Muistio 9.10.2020

Liisa-Maria Voipio-Pulkki
Strategiajohtaja

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN MUISTIO EPIDEMIATILANTEEN VAIKUTUKSESTA TERVEYDENHUOLTOJÄRJESTELMÄN TOIMINTAKYKYYN

Koronavirusepidemian ensimmäinen vaihe alkoi Suomessa maaliskuussa 2020 ja päättyi kesä-heinäkuun vaihteessa. Suomi otti maaliskuussa nopeasti käyttöön suosituksiin, normaaliolojen lainsäädäntöön ja valmiuslainsäädäntöön perustuvan toimenpiteiden kokonaisuuden. Rajoituksia asetettaessa punnittiin eri perusoikeuksia suhteessa toisiinsa ja painotettiin perusoikeutta terveyteen ja elämään sekä perusoikeutta sosiaali- ja terveyspalveluihin. Pääasiassa hyvin yleisillä ja laajamittaisilla sosiaalisten kontaktien vähentämiseen tähtäävillä suosituksilla ja rajoituksilla onnistuttiin estämään viruksen leviämistä yhteiskunnassa, turvaamaan terveydenhuollon kantokyky ja suojelemaan erityisesti riskiryhmiin kuuluvia ihmisiä. Kun epidemian kasvu pysähtyi, Suomessa oli mahdollista siirtyä toteuttamaan hybridistrategiaa, jolloin laajamittaisista rajoitustoimista siirryttiin hallitusti aiempaa kohdennetumpiin toimenpiteisiin. Epidemiologisen tilannekuvan perusteella valtioneuvosto totesi 15.6.2020, että epidemia on hallittavissa viranomaisten säännöllisin toimivaltuuksin.

Kevään kokemusten perusteella voidaan asiantuntija-arviona esittää, että terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimintakyvyn kannalta on ensisijaisen tärkeää tehdä nyt kaikki voitava epidemian etenemisen estämiseksi. Ajoissa toteutetuilla toimenpiteillä Suomessa onnistuttiin välttämään monissa muissa maissa nähty terveydenhuollon pitkäaikainen ylikuormittuminen koronapotilaiden hoidon takia. Epidemian pitkittyessä ja uudelleen laajetessa sen hoidon oheisvaikutukset muuhun sosiaali- ja terveydenhuoltoon uhkaavat kuitenkin korostua jo valmiiksi syntyneen hoito- ja palveluvelan takia. Erityisen tärkeää on estää epidemian leviäminen riskiryhmiin ja sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköihin, joissa hoidetaan iäkkäitä henkilöitä. Tällä hetkellä kriittisimmiltä toiminnoilta vaikuttavat testaukseen ja tartuntojen jäljitystyöhön tarvittavan henkilöstön riittävyys ja toisaalta syntyneeseen hoitovelkaan ja jatkuvaan muuhun palvelutarpeeseen vastaaminen. On varauduttava myös siihen, että sairaalahoidon tarve lähtee nousuun.

Toimenpiteet epidemian ensimmäisen vaiheen jälkeen

Maailmanlaajuinen COVID 19 –pandemia on jatkunut vaikeana. Koronapandemian yhteiskunnallisten vaikutusten, mukaan lukien sosiaali- ja terveydenhuoltoon kohdistuvien vaikutusten, mittaluokka sekä globaalisti että Suomessa riippuu pandemian kestosta, mitä ei tässä vaiheessa pystytä ennustamaan. On todennäköistä, että merkittävässä osassa maailmaa epidemia kestää pitkälle ensi vuoden puolelle, mahdollisesti sitäkin pidemmälle, välillä kiihtyen ja välillä laantuen.

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi 7.9.2020 toimintasuunnitelman, joka ohjaa hybridistrategian toteuttamista epidemian ensimmäisen vaiheen jälkeen (https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162421). Kuten tähänkin asti, toimintasuunnitelman tavoitteena on estää Sars-CoV-2-viruksen leviämistä yhteiskunnassa, turvata terveydenhuollon kantokyky ja suojella erityisesti riskiryhmiin kuuluvia ihmisiä. Tätä tavoitetta toteutetaan samanaikaisesti epidemian ensimmäisen vaiheen jälkihoidon ja jälleenrakennuksen kanssa. Hybridistrategian mukaisten toimenpiteiden on vallitsevissa normaalioloissa oltava ensisijaisesti paikallisia ja alueellisia, viruksen ominaisuuksien takia ennakoivia ja mahdollisimman vaikuttavasti kulloisenkin epidemiologisen tilanteen hallintaa tukevia.

