Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Kiitämme sosiaali- ja terveysvaliokuntaa mahdollisuudesta antaa lausunto Suomen koronaepidemian tilanteesta. Saamassamme täydennyspyynnössä toivotaan vastauksia erityisesti seuraaviin kysymyksiin.

1. Suomen koronaepidemian tilanne erityisesti arvioituna tulevan kehityksen näkökulmasta, ml. yleisvaarallisen tartuntataudin kriteerien soveltuminen koronatartuntoihin
2. Palvelujärjestelmän kantokyky sekä hoitojonot ja hoitovelka
3. Epidemian arvioidut vaikutukset laajemmin kansanterveyteen ja hyvinvointiin
4. Onko näköpiirissä, että Suomeen tulisi käyttöön kehitteillä olevia tai muualla jo käytössä olevia uusia koronarokotteita tai -lääkkeitä?

Tilannekatsaus

1. Epidemiatilanne

Alkuvuoden aikana ensin nopeasti heikentyneessä epidemiatilanteessa on nähty muutos parempaan ja uusien tapausten lukumäärä samoin kuin tehohoidon kuormitus ovat olleet laskussa. Epidemiatilanteen kokonaisarviointiin vaikuttaa tartuntoja koskevien ilmaantuvuustietojen puutteellisuus.

1.1. Valtakunnallinen epidemiatilanne

Kahden viimeisen viikon aikana (29.1.–11.2.) uusia koronatartuntoja ilmaantui Suomessa 1 458 / 100 000 asukasta / 14 vrk, kun edeltävän kahden viikon aikana (15.–28.1.) ilmaantuvuus oli 1 886 / 100 000 asukasta. Viikolla 2 (10.–16.1.) rekisteröityjä tapauksia todettiin eniten koko pandemia-aikana, noin 60 000 tapausta, ja tämän jälkeen viikkokohtainen tapausmäärä on vähentynyt siten, että viikolla 5 (31.1.–6.2.) todettiin noin 41 000 tapausta. Samaan aikaan viikoittain tehtyjen testien määrä on vähentynyt noin 201 000:sta viikolla 1 n. 124 000:een viikolla 5. Positiivisten testitulosten osuus on testimäärän vähenemisestä huolimatta pysynyt neljän viikon ajan samalla tasolla, 31–33 prosentissa (vkot 2–5). Useimmilla alueilla laajasta testauksesta on luovuttu, jolloin tarkkaa tietoa tartuntamääristä ei nykyisessä, pääasiassa omikronmuunnoksesta johtuvasta epidemiatilanteessa ole mahdollista saada. Tämä vaikuttaa moniin muihinkin aiemmin käytettyihin epidemian mittareihin kuin ilmaantuvuuteen ja positiivisten osuuteen kaikista testatuista. THL raportoi koronatapauksista ajantasaisia keskeisiä tietoja sivustolle, johon on koottu tietoa taudin tapaus- ja testimääristä, ilmaantuvuudesta ja kuolemista (Koronakartta).

Suomessa 18 vuotta täyttäneessä väestössä ensimmäisen rokoteannoksen kattavuus on 88,6 %, toisen annoksen 86,0 %, ja kolmannen annoksen 59,4 % (tilanne 13.2.). THL raportoi koronarokotusten edistymisestä ajantasaisesti, ao. sivustolle on koottu tietoa rokotuskattavuudesta ja annettujen rokoteannosten lukumääristä (Koronarokotusten edistyminen)

Terveydenhuollon kuormitus

Sairaalahoidossa erikoissairaanhoidon osastoilla oli 11.2. yhteensä 377 covid-19-potilasta, joista 28 oli teho-osastoilla ja 349 muilla vuodeosastoilla. Teho-osastojen koronapotilaista 21 % oli hoidossa ensisijaisesti muun syyn vuoksi, muilla erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla tämä osuus oli 29 %. Erikoissairaanhoidon kuormitus on yleisesti pysynyt useiden viikkojen ajan samalla, korkealla tasolla, mutta tehohoidon kuormitus on vähentynyt viimeisen kolmen viikon aikana.

