

Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen

Asiantuntija-arvio, kevät 2022

**Laura Kestilä
Satu Kapiainen
Merita Mesiäislehto
Pekka Rissanen
(toim.)**



Raportti 4 / 2022

Laura Kestilä, Satu Kapiainen, Merita Mesiäislehto
ja Pekka Rissanen (toim.)

Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen

Asiantuntija-arvio, kevät 2022



Terveyden ja
hyvinvoinnin laitos

© Kirjoittajat ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Taitto: PunaMusta Oy, Sisältö- ja suunnittelupalvelut

ISBN 978-952-343-865-1 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-865-1>

PunaMusta Oy

Tampere 2022

Tiivistelmä

Koronaepidemiatilanne ja epidemian leviämisen hillitsemiseksi asetetut rajoitustoimet ja suositukset ovat vaihdelleet koko epidemian keston ajan. Eri tahot ovat asettaneet tai lieventäneet valtakunnallisia ja alueellisia rajoitustoimia kulloinkin vallitsevan epidemiatilanteen mukaan. Rajoitustoimet ovat olleet moniin muihin Euroopan maihin verrattuna lieviä, mutta meilläkin on ajoittain jouduttu turvautumaan voimakkaampiin rajoituksiin. Suomi on selvinnyt koronaepidemiasta tähän mennessä hyvin ja pienemmillä tartunta- ja kuolleisuusluvuilla kuin useat muut Euroopan maat.

Kun tätä asiantuntija-arviota ryhdyttiin suunnittelemaan alkuvuodesta 2022, koronaviruksen omikronmuunnos levisi väestössä laajasti ja nopeasti. Tartuntamäärät nousivat jyrkästi, ja sairaala- ja tehohoidon kantokyvyn varmistamiseksi jouduttiin ottamaan käyttöön uusia rajoitustoimia. Suurin osa epidemian leviämisen hillitsemiseksi asetetuista rajoituksista ja suosituksista pystyttiin kuitenkin poistamaan helmimaaliskuussa, kun tilanne alkoi tasaantua. Väestön korkea rokotekattavuus on estänyt vaikeita tautimuotoja tehokkaasti, ja suuri osa sairastuneista sairastaa taudin lievänä. Rokotuskattavuuden osalta Suomi on kärkimaiden joukossa Euroopassa. Koronaepidemia ei kuitenkaan ole ohi: tätä kirjoittaessa huhtikuun 2022 alussa tauti leviää edelleen laajasti väestössä ja sairaalahoidossa on merkittävä määrä potilaita. Tällä hetkellä tilanne on kuitenkin vakaa ja uusia laajoja rajoitustoimia pidetään epätodennäköisinä.

Koronaepidemian ja siihen liittyvien rajoitustoimien vaikutusten seuranta osoittaa väestön **mielenterveyden ongelmien** vaihdelleen epidemiatilanteen mukaan ja näkyneen eri väestöryhmissä eri tavoin. Psykkinen oireilu on lisääntynyt koronaepidemian aikana, mutta kehitys on alkanut jo ennen epidemiaa. Mielenterveysvaikutukset ovat olleet kielteisimpiä nuorilla ja nuorilla aikuisilla, kun vanhemmilla työikäisillä ja ikääntyneillä vaikutukset ovat olleet lievempiä. Lasten ja nuorten mielialaoireet ja ahdistuneisuus ovat lisääntyneet ja syömishäiriöoireet ja -häiriöt yleistyneet. Negatiiviset vaikutukset ovat kohdentuneet voimakkaimmin niihin lapsiin ja nuoriin, joilla jo lähtökohtaisesti on ollut muita vaikeampaa. Psykkinen oireilu ja koettu stressi ovat lisääntyneet myös nuorilla aikuisilla ja erityisesti korkeakouluopiskelijoilla, mutta vuoden 2022 alkupuolella näyttää siltä, että tilanne olisi hieman helpottamassa. Aikuisväestössä psykkinen kuormittuneisuus vaihtelee väestöryhmittäin. Ukrainan sodan suorat ja epäsuorat vaikutukset luovat lisähaasteita väestön psykkinelle hyvinvoinnille.

Ihmisten **huolet, luottamus, asenteet** ja niihin perustuva käyttäytyminen ovat merkittävässä roolissa epidemiatilanteessa ja sen hallinnassa. Kansalaisten huolestu- neisuus koronaepidemiaan liittyvistä asioista näyttää vähentyneen alkuvuoden 2022 aikana, mutta halukkuus noudattaa viranomaisten ohjeita on edelleen korkealla tasolla. Luottamus terveydenhuollon henkilöstön, tutkijoiden ja terveydenhuollon johtavien asiantuntijoiden välittämään informaatioon koronaepidemiasta on hyvällä tasolla. Kansalaiset näkevät rokotukset edelleen hyvänä keinona hillitä epidemiaa. Väestön koronaepidemiaan liittyvä tiedon tarve on vaihdellut epidemiatilanteen mukaan. Al-

kuvuodesta 2020 Digi- ja väestötietoviraston ylläpitämään Koronainfoon tulleet yhteydenotot ovat vähentyneet, ja niissä ovat askarruttaneet erityisesti rokotukset ja virusmuunnokset. Pitkittänyt koronatilanne on lisännyt turhautuneisuutta ja disinformaation levittämistä.

Päihdeiden käytössä ja rahapelaamisessa on havaittu muutoksia koronaepidemian aikana. Alkoholin kokonaiskulutus väheni vuosina 2020 ja 2021 matkustajatuonnin vähenemisen ja anniskeluun kohdistuneiden rajoitustoimenpiteiden vuoksi. Riskikäyttäjien kulutus näyttäisi kuitenkin kasvaneen epidemian aikana. Alkoholiperäiset maksasairauskuolemat ovat lisääntyneet vuodesta 2018 lähtien ja erityisesti vuonna 2020 (vuoden 2021 tietoja ei vielä ole saatavilla). Koronaepidemian aikana huumeiden käyttö on vaihdellut alueittain, ja epidemian rajoitustoimenpiteillä ei näytä olleen merkittäviä vaikutuksia huumeiden käyttömääriin. Käyttömäärien havaitulle alenemiselle vuonna 2021 on ollut epidemiasta riippumattomia syitä. Rajoitustoimet ovat saattaneet kuitenkin lisätä huumemyrkytyskuolemia. Rahapelien kokonaiskulutus on vähentynyt ja suurin syy tähän on ollut rahapeliautomaattien sulkeminen. Rahapelaamisen siirtymisestä verkkoon koronaepidemian aikana ei ole viitteitä.

Koronaepidemian aikana yleistyneet **työttömyys ja lomautukset** ovat aiheuttaneet väestössä talousongelmia ja huolta toimeentulon riittävydestä. Koronarajoitukset johtivat epidemian alkuvaiheessa nopeaan työllisyyden ja tulojen laskuun etenkin naisvaltaisilla aloilla, kuten palveluissa ja matkailussa, jotka ovat olleet matalapalkkalaaja ja siten taloudellisesti haavoittuvassa asemassa. Työttömyys laski vuonna 2021 suhteellisen tasaisesti, mutta pitkäaikaistyöttömien määrä on pysynyt korkeana. Lomautusten määrä on laskenut koronaepidemiaa edeltävälle tasolle. Lomautukset ovat koko koronaepidemian ajan kohdentuneet palvelu- ja myyntityötä tekeviin sekä rakennus-, korjaus- ja valmistustyöntekijöihin. Vaikka työllisyyden lisäämiseksi on tehty tukitoimia, työttömyys on rasittanut julkista taloutta. Talousongelmat ovat jakautuneet väestössä eri tavoin: osa on tuskin huomannut lainkaan muutoksia taloudellisessa tilanteessaan tai rahaa on jopa jäänyt säästöön kulutusmahdollisuuksien kavennuttua, toiset ovat joutuneet kohtaamaan suurta niukkuutta.

Koronaepidemia on pahentanut **lähisuhdeväkivaltaa** ja lisännyt väkivalta- ja häirintäkokemuksia. Parisuhdeväkivalta, ja erityisesti kontrolloiva väkivalta, on lisääntynyt, ja koronaepidemia on vaikeuttanut avun hakemista ja saamista. Lasten ja nuorten kokemukset väkivallasta ovat yleistyneet: lapsista ja nuorista aikaisempaa useampi on kokenut koronaepidemian aikana fyysistä ja henkistä väkivaltaa vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten taholta. Tytöt kertovat selvästi aiempaa useammin myös seksuaalisesta häirinnästä. Turvakotien asiakasmäärä on laskenut kumpanakin epidemianavuonna. Ei ole kuitenkaan syytä olettaa, että väkivaltaa kokeneiden palvelun tarve olisi vähentynyt epidemian aikana, vaan että normaalia suurempi osa väkivaltaa kokeneista ei hakeutunut tai päässyt palveluun. Väkivaltaa kokeneille tarkoitettujen auttavien puhelinten puhelumäärät ovat vaihdelleet epidemian aikana ja sittemmin vaikiintuneet.

Erikoissairaanhoidon palveluja kuormitti aikaisempia tautiaaltoja enemmän marraskuusta 2021 lähtien nopeasti levinnyt omikron-virusmuunnos. Vuodeosastohoidon käyttö kasvoi alkusyksystä kolmin-nelinkertaiseksi vuodenvaihteeseen mennessä, ja alueelliset erot olivat suuria. Erikoissairaanhoidon palvelujen saatavuudessa nähtiin vuoden 2022 alussa enemmän ongelmia kuin aikaisempien virusmuunnosten levitessä, sillä henkilöstön sairauspoissaoloja oli tuolloin aiempaa enemmän. Tehohoidon käyttö ei kuitenkaan ole ollut yhtä korkealla tasolla kuin epidemian alkuvaiheessa, sillä omikron-virusmuunnoksen taudinkuva, sairastuneiden ikäprofiili ja väestön hyvä rokotekattavuus ovat vähentäneet hoitomuodon tarvetta.

Perusterveydenhuollon palvelujen tarve on ollut poikkeuksellisen suurta johtuen muun muassa omikron-virusmuunnoksesta. Lisäksi rokotukset ovat työllistäneet terveyskeskuksia. Haasteista huolimatta perusterveydenhuolto on selvinnyt koronaepidemian aiheuttamasta lisätyöstä melko hyvin. Kiireellinen hoito on pystytty järjestämään koko epidemian ajan. Epidemiaan liittyvä työ vaikuttaa kuitenkin edelleen menneen muiden tehtävien edelle. Ainakin lyhytaikaisesti ja paikallisesti on jouduttu supistamaan toimintoja, mikä on heikentänyt peruspalveluja ja hoitoon pääsyä. Korkean rokotuskattavuuden ansiosta testaus- ja jäljityskapasiteettia on kuitenkin pystytty vähentämään, ja henkilökuntaa siirtämään takaisin perustöihinsä, mikä on parantanut epidemiaan liittymättömien peruspalvelujen saatavuutta. Epidemia on levinnyt alueilla eritahtisesti, ja hoitoon pääsy vaihtelee hyvinvointialueittain. Etä- ja digitaaliset palvelut ovat olleet laajasti käytössä, ja niistä on tullut oleellinen osa nykyaikais-ta perusterveydenhuoltoa. Henkilöstöpula on silti edelleen merkittävä. Helmikuussa 2022 lähes kolmannes palvelunjärjestäjistä arvioi henkilöstön riittävyyden vähintään huolestuttavaksi.

Suun terveydenhuollon toimintaa hankaloittavat tällä hetkellä henkilöstön sairauspoissaolot, potilaiden sairastumisten vuoksi perumat ajat sekä henkilöstön heikko saatavuus avoimiin tehtäviin. Suun terveydenhuollon palveluvelkaa on koronaepidemian aikana kertynyt erittäin paljon ja sitä kertyy edelleen monenlaisista jono- ja purkutoimista huolimatta. Palveluvelkaa on kaikkialla maassa, mutta se painottuu pahimmille epidemia-alueille erityisesti erikoissairaanhoidon osalta. Suun erikoissairaanhoidossa jonoa on kertynyt pääasiassa anestesiahammashoidossa ja suukirurgisissa leikkauksissa pääkaupunkiseudulla. Yksityinen sektori on kyennyt tarjoamaan palveluja, mutta osa väestöstä vaikuttaa edelleen viivyttävän hammashoittoon hakeutumista. YTHS:ssä, vankiterveydenhuollossa ja puolustusvoimissa toiminta on lähellä normaaliaikaa.

Sosiaalipalveluissa palveluvajeista ja ongelmista kertovat signaalit ovat näkyneet voimakkaimmin ikääntyneiden palveluissa sekä mielenterveyden häiriöissä. Ikääntyneiden palveluissa henkilöstöpula vaikeuttaa jo ennestään kuormittunutta tilannetta. Mielenterveyspalveluissa etäasiointi on lisääntynyt, mutta se ei sovi kaikkein heikoimassa asemassa oleville, jotka eivät syystä tai toisesta pysty käyttämään digitaalisia asiointikanavia, tai etäasiointi ei sovellu ongelman hoitamiseen. Etäasioinnin vuoksi piiloon jääneet hoitamattomat ongelmat tulevat todennäköisesti näkymään sosiaali- ja terveydenhuollossa akutisoituvina tarpeina. Taloudellisia etuuksia koskevat joustot ja

etuuksien väliaikaiset korotukset suunnattiin tukemaan taloudellisesti epävarmaan tilanteeseen äkillisesti joutuneita. Tutkimusten mukaan sosiaaliturvajärjestelmä on suojannut kotitalouksia koronaepidemian taloudellisilta vaikutuksilta verrattain hyvin.

Mielenterveyspalvelujen kysyntä on kasvanut koronaepidemian aikana, kun lisääntynyt psyykinen oireilu on johtanut myös hoitoon hakeutumisen lisääntymiseen. Psykiatriseen erikoissairaanhoidon jonossa olevien määrä on lisääntynyt huomattavasti, mutta kasvua ei ole enää tapahtunut syksyn 2021 aikana, ja jonoja on pystytty jonkin verran purkamaan. Vaikka ilmiö osin heijastaa psyykkisen oireilun lisääntymistä epidemian aikana, taustalla on myös koko 2010-luvun jatkunut kehityskulku ja perusterveydenhuollon riittämättömät resurssit lievien ja keskivaikeiden mielenterveysongelmien hoitamiseen. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon henkilöstöpula vaikeuttaa entisestään tilannetta ja käyntien toteutumisessa etäkäynteinä on suurta alueellista vaihtelua.

Koronaepidemia on aiheuttanut muutoksia myös **päihde- ja riippuvuuspalveluissa**. Päihdepalvelut toimivat vuoden 2022 alussa pääsääntöisesti jo lähes normaaliin tapaan. Lääkkeellisen opioidikorvaushoidon toimenpiteiden määrä asiakasta kohden on kuitenkin vähentynyt koronaepidemiaa edeltävään aikaan verrattuna. Omikronvirusmuunnoksen myötä etenkin pääkaupunkiseudun matalan kynnyksen palveluissa otettiin jälleen käyttöön tiukempia rajoituksia. Etäpalvelut ja kotiin vietävät palvelut ovat yleistyneet. Päihdepalveluissa asioiden rokotekattavuus on muuta väestöä matalampi, mutta räätälöidyistä rokotustilaisuuksista on positiivisia kokemuksia. Koronaepidemia on aiheuttanut palveluvajeita päihdepalveluissa, ja epidemian vaikutukset tulevat todennäköisesti näkymään viiveellä.

Koronaepidemia vähensi **ikäntyneiden** liikkumista kodin ulkopuolella ja lisäsi yksinäisyyttä. Monen ikääntyneen elinpiiri pieneni ja aiemmin muualla tapahtuneita aktiviteetteja korvattiin kotona tehdyillä aktiviteeteilla. Koronaepidemian vaikutukset ovat näkyneet ikääntyneiden palveluissa muun muassa päiväkeskustoiminnan alasajona, kiireettömien lääketieteellisten hoitojen rajoittamisena, kuntoutuskäyntien peruuntumisina sekä palvelutarpeen arvioiden tekemättä jättämisinä. Vanhusten kotihoidon käyntejä on mahdollisesti jouduttu rajoittamaan, lyhentämään ja jopa jättämään pois. Myös iäkkäiden omaishoitajien jaksaminen on ollut koetuksella riittämättömän tuen vuoksi. Koronaepidemian aikana päivystysluonteista sairaalahoitoa saaneiden kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoivan asiakkaiden osuudet vähentyivät hieman. Muutos on ollut samansuuntainen sekä julkisella että yksityisellä sektorilla. Sosiaalihuollon palveluista iäkkäille henkilöille kotiin annettavien sekä ympärivuorokautisten palvelujen saatavuus on vaikeutunut syksystä 2021, ja tilanne on heikentynyt entisestään vuoden 2022 alussa. Ikääntyneiden kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon näkökulmasta palvelujärjestelmän kantokykyä uhkaa erityisesti riittämätön henkilöstö.

Koronaepidemia on vaikuttanut **lasten, nuorten ja lapsiperheiden** hyvinvointiin ja palveluihin. Lapsiperheiden palkkatulot vähenivät mutta etuudet paikkasivat tulomenetyksiä. Työn ja perheen yhteensovittamisen haasteet näyttivät jäävän väliaikaisiksi. Osa lapsista, nuorista ja vanhemmista kokee edelleen huolta jaksamisesta ja ovat tuen tarpeessa. Pitkät etäopetusjaksot, sosiaalisten kontaktien väheneminen ja perheiden haasteet ovat lisänneet psyykkistä kuormitusta. Koululaisten psyykinen oireilu ja yksinäisyys lisääntyivät ja oppiminen vaikeutui. Pitkittänyt epidemia hankaloitti mahdollisuuksia saada tarvittavia palveluja. Perusterveydenhuollossa henkilöstösiirrot ja terveystarkastusten vähentäminen heikensivät toimintaedellytyksiä neuvolassa, kouluterveydenhuollossa sekä opiskeluterveydenhuollossa. Tämä on aiheuttanut hoitovelkaa, jonka paikkaamiseksi palveluja tulisi jatkossa tarjota aiempaakin laadukkaammin. Tilanne kuormitti entisestään lastensuojelun asiakasperheitä ja vaikeutti myös ongelmien ennaltaehkäisyä. Ehkäisevissä palveluissa on tärkeää palata kohti normaali-toimintaa. Koronaepidemian aikana lapsia syntyi aiempaa enemmän.

Koronaepidemia ja sen leviämisen hillitsemiseksi käyttöön otetut rajoitustoimet ovat vaikuttaneet monin tavoin **korkeakouluopiskelijoiden** hyvinvointiin, arkielämään ja opiskeluun. Poikkeusaikana korkeakoulujen tilat ovat olleet suljettuna, opetus on toteutettu pääosin etäyhteyksin tai omatoimisesti, useat opiskelijaravintolat ovat olleet kiinni eikä opiskelijatapahtumia ole järjestetty. Tämä rajasi opiskelijoiden sosiaaliset kontaktit minimiin ja heikensi sekä opiskelumotivaatiota että -hyvinvointia. Psyykinen oireilu, syömishäiriöt ja opiskeluun liittyvä stressi ovat lisääntyneet korkeakouluopiskelijoilla koronaepidemian aikana. Yksinäisyys, univaikeudet sekä opiskeluvaikeudet ovat myös olleet yleisiä, ja moni on kokenut taloudellisen toimeentulonsa heikentyneen. Opiskelu-uupumus ja -into ovat vaihdelleet epidemiatilanteen ja sen rajoittamistoimenpiteiden mukaan.

Työikäisillä koronaepidemian rajoitustoimet ovat vaikuttaneet eri väestöryhmissä ja eri ammattialoilla eri tavoin. Palkansaajilla muutokset aiheutuivat etätyösuosituksista ja tietyissä ammattiryhmissä (esim. palvelu- ja kulttuuriala) lisääntyneistä lomautuksista ja työttömyydestä. Toisissa työtehtävissä (esim. sosiaali- ja terveysala) tapahtui muutoksia lähityössä ja työn kuormittavuus lisääntyi. Etätyötä on tehnyt noin puolet työssä olleista, joko koko epidemian ajan tai sen jossain vaiheessa. Etätyön lisääntyminen on koettu pääosin myönteisenä varsinkin epidemian alussa, mutta myöhemmin on havaittu myös negatiivisia kokemuksia. Työkykyyn ja työhyvinvointiin ovat vaikuttaneet myös vapaa-aikaa koskevat rajoitukset. Työelämän ulkopuolella olleiden osalta on ollut nähtävissä heikentyneet mahdollisuudet saada apua ja tukea vaikeissa elämäntilanteissa, mikä on lisännyt jo aiemmin sosiaalisesti heikommassa asemassa olevien tilannetta.

Toimintarajoitteiset ja vammaiset henkilöt ovat olleet erityisen haavoittuvassa asemassa koronaepidemian aikana. Näin on sekä hyvinvoinnin, sosiaali- ja terveyspalvelujen että koronaepidemiaan liittyvän viestinnän näkökulmista tarkasteltuna. Vammaisten ja toimintarajoitteisten ihmisten yksinäisyys lisääntyi ja taloudellinen tilanne vaikeutui koronaepidemian aikana enemmän kuin väestössä keskimäärin. Palvelujen saatavuudessa on ollut ongelmia, mutta etäpalvelujen käyttö on lisääntynyt. Vammai-

sille 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. Selkokielen viestintä on koettu koronaepidemian aikana osin riittämättömäksi.

Koronaepidemian haitalliset vaikutukset elinoloihin sekä terveyteen ja hyvinvointiin ovat olleet yleisempiä **Suomeen muuttaneella väestöllä** kuin koko väestössä. Maahan muuttaneista joka viidennellä oli psyykkistä kuormittuneisuutta koronaepidemian aikana, mikä on lähes kaksi kertaa enemmän kuin koko väestössä. Suomeen muuttaneet raportoivat useammin myös univaikeuksien lisääntymistä. Kolmannes Suomeen muuttaneista koki yksinäisyyden lisääntyneen, ja syrjintäkokemuksia raportoineet kokivat, että syrjintä oli lisääntynyt koronaepidemian aikana. Maahan muuttaneilla on ollut haasteita saavutettavan, luotettavan ja ajankohtaisen tiedon saannissa ja monikielistä kriisiviestintää onkin kehitetty koronaepidemian aikana.

Kansantalouden supistumisesta keväällä 2020 suurin osa johtui koronarajoitusten vaikutuksista yksityiseen kulutukseen ja vientiin. Yksityinen kulutus toipui kuitenkin nopeasti jo vuoden 2020 aikana. Kotitalouksien käytettävissä olevat tulot jatkoivat itse asiassa kasvuaan vuosina 2020 ja 2021. Vaikutukset vientiin vaihtelevat ventialoitain. Suurin osa koronapandemian vaikutuksista syntyi kuljetustoimialojen, kaupan ja matkailun sekä teollisuuden arvonlisän laskusta. Teollisuuden osalta talouden toipuminen alkoi jo vuoden 2020 kolmannella neljänneksellä, mutta niillä toimialoilla, joita koronarajoitukset ovat koskeneet eniten, koronapandemian jäljet näkyivät vielä loppuvuodesta 2021. Kauppa on kuitenkin teollisuuden lailla jo kasvussa. Palvelualojenkin toipuminen oli jo käynnissä vuoden 2021 jälkipuolella.

Pitkittynyt ja vaihteleva epidemiatilanne ja siihen liittyvät rajoitustoimet ovat koettelleet väestöä ja palvelujärjestelmää. Yli kaksi vuotta koronaepidemian alkamisen jälkeen voi arvioida, että osa koronaepidemian vaikutuksista näyttää jääneen väliaikaisiksi tai lieviksi. Osa vaikutuksista on kuitenkin kestänyt koko epidemian ajan, vaihdellut epidemiatilanteen mukaan tai jopa vaikeutunut. On myös vaikutuksia, jotka tulevat näkymään vasta pidemmällä aikavälillä ja niiden suuruudesta ja suunnasta voi tehdä vain valistuneita arvioita. Se, millaisia kehityssuuntia tullaan jatkossa näkemään väestön hyvinvoinnissa, palvelujärjestelmän toiminnassa sekä kansantaloudessa, riippuu sekä kotimaan että kansainvälisen epidemiatilanteen kehityksestä, muiden yhteiskunnallisten vaikutusten ohella. Keskeistä on, joudutaanko vielä turvautumaan rajoitustoimiin epidemian hillitsemiseksi ja jos jouduttaisiin, niin millaisiin. Epidemian vaikeutumisen ja voimakkailla rajoitustoimilla olisi epäsuotuisia vaikutuksia väestön hyvinvointiin. Näin on etenkin, kun käynnissä olevan Ukrainan sodan suorat ja epäsuorat vaikutukset tuovat uusia lisähaasteita ja uhkia niin taloudelle kuin väestön hyvinvoinnille aiheuttaen samalla riskin entisestään kasvavalle eriarvoisuudelle.

Koronaepidemia on kohdellut väestöryhmiä eri tavoin. Epidemian ja siihen liittyvien rajoitustoimien taloudelliset, psykososiaaliset ja terveydelliset vaikutukset ovat

olleet voimakkaimpia niissä väestöryhmissä, jotka olivat jo ennen epidemiaa heikossa asemassa, sekä korostuneesti väestöryhmissä, joissa huono-osaisuus johtuu useista risteävistä tekijöistä. Erityisesti vaikeissa sosiaalisissa tilanteissa olevat, päihde- ja mielenterveyskuntoutujat, asunnottomat, vammaiset henkilöt, maahan muuttaneet sekä osa ikääntyneistä, lapsista ja nuorista, ovat kärsineet epidemian aikana merkittävästä hyvinvoinnin haasteista ja vajeista sekä avun hakemisen ja saamisen vaikeuksista.

Haavoittuvassa asemassa olevissa väestöryhmissä epidemian vaikutuksista toipumiseen menee todennäköisesti pidempään kuin väestössä keskimäärin, ja toipumista edesauttavilla palveluilla ja oikein kohdennetulla tuella on tärkeä rooli. Suurena vaarana on edelleen eriarvoisuuden voimistuminen, sillä on todennäköistä, että kielteiset vaikutukset kohdistuvat myös pidemmällä aikavälillä voimakkaimmin haavoittuvassa asemassa oleviin. Erityistä huolta tulisi kantaa lasten, nuorten ja opiskelijoiden tilanteesta ja psyykkisestä hyvinvoinnista. Koronaepidemian jälkihoidossa tukitoimia tarvitsevat juuri ne lapset ja nuoret, joilla jo entuudestaan on ollut haasteita elämässään, oppimiseen tai mielenterveyteen liittyviä ongelmia tai joilla oireilu ei väisty arjen normalisoituessa. Vanhat toimintatavat eivät todennäköisesti riitä korjaamaan pitkittyneen epidemian synnyttämiä ongelmia.

Epidemia on kohdellut myös eri tavoin eri ammattialoilla työskenteleviä. Koronaepidemian vuoksi tehdyt rajoitustoimet ovat heikentäneet muun muassa pk-yrittäjien sekä kulttuuri-, liikunta- ja tapahtuma-alalla työskentelevien toimeentuloa. Epidemian alkuvaiheessa koronarajoitukset johtivat nopeaan työllisyyden ja tulojen laskuun etenkin naisvaltaisilla matalapalkka-aloilla (kuten palvelut ja matkailu), ja lomautukset ovat koko koronaepidemian ajan kohdentuneet palvelu- ja myyntityötä tekeviin sekä rakennus-, korjaus- ja valmistustyöntekijöihin. Vaikka työttömyyden ja lomautusten suhteen on nähty myönteistä kehitystä, pitkäaikaistyöttömien määrä on jäänyt korkealle tasolle. Keskeistä jatkoon kannalta on, miten työmarkkinoilla heikoimmin kiinni olevien väestöryhmien työllistyminen edistyy. Pitkittyneisiin ja vaikeisiin taloudellisiin ongelmiin taloudellisilla väliaikaisjoustoilla ei välttämättä ole ollut suurta vaikutusta (esimerkiksi velalliset, työttömyyden pitkittyminen, konkurssit), vaan osa yrittäjistä ja lomautetuista tulee olemaan pitkään epävarmassa taloudellisessa tilanteessa. Koronaepidemian pahiten runtelemilla ammattialoilla toipuminen voi kestää pitkään.

Vaikka tietyille väestöryhmille koronaepidemian vaikutukset ovat olleet kielteisiä kuin toisille, koronaepidemia on ollut koko väestölle haastavaa aikaa ja vaatinut sopeutumista erilaisiin rajoituksiin, suosituksiin ja uusiin toimintatapoihin. Etätyötä on tehty laajasti, ja sosiaalisia kontakteja on jouduttu välttämään myös vapaa-ajalla. Monet ovat kärsineet taloudellisista ongelmista, yksinäisyydestä ja psyykkisestä oireilusta, ja koronaepidemiaan liittyvät huolet ovat olleet yleisiä. Alkuvuonna 2022 näyttää siltä, että koronaepidemiaan liittyvä huolestuneisuus olisi lieventymässä. Etätyösuositusten purkamisen on mahdollistanut työpaikoille palaamisen ja kokoontumisrajoitusten poistuminen harrastustoiminnan ja muun vapaa-ajan toiminnan jatkumisen. Varovaisen toiveikkaana voisi ajatella pahimman olevan ohi. Suuri

osa väestöstä toipuneen koronaepidemian ja rajoitustoimien aiheuttamista seurauksista nopeasti, mikäli epidemiologisessa tilanteessa ei tule merkittävää takapakkia.

Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän kantokyky, mukaan lukien tehohoito, ei ole koronaepidemian takia ylittynyt, vaikka onkin ollut pitkäaikaisesti hyvinkin kovan paineen alla. Yhteiskunnan varautuminen tulevaisuuden kriisien varalta on ydinkysymys, johon tulisi keskittyä akuutin epidemiatilanteen helpottaessa. Koronaepidemian aikaiset opit siitä, miten soite-järjestelmän (ja siinä erityisesti terveydenhuollon) toimintaa tulisi turvata vastaavissa äkillisissä kriisitilanteissa, ovat tärkeitä. Koronaepidemian aikana on kiinnitetty paljon huomiota sairaala- ja tehohoidon kapasiteettiin. Samaan aikaan perusterveydenhuollolle on annettu merkittävässä määrin uusia tehtäviä (kuten testaus, jäljitys ja rokottaminen), jotka ovat entisestään kuormittaneet peruspalveluja. Perusterveydenhuoltoon on kahden epidemivuoden aikana kertynyt runsaasti palveluvelkaa, mikä johtuu yhtäältä palvelujen järjestämisen haasteista, mutta myös väestön vähentyneestä halukkuudesta hakeutua vastaanotolle epidemian aikana. Tilanne on johtanut esimerkiksi monien varhaista tunnistamista ja hoitoa vaativien pitkäaikaissairauksien diagnoosien viivästymiseen, mikä saattaa näkyä kansanterveyden kasvavina ongelmina pidemmällä aikavälillä.

Riittävät perustason palvelut tulee turvata, jotta lisääntyneisiin hyvinvointiongelmiin pystytään vastaamaan. Henkilöstön riittävyys, jaksaminen ja sitoutuminen ovat keskeisiä tekijöitä palvelujärjestelmän kantokyvyn kannalta. Sosiaali- ja terveydenhuollon johtajat raportoivat jo keväällä 2021 henkilöstön jaksamisen ongelmista ja vaikeutuneista henkilöstön saatavuusongelmista niin peruspalveluissa kuin erikoissairaanhoidossa. Tilanne on jatkunut huolestuttavana useissa palveluissa sen jälkeenkin. Henkilöstön jaksamiseen ja sitoutumiseen on syytä kiinnittää vakavaa huomiota, kun palvelujärjestelmän kantokykyä pyritään turvaamaan ja edelleen vahvistamaan.

Sisältö

Tiivistelmä	4
Kirjoittajat ja asiantuntijat	13
1 Johdanto	17
2 Koronaepidemian vaikutukset väestön terveyteen, hyvinvointiin ja elinoloihin	23
2.1 Mielen terveys	24
2.2 Huolet, luottamus ja ohjeiden noudattaminen	34
2.3 Päihteiden käyttö ja rahapelaaminen	39
2.4 Työttömyys, lomautukset ja koettu toimeentulo	45
2.5 Turvallisuus ja lähisuhdeväkivalta	54
3 Koronaepidemian vaikutukset palvelujärjestelmään	67
3.1 Erikoissairaanhoido	68
3.2 Perusterveydenhuolto	77
3.3 Suun terveydenhuolto	93
3.4 Sosiaalipalvelut ja etuudet	105
3.5 Mielen terveyspalvelut	115
3.6 Päihde- ja riippuvuuspalvelut	126
4 Koronaepidemian vaikutukset eri väestöryhmien hyvinvointiin ja palveluihin	136
4.1 Ikääntyneet	137
4.2 Lapset, nuoret ja perheet	150
4.3 Korkeakouluopiskelijat	169
4.4 Työikäiset	177
4.5 Toimintarajoitteiset ja vammaiset henkilöt	190
4.6 Suomeen muuttanut väestö	198
5 Koronaepidemian vaikutukset kansantalouteen	203

Kirjoittajat ja asiantuntijat

Toimittajat

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

Kapiainen, Satu, KTM, kehittämispäällikkö, Hyvinvointivaltion tutkimus ja uudistaminen -yksikkö, Terveystaloustiede ja palveluiden oikeudenmukaisuus -tiimi

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

Rissanen, Pekka, FT, dos., Ylin johto, THL

Kirjoittajat

Aalto-Setälä, Terhi, LT, ylilääkäri, Yhdenvertaisuusyksikkö, Mielenterveystiimi, THL

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

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

Edgren, Johanna, TtT, erikoistutkija, Tiedolla johtaminen ja vertaiskehittäminen -yksikkö, Toimintakyky ja palvelutarpeet -tiimi, THL

Eriksson, Pia, VTT, erikoistutkija, Valtion palvelut -osasto, Erityispalvelut, THL

Gissler, Mika, FT, tutkimusprofessori, Tieto ja tiedonhallinnan ohjaus -yksikkö, Terveys- ja hyvinvointivaltion tieto ja tiedonhallinta -tiimi, THL

Gunnar, Teemu, FM, KTK, yksikönpäällikkö, Oikeuskemiyksikkö, THL

Hakoma, Riitta, YTM, erityisasiantuntija, Sote-yksikkö, Kuntaliitto (1.4.2022 > Eksote)

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

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

Hauhio, Nora, TTM, erikoissuunnittelija, Tieto ja tiedonhallinnan ohjaus -yksikkö, Sote-tieto ja koordinaatio -tiimi, THL

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

Helenius, Jenni, KT, kehittämispäällikkö, Tiedolla johtaminen ja vertaiskehittäminen -yksikkö, Hyvinvointijohtaminen ja palvelujärjestelmän tietopohja -tiimi, THL

Helminen, Sari, HLT, EHL, vastaava asiantuntijahammaslääkäri, Vakuutuslääketieteellinen keskus, Kela

Hetemaa, Tiina, LT, arviointipäällikkö, Tiedolla johtaminen ja vertaiskehittäminen -yksikkö, Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen arviointi -tiimi, THL

Hietajärvi, Lauri, FT, yliopistonlehtori, Kasvatustieteellinen tiedekunta, Helsingin yliopisto

- Hietämäki, Johanna**, YTT, erikoistutkija, Valtion palvelut -osasto, Erityispalvelut, THL
- Hiivala, Nora**, HLT, EHL, ylihammaslääkäri, Suun terveydenhuolto-/-keskitetyt palvelut, Helsingin kaupunki
- Hintsala, Susanna**, KTM, toiminnanjohtaja, Kehitysvammaliitto
- Holm, Marja**, FT, VTM, tutkija, Väestöterveysyksikkö, Seurantatiimi, THL
- Honkatukia, Juha**, KTT, VTL, dos., tutkimuspäällikkö, Hyvinvointivaltion tutkimus ja uudistaminen -yksikkö, Terveystaloustiede ja palveluiden oikeudenmukaisuus -tiimi, THL
- Ikonen, Jonna**, FM, tilastotutkija, Väestöterveysyksikkö, Arviointi ja ennakointi -tiimi, THL
- Ilmarinen, Katja**, FT, KtM, erikoistutkija, Hyvinvointivaltion tutkimus ja uudistaminen -yksikkö, Sosiaalinen kestävyys -tiimi, THL
- Jahnukainen, Johanna**, TtM, kehittämisspäällikkö, Tiedolla johtaminen ja vertaiskehittäminen -yksikkö, Palvelujärjestelmän kehittäminen -tiimi, THL
- Järvinen-Tassopoulos, Johanna**, VTT, dos., erikoistutkija, Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen -yksikkö, Rahapelihaitattiimi, THL
- Jääskeläinen, Marke**, VTM, erityisasiantuntija, Tieto ja tiedonhallinnan ohjaus -yksikkö, Sote-tieto ja koordinaatio -tiimi, THL
- Kankaanpää, Aino**, FaT, kehittämisspäällikkö, Oikeuskemiyksikkö, THL
- Karlsson, Thomas**, VTT, tiimipäällikkö, Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen -yksikkö, Päihteet ja tupakka -tiimi, THL
- Karvonen, Sakari**, VTT, dos., tutkimusprofessori, Hyvinvointivaltion tutkimus ja uudistaminen -yksikkö, Sosiaalinen kestävyys -tiimi, THL
- Kauppinen, Timo**, VTT, tutkimuspäällikkö, Hyvinvointivaltion tutkimus ja uudistaminen -yksikkö, Sosiaalinen kestävyys -tiimi, THL
- Kehusmaa, Sari**, FT, johtava asiantuntija, Hyvinvointivaltion tutkimus ja uudistaminen -yksikkö, Palvelujärjestelmän tutkimus -tiimi, THL
- Keskimäki, Ilmo**, LT, tutkimusprofessori, Hyvinvointivaltion tutkimus ja uudistaminen -yksikkö, Terveystaloustiede ja palveluiden oikeudenmukaisuus -tiimi, THL
- Kivipelto, Minna**, YTT, dos., tutkimuspäällikkö, Hyvinvointivaltion tutkimus ja uudistaminen -yksikkö, Sosiaaliturva ja palvelut -tiimi, THL
- Kiviruusu, Olli**, VTT, dos., tutkimuspäällikkö, Yhdenvertaisuusyksikkö, Mielen terveystiimi, THL
- Koponen, Päivikki**, dos., johtava asiantuntija, Hyvinvointivaikuttajat-osasto, THL
- Koskela, Timo**, TkT erikoissuunnittelija, Väestöterveysyksikkö, Seurantatiimi, THL
- Koskinen, Seppo**, LT, VTM, tutkimusprofessori, Hyvinvointivaikuttajat-osasto, THL
- Kuitunen, Minna**, palvelupäällikkö, Kansalaisneuvonta, Digi- ja väestötietovirasto (DVV)
- Kuussaari, Kristiina**, VTT, erikoistutkija, Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen -yksikkö, Päihteet ja tupakka -tiimi, THL
- Lammi-Taskula, Johanna**, YTT, tutkimuspäällikkö, Hyvinvointivaltion tutkimus ja uudistaminen -yksikkö, Sosiaalinen kestävyys -tiimi, THL

Leipälä, Jaana, LT, dosentti, arviointipäällikkö, Tiedolla johtaminen ja vertaiskehittäminen -yksikkö, Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen arviointi -tiimi, THL

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

Lindström, Elina, YTM, hanketyöntekijä, Sote-yksikkö, Kuntaliitto

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

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

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

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

Marionneau, Virve, VTT, yliopistotutkija, Riippuvuuksien, yhteiskunnallisen sääntelyn ja hallinnan tutkimuskeskus (CEACG), Helsingin yliopisto

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

Mäkineniemi, Jaana-Piia, VTT, sosiaalipsykologi, erikoistutkija, Työkyky ja työurat, Työterveyslaitos

Nipuli, Suvi, VTM, erityisasiantuntija, Valtion palvelut -osasto, Erityispalvelut, THL

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

Närvi, Johanna, YTT, erikoistutkija, Hyvinvointivaltion tutkimus ja uudistaminen -yksikkö, Sosiaalinen kestävyys -tiimi, THL

Parikka, Suvi, VTM, kehittämisspäällikkö, Väestöterveysyksikkö, Seurantatiimi, THL

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

Peltonen, Joonas, YTM, kehittämisspäällikkö, Valtion palvelut -osasto, Erityispalvelut, THL

Reissell, Eeva, LT, ylilääkäri, Hyvinvointivaltion tutkimus ja uudistaminen -yksikkö, Terveystaloustiede ja palveluiden oikeudenmukaisuus -tiimi, THL

Rieppo, Susanna, TM, projektipäällikkö, Kehitysvammaliitto

Rissanen, Päivi, VTT, erityisasiantuntija, Mielenterveyden keskusliitto

Saariluoma, Lotta, KK, VO, erikoissuunnittelija, Valtion palvelut -osasto, Erityispalvelut, THL

Sainio, Päivi, TtM, erikoistutkija, Väestöterveys-yksikkö, Seurantatiimi, THL

Salmela-Aro, Katariina, akatemiaprofessori, Kasvatustieteellinen tiedekunta, Helsingin yliopisto

Sibenberg, Katja, VTM, kehittämisspäällikkö, Viestintä ja vaikuttaminen -yksikkö, Ajankohtaisviestintätiimi, THL

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

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

Sutela Hanna, VTM, tutkija, Työolojen tutkimus, Tilastokeskus

Suvisaari, Jaana, LT, dos., tutkimusprofessori, Yhdenvertaisuusyksikkö,
Mielenterveystiimi, THL

Tuominen, Pia, TtM, kehittämisspällikkö, Tieto ja tiedonhallinnan ohjaus -yksikkö,
Terveydenhuollon tieto ja tiedonhallinta -tiimi, THL

Utriainen, Siiri, TTM, tutkija, Valtion palvelut -osasto, Erityispalvelut, THL

Weckroth, Niina, sosionomi AMK, projektikoordinaattori, Valtion palvelut -osasto,
Erityispalvelut, THL

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

Vuorenmaa, Maaret, TtT, erikoistutkija, Tiedolla johtaminen ja vertaiskehittäminen,
Hyvinvointijohtaminen ja palvelujärjestelmän tietopohja -tiimi, THL

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

1 Johdanto

Pekka Rissanen, Laura Kestilä, Satu Kapiainen ja Merita Mesiäislehto

Koronaepidemian alkamisesta on kulunut jo kolmatta vuotta. Suorien terveysvaikutusten lisäksi epidemiolla ja siihen liittyvillä rajoitustoimilla on ollut laajoja yhteiskunnallisia vaikutuksia, jotka ovat ajan kuluessa osin vaikeutuneet. Toisaalta olemme jo sopeutuneet vallitsevaan tilanteeseen, ja myös epidemiatilanteen muutoksiin, ja oppineet elämään niiden edellyttämällä tavalla. Arki koronaepidemian keskellä sujuu useimmilla ”uutena normaalina”.

Koronaviruksen aiheuttama tauti voi olla vakava erityisesti tietyille väestöryhmille, kuten ikääntyneille, immuunipuutteisille sekä monia perussairauksia omaaville. Siksi taudin leviämistä on pyritty hillitsemään monin rajoituksin ja suosituksin. Suomen lainsäädännön mukaisesti rajoitustoimista ovat olleet vastuussa monet hallinnon tahot. Valtioneuvosto ja ministeriöt, rajavalvonta, aluehallintovirastot, sairaanhoitopiirit ja kunnat sekä monet muut tahot ovat koettaneet hillitä epidemian leviämistä ohjaamalla kansalaisten käyttäytymistä ja vähentämällä mahdollisuuksia lähikontakteihin. Niinpä epidemian aikana siirryttiin mahdollisimman laajasti etätyöskentelyyn, palveluissa vähennettiin lähikontakteja ja oppilaitokset olivat etäopetuksessa suuren osan epidemian kahdesta ensimmäisestä vuodesta. Jopa valmiuslakien käyttöön otosta on säädetty kahteen kertaan: ensimmäisen kerran vuoden 2020 kevättalvella ja toisen kerran vuoden 2021 kevättalvella. Valmiuslain pykälistä otettiin asetuksella käyttöön erityisesti terveydenhuollon toimintakykyä varmistavia kohtia. Tilanteen perusteella on myös muutettu tartuntatautilakia.

Jo vuosi sitten, keväällä 2021, havaittiin väestössä selvää koronaväsymystä pitkityneen epidemian ja rajoitustoimien seurauksena. Tartunta- ja tautitilanteen pahentuessa syksyllä 2021 jouduttiin uudelleen ottamaan käyttöön erilaisia rajoitustoimia, joita oli jo kyetty aiemmin kesällä purkamaan. Suomalaiset ovat koronaväsymyksestä huolimatta noudattaneet hyvin viranomaisten määräyksiä ja suosituksia, ja luottamus erityisesti terveydenhuollon työntekijöiden sekä terveydenhuollon johtavien asiantuntijoiden (THL) ja tutkijoiden viestintään on säilynyt hyvällä tasolla. Rokotuksiin suhtaudutaan yleisesti myönteisesti, ja niitä pidetään keskeisenä keinona hillitä epidemiaa. Ei olekaan ihme, että rokotuskattavuus koronavirustautia vastaan on Suomessa korkealla tasolla. Korkea rokotuskattavuus onkin mahdollistanut keväällä 2022 useimpien rajoitusten ja suositusten purkamisen. Korkeista tartuntamääristä huolimatta suurin osa sairastaa taudin lievänä, ja sairaalakuormitus on pysynyt hallittavana. Paluu normaaliin elämään on käynnistynyt – etätyösuosituksia on purettu sekä kokoontumisrajoituksia ja muun muassa ravintoloiden sääntelyä väljennetty. Osa epidemia-aikana yleistyneistä toimintatavoista, kuten etätyö ja etäpalvelut, ovat kuitenkin yleistyneet siinä määrin, että ne ovat tulleet jäädäkseen.

Pitkään jatkuneella poikkeavalla tilanteella on ollut kuitenkin haitallisia vaikutuksia väestön elinoloihin, terveyteen ja hyvinvointiin. Koronaepidemian taloudelliset vaikutukset ovat näkyneet epidemian aikana työttömyyden ja lomautusten aiheuttamina

talousongelmina sekä huolina taloudellisesta toimeentulosta. Osa yrityksistä on joutunut lopettamaan toimintansa joko väliaikaisesti tai kokonaan tai rajoittamaan sitä. Tilanne on kuitenkin viime aikoina kohentunut, kun taudin aiheuttamat riskit ovat pienentyneet ja erilaisia rajoitustoimia on voitu vähentää. Koronaepidemia ja siihen liittyvät rajoitustoimet ovat lisänneet väestössä myös yksinäisyyttä, huolia ja psyykkistä kuormittuneisuutta. Epidemia-aika on kohdellut raskaasti lapsia, nuoria ja opiskelijoita, joiden elämään on kohdistunut merkittäviä haasteita muun muassa pitkään jatkuneen etäopiskelun, harrastusten rajoitusten sekä sosiaalisten kontaktien vähentämisen takia. Koronaepidemian haitallisille vaikutuksille ovat olleet myös erityisen alttiita sellaiset väestöryhmät, jotka olivat jo ennen koronaepidemian puhkeamista haavoittuvassa asemassa. Esimerkiksi ikääntyneet, maahan muuttaneet, päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivät, toimintarajoitteiset ja vammaiset henkilöt sekä sosiaalisesti vaikeassa tilanteessa olevat ovat joutuneet epidemian aikana monin eri tavoin haasteellisten tilanteiden eteen. Muun muassa yksinäisyys sekä avun hakemisen ja saamisen vaikeudet ovat kuormittaneet monien haavoittuviin väestöryhmiin kuuluvien elämää.

Useat koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin ja terveyteen tulevat näkymään yhteiskunnassa vielä pitkään sen jälkeenkin, kun varsinainen tauti saadaan hallintaan. Yksi tällainen pidemmän aikavälin vaikutus tulee näkymään todennäköisesti kansanterveydessä. Kahden koronaepidemiavuoden aikana on kertynyt runsaasti palvelu- ja hoitovelkaa. Osittain tämä johtuu vajeesta siinä, missä määrin esimerkiksi perusterveydenhuollon palveluja on pystytty järjestämään, toisaalta koronaepidemia on vaikuttanut väestön halukkuuteen hakeutua vastaanotoille. Tämä on erityisen kriittistä sellaisten sairauksien kohdalla, joissa varhainen tunnistaminen on tärkeää. Tilanne on johtanut esimerkiksi monien varhaista tunnistamista ja hoitoa vaativien pitkäaikaisairauksien diagnoosien viivästymiseen. Epidemian aikana on todettu aiempaa vähemmän useita syöpiä ja todennäköisesti myös muita keskeisiä kansantauteja seulontojen ja muun varhaisen toteamisen viivästymisen vuoksi. Koronaepidemia on ollut myös mielenterveyden kannalta haastava monille väestöryhmille ja psyykinen oireilu on lisääntynyt. Lisäksi Ukrainan sodan suorat ja epäsuorat vaikutukset tulevat todennäköisesti myös heijastumaan eri väestöryhmien mielenterveyteen. Kansanterveyden kannalta tärkeää onkin nyt tunnistaa se, missä sairauksissa hoitovelkaa ja diagnostista viivettä on. Näihin keskittyminen ja hoitoon ohjaaminen on tärkeää. Myös väestön olisi syytä hakeutua hoitoon matalalla kynnyksellä.

Palvelu- ja hoitovelkaa on syntynyt sekä perusterveydenhuoltoon että erikoissairaanhoidon, kun terveydenhuoltojärjestelmä on ollut ”koronataistelun” eturintamassa. Koska terveydenhuollon resursseista merkittävä osa on kohdennettu koronaepidemian aiheuttamiin välittömiin toimiin, erityisesti kiireetöntä toimintaa on jouduttu supistamaan. Koronaepidemian aikana tehtävät ovat laajentuneet. Terveyskeskukset ja sairaalat ovat kohdentaneet voimavarojaan paitsi sairastuneiden hoitoon, myös hyvin mittavasti tartuntaketjujen jäljittämiseen ja katkaisemiseen, tartuntojen testaamiseen ja väestön laajamittaiseen rokottamiseen. Lisäksi erityisesti satama- ja lentoasemien alueilla rajojen terveysturvallisuuden valvonta on vaatinut terveydenhuollon voimavaroja. Erikoissairaanhoidon huomattavasti kasvaneita jonoja onnistuttiin jo vuoden

2020 syksyllä lyhentämään, mutta ne kääntyivät uudelleen kasvuun tautitilanteen pahentuessa syyskesästä 2021 alkaen. Suurempi huoli on viime aikoina ollut kuitenkin perusterveydenhuollon palvelujen saatavuudessa ja henkilöstön riittävydessä, sillä merkittävä osa koronaepidemian rajoitustoimista tarvitsee nimenomaan perusterveydenhuollon resursseja. Jatkon kannalta on kriittistä, missä määrin ja millä aikataululla palveluja kyetään palauttamaan koronaepidemiaa edeltävälle tasolle ja palvelu- ja hoitovelkaa purkamaan. Terveystenhuoltojärjestelmän resilienssi kriisitilanteissa on tärkeää turvata jatkossakin.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on koko epidemian ajan kehitetty laajasti erilaisia vaihtoehtoisia keinoja palvelu- ja tavoittaa asiakkaita ilman lähikontakteja, ja erilaisten etäpalvelujen kehitys on ollut nopeaa. Etäpalvelujen kehittäminen on myös tärkeä osa koronaepidemiasta toipumista, ja voidaan arvioida, että niiden vauhdittunut kehitys on omiaan turvaamaan palvelujen saatavuutta ja resurssien riittävyttä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä on pystynyt sopeutumaan verrattain hyvin poikkeukselliseen tilanteeseen, vaikka erityisesti henkilöstön riittävyys ja uupuminen ovat tuoneet haasteita epidemian aikana. Varsinkin vuoden 2021 syksystä alkaen henkilöstön riittävyteen ovat vaikuttaneet myös henkilöstön sairastumiset ja karanteenit. Sosiaalipalveluissa etenkin heikoimmassa asemassa olevien henkilöiden palvelutarpeeseen vastaaminen on osoittautunut hankalaksi. Henkilöstön riittävyys on ollut ongelmana ennen kaikkea pitkäaikaishoidossa olevien ikäihmisten ja vammaisten palveluissa.

THL sai keväällä 2020 sosiaali- ja terveysministeriöltä tehtäväksi arvioida koronaepidemian laajoja yhteiskunnallisia vaikutuksia. Tehtävänannon mukaisesti THL laati jo epidemian alkuvaiheessa, huhtikuussa 2020, ensimmäisen asiantuntija-arvion¹ koronaepidemian ja siihen liittyvien rajoitustoimien vaikutuksista väestön palvelutarpeisiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Kyseessä oli tuolloin nopea vaikutusarvio, jossa THL:n asiantuntijat kartoittivat alkuvuoden 2020 tapahtumia ja ennakoivat tulevaa. Painotus oli koronaepidemian ja siihen liittyvien rajoitustoimien vaikutuksissa palvelujärjestelmään. Toisessa, marraskuussa 2020 julkaistussa, asiantuntija-arviossa² painopisteenä oli epidemian ja rajoitustoimien aiheuttamat muutokset väestön oloihin ja tarpeisiin reilun puolen vuoden kuluttua epidemian alkamisesta sekä muutosten kehityssuunnat. Arviossa tarkasteltiin kevään arviota laajemmin vaikutuksia väestön terveyteen, hyvinvointiin ja elinoloihin. Lisäksi arvioitiin kasaantunutta palvelu- ja hoitovelkaa sekä teknologioiden ja sähköisten palvelujen kehitystä. Kolmas asiantuntija-arvio³ julkaistiin kesän kynnyksellä 2021. Tuolloin keskityttiin edellä mainittujen lisäksi koronaepidemian ja siihen liittyvien rajoitustoimien vaikutuksiin eri väestöryhmissä, erityisesti eri tavoin haavoittuvassa asemassa olevissa ryhmissä.

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

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

3 <https://www.julkari.fi/handle/10024/142536>

Kevästä 2020 alkaen koronaepidemian yhteiskunnallisia vaikutuksia on seurattu laajasti myös THL:n koronaepidemian vaikutusten ajankohtaisseurannassa, jota on julkaistu viikoittain tai kahden viikon välein, mutta keväällä 2022 kuukausittain THL:n verkkosivuilla⁴ ja julkaisuarkistosta löytyvinä viikkoraportteina⁵. Ajankohtaisseurannassa on seurattu keskeisiä väestön hyvinvointiin, terveyteen, palvelujärjestelmään, palvelujen käyttöön ja kansantalouteen liittyviä indikaattoreita ja teemoja. Lisäksi koronaepidemian yhteiskunnallisten vaikutusten ajankohtaisseurannassa on seurattu alueellisesti sote-palvelujen saatavuutta ja henkilöstön riittävyttä eri palvelukokonaisuuksissa. Palvelujen järjestäjille 1–4 viikon välein tehdyn kyselyn tuloksia esitellään tässäkin raportissa useassa luvussa (Tilannekuvakysely palvelujen järjestäjille, nk. liikennevaloraportointi, THL).

Koronaepidemian vaikutuksia on tutkittu laajasti tähän mennessä ja tullaan jatkossakin tutkimaan eri tieteenaloilla ja eri yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen useissa tutkimushankkeissa. Tutkimustulokset erittelevät poikkeuksellisen laajan epidemian syitä ja seurauksia. Pitkään jatkunut epidemia on korostanut sitä, että akuutin epidemiatilanteen väistyttyä erilaisiin kriisi- ja poikkeustilanteisiin varautumisen kyvykkyyttä ja prosesseja tulisi kyetä tarkastelemaan monipuolisesti. Tutkimusten avulla tullaan myös arvioimaan Suomessa valittujen epidemian rajoittamisen ja hoitamisen toimintamallien onnistumisia ja haitallisia seurauksia. Dokumentoitua tutkimus- ja muuta asiantuntijatietaa tarvitaan varauduttaessa seuraavaan vakavaan epidemiaan tai muuhun poikkeustilanteeseen.

Asiantuntija-arvion toteuttaminen ja raportin rakenne

Alkuvuodesta 2022 oltiin koronaepidemian suhteen tilanteessa, jossa koronaviruksen omikronvariantti oli levinnyt nopeasti ja laajasti ja johtanut tartuntamäärän huimaan ja nopeaan kohoamiseen. Sairaala- ja tehohoitokapasiteetin varmistamiseksi jouduttiin ottamaan nopeasti käyttöön uusia rajoitustoimia. Helmikuussa 2022, tilanteen jo hieman tasaantuessa, nousi esiin tarve tuottaa syvällisempää ja koottua tietoa koronaepidemian yhteiskunnallisista vaikutuksista asiantuntijanäkemyksen perusteella. Tällöin käynnistyi järjestyksessään neljännen asiantuntija-arvion valmistelu, jonka tavoitteena on jälleen tuottaa kokonaiskuvaa koronaepidemian ja siihen liittyvien rajoitustoimien vaikutuksista, mutta tällä kertaa erityisesti siitä näkökulmasta, miltä tilanne kuluneen talven ja vuoden 2022 alkupuolella on näyttänyt, ja mitä eri ilmiöalueilla on odotettavissa. Kevään 2022 raportissa on pyritty tekemään aikaisempia raportteja laajemmin alueellista tarkastelua. Edellisen raportin tapaan tämä raportti sisältää väestöryhmittäistä tarkastelua koronaepidemian vaikutuksista, ja lisäksi asiantuntijoita on pyydetty arvioimaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelu- ja hoitovelkaa.

Kevään 2022 asiantuntija-arvio on toteutettu pitkälti samoin kuin kevään 2021 asiantuntija-arvio. THL:n Covid-19-epidemian yhteiskunnallisten vaikutusten ar-

⁴ www.thl.fi/koronanvaikutukset

⁵ <https://www.julkari.fi/handle/10024/143938>

viointi ja seuranta -ryhmä (CEYVA) laati suunnitelman ja sisältörungon kevään 2022 asiantuntija-arviolle, joka noudatteli pitkälti edellisen raportin rakennetta. Ryhmä teki ehdotuksen kunkin arvioinnin osa-alueen (tämän raportin alaluvut) vastuuhenkilöstä tai vastuuhenkilöistä, joiden tehtäväksi annettiin koota asiantuntijaryhmä aihealueen asiantuntijoista. Asiantuntijaryhmien kokoonpanoissa toivottiin olevan jäseniä sekä THL:sta että laitoksen ulkopuolelta.

Asiantuntijaryhmille annettiin tehtäväksi laatia omalla ilmiöalueellaan ajankohdittainen arvio siitä, millaisia vaikutuksia koronaepidemiolla ja siihen liittyvillä rajoitustoimilla ja suosituksilla on ollut (eri väestöryhmissä ja alueellisesti) ja millaisia vaikutuksia on ennakoitavissa. Asiantuntijoita pyydettiin ottamaan arviossaan huomioon, soveltuvin osin, erityisesti seuraavat ydinkysymykset:

1. Millainen on alkuvuoden 2022 tilannekuva oman alasi ilmiöalueella? Millaisia kehityskulkuja ilmiöalueella on ollut nähtävissä syksyn ja talven aikana?
2. Mitkä rajoitustoimet ja suositukset ovat olleet mielestäsi ilmiöalueellasi tärkeimpiä havaittujen vaikutusten kannalta?
3. Millaisia alueellisia eroja koronaepidemian ja siihen liittyvien rajoitustoimien vaikutuksissa on ollut omalla ilmiöalueellasi?
4. Miten yhteiskunta/palvelujärjestelmä on kyennyt vastaamaan väestön tarpeisiin?
5. Onko palveluissa syntynyt palveluvajetta/hoitovelkaa? Miten se on kohdentunut (sosioekonomisesta, alueellisesta tms.)? Palvelujen hoitovelan osalta tulisi mahdollisuuksien mukaan tarkastella myös alueellisia eroja.
6. Millaisia vaikutuksia epidemiolla tulee olemaan omalla ilmiöalueellasi?

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

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

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

Luvussa 3 keskitytään koronaepidemian vaikutuksiin palvelujärjestelmään. Vaikutuksia arvioidaan erikseen erikoissairaanhoidossa (Luku 3.1), perusterveyden-

huollossa (Luku 3.2), suun terveydenhuollossa (Luku 3.3) sekä sosiaalipalveluissa ja etuuksissa (Luku 3.4). Mielensterveyspalveluja käsitellään luvussa 3.5 ja päihde- ja riippuvuuspalveluja luvussa 3.6.

Luvussa 4 tarkastellaan koronaepidemian ja siihen liittyvien rajoitustoimien vaikutuksia eri väestöryhmissä. Luvuissa keskitytään paitsi hyvinvointivaikutuksiin, myös vaikutuksiin näiden eri väestöryhmien palveluihin. Erikseen tarkastellaan ikääntyneitä (Luku 4.1), lapsia nuoria ja perheitä (Luku 4.2), korkeakouluopiskelijoita (Luku 4.3), työkäisiä (Luku 4.4), toimintarajoitteisia ja vammaisia henkilöitä (Luku 4.5) ja Suomeen muuttanutta väestöä (Luku 4.6). Luku 5 keskittyy pandemian kansantaloudellisiin vaikutuksiin.

Kokonaisuutena raportin on tarkoitus tarjota mahdollisimman ajantasainen, monipuolinen ja kattava katsaus koronaepidemian vaikutuksiin yhteiskunnassa, palvelujärjestelmässä ja väestössä keväällä 2022. Asiantuntijat vastaavat lukujensa sisällöstä itse, mutta pyrkimyksenä on ollut tuottaa kootusti tietoa päätöksenteon tueksi ja yhteiskunnallisen, tietoon perustuvan keskustelun virittämiseksi.

2

Koronaepidemian vaikutukset väestön terveyteen, hyvinvointiin ja elinoloihin

2.1 Mielen terveys

Jaana Suvisaari, Terhi Aalto-Setälä, Olli Kiviruusu, Suvi Parikka ja Timo Koskela

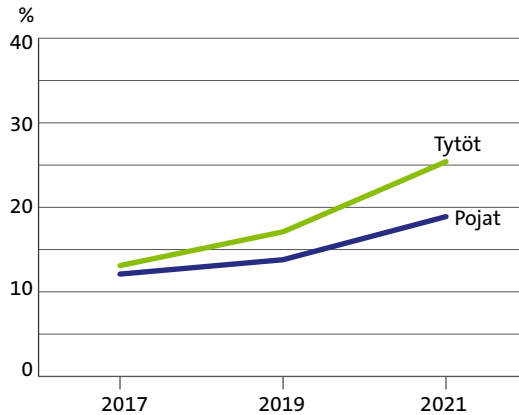
Lasten ja nuorten mielialaoireet ja ahdistuneisuus ovat lisääntyneet ja syömishäiriöoireet ja -häiriöt yleistyneet koronaepidemian aikana. Psykyinen oireilu ja koettu stressi ovat lisääntyneet myös nuorilla aikuisilla ja erityisesti korkeakouluopiskelijoilla. Stressin kokemus ja oletettavasti myös muut mielen terveysvaikutukset ovat vaihdelleet ajankohtaisen epidemiatilanteen mukaan.

Alkuvuodesta 2022 näyttäisi siltä, että nuorten ja nuorten aikuisten tilanne saattaa olla hieman helpottamassa. Toisaalta 30–44-vuotiaat kokivat aiempaa enemmän stressiä helmikuun 2022 puolivälissä Tilastokeskuksen toteuttaman Kansalaispulssi-kyselyn mukaan. Maailmantilanne muuttui äkillisesti Ukrainan sodan sytyttyä. On todennäköistä, että sodan suorat ja epäsuorat vaikutukset tulevat heijastumaan eri väestöryhmien mielen terveyteen, mutta tällä hetkellä aiheesta ei ole tietoa. Mielen terveyspalveluja käsitellään luvuissa 3.1 Erikoissairaanhoido ja 3.5 Mielen terveyspalvelut.

Joka toinen vuosi toteutettava Kouluterveyskysely tarjoaa mahdollisuuden tarkastella lasten ja nuorten itse raportoimaa psykkistä hyvinvointia isossa väestöaineistossa. Viimeisin Kouluterveyskysely¹ ajoittui koronaepidemian ajalle maaliskuu–toukokuulle 2021. Vertaamalla sen tuloksia ennen koronaepidemiaa kerättyihin tietoihin voidaan tehdä päätelmiä koronaepidemian vaikutuksista lasten ja nuorten hyvinvointiin.

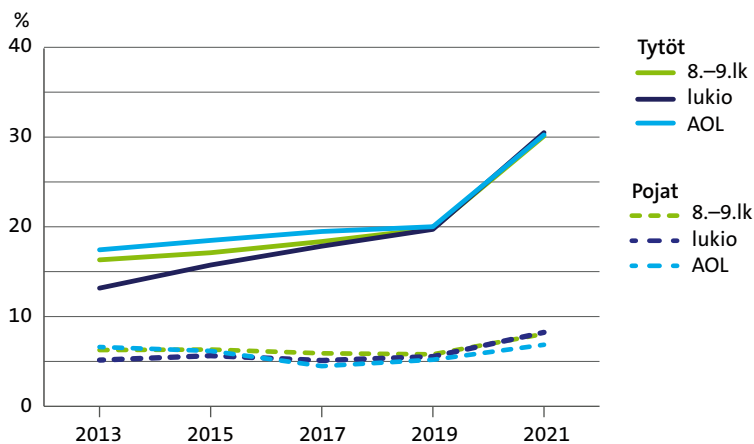
Lapsilla mielialaan liittyvät ongelmat lisääntyivät keväällä 2021 toteutetussa Kouluterveyskyselyssä verrattuna vuoden 2019 kyselyyn (Kuvio 1). Verrattaessa tuloksia vuoden 2017 Kouluterveyskyselyyn voidaan todeta, että mielialaongelmien nouseva trendi oli alkanut jo ennen koronaepidemiaa. Muutokset olivat samansuuntaisia sekä tytöillä että pojilla.

¹ Vastajat olivat perusopetuksen 4.–5. luokkien ja 8.–9. luokkien oppilaita sekä lukion ja ammatillisten oppilaitosten (AOL) 1. ja 2. vuoden opiskelijoita. Keväällä 2021 kyselyyn vastasi kaikkiaan 264 878 lasta ja nuorta. Kouluterveyskysely toteutetaan kokonaistutkimuksena joka toinen vuosi. www.thl.fi/kouluterveyskysely.



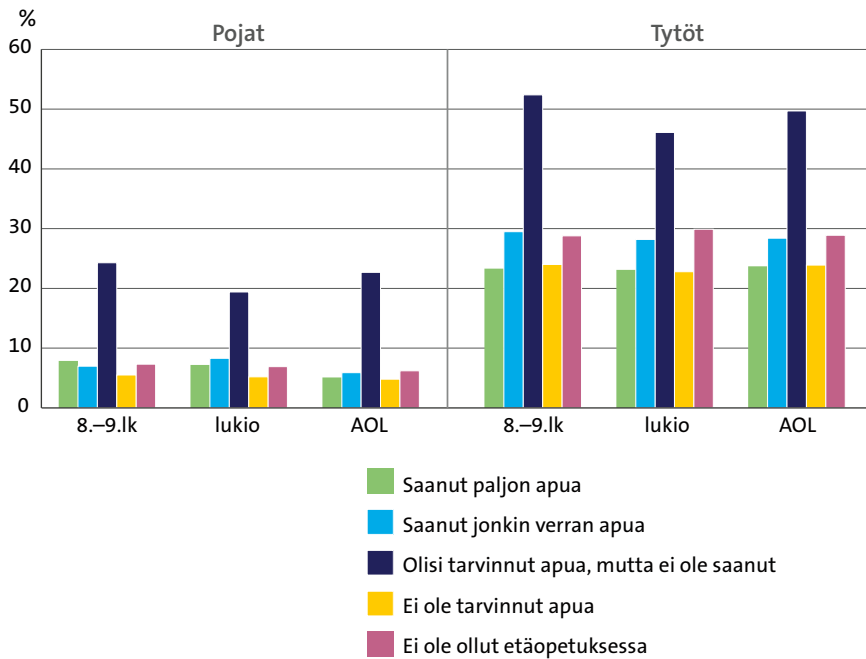
Kuvio 1. Mielialaan liittyviä ongelmia kahden viime viikon aikana 4.–5.-luokkalaisilla koululaisilla sukupuolen mukaan vuosina 2017–2021. Lähde: Kouluterveyskysely, THL.

Nuorten psyykkisen hyvinvoinnin muutoksista koronaepidemian aikana on raportoitu aiemmin Kouluterveyskyselyn tulosten valossa (Aalto-Setälä ym. 2021). Sekä ahdistuneisuuden, masennusoireilun että yksinäisyyden havaittiin lisääntyneen koronaepidemiaa edeltävään tilanteeseen verrattuna. Ahdistuneisuuden suhteen Kouluterveyskysely mahdollistaa myös pidemmän kehityskulun tarkastelun (Kuvio 2). Tämän perusteella voidaan todeta, että ahdistuneisuuden trendi ennen koronaepidemiaa, vuosien 2013 ja 2019 välillä, oli tytöillä nouseva, mutta pojilla hyvin tasainen, jopa hieman laskeva. Vuoden 2021 kyselyssä havaitaan kuitenkin selvä, tästä trendistä poikkeava muutos, jota on käytännössä pidettävä koronaepidemian aiheuttamana



Kuvio 2. Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus sukupuolen ja kouluasteen mukaan vuosina 2013–2021. Lähde: Kouluterveyskysely, THL.

Kevään 2021 Kouluterveyskyselyssä oli myös kysymyksiä etäkoulunkäynnistä. Nuorilta kysyttiin, olivatko he saaneet mielestään riittävästi tukea oppimiseen ja koulunkäyntiin etäkoulussa ollessaan. Nuorista 39 prosenttia koki saaneensa jonkin verran tai paljon apua oppimiseen, kun vastaavasti 13 prosenttia katsoi, että ei ollut saanut tarvitsemaansa apua etäkoulun aikana. Oppilaat, jotka eivät olleet saaneet tarvitsemaansa tukea, olivat selvästi muita ahdistuneempia. Tämä yhteys havaittiin varsin voimakkaana sekä tytöillä että pojilla, ja se koski kaikkia tarkasteltuja kouluasteita (Kuvio 3).



Kuvio 3. Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus sen mukaan onko saanut etäopetuksessa tukea ja apua oppimiseen ja koulunkäyntiin/opiskeluun lukuvuoden aikana. Lähde: Kouluterveyskysely, THL.

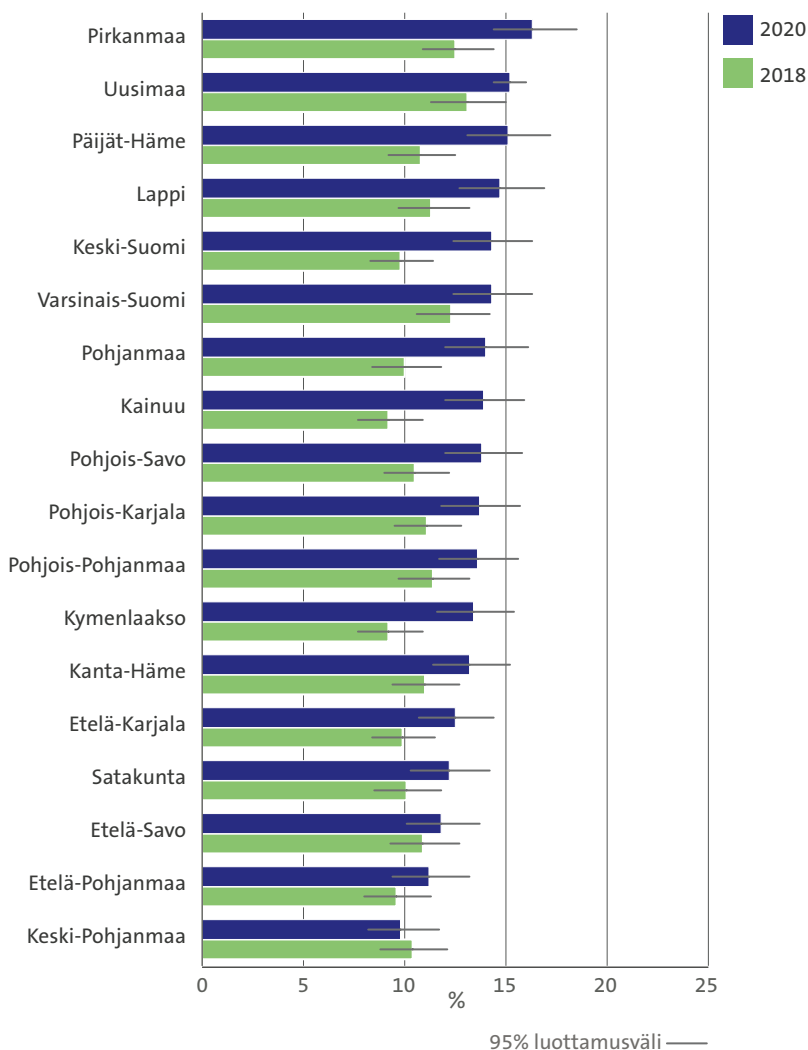
Aikuisväestön psyykinen kuormittuneisuus lisääntyi kaikilla hyvinvointialueilla, mutta vaihtelee väestöryhmittäin

Psyykinen kuormittuneisuus lisääntyi alle 50-vuotiailla syyskuun 2020 ja helmikuun 2021 välillä toteutetun FinSote-tutkimuksen² mukaan, kun tuloksia verrattiin vuosina 2017–2018 toteutettuun FinSote-tutkimukseen (Suvisaari ym. 2021). Samassa ikäryh-

² Kansallisen terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus FinSoten avulla seurataan väestön hyvinvoinnissa ja terveydessä tapahtuneita muutoksia eri väestöryhmissä ja alueittain. Tutkimus tuottaa myös seuranta- ja arviointitietoa väestön palvelutarpeiden tyydyttymisestä sekä väestön näkemyksistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmästä, palvelujen saatavuudesta, laadusta ja käytöstä. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finsote-tutkimus>

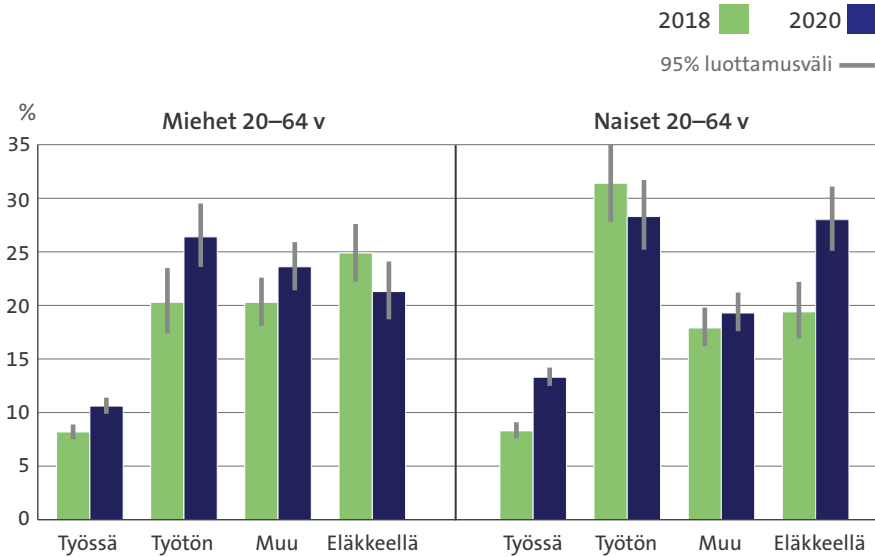
mässä havaittiin myös avun hakemisen lisääntyneen (Suvisaari ym. 2021). Itsemurha-ajatukset eivät yleistyneet aikuisväestössä (Suvisaari ym. 2021). Itsemurhat vähenivät miehillä vuonna 2020, naisilla itsemurhakuolleisuudessa ei tapahtunut muutoksia (Partonen ym. 2022).

Psykkinen kuormittuneisuus lisääntyi FinSote-tutkimuksen mukaan lähes kaikissa maakunnissa, vaikka itse koronaepidemian toinen aalto painottui HUS-alueelle (Kuvio 4).



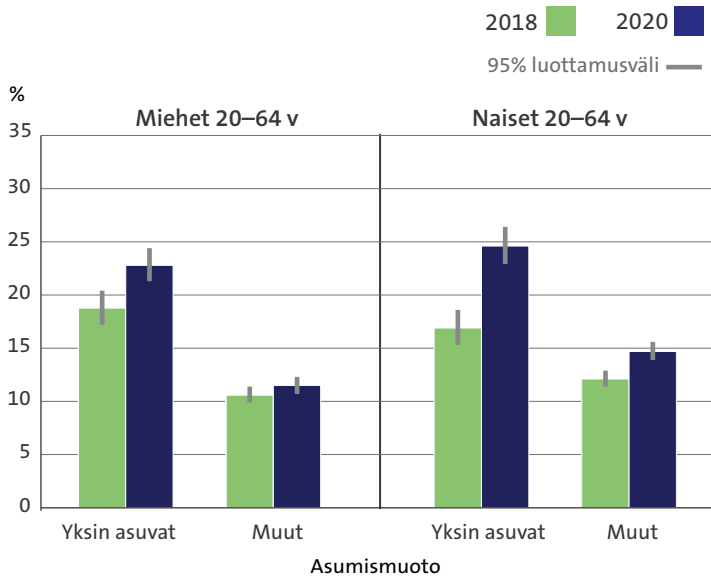
Kuvio 4. Psykkisen kuormittuneisuuden yleisyys eri hyvinvointialueilla FinSote-tutkimuksen mukaan vuosina 2018 ja 2020. Lähde: FinSote, THL.

FinSote-tutkimuksen mukaan psyykinen kuormittuneisuus lisääntyi matalasti koulutetuilla miehillä ja naisilla sekä korkeasti koulutetuilla naisilla (Suvisaari ym. 2021). Korkeasti koulutetuilla naisilla myös itsemurha-ajatukset olivat yleistyneet (Suvisaari ym. 2021). Kuitenkin työikäisten joukossa psyykkisesti kuormittuneimpia olivat työttömät sekä eläkkeellä olevat naiset (Kuvio 5). Työikäisten, eläkkeellä olevien naisten psyykinen kuormittuneisuus oli yleistynyt merkittävästi vuoteen 2018 verrattuna.



Kuvio 5. Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus työkäisillä pääasiallisen toiminnan mukaan vuosina 2018 ja 2020. Lähde: FinSote, THL.

Koronaepidemian kielteiset mielenterveysvaikutukset korostuivat yksin asuvilla. Työikäisten ryhmässä psyykinen kuormittuneisuus lisääntyi yksin asuvilla naisilla (Kuvio 6), kun taas eläkeikäisten ryhmässä psyykinen kuormittuneisuus lisääntyi yksin asuvilla miehillä mutta ei naisilla.



Kuvio 6. Psykkinen kuormittuneisuus työkäisillä miehillä ja naisilla asumismuodon mukaan vuosina 2018 ja 2020. Lähde: FinSote, THL.

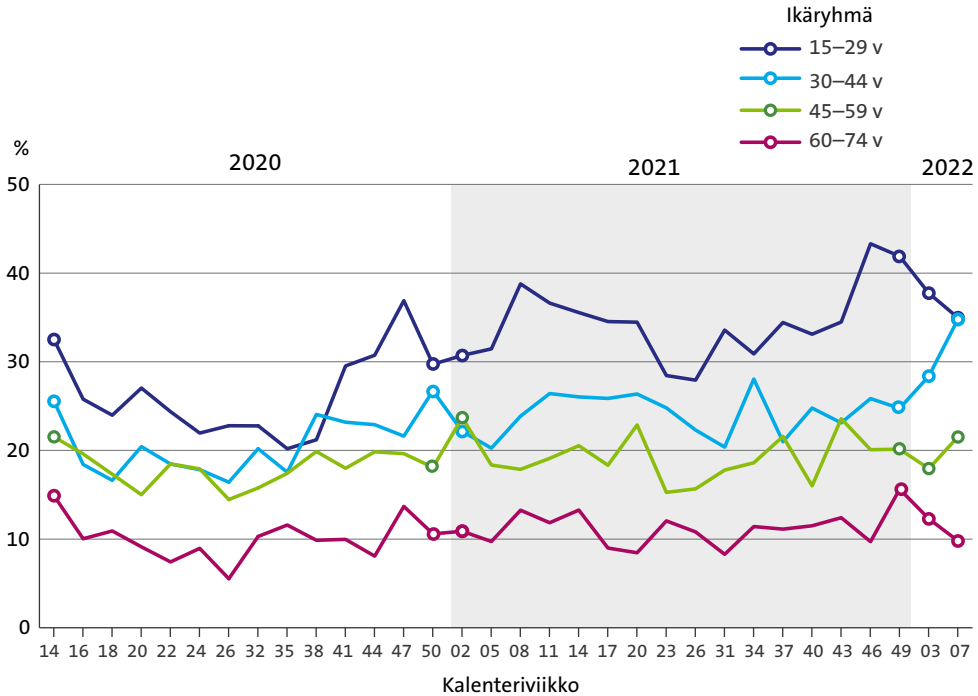
Tilastokeskuksen toteuttama Kansalaispulssi-kysely³ on sisältänyt koettuun stressiin liittyvän kysymyksen: ”Stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa ihminen tuntee itsensä jännittyneeksi, levottomaksi, hermostuneeksi tai ahdistuneeksi taikka hänen on vaikea nukkua asioiden vaivatessa jatkuvasti mieltä. Tunnetko sinä nykyisin tällaista stressiä?” Kysymys heijastaa siten ajankohtaista stressiin liittyvää mielenterveysoireilua.

Vähintään melko paljon stressiä kokeneiden osuus Kansalaispulssi-kyselyn eri kierroksilla on esitetty kuviossa 7. Ensimmäinen kyselykierros toteutettiin viikolla 14 vuonna 2020 ja viimeisin tätä raporttia kirjoitettaessa käytössä ollut viikolla 7 vuonna 2022 (Kuvio 7). Koettu stressi on ollut vähäisintä 60–74-vuotiailla, ja heidän kohdallaan tilanne on pysynyt suhteellisen vakaana koko epidemiatilanteen ajan (Kuvio 7). Muissa ikäryhmissä koettua stressiä on ollut enemmän.

Kesän 2020 jälkeen erot muiden ikäryhmien stressin kokemuksessa ovat kuitenkin kasvaneet. Eniten stressiä ovat kokeneet 15–29-vuotiaat. Heillä stressin kokeminen lisääntyi vuoden 2021 loppuun asti, mutta on sen jälkeen kääntynyt laskuun. Loppusyksystä 2021 yli 40 prosenttia 15–29-vuotiaista koki vähintään melko paljon stres-

3 Tilastokeskus on toteuttanut kevästä 2020 alkaen Valtioneuvoston toimeksiannosta Kansalaispulssi-kyselysarjaa, jossa tarkastellaan koronaepidemian aiheuttamia poikkeusoloja monipuolisesti. Kyselyssä kysytään kansalaisten mielipiteitä muun muassa viranomaisten toiminnasta, vastaajan omasta mielialasta, luottamuksesta tulevaisuuteen, ohjeiden noudattamisesta, muiden auttamisesta ja siitä, miten hyvin kokee saaneensa informaatiota. Valtioneuvoston kanslia julkaisee tuloksista koosteita määräajoin. Kansalaispulssikysely on toteutettu noin kolmen viikon välein. Kysely toteutetaan verkkokyselynä ja sen otos muodostetaan Tilastokeskuksen työvoimatutkimukseen, kuluttajien luottamustutkimukseen ja suomalaisten matkailututkimukseen vastanneista mannersuomalaisista kohdehenkilöistä. Kierroksella 32 (viikko 7) kyselyyn vastasi 1 309 henkilöä. Kyselyn vastausprosentti oli 45,8.

siä. Sen sijaan 30–44-vuotiaiden stressi on lisääntynyt alkuvuoden 2022 aikana ja oli viimeisimmässä kyselyssä yhtä yleistä kuin 15–29-vuotiailla. 45–59-vuotiailla stressin kokeminen on pysynyt suhteellisen vakaalla, nuorempia ikäryhmiä matalammalla tasolla.



Kuvio 7. Vähintään melko paljon stressiä kokeneiden osuus eri ikäryhmissä koronaepidemian aikana Kansalaispulssi-kyselyn mukaan. Lähde: Kansalaispulssi, Tilastokeskus.

Korkeakouluopiskelijoiden terveys- ja hyvinvointitutkimus (KOTT)⁴ toteutettiin helmi-maaliskuussa 2021. Psykkisen kuormittuneisuuden arvioimiseen käytettiin samaa *Mental Health Index-5* (MHI-5) -kyselyä kuin FinSote-tutkimuksessa. Psykkinen kuormittuneisuus oli tulosten perusteella korkeakouluopiskelijoilla yleisempää kuin samanikäisessä yleisväestössä: naisista 40 prosenttia ja miehistä 28 prosenttia ko-

4 Vuoden 2021 KOTT-tutkimuksen kyselyosuus toteutettiin helmi-maaliskuussa 2021. Kysely lähetettiin sähköisenä 11912 satunnaisesti valituille 18–34-vuotiaille perustutkintoa suorittaville korkeakouluopiskelijoille kaikista Suomen korkeakouluista. Kyselyyn vastasi 6258 opiskelijaa (vastausaktiivisuus oli 53%). KOTT-tutkimuksella selvitetään korkeakouluopiskelijoiden fyysistä ja psyykkistä terveyttä, elintapoja, koettua hyvinvointia ja sosiaalisia suhteita, näihin vaikuttavia tekijöitä sekä opiskelukykyä ja siihen liittyvää tuen tarvetta. Vuonna 2021 selvitettiin lisäksi koronaepidemian vaikutuksia opiskelijoihin. Vuonna 2021 KOTT-tutkimus toteutettiin THL:n ja Kelan yhteistyössä. Aikaisempien KOTT-tutkimusten toteutuksesta on vastannut YTHS. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/korkeakouluopiskelijoiden-terveys-ja-hyvinvointitutkimus-kott->

ki kliinisesti merkitsevää psyykkistä kuormittuneisuutta (Parikka ym. 2021). KOTT-tutkimuksen tuloksia esitellään tarkemmin luvussa 4.3 Opiskelijat.

Huolestuttavia merkkejä mielenterveyshäiriöiden yleistymisestä

Väestötasoista tietoa diagnostiset kriteerit täyttävien mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyden muutoksista ei ole. Avun hakeminen mielenterveyteen liittyvien ongelmien vuoksi on lisääntynyt niissä ikäryhmissä, joissa oireilukin on lisääntynyt (Suvisaari ym. 2021).

Huolestuttavia merkkejä joidenkin mielenterveyshäiriöiden yleistymisestä kuitenkin on. Esimerkiksi lasten- ja nuorisopsykiatriassa on havaittu syömishäiriöiden vuoksi hoitoon tulevien määrän kasvaneen ja oireilun vaikeutuneen niin Suomessa kuin kansainvälisesti (Häkkinen ja Raevuori 2022). Perusterveydenhuollossa erityisesti mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöihin liittyneet käynnit ovat lisääntyneet (GSE Tilannehuone 2021). Koronaepidemian vaikutuksia vakaviin mielenterveyshäiriöihin, kuten mahdollisia hoitokontaktien katkeamisia, ei tunneta.

Pohdinta: kielteisten mielenterveysvaikutusten seurantaan, arviointiin ja korjaamiseen panostettava

Koronaepidemian mielenterveysvaikutukset ovat olleet kielteisimpiä nuorten ja nuorten aikuisten kohdalla. Heidän kohdallaan tilanteen pitkittyminen on pahentanut mielenterveysoireita. Väestötutkimukset eivät kuitenkaan välttämättä tavoita vaikeimmista oireista kärsiviä eivätkä henkilöitä, jotka eivät pysty vastaamaan tai palauttamaan kyselyitä fyysisten tai kognitiivisten toimintakyvyn rajoitusten vuoksi.

Edellä on kuvattu koronaepidemian mielenterveysvaikutuksia epidemian eri ajan- kohdissa tehtyjen tutkimusten avulla. Näistä koronaepidemian aikaista jatkuvaa seuranta edustaa ainoastaan Kansalaispulssi-kysely. Kansalaispulssin stressikysymys heijastaa mielenterveysoireilua, mutta ei anna siitä kattavaa kuvaa.

Nykyinen koronaepidemiatilanne poikkeaa aikaisemmista aalloista. Tartunnat ovat aikaisempia aaltoja huomattavasti yleisempiä, mutta suurin osa väestöstä on saanut rokotukset ja valtaosa sairastaa taudin lievänä. Terveystieteiden kuormituksen helpottaessa rajoituksia voidaan purkaa. Mielenterveyden osalta tulisi pystyä arvioimaan, (1) kuinka isolla osalla väestöä psyykinen kuormitus helpottuu arkielämän rajoitusten poistuessa ja koronatartuntojen vähentyessä, (2) millaiset oireet (ja kenellä) jäävät pysyvämmiksi, hoitoa ja kuntoutusta edellyttäviksi sekä (3) mitkä olisivat tehokkaimpia keinoja torjua koronaepidemian kielteisiä mielenterveysvaikutuksia.