Epidemian torjunnan ja sairastuneiden hoidon edellytykset ovat nyt paremmat kuin keväällä 2020. Epidemian ensimmäiseen vaiheeseen nähden valtakunnallisen ja alueellisen epidemiologisen tilanteen seurantaa, hybridistrategian mukaisia toimenpiteitä ja kansalaisviestintää on tehostettu olennaisesti. Koronatestaus- ja jäljityskapasiteettia on kasvatettu, Koronavilkku –mobiilisovellus on julkaistu, sitä on ladattu yli 2 miljoonaa kertaa ja sen käyttö mahdollisesta altistumisesta ilmoittamiseen on yleistynyt. Riskiryhmien suojaaminen vaikuttaa onnistuvan aikaisempaa paremmin. Etätyön ja kasvomaskien käyttöä koskevia suosituksia on annettu, ja yleisötilaisuuksien turvallisuutta on parannettu. Perusterveydenhuollossa on otettu käyttöön hengitystieinfektiopotilaille ja muille asiakkaille turvallisia vastaanottokäytäntöjä, ja myös suun terveydenhuollossa on kehitetty tartuntariskiä vähentäviä toimintatapoja. Kaikissa keskussairaaloissa on olemassa suunnitelmat koronapotilaiden hoidon vaatimia erityisjärjestelyjä, henkilökunnan kouluttamista ja tehohoitokapasiteetin kasvattamista varten. Materiaalista varautumista on olennaisesti vahvistettu, ja Suomi on varautunut koronavirusrokotteen hankintaan.

Epidemiologinen yleistilanne

Suomessa Covid 19-epidemia tilanne oli kesällä 2020 hyvin rauhallinen, ja suuri osa uusista tartunnoista liittyi rajat ylittävään henkilöliikenteeseen. Tartuntojen kokonaismäärä alkoi elokuussa nousta ja samalla kotoperäisten tartuntojen osuus kasvaa. Syys-lokakuun vaihteessa uusien tartuntojen ja altistuneiden määrä on kaikista varotoimista huolimatta kääntynyt kiihtyvään kasvuun (https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tilannekatsaus-koronaviruksesta). Tällä hetkellä jo viiden sairaanhoitopiirin on todettu siirtyneen toimintasuunnitelmassa kuvattuun kiihtymisvaiheeseen, ja Vaasan sairaanhoitopiiri on raportoinut olevansa leviämisvaiheessa. Ilmaantuvuuden lisäksi myös positiivisten näytteiden osuus testatuista näytteistä on alueilla kasvanut, ja tartunnanlähde jää epäselväksi yhä useammin.
Nämä ovat huolestuttavia merkkejä epidemian kiihtymisestä.

Epidemian toinen vaihe on selkeästi käynnissä nyt myös Suomessa. Tällä hetkellä epidemiatilannetta luonnehtii tartuntojen nopean lisääntymisen ohella altistuneiden suuri määrä. Viimeisen seurantaviikon aikana raportoitiin 149 joukkoaltistumista, joissa kussakin voi

olla kymmeniä tai satoja henkilöitä. Esimerkiksi Helsingissä oli viikossa altistuneita henkilöitä 1400, kun kuukausi aikaisemmin heitä oli viikossa 600-800 ja loppukesällä noin 250 viikossa.

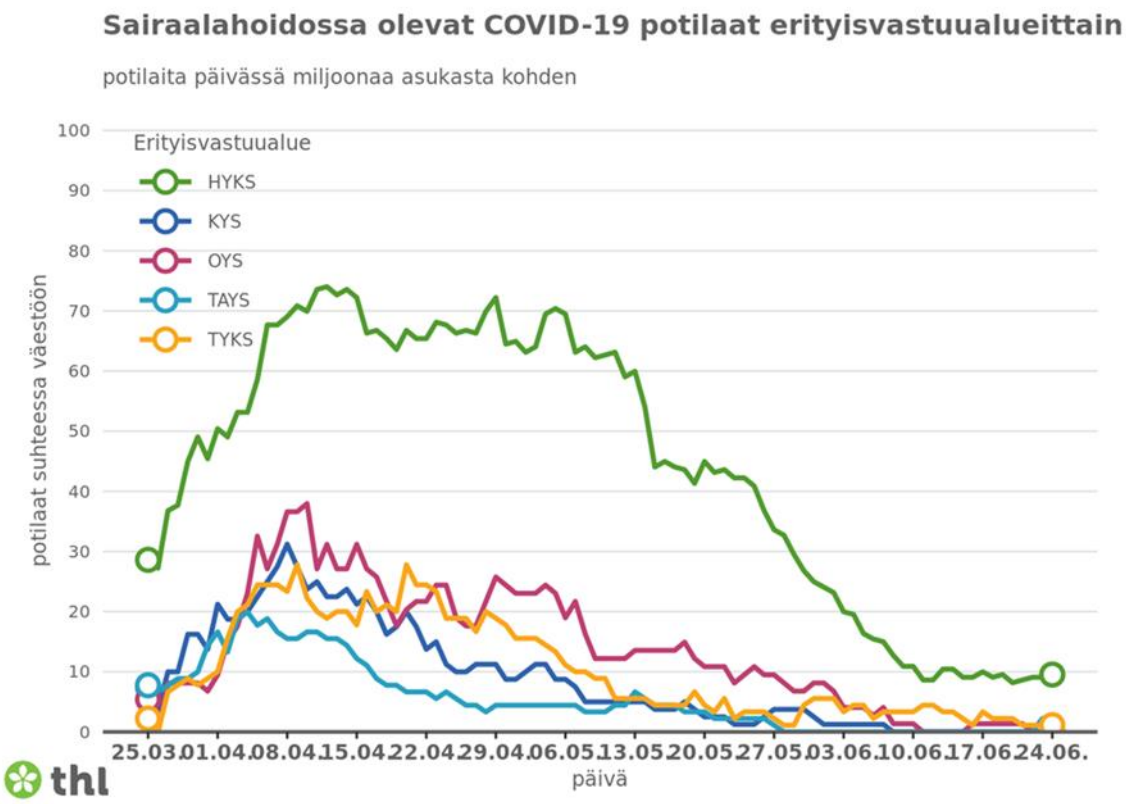
Vaikutukset terveydenhuoltojärjestelmän toimintakykyyn