Taulukko. *Taulukossa esitetään erikoissairaanhoidon covid-19-sairaalapotilaiden määrä keskiviikkoisin, viikoittain teho-osastohoitoon tulleiden covid-19-potilaiden määrä sekä tautiin yhteensä menehtyneiden henkilöiden määrä viikoittain Suomessa. (Tietolähteet: Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon tilannekuva sairaanhoitopiireissä -kysely sairaanhoitopiireille, Tehohoidon laaturekisteri, Tehohoidon koordinoiva toimisto ja Tartuntatautirekisteri)*

Erikoissairaanhoidon kuormitus

Sairaalassa olevien covid-19-potilaiden määrä raportointipäivänä (keskiviikko)

	Viikko 2 **12.1.**	Viikko 3 **19.1.**	Viikko 4 **26.1.**	Viikko 5 **2.2.**	Viikko 6 **9.2.**	Viikko 6 **11.2.***
Teho–osastoilla	59	64	48	38	30	**28**
Muilla vuodeosastoilla	311	299	302	305	317	**349**
Erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla yhteensä	370	363	350	343	347	**377**

Sairaalahoitoon tulleiden covid-19-potilaiden määrä viikon aikana

	Viikko 2 10.–16.1.	**Viikko 3** 17.–23.1.	**Viikko 4** 24.–30.1.	**Viikko 5** 31.1.–6.2.	**Viikko 6** 7.-13.2.	
Potilaita teho-osastoille	60	35	38	**29**	-	-

Covid-19-tautiin menehtyneet yhteensä raportointipäivänä

	Viikko 2 **12.1.**	Viikko 3 **19.1.**	Viikko 4 **26.1.**	Viikko 5 **2.2.**	Viikko 6 **9.2.**	Viikko 6 **11.2.***
	1 688	1 762	1 894	2 012	2 126	**2 170**

** HUOM: taulukkoon lisätty viimeisin tilanne perjantaina 11.2.*

Tiedot voivat täydentyä takautuvasti.

Tartuntatautirekisteriin oli 14.2.2022 mennessä ilmoitettu yhteensä 2 214 tautiin liittyvää kuolemantapausta (30 vrk kuluessa positiiviseksi todetusta koronatestituloksesta tapahtunut kuolema mistä tahansa syystä). Kuolleiden keski-ikä (mediaani) on 82 vuotta. Viimeisen kahden viikon aikana (27.1.–9.2.) menehtyneitä on kirjattu 232, joista 83 % on ollut yli 70-vuotiaita.

Sairaanhoidon kuormituksen vaatiman resursoinnin vuoksi ja voimavarojen kohdentamiseksi terveydenhuollossa on mm. vähennetty ns. elektiivistä toimintaa, painotettu potilaiden kotihoitoa, pyritty siirtämään henkilökuntaa muista toiminnoista sekä kohdennettu ja supistettu tartunnanjäljitystä. Lisäksi työnantajat ovat joustaneet sairauspoissaoloissa pidentäen sairastamista omalla ilmoituksella.

1.2. Arvio epidemian tulevasta kehityksestä

Rokoteteho omikrontartuntaa (infektoituminen) vastaan on rajallinen ja todennäköisesti melko lyhytaikainen (muutamia kuukausia), mikä tarkoittaa, että rokotetut ovat tulevan kevään aikana lähes yhtä alttiita omikrontartunnalle kuin rokottamattomatkin. Suuri alttiiden määrä, yhdessä omikrontartunnan nopeasti kehittyvän tartuttavuuden kanssa, vaikutti loppuvuodesta 2021 siten, että tartunnat lähtivät voimakkaaseen nousuun joulukuussa. Toisaalta tämä tarkoittaa myös sitä, että tartunnan kokeneilla immuniteetti parhaillaan myös vahvistuu ja laajenee.

Tartuntojen todellista määrää viimeisten viikkojen aikana ei tiedetä. Näin ollen ei tarkkaan tunneta, mikä osuus tartunnoista on johtanut nyt toteutuneisiin sairaalahoidon määriin. Mitä enemmän tartuntoja on väestössä jo ollut, sitä vähemmän niitä on tulevaisuudessa odotettavissa. Sama pätee myös sairaalahoitoihin - mitä enemmän väestössä on ollut tartuntoja, sitä harvemmin tartunta on johtanut sairaalahoitoon. Jos tartuntoja on ollut vähemmän, niin arvio sairaalahoitoon johtavien vakavien tartuntojen osuudesta nousee. Näin korkea toteutunut tartuntojen määrä tarkoittaisi paitsi alhaisempaa tulevien tartuntojen määrää, myös sitä, että tulevat tartunnat näyttäytyisivät lievempinä.