Vaikeat yhteiskunnalliset kysymykset, kuten koronaepidemian kielteiset mielenterveysvaikutukset ja vaikuttavimmat toimet niiden ehkäisemiseksi, edellyttävät systeemistä, monitieteistä lähestymistapaa (Occhipinti ym. 2021 a,b; Langhammer et al. 2022). Vaikka monitieteellinen yhteistyö koronaepidemian aikana on Suomessa li-

sääntynyt ja toisaalta rahoitusta on suunnattu moniin kielteisten mielenterveysvaikutusten ehkäisemiseen tähtääviin toimiin, eri toimijat eivät ole riittävästi verkostoituneet ja yhdistäneet voimiaan. Tutkimus ja kehittäminen eivät myöskään ole riittävästi pystyneet liittoutumaan keskenään.

Kirjoittajat eivät pysty esittämään vahvaan tieteelliseen näyttöön perustuvaa ennustetta mielenterveysvaikutusten todennäköisestä kehitymisestä. Toisaalta koronaepidemia on osoittanut, miten epävarmaa parhaimpiin tietoihinkin perustuva ennustaminen on. Ajankohtainen Ukrainan sota tulee vaikuttamaan väestön ja eri väestöryhmien mielenterveyteen. Myös muut globaalit huolenaiheet, kuten ilmastonmuutos, vaikuttavat etenkin nuorten tulevaisuudenuskoon. Joitain ilmeisiä suosituksia on kuitenkin mahdollista tehdä.

Työkäisistä psyykkisesti kuormittuneimpia olivat työttömät ja työkyvyttömyyseläkkeellä olevat. Australiassa tehdyssä monitieteisessä arvioissa esitettiin, että työllistymistä edistävät toimet ovat vaikuttavimpien toimien joukossa korjattaessa koronaepidemian kielteisiä vaikutuksia (Occhipinti ym. 2021a). Näihin toimiin Suomessa onkin panostettu, ja tätä työtä on tärkeä jatkaa.

Yksinäisyys on vahvasti yhteydessä psyykkiseen kuormittuneisuuteen. Tämä on havaittu jo ennen koronaepidemiaa (Viertiö ym. 2021). Sosiaalisen median ryhmiin kuuluminen ei ole ehkäissyt yksinäisyyden kielteistä vaikutusta mielenterveyteen koronaepidemian aikana (Latikka ym. 2022). Yksinäisyys ja sen kielteiset vaikutukset koskettavat kaikenikäisiä ja vaativat toimia.

Epidemian hillitsemisen edellyttämät rajoitustoimet (etäkoulu, etätyö, kokoon-tumisrajoitukset, suositus sosiaalisten kontaktien välttämiseen), epävarmuus tulevas-ta, tavanomaisten arjen rutiinien puute, lisääntynyt yksinolo sekä omaan tai läheisen sairastumiseen liittyvät huolet ovat kuormittaneet kaikenikäistä väestöä. Sosiaalisten kontaktien rajaaminen on ollut erityisen haastavaa nuoruusikäisille, joilla ikävaiheen mukaisesti on suuri tarve autonomiaan, ikäoverikontakteihin ja heiltä saatavaan sosiaaliseen tukeen.

Koronaepidemian negatiivisten vaikutusten tiedetään kohdentuneen voimak-kaimmin niihin lapsiin ja nuoriin, joilla jo lähtökohtaisesti on ollut muita vaikeam-paa, esimerkiksi kasvuympäristön lähiaikuisten vakavia mielenterveys- tai päihdeon-gelmia, köyhyyttä, emotionaalista tai fyysistä väkivaltaa, puutteita huolenpidossa tai vakavia vuorovaikutusongelmia. Erityisen tärkeää koronaepidemian jälkihoidossa on-kin pyrkiä tavoittamaan ne lapset ja nuoret, joiden tiedetään tarvinneen tukea jo en-nen koronaepidemiaa.

Lasten, nuorten ja nuorten aikuisten kohdalla on oleellista pyrkiä yksilöllises-ti tunnistamaan psyykkisen oireilun juurisyyt. Näissä ikäryhmissä ohjaaminen eri-koissairaanhoidon lisääntyä jo vuosia ennen koronaepidemian alkua. Matalan kyn-nyksen tuen saantia mielenterveyden ongelmiin tulee ripeästi vahvistaa monialaisin toimin: kohdentamalla lasten ja nuorten kasvuympäristöihin (koteihin, varhaiskasva-tukseen, kouluun, opiskeluympäristöihin) tutkimustietoon perustuvia toimenpiteitä, vahvistamalla koulujen yhteisöllisyyttä ja turvallisuutta, tukemalla vanhemmuutta ja tarjoamalla lapsille ja nuorille yksilöllisesti kohdennettuja vaikuttavuusnäyttöä omaa-

via tuki- ja hoitomenetelmiä. Digitaalisten tukimuotojen ja menetelmien yleistyminen ja kehitystyö mahdollistaa helposti saatavilla olevaa ja saavutettavaa tukea.

Perustason mielenterveyspalveluja on jo koronaepidemian aikana vahvistettu ja ammattilaisia koulutettu näyttöön perustuviin menetelmiin, mutta koronaepidemian vuoksi perustason ammattilaisten työpanosta on jouduttu siirtämään epidemiatoi- miin. Siksi jo tehdyn kehittämistyön kaikkia hyötyjä ei vielä ole nähty. Tulee myös muistaa oppimisen tukitoimien keskeinen merkitys lasten ja nuorten psyykkiselle hy- vinvoinnille. Mikäli oireilun juurisyyt liittyvät opiskeluvaikeuksiin ja yksinäisyyteen, tulisi panostaa juuri näitä ongelmia korjaaviin toimiin.

Lähteet

- Aalto-Setälä T, Suvisaari J, Appelqvist-Schmidlechner K, Kiviruusu O. (2021) Pandemia ja nuorten mielenterveys: Kouluterveyskysely 2021. Tutkimuksesta tiiviisti 51/2021. Terveyden ja hyvin- voinnin laitos, Helsinki.
- Helsinki GSE Tilannehuone (2022) Koronapandemia ja mielenterveyserot eri sosioekonomisissa ryhmissä. <https://www.helsinki.fi/corona/koronapandemia-ja-mielenterveyserot-eri-sosio-ekonomisissa-ryhmissa/>
- Häkkinen L, Raevuori A. (2022) Lasten ja nuorten syömishäiriöt lisääntyneet ja oireilu vaikeutu- nut korona-aikana, Duodecim 2022; verkossa ensin 13.1.2022 [https://www.duodecimlehti.fi/ duo16639](https://www.duodecimlehti.fi/duo16639)
- Langhammer T, Hilbert K, Praxl B, Kirschbaum C, Ertle A, Asbrand J, Lueken U. (2021) Men- tal health trajectories of individuals and families following the COVID-19 pandemic: Study protocol of a longitudinal investigation and prevention program. *Ment Health Prev.* 2021 Dec; 24:200221.
- Latikka R, Koivula A, Oksa R, Savela N, Oksanen A. (2022) Loneliness and psychological distress before and during the COVID-19 pandemic: Relationships with social media identity bubbles. *Soc Sci Med.* 2022 Jan; 293:114674.
- Occhipinti JA, Skinner A, Doraiswamy PM, Fox C, Herrman H, Saxena S, London E, Song YJC, Hickie IB. (2021) Mental health: build predictive models to steer policy. *Nature.* 2021;597(7878):633-636. (a).
- Occhipinti JA, Skinner A, Freebairn L, Song YJC, Ho N, Lawson K, Lee GY, Hickie IB. (2021) Which Social, Economic, and Health Sector Strategies Will Deliver the Greatest Impacts for Youth Mental Health and Suicide Prevention? Protocol for an Advanced, Systems Modelling Approach. *Front Psychiatry.* 2021; 12:759343. (b).
- Parikka S, Holm N, Ikonen J, Koskela T, Kilpeläinen H & Lundqvist A. (2021) KOTT 2021-tutki- muksen perustulokset 2021. Verkkójulkaisu: www.terveytemme.fi/kott
- Partonen T, Kiviruusu O, Grainger M, Suvisaari J, Eklin A, Virtanen A, Kauppila R. (2022) Suicides from 2016 to 2020 in Finland and the effect of the COVID-19 pandemic. *Br J Psychiatry.* 2022 Jan;220(1):38-40.
- Suvisaari J, Appelqvist-Schmidlechner K, Solin P, Partonen T, Parikka S, Koskela T, Ikonen J. (2021) Aikuisväestön mielenterveys ja avun hakeminen mielenterveysongelmiin – FinSote 2020. Tutki- muksesta tiiviisti 42/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Viertö S, Kiviruusu O, Piirtola M, Kaprio J, Korhonen T, Marttunen M, Suvisaari J. (2021) Factors contributing to psychological distress in the working population, with a special reference to gender difference. *BMC Public Health.* 2021 Mar 29;21(1):611.

2.2 Huolet, luottamus ja ohjeiden noudattaminen

Marko Lähtenmäki, Minna Kuitunen, Anne-Leena Lohiniva ja Katja Sibenberg

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

Kansalaisten huolia, luottamusta viranomaisten toimintaan ja halukkuutta noudattaa viranomaisten antamia ohjeita on seurattu säännöllisesti koko koronaepidemian ajan muun muassa valtioneuvoston kanslian Tilastokeskuksella teettämän Kansalaispulsso-kyselyn avulla. Seuranta on tehty säännöllisesti myös analysoimalla Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen somekanaviin tulleita kansalaispalautteita sekä Digi- ja väestötietoviraston (DVV) ylläpitämään koronainfoon tulevien yhteydenottojen määrää ja aiheita.

Tuoreimman, viikolla 7 toteutetun Kansalaispulsso-kyselyn¹ mukaan koronaepidemiaan liittyvä huolestuneisuus on vähentynyt merkittävästi alkuvuoden aikana. Vain 21 prosenttia vastaajista kertoo kokevansa paljon tai melko paljon koronaan liittyvää huolta. Huolestuneisuus on vähentynyt erityisesti terveyteen ja hyvinvointiin liittyvien mittareiden osalta. Vuoden ensimmäisessä mittauksessa vastaava luku oli 32 prosenttia.

Ihmisten väliset tapaamiset ovat lisääntyneet selvästi. Silti edelleen 57 prosenttia vastaajista kertoo välttävänsä muiden ihmisten tapaamista ainakin jonkin verran. Myös omaehtoisia suojaustoimia pidetään yhä laajalti hyödyllisinä. Esimerkiksi kasvomaskia kertoo käyttävänsä 88 prosenttia vastaajista.

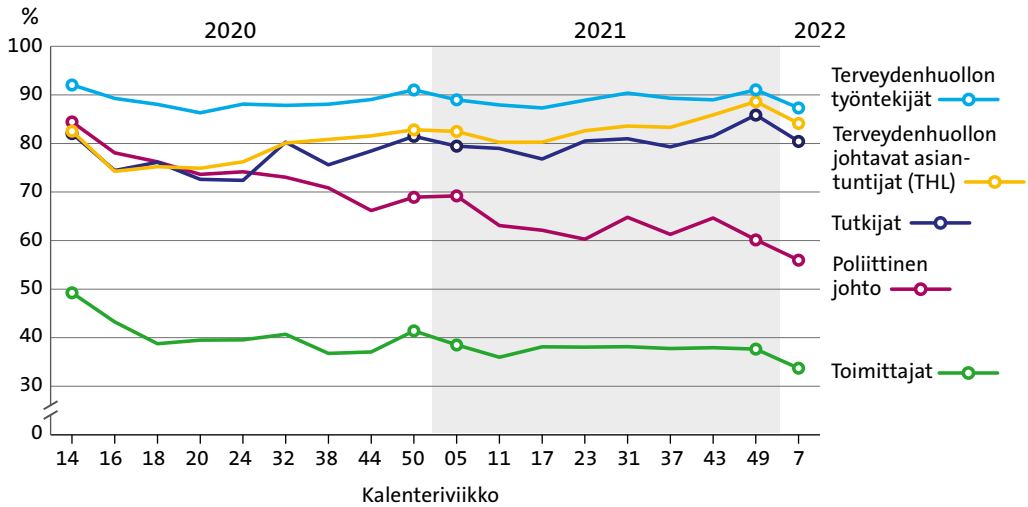
Suhtautuminen rajoitusten purkamiseen jakaa väestöä voimakkaasti. Purkamista nykyisellä aikataululla piti liian varhaisena 36 prosenttia, oikea-aikaisena 37 prosenttia ja liian myöhäisenä 27 prosenttia vastaajista. Etenkin vanhimmissa, 60–74-vuotiaiden ikäryhmässä, rajoitusten purkamista pidettiin liian varhaisena.

Luottamus terveydenhuollon työntekijöiden ja johtavien asiantuntijoiden viestintään säilynyt hyvällä tasolla.

1 Tilastokeskus on toteuttanut kevästä 2020 alkaen Valtioneuvoston toimeksiannosta Kansalaispulsso-kyselysarjaa, jossa tarkastellaan koronaepidemian aiheuttamia poikkeusoloja monipuolisesti. Kyselyssä kysytään kansalaisten mielipiteitä muun muassa viranomaisten toiminnasta, vastaajan omasta mielialasta, luottamuksesta tulevaisuuteen, ohjeiden noudattamisesta, muiden auttamisesta ja siitä, miten hyvin kokee saaneensa informaatiota. Valtioneuvoston kanslia julkaisee tuloksista koosteita määräajoin. Kansalaispulsso-kysely on toteutettu noin kolmen viikon välein. Kysely toteutetaan verkkokyselynä ja sen otos muodostetaan Tilastokeskuksen työvoimatutkimukseen, kuluttajien luottamustutkimukseen ja suomalaisten matkailututkimukseen vastanneista mannersuomalaisista kohdehenkilöistä. Kierroksella 32 (viikko 7) kyselyyn vastasi 1 309 henkilöä. Kyselyn vastausprosentti oli 45,8.

Luottamus poliittisen johdon koronaviestintään on laskenut alimmilleen koronaepidemian aikana. Uusimmassa mittauksessa helmikuussa 56 prosenttia vastaajista kertoo luottavansa poliittisen johdon koronaviestintään. Vastaavaa laskua on nähtävissä myös monen muun ryhmän kohdalla. Esimerkiksi toimittajien koronaviestintään luottaa 34 prosenttia kyselyyn vastanneista.

Luottamus terveydenhuollon työntekijöiden ja johtavien asiantuntijoiden (THL) viestintään on kuitenkin säilynyt hyvällä tasolla. Terveydenhuollon työntekijöiden antamiin tietoihin luottaa 87 prosenttia ja johtaviin asiantuntijoihin 84 prosenttia vastaajista. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Luottamus eri ryhmien edustajien julkisuudessa antamiin tietoihin koronakriisistä vuosina 2020–2022. Lähde: Kansalaispulssi, Tilastokeskus.

Koronarokotukset nähdään edelleen hyvänä keinona hillitä koronaepidemiaa

Väestön rokotekriittisyys ei nouse väestötasolla esiin Kansalaispulssi-kyselyssä. Ylivoimainen enemmistö, 81 prosenttia vastaajista, piti viimeisimmän kyselyn mukaan helmikuussa koronarokotuksia keskeisenä keinona päästä eroon koronaepidemiasta.

Koronarokotteisiin vakavan tautimuodon ehkäisyssä luottaa peräti 91 prosenttia vastaajista. Myös henkilökohtainen halukkuus rokotuksen ottamiseen on pysynyt erittäin korkealla tasolla.

Kansalaisten riskikäsitteet ja huolenaiheet sosiaalisen median keskusteluissa

THL on seurannut kansalaisten koronaan liittyviä huolia ja riskikäsitteitä analysoimalla laitoksen ylläpitämiin sosiaalisen median kanaviin tulleita kommentteja. Kommentteissa esiin nousevat näkökulmat eivät edusta koko väestön mielialoja, mutta nostavat esiin kansalaisia pohdituttavia näkökulmia.

Vuoden 2022 alussa THL:n saamissa viesteissä näkyi epidemian torjuntatoimiin liittyvä yhteiskunnallinen keskustelu. Jotkut kyseenalaistivat torjuntatoimien logiikan, koska uskoivat, että toimenpiteiden hyödyt ovat vähäiset, kun taas taloudelliset ja sosiaaliset haitat nähtiin suurina. Keskusteluista nousi myös provosoivia kommentteja, joissa korostettiin haluttomuutta toimia torjuntatoimenpiteiden mukaisesti. Keskustelua käytiin myös koronan sairastamisen hyödyistä. Siitä toivottiin lisää tietoa.

Toisaalta myös ohjeistuksen höllentämiseen liittyi negatiivista keskustelua. Jotkut uskoivat, että lievempien rajoitusten myötä virus voi levitä nopeasti. Syksyn 2021 aikana keskustelu torjuntatoimenpiteistä oli vähäisempää kuin alkuvuodesta 2022.

Myös kotitestiohjeistus nostatti negatiivista keskustelua. Jotkut kokivat testauksen jättämisen kansalaisten vastuulle luovuttamiseksi. Keskustelussa nousi esiin huoli omasta kykenemättömyydestä tehdä testejä. Kotitestiohjeistus nosti myös epäluottamusta terveysviranomaisia kohtaan, sillä jotkut kokivat sen epäeettiseksi epidemiatilanteessa, jossa tartuntojen määrä oli jyrkässä kasvussa.

Vaikka Kansalaispulssi-kyselyn mukaan luottamus rokotuksiin on säilynyt korkeana, oli THL:n sosiaalisen median kanaviin tulleessa rokotekeskustelussa havaittavissa epätietoisuutta rokotteen tehosta omikron-virusmuunnokseen sekä kommentteja rokotetta vastaan siksi, että virus jatkoi leviämistään, vaikka rokotekattavuus kasvoi. Jotkut kävivät keskustelua myös tehosterokotteiden kielteisistä vaikutuksista ihmisen immunitettiin. Myös lasten rokottaminen nostatti tunteita. Jotkut eivät kokeneet sitä hyödyllisenä tai turvallisenä lapsille.

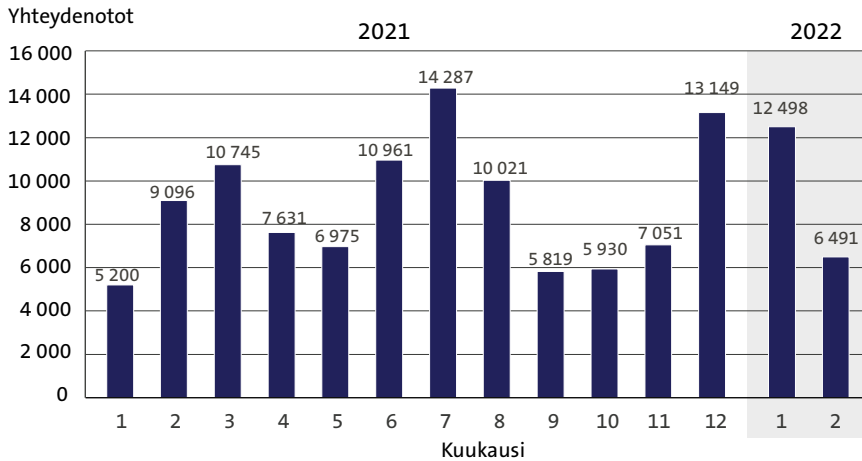
Syksyn 2021 aikana rokotekeskustelu oli positiivisempaa. Silloin keskeisinä teemoina nousivat tiedon halu eri rokotteista ja niiden toimintamekanismeista. Keskusteluissa nousi myös esille rokottamattomiin kohdistuva kritiikki ja leimaaminen. Tätä ei enää vuoden 2022 alussa juurikaan näkynyt keskusteluissa.

Yhteydenotot koronainfoon vaihdelleet epidemiatilanteen mukaan

Digi- ja väestötietovirasto (DVV) ylläpitää valtakunnallista koronaneuvontapalvelua. Palveluun tulevien yhteydenottojen määrä ja aiheet vaihtelevat voimakkaasti tautitilanteen, hallituksen antamien ohjeiden sekä suositusten ja määräysten muutosten tahdissa. Vaihtelu yhteydenottojen määrässä on ollut suurta koko epidemian ajan.

Suomalaisten yhteydenotoissa koronaneuvontaan havaittiin loppuvuonna 2021 hiljaisemmän syksyn jälkeen merkittävää kasvua (Kuvio 2). Joulukuussa yhteydenot-

toja oli yhteensä peräti yli 13 000 ja tammikuussa lähes 12 500. Helmikuussa yhteydenottomäärät laskivat kuitenkin jo selvästi: niitä oli yhteensä kuukauden aikana vajaa 6 500.



Kuvio 2. Koronainfon yhteydenottojen määrä kuukausittain ajalla 1/2020–2/2022. Lähde: Digi- ja väestötietovirasto.

Ohjeiden muuttuminen, monimutkaisuus ja alueelliset erot lisäävät kansalaisten tiedontarvetta. Myös vanhentunutta tietoa on usein saatavilla. Alkuvuonna 2022 tartunnanjäljityksen sekä terveydenhuollon ruuhkautuminen ovat aiheuttaneet epätietoisuutta sairastumisen jälkeisistä toimintaohjeista, ja karanteenista sekä lisänneet näin yhteydenottojen määrää.

Rokotuksiin liittyvät asiat kysytyimpiä

Koronaepidemiaan liittyvä neuvonnan tarve on ihmisillä ollut edelleen yllättävän suurta. Vaikka koronaan liittyviä ohjeita on useilla eri verkkosivuilla, niitä ei välttämättä löydetä. Monesti ihmiset haluavat myös varmistusta omille tulkinnoilleen joltain ulkopuoliselta taholta.

Rokotuksiin liittyvät asiat ovat edelleen koronainfon kysytyimpiä. Erityisesti sairastetun taudin vaikutus tarvittavien rokotusten määrään pohdituttaa kansalaisia. Myös lasten rokotuksista kysytään paljon. Eri paikkakuntien väliset erot ohjeissa, linjauksissa rokotteiden antamisesta, rokotusjärjestyksestä ja siinä mitä rokotteita annetaan puhututtavat myös.

Muita rokotuksiin liittyviä usein kysytyjä asioita ovat kolmannen rokotteiden aika-
taulut, rokotusvälit, rokotusten haitat, rokotussuojan kesto, eri rokotteet ja niiden saatavuus, rokotuksen jälkioireet ja se, voiko altistuneena ottaa rokotetta.

Koronavilkkuun ja koronapassiin liittyvä neuvontatarve on viime aikoina vähentynyt. Näihin teemoihin liittyvät kysymykset koskevat usein sitä, miten altistusilmoituksen jälkeen tulee toimia ja sitä, miten koronatodistuksessa olevat virheelliset tiedot saa korjattua tai kuinka kauan koronatodistus on voimassa. Myös matkailun rajoitukseen liittyviä kysymyksiä tulee paljon. Ne ovat usein hyvin yksityiskohtaisia ja liittyvät henkilökohtaisiin matkasuunnitelmiin.

Testauskäytäntöjen ja karanteenimääräyksen muutokset sekä jäljityksen lopettaminen ovat myös lisänneet kansalaisten tiedontarvetta. Erityisesti kotitestistä saadun positiivisen testituloksen jälkeiset toimintaohjeet ja vaikutukset etuuksiin ovat jääneet kansalaisille epäselviksi.

Pohdinta: pitkittynyt koronatilanne lisännyt turhautuneisuutta ja disinformaation levittämistä

Käytettävissä olevien lähdemateriaalien perusteella voidaan ajatella, että kansalaisten mielialoissa on näkyvissä jonkinlaista hämmennystä ja turhautuneisuutta pitkittyneeseen koronatilanteeseen. Varsinaisia kokonaan uusia huolenaiheita ei aineistosta kuitenkaan nouse ja väestötasolla usko koronan ehkäisytöimiin on edelleen korkealla tasolla.

Osittain hämmennyksessä on kyse aidosta tiedontarpeesta, mutta erityisesti sosiaalisen median kommentteissa on ollut havaittavissa myös lisääntyvää tarkoitushakuisia disinformaation levittämistä ja vastakkainasettelun tavoittelua. Tämä tulee edellyttämään viranomaisviestinnältä erityistä valppautta ja entistäkin aktiivisempaa otetta, jotta tutkimukseen perustuvaa asiantuntijatietoa on jatkossakin eri väestöryhmien saatavilla niissä kanavissa, missä yleisömmekin ovat.

Lähteet

Kansalaispulssi – 32. kierros. Tilastokeskus/VNK
Korona-infon raportti. Alkuvuosi 2022. Minna Kuitonen (DVV)
THL:n sosiaalisen median kanaviin tulleet palautteet alkuvuonna 2022

2.3 Päihteiden käyttö ja rahapelaaminen

Pia Mäkelä, Teemu Gunnar, Johanna Järvinen-Tassopoulos, Marke Jääskeläinen, Aino Kankaanpää, Thomas Karlsson ja Virve Marionneau

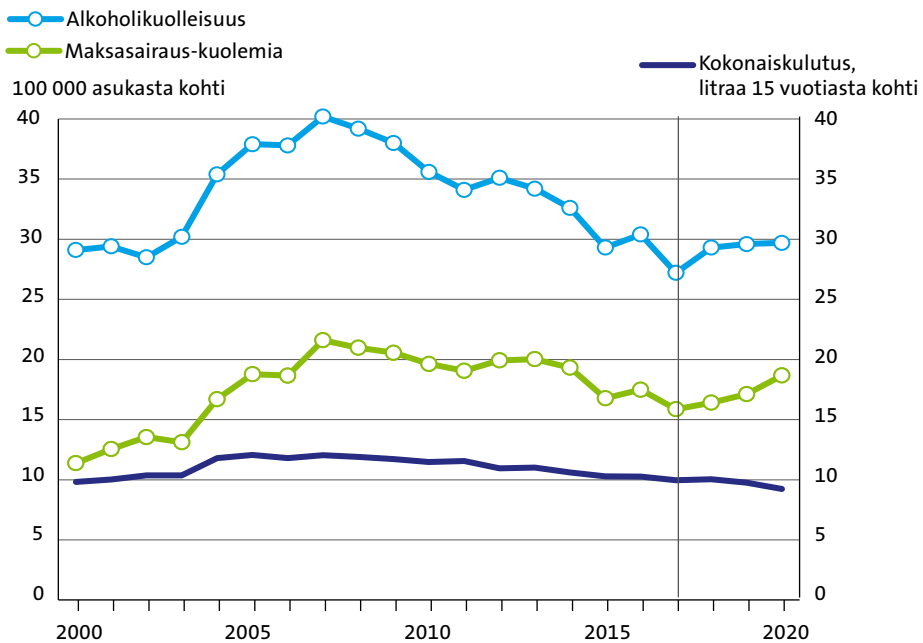
Alkoholin kokonaiskulutus väheni vuonna 2020, mutta varsinkin alkoholiperäiset maksasairauskuolemat ovat lisääntyneet vuodesta 2018 ja erityisesti koronavuonna 2020 (vuoden 2021 tietoja ei vielä ole saatavilla). Tämä voi olla joko vuonna 2018 voimaan tulleen alkoholilain pitkäaikaisvaikutusta tai seurausta koronaepidemian aiheuttamasta alkoholiongelmiaisten lisääntyneestä alkoholinkäytöstä. Amfetamiinin, kokaiinin, ekstaasin ja metamfetamiinin yhteenlaskettu käyttö oli ennätysellisellä tasolla vuonna 2020 sekä alkuvuonna 2021. Vuoden 2021 aikana trendi laski jyrkästi johtuen amfetamiinin käytön huomattavasta vähenemisestä. Tämä taas johtui todennäköisesti lainvalvontaviranomaisten poikkeuksellisesta erityisoperaatiosta. Epidemian rajoitustoimenpiteillä ei näytä olleen merkittäviä vaikutuksia huumeiden käyttömääriin. Rahapeliä kokonaiskulutus on vähentynyt koronaepidemian ja siihen liittyneiden rajoitustoimien myötä. Suurin syy tähän on ollut rahapeliautomaattien sulkeminen. Rahapeliä pelaajat ovat kokeneet rahapeliä saatavuuden rajoittamisella olleen suotuisia vaikutuksia rahapelihaittojen torjuntaan. Laajamittaisesta rahapelaamisen siirtymisestä Internetiin koronaepidemian aikana ei ole viitteitä. Päihde- ja riippuvuuspalveluja käsitellään erikseen tämän raportin luvussa 3.6.

Jo aiemmin on raportoitu, että vuonna 2020 alkoholin kokonaiskulutus väheni koronaepidemian myötä (Jääskeläinen & Virtanen 2021; Mäkelä ym. 2021). Vähenemiseen ovat myötävaikuttaneet rajoitukset anniskelupaikkojen aukioloissa, alkoholin matkustajatuonnin väheneminen sekä erilaisten tilaisuuksien ja sosiaalisten tapaamisten väheneminen. Toisaalta on viitteitä siitä, että alkoholin ongelmakäyttäjien alkoholinkulutus on lisääntynyt. Syitä tähän voivat olla esimerkiksi etätöihin liittyvä työssäkäynnin rutiinien muuttuminen ja sen myötä sosiaalisen kontrollin väheneminen, tai yritys hallita koronaepidemian aikaan saamia kielteisiä tunteita, kuten stressiä ja ahdistusta. Tämä kaksijakoinen muutos on vaikeuttanut alkoholihaittojen kehityksen ennakoimista.

Kuviossa 1 on esitetty tuoreimmat saatavilla olevat tiedot alkoholin kokonaiskulutuksesta ja alkoholikuolemien (alkoholiperäiset sairaudet ja alkoholimyrkytys) ja alkoholiperäisten maksasairauskuolemien määrästä 100 000 henkeä kohti (vuoteen 2020 saakka). Alkoholin kokonaiskulutus oli vuonna 2020 noin 9,2 litraa sataprosenttista alkoholia 15 vuotta täyttäneellä asukkaalla kohti. Todennäköisesti kokonaiskulutus väheni edelleen vuonna 2021. Kokonaiskulutuksen väheneminen johtuu pääosin alkoholijuomien matkustajatuonnin pienentymisestä: matkustajatuonti puoliintui ensin vuonna 2020, ja se puoliintui edelleen vuonna 2021. Tämän seurauksena matkustajatuonti oli vuonna 2021 noin 80 prosenttia vähäisempää kuin koronaepidemiaa edeltäneenä vuonna 2019.

Vuonna 2020 alkoholijuomien tilastoitu kulutus eli myynti kotimaassa pysyi suunnilleen samalla tasolla kuin vuonna 2019. Sen sijaan alkoholin ostaminen ulkomaisista verkkokaupoista lisääntyi vuonna 2020 yli 50 prosenttia verrattuna vuoteen 2019, ja se lisääntyi edelleen kolmanneksen vuonna 2021. Näiden muutosten seurauksena vuonna 2021 verkkokaupoista ostetun alkoholin määrä (2,5 miljoonaa litraa 100-prosenttisena alkoholina) ylitti ensimmäistä kertaa matkustajatuonnin alkoholin määrän (1,4 miljoonaa litraa 100-prosenttisena alkoholina). Kokonaiskulutuksesta alkoholin verko-ostojen ja matkustajatuonnin yhteenlaskettu osuus oli noin 10 prosenttia. Alkoholin kokonaiskulutus on ollut laskusuuntainen jo pidemmän aikaa, mutta koronaepidemian aikana väheneminen on kiihtynyt.

Alkoholikuolleisuus väheni voimakkaasti vuoden 2007 huipputasosta aina vuoteen 2017 asti (Kuvio 1). Kuvioon on pystyviivalla erotettu alkoholilain uudistuksen ajankohta (1.1. 2018). Tällöin muun muassa vahvempia oluita ja tislattua alkoholista valmistettuja juomasekoituksia alettiin myydä elintarvikeliikkeissä. Samassa yhteydessä alkoholikuolleisuudessa tapahtui käänne ja erityisesti alkoholiperäiset maksasairauskuolemat ovat lisääntyneet. Vuonna 2020 ne lisääntyivät vielä enemmän kuin vuosina 2018 ja 2019. Tämä voi olla joko alkoholilain pitkäaikaisvaikutusta tai seurausta koronaepidemian aiheuttamasta alkoholiongelmaisten lisääntyneestä alkoholinkäytöstä, tai näiden yhteisvaikutusta.



Kuvio 1. Alkoholikuolemien (alkoholiperäinen sairaus tai alkoholimyrkytys) ja alkoholiperäisten maksasairauskuolemien lukumäärä 100 000 henkeä kohti sekä alkoholin kokonaiskulutus 15 vuotta täyttäneitä asukasta kohti (litroina 100-prosenttista alkoholia) 1969–2020. Alkoholilain muuttumisen ajankohta on merkitty kuvioon pystyviivalla.

Koronaepidemian aikana huumeidenkäyttö on vaihdellut alueittain – käyttömäärien alenemiselle vuonna 2021 on epidemiasta riippumattomia syitä

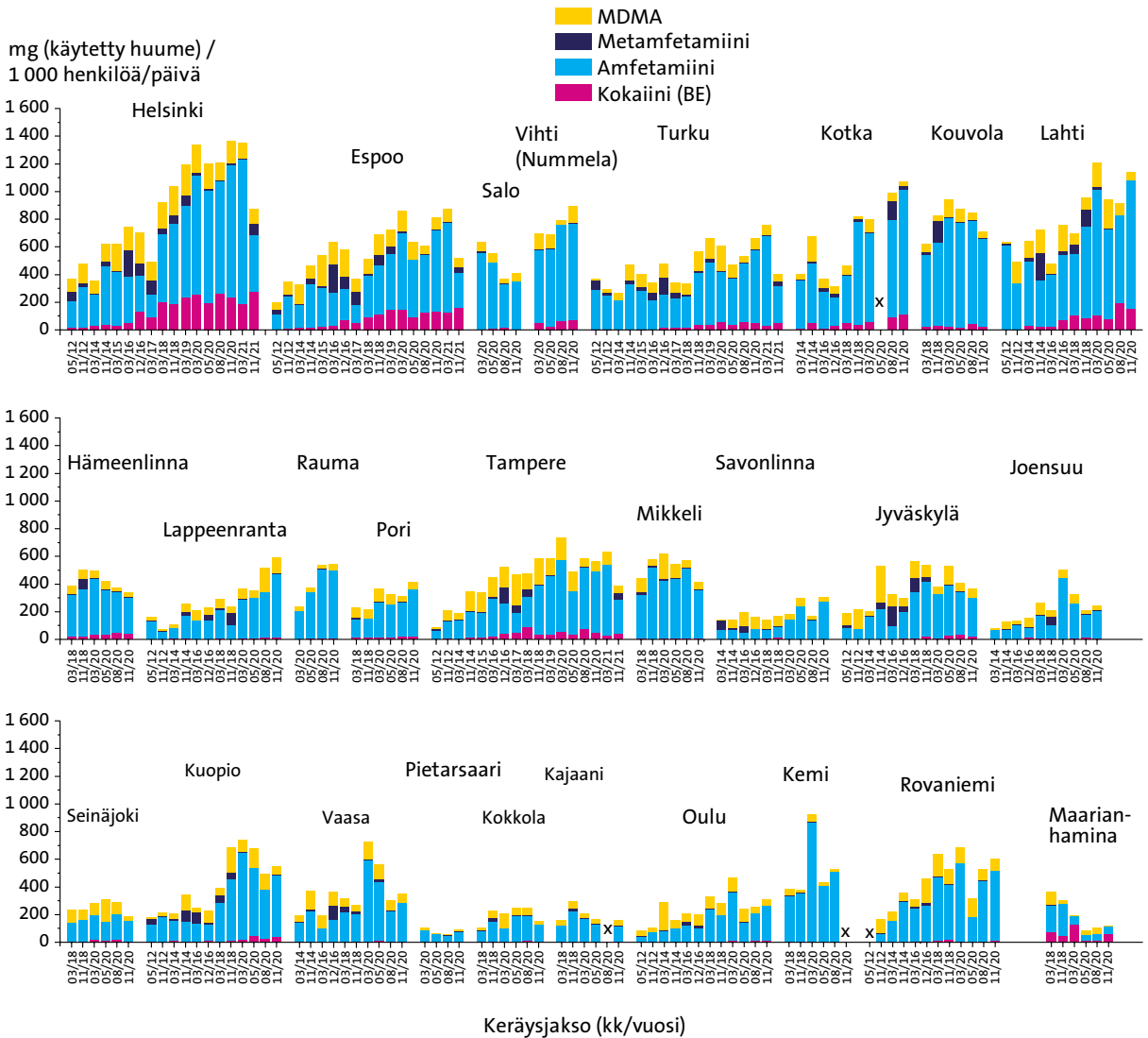
Huolimatta keväällä 2020 ja myöhemmin käyttöön otetuista koronarajoituksista amfetamiinin, kokaiinin, ekstaasin ja metamfetamiinin yhteenlaskettu käyttö oli vuonna 2020 ennätyskellisen korkealla tasolla monissa kaupungeissa. Vuoden 2020 kehitys ei kuitenkaan ollut koko maassa samanlainen; esimerkiksi Maarianhaminassa käyttö oli koko vuoden 2020 ajan merkittävästi vähäisempää kuin vuonna 2018. Tämä selviää THL:n laajasta, noin 60 prosenttia Suomen väestöstä käsittävästä, jätevesitutkimuksesta, jossa analysoitiin jätevesinäytteitä maaliskuis-, touko–kesä-, elo-, ja marras–joulukuulta 2020 (Kuvio 2).

Vuonna 2021 kansallinen seuranta toteutettiin parittomien vuosien tapaan Helsingin, Espoon, Turun ja Tampereen alueilla maaliskuussa ja marras–joulukuussa. Tuosten perusteella amfetamiinin, kokaiinin, ekstaasin ja metamfetamiinin yhteenlaskettu käyttö jatkui ennätyskellisellä tasolla alkuvuonna 2021, jolloin Helsingissä ja sen lähialueilla (Helsingin Viikinmäen jätevedenpuhdistamon toiminta-alue, 860 000 asukasta) maaliskuussa 2021 todettu yhteenlaskettu käyttö asukaslukuun suhteutettuna oli vuodesta 2012 alkaneen tutkimushistorian toiseksi suurin. Suurin käyttömäärä mitattiin muutamaa kuukautta aikaisemmin marras–joulukuussa 2020 samalla alueella.

Vuoden 2021 aikana tutkimuksessa katettujen huumeiden käyttö väheni merkittävästi kaikissa neljässä kaupungissa, mikä poikkesi pitkän aikavälin trendistä. Tämä selittyy lähes kokonaan amfetamiinin käytön huomattavalla vähenemisellä. Marras–kuussa 2021 amfetamiinia käytettiin noin 50–60 prosenttia vähemmän kaikissa seurannan piirissä olleissa kaupungeissa verrattuna maaliskuun keräysjaksoon. Helsingin seudun (Viikinmäen jätevedenpuhdistamo) lähes reaaliaikaisen seurannan perusteella käyttömäärien väheneminen alkoi loppukevästä 2021 ja jatkui aina vuoden 2022 alkuun (THL 2022). Saman seurannan perusteella tiettyjen yleisempien muuntohuumeiden, kuten alfa-PVP:n ja alfa-PHP:n, sekä metamfetamiinin käyttö lisääntyi, mikä korvasi osin amfetamiinin käytön vähenemistä loppuvuonna 2021. Näiden huumausaineiden käytön lisääntyminen oli kuitenkin vähäistä verrattuna amfetamiinin käyttömäärien vähenemiseen.

Todennäköistä on, että etenkin amfetamiinin käytön vähenemisen ensisijainen syy vuonna 2021 on Suomen lainvalvontaviranomaisten hyvin suuret ja poikkeukselliset, kansainväliseen Greenlight-operaatioon liittyvät huumausaineiden takavarikot, jotka ajoittuvat samaan ajanjaksoon. Koronaepidemiaan tai koronarajoituksiin liittyvien tekijöiden vaikutuksia ei voida aukottomasti arvioida, mutta vuoden 2020 ja vuoden 2021 alun käyttömäärien kehityksen perusteella epidemian rajoitustoimenpiteillä ei ole ollut merkittäviä vaikutuksia huumeiden käyttömääriin.

Merkille pantavaa on myös, että vuonna 2021 kaikkien huumerikosten lukumäärä väheni useiden vuosien lisääntymisen jälkeen Suomessa noin 25 prosenttia verrattuna vuoteen 2020 (Tilastokeskus 2022). Huumerikosten, etenkin huumerattijuopumusten, lukumäärän kehitys on ollut aiemminkin hyvin samansuuntaista kuin jätevesitutkimuksissa todetut huumausaineiden käytön väestötasoiset muutokset (THL 2022).



Kuvio 2. Huumeiden takaisinlasketut käyttömäärät eri kaupunkien jätevedenpuhdistamojen toiminta-alueilla (milligrammaa käytettyä huumetta/1000 henkilöä/päivä) eri keräysviikoina vuosina 2012–2021. Parittomina vuosina 2015, 2017, ja 2019 ja 2021 mittauksia on tehty vain Helsingin, Espoon, Tampereen ja Turun alueilla. Kaupungit on nimetty kunkin puhdistamon toiminta-alueen suurimman kaupungin mukaan. Kaupungit on järjestetty maantieteellisen sijaintinsa perusteella etelästä pohjoiseen. x = näytejaksolta ei ole vertailukelpoisia tuloksia esimerkiksi näytteiden puuttumisen vuoksi. Lähde: Jätevesitutkimus, THL. www.thl.fi/jatevesitutkimus

Koronaepidemiaan liittyvät rajoitustoimet ovat saattaneet lisätä huumemyrkytyskuolemia. Esimerkiksi rajoitustoimiin liittyvä yksinäisyys ja eristäytyminen saattaa olla riski myrkytyskuolemalle yliannostustilanteissa. (EMCDDA 2021; Perälä & Viskari

2021.) Erityisesti nuorten alle 25-vuotiaiden huumemyrkytyskuolemat ovat lisääntyneet jo viidettä vuotta peräkkäin, eli vuodesta 2015 vuoteen 2020, ja epidemiaan liittyvät rajoitustoimet ovat saattaneet pahentaa entisestäänkin huonoa suuntausta. Yksi yliannostuskuoleman riskiä lisäävä tekijä on eri pähteiden yhdistelmäkäyttö, joka on Suomessa yleistä. (Kriikku ym. 2020.)

Rahapeliautomaattien sulkeminen suurin syy rahapelaamisen kokonaiskulutuksen vähenemiseen

Koronaepidemian näkyvin vaikutus rahapelaamiseen on liittynyt Veikkauksen hasijoiitettujen rahapeliautomaattien ja pelisalien sulkemisiin. Keväällä 2020 rahapeliautomaatit suljettiin koko maassa, mutta talvesta 2020 lähtien marraskuussa tehdyn päätöksen mukaisesti rahapelitarjonnan rajoitukset olivat alueellisia ja riippuivat alueiden epidemiatilanteista. Vuonna 2021 sulkemisten vaikutukset olivat tästä syystä pitkälti alueellisia. Vuoden 2022 alusta lukien sekä automaatit että pelisalit ovat jälleen olleet auki koko maassa.

Rahapeliautomaattien ja pelisalien sulkemisten ohella nopearytmisten rahapeliin¹ tappiorajoja on laskettu koronaepidemian aikana. Huhtikuussa 2020 nopearytmisten rahapeliin päivittäiset tappiorajat laskivat tuhannesta eurosta 500 euroon. Tämä muutos jäi lopulta pysyväksi. Myös kuukausitasoisia tappiorajoja laskettiin 2000 eurosta 500 euroon, mutta rajoituksesta luovuttiin lokakuussa 2020.

Koronaepidemian ja siihen liittyneiden rajoitustoimien myötä rahapeliin kokonaiskulutus on vähentynyt. Suurin syy tähän on ollut rahapeliautomaattien sulkeminen. Rahapeliin pelaajat ovat kokeneet rahapeliin saatavuuden rajoittamisella olleen suotuisia vaikutuksia rahapelihaittojen torjuntaan (Järvinen-Tassopoulos ym., 2020; Marionneau & Järvinen-Tassopoulos 2022a, 2022b). Rahapeliautomaattien uudelleen avaaminen epidemiatilanteen hellittäessä on tutkimuksen mukaan johtanut kaksijakoisiin seurauksiin. Osa rahapelaajista ilmoitti jatkaneensa raha-automaattipeliin pelaamista entiseen tapaan, mutta osa etenkin ongelmallisesti pelaavista henkilöistä onnistui lopettamaan rahapeliautomaateilla pelaamisen kokonaan (Marionneau & Järvinen-Tassopoulos, 2022b).

Suomalaisten rahapelaaminen ei ole koronaepidemian aikana siirtynyt laajamittaisesti verkkoon fyysisten rahapeliin sulkeuduttua. Pelikulutus Internetissä on lisääntynyt koronaepidemian aikana, mutta rahapelaajat ovat siirtyneet kohti verkon rahapelejä jo aiemmin, eikä siirtyminen koronaepidemian aikana ole erityisesti kiihtynyt. Epidemian aikana rahapeleihin liittyvät ongelmat ovat lisääntyneet pienellä joukolla pääasiassa verkkopelejä pelaavia henkilöitä (Marionneau & Järvinen-Tassopoulos, 2022a; 2022b).

¹ Nopearytmisillä peleillä tarkoitetaan esimerkiksi verkon rahapeliautomaatteja ja arpapelejä. Vuoden 2021 tammikuussa tunnistautumisen ja nopearytmisten pelien rajojen piiriin tulivat lisäksi fyysiset automaatit ja pöytäpelit.

Voidaan ennakoida, että koronaepidemian jälkeen rahapelaaminen verkossa lisääntyy yhä enemmän, ja etenkin rahapeliautomaattien osuus pelikulutuksesta todennäköisesti vähenee. Tämä johtuu paitsi epidemian aikana muuttuneista tottumuksista myös yleisestä rahapelimarkkinoiden kehityksestä, jossa sekä kysyntä että tarjonta siirtyvät yhä enemmän verkkoon.

Lähteet

- EMCDDA (2021) Impact of COVID-19 on drug markets, use, harms and drug services in the community and prisons. Results for an EMCDDA trendspotter study. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13745/TD0321143ENN_002.pdf. (Luettu 16.3.2022).
- Järvinen-Tassopoulos, Johanna; Marionneau, Virve & Lerkkanen, Tuulia (2020) Rahapelaaminen koronapandemian aikana: Kokemuksia riskeistä ja muutoksista. *Tiede & Edistys*, 4, 386–406.
- Jääskeläinen, Marke & Virtanen, Sirpa (2021) Alkoholijuomien kulutus 2020. Tilastoraportti, SVT 07/2021. URL: <https://www.julkari.fi/handle/10024/141145>
- Kriikka, Pirkko; Häkkinen, Margareeta & Ojanperä, Ilkka (2020) Huumemyrkytyskuoleman uhreista yhä useampi on alle 25-vuotias. *Läketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2020;136(12):1389–1391. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15644>. (Luettu 16.3.2022).
- Marionneau, Virve & Järvinen-Tassopoulos, Johanna (2022a) Changes in treatment and help services for gambling during COVID-19: Experiences of gamblers and their concerned significant others. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 39(1), 10–24. <https://doi.org/10.1177/14550725211030727>
- Marionneau, Virve. & Järvinen-Tassopoulos, Johanna (2022b) From habit-forming to habit-breaking availability: Experiences of electronic gambling machine closures during COVID-19. *Frontiers in Psychiatry* 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.788586>
- Mäkelä, Pia; Warpenius, Katariina; Keski-Kuha, Teemu; Raitasalo, Kirsi; Jääskeläinen, Marke & Karlsson, Thomas. & Ståhl T. (2021) Koronaepidemian vaikutukset suomalaisten alkoholinkulutukseen vuonna 2020. Tutkimuksesta tiiviisti 14/2021, Helsinki. URL: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-640-4>
- Perälä, Riikka & Viskari, Inari (2021) Rajoitukset vaikeuttaneet päihteiden käyttäjien tilannetta. *Haaste-lehti* 1/2021. <https://rikoksentorjunta.fi/-/haaste-1-21-paihteiden-kayttajien-tilanne-korona-aikana>. (Luettu 11.3.2022).
- Suomen virallinen tilasto (SVT): Rikos- ja pakkokeinotilasto. Tilastokeskus, verkkosivu. <https://www.stat.fi/til/rpk/2021/04/> (Luettu 3.3.2022).
- THL (2022) Jätevesitutkimus: väestötason huumeiden käyttö. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, verkkosivu. www.thl.fi/jatevesitutkimus (Luettu 3.3.2022).

2.4 Työttömyys, lomautukset ja koettu toimeentulo

Sakari Karvonen ja Juha Honkatukia

Työttömyys laski vuonna 2021 suhteellisen tasaisesti, mutta pitkäaikaistyöttömien määrä pysyi suurena. Talouden kehityksestä tehdyt arviot viittaavat siihen, että hallituksen tukitoimet vauhdittivat talouden elpymistä vuonna 2021. Vaikka työllisyyden lisäämiseksi tehtiin tukitoimia, työttömyys rasitti julkista taloutta. Vielä loppuvuonna 2021 Suomen talouden ennustettiin palaavan vuonna 2019 tehdyille talousuraennusteelle, joskin huomioiden koronaepidemian ajan tappio taloudellisen aktiivisuuden laantumisesta.

Tätä kirjoitettaessa talouden ennusteet ovat Venäjän sotatoimien vuoksi sumeat, mutta ennusteet ovat joka tapauksessa synkkenemässä. Talousongelmat ovat kuitenkin jakautuneet väestössä eri tavoin: osa on tuskin huomannut lainkaan muutoksia taloudellisessa tilanteessaan tai rahaa on jopa jäänyt säästöön kulutumahdollisuuksien kavennuttua, toiset ovat joutuneet kohtaamaan suurta niukkuutta pitkittyneen työttömyyden tai muiden talousvaikeuksien seurauksena.

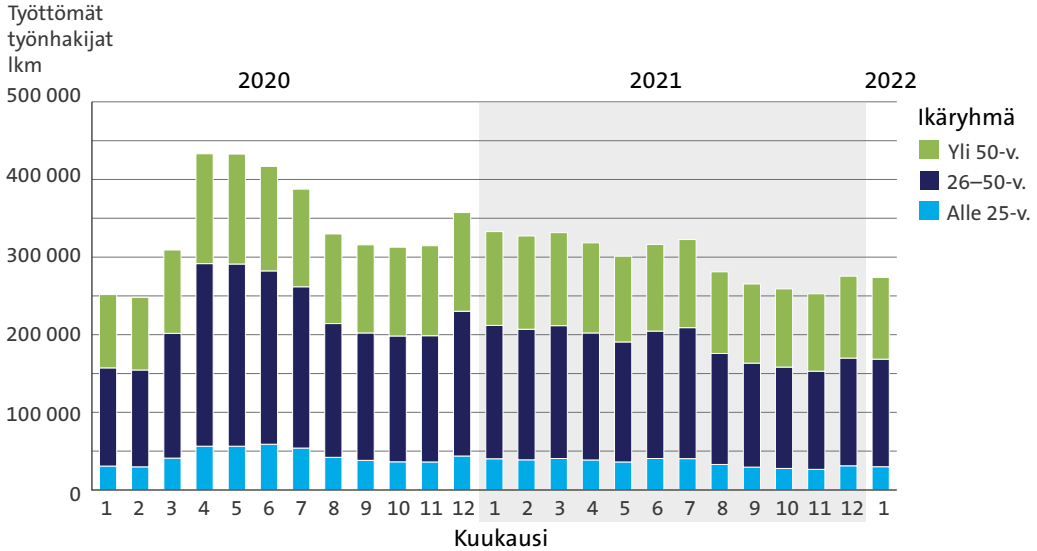
Työttömyyttä kuvaavia tietoja saadaan sekä Työ- ja elinkeinoministeriön (TEM) työnvälitystilastosta että Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksesta¹. Seuraava katsaus työttömyyden kehityksestä koronaepidemian aikana perustuu TEM:n kuukausittain julkaisemaan työvoimakatsaukseen, joista tuorein on tätä kirjoitettaessa tammikuulta 2022. Katsauksessa verrataan kyseessä olevan kuukauden tilannetta edeltävän vuoden tilanteeseen, jotta kausivaihtelu saadaan otettua huomioon. Lisäksi Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksen tuloksiin perustuen esitellään työttömyysasteen kehitystä sukupuolittain ja ikäryhmittäin.

Työttömyys laski tasaisesti vuonna 2021, mutta pitkäaikaistyöttömien määrä on edelleen suuri

Kuvioon 1 on koottu työttömien työnhakijoiden lukumäärän kehitys eri ikäryhmissä vuoden 2020 alusta alkaen. Työttömien työnhakijoiden määrä kasvoi kevään ja kesän 2020 aikana kaikkiaan noin yli 200 000:lla. Vuoden 2020 loppua kohden työnhakijoiden määrä pieneni selvästi, mutta vuoden lopulla työttömien työnhakijoiden määrä oli vielä toistasataatuhatta alkuvuotta suurempi. Vuoden 2021 aikana työttömyys väheni suhteellisen tasaisesti, joskin kesällä 2021 siinä tapahtui kasvua. Kasvu pysähtyi

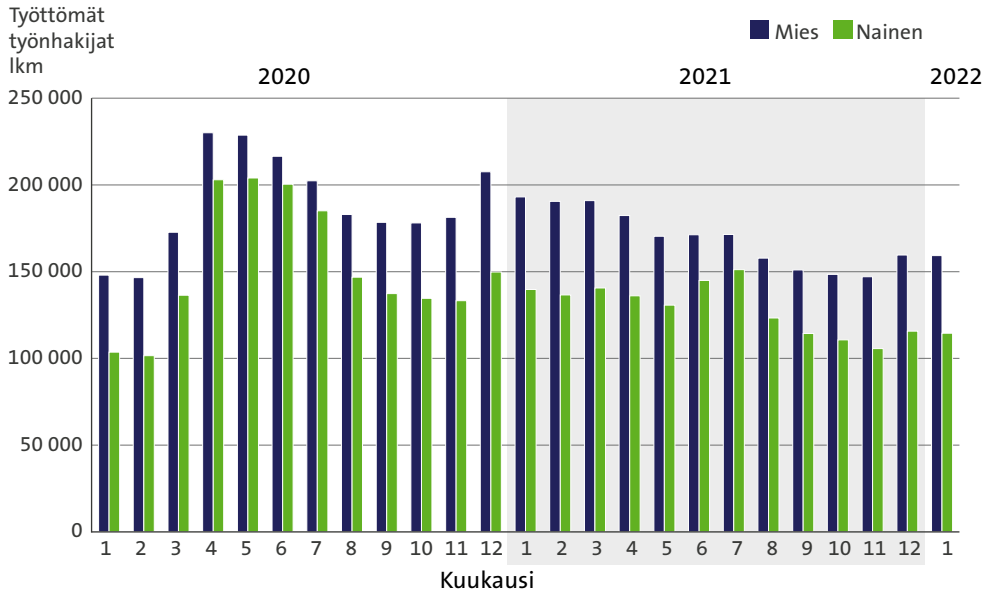
¹ TEM:n Työnvälitystilaston lähteenä on TE-toimistojen asiakasrekisteri, kun taas Tilastokeskuksen työvoimatutkimus on otostutkimus. TEM:n Työnvälitystilastossa työttömyyden määritelmänä on, ettei henkilöllä ole työsuhdetta eikä hän työllisty yritystoiminnassa. Lisäksi Työnvälitystilastossa kokoaikaisesti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

loppukesästä ja pieneneminen jatkui niin, että lokakuussa 2021 työttömiä oli yhtä paljon kuin ennen koronaepidemiaa tammikuussa 2020. Tammikuussa 2022 työttömien määrä oli noin 22 000 suurempi kuin vuoden 2020 alussa. Ikäryhmistä eniten työttömiä on 26–50-vuotiaiden joukossa, joita on myös työvoimassa eniten.



Kuvio 1. Työttömien työnhakijoiden määrä eri ikäryhmissä vuoden 2020 tammikuusta vuoden 2022 tammikuuhun. Lähde: TEM, Työnvälitystilasto.

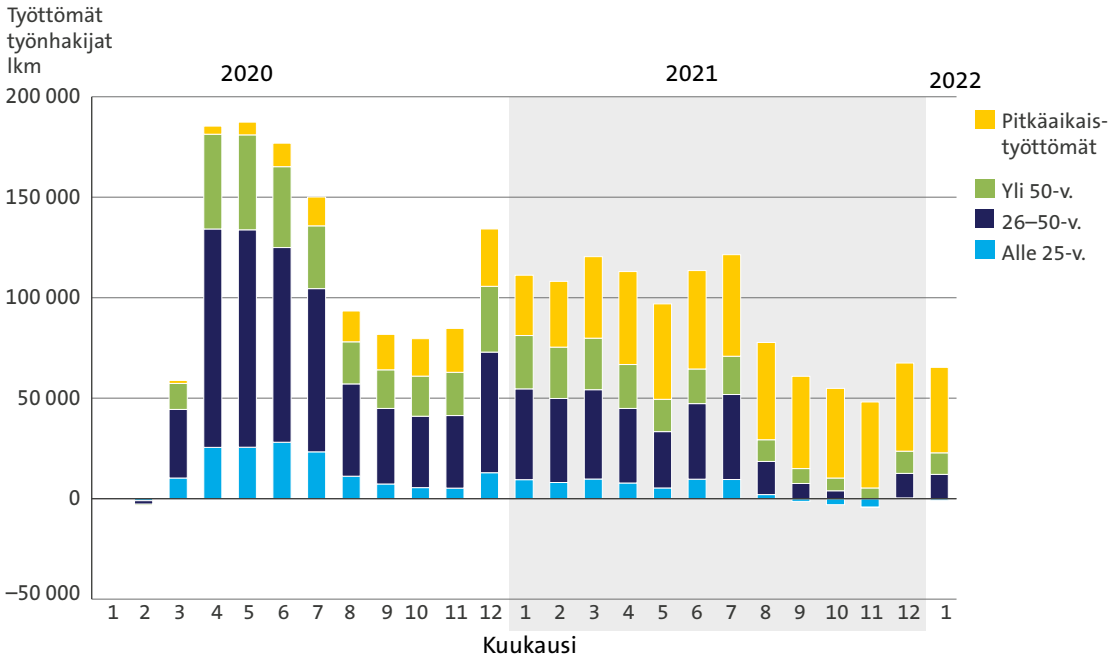
Kuviossa 2 tarkastellaan työttömien työnhakijoiden määrän kehitystä sukupuolen mukaan. Vuoden 2020 kevään aikana työttömien naisten määrä kasvoi noin 99 000:lla ja työttömien miesten määrä noin 83 000:lla. Tämä selittyy lomautusten ja työttömyyden kohdistumisesta suhteellisesti enemmän naisvaltaisille (palvelu)aloille. Suhteellisestikin kasvu oli naisten ryhmässä suurempi, koska naisten osuus työttömistä työnhakijoista oli vuoden 2020 alussa pienempi kuin miesten. Vuoden loppuun mennessä suhteelliset erot kaventuivat. Vuoden 2022 tammikuussa työttömien miesten määrä oli 33 900 (–18 %) pienempi kuin vuoden 2021 tammikuussa. Naisten vastaava luku oli 25 200 (–18 %) pienempi.



Kuvio 2. Työttömien työnhakijoiden määrä kuukausittain sukupuolen mukaan ikäryhmissä vuoden 2020 tammikuusta vuoden 2022 tammikuuhun. Lähde: TEM, Työnvälitystilasto.

Kuvioon 3 on koottu työttömien työnhakijoiden määrän muutos eri ikäryhmissä käyttäen vertailukohtana jälleen tammikuun 2020 tilannetta. Lisäksi siihen on kuvattu pitkäaikaistyöttömien määrän muutos. Työttömien työnhakijoiden määrä pieneni vuoden 2020 syyskuusta marraskuuhun, mutta joulukuussa työttömien määrä kasvoi kaikissa ikäryhmissä. Vuoden 2021 alkuvuoden ja kesän ajan työttömien määrä pysyi selvästi suurempana kuin tammikuussa 2020, mutta syksyn 2021 aikana työttömien määrä pieneni ja marraskuuhun mennessä työttömiä oli 25–50-vuotiaissa yhtä paljon kuin ennen koronaepidemiaa. Alle 25-vuotiaita työttömiä oli tuolloin jopa vähemmän kuin tammikuussa 2020. Pitkäaikaistyöttömien määrä kasvoi edellisvuoden syksyn mittaan niin, että työttömistä aiempaa useampi on ilmeisesti pitkäaikaistyöttömänä.

Tammikuussa 2022 pitkäaikaistyöttömistä suurin osa oli Uudenmaan elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksen (ELY) alueella. Kuun lopussa heitä oli yhteensä 105 959, joista vajaa 42 000 oli uusmaalaisia. Hämeen ELY-keskuksen alueella oli noin 9 000 pitkäaikaistyöttömiä, Pirkanmaalla vajaa 8 000 ja Pohjois-Pohjanmaalla noin 7 300. (TEM 2022.)



Kuvio 3. Työttömien työnhakijoiden määrän muutos vuoden 2020 tammikuusta vuoden 2022 tammikuuhun eri ikäryhmissä ja pitkäaikaistyöttömillä. Lähde: TEM, Työnvälitystilasto.

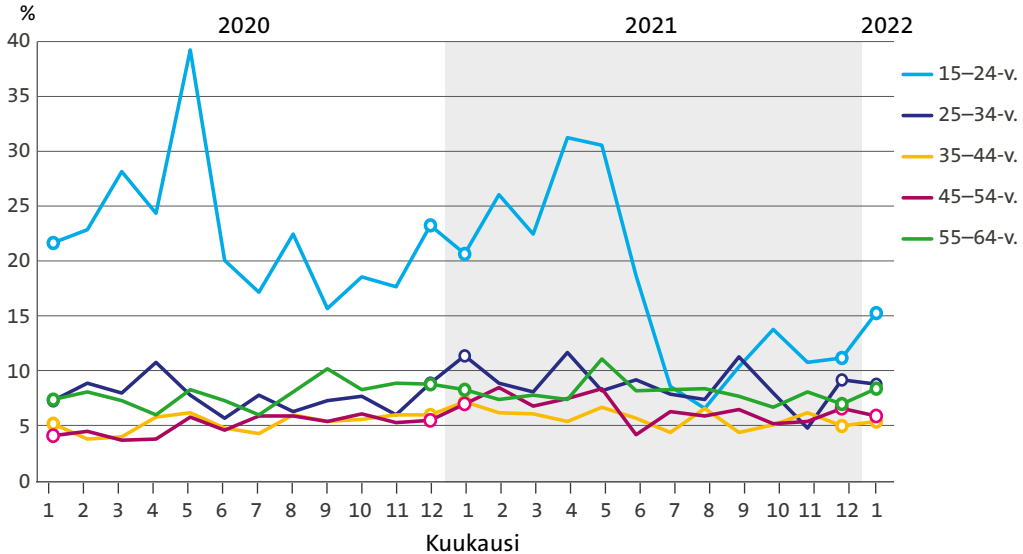
Alkuvuonna 2022 työttömiä oli jälleen hieman enemmän kuin ennen koronaepidemiaa. Vain alle 25-vuotiaissa työttömiä oli saman verran kuin tammikuussa 2020. Eri-tyisesti pitkäaikaistyöttömien määrä näyttää vakiintuneen korkeammalle tasolle kuin ennen koronaepidemiaa.

Alueittain tarkastellen työttömyys oli tammikuussa 2022 vähentynyt kaikkien ELY-keskusten alueilla, kun vertailukohtana oli edeltävän vuoden tammikuu. Prosentuaalisesti eniten työttömyys oli vähentynyt Pohjanmaalla (–28 %), Lapissa (–24 %), Etelä-Pohjanmaalla (–22 %), Pirkanmaalla (–21 %) ja Satakunnassa (–19 %). Pienintä vähenemisen oli Etelä-Savossa (–12 %), Kainuussa (–13 %), Keski-Suomessa (–13 %), Hämeessä (–13 %) ja Pohjois-Karjalassa (–14 %). Työttömien työnhakijoiden määrä väheni eniten Uudellamaalla (lähes 20 000 henkilöä) ja Pirkanmaalla (noin 6 400). (TEM 2022.)

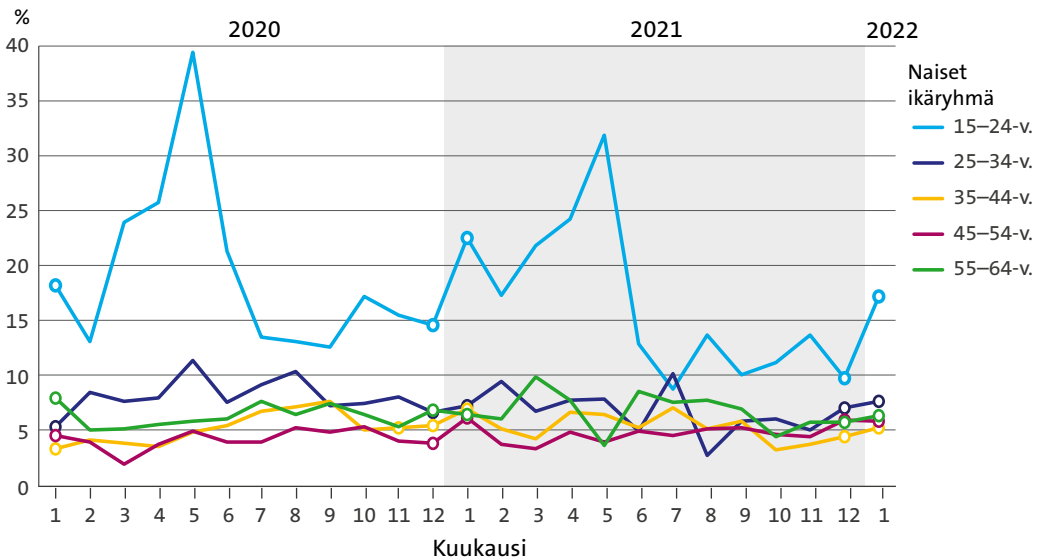
Työttömyysaste laski lähes kaikissa ikäluokissa vuonna 2021

Myös työttömyysaste laski vuoden 2021 aikana. Kuvioissa 4 ja 5 kuvataan miesten ja naisten työttömyysasteita eri ikäryhmissä Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksen pohjalta. Kaikkein nuorimpien ja toisaalta vanhimpien ikäryhmien työttömyysaste on molemmilla sukupuolilla keskimääräistä suurempi, mutta naisten työttömyysaste on

enimmäkseen ollut miesten vastaavaa pienempi. Työttömyysaste pieneni useimmissa ikäluokissa vuoden 2021 aikana, mutta joulukuussa tapahtui pieni käänne ylöspäin, joka jatkui myös tammikuussa. Loppuvuonna 2021 lisäksi nuorimpien naisten työttömyysasteet ovat olleet hieman suurempia kuin miesten. Tammikuussa 2022 nuorimpien, 15–24-vuotiaiden naisten työttömyysaste oli 17,2 prosenttia ja miesten 15,3 prosenttia. Muissa ikäryhmissä sukupuolen mukaiset erot olivat tätä pienempiä.



Kuvio 4. Miesten työttömyysaste eri ikäryhmissä ajanjaksolla 1/2020–1/2022. Lähde: Tilastokeskus, Työvoimatutkimus.



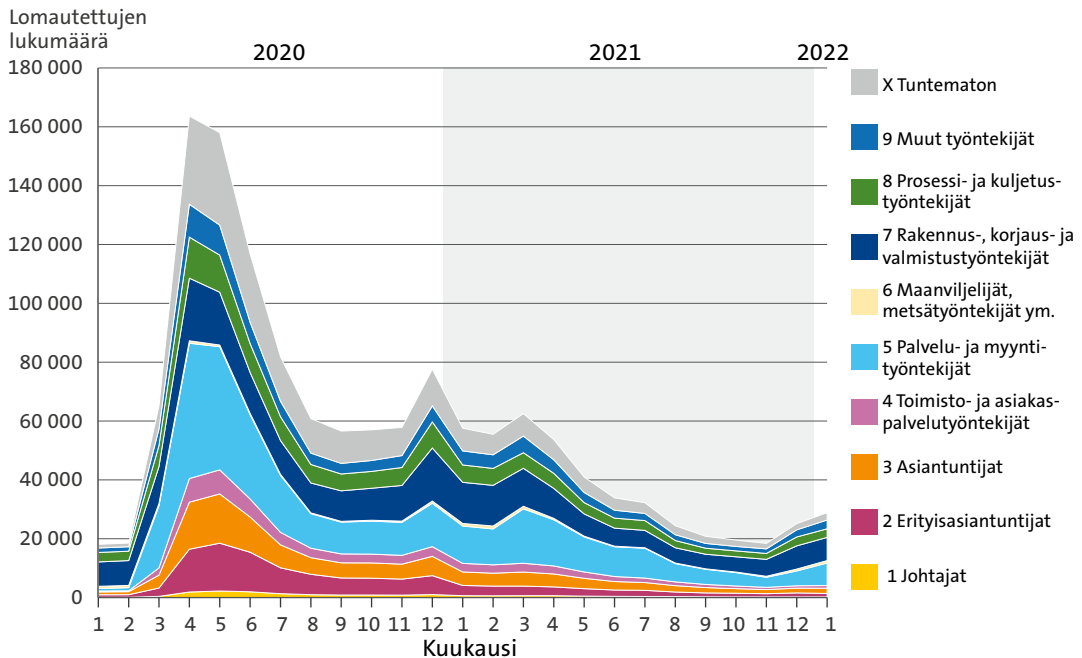
Kuvio 5. Naisten työttömyysaste eri ikäryhmissä ajanjaksolla 1/2020–1/2022. Lähde: Tilastokeskus, Työvoimatutkimus.

Lomautettujen määrä palannut lähes koronaepidemiaa edeltävälle tasolle

TEM seuraa lomautettujen määrän kehitystä työvoimakatsauksen avulla. Marraskuuhun 2020 asti tiedot raportoitiin viikoittain, mutta sittemmin on palattu kuukausittaisiin katsauksiin, joihin perustuvat tiedot on koottu kuvioon 6.

Enimmillään lomautettuja oli toukokuun 2020 alkupuolella, yhteensä hieman yli 160 000. Määrä laski huippuluvuista aina syyskuuhun asti, jolloin lomautettujen kokonaismäärä oli alle 57 000. Tämän jälkeen lomautettujen määrä pysyi suhteellisen vakaana, mutta joulukuussa 2020 lomautettujen määrä nousi uudelleen, yli 77 000:n.

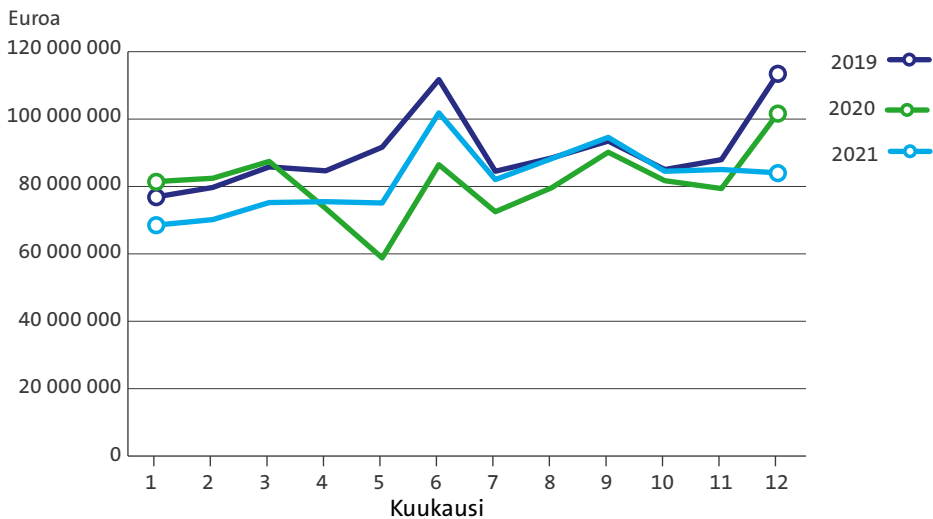
Sittemmin lomautettujen määrä on pienentynyt lähes suoraviivaisesti niin, että määrä oli pienimmillään marraskuussa 2021. Tammikuussa 2022 kokoaikaisesti lomautettuja oli vajaa 29 100, mikä on 28 600 vähemmän kuin edellisen vuoden tammikuussa. Joulukuusta 2021 kokoaikaisesti lomautettujen määrä lisääntyi kuitenkin 3 800:lla. (TEM 2022). Kuten käytännössä koko koronaepidemia-ajan, lomautettujen määrä on edelleen suurin palvelu- ja myyntityötä tekevien sekä rakennus-, korjaus- ja valmistustyöntekijöiden keskuudessa.



Kuvio 6. Kaikkien lomautettujen määrä ammattiryhmittäin ajanjaksolla 1/2020–1/2022. Lähde: TEM, Työnvälitystilasto.

Lomautusten määrä kuvaa kuitenkin vain rajallisesti työllisyyttä eri toimialoilla. Tämän vuoksi kuviossa 7 tarkastellaan esimerkinomaisesti yhden toimialan – taide, viihde ja virkistys – tulokehitystä kolmen viime vuoden aikana tulorekisteriin kertyneiden tietojen mukaan. Toimiala valittiin tarkasteluun siksi, että etenkin kulttuurityöntekijät ovat olleet näkyvästi esillä töihinsä kohdistuneiden rajoitusten vuoksi. Tulorekisterin lukuihin luetaan kuitenkin kulttuurin ja viihteen ohella muun muassa museotoiminta, urheilu sekä rahapelipalvelut, mutta tietoja voitaneen käyttää suuntaa antavina kuvaamaan toimialan tulomuutoksia ajassa.

Kun vertailukohtana on vuoden 2019 vastaava aika, havaitaan, että vuoden 2020 maaliskuussa toimialan tulokehitys vastasi edellisvuotta. Huhtikuussa 2020 alkoi kuitenkin palkkatulojen määrän selvä pieneneminen, joka saavutti aallonpohjan seuraavassa kuussa. Toimialan tulojen määrä pysyi edellisvuotta pienempänä koko loppuvuoden 2020, vaikkakin ero pieneni loppuvuotta kohti. Myös koko vuoden 2021 alkupuoliskolla palkkatulojen määrä pysyi pienempänä kuin vuonna 2019, vaikka sesonkivaihtelua esiintyikin. Entiselle tasolleen toimialan palkkasumma palasi heinäkuussa 2021, mutta joulukuussa 2021 palkkasumma jäi jälleen pienemmäksi kuin edellisvuosina. Selityksenä lienee ainakin osittain pikkujoulesongin peruuntuminen tuolloin.

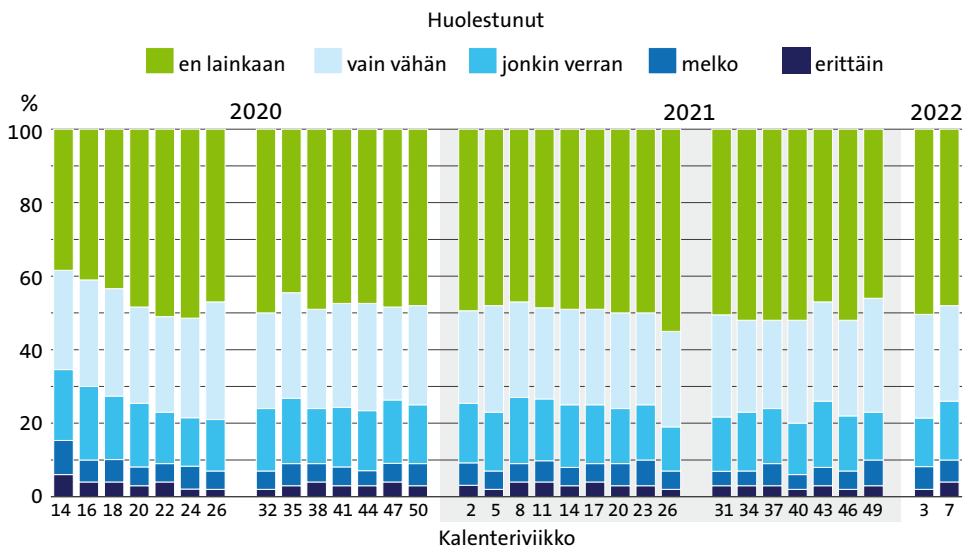


Kuvio 7. Taiteiden, viihteen ja virkistystyksen toimialan palkkasumma (€) kuukausittain vuosina 2019–2021. Lähde: GSE Tilannehuone, tulorekisteri.

Puolet väestöstä ei ole ollut huolissaan taloudestaan koronaepidemian aikana

Huoli taloudellisesta toimeentulosta on ollut yleistä koko koronaepidemian ajan. Tässä esitellään tuloksia Tilastokeskuksen toteuttamasta Kansalaispulssi²-kyselyistä.

Kyselyyn tämän vuoden viikolla 7 vastanneiden mukaan kotitaloutensa seuraavan kuukauden toimeentulosta ainakin jonkin verran huolissaan olevien osuus oli 26 prosenttia (Kuvio 8). Osuus ei ole sanottavasti vaihdellut edellisvuodesta. Esimerkiksi vuonna 2021 vastaavaan aikaan (viikko 8) osuus oli 27 prosenttia. Korkeimmillaan taloudestaan huolestuneiden osuus oli heti koronaepidemian alettua, huhtikuun 2020 alussa (viikko 14): tuolloin huolestuneita oli 34 prosenttia. Noin puolet vastaajista ei ollut lainkaan huolissaan toimeentulostaan koko vuonna 2021 ja tuoreimman, helmikuun puolenvälin, kyselyn mukaan tämä osuus oli 48 prosenttia. (Valtioneuvoston kanslia 2022.)



Kuvio 8. Kotitaloutensa toimeentulosta seuraavan kuukauden aikana eri tavoin huolestuneiden osuudet (%) viikoilla 14–50 vuonna 2020, viikoilla 2–49 vuonna 2021 ja viikoilla 3–7 vuonna 2022. Lähde: Tilastokeskus/Valtioneuvoston kanslia, Kansalaispulssi.

2 Tilastokeskus on toteuttanut kevästä 2020 alkaen Valtioneuvoston toimeksiannosta Kansalaispulssi-kyselysarjaa, jossa tarkastellaan koronaepidemian aiheuttamia poikkeusoloja monipuolisesti. Kyselyssä kysytään kansalaisten mielipiteitä muun muassa viranomaisten toiminnasta, vastaajan omasta mielialasta, luottamuksesta tulevaisuuteen, ohjeiden noudattamisesta, muiden auttamisesta ja siitä, miten hyvin kokee saaneensa informaatiota. Valtioneuvoston kanslia julkaisee tuloksista koosteita määräajoin. Kansalaispulssikysely on tehty noin kolmen viikon välein. Kysely on verkkokysely ja sen otos muodostetaan Tilastokeskuksen työvoimatutkimukseen, kuluttajien luottamustutkimukseen ja suomalaisten matkailututkimukseen vastanneista manner-suomalaisista henkilöistä. Kierroksella 32 (viikko 7 vuonna 2022) kyselyyn vastasi 1 309 henkilöä. Kyselyn vastausprosentti oli 45,8.

Pohdinta: koronaepidemia johti erilaisiin seurauksiin eri toimialoilla

Koronaepidemiolla on ollut tähän mennessä mittavia taloudellisia vaikutuksia. Lomautukset ja työttömyys ovat lisänneet talousvaikeuksia, ja huolet taloudellisen toimeentulon riittävydestä ovat olleet yleisiä. Epidemian ensimmäisen aallon vaikutukset näkyivät enemmän lomautuksina kuin työttömyyden kasvuna, mutta vuoden 2021 kuluessa suuri osa vaikutuksista tasaantui ja osittain kehitys johti entiselle uralle. Pitkäaikaistyöttömyys näyttää kuitenkin jääneen pysyvästi korkeammaksi kuin ennen koronaepidemiaa.

Maaliskuussa 2022 epidemia vaikuttaa hiipuvan erityisesti korkean rokotusasteen ansiosta. Omikron-virusmuunnos levisi nopeasti ja laajasti väestössä loppuvuodesta, mutta sairaalahoidon ja tehohoidon tarve on pysynyt suhteellisen vakaana. Kun suurin osa epidemiaan liittyvistä rajoituksista on voitu purkaa, työllisyyden ja toimeentulon kehitykseen vaikuttavatkin jatkossa todennäköisemmin muut tekijät. Ennen kaikkea Ukrainan sota kerrannaisvaikutuksineen ja sen rinnalla inflaation kasvu näkyvät väestön toimeentulossa. Jo loppuvuodesta 2021 talouskasvun todettiin hiipuneen ja kuluttajien odotusten heikentyneen (Tilastokeskus 2021).

Epidemian talous- ja työllisyysvaikutukset ovat vaihdelleet eri toimialoilla. Loppuvuonna 2021 tehdyn toimialojen vertailun mukaan palkkasumman absoluuttinen kasvu aikaisempiin vuosiin verrattuna oli suurin julkisen hallinnon, teollisuuden, asian- tuntijapalvelujen sekä terveys- ja sosiaalipalvelujen aloilla. Sen sijaan majoituksen ja ravintoloiden toimialalla palkkasumma oli edellisvuosia pienempi (GSE Tilannehuone 2021). Myös matkailu- ja ravintola-alan suhdannebarometrin mukaan alan näkyvät olivat loppuvuodesta varsin synkät (MaRa 2022). Väestötutkimuksissa on kiinnitetty huomiota talousvaikeuksien väestöryhmittäisiin eroihin. Vähiten koulutettujen keskuudessa on eniten niitä, jotka raportoivat taloudellisen tilanteensa heikentyneen koronaepidemian seurauksena (Haario ym. 2022).

Lähteet

- GSE Tilannehuone (2021): <https://www.helsinki.fi/corona/tilannehuoneen-raportti-2-12-2021-viimeisimmat-kehityskulut-tyomarkkinoilla-kotitalouksissa-ja-yrityksissa/>
 Haario, Peppi; Koponen, Päivikki; Parikka, Suvi; Härkänen, Tommi; Martelin, Tuija; Koskinen, Sepo & Lundqvist, Annamari (2021): Koronaepidemian ja sen rajaamistoimien vaikutukset elintoihin ja arkielämään koulutusryhmittäin. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 58: 209–219.
 MaRa (2022): Matkailu- ja ravintola-alan suhdannebarometri. 27.1.2022. <https://www.mara.fi/toimiala/suhdanteet/suhdannebarometri.html>
 Talouspoliittinen arviointineuvosto (2021). *Katsaus talouspolitiikasta*. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus (VATT).
 TEM (2022): Työllisyyskatsaus, tammikuu 2022. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022012510090>
 Tilastokeskus (2021): Talouden tilannekuva. 17.12.2021. <https://tilastokeskus.fi/ajk/koronavirus/koronavirus-ajankohtaista-tilastotietoa/miten-vaikutukset-nakyvat-tilastoissa/talouden-tilannekuva#tyollisyys>
 Valtioneuvoston kanslia (2022): Kansalaispulssi – 32. kierros. Päivitetty 24.2.2022. <https://valtioneuvosto.fi/tietoa-koronaviruksesta/kansalaispulssi>

2.5 Turvallisuus ja lähisuhdeväkivalta

Johanna Hietämäki, Suvi Nipuli, Joonas Peltonen, Jenni Helenius ja Maaret Vuorenmaa

Koronaepidemia on pahentanut parisuhdeväkivaltaa sekä vaikeuttanut avun hakemista ja saamista. Lapsista ja nuorista aikaisempaa useampi on kokenut koronaepidemian aikana fyysistä ja henkistä väkivaltaa vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten taholta. Tytöt kertovat selvästi aiempaa useammin myös seksuaalisesta häirinnästä.

Peruspalveluissa on tärkeä kiinnittää huomiota lähisuhdeväkivallasta kysymiseen sekä erityisesti maahanmuuttajien ja lasten tarpeiden huomioimiseen. Lähisuhdeväkivallasta ja avun saamisesta on tärkeä tiedottaa monikielisesti ja monikanavaisesti. Kriisitilanteissa helposti saavutettavilla palveluilla ja uusilla toimintatavoilla on tärkeä rooli.

Koronaepidemian aikana elämää ovat kuormittaneet etätyöskentely ja -opiskelu sekä suositukset jäädä koronaoireisena kotiin ja rajoittaa yhteydenpitoa. Nämä ovat lisänneet kotona olemista väkivallan tekijän kanssa ja vaikeuttaneet avun hakemista niin läheisiltä kuin ammattilaisilta. Seuraavassa esitetään *Koronaepidemian vaikutukset lähisuhdeväkivaltaan ja avun saamiseen* (KOVÄ)-tutkimushankkeen¹ tuloksia.

Turvakotien asiakkaille tehdyn kyselyn mukaan väkivallan tekijä on estänyt uhrin sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttämistä (Nenonen ym. 2022). Lisäksi palvelujen karsiminen, pitkät jonot ja tuen saamisen heikkeneminen peruspalveluissa ovat johtaneet myös siihen, että väkivaltaa kokeneita on ohjattu vähemmän erityispalveluihin, kuten turvakoteihin (Hietämäki ym. 2021a; Mielismäki 2021). Peruspalveluissa on myös puutteita väkivallan puheeksi ottamisessa (Mielismäki 2021; Siltala 2021). Koronaepidemian aikana turvakodeissa olleet kyselyyn vastanneet asiakkaat toivat esille, että erityisesti terveyspalveluja, poliisia ja oikeuspalveluja koskevaa avun tarvetta on jäänyt piiloon (Nenonen ym. 2021).

Erityisesti kontrolloiva väkivalta on tullut esiin koronaepidemian myötä (Husso ym. 2021). Epidemiaan vedoten on kontrolloitu ja rajoitettu ihmisten liikkumista (Nenonen ym. 2022; Näsi & Koltola 2021). Lisäksi koronaepidemiaan vedoten on rankaistu, käytetty fyysistä väkivaltaa sekä luotu omia sääntöjä ja pakotettu noudattamaan koronaepidemiaan liittyviä ohjeita (Nenonen ym. 2022). Koronaepidemia on vaikuttanut parisuhdeväkivaltaa kokeneilla puolisoitten välisten läheisyyden tunteiden vähenemiseen sekä erimielisyyksien ja ristiriitojen lisääntymiseen (Hietämäki ym. 2021b). Lisäksi vammaiset ovat raportoineet erimielisyyksien, lähisuhdeväkivaltaa koskevan pelon ja lähisuhdeväkivallan lisääntyneen koronaepidemian aikana (Luoma ym. 2022, 67) (ks. myös luku 4.6. Toimintarajoitteiset ja vammaiset henkilöt).

Lähisuhdeväkivallan näkökulmasta erityistä huolta on ollut lasten ja maahanmuuttajien tilanteesta. Lasten määrä turvakodeissa väheni epidemian myötä. Maa-

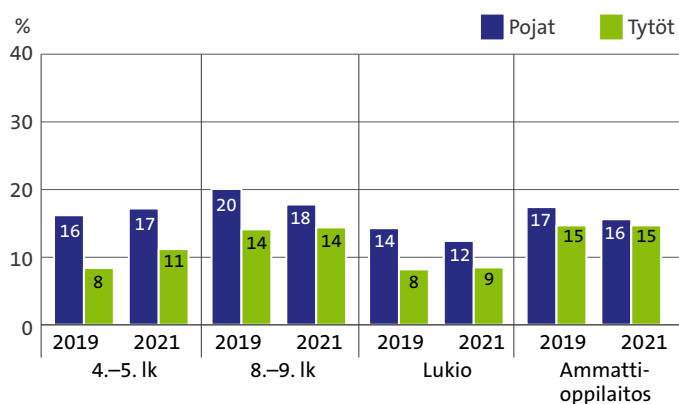
¹ www.thl.fi/kova

hanmuuttajille on tuonut erityisiä haasteita suorien asiakaskontaktien väheneminen. Erityisenä huolena ovat lukutaidottomat maahanmuuttajat. Väkivallan tekijät ovat hyödyntäneet yksinäisyyttä ja epävarmuutta luodakseen uudelleen aiemmin väkivallan vuoksi päättyneen suhteen vuoksi. (Husso ym. 2021.)

Lasten ja nuorten kokemukset väkivallasta yleistyneet

Kouluterveyskyselyssä² on tarkasteltu lasten ja nuorten väkivallan kokemuksia kysymyksillä, jotka liittyvät yleisiin fyysisen uhan kokemuksiin, vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten taholta koettuun fyysiseen ja henkiseen väkivaltaan sekä seksuaaliseen häirintään ja väkivaltaan.

Pojat olivat kokeneet fyysisestä uhkaa³ tyttöjä useammin sekä vuonna 2019 että 2021 (Kuvio 1). Epidemia-aikana 4.–5.-luokkalaista hieman aiempaa useampi kertoi kokeneensa fyysisestä uhkaa. (Helakorpi & Kivimäki 2021.)



Kuvio 1. Fyysisestä uhkaa kuluneen vuoden aikana kokeneiden lasten ja nuorten osuus sukupuolen ja kouluasteen mukaan vuosina 2019 ja 2021. Lähde: Kouluterveyskysely, THL.