Hybridistrategian toteutumisen kannalta kriittistä on testaa-jäljitä-hoida ja eristä –toimintojen kattava ja tehokas toteutuminen. Testausprosessi, tartunnanjäljitys sekä karanteeni- ja eristämispäätösten tekeminen ovat työvoimaintensiivisiä tehtäviä. Niihin tulee löytää mahdollisimman toimivat ja tehokkaat ratkaisut, jotta koronapotilaiden hoitoa tai muun sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita ei vaaranneta.

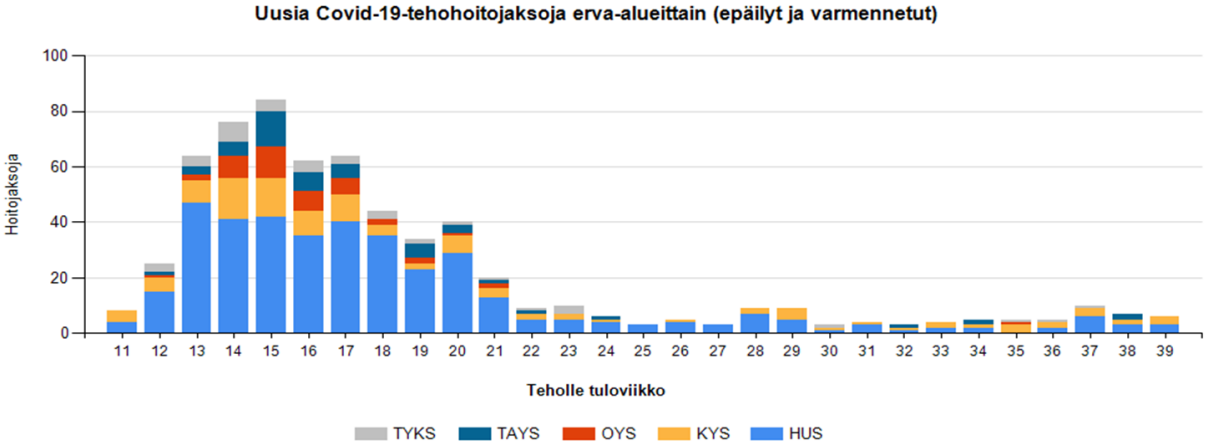
Testauskapasiteettia on onnistuneesti nostettu 20 000 testiin vuorokaudessa. Testejä on viikoittain otettu 75000-86000 kappaletta eli keskimäärin noin 10 000 testiä päivässä. Koronatestauksen lisääntyessä korostuvat sen oheisvaikutukset palvelujärjestelmän muuhun välttämättömään laboratoriodiagnostiikkaan. Kansallinen koronatestausvalmiuden koordinaatioryhmän väliraportin 30.9.2020 mukaan suuri osa toimiluvallisista kliinisen mikrobiologian laboratorioista (N=30) käyttää
jo nyt yli puolet kokonaiskapasiteetistaan koronavirustestaukseen. Tämä toteuma on vaikuttanut muun laboratoriotoiminnan sujuvuuteen hidastavasti. Koronatestausta tehdään jo monin paikoin kolmivuorotyönä, mikä on kuormittanut henkilöstöä keväästä alkaen. Toisaalta testiin pääseminen ja analyysiprosessi ovat syyskuussa selvästi parantuneet mm. sähköisen ajanvarausjärjestelmän myötä, mikä on vähentänyt olennaisesti tarvittavaa henkilötyömäärää. Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus sekä näytteenotossa että laboratorioanalytiikassa on silti jatkossakin merkittävä haaste.

Valtaosa **tartunnanjäljityksestä** tehdään perusterveydenhuollossa kunnissa ja kuntayhtymissä. Paikoitellen tartunnanjäljitykseen käytettävissä oleva resurssi on koulutuksista ja lisärekrytoinnista huolimatta nopeasti kasvavaan työmäärään nähden niukka. Keväällä 2020 tehtiin epidemian edetessä runsaasti henkilöstösiirtoja sosiaali- ja terveydenhuollon sisällä sekä tartunnanjäljitystehtäviin että hengitystieinfektiopotilaiden erillisen hoitopolun käyttöön. Samaan aikaan monia palveluja supistettiin. Kunnissa ja kuntayhtymissä on jälleen varauduttava siihen, että entistä enemmän henkilöstöresurssia joudutaan siirtämään koronasta aiheutuvaan työhön ml. tartuntojen jäljittäminen.

