudellisista tai sosiaalisista syistä ollut haasteellista hakea apua. Työttömien määrä lisääntyi koronaepidemian aikana muun muassa lomautusten vuoksi aiheuttaen talousvaikeuksia ja huolta taloudellisen toimeentulon riittävydestä. Työttömien kokonaismäärä alkoi vähentyä syksystä 2020 alkaen, mutta pitkäaikaistyöttömien määrä jatkoi nousemista. Näyttääkin siltä, että pitkäaikaistyöttömien määrä on jäänyt pysyvästi korkeammaksi kuin ennen koronaepidemiaa. (Karvonen & Honkatukia 2022.)

Työllisyyden haasteet korostuivat myös vastavalmistuneiden ja työelämään siirtyvien tai jo työelämään siirtyneiden nuorten kohdalla. Tarkasteltaessa lomautettuja ja Kelan työttömyysturvaetuksien hakijoiden määrää, voidaan todeta koronaepidemian työllisyysvaikutusten kohdistuneen erityisen voimakkaasti nuoriin, etenkin alle 30-vuotiaisiin naisiin. (Helsinki Graduate School of Economics 2020.) Ammattiryhmistä työttömyys ja lomautukset korostuivat koronaepidemian aikana lentoliikenne- sekä ravintola- ja majoitusaloilla. Alueellisesti esimerkiksi ravintola-alan työttömien työnhakijoiden määrä kasvoi eniten Uudellamaalla, Lapissa, Pohjanmaalla ja Ahvenanmaalla. (Jyrkiäinen ym. 2021.) Jyväskylän yliopiston kyselytutkimuksen tuloksissa nuoret ilmoittivat muita ikäryhmiä useammin olevansa tai jäävänsä varmasti työttömäksi. Nuoret olivat myös huomattavasti muita enemmän huolissaan koronaepidemian vaikutuksesta työuraansa tai opintoihinsa. (Wilska ym 2020.)

Työttömyys ja työttömäksi jääminen voivat edesauttaa erilaisia kielteisiä hyvinvointi- ja terveysvaikutuksia, joten hyvinvoinnin kannalta on tärkeää edistää työllistymistä ja estää työttömyyden pitkittyminen. Lisäksi työttömyydellä on todettu olevan ylisukupolvisia vaikutuksia, sillä työttömyydellä on osoitettu olevan vaikutusta työttömäksi jääneiden vanhempien lapsien menestymiseen koulussa ja työelämässä. (Valtioneuvoston tiedepaneeli 2020.) Työttömillä on yleisesti huomattavasti korkeampi keskimääräinen sairastavuus verrattuna työssäkäyviin (Väisänen & Sinervo 2021). Pitkittyessään työttömyys voi aiheuttaa paitsi taloudellisia ja sosiaalisia myös terveydellisiä ongelmia. Työttömyyden on osoitettu heikentävän ihmisen terveyttä ja aiheuttavan sairauksia, kuten depressiota, ahdistuneisuutta ja kohonnutta sydänkohtausten ja aivoverenkiertohäiriöiden riskiä. Vahvaa näyttöä on myös työttömyyden yhteydestä kuolleisuuteen. (Kerätär 2016.) THL:n tutkimuksen mukaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden käyttö korostui 6–12 kk työttömänä olleiden ryhmässä. Työttömien henkilöiden tarvitsemiin palveluihin pääsyyn tulee kiinnittää huomiota huomioiden, että erityisesti pikäaikaistyöttömillä on usein työssäkäyviä suurempi palveluntarve. (Väisänen & Sinervo 2021.) Toisaalta työttömillä on lisäksi tunnistamatonta hoidon ja kuntoutuksen tarvetta (Kerätär 2016) ja osa työttömistä on kokonaan palvelujen ulkopuolella (Väisänen & Sinervo 2021).

THL:n tutkimuksen (Kaihlainen ym. 2021) mukaan työttömien joukossa suhtautuminen etäpalveluihin vaihteli yksilöllisesti ja sitä kuvasivat erityisesti oma persoona, kokemukset palvelujen käytössä sekä henkilökohtainen elämäntilanne ja käytössä olevat voimavarat. Tutkimuksen mukaan työttömillä digitaidot ovat yleisesti ottaen hyvät ja he käyttävät aktiivisesti etenkin sosiaalista mediaa, internetiä (muun muassa tiedonhakuun) sekä viestintäsovelluksia yhteydenpitoon sukulaisten ja ystävien kanssa. Osa sen sijaan suosii kasvokkaisia tapaamisia. Suurin osa vastanneista käyttäisi mieluiten lähipalveluita. Koronaepidemian rajoitusten vuoksi osa oli siirtänyt sote-palveluihin hakeutumista tai oli korvannut käyntejä etäkäynnein esimerkiksi

puhelimitse. Digitaalisista sote-palveluista Kantapalvelut olivat monelle tuttuja, samoin Kelan ja TE-toimiston palveluita hyödynnettiin useimmiten verkossa tai puhelimitse. Osa tutkimukseen osallistuneista oli käyttänyt etäyhteyksiä erilaisten kurssien tai koulutuksien suorittamisessa, ja he kokivat etäyhteyksien toimineen melko hyvin.

THL:n tutkimuksen perusteella monet työttömät toivoivat, että mahdollisuus käyttää etäpalveluja lähipalvelujen ohella säilyisi myös tulevaisuudessa. Osa työttömistä kuvasi kuormittuvansa sosiaalisista tilanteista ja olivat tyytyväisiä etäpalvelujen lisääntymiseen ja kokivat ne jopa lähipalveluja miellyttävämmäksi vaihtoehdoksi. Tutkimukseen osallistuneista vain osa osasi ja halusi käyttää etäpalveluja sosiaali- ja terveysasioiden hoitamiseen. Julkisten sosiaali- ja terveystalvelujen käytössä kaivataan ehkä tavanomaista sosiaalisen median käyttöä laajempia digitaatioita ja että digitaalisten julkispalvelujen käytössä tapahtuvilla virheillä pelätään olevan vakavia ja kauaskantoisia seurauksia. Tulevaisuuden palveluilta työttömät toivoivat erityisesti asiakaslähtöisyyttä, selkeyttä, toimivuutta ja vuorovaikutusmahdollisuuksien lisäämistä. Tärkeää on myös huomioida, ettei kaikilla ole varaa uusimpiin laitteisiin tai lisäosiin, joita palvelujen käyttö usein edellyttää. Esimerkiksi pöytäkoneissa ei välttämättä ole kameraa tai mikrofonia. Lisäksi mainittiin ongelmat palvelun edellyttämien yhteyksien tai sivustojen toimivuudessa kotiolosuhteissa. Laitteiden puutteiden tai yhteysohjelmien vuoksi monet työttömät hoitivat asioitaan kaupungin tarjoamissa kohtaamispaikoissa, joissa yksityisiä etätapoamia on haastava hoitaa luottamuksellisesti. (Kaihlaniemi ym. 2021.)

Osa maahanmuuttaneista

Koronaepidemian haitalliset vaikutukset hyvinvointiin (mm. psyykkistä kuormittuneisuutta, koettua yksinäisyyttä, univaikeuksia, syrjintäkokemuksia) olivat yleisempiä maahanmuuttaneilla väestöllä kuin koko väestössä, ja heillä havaittiin kasaantuneita hyvinvoinnin vajeita (Castaneda & Skogberg 2022).

On kuitenkin huomioitava, että maahanmuuttaneet ovat hyvin moninainen ryhmä, sillä Suomessa on yli 420 000 maahanmuuttanutta ihmistä, jotka puhuvat peräti noin 160 eri kieltä. Maahanmuuttaneista erityisen haavoittuvassa asemassa ovat Suomeen pakolaisina tai turvapaikanhakijoina tulleet, joilla on todettua tai piilevää työ- ja toimintakykyyn liittyvää tai psykososiaalisen tuen tai hoidon tarvetta. (Castaneda 2018). Osa puolestaan on muuttanut Suomeen työn perässä.

Yleisesti näyttää siltä, että monet maahanmuuttaneet ihmiset ovat olleet alttiimpia koronaepidemian negatiivisille vaikutuksille. THL:n toteuttamassa MigCOVID -tutkimuksessa tarkasteltiin maahanmuuttaneiden terveyttä ja hyvinvointia. Aineisto kerättiin lokakuun 2020 ja helmikuun 2021 välillä. Koronaepidemian vaikutukset terveyteen ja hyvinvointiin olivat maahanmuuttaneilla merkittävästi suurempia usealla terveyden ja hyvinvoinnin osa-alueella koko väestöön verrattuna. Esimerkiksi suuremmalla osalla maahanmuuttaneista henkilöistä verrattuna koko väestöön oli huolenaiheita koronaepidemiaan liittyen: tartunnan saaminen, toisen tartuttaminen, läheisen henkilön tartunnan saaminen, työn jatkuminen, valtiojohdon taito hoitaa kriisiä ja terveydenhuollon pystyvyys hoitaa kaikki potilaat. Lisäksi maahanmuuttaneesta väestöstä joka viidennellä oli MigCOVID-tutkimuksen tulosten mukaan kliinisesti merkittäväksi katsottavaa psyykkistä kuormittuneisuutta koronaepidemian aikana, mikä on lähes kaksi kertaa enemmän kuin koko väestössä (20 % vrt. 11 %). Yleisintä psyykinen kuormittuneisuus oli Lähi-idästä ja Pohjois-Afrikasta Suomeen muuttaneilla: heistä peräti 30 prosenttia oli psyykkisesti kuormittuneita. Univaikeuksien ja painajaisten näkemistä raportoitiin useammin kuin koko väestössä (18 % vrt. 10 %). Erot vaihtelivat maaryhmittäin. Epidemian vaikutuksia mielenterveyteen olisi syytä tutkia tarkemmin sekä panostaa maahanmuuttaneen väestön mielenterveyden edistämiseen ja palveluihin pääsyyn. (Castaneda & Skogberg 2022.) Toisaalta myös myönteisiä muutoksia havaittiin, sillä osa maahanmuuttaneista vastasi muun muassa yhteydenpidon ystäviin lisääntyneen ja toiveikkouden tulevaisuuden suhteen kasvaneen. On hyvä huomioida, että kaikki myönteiset muutokset eivät koske kaikkia ja ihmisten välillä on eroja siinä, miten koronaepidemia on heihin vaikuttanut. (Skogberg ym. 2021a.)

Koronaepidemian myötä vieraskielisen väestön tiedonsaanti nousi tärkeäksi kysymykseksi. Monet kokivat haasteita saavutettavan, luotettavan, ajankohtaisen ja monikielisen tiedon saannissa. Erityisesti mielenterveyden edistämiseen sekä syrjinnän vastaiseen työhön on syytä kohdistaa erityisiä voimavaroja. Tämä tulisi huomioida myös jatkossa palveluita koskevassa viestinnässä. Asiaa selvittäneen raportin mukaan

maahanmuuttaneiden ryhmissä oli eroja kieliryhmien välillä siinä, mitä tiedonsaannin kanavia käytettiin. Raportin tulokset osoittavat, että vieraskielisten ikääntyvien kohdalla huomiota on kiinnitettävä omakieliseen tiedotukseen ja tiedon saavutettavuuteen. Internet ja sosiaalinen media nousivat vastaajien keskuudessa tärkeimmäksi tietolähteeksi, ystävien, sukulaisten ja oman yhteisön ohella. Kysely osoittaa myös, että ikäihmiselle sosiaalisen elämä, ulkoilu ja liikunta ja esimerkiksi kodin ulkopuolella tapahtuva ryhmätoiminta ovat tärkeitä voimavaroja. (Rönkkö ym. 2020.)

Kuten aiemmin todettu, maahanmuuttaneet ovat hyvin moninainen ryhmä. Osa käyttää digitaalisia palveluja sujuvasti, mutta osalla on niiden käyttöön liittyviä erilaisia esteitä. Eri taustoista tulevilla ihmisillä voi olla lähtömaasta riippuen erilaiset lähtökohdat digitaadoissa. Lisäksi, kuten muillakin ikääntyneillä, myös maahanmuuttaneilla ikääntyneillä digitaalisten palveluiden käytössä voi olla erityisiä haasteita. (Kaihlainen ym. 2021.) Vieraskielisen iäkkään suomen kielen taito, luku- ja kirjoitustaito sekä eri viestintävälineiden käyttötaito vaikuttavat olennaisesti siihen, mistä tietoa saadaan ja haetaan. (Rönkkö ym. 2020.) Esimerkiksi Suomessa asuvien venäläistaustaisten ikäihmisten digitaalisten palveluiden käyttöä selvittäneessä tutkimuksessa havaittiin esteiksi palvelun käytölle vaikeus oppia digitaalisten palvelujen käyttöön tarvittavia uusia taitoja ja huoli palvelun turvallisuudesta, sekä ongelmat kognitiivisissa taidoissa. Lisäksi masennusoireilu lisäsi kokemusta esteistä digitaalisten palveluiden käytölle. Toisaalta osa tutkittavista ei kokenut ongelmia palvelun käytössä. (Kaihlainen ym. 2021.)

THL:n FinMonik-tutkimuksen (2018–2019) mukaan noin kahdeksalla prosentilla maahanmuuttaneista ei ollut käytössään internetiä. Tuloksissa oli kuitenkin maaryhmittäisiä eroja. Kun vastaajan taustamaa oli Aasia, oli internet käytössä 96 prosentilla. Lähi-itä ja Pohjois-Afrikka ryhmässä vastaava osuus oli 85 %. Tähän voivat vaikuttaa muun muassa varattomuus hankkia laitteita tai maksaa niistä aiheutuvia käyttökustannuksia, asuinpaikan luomat haasteet kuten pitkä etäisyys kirjastoon, kielen aiheuttamat vaikeudet, aistivammat, heikko digiosaaminen sekä puutteellinen lukutaito. (Vehko ym. 2020.) MigCOVID-tutkimuksessa selvitettiin myös maahanmuuttaneiden käyttämiä menetelmiä tiedon etsintään. Tutkimuksessa havaittiin, että noin 75 prosenttia haki koronaviruksesta tietoa verkkolähteistä. (Skogberg ym. 2021a.) Saavutettavuuden ja kognitiivisen esteettömyyden kehittäminen on kielivalikoiman lisäksi tärkeää. Tämä korostuu erityisesti kriisitilanteissa (Rönkkö ym. 2020).

Tiedetään, että suomalaisessa terveystalvujärjestelmässä ilmenee ongelmia muun muassa yhdenvertaisessa palveluihin pääsystä. Esimerkiksi selvästi suurempi osa maahanmuuttaneista koko väestöön verrattuna kokee, etteivät he ole saaneet lääkäripalveluita riittävästi tarpeeseensa nähden. Eriarvoisuus hoitoon pääsystä voi kasvattaa jo olemassa olevia terveyseroja eri väestöryhmien välillä. (Kuusio ym. 2020.) Jotta palvelut toteutuisivat kaikille yhdenvertaisesti, huomiota kannattaa kiinnittää siihen, että palveluista ja palvelujärjestelmästä viestitään monikielisesti ja -kanavaisesti, sillä jo riittävä ja oikeanlainen tiedotus voi lisätä luottamusta. (Kuusio ym 2020, Castaneda & Skogberg 2021; Skogberg ym. 2021b.)