2 Kouluterveyskysely toteutetaan kokonaistutkimuksena joka toinen vuosi, joista tässä tarkastellaan vuosien 2019 ja 2021 tuloksia. Kohderyhmät: perusopetuksen 4.–5. ja 8.–9. vuosiluokkien oppilaat sekä lukion ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat. Vuonna 2021 Kouluterveyskyselyyn vastasi yhteensä 264 878 lasta ja nuorta aikavälillä 1.3.–28.5.2021. Vuonna 2019 kyselyyn vastasi 254 985 lasta ja nuorta aikavälillä 1.3.–30.4.2019. Vuonna 2021 kouluterveyskyselyyn vastasivat perusopetuksen 4. ja 5. luokat n = 104 082 (83 %), perusopetuksen 8. ja 9. luokat n = 91 560 (75 %), lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat n = 47 383 (71 %), ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat n = 21 853 (32 %). (Helakorpi & Kivimäki 2021; Ikonen & Helakorpi 2019; thl.fi/kouluterveyskysely)

3 Toisen henkilön taholta koetulla fyysisellä uhalla tarkoitetaan esimerkiksi lyömistä, potkimista, jonkin aseensa käyttämistä tai fyysisellä vahingoittamisella uhkaamista.

4.–5.-luokkalaisista vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten taholta fyysistä väkivaltaa⁴ oli kokenut 15,1 prosenttia vuonna 2021 ja 12,5 prosenttia vuonna 2019. Alueellisesti tarkasteltuna monilla hyvinvointialueilla 8.–9. luokilla opiskelevista tytöistä hieman suurempi osuus kertoi fyysisestä väkivallasta vuonna 2021 kuin vuonna 2019⁵. Kouluterveyskyselyyn vastanneista hieman aiempaa suurempi osa kertoi myös kokeneensa perheenjäsenten välistä fyysistä väkivaltaa viimeisen 12 kuukauden aikana (ikäryhmästä riippuen tytöistä 13–17 % vuonna 2021 ja 10–14 % vuonna 2019, pojista ikäryhmästä riippuen 4–14 % vuonna 2021 ja 4–10 % vuonna 2019).

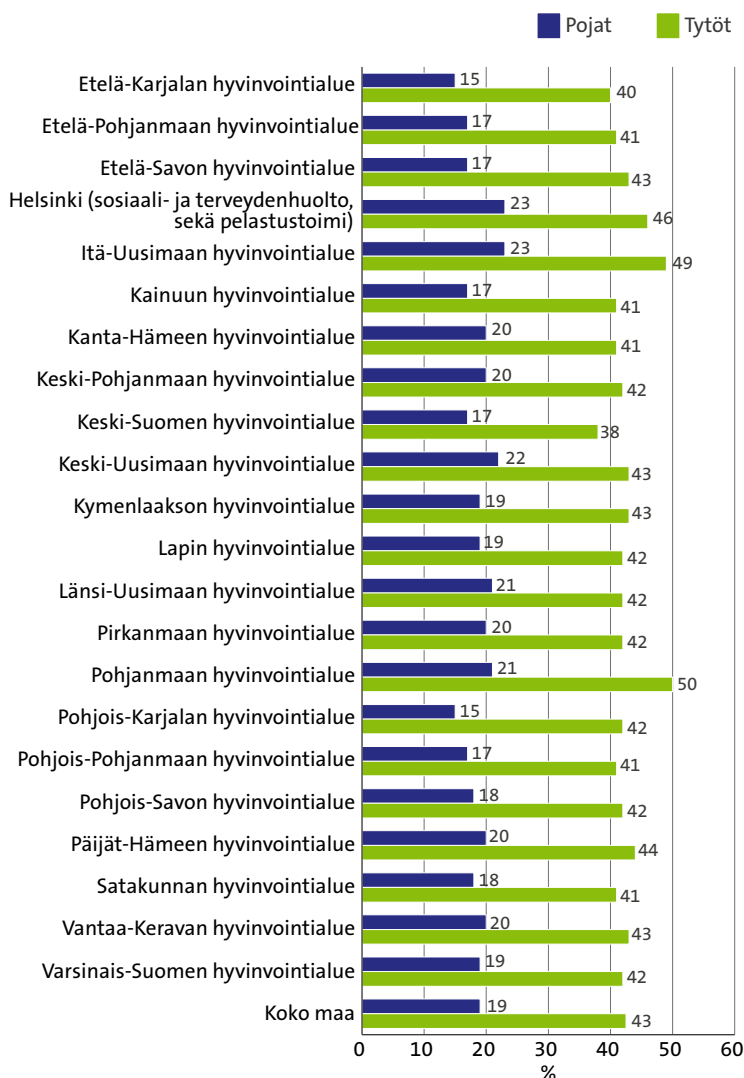
Pojilla vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten taholta 12 kuukauden aikana koetun henkisen väkivallan⁶ erot vuosien 2019 ja 2021 tuloksissa ovat pienempiä kuin tyttöjen. Sitä oli kokenut 4.–5.-luokkalaisista pojista 23,5 prosenttia (17 % vuonna 2019), 8.–9.-luokkalaisista pojista 19,3 prosenttia (18,7 % vuonna 2019), lukion 1.–2. vuosien opiskelijapojista 20,5 prosenttia (19,3 % vuonna 2019) ja AOL:n 1.–2. vuosien opiskelijapojista 14,2 prosenttia (14,3 % vuonna 2019). Tytöistä selvästi aiempaa suurempi osuus oli kokenut henkistä väkivaltaa vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten taholta: 4.–5.-luokkalaisista tytöistä 27,4 prosenttia (17 % vuonna 2019), 8.–9. luokkien tytöistä 42,5 prosenttia (36,5 % vuonna 2019), lukion 1.–2. vuoden opiskelijatyttöistä 41,2 prosenttia (34,4 % vuonna 2019) sekä AOL:n 1.–2. vuoden opiskelijatyttöistä 37,5 prosenttia (32,6 % vuonna 2019).

Vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten taholta koetussa henkisen ja fyysisen väkivallan yleisyydessä oli eroja hyvinvointialueittain. Esimerkiksi perusopetuksen 8.–9.-luokkalaisista tytöistä eniten tätä olivat kokeneet Pohjanmaalla, Itä-Uudellamaalla ja Helsingissä asuvat tytöt (Kuvio 2). Poikien osalta erot olivat selvästi pienempiä.

4 Vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten taholta koettu fyysinen väkivalta tarkoittaa esimerkiksi sitä, että vanhempi on tarttunut lapseen niin, että häneen sattui, töninyt tai ravistellut lasta vihaisesti, tukistanut tai läimäyttänyt lasta, lyönyt lasta nyrkillä tai esineellä, potkaissut lasta tai satuttanut lasta muuten fyysisesti.

5 Kouluterveyskyselyn tulospalvelu mahdollistaa tulosten tarkastelun mm. kunnittain, hyvinvointialueittain ja sukupuolittain (thl.fi/kouluterveyskysely/tulokset).

6 Vanhempien tai muiden huolta pitävien taholta koetulla henkisellä väkivallalla tarkoitetaan esimerkiksi sitä, että vanhempi on kieltäytynyt puhumasta lapselle pitkän aikaa, loukannut sanallisesti, haukkunut, nöyryyttänyt tai nolannut lasta, uhannut hylätä tai jättää lapsen yksin, lukinnut lapsen johonkin paikkaan tai uhannut lasta väkivallalla.

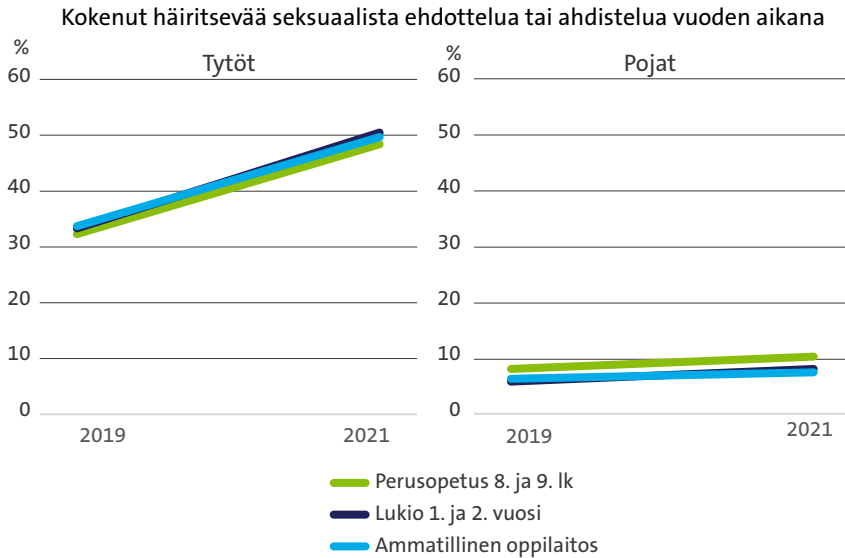


Kuvio 2. Vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten taholta henkistä väkivaltaa kokeneiden osuudet (%) sukupuolittain eri hyvinvointialueilla, perusopetuksen 8.–9. luokat. Lähde: Kouluterveyskysely, THL.

Vuoteen 2019 verrattuna vuonna 2021 hieman aiempaa suurempi osuus pojista ja selvästi suurempi osuus tytöistä oli kokenut viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana seksuaalista häirintää⁷ sekä seksuaaliväkivaltaa⁸ (Kuvio 3).

7 Seksuaalisella häirinnällä tarkoitetaan seksuaalista ehdottelua ja ahdistelua.

8 Seksuaaliväkivallalla tarkoitetaan pakottamista riisuuntumaan, kehon intiimien alueiden koskettelua vasten tahtoa, yhdyntään tai muunlaiseen seksiin painostamista tai pakottamista tai rahan, tavarain tai päihteiden tarjoamista vastineeksi seksistä.



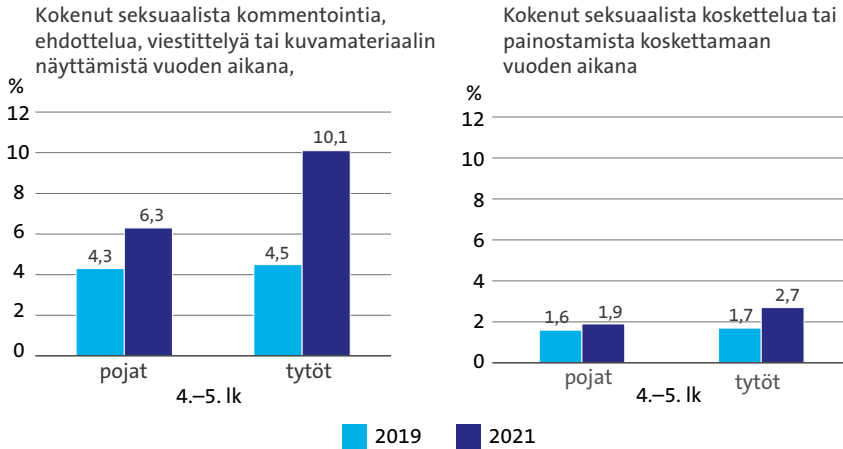
Kuvio 3. Seksuaalista häirintää kokeneiden tyttöjen ja poikien osuudet (%) vuosina 2019 ja 2021. Perusopetuksen 8.–9. luokat ja toinen aste. Lähde: Kouluterveyskysely, THL.

Perusopetuksen 8. ja 9. luokan, lukioiden ja AOL:n 1.–2. vuoden opiskelijatyöistä noin puolet kertoi kokeneensa seksuaalista häirintää (n. 30% vuonna 2019) (Kuvio 3). Lisäksi tytöistä noin 14 prosenttia oli kokenut seksuaalista väkivaltaa viimeksi kulu- neen 12 kuukauden aikana (10% vuonna 2019). Seksuaalista häirintää kokeneista 8.– 9. luokkalaisista tytöistä 6,8 prosenttia oli kokenut sitä koulussa, 21,2 prosenttia julki- sissa tiloissa ja 42 prosenttia netin tai puhelimen välityksellä.

Alueelliset erot julkisilla paikoilla tapahtuvassa seksuaalisessa häirinnässä ovat iso- ja. Pääsääntöisesti esimerkiksi 8.–9.-luokkalaisten tyttöjen häirintää tapahtui eniten suurissa kaupungeissa (esimerkiksi Helsinki 33 prosenttia, Turku 31 prosenttia, Tam- pere 29 prosenttia, Vantaa 29 prosenttia, Espoo 28 prosenttia) kun pienemmillä paik- kakunnilla on enemmän vaihtelua muutamasta prosentista noin 25 prosenttiin⁹.

Perusopetuksen 4.–5.-luokkalaisista aiempaa suurempi osuus oli kokenut 12 kuu- kauden aikana seksuaalista kommentointia, ehdottelua, viestittelyä tai kuvamateriaa- lin näyttämistä (Kuvio 4). Lisäksi hieman aiempaa useampi on kokenut seksuaalista koskettelua tai painostamista koskettamaan 12 kuukauden aikana.

⁹ Tarkemmat aluetiedot ovat saatavilla Kouluterveyskyselyn tulospalvelusta (ks. thl.fi/kouluterveyskysely/tu- lokset).



Kuvio 4. Viimeksi kuluneen vuoden aikana seksuaalista kommentointia, ehdottelua, viestittelyä tai kuvamateriaalin näyttämistä kokeneiden osuudet (%) 4.–5.-luokkalaisista sukupuolittain vuosina 2019 ja 2021. Lähde: Kouluterveyskysely, THL.

Koronaepidemian vaikutukset vauvaperheiden arkeen ja parisuhdeväkivallan kokemuksiin

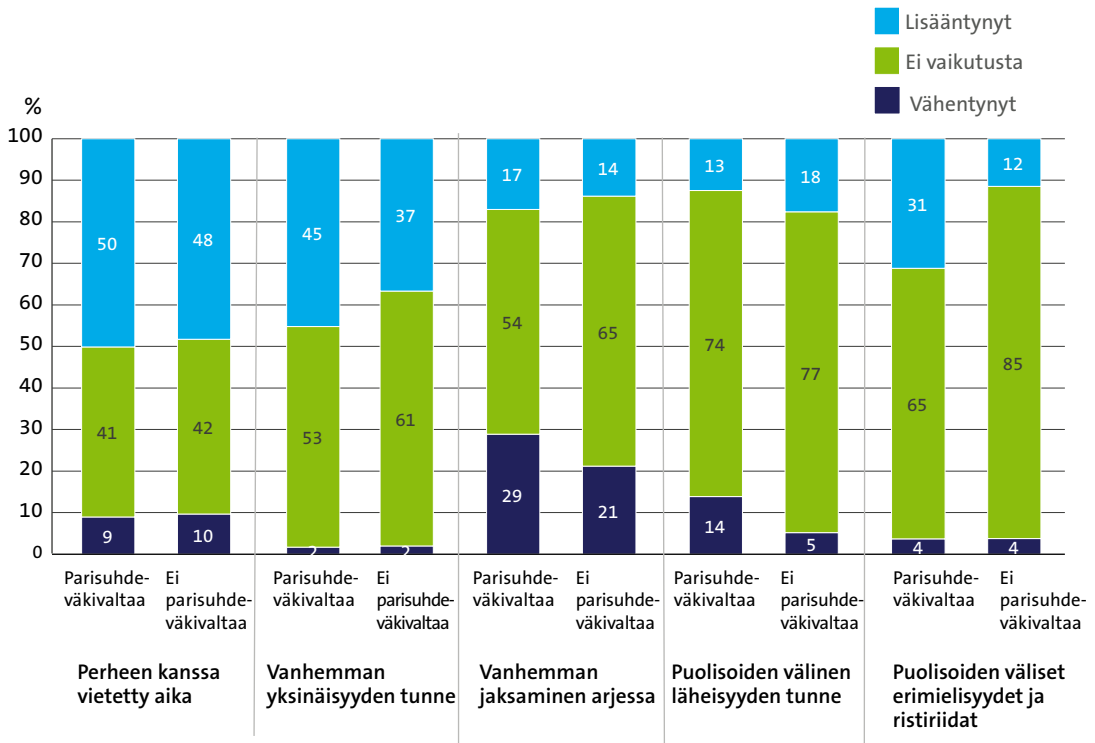
Vauvaperheille suunnatussa FinLapset-kyselytutkimuksessa¹⁰ vanhemmilta kysyttiin henkisen, fyysisen, seksuaali- ja taloudellisen parisuhdeväkivallan kokemuksia 12 viime kuukauden aikana¹¹. Kevään 2020 otoksiin kuuluneista yhteensä 12 prosenttia raportoi parisuhdeväkivallasta. Vastaavasti syksyn kyselyyn, joka sisälsi kysymyksiä koronaepidemian tai sen rajoittamistoimien vaikutuksia perheen arkielämään, vastanneista yhteensä reilu 12 prosenttia raportoi parisuhdeväkivallasta.

Koronaepidemian vaikutuksilla perheen kanssa vietettyyn aikaan ei ollut yhteyttä parisuhdeväkivallan kokemuksiin (Kuvio 5). Yksinäisyyden tunne oli koronaepidemian takia lisääntynyt kuitenkin parisuhdeväkivaltaa kokeneilla vanhemmilla muita vanhempia useammin. Koronaepidemia oli vaikuttanut heillä myös arjessa jaksamiseen useammin kuin muilla vanhemmilla – arjessa jaksaminen oli sekä lisääntynyt että vähentynyt parisuhdeväkivaltaa kokeneilla muita vanhempia useammin. Puolisoiden välinen läheisyyden tunne oli koronaepidemian takia useammin vähentynyt ja harvemmin lisääntynyt parisuhdeväkivaltaa kokeneilla kuin muilla vanhemmilla. Lisäk-

10 FinLapset-kyselytutkimus toteutettiin 3–6 kuukauden ikäisten vauvojen vanhemmille. Tässä luvussa tarkastellaan syksyn kolmea otosta (vauvat syntyneet 20.4–12.7.2020), joissa vanhempien kyselylomakkeeseen oli lisätty kysymyksiä myös koronaepidemian tai sen rajoittamistoimien vaikutuksista perheen arkeen. Kyseisenä ajankohtana tutkimukseen kutsuttiin yhteensä 17 489 ja vastaajia oli yhteensä 7 517. Nämä vanhemmat vastasivat kyselyyn elokuun 2020 ja tammikuun 2021 välisenä aikana. (Klemetti ym. 2021.)

11 Parisuhdeväkivaltaa on voinut näin ollen esiintyä sekä koronaepidemian aikana että sitä ennen.

si parisuhdeväkivaltaa kokeneilla puolisoiden väliset erimielisyydet ja ristiriidat olivat koronaepidemian vaikutuksesta lisääntyneet useammin kuin muilla vanhemmilla.



Kuvio 5. Koronaepidemian vaikutukset vauvaperheiden arkielämään ja niiden yhteys vanhemman parisuhdeväkivallan kokemuksiin (%). Lähde: FinLapset-tutkimus, THL.

Turvakotien asiakasmäärä laskenut molempina epidemiavuosina

Turvakotitilastojen ennakkotietojen perusteella vuonna 2021 turvakotien asiakasmäärä laski edelliseen vuoteen verrattuna noin kahdeksan prosenttia (Kuvio 6). Alaikäisten asiakkaiden määrä laski noin kymmenen prosenttia ja aikuisasiakkaiden määrä noin viisi prosenttia. (Turvakotipalvelut 2022.) Asiakasmäärän lasku selittynee koronaepidemiolla ja siihen liittyvillä rajoitustoimilla. Myös vuonna 2020 asiakasmäärä laski verrattuna vuoteen 2019. Silloin asiakasmäärän lasku liittyi erityisesti lapsiasiakkaiden vähenemiseen (Turvakotipalvelut 2020). Ennen koronaepidemiaa turvakotien asiakasmäärät kasvoivat joka vuosi vuodesta 2015 lähtien, mutta koronaepidemia katkaisi tämän trendin.

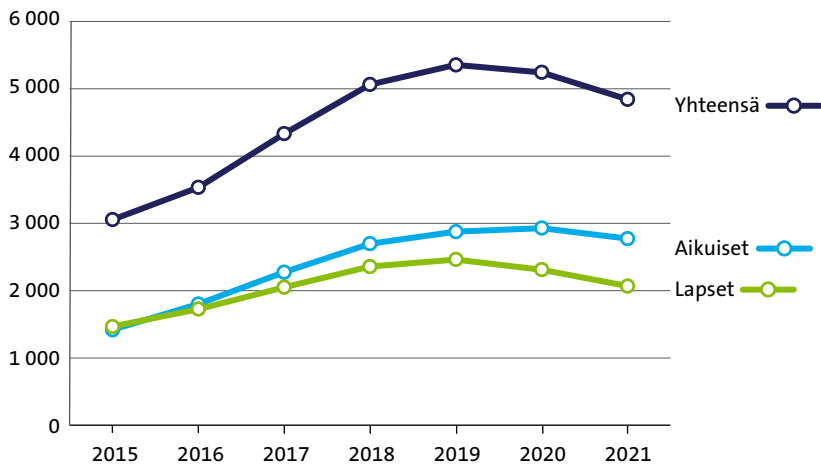
Lähisuhdeväkivaltaa tai väkivallan uhkaa kokeva ei tarvitse erillistä lähetettä päätökseen turvakotipalveluun, mutta noin puolet turvakotien asiakkaista tulee turva-

kotiin muiden palvelujen, kuten sosiaalihuollon, ohjaamana. Turvakotipalvelujen asiakasmääriin vaikuttaa siten merkittävästi muiden sosiaali- ja terveystalvelujen saatavuus sekä se, miten niissä kyetään tunnistamaan lähisuhdeväkivaltaa kohdanneet.

Asiakkaat voivat käyttää tarpeen mukaan haluamaansa turvakotia Suomessa, eivätkä esimerkiksi kuntarajat ole palvelun saamisen esteenä. Mikäli jossakin turvakodissa ei ole tilaa, ohjataan asiakas toiseen turvakotiin. Turvakodit toimivat Suomessa verkostona, mikä on osoittautunut koronaepidemian aikana toimintavarmaksi malliksi. Turvakotiverkosto pystyi säilyttämään toimintakykynsä koko koronaepidemian ajan.

Koko koronaepidemian ajan turvakotipaikkoja on ollut vapaana ja käytettävissä enemmän kuin ennen epidemiaa. Työntekijöiden karanteeni- ja sairauspoissaolot sekä asiakkaiden karanteenit johtivat joissakin turvakodeissa hetkellisesti siihen, ettei uusia asiakkaita pystytty ottamaan. Lisäksi yksi turvakoti jouduttiin hetkellisesti sulkemaan lyhyeksi ajaksi. Kuitenkin koko koronaepidemian ajan turvakotiverkostossa on aina ollut käytettävissä vapaita paikkoja sekä perheille että yksin tuleville aikuisille.

Turvakotipalvelussa varauduttiin myös koronavirukselle altistuneiden, siihen sairastuneiden sekä taudin riskiryhmään kuuluneiden asiakkaiden erityistarpeisiin. Näistä vaikeimmaksi ryhmäksi osoittautui turvan tarjoaminen koronavirustautiin sairastuneille, mikäli sairastuminen oli tapahtunut ennen turvakotijakson alkua.

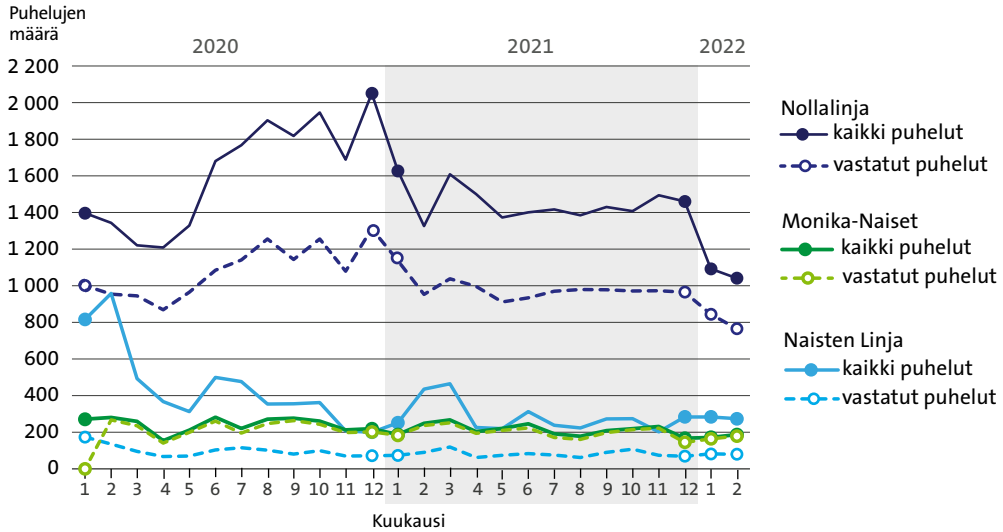


Kuvio 6. Lasten ja aikuisten määrät turvakodeissa vuosina 2015–2021 (%). Lähde: THL.

Auttavien puhelinten ja chat-palvelujen käyttäjämäärät vakiintuneet

Väkivaltaa kokeneille tarkoitettujen auttavien puhelinten puhelumäärät notkahtivat koronaepidemian alettua ja rajoitusten ollessa suurimmillaan keväällä 2020 (Kuvio 7). Tämän jälkeen puhelumäärä nousi varsinkin Nollalinjan (THL) auttavassa puheli-

messä, mutta on laskenut siinäkin ennen epidemiaa olleelle tasolle. Vuoden 2022 alussa puhelumäärä laski entisestään, mitä selittää markkinointiin tullut tauko.

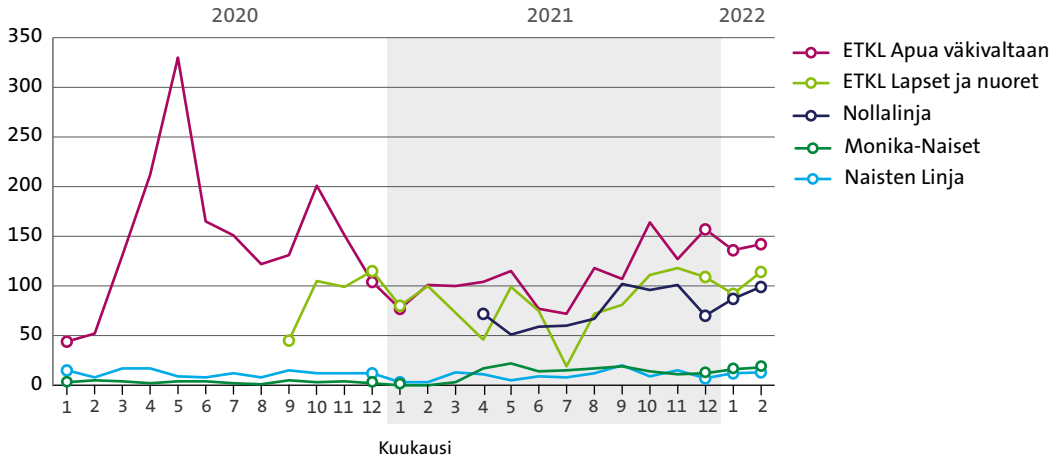


Kuvio 7. Väkivallan uhreille tarkoitettuihin auttaviin puhelimiin¹² saapuneiden puhelujen määrät (N) vuosina 2020–2022. Lähteet: Nollalinja (THL), Naisten linja ja Monika-naiset.

Lähisuhdeväkivaltaa kokeville aikuisille suunnattujen chat-palvelujen käyttö oli runsasta erityisesti toukokuussa 2020 koskien Ensi- ja turvakotien liiton chat-palvelua aikuisille (Kuvio 8). Myöhemmin alkoi uutena toimintana chat-palvelu lapsille ja nuorille Ensi- ja turvakotien liiton toimintana sekä aikuisille Nollalinjassa.

Maahanmuuttajataustaisille tarkoitettussa Monika-naisten chat-palvelussa on havaittavissa pientä keskustelujen määrän nousua keväästä 2021 alkaen. Chat-palvelu on havaittu tärkeäksi toimintamuodoksi, jos väkivallan tekijä on lähellä. Lisäksi osa asiakkaista haluaa keskustella mieluummin chat-palvelun kautta kuin esimerkiksi soittamalla.

12 Aukioloajat 2021. Nollalinja on auki 24/7 (suomi, ruotsi, englanti, arabia, dari, farsi, somali, sorani, venäjä). Naisten Linja auki ma–pe klo 16–20. Kriisikeskus Monikan auttava puhelin ma klo 9–19, ti–pe klo 9–16. Naisten Linjan ja Kriisikeskus Monikan auttavan puhelimen aukiolossa/palvelussa on ollut pientä vaihtelua eri vuosina. Lähteet: THL/Nollalinja, Naisten Linja, Monika-naiset.



Kuvio 8. Väkivallan uhrien kanssa käytyjen keskustelujen määrät eri Chat-palveluissa¹³ vuosina 2020–2022. Lähteet: Ensi- ja turvakotien liitto, Naisten Linja, Monika-Naiset, THL/Nollalinja.

Pohdinta: miten ehkäistä ja korjata koronaepidemiasta johtuvia haitallisia vaikutuksia?

Aikuisten ja lasten väkivaltakokemukset näyttävät pahentuneen koronaepidemian aikana. Tämä tulee esille pienten lasten vanhemmille tehdystä FinLapset-tiedonkeruusta, Kouluterveyskyselystä ja KOVÄ-tutkimushankkeessa¹⁴ väkivaltatyön asiantuntijoiden haastatteluista ja turvakotiasiakkaille tehdystä kyselystä. Lisäksi vastaava tulos tulee esille kansallisessa Rikosuhritutkimuksessa (Näsi & Koltola 2021) ja vammaisille henkilöille tehdystä kyselyssä (Luoma ym. 2022). Aikuisten osalta on havaittavissa varsinkin kontrolloivan väkivallan lisääntymistä.

Lasten ja nuorten osalta erityisesti tytöt kertovat useammin kokeneensa henkistä väkivaltaa vanhempiensa tai muiden huolta pitävien aikuisten taholta koronaepidemian aikana verrattuna aikaan sitä ennen. Lisäksi aiempaa suurempi osa tytöistä on kokenut seksuaalista häirintää koronaepidemian aikana. Tyttöihin kohdistuvan seksuaalisen häirinnän yleistymisen voi liittyä esimerkiksi siihen, että koronarajoitusten aikana netissä on vietetty tavallista enemmän aikaa. Tyttöjen ja poikien kokeman vanhemman tai muun huolta pitävän aikuisen tekemän väkivallan sekä kotona havaitun väkivallan esiintymisessä oleviin eroihin ei ainakaan tässä vaiheessa tiedetä selitystä. Aikaisemman tutkimuksen pohjalta kuitenkin tiedetään, että tytöt kertovat enemmän

13 Aukioloajat 2021. ETKL, Ensi- ja turvakotien liitto, Apua väkivaltaan ark. klo 12–18, la klo 14–17. Lapset ja nuoret ark. klo 15–18 (heinäkuu ark. klo 12–15). Naisten Linja ti–to klo 17–19. Monika Naiset: ma klo 16–19 (arabia, englantia, ranska, suomi), ke klo 15–17 (venäjä, suomi), to klo 15–17 (englanti, dari, persia). Nollalinja 4/2021 alkaen ark. klo 9–15 (suomi, ruotsi, englantia). Eri toimijoiden chat-palveluissa on voinut olla vaihtelua aukioloajoissa eri vuosina.

14 Koronaepidemian vaikutukset lähisuhdeväkivallan kokemuksiin ja avun saamiseen (KOVÄ) www.thl.fi/kova

vanhempien välisestä väkivallasta ja he mahdollisesti tekevät siitä enemmän havaintoja kuin pojat (Hietämäki ym. 2021c).

Palveluilla ja viestinnällä keskeinen rooli

Koronaepidemian vaikutukset voivat näkyä vuosien viiveellä lähisuhdeväkivallan osapuolille. Avun hakemista väkivallan osapuolille tarkoitetuista palveluista on koronaepidemian aikana todennäköisesti lykätty. Tämän vuoksi on erityisen tärkeää, että muissakin kuin lähisuhdeväkivallan uhreille tarkoitetuissa erityispalveluissa kysytään asiakkailta väkivallasta¹⁵.

Hyvin toimivat peruspalvelut ovat avainasemassa väkivallan puheeksi ottamisessa, lähisuhdeväkivallan tunnistamisessa ja avun tarjoamisessa. Turvallisuuden ja turvatomuuden puheeksi ottaminen kaikkien lasten ja nuorten kanssa toimivien ammattilaisten taholta on erittäin tärkeää, ettei lasten kokemus väkivallasta jää piiloon (Tuulia Kovanen sp 1.3.22). Koronaepidemia on voinut aiheuttaa ruuhkia ja hoitojonoja palveluihin, joilla on keskeinen rooli väkivallan varhaisessa puheeksi ottamisessa. Lähisuhdeväkivallasta on tärkeä seuloa systemaattisesti, ja tarvittaessa ohjata asiakas väkivallan osapuolille tarkoitettuihin erityispalveluihin.

Koronaepidemian aikana turvakotiverkostossa on ollut koko ajan vapaana runsaasti perhepaikkoja, jotka olisivat voineet tarjota turvan ja apua suuremmalle joukolle lähisuhdeväkivallasta kokevia kuin mitä asiakkaiksi hakeutui. Turvakotipalvelut selvisivät epidemiasta hyvin, mutta asiakkuuksien määrän lasku epidemian aikana on vakava huoli. Ei ole syytä olettaa, että väkivallasta kokeneiden palvelun tarve olisi vähentynyt epidemian aikana, vaan että normaalia suurempi osa väkivallasta kokeneista ei hakeutunut tai päässyt palveluun. Asiakasmäärän vähenemistä selittänee useampi asia, jotka liittyvät mm. muiden sosiaali- ja terveyspalvelujen käytön vähenemiseen, jolloin myös ohjaaminen muista palveluista turvakotipalveluihin on todennäköisesti vähentynyt. Tutkimuksissa muiksi syiksi on nostettu koronavirustartunnan saamisen pelko ja halu vältellä muita ihmisiä sekä väkivallan tekijöiden lisääntynyt mahdollisuus kontrolloida uhrejaan, mikä on saattanut kaventaa avun hakemisen mahdollisuuksia (esim. Husso ym. 2021; Mielismäki 2021).

Sekä THL että turvakodit ovat pyrkineet epidemian aikana viestimään ammattilaisille ja väestölle turvakotipalvelun aukiolosta aikana, jolloin osa muista kasvokkain tapahtuvista palveluista on ollut rajoitusten vuoksi suljettuna. Turvakotien asiakkaita kuitenkin noin kolmasosa puhuu äidinkielenään muita kieliä kuin suomea, ruotsia tai saamea. Jatkossa mahdollisissa vastaavissa kriisitilanteissa tulee kiinnittää huomiota viestinnän monikielisyyteen ja haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien tavoittamiseen erilaisia viestintäkanavia hyödyntäen. Kriisitilanteissa on tärkeä myös varmistaa, että palveluja on saatavilla monipuolisesti. Auttavat puhelimet ja chat-palvelut ovat helposti saavutettavissa. Näissä palveluissa on samalla tärkeä huomioida asiak-

¹⁵ Ohjeita: Thl.fi, Aiheet: Väki- ja lähisuhdeväkivallasta puuttuminen, <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/vakivaltaan-puuttuminen/lahisuhdevakivaltaan-puuttuminen>

kaan turvallisuus. Ammattilaisen on tärkeä huomioida, että väkivallan tekijä voi kuulua tai havaita yhteydenoton.

Lasten ja nuorten kokeman väkivallan osalta on havaittavissa eroja hyvinvointialueittain ja kunnittain. Tämän johdosta hyvinvointialueiden ja kuntien palveluja suunnittelevien ja niistä päättävien kannattaa tutustua aluettaan koskeviin tuloksiin ja huomioida ne lapsille ja nuorille suunnatun avun järjestämisessä.

Lähteet

- Helakorpi, Satu & Kivimäki, Hanne (2021) Lasten ja nuorten hyvinvointi: Kouluterveyskysely 2021. Tilastoraportti 30/2021. Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021091446139>
- Hietämäki, Johanna; Hyväri, Elli; Kekkonen, Outi; Karhinen-Soppi, Anu; Kaittila, Anniina & Husso, Marita (2021a) Lähisuhdeväkivallan kohteina olleiden avun hakemisen ja saamisen haasteet korona-aikana. Gunther, Kirsi & Kallio, Johanna (toim.) Tutkiva sosiaalityö. Sosiaalityö profesiona. Talentia-lehti, Sosiaalityön tutkimuksen seura. http://www.sosiaalityontutkimuksen.seura.fi/Tutkiva_sosiaality%C3%B6
- Hietämäki, Johanna; Kaittila, Anniina, Tuominen, Jarno; Vuorenmaa, Maaret; Husso, Marita; Peltonen, Joonas & Karhinen-Soppi, Anu (2021b) Lähisuhdeväkivalta koronapandemian aikana vauvaperheiden vanhemmilla ja Nollalinjan auttavan puhelimen keskusteluissa. Tutkimuksesta tiiviisti 2/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-616-9>
- Hietämäki, Johanna; Huttunen, Marjukka & Husso, Marita (2021c) Gender Differences in Witnessing and the Prevalence of Intimate Partner Violence from the Perspective of Children in Finland. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021, 18(9), 4724. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094724>
- 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), 349–360. <https://doi.org/10.23990/sa.105321>
- Ikonen, Riikka & Helakorpi, Satu (2019) Lasten ja nuorten hyvinvointi: Kouluterveyskysely 2019. Tilastoraportti 33/2019. Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019091528281>
- Klemetti, Reija; Vuorenmaa, Maaret & Helakorpi, Satu (2021) Vauvaperheiden hyvinvointi – FinLapset-kyselytutkimus 2020: Koronaepidemia on heikentänyt vauvaperheiden jaksamista – tyytyväisyys perhe-elämään silti suurta. Tilastoraportti 6/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202103227990>
- Kovanen, Tuulia. Sähköpostiviesti 1.3.2022. Ensi- ja turvakotien liitto.
- Kouluterveyskyselyn tilastoraportit. www.thl.fi/tilastot/kouluterveyskysely
- Kouluterveyskyselyn tulospalvelu. www.thl.fi/kouluterveyskysely/tulokset
- Luoma, Minna-Liisa; Valtokari, Maria; Väre, Anna; Holm, Marja; Sainio, Päivi; Ervasti, Eetu; Vuorenmaa, Maaret; Hiekkala, Sinikka; Leppäjoki-Tiistola, Sanna; Heini, Annina; Purhonen, Sanni (2022) Vammaisten henkilöiden kokemaa lähisuhdeväkivaltaa ja palvelujen saatavuus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2022:24. Helsinki: Valtioneuvosto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-016-5>
- Mielismäki, Hanna (2021) Lähisuhdeväkivalta pandemian varjossa. Yhteiskunnallisen kriisitilanteen vaikutuksia lähisuhdeväkivaltaa kokevien avunsaannin mahdollisuuksiin. Pro gradu -tutkielma. Turku: Turun yliopisto. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021110453771>
- Nenonen, Tellervo; Hietämäki, Johanna; Tuominen, Jarno & Karhinen-Soppi, Anu (2022) Turvakodin asiakkaiden kokemuksia lähisuhdeväkivallasta ja palvelujen käytöstä koronapandemian aikana. Tutkimuksesta tiiviisti 22. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-807-1>

- Näsi, Matti & Kolttola, Ilari (2021) Suomalaiset väkivallan ja omaisuusrikosten kohteina 2020 – Kansallisen rikosuhritutkimuksen tuloksia. Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti. Helsinki: Helsingin yliopisto, <http://hdl.handle.net/10138/334787>
- Peterman, Amber; Potts, Alina; O'Donnell, Megan; Thompson, Kelly; Shah, Niyati; Oertelt-Prigione, Sabin & van Gelder, Nicole (2020) Pandemics and violence against women and children. Working Paper 528. Washington: Center for Global Development. <https://www.cgdev.org/publication/pandemics-and-violence-against-women-and-children>
- Siltala, Heli (2021) Family violence as a public health problem: Effects and costs in Finnish health care. Jyu dissertations 421. Jyväskylä: University of Jyväskylä. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-8808-1>
- Turvakotipalvelut 2021. Turvakotipalvelut ennakkotiedot 2021. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin tutkimuskeskus. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/sosiaalipalvelut/turvakotipalvelut>
- Turvakotipalvelut 2020. Tilastoraportti 17/2021, 1.6.2021. Suomen virallinen tilasto, Turvakotipalvelut. THL. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021060132533>

3

Koronaepidemian vaikutukset palvelujärjestelmään

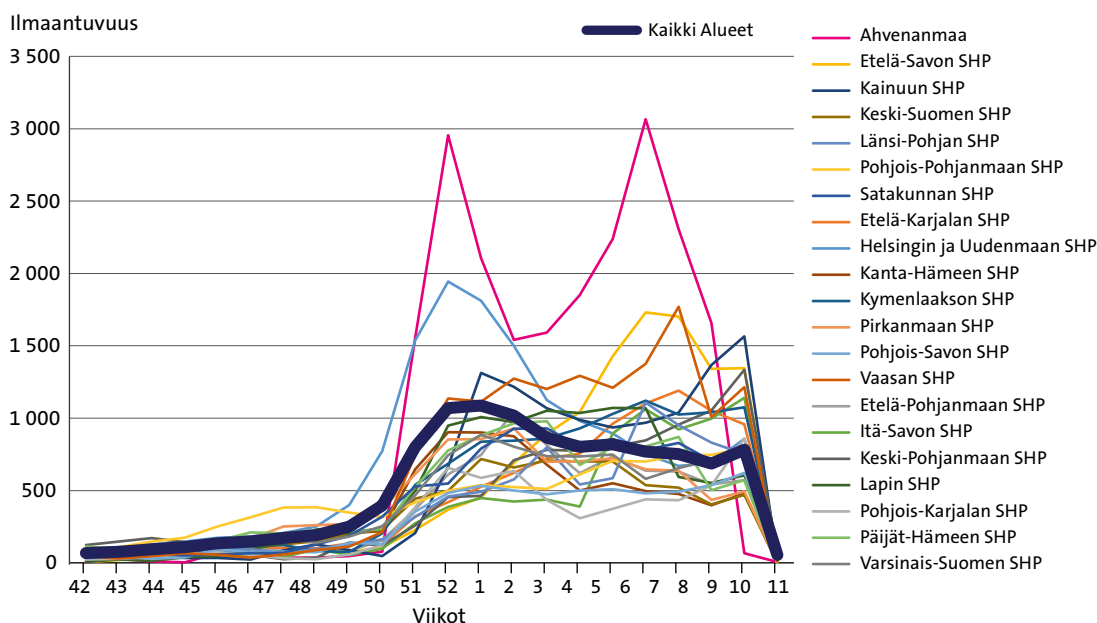
3.1 Erikoissairaanhoido

Eeva Reissell, Jaana Leipälä, Pia Tuominen ja Ilmo Keskimäki

Marraskuusta 2021 lähtien nopeasti levinnyt Covid-19-viruksen omikronmuunnos kuormitti erikoissairaanhoidon palveluja aikaisempia tautiaaltoja enemmän. Vuodeosastohoidon käyttö kasvoi alkusyksystä kolmin-nelinkertaiseksi vuodenvaihteseen mennessä, alueellisten erojen ollessa suuria. Erikoissairaanhoidon palvelujen saatavuudessa nähtiin vuoden 2022 alussa enemmän ongelmia kuin aikaisempien virusmuunnosten levitessä, sillä henkilöstön sairauspoissaoloja oli tuolloin lisääntyvässä määrin. Epidemia-aallon vaikutuksia hoitoon pääsyyn on kuitenkin liian varhaista arvioida. Hoitonojoissa oli ennen tätä tautiaaltoa kasvua, vaikka kesän 2020 jonoja onkin saatu puretuksi.

Tehohoidon käyttö ei ole ollut yhtä korkealla tasolla kuin epidemian alkuvaiheessa, sillä omikron-virusmuunnoksen taudinkuva, sairastuneiden ikäprofiili ja väestön hyvä rokotekattavuus ovat vähentäneet hoitomuodon tarvetta. Yksikään erityisvastuualue ei ole raportoinut tämän epidemia-aallon aikana tehohoitokapasiteettinsa ylittyneen, mutta pitkiäkin kriittisiä jaksoja on ollut. Valtaosa tehohoitopakkeista on toteutunut yliopistosairaaloissa. Erikoissairaanhoidon, erityisesti tehohoidon, kapasiteetin kuormittuminen on ollut yksi keskeinen tekijä tartuntatautilain mukaisten rajoitusten toimeenpanossa. Hoitopaikkojen määrän kasvattaminen vaatii kansallisen tason harkintaa, ja panostus tulisikin ensisijaisesti keskittää henkilöstön osaamisen sekä johtamisen kehittämiseen.

Covid-19-pandemia eskaloitui loppuvuodesta 2021, kun Etelä-Afrikassa marraskuussa 2021 havaittu uusi omikron-virusmuunnos lähti leviämään nopeasti. Suomessa ilmaantuvuus kasvoi muuta maata ennakkoiden ensin Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella (Kuvio 1) ja ryöpsähti joulun 2021 aikaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) alueella sekä Ahvenanmaalla. Vuodenvaihteen 2021–2022 jälkeen Vaasan, Kainuun ja Etelä-Savon sairaanhoitopiirien ilmaantuvuusluvut ovat olleet suurimmat, Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon luvut maltillisimmat.



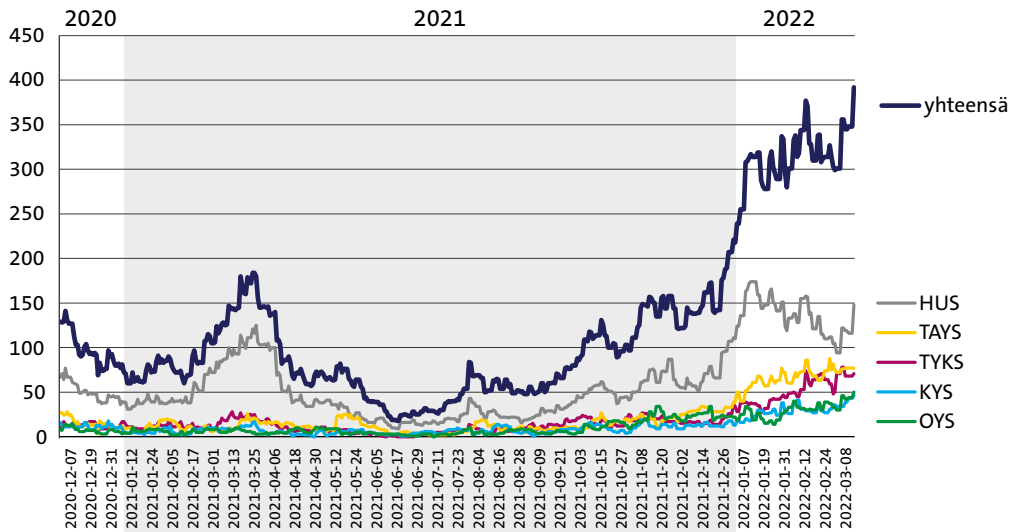
Kuvio 1. Koronatartuntojen ilmaantuvuus/100 000 asukasta sairaanhoitopiireittäin viikosta 42 vuonna 2021 maaliskuun 2022 alkuun. Lähde: Tartuntatautirekisteri, THL.

Sairaalakuormitus ollut suurinta HUSin alueella

Kun tartuntamäärät lisääntyivät nopeasti, sairaanhoitopiirien sairaaloiden kuormitus kasvoi (Kuvio 2). Sairaanhoitopiiritasoista tietoa ei ole käytettävissä, mutta kuviossa 2 on kuvattu käynnissä olevat erikoissairaanhoidon vuodeosastojaksot erityisvastuualueetasolla. HUSin alueella sairaalahoidon kuormitus on ollut jatkuvasti muita erityisvastuualueita suurempaa, mikä entisestään korostui omikron-virusmuunnoksen levi-
tässä vuodenvaihteessa 2021–2022.

Alkuvuonna 2022 HUSin alueen sairaalakuormitus on helpottanut, kun taas ensin TAYSin ja tämän jälkeen TYKSin alueen sairaaloissa käynnissä olevien hoitajaksojen määrä on kasvanut. TAYSin alueella onkin maaliskuun alussa ollut asukasmäärään suhteutettuna eniten potilaita sairaalahoidossa (TAYS.fi).

Osastojaksot erikoissairaanhoidossa



Kuvio 2. Käynnissä olevat osastojaksot erikoissairaanhoidon osastoilla joulukuusta 2020 maaliskuun 2022 puoliväliin erityisvastuualueittain. Lähde: THL, sairaalahoidossa olevat COVID-19-potilaat.

Erikoissairaanhoidon vuodeosastojen kuormitusta on lisännyt perusterveydenhuollon hoitopaikkojen puute epidemian kuormittaessa myös näitä yksiköitä (ks. myös luku 3.2 Perusterveydenhuolto). Esimerkiksi HUSin alueen sairaaloissa on ollut huomattava määrä potilaita odottamassa pääsyä jatkohoitoon terveyskeskussairaalaan (ks. Seppänen 2022), ja alueella on jouduttu mm. supistamaan raskaampaa osastohoitoa vaativaa tukieliinkirurgiaa sekä suunnittelemaan väistötoimintaa rintaelinkirurgiaan.

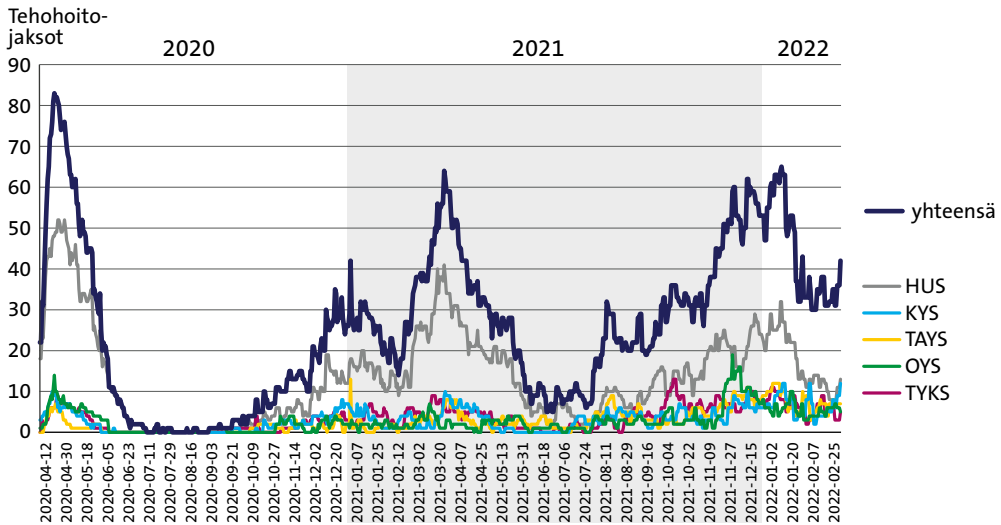
Herttoniemen varasairaalan lisäkapasiteetti on jonkin verran helpottanut erikoissairaanhoidon tilannetta HUSin alueella.

Entistä suuremmalla osalla muista syistä sairaalaan tulleista potilaista on ollut Covid-19-tartunta sivulöydöksenä. Omikron-virusmuunnoksen takia sairaalaan joutuvat kotiutuvat keskimäärin muutamassa päivässä, joten heidän hoitajaksonsa voivat olla jopa puolet lyhyempiä kuin aikaisempien virusmuunnosten takia hoidetuilla.

Tehohoidon kuormitus odotettua vähäisempää vuodenvaiheessa 2021–2022

Tehohoidon kuormitus oli korkeimmillaan aivan Covid-19-epidemian alkuvaiheessa keväällä 2020, mutta myös keväällä 2021 delta-virusmuunnoksen levitessä hoidettavat potilasmäärät ja hoitopäivien määrät olivat suuria (Kuvio 3). HUSissa on kaikkien epidemia-aaltojen aikana ollut eniten käynnissä olevia tehohoitajaksoja, mutta myös tehohoitopaikkoja on HUSin alueella eniten.

Omikron-virusmuunnoksen aiheuttaman taudinkuvan lievyys ja väestön hyvä rokote kattavuus selittävät koko maan tasolla vähäisempää tehohoidon kuormitusta vuodenvaihteessa 2021–2022 aikaisempaan verrattuna. OYSin sairaaloissa tehohoidon kuormitus kasvoi ennen joulua 2021 lähes HUSin tasolle, mutta taittui ennen vuodenvaihdetta.



Kuvio 3. Käynnissä olevat tehohoitojaksot joulukuusta 2020 maaliskuun 2022 puoliväliin erityisvastuualueittain. Lähde: THL, sairaalahoitossa olevat COVID-19-potilaat.

Kuopion yliopistollisessa sairaalassa toimiva *Kansallinen tehohoidon koordinoiva toimisto* on koonnut raportteja koko maan tehohoidon tilanteesta huhtikuusta 2020 lähtien. Viimeisin katsaus on julkaistu helmikuun 2022 alussa¹ (Kansallinen tehohoidon koordinoiva toimisto 2022). Kaikesta Covid-19-potilaiden tehohoidosta 71 prosenttia on raportin mukaan toteutunut yliopistosairaaloiden teho-osastoilla ja 29 prosenttia keskussairaaloiden teho-osastoilla. Erityisvastuualueista HYKS on toteuttanut tehohoitoajasta 52,9 prosenttia, TYKS 13,5 prosenttia, KYS 12 prosenttia, TAYS 10,9 prosenttia ja OYS 10,7 prosenttia koko koronaepidemian aikana.

Covid-19-potilaiden siirtoja teho-osastolta toiselle on toteutettu tilanteissa, joissa teho-osastojen kuormitus on ollut hyvin epätasaista. Siirrettyjen potilaiden määrä vastaa noin viittä prosenttia kaikista tehohoitoa saaneista Covid-19-potilaista. Näiden sairaanhoitopiirien välisten potilassiirtojen suhteellisen vähäisestä määrästä huolimatta tehohoidon asiantuntijat pitävät siirtomahdollisuutta tärkeänä, sillä siirroilla

¹ Raportin tiedot perustuvat suomalaisen tehohoidon vertaisarviointihankkeen, Suomen Tehohoitokonsortion raportointiin (vertaisarvioinnin raportoinnin tuottaa BMICU-palvelu, TietoEvry) ja sairaaloilta koottuihin tietoihin sekä rokotteiden osalta THL:n tietoihin.

voidaan tarjota apua juuri silloin, kun kuormitus on kova ja odotettavissa olevat teho-
hoitajakset pitkiä. Lisäksi HUSin alueella on ollut runsaasti siirtoja alueen omien te-
ho-osastojen välillä. Näitä ei ole laskettu mukaan kansalliseen arvioon.

Tehohoidettavien potilaiden ikärakenne ja tehohoitoon tulossyyt ovat muuttuneet
epidemian aikana. Merkittävin muutos on alle 40-vuotiaiden osuuden kasvu kesän
2021 jälkeen samalla kun 70–79-vuotiaiden osuus on vähentynyt. Lisäksi vuoden 2021
loppuun saakka Covid-19-positiivisten tehohoitopotilaiden hoidon tarpeen syy oli lä-
hes aina (95-prosenttisesti) kyseinen infektio. Tilanne kuitenkin muuttui vuodenvaih-
teessa 2021–2022: alkuvuonna 2022 vajaalla viidenneksellä Covid-19-positiivisista te-
hohoitopotilaista hoidon tarpeen syy oli jokin muu. Ainakin osalla näistä potilaista
viruslöydöksen merkitys on voinut olla vähäinen. Hoitoresursseja tarvitaan kuitenkin
edelleen enemmän kuin ilman viruslöydöstä, sillä Covid-19-positiivinen potilas täy-
tyy aina hoitaa eristyksessä.

Vaikka Covid-19-potilaiden hoitoajat ovat lyhentyneet epidemian aikana keski-
määräisestä 14,6 vuorokaudesta 10,6 vuorokauteen, ne ovat edelleen pitkiä verrattuna
muiden tehohoitopotilaiden hoitajakson keskimääräiseen keston (noin kolme vuo-
rokautta). Covid-19-potilaan yhden tehohoitovuorokauden keskimääräinen hinta on
noin 3 500 euroa. Sen lisäksi kustannuksiin on laskettava mukaan muun sairaalahoi-
don hinta.

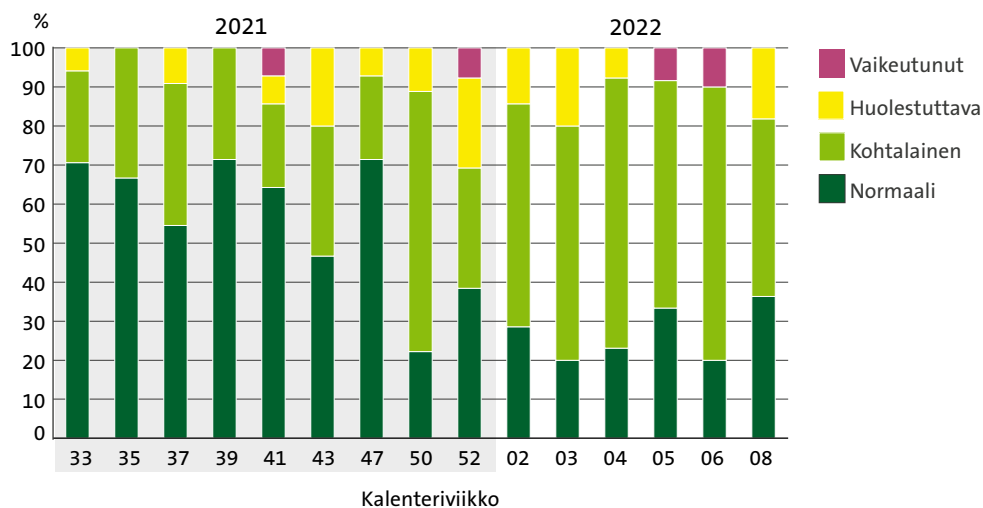
Kansallisen tehohoidon koordinoivan toimiston raportti esittää myös teho-osas-
tojen kuormituksen erityisvastuualueittain syksystä 2021 alkuvuoteen 2022. Koko
maan osalta tehohoitokapasiteetin riittävyys ei raportin mukaan ole ollut uhattuna,
vaikka paikotellen Covid-19-infektion vuoksi ja muista syistä hoidettujen yhteenlas-
kettu osuus maksimikuormituksesta on ollut liki 80 prosenttia pitkiäkin aikoja. Tam-
mikuun 2022 puolivälin jälkeen tehohoidon tarve on selvästi vähentynyt.

Palvelujen saatavuudessa ja henkilöstön riittävydessä havaittu puutteita

THL on kerännyt palvelunjärjestäjiltä säännöllisillä 1–4 viikon välein lähetetyillä, sai-
raanhoitopiirien johtajaylilääkäreille suunnatuilla tilannekuvakyselyillä² näkemyksiä
oman alueensa palvelujen saatavuudesta ja henkilöstön riittävydestä.

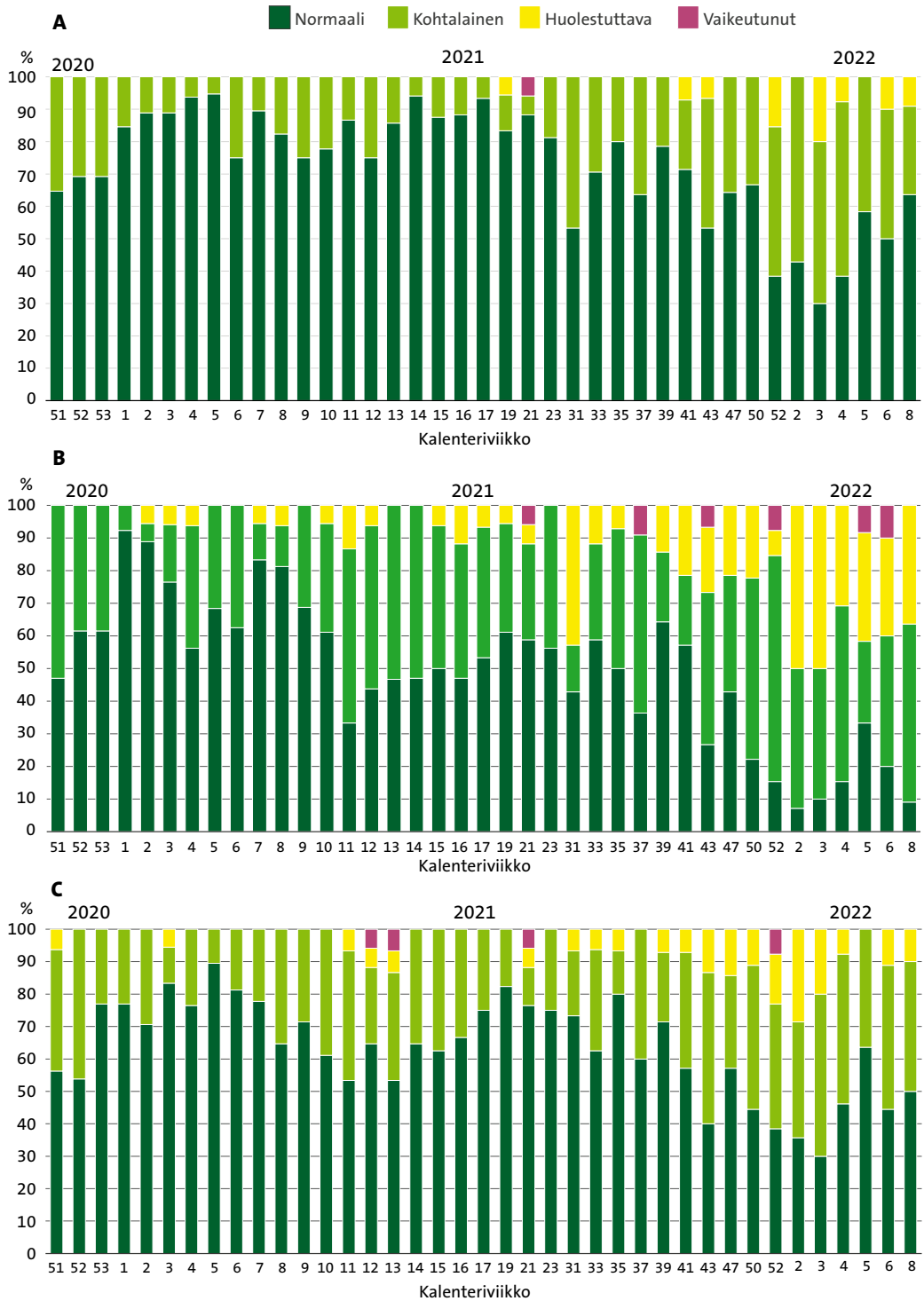
Arvio somaattisten erikoissairaanhoidon palvelujen saatavuudesta on esitetty ku-
viossa 4. Vuodenvaihteessa 2021–2022 vastaajien arvio palvelujen saatavuudesta huo-
nontui ja kriittisiäkin tilanteita alkoi ilmaantua. Henkilöstön sairastuminen korostui
erikoissairaanhoidon avovastauksissa ongelmien taustatekijänä. Psykiatrisen erikois-
sairaanhoidon tilannetta on kuvattu saatavuuden näkökulmasta luvussa 3.5 Mielen-
terveyspalvelut.

2 Vastaajaa on pyydetty ilmaisemaan tilanne ns. liikennevaloraportoinnilla, jossa vaihtoehdot ovat 1 (vihreä) eli tilanne normaaliolojen mukainen, 2 (vaalean vihreä) eli tilanne on kohtalainen, 3 (keltainen) jossa tilanne on huolestuttava ja 4 (punainen) eli tilanne on vaikeutunut. Lisäksi vastaajilla on ollut mahdollista antaa sanal-
lista palautetta.



Kuvio 4. Somaattisen erikoissairaanhoidon palvelujen saatavuus viikoittain syksystä 2021 helmikuuhun 2022. Lähde: THL, Tilannekuvakysely palvelujen järjestäjille.

Arviota henkilöstön riittävydestä kysyttiin erikseen polikliinisessä toiminnassa (Kuvio 5 a), vuodeosastoilla (Kuvio 5 b) ja teho-osastoilla (Kuvio 5 c). Moniin muihin palveluihin verrattuna somaattisen erikoissairaanhoidon henkilöstön riittävyys oli aikaisempien Covid-19-epidemia-aaltojen aikana vähemmän ongelmallinen. Esimerkiksi ikäihmisten ja perusterveydenhuollon palvelujen saatavuus ja henkilöstön riittävyys ovat olleet jo pitkään puutteellista, mikä on johtunut ainakin osin henkilöstösiirroista esimerkiksi tartunnanjäilytykseen ja rokotuspisteisiin (ks. luvut 3.1. Perusterveydenhuolto ja 4.1. Ikääntyneet). Omikron-virusmuunnoksen aiheuttamat henkilöstön sairauspoissaolot ovat vuodenvaihteessa kuitenkin lisänneet näidenkin palvelujen, erityisesti vuodeosastohoidon, kuormitusta. Tehohoidossa sairaanhoitopiirit ovat raportoineet ennen omikron-virusmuunnosta keskussairaالاتasolla tapahtuneita yksittäisiä kriittisiä tilanteita. Vuodenvaihteessa 2021–2022 näitä tilanteita oli satunnaisesti myös yliopistosairaaloissa.

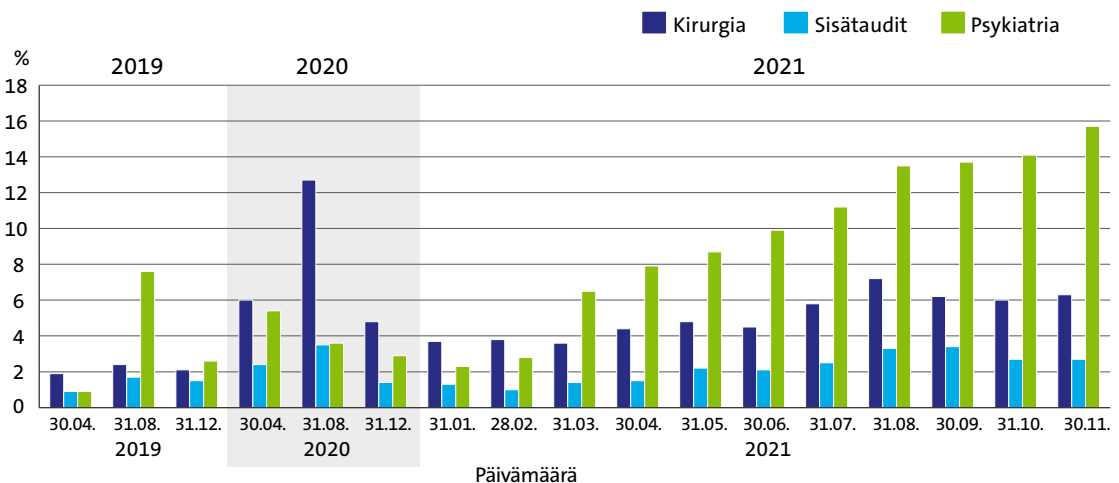


Kuvio 5. Henkilöstön riittävyys palvelujärjestäjien arvion mukaan viikoittain vuosina 2020–2022 a) erikoissairaanhoidon somaattisen hoidon poliklinikoilla, b) vuodeosastoilla ja c) teho-osastoilla. Lähde: THL, Tilannekuvakysely palvelujen järjestäjille.

Kiirettömän erikoissairaanhoidon hoitojonoissa erikoisalakohtaista vaihtelua

Covid-19-epidemian alkuvaiheessa maaliskuussa 2020 jouduttiin Suomen julkisessa terveydenhuollossa varautumaan lisääntyvään hoidon tarpeeseen perumalla valtaosa kiirettömään hoitoon ja diagnostiikkaan liittyvistä terveydenhuollon käynneistä. Tämä näkyi kesällä 2020 pitkittyneinä hoitopäilyaikoina.

Jonottaneiden lukumäärät olivat vuonna 2021 suuret erityisesti operatiivisilla erikoisaloilla³. Psykiatria lukuun ottamatta konservatiivisilla erikoisaloilla yli puoli vuotta odottaneiden määrä oli pienempi kuin operatiivisilla erikoisaloilla (Tuominen ja Laitinen 2021; THL 2022). Syksyn 2020 ja kevään 2021 aikana sairaanhoitopiirit onnistuivat vähentämään yli puoli vuotta kirurgian ja sisätautien hoitoon jonottaneiden määrää, vaikka kiirettömään hoitoon odottavia oli ennätysmäärä verrattuna Covid-19-epidemiaa edeltävään aikaan. Tilanne on siis osittain korjaantunut kirurgian ja sisätautien osalta. Psykiatrasta erikoissairaanhoidoa yli puoli vuotta odottaneiden määrä on sen sijaan edelleen kasvanut.



Kuvio 6. Erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyä yli puoli vuotta odottaneiden osuus kirurgian, sisätautien ja psykiatrian erikoisaloilla. Lähde: THL, Hoitoon pääsy erikoissairaanhoidossa.

Pohdinta: tulisiko sairaaloiden hoitokapasiteettia lisätä?

Koronaepidemian uusien virusmuunnosten ja niiden aiheuttamien ilmaantuvuusaaltojen yhteydessä on julkisuudessa esitetty näkemyksiä, joiden mukaan sairaalahoidon kapasiteetin kasvattamista tarvitaan terveydenhuollon kantokyvyn turvaamiseksi. On

³ Operatiivinen tuloksikkö vastaa esimerkiksi kirurgisten, anestesiologisten, tehohoidon, kivunhoidon ja ensihoidon sekä silmä- ja korvasairauksien sekä naistentautien ja synnytysten palvelujen tuottamisesta.

kuitenkin huomioitava, että mekaanisella vuodeosasto- tai tehohoitokapasiteetin lisäämisellä ei välttämättä saavuteta isoa hyötyä, vaan voitaisiin nähdä sama ilmiö kuin maissa, joissa tehokapasiteettia käytetään mm. heräämötyyppisessä toiminnassa. Tehohoidon kriteerit voisivat tuolloin löystyä ja vanha terveydenhuoltotutkimuksen maksimi siitä, että tyhjä sairaalan vuode aina täyttyy, voisi päteä. Nykyisiä tehohoitokapasiteetin rajoituksia kannattaisikin ryhtyä ns. normaaliaikoina korjaamaan kehittämällä tämän kapasiteetin skaalautuvuutta. Tämä tietysti edellyttäisi sitä, että myös henkilöstöä kyettäisiin käyttämään joustavasti ja että valmiutta sekä osaamista tehohoitoon olisi laajemmin kuin nykyään. Henkilöstön osaamisprofieileja pitäisi siis miettiä, ja pohtia johtamista sekä varautumista tästä näkökulmasta. Tehohoidon ollessa kyseessä uuden toimintamallin suunnittelu ja alueellisten kehittämistarpeiden arviointi kannattaisi tehdä yhteisvoimin kansallisella tasolla.

Meneillään oleva Suomen Akatemian rahoittama RECPHEALS-hanke tutkii mm. sitä, miten terveydenhuollon toimintaa tulisi turvata äkillisissä kriisitilanteissa, kuten pandemioissa (Kihlström ym. 2021). Alueellisten ja paikallisten toimijoiden haastattelujen perusteella tutkijat painottavat johtopäätöksissään erityisesti hoitohenkilökunnan riittävyttä ja jaksamista. Henkilöstön ja johtajien jaksamisen parempi tukeminen sekä henkilöstön riittävyys ja asianmukainen osaaminen nouseekin hankkeen perusteella yhdeksi keskeiseksi opiksi koronakriisistä.

Lähteet

- Kihlström, Laura; Huhtakangas, Moona; Karreinen, Soila; Viita-aho, Marjaana; Jormanainen, Vesa; Keskimäki, Ilmo & Tynkkynen, Liina-Kaisa (2021) Globaali pandemia ja paikalliset ratkaisut – COVID-19 pandemian paikallinen hallinta ja johtaminen Suomessa. THL – Tutkimuksesta tiiviisti 52/2021
- Seppänen, Anne (2021). Kiireetön työ väistyy, kun omikron jyllää. Lääkärilehti 17.1.2022. Luettu 15.3.2022.
- Kansallinen tehohoidon koordinoiva toimisto (2022). Tehohoidon tilannekuva. Covid-19 tehosiasteilla. Raportti 2.2.2022.
- Tuominen, Pia & Laitinen, Ulla (2021). Hoitoon pääsy erikoissairaanhoidossa 31.12.2021: Hoitovelka kiireettömään erikoissairaanhoidon kasvanut. Tilastoraportti 04/2022. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022. Erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn seurantatiedot. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyspalvelut/hoitoonpaasy-erikoissairaanhoidossa>

3.2 Perusterveydenhuolto

Tiina Hetemaa

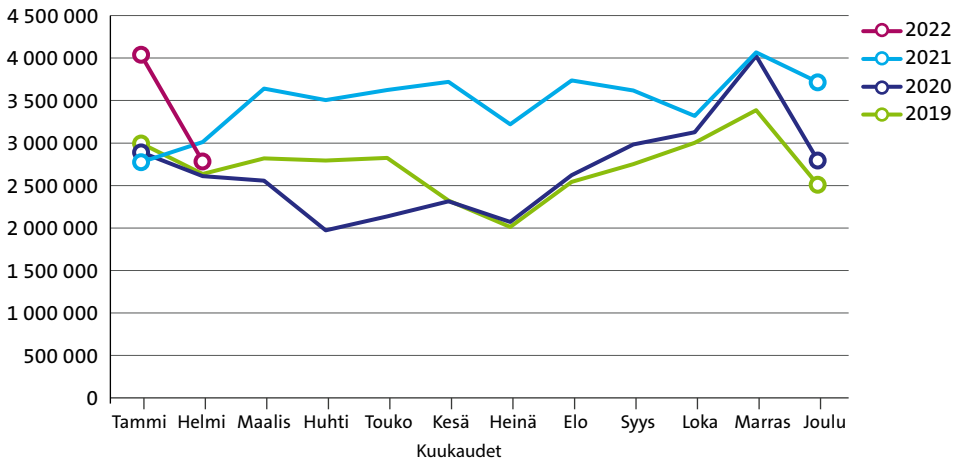
Covid-19-epidemia on kuormittanut perusterveydenhuoltoa. Ainakin lyhytaikaisesti ja paikallisesti on jouduttu supistamaan toimintoja, mikä on heikentänyt peruspalveluja ja hoitoon pääsyä. Perusterveydenhuolto on kuitenkin selvinnyt koronaepidemian aiheuttamasta lisätyöstä hyvin. Etä- ja digitaaliset palvelut ovat laajasti käytössä. Palvelujen tarve on ollut poikkeuksellisen suurta kesän 2021 jälkeen. Omikron-virusmuunnos levisi nopeasti väestössä loppuvuonna 2021. Torjuntatoimia tehostettiin ja kolmansien rokotusannosten antamista nopeutettiin. Maaliskuussa 2022 rokotekattavuus olikin hyvä. Laajasta testauksesta luovuttiin tammikuussa useilla alueilla. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidossa Covid-19-potilaita oli enenevässä määrin kuitenkin vielä maaliskuussakin.

Henkilöstöpula korostui entisestään avosairaanhoidossa syksyllä 2021 ja oli vuoden lopulla kriittisimmillään. Vuoden 2022 helmikuussakin lähes kolmannes palvelunjärjestäjistä arvioi henkilöstön riittävyyden vähintään huolestuttavaksi. Terveyskeskuksissa palveluja on kyetty tuottamaan lähes normaalisti, ja niiden saatavuus on ollut pääosin hyvä. Lääkärin vastaanotolle tai etävastaanotolle pääsy vaihteli hyvinvointialueittain vuonna 2021, mutta keskimääräisesti hoitoon pääsy pysyi ennallaan. Palveluvajeen ja hoitovelan arviointi on edelleen ennen aikaista

Vuonna 2021, lukuun ottamatta tammikuuta, perusterveydenhuollon avohoidon käynntejä oli enemmän kuin vuosina 2019 tai 2020 (Kuvio 1). Tammikuussa 2022 käyntimäärä oli selvästi suurempi kuin aiempina vuosina, mitä selittää koronaepidemian kiihtyminen ja väestön rokottaminen. Helmikuussa 2022 käynnit olivat kuitenkin jo epidemiaa edeltävien vuosien tasolla eli noin 2,8 miljoonassa käynnissä kuukausittain.

Suun terveydenhuollon ja kotihoidon tietoja lukuun ottamatta Helsingin, Kainuun ja Keravan avohoidon tiedot ovat olleet tiedonsiirto-ongelmien vuoksi vajaita toukokuun 2021 jälkeen, ja Vantaan tiedot toukokuusta 2019 lähtien, mikä hankaloittaa avohoidon lukujen tulkintaa.

Etä- ja vastaanottokäynnit



Kuvio 1. Käynnit julkisen perusterveydenhuollon avohoidossa kuukausittain vuosina 2019–2022, etä- ja vastaanottokäynnit. Lähde: THL, Avohilmo, Käynnit palvelutuottajittain, 11.3.2022.

Sähköisistä palveluista on tullut oleellinen osa nykyaikaista perusterveydenhuoltoa

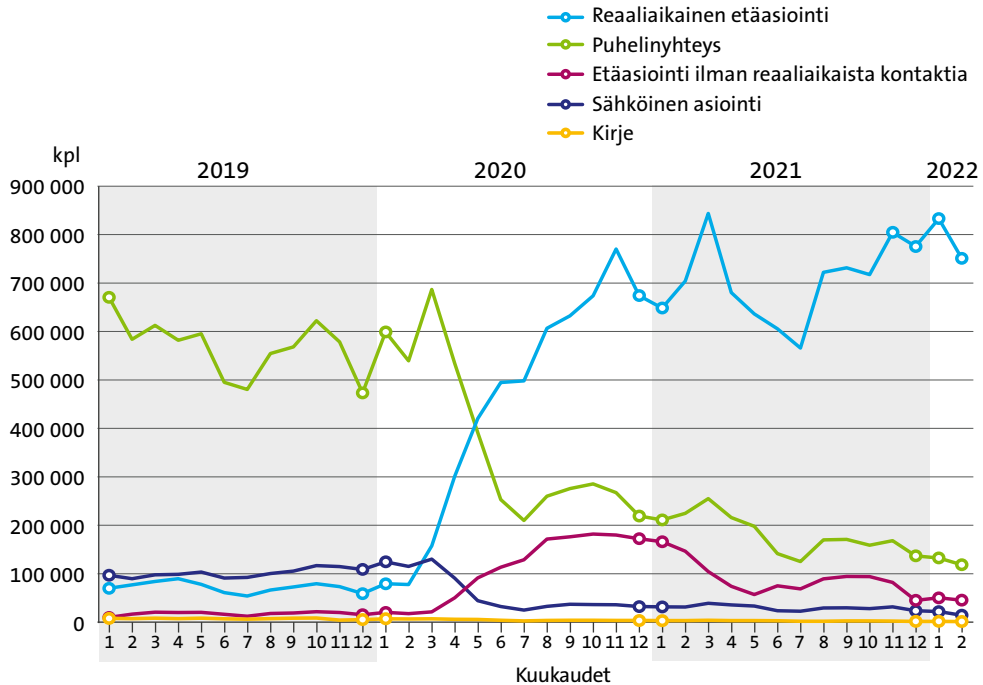
Kansallisen strategian mukaisesti ja Covid-19-epidemian vauhdittamana digitaalisten palvelujen ja palvelukanavien käyttöönotto eteni kaikilla hyvinvointialueilla, mutta palvelutarjonnassa on järjestäjäkohtaista vaihtelua (STM 2021; Hetemaa ym. 2022). Henkilöstö on tottunut etäasiointiin ja virtuaalisiin palveluihin, mutta on joutunut opettelemaan uusien järjestelmien käyttöä¹.

Potilaat ovat oppineet käyttämään sähköisiä palveluja, mutta osa tarvitsee tukea niiden käyttämiseen (Virtanen ym. 2022). Omatoimisesti tehdyt oirearviot ja sähköiset ajanvaraukset, esimerkiksi Covid-19-rokotuksiin, ovat sujuvoittaneet toimintaa ja vähentäneet henkilökunnan kuormitusta. Kansallisesti kehitetty sosiaali- ja terveydenhuollon digipalvelu Omaolo.fi tavoittaa jo noin 80 prosenttia väestöstä (Omaolo.fi).

Perusterveydenhuollon avohoidossa on viimeisen reilun puolen vuoden aikana ollut reaaliaikaisia etäasiointeja yhteensä noin 720 000–830 000 kuukaudessa. Näistä suurin osa tapahtui todennäköisesti edelleen puhelynyhteydellä (Kuvio 2). Avohoidossa etäasiointit² lisääntyivät vuodesta 2019 vuoteen 2021 lähes kolmanneksella, 9,2 miljoonasta 12,1 miljoonaan asiointiin.

1 Muun muassa Helsinki, Kerava ja Kauniainen siirtyivät keväällä 2021 käyttämään uutta asiakas- ja potilastietojärjestelmää, jossa on laajoja palveluja tarjoava asiakasportaali Maisa.

2 Etäasiointi koostuu Avohilmossa yhteystavoista ”reaaliaikainen etäasiointi” ja ”etäasiointi ilman reaaliaikaista kontaktia” (vanhat luokat: ”puhelynyhteys”, ”sähköinen asiointi”, ”kirje”).

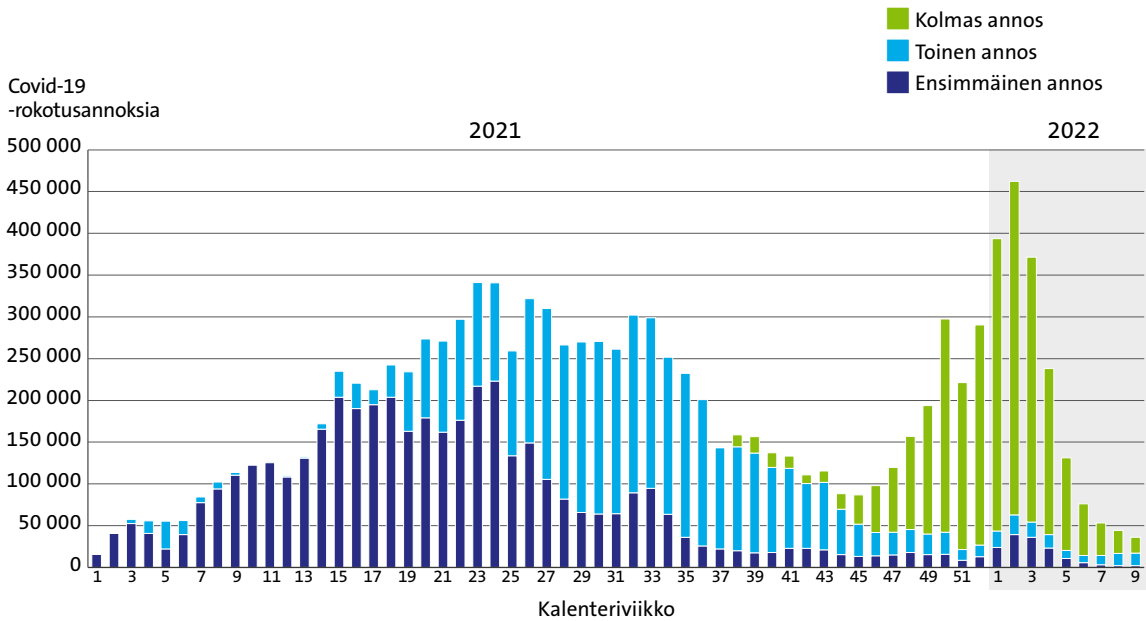


Kuvio 2. Perusterveydenhuollon avohoidon etäasiointit yhteystavan mukaan tammikuusta 2019 helmikuuhun 2022. Keväällä 2020 useiden järjestäjien tietojärjestelmissä otettiin käyttöön uusi yhteystapaluokitus: ”etäasiointi ilman reaaliaikaista kontaktia” ja ”reaaliaikainen etäasiointi”. Vanhempi luokitus on: ”puhelinyhteys”, ”sähköinen asiointi” ja ”kirje”. Lähde: THL, Avohilmo, Käynnit palveluntuottajittain, 16.3.2022.

Rokotukset ovat työllistäneet terveyskeskuksia

Kunnat ovat vastanneet Covid-19-rokotuksista ja terveyskeskukset ovat ne pääosin toteuttaneet. Epidemiatilanteen heikentymisen, terveydenhuollon kuormittumisen ja uuden virusvariantin luoman epävarmuuden vuoksi loppuvuonna 2021 nopeutettiin kolmansien rokotusannosten antamista (Kuvio 3). Lisävoimavaroja otettiin käyttöön muun muassa lisähenkilökuntaa kouluttamalla ja yksityisen terveydenhuollon palveluja hyödyntämällä.

Enimmillään Suomessa annettiin yli 462 000 rokotusta viikossa. Maaliskuussa 2022 rokotekattavuus oli Suomessa hyvä, sillä 18 vuotta täyttäneistä ja eräistä erityisryhmistä ensimmäisen rokotteen on saanut yli 88 prosenttia, toisen rokotteen yli 86 prosenttia ja kolmannen yli 61 prosenttia väestöstä (THL 2022).

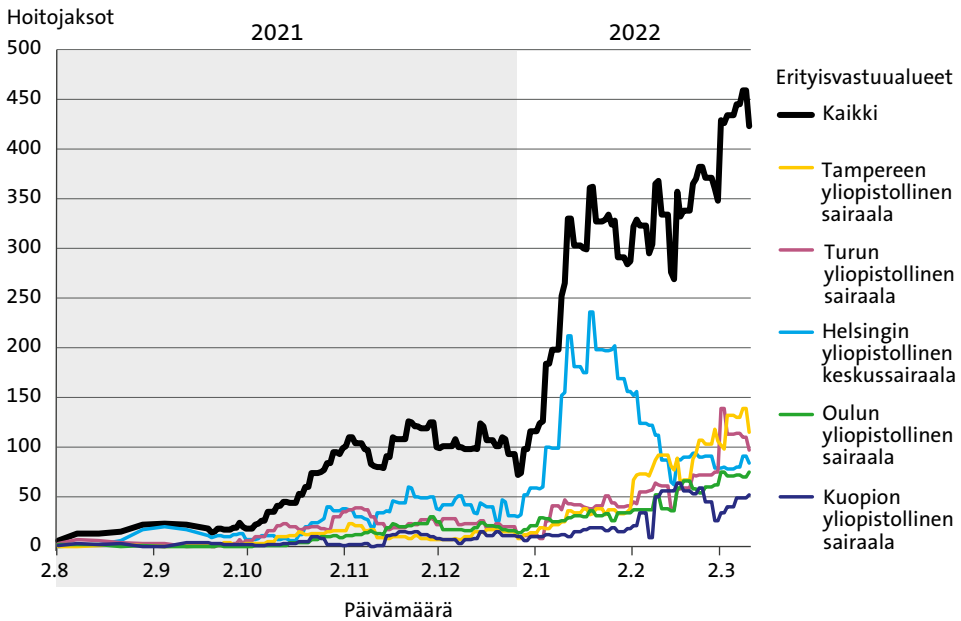


Kuvio 3. Annettuja Covid-19-rokotusannoksia viikoittain. Lähde: THL, Koronarokotukset Suomessa, 12.3.2022.

Virusmuunnos kiihdytti epidemiaa ja lisäsi perusterveydenhuollon kuormitusta

Loppuvuonna 2021 ilmaantunut omikron-virusmuunnos levisi laajasti ja nopeasti väestöön ja lisäsi siten sairaalahoidon tarvetta ja epidemian torjuntatoimien perusterveydenhuollolle aiheuttamaa kuormitusta merkittävästi. Epidemian leviäminen on ollut eritahtista alueellisesti ja ajallisesti. (Kuvio 1 luvussa 3.1 Erikoissairaanhoido).

Näytteenoton, tartunnan jäljityksen ja Covid-19-potilaiden tutkimisen sekä perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon potilasmäärät ovat vaihdelleet huomattavasti alueittain. Esimerkiksi perusterveydenhuollon osastohoidossa on ollut enenevässä määrin potilaita myös maaliskuussa, vaikka Helsingin yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualueella hoitajakset ovat jo vähentyneet selvästi (Kuvio 4).



Kuvio 4. Käynnissä olleet osastojaksot perusterveydenhuollon osastoilla 2.8.2021–9.3.2022. Lähde: THL, Sairaalahoitossa olevat Covid-19-potilaat, 11.3.2022. Luvuissa on mukana koronavirus-taudin takia sairaalahoitossa olevien potilaiden lisäksi myös potilaita, jotka ovat sairaalassa pääasiassa muista syistä.

Useita muutoksia testauksen ja jäljityksen kohdentamiseen syksyn ja talven 2021 aikana

Syyskuun 2021 lopulla havahduttiin siihen, että testaus- ja jäljityskapasiteetin ylläpito kuormitti merkittävästi terveydenhuoltoa, mikä saattoi alueellisesti johtaa muiden palvelujen saatavuuden heikkenemiseen. Korkean rokotuskattavuuden ansiosta saatettiin testaus- ja jäljityskapasiteettia vähentää ja siirtää henkilökuntaa takaisin perustöihin, mikä paransi epidemiaan liittymättömien peruspalvelujen saatavuutta. Testaus kohdistettiin ensisijaisesti koronavirukselle altistuneiden, rokottamattomien oireisten sekä rokottamisen jälkeenkin vakavalle koronavirusinfektioon alttiiden henkilöiden testaamiseen. Joulukuussa testausta kohdennettiin edelleen ja myös jäljittämiseksi otettiin huomioon alueellinen ja paikallinen tilanne. Kotitestejä oli jo saatavilla, ja väestöä ohjeistettiin niiden käyttöön. Kotitestausta laajennettiin myös työpaikoille ja kouluihin.