Sairaalahoidon tarve saavutti huippunsa huhtikuun puolivälissä, jolloin potilaita oli samanaikaisesti hoidossa yli 230 ja näistä noin kolmasosa tehohoidossa. Koko epidemian ensimmäisen vaiheen ajan ylivoimaisesti suurin kuormitus kohdistui HUS:iin, joka perusti erillisen koronasairaalan Kirurgisen sairaalan tiloihin. Meilahden sairaalassa varauduttiin myös varasairaalan perustamiseen maanalaisiin tiloihin, mutta niitä ei missään vaiheessa otettu käyttöön.

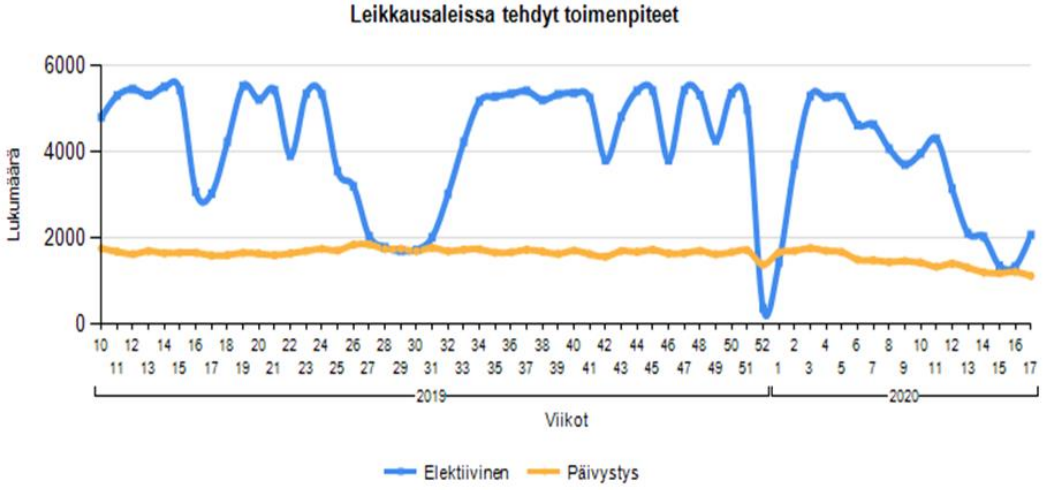


Tehohoidon tarve kasvoi maalis-huhtikuussa etenkin HUS:n alueella hetkittäin voimakkaasti, mutta loppui lähes kokonaan alkukesään mennessä. Korkeimmillaan samaan aikaan tehohoidossa olleiden potilaiden määrä huhtikuussa oli noin 70. Syyskuun loppuun mennessä COVID 19-tehohoitoverkosto on kirjannut 629 tehohoitojaksoa, joihin on liittynyt epäilty tai varmennettu Covid-19-tartunta (kuvio). Syyskuun toiselta viikolta alkaen on jälleen ollut yhtäjaksoisesti potilaita tehohoidossa, tosin huomattavasti vähemmän kuin tartuntamäärien kasvu olisi viime kevään tietojen valossa edellyttänyt. Tähän on luultavasti kaksi syytä: tartuntojen ikäjakauma on nyt paljon nuorempi kuin epidemian ensimmäisessä vaiheessa, ja toisaalta tartuntojen kokonaismäärä oli keväällä todennäköisesti moninkertainen tietoon tulleisiin tapauksiin nähden.



COVID 19-tehohoitoverkosto selvitti syyskuun lopussa kyselyllä keskussairaaloiden kapasiteetin ottaa koronaviruspotilaita tehohoitoon. Vastausten mukaan hieman vajaat 100 potilasta pystyttäisiin koko maan tasolla ottamaan hoitoon ilman että elektiivistä leikkaushoitoa olisi rajoitettava. Jos leikkaustoimintaa tilapäisesti rajoitettaisiin, maksimikapasiteetiksi muun tavanomaisen tehohoidon ohella arvioitiin noin 300 potilasta. Laskelmassa ei ole huomioitu potilaiden mahdollisesti epätasaista maantieteellistä jakaumaa suhteessa kapasiteettiin, joka voi olla pienemmissä keskussairaaloissa varsin rajallinen.

COVID 19-potilaiden sairaalahoidon turvaamiseksi **elektiivistä leikkaustoimintaa** supistettiin keväällä 2020 normaaliolen tilannetta kesälomakaudella vastaavalle tasolle (kuvio; lähde COVID 19 -tehohoitoverkosto). Voimakkaiden sulkutoimien aikana nähtiin myös päivystysleikkaustoiminnan vähenemistä, mutta kokonaisuutena erikoissairaanhoidon päivystyksen käytön väheneminen vaikuttaa jääneen odotettua pienemmäksi.