Pitkäaikaissairaat ja pitkäaikaissairauden riskissä olevat

Kyseessä on moninainen ryhmä ihmisiä, joilla voi olla eri syistä johtuvia diagnosoimattomia tai hoitamatta jääneitä sairauksia. Tähän ryhmään kuuluu esimerkiksi iäkkäitä, toimintarajoitteisia ja vammaisia henkilöitä sekä henkilöitä, joilla on mielenterveys- ja päihdeongelmia. Tiedetään, että pitkäaikaissairauksien yleisyys vaihtelee merkittävästi henkilöiden sosioekonomisen aseman mukaan. Esimerkiksi hengityselinten ja verenkiertoelinten sairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielenterveyden häiriöt, liikkumisvaikeudet sekä työ- ja toimintakykyä heikentävät sairaudet ovat yleisempiä pienituloisilla, matalassa sosioekonomisessa asemassa olevilla henkilöillä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022e.) Tähän ryhmään kuuluvat voivat olla joko paljon palveluita käyttäviä, mutta toisaalta heillä voi myös olla haasteita hakeutua aktiivisesti palveluiden piiriin tai heidän hoitoon pääsystä on koronaepidemian vuoksi viivästynyt. Esimerkiksi diabetesta sairastavien hoito, hoitoon käytössä olevat resurssit ja omahoidon tuki on ollut korona-aikana riittämätöntä (Suomen Diabetesliitto ry. 2021a). On oletettavaa, että pitkäaikaissairaiden ja pitkäaikaissairauden riskissä olevien hoidontarve on koronatilan hoidossa lisääntynyt, koska varhaista tunnistamista ja hoitoa vaativien sairauksien diagnosoimisessa ja hoitamisessa on ollut viiveitä (Kestilä ym. 2022). On arvioitu, että hoito- ja palvelujonojen purkaminen tulee viemään tämän ryhmän kohdalla paljon aikaa (Valtioneuvosto 2020).

THL:n tutkimuksessa (osana DigiCOVID- ja DigiIN-hankkeita) paljon terveystalvveluja käyttävät kuva-sivat sosiaali- ja terveystalvvelujen verkkopalveluissa käytetyn kielen olevan monimutkaista. Tämä on johta-nut siihen, että asiakkaat joutuivat pyytämään apua eri kanavien kautta. Lisäksi koetut haasteet palvelujen selkokielisyydessä sekä digitaitojen puutteessa johtivat siihen, että osa paljon terveystalvveluja käyttävistä ei pystynyt hyödyntämään etäpalveluja itsenäisesti vaan käytti niitä ammattilaisen tai läheisen avustuksella, tai läheinen käytti palvelua kokonaan heidän puolestaan. Selkokielisyyden puute on korostunut etenkin sosiaa-lipalveluissa. Yhdeksi esteeksi sekä etäpalvelujen käytölle että käytön opettelulle havaittiin tutkimuksessa olevan tietämättömyys etäpalvelutarjonnasta ja sen mahdollisuuksista. Osa paljon terveystalvveluja käyttä-vistä voisi vielä ryhtyä kokeilemaan etäpalveluja, mikäli niiden käyttöä olisi mahdollista opetella ja niistä tiedotettaisiin paremmin. Asiakasryhmä voisi hyötyä kannustuksesta ja tuesta käyttä etäpalveluja. Etäpal-velujen hyödyntämisen edistämiseksi niiden tarjoamista mahdollisuuksista tulisi kuitenkin tiedottaa nykyistä paremmin esimerkiksi osana hoitosuunnitelmaa. (Kaihlainen ym. 2021.)

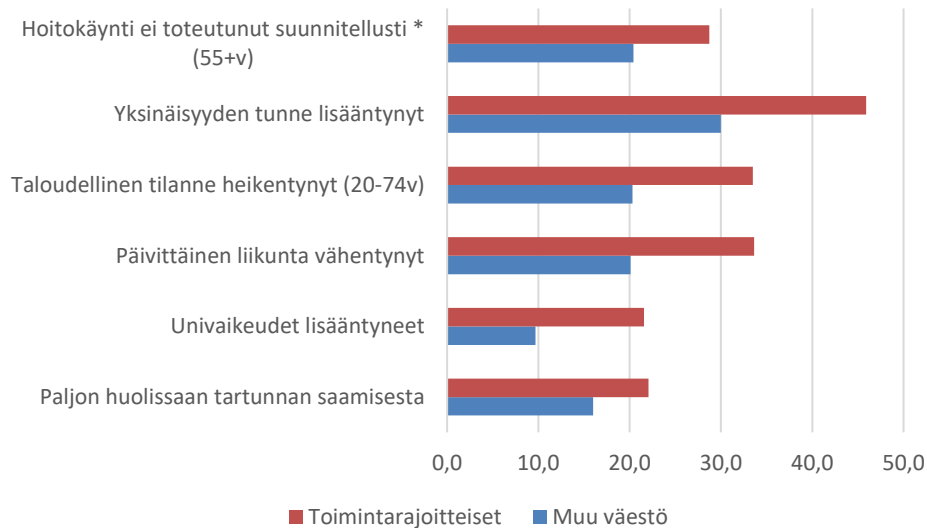
Tulevaisuudessa tilanne voi kuitenkin olla parempi, sillä erilaisille pitkäaikaissairausryhmille on enene-vässä määrin kehitteillä uudenlaisia digitaalisia hoitomalleja, jotka helpottavat pitkäaikaissairauden kanssa elämistä ja sen seurantaa ja vähentävät näin lähipalveluiden tarvetta. Parhaimmillaan digitaaliset ratkaisut tarjoavat pitkäaikaissairauksien hoidossa työkaluja muun muassa resurssien vapauttamiseen, hoitoprosessien optimointiin ja potilaslähtöisten hoitomallien kehittämiseen. Esimerkiksi Suomen Diabetesliiton selvityksen mukaan diabetesta sairastavien tiedon ja tuen tarpeisiin voidaan laadukkaasti vastata digitaalisilla palveluilla: tarjoamalla tutkittua tietoa sekä omahoidon työkaluja helposti löydettävissä olevina kokonaisuuksina. Di-gipalveluina voidaan tarjota muun muassa virtuaalista vertaistukea ja omahoito-ohjeita, automaattisia ilmoi-tuksia ja hälytyksiä ammattilaisille ja diabeetikoille, chat- ja videomuotoisia etävastaanottoja, hoitotarvikkei-den sähköistä tilaamista ja kotiinkuljetusta, sähköistä ajanvarausta, sähköisiä potilaskyselyitä, digitaalisia yhteenvedoja omahoidosta ja -mittauksista. (Suomen Diabetesliitto ry. 2021b.)

On kuitenkin selvää, että pitkäaikaissairaat ja moniongelmaiset potilaat tarvitsevat osan palveluistaan (hoito, ohjaus ja omahoidon tukeminen) jatkossakin lähipalveluina. Onkin hienoa, jos muiden väestöryhmien digikyvykkäitä ja -halukkaita asiakkaita pystytään palvelemaan heidän tarpeisiinsa soveltuen yhä enenevässä määrin digipalveluina, jolloin tulevaisuuden sote-keskuksissa on nykyistä enemmän aikaa ja resursseja vas-tata tämän ryhmän tarpeisiin lähipalveluina.

Vammaiset ja toimintarajoitteiset henkilöt

Vammaiset ja toimintarajoitteiset henkilöt ovat olleet erityisen haavoittuvassa asemassa koronaepidemian aikana. Näin on sekä hyvinvoinnin, sosiaali- ja terveystalvvelujen että koronaepidemiaan liittyvän viestinnän näkökulmista tarkasteltuna. (Parikka ym. 2020; Sainio ym. 2021; Skogberg ym. 2021a.) On kuitenkin hyvä huomioida, että vammaiset henkilöt ovat laaja ja moninainen ryhmä ihmisiä, joilla on eriaisteisia toiminnan rajoitteita. Toiminnanrajoitteisilla ihmisillä on oman arvionsa mukaan huomattavia rajoituksia perustoimin-noissa: nälössä, kuulossa, liikkumisessa, oppimisessa tai muistamisessa. Erilaiset toimintarajoitteet ovat voi-neet tuoda monenlaisia lisähaasteita rajoitustoimien muuttaessa tavanomaista arkea ja heikentäessä tukitoi-mien saatavuutta. Lisäksi toimintarajoitteisilla ihmisillä on voinut olla jo ennen koronaepidemian alkua hy-vinvointia ja terveyttä kuormittavia tekijöitä kuten sosiaalisten suhteiden vähyyttä, heikompi elämänlaatu ja erilaisia terveyden ja hyvinvoinnin ongelmia, ja ne ovat korostuneet koronaepidemian jatkuessa pitkään. (Sainio ym. 2021.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimus osoittaa, että toimintarajoitteiset ihmiset kokivat muuta väestöä yleisemmin yksinäisyyden ja univaikeuksien lisääntyneen koronaepidemian aikana. He myös raportoivat taloudellisen tilanteensa heikentyneen useammin kuin muut. Huolet tartunnan saamisesta sekä sosiaali- ja terveystalvveluiden riittämätön saanti olivat yleisempiä toimintarajoitteisilla kuin muilla. Monet epidemian epäsuotuisista vaikutuksista korostuivat ulkomailla syntyneillä toimintarajoitteisilla ja vaikeavammaisilla ih-misillä. Tutkimus perustuu kolmeen Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen keräämään väestöä edustavaan ai-neistoon: FinSote 2020 -tutkimukseen, FinTerveys 2017-seurantatutkimukseen sekä ulkomaalaistaustaisen väestön osalta MigCOVID-tutkimukseen. (Parikka ym. 2020; Sainio ym. 2021; Skogberg ym. 2021a.)



Kuvio 4. Koronaepidemian aikana toimintarajoitteisten ihmisten hyvinvointi heikentyi enemmän kuin muulla väestöllä (%). Lähde: FinSote-tutkimus 2020 (Parikka ym. 2020).

*(%) lääkärin tai hoitajan palveluja tarvinneista

Koronaepidemian vuoksi kehitysvammaisten ihmisten päivätoiminta muutti muotoaan tai loppui kokonaan usean kuukauden ajaksi. Osa toiminnoista järjestyi etäpalveluina, kuten musiikin, liikunnan tai keskustelun muodossa, mutta osa ihmisistä jäi kokonaan ilman palveluja. Toimintojen puuttuessa yksinäisyys, toimettomuus ja ahdistuneisuus lisääntyivät. Myös työsuusrahat jäivät monilta saamatta. (Hakola ym. 2021.)

THL:n Vammaisten henkilöiden kokemukset koronaepidemian aikana - kysely henkilökohtaisen avun käyttäjille tuo ilmi korona-ajan haasteita henkilökohtaisten avustajien saatavuudessa. Avustajien saatavuudessa on ollut ongelmaa jo ennen korona-aikaa, mutta epidemiatilanne edelleen vaikeutti tilannetta. Avun saamisen riittämättömyyden havaittiin olevan yhteydessä hyvinvoinnin heikkenemiseen. Lisäksi kyselyn vastauksissa nousi esille pelko omasta tai läheisen tartunnasta ja huoli tartunnalta suojautumisesta, sillä moni heistä kuuluu vakavan koronataudin riskiryhmään. Tuloksista ilmeni myös, että monet vammaiset henkilöt vähensivät sosiaalisia kontaktejaan ja harrastustoimintaan osallistumista. Sosiaalisten kontaktien vähentäminen johti yksinäisyyden lisääntymiseen, elämänlaadun heikentymiseen sekä mielialan ja terveydentilan laskuun. (Nurmi-Koikkalainen ym. 2021.)

Ihmisoikeuskeskus on tuottanut koottua tietoa vammaisten ihmisten oikeuksista koronaepidemian aikana. Ihmisoikeuskeskus on korostanut vammaisten ihmisten oikeuksien toteutumisen tärkeyttä myös poikkeusoloissa. Erityisesti niiden ihmisten oikeuksien toteutumisesta, jotka tarvitsevat muiden apua selvittääkseen arkisissa toiminnoissa, pitää huolehtia. Ihmisoikeuskeskus nostaa myös esille yhdenvertaisen tiedonsaannin tärkeyden: vammaisilla ihmisillä voi olla tiedonsaannin suhteen erityistarpeita esimerkiksi saavutettavuuden ja monikielisuuden suhteen. (Ihmisoikeuskeskus 2021.)

Kehitysvamma-alan järjestöjen valtioneuvostolle laatimassa tilannekatsauksessa (Kehitysvammaliitto 2021) kuvattiin korona-ajan haasteita vammaisille ja toimintarajoitteisille henkilöille. Asumisyksiköissä haasteita ja yksinäisyyttä lisäsivät tapaamisrajoitukset, joiden vuoksi asukkaat eivät ole voineet tavata läheisiään. Osalle yhteydenpito läheisiin oli mahdollista toteuttaa etäyhteyksien avulla, mutta osalle se oli kokonaan mahdotonta esimerkiksi puhevammasta tai toimintarajoitteista johtuen. Vammaisten henkilöiden ja heidän läheisten hyvinvointia lisäävät toiminnot, kuten perhe- ja leiritoiminta jäivät koronaepidemian vuoksi pois.

Vammaisfoorumin selvityksestä koronapandemian aikana käy ilmi, että vammaisten ihmisten oikeudet palveluihin, hoitoon, apuvälineisiin, henkilökohtaiseen apuun, kuljetuksiin, päivätoimintaan, kuntoutukseen, kaupassakäyntiin, tietoon, tulkkaukseen sekä kiireettömiin poliklinikka- ja terveydenhuollon käynteihin

herättivät huolta vastaajissa. On myös hyvä huomioida, että vammaiset lapset ja nuoret ovat olleet poikkeusolojen aikana erityisen heikossa asemassa. Esimerkiksi lyhytaikaishoito ja lasten henkilökohtainen apu lakautettiin tai vähennettiin minimiin, ja ansiotyössä olevat vanhemmat joutuivat jäämään kotiin lastensa kanssa, sillä osa vammaisista lapsista kuuluu riskiryhmiin. Etäopetuksessa tukeminen on ollut erityisen vaativaa vammaisten lasten vanhemmille. Vanhempien uupumuksella voi olla pitkäkestoisia vaikutuksia vammaisten lasten hyvinvointiin ja mahdollisuuksiin elää perheessään. (Vammaisfoorumi 2020.)

Samaan aikaan kun palvelujen saatavuudessa on ollut ongelmia, on etäpalvelujen käyttö lisääntynyt. Vammaisille henkilöille on luotu uusia etäpalveluja, jotka on pääsääntöisesti koettu toimiviksi. Erittäin tärkeää on huolehtia kuitenkin siitä, että palvelut turvataan myös heille, joille digipalvelut eivät sovi. Selkokielinen viestintä koettiin koronaepidemian aikana osin riittämättömäksi. Etäpalvelujen tietosuoja ja tietoturvan toteutumisessa oli haasteita, sillä asiakkaan omaiset saattoivat kuulla luottamuksellisia asioita, eikä aina ollut varmuutta oliko etänä toimiva ammattihenkilö tilassaan yksin, jos kuulokkeita ei ollut käytössä. Etäpalvelujen käytössä olisi tärkeää, että ammattihenkilö ilmoittaa olevansa tilassa yksin ja keskustelu on luottamuksellista. Kaikille etäpalvelut eivät soveltuneet ollenkaan käytettäväksi, joten tärkeitä palveluja jäi kokonaan pois. (Kehitysvammaliitto 2021.)