Vuodenvaihteessa 2021–2022 tautitapauksia oli kuitenkin niin paljon, ettei useilla alueilla testaamalla ja jäljittämällä kyetty enää rajaamaan epidemiaa. Testaus ja tartunnanjäljitys kohdennettiin erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöihin ja vakavalle taudille alttiisiin henkilöihin. Useimmilla alueilla laajasta testauksesta luovuttiin tammikuussa, minkä vuoksi tarkkaa tietoa tartuntamääristä ei ole.

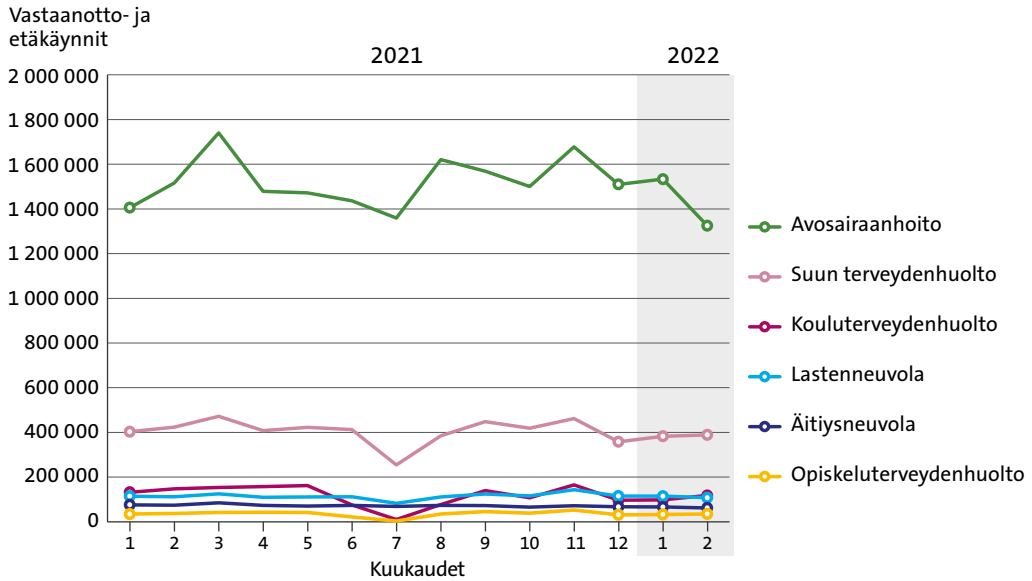
Omikron-virusmuunnos muodostui valtavirukseksi ja tartuntoja havaittiin myös rokotetuilla, mutta rokotukset suojasivat edelleen erittäin hyvin vakavalta taudilta. Virusmuunnos aiheutti lievemmän taudinkuvan, ja on siksi kuormittanut pääasiassa perusterveydenhuoltoa ja erityisesti sen vuodeosastohoitoa (Kuvio 4). Helmikuussa 2022 siirryttiin tartuntatautilanteesta seurantaan ja pyrittiin vain rajaamaan mahdolliset tartuntaryppäät nopeasti. Maaliskuun 2022 alkupuolella eteläisessä Suomessa vaikein kuormitustilanne oli helpottunut, mutta osalla alueista tilanne oli edelleen vaikea ja saattaa vielä vaikeutua.

Peruspalvelujen tarve on ollut poikkeuksellisen merkittävä johtuen niin taudin laajasta leviämisen aiheuttamasta palvelutarpeesta kuin sen torjuntatoimien kuormittavuudesta. Epidemian aiheuttama kuormitus on jatkunut perusterveydenhuollossa pitkään, mikä on todennäköisesti aiheuttanut monien perusterveydenhuollon palvelujen heikentymistä ja hoitoon pääsyn viivettä vähintään lyhytaikaisesti ja paikallisesti.

Perusterveydenhuollon palveluista suurin on avosairaanhoito

Perusterveydenhuollon avohoidossa oli elo-joulukuussa 2021 etä- ja vastaanottokäyntejä avosairaanhoidossa 1,3–1,7 miljoonaa kuukaudessa ja suun terveydenhuollossa 358 000–462 000 (Kuvio 5, ks. myös luku 3.3 Suun terveydenhuolto). Edeltävän vuoden vastaavaan ajankohtaan verrattuna käyntejä oli avosairaanhoidossa yksi prosentti ja suun terveydenhuollossa viisi prosenttia vähemmän. Kuukausittain käyntejä oli lastenneuvolassa 110 000–143 000 ja äitiysneuvolassa 62 000–74 000, molemmissa noin kymmenen prosenttia vähemmän kuin edeltävänä syksynä.

Opiskeluterveydenhuollossa (31 000–53 000) ja kouluterveydenhuollossa (77 000–165 000) käyntejä oli noin neljännes edellistä syksyä vähemmän (26 % ja 23 %) (ks. myös luku 4.1. Lapset, nuoret ja perheet). Suun terveydenhuollon ja kotihoidon tietoja lukuun ottamatta Helsingin, Kauniaisten ja Keravan avohoidon tiedot ovat olleet tiedonsiirto-ongelmien vuoksi vajaita toukokuun 2021 jälkeen, ja Vantaan tiedot toukokuusta 2019 lähtien, mikä hankaloittaa avohoidon lukujen tulkintaa.



Kuvio 5. Vastaanotto- ja etäkäynnit yhteensä julkisessa perusterveydenhuollon avohoidossa kuukausittain palvelumuodon mukaan tammikuusta 2021 helmikuuhun 2022. Suun terveydenhuollon ja kotihoiton tietoja lukuun ottamatta Helsingin, Kauniaisten ja Keravan avohoidon tiedot ovat olleet tiedonsiirto-ongelmien vuoksi vajaita toukokuun 2021 jälkeen, ja Vantaan tiedot toukokuusta 2019 lähtien, mikä hankaloittaa avohoidon lukujen tulkintaa. Lähde: THL, Avohilmo, Käynnit palvelutuottajittain, 16.3.2022.

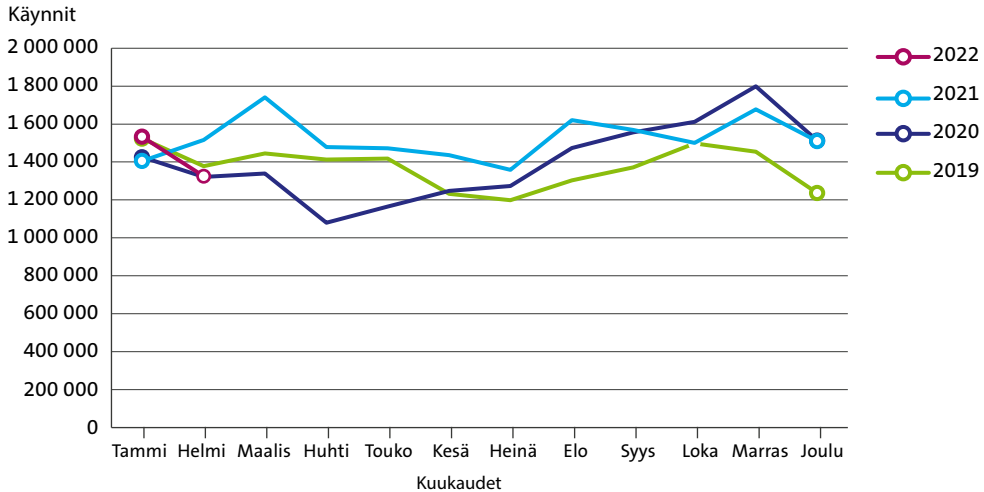
Tässä luvussa keskitytään avosairaanhoidon palveluihin. Perusterveydenhuollon palveluja käsitellään myös raportin muissa luvuissa, muun muassa suun terveydenhuoltoa luvussa 3.3, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa ja neuvolapalveluja luvussa 4.2, mielenterveyspalveluja luvussa 3.5 sekä päihde- ja riippuvuuspalveluja luvussa 3.6.

Avosairaanhoidon käynnit olivat alkuvuonna 2022 edellisvuoden tasolla

Perusterveydenhuollossa on muuttuneesta ja lisääntyneestä työmäärästä selvitty melko hyvin, esimerkiksi kiireellinen hoito on pystytty järjestämään koko epidemian ajan. Epidemiaan liittyvä työ vaikuttaa edelleen menneen muiden tehtävien edelle.

Palvelunjärjestäjien arvioissa avovastaanottojen saatavuudessa on ollut ongelmia jo pitkään, mutta tilanne heikentyi edelleen vuoden 2021 viikosta 43 lähtien. Vaikein tilanne oli vuodenvaihteessa 2021–2022, mutta vielä helmikuun lopulla joka neljäs palvelunjärjestäjä arvioi, että palvelujen saatavuus oli huolestuttava tai vaikeutunut. (Kuvio 10.)

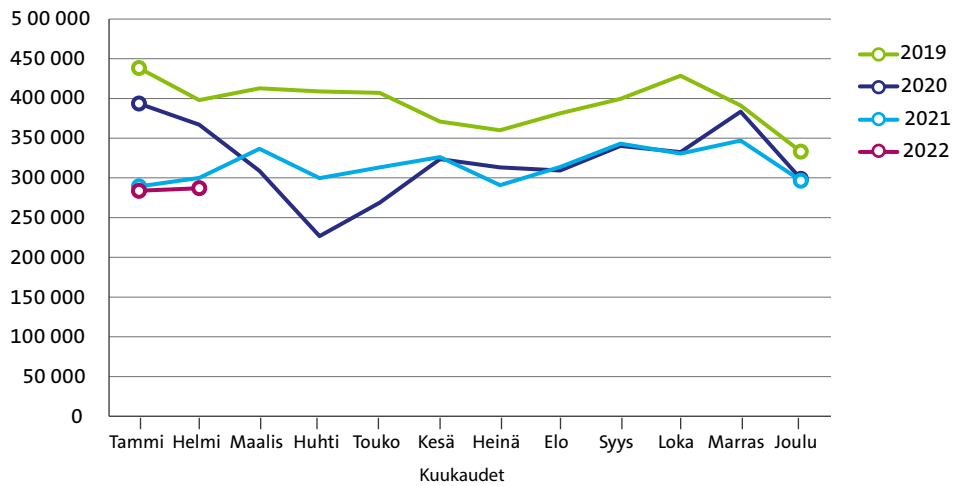
Avosairaanhoidon käyntejä oli vuonna 2021 paria kuukautta lukuun ottamatta enemmän kuin ennen epidemiaa. Kaikkiaan etä- ja vastaanottokäyntejä oli 18,3 miljoonaa, vuoteen 2019 verrattuna 1,8 miljoonaa käyntiä enemmän (+ 11 %). Tammi-helmikuussa 2022 käynnit olivat vuoden 2019 tasolla. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Käynnit kuukausittain julkisessa perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa tammi-kuusta 2019 helmikuuhun 2022, etä- ja vastaanottokäynnit yhteensä, kaikki ammattiryhmät. Lähde: THL, Avohilmo, Käynnit palvelutuottajittain, 16.3.2022.

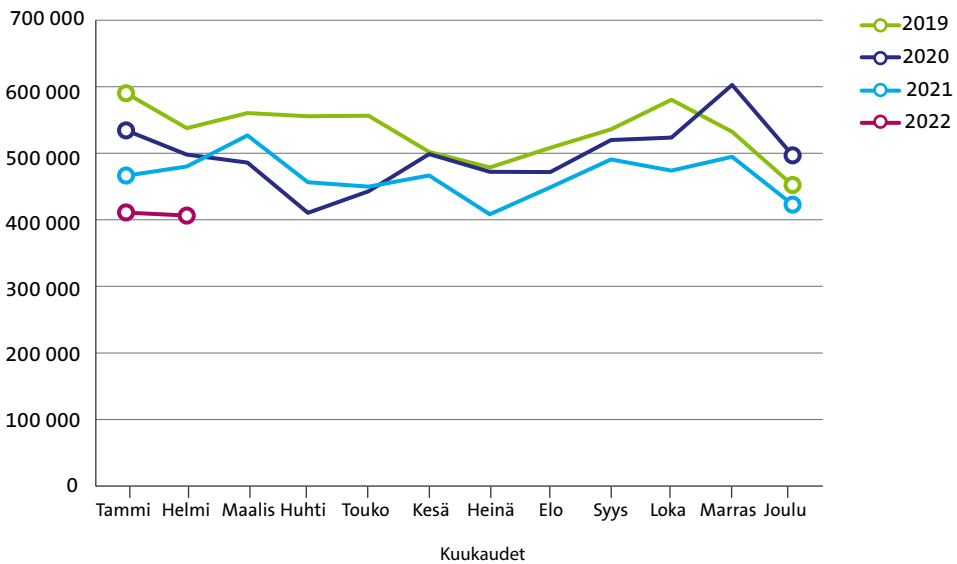
Käynnit avosairaanhoidon lääkärin vastaanotolla vuonna 2021 eivät yltäneet korona-epidemiaa edeltävälle tasolle, vaikka myös etäkäynnit huomioitiin (Kuviot 7 ja 8). Vuositasolla etä- ja vastaanottokäynnit yhteensä vähenivät 13 prosenttia vuodesta 2019 vuoteen 2021 ja vastaanottokäynnit peräti 20 prosenttia. Sama taso näyttää jatkuvan vuoden 2022 ensimmäisinä kuukausina fyysisten vastaanottokäyntien suhteen, mutta kaikkien käyntien suhteen entistä alemmalla tasolla. Tosin tähän vaikuttaa etäkäyntitietojen puuttuminen kokonaan osasta pääkaupunkiseudun kuntia.

Käynnit lääkärin vastaanotolla



Kuvio 7. Fyysiset käynnit kuukausittain avosairaanhoidossa lääkärin vastaanotolla tammi-kuusta 2019 helmikuuhun 2022. Lähde: THL, Avohilmo, Käynnit palvelutuottajittain, 16.3.2022.

Käynnit lääkärillä

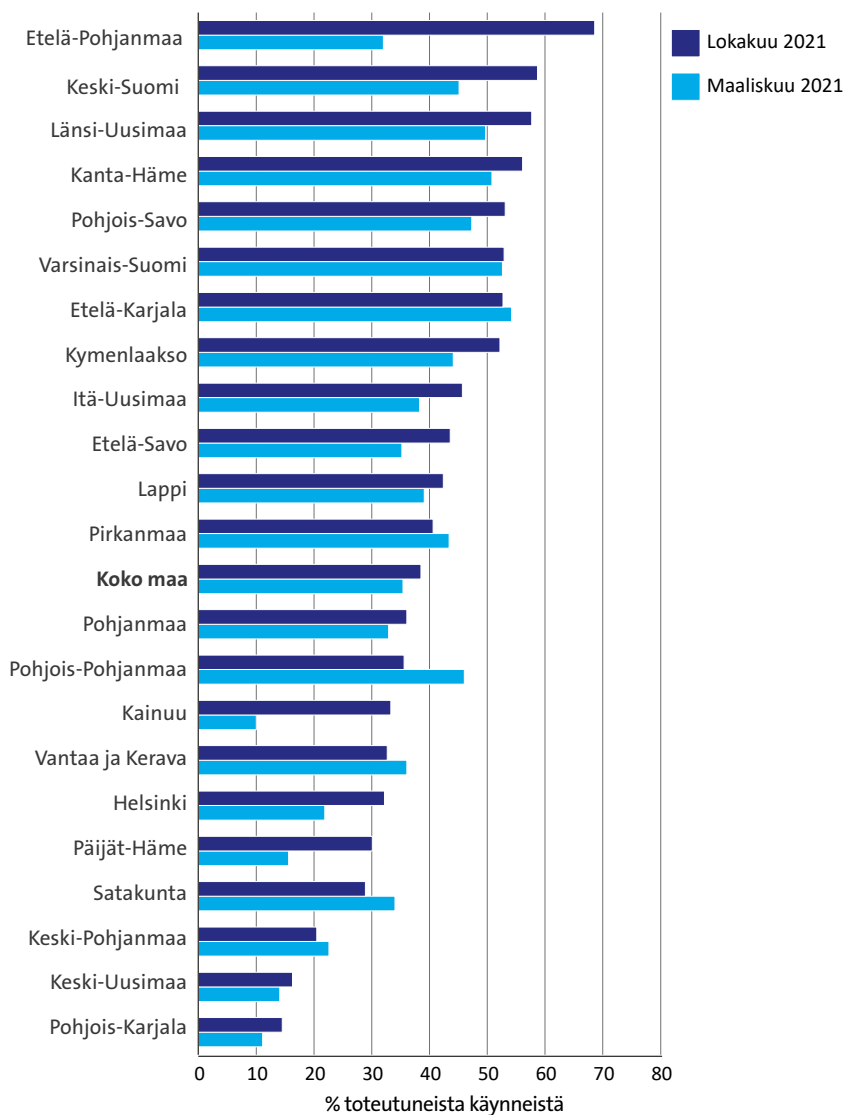


Kuvio 8. Fyysiset ja etäkäynnit yhteensä kuukausittain avosairaanhoidon lääkärillä tammi-kuusta 2019 helmikuuhun 2022. Lähde: THL, Avohilmo, Käynnit palvelutuottajittain, 16.3.2022.

Hoitoon pääsyssä vaihtelua hyvinvointialueittain

Terveyskeskuksissa palveluja on kyetty tuottamaan lähes normaalisti ja niiden saatavuus on ollut pääosin hyvä. Hoitotakuuajan (3 kk) jälkeen toteutuneita lääkärin vastaanottoja oli alle puoli prosenttia kiireettömistä vastaanotoista sekä maaliskuussa että lokakuussa vuonna 2021, vastaavasti alle prosentti vuonna 2020. Kiireettömän asian vuoksi lääkärin vastaanotolle pääsi viikossa 65 prosenttia potilaista maaliskuussa 2021 ja 61 prosenttia lokakuussa. Useampi kuin joka toinen joutui odottamaan hoitoon pääsyä yli viikon maaliskuussa vain kolmella hyvinvointialueella ja lokakuussakin vain kahdeksalla (Kuvio 9).

Etelä-Pohjanmaalla, Kainuussa ja Päijät-Hämeessä hoitoon pääsy oli selvästi huonompi syksyllä 2021 kuin keväällä. Hoitoon pääsyyn vaikuttaa epidemiatilanteen voimakkuus, lääkäri työvoiman saatavuus alueella ja potilaiden valinnat hoitoon hakeutumisessa. Viimeisimmän asiakaspalautekyselyn mukaan asiakkaat olivat tyytyväisiä palvelujen toteutumiseen kohtuullisessa ajassa, eikä vuoden 2020 asiakaspalaute vaihdellut juurikaan hyvinvointialueittain.



Kuvio 9. Perusterveydenhuollon avosairanhoidon lääkärin kiirettömän käynnin odotusaika yli 7 päivää hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä, maaliskuussa ja lokakuussa 2021. Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi, 15.3.2022.

Julkisen perusterveydenhuollon avosairanhoidon lääkärin fyysiselle vastaanotolle tai etävastaanotolle pääsy kiirettömän asian vuoksi on pysynyt lähes ennallaan viime vuosina (Taulukko 1). Viikossa fyysiselle vastaanotolle pääsi 43–46 prosenttia potilasta ja etäkäynnille 55–61 prosenttia³.

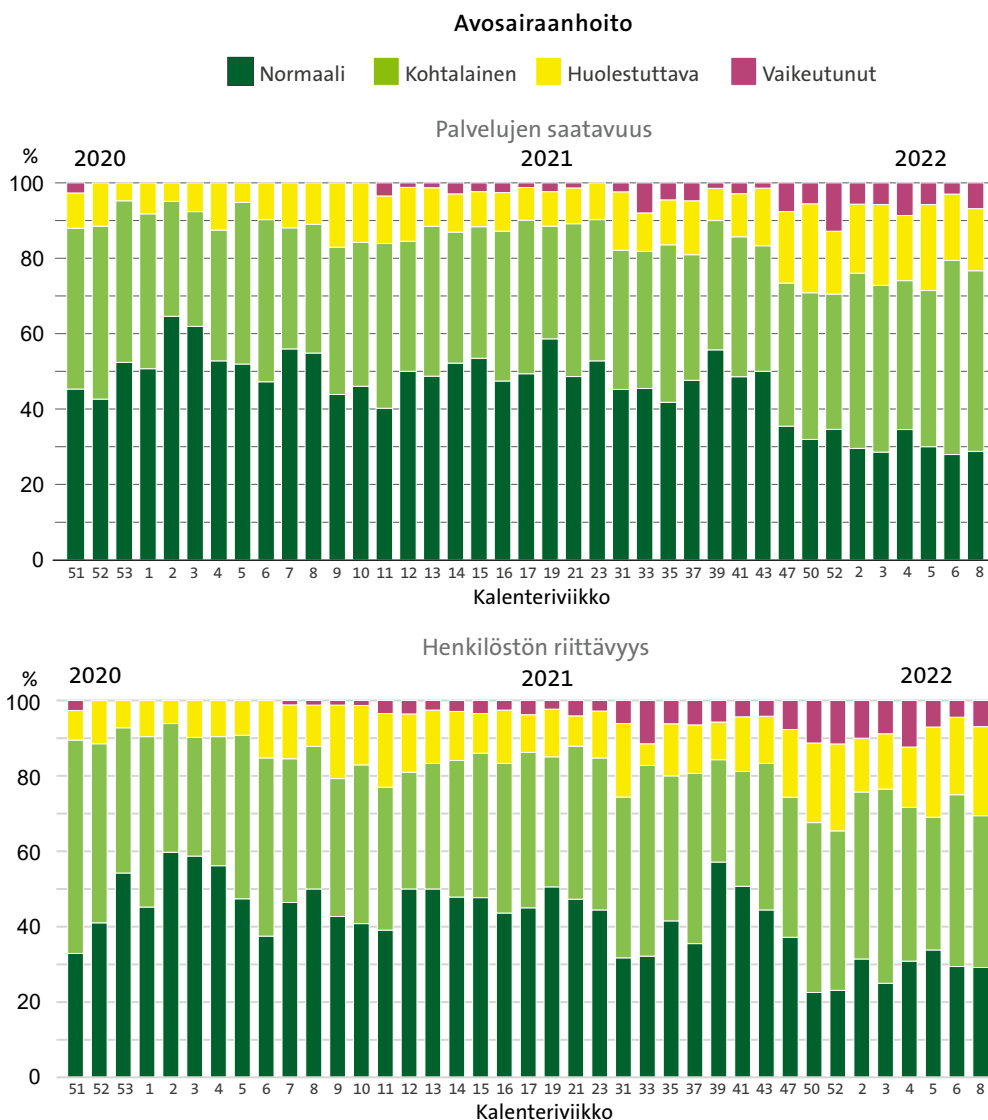
³ Tarkastelussa odotusaika on laskettu varhaisimmasta kontaktista toteutuneeseen käyntiin, koska kontaktitieto (noin 80 %) on Avohilmossa useammasta käynnistä kuin hoidon tarpeen arvio (noin 15 %). Vain noin puolessa avosairanhoidon sairaan- tai terveydenhoitajan käynneistä kontaktitieto löytyi Avohilmasta, mutta näiden vajaiden tietojen perusteella fyysiselle vastaanotolle pääsi viikossa 44–46 prosenttia hoitajien potilasta ja etäkäynnille 46–52 prosenttia.

Taulukko 1. Odotusaika perusterveydenhuollon lääkärin vastaanotolle kiireettömän asian vuoksi laskettuna varhaisimmasta kontaktista toteutuneeseen käyntiin. Lähde: THL, Hoitoonpääsy perusterveydenhuollossa, 15.3.2022.

Fyysiset käynnit avosairaanhoidon lääkärillä	Vuosi 2020		Vuosi 2021		Tammikuu 2022	
	n	%	n	%	n	%
0–7 vrk	1 379 203	46	1 162 515	43	83 188	44
8–14 vrk	295 386	10	268 965	10	16 766	9
15–30 vrk	419 065	14	442 529	17	25 507	14
31–90 vrk	238 043	8	268 193	10	24 969	13
Yli 90 vrk	15 667	1	13 705	1	1 267	1
Yhteensä	2 347 364	79	2 155 907	81	151 697	81
Etäkäynnit avosairaanhoidon lääkärillä	n	%	n	%	n	%
0–7 vrk	1 198 410	61	939 574	55	64 825	55
8–14 vrk	220 523	11	202 555	12	12 305	10
15–30 vrk	188 154	10	199 539	12	13 113	11
31–90 vrk	43 953	2	46 662	3	5 421	5
Yli 90 vrk	1 680	0	1 134	0	63	0
Yhteensä	1 652 720	84	1 389 464	81	95 727	81

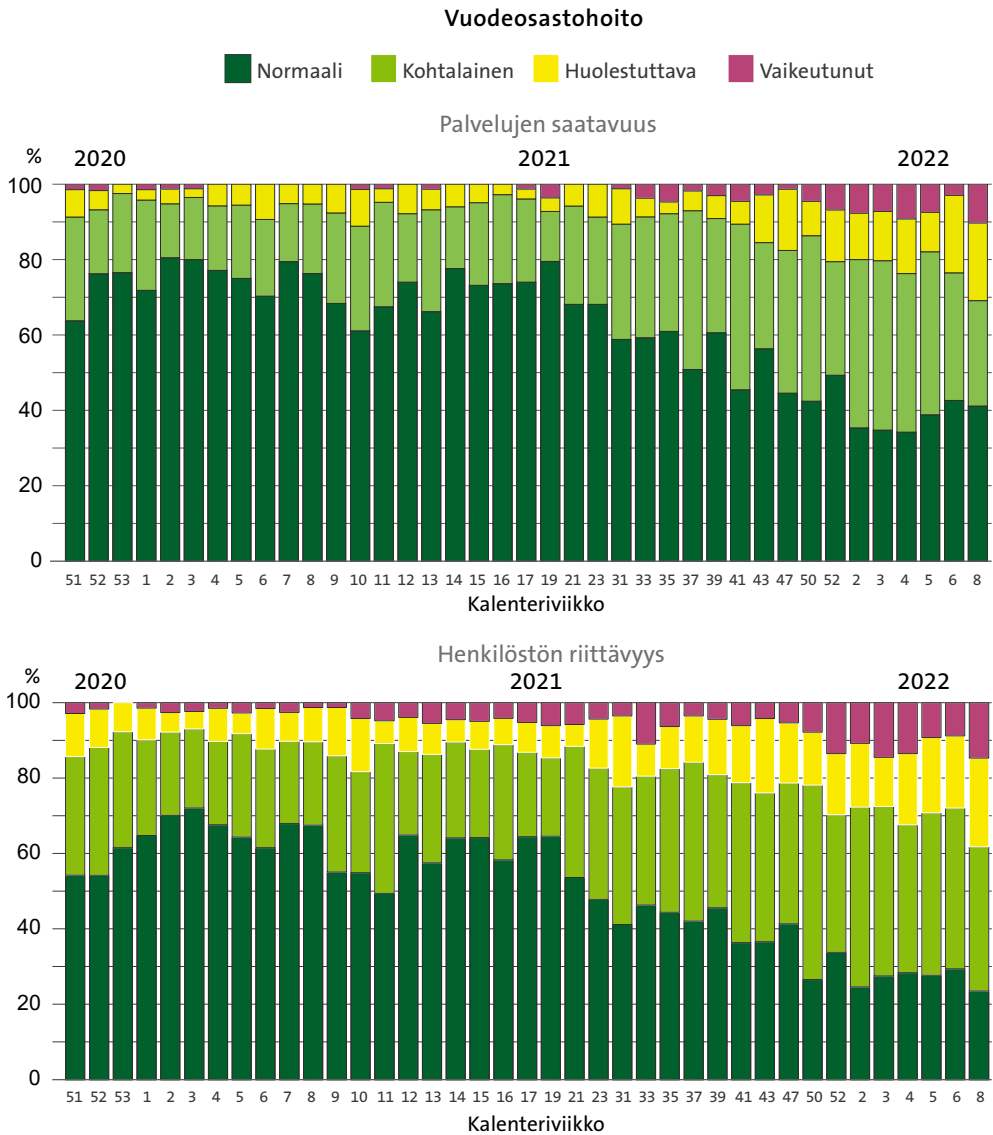
Perusterveydenhuollon avo- ja vuodeosastohoidon palvelujen saatavuus ja henkilöstön riittävyys on heikentynyt

Avosairaanhoidon henkilöstön riittävyyden ongelmat ovat jatkuneet pitkään, mutta korostuivat entisestään vuoden 2021 viikosta 47 lähtien ollen vuoden lopulla kriittisimmillään. Palvelunjärjestäjät ovat kommentoissaan maininneet syiksi henkilöstösiirrot muihin tehtäviin kuten tartunnanjaljitykseen. Helmikuun 2022 lopulla noin 30 prosenttia vastaajista arvioi tilanteen olevan huolestuttava tai vaikeutunut. (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Palvelujen saatavuus tai henkilöstön riittävyys palvelunjärjestäjien arvion mukaan viikoittain vuosina 2020–2022, perusterveydenhuollon avosairaanhoido. Lähde: THL, Tilannekuvakysely palvelujen järjestäjille.

Vuodeosastoilla hoidon saatavuuden tilanne heikentyi jo kesällä 2021, mutta paheni syksyn ja talven mitta. Huolestuttavien tai kriittisten tilanteiden osuus oli noin 30 prosenttia helmikuun 2022 lopulla. Henkilöstöressurssien suhteen huolestuttavia tai kriittisiä tilanteita on palvelunjärjestäjien mukaan esiintynyt pitkin syksyä ja talvea. Erityisen hankala tilanne oli helmikuun lopulla. (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Palvelujen saatavuus tai henkilöstön riittävyys palvelunjärjestäjien arvion mukaan viikoittain vuosina 2020–2022, perusterveydenhuollon vuodeosastohoito. Lähde: THL, Tilannekuvakysely palvelujen järjestäjille.

Ammattibarometrin mukaan koko maassa oli syyskuussa 2021 pulaa lähihoitajista, sairaan- ja terveydenhoitajista sekä yleislääkäreistä, mutta myös ylilääkäreistä ja erikoislääkäreistä (Ammattibarometri 2022). Perusterveydenhuollon lääkärivaje on pysytellyt viime vuodet samalla tasolla; lokakuussa 2021 hoitamatta oli 298 tehtävää 4 047:stä (7,4%). Sairaanhoidopiireittäin tarkasteltuna eniten lääkäreitä puuttui Itä-

Savosta, Pohjois-Karjalasta, Kainuusta ja Etelä-Karjalasta (22–26 %). Vakituksia viranhaltijoita oli selvästi vähemmän kuin edellisellä vuonna, mutta sijaisia, ostopalveluja ja ulkoistuksia enemmän. Kokonaisuudessaan johtavat lääkärit arvioivat lääkäritilanteen heikentyneen jonkin verran edellisestä vuodesta ja sijaisten sekä ostopalvelujen saataavuuden heikentyneen. (Lääkäriliitto 2022)

Pitkään jatkunut ja useita ammattiryhmiä koskeva työvoimapula sosiaali- ja terveydenhuollossa on tunnistettu, ja sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti vuoden 2021 lopussa poikkihallinnollisen ohjelman sote-alan henkilöstön riittävyyden ja saataavuuden turvaamiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021).

Lopuksi: pitkittyneen epidemian keskellä eläminen on rasittanut kaikkia

Pitkittynyt tilanne aiheuttaa huolta, erityisesti henkilöstön jaksamisesta ja riittävästä, mutta myös koronaepidemian aiheuttaman kustannuskasvun vuoksi. Huolta lisäsi myös rokotuspaikoilla esiintynyt henkilökuntaan kohdistuva aggressiivinen käytös ja levottomuus (Kaarisalo 2021).

Koko syksyn ja talven jatkuneet huomattavat ongelmat henkilöstön riittävässä ovat entisestään kuormittaneet perusterveydenhuollon työntekijöitä. Henkilöstöä ovat kuormittaneet myös useat muutokset työtehtävissä, vaihtuvat ohjeet koronaepidemiaan liittyen ja huoli tutuista asiakkaista, jotka eivät ole käyneet vastaanotoilla.

Palveluvajeen ja hoitovelan arviointi on edelleen ennenäikaista ja palveluvajetta on vaikea mitata. Hoitoon hakeutumista pitkäaikaisten sairauksien vuoksi on syksyllä varmasti edistännyt hyvä rokotuskattavuus, mutta talvella nopea ja laajasti väestöön levinnyt omikron-virusmuunnos on hillinnyt hoitoon hakeutumista (toisaalta vastaanottotoimintojen supistamisen vuoksi ja toisaalta potilaiden omasta harkinnasta johtuen). Viiveestä johtuvaa hoitovelkaa on vaikea arvioida ja seuraukset tulevat näkyviin vasta myöhemmin.

Yleisimpiä kansansairauksia pitkäaikaisesti sairastavien asiointia avosairaanhoidossa ei pystytä nykyisillä tiedoilla arvioimaan, sillä toukokuusta 2021 lähtien Helsingin, Kauniaisen ja Keravan avohoidon käyntien diagnoositiedot puuttuvat Avohilmosta, Vantaan toukokuusta 2019 lähtien. Lisäksi vuoden 2021 Avohilmon tiedoissa on ensikertaa myös yksityisen terveydenhuollon tietoja, esimerkiksi työterveyshuollon tietoja diagnooseineen, eikä näitä pystytä vielä tietokantakuutiassa erottelemaan julkisen terveydenhuollon tiedoista. Näistä johtuen vuoden 2021 käyntisyiden diagnoosien vertailu vuosiin 2019 ja 2020 ei ole mielekästä.

Aiemmassa tutkimuksessa tammi-lokakuun 2020 diagnoositietoja verrattiin vuoden 2019 vastaavan ajanjakson diagnoositietoihin toimintayksiköissä, jotka olivat toimittaneet kattavasti tietoja molempina vuosina. Tutkimuksen mukaan kansansairauksien uusien tautitapausten diagnosointi perusterveydenhuollossa väheni noin viidenneksellä. Diagnosointiviive voi hankaloittaa hyvän hoitotasapainon saavuttamista, heikentää hoitomahdollisuuksia ja pahentaa sairauden oireita. (STN IMPRO-tutkimusprojekti 2021.)

Lähteet

- Ammattibarometri (2021). Työllistymisen näkymät eri ammateissa. Suomi 2021/II. TOP 15 pulaa. Verkkolähde: [https://www.ammattibarometri.fi/Toplista.asp?maakunta=suomi&vuosi=21ii&kie- =](https://www.ammattibarometri.fi/Toplista.asp?maakunta=suomi&vuosi=21ii&kie=) (luettu 17.3.2022)
- Hetemaa, Tiina; Knape, Nina; Kokko, Petra; Leipälä, Jaana; Ridanpää, Hannele; Rissanen, Pekka; Suomela, Tuuli; Syrjä, Vesa & Syrjänen, Taru (2022) Sosiaali- ja terveyspalvelut Suomessa 2020. Päätöksen tueksi 3/2022. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin tutkimuskeskus. Verkkolähde: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144240/PT2022_003%20verkko%20k.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Omaolo.fi-palvelu. Verkkolähde: <https://digifinland.fi/toimintamme/omaolo-palvelu/>
- Kaarisalo, Minna (2021): Tunteet kuumentuvat Turussa rokotusvastaanotolla – jatkossa vartijat paikalla. Lääkärelehti Ajankohtaista 29.11.2021. Verkkolähde: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/tunteet-kuumentuvat-turussa-rokotusvastaanotolla-ndash-jatkossa-vartijat-paikalla/> (luettu 17.3.2022)
- Lääkäriliitto (2022) Terveyskeskusten lääkäritilanne 2021. Verkkolähde: https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5223/terveyskeskusten_laakaritilanne_2021_final_2.pdf (luettu 17.3.2022)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Strategia 2030. Eheä yhteiskunta ja kestävä hyvinvointi. Verkkolähde: <https://stm.fi/strategia>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2021) Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden ohjelma alkaa. Tiedote 321/2021. Verkkolähde: <https://stm.fi/-/sosiaali-ja-terveydenhuollon-henkiloston-riittavyyden-ja-saatavuuden-ohjelma-alkaa>
- STN IMPRO -tutkimusprojektin blogi. Pitkäaikaissairauksien diagnosointi on vähentynyt koronaviruspandemian aikana perusterveydenhuollossa (2021) Verkkolähde: <https://stnimpro.fi/kategoria-jarjestelman-vaikuttavuus/pitkaaikaissairauksien-diagnosointi-on-vahentynyt-koronaviruspandemian-aikana-perusterveydenhuollossa/> (luettu 17.3.2022)
- Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin tutkimuskeskus (2022) Koronarokotusten edistyminen. Verkkolähde: https://www.thl.fi/episeuranta/rokotukset/koronarokotusten_edistyminen.html, (Luettu 9.3.2022)
- Virtanen, Lotta; Kaihlanen, Anu-Marja; Kouvonon, Anne; Safarov, Nuriiar; Laukka, Elina; Valkonen, Paula & Heponiemi, Tarja (2022) Hyvinvointiyhteiskunnan digitaaliset palvelut yhdenvertaisiksi — 9 kriittistä toimenpidettä haavoittuvassa asemassa olevien huomioimiseksi. Päätösten tueksi 1/2022. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin tutkimuskeskus. Verkkolähde: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143708/URN_ISBN_978-952-343-811-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

3.3 Suun terveydenhuolto

Ulla Harjunmaa, Sari Helminen, Tero Soukka, Merja Auero ja Nora Hiivala

Suun terveydenhuollon toimintaa hankaloittavat tällä hetkellä erityisesti henkilöstön sairauspoissaolot, potilaiden sairastumisten vuoksi perumat ajat sekä henkilöstön heikko saatavuus avoimiin tehtäviin. Pulaa on kaikista suun terveydenhuollon ammattilaisista kaikkialla maassa. Suun terveydenhuollon julkisen sektorin palveluvelkaa on koronaepidemian aikana kertynyt noin 1,6 miljoonan käynnin verran ja sitä kertyy edelleen monenlaisista jononpurkutoimista huolimatta. Velkaa on erityisesti oikomishoidossa, suuhygienistien tekemissä aikuisten suun terveystarkastuksissa, suuhygienistin hoidoissa, hammaslääkärin kiireettömän hoidon tutkimuksissa ja ennaltaehkäisevässä hoidossa kaikkialla maassa, sekä lasten ja nuorten määräaikaistarkastuksissa pahimmilla epidemia-alueilla. Suun erikoissairaanhoidossa jonoa on kertynyt pääasiassa anestesiahammashoidossa ja suukirurgisissa leikkauksissa pääkaupunkiseudulla.

Yksityissektori on kyennyt tarjoamaan palveluja, mutta osa väestöstä vaikuttaa edelleen viivyttävän hammashoittoon hakeutumista. Tehostetut hygieniavaroitimet vievät yhä ylimääristä vastaanottoaikaa. Työturvallisuutta on parantanut henkilöstön korkea rokotuskattavuus. Henkilöstön jaksamista heikentää työvoimapula, runsas potilasmäärä ja yhteisöllisyyden heikkeneminen kasvokkain tapahtuvien tapaamisten ollessa vähäisiä. Vaikka epidemia saataisiin lähiaikoina hallintaan, hoitovelan purkaminen tulee kestämään todennäköisesti vuosia. Jatkossa on tärkeää panostaa suusairauksien ennaltaehkäisyyn ja oikea-aikaiseen hoitoon sekä henkilöstön riittävyteen ja jaksamiseen.

Henkilöstöpula on suun terveydenhuollon toimintaa eniten hankaloittava asia tällä hetkellä kaikkialla maassa ja kaikilla suun terveydenhuollon sektoreilla. Sijaisia ei ole saatavilla, eikä vakituisia tehtäviäkään ole monin paikoin saatu täytetyiksi, mikä vuoksi on jouduttu jopa rajoittamaan kiireettömän hoidon tarjontaa. Hoitotakuun tiukennusta koskevan lakiesityksen lausuntopalautteessa hammashoitajapulan toi esille 69 prosenttia, hammaslääkäripulan 68 prosenttia ja suuhygienistipulan 66 prosenttia hyvinvointialueiden vastaajista. Myös välinehuoltajista on pulaa. Tilannetta on pyritty helpottamaan muun muassa Espoossa ja Siun sotien alueella muuntokouluttamalla lähihoitajia hammashoitajiksi. Eläkkeelle jääneitä työntekijöitä on ajoittain saatu sijaisiksi.

Loppuvuodesta 2021 ja alkuvuodesta 2022 palvelujen tarjontaa on vaikeuttanut omikronvariantin myötä voimakkaasti lisääntyneet henkilöstön sairauspoissaolot. Covid-19-taudin sairastamishuippu on alkuvuoden aikana siirtynyt muualle maahan eteläisimmästä Suomesta, jossa sairastavuus on jo selkeästi vähentynyt. Enimmillään Helsingin, Espoon ja Vantaan alueella sairauslomalla on ollut 7–10 prosenttia julkisen suun terveydenhuollon henkilöstöstä. Poissaoloja ovat aiheuttaneet oman sairastamisen lisäksi perheenjäsenten sairastaminen. Tartunnat ovat lähes yksinomaan peräisin

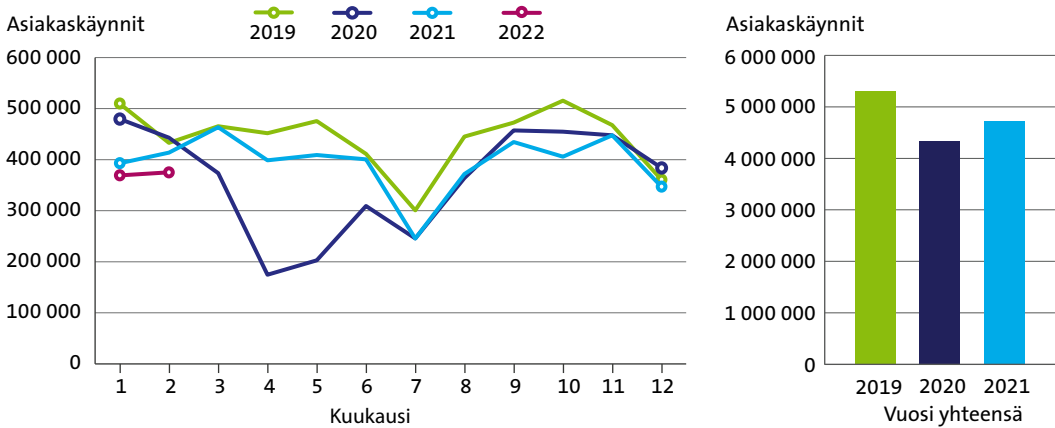
perheenjäseniltä ja vapaa-ajan kontakteista. Joitakin tartuntoja on tapahtunut henkilöstön kesken tilanteissa, joissa henkilösuojaimia ei ole käytetty. Poissaolot ovat tavanomaista sairauspoissaoloaikaa pitempiä. Tilannetta on jonkin verran helpottanut eristysajan lyheneminen. THL:n tartuntatautirekisteristä keräämien tietojen mukaan suun terveydenhuollon henkilöstön sairastavuus Covid-19-tautiin ei poikkea muun terveydenhuollon henkilöstön sairastavuudesta.

Alkuvuodesta suun terveydenhuollon henkilöstöä on edelleen ollut siirrettyinä muihin epidemian torjuntatehtäviin useilla paikkakunnilla eri puolilla maata, kuten Kainuussa, Porissa, Oulussa ja Rovaniemellä. Siirtoja on tehty muun muassa laitoshoittoon, kotihoitoon, vanhuspalveluihin, koronajäljitykseen, näytteenottoon ja koronaneuvontaan. Maaliskuun aikana lähes kaikki työntekijät ovat voineet palata omiin tehtäviinsä. Useilla paikkakunnilla hammaslääkärit ovat tehneet lisätöitä vapaaehtoisina rokottajina.

Koronarokotuskattavuus on suun terveydenhuollon henkilöstöllä erittäin korkea koko maassa. Helmikuun 2022 alussa, rokotusveloitteen tultua voimaan, rokottamattomana oli vain yksittäisiä työntekijöitä (raportoineiden palvelunjärjestäjien keskuudessa 0–3,5%). Osa rokottamattomista otti tuolloin ensimmäisen rokotteen, osa oli lähiaikoina sairastanut Covid-19-taudin tai sairastui siihen, osa siirtyi oma-aloitteisesti muihin töihin tai palkattomalle vapaalle ja lopuille on pääasiassa kyetty järjestämään korvaavia töitä esimerkiksi puhelinpalveluissa ja tilaamistehtävissä, joissa he eivät kohtaa potilaita. Muun muassa Espoossa avattiin keskitetysti yksi toimistotyöpiste rokottamattomalle terveydenhuollon henkilöstölle. Joillakin paikkakunnilla rokottamattomat työntekijät ovat jatkaneet potilastyössä, koska ilman heidän työpanostaan palveluja ei ole kyetty järjestämään.

Julkisen terveydenhuollon käynti- ja toimenpidemäärät edelleen normaalia matalammalla tasolla

Julkisen perusterveydenhoidon käyntimäärät ovat edelleen keskimääräisesti vuotta 2019 matalammalla tasolla valtakunnallisesti (Kuvio 1). Suun terveydenhuollon käyntejä toteutui vuosina 2020–2021 noin 1,6 miljoonaa vähemmän kuin mitä käyntimäärä olisi ollut, jos molempina vuosina olisi toteutunut vuoden 2019 käyntimäärä. Helmikuussa 2022 suun terveydenhuollon kuuden kuukauden hoitotakuun määräajan ylitti 1,2 prosenttia käynneistä, kun vuonna 2021 osuus oli 1,6 prosenttia, vuonna 2020 1,8 prosenttia ja vuonna 2019 3,7 prosenttia. Helmikuussa 2022 käynneistä 85 prosenttia toteutui kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arviosta. (THL, Avohilmo.) Kiireellistä ja muuta välttämätöntä hoitoa on kyetty tarjoamaan koko epidemian ajan pääosin tarpeen mukaisesti kaikkialla maassa.



Kuvio 1. Julkisen perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon asiakkaiden käynnit vastaanotolla hammaslääkäreillä, suuhygienisteillä ja hammashoitajilla kuukausittain vuosina 2019–2022. Lähde: THL, Avohilmo.

Palveluvelkaa on edelleen runsaasti kaikkialla maassa. Viivästystä on muun muassa lasten ja nuorten oikomishoidossa, hammaslääkärin kiireettömän hoidon tutkimuksissa, suuhygienistin suun terveystarkastuksissa ja hoidoissa ja ennaltaehkäisevissä hoidoissa kaikkialla maassa. Lasten ja nuorten määräaikaistarkastuksissa on päästy keskimäärin lähes koronaepidemiaa edeltävälle tasolle, mutta alueilla, joilla epidemia-tilanne on ollut pahempi, viivästymistä tarkastuksissa on edelleen. Jotkut alueet raportoivat viivästymistä kaikessa hoidossa, kun taas toisilla alueilla, kuten Pohjois-Pohjanmaan ja Vaasan sairaanhoitopiireissä, päästiin vuonna 2021 jo lähes vuoden 2019 käyntimäärien tasolle. Esimerkiksi Vantaalla vuoden 2021 aikana saatiin hoitotakuujonoa jopa lyhennettyä, mutta vuoden 2022 alussa jono on jälleen kasvanut poissaolojen myötä. Ahvenanmaalla julkisen sektorin käyntejä oli vuonna 2021 enemmän kuin vuonna 2019, mutta yksityissektorin sairaskorvauksesta korvattuja käyntejä oli siellä vastaavasti vähemmän (Kuvio 2).

Kuten käyntimäärissä, ei julkisen suun perusterveydenhuollon toimenpidemäärissäkään ole päästy vielä epidemiaa edeltäviin lukuihin; vuonna 2019 toimenpiteitä tehtiin noin 9,5 miljoonaa, 2020 noin 8,0 miljoonaa ja 2021 noin 8,6 miljoonaa. Tammi-helmikuussa 2022 toimenpiteitä tehtiin jopa huomattavasti vähemmän kuin samaan aikaan vuosina 2019–2021, todennäköisesti sairauspoissaolojen vuoksi. Poikkeuksena on hampaanpoistotoimenpiteet, joita on tehty huomattavasti enemmän loppuvuodesta 2021 ja alkuvuodesta 2022 kuin aiempina vuosina. Vuodelta 2019 on hampaanpoistojen osalta kuitenkin Avohilmo-rekisterissä saatavissa vain marras- ja joulukuun tiedot, mikä hankaloittaa vertailua. (THL, Avohilmo.)

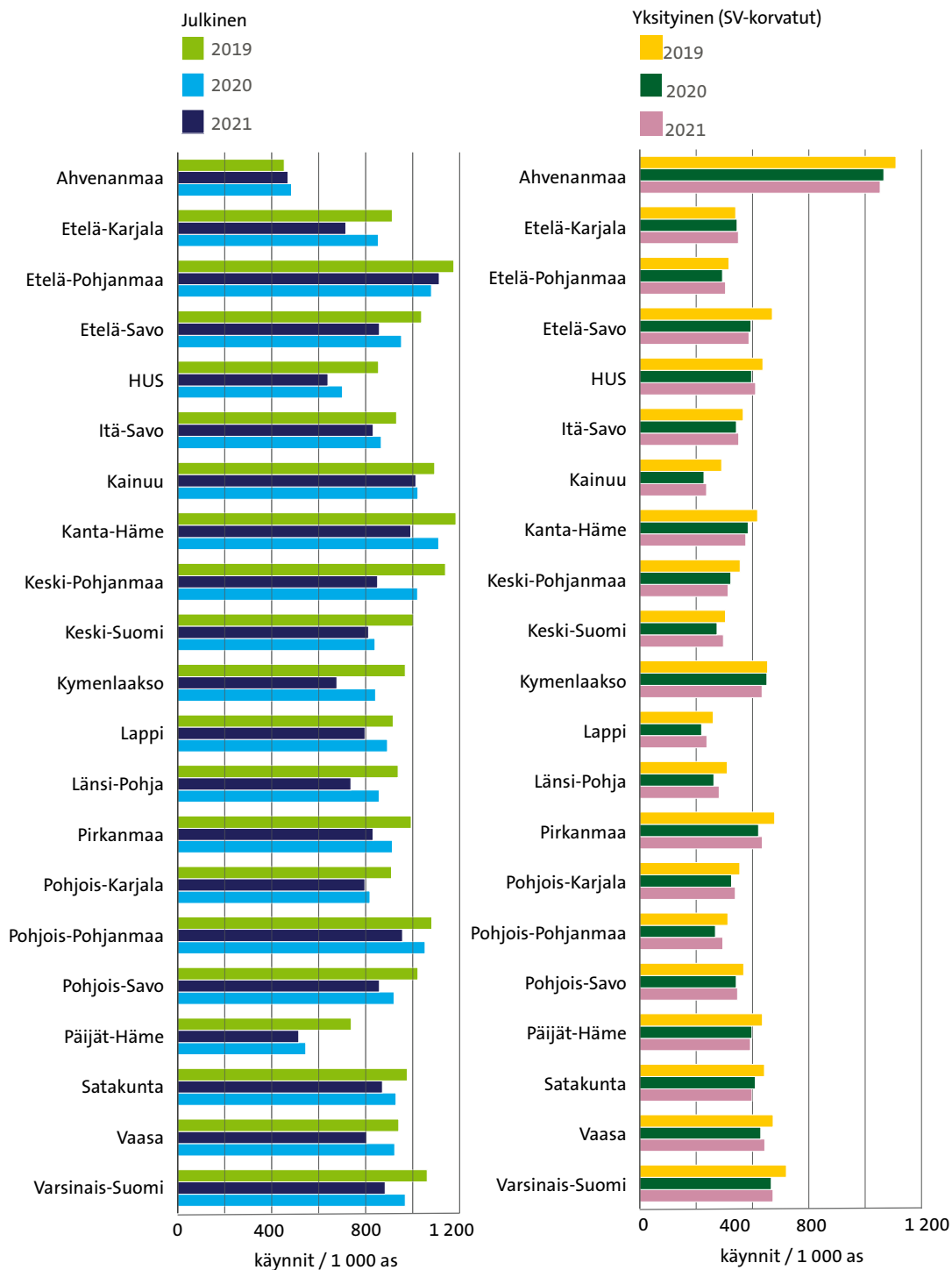
Helsingin kaupungilla maaliskuun 2022 alussa hoitoa odotti noin 5 000 potilasta. Hoitajaksot ovat koronaepidemian aikana monella keskeytyneet ja hoitotoimenpiteet viivästyneet. Osalla potilaista suun sairaustilanne on pahentunut ja hoitotoimenpiteet vaikeutuneet. Välttämättömän hoidon kysyntä on noussut jopa 50 prosenttia (tilanne joulukuussa 2021) ja oikomishoidot ovat ruuhkautuneet entisestään. Asiakkaiden tekemät muistutukset ja sähköiset palautteet lisääntyivät merkittävästi vuonna 2021 vuosiin 2019 ja 2020 verrattuna.

Hoidon vaatavuustason lisääntymistä ei ole havaittu kaikkialla maassa, mutta Helsingin lisäksi esimerkiksi Pohjanmaan hyvinvointialueelta, Keski- ja Pohjois-Pohjanmaalta ja Etelä-Karjalasta raportoitii, että vaativia toimenpiteitä ja vakavampia infektioita on ollut tavanomaista enemmän. Osa potilaista on epidemia-aikana käynyt hoidattamassa vain kiireellisiä vaivoja, vaikka tarvetta muullekin hoidolle olisi ollut. Sairauksien komplisoitumiseen viittaa myös kansallisella tasolla lisääntynyt hampaanpoistotoimenpiteiden määrä.

Julkisen sektorin suun terveydenhuollon palveluvelkaa on pyritty purkamaan monin keinoin

Palveluvelkaa on loppuvuodesta 2020 lähtien pyritty purkamaan lisäämällä palvelutarjontaa eri keinoin, kuten etävastaanotoilla, lisätöillä iltaisin ja viikonloppuisin, vuokratyövoimaa palkkaamalla, ostopalveluilla, palvelusetelien käytöllä, suorahankinnalla ja kiirehoidon ulkoistuksella. Suun terveydenhuollon toiminta- ja vastaanottomalleja on kehitetty ja otettu käyttöön uusia toimintamalleja, kuten monihuone- ja ”enemmän kerralla” -malli, suuhygienistin walk in -vastaanotto ja kimppavarauskirjat puolikiireellisessä ja kiirehoidossa. Hammaslääkäreiden vakansseja on lisätty muun muassa Espoossa, mutta niiden täyttö edellyttää hammashoitajatyöparien saatavuuden paranemista. Helsingissä aikuispotilaille myönnettiin vuonna 2021 noin 43 000 palveluseteliä ja niiden käyttöä ja kehittämistä jatketaan. Ostopalvelutuottajia tai palvelusetelitä vastaan ottavia yksityisiä toimijoita ei kuitenkaan ole riittävästi kaikilla Suomen paikkakunnilla.

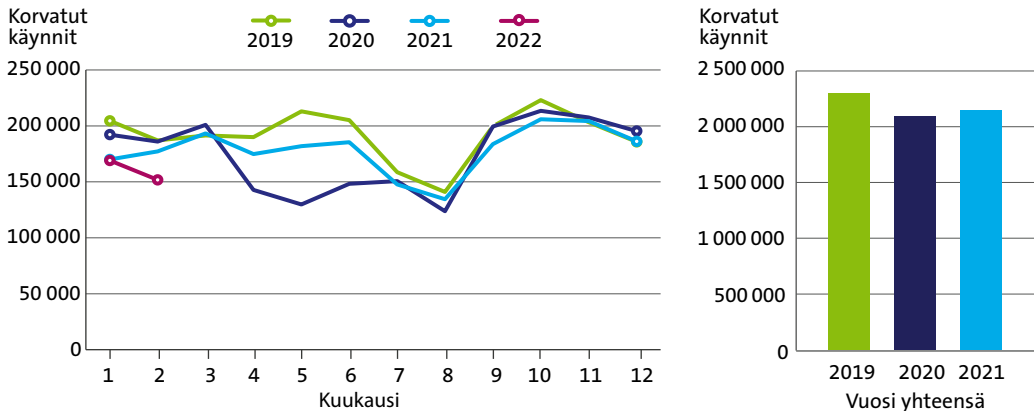
Koronapotilaiden kiireellinen suun terveydenhuolto oli useissa kunnissa keskitetty alkuvuoteen 2022 asti erikoissairaanhoidon yksiköihin tai muihin erillisiin yksiköihin. Kuluvan vuoden aikana suurimmassa osassa paikkakuntia potilaat on hoidettu normaaleissa perusterveydenhuollon yksiköissä siten, etteivät he kohtaa muita potilaita odotustiloissa. Tämä on yleisesti ottaen sujunut hyvin. Potilaat näyttävät selviävän eristysaikana pääosin ilman ammattimaista hoitoa, ja kiirehoitoon hakeutuu vain yksittäisiä potilaita.



Kuvio 2. Julkisen sektorin ja sairausvakuutuksesta korvatut yksityisen sektorin suun terveydenhuollon käynnit vastaanotolla kuukausittain vuosina 2019-2021 sairaahnoitopiireittäin. Lähteet: Avohilmo ja Kela.

Yksityissektorilla hoitoon on hakeuduttu epidemiaa edeltävää aikaa vähemmän

Noin puolet aikuisväestön suun terveydenhuollon käynneistä tapahtuu yksityissektorilla. Asiakaskunta painottuu julkista sektoria enemmän iäkkäämpään väestöön. Sairausvakuutuksesta korvattiin suun terveydenhuollon yksityissektorin käyntejä vuonna 2020 yli 212 000 käyntiä vähemmän ja vuonna 2021 lähes 160 000 käyntiä vähemmän kuin vuonna 2019. Tammi-helmikuussa käyntejä on korvattu edelleen vähemmän kuin samaan aikaan edeltävinä vuosina 2019–2021 (Kuviot 2 ja 3). Hoitoaikoja on pystytty pääsääntöisesti tarjoamaan tarpeen mukaisesti. Vaikuttaakin siltä, että osa väestöstä arkailee edelleen hammashoitoon hakeutumista epidemian vuoksi. Viivästynyt hoitoon hakeutuminen joidenkin ammattilaisten kokemusten mukaan on aiheuttanut muun muassa hampaan kiinnityskudossairauksien etenemistä ja sitä kautta hoidon vaatavuuden lisääntymistä. 75-vuotiaiden ja vanhempien osuus Kela-korvauksen saajista oli vuonna 2021 kuitenkin jopa suurempi kuin vuonna 2019. Iäkkäämpien hyvä rokotuskattavuus on saattanut vaikuttaa heidän hakeutumiseensa hoitoon. Henkilöstön sairauspoissaolot ovat aiheuttaneet jonkin verran lisäkuormitusta työssä olevalle henkilöstölle. Etenkään lyhytaikaisiin sijaisuuksiin ei ole ollut työntekijöitä saatavilla.



Kuvio 3. Suun perusterveydenhuollon asiakkaiden käynnit vastaanotolla sairaanhoitopiireittäin vuosina 2019–2022, sairausvakuutuksesta korvattu yksityinen terveydenhuolto. Lähde: THL, Avohilmo ja Kela, Kelasto.

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiössä (YTHS), vankiterveydenhuollossa ja puolustusvoimissa toiminta lähellä normaaliaikaa

YTHS:llä sairauspoissaolojen ja hoitohenkilöstön saatavuusongelmat ovat aiheuttaneet hoitojen perumisia kaikissa toimipisteissä, mutta tilanne on ollut erityisen huono pääkaupunkiseudulla. YTHS:n hoidon piiriin päässeet ammattikorkeakouluopiskelijat ovat hakeutuneet hyvin aktiivisesti suun terveydenhuollon palveluihin. Tämä on aiheuttanut jonkin verran patoutunutta kysyntää, vaikka yksinomaan koronaepidemiasta johtuvaa palveluvelkaa ei ole juuri muodostunut. YTHS:n työterveyshuollon mukaan henkilöstön mielenterveyshaasteet ovat epidemia-aikana lisääntyneet.

Etäpalvelujen toimintamalli ja työvälineet olivat YTHS:llä valmiina jo ennen Covid-19-epidemiaa. Epidemian ansiosta etäpalveluja on kehitetty ja otettu innokkaasti käyttöön. Kun vuonna 2020 etävastaanottoja tehtiin noin 200 ja vuonna 2021 vähän alle 500, helmikuun 2022 puolivälissä oli jo ohitettu koko vuoden 2021 etävastaanottojen määrä. Erityisesti suuhygienistien etäneuvontapalvelut ovat olleet suosittuja opiskelijoiden keskuudessa. Etävastaanottoa on pilotoitu myös hammaslääkärin purentafysiologisissa oirekartoituksissa ja omahoidon ohjauksessa sekä pre-operatiivisissa konsultaatioissa. Erinomaisten kokemusten myötä etäpalveluja ollaan ottamassa mukaan hoitokäytäntöihin ja hoitoprosesseihin enenevässä määrin.

Vankiterveydenhuollossa palveluja ei missään epidemian vaiheessa ajettu alas, eikä palveluvelkaa ole muodostunut sairauspoissaoloista huolimatta. Tähän on osaltaan vaikuttanut lyhytaikaisten vankien vähäinen määrä Covid-19-epidemiasta johtuvien säädösmuutosten vuoksi. Sakkovankien tuomioiden täytäntöönpano on siirretty toukokuulle 2022, jolloin kysyntä tulee lisääntymään merkittävästi, koska sakkovankien suun terveys on tunnetusti erittäin huono. Tuomioiden purun on arvioitu kestävän noin vuoden, jonka jälkeen palattaneen normaalitilanteeseen.

Puolustusvoimien suun terveydenhuollossa tilanne ei tällä hetkellä poikkea normaalista henkilöstön sairauspoissaolojen tai saatavuuden suhteen. Palveluvelkaa ei ole syntynyt, ja toiminnan odotetaan jatkuvan normaalisti myös lähitulevaisuudessa. Toimipisteitä on kymmenen eri puolilla maata, ja kaikissa näissä on virat täytettyinä.

Erikoissairaanhoidossa hoitovelka painottuu alueellisesti

Suu- ja leukasairauksien erikoissairaanhoidossa hoitohenkilökuntapulaa hankaloittaa erikoisosaamisen tarve, johon koulutusjärjestelmä ei pysty suoraan vastaamaan. Erityisesti leikkaussalihenkilökunnan saatavuudessa on ollut haasteita. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä (TYKS) suukirurgisia leikkauksia ja yleisanestesiahoitoja on jouduttu poissaolojen vuoksi uudelleen järjestelemään ja yhdistelemään, jotta potilaiden hoito on saatu turvattu. Elektiviisiä leikkauksia edeltävästi otetuissa testeissä tulee esiin oireettomia tartuntoja, jotka myös johtavat leikkausten siirtämiseen.

Perusterveydenhuollon kiireettömän hoidon supistumisesta johtuva läheteiden väheneminen näkyy viiveellä erikoissairaanhoidossa. Erikoissairaanhoidon palveluvelka painottuu tällä hetkellä pahimmille epidemia-alueille. Aikuisten ja lasten yleisanestesiahammashoidon ja joidenkin elektiivisten suu- ja leukakirurgisten leikkausten jonot ovat kasvaneet muun muassa HUSissa ja TYKSssa. HUSissa anestesiahammashoitoon yli 6 kuukautta jonottaneita lapsia oli maaliskuun alkupuolella lähes 300. Jonoa on purettu sekä ostopalveluina että iltaisin ja lauantaisin omana toimintana. Aikuisten anestesiahammashoidot on voitu toteuttaa hoitotakuuajassa, mutta vapaata leikkaussalikapasiteettia on jouduttu etsimään muista HUSin sairaaloista.

TYKSssa on jonoista huolimatta pysytty hoitotakuussa tekemällä lisätöitä viikonloppuisin ja palkkaamalla osa-aikaista lisätyövoimaa. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä (OYS) palvelutarpeeseen on pystytty vastaamaan muutoin, mutta aikuisten anestesiahammashoidossa hoitotakuussa pysyminen on ollut haasteellista leikkaussali- ja anestesiahenkilöstön vajeen vuoksi. Satasairaalassa (Pori) leikkauksia on jouduttu perumaan, koska vuodeosastot ovat täynnä, eikä potilaita saada siirrettyä jatkohoitopaikkoihin. Lisäksi hoitajien vuoronvaihtokielto ja ylityökielto hankaloi toimintaa. Palvelutarpeeseen on toistaiseksi kuitenkin kyetty vastaamaan hoitotakuun puitteissa.

Perusterveydenhuollon käyntimäärien ja toimenpiteiden selkeä väheneminen saattaa näkyä suun ja leukojen sairauksissa viiveellä. Perusterveydenhuollon vähäisemmät toimenpiteet saattavat myös vähentää erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä, kun leikkausten jälkeiset komplikaatiot, kuten vuodot ja infektiot, vähenevät. Esimerkiksi HUSissa on Covid-19-epidemian aikana hoidettu vähemmän akuutteja pään ja kaulan infektiota. Leukakirurgian osalta on kuitenkin jouduttu tekemään myös vaativampia hoitoja ja useat anestesiahammashoidot ovat muuttuneet kiireelliseksi jontusaikana, kun hampaat ovat alkaneet särkeä. TYKSssa päivystyskäyntien määrä on pienentynyt ja elektiivisiin hoitoihin, kuten implanttahoitoihin, on tullut vähemmän läheteitä. Hammasperäisten infektioiden kokonaismäärä on TYKSssa kuitenkin lisääntynyt. OYSSsa ei ole havaittu epidemian vaikuttaneen potilaiden tarvitseman hoidon laatuun tai suun terveyden tilaan.

Epidemian jatkuessa ja palveluvelan kasvaessa vaarana on pitenevät hoitojaksot ja hitaasti kehittyvien suun ja leukojen sairauksien, kuten syöpien ja kystien, lisääntyminen sairauksien toteamisen ja hoidon viivästyessä. Valvira kartoittaa erikoissairaanhoidon jonotilannetta ja hoitovelan aiheuttamia jonoja sairaanhoitopiirikohtaisesti. Hyvänä asiana voidaan pitää epidemian lisäämää dialogia erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä; ratkaisuja on mietitty yhdessä, mikä edesauttaa myös sote-uudistuksen tavoitteiden toteutumista.

Perus- ja erikoistumiskoulutuksessa epidemia ei ole vaikuttanut opiskelijoiden valmistumiseen

Epidemian alussa sulut yliopistoilla ja palvelujärjestelmässä viivästyttivät opintoja ja hankaloittivat kesätöiden ja harjoittelupaikkojen saamista. Vuonna 2021 tilan-

ne pääosin normalisoitui, joskin teoriaopetuksessa on edelleen ollut poikkeusjärjestelyjä, jotka ovat kuormittaneet opetushenkilökuntaa aiempaa enemmän. Etäopintojen lisääntyminen on vaikuttanut opiskelijoiden ryhmytykseen ja jopa heikentänyt opiskelijoiden halua osallistua teoreettisiin lähiopintoihin. Hammaslääkärien perusopetuksen opetusklonikoiden potilaiden äkilliset sairauspoissaolot ovat haitanneet opetusklonikoiden toimintaa. Valmistuneita on kuitenkin ollut suunnilleen sama määrä kuin ennen epidemiaa, eikä kliinisen työn osaamistasossa ole havaittu erityisiä puutteita. Helsingin yliopistossa epidemia on vaikuttanut jonkin verran suoritteiden määrään erityisesti protetiikassa. On myös arveltu, että etäopinnot ovat saattaneet vaikuttaa jonkin verran heikentävästi valmistuvien hammaslääkärien teoreettisen tiedon tasoon. Suuhygienistejä kouluttavassa Metropolia-ammattikorkeakoulussa kliinistä opetusta on pystytty järjestämään normaalisti tarkkoja hygieniakäytänteitä noudattaen, eikä opiskelijoiden valmistuminen ole viivästynyt.

Helsingin yliopiston erikoishammaslääkärikoulutuksessa epidemia on vaikuttanut siihen, millaista hoitoa potilaille tarjotaan ja kaventanut näin osaamista joillakin osa-alueilla. Fokussaneerauksia¹ on ollut normaalia enemmän ja siltä osin osaaminen on vastaavasti parantunut.

Epidemian myötä teoreettiset opetusmuodot ovat uusiutuneet ja digitalisaatiota hyödynnetään huomattavasti enemmän ja monipuolisemmin. Käden taitojen opetuksessa virtuaalis-haptisten² laitteiden käyttö on lisääntynyt. Näitä voidaan hyödyntää erityisesti ennen kliinistä hoitoharjoittelua, mutta myös niiden täydentämisessä. Teoriaopintoja järjestetään jatkossakin etäopintoina.

Hammaslaboratorioissa tilausten määrä vähäisempää

Hammaslaboratorioissa sijaisten saaminen korvaamaan sairauspoissaoloja on lähes mahdotonta, mikä on hankaloittanut toimintaa. Hammaslaboratorioliiton arvion mukaan henkilöstöstä on rokottamattomia noin kolme prosenttia. Useimmissa hammaslaboratorioissa on onnistuttu järjestämään työt niin, ettei rokottamattomille synny asiakaskontakteja. Joitakin irtisanoutumisia on kuitenkin tapahtunut. Hammaslaboratorioliiton mukaan koronaepidemia aiheutti mittavat lomautukset vuonna 2020, jolloin tilauskanta väheni valtakunnallisesti noin 30 prosenttia. Määrä ei ole palautunut epidemiaa edeltävälle tasolle muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta, ja pelkoa töiden jatkuvuudesta on edelleen.

Työtilauksia tulee vähemmän erityisesti julkiselta sektorilta. Kalliimpien kiinteän protetiikan töiden määrä on yleisesti ottaen vähentynyt, mutta halvempien töiden, kuten immediaattiproteesien³ teettäminen näyttää lisääntyneen. Palvelutarpeeseen on

1 Hoito, jossa eliminoidaan kaikki infektiopesäkkeet suun ja leukojen alueelta, tavallisesti poistamalla useita huonokuntoisia hampaita

2 Näkö- ja tuntoaisteja yhdistävä tietotekninen oppimisympäristö, jossa taitoja opiskellaan virtuaalimaailmassa.

3 Hammasproteesi, joka tehdään valmiiksi ennen hampaiden poistoa suusta otettavan jäljennöksen mukaan, ja otetaan käyttöön välittömästi hampaiden poiston jälkeen.

pystytty vastaamaan kohtalaisen hyvin. Joillakin paikkakunnilla yrityksiä on lopetettu, mikä on heikentänyt palvelujen saatavuutta. Toisaalta hammaslaboratorioiden ketjuuntuminen ja digitalisaation lisääntyminen laajentaa palvelujen tarjontaa. Suurena huolena on hammasteknisten tilausten siirtyminen halvempiin maihin, joissa työntekijöiden koulutukseen ja materiaaliturvallisuuteen ei välttämättä kiinnitetä samanlaisia huomiota kuin kotimaassa.

Koronarajoitukset ja ylimääräiset hygieniatoimet ovat edelleen hidastaneet toimintoja

THL:n suun terveydenhuollon koronaohjeistusta on seurattu koko epidemian ajan tarkasti. Ohjeistusta on päivitetty epidemiatilanteen muuttuessa niin, että ohjeet ovat olleet oikeasuhtaisia kulloiseenkin tilanteeseen nähden. Syksyllä 2021 epidemian laantuessa väliaikaisesti suosituksia lievennettiin muun muassa poistamalla suositus potilaalle ennen hoitoa annettavasta suuta desinfiiovasta purskutteesta ja saattajien määrän rajaamisesta yhteen henkilöön, mutta joulukuussa aiempiin suosituksiin palattiin epidemian taas kiihdyttyä. Tiukennuksia tehtiin lisäksi hengityssuojainten käyttöön aerosolitoimenpiteissä⁴. Potilaiden esihaastattelut, ylimääräiset hygieniavaatimukset ja suojaukset vievät enemmän aikaa, jolloin potilaita kyetään hoitamaan työpäivän aikana vähemmän. Sosiaali- ja terveysministeriön koordinoimat kansalliset suun terveydenhuollon kokoukset ovat jatkuneet säännöllisesti, ja ne on koettu tärkeiksi ajantasaisen tiedon jakamisessa. Lisäksi alueellisesti on järjestetty omia kokouksia ja laadittu paikallisen epidemiatilanteen mukaisia ohjeistuksia. Kansallisten ja alueellisten koronaohjeistusten pienet ristiriidat ovat joillakin alueilla aiheuttaneet ajoittain hämmennystä.

Kokoontumisrajoitukset ja turvavälisuositukset ovat vaikuttaneet lasten ja nuorten suun terveystarkastuksiin niin, että koululaisten pop-up-tarkastuksia ei ole voitu tehdä koulun tiloissa, eikä koululaisryhmiä kutsua tarkastukseen hoitoloihin. Rajoitusten myötä henkilökunnan kokoukset, koulutukset ja muut yhteistapaamiset on hoidettu etäyhteyksillä, mikä on vähentänyt kohtaamisten määrää. Myös taukoja työpäivän keskellä on jouduttu porrastamaan, mikä on vähentänyt sosiaalisia kontakteja. Työstä poisjäänti hyvin pienissäkin oireissa tai altistustapauksissa on lisännyt poissaolojen määrää erittäin paljon ja aiheuttanut runsaasti hoitoaikojen perumisia ja hoitojen pitkittymistä. Henkilöstön rokotussuojan tarkistaminen ja työjärjestelyt rokotamattomille ovat teettäneet ylimääräistä työtä.

⁴ Hoitotoimenpiteet, joissa ympäristöön voi vapautua hoidossa käytettävän laitteen jäähditysvedestä ja suun eritteistä koostuvaa hienojakoista aerosolia, esim. hammasporaa käytettäessä.

Henkilöstön jaksaminen koetuksella

Pitkittynyt epidemiatilanne on vaikuttanut henkilöstön jaksamiseen. Tällä hetkellä henkilöstöä kuormittaa eniten suuri työn määrä, joka johtuu erityisesti henkilöstöva-jeesta sekä jononpurkutoimien vuoksi hoidossa olevien potilaiden suuresta määräs-tä ja suuresta hoidon tarpeesta. Uusia potilaita hakeutunee hoitoon julkiselle sektoril-le myös vuoden alussa voimaan tulleen asiakasmaksulain uudistuksen myötä. Vuoden 2022 alusta alkaen julkisen suun terveydenhuollon asiakasmaksut ovat kerryttäneet asiakasmaksuille asetettua maksukattoa (692 euroa kalenterivuoden aikana).

Siirrot epidemian hoitoon liittyviin muihin tehtäviin on koettu uuvuttaviksi, kos-ka ne eivät ole olleet siirtyjälle entuudestaan tuttuja, ja erityisesti kotihoidossa työt ovat olleet fyysisesti raskaita. Se, ettei yhteisöllisiä tapahtumia, kuten työpaikkakoko-uksia ja koulutuksia, ole kyetty järjestämään kasvokkain pitkään aikaan, koetaan en-tistä tympäännyttävämmäksi. Lisäkuormitusta tuo hyvinvointialueiden valmistelusta johtuva toimintamallien muutos ja niiden aiheuttama epävarmuus. Myös yksityiselä-män koronakuormitus heijastuu entistä enemmän jaksamiseen niillä, joilla on ollut useita koronavirussalvistumisia ja poissaoloja. Epidemian alkuvaiheessa suurimpana huolena ollut oma ja läheisten sairastuminen on rokotusten myötä kuitenkin helpot-tanut. Työhyvinvoinnin parantamiseksi on suunnitteilla tai jo toteutettu erilaisia toi-mia kuten työn ohjausta.

Pohdinta: hoitovelan purkaminen tulee kestämään vuosia

Epidemian laantuessa palvelu- ja hoitovelan purkaminen voi alueesta riippuen kestää jopa useita vuosia. Jos epidemia edelleen jatkuu, hoitovelkaa kertyy useimmilla alueil-la jatkuvasti lisää. Ennaltaehkäisevä työ vaikeutuu ja hoitokäyntien välit pitenevät, mi-kä vaikuttaa hoidon laatuun. Palvelu- ja hoitovelkaa puretaan jo nyt käytössä olevin menetelmin, kuten lisätöillä, ostopalvelulla ja palvelusetelin käytöllä. Palvelujen saata-vuuteen liittyvä kehitystyö ja uudet toimintamallit ovat myös tärkeitä. Tilanteen nor-malisoitumista edesauttaa hyvä rokotuskattavuus sekä henkilöstön palaaminen omiin kliinisen työn tehtäviinsä epidemiantorjuntatyöstä.

Seuraavina vuosina on erityisen tärkeää huolehtia suun sairauksien ennaltaehkäi-systä, terveiden elintapojen luomisesta ja ylläpitämisestä sekä oikea-aikaisesta hoitoon pääsystä oikeanlaisiin palveluihin, jotta suun sairaudet eivät edetessään aiheuta entis-tä suurempaa kuormaa ihmisille ja palvelujärjestelmälle. Tärkeää on myös riskiryhmi-en tunnistaminen ennaltaehkäisevän hoidon kohdentamisessa ja moniammatillinen lähestymistapa monisairaiden potilaiden hoidossa. Suun terveydenhuollon resurs-sit tulee kohdistaa vaikuttavaan työhön. Resurssitarpeeseen vaikuttavat myös muun muassa asiakasmaksukaton voimaantulo ja hoitotakuuajan mahdollinen kiristymie-n kuudesta kuukaudesta kolmeen kuukauteen suun terveydenhuollossa. Hoitoon pääsyn parantamiseksi tarvitaan suun terveydenhuollon merkittävää lisäresursointia, henkilöstön lisäkoulutusta ja saatavuuden parantamista. Alan veto- ja pitovoimaan tu-lee panostaa, jotta turvataan riittävä henkilöstö. Myös yksityissektori tulee saada ny-

kyistä paremmin mukaan purkamaan hoitovelkaa muun muassa ostopalvelun ja palvelusetelin avulla.

Toiveena on, että Covid-19-taudista tulisi pian muiden hengitystieinfektioiden kaltainen tauti, jossa pätee normaalit hoito- ja suojausohjeistukset ja lisätoimista päästäisiin eroon. Epidemian aikana huomattavasti nousseiden suojarusteiden hintojen toivotaan palautuvan normaalille tasolle. Epidemian aikana kertynyt oppi ja toimintamallit tulisi kirjata valtakunnallisiin varautumissuunnitelmiin ja päivittää säännöllisesti. Tutkimustyötä ja tuotekehitystä tulisi tehdä muun muassa huoneilman laadun ja ilmanvaihdon, eri työtapojen ja suojainten osalta suun terveydenhuollon työturvallisuuden parantamiseksi. Hoitohenkilöstön koulutuksessa tulee korostaa tehoimmunehokasta käyttöä ja sen merkitystä aerosolin leviämisen estämisessä.

Epidemian positiivisena puolena voidaan nähdä etäpalvelujen lisääntyminen, toimintojen kehittäminen, huomion kiinnittyminen entistä enemmän hyvän suun omahoidon tärkeyteen sekä lisääntynyt yhteistyö yli sektorirajojen.

Lähteet

Tiedot perustuvat THL:n suurten kaupunkien, kuntayhtymien, erikoissairaanhoidon yksiköiden, Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiön, vankiterveydenhuollon, puolustusvoimien ja koulutusorganisaatioiden suun terveydenhuollon vastaaville ja suun terveydenhuollon ammattijärjestöille helmi-maaliskuussa 2022 tekemään sähköpostikyselyyn, Sosiaali- ja terveysministeriön suun terveydenhuollon koronakokousten esityksiin ja pöytäkirjoihin, Avohilmo-tietoihin ja Kelan tilastotietoihin.

Kela

Sosiaali- ja terveysministeriö. Suun terveydenhuollon koronakokousten esitykset ja pöytäkirjat.

THL. Avohilmo.

THL. Sähköpostikysely suurten kaupunkien, kuntayhtymien, erikoissairaanhoidon yksiköiden, Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiön, vankiterveydenhuollon, puolustusvoimien ja koulutusorganisaatioiden suun terveydenhuollon vastaaville ja suun terveydenhuollon ammattijärjestöille helmi-maaliskuussa 2022.

3.4 Sosiaalipalvelut ja etuudet

Minna Kivipelto, Katja Ilmarinen ja Eeva Liukko

Koronaepidemia vaikutti sosiaalipalveluihin ja palveluja tarvitsevien ihmisten hyvinvointiin kielteisesti kahdella tavalla. Yhtäältä epidemia pahensi tai toi näkyväksi sellaisia asioita, jotka olivat olleet huonosti jo pidempään. Toisaalta koronaepidemia synnytti täysin uusia ilmiöitä ja ongelmia.

Vahvimmat palveluvajeista ja ongelmista kertovat signaalit liittyvät ikääntyneiden palveluihin sekä mielenterveyden häiriöihin ja sairauksiin. Palvelujen tarpeessa olevat ihmiset eivät ole myöskään samanarvoisessa asemassa eri puolella Suomea. Jo ennen koronaepidemiaa ilmenneet vaikeudet sosiaalipalveluissa ovat jatkuneet, ja niitä on nyt vaikeampaa korjata. Ne myös aiheuttavat enemmän palveluvelkaa kuin haasteet, jotka ovat ilmenneet vasta koronaepidemian aikana.

Erityisesti ensimmäisten epidemia-aaltojen¹ aikana suositeltiin, että koronaepidemialta suojautumiseksi ihmiset rajoittavat sosiaalisia kontakteja ja pysyvät kodeissaan mahdollisuuksien mukaan. Palveluja suljettiin määrääjäksi, niiden tarjontaa supistettiin tai niitä muutettiin etäyhteydellä toimiviksi. Etuuksien osalta Suomessa tehtiin joustoja, jotka ovat kohdistuneet pääosin työttömiin ja toimeentulotuen asiakkaisiin. Tarkastelemme tässä luvussa, miten koronaepidemian vaikutukset ilmenivät sosiaalipalveluissa ja etuuksissa epidemian neljännessä vaiheessa ja onko sosiaalihuollossa näkyvissä tai ennakoitavissa palveluvelkaa. Sosiaalipalveluihin kuuluu muun muassa sosiaalityö ja sosiaaliohjaus, perhetyö, ikääntyneiden kotipalvelu ja kotihoito, vammaispalvelut ja päihde- ja mielenterveyspalvelut (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022). Keskitymme luvussa pääasiassa kolmeen sosiaalipalvelujen asiakasryhmään eli ikääntyneisiin, lapsiperheisiin sekä mielenterveyspalveluja tarvitseviin. Sosiaalipalvelujen eri asiakasryhmien tilannetta käsitellään tarkemmin luvussa 4.

Sosiaalipalveluissa palveluvelkaa ennakoivia signaaleja

Ikääntyneiden palveluissa henkilöstöpula vaikeuttaa kuormittunutta tilannetta

Erityisesti kotihoitoa ja ympärivuorokautista hoivaa saavien ikääntyneiden toimintakykyä ei ole pystytty vahvistamaan koronaepidemian aikana toivotulla tavalla, ja se on

¹ Suomessa ensimmäinen epidemia-aalto käynnistyi keväällä 2020 ja Suomeen julistettiin tuolloin poikkeustila 13.3.–16.6.2020 väliseksi ajaksi. Epidemian toinen vaihe alkoi saman vuoden syksyllä. Kolmas aalto seurasi keväällä 2021 ja neljäs vuodenvaihteessa 2021–2022. Rajoitukset ovat olleet vaihtelevasti voimassa ja keväällä 2022 esimerkiksi suuria yleisötapahtumia rajoitettiin edelleen. Rajoitustoimet ovat vaihdelleet paljon myös alueellisesti epidemian aikana. Epidemian edetessä keskustelu koronarajoituksista, rokotuksista ja niiden tarpeellisuudesta on voimistunut. Toimia kohtaan on ollut mielenilmaisuja ja kriittistä someviestintää. Kansalaisaloite tartuntatautilain 1227/2016 mukaisten pakkotoimien kumoamiseksi jätettiin joulukuussa 2021.

altistanut ikääntyneet muun muassa toimintakyvyn heikkenemiselle ja muistisairauksille (Eronen ym. 2021; Kehusmaa ym. 2021) (ks. myös luku 4.1. Ikääntyneet). Toimet ikääntyneiden toimintakyvyn ja mielen hyvinvoinnin ylläpitoon koronaepidemian aikana eivät ole olleet riittäviä. Sosiaalista ja fyysistä toimintakykyä ylläpitävien ja vahvistavien palvelujen tarve kasvaa ja kroonistuva työntekijäpula heikentää tilannetta entisestään.

Professori Marja Jylhän (2021) mukaan ikääntyneiden palveluissa kytee aikapommi. Entistä heikommassa kunnossa olevia vanhuksia hoidetaan kotona. Trendinä on pitkään ollut ihmisten kotona-asumisen tukeminen ja vanhusten pitkäaikaisen laitoshoidon lakkauttaminen. Ajatus on hyvä, mutta ongelmaksi on muodostunut, että muutokseen ei ole saatu suunnattua tarvittavia resursseja. Kotihoito oli jo ennen koronaepidemiaa ylikuormittunut, eikä epidemia parantanut tilannetta: kun kotihoidon käyntejä oli 38,7 miljoonaa vuonna 2019, oli käyntejä koronaepidemian alettua vuonna 2020 jo 39,7 miljoonaa ja vuonna 2021 yli 40 miljoonaa. Tämä tarkoittaa vuonna 2021 jo noin 115 000 käyntiä päivässä. Kun ottaa huomioon, että 40 prosenttia kotihoidon asiakkaista on paljon palveluja tarvitsevia eli intensiivistä kotihoitoa tarvitsevia, tehdään monien asiakkaiden luo useampia käyntejä päivässä. (THL 2021a.) Koronaepidemian vaikutusta käyntimäärien nousuun ei ole selvitetty, ja aihe kaipaa lisäselvityksiä.

Henkilöstöpulaa on vaikeuttanut myös ikääntyneiden palveluissa joidenkin hoitoalan työntekijöiden kieltäytyminen vaadittavan rokotussuojan hankkimisesta, vaikka rokottamattomien määrä on jäänyt varsin pieneksi (HALI 2022). Tartuntatautilain väliaikainen 48 a pykälä tuli voimaan 1.1.2022 ja on voimassa 31.12.2022 saakka. Pykälä koskee sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa työskentelevien suojaa koronavirustautia vastaan. Tilastoja henkilöistä, joiden palkanmaksu on keskeytetty rokottamattomuuden vuoksi, ei ole saatavilla, mutta asiasta on tehty joitain kyselyjä lakimuutoksen tultua voimaan (HALI 2022). Henkilöstöpula on koronaepidemian aikana johtanut siihen, etteivät ikääntyneet ole päässeet esimerkiksi ulkoilemaan aina niin halutessaan (Kehusmaa & Alastalo 2022). Tilanne ei ole myöskään ollut hyvä kaikissa ympärivuorokautisissa hoivakodeissa, joista osa sai eduskunnan oikeusasiamieheltä huomautuksia laittomista rajoitustoimista (esimerkiksi omaisten vierailukiellot, huoneisiin sulkeminen) koronaepidemian aikana (EOAK 3232/2020).

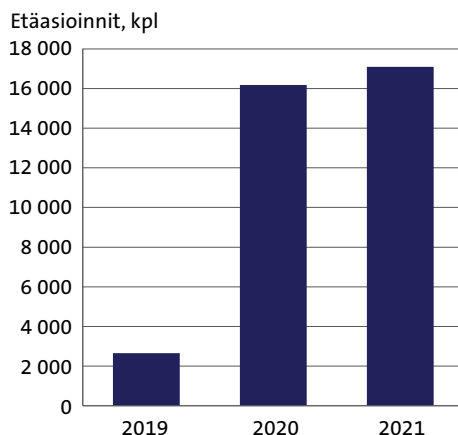
Mielenterveyspalveluissa etäasiointi lisääntynyt, mutta se ei sovellu kaikille

Mielenterveyspalvelujen tarve kasvaa edelleen ja palveluvelka näkyy erityisesti alueilla, joilla hoitoon on ollut vaikea päästä tai hoito on riittämätöntä tarpeeseen nähden. Monet mielenterveyden ongelmat ovat lisääntyneet koronaepidemian aikana, mutta kehitys on alkanut jo ennen sitä. (ks. luku 2.1. Mielenterveys ja 3.5 Mielenterveyspalvelut.)

Mielenterveysongelmien esiintyvyydessä on myös alueellisia eroja. Asiakkaiden mielenterveyteen liittyvät haasteet huolestuttivat loppuvuodesta 2020 sosiaalityöntekijöiden

kijöitä eniten suuren väestöpohjan alueilla. 53 prosenttia yli 200 000 asukkaan alueiden sosiaalityöntekijöistä oli huolissaan asiakkaiden mielenterveyteen liittyvistä kysymyksistä. Alle 20 000 asukkaan alueilla 36 prosenttia sosiaalityöntekijöistä toi esiin tämän huolen. Mielenterveysongelmat nostettiin esiin myös Uudellamaalla (51 %) jonkin verran muuta maata useammin (46 %). (Eronen ym. 2021.)