Oltuaan pitkään hyvin pieniä sairaala- ja tehohoitopotilaiden määrät ovat alkaneet lokakuussa vähitellen kasvaa: sairaalassa on nyt 31 potilasta, joista 5 tehohoidossa (ks. kuvio hybridistrategian seurannan mittarit 7.10.2020). Seuraavalle viikolle ennustettu uusien akuuttisairaalahoitojaksojen määrä on 56-84 ja tehohoitojaksojen määrä 8-20. Toistaiseksi

toteutuneet potilasmäärät ovat osuneet lyhyen aikavälin oppivan ennusteen vaihteluvälin alarajoille.

Hybridistrategian seurannan mittarit 7.10.2020

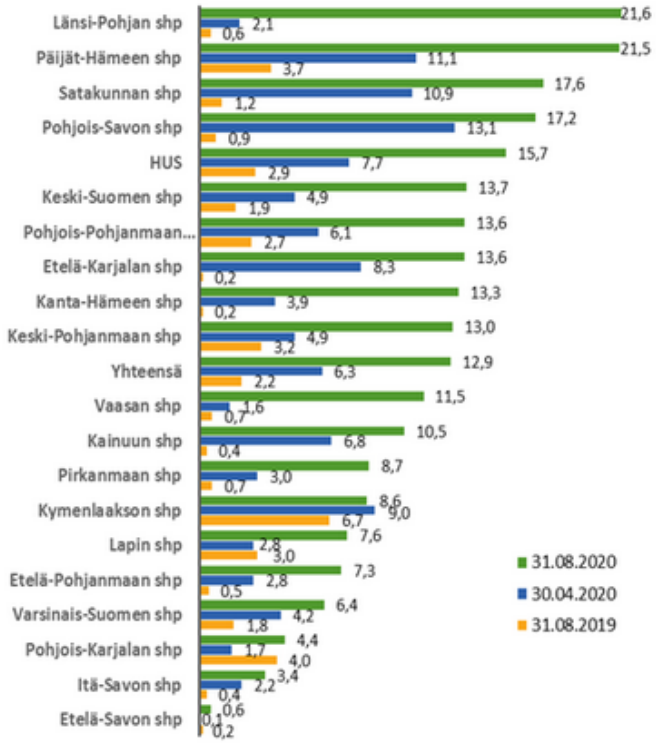
Epidemiologiset mittarit	Viikko 38 14.9.-20.9.2020	Muutos (↑↓)	Viikko 39 21.9.-27.9.2020	Muutos (↑↓)	Viikko 40 28.9.-4.10.2020
Todettujen tapausten ilmaantuvuus (tapauksia / 100 000 väestö)	8,4	+4,3 ↑	12,7	+5,6↑	18,3
Tartuttavuusluku	1,20-1,25		1,25-1,30		1,45-1,65
Parantuneiden arvioitu määrä	23.9.2020	Muutos	30.9.2020	Muutos	7.10.2020
	7 850	+250 ↑	8 100	+400 ↑	8 500
Lääketieteelliset mittarit	**23.9.2020**	**Muutos (↑↓)**	**30.9.2020**	**Muutos (↑↓)**	**7.10.2020**
Toteutuneet					
Akuuttisairaalahoidossa olevien potilaiden lukumäärä, yhteensä	14	+5 ↑	19	+12 ↑	31
– joista tehohoidossa	3	+1 ↑	4	+1 ↑	5
Menehtyneet, yhteensä	339	+5 ↑	344	+2 ↑	346
Ennusteet					
Uusia akuuttisairaalahoitojaksoja tulevalle viikolle	23-42	↑	37-61	↑	56-84
Uusia tehohoitojaksoja tulevalle viikolle	3-11	↑	5-15	↑	8-20
Toiminnalliset mittarit	**Viikko 38 14.9.-20.9.2020**	**Muutos (↑↓)**	**Viikko 39 21.9.-27.9.2020**	**Muutos (↑↓)**	**Viikko 40 28.9.-4.10.2020**
Viikoittainen testien määrä / 100 000 väestö	1 555	-56 ↓	1 499	-193 ↓	1 306
Tautitapausten osuus testatuista näytteistä (%)	0,5 %	+0,4 ↑	0,9 %	+0,5 ↑	1,4 %

thl

Hoito- ja palveluvelka terveydenhuollossa

Niin peruspalveluissa kuin erikoissairaanhoidossa on erittäin suuri työ epidemian ensimmäisen vaiheen aikana kehittyneen **patoutuneen hoito- ja palvelutarpeen purkamisessa**. Asiantuntija-arvioiden mukaan tällä tulee olemaan pitkäkestoisia vaikutuksia palvelujen saatavuuteen ja myös kansalaisten terveyteen ja hyvinvointiin.