Digitaalisten palveluiden saavutettavuudessa tulee huomioida erilaisten toimintarajoitteiden tai vammojen luomat erityispiirteet. Esimerkiksi palvelujen soveltuvuus näkövammaisille ruudunlukijaohjelmistoja hyödyntäen. (Kallionpää & Kiiskilä 2021.) Invalidiliiton tutkimuksen mukaan digitaalisten palvelujen tarjoamia mahdollisuuksia toimintarajoitteisten nuorten mielekkäiden vapaa-ajan toimintojen kehittämiseksi ei ole vielä hyödynnetty riittävästi. Osa nuorten työpajoista sekä monipalvelukeskuksista tarjoaa esimerkiksi mediatyöpajoja. Tarpeen olisi hyödyntää digitaalisia toimintoja luoviin aktiviteetteihin enenevässä määrin, kuten valokuvaamiseen, kuvankäsittelyyn, ohjelmointiin tai koodaamiseen. (Eriksson 2019.) Kuuloliiton Digitaidot-kyselyn mukaan kuulovammaiset henkilöt kokivat hyötynsä digitaalisista palveluista. Suurin osa kyselyyn vastanneista käytti digilaitteita ja – palveluita itsenäisesti. Kuulovammaisten ihmisten tarpeet ja toiveet digitaalisille palveluille vaihtelevat kuulovamman tyypin tai laajuuden sekä yksilön omien mieltymysten mukaan. Digitaalisten palveluiden hyödyksi koettiin itsenäinen, oman tahdin mahdollistava palvelu, jossa kuulovamma ei vaikuta asiointiin. Oletettavaa on, että digitaalisten palveluiden helppokäyttöisyyteen ja saavutettavuuteen liittyvät toimenpiteet helpottavat myös kuulovammaisten asiointia näissä palveluissa. (Rantala 2021.)

Niin poikkeustilanteissa, kuin palveluista tiedotettaessakin on oleellista varmistaa vammaisten ja toimintarajoitteisten ihmisten tiedonsaanti selkokielisellä viestinnällä ja hyödyntämällä erilaisia viestintätapoja sekä tulkkauksipalveluja. Kaikessa toiminnassa tulee huomioida ihmisten yksilöllisyys ja eriävät tarpeet. (Kehitysvammaliitto 2021.)

Lähisuhde- ja perheväkivaltaa kokeneet

Lähisuhdeväkivalta on monialainen ilmiö, joka kattaa monenlaisia tekoja, tekijöitä ja uhreja. Tiedetään kuitenkin, että läheisten tekemä väkivalta kohdistuu pääsääntöisesti useimmiten naisiin ja lapsiin, kun taas miehiin kohdistuu useammin väkivaltaa julkisessa tilassa. (Siukola 2014.) Lisäksi tiedetään, että lähisuhdeväkivalta kohdistuu tyypillisesti henkilöihin, jotka ovat vaarassa jäädä tunnistamatta lähisuhdeväkivallan uhreina ja täten jäädä avun ulkopuolelle. Raskaana olevat ja pienten lasten äidit ovat erityisessä riskissä joutua lähisuhdeväkivallan kohteeksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022f.) Riskiryhmiin kuuluvat myös: lapset, vanhukset, vammaiset henkilöt, laitoshoidossa olevat henkilöt ja henkilöt, joilla on jo ennestään traumaattisia kokemuksia elämässään (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019b). Lähisuhdeväkivalta on väkivaltaa, jonka tekijä ja uhri ovat tai ovat olleet keskenään läheisessä suhteessa Lähisuhdeväkivalta jääkin yleensä piiloon, sillä se tapahtuu usein kodeissa. Lähisuhdeväkivalta voi kohdistua henkilön nykyiseen tai entiseen kumppaniin, lapseen, lähisukulaiseen tai muuhun läheiseen. Tyypillisesti uhrin koko lähipiiri altistuu väkivallan vaikutuksille. Lähisuhdeväkivallan on havaittu tyypillisesti lisääntyvän erilaisten kriisien ja pandemioiden aikana, kun sosiaaliset kontaktit vähenevät ja kotiin joudutaan eristäytymään väkivallan tekijän kanssa. Koronaepidemiaan liittyvät rajoitukset ja suosituksukset ovat olleet perusteltuja koronaepidemian leviämisen estämiseksi, mutta lähisuhdeväkivallan uhrien kotiin eristäytyminen on saattanut heidät entistä

haavoittuvampaan asemaan. (Husso ym. 2021.) Erityisen huolestuttava tilanne on ollut lasten ja maahanmuuttaneiden keskuudessa. Maahanmuuttaneiden tilannetta on heikentänyt suorien asiakaskontaktien väheneminen. Erityisenä huolena ovat lukutaidottomat maahanmuuttaneet. (Hietämäki ym. 2022.)

Osana THL:n, Tampereen yliopiston ja Turun yliopiston ”Koronaepidemian vaikutukset lähisuhdeväkivallan kokemuksiin ja palvelujen käyttöön (KOVÄ)”-hanketta tehdyn tutkimuksen mukaan muun muassa liikkumisrajoitusten vuoksi lähisuhde- ja perheväkivaltaa kokeneiden mahdollisuudet hakea apua ja saada tukea omista sosiaalisista verkostoista vähenivät. Kotiin eristäytyminen myös mahdollisti ja toi esiin läheisten kontrollia ja vallankäyttöä sekä lisännyt yksinäisyyttä, pelkoa yksinäisyydestä ja täten osaltaan vaikeutti omasta kodista ja väkivaltaisesta suhteesta irrottautumista. (Husso ym. 2021.) Aiemmin väkivallan vuoksi päättyneen suhteen uudelleen luomiseksi väkivallan tekijät ovat hyödyntäneet koronaepidemian mukanaan tuomaa yksinäisyyttä ja epävarmuutta (Hietämäki ym. 2022).

Lähisuhde- ja perheväkivallan muodot voivat olla moninaisia, sisältäen muun muassa fyysistä, psyykkistä tai digitaalista väkivaltaa. Koronaepidemia lisäsi muun muassa kontrolloivaa lähisuhdeväkivaltaa. THL:n tutkimuksen (Nenonen ym. 2022) mukaan koronaepidemiaan vedoten väkivallan tekijät rajoittivat sekä kontrolloivat puolisonsa tai kumppaninsa kaupassa, ulkoilemassa tai työssä käyntiä, sosiaalisia suhteita, opiskelua ja palvelujen käyttöä. Korona-aikaan vedoten väkivallantekijä saattoi myös luoda uhrilleen omia sääntöjä, rankaista tai pakottaa noudattamaan luomiaan ohjeita.

Koronaepidemian alkaessa monet palvelut rajoittivat asiakaskontakteja. Sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuus heikkeni ja palvelujen toteutus siirtyi etäyhteyksiin, mikä osin heikensi väkivaltaa kokeneiden mahdollisuuksia hakea ja saada apua. Mielenterveyspalvelujen katkokset lisäsivät mielenterveysoireilua. (Hietämäki ym. 2021.)

Korona-aika korosti väkivaltatyön avopalvelujen ja turvakotien tärkeyttä osana palvelujärjestelmää. Turvakodit olivat valtion rahoituksen avulla avoimina koronaepidemian aikana normaalisti ja osassa turvakoteja oli huomioitu koronaan sairastuneet tai riskiryhmään kuuluvat tarjoamalla yksittäisiä huoneita tai huoneistoja. Muiden sote-palvelujen heikentynyt saatavuus on kuitenkin voinut vähentää ohjausta turvakoteihin ja väkivaltatyön avopalveluihin. (Husso ym. 2021.) Vain harva lähisuhdeväkivallan uhreista kertoo kokemuksestaan oma-aloitteisesti. Tämän vuoksi lähisuhde- ja perheväkivallan väkivaltakokemuksista on tärkeä kysyä suoraan. Tietoa lähisuhdeväkivallan uhrin tunnistamiseen ja avun tarjoamiseen löytyy esimerkiksi THL:n verkkosivuilta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022f). THL:n toteuttamaan tutkimukseen vastanneista lähes kaikki kokivat saaneensa riittävästi apua turvakodeista korona-aikana. Sosiaalipalveluista, läheisiltä, poliisista, puhelin- ja nettipalveluista apua koki saaneensa yli puolet vastanneista. Terveyspalveluista apua koki saaneensa riittävästi alle puolet vastanneista. Palveluista tiedottamista ja avun tarjoamista sekä rohkaisemista avun hakemiseen toivottiin entistä paremmaksi. Palveluista olisi hyvä tiedottaa rohkaisevasti ja luottamusta herättävästi. Väkiältä pitäisi ottaa systemaattisesti puheeksi erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluissa. Eri palveluiden ammattilaisille toivottiin lisää tietoa ja ymmärrystä lähisuhdeväkivallasta. (Nenonen ym. 2022.) Chat-palvelut on todettu tärkeäksi palvelumuodoksi, erityisesti jos väkivallan tekijä on lähellä. Lisäksi osalle asiakkaita on helpompi keskustella chat-palvelun kautta verrattuna soittamiseen. (Hietämäki ym. 2022.)

Usein lähisuhdeväkivaltaa kokeneet hakevat apua vasta pitkän ajan kuluttua väkivallan alkamisesta. Tästä syystä koronaepidemian aikana tapahtunut väkiältä saattaa näkyä palvelujärjestelmän kuormittumisena vielä vuosien päästä. (Husso ym. 2021.)

Omaishoitajat ja -hoidettavat

Koronapandemian aikana omaishoidon tukipalveluita (esim. päivätoiminta) supistettiin, jonka vuoksi omaishoitajien arjesta selviytyminen muuttui aiempaa raskaammaksi (Luoma ym. 2022). Monella omaishoitajista ja omaishoidettavista ei ollut muuta vaihtoehtoa kuin olla kotona, sillä monet heistä kuuluvat vakavan koronataudin riskiryhmään ikänsä tai perussairautensa vuoksi. Tämän vuoksi myös koronaepidemian helpottaessa yhteiskunta avautui heille muita hitaammin. (Omaishoitajaliitto ry 2021.)

Eurooppalaisessa verkkokyselytutkimuksessa (24.11.20-8.3.2021) selvitettiin koronan vaikutuksia omaishoitajien arkeen. Suomessa tutkimuksen yhteistyökumppanina ja kyselyn suomentajana toimi Omaishoitajaliitto, suomalaisia vastaajia oli yhteensä 309. Kyselyn tuloksista on nähtävissä omaishoitajien

elämänlaadun sekä sosiaalisen ja psyykkisen hyvinvoinnin heikentymistä. Omaishoitajat olivat huolissaan omaishoidettavan sairastumisen lisäksi myös omasta mahdollisesta sairastumisesta tai karanteeniin joutumisesta sekä näiden vaikutuksista omaishoidettavaan. 84 prosenttia vastanneista arvioi yhteydenpidon vähentyneen tai katkenneen omaan sosiaaliseen verkostoonsa, kuten ystäviin ja sukulaisiin. Suurin osa vastanneista (79 %) koki vapaudenpuutetta ja osa tunsi jopa jääneensä oman kotinsa vangiksi. Elämänlaadun heikentymistä raportoi yli kaksi kolmasosaa (70 %) sekä psyykkisen voimien heikentymistä raportoi yli puolet (59 %) vastanneista. Mitä intensiivisempää hoiva oli, sitä useammin psyykinen vointi oli heikentynyt koronaepidemian aikana. Kyselyn tulokset tuovat esille, etteivät omaishoitajien tukiverkostot ole kaikilta osin riittävän vahvoja. (Sihto ym. 2022; Omaishoitajaliitto ry 2021.)

Omaishoitajien kuormitus näkyy myös FinSote-tutkimuksen (2020) tuloksissa, jossa erityisesti toimintakyvyltään alentunutta puolisoaan avustavat kokivat elämänlaatunsa, terveytensä ja toimintakykynsä muita huonommaksi sekä kokivat muita useammin myös psyykkistä kuormittuneisuutta (Luoma ym. 2022; Parikka ym. 2020).

Omaishoitajien palvelujen tarpeet ovat moninaisia ja koronaepidemia kokonaisuudessaan heikensi palvelujen ja arkea tukeneiden toimintojen saatavuutta. Monilla alueilla löydettiin vaihtoehtoisia tapoja toteuttaa alas ajettuja palveluja esimerkiksi kotihoidon käynneillä tai muilla kotiin annettavilla avuilla (kauppapalvelu, avustajapalvelu, kotisairaanhoido), puhelintuella, videotapaamisilla sekä lähettämällä kirjetervehdyksiä ja liikuntaohjeita. (Jokinen & Leppäaho 2021.)

Omaishoitajista 42 prosenttia olisi toivonut taloudellista tukea sekä 44 prosenttia olisi toivonuut apua käytännön asioiden hoitamiseen. Omaishoitajat toivoivat työlleen enemmän arvostusta. Omaishoidettavien palvelutarve lisääntyi muun muassa emotionaalisen tuen, käytännönasioiden sekä hoidon ja tuen koordinaation suhteen. Kuitenkin palvelut vähenivät ja palvelujen supistaminen kosketti erityisesti kaikkein intensiivisimpää hoitoa tarvitsevilta. 74 prosenttia yli 100 tuntia viikossa hoivanneista toi esille palvelujen vähentämisen. 31 prosenttia raportoi, ettei saanut tietoa hoidettavansa tilanteesta terveydenhuollon yksiköistä. (Omaishoitajaliitto ry 2021.)

THL:n kunnilta keräämään aineiston mukaan koronaepidemia heikensi omaishoitajille kuuluvien lakisääteisten vapaiden järjestämistä. Omaishoitajien vapaita ei ollut epidemian alkuvaiheessa pystytty toteuttamaan suunnitellusti 35 prosentissa kunnista. Tutkimuksen perusteella omaishoitajat olivat asuinkunnasta riippuen hyvin eriarvoisessa asemassa. Osa kunnista on kuitenkin kyennyt mukautumaan koronaepidemian tuomiin muutoksiin. Merkittävä osa kunnista sen sijaan ei kyennyt toteuttamaan kaikkia lakisääteisistä palveluista. (Jokinen & Leppäaho 2021.) Yleisin tapa omaishoitajien vapaiden aikaiseen hoitoon on ollut omaishoidettavien vieminen tehostetun palveluasumisen yksikköön. Koronaepidemian aikaisten rajoitusten vuoksi hoivakoteihin ei ole kuitenkaan voitu ottaa lyhytaikaisia asukkaita, joka on osaltaan vaikeuttanut vapaiden järjestämistä ja lisännyt omaishoitajien kuormittuneisuutta. (Luoma ym. 2022.)

Esteet HYTE-palveluiden käytössä

Tässä selvityksessä on kuvattu laajasti eri tutkimuksiin ja selvityksiin pohjautuen esteitä HYTE-palveluiden käytössä. Olemassa oleva tieto nostaa esiin lukuisia haavoittuvassa asemassa olevilla väestöryhmillä ilmeneviä esteitä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluiden ja toimintojen hyödyntämisessä. Esteet voivat olla fyysisiä, psyykkisiä, taloudellisia, tiedollisia tai asenteellisia. HYTE-palveluiden käyttämisessä havaittuja esteitä voidaan onneksi kuitenkin madaltaa ottamalla ne huomioon palveluiden suunnittelussa ja toteuttamisessa. Taulukkoon on selvityksessä käytettyyn aineistoon pohjauten koottu yhteen esteitä, mahdollisuuksia ja kehittämideoita sekä esimerkkejä väestöryhmistä, joita on erityisen tärkeä huomioida (taulukko 2).

Taulukko 2. HYTE-palveluiden käytössä havaittuja esteitä ja niiden ratkaisuehdotuksia.