Kuten ikääntyneiden palveluja, mielenterveyden häiriöiden ja sairauksien hoitoa on siirretty laitoshoidosta avohoitoon ja lääkehoitoon koko 2000-luvun ajan (THL, Sotkanet). Mielenterveyspalveluissa muutos on johtanut samaan ongelmaan kuin ikääntyneiden palveluissa: avohoito ja -hoiva eivät ole kyenneet vastaamaan riittävästi kasvaviin tarpeisiin. Mielenterveyspalveluissa erityisesti etäasiointi on lisääntynyt voimakkaasti, ja koronaepidemia on kiihdyttänyt tätä entisestään. Esimerkiksi perusterveydenhuollossa mielenterveystyön etäasiointi ilman reaaliaikaista asiakaskontaktia² on lisääntynyt vuodesta 2019 vuoteen 2021 (Kuvio 1).



Kuvio 1. Mielenterveystyön etäasiointi ilman reaaliaikaista asiakaskontaktia (2019–2021).
Lähde: THL, Avohilmo.

Digitaalisen asioinnin lisääntyminen tai henkilökohtaisen palvelun korvaaminen ilman reaaliaikaista asiakaskontaktia asettaa palvelun tarpeessa olevat henkilöt keskenään eriarvoiseen asemaan. Monet haavoittuvassa asemassa olevat, kuten osa ikääntyneistä, mielenterveyskuntoutujista, maahanmuuttajista, vaikeasti päihde- tai huumeongelmaisista, nuorista ja pitkäaikaistyöttömistä, eivät tutkimusten perusteella pysty käyttämään digitaalisia asiointikanavia tai etäasiointi ei sovellu heidän asioidensa hoitamiseen. Tästä johtuen hoitamattomat ongelmat ovat usein pahentuneet epidemian aikana näiden ryhmien keskuudessa (Virtanen ym. 2022).

² THL:n Avohilmo-rekisterin yhteystapaluokitus on päivitetty vuonna 2019. Uudet tiedot ”reaaliaikainen etäasiointi” ja ”etäasiointi ilman reaaliaikaista kontaktia” sisältävät vanhat, poistuvat tiedot: kirje, puhelinyhteys ja sähköinen asiointi. (Kyytsönen ym. 2021, 2.)

Koronaepidemia haastanut lapsiperheiden hyvinvointia

Epidemian aikaisista rajoituksista ovat kärsineet myös lapset, nuoret ja lapsiperheet. Vuonna 2021 turvakotipalveluja tuottavista palveluntuottajista 40 prosenttia arvioi lastensuojelun asiakkaiden määrän lisääntyneen koronaepidemian takia ja 47 prosenttia kertoi lastensuojeluilmoitusten määrän kasvaneen (ks. tarkemmin luku 4.2 Lapset, nuoret ja perheet). Vuonna 2020 turvakotien kokonaisasiakasmäärä laski verrattuna aiempiin vuosiin (THL 2021b) (ks. tarkemmin luku 2.6 Turvallisuus ja lähisuhdeväkivalta). Kääntöpuolena on, että kotiin eristäytyminen epidemia-aikana on mahdollistanut sellaisia pakottavan kontrollin ja vallankäytön tapoja, jotka ovat vaikeuttaneet lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden avun hakemista ja vastaanottamista. (Husso ym. 2021; Nenonen ym. 2022.) Etäkoulu, etäopiskelu ja vanhempien etätö tai lomautukset ovat koetelleet monia perheitä.

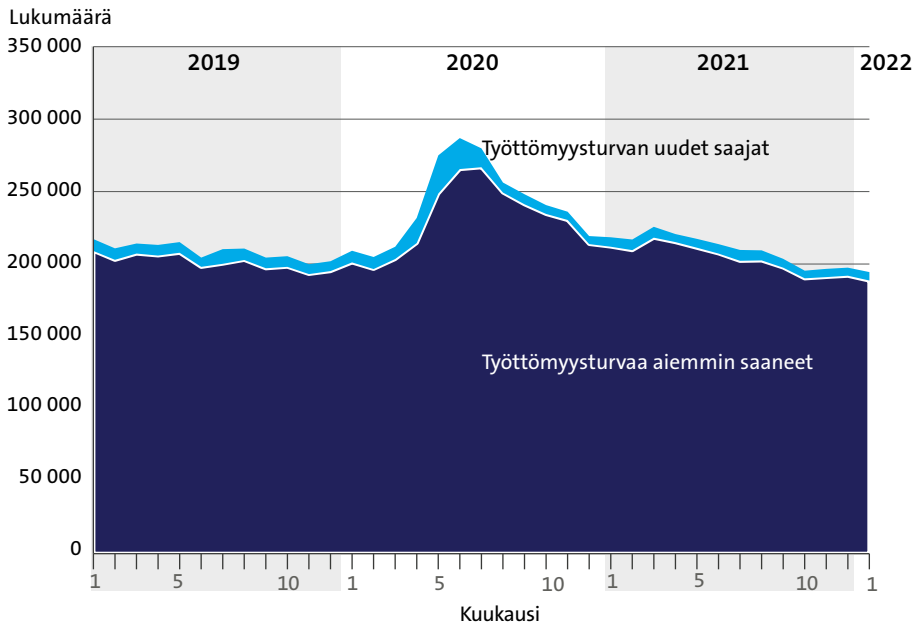
Työn ja perheen yhdistäminen vaikeutui etenkin naisilla koulujen ja päiväkotien ollessa kiinni, mutta helpottui nopeasti koulujen ja päiväkotien auettua (Närvi ja Lammi-Taskula 2021) (ks. myös luku 4.2 Lapset, nuoret ja perheet). Kuten monissa muissakin maissa, myös Suomessa koronarajoitukset johtivat nopeaan työllisyyden ja tulojen laskuun etenkin naisemmistöisillä aloilla, kuten palvelu- ja matkailualalla (ks. luku 2.3 Työttömyys, lomautukset ja koettu toimeentulo). Suuri osa näiden alojen työvoimasta on matalapalkkaista ja siten taloudellisesti haavoittuvassa asemassa. Silti talouspoliittisessa päätöksenteossa koronaepidemian vaikutuksia ei ole huomioitu riittävästi sukupuolinäkökulmasta (Mesiäislehto ym. 2022). Finsote 2020 -tutkimuksen mukaan naiset ovat kokeneet enemmän mielenterveyden ongelmia kuin miehet. Syiksi on arveltu, että naiset kantoivat suurempaa vastuuta sulkutoimien myötä johtuneesta lisääntyneestä koti- ja hoivatyöstä. (Mesiäislehto ym. 2022.) Myös muissa maissa on havaittu, että sulkutoimien aikana äidit poistuivat kodestaan huomattavasti isiä harvemmin, ja naisten vapaa-ajan aktiviteetit vähenivät enemmän kuin miehillä (VNK 2022).

Perustoimeentulotuen ja työttömyysturvan saajien määrä laskenut

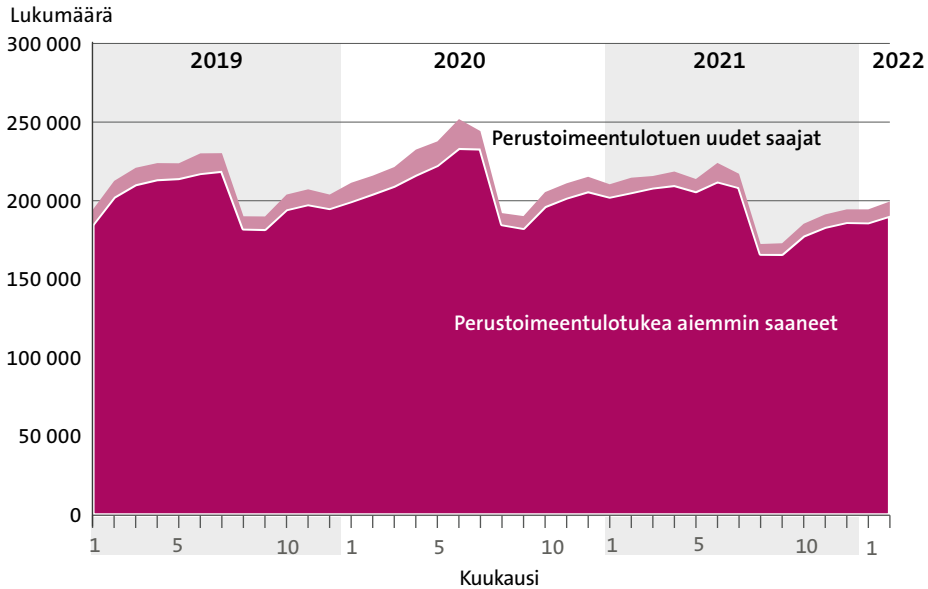
Taloudellisesti vaikeassa tilanteessa olevien henkilöiden määrä on lisääntynyt, vaikka eriarvoisuutta mittaava GINI-kerroin on laskenut vuodesta 2019 vuoteen 2020. Kehitystä on tapahtunut siten sekä hyvään että huonoon suuntaan. Myönteistä on se, että työttömyys on laskenut vuonna 2022 verrattuna edelliseen vuoteen (ks. tarkemmin luku 2.3 Työttömyys, lomautukset ja koettu toimeentulo). Työttömyysturvan saajien määrä on laskenut vuoden 2021 aikana tasaisesti, ja sama kehitys on jatkunut keväällä 2022 (Kuvio 1). Vuonna 2021 perustoimeentulotuen saajien määrä oli edellisvuotta pienempi (Kuvio 2). Saajien määrä laski ensimmäisen kerran sen jälkeen, kun perustoimeentulotuki siirrettiin Kelaan (Kela 2022).

Perustoimeentulotukea saaneiden 18–64-vuotiaiden osuus koko vastaavan ikäisestä väestöstä oli 4,7 prosenttia tammikuussa 2021 ja 4,3 prosenttia tammikuussa

2022. Kelan myöntämän perustoimeentulotuen saajien määrä siten väheni vuoden 2021 aikana. (Kelasto 2022.) Vuoteen 2019 verrattuna perustoimeentulotuen saajien määrä kasvoi vuonna 2020 ainoastaan 35–44-vuotiaiden miesten ryhmässä (Kela 2022). Kuitenkin toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden määrä kasvoi hieman, kun verrataan vuosia 2019 ja 2020: vuonna 2019 toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneita 18–24-vuotiaita oli 3,1 prosenttia ja vuonna 2020 3,5 prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä. 25–64-vuotiaiden ikäryhmässä vastaavat luvut olivat 2,7 prosenttia vuonna 2019 ja 2,8 prosenttia vuonna 2020. Vuoden 2021 tietoja toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden määrästä ei vielä ole saatavilla. (Sotkanet 2022a.)



Kuvio 2. Työttömyysturvan saajat kuukausittain ajanjaksolla 1/2019–2/2022. Lähde: Kela.



Kuvio 3. Perustoimeentulotuen saajat kuukausittain ajanjaksolla 1/2019–2/2022. Lähde: Kela.

Taloudellisen toimeentulon näkökulmasta kielteistä on ollut puolestaan se, että kehitys on ollut erilaista eri alueilla sekä se, että pitkäaikaistyöttömyys ja pienituloisten määrä on lisääntynyt. Tammikuussa 2022 yli kaksi vuotta yhtäjaksoisesti työttömänä olleita pitkäaikaistyöttömiä oli 51 600, mikä on 13 900 enemmän kuin tammikuussa 2021. (TEM 2022.) Myös pienituloisuus keskittyy alueellisesti. Pienituloisten³ osuus on suurin Pohjois-Karjalassa, missä pienituloisia oli 18,8 prosenttia väestöstä vuonna 2019. Pienituloisten osuus oli matalin Ahvenanmaalla, 8,8 prosenttia. (Tilastokeskus 2020.)

Palveluvajetta pyrittiin puskuroidaan taloudellisilla joustoilla

Tutkimusten mukaan sosiaaliturvajärjestelmä on suojannut kotitalouksia koronaepidemian taloudellisilta vaikutuksilta verrattain hyvin. Esimerkiksi lapsiperheissä etuudet paikkasivat vuonna 2020 ansiotulon menetyksiä pääasiassa niiden kohdalla, joilla tulonmenetykset olivat suurimmat ja joiden työmarkkina-asema oli epävarmin (Kärkkäinen ym. 2022) (ks. tarkemmin luku 4.2 Lapset, nuoret ja perheet). Arvioi-

3 Pienituloisia ovat henkilöt, joiden kotitalouden käytettävissä olevat rahatulo kulutusyksikköä kohti (ns. ekvivalentti rahatulo) ovat pienemmät kuin 60 prosenttia kaikkien kotitalouksien ekvivalenttien käytettävissä olevien rahatulon medianitulosta. Tämän tulorajan alapuolelle jäävien osuutta väestöstä kutsutaan pienituloisuusasteeksi. Pienituloisuuden euromääräinen raja vaihtelee vuosittain. Määritelmä perustuu Euroopan unionin tilastolaitoksen Eurostatin suosituksiin. Suomessa ei ole virallista kansallista pienituloisten tai köyhyyssrajan määritelmää. (Tilastokeskus.)

den mukaan väliaikaiset etuudet eivät ole yleisesti ottaen vaikuttaneet kotitalouksien köyhyysasteeseen. Merkittävin vaikutus on havaittu olevan työttömyysturvalla niiden yrittäjien keskuudessa, jotka tavallisesti eivät olisi saaneet etuutta. (Mesiäislehto ym. 2022.)

Taloudellisia etuuksia koskevat joustot ja etuuksien väliaikaiset korotukset suunnattiin tukemaan taloudellisesti epävarmaan tilanteeseen äkillisesti joutuneita. Työttömyysturvaan tehtiin väliaikaisia muutoksia 16.3.2020 alkaen. Esimerkiksi työttömyysturvan omavastuupäiviä poistettiin, etuuden kestoa pidennettiin, työssäolovaatimusta vähennettiin ja työttömyyskorvauksen suojaosaa korotettiin. Työttömyysturvassa on ollut väliaikaisia lakimuutoksia myös vuonna 2022. Työmarkkinatukeen olivat oikeutettuja epidemian takia yritysmuodosta riippumatta myös yrittäjät, joiden tulot olivat enintään 1 089,67 euroa kuukaudessa yritystoiminnan keskeytyessä tai päättyessä. (Mäntyneva ym. 2021: Kela 2022.)

Perustoimeentulotuen saajille myönnettiin väliaikaista epidemiakorvausta (75 euroa/hlö/kk) 1.9.–31.12.2020 välisenä aikana helpottamaan epidemian aikaista toimeentuloa. Tavoitteena oli tukea taloudellisesti heikoimmassa asemassa olevia henkilöitä ja perheitä tilanteessa, jossa epidemia ja sen vuoksi säädetyt poikkeus- ja rajoitustoimet sekä suositukset ovat aiheuttaneet ylimääräisiä kuluja ja kustannuksia. Edellytyksenä epidemiakorvauksen myöntämiselle oli perustoimeentulotuen saaminen 1.3.–31.7.2020. Lähtökohtana oli, että tätä verovapaata tukea ei otettaisi tulona huomioon arvioitaessa henkilön oikeutta toimeentulotukeen. Toimeenpanosta vastasi Kela. Tukea sai vuonna 2020 kaikkiaan 227 457 henkilöä yhteensä 153 899 kotitaloudessa. Enemmistö talouksista (77 %) oli yhden hengen kotitalouksia, lähes viidesnes lapsiperheitä (19 %) ja neljä prosenttia kahden aikuisen kotitalouksia. (Mäntyneva ym. 2021.)

Lapsiperheille osoitettiin väliaikainen epidemiatuki hoidettaessa lasta kotona palokattomalla vapaalla epidemian takia. Epidemiatukea sai 16.3.–13.5.2020 välisenä aikana yhteensä 2 936 henkilöä yhteensä noin 54 000 päivältä (keskimäärin 18 euroa/päivä). Kustannukset olivat noin 1,6 miljoonaa euroa. (Mäntyneva ym. 2021.)

Ikääntyneillä henkilöillä kulut ovat saattaneet nousta rajoitustoimien ja esimerkiksi kotiin tarvittavan tuen palvelumaksujen vuoksi. Läheisiltä saatavan tuen vähentynyt apua kotiin ja liikkumiseen on jouduttu ostamaan tavallista enemmän. Eläketurvakeskuksen tutkimuksen mukaan vajaa kymmenen prosenttia eläkeläisistä kertoi toimeentulonsa heikentyneen epidemia-aikana. (Kuivalainen 2021.) Ikääntyneiden kohdalla taloudellisen turvallisuuden näkökulma on tärkeä, sillä monen tulot ovat olleet matalat jo ennen koronaepidemiaa. Vanhuspalveluissa työskentelevät sosiaalityöntekijät kertoivat, että erityisesti omaisten ja muiden läheisten apu oli ollut tärkeässä roolissa iäkkäiden tukemisessa koronaepidemian aikana. Vastaajista 89 prosenttia koki, että läheisten tarjoaman arjen tuen, kuten ruokahuollon ja asiointiavun, merkitys oli melko suuri tai suuri koronaepidemian aikana. (Eronen ym. 2021.)

Pohdinta: toipumissuunnitelmaa tarvitaan

Koronaepidemian jälkeen tarvitaan sosiaaliturvan toipumissuunnitelma, jossa luodaan tavoitteet ja suuntaviivat palvelujen ja etuuksien kehittämiseksi. Ei tule keskittyä vain niin sanottuihin sopeuttaviin toimiin, vaan palveluja ja etuuksia tulee uudistaa niin, että ne vastaavat muuttuneita olosuhteita (Topp 2020). Suunnitelmaan tulee sisällyttää myös esitykset siitä, miten yhteiskunnan turvallisuutta ja vakautta sekä kansalaisten kokemaa osallisuutta vahvistetaan erilaisin politiikkatoimin.

Suunnitelman tulee sisältää ratkaisu ikääntyneiden kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoivan työntekijäpulaan. Lisäksi kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoivan piirissä olevien sekä muiden ikääntyneiden riskiryhmien terveys ja toimintakyky sekä taloudellinen tilanne vaativat laajempaa selvittämistä. Toimintakykyä vahvistava toimintaa on lisättävä koronaepidemian synnyttämän vajeen korjaamiseksi. Esimerkiksi ikääntyneiden päiväkeskusryhmät on käynnistettävä vähintään epidemiaa edeltäneessä laajuudessa. Hyvinvointiin ja terveyteen kohdistuvissa kriiseissä sosiaaliturvan joustot on syytä kohdistaa myös muille vähävaraisille kuin työttömille, kuten heikossa taloudellisessa tilanteessa oleville ikääntyneille ja lapsiperheille.

Sosiaalihuollon ohjausta ja neuvontaa tulee tehostaa. Tarjolla olevista, asiakkaan kannalta tarpeellisista palveluista tulee tiedottaa asiakkaille aina, kun asiakas asioi sosiaali- ja terveydenhuollossa. Jos asiakkaalla havaitaan palvelutarvetta, hänelle tulee tiedottaa mahdollisuuksista ja varmistaa, että asiakas myös saa tarvittavan tuen palveluihin hakeutumiseksi. Palveluista tiedottamista tulee muutenkin lisätä muun muassa mediassa. Tärkeää on esimerkiksi ottaa lasten, nuorten ja lapsiperheiden mahdollinen avun tarve esiin aina, kun perheelliset henkilöt asioivat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ja toimissa (esim. neuvolat, terveydenhuolto, päiväkodit, koulut).

Digitaalisen asioinnin saavutettavuus tulee turvata. Digitaalisen asioinnin tarjoamiselle sosiaali- ja terveydenhuollossa on laadittava valtakunnalliset laatuksiteerit. Laatuksiteereiden täyttymistä on valvottava Valviran toimesta. Digitaalisen asioinnin rajoitteet on myös tunnistettava.

Mielenterveyspalvelut on rakennettava ensisijaisesti henkilökohtaisesti saatavan tuen varaan. Mielenterveysongelmien tunnistamista ja puheeksi ottamista on parannettava kaikessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Olennaista on helpottaa mielenterveyspalveluihin pääsyä (esim. terapiatakuu, lähetteetön hoitoon pääsy). Mielenterveyspalvelujen (ml. psykiatrisen erikoissairaanhoidon) kokonaisuus on selvitettävä valtakunnallisesti. Lisäksi lähisuhdeväkivallan tunnistamista ja puheeksi ottamista on parannettava kaikessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Muun muassa avun hakemiseen rohkaisevaa mainontaa ja tiedottamista on lisättävä.

Merkittävä osa toipumisesta on toimiva valtakunnallinen tiedontuotanto ja monialainen koronaepidemian toipumisesta seuraava asiantuntijatyö, joiden avulla tuotetaan ajankohtaista tietoa hyvinvointiin ja terveyteen liittyvien kriisien vaikutuksista, sosiaali- ja terveyspalveluista ja niitä tarvitsevien ihmisten tilanteista.

Lähteet

- EOAK 3232/2020. Vanhuksiin kohdistuvat rajoitukset koronaepidemian aikana. Apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin. <https://www.oikeusasiamies.fi/r/fi/ratkaisut/-/eoar/3232/2020>
- Eronen, Anne; Hiilamo, Heikki; Ilmarinen, Katja; Jokela, Merita; Karjalainen, Pekka; Karvonen, Sakari; & Kivipelto, Minna; Knop, Jade & Londén, Pia (2021): Sosiaalibarometri 2021. Koronakriisi ja palvelujärjestelmän joustavuus. Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry.
- Eskelinen, Teppo; Seppälä, Tiina & Ryyänen, Sanna (2019): Kansalaisrohkeus: Tottelemattomia yksilöitä, yhteisöjä, tutkijoita. Sosiaalipedagoginen aikakauskirja, vuosikirja 20(2019), 73–84.
- HALI (2022) Sadat sote-alan työntekijät ovat ottaneet rokotteen tartuntatautilain muutoksen jälkeen. Tiedote 1.2.2022. <https://www.hyvinvointiala.fi/sadat-sote-alan-tyontekijat-ovat-ottaneet-rokotteen-tartuntatautilain-muutoksen-jalkeen/>
- Husso, Marita; Hyväri, Elli; Kaittila, Anniina; Hietämäki, Johanna; Karhinen-Soppi, Anu; Kekkonen, Outi & Tuominen, Jarno (2021): Korona, koti ja kontrolli: väkivalta-työntekijöiden näkemyksiä lähisuhdeväkivallan kohteina olleiden avun saamisen haasteista korona-aikana. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2021 (3)58, 349–360.
- Jylhä, Marja (2021): Vanhuustutkijan koronavuosi. Myöhäiskeski-ikä ja pitkäikäisyyden vallankumous. Tampere: Vastapaino.
- Kehusmaa, Sari & Alastalo, Hanna (2022): Vanhuspalvelujen työvoimapula kärjistyy kotihoidossa - neljännes yksiköistä tekee joka viikko töitä riittämättömällä henkilöstöllä ja ylityöt ovat yleisiä. Tutkimuksesta tiiviisti 4/2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/handle/10024/143733>
- Kehusmaa, Sari; Siltanen, Sini & Leppäaho, Suvi (2021): Hyvinvointi korona-aikana – tuloksia vanhuspalvelujen asiakastytyväisyyskyselystä. Tutkimuksesta tiiviisti 10/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-633-6>
- Kela (2022): Koronamittarit. Helsinki: Kansaneläkelaitos. <https://koronamittarit.kela.fi/>
- Kelasto (2022): Tilastotietokanta Kelasto. Kansaneläkelaitos. <https://www.kela.fi/tilastot-aiheittain-perustoimeentulotuki> (luettu 4.3.2022)
- Kuivalainen, Susan (2021): Vuosi pandemiaa takana – Puolet eläkeläisistä kokee elämänlaatusa heikentyneen. Blogi-kirjoitus, 26.3.2021. Helsinki: Eläketurvakeskus. <https://www.etk.fi/blogit/vuosi-pandemiaa-takana-puolet-elakelaisista-kokee-elamanlaatunsa-heikentyneen/>
- Kyytsönen, Maiju; Vehko, Tuulikki; Jormanainen, Vesa; Aalto, Anna-Mari & Mölläri, Kaisa (2021): Terveydenhuollon etäasioinnin trendit vuosien 2013–2020 Avohilmon aineistossa. Tutkimuksesta tiiviisti 13/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-639-8>
- Kärkkäinen, Sanna; Mesäislehto, Merita; Sirniö, Outi; Kauppinen, Timo & Karvonen, Sakari (2022): Etuudet tasoittivat korona-ajan palkkatulojen menetyksiä lapsiperheissä. Tutkimuksesta tiiviisti 23/2022. Suomen sosiaalinen tila 2/2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-855-2>
- Mesiäislehto, Merita; Elomäki, Anna; Närvi, Johanna; Simanainen, Miska; Sutela, Hanna & Räsänen, Tapio (2022): The gendered impacts of the Covid-19 crisis in Finland and the effectiveness of the policy responses: Findings of the project “The impact of the Covid-19 crisis in Finland”. Discussion paper 2/2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-800-2>
- Mäntyneva, Päivi; Ketonen, Eeva-Leena; Peltoniemi, Johanna; Aaltonen, Henri & Hiilamo, Heikki (2021): Sosiaalipoliittiset toimet koronapandemian aikana vuonna 2020 (2021) Vertailututkimus Suomesta ja 12 muusta OECD-maasta. SOSIAALITURVAKOMITEAN JULKAISUJA 2021:2. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8356-4>
- Nenonen, Tellervo; Hietämäki, Johanna; Tuominen, Jarno & Karhinen-Soppi, Anu (2022): Turvakodin asiakkaiden kokemuksia lähisuhdeväkivallasta ja palvelujen käytöstä koronapandemian aikana. Tutkimuksesta tiiviisti 2/2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-807-1>
- Newman, Edward (2021): Covid-19: A Human Security Analysis, Global Society, DOI: [10.1080/13600826.2021.2010034](https://doi.org/10.1080/13600826.2021.2010034)
- Närvi, J. & Lammi-Taskula, J. (2021). Lapsiperheiden hyvinvointi koronapandemian aikana. Osaraportti 3: Vanhempien kokemukset työn ja perheen yhteensovittamisesta ja hoivan jakamisesta. JYU Reports. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/78630>

- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (2022) Sosiaalipalvelut. <https://stm.fi/sosiaalipalvelut>
- Sotkanet (2022a): Indikaattorit 1275 ja 234. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?q=toimeentulotuki> (luettu 4.3.2022)
- TEM (2022): Työllisyyskatsaus. Tammikuu 2022. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163850/TKAT_Tammi_2022.pdf
- THL (2021a): Kotihoito 2020 Yli puolella säännöllisen kotihoidon asiakkaista palvelujen käyttö on päivittäistä. Tilastoraportti 27/2021. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021090645178>
- THL (2021b): Turvakotipalvelut 2020. Tilastoraportti 17/2021. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021060132533>
- THL, Avohilmo. <https://aineistokatalogi.fi/catalog/studies/7567e45d-72b7-428b-be9e-510440336edf/datasets/25ff4fc4-6166-4e6c-b6b8-e9c4c1a2cc7d>
- THL, Sotkanet. Pakkotoimet psykiatrisessa sairaalahoitossa, % psykiatrian laitoshoidon potilaista. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>
- Tilastokeskus. Pienituloisuus. <https://www.stat.fi/meta/kas/pienituloisuus.html>
- Tilastokeskus (2020): Pienituloisten määrä kasvoi vuonna 2019. https://www.stat.fi/til/tjt/2019/03/tjt_2019_03_2020-12-18_tie_001_fi.html
- Topp Stephanie M. (2020): Power and politics: the case for linking resilience to health system governance. *BMJ Global Health* 2020;5:e002891. doi:10.1136/bmjgh-2020-002891
- Virtanen, Lotta; Kaihlanen, Anu-Marja; Kouvonon, Anne; Safarov, Nuriiar; Laukka, Elina; Valkonen, Paula & Heponiemi, Tarja (2022): Hyvinvointiyhteiskunnan digitaaliset palvelut yhdenvertaisiksi: 9 kriittistä toimenpidettä haavoittuvassa asemassa olevien huomioimiseksi. Päätösten tueksi 1/2022. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- VNK (2022): COVID-19 tutkimuskatsaus. 1/2022. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163808/COVID-19-tutkimuskatsaus%201-2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y%20https://thl.fi/fi/-/kuntakysely-koronaepidemia-on-lisannyt-lastensuojelun-tarvetta-ja-lastensuojelun-asiakasparheiden-mielenterveysongelmia>

3.5 Mielenterveyspalvelut

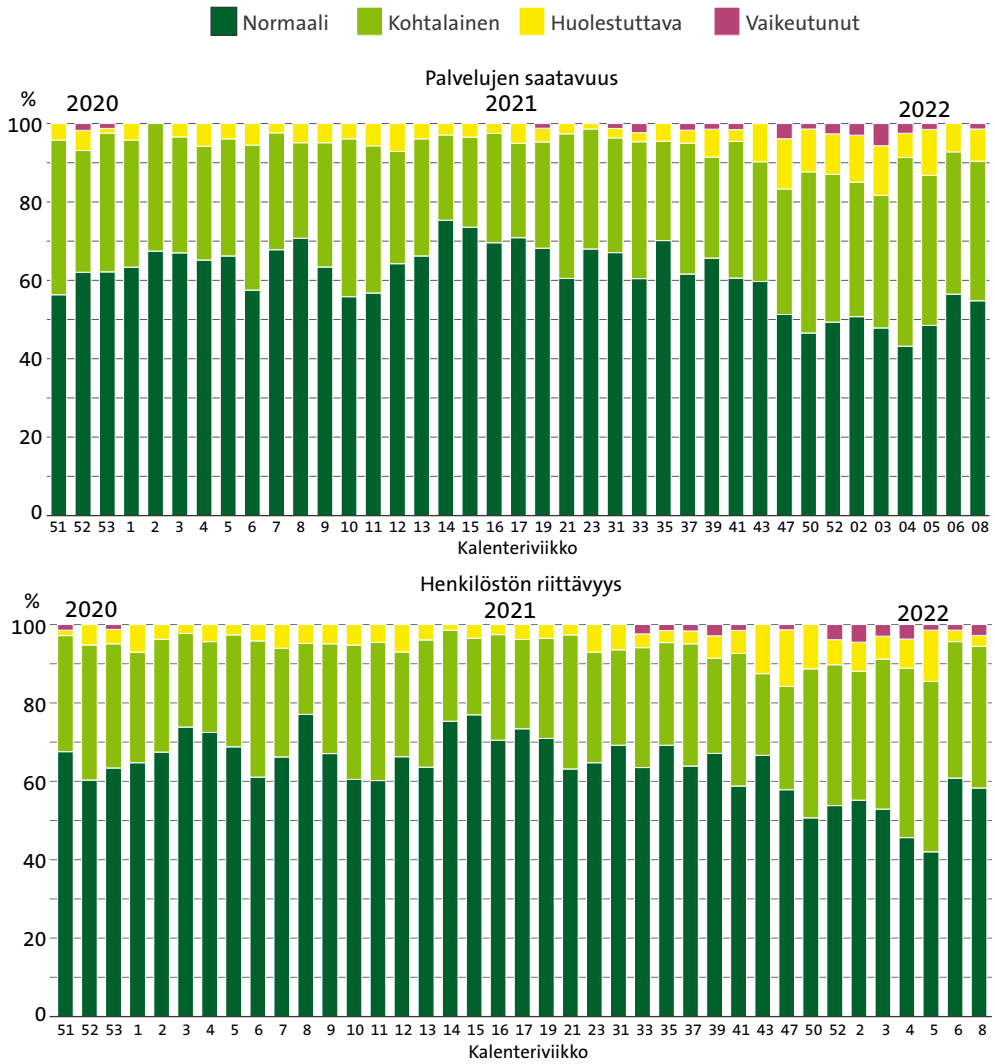
Jaana Suvisaari ja Päivi Rissanen

Mielenterveyspalvelujen kysyntä on kasvanut koronaepidemian aikana. Psykiatriseen erikoissairaanhoidon jonossa olevien määrä on lisääntynyt huomattavasti, mutta kasvua ei ole enää tapahtunut syksyn 2021 aikana, ja jonoja on pystytty jonkin verran purkamaan (ks. luku 3.1 Erikoissairaanhoidon). Vaikka ilmiö osin heijastaa psyykkisen oireilun lisääntymistä epidemian aikana, taustalla on myös koko 2010-luvun jatkunut kehityskulku ja perusterveydenhuollon riittämättömät resurssit lievien ja keskivaikeiden mielenterveysongelmien hoitamiseen. Kasvava kysyntä ei pääsääntöisesti ole johtanut erikoissairaanhoidon resurssien lisäämiseen ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon henkilöstöpula vaikeuttaa entisestään tilannetta.

Perusterveydenhuollon osaamista on kehitetty systemaattisesti osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa. Koronaepidemia on kuormittanut perusterveydenhuoltoa huomattavasti (ks. myös luku 3.2 Perusterveydenhuolto), mutta epidemiatilanteen helpottaessa kehittämistyön tulisi näkyä perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelujen vahvistumisena.

Perusterveydenhuollon palvelunjärjestäjien arvion mukaan¹ perusterveydenhuollon mielenterveystyönä toteutettujen palvelujen saatavuus ja henkilöstön riittävyys on useimmissa kunnissa hyvä tai kohtalainen. Niiden kuntien osuus, joissa palvelujen saatavuus on heikentynyt, lisääntyi syksyn 2021 aikana. Samaan aikaan myös henkilöstön riittävyys heikentyi. Tilanne on kuitenkin kohentunut jonkin verran alkuvuodesta 2022.

¹ THL on kerännyt palvelunjärjestäjiltä säännöllisillä 1–4 viikon välein lähetetyillä kyselyillä näkemyksiä oman alueensa palvelujen saatavuudesta ja henkilöstön riittävydestä.

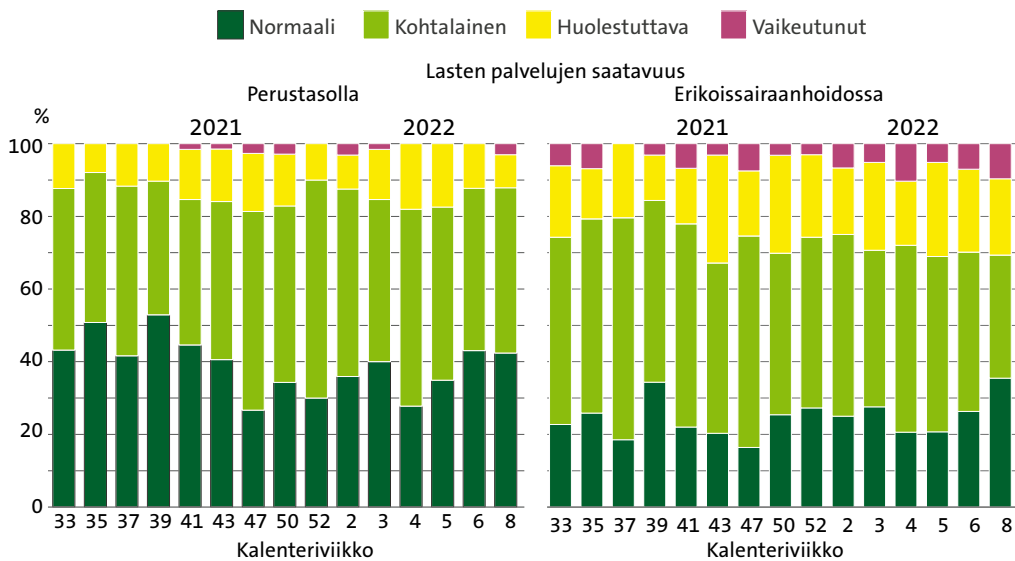


Kuvio 1. Perusterveydenhuollon mielenterveystyön palvelujen saatavuus ja henkilöstön riittävyys palvelunjärjestäjien arvon mukaan joulukuusta 2020 helmikuuhun 2022. Lähde: THL, Tilannekuvakysely palvelujen järjestäjille.

Lasten tarvitsemien mielenterveyspalvelujen saatavuudessa ongelmia

Perusterveydenhuollon palvelunjärjestäjät ovat arvioineet lasten mielenterveyspalvelujen saatavuutta vuoden 2021 alkusyksystä alkaen. Syksyn 2021 ja talven 2022 aikana lasten mielenterveyspalvelujen saatavuus on ollut huolestuttava tai vaikeutunut perustasolla noin 15 prosentilla alueista. Viimeisimmissä kyselyissä tilanne on hieman kohentunut.

Perusterveydenhuollon palvelunjärjestäjien mukaan lasten erikoissairaanhoidon palveluihin pääsy ja niiden riittävyys on ollut huolestuttava tai vaikeutunut noin 30 prosentilla alueista. Erikoissairaanhoidon osalta tilanne on pysynyt samankaltaisena lokakuusta 2021 alkaen.

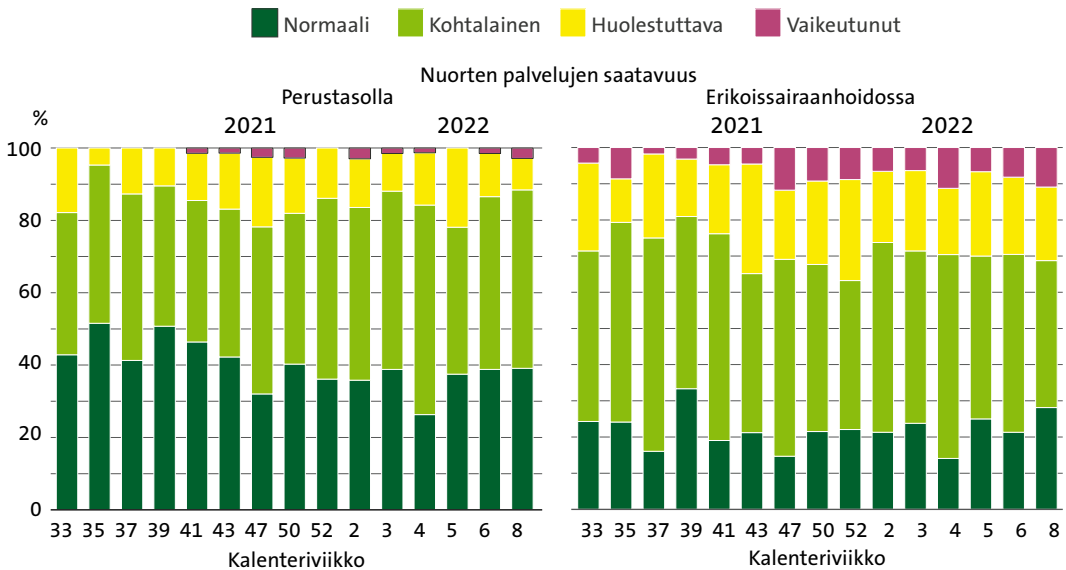


Kuvio 2. Lasten tarvitsemien mielenterveyspalvelujen saatavuus perustasolla ja pääsy erikoissairaanhoidon palveluihin ja niiden riittävyys perusterveydenhuollon palvelunjärjestäjien arvon mukaan viikoittain syksystä 2021 helmikuuhun 2022. Lähde: THL, Tilannekuvakysely palvelujen järjestäjille.

Nuorten mielenterveyspalveluissa tilanne samankaltainen kuin lapsilla

Nuorten mielenterveyspalvelujen saatavuuden tilanne on perusterveydenhuollon palvelunjärjestäjien mukaan hyvin samankaltainen kuin lapsilla. Perustasolla nuorten mielenterveyspalvelujen saatavuus on ollut talvella 2022 hieman parempi kuin loppusyksystä 2021.

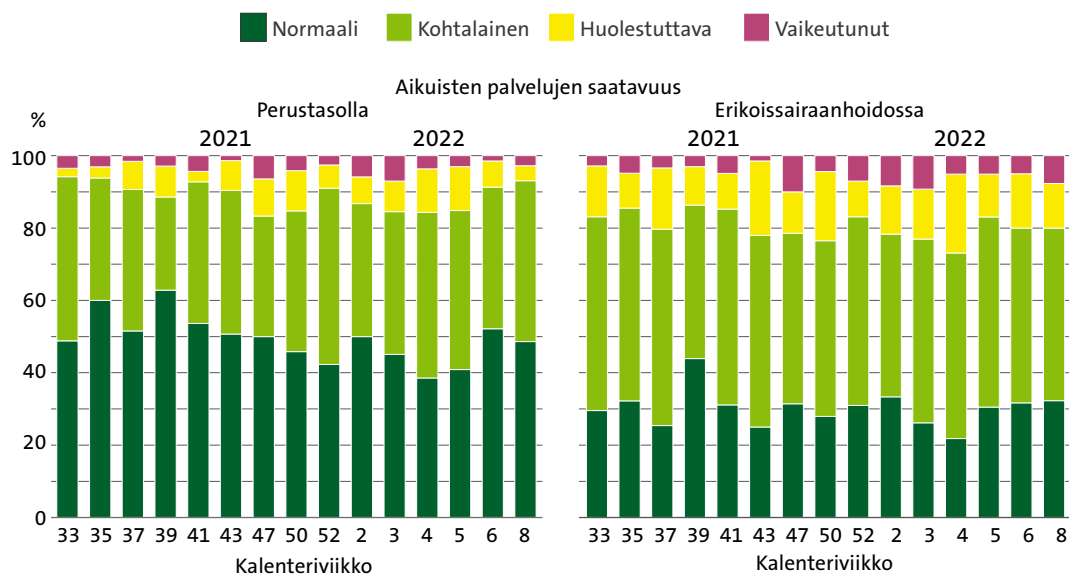
Perusterveydenhuollon palvelunjärjestäjien mukaan nuorten erikoissairaanhoidon palveluihin pääsy ja niiden riittävyys on ollut huolestuttava tai vaikeutunut noin 30 prosentilla alueista.



Kuvio 3. Nuorten tarvitsemien mielenterveyspalvelujen saatavuus perustasolla ja pääsy erikoissairaanhoidon palveluihin ja niiden riittävyys perusterveydenhuollon palvelunjärjestäjien arvioon mukaan viikoittain syksystä 2021 helmikuuhun 2022. Lähde: THL, Tilannekuvakysely palvelun järjestäjille.

Aikuisten tarvitsemien perustason mielenterveyspalvelujen saatavuus jonkin verran kohentunut

Aikuisten perustason mielenterveyspalvelujen saatavuudessa on tapahtunut jonkin verran kohentumista alkuvuodesta 2022 verrattuna syksyyn 2021. Viimeisellä kyselykierroksella alle kymmenellä prosentilla alueista saatavuus oli perusterveydenhuollon palvelunjärjestäjien näkemyksen mukaan huolestuttava tai vaikeutunut. Vastaavasti erikoissairaanhoidon palvelujen saatavuuden arvioitiin olevan huolestuttava tai vaikeutunut viidesosalla alueista.



Kuvio 4. Aikuisten tarvitsemien mielenterveyspalvelujen saatavuus perustasolla ja pääsy erikoissairaanhoidon palveluihin ja niiden riittävyys perusterveydenhuollon palvelunjärjestäjien arvion mukaan viikoittain syksystä 2021 helmikuuhun 2022. Lähde: THL, Tilannekuvakysely palvelujen järjestäjille.

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon palvelujen saatavuudessa parannettavaa

Seuraavassa esitetään lastenpsykiatrisen, nuorisopsykiatrisen sekä aikuispsykiatrisen erikoissairaanhoidon tilannetta tammikuussa 2022 psykiatrisen erikoissairaanhoidon toimialajohtajille suunnatun kyselyn² tulosten perusteella.

Lastenpsykiatrisen erikoissairaanhoidon saatavuudessa ja henkilöstön riittävydessä merkittäviä ongelmia

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon toimialajohtajille suunnatun kyselyn vastaajista 80 prosenttia arvioi lastenpsykiatrian palvelujen saatavuuden avohoidossa alueellaan hyväksi tai kohtalaiseksi ja 20 prosenttia huolestuttavaksi tammikuussa 2021.

Sairaalahoitoon osalta saatavuus koettiin sen sijaan heikommaksi: 40 prosenttia vastaajista arvioi saatavuuden olevan huolestuttava tai vaikeutunut. Vastaajista 80

2 STM ja THL ovat lähettäneet psykiatrisen erikoissairaanhoidon (lapset, nuoret, aikuiset) toimialajohtajille huhtikuusta 2020 alkaen lyhyen kyselyn, joka on toistettu 1–3 kuukauden välein. Kevästä 2021 alkaen kysely on lähetetty myös Helsingin kaupungin psykiatriisiin palveluihin. Viimeisin kysely toteutettiin helmikuussa 2022. Lastenpsykiatrian osalta vastaukset saatiin 15 alueelta (68 prosentin osallistumisaktiivisuus), nuorisopsykiatrian osalta 14 alueelta (64 prosentin osallistumisaktiivisuus) ja aikuispsykiatrian osalta 14 alueelta (64 prosentin osallistumisaktiivisuus).

prosenttia ilmoitti kuitenkin erikoissairaanhoidon kykenevän vastaamaan peruspalveluista tuleviin tarpeisiin kohtalaisesti tai hyvin. Avovastauksien perusteella ongelmien taustalla on läheteiden lisääntyminen (jolloin on jouduttu keskittymään kiireellisiin läheteisiin), pidentynyt jonotusaika kiireettömään hoitoon, henkilökuntapula ja sairaalapaikkojen vähäisyys. Tammikuussa henkilöstön ja potilaiden koronartunnat ovat myös hankaloittaneet hoidon toteuttamista.

Henkilöstön riittävyyden osalta vaikein tilanne oli lääkäreiden ja psykologien kohdalla: 40 prosentilla alueista tilanne oli näiden ammattiryhmien kohdalla huolestuttava tai vaikeutunut. Hoitohenkilökunnan ja sosiaalityöntekijöiden kohdalla tilanne oli huolestuttava tai vaikeutunut 20 prosentilla alueista (Taulukko 1).

Taulukko 1. Henkilöstön riittävyys lastenpsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Lähde: STM:n ja THL:n kysely psykiatrisen erikoissairaanhoidon toimialajohtajille.

	Hyvä	Kohtalainen	Huolestuttava	Vaikeutunut
Lääkärit	2 (13 %)	7 (47 %)	4 (27 %)	2 (13 %)
Hoitohenkilökunta	5 (33 %)	7 (47 %)	3 (20 %)	0
Psykologit	4 (27 %)	5 (33 %)	5 (33 %)	1 (7 %)
Sosiaalityöntekijät	6 (40 %)	6 (40 %)	2 (13 %)	1 (7 %)
Muut erityistyöntekijät	5 (33 %)	7 (47 %)	3 (20 %)	0

Vapaan palautteen perusteella lastenpsykiatrian ongelmat ovat pitkäaikaisia, eivätkä pelkästään koronaepidemiaan liittyviä. Henkilöstötilanne on hankaloitunut osalla alueista koronaepidemian aikana.

Nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon osalta tilanne jopa lastenpsykiatriaa huolestuttavampi

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon toimialajohtajille suunnatun kyselyn vastaajista 64 prosenttia arvioi nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon palvelujen saatavuuden avohoidossa alueellaan hyväksi tai kohtalaiseksi ja 36 prosenttia huolestuttavaksi tai vaikeutuneeksi. Sairaalahoitoa osalta saatavuus koettiin heikommaksi: 46 prosenttia vastaajista ilmoitti saatavuuden olevan huolestuttava tai vaikeutunut. Myös erikoissairaanhoidon kyvyssä vastata peruspalveluista tuleviin tarpeisiin oli monilla alueilla ongelmia: 43 prosenttia arvioi tilanteen olevan huolestuttava tai vaikeutunut.

Avovastausten mukaan taustalla on läheteiden lisääntyminen, mikä on johtanut jonotusaikojen pitenemiseen ja vaikeuksiin tarjota riittävän intensiivistä hoitoa, sekä henkilöstöpula ja ajankohtaisesti myös henkilöstön koronainfektiot. Valtaosin palvelun kysynnän lisääntyminen heijastaa kuitenkin jo pitkään jatkunutta trendiä, joka ei pääosin liity koronaepidemiaan. Alueella, jolla erikoissairaanhoidon palveluja oli jalkautettu perustasolle ja jolla toimi tehostetun avohoidon tiimi, tilanne oli parempi. Toisaalta perustason palvelujen vähäisyys vaikeutti toisella alueella perustason ja erikoissairaanhoidon välistä yhteistyötä.

Henkilöstöpula koettiin huomattavaksi ongelmaksi nuorisopsykiatriassa. Eri-tyisen vaikea on lääkäripula: tilanne on huolestuttava tai vaikeutunut 86 prosentissa sairaanhoitopiireistä. Hoitohenkilökunnan osalta tilanne on huolestuttava tai vaikeutunut 57 prosentissa sairaanhoitopiireistä ja psykologien osalta 50 prosentissa sairaanhoitopiireistä. Muidenkin ammattiryhmien kohdalla henkilöstön riittävydes-sä on monilla alueilla vaikeuksia (Taulukko 2). Henkilöstöpulaa on pyritty helpotta-maan rekrytoinnein ja ostopalveluin, mutta yli 70 prosenttia vastaajista koki toimet melko tai täysin riittämättömiksi.

Taulukko 2. Henkilöstön riittävyys nuorisopsykiatriassa erikoissairaanhoidossa. Lähde: STM:n ja THL:n kysely psykiatrisen erikoissairaanhoidon toimialajohtajille. Lähde: STM:n ja THL:n kysely psykiatrisen erikoissairaanhoidon toimialajohtajille.

	Hyvä	Kohtalainen	Huolestuttava	Vaikeutunut
Lääkärit	1 (7 %)	1 (7 %)	8 (57 %)	4 (29 %)
Hoitohenkilökunta	0	6 (43 %)	6 (43 %)	2 (14 %)
Psykologit	3 (21 %)	4 (29 %)	5 (36 %)	2 (14 %)
Sosiaalityöntekijät	4 (29 %)	4 (29 %)	4 (29 %)	2 (14 %)
Muut erityistyöntekijät	4 (29 %)	4 (29 %)	4 (29 %)	2 (14 %)

Vapaan palautteen perusteella henkilöstövaje johtuu heikosta henkilöstön saatavuudesta erikoisalalla. Koronaepidemiatilanteen merkitys nähtiin vähäiseksi. Lääkäripula aiheuttaa erityisiä hankaluuksia. Vaikka lääkäripulaa on pyritty helpottamaan ostopalveluilla, ostopalvelulääkäreiden työpanos ei välttämättä vastaa virkalääkärin työpanosta. Virkalääkärit joutuvat venymään ja kuormittuvat.

Aikuispsykiatrisessa erikoissairaanhoidossakin henkilöstöpulaa

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon toimialajohtajille suunnatun kyselyn vastaajista 86 prosenttia arvioi aikuispsykiatrian palvelujen saatavuuden avohoidossa alueellaan kohtalaiseksi ja 14 prosenttia huolestuttavaksi tai vaikeutuneeksi. Psykiatrisen sairaalahoidon palvelujen saatavuus oli yhdellä alueella vaikeutunut, muilla hyvä tai kohtalainen. Aikuispsykiatrian osalta 93 prosenttia arvioi erikoissairaanhoidon pystyvän vastaamaan hyvin tai kohtalaisesti peruspalveluista tuleviin palvelutarpeisiin, vain yhdellä alueella tilanne oli vaikeutunut. Avoimen palautteen mukaan lähetemäärät ovat kuitenkin lisääntyneet ja jonotusajat pidentyneet. Lähetemäärät ovat erityisesti lisääntyneet aikuisten neuropsykiatriisiin arvioihin.

Aikuispsykiatricalinkin henkilöstöpula ja samaan aikaan kasvava lähetemäärä ovat jo vuosia jatkuneita ongelmia, joita koronaepidemia ja ajankohtaisesti erityisesti henkilöstön koronatartunnat ovat saattaneet hankaloittaa, mutta eivät ole ongelmien juurisyy. Lääkäripula oli merkittävin henkilöstön riittävyden ongelma: 64 prosenttia vastaajista arvioi tilanteen huolestuttavaksi tai vaikeutuneeksi. Hoitohenkilökunnan riittävyys oli huolestuttava tai vaikeutunut 50 prosentilla alueista, ja psykologien koh-

dalla vastaava tilanne oli 36 prosentilla alueista (Taulukko 3.). Vastaajista 79 prosenttia ilmoitti käyttäneensä ostopalveluja tilanteen helpottamiseksi.

Taulukko 3. Henkilöstön riittävyys aikuispsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Lähde: STM:n ja THL:n kysely psykiatrisen erikoissairaanhoidon toimialajohtajille. Lähde: STM:n ja THL:n kysely psykiatrisen erikoissairaanhoidon toimialajohtajille.

	Hyvä	Kohtalainen	Huolestuttava	Vaikeutunut
Lääkärit	0	5 (36 %)	8 (57 %)	1 (7 %)
Hoitohenkilökunta	0	7 (50 %)	6 (43 %)	1 (7 %)
Psykologit	2 (14 %)	7 (50 %)	4 (29 %)	1 (7 %)
Sosiaalityöntekijät*	3 (23 %)	8 (62 %)	1 (8 %)	1 (8 %)
Muut erityistyöntekijät**	3 (25 %)	6 (50 %)	2 (17 %)	1 (8 %)

*Vastaus puuttui yhdeltä alueelta

**Vastaus puuttui kahdelta alueelta

Vapaan palautteen mukaan lääkäripula on alalle vakava ongelma, joka on pahentunut koronaepidemian aikana, mutta enimmäkseen epidemiatilanteesta riippumattomista syistä. Virkoihin ei haeta, ja ala joutuu lisääntyvästi käyttämään ostopalveluja. Monella alueella myös pula hoitohenkilökunnasta pahenee. Kilpailua henkilöstöstä on ilmaantunut organisaatioiden sisälläkin. Sitovat mitoitukset muilla sektoreilla saattavat heikentää psykiatrian tilannetta entisestään.

Etäkäyntien määrässä suurta alueellista vaihtelua

Käyntien toteutumisessa etäkäynteinä on suurta alueellista vaihtelua kaikilla erikoisaloilla. Joillain alueilla lähes kaikki käynnit toteutetaan paikan päällä asiointeina, toisilla yli puolet käynneistä toteutetaan etäyhteyksin. Etäkäyntien määrä on pienempi kuin keväällä 2020, mutta toisaalta lisääntynyt alkusyksyyn 2021 verrattuna.

Taulukko 4. Käyntien toteutuminen erikoisaloittain. Lähde: STM:n ja THL:n kysely psykiatrisen erikoissairaanhoidon toimialajohtajille.

	Puhelimitse tai etäyhteys <i>Keskiarvo (pienin osuus – suurin osuus)</i>	Käynteinä paikan päällä <i>Keskiarvo (pienin osuus – suurin osuus)</i>	Kotikäynteinä <i>Keskiarvo (pienin osuus – suurin osuus)</i>
Lastenpsykiatria	28 % (5 % – 60 %)	67 % (40 % – 95 %)	5 % (0 % – 10 %)
Nuorisopsykiatria	24 % (3 % – 60 %)	74 % (40 % – 97 %)	2 % (0 % – 10 %)
Aikuispsykiatria	23 % (2 % – 53 %)	72 % (43 % – 96 %)	5 % (2 % – 10 %)

Erikoissairaanhoidon hoitojonot pidemmät kuin ennen koronaepidemiaa

Psykiatriseen erikoissairaanhoidon pääsyä odottavien määrä on kasvanut huomattavasti koronaepidemian aikana. Jonotilanne oli pahimmillaan elokuussa 2021. Sen jälkeen jonoja on hieman saatu purettua, mutta tilanne on edelleen huomattavasti vaikeampi kuin ennen koronaepidemiaa. Hoitojonotietoja esitellään tarkemmin luvussa 3.1 Erikoissairaanhoido.

Palvelujen heikentynyt saatavuus näkyy mielenterveysongelmia kokevien arjessa ja mielenterveydessä

Mielenterveyden keskusliitto on tutkinut järjestöjen tavoittamien ihmisten kokemuksia koronaepidemian vaikutuksista hyvinvointiin koronaepidemian ensimmäisen aallon aikana. Mielenterveyspalvelujen saatavuuden heikkeneminen koronaepidemian aikana on näyttäytynyt palveluja käyttäneillä ja niitä tarvitsevilla palveluihin pääsemisen vaikeutena, vastaanottoaikojen peruuntumisina tai kasvokkaisten palvelujen vaihtumisena etäpalveluiksi. Tämä voi luonnollisesti vaikuttaa suoraan mielenterveyteen. Toisaalta kuntoutuksen ja kuntoutumisen viivästyminen voi heikentää yksilön taloudellista tilannetta, ja toimeentulovaikeudet voivat puolestaan lisätä ahdistusta ja masennusta. Lisäksi vastaanottokäyntien peruuttamiset vaikeassa elämäntilanteessa on koettu ihmisarvoa alentavaksi. (Rissanen ym. 2022.)

Mielenterveyden keskusliiton vuoden 2021 *Mielenterveysbarometri*-kyselyssä kysyttiin mielenterveysyhdistysten jäseniltä koronaepidemian vaikutuksista järjestöjen palveluihin. Julkisen sektorin mielenterveyspalvelujen saatavuuden heikkenemisen lisäksi koronaepidemiaan liittyvät rajoitukset ovat sulkeneet tai vähentäneet järjestöjen matalan kynnyksen palveluja (ryhmä- ja vertaistukitoimintaa), mikä on osaltaan vaikuttanut mielenterveysongelmia kokevien arkeen ja mielenterveyteen. Toimintojen loppumisen, vähenemisen tai sen, ettei toimintaan uskallettu osallistua, kerrottiin huonontaneen vointia ja viivästyttäneen kuntoutumista, koska osallistuminen tuo mielekästä tekemistä arkeen, ylläpitää ihmissuhteita ja saa lähtemään kotoa. Epidemiatilanteen pitkittyessä ongelmia aiheuttaa myös osallistumisen ja liikkeelle lähtemisen kynnyksen kasvaminen. Suuri osa koki kuitenkin hyötyneensä toiminnan siirtymisestä verkkoon.

Pohdinta: varhaiseen tukeen ja hoitoon pääsyyn panostettava, sote-palvelujen ja järjestöjen yhteistyö tärkeää

Lisääntyvä ohjautuminen psykiatriseen erikoissairaanhoidon on alkanut jo vuosia ennen koronaepidemiaa. Tästä huolimatta psykiatrisen erikoissairaanhoidon osuus erikoissairaanhoidon menoista ja mielenterveyspalvelujen osuus terveydenhuollon kokonaismenoista on pienentynyt merkittävästi 2000-luvulla (Kaivosoja ja Rissanen 2022).

Koronaepidemian aikana psyykinen kuormittuneisuus ja ahdistusoireet ovat väestössä yleistyneet (ks. luku 2.1 Mielenterveys), ja joidenkin mielenterveyshäiriöiden kohdalla myös esiintyvyys näyttää kasvaneen koronaepidemian aikana. Erityisesti lasten ja nuorten syömishäiriöiden yleistyminen ja oireilun vakavoituminen on huoletuttavaa (Häkkinen ja Raevuori 2022). Perusterveydenhuollolla on ollut vaikeuksia selvittää perustehtävistään koronaepidemian aiheuttamien lisätehtävien vuoksi, ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon jonotilanne on vaikeutunut: hoitoon pääsyä odottaa entistä useampi, ja jonotusajat ovat pidentyneet. Syksyllä 2021 jonotilanne on hie-man helpottunut, mutta kaiken kaikkiaan psykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluvelka on kasvanut.

Monen mielenterveysongelmia kokevan arjessa järjestöjen palvelut antavat merkittävää tukea ja mielekästä sisältöä elämään. Kokemukset näiden palvelujen saatuuden heikkenemisen vaikutuksista osoittavat järjestötoiminnan tärkeän merkityksen mielenterveysongelmia kokevien kuntoutumisen tukemisessa.

Käyntien toteutumisessa etäkäynteinä tai käynteinä paikan päällä on suurta alueellista vaihtelua. Osalla alueista etäpalveluja on kehitetty pitkäjänteisesti jo ennen koronaepidemiaa pitkien välimatkojen vuoksi, mutta suurelta osin etäkäyntien lisääntyminen liittyy koronaepidemiaan. Epidemiatilanteen aikana etäkäynneillä on mahdollistettu hoidon jatkuvuus, ja monille ne lisäävät kaivattua joustoa arkeen. Kansainvälisen tutkimuksen mukaan etäpalveluista kokevat hyötyneensä eniten he, joilla on sosiaalista ahdistusta tai vaikeuksia liikkumisessa (Chiauzzi ym. 2020). Epidemiatilanteessa etäpalveluja ovat joutuneet käyttämään myös lähipalveluista enemmän hyötyvät (Chiauzzi ym. 2020.). Etäkäynnein toteutetun hoidon laadun systemaattinen arviointi on kuitenkin jatkossa tärkeää.

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon ajankohtainen ja paheneva haaste on henkilöstöpula. Yhdessä samanaikaiseen hoitoon ohjautumisen lisääntymisen kanssa se on johtanut työhyvinvoinnin heikkenemiseen. Henkilöstöpula ei suoranaisesti liity koronaepidemiaan, mutta osalla alueista se on pahentunut koronaepidemian aikana. Perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelujen osaamista on vahvistettu osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa. Riittävien mielenterveyspalvelujen takaamiseksi koko väestölle tarvitaan riittävät resurssit sekä perusterveydenhuoltoon että erikoissairaanhoidon ja sujuvat hoitopolut ja yhteistyökäytännöt.

Ukrainan sota aiheuttaa uusia haasteita. Sotaa pakenevat tarvitsevat kriisitukea. Moni on kokenut traumaattisia tapahtumia. Kuormitusta ja huolta voivat kokea myös monet Suomessa asuvat. Tilanne korostaa varhaisen tuen ja hoitoon pääsyn sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen ja järjestöjen välisen yhteistyön tärkeyttä.

Lähteet

- Chiauszi, Emil; Clayton, Ashley & Huh-Joo, Jina (2020). Videoconferencing-based telemental health: important questions for the COVID-19 era from clinical and patient-centered perspectives. *JMIR Mental Health* 7:e24021. doi: 10.2196/24021
- Erikoissairaanhoidon toimialajohtajille suunnattu kysely. THL ja STM.
- Häkkinen, Laura & Raevuori, Anu (2022). Lasten ja nuorten syömishäiriöt lisääntyneet ja oireilu vaikeutunut korona-aikana. *Duodecim*; julkaistu Verkossa ensin 13.1.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo16639>
- Kaivosoja, Matti & Rissanen, Päivi (2022). Mielen terveyshäiriöihin liittyvät asenteet muuttuneet myönteisemmiksi - asenteiden muutos ei yksinään poista syrjintää. *Duodecim*; julkaistu Verkossa ensin 8.3.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo16737>
- Rissanen, Päivi; Helfer, Alix & Jurvansuu, Sari (tulossa 2022). Järjestöjen tavoittamien ihmisten kokemuksia koronaepidemian vaikutuksista hyvinvointiin poikkeustilan alkuvaiheessa. Tilannekuvakyselyt perusterveydenhuollon järjestäjille, THL.

3.6 Päihde- ja riippuvuuspalvelut

Kristiina Kuussaari, Maria Heiskanen, Airi Partanen, Inari Viskari, Johanna Järvinen-Tassopoulos ja Virve Marionneau

Koronaepidemian rajoitustoimet kohdistuivat alkuvuodesta 2022 yhä erityisesti haavoittuvassa asemassa oleviin päihteiden käyttäjiin. Matalan kynnyksen palvelujen aukioloaikoja, ryhmätoimintoja, lämpimän ruuan jakelua ja kävijämääriä on rajoitettu useaan otteeseen epidemian aikana. Päihdepalveluissa asioiden rokotuskattavuudessa on ollut vielä parantamista. Vuoden 2022 alussa tehdyssä selvityksessä arvioitiin, että päihdepalveluissa asioineista noin joka kymmenes oli saanut kolme rokoteannosta. Arvioissa on kuitenkin paljon epävarmuutta.

Päihdepalveluja oli vuodenvaihteessa 2021–2022 pääsääntöisesti hyvin saatavilla ja henkilöstöä on ollut toistaiseksi riittävästi. Perusterveydenhuollon päihdetyön asiointien määrät ovat palautuneet koronaepidemiaa edeltävälle tasolle. Lääkkeellisen opioidikorvaushoidon toimenpiteiden määrä asiakasta kohden on kuitenkin vähentynyt koronaepidemiaa edeltävään aikaan verrattuna. Jatkossa päihteiden käyttäjille ja rahapelaajille sekä heidän läheisilleen tulisi taata tarpeen mukaan etäpalvelujen lisäksi lähitukea. Koronaepidemia on aiheuttanut monenlaisia palveluvajeita päihdepalveluissa, ja epidemian vaikutukset tulevat näkymään viiveellä. Tämän vuoksi on tärkeää, että päihde- ja riippuvuushoitoon ja -kuntoukseen pääsy on nopeaa ja että matalan kynnyksen palveluja on tarjolla riittävästi ja riittäväillä aukioloajoilla.

Päihdepalvelut toimivat vuoden 2022 alussa pääsääntöisesti jo lähes tavalliseen tapaan. Päihdepalveluissa oli kuitenkin yhä käytössä tartuntavarotoimia (maskit, käsihygienia, turvavälit) ja rajoituksia, jotka liittyivät asiakkaiden määrän ja asiointien keston rajoittamiseen¹ (Partanen ym. 2022). Päihteiden käytön ja rahapelaamisen muutoksia koronaepidemian aikana esitellään luvussa 2.3. Päihteiden käyttö ja rahapelaaminen.

Rajoitustoimet ovat vaikuttaneet koko koronaepidemian ajan erityisesti haavoittuvimmassa asemassa olevien päihteitä käyttävien ja riippuvuuksia kokevien ihmisten hyvinvointiin. Matalakynnyksisten palvelujen (esim. päiväkeskukset) aukioloaikoja, ryhmätoimintoja, lämpimän ruuan jakelua ja kävijämääriä on rajoitettu useaan otteeseen koronaepidemian aikana. (Partanen ym. 2022; Kaitala ym. 2021.)

Omikron-virusmuunnoksen myötä uudelleen pahentuneen koronatilanteen vuoksi etenkin pääkaupunkiseudun matalan kynnyksen palveluissa otettiin tammi-kuussa 2022 jälleen käyttöön tiukempia ohjeistuksia ja rajoituksia tartuntojen ehkäisemiseksi. Osassa yksiköistä kaikki asiakkaille suunnatut ryhmätoiminnat olivat tauolla.

¹ Tiedot perustuvat THL:n selvitykseen, jossa on seurattu koronaepidemian vaikutuksia päihdepalvelujen asiakkaisiin ja työntekijöihin keväästä 2020 lähtien. Seuranta on tehty kuusikkokaupungeissa (Espoo, Helsinki, Tampere, Turku, Oulu, Vantaa) sekä sairaanhoitopiireissä (Kaitala ym. 2021). Viimeinen kysely toteutettiin helmikuussa 2022, ja vastauksia saatiin 29 vastaajalta (mm. päihdepalvelujen johtajia ja esimiehiä, työntekijöitä, järjestöjen edustajia) (Partanen ym. 2022).

Jotkut yhteisöt ja ryhmätoiminnat toimivat puolestaan suljettuina ryhminä, jotta pysytettiin huomioimaan etäisyydet sekä tarvittaessa tavoittamaan ne ihmiset, jotka olivat olleet yhtä aikaa samassa tilassa. Lämpimän ruuan sijaan jaettiin ennalta määrättyä ajankohtana eväspaketteja mukaan otettavaksi. (Partanen ym. 2022.)

Erityisesti Helsingissä koronaepidemiasta johtuvat rajoitustoimet ovat saattaneet lisätä myös päihteen käyttöön liittyviä lieveilmiöitä julkisissa tiloissa. Näitä lieveilmiöitä ovat esimerkiksi näkyvä huumeiden käyttö, monipäihdekäyttö, maastosta löytyvät huumeruiskut, avoin huumekauppa, aggressiivinen käytös ja omaisuusrikokset. (Partanen ym. 2022; Kaitala 2021.) Lieveilmiöitä on pyritty vähentämään Helsingin kaupungin ja järjestötoimijoiden tiiviillä yhteistyöllä, esimerkiksi ympäristötyön² keinoin. Helsingissä olisi tarvetta lisätä etsivää ja jalkautuvaa työtä ja saada koko kaupungin alueelle tasaisesti sijoitettuja päihdepalveluja ja matalan kynnyksen päiväkeskuksia riittäväillä aukioalojoilla. (Partanen ym. 2022.)

Päihdepalveluissa asioivien rokotekattavuus muuta väestöä matalampi, mutta räätälöidyistä rokotustilaisuuksista on positiivisia kokemuksia

THL:n selvityksessä¹ koronaepidemian vaikutuksista päihdepalveluihin kysyttiin vastaajien arvioita päihdepalveluissa asioiden koronatartuntojen yleisyydestä sekä siitä, kuinka suuri osa asiakkaista oli saanut koronarokotuksen. Koronatartuntoihin liittyvien oireiden tai todettujen koronatartuntojen arvioitiin olleen yleisempiä alkuvuonna 2022 verrattuna kevääseen 2021. Vuonna 2021 altistumisia tai tartuntoja arvioitiin olleen vain ”yksittäisillä asiakkailla”, mutta keväällä 2022 aiempaa useampi vastaajista arvioi altistumisia tai koronatartuntoja olevan ”useilla asiakkailla”. Sairaalahoitossa koronatartunnan takia olleiden osalta arviot koskivat ”yksittäisiä asiakkaita”. (Partanen ym. 2022.)

Tartunnanjäljitys on tuonut uusia toimintatapoja matalan kynnyksen päihde- ja riippuvuuspalveluihin. Haasteena on kuitenkin ollut esimerkiksi asiakkaiden puhe- linnumeroiden puute ja lempinimien käyttäminen. Altistuneita selvitettiin ja tavoitettiin esimerkiksi päiväkeskuksen oman toiminnan kautta, ja henkilöille kerrottiin altistumisista heidän tullessaan paikalle ja heidät ohjattiin tarvittaviin toimenpiteisiin. Nimettömyyteen perustuvissa matalan kynnyksen palveluissa tartunnanjäljityksen vuoksi yhteystietojen kysyminen voi kuitenkin nostaa kynnystä hakeutua palveluun. Tämä näkyi esimerkiksi rahapelaamisen vuoksi matalan kynnyksen palveluihin hakeutumisessa. (Sähköpostitiedonannot matalan kynnyksen päihde- ja riippuvuuspalveluista.)

2 Ympäristötyön avulla vähennetään päihteen käytöstä aiheutuvia häiriöitä ja puututaan mahdollisiin ongelmiin yhdessä eri toimijoiden sekä päihkeitä käyttävien ihmisten kanssa. Tavoite on, että ympäristö pysyy kaikille osapuolille viihtyisänä ja turvallisena. Ympäristötyö keskittyy käytännön ratkaisuihin ja rakentuu aina alueellisten tarpeiden mukaan. (Viskari ym. 2016; Perälä & Viskari 2021.)

Päihdepalveluissa asioivien rokotuskattavuuden arvioitiin olevan huomattavasti matalampi kuin väestössä keskimäärin. Koko väestön tasolla ensimmäisen rokoteannoksen saaneita arvioitiin 6.2.2022 olleen 79 prosenttia, toisen annoksen saaneita 74 prosenttia ja kolmannen annoksen saaneita 46 prosenttia (THL, [Koronarokotusten eteneminen](#)). Päihdepalveluissa asioineiden henkilöiden koronarokotusten kattavuutta arvioi vain reilu puolet THL:n selvityksen vastaajista. Noin joka kymmenennen asiakkaan arvioitiin saaneen kaikki kolme rokoteannosta, mutta arvio vaihteli 0–30 prosentin välillä. Arvioihin liittyy paljon epävarmuutta, koska tietoa rokotuksista ei systemaattisesti kysytty tai kirjattu päihdepalveluissa asioineiden asiakas- tai potilas-tietoihin. Henkilökunnan rokotuskattavuuden arvioitiin olevan pääosin hyvä. (Partanen ym. 2022.)

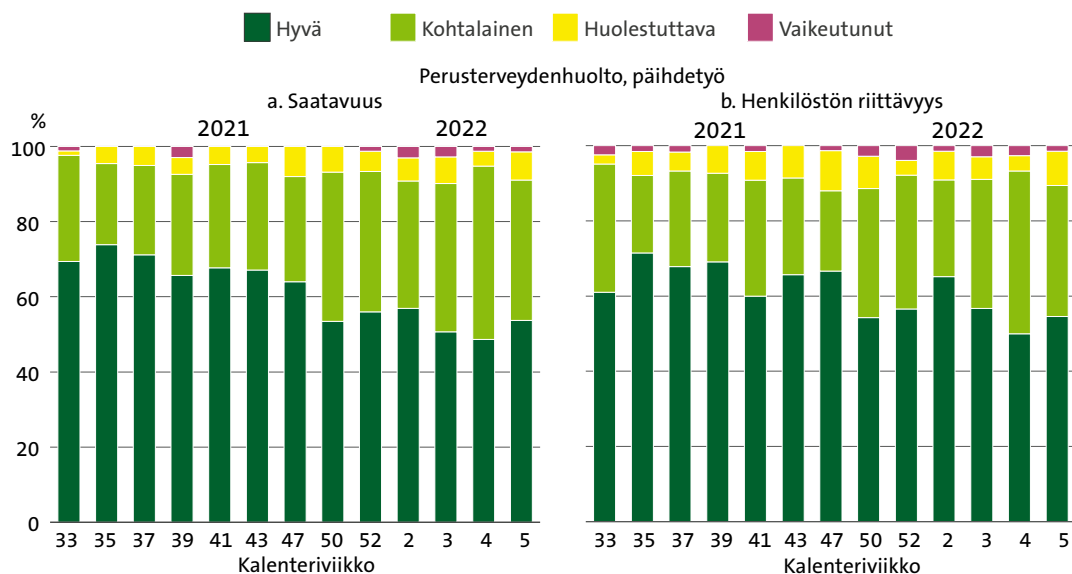
Päihdepalvelussa asioivien väestörokotuksiin hakeutumisessa oli haasteita. Heillä ei välttämättä ollut tietoa siitä, kuinka rokotuksiin tulisi hakeutua. Myös ajan varaaminen on voinut olla vaikeaa, koska käytössä ei aina ollut puhelinta, henkilöpapereita tai pankkitunnuksia. Lisäksi jo varatut ajat olivat saattaneet jäädä käyttämättä, ja ilman ajanvarausta toimiviin koronarokotuksiin liittyvä jonottaminen oli koettu haastavaksi. Osalle päihdepalveluissa asioivista ajatus joukkorokotustilanteisiin menemisestä oli voinut olla ylipäätään hankala. Kun vointi oli huono ja elämäntilanne vaikea, ei ollut voimia rokotusasioiden hoitamiseen. Voimakas päihtymys oli myös saattanut olla esteenä rokotuksen saamiselle. (Partanen ym. 2022.)

Päihdepalveluissa asioiville on joukkorokotusten sijaan pyritty kehittämään vaihtoehtoisia rokotusmahdollisuuksia. Monet vastaajista kuvasivat onnistumisia tilanteissa, joissa rokotuksia oli toteutettu päihdehoitoyksiköissä. Esimerkiksi matalan kynnyksen palveluissa (terveysneuvonta, päiväkeskukset), asumispalveluissa ja vieroitus- ja korvaushoitoyksikössä oli toteutettu rokotuksia pop up -tyyppisesti. Asiakkaiden rokotuksiin menemistä oli tuettu myös esimerkiksi saattamalla heitä väestörokotuksiin. (Partanen ym. 2022.)

Etäpalvelut ja kotiin vietävät palvelut yleistyneet

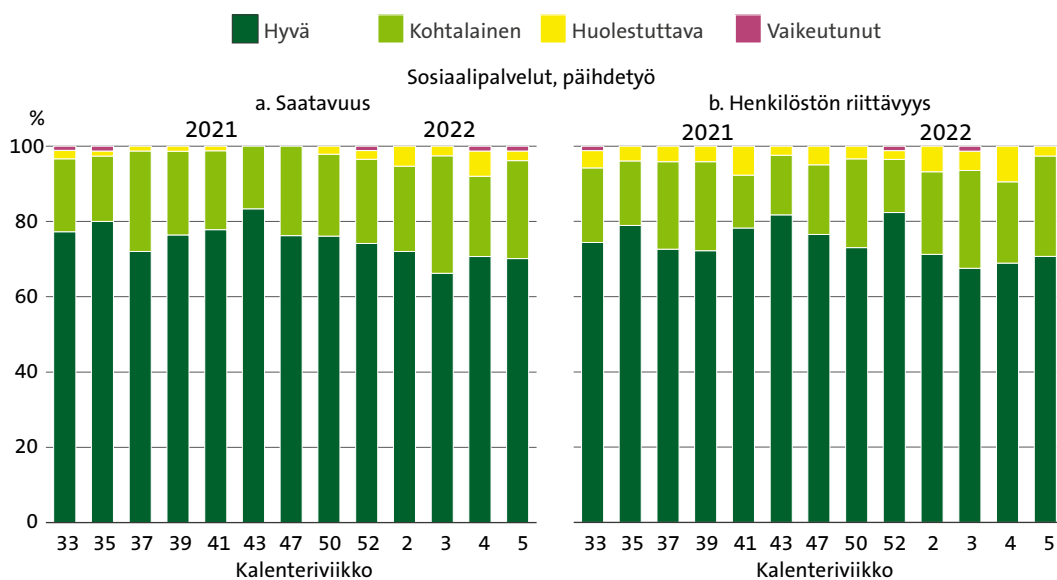
Päihdepalveluissa on koko koronaepidemian ajan pyritty löytämään vaihtoehtoisia ratkaisuja toteuttaa palveluja erilaisista rajoitustoimista huolimatta. Fyysisten käyntien sijaan palveluja on toteutettu etäjärjestelyin, ja esimerkiksi videotapaamiset on otettu mukaan palveluvalikoimaan. Tapaamisia on korvattu myös puhelinyhteyksillä. Etäpalvelujen lisäksi kotiin vietäviä palveluja on lisätty. (Partanen ym. 2022.)

THL ja STM ovat seuranneet koronaepidemian vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään. Vastauksia on saatu kaikkien sairaanhoitopiirien erikoissairaanhoidosta, perusterveydenhuollosta ja sosiaalipalveluista. Kuvioista 1 nähdään, että vuodenvaihteessa 2021–2022 sekä perusterveydenhuollon päihdetyön palvelujen saatavuuden että henkilöstön riittävyyden koettiin hieman vaikeutuneen aikaisemmasta. Kaiken kaikkiaan kyselyyn vastanneiden asiantuntijoiden näkemys perusterveydenhuollon päihdetyön palvelujen saatavuudesta ja henkilöstön riittävyydestä on kuitenkin ollut varsin hyvällä tasolla koko epidemian ajan.



Kuvio 1. Perusterveydenhuollon päihdetyön palvelujen saatavuus ja henkilöstön riittävyys vko 33/2021–vko 05/2022 (%). Lähde: THL, Tilannekuvakysely palvelujen järjestäjille.

Sosiaalipalvelujen päihdetyön palvelujen saatavuuden ja henkilöstön riittävyyden koettiin olevan vuodenvaihteessa 2021–2022 niin ikään varsin hyvällä tasolla (Kuvio 2).



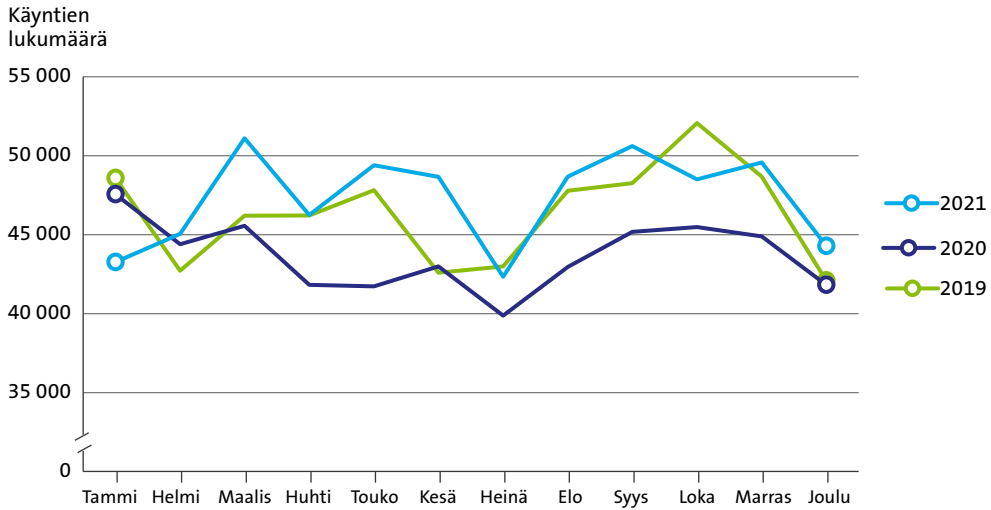
Kuvio 2. Sosiaalipalvelujen päihdetyön palvelujen saatavuus ja henkilöstön riittävyys vko 33/2021–vko 05/2022 (%). Lähde: THL, Tilannekuvakysely palvelujen järjestäjille.

Vaikka henkilöstöä on ollut pääntöisesti riittävästi sekä perusterveydenhuollon että sosiaalipalvelujen päihdetyössä, on THL:n selvityksessä kuitenkin noussut esiin päihdepalvelujen resurssivajetta sekä henkilöstön kuormittuneisuutta koronaepidemia-aihana. Vuoden 2022 alussa tehdyssä kyselyssä tällaista viestiä saatiin etenkin pääkaupunkiseudulta ja muista kuusikkokunnista. Työntekijäresursseihin oli vaikuttanut etenkin työntekijöiden sairastumiset ja altistumiset koronavirukselle. Lisäksi sijaisia oli ollut vaikea rekrytoida, koska sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöresurssit olivat ylipäätään varsin niukat. Aineistosta nousi esiin myös pitkittyneen koronaepidemian mukanaan tuoma henkilökunnan kuormittuneisuus ja erilaiset jaksamiseen liittyvät ongelmat. Väsymystä ja kuormitusta aiheuttavina tekijöinä mainittiin muun muassa koronatilan muuttumiseen liittyvien ohjeistusten muutokset, etätyöskentely ja pitkäaikainen maskien käyttö. Toisaalta vastauksissa nostettiin esiin myös henkilöstön joustavuuskyky esimerkiksi äkillisissä sairastumistilanteissa ja henkilöstön hyvä jaksaminen. (Partanen ym. 2022.)

Alkuvuodesta 2022 joillakin rahapeliongelmaan apua hakeneilla saattoi olla vaikeuksia tavoittaa julkisia palveluja henkilöstövajeiden vuoksi. Koronaepidemia on vaikuttanut myös uusien palvelumuotojen juurruttamiseen: esimerkiksi kuntien Talousneuvolakokeilu alkoi hyvin vuonna 2021, mutta jouduttiin joissain kunnissa melko nopeasti siirtämään etäpalveluksi tai lopettamaan kokonaan henkilöstöpulan vuoksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöllä on ollut vaikeuksia osallistua koulutuksiin resurssipulan vuoksi. (Sähköpostitiedonanto, Ehyt ry; Tiltti-toiminta.)

Perusterveydenhuollon päihdetyön käyntien määrä palautunut koronaepidemiaa edeltävälle tasolla

Päihteiden käytön vuoksi sosiaali- ja terveydenhuoltoon tehtyjen asiointien määräästä saadaan ajantasaista rekisteritietoa perusterveydenhuollon avohoidosta. Vuoden 2021 päihdetyön käyntien määrä oli samalla tasolla kuin koronaepidemiaa edeltävänä vuonna 2019 (Kuvio 3). Koronaepidemian ensimmäisenä vuonna (2020) käyntien määrä väheni vuoteen 2019 verrattuna, mutta näyttäisi vuonna 2021 palautuneen koronaepidemiaa edeltävälle tasolle. (THL 2022c.) Päihdetyö-palvelumuodossa asioineiden asiakkaiden määrä oli kuitenkin pysynyt jokseenkin muuttumattomana tarkasteluna ajanjaksona (THL 2022d).



Kuvio 3. Päihdetyö-palvelumuodon käynnit terveyskeskuksissa vuosina 2019–2021. Lähde: Avohilmo, THL.

Asiointitapojen osalta vuonna 2021 palattiin myös lähemmäs vuoden 2019 tilannetta: esimerkiksi vuoden 2021 joulukuussa päihdetyön käynneistä noin 73 prosenttia tapahtui vastaanotolla. Vuoden 2020 joulukuussa osuus oli noin 69 prosenttia ja vuoden 2019 joulukuussa noin 78 prosenttia. Reaaliaikaisen etäasioinnin osuus oli vuoden 2021 lopulla hieman pienempi kuin vuoden 2020 lopulla, mutta osuus oli edelleen huomattavasti suurempi kuin vuonna 2019. Puhelinasioinnin osuus oli korkeimmillaan huhtikuussa 2020 (15 %), mutta laski vuonna 2021 noin kahden prosentin tasolle. (THL 2022c.)

Alueellisissa eroissa päihdetyön käyntien tai asiakkaiden osalta ei ole tapahtunut suuria muutoksia koronaepidemian aikana. Keski-Suomessa päihdetyön asiakkaiden määrä kaksinkertaistui perusterveydenhuollon tilastoinnin perusteella vuodesta 2018 vuoteen 2021, mutta vaikka asiakkaiden määrä on kasvanut esimerkiksi päihdehoitajien määrän kasvun myötä, osa muutoksesta johtuu todennäköisesti hallinnollisesta ja tilastoinnin muutoksista (Sähköpostitiedonanto, Sovatek).

Alueiden välillä on eroja asiointitavoissa: vuonna 2021 reaaliaikaisen etäasioinnin osuus käynneistä vaihteli 4–23 prosentin välillä maakunnittain. Ahvenanmaan käynneistä lähes kaikki toteutuivat vuonna 2021 edelleen vastaanottokäynteinä, kun esimerkiksi Kanta-Hämeessä ja Päijät-Hämeessä vastaanottokäynntejä oli puolet. (THL 2022e.) Näyttäisi siis siltä, että päihdetyön toimintatavoissa on maakuntien välistä vaihtelua käyntien toteutumismuodossa.

Koronaepidemia on vaikuttanut Uudenmaan seudun kuntiin enemmän kuin muuhun Suomeen ja vaikutukset myös palvelujen kysyntään, tuottamiseen ja kustannuksiin ovat erilaiset Uudellamaalla kuin muualla (Kuusikkotyöryhmä 2021).

Päihdepalveluihin tehdyissä kyselyissä on tullut esiin se, että pääkaupunkiseudulla epidemiatilanne on ollut jatkuvasti muutaman askeleen muuta maata edellä. Pääkaupunkiseudun epidemiatilanne on myös hetkittäin ollut vaikeampi kuin muualla maassa, ja tämä on näkynyt myös vaikutuksissa päihdepalveluihin. (Kaitala ym. 2021.)

Lääkkeellisen opioidikorvaushoidon toimenpiteet vähentyneet

Lääkkeellisen opioidikorvaushoidon toimenpiteitä tehtiin perusterveydenhuollon avohoidossa vuonna 2021 lähes 9 000 vähemmän kuin vuonna 2020, vaikka asiakkaita oli vuoden aikana yli 80 henkilöä enemmän edellisvuoteen verrattuna. Toimenpiteitä asiakasta kohden oli vähemmän vuonna 2021 kuin aiemmin: esimerkiksi opioidiriippuvaisen vieroitus- ja korvaushoito -merkinnällä (SPAT1275) tehtyjen toimenpiteiden määrä asiakasta kohden oli vuonna 2019 vielä 81, kun vuonna 2021 se oli laskenut 59:ään. (THL 2022f; THL 2022g.) Suomen kuuden väkiluvultaan suurimman kaupungin osalta korvaushoidon asiakasmäärät laskivat vuonna 2020 ainoastaan Turussa, mutta käyntien määrät olivat laskeneet kaikissa kuutoskaupungeissa (Kuusikotyöryhmä 2021).

Opioidikorvaushoidossa oli edelleen käytössä erilaisia rajoitustoimenpiteitä alkuvuodesta 2022: lääkkeitä samaan aikaan hakevien määriä rajoitettiin, tartunnan saaneille tai altistuneille vietiin tarvittaessa lääkkeet kotiin, hoidossa suositettiin pitkävaikutteisista injektio-lääkitystä tai ”tuplaliotusta” (kahden päivän lääkeannoksen samanaikainen ottaminen), ja kotilääkeannospäivien määrää lisättiin. Toimenpiteiden määrää on todennäköisesti vähentänyt koronaepidemiaan liittyvien käyntimäärien rajoitusten lisäksi pitkävaikutteiseen injektio-lääkitykseen siirtyminen ja muut lääkkeenantoon liittyvät muutokset. Vaikka opioidikorvaushoidon toimenpiteissä korostuu lääkityksen hakemiseen liittyvät käynnit, käyntien määrän väheneminen voi heikentää psykososiaalisen tuen saatavuutta. (Partanen ym. 2020.)

Pohdinta: onko koronaepidemia luonut palveluvajeita päihdehuoltoon?