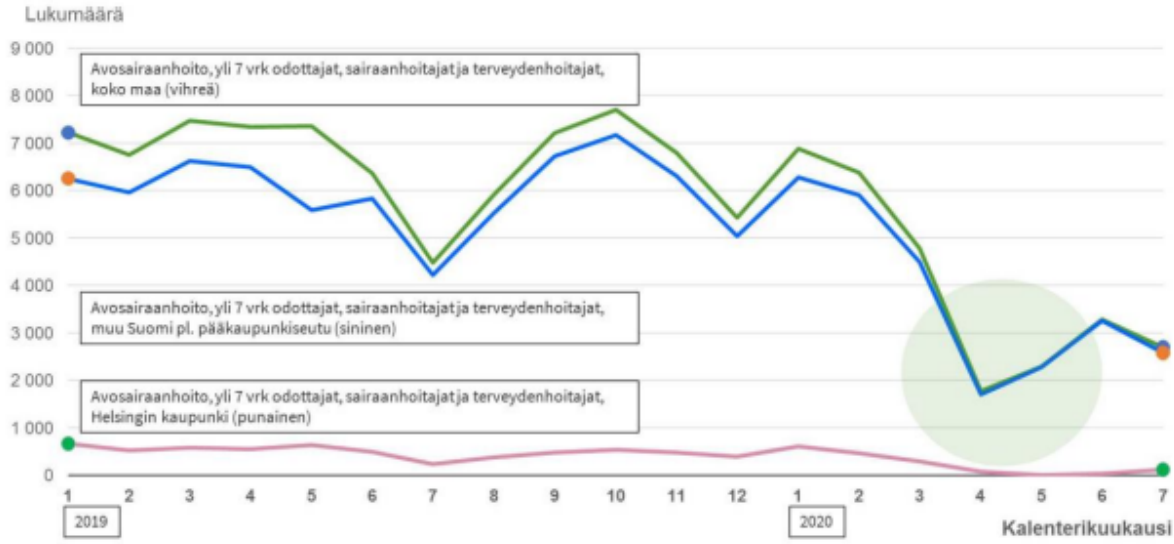
Viimeisen kymmenen vuoden aikana sairaanhoitopiireihin yli puoli vuotta kiireetöntä hoitoa odottaneita on ollut elokuun lopussa keskimäärin noin 2000. Tämän vuoden elokuussa heitä oli lähes 18 000, mikä on poikkeuksellista (kuvio).



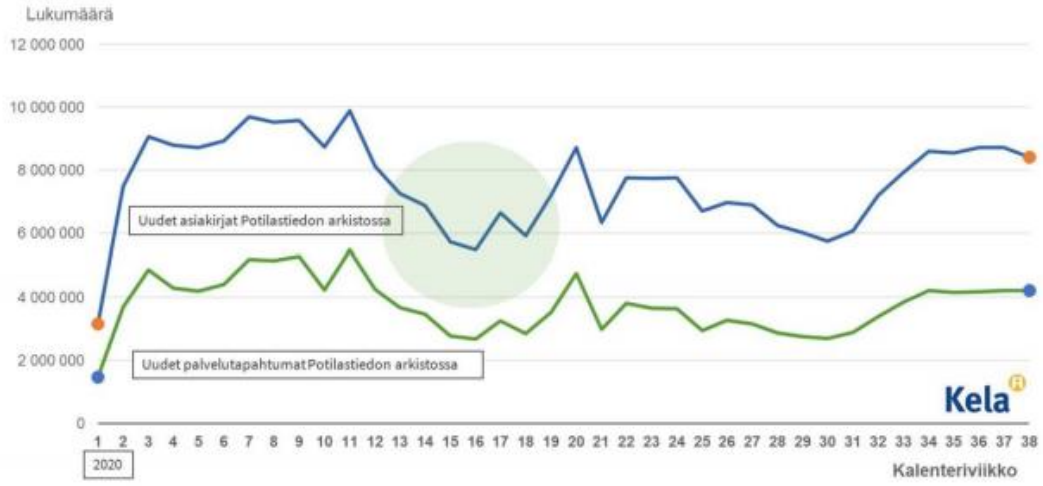
Kuvio: Yli puoli vuotta hoitoa odottaneiden osuus (%) sairaanhoitopiirien sairaaloihin odottavista 31.8.2020, 30.4.2020 ja 31.8.2019. Lähde: THL. Päivitetty verkkosivuille 7.10.2020.

Syntynyt hoitovelka johtuu sekä siitä, että kiireetöntä toimintaa ajettiin tietoisesti alas, että siitä, että potilaat jossain määrin peruivat jo varattuja käyntejä ja toimenpiteitä. Myös lähetteiden määrä on ollut paikoin aikaisempaa pienempi, mikä voi myöhemmin näkyä palveluiden suurempana kysyntänä ja vaikeampina tautimuotoina. Useat sairaanhoitopiirit ovat ennakoineet, että muodostuneiden hoitojonojen purkaminen voi kestää pitkälle vuoden 2021 puolelle.