Este	Mahdollisuus	HYTE-palveluiden kehittämideoita	Esimerkkejä väestöryhmistä
Fyysiset esteet: etäisyys palveluista, vamma tai toimintarajotte estää käyttämästä	Yhdenvertainen palvelujen saanti asuinpaikasta tai toimintarajotteesta/vammasta riippumatta	<ul style="list-style-type: none"> - Digitaalisten palveluiden hyödyntäminen - Esteettömät tilat ja mahdollisuus käyttää sukupuolineutraaleita wc- ja pukeutumistiloja - Etätyöskentelyn eri muodot - Henkilöstön koulutus, monialainen/moniammatillinen tiimityö 	Vammaiset ja toimintarajoitteiset henkilöt
Psyykkiset esteet: ei jaksa, kykene, elämänhallinnan haasteet, tarvitsisi toisen tukea tai rinnallakulkijuutta asiointiin	Elämänlaadun kohe-neminen, yksilöllisen tarpeenmukaisen tuen saaminen	<ul style="list-style-type: none"> - Matalan kynnyksen palvelut, yhteistyö muun muassa järjestöjen kanssa - Palveluprosessin virtaviivaistaminen - Nopea kontakti ammattilaisiin, ilman erilliseen palveluun menoa - Jalkautuva, liikkuva ja etsivä työ - Henkilöstön koulutus - Kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen - Asiakastiloissa kyltti, että paikka on kaikille turvallinen asioida (esim. syrjinnästä vapaa alue tai turvallisemman tilan periaatteet) 	Henkilöt, joilla on mielenterveys- tai päihdehäiriötä Lapset ja nuoret
Taloudelliset esteet: ei ole laitetta tai yhteyttä, ei ole varaa käyttää palveluita	Yhdenvertaisten palvelujen saannin mahdollistaminen taloudellisesta tilanteesta riippumatta	<ul style="list-style-type: none"> - Lähipalvelujen tarjoaminen niistä hyötyville ja niitä tarvitseville - Yhteiskäyttöpisteiden lisääminen, lainalaitteet, tukea laitteen hankintaan - Hyvinvointilähete / kulttuurilähete / liikuntalähete -toimintamallit - Henkilöstön koulutus 	Työttömät Henkilöt, joilla on mielenterveys- tai päihdehäiriötä Kotona asuvat ikääntyneet
Tiedolliset esteet: ei riittävää tietoa palveluista, ei osaamista palveluiden käyttöön, heikko digiosaaminen, pelko tietoturvan peittämisestä	Haavoittuvassa asemassa olevien väestöryhmien tiedonsaannin turvaaminen	<ul style="list-style-type: none"> - Palveluiden ja niistä tiedottamisen selkokieliisyys, palveluiden monikieliisyys - Digiosaamisen vahvistaminen - Kulttuurisen moninaisuuden huomiointi - Monikielinen ja -kanavainen viestintä - Open access, walk in – vastaanotot - Henkilöstön koulutus 	Kotona asuvat ikääntyneet Osa maahanmuuttaneista Lapset ja nuoret
Asenteelliset esteet: ei halua käyttää palveluita, menettänyt luottamuksen palveluita kohtaan, syrjäytymisen pelko, leimaantumisen pelko	Estää palveluiden piiristä syrjäytyminen	<ul style="list-style-type: none"> - Luottamuksellisen asiakassuhteen rakentaminen - Palveluista tiedottaminen - Osallisuuden edistäminen palveluiden kaikissa vaiheissa - Tukea tarjolla siellä, missä ihmiset muutenkin liikkuvat, esim. jalkautuvat palvelut, matalan kynnyksen kohtaamispaikat - Hoidon jatkuvuuden turvaaminen - Henkilöstön koulutus - Asiakkaille tietoa, että paikka on turvallinen asioida yhdenvertaisesti kaikille (esim. syrjinnästä vapaa alue –kyltti esillä, turvallisemman tilan periaatteista tiedottaminen) - Yhdenvertaisuuden edistäminen 	Henkilöt, joilla on mielenterveys- tai päihdehäiriötä Osa maahanmuuttaneista Nuoret ja nuoret aikuiset

DigiIN-hankkeen suositukset digitaalisten palveluiden kehittämiseksi

Digitaalisuus on tullut erottamattomaksi osaksi arkeamme. Erilaiset yhteiskunnan toiminnot ja palvelut ovat enenevässä määrin digitaalisia ja ihmiset ovat tottuneita siihen, että lähes kaiken voi jo hoitaa verkossa. Digitaalisuus voi olla haaste tai mahdollisuus osallisuudelle, esimerkiksi laitteiden tai taitojen puute tekee asiomisesta hankalaa, ellei jopa mahdotonta. Toisaalta etäyhteydet voivat mahdollistaa toimintaan osallistumisen heille, joiden olisi muutoin vaikea tulla lähitapaamisiin. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022g.)

DigiIN-hankkeen tavoitteena on uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukulttuuria, saada parempia digitaalisia palveluita kaikille ja ehkäistä haavoittuvassa asemassa olevien syrjäytymistä. DigiIN-hankkeen tulosten pohjalta on laadittu yhdeksän toimenpidettä digitaalisten palveluiden kehittämiseksi. Toimenpiteet on suunnattu poliittisille päättäjille sekä palvelunantajille eli julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoille, jotka järjestävät, tuottavat tai toteuttavat hyvinvointiyhteiskunnan digitaalisia palveluita. Alla olevat suositukset on tuotettu DigiIN-hankkeessa ja ne on julkaistu aiemmin ”Hyvinvointiyhteiskunnan digitaaliset palvelut yhdenvertaisiksi: 9 kriittistä toimenpidettä haavoittuvassa asemassa olevien huomioimiseksi” -julkaisussa (Virtanen ym 2022.)

1. Palveluiden käyttöön tarjottava reaaliaikaista tukea ja ohjeita

Palvelunantajien on tarjottava digitaalisten palveluidensa käyttöön reaaliaikaista tukea ja ohjeita. Asiakkaat tarvitsevat digitukea

- a. lähipalveluna, jota järjestetään myös kotihoidon ja tuetun palveluasumisen piirissä oleville asiakkaille;
- b. etäyhteydellä puhelimitse tai chatissa asiantuntijan kanssa. Asiantuntija voisi tällöin ottaa myös suojatun etäyhteyden asiakkaan päätelaitteeseen ongelmaa ratkoessaan.
- c. palveluiden kokeiluersioiden ja ohjevideoiden kautta;
- d. sisällyttämällä käyttöliittymiin ohjeita tekstimuodossa;
- e. ymmärrettävällä kielellä: kotimaisten kielten lisäksi kaikilla Suomessa yleisimmin puhutuilla vierailta kielillä eli ainakin englanniksi, venäjäksi, viroksi, arabiaksi ja somaliksi.

2. Palveluita kehitettävä sisällöltään ja toiminnaltaan kaikille ymmärrettäviksi

Palvelunantajia on kannustettava kehittämään digitaalisten palveluidensa sisällön ja toiminnan ymmärrettävyyttä. Sisällön ymmärrettävyyttä voidaan parantaa noudattamalla palveluissa Selkokeskuksen laatimia selkokieliisyyden kriteerejä. Toiminnan parempaa ymmärrettävyyttä voidaan tukea huomioimalla palveluissa esimerkiksi Saavutettavuusvaatimusten (WCAG 2.1) 3. luvun AAA-tason kriteerit. On myös suositeltavaa ottaa palveluiden kohderyhmiin kuuluvia asiakkaita mukaan palveluiden kehittämiseen. Näin turvataan kaikille sisällöltään selkokieliiset ja ymmärrettävät digitaaliset palvelut, joiden ilmiasu ja toiminta on ennakoitavissa, ja joiden toiminnot auttavat kaikkia asioimaan sujuvasti digitaalisesti – myös heitä, joilla on esimerkiksi heikentynyt kognitiivinen toimintakyky, luki- ja oppimisvaikeus, keskittymisvaikeus, heikentynyt näkökyky, mielenterveyden häiriö tai vasta kehittyvä kotimaisen kielen taito

3. Tietoa palveluista ja saatavilla olevasta tuesta levitettävä monipuolisesti

Julkisten toimijoiden on lisättävä tietoa erilaisista hyvinvointiyhteiskunnan digitaalisista palveluista, niiden käytön tuomista hyödyistä ja käyttöön saatavilla olevasta tuesta. Viestin on oltava helposti ymmärrettävä ja innostava sekä saatavilla kaikilla yleisimmillä Suomessa puhutuilla kielillä. Tietoa on levitettävä useissa eri kanavissa, kuten televisio- ja radiolähetyksissä, paikallisissa sanomalehdissä, sosiaalisen median eri

kanavissa, kirjastoissa, sekä lähipalveluissa asioitaessa tutun ammattilaisen tai virkamiehen luona. Monikanavaisella tiedottamisella tavoitetaan paremmin erilaisia asiakasryhmiä ja kannustetaan yhä useampaa kokeilemaan verkkopalveluita tai sovelluksia osana palvelu- tai hoitosuunnitelmaa.

4. Selkeitä ohjeita ja tietoa tarjottava erilaisten palvelualustojen tietoturvallisuudesta

Julkisten toimijoiden on tuotettava selkeät ohjeet tietoturvallisuuden varmistamiseksi digitaalisissa palveluissa. Seuraavilla keinoilla voidaan yhdenmukaistaa palvelunantajien tietoturvallisuuden arviointia, estää tietoturvaloukkauksia ja vahvistaa asiakkaiden luottamusta turvalliseen digitaaliseen asiointiin.

Tietoturvallisuutta ja luottamusta palveluihin voidaan edistää:

- tarjoamalla tietoa ja esimerkkejä siitä, millaiset digitaaliset palvelualustat soveltuvat tietoturvaltaan ja -suojaltaan palveluiden toteutukseen ja yhteydenpitoon asiakkaan kanssa
- suosittelemalla uusien digitaalisten palveluiden hankinnassa käytettäväksi Kyberturvallisuuskeskuksen ylläpitämää listaa sote-palveluiden hankintojen tietoturva- ja tietosuojavaatimuksista, joita voi soveltaa myös muihin hyvinvointiyhteiskunnan palveluihin
- viestimällä asiakkaille avoimesti ja helposti ymmärrettävästi palveluiden tietoturvasta sekä siitä, miten tietoturva varmistetaan.

5. Julkisiin tiloihin lisättävä palveluiden käyttöön sopivia yksityisiä tiloja ja turvallisia lainapäätelaitteita

Tilojen on oltava äänieristettyjä ja katseelta suojaavia, matalalla kynnyksellä käytettävissä, lähellä kansalaisia eli sijaita esimerkiksi kirjastoissa ja oppilaitoksissa, sekä varustettu tietoturvallisilla lainapäätelaitteilla (tietokoneet, web-kamerat ja kuulokemikrofonit). Näin turvataan oikeus hoitaa terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä asioita yksityisyyden suojaa kunnioittaen. Tilat auttavat etenkin niitä, jotka eivät voi käyttää palvelua yksityisesti kotiloissa tai eivät omista tarvittavia päätelaitteita, mutta joille digitaalisuus voi muuten tuoda lisäarvoa palvelun käyttöön.

6. Videoyhteyttä on tarjottava laajemmin vuorovaikutuksen parantamiseksi.

Palvelunantajien on tarjottava asiakkailleen entistä laajempaa mahdollisuutta asioida digitaalisissa palveluissa videoyhteyden välityksellä. Kasvojen näkeminen voi vastata paremmin perinteistä lähipalvelua sekä parantaa vuorovaikutusta ja luottamuksellista asiakassuhdetta. Videoyhteyden välittämät ilmeet ja eleet helpottavat palvelutarpeen tai hoidon tarpeen arviointia ja siihen vastaamista erityisesti niiden asiakkaiden kohdalla, joilla on heikentynyt kuulo tai puhe, tunneilmaisun vaikeus tai vasta kehittyvä suomen kielen taito. Näin myös asiakkaan kokemus ymmärretyksi tulemisesta ja tarvittavan avun saamisesta voi paremmin täytyä.

7. Henkilöstöä koulutettava toimimaan asiakkaiden kanssa digitaalisesti

Palvelunantajien on arvioitava henkilöstönsä osaamistarpeita sekä tarjottava työajalla täydentävää koulutusta ja tukea digitaaliseen työhön. Digitaaliset palvelut ja niissä toimiminen on myös sisällytettävä eri ammattialojen opetussuunnitelmiin. Henkilöstö tarvitsee digitaitoja ohjelmien ja laitteiden käyttöön, tietoturvaosaamista, uudenlaisia viestinnällisiä taitoja työskennellä digitaalisessa ympäristössä asiakkaan tai asiakasryhmän kanssa, sekä kykyä tunnistaa digitaalisille palveluille soveltuvat asiakkaat. Henkilöstön osaamisen kehittäminen voi parantaa palveluiden laatua, edistää luottamuksellista yhteistyötä asiakkaan kanssa ja myös auttaa motivoimaan asiakasta käyttämään digitaalisia palveluita.

8. Selkeät ohjeet otettava käyttöön digitaalisille palveluille soveltuvien asiakkaiden tunnistamiseksi

Julkisten toimijoiden on kehitettävä valtakunnalliset suositukset digitaalisten palveluiden soveltuvuudesta ja tarjoamisesta eri asiakkaille. Palvelunantajien on kehitettävä näiden suositusten perusteella palvelukohtaiset ohjeistukset henkilöstölleen erilaisten asiakkaiden tunnistamisesta ja soveltuvan palvelutavan valinnasta. Näin helpotetaan niiden asiakkaiden tunnistamista, jotka voivat hyötyä digitaalisista palveluista joko lähipalveluita täydentävänä tai korvaavana palveluna. Samalla tunnistetaan paremmin myös ne asiakkaat, joille perinteiset lähipalvelut ovat ainoa soveltuva ratkaisu. Yksilöllinen toteutustapa parantaa palveluiden asiakaslähtöisyyttä.

9. Edelleen tarjottava lähipalveluita niille, joille digitaalisuus ei ole vaihtoehto

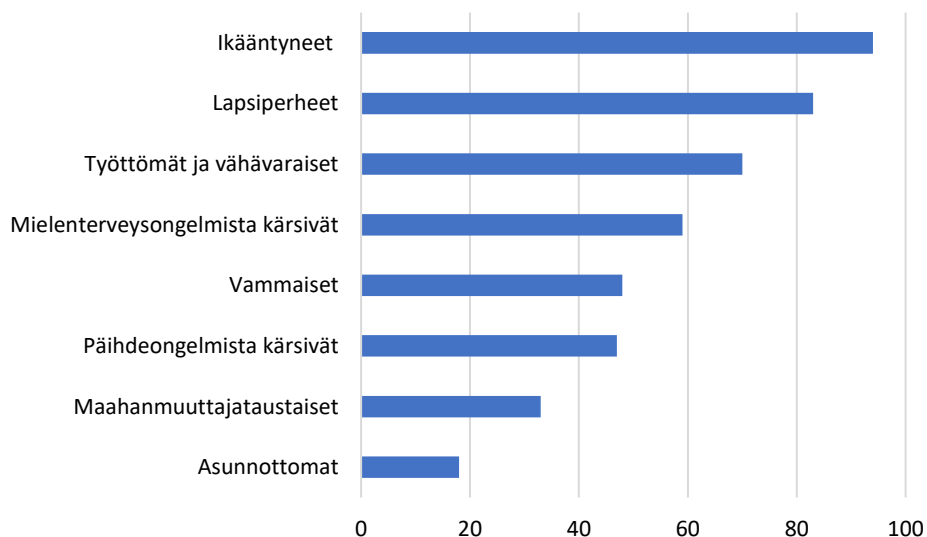
Hyvinvointiyhteiskunnan digitaalisten palveluiden yleistymisestä huolimatta perinteisten lähipalveluiden saatavuus on edelleen turvattava. Väestön ikääntyessä sekä muistisairauksien, muiden kansantautien ja monikulttuurisuuden yleistyessä väestössämme on yhä enemmän asiakkaita, joille lähipalveluihin pääsy on ensiarvoisen tärkeää ja ainoa vaihtoehto.

Kuntien strateginen johtaminen koronakriisin aikana

Kihlströmin ym. 2022 & 2021 selvitysten mukaan koronaepidemian kaltaiseen kriisiin ei osattu alueilla varautua riittävän hyvin. Alueet ja kunnat pystyivät kuitenkin organisaatorajoja ylittäen muokkaamaan toimintaansa joustavasti vastatessaan koronaepidemian luomiin tarpeisiin sekä turvaamaan väestölle välttämättömät sosiaali- ja terveyspalvelut. Epidemioiden hahmottaminen monialaisina yhteiskunnallisina ja sosiaalisina kriiseinä onkin muutosjoustavuuden edistämisen kannalta keskeistä.