Koronaepidemian aiheuttamien rajoitusten takia keväällä 2021 tunnistetut päihdepalvelujen asiakkaiden palveluvajeet ovat edelleen ajankohtaisia (Partanen ym. 2021). Keväällä 2021 havaittiin, että: 1) rajoitustoimenpiteiden vuoksi päihteiden käyttäjien palvelujärjestelmässä tehdyt muutokset olivat heikentäneet etenkin psykososiaalisen tuen saatavuutta, 2) etäasiointiin siirtyminen oli saattanut vaikeuttaa päihteiden käyttäjien mahdollisuuksia olla yhteydessä palveluihin, ja aiheuttaa palvelujen piiristä pois jäämistä, 3) osa asiakkaista oli aikaisempaa huonokuntoisempia, 4) rajoitustoimet olivat supistaneet erityisesti osallisuutta ja yhteisöllisyyttä tukevia matalan kynnyksen palveluja heikentäen haavoittuvassa asemassa olevien hyvinvointia entisestään ja 5) päihteiden käytöllä oireilevien nuorten palveluihin pääsyä oli tarpeen sujuvoittaa.

Päihdehuollon huumeasiakkaita koskevassa tiedonkeruussa (Impinen 2022) havaittiin, että ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuneiden osuus oli vuonna 2020 ma-

talampi (50 %) kuin aikaisempina vuosina (2019, 61 %; 2018, 67 %). Uusien asiakkaiden osuus kaikista asiakkaista on ollut laskeva jo pidempään, mutta laskua oli erityisen paljon vuodesta 2019 vuoteen 2020. Tämä saattaa kertoa siitä, että erityisesti ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvien huumeiden käyttäjien hoitoon pääsy on vaikeutunut koronaepidemian takia ja että tämän asiakasryhmän osalta on syntynyt palveluvajetta, johon palvelujärjestelmässä joudutaan vastaamaan tulevina vuosina.

Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry ylläpitää maksutonta, joka päivä ympäri vuorokauden auki olevaa päihdeneuvontapalvelua³, johon omasta päihteiden käytöstä tai läheisensä päihteiden käytöstä huolestuneet henkilöt voivat olla yhteydessä. Päihdeneuvonnan puheluiden määrät ovat kasvaneet jatkuvasti. Vuonna 2021 puheluiden määrä oli 47 prosenttia korkeampi kuin koronaepidemiaa edeltävänä vuonna 2019. Koronaepidemia on näkynyt puheluiden määrän kasvun lisäksi myös puheluiden sisällöissä. Erityisesti epidemian alkuaikoina puheluissa korostui soittajien ahdistuneisuus ja huonovointisuus. Lisääntyneet yhteydenotot päihdeneuvontaan saattavat kertoa siitä, että palvelujärjestelmässä ei ole kyetty riittävästi vastaamaan olemassa olevaan palvelutarpeeseen. (Pajuvirta 2022.)

Matalan kynnyksen palvelujen sulkeminen tai supistaminen heikentää päihteitä käyttävien ihmisten hyvinvointia ja toimintakykyä ja saattaa monimutkaistaa heidän ongelmiaan. Ongelmien kasautumisen riski on suurin niillä ihmisillä, joilla oli jo ennestään vaikeaa. Esimerkiksi hygieniasta, säännöllisestä ravitsemuksesta ja päivärytmistä huolehtiminen on kaikkein heikoimmassa asemassa olevilla mahdollista matalan kynnyksen palvelussa. Näiden palvelujen rajoitustoimet ovat tarkoittaneet monen ihmisen kohdalla tuen loppumista, heidän jäämistään palvelujen ulkopuolelle sekä fyysisen ja psyykkisen kunnon heikentymistä. Matalan kynnyksen palvelujen saavutettavuus on tärkeä varmistaa, jotta tavoitetaan myös ne ihmiset, joilla on heikot verkotaidot tai joilla ei ole mahdollisuutta käyttää erilaisia älylaitteita (Helfer ym. 2021; Kaitala ym. 2021).

Myös rahapelaajien hoitopalveluja ja vertaistukiryhmiä siirtyi koronaepidemian aikana verkkoon. Joidenkin rahapelaajien ja läheisten näkökulmasta erityisesti matalan kynnyksen palvelujen tai vertaisryhmätoiminnan siirtyminen verkkoon on tuntunut vieraalta. Toisaalta verkkopalveluja on myös kiiteltu matalan kynnyksen vaihtoehtona kasvokkaiselle tuelle (Marionneau & Järvinen-Tassopoulos, 2021). Verkkopalvelut ovat osaltaan vähentäneet ja ehkäisseet hoitovelan syntymistä ja lisänneet palvelutarjonnan alueellista kattavuutta. Tartunnan pelko on voinut nostaa koronaepidemian aikana kasvokkain palveluihin hakeutumisen kynnyksiä. Tilanteen helpottaessa ja rokotteiden tuoman suojan myötä ihmiset ovat hakeutuneet mielellään takaisin esimerkiksi matalan kynnyksen palveluihin (sähköpostitiedonanto, Tiltti-toiminta).

3 Neuvonta keskittyy ongelmien ennaltaehkäisyyn ja päihteiden käytön lopettamisen tai vähentämisen tukeen. Henkilö ohjataan kuitenkin hakeutumaan päihdepalveluihin, jos tämä katsotaan tarpeelliseksi.

Etäpalvelut tulevat todennäköisesti jossain määrin jäämään päihdepalvelujen palveluvalikoimaan myös koronaepidemian jälkeen. On kuitenkin tärkeä huomioida, että uusien toimintatapojen tulisi vastata asiakaskunnan tarpeisiin, jotta asiakkaat pysyvät palvelujen piirissä ja saavat parhaan mahdollisen tuen toipumiseensa. Mikäli asiakkailla ei ole halua tai mahdollisuutta käyttää etäpalveluja, pitäisi palveluja olla tarjolla myös perinteisinä kasvokkaisina palveluina. Erilaisten toimintatapojen merkitystä asiakkaan palvelukokemukseen ja toipumiseen on syytä tutkia myös koronaepidemian jälkeen.

Rahapeliautomaattien ollessa suljettuina pitkiäkin jaksoja vuosina 2020 ja 2021 monet rahapelihaittoja kokeneet rahapelaajat onnistuivat lopettamaan pelaamisen, jolloin he ovat tarvinneet vähemmän tukea ja apua itselleen. Alkuvuodesta 2022 palveluihin on kuitenkin hakeutunut enenevässä määrin ihmisiä, jotka ovat aloittaneet pelaamaan rahapelejä verkossa esimerkiksi kännykällä koronaepidemian aikana, ja heidän tilanteensa on nyt kriisiytynyt. Velkaneuvonnassa on havaintoja rahapelaajien suurista veloista, etenkin nuorilla asiakkailla, ja diakoniatyöstä tulee viestejä ongelmallisesti rahapelaavista asiakkaista, joilla on talousvaikeuksia. (Sähköpostitiedonanto, Ehyt ry; Tiltti-toiminta; Yhteispelellä.; Marionneau & Järvinen-Tassopoulos 2021.)

Koronaepidemian vaikutukset tulevat näkymään viiveellä. Tämän vuoksi on tärkeää, että päihde- ja riippuvuushoitoon ja -kuntoukseen pääsy on nopeaa ja että matalan kynnyksen palveluja on tarjolla riittävästi ja riittäväillä aukioloajoilla, jotta ihmiset saadaan takaisin palvelujen piiriin. Lisäksi etsivän ja jalkautuvan työn avulla on mahdollista tavoittaa kohderyhmää ja ohjata heitä tarvittaessa palvelujen piiriin.

Lähteet

- Helfer, Alex; Laine, Riku; Uusimäki, Virvatuli & Pitkänen, Tuuli (2021) Terveydentilan yhteydet kokemuksiin poikkeustilasta – verkkokysely sotejärjestöjen tavoittamille ihmisille valmiuslain aikana. Tietopuu: Tutkimussarja 4/2021. https://tiedostot.a-klinikkasatiio.fi/tutkittua/tietopuu_tutkimussarja_4_2021_terveydentilan_yhteydet_kokemuksiin_poikkeustilasta.pdf. Tarkistettu 11.3.2022.
- Impinen, Antti (2022) Päihdehuollon huumeasiakkaat 2020: Yhä useampi opioidikäyttäjä korvaushoidon piirissä. Tilastoraportti 2/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022012410036>. Tarkistettu 11.3.2022.
- Kaitala, Ilona; Partanen, Airi; Kuussaari, Kristiina; Heiskanen, Maria; Kesänen, Minna & Viskari, Inari (2021) Koronaepidemian ensimmäisen aallon vaikutuksia päihdepalveluiden toimintaa, asiakkaisiin ja henkilöstöön. Yhteiskuntapolitiikka 86(2021): 5–6. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021112456854>. Tarkistettu 7.3.2022.
- Kuusikkotyöryhmä (2021). Kuuden suurimman kaupungin päihde- ja mielenterveyspalvelut ja kustannukset vuonna 2020. Kuusikkotyöryhmän julkaisusarja 6/2021. https://hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/21_07_01_Kuusikko_Paihdejamielenterveyspalvelut_2020.pdf. Tarkistettu 11.3.2022.
- Marionneau, Virve & Järvinen-Tassopoulos, Johanna (2021) Treatment and help services for gambling during COVID-19: Experiences of gamblers and their concerned significant others. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 39 (1), 10–24.
- Pajuvirta, Tiina (2022). Päihdeneuvonta. Paljon enemmän kuin neuvontaa. Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry. <https://docplayer.fi/223959215-Paihdeneuvonta-paljon-enemman-kuin-neuvontaa-tiina-pajuvirta-paihdeneuvonta.html>. Tarkistettu 11.3.2022.

- Partanen, Airi; Kuussaari, Kristiina; Viskari, Inari & Heiskanen, Maria (2022) Päihdepalvelujen muutosten seuranta koronaepidemian aikana. <https://www.slideshare.net/THLfi/yhteenveto-paihdepalveluiden-viseurantakoronaepidemianaikanathl160222-251201292/THLfi/yhteenveto-paihdepalveluiden-viseurantakoronaepidemianaikanathl160222-251201292>. Tarkistettu 11.3.2022.
- Partanen, Airi; Kuussaari, Kristiina; Viskari, Inari; Kesänen, Minna & Heiskanen, Maria (2021) Päihdepalvelujen asiakkaat. Teoksessa Kestilä, Laura; Jokela, Merita; Härmä, Vuokko & Rissanen, Pekka (toim.) Covid-19-epidemian vaikutuksen hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, kevät 2021. Raportti 3/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Perälä, Riikka & Inari Viskari (2021) Rajoitukset vaikeuttaneet päihteiden käyttäjien tilannetta. Haaste-lehti 1/2021. <https://rikoksentorjunta.fi/-/haaste-1-21-paihteiden-kayttajien-tilanne-korona-aikana>. Tarkistettu 11.3. 2022.
- Sähköpostitiedonanto, Ehyt ry, 9.3.2022.
- Sähköpostitiedonanto, Sininauhasäätiö, 9.3.2022.
- Sähköpostitiedonanto, Sovatek, 4.3.2022.
- Sähköpostitiedonanto, Tiltti-toiminta, 4.3.2022.
- Sähköpostitiedonanto, Yhteispelillä, 3.3.2022.
- THL, [Koronarokotusten eteneminen](#), tarkistettu 6.2.2022.
- THL 2022a, Tilannekuva palvelujärjestelmässä – Sosiaalihuolto. file://helfs01.thl.fi/groups4/Covalc_sote/Laadullinen%20aineisto%20ja%20analyysit/Koronaepidemian%20yhteiskunnallisten%20vaikutusten%20rapotointi_2022/Tilannekuva/covid_sos_tilannekuva.lope.html. Tarkistettu 9.3.2022.
- THL 2022b, Tilannekuvakysely koronavirusepidemian vaikutuksista palvelujärjestelmään – Perusterveydenhuolto. file://helfs01.thl.fi/groups4/Covalc_sote/Laadullinen%20aineisto%20ja%20analyysit/Koronaepidemian%20yhteiskunnallisten%20vaikutusten%20rapotointi_2022/Tilannekuva/covid_pth_tilannekuva.lope.html. Tarkistettu 9.3.2022.
- THL 2022c. Avohilmo: Käynnit viikoittain ja kuukausittain. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avopika/pikarap01/summary_kaynnitkvko?vuosi_0=660839&viikko_0=47&palveluntuottaja_0=26624&ammatti_0=30664&palvelumuoto_0=121207&yhteystapa_0=226667&mittari_0=2&mittari1_0=3#. Tarkistettu 17.2.2022.
- THL 2022d. Avohilmo: perusterveydenhuollon asiakkaat. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus03/fact_ahil_perus03?row=alue-11810&column=aika-87596&filter=palvelumuodot-87447&filter=measure-87454. Tarkistettu 15.3.2022.
- THL 2022e. Avohilmo: perusterveydenhuollon asiakkaat. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus03/fact_ahil_perus03. Tarkistettu 24.2.2022.
- THL 2022f. AvoHilmo: Perusterveydenhuollon avohoidon SPAT-toimenpiteet. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus08/fact_ahil_perus08?row=toimenpide-318662&column=aika-87596. Tarkistettu 17.2.2022.
- THL 2022g. Avohilmo: toimenpiteet ja niiden kirjausasteet kuukausittain. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avopika/pikarap03/summary_toimenpiteet?vuosi_0=510033&palveluntuottaja_0=26624&ammatti_0=30664&palvelumuoto_0=121207&yhteystapa_0=226667&kirjausasteet_0=4&tmp_lkm_0=6&suutmp_lkm_0=7&drill-toimenpide=401824#. Tarkistettu 17.2.2022.
- Viskari, Satu; Lund, Pekka & Avellan, Maarit (2016). Erilainen naapuri. Asuinalueelähtöisen ympäristötyön menetelmiä ja kokemuksia. Sininauhasäätiö. https://storage.googleapis.com/sininauhaliitto-production/2017/12/6af4df55-erilainen_naapuri.pdf. Tarkistettu 11.3.2022.

4

Koronaepidemian vaikutukset eri väestöryhmien hyvinvointiin ja palveluihin

4.1 Ikääntyneet

Minna-Liisa Luoma, Sari Kehusmaa ja Johanna Edgren

Koronaepidemia vähensi ikääntyneiden liikkumista kodin ulkopuolella ja lisäsi yksinäisyyttä. Lisäksi monen ikääntyneen elinpiiri pieneni ja aiemmin muualla tapahtuneita aktiviteetteja korvattiin kotona tehdyillä aktiviteeteilla. Ikääntyneiden palveluihin on syntynyt palveluvajetta, sillä iäkkäät eivät ole käyttäneet epidemian aikana yhtä paljon sosiaali- ja terveystalvveluja kuin aiemmin. Koronaepidemian aikana kiireettömiä lääketieteellisiä hoitoja on peruttu ja rajoitettu, minkä pelättiin johtavan päivystyskäyntien määrän lisääntymiseen. Näin olisi voinut tapahtua erityisesti, jos asiakkaan hoitoon pääsy olisi viivästynyt niin paljon, että hänen vointinsa olisi ehtinyt heikentyä kriittisesti. Koronaepidemian aikana päivystysluonteista sairaalahoitoa saaneiden kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoivan asiakkaiden osuudet kuitenkin vähentyivät hieman. Muutos on ollut samansuuntainen sekä julkisella että yksityisellä sektorilla. Sosiaalihuollon iäkkäille henkilöille kotiin annettavien sekä ympärivuorokautisten palvelujen saatavuus on vaikeutunut syksystä 2021, ja tilanne on heikentynyt entisestään vuoden 2022 alussa. Ikääntyneiden kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon näkökulmasta palvelujärjestelmän kanto-kykyä uhkaa erityisesti riittämätön henkilöstö.

Enemmistö (85 %) *Vanheneminen ja sosiaalinen hyvinvointi (SoWell)*¹-hankkeessa koko Suomen kattaneeseen postikyselyyn vastanneista 65–89-vuotiaista oli sitä mieltä, että yli 70-vuotiaille kohdenneet suositukset välttää sosiaalista kanssakäymistä olivat olleet asiallisia. Koronaepidemia-ajalla oli ollut kyselyn mukaan vaikutuksia arjen toimintoihin, mutta ei kovin suurta vaikutusta hyvinvoinnin kokemukseen. Kodin ulkopuolella liikkuminen väheni 79 prosentilla ja kasvokkainen kanssakäyminen toisten ihmisten kanssa 90 prosentilla vastaajista. Yhteydenpito toisiin ihmisiin puhelimen tai äylaitteiden avulla lisääntyi 80 prosentilla. Vain neljä prosenttia vastaajista kertoi olleensa epidemian vaikutuksista niin huolissaan, että se oli vaikuttanut hänen omaan hyvinvointiinsa. Enemmän kuin itsestä, oltiin huolestuneita läheisten hyvinvoinnista (77 %) ja siitä, miten koko maailma selviää pandemiasta (83 %). (Tiainen ym. 2021.)

Tampereella tehtyihin haastatteluihin² osallistuneiden (n = 31) kokemukset epidemia-ajasta vaihtelivat suuresti. Yksin asuvat ja aina pääosan ajastaan yksin viettävät eivät välttämättä huomanneet suurtakaan muutosta arjessaan. Jos elämä oli vaikeaa toimintakyvyn puutteiden vuoksi rajoittunutta jo ennalta, se pysyi samanlaisena epidemian aikanakin. Aktiiviset, paljon harrastavat iäkkäät olivat harmissaan ja suruissaankin sosiaalisen kanssakäymisen rajoittumisesta tai suorastaan sen päättymi-

1 Vanheneminen ja sosiaalinen hyvinvointi (SoWell) -hankkeessa lähetettiin vuoden 2020 lopulla ja 2021 keväällä 5000:lle iältään 65–89-vuotiaalle postikysely, jossa kysyttiin heidän suhtautumistaan koronaepidemia-aikaan ja sen tuomiin rajoituksiin. (Tiainen ym. 2021.)

2 Laadullisissa puhelinhaastatteluisa kysyttiin epidemia-ajan kokemuksia erilaisissa tilanteissa eläviltä yli 65-vuotiailta (n = 31) vuoden 2020 kesällä, siis ensimmäisen koronakevään jälkeen.

sestä. Monille oli vaikeaa, kun ei voinut nähdä perhettä ja lastenlapsia. Uudenlaisia tapaamismahdollisuuksia esimerkiksi ulkona kuitenkin kehiteltiin. Entistä tärkeämmiksi epidemian aikana tulivat luonto ja puhelin. Oli kuitenkin myös niitä, joille elämän rauhoittuminen epidemian aikana oli positiivista. Pääosin säädettyjä sosiaalisen kanssakäymisen rajoituksia ymmärrettiin, vaikka niistä ei välttämättä kovasti pidetty. Ymmärrystä auttoi yleinen luottamus siihen, että rajoitukset on säädetty ihmisten parhaaksi. (Ahosola ym. 2021.)

Kehusmaan ym. (2021) mukaan rajoitustoimia pidettiin sopivina tilanne huomioiden. Vapauden rajoittamista ei koettu haitallisena. Lähes puolet vastaajista (46 %) koki, että heidän vapauttaan ei ollut rajoitettu lainkaan koronaepidemian vuoksi, ja noin puolet (48 %) raportoi, että vapautta oli rajoitettu sopivasti tilanteeseen nähden. Vain muutama vastaaja totesi vapauttaan rajoitetun liikaa. Kaikkein raskainta iäkkäiden näkökulmasta on ollut yksinäisyyden kokemuksen lisääntyminen. VANKO-kyselyn³ perusteella vanhuspalvelujen asiakkaiden epidemia-arki oli aikaisempaa virikkeettömämpi ja yksitoikkoisempi. Esimerkiksi päiväkeskustoiminta ja monet sosiaaliset harrastukset olivat epidemian vuoksi keskeytettyinä. Tästä johtuen erityisesti kotihoidon asiakkaiden osallistuminen harrastus- ja virkistystoimintaan oli vähäistä. (Kehusmaa ym. 2021.)

Porteginsin (2019) tutkimuksen mukaan koronaepidemian seurauksena monien ikääntyneiden elinpiiri pieneni, koska aktiivisuuden muodot muuttuivat sellaisiksi, joita voi toteuttaa kotona tai lähellä kotia. Elinpiirin pieneneminen on huolestuttavaa, koska noin kymmenen elinpiiripisteen⁴ väheneminen ennustaa toimintakyvyn laskua. Tosin osa aiemmin muualla tapahtuneista aktiviteeteista korvattiin kotona tehdyillä aktiviteeteilla. Moni ikääntynyt sanoi tehneensä pihatöitä, kunnostaneensa kotia tai ulkoilleensa lenkkipolulla. Tämä on ymmärrettävää, koska muut erilaiset aktiivisuuden muodot vaikeutuivat käyntikohteiden sulkeuduttua tai harrastustoiminnan loputtua, minkä monet ikääntyneet kokivat harmin aiheeksi. Liikuntamuodoista eniten vähenivät kuntosaliharjoittelu, ryhmäliikunta ja vesiliikunta. Kun tuloksia verrataan aiempien pitkittäistutkimusten tuloksiin, on ilmeistä, että nyt havaitut muutokset johtuvat epidemiasuosituksista, eivätkä esimerkiksi vanhenemismuutoksista. Huomattava osa tutkittavista oli yli 80-vuotiaita. Tässä ikäryhmässä vähäinen liikkuminen on todennäköisesti suurempi riskitekijä terveyden ja kunnan heikkenemiselle kuin nuoremmissa ikäryhmissä. (Portegins 2019.)

Pitkään jatkuessaan virikkeetön elämä altistaa kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemiselle ja saattaa nopeuttaa muistisairauksien etenemistä. Siksi onkin tärkeää, et-

3 VANKO-tutkimuksessa selvitetään kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon asiakkaiden kokemuksia muun muassa heidän terveydestään ja elämänlaadustaan, yksinäisyydestä, vapaa-ajasta, palvelujen saatavuudesta sekä sosiaalisesta kanssakäymisestä epidemia-aikana.

4 Elinpiiripisteillä tarkoitetaan mittaria, jonka avulla kartoitetaan alue (koti, pihapiiri, naapurusto, kotikunta tai etäisemmät alueet), jossa henkilö liikkuu, kuinka usein hän siellä liikkuu ja tarvitseeko hän liikkumiseen apua tai apuvälinettä. Elinpiirimittarin raja-arvolla voidaan luotettavasti tunnistaa itsenäisesti kotona asuvia iäkkäistä henkilöistä ne, joiden toimintakyky on vaarassa heiketä. Mittarin skaala vaihtelee 0:sta (liikkuminen rajoittunut makuuhuoneeseen) 120:een (liikkuu päivittäin oman kunnan ulkopuolella ilman apuvälinettä tai henkilökohtaista apua).

tä iäkkäiden ryhmäpalvelut saadaan jälleen toimimaan ja palautetaan vähintäänkin epidemia-aikaa edeltäneelle tasolle. (Kehusmaa ym. 2021.)

Covid-19-epidemia on lisännyt erityisesti yksin asuvien iäkkäiden palvelutarvetta, samanaikaisesti palveluja on peruttu

Osa iäkkäistä on tarvinnut aiempaa enemmän palveluja. Erityisen haavoittuva ryhmä on ollut yksin asuvat iäkkäät, joilla ei ole säännöllistä yhteyttä läheisiinsä tai joilla ei läheisiä ole. Heidän kohdallaan kotihoidon merkitys palvelutarpeen ja sen muutosten seurannassa on ollut entistä tärkeämpää epidemian aikana, mutta samalla kunnat ovat usein joutuneet vähentämään kotihoidon käyntejä. Osa alkavaa muistisairautta sairastavista henkilöistä on saattanut jäädä kokonaan palvelujen ulkopuolelle, koska eivät ole itse osanneet hakeutua hoitoon eikä heitä ole tavoitettu.

Sosiaalibarometrissa 2021 havaittiin, että etsivälle vanhustyölle on epidemia-aikana tarvetta enemmän kuin normaalioloissa. Epidemian on havaittu lisäävän iäkkäiden tarpeisiin liittyviä työtehtäviä sosiaalipäivystyksissä sekä keväällä että syksyllä 2020. Yhteydenottojen syitä ovat olleet muun muassa yksinäisyys ja turvattomuus sekä asiointiavun tarve.

Koronaepidemia ja siitä seuranneet rajoitustoimet leikkasivat omaishoidon tuki- palveluja ja siksi omaishoitajien arjessa selviytyminen muuttui aiempaa raskaammaksi. Kunnat ovat kuitenkin varsin heikosti reagoineet muutoksiin, mikä näkyy siinä, että 59 prosenttia kuntien ja kuntayhtymien edustajista ilmoitti THL:n kyselyssä, ettei alueella ole lainkaan tarkistettu omaishoitosopimuksia koronaepidemiasta johtuvan omaishoidon sitovuuden ja vaativuuden kasvun takia. (Kehusmaa, 2020.)

Useilla iäkkäillä on säännöllistä hoitoa ja seurantaa vaativia pitkäaikaissairauksia. Iäkkäät eivät kuitenkaan ole käyttäneet epidemian aikana yhtä paljon terveyspalveluja kuin aiemmin. FinSote 2020 -kyselyn mukaan noin joka viidennellä lääkärin tai hoitajan palveluja tarvinneista yli 70-vuotiaista hoitokäynti ei ole toteutunut suunnitellusti. Kotihoidon asiakkaat ovat käyttäneet aiempaa vähemmän myös päivystyspalveluja. Suun terveydenhuollon käyntejä peruttiin joko asiakkaan (20%) tai palveluntarjoajan (53%) toimesta. Samoin kuntouttavaa toimintaa oli peruttu kaikkiaan 53 prosentilla, itse sen oli perunut 20 prosenttia vastaajista. Näissä palveluissa on syntynyt hoitovajetta. (Parikka 2020.)

Monissa palveluissa siirryttiin laajasti verkko- ja etäasiointiin. Ikääntyneillä asiakkailla kasvokkaista asiointia on usein vaikea korvata etäyhteyksillä, sillä kaikki iäkkäät eivät syystä tai toisesta asioi sähköisesti. Sosiaalityöntekijät arvioivat ikääntyneet yhdeksi niistä perustoimeentulotuen asiakasryhmistä, jotka ovat kärsineet epidemia-tilanteessa eniten.

Covid-19-epidemia on lisännyt omaishoitajien kuormitusta ja pahentanut henkilöstöpulaa

Koronaepidemia on vaikuttanut heikentävästi omaishoitajien vapaiden järjestämiseen. Kolmannes kunnista ilmoitti, että lakisääteisiä vapaita ei ollut kyetty järjestämään suunnitellusti epidemian alkuvaiheessa. Yleisin tapa toteuttaa omaishoitajien vapaiden aikainen sijaishoito on hoidettavan henkilön vieminen ympärivuorokautista hoitoa antavaan tehostetun palveluasumisen yksikköön. (Kehusmaa 2020.). Koronaepidemiasta seuranneiden rajoitusten vuoksi hoivakoteihin ei ole voitu normaaliin tapaan ottaa lyhytaikaisasiakkaita, mikä on lisännyt omaishoitajien kuormitusta. Omaishoitajien kuormitus näkyy FinSote 2020 -kyselyssä, jossa erityisesti toimintakyvytään alentunutta puolisoaan avustavat kokivat elämänlaatunsa, terveytensä ja toimintakykynsä muita huonommaksi ja muita useammin myös psyykkistä rasittuneisuutta. (Parikka 2020.)

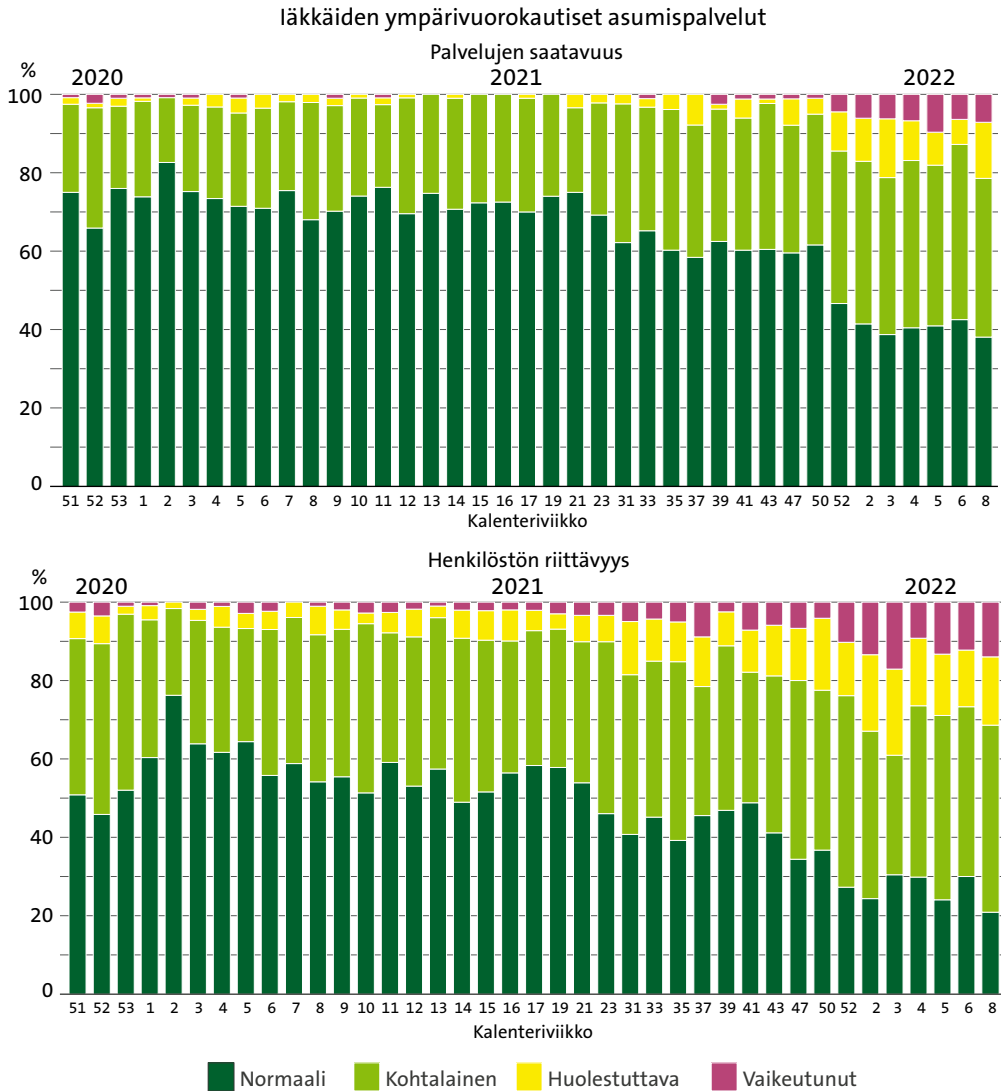
Ikääntyneiden palveluihin on syntynyt kasvava palveluvaje, jonka umpeen kuromista vaikeuttaa henkilöstöpula

Ikääntyneiden palveluihin on syntynyt kasvava palveluvaje, jonka umpeen kuromista vaikeuttaa henkilöstöpula. Sosiaalihuollon iäkkäille henkilöille kotiin annettavien palvelujen saatavuus pysyi aina syksyyn 2021 saakka hyvänä tai kohtalaisena (Kuvio 1). Tilanne kuitenkin heikentyi loppuvuodesta 2021. Erityisesti henkilöstön riittävydessä huolestuttavat ja vaikeutuneet tilanteet ovat yleistyneet lähes koko mittaushistorian ajan. Tilanne on pitkin syksyä kiristynyt niin, että vain vajaa viidesosa vastanneista katsoo, että henkilöstöresurssien suhteen ei ole ongelmia. Huolestuttavana tai kriittisenä tilannetta pitää palvelunjärjestäjistä nyt jopa lähes kolmannes.



Kuvio 1. Palvelujen saatavuus ja henkilöstön riittävyys palvelunjärjestäjien arvion mukaan viikoittain vuosina 2020–2022. Lähde: THL, Tilannekuvakysely palvelujen järjestäjille.

Sosiaalihuollon iäkkäiden henkilöiden ympärivuorokautisten asumispalvelujen saatavuus on heikentynyt syksyn 2021 aikana (Kuvio 2). Erityisesti henkilöstön riittävyys on iäkkäiden kotihoidon tapaan kriisiytynyt. Viimeaikaiset mittaukset osoittavat huolestuttavien ja vaikeutuneiden tilanteiden yleistyvän, ja palvelujen tilaa pitää järjestävistä tahoista hyvänä vain harva. Tilanne näyttää heikentyneen edelleen vuoden 2022 alusta.



Kuvio 2. Palvelujen saatavuus ja henkilöstön riittävyys palvelunjärjestäjien arvion mukaan viikoittain 2020–2022. Lähde: THL, Tilannekuvakysely palvelujen järjestäjille.

Vanhuspalvelujen kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon näkökulmasta palvelujärjestelmän kantokykyä uhkaa erityisesti riittämätön henkilöstö. Vanhuspalvelujen tila -tutkimuksen⁵ mukaan vuoteen 2023 mennessä tarvitaan näihin palveluihin yli 7 000 lisätyöntekijää. Pitkällä aikavälillä tarve on vielä tätäkin suurempi. Vanhuspalve-

⁵ THL:n Vanhuspalvelujen tila -tiedonkeruu seuraa vanhuspalvelulain toteutumista kunnissa ja toimintayksiköissä: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/vanhuspalvelujen-tila-vanpal->.

lujen henkilöstöpulaa pahentaa entisestään henkilöstön siirtyminen vanhuspalveluista epidemiatoimiin (Kehusmaa 2022.)

Kiireisin henkilöstön tarve on kotihoidossa, jossa kymmenien tuhansien vanhusasiakkaiden palveluja järjestetään tällä hetkellä riittämättömällä henkilöstöllä. THL:n seurannan perusteella 26 prosenttia kotihoidon yksiköistä toimi marraskuussa 2021 riittämättömällä henkilöstöllä viikoittain tai sitä useammin. Työvoimapula lisää ylitöiden tekemistä vanhuspalveluissa. Työvoimapolusta johtuvat ylityöt olivat selvästi yleisempiä kotihoidossa kuin ympärivuorokautisessa hoidossa. Kotihoidon yksiköistä 43 prosenttia ilmoitti oman henkilöstön tekevän ylitöitä viikoittain tai useammin. Ympärivuorokautisessa hoidossa joka neljäs yksikkö (25 %) oli vastaavassa tilanteessa. Kärjistynein työvoimapolu oli niissä yksiköissä, joissa ylitöitä jouduttiin tekemään päivittäin. Koko maassa kotihoidon yksiköistä 11 prosenttia raportoi, että työntekijät ovat tehneet ylitöitä joka päivä tai lähes joka päivä. Ympärivuorokautisessa hoidossa ylitöiden tekeminen päivittäin ei ole yleistä. Vain yksi prosentti yksiköistä ilmoitti, että ylitöitä tehdään päivittäin tai lähes päivittäin. (Kehusmaa 2022.)

Epidemia-aika on monin tavoin vaikeuttanut elämän loppuvaiheen hoitoa sosiaalihuollon yksiköissä. Toisaalta sairaalahoidon kuormituksen välttäminen on tuonut esiin jo aiemmin todetut osaamisen puutteet saattohoidossa. Henkilöstön palliatiivisen hoidon osaaminen ja siihen saatu tuki terveydenhuollosta on ollut puutteellista vanhuspalveluissa, erityisesti kotihoidossa. Nyt tarvittaisiin pikaisia toimia vanhuspalvelujen palliatiivisen ja saattohoidon laadun parantamiseksi. Tärkeää olisi ottaa käyttöön Palliatiivisen ja saattohoidon kansalliset laatusuosituksen. (Saarto 2022.)

Kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoivan asiakasrakenteessa ei tapahtunut merkittäviä muutoksia koronaepidemian aikana

Kaikkien julkisten ja yksityisten palveluntuottajien kotona asuvista RAI-arvioituista⁶ (*Resident Assessment Instrument*) asiakkaista neljänneksellä (25–26 %) ei ole ollut kognitiivisia häiriöitä vuosina 2019–2021, eli tilanne on säilynyt vakaana. Myös arki-suoriutumisessa itsenäisten RAI-arvioitujen asiakkaiden osuus on säilynyt koko maan tasolla ennallaan ollen 59–61 prosenttia vuosina 2018–2021 (Taulukko 1). Tarkasteltaessa yksityistä ja julkista sektoria erikseen on kuitenkin nähtävissä, että yksityisten palveluntuottajien asiakkailla arki-suoriutumisessa itsenäisten osuus on vähentynyt hieman ennen koronaepidemiaa vuosina 2018–2019, ja trendi on jatkunut laskevana myös vuosina 2020–2021. Muutoksen taustalla ovat mahdollisesti palvelujärjestel-

6 RAI-arviointi (Resident Assessment Instrument) antaa kattavan kuvan asiakkaan toimintakyvystä, terveydentilasta, palvelutarpeesta, tukitoimista ja palveluista sekä niissä tapahtuvista muutoksista, sillä arviointi tehdään vähintään kuuden kuukauden välein. Vuonna 2021 RAI-välineistö oli käytössä reilussa 60 %:ssa iäkkäiden säännöllisten palvelujen yksiköistä. Huhtikuusta 2023 alkaen RAI-välineistöä on käytettävä säännöllisissä vanhuspalveluissa kaikkialla Suomessa (Vanhuspalvelulaki 9.7.2020/565). Tätä raporttia varten tiedot poimitiin Iäkkäiden säännöllisten palvelujen RAI-tietokannasta: Iäkkäiden säännöllisten palvelujen RAI-tietokanta (julkaistu 2.3.2022). https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/rai/first/fact_rai_first Tuloksia tulkittaessa on hyvä huomioida, että viimeisimmän raportoidun vuoden (2021) vertailutiedot ovat täydentyviä ennakkotietoja, eli ne voivat vielä muuttua myöhemmissä tietokantapäivityksissä.

män muutokset: kotona on pyritty hoitamaan entistä huonokuntoisempia asiakkaita sen sijaan, että asiakas siirtyisi palveluasumisen yksikköön. Julkisella sektorilla vastavaa muutosta arkisuioriutumiseltaan itsenäisten asiakkaiden osuudessa ei ole havaittavissa vuosina 2018–2021.

Valtaosalla ympärivuorokautisen hoivan RAI-arvioituista asiakkaista on jonkinasteinen kognition häiriö, eikä arkisuioriutuminen onnistu ilman apua (Taulukko 1). Koronaepidemia ei ole muuttanut tilannetta. Ympärivuorokautisen hoivan asiakkaaksi tullaan vasta, kun toimintakyky on jo selvästi heikentynyt ja palvelutarve kohonnut, eikä kotona asuminen ole enää turvallista edes tukipalvelujen turvin. On kuitenkin hyvä huomioida, että yksilötason muutoksia fyysisessä ja psyykkisessä toimintakyvyssä on voinut tapahtua koronaepidemian aikana, mutta muutokset eivät tule näkyviin tarkasteltaessa koko asiakaskunnan keskiarvoja ja prosenttiosuuksia. Yksilötason muutoksia tutkitaan parhaillaan yksilötason aineistolla THL:n vuonna 2022 käynnistyneessä tutkimushankkeessa (Edgren ym.) ja tuloksista tiedotetaan niiden valmistuttua.

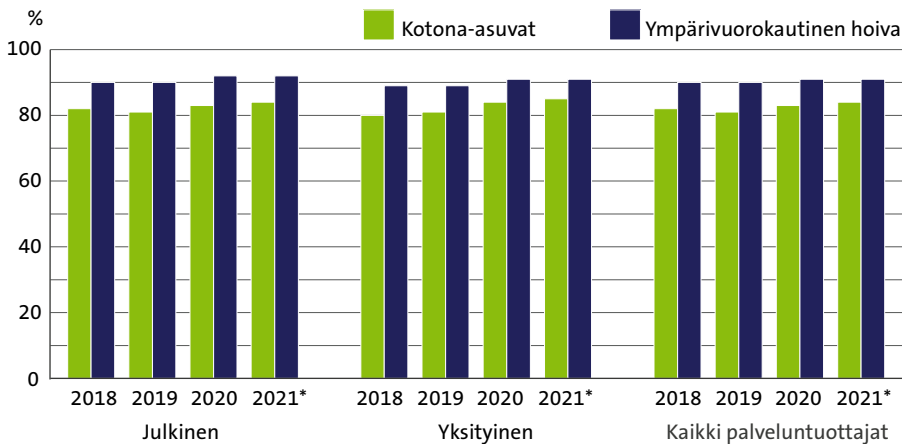
Taulukko 1. Kotona asuvien ja ympärivuorokautisen hoivan RAI-arvioitujen asiakkaiden lukumäärä, kognitio ja arkisuioriutuminen. Julkinen ja yksityinen sektori eritelty. Lähde: RAI/THL.

	Julkinen				Yksityinen				Kaikki palveluntuottajat			
	2018	2019	2020	2021*	2018	2019	2020	2021*	2018	2019	2020	2021*
Kotona asuvat asiakkaat, lkm	35 625	39 002	43 378	37 605	3 748	5 032	5 804	5 804	39 373	44 034	49 182	43 670
Ei kognitiivista häiriötä, %	24	25	26	25	27	26	27	25	25	26	26	25
Arkisuioriutuminen itsenäistä, %	60	60	59	59	64	62	60	56	60	61	59	50
Ymp.vrk. hoivan asiakkaat, lkm	17 022	17 596	18 642	17 202	16 032	19 185	21 497	21 825	33 054	36 781	40 139	39 027
Ei kognitiivista häiriötä, %	4	4	4	3	5	5	5	5	5	4	5	4
Arkisuioriutuminen itsenäistä, %	5	4	3	4	5	5	5	5	5	4	4	5

Päivystyskäynnit vähenivät kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoivan asiakkailla

Koronaepidemian aikana kiireettömiä lääketieteellisiä hoitoja on peruttu ja rajoitettu, minkä pelättiin johtavan päivystyskäyntien määrän lisääntymiseen. Päivystysluonteista sairaalahoitoa saaneiden kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoivan RAI-arvioitujen asiakkaiden osuudet kuitenkin vähentyivät hieman koronaepidemian aikana (Kuvio 3). Muutos on ollut samansuuntainen julkisella ja yksityisellä sektorilla. Samansuuntainen päivystyksellisen sairaalahoidon vähentyminen näkyy myös kansallisten hoitoilmoitusrekisterien (THL:n hoitoilmoitusrekisterit 2021) sekä sairaanhoitopiirien rekisteritiedoissa (Kemiläinen ym. 2021). Hoitoilmoitusrekistereistä ja sairaanhoitopiirien rekistereistä saadaan tiedot myös niistä iäkkäistä, joille ei ole tehty RAI-arviointia.

Päivystyksellisen sairaalahoidon vähentymiseen on voinut vaikuttaa kotihoidolle ja palveluasumiseen kohdennetusti lisätyt lääkäriresurssit. Mahdollisesti lisäresurssien turvin on pystytty tukemaan asiakkaiden lääketieteellistä hoitoa kotona tai asumisyksikössä. Toisaalta useat sairaanhoitopiirit ohjeistivat, että päivystykselliseen sairaalahoitoon tulee hakeutua vain kiireellistä hoitoa vaativissa tilanteissa. Siten päivystykseen hakeutumista on voitu lykätä, ellei tilanne ole ollut henkeä uhkaava. Lisäksi monet ovat pyrkineet välttämään kaikkia sosiaalisia kontakteja infektion pelossa. Vakavissa tilanteissa päivystykseen kuitenkin hakeuduttiin myös koronaepidemian aikana (Kemiläinen ym. 2021). Tilanteen kehittymistä on hyvä seurata pitkän aikavälin tarkasteluissa.



*Vuoden 2021 tiedot ovat täydentyviä ennakkotietoja

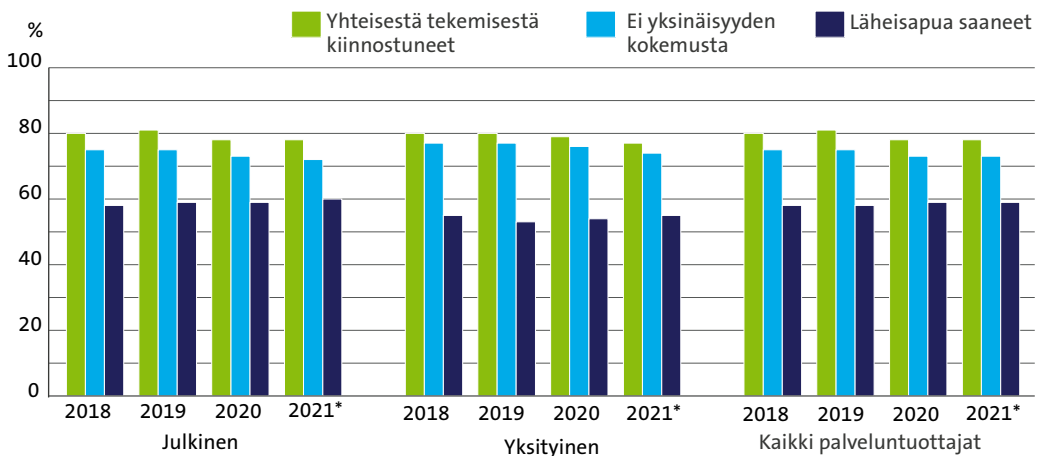
Kuvio 3. Kotona asuvien ja ympärivuorokautisen hoivan RAI-arvioitujen asiakkaiden osuudet, joilla ei ollut lainkaan päivystyskäyntejä vuosina 2018–2021. Eriteltynä yksityiset ja julkiset palveluntuottajat. Lähde: RAI, THL.

Kotona asuvien RAI-arvioitujen asiakkaiden yksinäisyys lisääntyi hieman

Suurin osa (75%) kotihoidon RAI-arvioituista asiakkaista ei kokenut yksinäisyyttä ennen koronaepidemiaa (Kuvio 4). Vuonna 2020 yksinäisyyttä kokeneiden asiakkaiden osuus lisääntyi, mutta vain hieman (2%) verrattuna koronaepidemiaa edeltäneeseen aikaan. Vastaava muutos näkyy yhteisestä tekemisestä kiinnostuneiden kotihoidon asiakkaiden osuudessa, joka on pienentynyt koronaepidemian aikana hieman (3%). Yksinäisyyden kokemuksen lisääntymisen ja yhteisestä tekemisestä vetäytymisen taustalla lienevät koronaepidemian vuoksi määrättyt rajoitukset ja suositukset, joiden vuoksi sosiaalisia kontakteja on pyritty välttämään. Läheisapua saaneiden kotihoidon asiakkaiden osuus säilyi jokseenkin vakiona vuosina 2018–2021 koronarajoi-

tuksista huolimatta. Yhteiskunnan vähitellen avautuessa on tärkeää seurata, miten tilanne kehittyi vuonna 2022.

RAI-arvioitietojen valossa yksinäisyys ei lisääntynyt iäkkäillä henkilöillä yhtä paljon kuin THL:n toteuttaman Hyvinvointi korona-aikana -tiedonkeruun perusteella (VANKO, Kehusmaa ym. 2021). Havainto voi selittyä sillä, että tiedonkeruut ovat olleet erilaisia: VANKO-kyselytutkimukseen on mahdollisesti saatu enemmän oma-kohtaisia vastauksia ilman välikäsiä. Sen sijaan RAI-arvioinnin täyttää yleensä hoitaja, joka voi tehdä omia tulkintoja asiakkaan tilanteesta, vaikka ohjeistuksen mukaan RAI-arviointi tulisi tehdä yhdessä asiakkaan kanssa siten, että asiakas on ensisijainen tiedonlähde.



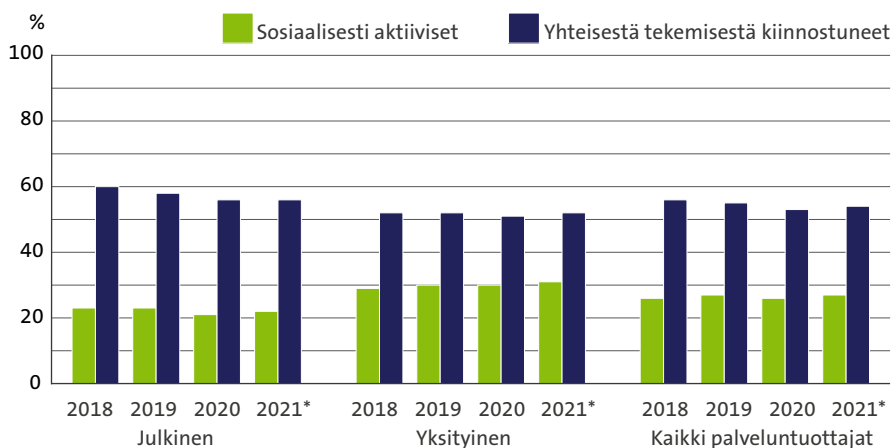
*Vuoden 2021 tiedot ovat täydentyviä ennakkotietoja

Kuvio 4. Sosiaalinen osallistuminen, yksinäisyys ja läheisapu kotona-asuvilla RAI-arvioituilla asiakkailta vuosina 2018–2021 Lähde: RAI, THL.

Ympäri vuorokautisessa hoivassa olevien iäkkäiden asiakkaiden sosiaalinen osallistuminen vähentyi hieman

Ympäri vuorokautisessa hoivassa yhteisestä tekemisestä kiinnostuneiden ja sosiaalisesti aktiivisten asiakkaiden osuuksissa tapahtui pieniä muutoksia koronaepidemian aikana (Kuvio 5). Sekä julkisella että yksityisellä sektorilla yhteisestä tekemisestä kiinnostuneiden asiakkaiden osuus väheni hieman vuosina 2019–2020 verrattuna vuoteen 2019. Julkisella sektorilla muutos oli suurempi (4 %) kuin yksityisellä sektorilla (2 %). Sosiaalisesti aktiivisten asiakkaiden osuus puolestaan väheni hieman (2 %) julkisella sektorilla vuonna 2020 verrattuna vuosiin 2018 ja 2019. Yksityisellä sektorilla sosiaalisesti aktiivisten osuus näyttäisi sen sijaan säilyneen myös koronaepidemian aikana. Syytä sosiaalisen osallistumisen heikkenemiselle ovat todennäköisesti vanhuspalvelu-

jen kriisiytynyt hoitajapula sekä ryhmätoimintojen alas ajaminen ympärivuorokautisessa hoivassa, sillä asiakasrakenteessa ei tapahtunut koronaepidemian aikana muutosta.



*Vuoden 2021 tiedot ovat täydentyviä ennakkotietoja

Kuvio 5. Sosiaalisesti aktiivisten ja yhteisestä tekemisestä kiinnostuneiden ympärivuorokautisen hoivan RAI-arvioitujen asiakkaiden osuudet vuosina 2018–2021. Lähde: RAI, THL.

Pohdinta: ikääntyneiden palveluissa palveluvajetta, krooninen henkilöstöpula näkyy erityisesti kotihoivossa

Koronaepidemia-ajalla on ollut vaikutuksia arjen toimintoihin ja elinpiirin pienemiseen sekä yksinäisyyden lisääntymiseen. Monen ikääntyneen arki muuttui siten, että korona-arki oli aikaisempaa virikkeettömämpi ja yksitoikkoisempi, millä on voinut olla vaikutusta palvelutarpeen lisääntymiseen. Ikääntyneet kuitenkin hyväksyivät rajoitukset ja korvasivat osan aiemmin muualla tapahtuneista aktiviteeteista kotona tehdyillä aktiviteeteilla. RAI-arviointien mukaan säännöllisiä palveluja saavien iäkkäiden asiakkaiden toimintakyky ei juurikaan muuttunut koronaepidemian aikana, vaikka yhteisöllinen toiminta väheni ja esimerkiksi kuntoutuspalvelujen saantia rajoitettiin.

Iäkkäiden palveluihin on muodostunut koronaepidemian vuoksi selvää palveluvajetta, joka on näkynyt mm. päiväkeskustoiminnan alasajona, kiireettömien lääketieteellisten hoitojen rajoittamisena, kuntoutuskäyntien peruuntumisina sekä palvelutarpeen arvioiden tekemättä jättämisinä. Vanhusten kotihoivon käyntejä on mahdollisesti jouduttu rajoittamaan, lyhentämään ja jopa jättämään pois. Myös iäkkäiden omaishoitajien jaksaminen on ollut koetuksella riittämättömän tuen vuoksi. Koronaepidemian aikana myös päivystyksellisen sairaalahoidon määrä väheni. Syitä voi olla monia: yhtäältä sairaanhoitopiirit ohjeistivat välttämään päivystykselliseen

hoitoon lähettämistä ja hakeutumista muuten kuin aidosti kiireellisissä tapauksissa, toisaalta kotona asuvat iäkkäät saattoivat jättää menemättä päivystykseen infektion pelon vuoksi.

Ikääntyneiden palveluja vaivaa krooninen henkilöstöpula, joka näkyy korostuneesti kotihoidossa. Henkilöstöpulan vuoksi ikääntyneiden hoiva on paikoin riittämätöntä ja esimerkiksi saattohoitotilanteissa hoivan laatu on saattanut kärsiä. Huolestuttavaa on, että sosiaalihuollon iäkkäiden asiakkaiden ympärivuorokautisten asumispalvelujen saatavuus näyttää heikentyneen edelleen vuoden 2022 alusta. Kun koulutettua SOTE-työvoimaa ei ole riittävästi tarjolla, osa yksiköistä joutuu toimimaan vajaalla henkilöstöllä. Kotihoidossa jopa joka neljäs yksikkö ilmoitti tekevänsä joka viikko töitä riittämättömällä henkilöstöllä, koska koulutettua työvoimaa ei ole saatavilla. Näin yleinen henkilöstövaje heikentää tuhansien kotihoidon asiakkaiden palvelun saatavuutta ja laatua. Asiakkaille henkilöstövaje voi näkyä kiireisinä, siirtyneinä, lyhennettyinä tai väliin jääneinä kotihoidon käynteinä. Riittämätön kotihoidon palvelu kuormittaa myös omaisia. Lisäksi riittämättömällä henkilöstöllä toimiminen voi johtaa virheiden ja vaaratilanteiden yleistymiseen.

Lähteet

- Ahosola, Päivi; Tuominen, Katariina; Tiainen, Kristina; Jylhä, Marja; Jolanki, Outi. Mikä muuttui vai muuttuiko mikään? Yli 65-vuotiaiden arki korona-aikana. *Gerontologia* 35(4), 342–2021.
- Eronen, Anne; Hiilamo, Heikki; Ilmarinen, Katja; Jokela, Merita; Karjalainen, Pekka; Karvonen, Sakari; Kivipelto, Minna; Knop, Jade; Londén Pia (2021). *Sosiaalibarometri 2021*. SOSTE ry, Helsinki.
- Eronen, Anne; Hiilamo, Heikki; Ilmarinen, Katja; Jokela, Merita; Karjalainen, Pekka; Karvonen, Sakari; Kivipelto, Minna; Koponen, Erja; Leemann, Lars; Londén. Pia; Saikku Peppi (2020). *Sosiaalibarometri 2020*. SOSTE ry., Helsinki.
- Iäkkäiden säännöllisten palvelujen RAI-tietokanta (2021). https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/rai/first/fact_rai_first
- Jääskeläinen, Tuija; Sääksjärvi, Katri; Ristiluoma, Noora; Sainio, Päivi; Holm, Marja; Pietilä, Arto; Härkönen, Tommi; Koskinen, Seppo; Koponen, Päivikki (2021). Yksilötason muutokset 70 vuotta täyttäneiden elintavoissa, elämänlaadussa ja toimintakyvyssä. *Ennakkotietoja FinTerveys-seurantatutkimuksista*.
- Kemiläinen, Heidi; Martikainen, Tero; Bendel, Stepani; Reinikainen, Matti; Kurola, Jouni; Lönroos, Eija (2021) *Ensihoidon ja päivystyksen potilasmäärät vähenivät poikkeusolojen aikana*. *Lääkäri-lehti* 4/2021, s. 202–205.
- Kehusmaa, Sari; Siltanen, Sini; Leppäaho, Suvi (2021). Hyvinvointi korona-aikana – tuloksia vanhuspalvelujen asiakastytyväisyyskyselystä. *Tutkimuksesta tiiviisti* 10/2021. Terveystieteiden tutkimuskeskus, Helsinki.
- Kehusmaa, Sari; Alastalo, Hanna (2021). Laki muuttui – Miten kävi henkilöstömitoituksen? *Tutkimuksesta tiiviisti* 6/2021. Terveystieteiden tutkimuskeskus, Helsinki.
- Kehusmaa, Sari; Alastalo, Hanna (2022) *Vanhuspalvelujen työvoimapula kärjistyy kotihoidossa – neljännes yksiköistä tekee joka viikko töitä riittämättömällä henkilöstöllä ja ylityöt ovat yleisiä*. *Tutkimuksesta tiiviisti* 4/2022. Terveystieteiden tutkimuskeskus, Helsinki.
- Parikka, Suvi; Ikonen, Jonna; Koskela, Timo; Hedman, Lilli; Kilpeläinen, Heikki; Aalto, Anna-Mari; Sainio, Päivi; Ilmarinen, Katja; Holm, M; Lundqvist, Annamari (2020). Koronan vaikutukset vaihtelevat alueittain – eroja myös ikääntyneillä sekä toimintarajoitteisilla verrattuna muuhun väestöön. Kansallisen FinSote-tutkimuksen ennakkotuloksia syksyllä 2020 sekä lopulliset tulokset. Verkkojulkaisu: www.thl.fi/finsote.
- Portegijs, Erja; Karavirta, Laura; Saajanaho, Milla ym. (2019) *Assessing physical performance and physical activity in large population-based aging studies: Tests and questionnaires at home or visits to the research center?* *BMC Public Health* 19, 1570.
- Tiainen, Kristina; Nousiainen, Kirsi; Tuominen, Katariina; Ahosola, Päivi; Jylhä, Marja; Jolanki, Outi. Uutta tutkimustietoa iäkkäiden sosiaalisesta hyvinvoinnista – SoWell-tutkimushankkeen laaja kyselyaineisto on valmistunut *Gerontologia* 4/2021, s. 406–
- Saarto, Tiina; Lyytikäinen, Matti; Ahtiluoto, Satu; Junttila, Kristiina; Lehto, Juho; Finne-Soveri, Harriet; Hammar, Teija; Forsius, Pirita (2022) *Palliativisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus*.
- Vanhuspalvelujen tila (2020). <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/vanhuspalvelujen-tila-vanpal->

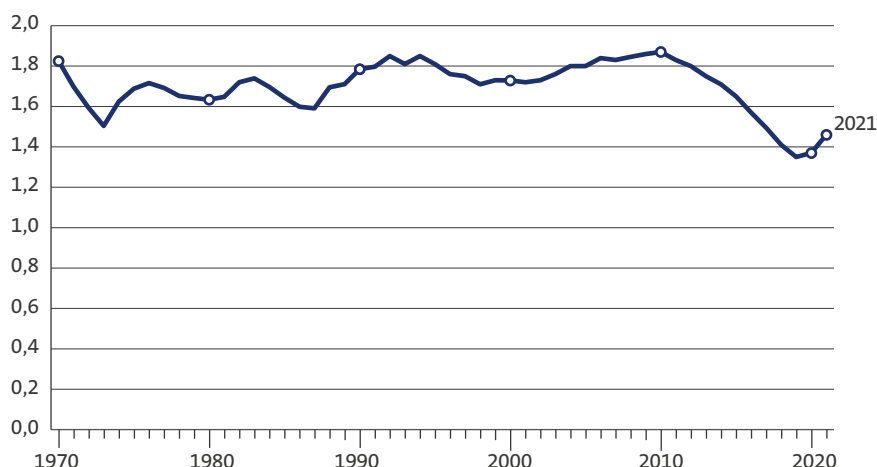
4.2 Lapset, nuoret ja perheet

Johanna Lammi-Taskula, Päivi Lindberg, Johanna Närvi, Timo Kauppinen, Mika Gissler, Tuovi Hakulinen, Nora Hauhio, Jenni Helenius, Marke Hietanen-Peltola, Johanna Jahnukainen, Pia Eriksson, Siiri Utriainen, Niina Weckroth, Lotta Saariluoma, Olli Kiviruuu ja Terhi Aalto-Setälä

Koronaepidemia on vaikuttanut lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvointiin sekä heidän palveluihinsa. Epidemian ja siihen liittyvien rajoitustoimien mukanaan tuoma kuormitus ja sosioekonominen eriarvoisuus ovat kuitenkin osin lieventyneet työllisyyden ja talouden elvyttyä. Koronaepidemiasta huolimatta lapsia syntyi aiempaa enemmän.

Lapsiperheiden palkkatulot vähenivät, mutta etuudet paikkasivat tulonmenetyksiä. Etätyön yleistyminen (ks. luku 4.3 Työkäiset) helpotti ansiotyön ja perhelämän yhteensovittamista poikkeustilan päätyttyä ja lasten palattua varhaiskasvatukseen. Edelleen kuitenkin osalla lapsista, nuorista ja vanhemmista on muita enemmän huolta jaksamisesta sekä tuen tarvetta. Yksinäisyys lisääntyi niin vauva-perheissä kuin koululaisillakin. Erityisesti tyttöjen koulu-uupumus kasvoi ja tyytyväisyys elämään väheni (ks. myös luku 2.1 Mielenveys). Etäkoulu yhtäältä paransi työrauhaa, toisaalta loi lisähaasteita oppimiselle. Pitkittänyt epidemia hankaloitti mahdollisuuksia saada tarvittavia palveluja. Perusterveydenhuollossa henkilöstösiirrot ja terveystarkastusten vähentäminen heikensivät toimintaedellytyksiä neuvolassa, kouluterveydenhuollossa sekä opiskeluterveydenhuollossa. Tilanne kuormitti entisestään lastensuojelun asiakasperheitä, mutta vaikeutti myös ongelmien ennaltaehkäisyä.

Vuodesta 2011 lähtien syntyneiden lasten määrä väheni Suomessa vuosi vuodelta vuoteen 2019 asti, jolloin kokonaishedelmällisyysluku oli laskenut jo runsaalla neljänneksellä (Kuvio 1). Syntyvyys kääntyi kasvuun jo ennen koronaepidemiaa, ja sen aikana syntyvyys on kasvanut poikkeuksellisen paljon. Vuonna 2021 syntyneiden lasten määrä kasvoi kaikissa ikäryhmissä paitsi alle 25-vuotiailla. Helsingissä ja Uudellamaalla syntyneiden lasten määrä kasvoi enemmän (9%) kuin muualla Suomessa (3–6%), vaikka Uudellamaalla on ollut eniten koronavirustartuntoja ja tiukimmat rajoitustoimet. Mahdollisesti vakiintuneilla pariskunnilla lisääntynyt kotona vietetty aika sekä epidemian aiheuttama elämänarvojen muutos ovat innostaneet lapsentekoon. Kelan saamien äitiysavustushakemusten ja THL:n tilastoimien äitiysneuvolakäyntien määrästä päätellen vuonna 2022 ei nähdä vuoden 2021 kaltaista nousua, vaan syntyneiden määrä pysyy vakaana.



Kuvio 1. Kokonaishedelmällisyysluku* Suomessa 1970–2021. Lähde: Väestötilastot, Tilastokeskus.

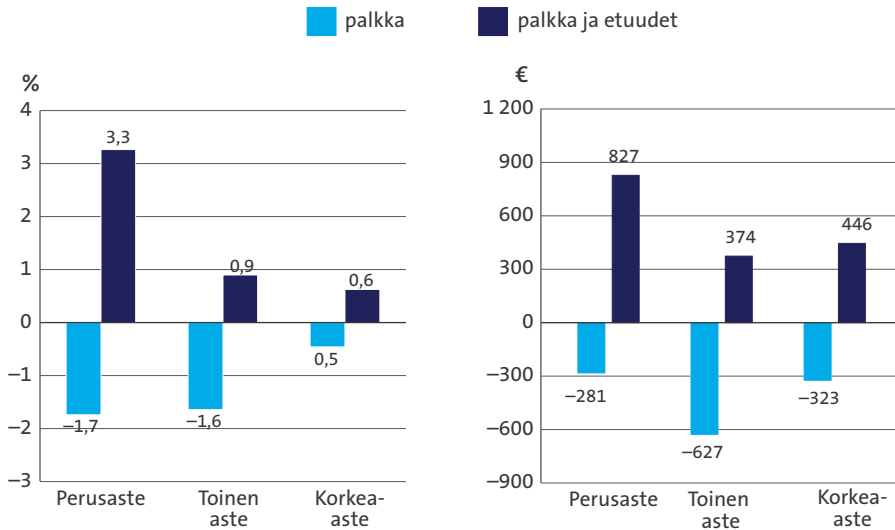
* Kokonaishedelmällisyysluku saadaan laskemalla yhteen yhdelle ikävuodelle lasketut hedelmällisyysluvut. Näin saatu luku tarkoittaa laskennallista lasten määrää, jonka nainen synnyttää kyseisen vuoden hedelmällisyyden pysyessä voimassa naisen koko hedelmällisen kauden edellyttäen, ettei hän kuole ennen tämän kauden päättymistä.

Vuoden 2021 tiedot ovat ennakkotietoja.

Lapsiperheiden palkkatulot vähenivät, mutta etuudet paikkasivat tulonmenetyksi

Lapsiperheiden palkkatulojen muutoksia ja keskeisten etuuksien tasoittavaa vaikutusta tulonmenetyksiin on tarkasteltu vuoden 2020 osalta (Kärkkäinen ym. 2022; ks. myös Sirniö ym. 2021). Lapsiperheiden vanhempien palkkatulot vähenivät vuonna 2020 suunnilleen saman verran kuin työikäisessä väestössä keskimäärin. Jyrkin pudotus oli toukokuussa 2020. Maalis-elokuussa lapsiperheiden vanhemmilla oli palkkatuloja 1,3 prosenttia ja maalis-joulukuussa 0,5 prosenttia edellisvuoden vastaavaa jaksoa vähemmän. Kun otettiin palkkatulojen lisäksi huomioon keskeiset Kelan etuudet ja ansiosidonnainen työttömyysturva, maalis-elokuun tulot ylittivät lapsiperheiden vanhemmilla edellisen vuoden vastaavan ajan tason 0,3 prosentilla ja maalis-joulukuun tulot 1,1 prosentilla. Muista ryhmistä suhteellisesti erityisen paljon laskivat vanhempien luona asuvien nuorten aikuisten palkkatulot, 7,2 prosenttia edellisvuoden tasosta maalis-joulukuussa. Etuustulot huomioiden laskua edellisvuoteen oli heillä 3,3 prosenttia.

Lapsiperheiden välillä oli kuitenkin eroja tulojen muutoksissa. Esimerkiksi koulutustason mukaisessa vertailussa palkkatulot laskivat prosentuaalisesti eniten perheissä, joissa vanhemmilla oli enintään perus- tai keskiasteen tutkinto (Kuvio 2). Palkka- ja etuustulojen summa oli kuitenkin kaikissa koulutusryhmissä suurempi kuin edellisvuoden vastaavana aikana, ja tulojen suhteellinen kasvu oli etuuksien huomioon ottamisen jälkeen suurinta enintään perusasteen tutkinnon suorittaneiden vanhempien perheissä. Alle kouluikäisten lasten perheissä sekä palkkatulojen että yhteenlasketujen palkka- ja etuustulojen kehitys oli hiukan heikompi kuin muissa lapsiperheissä.



Kuvio 2. Lapsiperheiden palkka- ja etuustulojen suhteellinen (%) ja absoluuttinen (€) muutos maalis–joulukuun välisenä aikana vuonna 2020 vuoteen 2019 verrattuna vanhempien koulutustason mukaan. Lähde: Kärkkäinen ym. 2022.

Kokonaisuutena voidaan arvioida, että etuudet ovat vastanneet verrattain nopeasti palkkamenetyksiin. Etuuslajeista erityisesti työttömyysturvan merkitys on ollut suuri koronaepidemian aikana. Suurin muutos tapahtui ansiosidonnaisessa työttömyysturvassa, jota oli saanut 12 prosenttia perheistä vuonna 2019, mutta vuonna 2020 jo joka neljäs perhe (24%). Lapsiperheiden vanhempien ja vanhempiensa luona asuvien nuorten aikuisten tilanteet ovat kuitenkin kehittyneet eri tavoin. Vanhempien luona asuvien nuorten aikuisten tulot jäivät selvästi edellisvuodesta myös etuuksien huomioimisen jälkeen. Tämän ryhmän työmarkkinoille kiinnittymiseen epidemiatilanteen helpottaessa olisikin syytä kiinnittää erityistä huomioita.

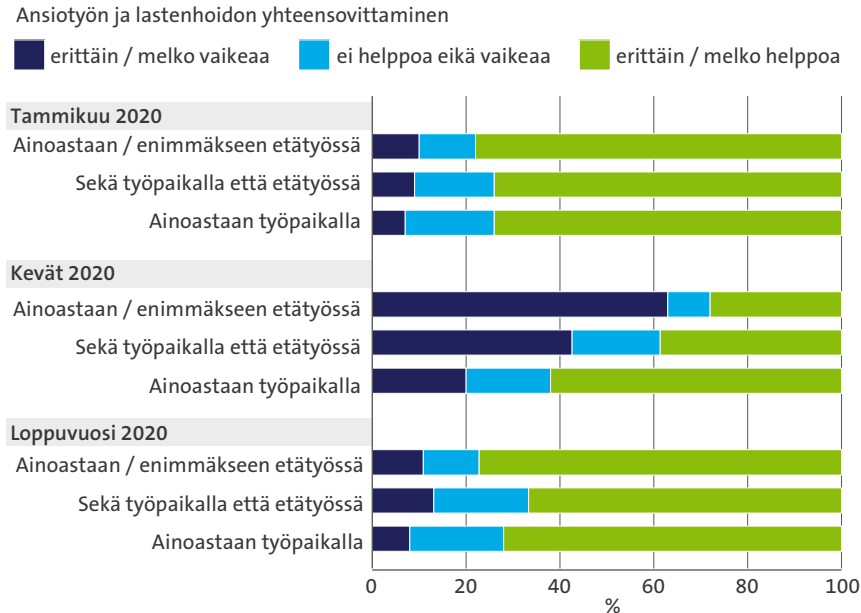
Vaikka etuuksien huomioon ottamisen jälkeen monessa ryhmässä tulot olivat tarkastelujaksolla edellisvuotta korkeammalla tasolla, voidaan olettaa, että pääosin jäätiin kuitenkin jälkeen siitä tulokehityksestä, joka olisi ollut odotettavissa ilman koronaepidemiaa. Alkuvuonna 2020 palkkatulot olivat olleet vielä noin 3–4 prosentin kasvussa (Helsinki GSE 2021).

Yrittäjien osuus lapsiperheiden vanhemmista on noin 12 prosenttia, ja heidän osaltaan tulojen muutoksista ei ollut käytettävissä tarkkaa tietoa. Yrittäjien työttömyysetuutta oli saanut 2,8 prosenttia lapsiperheistä tarkasteluaikana.

Työn ja perheen yhteensovittamisen haasteet jäivät väliaikaisiksi

Viisivuotiaiden lasten vanhemmille suunnatun kyselytutkimuksen mukaan etenkin äidit, mutta myös isät, kokivat ansiotyön ja lastenhoidon yhteensovittamisen selvästi

hankalammaksi kevään 2020 poikkeusaikana kuin ennen koronaepidemiaa tai vuodenvaihteessa 2020–2021. Työn ja perheen yhteensovittaminen oli keväällä 2020 hankalampaa etätöitä tehneille (Kuvio 3), jotka myös muita useammin kertoivat työskennelleensä tavanomaisesta poikkeavina aikoina kuten iltaisin tai viikonloppuisin. Samoin oli niiden kohdalla, joiden viisivuotias lapsi oli poissa varhaiskasvatuksesta keväällä 2020. (Närvi & Lammi-Taskula 2021.)



Kuvio 3. Viisivuotiaiden lasten äitien kokemukset ansioityön ja lastenhoidon yhteensovittamisesta ennen koronaepidemiaa ja sen aikana työskentelypaikan mukaan, % (n = 924–998). Lähde: Varhaiskasvatus ja koronapandemia -kysely, THL ja Jyväskylän yliopisto.

Etätöissä keväällä 2020 olleet vanhemmat arvioivat muita useammin ensimmäisen koronaepidemiakevään vaikuttaneen kielteisesti omaan vanhemmuuteen ja lasten kanssa käyttäytymiseen. Silti pienten lasten vanhemmat arvioivat koronaepidemia-ajalla olleen selvästi useammin myönteisiä kuin kielteisiä seurauksia vanhemmuudelle ja perhe-elämälle. Äidit kertoivat isiä tyypillisemmin niin myönteisistä kuin kielteisistäkin vaikutuksista. (Närvi & Lammi-Taskula 2021.)

Loppuvuodesta 2020, kun valtaosa lapsista oli jälleen varhaiskasvatuksessa (Sulkanen, Alasuutari & Saranko 2021), etätö ei enää hankaloittanut ansioityön ja lastenhoidon yhteensovittamista. Toisin kuin kevään 2020 aikana, ainoastaan tai enimmäkseen etätöitä vuodenvaihteessa 2020–2021 tekevät viisivuotiaiden äidit kokivat yhteensovittamisen jopa hieman yleisemmin helpoksi kuin etätöitä ja 'lähityötä' yhdistelevät tai ainoastaan työpaikalla työskentelevät äidit (Närvi & Lammi-Taskula 2021). Myös esimerkiksi Tilastokeskuksen työolotutkimuksen mukaan tyytyväisyys työn ja muun elämän yhteensovittamiseen kasvoi koronaepidemian aikana erityisesti naisilla epidemiaa edeltäneeseen aikaan verrattuna, ja etätöitä tekevät olivat yhteensovittamiseen

muita yleisemmin erittäin tyytyväisiä (Sutela & Pärnänen 2021) (ks. myös luku 4.4 Työikäiset).

Ansiotyön ja lastenhoidon yhteensovittamisen poikkeukselliset haasteet näyttävät siis jääneen laajamittaisen etätyön jatkumisesta huolimatta väliaikaisiksi, kun kevään 2020 poikkeusaikaa lukuun ottamatta lapset ovat osallistuneet varhaiskasvatukseen entisessä laajuudessa. Monilla työpaikoilla vakiintuvat etätyökäytännöt voivat parhaimmillaan helpottaa työn ja perheen yhteensovittamista. Poikkeusolot ja poikkeuksellinen suositus pitää lapset pois varhaiskasvatuksesta keväällä 2020 muistutti kuitenkin siitä, että varhaiskasvatuksella on lapsen koulutuspolun alkuun liittyvän pedagogisen merkityksen ohella tärkeä rooli myös vanhempien ansiotyön ja lastenhoidon yhteensovittamisen mahdollistajana.

Koululaisten psyykkinen oireilu ja yksinäisyys lisääntyivät ja oppiminen vaikeutui

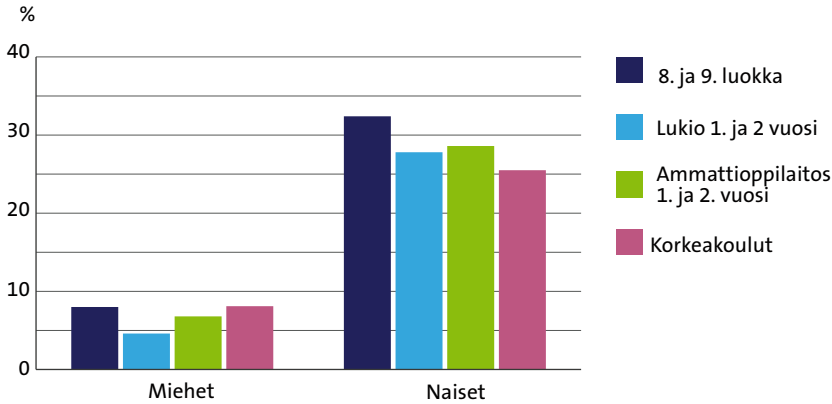
Koronaepidemia on aiheuttanut lapsilla ja nuorilla psyykkisen oireilun lisääntymistä kaikkialla maailmassa (Racine ym. 2021; Aalto-Setälä ym. 2021). Suomessa suurin osa lapsista ja nuorista voi edelleen hyvin, mutta pitkittynyt koronaepidemia on lisännyt lasten ja nuorten psyykkistä kuormittuneisuutta ja oirehdintaa. Mielialaoireissa ja psyykkisessä kuormittuneisuudessa havaittava nousu koronaepidemian aikana on hyvin selvä ja samansuuntainen niin perusasteen, toisen asteen kuin korkea-asteenkin opiskelijoilla. Mieliala- ja ahdistuneisuusoireiden kehityskulkuja on kuvattu tarkemmin luvussa 2.1 Mielenterveys (ks. Kuvio 2), ja niiden perusteella voidaan todeta, että vaikka trendit ovatkin olleet nousevia jo aiemmin, koronaepidemia on aiheuttanut niihin selvän poikkeaman ylöspäin.

Nuoruusikäisillä on kehitysvaiheensa mukainen tarve ikätoverikontakteihin. Epidemiaan liittyneet rajoitustoimet, etäkoulujärjestelyt ja harrastetoiminnan rajoitteet heikensivät myös nuorten mahdollisuutta ikätoverikontakteihin ja heiltä saatavaan sosiaaliseen tukeen. Kevään 2021 Kouluterveyskysely¹ osoittaa sosiaalisen ahdistuneisuuden yleistyneen entisestään voimakkaasti epidemian aikana, erityisesti tytöillä. Keväällä 2021 toisella asteella opiskelevista tytöistä lähes puolet ja pojista yli viidennes raportoi seularajan ylittänyttä sosiaalista ahdistuneisuutta.

Myös eriasteisen syömishäiriöoireilun on kliinisesti todettu yleistyneen koronaepidemian aikana, ja kertyvä tutkimusnäyttö tukee havaintoja (Häkkinen & Raevuori, 2022). Kouluterveyskyselyyn 2021 perusteella syömishäiriöriskiä havaittiin eniten perusasteen 8. ja 9. luokkien oppilailla (Kuvio 4). On mahdollista, että syömisoireilun li-

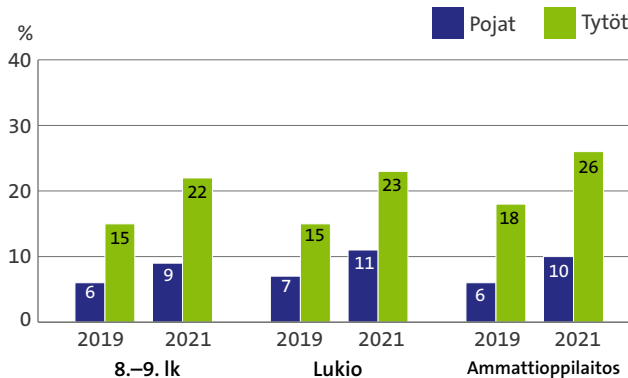
1 Kouluterveyskysely toteutetaan kokonaistutkimuksena joka toinen vuosi, joista tässä tarkastellaan vuosien 2019 ja 2021 tuloksia. Kohderyhmät: perusopetuksen 4.–5. ja 8.–9. vuosiluokkien oppilaat sekä lukion ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat. Vuonna 2021 Kouluterveyskyselyyn vastasi yhteensä 264 878 lasta ja nuorta aikavälillä 1.3.–28.5.2021. Vuonna 2019 kyselyyn vastasi 254 985 lasta ja nuorta aikavälillä 1.3.–30.4.2019. Vuonna 2021 kouluterveyskyselyyn vastasivat perusopetuksen 4. ja 5. luokat n = 104 082 (83 %), perusopetuksen 8. ja 9. luokat n = 91 560 (75 %), lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat n = 47 383 (71 %), ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat n = 21 853 (32 %). (Helakorpi & Kivimäki 2021; Ikonen & Helakorpi 2019; thl.fi/kouluterveyskysely)

sääntymisen taustalla on jo pidempään pinnan alla kytenyt syömisoireiluepidemia, jonka koronaepidemia nyt toi näkyväksi. Koronaepidemiaan on liittynyt tekijöitä, jotka ovat voineet altistaa syömishäiriöoireilulle: korostuneet hygieniavaatimukset ja tartunnan pelko ovat saattaneet lisätä nuorten itsetarkkailua, arkiliikunnan väheneminen paino-ongelmia ja lisääntynyt somen käyttö altistumista haitallisille sisällöille ja vertailulle (Häkkinen & Raevuori 2022). Syömishäiriöt ovat yleistyneet myös korkeakouluopiskelijoilla (Kuvio 4, ks. myös luku 4.3. Korkeakouluopiskelijat).



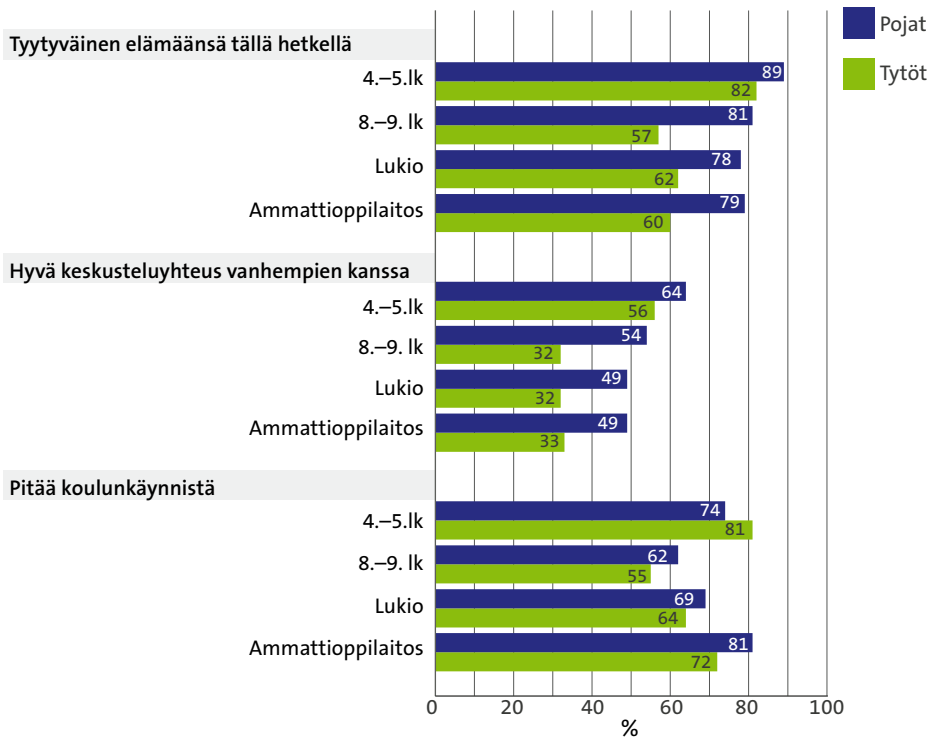
Kuvio 4. Syömishäiriöriskin yleisyys sukupuolen ja kouluasteen mukaan vuonna 2021. Läheteet: Kouluterveyskysely ja Korkeakouluopiskelijoiden terveys- ja hyvinvointitutkimus, THL.

Yksinäiseksi itsensä tuntevien nuorten osuus on kasvanut. Yksinäisyyden lisääntymisen (Kuvio 5) syynä voidaan pitää ainakin etäkoulunkäyntiä sekä rajoituksia harrastustoiminnassa.



Kuvio 5. Itsensä yksinäiseksi tuntevien nuorten osuus sukupuolen ja kouluasteen mukaan vuosina 2019 ja 2021 (%). Lähde: Kouluterveyskysely, THL.

Elämäänsä tyytyväisten nuorten osuus on koronaepidemia-aikana laskenut (Kuvio 6) ja hieman aiempaa harvempi nuori kokee keskusteluyhteyden vanhempien kanssa hyväksi. Myös osallisuuteen liittyvissä kokemuksissa on tapahtunut laskua koronaepidemia-aikana. Aiempaa pienempi osuus nuorista koki pystyvänsä tavoittelemaan itselleen tärkeitä asioita tai saavansa apua, kun sitä todella tarvitsee. Koulu-uupumus on yleistynyt kaikissa ikäryhmissä ja koulunkäynnistä kertoo pitävänsä hieman aiempaa pienempi osuus. (Helakorpi & Kivimäki 2021.)



Kuvio 6. Lasten ja nuorten kokemaa hyvinvointia kuvaavia indikaattoreita sukupuolen ja kouluasteen mukaan vuonna 2021, %. Lähde: Kouluterveyskysely, THL; Helakorpi & Kivimäki 2021.

Vuonna 2021 Kouluterveyskyselyn tuloksissa korostui entisestään tyttöjen poikia heikompi hyvinvointi (Kuvio 6). Ennen koronaepidemiaa kaksi kolmesta yläkoululaisesta tytöstä oli elämäänsä tyytyväisiä, vuonna 2021 vain reilu puolet. Pojista elämäänsä oli vuonna 2019 tyytyväisiä reilu neljä viidestä ja osuus laski vain muutaman prosentin. Yläkouluun ja toisen asteen opiskelijatyttöillä koulu-uupumus on ollut kasvussa jo vuodesta 2006, ja koronaepidemia-aikana se lisääntyi vielä entisestään, samoin kuin tyttöjen kokemat vaikeudet oppimistaidoissa.

Oppilaitoksissa on tapahtunut koronaepidemia-aikana myös myönteistä kehitystä. Työrauhan koetaan parantuneen ja aiempaa useampi eli noin puolet oppilaista kokee saaneensa opettajilta välittävää ja oikeudenmukaista kohtelua.

Etäopiskelun aikana ja digitaalisten oppimateriaalien yleistyttyä oppilaat ovat käyttäneet tietokonetta ja nettiä opiskeluun enemmän kuin aiemmin. Kun netin kautta käytetään myös sosiaalista mediaa, pelataan, katsotaan videoita ja muita sisältöjä, netin äärellä saatetaan viettää päivittäin pitkiä aikoja. Kouluterveyskyselyn mukaan hermostuneisuus, kun ei ole päässyt nettiin, sekä syömisen ja nukkumisen laiminlyöminen netin takia yleistyivät hieman koronaepidemian aikana (Helakorpi & Helenius 2021).

Etäopiskelusta johtuvat opiskeluvaikeudet, arkirutiinien häiriintyminen ja sosiaalisten kontaktien vähyys ovat riskitekijöitä opiskelijan hyvinvoinnille ja opiskelukyvyille niin peruskoulussa, toisella asteella kuin korkea-asteellakin. Opiskelijoiden hyvinvointi ja opiskelumotivaatio ovat koronaepidemia-aikana heikentyneet, kun sosiaaliset kontaktit vähenivät minimiin, opetus on toteutettu pääosin etäyhteyksin tai omatoimisesti, opiskelijaravintoloista useat ovat olleet kiinni eikä opiskelijatapahtumia ole järjestetty (korkeakouluopiskelijoiden osalta ks. tarkemmin luku 4.3.).

Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa haasteita vastata tuen tarpeisiin

Koronaepidemia-aikana neuvolan mahdollisuudet vastata perheiden tuen tarpeisiin heikkenivät

Koronaepidemia on heikentänyt lakisääteisiä neuvolapalveluja. Ennen epidemiaa esimerkiksi määräaikaisten terveystarkastukset järjestettiin pääasiassa säädöksen ja suositusten mukaisesti. Koronaepidemian alkuvaiheessa suosituksena oli, että raskaana olevien ja myös lasten terveystarkastukset 1,5 vuoden ikään saakka tulee järjestää joka tilanteessa. Myös leikki-ikäisten terveystarkastusten järjestämistä pidettiin tärkeänä. Raskauden aikana terveystarkastukset toteutettiin suosituksen mukaisesti useammin kuin lasten säädosperustaiset terveystarkastukset. Lastenneuvolassa terveystarkastuksia on nivottu koronaepidemia-aikana yhteen, esimerkiksi kaksi- ja kolmevuotiaan lapsen terveystarkastukse, ja jätetty osa tekemättä tai siirretty tarkastus myöhempään ajankohtaan.

Säännöllisesti toteutettujen terveystarkastusten tiedetään edistävän lapsen ja koko perheen tuen tarpeiden tunnistamista sekä mahdollisuutta järjestää tarvelähtöistä tukea ja apua. Tehdyt ratkaisut terveystarkastusten vähentämisestä ovat aiheuttaneet hoitovelkaa. Tämä näkyy esimerkiksi siten, että vanhempia on ohjattu aiempaa vähemmän muun muassa ensi- ja turvakotiin (ks. myös luku 2.5. Turvallisuus ja lähisuhdeväkivalta) ja HAL-poliklinikalle (huumeet, alkoholi, lääkkeet). Myös lasten rokotuksiin on tullut viivettä.

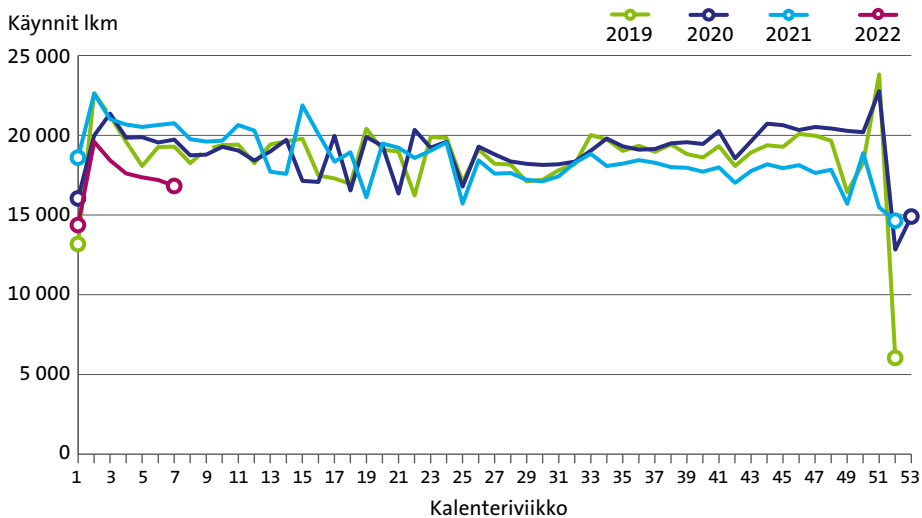
Neuvoloiden henkilöstövoimavarat heikkenivät vuonna 2020. Neuvolahenkilöstöä siirrettiin jo epidemian alkuvaiheessa koronatehtäviin tai muihin työtehtäviin, mikä johti terveystarkastusten siirtämiseen tai osittaiseen tekemättä jättämiseen sekä

ruuhkaan syksyllä 2020 ja keväällä 2021. Samaan aikaan perheiden tuen tarpeet kasvoivat (Hakulinen ym. 2020; Hakulinen ym. 2021a, b).