Perusterveydenhuollon ns. hoitovelasta ei ole yhtä tarkkaa ajankohtaista tietoa, osin tilastointiviiveiden takia. Maaliskuussa alkanut käyntimäärien raju pudotus on taittunut kesän aikana, mutta yli 7 vrk lääkärille tai hoitajalle odottaneiden määrä oli ainakin vielä heinäkuussa jäänyt edellistä vuotta alemmalle tasolle (kuviot). Kesän jälkeen potilastiedon arkistoon rekisteröidyt uudet asiakirjat ja palvelutapahtumat ovat toisaalta palanneet vuoden alkukuukausien lukumääriin heijastaen käyntimäärien nousua, ja odotusajat kiireettömään hoitoon ovat kevään jälkeen nousseet. Terveyskeskukset raportoivat yleisesti hoitoon pääsyn odotusaikaa kolmannen vapaan kiireettömän ajan (T3) mittarilla. Ainakin suurissa kaupungeissa odotusajat ovat nyt nousussa kevääseen nähden (Espoo 90, Helsinki 23, Turku 25, Vantaa 48). Näiden lukujen valossa perusterveydenhuollon patoutuneen hoidon tarpeen voidaan olettaa alkaneen purkautua ainakin jossain määrin.



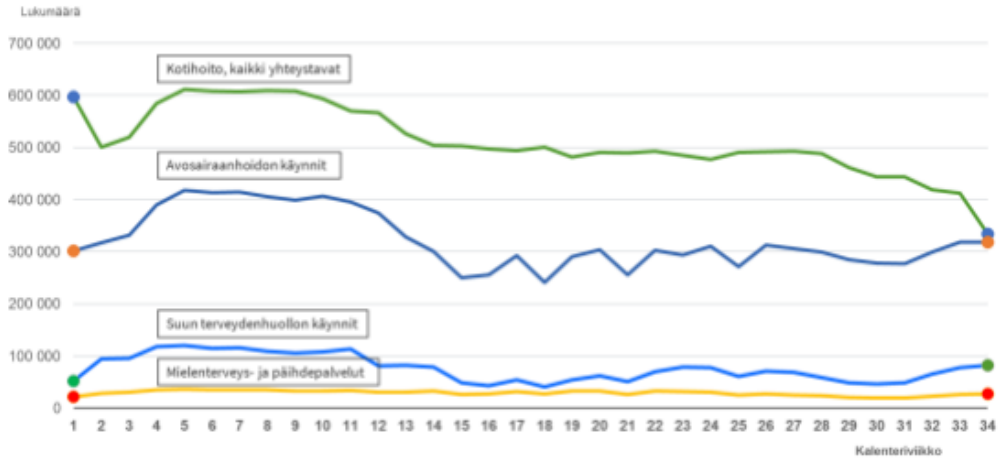
Kuvio: Terveyskeskuksen lääkärille yli 7 vrk odottaneiden lukumäärä koko maassa, muualla Suomessa kuin pääkaupunkiseudulla sekä Helsingissä kuukausittain vuosina 2019–2020. Lähde: THL, Avohilmo. Päivitetty verkkosivuille 23.9.2020.



Kuvio: Potilastiedon arkistoon rekisteröidyt uudet asiakirjat ja palvelutapahtumat viikoilla 1–38 vuonna 2020. Lähde; Kela, Kanta-palvelut. Päivitetty verkkosivuille 23.9.2020.

Suun terveydenhuollossa toiminnan supistaminen oli kevään 2020 aikana erityisen rajua: Hammaslääkärikäyntien määrä laski yli 50 % maalis-huhtikuun aikana. Suun terveydenhuollossa tartuntariski voi olla huomattava aerosolinmuodostuksen takia. Patoutunutta hoidon tarvetta on suun terveydenhuollossa siten erityisen paljon. Käyntimäärät ovat viime aikoina kuitenkin kääntyneet nousuun (kuvio).

Keväällä ja kesällä uusille tasoilleen asettuneet avohuollon käynnit kääntyivät elokuussa nousevalle trendille kotihoidon käyntejä lukuun ottamatta. Käyntien nouseva trendi on havaittavissa avosairaanhoidossa, suun terveydenhuollossa sekä mielenterveys- ja päihdepalveluissa.



Kuvio: Kotihoidon, avosairaanhoidon, suun terveydenhuollon sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen käynnit viikoilla 1–34. Lähde: THL, Avohilmo. Päivitetty verkkosivuille 26.8.2020.

Erityisesti poikkeusolojen aikana työhyvinvointi on ollut koetuksella sosiaali- ja terveydenhuollon työpaikoilla. Esimerkiksi Tehy ry:n kyselyyn touko-kesäkuun vaihteessa vastanneista 88 % koki työnsä henkisesti kuormittavammaksi koronaepidemian aikana kuin ennen sitä. Vajaa puolet vastaajista eli 43 % koki fyysisen kuormituksen lisääntyneen korona-aikana ja hieman yli puolet (55 %) kantoi koronaepidemian vuoksi huolta omasta jaksamisestaan. Kaksi kolmasosaa (67 %) kertoi kuitenkin saavansa tukea jaksamiseensa omasta työyhteisöstään.