Koronaepidemian kaltaisen terveyskriisin hallinta perustuu suomalaisessa terveysjärjestelmässä keskeisesti tartuntatautilakiin sekä pandemiasuunnitelmiin. Aluehallintovirastot (AVI) tekevät tartuntatautilaissa säädettyä hallinnollisia päätöksiä sekä yhteensovittavat ja valvovat tartuntatautien torjuntaa sekä koordinoivat/yhteensovittavat alueellaan valmiussuunnittelua. Paikallisella tasolla kunnat ja kuntayhtymät ovat vastuussa oman alueensa tartuntatautien torjunnasta ja päätöksenteosta (Finlex 2016). Koronaepidemian yhteydessä Suomessa nähtiinkin hyvin erilaisia toimintatapoja ja keinoja asukkaiden hyvinvoinnin ylläpitämiseksi ja edistämiseksi (teaviisari.fi).

Vuoden 2021 TEAviisari-tiedonkeruun (teaviisari.fi) mukaan haavoittuvista väestöryhmistä eniten kohdennettuja toimia hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn tukemiseen koronakriisin aikana oli kunnissa toteutettu eniten ikääntyneille (94 %) ja lapsiperheille, joilla oli mahdollisia ongelmia arjen hallinnassa (83 %). Toimenpiteitä oli tehty myös työttömille ja vähävaraisille (70 %), mielenterveysongelmista kärsiville (59 %), vammaisille (48 %), päihdeongelmista kärsiville (47 %), maahanmuuttajataustaisille (33 %) ja asunnottomille ja tilapäistä majoitusta tarvitseville (18 %). (Kuvio 5).



Kuvio 5. Haavoittuville väestöryhmille tehtyjä kohdennettuja toimia hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn tukemiseen koronakriisin aikana suomalaisissa kunnissa (%). Lähde: TEAviisari, tiedonkeruu kuntajohdolle 2021.

TEAviisari-tiedonkeruun avoimissa vastauksissa tuli esille paljon konkreettisia keinoja, joilla kuntien asukkaiden hyvinvointia pyrittiin koronaepidemian aikana parantamaan (teaviisari.fi). Useimmissa kunnissa kaikille **yli 70/75/80-vuotiaille** kuntalaisille soitettiin henkilökohtainen puhelu, jonka perusteella tehtiin palvelutarpeen kartoitus ja tarjottiin esimerkiksi kauppa-, kirjasto- ja apteekkiapua. Puhelussa annettiin myös koronaepidemiaan liittyviä ohjeita, tärkeitä yhteystietoja, liikuntaneuvontaa ja tietoa esimerkiksi jumpista tai

muista mieltä virkistävästä ja hyvinvointiin vaikuttavista koronaturvallisista tapahtumista. Joissakin kunnissa puhelu oli korvattu ”koronakirjeellä”, joka sisälsi vastaavia asioita.

Monissa kunnissa **lapsiperheille** ja sosiaalityön tarvitsijoille tarjottiin kotiin vietäviä aterioita koulujen olleessa kiinni. Jos perheiden kohtaaminen sisätiloissa ei ole ollut mahdollista, tavattiin ulkona tai etäyhteyksin. Erilaisia huolipuhelimia ja chatteja perustettiin. Perheille tarjottiin kekseliäästi monenlaista toimintaa kuten esimerkiksi virtuaaliliikuntaa, liikuntapaikkojen esittelyjä, lasten ulkoilutuspalvelua, perheiden ulko-kahvilatreffejä ja kulttuuritarjontaa striimattuna. Perhekeskukset jakoivat ruokakasseja vähävaraisille lapsiperheille. Lisäksi valtion covid-tuesta osaan kunnista palkattiin lisää kuraattoreja, psykologeja ja perhetyöntekijöitä tukemaan lasten sosiaalista hyvinvointia.

Kunnat tarjosivat **työttömille** kuntouttavaa työtoimintaa ja erilaisia valmennuksia virtuaalisesti. Lisäksi heille jaettiin ilmaisia maskeja ja tarjottiin ilmaista ruokailumahdollisuutta ja ruokakasseja.

Mielenterveys- ja päihdepotilaiden asiakaspalvelut pystyttiin tuottamaan monissa kunnissa yllä lähipalveluna koronarajoitukset huomioiden. Asiakaskäyntejä ja ryhmätapaamisia järjestettiin esimerkiksi ulkona. Ruoka- ja vaatejakoa tehostettiin ja päihdehoitajien puhelinpalvelun aukioloaikoja laajennettiin. Myös erilaisia sähköisiä palveluita perustettiin, joissa asiakkaat pystyivät käymään keskustelua ja hakemaan apua omaan tilanteeseensa.

Vammaisia henkilöitä ja heidän omaisiaan tuettiin kunnissa esimerkiksi soittamalla kaikille henkilökohtaisen avun asiakkaille puhelu, jossa tiedusteltiin jaksamista ja palvelutarpeita. Asiakkaille tarjottiin apua esimerkiksi ulkoiluun sekä kaupassa, lääkärissä, apteekissa tai viranomaispalveluissa asioimiseen.

Maahanmuuttaneille järjestettiin kunnissa monikielistä tiedotusta yhteisöjen avainhenkilöiden kautta, tehostettiin kasvotusten tapahtuvaa ohjausta, avattiin palvelupisteitä ostoskeskuksiin, lisättiin jalkautuvia koronaneuvoja ja käynnistettiin erilaisia tukipalveluita.

Asunnottomia kunnan työntekijät tukivat jalkatamalla heidän luokseen, sekä tarjoamalla ruokakasseja, koronamaskeja ja tietoa koronasta. Asunnottomia ohjattiin tarvittaessa diakoniatyön pariin ja heille tarjottiin karanteenitapauksissa tilapäismajoitusta muuttamalla asumispäivystyksiä määräaikaaisesti ympärivuorokautiseksi.

Kuntien, alueiden ja järjestöjen hyviä toimintakäytäntöjä koottiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuille (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2022h):

- Hyödynnetään olemassa olevia yhteistyön tapoja ja luodaan tarvittaessa uudenlaista yhteistyötä: Eri tahojen välinen yhteistyö (esim. kunnan eri sektorit ja yhteistyöryhmät, kuntayhtymä, järjestöt, seurakunnat ja yritykset) on tärkeää esimerkiksi avun tarvitsijoiden ja auttajien koordinoimisen kannalta. Näin voidaan vastata tuen tarpeeseen ja hyödyntää eri tahojen voimavaroja.
- Viestitään kuntalaisille monipuolisilla keinoin, jotta tieto tavoittaa eri kohderyhmät: Selkeään ja eri kohderyhmille suunnattuun verkkoviestintään kannattaa panostaa. Viestinnässä tulee huomioida myös vieraskieliset. Verkkoviestinnän lisäksi on käytettävä myös muita viestinnän keinoja, jotta osa ihmisistä ei jää tiedon ja avun ulkopuolelle.
- Hyödynnetään ja suunnataan uudelleen olemassa olevia resursseja: Kun resursseja kohdennetaan uudelleen, voidaan välttää työntekijöiden lomautuksilta ja samalla vahvistaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimia, joilla tuetaan ihmisten arkea.
- Ylläpidetään palveluita organisoimalla ne uudelleen: Epidemiatilanteesta riippuen kunnat voivat joutua rajaamaan palveluita vain välttämättömiin palveluihin, mikäli poikkeusolot ovat voimassa. Tällöin muita palveluita kannattaa tarjota mahdollisuuksien mukaan etänä sen sijaan, että ne peruetaan kokonaan. Esimerkiksi liikuntaneuvontaa voi tarjota puhelimesta tai verkossa. Palveluja voidaan organisoida myös mahdollisimman riskittömällä tavalla siirtämällä ne ulos ja huolehtimalla turvaväleistä. Esimerkiksi koulukuraattoria voi tavata myös kävelyllä. Perustason sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuus on turvattava myös poikkeusoloissa ja kiinnitettävä erityistä huomiota haavoittuvassa asemassa oleviin ja erityistä tukea tarvitseviin. Näiden palvelujen hyvä ja riittävän laaja toiminta turvaa myös erikoissairaanhoidon resursseja.
- Tarjotaan arjen tukea eri tavoin ja eri kohderyhmille: Mahdollisten rajoitustoimien aikana kunnat ja järjestöt järjestävät lukuisia palveluja arjen avuksi. Näitä ovat muuan muassa ruoan kuljetusapu

riskiryhmille, ruoan jako toimeentulon kanssa kamppaileville, puhelinkeskusteluapu sekä verkkovertaistuki.

- Tuetaan kulttuurin ja liikunnan harrastamista: Kunnat ja eri toimijat ovat koonneet verkkosivuille ohjeita ja vinkkejä kulttuurin ja liikunnan harrastamiseen koronavirustilanteessa. Esimerkiksi museoilla ja kirjastoilla on paljon tarjontaa myös verkossa.

Myös Lapin aluehallintovirasto kartoitti kyselyn avulla, miten Lapin kuntien toiminta oli tukenut kunta-alaisten hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta koronaepidemian aikana. Tavoitteena oli koota tietoa sellaisista käytännöistä, joita kunnat voivat hyödyntää jatkossakin omassa hyvinvointi-, terveys-, ja turvallisuustyössään. Kartoituksen mukaan koronatilanne vahvisti kuntien, järjestöjen, sairaanhoitopiirien ja maakunnallisten toimijoiden laaja-alaista yhteistyötä ja kumppanuutta. Palvelujen saatavuuden varmistamiseksi palveluja oli yhteensovitettu, monialainen yhteistyö oli lisääntynyt, uusia toimintamalleja ja sähköisiä palveluita oli otettu käyttöön, ja kotiin vietävät palvelut olivat monipuolistuneet. Joissain kunnissa koettiin, että valmiussuunnittelu ja sen toteuttaminen kaipaisi kehittämistä. Yhteinen kokemus oli, että poikkeuksellisena aikana tehokkaan ja asianmukaisen johtamisen rooli korostuu. (Ylitalo & Lehtonen 2021).

Pohdinta

Päätulokset

Koronaepidemian alkamisesta on kulunut tämän selvityksen julkaisun aikaan jo lähes kolme vuotta. Kuten selvityksestä käy ilmi, on epidemiolla ja siihen liittyvillä rajoitustoimilla ollut laajoja vaikutuksia ihmisten hyvinvointiin. Osa vaikutuksista on ollut voimakkaita, osa lieviä. Näyttää siltä, että osa vaikutuksista jää tilapäisiksi, mutta joidenkin vaikutuksen kesto selviää pidemmällä aikavälillä. Lisäksi on selvää, että epidemian vaikutukset ovat vaihdelleet väestöryhmittäin ja niiden sisällä. Kielteiset vaikutukset ovat olleet voimakkaimmillaan muun muassa lapsilla, nuorilla, ikääntyneillä sekä muilla jo ennen epidemiaa haavoittuvassa asemassa olevilla väestöryhmillä. Koronaepidemia on siis tehnyt entistä näkyvämmäksi yhteiskunnassa vallitsevaa eriarvoisuutta. Mikäli tilannetta ei hoideta viisaita ratkaisuja tehden, on riskinä eriarvoisuuden kasvu entisestään. Jatkossa onkin tärkeää vahvistaa haavoittuvassa asemassa olevien asemaa ja selviytymiskeinoja erilaisissa kriiseissä, joita yhteiskunta tulevaisuudessakin tulee todennäköisesti kohtaamaan.

Tässä selvityksessä esiin nostetut 10 haavoittuvaa ja huomioon otettavaa väestöryhmää ovat sisäisesti moninaisia ja koronaepidemian vaikutukset ovat kohdistuneet heihin eri tavoin. Näitä ryhmiä ovat 1) lapset, nuoret ja nuoret aikuiset, 2) lastensuojelun asiakkaat ja kuormittuneet lapsiperheet, 3) kotona asuvat ikääntyneet, 4) henkilöt, joilla on mielenterveys- tai päihdehäiriö, 5) työttömät, 6) maahanmuuttaneet, 7) pitkäaikaissairaat tai pitkäaikaissairauden riskissä olevat henkilöt, 8) vammaiset ja toimintarajoitteiset henkilöt, 9) lähisuhde- ja perheväkivaltaa kokeneet, 10) omaishoitajat ja omaishoidettavat. On huomioitava, että yksilö voi kuulua samanaikaisesti näistä moneen eri ryhmään, ja toisaalta että ryhmät eivät ole sisäisesti homogeenisiä eli esimerkiksi koronan vaikutukset kaikkiin lapsiin eivät ole samanlaisia.

Osalle näihin ryhmiin kuuluvista henkilöistä koronalla on mahdollisesti ollut erityisen kielteisiä vaikutuksia, erityisesti mikäli henkilöllä on samaan aikaan muita altistavia tekijöitä. Haavoittuvassa asemassa olevilla henkilöillä voi tyypillisesti olla saman aikaisesti useiden eri sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta, ja näyttää siltä, että näiden palveluiden tarve kasautuu melko pienelle osalle väestöstä. Ihmisillä voi olla fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia palvelutarpeita, jotka limittyvät toisiinsa. (Hietapakka ym. 2020). Yksi tällainen ryhmä on Suomen romanit, joilla on jo aikaisemmin tunnistettu muun muassa hyvinvointiin, koulutukseen ja työllisyyteen liittyviä haasteita, vaikka tilanne onkin viime vuosina parantunut (Weiste-Paakkanen ym 2018); Työ- ja elinkeinoministeriö 2019). Koronaepidemian aikaan myös Saamelainen parlamentaarinen neuvosto toi esiin huolen rajoitustoimien vaikutuksista saamelaisyhteisöön (Saamelaiden parlamentaarinen neuvosto 2020).

Koronaepidemia ja yhteiskunnan sulkeutuminen kaikessa karuudessaan teki näkyväksi sen miten tärkeitä HYTE-palvelut ja toiminnot, kuten esimerkiksi kulttuuripalvelut ja järjestöjen matalan kynnyksen kohtaamispaikat, ovat ihmisten hyvinvoinnille. Erityisesti haavoittuvassa asemassa oleville väestöryhmille julkisen sektorin ja järjestöjen hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut ja toiminnot ovat usein arkea rakentavia ja kannattelevia.

Mitä tilanteen parantamiseksi voitaisiin tehdä?

Palvelujärjestelmän näkökulmasta **yksilön palvelutarpeen ja hyvinvoinnin kokonaisuuden hahmottaminen etupainotteisesti** olisi järkevää. Palvelutarpeiden ja hyvinvointivajeiden tunnistamista olisi syytä tehdä systemaattisesti **tunnistamisen malleja ja työkaluja** hyödyntämällä (Koivisto & Tiirinki 2020.) Ennakoimalla ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen liittyvien ongelmien ja elämänhaasteiden kasautumista siten, että tukea tarjotaan varhaisessa vaiheessa, ei tarvetta monille eri sosiaali- ja terveyspalveluille välttämättä synny. Tämä voi säästää myös kustannuksia. (Koivisto ym. 2020.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluiden ja toimintojen kehittäminen yhdenvertaisesti kaikille saavutettavaksi tukee eri tarpeista ja mahdollisuuksista lähtevän yhteiskunnan rakentamista. Tiedolla

johtamista ja tarvelähtöistä kehittämistyötä varten tarvitaan **tietoon pohjautuvaa päätöksentekoa**. Tietoa tulisi hyödyntää arvioiessa lähtötilannetta, seurattaessa toiminnan etenemistä, arvioitaessa toiminnan tuloksia, sekä toimintaa uudelleen suunnattaessa. Tähän tukea antavat hyvinvointikertomukset ja -suunnitelmat, jotka kokoavat yhteen väestön hyvinvointiin liittyviä vahvuuksia ja huolenaiheita, sekä kuvaavat väestöryhmittäisiä eroja hyvinvoinnissa paikallisesti. Hyvinvointikertomukset ja -suunnitelmat toimivat sekä hyvinvointialueen että kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työn kokoavana strategisena asiakirjana ja välittävät tietoa myös kansalliseen kehittämistyöhön. Tietoa on tärkeä hyödyntää myös digitaalisten palveluiden käyttömahdollisuuksia tukevien ratkaisujen kehittämisessä, jotta esteitä palveluiden käytössä osataan tunnistaa ja ratkaista.