Arvioitaessa henkilöstömitoituksen riittävyyttä suhteessa tarpeeseen palveluista vastaavat ilmoittivat, että 45 prosentissa terveyskeskuksia äitiysneuvolan henkilöstömitoitus suhteessa tarpeeseen oli erittäin hyvä ja melko hyvä 41 prosentissa terveyskeskuksia. Kohtalaiseksi mitoitus arvioitiin 10 prosentissa terveyskeskuksia ja 4 prosentissa vähintäänkin melko huonoksi. Terveyskeskusten vastaajista 32 prosenttia ilmoitti, että lastenneuvolan henkilöstömitoitus suhteessa tarpeeseen oli erittäin hyvä ja 41 prosenttia ilmoitti sen olevan hyvä. Melko huonoksi mitoituksen arvioi 19 prosenttia terveyskeskuksista ja vähintäänkin melko huonoksi 8 prosenttia. (Hakulinen ym. 2021a.)

Tarpeeseen suhteutettu henkilöstömitoitus vaihteli hyvinvointialueittain ja terveyskeskuksen sijaintikunnan mukaan. Henkilöstömitoitus oli äitiysneuvolassa selvästi parempi kuin lastenneuvolassa. Lähes kaikilla hyvinvointialueilla ja terveyskeskuksen sijaintikunnissa äitiysneuvolan henkilöstömitoitus oli erittäin hyvä tai hyvä. (Hakulinen ym. 2021a.) Lastenneuvolan henkilöstömitoituksen arvioinnit vaihtelivat terveyskeskuksen sijaintikunnan ja hyvinvointialueen mukaan erittäin hyvästä tai hyvästä melko tai erittäin huonoon.

Äitiysneuvolan asioinneissa ei ollut viikoittain eikä kuukausittain tarkasteltuna merkittävää vaihtelua vuosina 2019–2022 (Kuvio 7). Vuoden 2022 alussa sen sijaan käynntejä oli selkeästi vähemmän kuin aiempina vuosina.

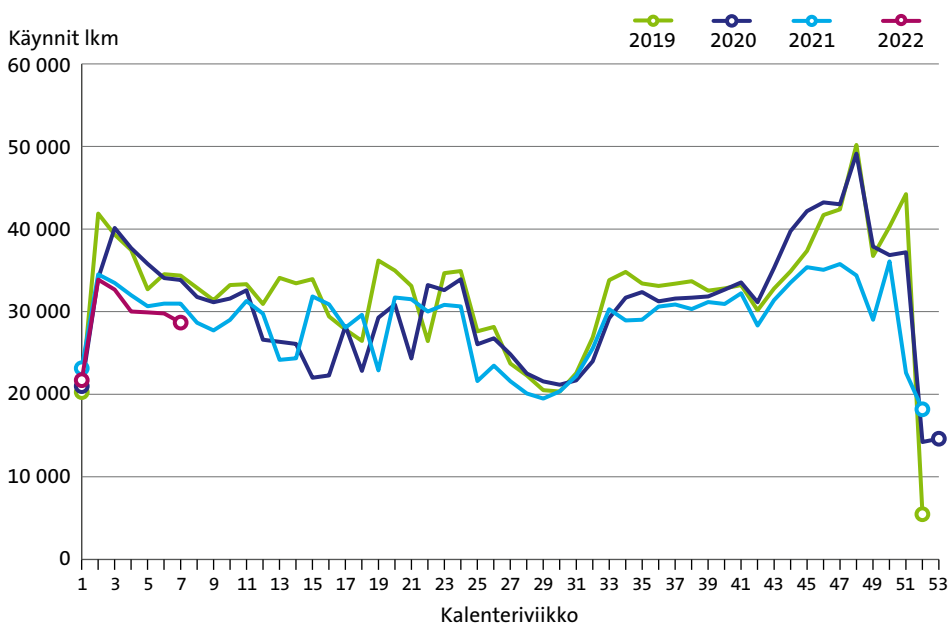


Kuvio 7. Julkisen perusterveydenhuollon äitiysneuvolan käynnit viikoittain vuosina 2019–2022. Lähde: Avohilmo, THL.

Lastenneuvolan käynneissä on ollut enemmän vaihtelua kuin äitiysneuvolakäynneissä (Kuvio 8). Keväällä 2020 käyntimäärät laskivat huomattavasti verrattuna vuoteen 2019. Muilta osin käyntien määrissä ei näkynyt merkittävää vaihtelua vuosien 2019 ja

2020 välillä. Vuonna 2021 käynnejä oli huhtikuuta 2021 lukuun ottamatta viikoittain tarkasteltuna vähemmän kuin vuonna 2020.

Tammikuun lopussa vuonna 2021 lastenneuvolakäynnejä oli noin 10 000 vähemmän kuin edellisvuosina. Syksyllä käyntimäärät olivat vuosina 2019 ja 2020 selvästi suuremmat keväeseen verrattuna, mutta vuonna 2021 käyntimäärissä oli notkahdus. Tammikuussa 2022 käyntimääriä oli lähes yhtä paljon kuin edellisvuonna, mutta merkittävästi vähemmän vuosiin 2019 ja 2020 verrattuna.



Kuvio 8. Julkisen perusterveydenhuollon lastenneuvolan käynnit viikoittain vuosina 2019–2022. Lähde: Avohilmo, THL.

Yleisesti voidaan sanoa, että neuvolan mahdollisuudet vanhemmuuden ja koko perheen hyvinvoinnin tukemiseen ovat ohentuneet koronaepidemian aikana. Osa tekemättä jätetyistä tai siirretyistä terveystarkastuksista on ollut laajoja terveystarkastuksia, joissa tuetaan koko perheen hyvinvointia. Lisäksi kotikäynnejä ja perhevalmennusta on karsittu samanaikaisesti. Epidemian alussa rajoitettiin myös puolison osallistumista neuvolakäynneille ja synnytykseen. Erityisesti lastenneuvoloitten terveydenhoitajien henkilöstömitoitusta todettiin (Wiss ym. 2021) jo ennen koronaepidemiaa vajaaksi. Tavoitetasoon ylsi tuolloin vain noin puolet Manner-Suomen terveyskeskuksista. Koronaepidemia-aikana vuonna 2020 neuvoloitten henkilöstövoimavarat heikkenivät, kun henkilöstöä siirrettiin koronatehtäviin tai muihin työtehtäviin (Hakulinen ym. 2020, 2021b). Palveluista vastaavien arvioinnit henkilöstömitoituksen riittävydestä vuonna 2020 olivat henkilöstömitoituksiin verrattuna yllättävän positiivisia. Henkilöstömitoitusta ei riittänyt kuitenkaan vastaamaan kasvaneisiin tarpeisiin kaikkialla maassa. (Hakulinen ym. 2021a.)

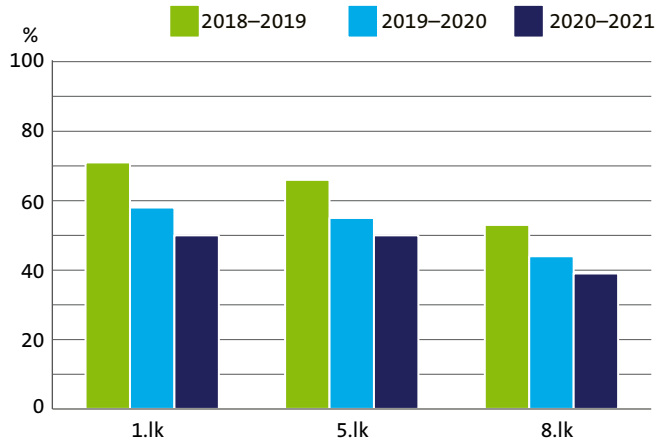
Vastaanottoaikoja siirrettiin ja peruttiin, kun neuvolahenkilöstöä siirrettiin koronatehtäviin ja muihin tehtäviin. Näiden lisäksi samaan aikaan kasvanut perheiden tuen tarve ruuhkautti palvelut. Tästä seurasi, että perheillä ei ollut neuvolassa omahoitajaa, joka olisi tuntenut perheen kokonaistilanteen. Osa terveystarkastuksista korvattiin erityisen tuen käynneillä, koska kasvaneeseen tuen tarpeeseen piti vastata.

Opiskeluhoitopalveluissa haasteita vastata tuen tarpeeseen

Kouluissa ja oppilaitoksissa tarjottavat opiskeluhoitopalvelut muodostavat matalan kynnyksen perustason palvelut lapsille ja nuorille. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon määräämiskäytännöissä tarjoutuu mahdollisuus todeta tuen tarpeita varhain ja auttaa oikea-aikaisesti. Koronaepidemian aikana koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toimijoita on siirretty muihin tehtäviin (esim. rokotukset ja tartunnanjäljitys) ja palvelut ovat olleet saatavilla aiempaa heikommin. Myöskään opiskeluhoitokuraattori- ja psykologipalvelut eivät ole pystyneet vastaamaan lisääntyneeseen palvelutarpeeseen. Heillä asioineiden oppilaiden ja opiskelijoiden määrät ovat pysyneet ennallaan. (Kouluterveyskyselyt 2017, 2019 ja 2021.)

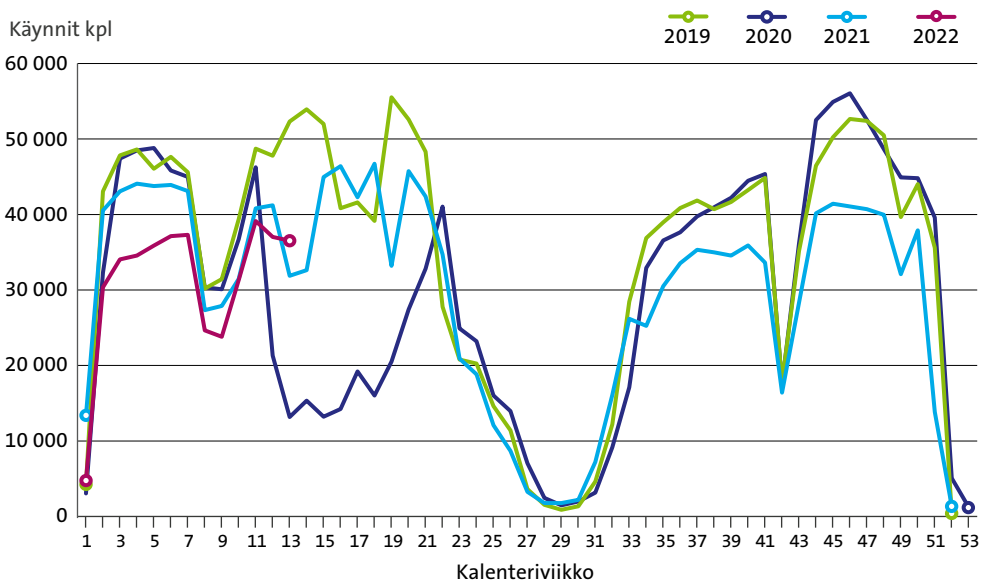
Kouluterveydenhuollossa lakisäätöjen laajojen terveystarkastusten² toteuttaminen on heikentynyt huomattavasti kolmen viimeisen lukuvuoden aikana (Kuvio 9). Avohilmo-rekisteriin kirjattiin laaja terveystarkastus lukuvuonna 2018–2019 reilulle kahdelle kolmasosalle ekaluokkalaisista, kahdelle kolmasosalle viidesluokkalaisista ja vähän yli puolelle kahdeksaluokkalaisista. Lukuvuonna 2020–2021 vastaavat osuudet olivat 53, 44 ja 39 prosenttia. Myös muiden terveystarkastusten toteuttaminen on heikentynyt huomattavasti. Kouluterveyskyselyssä niin neljäs- kuin yhdeksäsluokkalaisista vain reilu puolet ilmoitti käyneensä terveystarkastuksessa lukuvuoden aikana. Lääkärintarkastuksessa käyneiden osuus vaihteli suuresti eri hyvinvointialueilla. Esimerkiksi kahdeksannen luokan oppilasta lääkärintarkastuksessa oli käynyt Helsingissä 25 prosenttia ja Päijät-Hämeessä 71 prosenttia.

2 Kouluterveydenhuolto tarjoaa lapsille, nuorille ja perheille leimaamattoman mahdollisuuden tuoda esiin huolia ja askarruttavia asioita. Laajoissa terveystarkastuksissa vuosiluokilla 1, 5 ja 8 tavataan myös vanhempia ja keskustellaan koko perheen hyvinvoinnista.



Kuvio 9. Kouluterveydenhuollon laajojen terveystarkastusten toteumat (%). Lähde: Avohilmo, THL.

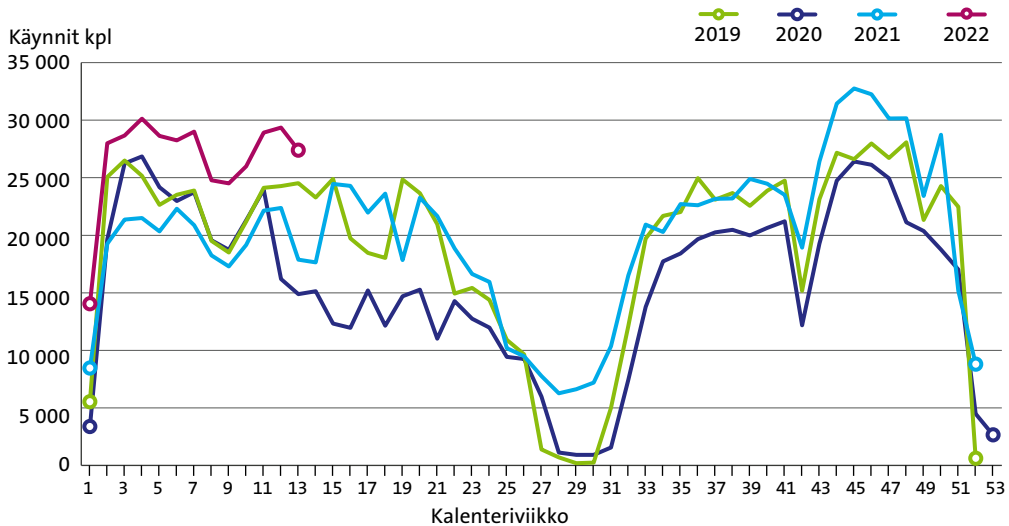
Kaikki asiointi kouluterveydenhuollossa väheni koronaepidemian alkaessa keväällä 2020, mutta korjaantui edellisen 2019 vuoden tasolle syyslukukaudeksi (Kuvio 10). Vuonna 2021 asiointi kouluterveydenhuollossa on ollut pysyvästi vähäisempää kuin vuonna 2019 tai 2020 syksyllä. Kuukausitasolla asiointi on jäänyt jopa 20 000 kontaktia vähäisemmäksi ja tilanne näyttää jatkuvan alkuvuonna 2022.



Kuvio 10. Kaikki asiointit kouluterveydenhuollossa ajanjaksolla 2019–2022. Lähde: Avohilmo, THL.

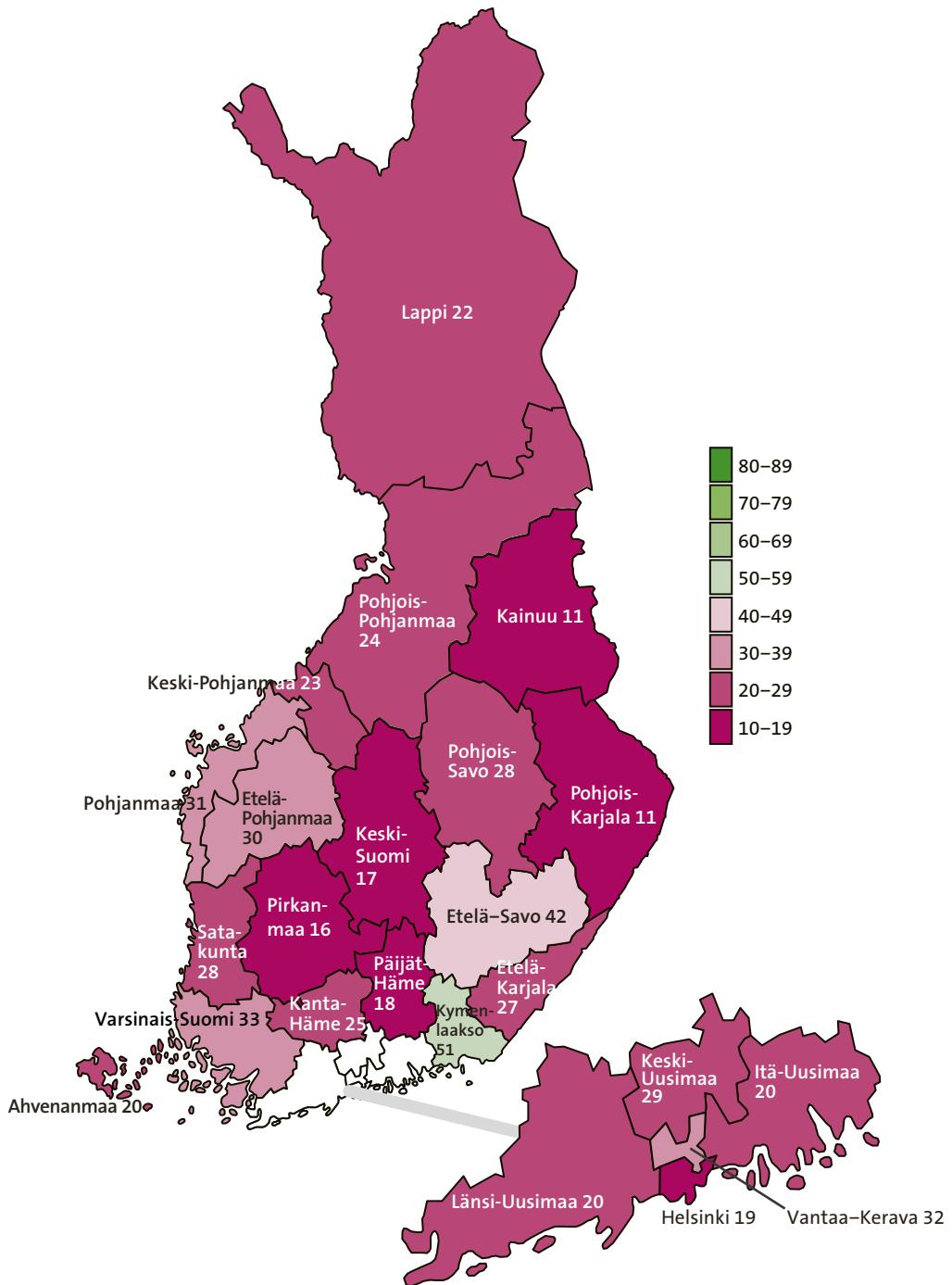
Opiskeluterveydenhuollon lääkärintarkastusten toteutumisessa alueellisia eroja

Vuoden 2021 aikana toisen asteen ja korkea-asteen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon käyntien ja muiden asiointien yhteenlasketut määrät olivat ensin tilapäisesti vähäisempiä mutta palautuivat sitten ja osin ylittivät edellisvuosien tason (Kuvio 11). Erityisesti etäasiointien tiedetään lisääntyneen opiskeluterveydenhuollossa (Avohilmo, THL).



Kuvio 11. Kaikki asiointit opiskeluterveydenhuollossa 2019–2022. Lähde: Avohilmo, THL.

Opiskeluterveydenhuollon terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen tulee muodostaa yhtenäinen kokonaisuus. Toisen asteen oppilaitoksessa opiskeleville järjestetään terveydenhoitajan terveystarkastus ensimmäisenä ja lääkärintarkastus toisena opiskeluvuotena. Näissä molemmissa terveystarkastuksissa käyneiden osuus on vähentynyt edellisiin vuosiin verrattuna. Vain reilu puolet niin lukion kuin ammatillisen opetuksenkin opiskelijoista raportoi käyneensä terveydenhoitajan tarkastuksessa lukuvuonna 2020–2021. Lääkärintarkastuksessa kertoi käyneensä noin neljännes lukion ja viidennes ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista. Terveystarkastusten toteutumisessa oli selviä alueellisia eroja (Kuvio 12). Esimerkiksi lukion lääkärintarkastukset toteutuivat parhaiten Kymenlaaksossa (51 %) ja heikoiten Kainuussa ja Pohjois-Karjalassa (11 %).



Kuvio 12. Lääkärillä terveystarkastuksessa lukuvuoden aikana käyneiden lukion 2. luokan opiskelijoiden osuudet (%) hyvinvointialueittain. N = 21 631. Lähde: Kouluterveyskysely, THL.

Lastensuojelun asiakkaiden pahoinvointi lisääntyi ja työmäärä kasvoi palveluissa

Sijaishuollossa olevien lasten hyvinvointi on heikentynyt koronaepidemian myötä (Utriainen ym. 2021; Saariluoma ym. 2021). Epidemian on myös arvioitu lisänneen jälkihuollossa olevien nuorten päihdeongelmia ja heikentäneen psyykkistä hyvinvointia. Lastensuojelun jälkihuollossa työskentelevien ammattilaisten mukaan suurin vaikutus koronaepidemiolla oli jälkihuollossa olevien nuorten opiskeluun. (Hirschovits-Gertz ym. 2022.)

Sijaishuollon sosiaalityöntekijät arvoivat, että lapset ja nuoret ovat kokeneet yksinäisyyttä, ahdistusta, pelkoa ja turhautumisen tunnetta koronatilanteesta (Eriksson & Utriainen 2022). Lasten kasvanut huoli läheistensä hyvinvoinnista ja ahdistuksen lisääntyminen näkyy myös Kouluterveyskyselyssä (ks. myös luku 2.1 Mielenterveys). Keväällä 2021 sijoitettuna olevilla oli muihin nuoriin verrattuna enemmän itsetuhoisia ajatuksia, ja he olivat vahingoittaneet itseään tai yrittäneet itsemurhaa muita useammin. (Saariluoma ym. 2021.)

Keväällä 2020 koulunkäynti toteutettiin valtakunnallisesti etänä ja etäopinnot jatkuivat osittain myös tuon jälkeen. Vaikka kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset olivatkin muita lapsia vähemmän etäkoulussa, heillä oli muita enemmän oppimisvaikeuksia. Sosiaalityöntekijät toivat ilmi etäkoulun kaksijakoisia vaikutuksia lastensuojelun asiakkaina oleviin lapsiin ja nuoriin, joista osalle etäkoulu sopi lähiopetusta paremmin, kun taas osa jäi vaille tarvitsemaansa oppimisen ja koulunkäynnin tukea (Eriksson & Utriainen, tulossa). Kouluterveyskyselyn mukaan kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset ja nuoret kuitenkin raportoivat muita useammin saaneensa enemmän tukea koulunkäyntiin ja oppimiseen (Saariluoma ym. 2021).

Kouluterveyskyselyn mukaan yksinäisyys lisääntyi koronaepidemian aikana, ja sijoitetuista yläkoululaisista nuorista lähes puolet koki keväällä 2021 olevansa yksinäinen. Sijoitetuista yläkoululaisista joka neljäs ja alakoululaisista joka kolmas koki yhteydenpidon kavereihin vähentyneen epidemian takia (Saariluoma ym. 2021). Samalla kun kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten sosiaalinen elämä kaventui, syntymäperheen tapaamisiin tuli pitkiäkin taukoja (Eriksson & Utriainen, tulossa). Myös lapset ja teini-ikäiset itse raportoivat perheen kanssa vietetyn ajan vähentymistä (Saariluoma ym. 2021).

Sijaishuollosta itsenäistyvien nuorten haastattelujen perustella koronaepidemia-aika horjutti nuorten toimijuutta ja toisaalta vahvasti moraalista pohdintaa. Lisäksi nuoret kokivat vastuuta omasta käytöksestään ja muiden suojelemisesta (Yliruka ym. 2022). Kuntien ja sote-alueiden johto arvioi koronaepidemian vaikuttavan pidemmällä aikavälillä (3–5 vuoden kuluttua) edelleen esimerkiksi lastensuojelun jälkihuollossa olleiden nuorten opiskeluihin ja työllistymiseen sekä syrjäytymisriskin kasvuun ja kotoutumisen tukitoimissa olleiden nuorten osalta muun muassa kotoutumisen vaikeutumiseen. (Hirschovits-Gertz ym. 2022).

Vuoden 2020 lastensuojelutilastojen valossa asiakasmäärissä tai sijoitusten määrissä ei ollut merkittäviä muutoksia aikaisempiin vuosiin, ja on vielä liian aikaista ar-

voida millä tavalla ja minkälaisella aikajänteellä epidemian jäljet tulevat näkymään. (THL Lastensuojelu 2020.) Sosiaalityöntekijöiden jo asiakkaina olevien lasten asioissa on vaadittu intensiivisempää ja tiiviimpää työskentelyä, mikä on heijastunut työmäärään, vaikka asiakkaiden määrä ei ole lisääntynyt (Eriksson & Utriainen, tulossa).

Sijoitetut lapset tarvitsevat, ja usein myös saavat, ikätovereitaan enemmän palvelujärjestelmän tukea. Kouluterveyskyselyyn vastanneista, kodin ulkopuolelle sijoitetuista yläkouluikäisistä reilu neljäsosa ilmoitti saavansa jotain muuta kuin koulun tarjoamaa palvelua (vrt. 9 prosenttia vanhempansa kanssa asuvista) (Saariluoma ym. 2021). Epidemia on heikentänyt palvelujen saatavuutta ja esimerkiksi lapsille tärkeät terapiapalvelut ovat sosiaalityöntekijöiden mukaan jääneet pitkäksikin aikaa tauolle (Utriainen ym. 2021).

Palvelujen toteuttamisen tapa on myös muuttunut. Sosiaalityöntekijöiden työssä keskeistä ovat kohtaamiset, ja tämä mullistui rajoitustoimenpiteiden ja niistä seuranneen yllättävän digiloikan myötä. Asiakassuunnitelmien laadintaa ja tarkistusta tehtiin enenevästi etäyhteyksin ja myös moniammatillinen yhteistyö sekä lasten ja vanhempien väliset tapaamiset siirtyivät toteutettavaksi etäyhteyksin. Etäyhteyksien lisääntynyt käyttö on korostanut lasten eriarvoista asemaa. Laitteiden ja yhteyksien laatu ja saatavuus vaihtelevat, ja yksityisyyttä on ollut vaikea taata tasavertaisesti. Samalla uusia tapoja tehdä työtä ei ole koettu pelkästään kielteisenä asiana, vaan se on myös luonut uusia mahdollisuuksia. (Utriainen ym. 2021.)

Pohdinta: toimivat ja riittävät palvelut avainasemassa hyvinvoinnin tukemisessa

Koronaepidemia ja siihen liittyvät rajoitustoimet ovat vaikuttaneet monin tavoin lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointiin sekä palveluihin. Vaikka koronaepidemian pahin vaihe olisikin jo ohitse, olemme jälleen uuden, henkisesti sekä todennäköisesti taloudellisesti, kuormittavan tilanteen edessä Ukrainan katastrofin myötä. Nyt on entistäkin tärkeämpää, että palveluilla pystytään tukemaan mahdollisimman normaalin arjen jatkumista, tukemaan perheitä sekä löytämään ne lapset ja nuoret, jotka voivat huonosti. Toimivat ja riittävät peruspalvelut – erityisesti neuvolapalvelut sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ja lapsiperheiden sosiaalipalvelut – ovat tässä avainasemassa.

On varsin todennäköistä, että Suomen taloustilanne vaikeutuu, mikä vaikuttaa kielteisesti perheiden hyvinvointiin. Talousongelmat ja stressi toimeentulosta kuormittavat parisuhdetta ja vanhempien jaksamista. Perheiden syvenevät vaikeudet näkyvät lisääntyneenä palvelutarpeena.

Tässäkin tilanteessa on hyvä muistaa, että enemmistö suomalaislapsista ja -nuorista voi edelleen hyvin. Suurella osalla niistäkin, jotka esimerkiksi Kouluterveyskyselyssä raportoivat mielenterveysoireilua, tilanne on todennäköisesti ohimenevä ja voi helpottua normaalin arjen myötä. Koulujen yhteisöllinen tuki ja erilainen ryhmä- ja harrastetoiminta tukevat paluuta tavallisempaan ja ikävaiheen mukaiseen ar-

keen. Koulut ja oppilaitokset toimivat parhaimmillaan hyvinvointia lisäävänä ja pahoinvointia ehkäisevänä toimintaympäristönä.

Neuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut voivat edistää lasten ja nuorten hyvinvointia ja ehkäistä ongelmia. Näiden palvelujen henkilöstöä on epidemian ajan käytetty laajasti muun välttämättömän sairaanhoidon tehtävissä, kuten rokotuksissa ja tartuntojen jäljityksissä. Terveystarkastusohjelmaa on useissa kunnissa karsittu, mikä on vaikeuttanut jopa lasten kansallisen rokotusohjelman toteuttamista. Tämä on aiheuttanut hoitovelkaa, jonka paikkaamiseksi palveluja tulisi jatkossa tarjota aiempaakin laadukkaammin. Ehkäisevissä palveluissa on tärkeää palata kohti normaalitoimintaa, sillä korjaavien palvelujen kustannukset ovat huomattavasti korkeampia.

Monien lasten ja nuorten kohdalla tuen tarve jatkuu koronakriisin jälkeenkkin suurena. Koronakriisin myötä heikkenevän julkisen talouden vuoksi riskinä on, ettei palveluja pystytä vahvistamaan riittävästi, eivätkä ne siten kykene vastaamaan kasvaneeseen tarpeeseen. Monialaisen yhteistyön merkitys hyvinvoinnin tukemisessa painottuu koronaepidemian vaikutusten myötä entisestään. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa on tärkeää edelleen kehittää etäyhteyksin tehtävää työtä, jotta niin ammattilaisten välinen kuin asiakkaidenkin kanssa tehtävä yhteistyö olisi sujuvaa. Kuitenkin tulee varmistaa myös riittävät kasvokkaiset kohtaamiset sekä erilaisista taustoista tulevien tasavertaiset mahdollisuudet käyttää etäpalveluja.

Vuoden 2023 alussa työnsä aloittavien hyvinvointialueiden on syytä varautua kasvavaan lastensuojelutarpeeseen johtuen muun sosiaali- ja terveystaloustalouden kuormittumisesta, perheiden vaikeutuneesta tilanteesta ja lasten psyykkisen hyvinvoinnin heikentymisestä. Myös perus- ja erityistason mielenterveyspalvelujen kysyntä pysyy todennäköisesti suurena vielä pitkään epidemiatilanteen rauhoittumisen jälkeen. Riskinä on, että päihteiden käyttö lisääntyy, mikä näkyy lisääntyvänä perheväkivaltana ja perheiden pahoinvointina. Tämä kuormittaa erityisesti lastensuojelua ja varsinkin nuorten sijoitukset voivat lisääntyä. Jo ennen epidemiaa alkanut henkilöstöpula hankaloittaa lisääntyneeseen avun ja tuen tarpeeseen vastaamista.

Nyt tulisi kiinnittää huomiota nuorten yhteiseen toimintaan ja nuorisotyöhön kunnissa. Nuorten mielenterveyden lähipalveluja ja erilaisia varhaisen tuen interventioita tulee kehittää vastaamaan lisääntyneeseen tuen ja hoidon tarpeeseen. Koulun tukitoimien riittävyys niin oppimisen tuen kuin opiskeluhuoltopalvelujen osalta tulee varmistaa. Vanhemmuuden tukea tulee vahvistaa eri palvelujen yhteydessä ja mahdollistaa myös vanhempien välistä vertaistukea esimerkiksi vanhempainyhdistys- ja ryhmätoiminnalla.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluja tulee seurata sekä väestö- että yksilötasolla pyrkien tunnistamaan ulkopuolista tukea tai hoitoa tarvitsevat suotuisan kehityksen turvaamiseksi. Erityistä huomiota ja tukitoimia tulisi tarjota niille, joilla jo entuudestaan on ollut erilaisia haasteita tai joilla oireilu ei ole väistynyt arjen normalisoituessa. Lasten ja nuorten matalan kynnyksen lähipalveluja ja erityisesti erilaisia mielenterveyteen suunnattuja varhaisen tuen interventioita tulee kehittää vastaamaan lisääntyneeseen tuen ja hoidon tarpeeseen.

Koronaepidemiasta johtuneet poikkeusolot ovat osoittaneet, että on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota heikoimmassa asemassa olevien lasten ja perheiden tilanteisiin. Kriiseihin varautuminen yhtenäisiä ohjeistuksia ja toimintamalleja vahvistamalla varmistaisi sen, että tulevaisuudessa tuen ja avun saanti voitaisiin paremmin turvata yllättävissäkin olosuhteissa.

Lähteet

- Aalto-Setälä, Terhi; Suvisaari, Jaana; Appelqvist-Schmidlechner, Kaija & Kiviruusu, Olli (2021): Pandemia ja nuorten mielenterveys: Kouluterveyskysely 2021. Tutkimuksesta tiiviisti 51/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki
- Eriksson, Pia & Utriainen, Siiri (2022, tulossa): Everyday life of children in out-of-home care in Finland during the first year of the COVID-19 pandemic.
- Hakulinen, Tuovi; Hietanen-Peltola, Marke; Hastrup, Arja; Vaara, Sarianna; Jahnukainen, Johanna & Varonen, Päivi (2020): ”Pahin syksy ikinä” Lasten, nuorten ja perheiden peruspalvelut koronasyksynä 2020. THL, Työpäperi 37/2020.
- Hakulinen, Tuovi; Hietanen-Peltola, Marke; Jahnukainen, Johanna; Ervasti, Eetu & Vaara, Sarianna (2021a): Äitiys- ja lastenneuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut koronavuonna 2020. THL, Tutkimuksesta tiiviisti 66/2021.
- Hakulinen, Tuovi; Hietanen-Peltola, Marke; Jahnukainen, Johanna & Vaara, Sarianna (2021b): Palveluja maskin takaa. Neuvoloiden sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut koronavuonna 2021. THL, Työpäperi 15/2021.
- Helakorpi, Satu & Helenius, Jenni (2021): Nuorten arki – Kouluterveyskysely 2021. Moni nuori nukkuu liian vähän. Tilastoraportti 46/2021. Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021121460375>
- Helakorpi, Satu & Kivimäki, Hanne (2021): Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskysely 2021. Tilastoraportti 30/2021. Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021091446139>
- Helsinki GSE (2021). Helsinki Graduate School of Economics Tilannehuone -raportti 2.12.2021: www.helsinkigse.fi/corona/tilannehuoneen-raportti-2-12-2021-viimeisimmat-kehityskulut-tyomarkkinoilla-kotitalouksissa-ja-yrityksissa/
- Hirschovits-Gerz, Tanja; Weckroth, Niina & Heino, Tarja (2022): Ikkuna aikuistumiseen. Selvitys lastensuojelun jälkihuollon ja ilman huoltajaa maahan tulleiden nuorten tuesta ja palveluista. THL Raportti 2/2022.
- Häkkinen, Laura & Raevuori, Anu (2022): Lasten ja nuorten syömishäiriöt lisääntyneet ja oireilu vaikeutunut korona-aikana. Duodecim 138(6), 469-471.
- Klemetti, Reija; Vuorenmaa, Maaret & Helakorpi, Satu (2021): Vauvaperheiden hyvinvointi – FinLapset-kyselytutkimus 2020. Tilastoraportti 6/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021.
- Klemetti, Reija; Vuorenmaa, Maaret; Ervasti, Eetu; Helakorpi, Satu & Lammi-Taskula, Johanna (2021): Vauvaperheiden vanhempien kokemat huolet ja muutokset sosiaalisissa suhteissa ja jaksamisessa koronaepidemian aikana. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 58(3), 284–303.
- Kouluterveyskyselyn tilastoraportit. www.thl.fi/tilastot/kouluterveyskysely
Kouluterveyskyselyn tulospalvelu. www.thl.fi/kouluterveyskysely/tulokset
- Kärkkäinen, Sanna; Mesiäislehto, Merita; Sirniö, Outi; Karvonen, Sakari & Kauppinen, Timo (2022): Etuudet tasoittivat korona-ajan palkkatulomenetyksiä lapsiperheissä. Tutkimuksesta tiiviisti 23/2022. Suomen sosiaalinen tila 2/2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Nisén, Jessica; Jalovaara, Marika; Rotkirch, Anna & Gissler, Mika (2021): Fertility recovery despite the Covid-19 pandemic: trends by age, parity and region in Finland 2015–2021. Pandemic Babies? The Covid-19 Pandemic and Its Impact on Fertility and Family Dynamics. Max Planck Institute 13.-14.12.2021.
- Närvi, Johanna & Lammi-Taskula, Johanna (2021): Lapsiperheiden hyvinvointi koronapandemian aikana. Osaraportti 3: Vanhempien kokemukset työn ja perheen yhteensovittamisesta ja hoivan jakamisesta. JYU Reports 11. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

- Racine, Nicola; McArthur, Brae Anne; Cooke, Jessica; Eirich, Rachel; Zhu, Jenney & Madigan, Sheri (2021): Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19: a meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 175, 1142–5110.
- Saariluoma, Lotta; Heino, Tarja; Eriksson, Pia & Utriainen, Siiri (2021): Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten koulunkäynti ja hyvinvointi koronan varjossa vuonna 2021. Tutkimuksesta tiiviisti 72/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Sirniö, Outi; Kärkkäinen, Sanna & Kauppinen, Timo (2021): Palkkatulojen kehitys lapsiperheissä COVID-19 -epidemian aikana. Tutkimuksesta tiiviisti 1/2021. Suomen sosiaalinen tila 1/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/handle/10024/140893>
- Sulkanen, Mimmi; Alasuutari, Maarit & Saranko, Lotta (2021): Lapsiperheiden hyvinvointi koronapandemian aikana. Osaraportti 2: Hoito- ja varhaiskasvatusjärjestelyt koronapoikkeusaikana. *JyU reports 9*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Sutela, Hanna & Pärnänen, Anna (2021): Koronakriisin vaikutus palkansaajien työoloihin. Työpaperi 1/2021. Helsinki: Tilastokeskus.
- THL Lastensuojelu 2020. THL Tilastoraportti 19/2021
- UNESCO (2020): Nurturing the social and emotional wellbeing of children and young people during crises. UNESCO COVID-19 Education Response. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373271>
- Utriainen Siiri; Eriksson, Pia & Heino, Tarja (toim.) (2021): Poikkeusolot sijaishuollossa: koronapandemian vaikutuksia kodin ulkopuolelle sijoitettuihin lapsiin. THL Työpaperi 35/2021.
- Viertö, Satu; Kiviruusu, Olli; Piirtola, Maarit; Kaprio, Jaakko; Korhonen, Tellervo; Marttunen, Mauri & Suvisaari Jaana (2021): Factors contributing to psychological distress in the working population, with a special reference to gender difference. *BMC Public Health*. 2021 Mar 29;21(1):611.
- Yliruka, Laura; Hirschovits-Gerz, Tanja; Utriainen, Siiri; Weckroth, Niina & Westlund, Onni (2022, tulossa): Outo vuosi - sijaishuollosta itsenäistyneiden nuorten kokemuksia koronapandemian ensimmäisestä vuodesta.

4.3 Korkeakouluopiskelijat

Suvi Parikka, Timo Koskela, Laura Hietjärvi, Jonna Ikonen ja Katariina Salmela-Aro

Psyykinen oireilu, syömishäiriöt ja opiskeluun liittyvä stressi ovat lisääntyneet korkeakouluopiskelijoilla koronaepidemian aikana. Yksinäisyys, univaikeudet sekä opiskeluvaikeudet ovat myös olleet yleisiä. Opiskelu-uupumus ja -into ovat vaihdelleet ajankohtaisen epidemiatilanteen ja sen rajoittamistointenpiteiden mukaan.

Syksyn 2021 tilannekuvan perusteella korkeakouluopiskelijoiden tilanne saattaa olla hieman helpottamassa. Toisaalta monella opiskelijalla taloudellinen tilanne on heikentynyt koronaepidemian aikana ja velkataakka on kasvanut. Ajankohtainen maailmantilanne ja ruoan hinnan nousu voivat heijastua korkeakouluopiskelijoiden hyvinvointiin.

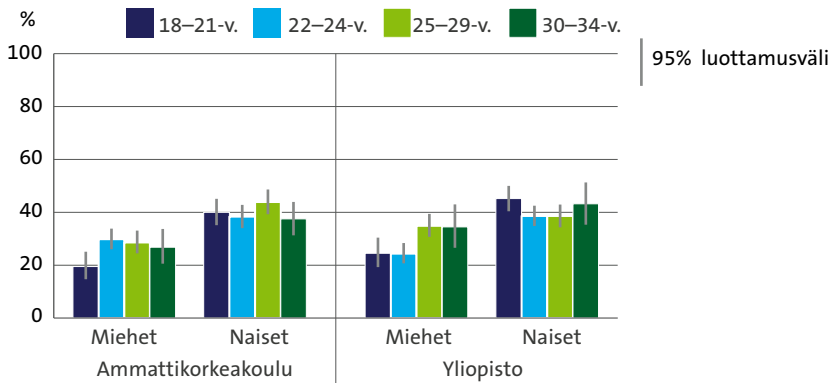
Koronaepidemia ja sen leviämisen hillitsemiseksi käyttöön otetut rajoitustoimet ovat vaikuttaneet monin tavoin opiskelijoiden hyvinvointiin, arkielämään ja opiskeluun. Tässä luvussa käsitellään vaikutuksia korkeakouluopiskelijoiden eli ammattikorkeakouluissa ja yliopistoissa opiskelevien hyvinvointiin ja opiskeluun. Luvussa 4.2 Lapsen, nuoret ja perheet esitellään perusasteella ja toisella asteella opiskelevien tilannetta.

Poikkeusaikana korkeakoulujen tilat ovat olleet suljettuna, opetus on toteutettu pääosin etäyhteyksin tai omatoimisesti, useat opiskelijaravintolat ovat olleet kiinni eikä opiskelijatapahtumia ole järjestetty. Tämä rajasi opiskelijoiden sosiaaliset kontaktit minimiin ja heikensi sekä opiskelumotivaatiota että -hyvinvointia (Salmela-Aro ym. 2022).

Psyykinen kuormitus ja yksinäisyys yleistä, syömishäiriöt yleistyneet

Korkeakouluopiskelijoiden terveys- ja hyvinvointitutkimuksen¹ mukaan joka kolmas korkeakouluopiskelija kärsi vuonna 2021 ahdistus- ja masennusoireista (ks. myös luku 2.1 Mielenterveys). Opiskelevilla naisilla ahdistus- ja masennusoireilu on yleisempää kuin miehillä; naisista 40 prosenttia ja miehistä 28 prosenttia koki kliinisesti merkitsevää psyykkistä kuormittuneisuutta (Kuvio 1) (Parikka ym. 2021). Psyykinen kuormittuneisuus oli korkeakouluopiskelijoilla yleisempää kuin samanikäisessä väestössä keskimäärin (FinSote 2020).

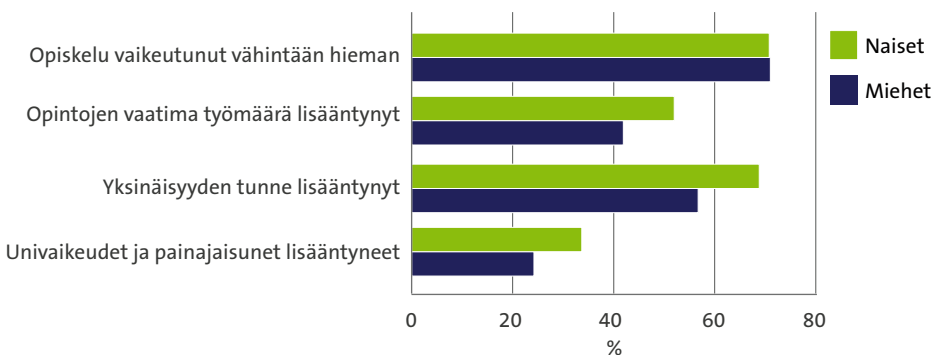
1 THL toteutti KOTT 2021 -tutkimuksen helmi-maaliskuussa 2021. Kysely lähetettiin sähköisenä 11 912:lle kaisista Suomen korkeakouluista satunnaisesti valitulle 18–34-vuotiaalle perustutkintoa suorittavalle korkeakouluopiskelijalle. Kyselyyn vastasi 6 258 opiskelijaa (vastausaktiivisuus oli 53 %). KOTT-tutkimuksella selvitetään korkeakouluopiskelijoiden fyysistä ja psyykkistä terveyttä, elintapoja, koettua hyvinvointia ja sosiaalisia suhteita, näihin vaikuttavia tekijöitä sekä opiskelukykyä ja siihen liittyvää tuen tarvetta. Vuonna 2021 selvitetiin lisäksi koronaepidemian vaikutuksia opiskelijoihin. Aikaisempien KOTT-tutkimuksien toteutuksesta on vastannut YTHS. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/korkeakouluopiskelijoiden-terveys-ja-hyvinvointitutkimus-kott->



Kuvio 1. Kliinisesti merkittävä psyykkinen kuormittuneisuus sukupuolen ja ikäryhmän mukaan yliopistoissa ja ammattikorkeakouluissa. Lähde: Korkeakouluopiskelijoiden terveys- ja hyvinvointitutkimus 2021, THL.

Myös eriasteisen syömishäiriöoireilun on kliinisesti todettu yleistyneen epidemian aikana, ja kertyvä tutkimusnäyttö tukee havaintoja (Häkkinen & Raevuori, 2022). KOTT-tutkimuksessa vuonna 2021 neljännnes korkeakoulujen naisopiskelijoista ja lähes joka kymmenes miesopiskelijoista raportoi syömishäiriöön viittaavasta käyttäytymisestä. Vuoden 2016 KOTT-tutkimuksessa vastaavat luvut olivat kolme prosenttia miehillä ja 14 prosenttia naisilla (Kunttu ym. 2016) (ks. Kuvio 4 luvussa 4.2. Lapset, nuoret ja perheet).

Kolme viidestä (63%) korkeakouluissa opintojaan suorittavista kertoi yksinäisyyden tunteen lisääntyneen epidemian aikana, naisista suurempi osa kuin miehistä (Kuvio 2). Yksinäisyys on lisääntynyt erityisesti nuorimpien opiskelijoiden ikäryhmässä: 18–21-vuotiaista yksinäisyyden lisääntymisestä kertoi 69 prosenttia, kun vastaavasti 22–24-vuotiaista 65 prosenttia, 25–29-vuotiaista 61 prosenttia ja 30–34-vuotiaista 55 prosenttia. Yksinäisyyden tunne lisääntyi etenkin 18–21-vuotiailla yliopistossa opiskelevilla naisilla, joista jopa useampi kuin kolme neljästä (79%) oli kokenut yksinäisyyttä aiempaa enemmän.



Kuvio 2. Koronaepidemian tai sen rajoitustoimien vuoksi opiskelun ja arkielämän muutoksia raportoineiden osuudet (%). Lähde: Korkeakouluopiskelijoiden terveys- ja hyvinvointitutkimus 2021, THL.

Lähes joka kolmannella (29 %) korkeakouluopiskelijalla ongelmat nukkumisessa ovat lisääntyneet koronaepidemian tai siihen liittyvien rajoitustoimien vuoksi (Kuvio 2). Naisopiskelijat raportoivat miesopiskelijoita useammin univaikeuksien ja painajaisunien lisääntymistä.

Opintojen vaatima työmäärä lisääntynyt

Aikaisempien tutkimusten mukaan etäopiskelusta johtuvat opiskeluvaikeudet, arkirutiinien häiriintyminen ja sosiaalisten kontaktien vähyys ovat riskitekijöitä opiskelijan hyvinvoinnille ja opiskelukyvylle (UNESCO 2020; Tang ym. 2021). Koronaepidemian vaikutuksia opiskeluun selvitettiin KOTT 2021 -tutkimuksessa tiedustelemalla koronaepidemian tai sen rajaamistoimien vaikutusta arkielämään ja opintoihin.

Keväällä 2021 havaittiin koronaepidemiasta johtuvia muutoksia opiskelussa, mutta muutokset vaihtelivat iän ja sukupuolen mukaan. Korkeakouluopiskelijoista lähes puolet (47 %) koki opintojen vaatiman työmäärän lisääntyneet koronaepidemian aikana (Kuvio 2). Etenkin 18–21-vuotiaat naiset (64 %) kertoivat opintojen vaatiman työmäärän lisääntyneen. Noin 70 prosenttia korkeakouluopiskelijoista koki opintojen vaikeutuneen. Samaan aikaan lähes joka viides (17 %) kyselyyn vastannut kertoi, että opiskelu oli hieman helpottunut.

Opiskeluinto ja -uupumus yleistynyt koronaepidemian aikana

Opiskelukyky on keskeinen osa opiskelijan hyvinvointia. KOTT-tutkimuksen avulla on mahdollista tarkastella opiskelijoiden itse raportoimaa opiskelukykyä. Kaksi keskeistä opiskelukykyä arvioivaa mittaria KOTT-tutkimuksessa ovat opiskeluinto ja -uupumus (Study Burnout Inventory eli SBI-9-mittari). Opiskeluinto² on myönteistä opiskeluhyvinvointia kuvaava tila, jota ilmentävät tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen opiskeluun (Salmela-Aro & Upadaya 2012; Salmela-Aro & Read, 2017). Opiskelu-uupumus³ on puolestaan pitkittynyt stressioireyhtymä, joka kehittyy opiskeluun liittyvän stressin seurauksena. Opiskelu-uupumusta kuvaa uupumusasteinen väsymys, kyyninen negatiivinen suhtautuminen opiskeluun ja riittämättömyyden kokemukset opiskelijana (Salmela-Aro 2009; Salmela-Aro & Read 2017).

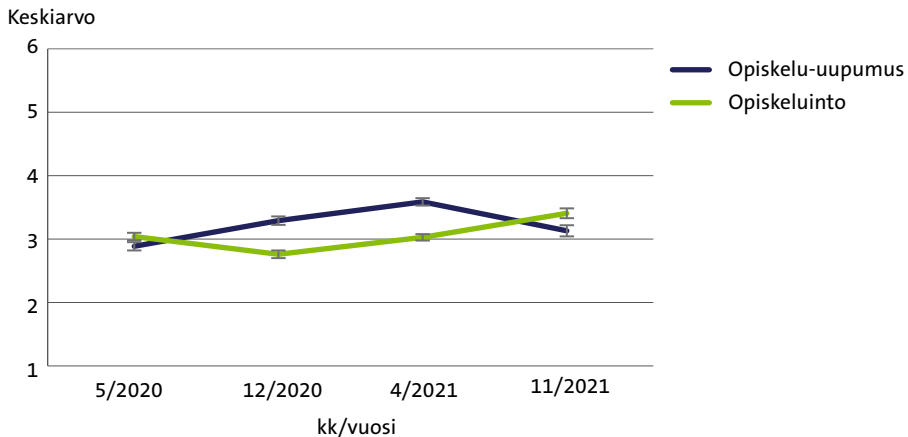
Tulosten mukaan 42 prosenttia 18–34-vuotiaista korkeakouluopiskelijoista oli keväällä 2021 selvästi kohonneessa uupumusriskissä miehistä 36 prosenttia ja naisista 47 prosenttia (Parikka ym. 2021). Korkeakoulusektoreiden välillä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja.

2 KOTT 2021 -tutkimuksen tuloksissa opiskeluinnon kolme väittämää pisteytettiin välille 0–5 pistettä ja väittämistä laskettiin summapistemäärä (0–15 pistettä). Kun summapistemäärä oli vähintään 6 todettiin opiskelijan kokevan opiskeluintoa.

3 KOTT 2021 -tutkimuksen tuloksissa SBI-9 mittarin yhdeksän väittämää pisteytettiin välille 0–5 pistettä ja väittämistä laskettiin summapistemäärä (0–45 pistettä). Kun summapistemäärä oli vähintään 24 todettiin kohonnut uupumisriski.

Opiskeluintoa puolestaan koki useampi kuin joka toinen korkeakouluopiskelijoista (56%). Naisopiskelijoiden ja miesopiskelijoiden välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa (naiset ja miehet 56%). Ikäryhmittäin tarkasteluna vanhimmat eli 30–34-vuotiaat opiskelijat olivat eniten innoissaan opiskelusta (64%), kun taas 25–29-vuotiaat opiskelijat kokivat harvimminkin intoa opiskelusta (52%). Tulosten mukaan vaikuttaa siltä, että siinä missä osalle korkeakouluopiskelijoista etäopiskelu ja poikkeusolot ovat olleet raskaita, osalle opiskelijoista, kuten perheellisille, etäopinnot ovat sopineet hyvin.

Tuorein tilannekuva on saatavilla Helsingin yliopiston tutkimuksesta⁴, jossa selvitettiin Helsingin yliopiston opiskelijoiden opiskelu-uupumus ja -intoa koronaepidemian aikana neljästi ajanjaksolla toukokuu 2020 – marraskuu 2021 (Salmela-Aro ym. 2022). Helsingin yliopiston tutkimuksessa oli käytössä alkuperäinen SBI-9 ja opiskeluinnon asteikko (Salmela-Aro 2009; Salmela-Aro & Upadaya 2012). Sekä opiskelu-uupumuksen että opiskeluinnon mittareissa oli yhdeksän väittämää, joihin vastattiin asteikolla 1–6. Trendejä tarkasteltiin keskiarvosumman avulla. Tulokset osoittivat, että rajoittamistoimenpiteiden hellittäessä opiskelukyvyyssä havaittiin nopeasti myönteistä kehitystä (Kuvio 3).



Kuvio 3. Opiskelu-uupumuksen ja -innon keskiarvon muutos koronaepidemian aikana Helsingin yliopiston opiskelijoilla ajanjaksolla toukokuu 2020 - marraskuu 2021. Lähde: Covid-19-opiskelijakysely, Helsingin yliopisto.

Opiskeluinto heikkeni vuoden 2020 aikana, mutta lisääntyi jälleen vuoden 2021 kuussa. Opiskelu-uupumuksessa havaittiin tasaista nousua kevääseen 2021 asti. Syksyn 2021 tulokset olivat positiivisia – opiskeluinto lisääntyi ja uupumus kääntyi laskuun.

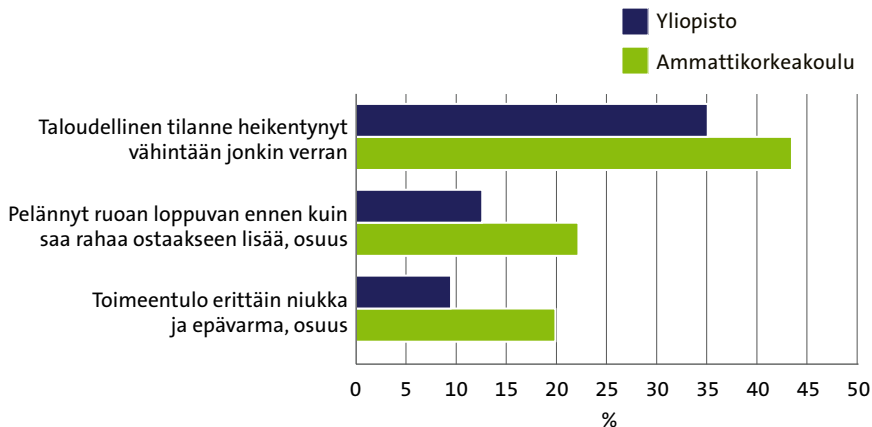
4 Ensimmäiseen kyselyyn vastasi 1 501 yliopisto-opiskelijaa (78 % vastanneista oli naisia), joiden keski-ikä oli 28,55 vuotta. Toiseen kyselyyn vastasi 1 526 opiskelijaa (81 % naisia), joiden keski-ikä oli 27,52 vuotta. Kolmannen kyselyyn vastasi 1 685 opiskelijaa (78 % naisia), joiden keski-ikä oli 27,52 vuotta. Neljänteen kyselyyn vastasi 772 opiskelijaa (74 % naisia), joiden keski-ikä oli 28,42 vuotta.

Opiskeluhyvinvointimalli, joka sisältää opiskelun vaatimus-voimavaramallin⁵ ja psykologiset tarpeet, selitti voimakkaasti opiskeluhyvinvointia. Mitä enemmän opiskelijat kokivat vaatimuksia ja mitä vähemmän heillä oli voimavaroja, sitä enemmän heillä oli uupumusta. Mitä enemmän opiskelijat kokivat psykologiset perustarpeet tyydyttyksi, sitä enemmän he kokivat opiskeluintoa. (Salmela-Aro ym. 2022.)

Monella opiskelijalla taloudellinen tilanne heikentyi koronaepidemian aikana

Aikaisempi tutkimus on osoittanut, että koronaepidemiasta johtuvat toimeentulovaikeudet ovat yhteydessä korkeakouluopiskelijoiden psyykkiseen oireiluun ja stressin kokemukseen (Wathelet ym. 2020). Monella korkeakouluopiskelijalla talous on ollut ahtaalla. Keväällä 2021 opiskelijoista useampi kuin joka kymmenes (13 %) kertoi, että toimeentulo oli erittäin niukka ja epävarma (Kuvio 4).

Heikentyneen taloudellisen tilanteen taustalla on ollut ainakin epidemian takia vaikeutunut työllisyystilanne. Lomautukset yleistyivät etenkin epidemian alkaessa ja opiskelijoiden kesätyötilanne on ollut huono. Opintojen ohella tehtävä työ ja kesätyö ovat monelle korkeakouluopiskelijalle tärkeitä tulonlähteitä. Toimeentuloa on heikentänyt lisätulojen vähentyminen tai niiden menettäminen, kun koronaepidemian aikana töitä on ollut vähemmän tai ne ovat peruuntuneet tai päättyneet.



Kuvio 4. Toimeentulovaikeuksia ja taloudellisen tilanteen muutoksia raportoineiden osuudet (%). Lähde: Korkeakouluopiskelijoiden terveys- ja hyvinvointitutkimus 2021, THL.

Ammattikorkeakouluopiskelijoilla tilanne oli heikompi kuin yliopisto-opiskelijoilla: heistä 17 prosenttia koki toimeentulonsa erittäin niukaksi, kun vastaava osuus yliopisto-opiskelijoilla oli 10 prosenttia. Korkeakouluopiskelijoista 17 prosenttia kertoi,

⁵ Vaatimusten ja voimavarojen välinen suhde heijastuu koulu-uupumukseen ja intoon.

että on pelännyt ruoan loppuvan ennen kuin saa rahaa ostaakseen lisää. Ammattikorkeakouluopiskelijoilla köyhyyden kokemus oli yleisempää kuin yliopisto-opiskelijoilla: heistä 22 prosenttia kertoi pelänneensä ruoan loppuvan ennen kuin sai rahaa ostaakseen lisää, kun vastaava osuus yliopisto-opiskelijoilla oli 16 prosenttia. Lähes 40 prosenttia korkeakouluopiskelijoista myös koki, että koronaepidemia on heikentänyt taloudellista tilannetta vähintään jonkin verran. Ammattikorkeakouluopiskelijat katsovat taloudellisen tilanteensa heikentyneen yliopisto-opiskelijoita useammin (44 % vs. 35 %). Toisaalta noin puolet korkeakouluopiskelijoista ei ole havainnut muutoksia toimeentulossaan.

Opiskelijoiden velkataakan on havaittu myös kasvaneen. Opintotuki muuttui entistä lainapainotteisemmaksi Sipilän hallituksen opintotuki uudistuksessa vuonna 2017. Tuolloin korkeakouluopiskelijoiden opintoraha laskettiin samalle tasolle toisen asteen opiskelijoiden kanssa, noin 250 euroon. Sen jälkeen opintolainan ottaminen on lisääntynyt merkittävästi. Tammikuussa 2021 opintolainoja nostettiin enemmän kuin koskaan (Suomen Pankki 2021). KOTT 2021 -tutkimuksen mukaan opiskelijoista kuusi prosenttia on ottanut myös pikavippejä tai kulutusluottoja opiskeluun ja elämiseen.

Pohdinta: koronaepidemia vaikutti merkittävästi korkeakouluopiskelijoiden elämään ja hyvinvointiin

Koronaepidemia on vaikuttanut korkeakouluopiskelijoiden opiskelukykyyn ja arkielämään. Edellä on ensin kuvattu opiskeluhyvinvoinnin tilanne keväällä 2021 tarkastelemalla painotettuja väestöosuuksia. Sen jälkeen on raportoitu koronaepidemian vaikutuksia Helsingin yliopiston opiskelijoiden opiskelukykyyn koronaepidemian eri ajankohdissa keskiarvomutoksen avulla.

KOTT 2021 -tutkimuksen mukaan 42 prosenttia 18–34-vuotiaista korkeakouluopiskelijoista oli keväällä 2021 selvästi kohonneessa uupumusriskissä, miehistä 36 prosenttia ja naisista 47 prosenttia. Opiskelu-uupumus on vakava ilmiö, joka ennustaa pitkittyessään masennusta ja ahdistusta sekä opintojen keskeyttämistä ja opintotavoitteiden laskua. Lisäksi on muistettava, että opiskelijoiden mielialaoireet ja opiskelu-uupumus ovat olleet kasvussa jo ennen koronaepidemiaa (Kunttu ym. 2017). Vastaava huolestuttava kehityskulku raportoidaan lasten ja nuorten osalta (ks. luku 2.1 Mielen-terveys): lasten ja nuorten mielialaoireet ja ahdistuneisuus ovat lisääntyneet ja syömishäiriöoireet ja -häiriöt yleistyneet koronaepidemian aikana.

Helsingin yliopiston tutkimus kuitenkin antaa signaaleja kehityskulun kääntymisestä myönteiseen suuntaan, kun rajoittamistoimenpiteitä on voitu lieventää. Vaikka opiskelukyvyssä tilanne heikkeni epidemian ensimmäisen, toisen ja kolmannen aallon aikana, syksyllä 2021 tilanne kääntyi parempaan suuntaan – opiskeluinto lisääntyi ja uupumus kääntyi laskuun. Helsingin yliopiston opiskelijoiden tilanteesta kertova tulos on erityisen rohkaiseva, sillä koronaepidemia on ollut tähän asti nähdyissä vaiheissa vakavin juuri pääkaupunkiseudulla.

Koronaepidemiasta johtuvat liikkumisrajoitukset, sulkutilat, etäisyyksien pitäminen, rutiinien häiriintyminen, sosiaalisten suhteiden rajoittaminen ja perinteisten opetusmenetelmien niukkuus ovat johtaneet opiskelijoiden lisääntyneeseen stressiin, ahdistukseen ja mielenterveysongelmiin maailmanlaajuisesti (UNESCO 2020). Tässä luvussa esitetyt havainnot arkielämän indikaattoreissa tapahtuneista muutoksista ovat samansuuntaisia ja kertovat siitä, että etäopiskelun, yksinäisyyden, uniongelmiin ja opiskelurutiinien ja -rytmin hukkuminen tuntuvat olevan nyt vakavampien oireilujen lisäksi hyvin yleisiä. Erityisesti yksinäisyyden tunne on lisääntynyt korkeakouluopiskelijoilla. Tulos on huolestuttava, sillä tutkimusten mukaan yksinäisyys on vahvasti yhteydessä psyykkiseen kuormittuneisuuteen työikäisessä väestössä (Viertiö ym. 2021) ja korkeakouluopiskelijoilla (Parikka ym. 2022).

Koronaepidemia on myös vaikeuttanut monen korkeakouluopiskelijan taloudellista tilannetta. Heikentyneen taloudellisen tilanteen taustalla on ainakin epidemian takia vaikeutunut työllisyystilanne. Toisaalta puolet opiskelijoista ei ole havainnut muutosta toimeentulossaan, mikä voi kertoa siitä, että koronaepidemia on voinut lisätä korkeakouluopiskelijoiden taloudellista eriarvoisuutta.

Opiskelukyky on keskeinen osa opiskelijan hyvinvointia, ja siihen voi vaikuttaa monella tavalla. Toiminnan suunnittelun vuoksi on tärkeää ymmärtää, mitkä asiat vaikuttavat opiskelukykyyn.

YTHS:n kehittämän opiskelukykymallin mukaan opiskelijan omat voimavarat, hyvät opiskelutaidot, laadukas opetus ja opiskeluyhteisöstä saatu tuki vaikuttavat merkittävästi siihen, kuinka opiskelija suoriutuu opinnoissa eteenpäin (Kunttu 2005). Psykkisten ja fyysisten oireiden kohdalla opiskeluterveydenhuollon tehtävänä (ks. myös luku 4.2. Lapset, nuoret ja perheet) on arvioida hoidon tarve, mutta yksinään se ei pysty tätä tilannetta ratkomaan. Korkeakoulujen tulee toimia aktiivisesti yhteisöllisyyden, ryhmäytymisen, vertaistuen ja perusopinto-ohjauksen vahvistamiseksi. Myös opiskelujärjestöt ja esimerkiksi asumisesta ja opiskeluruokailusta vastaavat toimijat voivat monin tavoin kohentaa opiskeluhuvinvointia.

Opiskeluhuvinvoinnin kehittymisestä ei voi tässä antaa näyttöön perustuvaa ennustetta. Varovaisia arvioita voi kuitenkin esittää. Globaalit haasteet, kuten sodan uhka ja ilmastonmuutos, voivat vaikuttaa korkeakouluopiskelijoiden hyvinvointiin ja mielenterveyteen. Ukrainan sodasta johtuva ruoan hinnan kallistuminen vaikuttaa erityisesti taloudellisesti heikossa asemassa oleviin, kuten opiskelijoihin ja erityisesti opiskelijalapsiperheisiin. Tulevina vuosina voikin olla nähtävissä opiskelijaköyhyyden ja velkaantumisen kasvua.

Opiskelijajärjestöt, opiskelijoiden liikkumista edistävät toimijat ja opiskelijakuntien liitot ovat jo käynnistäneet useita toimenpiteitä korkeakouluopiskelijoiden hyvinvoinnin kohentamiseksi. Korkeakoulut ovat puolestaan tavoitelleet opiskeleuista sivuun jättäytyneitä opiskelijoita ja yrittäneet saada heidät takaisin opintojen ja opiskeluterveydenhuollon tuen ja mahdollisen KELA:n kuntoutuksen piiriin. YTHS tuottaa lisäpalveluja koronaepidemian aiheuttamien haittojen lieventämiseen, korkeakouluopiskelijoiden opiskelukyvyn tukemiseen ja hyvinvoinnin varmistamiseen. Näiden panostusten hyödyt ovat kuitenkin nähtävissä vasta pidemmällä aikajänteellä.

Lähteet

- Aalto-Setälä, Terhi; Suvisaari, Jaana; Appelqvist-Schmidlechner, Kaija & Kiviruusu, Olli (2021): Pandemia ja nuorten mielenterveys: Kouluterveyskysely 2021. Tutkimuksesta tiiviisti 51/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kunttu, Kristiina (2005): Opiskelukykymalli. Opiskelijan parempaa terveyttä. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. <http://www.yths.fi/filebank/733-OPISKELUKYKYMALLI.pdf>. Luettu: 15.3.2022.
- Kunttu, Kristiina; Pesonen, Tommi & Saari, Juhani (2017): Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2016. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 2017, 48.
- Parikka, Suvi; Holm, Noora; Ikonen, Jonna; Koskela, Timo; Kilpeläinen, Heikki & Lundqvist, Annamari. KOTT 2021-tutkimuksen perustulokset 2021. Verkkojulkaisu: www.terveytemme.fi/kott
- Parikka, Suvi; Klemetti, Reija; Ikonen, Jonna; Holm, Noora & Junntila, Niina (2022): Korkeakouluopiskelijoiden yksinäisyyden kokemus ja psyykinen kuormittuneisuus koronaepidemian kolmannen aallon aikana. Nuorten elinolot -vuosikirja 2022. (käsikirjoitus arvioinnissa)
- Salmela-Aro, Katariina (2009): Opiskelu-uupumusmittari SBI-9 yliopisto- ja ammattikorkeakouluopiskelijoille. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 2009, 46.
- Salmela-Aro, Katariina & Upadaya, Katja (2012): The Schoolwork Engagement Inventory: Energy, dedication, and absorption (EDA). *European Journal of Psychological Assessment* 28(1).
- Salmela-Aro, Katariina & Read, Sanna (2017): Study engagement and burnout profiles among Finnish higher education students. *Burnout Research* 7, 21–28. doi: 10.1016/j.burn.2017.11.001.
- Salmela-Aro, Katariina; Upadaya, Katja; Ronkainen, Inka & Hietajärvi, Lauri (2022): Study burnout and engagement during COVID-19 among university students. The role of demands, resources and psychological need. *Journal of Happiness Studies*. (käsikirjoitus arvioinnissa)
- Suomen Pankki (2021): Tammikuussa opintolainoja nostettiin enemmän kuin koskaan aikaisemmin. Raha- ja pankkitilastotiedote 1.3.2021. (Luettu 15.3.2022). <https://www.suomenpankki.fi/fi/Tilastot/rahalaitosten-tase-lainat-ja-talletukset-ja-korot/>
- Tang, Xin; Upadaya, Katja & Salmela-Aro, Katariina (2021): School burnout and psychosocial problems among adolescents: Grit as a resilience factor. *J Adolesc.* 86,77–89.
- UNESCO (2020): Nurturing the social and emotional wellbeing of children and young people during crises. UNESCO COVID-19 Education Response. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373271>
- Viertiö, Satu; Kiviruusu, Olli; Piirtola, Maarit; Kaprio, Jaakko; Korhonen, Tellervo; Marttunen, Mauri & Suvisaari, Jaana (2021): Factors contributing to psychological distress in the working population, with a special reference to gender difference. *BMC Public Health* 21 (611).
- Wathelet, Marielle; Duhem, Stephane; Vaiva, Guillaume; Baubet, Thierry; Habran, Enguerrand; Veerapa, Emilie; Debien, Christophe; Molenda, Sylvie; Horn, Mathilde; Grandgenèvre, Pierre; Notredame, Charles-Edouard & D'Hondt, Fabien. (2020): Factors Associated with Mental Health Disorders Among University Students in France Confined During the COVID-19 Pandemic. *JAMA network open*, 3(10).

4.4 Työkäiset

Päivikki Koponen, Eeva Liukko, Hanna Sutela, Jaana-Piia Mäkinieni, Päivi Sainio ja Seppo Koskinen

Koronaepidemian rajoitustoimet ovat vaikuttaneet työkäisillä eri väestöryhmissä, kuten työllisillä ja työttömällä, sekä eri ammattialoilla hyvin eri tavoin. Palkansaajilla muutokset aiheutuivat etätyösuosituksista ja tietyissä ammattiryhmissä (esim. palvelu- ja kulttuuriala) lisääntyneistä lomautuksista ja työttömyydestä. Toisaalta joissain (esim. sosiaali- ja terveysala) työtehtävissä tapahtui muutoksia myös lähi-työssä ja työn kuormittavuus lisääntyi. Etätyötä on tehnyt noin puolet työssä olleista, joko koko epidemian ajan tai sen jossain vaiheessa. Etätyön lisääntyminen koettiin pääosin myönteisenä varsinkin epidemian alussa, mutta myöhemmin on havaittu myös negatiivisia kokemuksia. Työkykyyn ja työhyvinvointiin ovat vaikuttaneet myös vapaa-aikaa koskevat rajoitukset.

Työelämän ulkopuolella olleiden osalta on viitteitä siitä, että koronaepidemian rajoitustoimista aiheutuneet heikentyneet mahdollisuudet saada apua ja tukea vaikeissa elämäntilanteissa ovat lisänneet jo aiemminkin sosiaalisesti heikommassa asemassa olevien tilannetta.

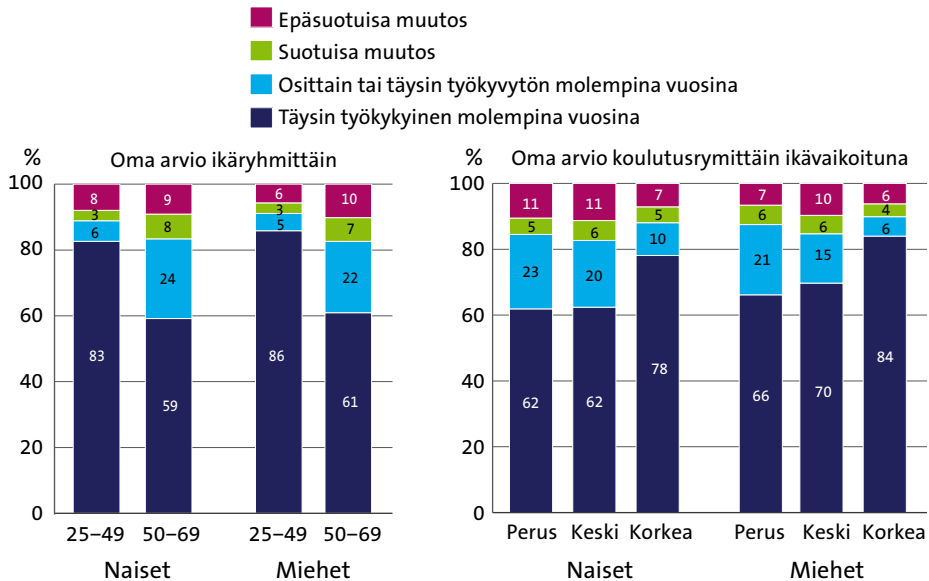
Koronaepidemian rajoitustoimien negatiivisia vaikutuksia on kyetty lieventämään mm. digiosallisuutta vahvistamalla. Tärkeää on varmistaa laajan hanketöiminnan koordinaatio ja hyviksi havaittujen toimien jatkuvuus. Erilaisessa työllisyysasemassa olevat tarvitsevat uudistuvia ja integroituituja sote-palveluja sekä erityisesti heikommassa asemassa olevia osallistavia ja järjestöyhteistyössä toteutettuja hyvinvoinnin ja terveyden edistämistoimia.

Koronaepidemian vaikutuksia työkäiseen väestöön tarkastellaan tässä luvussa¹ erityisesti sosioekonomiseen asemaan ja työllisyysasemaan liittyvien terveys- ja hyvinvointierojen sekä työkyvyn näkökulmasta. Työkykyä tarkastellaan pääasiassa itsekoettuna, jolloin se muodostuu henkilön toimintakyvyn ja ammattitaidon suhteesta joko henkilön nykyisen työn (tai työelämän ulkopuolella olevien näkökulmasta aiemman tai tavoiteltavan työn) vaatimuksiin. Koska työkykyyn vaikuttavat sekä toimintakyvyn että työelämän muutokset, on oletettavaa, että koronaepidemian rajoitustoimet ovat monin tavoin voineet vaikuttaa koettuun työkykyyn, ja vaikutukset voivat olla hyvin erilaisia eri väestöryhmissä.

¹ Osa tiedoista perustuu aiemmin julkaistuihin tutkimusraportteihin, osa eri hankkeissa kertyneeseen asiantuntijanäkemykseen ja asiakkaiden kokemuksiin. Kuvaamissamme tutkimuksissa työikä vaihtelee aineisto-kohtaisesti, mutta pääasiassa tarkastelemme ikäryhmää 15- tai 20-vuotiaista 64- tai 74-vuotiaisiin.

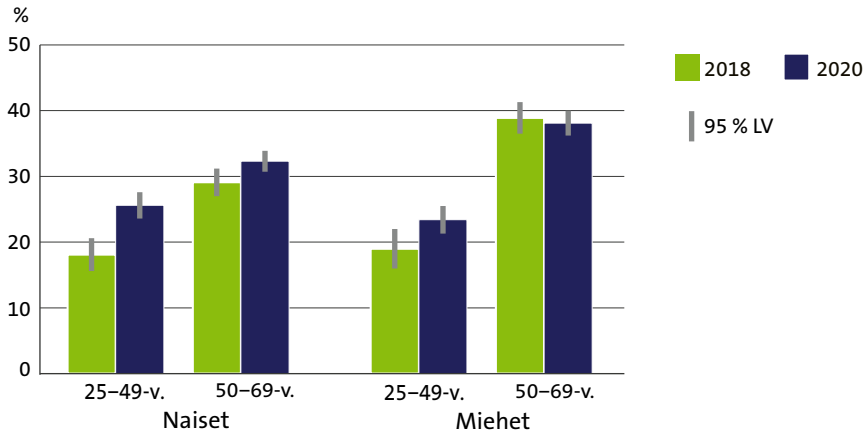
Koettu työkyky heikentynyt erityisesti naisilla

Erityisesti alle 50-vuotiaiden naisten työkyky näytti heikentyneen koronaepidemian ensimmäisten aaltojen aikana (Koskinen ym. 2021). Kun tarkasteltiin samojen henkilöiden koettua työkykyä FinTerveys 2017 -tutkimuksessa vuonna 2017 ja sen seurantatutkimuksessa² loppuvuodesta 2020, suurin osa heistä oli täysin työkykyisiä molempina vuosina. Itse arvioitu työkyky kuitenkin heikkeni useammin kuin muuttui myönteiseen suuntaan etenkin 25–49-vuotiailla naisilla sekä enintään keskiasteen tutkinnon suorittaneilla naisilla. (Kuvio 1.) Myös FinSote-tutkimusten mukaan 25–49-vuotiaiden naisten työkyky pistemäärällä arvioitu työkyky heikkeni jaksolla 2018–2020 (Kuvio 2).



Kuvio 1. Itse koetun työkyvyn muutos vuodesta 2017 vuoteen 2020. Lähteet: FinTerveys 2017 ja sen seurantatutkimus vuonna 2020, THL.

² Tutkimuskysely toteutettiin 29.10.2020–21.1.2021. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-finterveys-tutkimus/finterveys-2017-seurantatutkimus>



Kuvio 2. Työkyynsä heikoksi kokeneiden osuudet vuosina 2018 ja 2020. Lähteet: FinSote 2017–2018 ja FinSote 2020, THL.

Erityisesti psyykkisesti kuormittuneiden koettu työkyky oli heikentynyt, kun vertailtiin samojen henkilöiden kokemuksia vuosina 2017 ja 2020 (Koponen ym. 2021). Työikäisen väestön mielenterveyttä ja mielenterveyspalvelujen saatavuutta koronaepidemian aikana onkin seurattu useissa kyselyissä (ks. myös luvut 2.1 Mielenterveys ja 3.5 Mielenterveyspalvelut) ja niitä on tärkeä jatkossakin tutkia työkyvyn kannalta. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt ovat jo pitkään olleet selkeästi yleisin ja kasvava syy sekä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen, erityisesti alle 45-vuotiailla (ETK 2022), että pitkiin sairauslomiin (Blomgren & Perhoniemi 2021; Perhoniemi ym. 2022).

Kelan korvaamat sairauspoissaolot kääntyivät vuonna 2020 laskuun ja myös mielenterveyden häiriöiden perusteella sairauspäivärahaa saaneiden määrä näytti laskeutuneen (Blomgren 2021). Vuonna 2021 sairauspäivärahojen saajien määrä palasi samalle tasolle kuin vuonna 2019 (Kela 2022).

Naiset kokivat koronaepidemian vaikutukset työssään miehiä useammin kielteisinä

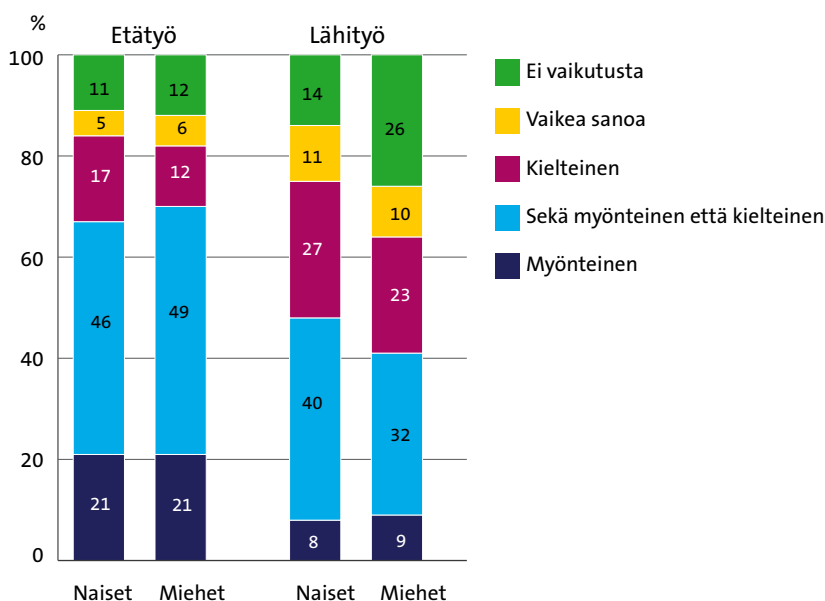
Koronaepidemian toisen aallon aikana, eli vuosien 2020 ja 2021 vaihteessa, etätyö oli lisääntynyt useimmin korkeasti koulutetuilla ja vähiten vain perusasteen koulutuksen suorittaneilla (Haario ym. 2021). Myös maahan muuttaneilla etätyön lisääntyminen oli selvästi harvinaisempaa kuin koko väestössä (Skogberg ym. 2021). Kokemukset etätyöstä olivat koronaepidemian alussa pääosin myönteisiä erityisesti korkeammin koulutetuilla, ja ainakin osittaisessa etätyössä oltiin halukkaita jatkamaan jopa pysyvästi (Kovalainen ym. 2021; Sutela & Pärnänen 2021).

Tilastokeskuksen *Koronakriisin vaikutukset työelämään* -tiedonkeruun³ mukaan ensimmäisen koronavuoden aikana enimmillään lähes puolet suomalaisista palkansaajista teki etätyötä. Keväällä 2021 etätöissä oli edelleen noin 40 prosenttia palkansaajista. Noin puolet heistä oli aloittanut etätyöt vasta koronaepidemian aikana; loppuista valtaosa oli lisännyt etätyön tekoa. (Sutela ja Pärnänen 2021.) Etätöitä tehneissä oli aiempaa suhteellisesti enemmän nuoria aikuisia, julkisen sektorin palkansaajia ja toisen asteen koulutuksen suorittaneita kuin vertailuajankohtana syksyllä 2018. Korkea-asteen tutkinnon suorittaneiden suhteellinen osuus ryhmästä oli laskenut. Etätyötä tekevien määrän kaksinkertaistuessa myös etätyöläisten sosioekonominen rakenne oli muuttunut. Ylempien toimihenkilöiden osuus oli laskenut ja alempien toimihenkilöiden osuus vastaavasti noussut. Vaikka keväällä 2021 suurin osa vastaajista toivoi voivansa jatkaa etätyötä myös koronaepidemian jälkeen, toiveena oli yleisimmin hybridityö, etä- ja lähityön yhdistelmä (Sutela & Pärnänen 2021.) Kunta-alalla etätöihin siirtymistä yleisempi koronaepidemian vaikutus työhön oli siirto toisiin tehtäviin (TTL 2021).

Keväällä 2021 yli 80 prosenttia palkansaajista koki koronaepidemian vaikuttaneen heidän työhönsä vähintäänkin jossain määrin. Yleisimmin vaikutusten koettiin olleen sekä myönteisiä että kielteisiä (41 % kaikista palkansaajista). Joka viides (20 %) palkansaaja oli kokenut lähinnä kielteisiä seurauksia omassa työssään, tätä harvempi (14 %) tunnisti pelkästään myönteisiä muutoksia. Naiset olivat kokeneet koronaepidemian vaikutukset työssään yleisemmin kielteisinä kuin miehet. (Sutela & Pärnänen 2021.) Naiset olivat jo loppusyksyllä 2020 miehiä useammin huolissaan oman työsuhteensa jatkumisesta ja taloudellisesta tilanteestaan koronaepidemian aikana (Koskinen ym. 2021).

Omassa työssä koetut koronaepidemian myönteiset vaikutukset olivat yleisempiä etätyötä kuin lähityötä tehneillä, kun taas kielteisiä vaikutuksia kokeneiden osuus oli suurempi lähityössä, erityisesti naisilla (Kuvio 3). Etätyössä olevista aiempaa useampi koki terveydentilansa hyväksi keväällä 2021, kun taas lähityötä tekevästä aiempaa useampi koki sen korkeintaan kohtalaiseksi. (Sutela & Pärnänen 2021.) Myös kunta-alan työntekijöillä se, oliko siirtynyt etätyöhön osittain tai kokonaan, näytti vaikuttaneen myönteisesti siihen, uskoiko jatkavansa eläkeikään saakka. Kunta-alalla etätyöhön siirtyneet kokivat myös muita vähemmän työstressiä. (TTL 2021.)

3 Tutkimuksessa selvitetään koronaepidemian vaikutuksia palkansaajien ja yrittäjien työoloihin ja työhyvinvointiin. Lisäksi selvitetään, miten yrittäjien tilanne on mahdollisesti muuttunut koronaepidemian aikana ja miten yritykset ovat reagoineet muuttuneisiin olosuhteisiin. Kysely on toteutettu verkkokyselynä. Kohdejoukko koostuu 15–67-vuotiaista työllisistä palkansaajista, joiden säännöllinen viikoittainen työaika on vähintään 10 tuntia sekä 15–67-vuotiaista yrittäjistä. <https://www.stat.fi/keruu/toti/>



Kuvio 3. Koronaepidemian vaikutus omassa työssä sukupuolen mukaan, osuus palkansaajista %. Lähde: Koronakriisin vaikutukset työelämään 2021, Tilastokeskus.

Etätössä koettuja myönteisiä muutoksia kuvasi yleinen tyytyväisyys etätöskentelyn mahdollisuuteen: etätö on joustavaa ja itsenäistä, helpottaa työn ja muun elämän yhteensovittamista ja säästää aikaa työmatkojen jäädessä pois. Keväällä 2021 haasteellisin aika koululaisten etäopetuksen ja päiväkotikiikosten lasten hoidon kannalta oli jo ohitse. Etätöitä tekevät naiset olivat työn ja muun elämän yhteensovittamiseen aiempaa useammin erittäin tyytyväisiä. (Sutela & Pärnänen 2021.)

Toisaalta etätöissä haittoina todettiin etäkokousten määrä ja intensiivisyys, taukojen unohtuminen, jatkuva ruudun tuijottaminen ja puutteellinen ergonomia. Etätöypäivää saatettiin pitää jopa monin verroin kuormittavampana kuin työpäivää lähityössä. Lisäksi etätöissä puuttuu työyhteisö – puolet keväällä 2021 etätöitä tehneistä kaipasi työpaikan sosiaalisia suhteita paljon tai melko paljon. (Sutela & Pärnänen 2021.)

Osa palkansaajista on nähnyt tai myös itse kokenut työpaikallaan epidemia-aikana lomautuksia, irtisanomisia ja toiminnan supistamista – erityisesti majoitus- ja ravitsemustoimialalla sekä kulttuurialalla työskentelevät. Lähes yhtä monella työpaikan taloudellinen tilanne oli koronaepidemian ensimmäisenä vuonna sen sijaan jopa parantunut ja työmäärä lisääntynyt. (Sutela & Pärnänen 2021.)

Ylipäänsä työmarkkinauhkia kokevien osuus ei ollut keväällä 2021 sen suurempi kuin syksyn 2018 työolotutkimuksen tiedonkeruussa. Työmarkkinauhkia kokevien joukossa korostuivat erityisesti lähityötä tekevät naiset, jotka kokivat lomautusten uhkaa aiempaa useammin. Yleinen epävarmuus tilanteen kehittymisestä heijastuneeseen, että keväällä 2021 työn epävarmuutta kokevista useampi piti tätä epävarmuutta

henkisesti raskaana ja tulevaisuuden suunnittelua hankaloittavana kuin vuonna 2018. (Sutela ja Pärnänen 2021.)

Koetussa hyvinvoinnissa toimialoittaisia eroja

Yleisellä työhyvinvointimittarilla arvioituna palkansaajien koettu työhyvinvointi oli huonontunut keväällä 2021 verrattuna vuoden 2018 syksyyn. Asteikolla nollassa kymmeneen työhyvinvointi oli laskenut naisilla keskimäärin 7,6 pisteestä 7,2 pisteeseen ja miehillä 7,8 pisteestä 7,4 pisteeseen. Vaikka työhyvinvoinnin keskiarvo oli laskenut niin etätyössä kuin lähityötä tekevillä, etätyössä työhyvinvointi arvioitiin edelleen keskimäärin paremmaksi kuin lähityössä. Lähityötä tekevillä keskimääräiset työhyvinvointipisteet olivat laskeneet enemmän kuin etätyössä, joten ryhmien välinen ero oli suurentunut. (Sutela & Pärnänen 2021.)