Arviointia

Terveydenhuolto joutuu tällä hetkellä vastaamaan sekä epidemian toisen vaiheen tarpeisiin että ensimmäisen vaiheen jälkeiseen kysynnän kasvuun. Keväällä palvelujen kysyntä laski dramaattisesti etenkin perusterveydenhuollossa ja päivystyspalveluissa, mikä osaltaan mahdollisti terveydenhuollon kantokyvyn säilymisen, mutta syksyllä ja talvella vastaavaa ilmiötä tuskin ainakaan samassa mittakaavassa tullaan näkemään hoitovelan, infektiokauden ja laajamittaisten influenssarokotusten osuessa samalle ajanjaksolle.

Epidemian pitkittyessä on välttämätöntä ylläpitää toimivaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa myös muilta osin, jotta muut sairaudet ja tuen tarpeet tulevat asianmukaisesti ja yhdenvertaisesti hoidetuiksi. Epidemian haittojen on todettu olevan suurempia jo muutenkin heikommassa asemassa oleville, mikä korostaa peruspalveluiden toimivuuden tärkeyttä. Aikaisemmista laajoista kriiseistä maailmalla tiedetään, että niihin liittyy mielenterveyshäiriöiden ja päihdeongelmien lisääntymistä, minkä vuoksi näiden asiakkaisen palvelujen säilyminen hyvällä

tasolla on erityisen tärkeää. Sama koskee somaattisten pitkäaikaissairauksien hoitoa, jota ei voida loputtomasti lykätä terveyden siitä kärsimättä.

Palveluiden digitalisointi nousi koronakriisin aikana entistä enemmän esille. Sosiaali- ja terveysministeriö toteutti aiheesta toukokuussa 2020 kyselyn sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajille. Vastaajista 75% oli pilotoimassa tai kokeilemassa sähköisiä palveluja, ja 78%:lla niitä oli jo vakiintuneessa käytössä ainakin joissakin palveluissa. Noin 90% vastaajista katsoi, että oli tarve laajentaa nykyisiä palveluja ja yhtä moni toivoi kehitettävän kokonaan uusia, kattavia sähköisiä palvelu- ja asiointitapoja.

COVID 19-potilaiden sairaalahoidon tarve on ollut kevättä vähäisempää, sillä tartunnat ovat niin Suomessa kuin muissakin maissa keskittyneet nyt selvästi nuorempiin ikäryhmiin. Tartuntamäärien kasvaessa on kuitenkin odotettavissa myös sairaalahoidon tarpeen kasvua, mistä jo nähdään ensimmäiset merkit. Kansainväliset kokemukset viittaavat siihen, että tartunnat leviävät aikaa myöten nuorista myös vanhempiin ikäryhmiin, lähinnä perhepiirissä. COVID 19 -taudin aiheuttamien kuolemien estämiseksi erityisen tärkeää on suojata vaikean tautimuodon suhteen suurimmassa riskissä olevia, kuten iäkkäitä henkilöitä. Parhaiten heitä voidaan suojata hillitsemällä ylipäätään epidemian etenemistä mahdollisimman tehokkaasti.

COVID 19 –pandemian lääketieteelliset ja epidemiologiset hallintakeinot kehittyvät intensiivisen tutkimustyön ansiosta nopeasti. Tietomme viruksen ja COVID 19 –sairauden ominaisuuksista samoin kuin kykymme ennustaa epidemian kulkua ovat kuitenkin vielä puutteellisia. Esimerkiksi tehokkaan ja turvallisen rokotteen kehittämisen ja käyttöön saamisen aikataulusta ei ole varmuutta. Uuden viruksen ja sen aiheuttaman ensimmäisen pandemian kyseessä ollen päätöksiä joudutaan siten jatkossakin tekemään osin parhaan mahdollisen asiantuntija-arvion varassa, ennakoiden ja vaikutuksia tiiviisti seuraten. Tästä syystä olisi ensiarvoisen tärkeää, että terveydenhuollon, erityisesti perusterveydenhuollon, palveluiden tarvetta ja käyttöä kuvaavaa tietoa olisi saatavissa huomattavasti nykyistä kattavammin ja ajantasaisemmin. Esimerkiksi tehohoidon kapasiteetin kohdentamisen ja hoidon tulosten seuranta ei olisi ollut mahdollista ilman useiden vuosien aikana kehitettyä laatutietokantaa, jonka avulla tilanteen kehittymistä pystyttiin sekä alueellisesti että valtakunnallisesti seuraamaan lähes reaaliaikaisesti.

Lähteitä:

https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/ajankohtaista/koronan-vaikutukset-yhteiskuntaan-ja-palveluihin

https://thl.fi/documents/533963/5860112/COVID-19-epidemian+hybridistrategian+seuranta+%E2%80%93+tilannearvioraportti+7.10.2020.pdf/8c64c1ec-4a62-10f2-87e1-f9ff29ae5b57?t=1602137213272

https://thl.fi/documents/533963/5860112/Liite+1.+Epidemiologinen+alueellinen+seuranta.pdf/3bf6b9f5-b3a9-1a16-58ae-c54a68cf46e6?t=1602137357238

Seurantaraportti koronaepidemian vaikutuksista hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen: https://www.julkari.fi/handle/10024/139889