Ihmisten moninaisuuden ja erilaisten väestöryhmien tarpeiden kuuleminen, ymmärtäminen ja niiden huomioiminen jo palveluiden ja toiminnan suunnitteluvaiheessa lisää palveluiden vaikuttavuutta, vähentää eriarvoisuutta, estää syrjintää ja varmistaa, että kaikkien väestöryhmien tilanne ja tarpeet tulevat huomioituksi. Toiminnan suunnittelua ja vaikuttavuuden arviointia voidaan toteuttaa niitä varten kehitetyillä menetelmillä. Esimerkiksi yli puolella Suomen kunnista on voimassa oleva suunnitelma sukupuolten tasa-arvon edistämiseksi ja toiminnallinen yhdenvertaisuussuunnitelma (Teaviisari 2021.) Suunnitelman teko alkaa nykytilan arvioinnista, jossa tunnistetaan eri ryhmiin kohdistuvia syrjiviä käytäntöjä ja rakenteita sekä keinoja, joiden avulla toiminnan yhdenvertaisuutta voidaan parantaa. Arviointi tukee tehokkaiden ja vaikuttavien toimien suunnittelua. Vaikutusten arvioinnissa on tärkeää huomioida, että ihmisillä on yhtä aikaa monia ominaisuuksia kuten sukupuoli, alkuperä ja toimintakyky ja ikä, jotka yhdessä vaikuttavat siihen, miten toimenpide vaikuttaa hänen elämäänsä. Yhdessä jotkin tekijät voivat lisätä syrjinnän riskiä moninkertaisesti. Siksi vaikutusten arviointia tehtäessä on mahdollisuuksien mukaan huomioitava näitä risteäviä tekijöitä. Arvioinnin tueksi on olemassa oppaita ja koulutusta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022i-j; eOppiva 2022a).

Päätösten vaikutusten ennakoarviointi on lakisääteistä kunnissa ja hyvinvointialueilla (Finlex 2021). Vaikutusten ennakoarvioinnin tueksi on myös tarjolla työkaluja, oppaita ja koulutusta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022k; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022l; Kuntaliitto 2022, eOppiva 2022b; Nelimarkka & Kauppinen 2007). Ennakoarviointi tukee tietoista päätöksentekoa, jolla voi tunnistaa erilaisia vaikutuksia eri ihmisryhmille ja vahvistaa myönteisiä vaikutuksia sekä vähentää ei-toivottuja vaikutuksia. Kun tunnistetaan se, että päätökset, toimenpiteet ja palvelut eivät kohdistu samalla tavalla kaikkiin ihmisryhmiin, voidaan arvioida, miten saavutettavia palvelut sekä fyysiset että digitaaliset ovat tosiasiasa kaikille. Kun mahdolliset esteet eri käyttäjille tunnistetaan, voidaan a) välttää esteiden syntyminen, b) poistaa olemassa olevat havaitut esteet kokonaan, tai c) tarjota vaihtoehtoisia saavutettavia palveluratkaisuja. Esimerkiksi fyysisiä palveluita voidaan tarjota digipalveluiden rinnalla niitä kipeimmin tarvitseville.

Digitaalisten palveluiden kehittämiseksi on DigiIN-hankkeen tulosten pohjalta laadittu **yhdeksän toimenpidettä, joiden tavoitteena on saada parempia digitaalisia palveluita kaikille** ja ehkäistä haavoittuvassa asemassa olevien syrjäytymistä. Toimenpiteet on suunnattu poliittisille päättäjille sekä palveluntarjoajille eli julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoille, jotka järjestävät, tuottavat tai toteuttavat hyvinvointiyhteiskunnan digitaalisia palveluita. (Virtanen ym 2022.)

Tämä selvitys on laadittu Suomen kestävän kasvun ohjelman (2022–2025) ”**Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonsepti**” -hankkeessa, jota Terveyden ja hyvinvoinnin laitos koordinoi (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b). Hankkeessa pyritään tunnistamaan ja konseptoimaan ne palvelut ja toimintatavat, jotka tuottavat eniten asiakashyötyä ja sujuvimpia palvelupolkuja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työssä. Kaikkien hyvinvointialueiden lisäksi yhteiseen kehittämiseen osallistuu myös kuntia, järjestöjä ja lukuisia muita sidosryhmiä. Hankkeessa toteutettava kuvaus HYTE-palvelukonseptiin sisällytettävistä palveluista, toimintamalleista ja näitä tukevista ratkaisuista luo pohjan DigiFinlandin johdolla kehitettävälle konseptia tukevalle digiratkaisulle, joka tulee palvelemaan niin asukkaiden kuin ammattilaistenkin tarpeita koostamalla yhteen hyvinvoinnin itsearvioinnin ja analysoinnin digitaalisia välineitä (esim. hyvinvointitarkastus, itsehoidon työvälineet), asiakas- ja palveluohjauksen välineitä (esim. hyvinvointi-, kulttuuri- ja liikuntalähteet) sekä monialaisia alueellisia palveluja. Kansallisen digiratkaisun käyttöönotolla turvataan alueellista tasavertaisuutta ja palveluiden yhdenvertaista saavutettavuutta.

Kokonaisuudessaan yhteiskehittämisessä on kyse laajasta toimintatavan muutoksesta ja painopisteen siirtämisestä kohti ennaltaehkäisevää työtä. Toimintatavan muutos edellyttää alueellista yhteistyötä ja

sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin. Toimintakulttuurin uudistaminen muodostuu käytännöiksi sosiaali- ja terveyspalveluissa, yhteistyöverkostoissa, asiakasrajapinnassa ja toiminnan tiedolla johtamisessa. Kansallisen konseptoinnin onnistumisen kannalta on välttämätöntä hyödyntää jo tehtyä kehittämis- ja tutkimustyötä ja koota osaamista, tietoa ja kokemuksia. Kansallisen kehittämistyön tulee nojata vaikuttaviksi osoitettuihin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintamalleihin. Hankekauden aikana alueilla on tarkoitus myös kehittää HYTE-toimintaa ja palveluja. HYTE-palvelujen integroidut toimintamallit ja niitä tukevat digitaaliset ratkaisut tulee olla käytössä kaikilla hyvinvointialueilla vuoden 2024 loppuun mennessä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b.)

Lähteet

- Castaneda, Anu, Mäki-Opas, Johanna, Jokela, Satu, Kivi, Nina, Lähtenmäki, Minna, Miettinen, Tanja, Nieminen, Satu, Santalahti, Päivi & PALOMA-asiantuntijaryhmä (2018) Pakolaisten mielenterveyden tukeminen Suomessa. PALOMA-käsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-100-3>
- Castaneda, Anu, Skogberg, Natalia (2022) Suomeen muuttanut väestö. Teoksessa: Kestilä, Laura, Kaipainen, Satu, Mesiäislehto, Merita, Rissanen, Pekka (toim.) (2022) Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen, Asiantuntija-arvio kevät 2022, Raportti 4/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tampere. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-865-1>
- eOppiva (2022a) Yhdenvertaisen kunnan tekijät -koulutus. <https://www.eoppiva.fi/koulutukset/yhdenvertaisen-kunnan-tekijat/>
- eOppiva (2022b) Ennakoarviointi – Tunnista työsi vaikutukset ihmisten hyvinvointiin. <https://www.eoppiva.fi/koulutukset/ennakoarviointi-tunnista-tyosi-vaikutukset-ihmisten-hyvinvointiin/>
- Eriksson, Pia, Nelimarkka, Siiri, Paasivirta, Annukka, Tiili, Anna, Yliruka, Laura (2021) Koronan vaikutukset lastensuojeluun: osa 2, Tutkimuksesta tiiviisti 16/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-644-2>
- Eriksson, Susan (2019) Vammaisten asema, vaikuttaminen ja digitaalisuus – liikkumisrajoitteisten nuorten kiinnostuksen kohteet ja mielekkäät toimintamuodot yhteiskunnassa. Invaliidiliiton julkaisu R.29. https://www.invalidiliitto.fi/sites/default/files/2019-06/Vammaisten_asema_vaikuttaminen_ja_digitaalisuus.pdf
- Eronen, Anne, Hiilamo, Heikki, Ilmarinen, Katja, Jokela, Merita, Karjalainen, Pekk, Karvonen, Sakari, Kivipelto, Minna, Koponen, Erja, Leemann, Lars, Londén, Pia, Saikku, Peppi (2020) Sosiaalibarometri 2020. SOSTE ry, Helsinki. <https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2020/07/SOSTE-Sosiaalibarometri-2020.pdf>
- Eronen, Eija, Niskanen, Vilma, Veijola, Roosa, Simonen, Jenni (2022) ”Sä teet tän elämän itelles, alle 30-vuotiaiden nuorten aikuisten näkemyksiä hyvästä elämästä, Nuorten hyvä elämä – tutkimushanke E2 Tutkimus. <https://www.e2.fi/media/julkaisut-ja-alustukset/sukupolvien-huolet-ja-voimat/nuorten-hyva-elama/raportti-nuorten-hyva-elama-hanke-e2-tutkimus-isbn.pdf>
- Ettman, Catherine K, Abdalla, Salma M, Cohen, Gregory H, Sampson, Laura, Vivier, Patrick M, Galea, Sandro (2020) Prevalence of Depression Symptoms in US Adults Before and During the COVID-19 Pandemic. JAMA Netw Open. 3 (9), e2019686. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.19686>
- Finlex (2016) Tartuntatautilaki 21.12.2016/1227. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161227>
- Finlex (2021) Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>
- Haikkola, Lotta, Kauppinen, Eila (2020) Nuorten korona-ajan yksinäisyys ja näkemykset koronan vaikutuksista tulevaisuuteen. Nuorisotutkimusseura ry. <https://www.nuorisotutkimusseura.fi/nakokolma66>
- Hakola, Mari, Klem, Simo, Lange, Hanna, Peltonen, Esa, Rytönen, Jenni (2021) Selvitys poikkeusajan vaikutuksista työ- ja päivätoimintaan ja työllistymistä tukevaan toimintaan. Kehitysvamma-alan asumisen neuvottelukunta KVANK, Työn ja päivätoiminnan valiokunta. <https://www.kehitysvamma-liitto.fi/wp-content/uploads/2021/04/selvitys-poikkeusajan-vaikutuksista-2021.pdf>
- Hakulinen, Tuovi, Hietanen-Peltola, Marke, Hastrup, Arja, Vaara, Sarianna, Jahnukainen, Johanna, Varonen, Päivi (2020) ”Pahin syksy ikinä”: Lasten, nuorten ja perheiden peruspalvelut koronasyksynä 2020, Työpaperi 37/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-579-7>
- Hakulinen, Tuovi, Hietanen-Peltola, Marke, Jahnukainen, Johanna, Ervasti, Eetu, Vaara, Sarianna (2021a) Äitiys- ja lastenneuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut koronavuonna 2020, Tutkimuksesta tiiviisti 66/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-760-9>
- Hakulinen, Tuovi, Hietanen-Peltola, Marke, Jahnukainen, Johanna, Vaara, Sarianna (2021b) Palveluja maskin takaa: Neuvoloiden sekä koulu ja opiskeluterveydenhuollon palvelut koronakeväänä 2021, Työpaperi 15/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-681-7>
- Hastrup, Arja, Pelkonen, Marjaana, Varonen, Päivi (2021) Koronaepidemian vaikutukset lapsiperheiden sosiaalipalveluihin – pulmia ja rakaisuehdotuksia, Tutkimuksesta tiiviisti 43/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-699-2>
- Heino, Tarja & Weckroth, Niina & Ranta, Heikki (2020) Koronan vaikutukset lastensuojelun 24/7-yksiköiden toimintaan – palveluntuottajien ja toimintayksiköiden näkökulma, Tutkimuksesta tiiviisti 32/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-585-8>
- Helakorpi, Satu & Kivimäki, Hanne (2021) Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskysely 2021, Tilastoraportti 30/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021091446139>
- Helsinki Graduate School of Economics (2020). Kela-etuuksiin kohdistuva paine koronakriisissä. https://www.aalto.fi/sites/g/files/flghsv161/files/2020-05/GSE_Tilanne-huone_2020_05_07.pdf
- Heponiemi, Tarja, Gluschkoff, Kia, Leemann, Lars, Manderbacka, Kristiina, Aalto, Anna-Mari, Hyppönen, Hannele (2021) Digital inequality in Finland: Access, skills and attitudes as social impact mediators. New Media & Society. <https://doi.org/10.1177/14614448211023007>
- Hietämäki, Johanna, Hyväri, Elli, Kekkonen, Outi, Karhinen-Soppi, Anu, Kaittila, Anniina, Husso, Marita (2021) Lähisuhdeväkivallan kohteina olleiden avun hakemisen ja saamisen haasteet korona-aikana. Teoksessa: Gunther, Kirsi & Kallio, Johanna (toim.) Tutkiva sosiaalityö, Sosiaalityö professiona. Talentia ry.