Koettu työhyvinvointi näytti heikentyneen kautta linjan, mutta monet muut hyvinvointia kuvaavat tulokset näyttävät polarisoitumista. Aiempaa useampi palkansaaja kertoi keväällä 2021 esimerkiksi nukkuvansa riittävästi työviikon aikana – osuus oli noussut erityisesti etätyötä tekevillä, mutta myös naisilla lähityössä – mutta toisaalta myös univaikeuksista ja öisistä heräilyistä viikoittain kärsivien osuus oli kasvanut. (Sutela & Pärnänen 2021.) Tämä vastaa THL:n väestötutkimuksissa aiemmin havaittuja epidemia-ajan elintapamuutoksia, jotka olivat osalla väestöä terveyden kannalta myönteisiä, osalla kielteisiä (Haario ym. 2021).

Kaiken kaikkiaan erilaiset psyykkiset oireet, kuten ärtymyksen ja tarmottomuuden tunteet, keskittymisvaikeudet sekä henkinen väsymys työpäivän alkaessa, lisääntyivät ensimmäisenä epidemivuonna kuitenkin molemmilla sukupuolilla niin etä- kuin lähityössä. Myös sekä henkinen että fyysinen palautuminen työstä oli heikentynyt syksyyn 2018 verrattuna. Esihenkilöiltä saatu tuki ja luottamus olivat kuitenkin lisääntyneet erityisesti etätyössä. Kaiken kaikkiaan työyhteisön ristiriidoista kerrottiin harvemmin, ja lähityötä tekevien naisten mielestä työpaikalla vallitsi aiempaa yleisemmin avoin ilmapiiri ja yhteishenki. (Sutela & Pärnänen 2021.)

Lähityötä tekevien naisten kielteisiä kokemuksia koronaepidemiasta leimaa vahvasti koulutus- tai sosiaali- ja terveysalan työ, sillä yli puolet keväällä 2021 pelkästään lähityötä tehneistä naisista työskenteli näillä toimialoilla. Vaikka lähityötä tekevistä joka viides oli kokonaan välttynyt koronaepidemian vaikutuksilta työssään, vaikutuksia kokeneilla haasteet ovat olleet monenlaisia. Asiakastyössä koronavirustartunnan pelko on ollut jatkuvaa, hengityssuojainten käyttö on tehnyt työstä fyysisesti raskaampaa ja erityisesti majoitus- ja ravitsemisalalla sekä kulttuurialalla on koettu lähes jatkuvaa epävarmuutta työn jatkumisesta rajoitustoimien vaihdellessa. Henkinen kuormitus tuntuu monelta osin kasvaneen. (Sutela & Pärnänen 2021.)

Kaiken kaikkiaan koronaepidemian vaikutukset näyttivät Tilastokeskuksen tiedonkeruun mukaan keväällä 2021 monin osin kielteisimmiltä alemmilla toimihenkilöillä ja kuntasektorin palkansaajilla, erityisesti terveydenhuollon ja opetusalan ammateissa toimivilla. Kielteisimpiä vaikutuksia oli muissakin sellaisissa tehtävissä työskentelevillä, joiden työstä suuri osa kuluu muiden ihmisten (asiakkaiden, potilai-

den, oppilaiden jne.) tarpeiden huomioimiseen ja niihin vastaamiseen. Palvelutyössä, erityisesti majoitus- ja ravitsemisalalla, työn jatkumista koskevasta epävarmuudesta oli myös tullut osa arkea. Ammatillisen segregaaation mukaisesti valtaosa näissä tehtävissä toimivista on naisia, ja työ tapahtuu pääosin lähityönä. Koronaepidemian myönteiset seuraukset näyttivät yleisimmiltä ylemmillä toimihenkilöillä (pl. terveydenhuollon ja opetusalan erityisasiantuntijat), valtiosektorin palkansaajilla sekä ylipäänsä etätyötä tehneillä. (Sutela & Pärnänen 2021.)

Myös sote-organisaatioiden työntekijöille suunnatuissa *Mitä kuuluu?* -kyselyssä ja Henkilöstön hyvinvointitutkimuksessa havaittiin alkuvuodesta 2022, että epidemiatilanne on lisännyt työstressiä ja pelkoa oman terveyden puolesta. Koronaepidemian aiheuttama työkuormitus on heikentänyt sote-työntekijöiden työhyvinvointia, mutta kielteinen kehitys on käynnistynyt jo aiemmin. Varsinkin nuoret voivat sote-alalla aiempaa huonommin. (Nikunlaakso 2022; Työelämätiето 2022.)

Muutokset työhyvinvoinnissa maltillisia kahden vuoden aikana – nuoret aikuiset, yksin asuvat sekä täysin lähityötä tekevät ovat voineet keskimäärin huonommin

Työterveyslaitoksen *Miten Suomi voi?* -tutkimus⁴ (TTL 2022) on keskittynyt työhyvinvoinnin muutoksiin. *Kesällä 2020* tähän tutkimukseen vastanneiden työn imu oli hieman korkeampaa ja työuupumuksen keskeinen oire, krooninen väsymys, vähäisempää kuin ennen epidemiaa. Työn imu oli korkeampi niillä, joilla oli kotona kouluikäisiä tai sitä nuorempia lapsia. Etätyötä tehneet kokivat keskimäärin enemmän työn imua, mutta myös työssä tylsistymistä sekä vähemmän kroonista väsymystä kuin lähityötä tehneet. Kokonaisuutena työhyvinvointi koheni hieman verrattuna aikaan ennen epidemiaa. (TTL 2022.)

Loppuvuonna 2020 työhyvinvointi heikentyi hieman verrattuna kesään 2020. Työn imu laski ja palasi epidemiaa edeltävälle tasolle. Myös työuupumusoireet ja työssä tylsistyminen lisääntyivät hieman. Työuupumusoireita oli enemmän kuin ennen epidemiaa. Työuupumusoireet ja työssä tylsistyminen lisääntyivät erityisesti nuorilla työmuodosta riippumatta. Nuorilla mm. reilun kohtelun puute ja vähäisempi uuden oppiminen olivat yhteydessä työhyvinvoinnin heikentymiseen. Kokonaisuutena työhyvinvointi heikkeni ja osin palautui epidemiaa edeltävälle tasolle. (TTL 2022.)

Kesällä 2021 työhyvinvointi (työn imu, työuupumus) oli melko samalla tasolla kuin loppuvuonna 2020 ja ennen epidemiaa. Työssä tylsistyminen oli kuitenkin hieman yleisempää ja työkyky heikompi. Kokonaan etätyötä tekevien työssä tylsistymisen oli yleisempää ja kokonaan lähityötä tekevien työkyky heikompa kuin ennen epidemiaa. Etänä työskentelevistä muiden kanssa asuvat voivat työssään paremmin kuin yksin asuvat. Eroaikat nykyisestä työstä olivat hieman yleisempiä verrattuna epide-

4 Tutkimushankkeessa ”Miten Suomi voi?” tuotetaan tutkimustietoa suomalaisen väestön ja sen eri työntekijäryhmien työhyvinvoinnista koronaepidemian aikana sekä johtopäätöksiä ja suosituksia työhyvinvoinnin edistämiseksi. <https://www.ttl.fi/tutkimus/hankkeet/miten-suomi-voi>

miaa edeltävään aikaan julkisella sektorilla työskentelevillä, naisilla, vähemmän koulutetuilla ja lähityötä tehneillä. Kokonaisuutena työhyvinvoinnin muutokset olivat pienehköjä. (TTL 2022.)

Loppuvuonna 2021 työhyvinvointi oli laskussa. Niiden vastaajien, joita oli alettu seurata jo ennen epidemiaa, työtyytyväisyys ja työkyky olivat matalammalla tasolla kuin kesällä 2021 sekä matalampia kuin ennen epidemiaa. Lisäksi työuupumusoireet olivat yleisempiä kuin kesällä 2021 tai ennen epidemiaa. Myös vastaajilla, joita alettiin seurata kesällä 2021, työuupumusoireet olivat loppuvuonna yleisempiä kuin kesällä 2021. Heillä työn imu ja työkyky olivat matalampia kuin kesällä 2021. Loppuvuonna 2021 työn imua ja tyytyväisyyttä työhön koettiin eniten ja työssä tylsistymistä vähiten hybridityössä. Hybridityössä krooninen työväsytys myös vähentyi verrattuna kesään 2021. Työn imu laski sekä etä- että lähityössä kesästä 2021 loppuvuoteen 2021. Nuorten työuupumusoireet olivat edelleen yleisempiä sekä työn imu vähäisempää kuin vanhemmilla. Kokonaisuutena työhyvinvointi heikkeni.

Kaiken kaikkiaan työhyvinvoinnissa tapahtui Miten Suomi voi? -tutkimuksen mukaan kahden vuoden aikana maltillisia muutoksia: alun nousun jälkeen työhyvinvointi tasaantui ja epidemia-ajan pitkittyessä heikkeni osin matalammalle tasolle kuin ennen epidemia-aikaa. Nuoret aikuiset, yksin asuvat sekä täysin lähityötä tekevät ovat voineet keskimäärin huonommin kuin muut.

Pitkään työttömänä olleiden määrä kasvanut, perustoimeentulotuen saajien määrässä ei merkittäviä muutoksia

Monien hyvinvointi-indikaattorien mukaan heikommassa sosiaalisessa asemassa olevien työikäisten tilanne oli koronaepidemian alkuvaiheeseen verrattuna menossa parempaan suuntaan loppuvuodesta 2021. Samat indikaattorit kuitenkin osoittavat, että pienellä osalla väestöä kehitys vaikuttaa päinvastaiselta. Työttömyys on vähentynyt, mutta pitkään työttömänä olleiden määrä on kasvanut (ks. luku 2.4 Työttömyys, lomautukset ja koettu toimeentulo). Aktiivisten työvoimapolitiittisten palvelujen piirissä olevia työttömiä (aktivointiaste) oli 3 300 vähemmän edellisen vuoden vastaavaan ajankohtaan verrattuna (TEM 2022). Perustoimeentukea saavien työikäisten määrä on vähentynyt (ks. luku 3.4 Sosiaalipalvelut ja etuudet), mutta pitkäaikaisesti toimeentulotukea saavien määrän aleneva kehitys vaikuttaa epävarmemmalta.

Asunnottomuuden vähenemisestä huolimatta joillakin paikkakunnilla pitkäaikaisesti asunnottomien määrä on noussut. ARAn (2022) vuosittaisen asunnottomuuskyseleyn mukaan asunnottomuus väheni Suomessa vuonna 2021, ja asunnottomia oli 393 vähemmän kuin 2020 (tiedonkeruujankoha 15.11.). Asunnottomuus keskittyy suuriin kaupunkeihin. Suhteellisesti eniten asunnottomia on Helsingissä: 2,2 asunnottomaa 1 000 asukasta kohden, Espoossa 1,8 ja Turussa 1,9. Koko maan keskiarvo (ARAn kyselyyn vastanneiden kuntien joukossa) oli 0,79. Kuitenkin pitkäaikaisesti asunnottomien määrä lisääntyi erityisesti Helsingissä, Espoossa, Vantaalla, Turussa ja Oulussa. (ARA 2022.)

Haastavassa elämäntilanteessa olevien mahdollisuudet saada apua ja tukea heikentyneet

Tilastot kertovat usein lähinnä henkilöistä, jotka ovat päässeet palvelujen piiriin ja kyenneet hakemaan itselleen kuuluvia etuuksia. Rajoitustoimenpiteiden aika on kuitenkin vaikeuttanut erityisesti kaikkein haastavimmassa tilanteessa olevien väestöryhmien sekä päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden hakeutumista palveluihin (ARA 2022; Eronen ym. 2021) (ks. myös luvut 3.4 Sosiaalipalvelut, 3.5 Mielenterveyspalvelut ja 3.6 Päihde- ja riippuvuuspalvelut). Muun muassa digitaalisten palvelujen yleistymisen voi pudottaa asiakkaita pois palveluista tai heikentää palveluun tai hoitoon sitoutumista (Virtanen ym. 2022). Suurissa kaupungeissa arvioitiin, että pitkään asunnottomana olleiden valmiudet hakea itsenäisesti asuntoa olivat heikentyneet koronaepidemian rajoitustoimien ja etäasiointikäytäntöjen vuoksi. Myös matalan kynnyksen ja kolmannen sektorin palvelujen saatavuuden heikentyminen on vaikeuttanut entistä useamman asunnottoman sosiaalista tilannetta. Tästä on voinut aiheutua toistuvaa ja pitkittyvää asunnottomuutta. (ARA 2022.)

Myös ESR TL 5 -osallisuushankkeissa (THL 2021) todettiin, että haastavinta epidemia-aikana oli ollut työskentely kaikkein heikoimmassa asemassa olevien parissa etenkin silloin, kun hanke oli vasta käynnistymässä. Asiakkaat eivät vielä olleet ohjautuneet hankkeen toiminnan piiriin tai heitä ei ollut tavoitettu edes jalkautumalla. Poikkeuksellisenä aikana oli löydetty paljon uusia, hyviä käytäntöjä, jotka aiottiin ottaa pysyvään käyttöön. Osa hankkeista oli melko hyvin pystynyt hyödyntämään digitaalisuutta, mutta kaikkia ei digiyhteyksin tavoitettu. Hankeosallistujien, myös ammattilaisten, digitaidot ovat kuitenkin vahvistuneet ja heitä on saatu etäpalvelujen käyttäjiksi.

Pitkäaikaisesti työttömien lisäksi erityisiä haasteita työllistymismahdollisuuksissa on tunnistettu nuorilla aikuisilla, eli vasta kohti työelämää etenevillä, sekä niillä nuorilla työikäisillä, joilla on muutenkin vaikeuksia työllistyä tai pysyä työssä esimerkiksi mielenterveyshaasteiden tai puutteellisen elämänhallinnan takia. Ensiarvoisen tärkeäksi on koettu se, että monialaiset palvelupisteet, kuten nuorten Ohjaamot, on pidetty auki koronaepidemian aikana, ainakin joillakin paikkakunnilla. Kuitenkin myös työkyvyn tuen palveluja on karsittu.

Työttömien terveystarkastuksia tehtiin lähes kaikissa sairaanhoitopiireissä vuonna 2020 vähemmän kuin vuonna 2019 (Sotkanet 2022b). Vuonna 2021 tehtyjen terveystarkastusten määrä alkoi jo hieman kasvaa. Keväällä 2022 alueilta saadun tiedon mukaan koronaepidemian aikana työttömien terveystarkastuksia ei kaikilla alueilla ole tehty, mm. koska terveydenhoitajia oli siirretty näistä tehtävistä koronarokotustehäviin tai muihin epidemiaan liittyviin tehtäviin. Työttömien terveystarkastuksia oli jouduttu siirtämään, mutta niitä oli jo alettu tehdä tauon jälkeen. Työkyky-ohjelman (THL 2022 a) hankkeissa todettiin, että myös kuntouttava työtoiminta on ollut tauolla koronaepidemian aikana. Kokoontumisrajoitukset ovat haitanneet mahdollisuuksia päästä sekä kuntien että järjestöjen organisoimiin sosiaalista ja psyykkistä toimintakykyä ylläpitäviin tapaamisiin.

Epidemia-aika on hidastanut työkyvyn tuen palvelupolkuja, samoin kuin terveyskeskusten lääkäripula ja muut aiemminkin havaitut puutteet kuntoutukseen pääsemisessä. Myönteistä kehitystä on kuitenkin havaittu myös työkyvyn tuen ja osatyökykyisten työllistymisen osalta. Esimerkiksi IPS-sijoita ja valmenna! -työhönvalmennuspalvelu on osoittautunut vaikuttavaksi ja tulokselliseksi myös epidemian aikana. IPS-kehittämishankkeen alueellisissa kokeiluissa, joissa kohderyhmänä olivat psykoosisairaat, työllistymisprosentti oli tammikuun lopussa 31 prosenttia (THL 2022b).

Myös lähisuhdeväkivallan kohteena olleilla henkilöillä ja turvakotien asiakkaila rajoitustoimet olivat vaikeuttaneet palveluihin hakeutumista sekä lähisuhdeväkivallan tunnistamisen, siihen puuttumisen ja avun saamisen mahdollisuuksia (ks. myös luku 2.5 Turvallisuus ja lähisuhdeväkivalta). Monet turvakotien asiakkaat kokivat kuitenkin väkivallan lisääntyneen rajoitustoimien aikana, eli palvelun tarve olisi kasvanut (Husso ym. 2021; Nenonen ym. 2022). Koronaepidemia näyttää vaikuttaneen myös toimintarajoitteisten ihmisten hyvinvointiin enemmän kuin muuhun väestöön (ks. luku 4.5 Toimintarajoitteiset ja vammaiset henkilöt).

Kaikki yllä kuvatut esimerkit erityisen haasteellisissa elämäntilanteissa olevien aikuisten palveluista ja hankkeista viittaavat siihen, että rajoitustoimet ovat voineet lisätä jo aiemminkin eri syistä muita heikommassa asemassa olevien eriarvoisuutta.

Pohdinta: koronaepidemian vaikutuksia työikäisillä tärkeää tutkia ja seurata myös jatkossa eri väestöryhmissä

Koronaepidemian aikana on toteutettu monenlaisia tiedonkeruita ja selvityksiä työelämässä olevien tilanteista. Aineistoista ja tutkimusten erilaisista kohderyhmistä tai eri tavoin valikoituneista vastaajista riippuen tulokset ovat osittain samansuuntaisia, osittain erilaisia. Useimmat tutkimukset perustuvat epidemian ensimmäisten aaltojen aikaan kerättyihin aineistoihin. Työterveyslaitoksen *Miten Suomi voi?* -tutkimushankkeessa on kerätty kyselyaineistoa työssäkäyviltä 18–65-vuotiailta suomalaisilta viidesti noin puolen vuoden välein 12/2019–12/2021. Ensimmäinen vastaajajoukko aloitti tutkimuksessa ennen epidemiaa 12/2019 ja toinen 6/2021. Tässä seurannassa työhyvinvoinnissa tapahtui kahden vuoden aikana vain maltillisia muutoksia. Tilastokeskuksen *Koronakriisin vaikutukset työelämään* -tutkimustuloksissa palkansaajien työhyvinvoinnin heikkeneminen näyttäytyi kuitenkin jo ensimmäisen epidemiovuoden osalta selvempänä kuin *Miten Suomi voi?* -tutkimuksessa. Työelämän ulkopuolella olevista ja monista eri syistä heikommassa asemassa olevista on vähemmän tutkimustietoa, ja he jäävät myös usein katveeseen palveluja koskevissa tilastotiedoissa. Eri hankkeissa kertyneiden kokemusten ja pienimuotoisten selvitysten mukaan koronaepidemian rajoitustoimet ovat kuitenkin monin tavoin heikentäneet heidän mahdollisuuksiaan saada apua ja tukea.

Sekä koko väestölle kohdennetuissa että palkansaajille kohdennetuissa tutkimuksissa naiset olivat kokeneet koronaepidemian vaikutukset monilta osin kielteisempinä kuin miehet, mikä liittyy osaltaan sukupuolten erilaiseen ammattirakenteeseen. Koet-

tu työkyky on heikentynyt erityisesti alle 50-vuotiailla naisilla. He olivat olleet myös muita useammin huolissaan oman työsuhteensa jatkumisesta ja taloudellisesta tilanteestaan koronaepidemian aikana.

Työikäisten työkyvyn kohenemisen, joka oli nähty aiemmilla vuosikymmenillä, havaittiin pysähtyneen jo ennen koronaepidemiaa tai työkyky oli jopa heikentynyt (Koskinen ja Sainio 2018). Muutokset heijastavat monia yhtäaikaista muutoksia sekä epidemian moninaisia vaikutuksia työikäisten arkeen ja työelämään. Erilaisten työkyvyn edistämiseen ja työikäisten palvelujen kehittämiseen liittyvien ohjelmien, strategioiden ja hankkeiden kirjo on laaja, joten jatkossa on tärkeää varmistaa näissä syntyvien vaikuttaviksi arvioitujen hyvien käytäntöjen laaja käyttöönotto. Lisäksi tarvitaan erilaisten toimenpiteiden kokonaisuuden koordinaatiota ja johtamista eri toimialoilla alueellisista sote-palveluista TE-palveluihin, kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistöimiin, kansalaisjärjestöihin ja työorganisaatioihin.

Erityisesti nuorten aikuisten ja naisten työhyvinvointi ja työkyky ovat olleet heikentymässä useiden tutkimusten sekä mielenterveysperusteisten pitkien sairauslomien kasvun ja eläketilastojen mukaan. Heidän työkykynsä ja työnsä voimavaroihin, kuten oppimismahdollisuuksiin ja mielenterveyden edistämiseen, on syytä kiinnittää huomiota. Tähän on mahdollisuuksia mm. Mielenterveysstrategiaan ja Työkyky-ohjelmaan liittyvissä hankkeissa.

Koronaepidemia voi vaikuttaa pitkäaikaisesti mielenterveyden lisäksi myös muihin yleisimpiin kansanterveysongelmiin (lihavuus, kohonnut verenpaine, diabetes, sydän- ja verisuonitaudit, syövät) johtuen elintapamuutoksista, seulontojen ja ennaltaehkäisevän työn sekä hoidon viiveistä ja puutteista. Näillä voi olla merkittäviä vaikutuksia myös työkykyyn, mikä korostaa työkyvyn tuen palvelujen merkitystä uusilla hyvinvointialueilla. Työkykyä tulisi tarvittaessa arvioida kaikissa työikäisten sote-palveluissa ja varmistaa ongelmien ennaltaehkäisy sekä tarvittava tuen, hoidon ja kuntoutuksen saaminen.

Kansallisesti edustavin väestötutkimusaineistoin on tärkeää jatkossakin arvioida koronaepidemian vaikutuksia työikäisiin, erityisesti eri sosioekonomisessa ja työllisyysasemassa oleviin väestöryhmiin. On tärkeä tutkia työkyvyn ja työllisyysaseman yhteyksiä eri tekijöihin, mm. keskeisimpiin kansanterveysongelmiin, kuten psyykkiseen kuormittuneisuuteen ja oireiluun. Mielenterveyden edistäminen ja mahdollisuudet terveyttä edistävään ravitsemukseen, liikuntaan, päihteiden välttämiseen ja lihavuuden torjuntaan kohentavat myös työkykyä väestötasolla. Näihin on kiinnitettävä erityistä huomiota epidemian laantuessa. Valmisteilla olevan laajan THL:n väestötutkimuksen, Terve Suomi -tutkimuksen, painopisteenä ovatkin epidemian pitkäaikaiset vaikutukset.

Venäjän hyökkäys Ukraina haastaa koronaepidemian laantuessa uudestaan psyykkistä toimintakykyä, työssä jaksamista ja työkykyä. Koronaepidemian aikana luonnollinen sosiaalinen kanssakäyminen ja sen myötä sujuva tiedonkulku ovat jääneet vähälle erityisesti etätöissä, mutta myös vapaa-ajalla, mikä on voinut kasvat-
taa etäisyyttä ja kenties epäluuloakin eri työntekijäryhmien tai väestöryhmien välille. Etätöissä esihenkilöiden ja etäpalveluissa eri ammattilaisten mahdollisuudet havai-

ta varhaisen puuttumisen tarpeita ovat olleet aiempaa rajallisemmat. Lähityössä taas työhyvinvoinnista huolehtiminen on saattanut jäädä epidemia-aikana taka-alalle kiireellisempiä ongelmatilanteita ratkottaessa. Työelämän ulkopuolella olleet, erityisesti pitkäaikaistyöttömät, pitkään toimeentulotukea saaneet, pitkään asunnottomana olleet ja muuten jo ennen koronaepidemiaa heikommassa asemassa olleet, ovat kokeneet aivan erilaisia haasteilta mm. vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemaansa tukea ja apua. Tämä voi heijastua jopa terveys- ja hyvinvointierojen kasvuna.

Heikommassa asemassa olevien, mm. vasta työelämään hakeutuvien nuorten aikuisten, lyhytaikaisissa työsuhteissa olevien, pitkäaikaisesti työttömien ja asunnottomien sekä vammaisten, palvelujen ja työkyvyn tuen tarpeisiin ja osallisuuteen on tärkeä kiinnittää huomiota. Lisäksi on tärkeää tunnistaa väestörakenteen muutosten näkökulmasta myös ikääntyvien työkykypotentiaali ja halu tehdä ansiotyötä. Mahdollisuuksia henkilökohtaisten edellytysten ja toiveiden mukaiseen työelämään tulisi vahvistaa moninaisin toimin työkyvyn tuen palveluissa, mutta myös kaikissa muissakin sote-palveluissa. Tällä vahvistamme hyvinvointiyhteiskunnan taloudellista perustaa, mikä on erityisen tärkeää talouden elpymistavoitteiden saavuttamiseksi.

Lähteet

- ARA (2022) Asunnottomat 2021. Selvitys 2/2022. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus. [\(https://www.ara.fi/fi-FI/Tietopankki/Tilastot_ja_selvitykset/Asunnottomuus/Asunnottomat_2021\(62592\)\)](https://www.ara.fi/fi-FI/Tietopankki/Tilastot_ja_selvitykset/Asunnottomuus/Asunnottomat_2021(62592)) (luettu 4.3.2022)
- Blomgren, Jenni (2021): Sairauspoissaolot kääntyivät laskuun koronavuonna 2020. Kelan Tutkimusblogi 13.1.2021. <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/5764>
- Blomgren, Jenni & Perhoniemi Riku (2021): Masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt aiheuttavat eniten mielenterveysperusteisia sairauspäivärahopäiviä. Kelan Tutkimusblogi 3.5.2021 <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/5949>
- Eronen, Anne; Hiilamo, Heikki; Ilmarinen, Katja; Jokela, Merita; Karjalainen, Pekka; Karvonen, Sakari; Kivipelto, Minna; Knopp, Jade & Londén, Pia (2021): Sosiaalibarometri 2021. Koronakriisi ja palvelujärjestelmän joustavuus. Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry.
- ETK (2022). Suomen työeläkkeen saajat (SVT). Eläketurvakeskus. <https://www.etk.fi/ajankohtaista/tyokyvyttomyyselakkeelle-siirtyi-ennatysellisen-vahan-ihmisia/> (luettu 4.3.2022)
- Haario, Peppi; Koponen, Päivikki; Parikka, Suvij; Härkönen, Tommi; Martelin, Tuija; Koskinen, Seppo & Lundqvist, Annamari (2021): Koronaepidemian ja sen rajaamistoimien vaikutukset elintapoihin ja arkielämään koulutusryhmittäin. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2021: 58: 209–219.
- Husso, Marita; Hyväri, Elli; Kaittä, Anniina; Hietämäki, Johanna; Karhinen-Soppi, Anu; Kekkonen, Outi & Tuominen, Jarno (2021): Korona, koti ja kontrolli: väkivaltatyöntekijöiden näkemyksiä lähisuhteiden avun saamisen haasteista korona-aikana. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2021: 58: 349–360.
- Kela (2022): Koronamittarit. Kansaneläkelaitos. <https://koronamittarit.kela.fi/> (luettu 4.3.2022)
- Koponen, Päivikki; Elovainio, Marko; Koskinen, Seppo (2021): Koetun työkyvyn kehitys Suomessa sekä sen yhteydet psyykkiseen kuormittuneisuuteen vuodesta 2017 koronapandemian keskelle. Akava Works Artikkelit 14/2021 <https://akavaworks.fi/julkaisut/koetun-tyokyvyn-kehitys-koronapandemian-aikana/>
- Koskinen Seppo, Sainio Päivi, Holm Marja, Koponen Päivikki (2021): Muuttuiko työkyky koronapandemian aikana? Tuloksia FinTerveys- ja FinSote-tutkimuksista. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-finterveys-tutkimus/finterveys-2017-seurantatutkimus/seurantatutkimuksen-tuloksia>

- Koskinen, Seppo & Sainio, Päivi (2018): Työkyky. Teoksessa Koponen P, Borodulin K, Lundqvist A, Sääksjärvi K, Koskinen S (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Raportti 4/2018, 131–135.
- Kovalainen, Anne; Poutanen, Seppo & Arvonen, Johanna (2021): Covid-19, luottamus ja digitaalisiaatio: Tutkimus etätyöstä ja sen järjestymisestä Suomessa keväällä ja syksyllä 2020. Turku: Turun yliopisto.
- Nenonen, Tellervo; Hietämäki, Johanna; Tuominen, Jarno & Karhinen-Soppi, Anu (2022): Turvakodin asiakkaiden kokemuksia lähisuhdeväkivallasta ja palvelujen käytöstä koronapandemian aikana. Tutkimuksesta tiiviisti 22. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Nikunlaakso, Risto (2022): Korona on lisännyt sote-työntekijöiden kuormitusta, mutta tilannetta voidaan parantaa Työterveyslaitoksen blogi 24.2.2022 <https://www.ttl.fi/ajankohtaista/blogi/korona-lisannyt-sote-tyontekijoiden-kuormitusta-mutta-tilannetta-voidaan-parantaa>
- Perhoniemi, Riku; Blomgren, Jenni & Jäppinen, Sauli (2022): Pitkien sairauspoissaolojen kehitys maakunnittain 2010–2019. Yhteiskuntapolitiikka 1/2022.
- Skogberg, Natalia; Koponen, Päivikki; Lilja Eero; Austero, Sara; Achame, Sofia & Castaneda, Anu E. (2021): Access to information, preventive measures and working conditions during the coronavirus epidemic – findings of the population-based MigCOVID Survey among persons who have migrated to Finland. Työpäpaperi 8/2021. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Sotkanet (2022b): Indikaattori 5274, Työttömien terveystarkastukset, % työttömistä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (luettu 11.3.2022)
- Sutela, Hanna & Pärnänen, Anna (2021): Koronakriisin vaikutus palkansaajien työoloihin, Työpäpaperi 1/2021, Tilastokeskus. https://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/ywrrp1_202100_2021_25870_net.pdf
- TEM (2022): Työllisyyskatsaus. Tammikuu 2022. Työ- ja elinkeinoministeriö. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163850/TKAT_Tammi_2022.pdf
- THL (2021): Osallisuuden edistäminen. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johdaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/ajankoh-taista/osallisuushankkeiden-toiminta-korona-ajan-poikkeusoloissa> (luettu 11.3.2022)
- THL (2022a): Työkykyohjelma. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/tyokykyohjelma/tyokykyohjelman-hankkeet> (luettu 11.3.2022)
- THL (2022b): IPS – Sijoita ja valmenna -kehittämishanke. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/ips-sijoita-ja-valmenna-kehittamishanke> (luettu 11.3.2022)
- TTL (2021): Kunta 10-tutkimus, Työterveyslaitos <https://www.tyoelamatiето.fi/fi/dashboards/kunta10-ja-covid19> (luettu 11.3.2022)
- TTL (2022): Miten Suomi voi? -tutkimus <https://www.ttl.fi/tutkimus/hankkeet/miten-suomi-voi> (luettu 11.3.2022)
- Työelämätiето (2022): <https://www.tyoelamatiето.fi/fi/dashboards/kunta10-ja-covid19> (luettu 11.3.2022)
- 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. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

4.5 Toimintarajoitteiset ja vammaiset henkilöt

Anna Väre, Marja Holm, Riitta Hakoma, Susanna Hintsala, Elina Lindström, Susanna Rieppo, Päivi Sainio ja Päivi Nurmi-Koikkalainen

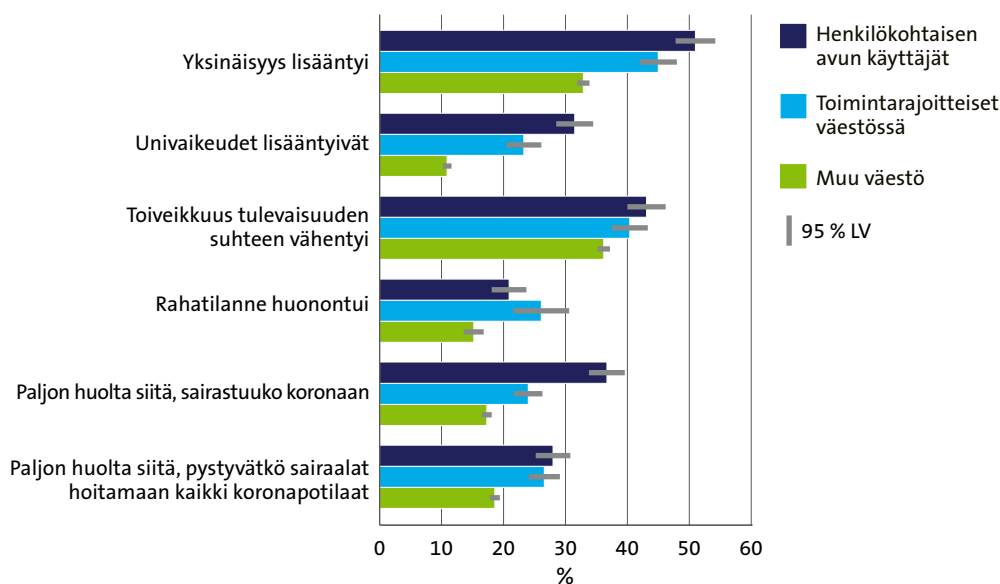
Toimintarajoitteisten henkilöiden osuus aikuisväestöstä on väestötutkimusten mukaan 10–13 prosenttia. Tässä katsauksessa toimintarajoitteisilla henkilöillä tarkoitetaan henkilöitä, jotka kokevat suuria vaikeuksia kävelyssä, näkemisessä, kuulemisessa, oppimisessa ja/tai muistamisessa (Washington Group, 2020). Vammaisilla henkilöillä tarkoitetaan puolestaan tässä sellaisia henkilöitä, joille on myönnetty vammaispalvelulain perusteella toisen henkilön apua toimiin, joista he eivät selviydy itsenäisesti pitkäaikaisen vamman tai sairauden takia.

Väestötutkimukset¹ sekä tiedonannot järjestöiltä² tuovat esiin, että toimintarajoitteiset ja vammaiset henkilöt ovat olleet erityisen haavoittuvassa asemassa koronaepidemian aikana. Näin on sekä hyvinvoinnin, sosiaali- ja terveyspalvelujen että koronaepidemiaan liittyvän viestinnän näkökulmista. Vammaisten ja toimintarajoitteisten ihmisten yksinäisyys lisääntyi ja taloudellinen tilanne vaikeutui koronaepidemian aikana muuta väestöä enemmän. Palvelujen saatavuudessa on ollut ongelmia, mutta etäpalvelujen käyttö on 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. Selkokielen viestintä on koettu koronaepidemian aikana osin riittämättömäksi, ja sen kehittäminen on jatkossa tärkeää.

Sekä kotimaiset että kansainväliset havainnot osoittavat, että vammaisten ja toimintarajoitteisten ihmisten yksinäisyys lisääntyi koronaepidemian aikana (Kuvio 1) (Holm ym. 2021; Littlejohn ym. 2021; Sainio ym. 2021; Steptoe ym. 2021). Vammaisjärjestöihin tulleiden yhteenottojen mukaan vammaiset ihmiset ovat toistuvasti nostaneet esiin yksinäisyyden vaikutukset mielialaan sekä masennuksen ja ahdistuneisuuden lisääntymiseen. Koronaepidemia on vaikuttanut ihmisten mielenterveyteen maailmanlaajuisesti (Xiong ym. 2022) ja erityisesti toimintarajoitteisten ja vammaisten psyykinen oireilu on ollut keskimäärin muuta väestöä yleisempää (Kuvio 2). Psykkisesti kuormittuneiden osuus myös kasvoi muuta väestöä useammin toimintarajoitteisilla henkilöillä vuosien 2017 ja 2020 välillä (Holm ym. 2022).

1 Käytettyjä tutkimusaineistoja ovat FinTerveys 2017 -seurantatutkimus (2020), FinSote 2020 sekä henkilökohtaisen avun asiakkaiden korona-aiheinen kysely (2020-2021). Ajantasaista tietoa peilattiin koronaepidemian alkuvaiheessa kerättyyn tutkimustietoon.

2 Väestötutkimusten tulosten lisäksi ajankohtaista tietoa toimintarajoitteisten ja vammaisten henkilöiden tilanteesta koottiin Kuntaliiton ja Kehitysvammaliiton asiantuntijoilta. Järjestöjen tiedot perustuvat vammaisten henkilöiden ja heidän läheistensä yhteydenottoihin sekä keskusteluihin vammaisalan ammattilaisten kanssa. Kuntaliiton asiantuntijoiden tiedot perustuvat sosiaalipalvelujen ammattilaisten kanssa käytyihin yksilökusteluihin. Ammattilaisten ryhmän kanssa on ollut myös verkostotapaamisia. Lisäksi Kuntaliiton asiantuntija on keskustellut usean vammaispalvelujen asiakkaan kanssa. Kunnissa ja/tai kuntayhtymissä työskenteleviltä sosiaalipalvelujen työntekijöiltä ja esihenkilöiltä saatiin tietoa yhteydenottojen ja kohdennettujen kyselyjen kautta.



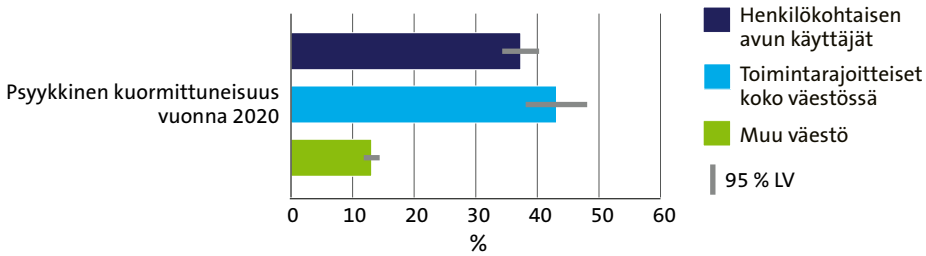
Kuvio 1. Koronaepidemian ja sen rajoitustoimien vaikutukset hyvinvointiin. Ikä- ja sukupuoli-vakioidut osuudet (%), 20 vuotta täyttäneet. Lähteet: FinSote 2020³ ja Kysely henkilökohtaisen avun käyttäjille 2020-2021⁴, THL.

Noin puolet henkilökohtaista apua saavista vammaisista henkilöistä raportoi mielialansa huonommaksi verrattuna aikaan ennen koronaepidemiaa (Nurmi-Koikkalainen ym. 2021b). Näin raportoi erityisesti henkilökohtaisen avun saannin epidemia-aikana riittämättömäksi kokeneet vastaajat (62%). Asiantuntijoiden tiedossa on, että osa vammaispalvelujen asiakkaista on jäänyt omaehtoisesti pois esimerkiksi päivätoiminnan palveluista pitkäksi ajaksi, mikä on johtanut muun muassa sosiaalisen piirin kaventumiseen ja tekemisen taitojen ruostumiseen.

Monilla asiakkailla älypuhelimet ovat isossa roolissa arjessa, ja asiantuntijoilla on kokemuksia siitä, että puhelin korvaa sosiaalisten suhteiden vähyttä. Osalla vammaisista asiakkaista sosiaaliset haasteet ovat kasautuneet, erityisesti yksinäisyys ja sosiaalisten kontaktien vähäisyys kuormittavat heitä.

3 Kansallisen terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus FinSoten avulla seurataan väestön hyvinvoinnissa ja terveydessä tapahtuneita muutoksia eri väestöryhmissä ja alueittain. Tutkimus tuottaa myös seuranta- ja arviointitietoa väestön palvelutarpeiden tyydyttymisestä sekä väestön näkemyksistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmästä, palvelujen saatavuudesta, laadusta ja käytöstä. FinSote 2020 aineisto kerättiin syyskuun 2020 ja helmikuun 2021 välisenä aikana (Parikka ym., 2021). Tutkimuksessa rajaudutaan koronamoduulialaotukseen (N = 48 400). Kyselyyn vastasi 22 165 kaksikymmentä vuotta täyttäneitä henkilöä (osallistumisaktiivisuus = 46%). <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finnote-tutkimus>

4 Kysely henkilökohtaisen avun käyttäjille (HA-kysely). Korona-aiheiseen kyselyyn vastasi 1025 henkilökohtaisen avun käyttäjää 7.12.2020–11.1.2021. Kyselyllä tavoitettiin enimmäkseen henkilökohtaista apua pääasiallisena palvelunaan käyttäviä henkilöitä, jotka eivät kuuluneet asumispalvelujen piiriin. Kysely toteutettiin avoimena Webropol-kyselynä, jota levitettiin muun muassa kuntien ja eri vammaisjärjestöjen toimesta. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/vammaisten-henkilöiden-kokemukset-koronaepidemian-aikana-kysely-henkilökohtaisen-avun-kayttajille>



Kuvio 2. Psyykkinen kuormittuneisuus⁵ toimintarajoitteisilla henkilöillä, henkilökohtaista apua saavilla vammaisilla henkilöillä ja muulla väestöllä vuonna 2020, 21 vuotta täyttäneet. Ikä- ja sukupuolivakioidut osuudet (%). Lähteet: FinTerveys 2017-seurantatutkimus ja Kysely henkilökohtaisen avun käyttäjille 2020-2021, THL.

Toimintarajoitteiset ja vammaiset henkilöt kokivat taloudellisen tilanteensa huonontuneen koronaepidemian seurauksena yleisemmin kuin muu väestö (Kuvio 1). FinTerveys 2017 -seurantatutkimuksen⁶ mukaan työttömyys lisääntyi koronaepidemian aikana sekä toimintarajoitteisilla henkilöillä että muulla väestöllä. Noin joka neljäs toimintarajoitteisista henkilöistä ilmoitti työpaikan menetyksestä tai lomautuksesta töistä, kun muussa väestössä näin raportoi joka viides (ikä- ja sukupuolivakioidut osuudet). Epidemian alkuvaiheessa vammaisten henkilöiden tuetun työn piirissä olevia työntekijöitä lomautettiin ja irtisanottiin etenkin aloilta, joihin kohdistui rajoitustoimia. Koronaepidemian aikana yritysten heikentynyt taloudellinen tilanne on vaikuttanut työllistämishalukkuuteen ja -mahdollisuuksiin, mikä on vaikuttanut myös työllistymisen tukeen. Yhteistoimintaneuvottelut ja irtisanomiset ovat estäneet palkkatuen hakemisen, mikä on puolestaan estänyt vammaisten henkilöiden työllistymistä.

Asiantuntijoiden mukaan myös koulujärjestelmän ulkopuolelle jääminen vaikuttaa edelleen joidenkin vammaisten henkilöiden elämään. Osa ei ole kyennyt sopeutumaan etäopiskelumalliin, jonka seurauksena opiskelua on keskeytynyt, eivätkä opiskelupaikat ole välttämättä palautuneet takaisin.

Palvelujen saatavuudessa on koettu ongelmia

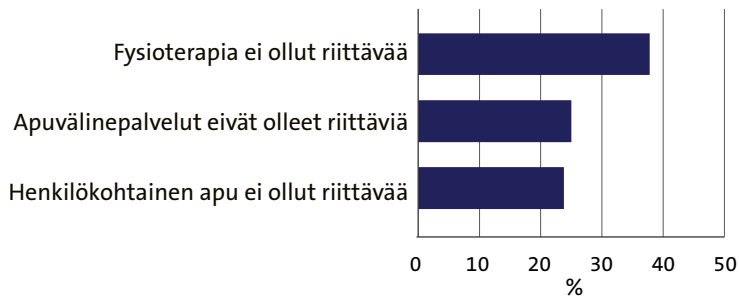
Koronaepidemian aikana toimintarajoitteiset ja vammaiset ihmiset kertoivat muita useammin, että he eivät saaneet riittävästi terveyspalveluja (Jesus ym. 2021; Sainio ym. 2021). Heistä joka kolmas raportoi ensimmäisen koronavuoden lopulla, että hoita-

5 Psyykkistä kuormittuneisuutta kartoitettiin Mental Health Index (MHI-5) -kysymyspatterilla (Cuijpers ym., 2009). Pistemäärän 60 tai sitä vähemmän saaneilla on kliinisesti merkittävää psyykkistä kuormittuneisuutta (Kelly ym., 2008) ja tarkastelussa on heidän osuutensa.

6 FinTerveys 2017 -seurantatutkimus on vuonna 2017 toteutetun aikuisväestöä edustavan FinTerveys 2017 -tutkimuksen (Koponen ym. 2018) seurantakysely. Aineisto kerättiin marraskuun 2020 ja tammikuun 2021 välisenä aikana. Kyselyyn kutsuttiin samoja henkilöitä (N = 9 580) kuin aiemmin FinTerveys 2017 -tutkimukseen. Kyselyyn vastasi 5400 21 vuotta täyttänyttä henkilöä (osallisuusaktiivisuus = 56 %). Tutkimuskysely toteutettiin aikavälillä 29.10.2020–21.1.2021. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankeet/kansallinen-finterveys-tutkimus/finterveys-2017-seurantatutkimus>

jan tai lääkärin käynti oli peruuntunut tai siirtynyt myöhemmäksi, kun taas muussa väestössä näin raportoi joka viides (Nurmi-Koikkalainen ym. 2021a). Lisäksi vammaiset ihmiset saivat liian vähän heille tärkeitä palveluja: fysioterapiaa, apuvälinepalveluja ja henkilökohtaista apua (Kuvio 3; Sainio ym. 2021).

THL:n toteuttaman ja henkilökohtaisen avun käyttäjille suunnatun kyselyn mukaan henkilökohtaista apua saavista vammaisista henkilöistä 43 prosenttia koki, että mielenterveyspalvelut eivät ole toteutuneet suunnitellusti koronaepidemian aikana (Nurmi-Koikkalainen ym. 2021a). FinSote-kyselyn mukaan toimintarajoitteisista henkilöistä näin raportoi 19 prosenttia ja muusta väestöstä 13 prosenttia (Nurmi-Koikkalainen ym., 2021a). Vastaavia tuloksia on havaittu jo ennen koronaepidemiaa (Okora ym. 2009).



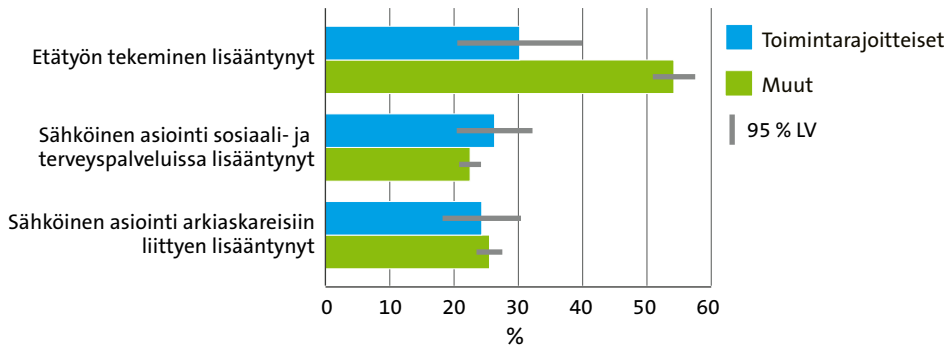
Kuvio 3. Vammaisten ihmisten kokemus palvelujen riittävyydestä vuonna 2020, 18 vuotta täyttäneet. Lähde: Kysely henkilökohtaisen avun käyttäjille 2020-2021, THL.

Tartuntojen leviämisen ehkäisemiseksi asumisyksiköissä on järjestetty toimintaa asukkailla normaalitilannetta enemmän sen sijaan, että toimintaa järjestettäisiin esimerkiksi toimintakeskuksissa. Nyt keväällä 2022 vammaiset asiakkaat ovat pääsääntöisesti jälleen kodin ulkopuolella päiväaikaisessa toiminnassa. Koronavirus aiheuttaa edelleen huolia ja pelkoja, jotka voivat vaikeuttaa tai estää osallistumisen tai lähtemisen kodin ulkopuolelle. Osa asiakkaista on jäänyt kokonaan pois toiminnasta, mikä on näkynyt muun muassa yksinäisyytenä, fyysisen toimintakyvyn laskuna sekä asiakkaiden omaishoitajien ja vanhempien väsymisenä. Omaishoitajien ja vanhempien uupumiseen on voinut vaikuttaa myös tilapäishoidon järjestämiseen liittyvät haasteet, jotka ovat korostuneet epidemia-aikana.

Tartuntatautilain muutos on vaikuttanut palvelujen henkilöstöresursseihin, kun rokottamattomat työntekijät eivät ole voineet enää työskennellä normaaliin tapaan ja henkilökunnassa on ollut myös altistumisia ja sairastumisia koronavirustautiin. Tilanne oli jo ennen koronaepidemiaa muutenkin vaikea, sillä sijaisia on ollut hankala saada ja vammaispalveluissa on henkilöstöpulaa. Vuoden 2022 alussa rokottamatonta henkilöstöä on käytetty, ellei rokotettuja työntekijöitä ole ollut tarjolla.

Etäpalvelujen käyttö on lisääntynyt

Digipalvelujen käyttö on lisääntynyt sekä toimintarajoitteisilla että muulla väestöllä. Toimintarajoitteisista henkilöistä noin joka neljäs ilmoitti, että arkiaskareisiin liittyvä sähköinen asiointi on lisääntynyt (Kuvio 4). Lisäksi toimintarajoitteisista henkilöistä noin 26 prosenttia raportoi, että sähköinen asiointi sosiaali- ja terveystaloudissa on lisääntynyt, kun muussa väestössä näin raportoi 23 prosenttia. Etätöiden tekeminen lisääntyi toimintarajoitteisilla henkilöillä muuta väestöä harvemmin.



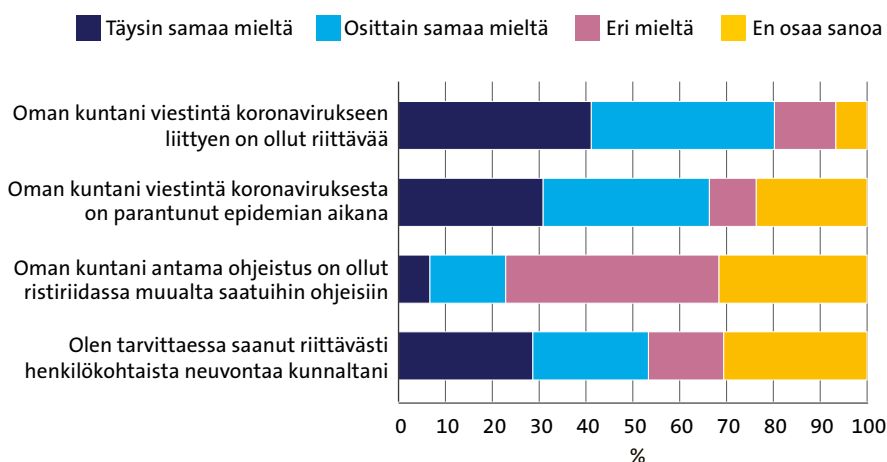
Kuvio 4. Digipalvelujen käyttö koronaepidemian aikana. Ikä- ja sukupuolivakioidut osuudet (%), 21 vuotta täyttäneet. Lähde: FinTerveys 2017 -seurantatutkimus, THL.

Vammaisille henkilöille on luotu uusia etäpalveluja, jotka on pääsääntöisesti koettu hyvin toimiviksi. Esimerkiksi päiväaikaista toimintaa tai palvelusuunnitelmien päivitystä on järjestetty etänä. Toiminta on edellyttänyt asiakkailta digitaalista osaamista. Etäpäivätoiminnasta on tullut uusi ja toimiva vaihtoehto joillekin asiakkaille. Esimerkiksi Eksotessa on erillinen työryhmä kehittämässä vammaisten asiakkaiden etäpalveluja. Vaikka digiloikka onkin helpottanut monien tilannetta merkittävästi, on erittäin tärkeää huolehtia siitä, että palvelut tai muut toimintamuodot turvataan myös heille, joilla digipalvelut eivät toimi.

Viranomaisten viestintä koettiin ristiriitaisena

Henkilökohtaisen avun kyselyn (2020) perusteella kuntien viestintä etenkin epidemian alkuvaiheessa oli melko onnistunutta (Kuvio 5). Vuonna 2020 toteutetun FinTerveys 2017 -seurantatutkimuksen mukaan tiedonsaanti siitä, miten voidaan välttää koronavirustartunta ja estää viruksen leviämistä, on ollut melko riittävää toimintarajoitteisten keskuudessa koronavirusepidemian aikana (Nurmi-Koikkalainen ym. 2021a). Kuntien asiantuntijoiden keskustelussa keskeisenä kuntien ja kuntayhtymien viestinnän onnistumisen edellytyksenä pidettiin epidemiatyöryhmien toimintaa. Näissä työryhmissä on ollut koottuna poikkeusolojen kannalta tärkeimmät henkilöt. Viestinnän selkeys ja saatavuus koettiin rauhoittaviksi ja tieto on saavuttanut hyvin työntekijät.

Työntekijät eivät kuitenkaan aina kokeneet pysyvänsä ajan tasalla rajoituksista, ja tilanne koettiin raskaaksi ohjeistusten, suositusten ja rajoitusten vaihtelun takia. Järjestöille kantautuneiden tietojen mukaan aluehallintovirastojen, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön koronavirukseen liittyvä viestintä koettiin ristiriitaisena.



Kuvio 5. Henkilökohtaista apua käyttävien vammaisten henkilöiden kokemukset kunnan viestinnästä, 18 vuotta täyttäneet. (%). Lähde: Kysely henkilökohtaisen avun käyttäjille 2020-2021, THL.

Koronaepidemia on korostanut vammaisten ihmisten tiedon saamiseen tärkeyttä. Moni vammaisen henkilö kuuluu myös koronavirustaudin riskiryhmiin, mikä lisää huolta, ja huolen vähentäminen edellyttää oikean ja luotettavan tiedon saantia. Osa henkilöistä on ollut tiedon saamisessa riippuvainen muiden tuesta, esimerkiksi digitaalisen tiedon ulkopuolelle jäämisen vuoksi. Tällä hetkellä ei kuitenkaan ole riittävästi tietoa siitä, kuinka hyvin uusin tieto esimerkiksi ajankohtaisista koronarajoituksista saavuttaa kehitysvammaiset henkilöt. Koronaepidemian myötä järjestöjen valmiudet tuottaa selkokielistä viestintää ovat kuitenkin aiempaa paremmat. Koronaepidemiaan liittyvän selkokielisen tiedon tarvetta kuvaavat *Selkosanomien verkkolehden kävijämäärät*, jotka Kehitysvammaliiton mukaan keväällä 2020 yli kaksinkertaistuivat edeltävään vuoteen verrattuna. Tällä hetkellä ainakin Selkosanomien raportoi edelleen ajankohtaisia korona-aiheisia uutisia.

Pohdinta: koronaepidemian opit huomioitava tulevaisuutta varten

Koronaepidemian alkamisesta Suomessa on kulunut yli kaksi vuotta. Valitettavasti etenkin epidemian alkuvaiheen aikana tehdyissä päätöksissä ja toimenpiteissä ei aina riittävästi huomioitu vammaisten ihmisten ja heidän palvelujensa näkökulmia. Näi-

den kahden vuoden kuluessa on opittu runsaasti sekä taudista että toimimisesta epidemian aikana. Nämä opit on syytä tiedostaa ja koota tulevaisuutta varten. Näin voimme poikkeustilanteiden ohjeistuksissa huomioida paremmin toimintarajoitteisten ihmisten tarpeet ja vammaispalvelujen toiminnan erityispiirteet. Osa opituista ja hyväksi havaituista tavoista jää toivottavasti elämään arjessa uutena tapana toimia.

Viestinnässä on myös huomioitava jatkuva selkokielisen viestinnäntarve tilanteen ja rajoitusten muuttuessa. Yhtenä tärkeänä koronaepidemiaa koskevana huomiona nouseekin esille, että viranomaiset tarvitsevat osaamista ja resursseja myös selkokieliseen viestintään. Digitaalisten palvelujen käytöstä tarvitaan jatkoselvityksiä siitä, kenelle ne soveltuvat ja kenelle eivät. Tiedossa on, että kaikkien vammaisten henkilöiden kohdalla etäpalvelut eivät ole toimivia. Olisi siis tärkeä tunnistaa, keille etäpalveluista on hyötyä enemmän kuin haittaa.

Epidemia on aiheuttanut sekä palveluvajetta sosiaali- ja terveystaloudessa että yksinäisyyttä ja ahdistusta. Vielä emme tiedä, millaisia pitkäaikaisia vaikutuksia näillä asioilla on, mutta koska vaikutukset näyttävät olevan muuta väestöä suuremmat vammaisilla ja toimintarajoitteisilla henkilöillä, myös korjaavia toimenpiteitä tulisi suunnata erityisesti heille.

Lähteet

- Cuijpers, Pim; Smits, Niels; Donker, Tara, ym. (2009): Screening for mood and anxiety disorders with the five-item, the three-item, and the two-item mental health inventory. *Psychiat Res* 168, 250–255. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2008.05.012>
- FinSote (2020), Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finsote-tutkimus> (Luettu 25.2.2022)
- FinTerveys 2017 -seurantatutkimus, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-finterveys-tutkimus/finterveys-2017-seurantatutkimus> (Luettu 25.2.2022)
- Holm, Marja, E.; Sainio, Päivi; Parikka, Suvi & Koskinen, Seppo (2021): The Effects of the COVID-19 Pandemic on the Psychosocial Well-being of People with Disabilities. *Disability and Health*. In press. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2021.101224>
- Holm, Marja, E.; Sainio, Päivi; Suvisaari, Jaana; Koponen, Päivikki & Koskinen, Seppo (2022): Increased incidence of psychological distress during the COVID-19 pandemic among individuals with disabilities. Artikkelikäsitelmä.
- Jesus, Tiago S.; Bhattacharjya, Sutanuka; Papadimitriou, Christina, ym. (2021): Lockdown-related disparities experienced by people with disabilities during the first wave of the COVID-19 pandemic: Scoping review with thematic analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 18(12). <https://doi.org/10.3390/ijerph18126178>
- Kelly, Mark, J.; Dunstan, Frak, D.; Lloyd, Keith & Fone, David, L. (2008): Evaluating cut points for the MHI-5 and MCS using the GHQ-12: A comparison of five different methods. *BMC Psychiatry*, 8(10). <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-10>
- Koponen, Päivikki; Borodulin, Katja; Lundqvist, Annamari; Sääksjärvi, Katri & Koskinen, Seppo (toim.) (2018): Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. *Finterveys 2017 -tutkimus. Raportti 4/2018*. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>
- Littlejohn, Jenna; Venneri, Annalena; Marsden, Antonia & Plack, Christopher J. (2021): Self-reported hearing difficulties are associated with loneliness, depression and cognitive dysfunction during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Audiology*, 61(2). <https://doi.org/10.1080/14992027.2021.1894492>

- Nurmi-Koikkalainen, Päivi; Holm, Marja E.; Väre, Anna; Korhonen, Marika & Sainio Päivi (2021a): Toimintarajoitteiset ja vammaiset henkilöt. Teoksessa: Laura Kestilä, Merita Jokela, Vuokko Härmä, Pekka Rissanen (toim.): Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen: Asiantuntija-arvio, kevät 2021. Raportti 03/2021. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-649-7>
- Nurmi-Koikkalainen, Päivi; Korhonen, Marika & Väre Anna (2021b): Vammaisten henkilöiden kokemuksia koronaepidemian ajalta – tuloksia henkilökohtaisen avun asiakaskyselystä. Tutkimuksesta tiiviisti 24/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-657-2>
- Okoro, Catherine A.; Strine, Tara W.; Balluz, Lina S., ym. (2009): Serious psychological distress among adults with and without disabilities. *Int J Public Health*, 54, 52– 60. <https://doi.org/10.1007/s00038-009-0077-z>
- Parikka, Suvi; Koskela, Timo; Ikonen, Jonna & Hedman, Lilli (2021): Aikuisväestön hyvinvointi, terveys ja palvelut - FinSote 2020 : Aikuisten palvelukokemuksissa ja hyvinvoinnissa alueellisia eroja. Tilastoraportti 16/2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021052731871>
- Sainio, Päivi; Holm, Marja E.; Ikonen, Jonna; Korhonen, Marika; Nurmi-Koikkalainen, Päivi; Parikka, Suvi; Skogberg, Natalia; Väre, Anna; Koponen, Päivikki & Koskinen, Seppo (2021): Koronapandemian ja sen rajoittamistoimien vaikutukset toimintarajoitteisten ihmisten elämään. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 58(3). <https://doi.org/10.23990/sa.103240>
- Stephens, Andrew & Di Gessa, Giorgio (2021): Mental health and social interactions of older people with physical disabilities in England during the COVID-19 pandemic: A longitudinal cohort study. *Lancet Public Health*, 6(6), e365–e373. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00069-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00069-4)
- Xiong, Jiaqi; Lipsitz, Orly; Nasri, Flora, ym. (2020): Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *J Affect Disord*, 277(1), 55–64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>
- Washington Group. Washington group on disability statistics. 2020. Available from: <https://www.washingtongroup-disability.com/question-sets/wg-short-set-on-functioning-wg-ss/> (Luettu 25.2.2022).



Euroopan unioni
Euroopan sosiaalirahasto

Tutkimus on toteutettu osana sosiaali- ja terveysministeriön myöntämää ja Euroopan sosiaalirahaston rahoittamaa Tulevaisuutta luomassa -hanketta. Hankkeessa selvitetään THL:n, Kuntaliiton ja Kehitysvammaliiton toimesta vammaisten ja ulkomaalaistaustaisten ihmisten selviämistä poikkeus- ja kriisitilanteissa.

4.6 Suomeen muuttanut väestö

Anu Castaneda ja Natalia Skogberg

Suomen maahan muuttaneesta väestöstä joka viidennellä oli psyykkistä kuormittuneisuutta koronaepidemian aikana, mikä on lähes kaksi kertaa enemmän kuin koko väestössä. Suomeen muuttaneet raportoivat myös useammin univaikeuksien lisääntymistä koronaepidemian ja siihen liittyvien rajoitusten takia. Kolmannes Suomeen muuttaneista koki yksinäisyyden lisääntyneen. Syrjintäkokemuksia raportoineet kokivat, että syrjintä oli lisääntynyt koronaepidemian aikana.

Suomeen muuttaneen väestön mielenterveyden edistämiseen ja korjaamiseen sekä syrjinnän vastaiseen työhön on syytä kohdistaa erityisiä voimavaroja väestöryhmien välillä vallitsevien terveyserojen kaventamiseksi.

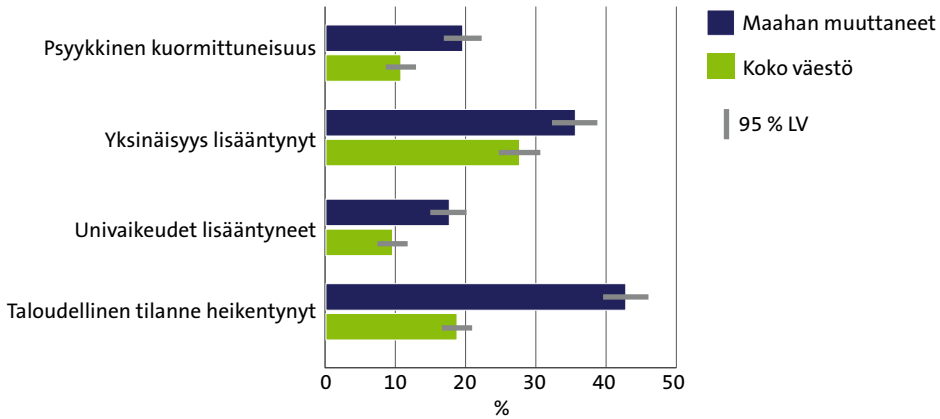
Koronaepidemian, kuten monien yhteiskunnallisten kriisien, vaikutusten tiedetään olevan voimakkaimpia niiden yksilöiden ja väestöryhmien tilanteeseen ja hyvinvointiin, jotka jo ennen kriisiä ovat olleet heikossa yhteiskunnallisessa asemassa. Esimerkiksi osalla Suomen maahan muuttaneesta väestöstä on ollut koko väestöön nähden enemmän koronavirustartuntoja (Holmberg ym. 2022; Kontio ym. 2021).

Tässä luvussa raportoidaan THL:n tekemän *Koronaepidemian vaikutukset ulkomailla syntyneiden hyvinvointiin*¹ (MigCOVID; Skogberg ym. 2021a; 2021b) -väestötutkimuksen tuloksia Suomen maahan muuttaneen väestön mielenterveydestä, yksinäisyydestä sekä syrjintä- ja toimeentulokokemuksista koronaepidemian aikana.

Mielenterveysoireet korostuneita maahan muuttaneella väestöllä

Suomeen muuttaneesta 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 % vs. 11 %) (Kuvio 1). Yleisintä psyykinen kuormittuneisuus oli Lähi-idästä ja Pohjois-Afrikasta Suomeen muuttaneilla: heistä peräti 30 prosenttia oli psyykkisesti kuormittuneita.

¹ Tutkimuksessa tarkastellaan Suomen maahan muuttaneen väestön mielenterveyttä, syrjintäkokemuksia ja hyvinvoinnin indikaattoreita Covid-19-epidemian aikana. MigCOVID-tutkimukseen osallistui 3 668 ulkomailla syntyntä, 20–66-vuotiasta henkilöä (osallistumisaktiivisuus 60 %). Aineistonkeruu toteutettiin lokakuun 2020 ja helmikuun 2021 välisenä aikana. Vertailuaineistona käytettiin koko väestöä edustavan Fin-Terveys 2017 -seurantatutkimuksen tuloksia (n = 3 490, osallistumisaktiivisuus 51 %).



Kuvio 1. Psyykkinen kuormittuneisuus, yksinäisyyden lisääntyminen, univaikeuksien lisääntyminen ja taloudellisen tilanteen heikentyminen Suomeen muuttaneilla ja koko väestössä. Lähde: MigCOVID, THL.

Myös univaikeudet ja painajaisunet olivat melko yleisiä: lähes viidesosa Suomeen muuttaneista raportoi niiden lisääntymistä koronaepidemian myötä (Kuvio 1). Univaikeuksien ja painajaisun näkemistä raportoitiin useammin kuin koko väestössä (18 % vs. 10 %). Eroja havaittiin maaryhmittäin. Esimerkiksi Lähi-idästä, Pohjois-Afrikasta tai Etelä- ja Keski-Aasiasta Suomeen muuttaneista 27 prosenttia raportoi univaikeuksien ja painajaisun näkemisen lisääntymistä, mikä on lähes kolminkertainen määrä Suomen koko väestöön nähden. Lähi-idästä ja Pohjois-Afrikasta Suomeen muuttaneista naisista univaikeuksien ja painajaisun näkemisen lisääntymistä raportoi peräti 38 prosenttia.

Kolmanneksella Suomeen muuttaneista yksinäisyys lisääntynyt, lähes neljännes koki taloudellisen toimeentulonsa heikentyneen

Reilu kolmannes (36 %) Suomeen muuttaneista raportoi yksinäisyyden lisääntymistä koronaepidemian tai siihen liittyvien rajoitusten takia (Kuvio 1). Tämä on enemmän kuin väestössä keskimäärin (28 %). Yksinäisyyden lisääntymistä raportoivat erityisesti Etelä- ja Keski-Aasiasta Suomeen muuttaneet: heistä peräti 55 prosenttia raportoi yksinäisyyden lisääntyneen.

Lähes neljännes Suomeen muuttaneista oli kokenut taloudellisen tilanteensa heikentyneen koronaepidemian myötä (23 %) (Kuvio 1). Vastaava osuus koko väestössä on selvästi pienempi (6 %) (ks. myös luku 2.3. Työttömyys, lomautukset ja taloudellinen toimeentulo). Maaryhmittäin havaittiin eroja. Toimeentulonsa koki heikentyneen esimerkiksi 42 prosenttia Etelä- ja Keski-Aasiasta Suomeen muuttaneista. Samalla kuitenkin maahan muuttaneesta väestöstä suurempi osuus kuin Suomen koko väestössä

keskimäärin koki yhteydenpidon läheisiin (16 % vs. 7 %) sekä tulevaisuuteen liittyvän toivon (20 % vs. 7 %) lisääntyneen koronaepidemian aikana.

Suomeen muuttaneet kokeneet syrjinnän lisääntymistä epidemian aikana

Suomeen muuttaneesta väestöstä 15 prosenttia raportoi kokeneensa syrjintää koronaepidemian aikana. Yleisimpiä syrjintäkokemukset olivat Itä-Aasiasta (37 %), Kaakois-Aasiasta (23 %), Lähi-idästä ja Pohjois-Afrikasta (23 %) ja muualta Afrikasta (22 %) muuttaneiden keskuudessa. Syrjintäkokemuksia raportoineet kokivat, että syrjintä oli lisääntynyt koronaepidemian aikana: esimerkiksi nimittelyn lisääntymistä raportoi 62 prosenttia nimittelyä kokeneista.

Pohdinta: voimavaroja syytä kohdistaa mielenterveyden edistämiseen ja syrjinnän vastaiseen työhön

Mielenterveysoireiden ja psyykkisen kuormittuneisuuden esiintyvyyden on jo ennen koronaepidemiaa havaittu olevan korkeampi Suomen maahan muuttaneessa väestössä verrattuna koko väestöön (Castaneda ym. 2020; Rask ym. 2016). Aikaisemmissa tutkimuksissa on myös havaittu, että Suomen maahan muuttanut väestö on aliedustettuna erilaisissa mielenterveyspalveluissa (Kieseppä ym. 2020; Castaneda ym. 2020). Aikaisemmassa THL:n asiantuntija-arviossa raportoitiin, että Suomeen muuttanut väestö oli kokenut koronaepidemian aikana eri sosiaali- ja terveyspalvelujen riittämättömyyttä eniten juuri mielenterveyspalveluissa: Suomeen muuttaneista lähes joka toinen mielenterveyspalveluja tarvinneista oli kokenut saamansa palvelut riittämättömiksi (Skogberg ym. 2021c).

Näiden havaintojen perusteella voidaan ennakoida, että väestöryhmien välinen kuilu mielenterveydessä on jatkanut kasvuaan koronaepidemian myötä. Epidemian vaikutuksia mielenterveyserojen mahdolliseen kasvuun olisi syytä tutkia tarkemmin sekä panostaa Suomeen muuttaneen väestön mielenterveyden edistämiseen ja palveluihin pääsyyn.

Syrjintäkokemuksilla on runsaasti kielteisiä yhteyksiä terveyteen ja hyvinvointiin, kuten mielenterveyteen, koettuun terveyteen, turvallisuuden kokemukseen, luottamukseen eri viranomaistahoihin, elämänlaatuun ja yksinäisyyteen (Castaneda ym. 2015; Rask ym. 2018; Rask & Castaneda 2019). Koronaepidemian kaltaisen yhteiskunnallisen kriisin aikana ja jälkeen tulee huomioida etnisten vähemmistöjen kohtaama syrjintä ja sen pitkäaikaiset ja monitasoiset vaikutukset yksilöille ja ryhmille. Monien hallinnonalojen tulee tehdä syrjinnän vastaista työtä sekä edistää aktiivisesti ja ennalta koivasti hyviä väestösuhteita.

Yksinäisyyden kokemusten tiedetään olevan vahvassa yhteydessä moniin terveyden ja kotoutumisen osa-alueisiin Suomeen muuttaneessa väestössä (Castaneda & Kuusio 2019). Useammin yksinäisyyttä kokevilla on esimerkiksi enemmän psyykkistä kuormittuneisuutta ja heikommaksi koettu terveys ja työkyky, heikompi kielitaito, pienempi äänestysaktiivisuus, alhaisempi työllisyys ja harvemmin kuuluvuuden kokemusta, kuin niillä, jotka kokevat yksinäisyyttä harvemmin. Tukemalla Suomeen muuttaneen väestön sosiaalisia suhteita voidaan siis positiivisesti vaikuttaa heidän kotoutumiseensa ja terveyteensä sekä päinvastoin.

Lähteet

- Castaneda, Anu; Cilenti, Katja; Mäki-Opas, Johanna; Abdulhamed, Rekar & Garoff, Ferdinand (2020). Psykkinen hyvinvointi. Teoksessa: Kuusio, Hannamaria; Seppänen, Anna; Jokela, Satu; Somersalo, Laura & Lilja, Eero (toim). Ulkomaalaistaustaisten terveys ja hyvinvointi Suomessa. FinMonik-tutkimus 2018–2019. Raportti 1/2020. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Castaneda, Anu E; Cilenti, Katja; Rask, Shadia; Lilja, Eero; Skogberg, Natalia; Kuusio, Hannamaria; Salama, Essi; Lahti, Jari; Elovainio, Marko; Suvisaari, Jaana; Koskinen, Seppo & Koponen, Päivikki (2020). Migrants are underrepresented in mental health and rehabilitation services. Survey and register-based findings of Russian, Somali, and Kurdish origin adults in Finland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 6223.
- Castaneda, Anu & Kuusio, Hannamaria (2019). Sosiaalinen hyvinvointi, kotoutuminen ja terveys sekä näiden väliset yhteydet Suomen ulkomailla syntyneessä väestössä. Teoksessa: Kazi, Villiina; Alitolppa-Niitamo, Anne; Kaihovaara, Antti (toim). Kotoutumisen kokonaiskatsaus 2019. Tutkimusartikkeleita kotoutumisesta. TEM oppaat ja muut julkaisut 10/2019. Työ- ja elinkeinoministeriö.
- Castaneda, Anu E; Rask, Shadia; Koponen, Päivikki; Suvisaari, Jaana; Koskinen, Seppo; Härkänen, Tommi; Mannila, Simo; Laitinen, Kari; Jukarainen, Pirjo & Jasinskaja-Lahti, Inga (2015). The association between discrimination and psychological and social well-being: a population-based study of Russian, Somali and Kurdish migrants in Finland. *Psychology & Developing Societies*, 27, 270–292.
- Holmberg, Ville; Salmi, Heli; Kattainen, Salla; Ollgren, Jukka; Kantele, Anu; Pynnönen, Juulia; Järvinen, Asko; Forsblom, Erik; Silén, Suvi; Kivivuori, Sanna-Maria; Meretoja, Atte & Hästbacka, Johanna (2022). Association between first language and SARS-CoV-2 infection rates, hospitalization, intensive care admissions and death in Finland: a population-based observational cohort study. *Clinical Microbiology and Infection*, 28, 107–113.
- Kieseppä, Valentina; Torniainen-Holm, Minna; Jokela, Markus; Suvisaari, Jaana; Gissler, Mika; Markkula, Niina & Lehti, Venla (2020). Immigrants' mental health service use compared to that of native Finns: a register study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55, 487–496.
- Kontio, Mia; Skogberg, Natalia; Sivelä, Jonas; Nohynek, Hanna; Salo, Heini; Mäntymaa, Petteri & Helve, Otto (2021). Koronarokotuskattavuuteen vaikuttavat tekijät. Työpaperi 26/2021. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Rask, Shadia & Castaneda, Anu (2019). Syrjäntäkemukset ja niiden yhteys hyvinvointiin ja kotoutumiseen ulkomaalaistaustaisessa väestössä. Teoksessa: Kazi, Villiina; Alitolppa-Niitamo, Anne; & Kaihovaara, Antti (toim). Kotoutumisen kokonaiskatsaus 2019. Tutkimusartikkeleita kotoutumisesta. TEM oppaat ja muut julkaisut 10/2019. Työ- ja elinkeinoministeriö.
- Rask, Shadia; Suvisaari, Jaana; Koskinen, Seppo; Koponen, Päivikki; Mölsä, Mulki; Lehtisalo, Riikka; Schubert, Carla; Pakaslahti, Antti & Castaneda, Anu E (2016). The ethnic gap in mental health: a population-based study of Russian, Somali and Kurdish origin migrants in Finland. *Scandinavian Journal of Public Health*, 44, 281–290.
- Rask, Shadia; Elo, Irma T; Koskinen, Seppo; Lilja, Eero; Koponen, Päivikki; Castaneda, Anu E (2018). The association between discrimination and health: Findings on Russian, Somali and Kurdish origin population in Finland. *European Journal of Public Health*, 28, 898–903.

- Skogberg, Natalia; Koponen, Päivikki; Lilja, Eero; Austero, Sara; Achame, Sofia & Castaneda, Anu (2021a). 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. Työpaperi 8/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Skogberg, Natalia; Koponen, Päivikki; Lilja, Eero; Austero, Sara; Prinkey, Tyler; Castaneda, Anu E (2021b). Impact of Covid-19 on the health and wellbeing of persons who migrated to Finland: The MigCOVID Survey 2020-2021. Raportti 8/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Skogberg, Natalia; Kuusio, Hannamaria; Austero, Sara & Castaneda, Anu (2021c). Maahan muuttaneet. Teoksessa: Kestilä, Laura; Jokela, Merita; Härmä, Vuokko & Rissanen, Pekka (toim). Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, kevät 2021. Raportti 3/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

5 Koronaepidemian vaikutukset kansantalouteen

Koronaepidemian vaikutukset kansantalouteen

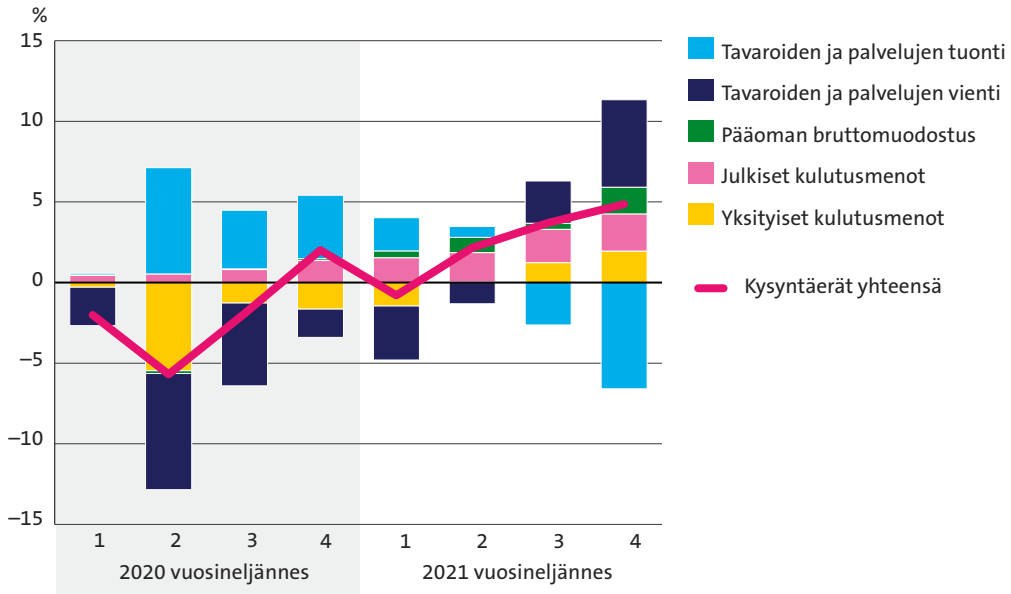
Juha Honkatukia

Covid-19-pandemia on ollut vaikutuksiltaan poikkeuksellinen, eikä sitä voi olla vertaamalla sadan vuoden takaiseen Espanjantautiin. Suomessa Covid-19-pandemia ei ole vaatinut yhtä paljon uhreja, mutta taudin torjuntaan onkin valjastettu yhteiskunnan voimavaroja ennennäkemättömällä tavalla. Pandemian vaikutukset talouteen ovat pitkälti syntyneet rajoitustoimista, joita on otettu käyttöön pandemian hillitsemiseksi. Avoimena taloutena Suomeen on myös heijastunut kauppakumppanimme toimet, jotka ovat vaikuttaneet ulkomaankauppaan (Honkatukia 2020). Koronapandemian taloudellisia vaikutuksia ja vaikutuskanavia voidaan tarkastella muun muassa kansantalouden kasvuhajotelmien avulla, joissa kasvua tarkastellaan kansantuote-erien osuudella painotettuina muutoksina.

Kansantalouden supistumisesta keväällä 2020 suurin osa johtui koronarajoitusten vaikutuksista yksityiseen kulutukseen ja vientiin. Tuolloin yksityistä kulutusta alkoivat rajoittaa muun muassa ravintola- ja matkailupalvelujen ja kulttuurialojen ja myös matkustamisen rajoitukset. Kuviossa 1 on esitetty kansantalouden kysyntäerien kasvuhajotelma vuoden 2019 viimeisestä neljänneksestä vuoden 2021 loppuun.

Tilastokeskuksen tietojen mukaan kansantuotteen muutos vuoden 2020 ensimmäisen ja toisen neljänneksen välillä oli noin $-4,3$ prosenttia. Yksityisen kulutuksen vaikutus tähän muutokseen oli noin $5,5$ prosenttiyksikköä ja viennin noin 7 prosenttiyksikköä vuoden alusta mitattuna. Kolmannella neljänneksellä talouden toipuminen pääsi käyntiin, kun rajoituksia päästiin poistamaan, mutta syksyn mittaan pandemian toisen aallon hillitseminen alkoi taas vaatia rajoitusten tiukentamista, mikä näkyi yksityisen kulutuksen ja investointien kääntymisenä laskuun. Vuoden loppuun mennessä kansantuote oli kausitasoitettuna tilaston mukaan noin $1,6$ prosenttia vuoden 2019 loppua alemmalla tasolla.

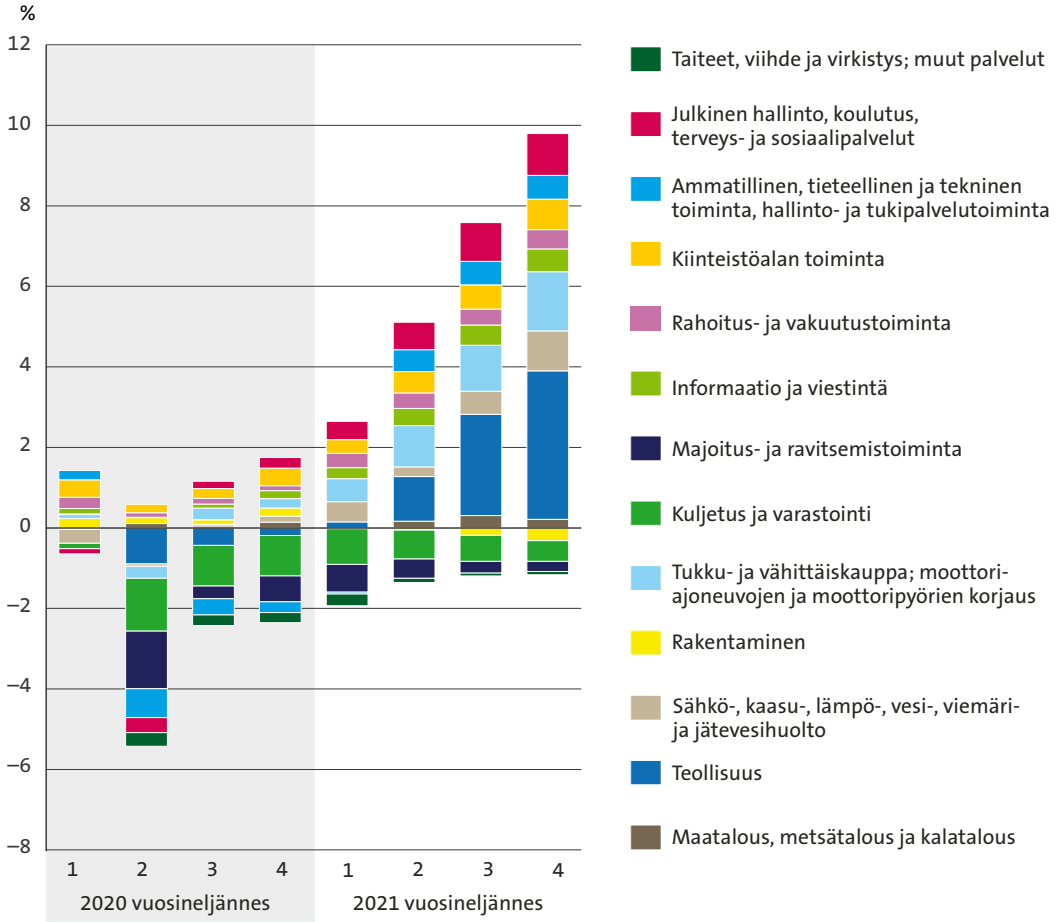
Vuoden 2021 alussa edellisneljänneksen viennin kasvu notkahti, mutta toisella neljänneksellä vienti taas vauhdittui. Kiinteän pääoman muodostus – investoinnit – kasvoi sekin vuoden 2020 lopusta alkaen. Niinpä markkinahintainen kansantuote saavutti vuoden 2019 tason vuoden 2021 toisella neljänneksellä. Kolmannella ja neljännellä neljänneksellä toipuminen jatkui, ja talouden kasvun ennustettiin ennen Ukrainan sotaa jatkuvan ripeänä myös vuonna 2022.



Kuvio 1. Kansantuotteen kehitys vuosina 2020–2021. Lähde: Tilastokeskus.

Kuviossa 1 näkyy, että yksityinen kulutus toipui nopeasti jo vuoden 2020 aikana. Kotitalouksien käytettävissä olevat tulot jatkoivat itse asiassa kasvuaan vuosina 2020 ja 2021, ja voidaan arvioida, että tässä mielessä Covid-19-pandemian vaikutusten kompensoinnissa onnistuttiin kohtalaisen hyvin. Toki tästä kompensointiosta on seurannut valtion nopea velkaantuminen ja julkisen sektorin velkasuhde on noussut kymmenkunta prosenttiyksikköä.

Kuvioon 2 on koottu toimialojen arvonlisän vaikutus kansantuotteen kasvuun vuodesta 2019. Kuvioista näkyy, kuinka eräiden vientialojen, varsinkin metsäteollisuuden, tuotanto supistui samalla kun konepaja- ja elektroniikkateollisuus kasvattivat tuotantoaan. Suurin osa koronapandemian vaikutuksista syntyi kuljetustoimialojen, kaupan ja matkailun sekä teollisuuden arvonlisän laskusta. Teollisuuden osalta talouden toipuminen alkoi jo vuoden 2020 kolmannella neljänneksellä, mutta niillä toimialoilla, joita koronarajoitukset ovat koskeneet eniten, koronapandemian jäljet näkyivät vielä loppuvuodesta 2021. Kauppa sen sijaan on jo kasvussa teollisuuden lailla. Kotimaiset rajoitukset osuivat etenkin yksityisiin palveluihin, ennen kaikkea matkailu-, liikenteen ja esimerkiksi kulttuuri- ja urheilupalveluihin, ja leikkasivat edelleen näiden palvelujen kotimarkkinakysyntää, mikä on näkynyt varsinkin työllisyydessä, työtuntien menetyksenä. Mutta kuten kuvioista 2 ja taulukosta 1 näkyy, palvelualojenkin toipuminen oli jo käynnissä vuoden 2021 jälkipuolella.



Kuvio 2. Toimialojen arvonlisän kasvuvaihtelu. Lähde: Tilastokeskus.

Taulukko 1. Toimialojen arvonlisän kasvuvaikutus 2019 viimeisestä neljänneksestä, prosenttiyksikköä. Lähde: Tilastokeskus.

	2020Q1	2020Q2	2020Q3	2020Q4	2021Q1	2021Q2	2021Q3	2021Q4
A Maatalous, metsätalous ja kalatalous (01–03)	-0,02	0,11	0,05	0,14	-0,01	0,16	0,31	0,21
B-E Koko teollisuus (05–39)	-0,33	-0,89	-0,33	0,05	0,76	1,48	3,20	4,80
F Rakentaminen (41–43)	0,24	0,15	0,11	0,21	-0,01	-0,05	-0,18	-0,31
G Tukku- ja vähittäiskauppa; moottoriajoneuvojen ja moottoripyörien korjaus (45–47)	0,10	-0,30	0,29	0,23	0,57	1,02	1,14	1,46
H Kuljetus ja varastointi (49–53)	-0,14	-1,31	-1,01	-1,00	-0,88	-0,72	-0,64	-0,51
I Majoitus- ja ravitsemistoiminta (55–56)	0,01	-1,43	-0,31	-0,64	-0,69	-0,48	-0,29	-0,25
J Informaatio ja viestintä (58–63)	0,14	0,01	0,10	0,20	0,27	0,42	0,50	0,57
K Rahoitus- ja vakuutus toiminta (64–66)	0,28	0,11	0,14	0,12	0,35	0,38	0,39	0,47
L Kiinteistöalan toiminta (68)	0,43	0,21	0,24	0,44	0,34	0,52	0,60	0,76
M, N Ammatillinen, tieteellinen ja tekninen toiminta, hallinto- ja tukipalvelutoiminta (69–82)	0,23	-0,71	-0,40	-0,27	-0,05	0,54	0,58	0,59
O-Q Julkinen hallinto, koulutus, terveys- ja sosiaalipalvelut (84–88)	-0,13	-0,38	0,18	0,26	0,45	0,68	0,96	1,03
R-U Taiteet, viihde ja virkistys; muut palvelut (90–99)	0,03	-0,33	-0,26	-0,25	-0,29	-0,11	-0,07	-0,08

Lähteet

Honkatukia, Juha (2020): Pandemian vaikutukset kansantalouteen. Työpoliittinen aikakauskirja 2/2020.

Tilastokeskus: Neljännesvuositilinpito.