- https://www.researchgate.net/publication/354208464_Lahisuhdevakivallan_kohteina_olleiden_avun_hakemisen_ja_saamisen_haasteet_korona-aikana
- Hietämäki, Johanna, Nipuli, Suvi, Peltonen, Joonas, Helenius, Jenni, Vuorenmaa, Maaret (2022) Turvallisuus ja lähisuhdeväkivalta. Teoksessa Kestilä, Laura, Kaipainen, Satu, Mesiäislehto, Merita, Rissanen, Pekka (toim.) (2022) Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen, asiantuntija-arvio kevät 2022, raportti 4/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tampere. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-865-1>
- Hietanen-Peltola, Marke, Jahnukainen, Johanna, Vaara, Sarianna, Kivimäki, Hanne, Ervasti, Eetu (2021) Asiointi ja avunsaanti perusopetuksen opiskeluhoitopalveluissa: Kouluterveyskysely 2021, Tutkimuksesta tiiviisti 53/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-734-0>
- Hietanen-Peltola, Marke, Vaara, Sarianna, Laitinen, Kristiina, Jahnukainen, Johanna (2020) Etäkoulu heikensi avun ja tuen saantia opiskeluhoitola – myös kuraattori ja psykologipalveluissa, Tutkimuksesta tiiviisti 40/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-605-3>
- Hietanen-Peltola, Marke, Hakulinen, Tuovi (2019) Ehkäisevissä palveluissa vain asiakaskunta on universaali – palvelut ovat yksilöllisiä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen blogi. <https://blogi.thl.fi/ehkaisevissa-palveluissa-vain-asiakas-kunta-on-universaali-palvelut-ovat-yksilollisia/>
- Hietapakka, Laura, Tiirinki, Hanna, Sinervo, Timo (2020) Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali- ja terveyspalveluissa Suomessa. Teoksessa: Koivisto, Juha, Tiirinki, Hanna. Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys- ja työvoimapaalveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta 2020:38. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162382>
- Husso, Marita, Hyväri, Elli, Kaittila, Anniina, Hietämäki, Johanna, Karhinen-Soppi, Anu, Kekkonen, Outi, Tuominen, Jarno (2021) Korona, koti ja kontrolli: väkivaltatyöntekijöiden näkemyksiä lähisuhdeväkivallan kohteina olleiden avun saamisen haasteista korona-aikana. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 58(3). <https://doi.org/10.23990/sa.105321>
- Ihmisoikeuskeskus (2021) Vammaisten henkilöiden oikeudet. <https://www.ihmisoikeuskeskus.fi/vammaisten-henkiloiden-oikeudet/>
- Innokylä (2022) Suomen kansallinen kestävä kasvun ohjelma. <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/kansallinen-suomen-kestavan-kasvun-ohjelma>
- Isola, Anna-Maria, Kaartinen, Heidi, Leemann, Lars, Lääperi, Raija, Schneider, Taina, Valtari, Salla, Keto-Tokoi, Anna (2017) Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Työpäpaperi 33/2017 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-917-0>
- Jahnukainen, Johanna & Hietanen-Peltola, Marke & Vaara, Sarianna & Kivimäki, Hanne & Ervasti, Eetu (2021) Asiointi ja avunsaanti toisen asteen opiskeluhoitopalveluissa – Kouluterveyskysely 2021, Tutkimuksesta tiiviisti 53/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-735-7>
- Jokela, Satu, Kilpeläinen, Katri, Parikka, Suvi, Sares-Jäske, Laura, Koskela, Timo, Lumme, Sonja, Martelin, Tuija, Koponen, Päivikki, Koskinen, Seppo, Rotko, Tuulia (toim.) (2021) Terveyden eriarvoisuus Suomessa, Ehdotus seuranta-järjestelmän kehittämiseen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 2021/005. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-656-5>
- Jokinen, Sari, Leppäaho, Suvi (2021) Koronavirusepidemian rajoitustoimet heikensivät omaishoitotilanteiden tukea, Tutkimuksesta tiiviisti 34/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-688-6>
- Jurvansuu, Sari, Kaskela, Teemu, Tourunen, Jouni (2021) Kun kohtaamispaikka suljettiin. Kävijöiden ja työntekijöiden kokemuksia koronapoikkeustilan vaikutuksista. Tietopuu: Kat-sauksia ja näkökulmia 2/2021. A-klinikkasäätiö, Helsinki. https://tiedostot.a-klinikkasaaatio.fi/tutkittua/tietopuu_katsauksia_2_2021_kun_kohtaamispaikka_suljettiin.pdf
- Jyrkiäinen, Juho, Kivistö, Hanna, Rosenström, Ulla (2021) VN COVID-19-toimien vaikutusten kokonaisarvio: Alueellinen näkökulma. Valtioneuvoston kanslia.
- Kaihlainen, Anu, Virtanen, Lotta, Valkonen, Paula, Kilpinen, Juuso, Hietapakka, Laura, Buchert, Ulla, Hörhammer, Iiris, Isola, Anna-Maria, Laukka, Elina, Kouvonen, Anne, Kujala, Sari, Heponiemi, Tarja (2021) Haavoittuvat ryhmät etäpalvelujen käyttäjinä – kokemuksia COVID-19-epidemian ajalta, Tutkimuksesta tiiviisti 33/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-687-9>
- Kaihlainen, Anu, Virtanen, Lotta, Buchert, Ulla, Safarov, Nuriiar, Valkonen, Paula, Hietapakka, Laura, Hörhammer, Iiris, Kujala, Sari, Kouvonen, Anne, Heponiemi, Tarja (2022) Towards digital health equity - a qualitative study of the challenges experienced by vulnerable groups in using digital health services in the COVID-19 era. BMC Health Serv Res 22, 188 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07584-4>
- Kallionpää, Roos, Kiiskilä, Ruut (2021) Suomalaisten ruudunlukijakäyttäjien tottumukset ja haasteet verkkopalvelujen käytössä, kyselytutkimuksen tulokset. Eficode. <https://cms.nkl.fi/sites/default/files/2021-09/Suomalaisten%20ruudunlukijak%C3%A4ytt%C3%A4jien%20totumukset%20ja%20haasteet%20verkkopalvelujen%20k%C3%A4yt%C3%B6ss%C3%A4.pdf>
- Karvonen, Sakari, Honkatukia, Juha (2022) Työttömyys, lomautukset ja koettu toimeentulo. Teoksessa: Kestilä, Laura, Kaipainen, Satu, Mesiäislehto, Merita, Rissanen, Pekka (toim.) (2022) Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen, asiantuntija-arvio kevät 2022, raportti 4/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tampere. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-865-1>
- 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>
- Kehusmaa, Sari, Siltanen, Sini, Leppäaho, Suvi (2021) Hyvinvointi korona-aikana – tuloksia vanhuspalvelujen asiakastytyväisyyskyselystä, Tutkimuksesta tiiviisti 10/2021.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-633-6>
- Kekkonen Marjatta, Gissler Mika, Känkänen Päivi, Isola Anna-Maria (toim.) (2022) Poikkeuksellinen nuoruus korona-aikaan. Nuorten elinolot -vuosikirja 2022. Teema 34/2022. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL), Helsinki. <https://www.julkari.fi/handle/10024/145465>
- Kerätär, Raija (2016) Kun katsoo kauempaa, näkee enemmän. Monialainen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi pitkäaikaistyöttömillä. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 2016, 1340. Oulun yliopisto. Juvenes Print, Tampere. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526210865.pdf>
- Kestilä, Laura, Kapiainen, Satu, Mesiäislehto, Merita & Rissanen, Pekka (toim.). (2022) Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tampere. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-865-1>
- Kihlström, Laura, Huhtakangas, Moona, Karreinen, Soila, Keskimäki, Ilmo, Tynkkynen, Liina-Kaisa (2022) ”Kenenkä vastuulla tää nyt sitten on? Ei ehkä ainakaan meidän”: COVID-19-pandemian hallinta ja johtaminen Suomessa. Tutkimuksesta tiiviisti 27/2022. Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-872-9>
- Kihlström, Laura, Huhtakangas, Moona, Karreinen, Soila, Viitaaho, Marjaana, Jormanainen, Vesa, Keskimäki, Ilmo, Tynkkynen, Liina-Kaisa (2021) Globaali pandemia ja paikalliset ratkaisut: COVID-19 pandemian paikallinen hallinta ja johtaminen Suomessa. Tutkimuksesta tiiviisti 52/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-731-9>
- Kilpeläinen, Katri, Savolainen, Nella, Rotko, Tuulia, Kauppinen, Tapani, Markkula, Jaana, Tamminen, Nina (2021) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen alueilla 2021, Työpäpaperi 22/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-740-1>
- Kivipelto, Minna, Ikonen, Jonna, Karvonen, Sakari, Kestilä, Laura, Koskela, Timo, Kärkkäinen, Elina, Parikka, Suvi, Rättö, Hanna (2022) Terveys, hyvinvointi ja palvelut. Teoksessa: Mesiäislehto, Merita, Elomäki, Anna, Kivipelto, Minna, Närvi, Johanna, Räsänen, Tapio, Sutela, Hanna, Kärkkäinen, Elina (2022) Koronan vaikutukset sukupuolten tasa-arvoon Suomessa, Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2022:46. Valtioneuvosto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-244-2>
- 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. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-510-0>
- Koivisto, Juha, Tiirinki, Hanna. Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys- ja työvoimapalveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta 2020:38. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-908-0>
- Koivisto, Juha, Tiirinki, Hanna, Liukko, Eeva, Kivipelto, Minna, Suhonen, Marjo (2020) Yhteenveto. Teoksessa: Juha Koivisto & Hanna Tiirinki. Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys- ja työvoimapalveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta 2020:38. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-908-0>
- Koponen, Erja, Liukko, Eeva, Muurinen Heidi (2020) Koronasta aiheutuva palveluvaje työikäisten sosiaalipalveluissa, Tutkimuksesta tiiviisti 29/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-553-7>
- Kuntaliitto (2022) Päätösten vaikutusten ennakoarviointi. <https://www.kuntaliitto.fi/kehittaminen-ja-digitalisaatio/johdaminen/kuntajohtaminen/paatosten-vaikutusten-ennakoarviointi>
- Kuusio, Hannamaria, Seppänen, Anna, Jokela, Satu & Somersalo, Laura, Lilja, Eero (2020) Ulkomaalaistaustaisten terveys ja hyvinvointi Suomessa: FinMonik-tutkimus 2018-2019, Raportti 1/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://www.julkari.fi/handle/10024/139210>
- Kuussaari, Kristiina, Heiskanen, Maria, Partanen, Airi, Viskari, Irina, Järvinen-Tassopoulos, Marionneau Virve (2022) Päihde- ja riippuvuuspalvelut. Teoksessa: Kestilä, Laura, Kaipiainen, Satu, Mesiäislehto, Merita, Rissanen, Pekka (toim.) (2022) Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen, asiantuntija-arvio kevät 2022, raportti 4/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tampere. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-865-1>
- Laakso, Riitta (2019) ”Ne näki musta”: Huostassa olevien lasten hyvinvointi ja sijaishuoltoon liittyvät kokemukset, raportti 001/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-267-3>
- Lahtinen, Jenni, Laine, Riku, Haikkola, Lotta, Kauppinen, Eila, Pitkänen, Tuuli (2022) Nuorten tyytyväisyys elämään korona-ajan ensimmäisenä vuonna. Teoksessa: Kekkonen, Marjatta, Gissler Mika, Känkänen Päivi, Isola, Anna-Maria. Poikkeuksellinen nuoruus korona-aikaan. Nuorten elinolot -vuosikirja 2022. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Valtion nuorisoneuvosto. Punamusta Oy, Vantaa. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145465/URN_ISBN_978-952-343-937-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lammi-Taskula, Johanna, Lindberg, Päivi, Närvi, Johanna, Kauppinen, Timo, Gissler, Mika, Hakulinen, Tuovi, Hauhio, Nora, Helenius, Jenni, Hietanen-Peltola, Marke, Jahnukainen, Johanna, Eriksson, Pia, Utriainen, Siiri, Weckroth, Niina, Saariluoma, Lotta, Kiviruusu, Olli, Aalto-Setelä, Terhi (2022) Lapset, nuoret ja perheet. Teoksessa: Kestilä, Laura, Kaipiainen, Satu, Mesiäislehto, Merita, Rissanen, Pekka (toim.) (2022) Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen, asiantuntija-arvio kevät 2022, raportti 4/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tampere. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-865-1>
- Lapsiasiavaltuutettu (2022) Yhdenvertaisuus pandemia-ajassa: Lapsiasiavaltuutetun vuosikertomus 2021, Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2022:6. Hansaprint Oy, Turenki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-400-036-9>
- Leemann, Lars, Virrankari Lotta (2022) Nuorten osallisuuden kokemus ja siinä tapahtuneet muutokset vuosina 2019–2021: ovatko erot kasvaneet koronaepidemian aikana? Teoksessa: Kekkonen, Marjatta, Gissler Mika, Känkänen, Päivi, Isola,

- Anna-Maria. Poikkeuksellinen nuoruus korona-aikaan. Nuorten elinot -vuosikirja 2022. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Valtion nuorisoneuvosto. Punamusta Oy, Vantaa. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145465/URN_ISBN_978-952-343-937-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lohtander, Minna, Hätönen, Heli, Katainen, Juha, Lundkvist, Tornbjörn, Siira, Timo, Hovi, Anne-Marie (2021) Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisarkkitehtuuri. Sosiaali- ja terveysministeriö. https://stm.fi/documents/1271139/48496181/Hyvinvoinnin+ja+terveyden+edist%C3%A4misen+kokonaisarkkitehtuuri_2021_11.pdf/1ee1af2c-84a0-67fd-b39ace343a6939d4/Hyvinvoinnin+ja+terveyden+edist%C3%A4misen+kokonaisarkkitehtuuri_2021_11.pdf?t=1640004797802
- Luoma Minna-Liisa, Kehusmaa, Sari, Edgren, Johanna (2022) Ikääntyneet. Teoksessa: Kestilä, Laura, Kaipainen, Satu, Mesiäislehto, Merita, Rissanen, Pekka (toim.) (2022) Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen, asiantuntija-arvio kevät 2022, raportti 4/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tampere. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-865-1>
- Majlander, Satu, Lehtonen, Jukka, Luopa, Pauliina, Sares-Jäske, Laura, Teräsaho, Mia, Vihtari, Johanna, Nenonen, Tellervo, Hyvärinen, Anni, Klemetti, Reija (2022) Sateenkaarinuoret poikkeusaikana. Teoksessa: Kekkonen, Marjatta, Gissler, Mika, Känkänen, Päivi, Isola, Anna-Maria. Poikkeuksellinen nuoruus korona-aikaan. Nuorten elinot -vuosikirja 2022. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Valtion nuorisoneuvosto. Punamusta Oy, Vantaa. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145465/URN_ISBN_978-952-343-937-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mannerheimin lastensuojeluliitto (2020) Lasten ja nuorten puhe-
limen ja chatin vuosiraportti 2020. Mannerheimin lastensuojeluliitto, Helsinki. https://cdn.mll.fi/prod/2021/02/16145818/mll_inpc_raportti_2020.pdf
- Mesiäislehto, Merita, Elomäki, Anna, Kivipelto, Minna, Närvi, Johanna, Räsänen, Tapio, Sutela, Hanna, Kärkkäinen, Elina (2022) Koronan vaikutukset sukupuolten tasa-arvoon Suomessa, Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2022:46. Valtioneuvosto, Mannerheimin lastensuojeluliitto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-244-2>
- Mäkelä, Pia, Gunnar, Teemu, Järvinen-Tassopoulos, Johanna, Jääskeläinen, Marke, Kankaanpää, Aino & Karlsson, Thomas & Marionneau, Virve (2022) Päihteiden käyttö ja rahapelaamisen. Teoksessa: Kestilä, Laura, Kaipainen, Satu, Mesiäislehto, Merita, Rissanen, Pekka (toim.) (2022) Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen, asiantuntija-arvio kevät 2022, raportti 4/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tampere. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-865-1>
- Nelimarkka, Kirsi, Kauppinen, Tapani (2007) Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arvioiminen. Oppaita 68. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016100324788>
- Nelimarkka, Siiri, Maijala, Seija, Eriksson, Pia, Heino, Tarja (2021) Koronapandemian vaikutuksia lastensuojelun palveluihin ja asiakkaiden hyvinvointiin vuonna 2020 – Tutkimuskatsaus. Työpaperi 5/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-623-7>
- Nenonen, Tellervo, Hietämäki, Johanna, Tuominen, Jarmo, Karhinen-Soppi, Anu (2021) Turvakodin asiakkaiden kokemuksia lähisuhdeväkivallasta ja palvelujen käytöstä koronapandemian aikana, Tutkimuksesta tiiviisti 2/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143670/URN_ISBN_978-952-343-807-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Nuorisotutkimusseura ry (2022) Tutkimus nuorten kokemuksista korona-aikana (2020-2022). <https://www.nuorisotutkimusseura.fi/hankkeet/nuorten-palvelut-ja-korona>
- Nurmi-Koikkalainen, Päivi, Korhonen, Marika, Väre, Anna (2021) Vammaisten henkilöiden kokemuksia koronaepidemian ajalta – tuloksia henkilökohtaisen avun asiakasykselystä, Tutkimuksesta tiiviisti 24/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-657-2>
- Omaishoitajaliitto ry (2021) Korona piinaa yhä omaishoitajia. Tiedote 23.9.2021. <https://www.stinfo.fi/tiedote/korona-piinaa-yha-omaishoitajia?publisherId=4112&releaseId=69919646&lang=fi>
- Parikka, Suvi, Koskela, Timo, Hietajärvi, Laura, Ikonen, Jonn, Salmela-Aro, Katariina (2022) Korkeakouluopiskelijat. Teoksessa: Kestilä, Laura, Kaipainen, Satu, Mesiäislehto, Merita, Rissanen, Pekka (toim.) (2022) Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen, asiantuntija-arvio kevät 2022, raportti 4/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tampere. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-865-1>
- Parikka, Suvi, Ikonen, Jonna, Koskela, Timo, Hedman, Lilli, Kilpeläinen, Heikki, Aalto Anna-Mari, Sainio, Päivi, Imarinen, Katja, Holm, Marja, Lundqvist, Annamari (2020) Koronan vaikutukset vaihtelevat alueittain – eroja myös ikääntyneillä sekä toimintarajoitteisilla verrattuna muuhun väestöön. Kansallisen FinSote-tutkimuksen ennakkotuloksia syksyllä 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/-/koronan-vaikutukset-vaihtelevat-selvasti-alueittain-laakari-kaynteja-siirretty-eniten-uedellamaalla-vahiten-pohjois-pohjanmaalla>
- Pelastakaa lapset ry (2020) Lapsen ääni –kysely 2020. <https://www.pelastakaaapset.fi/ajankohtaista/kampanjat/lapsen-aani/>
- Pelastakaa lapset ry (2022) Oppimateriaali- ja harrastustuki. <https://www.pelastakaaapset.fi/tukea-lapsille-ja-perheille/evaita-elamalle-ohjelma/oppimateriaali-ja-harrastustuki/>
- Rantala, Hanna (2021) Älylaitteet ja digitaaliset palvelut kuulo-
vammaisten arjessa, kyselytutkimuksen tulokset. Kuuloliitto ry. <https://www.kuuloliitto.fi/wp-content/uploads/2022/01/Alylaitteet-ja-digitaaliset-palvelut-kuulovammaisten-arjessa.pdf>

- Repo, Juuso, Poskiparta, Elisa, Herkama, Sanna & Salmivalli, Christina (2020) Koululaisten koronakevät: kyselyn tulokset. Audiovisuaalinen aineisto. Turun yliopisto. <https://bit.ly/koronakevat>
- Rönkkö, Eva, Mazurova, Evgeniya, Lehtovaara, Susanna, Lehtonen, Inka, Suvanto, Jari, Said, Hudail, Samandar Poor, Jila, Huang, Judy, Hassan, Nawzad, Hakala Tuulikki, Hatami Landi, Farzaneh, Rostem, Sahla, Jaakson, Siiri, Jaakkola, Urve, Pellosniemi, Nina, Eerola, Marjo, Mikhaylova, Galina, Haghi Hiwa (2020) Miten meillä menee? Hyvinvointivaltion lupaus huolehtia kaikista iäkkäistä – myös vähemmistöistä? Poikkeustilanteen vaikutukset vieraskielisten ikääntyvien arkeen. Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry. https://www.poli.fi/wp-content/uploads/2020/07/Miten-meill%C3%A4-menee_raportti_final.pdf
- Saamelaisten parlamentaarinen neuvosto (2020) Julkilausuma koronavirustilanteesta johtuvasta rajanylityksen rajoituksista ja sen vaikutuksista saamelaisyhteisöön. 6.10.2020. Saamelaiskulttuurikeskus Sajos, Inari.
- Sainio, Päivi, Holm, Marja, Ikonen, Jonna, Korhonen, Marika, Nurmi-Koikkalainen, Päivi, Parikka, Suvi, Skogberg, Natalia, Väre, Anna, Koponen, Päivikki, Koskinen, Seppo (2021) Koronapandemia ja sen rajoittamistoimien vaikutukset toimintarajoitteisten ihmisten elämään. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 58(3). <https://doi.org/10.23990/sa.103240>
- Saukkonen, Petra, Virtanen, Lotta, Kaihlanen, Anu, Kainiemi, Emma, Koskinen, Seppo, Sainio, Päivi, Koponen, Päivikki, Heponiemi, Tarja (2021) Sosiaaliselle syrjäytymiselle altistavien tekijöiden yhteys ikääntyneiden sähköiseen asiointiin: Tuloksia COVID-19- epidemian ensimmäisten aaltojen ajoilta, Tutkimuksesta tiiviisti 60/2021. Terveyden ja hyvinvoinni laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-747-0>
- Savelius-Koski, Eija (2022) Mielenterveyspalvelut toipumista tukemassa – näkemyksiä Lapista. Teoksessa: Martin, Marjatta, Sorjonen, Kari (2022) Toipumisorientaatio mielenterveyspalveluissa, Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja C. Työpapereita 8. Lapin yliopisto, Rovaniemi. https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/65063/Martin_Marjatta-Soronen_Kari.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sihto, Tiina, Leinonen, Emilia, Kröger, Teppo (2022) Omaishoito ja COVID-19-Pandemia, Omaishoitajien arki, elämälaatu ja palveluiden saatavuus koronapandemian aikana. Jyväskylän yliopisto. https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/80448/Omaishoito%20ja%20covid-19-pandemia_final.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Siukola, Reetta (2014) Miten puutun lähisuhdeväkivaltaan? Esi-merkkinä päihde- ja mielenterveystyö. Opas 34. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-178-5>
- Sihvonen, Ella, Saarikallio-Torp, Miia (2022) Nuorten sosiaaliset suhteet poikkeusolojen aikana: ”Please leave corona, I want to live my youth”. Teoksessa: Kekkonen, Marjatta, Gissler, Mika, Känkänen Päivi, Isola, Anna-Maria. Poikkeuksellinen nuoruus korona-aikaan. Nuorten elinot -vuosikirja 2022. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Valtion nuorisoneuvosto. Punamusta Oy, Vantaa. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145465/URN_ISBN_978-952-343-937-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Skogberg, Natalia, Koponen, Päivikki, Lilja, Eero, Austero, Sara, Prinkey, Tyler, Castaneda, Anu E (2021a). Impact of Covid-19 on the health and wellbeing of persons who migrated to Finland: The MigCOVID Survey 2020-2021. Raportti 8/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-683-1>
- Skogberg, Natalia, Koponen, Päivikki, Lilja, Eero, Austero, Sara, Achame, Sofia, Castaneda, Anu E. (2021b) 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. Finnish institute for health and welfare, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-632-9>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2019a) Sosiaali- ja terveysministeriön selvitys Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueen digipalvelujen nykytila sekä kansallisen kehityksen tukeminen ja vauhdittaminen. Julkaisematon.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2019b) Lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen ja ehkäisyn prosessit – Lähisuhdeväkivaltatyön hyvät käytännöt rakenteisiin. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:55. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162012>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2021) Suomen kestävän kasvun ohjelma: Hankeopas STM:n ensimmäiseen valtionavustushakuun vuodelle 2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8412-7>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2022a) Suomen kestävän kasvun ohjelma: Hankeopas STM:n toiseen valtionavustushakuun vuosille 2023–2025. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/164312>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2022b) Tulevaisuuden sote-keskus väliraportti. https://soteuudistus.fi/documents/16650278/21777209/Tulevaisuuden_sote-keskus_v%C3%A4liraportti_final_140622.pdf/d681e3d5-48be-5e44-e695-1354ec5220cd/Tulevaisuuden_sote-keskus_v%C3%A4liraportti_final_140622.pdf?t=1660040343950
- Suomen Diabetesliitto ry. (2021a) Diabetesbarometri 2021. https://www.diabetes.fi/files/21805/Diabetesbarometri_2021.pdf
- Suomen Diabetesliitto ry. (2021b) Hyvinvoinnin polut -hanke. Digipalveluraportti 2021. https://www.diabetes.fi/files/21956/Digipalveluraportti_2022_web.pdf
- Suomen lukiolaisten liitto ry (2020) Koonti koronatilanteen vaikutuksista lukiolaisiin. <https://lukiio.fi/app/uploads/2020/04/Lukiolaisten-koronakyselyn-tulokset.pdf>
- Suvisaari, Jaana, Rissanen, Päivi (2022) Mielenterveyspalvelut. Teoksessa: Kestilä, Laura, Kaipainen, Satu, Mesiäislehto, Merita, Rissanen, Pekka (toim.) (2022a) Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen, asiantuntija-arvio kevät 2022, raportti 4/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tampere. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-865-1>

- Suvisaari, Jaana, Aalto-Setälä, Terhi, Kiviruusu, Olli, Parikka, Suv, Koskela, Timo (2022b) Mielenterveys. Teoksessa: Keskilä, Laura, Kaipainen, Satu, Mesiäislehto, Merita, Rissanen, Pekka (toim.) (2022) Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen, asiantuntija-arvio kevät 2022, raportti 4/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tampere. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-865-1>
- Teaviisari.fi, Tiedonkeruu kunnan johdolle väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä (2021). <https://www.teaviisari.fi>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2021) Kouluterveyskyselyn tulokset. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely/kouluterveyskyselyn-tulokset>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2022a). HYTE-toimintamallien arviointi. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/tieto-ja-toimintamallit/hyte-toimintamallien-arviointi>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2022b). Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonsepti. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-palvelukonsepti->
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2022c). Osallisuuden osa-alueet ja osallisuuden edistämisen periaatteet. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-ase-massa-olevien-osallisuus/osallisuuden-osa-alueet-ja-osallisuuden-edistamisen-periaatteet>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2022d). Lastensuojelun käsikirja. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2022e). Pitkäaikaissairastavuus. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys/eriarvoisuus/terveys/pitkaaikaissairastavuus>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2022f). Lähisuhdeväkivalta. <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/vakivallan-muodot/lahisuhdevakivalta>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2022g). Digiosallisuuden edistäminen. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-ase-massa-olevien-osallisuus/osallisuuden-edistamisen-mallit/digiosallisuuden-edistaminen>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2022h) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa koronaepidemian aikana. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/ajankohtaista/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistaminen-kunnassa-koronaepidemian-aikana>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2022i). Yhdenvertaisuuden edistäminen. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/yhdenvertaisuuden-edistaminen>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2022j) Tasa-arvon edistäminen. <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/tasa-arvon-edistaminen>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2022k) Päätösvaikutusten ennakoarviointi. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/paatos-ten-vaikutusten-ennakoarviointi>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2022l) Verkkokoulut. <https://verkkokoulut.thl.fi/login/index.php>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2023) Kansallinen Hyte-palvelukonsepti. Tulossa.
- Tiainen, Kristiina, Nousiainen, Kirsi, Tuominen, Katariina, Aholah, Päivi, Jylhä, Marja, Jolanki, Outi (2021) Uutta tutkimustietoa iäkkäiden sosiaalisesta hyvinvoinnista - SoWell-tutkimushankkeen laaja kyselyaineisto on valmistunut, Gerontologia 4/2021: 406-410. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202209066919>
- Tiili, Anna, Paasivirta, Annukka, Kuokkanen, Julia, Eriksson, Pia, Nelimarkka, Siiri (2020) Koronan vaikutukset lasten suojeluun, Tutkimuksesta tiiviisti 34/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-597-1>
- Tilastokeskus (2022) Kansalaispulssi-kyselyt. <https://www.stat.fi/tup/httpalvelut/tutkimukset/kansalaispulssi.html>
- Työ- ja elinkeinoministeriö (2019) Romanian työllisyys, yrittäjyys ja työelämään integroituminen. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2019:58. Helsinki. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161893/TEM_2019_58.pdf
- Valkendorf, Tiina (2022) Lasten kokemuksia koronasta. Teoksessa: Kekkonen, Marjatta, Gissler, Mika, Känkänen, Päivi, Isola, Anna-Maria. Poikkeuksellinen nuoruus korona-aikaan. Nuorten elinolot -vuosikirja 2022. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Valtion nuorisoneuvosto. Punamusta Oy, Vantaa. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145465/URN_ISBN_978-952-343-937-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Valtioneuvosto (2020) Koronakriisin vaikutukset ja suunnitelma epidemian hallinnan hybridistrategiaksi: Exit- ja jälleenrakennustyöryhmän 1. vaiheenraportti. Valtioneuvoston julkaisuja 2020:12. Valtioneuvosto, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-894-6>
- Valtioneuvosto (2021) Lapset, nuoret ja koronakriisi, Valtioneuvoston julkaisuja 2021:2. Valtioneuvosto, Helsinki. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162647>
- Valtioneuvoston tiedepaneeli (2020) COVID-19-kriisin haitallisten vaikutusten ehkäiseminen kestävä kehityksen periaatteiden mukaisesti. Tiedepaneelin vastaukset valmisteluryhmän kysymyksiin. Valtioneuvoston COVID19-tiedepaneelin raportti. Valtioneuvosto, Helsinki. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162482?show=full>
- Vammaisfoorumi (2020) Vammaisten ihmisten oikeudet ja niiden toteutuminen koronaviruksen aiheuttamassa poikkeustilanteessa. https://vammaisfoorumi.fi/wp-content/uploads/2020/04/vammaisten_oikeudet_STM_310320.pdf
- Vehko, Tuulikki, Lilja, Eero, Parikka, Suvi, Aalto, Anna-Mari, Kuusio, Hannamaria (2020) Vahvan tunnistautumisen käytömahdollisuus ei ole itsestäänselvyys kaikissa väestöryhmissä Suomessa, Finnish Journal of eHealth and Welfare 2020:12(3), 187–197. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021042311500>
- Viertiö, Satu, Laitinen, Anna-Mari, Kuussaari, Kristiina, Partanen, Airi, Grainger, Marjut, Therman, Sebastian, Heiskanen, Maria, Suvisaari, Jaana (2022) Kansallinen

- asiakasपालautekysely mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Suunnittelu, toteutus ja tulokset, Raportti 8/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-900-9>
- Vindegard, Nina, Benros, Michael Eriksen (2020) COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, behavior, and immunity*, 89, 531–542. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>
- Virtanen, Lotta, Kaihlanen, Anu-Marja, Isola, Anna-Maria, Laukka Elina, Heponiemi, Tarja (2021) Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia etäpalveluiden hyödyistä COVID-19-aikakaudella: Laadullinen kuvaileva tutkimus. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 58(3). <https://doi.org/10.23990/sa.107405>
- Virtanen, Lotta, Kaihlanen, Anu-Marja, Kouvonen, Anne, Safarov, Nuriar, Laukka, Elina, Valkonen, Paula, Heponiemi, Tarja (2022) Hyvinvointiyhteiskunnan digitaaliset palvelut yhdenvertaisiksi — 9 kriittistä toimenpidettä haavoittuvassa asemassa olevien huomioimiseksi, Päätösten tueksi 1/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-811-8>
- Väisänen, Visa, Sinervo, Leini (2021) Työttömien sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö rekisteritietojen valossa. Tutkimuksesta tiiviisti 76/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143516/URN_ISBN_978-952-343-796-8.pdf?sequence=1
- Wilska, Terhi-Anna, Nyrhinen, Jussi, Tuominen, Jesse, Silinkas, Gintautas, Rantala, Eero (2020) Kulutus koronan aikaan – ja sen jälkeen, Tutkimus COVID-19-epidemian rajoitustoimien vaikutuksesta kuluttajien käyttäytymiseen, taloudelliseen toimintaan ja hyvinvointiin. Julkaisut N:o 212/2020. Jyväskylän yliopiston kauppakorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-8180-8>
- Weiste-Paakkanen, Anneli, Lämsä, Riikka, Kuusio, Hannamaria (2018) Suomen romaniväestön osallisuus ja hyvinvointi: Romanien hyvinvointitutkimus Roosin perustulokset 2017–2018. Raportti 15/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://www.julkari.fi/handle/10024/137276>
- Ylitalo S, Lehtonen M-K. Hyvinvointi, terveys ja arjen turvallisuus koronatilanteessa. 100/2021 Aluehallintovirastojen julkaisuja. Lapin aluehallintovirasto. Rovaniemi, 2021. https://avi.fi/documents/25266232/55310955/Julkaisu-100_Korona_hyte-turvallisuus-julkaisu_12-1-2021.pdf/c765ed04-d760-e92c-b55e-8b09c64cb244/Julkaisu-100_Korona_hyte-turvallisuus-julkaisu_12-1-2021.pdf?t=161045655121