Tulevien viikkojen ja lähikuukausien tautitaakkaan vaikuttaa myös se, kuinka hyvin väestö on suojattu rokottamalla, toisaalta kiertävää virusta ja sen aiheuttamaa tautitaakkaa, sekä mahdollisesti uusien viruskantojen kiertoa ja tautitakkaa vastaan. Rokotteet ovat yllä kuvatusti jääneet viruskantojen kehityksessä jonkin verran jälkeen, eivätkä uudet tehosteet nykyisillä rokotteilla todennäköisesti laajastikaan annettuna ratkaisevasti paranna tilannetta tartuntojen leviämisen suhteen. Valtaosa väestöstä tulee koronavirustartunnan jossain vaiheessa saamaan.

Rokotteet suojaavat edelleen hyvin covid-19:n vakavilta tautimuodoilta, sairaalataakalta sekä kuolleisuudelta, etenkin niitä jotka ovat ottaneet tehosteannoksen. Myös rokotetuilla esiintyy vakavia taudinkuvia, mutta paljon harvemmin kuin rokottamattomilla. Rokotusten lisäksi tartunnat ovat tuottaneet suojaa vakavalta taudilta osalle väestöä. Helmikuun 2022 alkuun mennessä vain kerran rokotettuja tai rokottamattomia, joilla ei ollut rekisteröityä koronatartuntaa, oli 12-vuotta täyttäneissä 518 000. Heistä 183 000 on yli 50-vuotiaita ja 60 000 puolestaan yli 70-vuotiaita. Tartuntojen jatkuessa korkealla tasolla etenkin näissä ryhmissä esiintyy vakavia tautimuotoja. Osalla näistä henkilöistä on jo ollut rekisteröimättömiä tartuntoja, mikä pienentää tätä alttiina olevaa ryhmää.

1.3. THL:n tavoitteena on jatkaa väestöimmuniteetin seurantaa ja arviointia

Rokotteista ja/tai sairastetusta Covid-19-taudista syntyvän ns. hybridisuojan merkityksen ja seuraavan tartuntatautihuipun ajankohdan arvioimisessa olisi tärkeää ymmärtää kuinka monta suomalaista on jo saanut koronatartunnan epidemian aikana. Tartuntatapausten lukumäärästä saatu arvio on liian karkea ja tarkempi arvio olisi tärkeä rokotestrategian ja epidemian kulun arvioimiseksi. Koronaviruksen väestöleviämistä seurataan säännöllisesti myös jätevesiseurannan menetelmin.

THL on toteuttanut 2020-2021 Koronaepidemian serologista väestötutkimusta väestön immuniteetin arvioimiseksi. Havaitsemattomia koronainfektioita arvioitiin keväällä 2020 olevan jopa 5-kertaisesti havaittuihin tautitapauksiin verrattuna, mutta testauskapasiteetin lisäännyttyä syksyllä 2020 oli havaitsemattomia koronainfektioita enintään 2-kertaisesti. Omikron on muuttanut tätä tilannetta ja se on levinnyt nopeasti sekä rokottamattomissa että rokotetuissa. Viimeinen tutkimusotos väestön serologiseen tutkimukseen kutsuttiin lokakuussa 2021, joten vasta-ainetutkimukseen perustuvaa arviota tartunnan saaneista ei ole omikronajalta. THL:n tavoitteena on jatkaa koronaepidemian serologista väestötutkimusta keväällä 2022 ajantasaisen väestön hybridi-immuniteetin arvioimiseksi, jatkorokotusten tarpeen arvioimiseksi sekä epidemian ennakoimiseksi.

1.4. Yleisvaarallisen tartuntataudin kriteerien soveltuminen koronatartuntoihin

Tartuntatauti on yleisvaarallinen, mikäli taudin tarttuvuus on suuri, tauti on vaarallinen ja taudin leviäminen voidaan estää…toimenpiteillä (TTL 4 § 2 momentti). SARS-CoV-2:n tarttuvuus on edelleen suurta, jopa aiempaa suurempaa, mutta taudin vaarallisuus on väestötasolla vähentynyt ja yhä vähentymässä rokotteista ja sairastetusta taudista saadun suojan myötä. Sekä taudin vaarallisuus että tartuttavuus voivat myös tulevaisuudessa uusien varianttien myötä muuttua nopeasti. Taudin leviämistä on yhä mahdollista estää tautiin sairastuneeseen, taudinaiheuttajalle altistuneeseen tai tällaisiksi perustellusti epäiltyyn henkilöön kohdistettavilla toimenpiteillä. Verrattuna aiempaan tilanteeseen taudin estäminen esimerkiksi määräämällä altistuneita karanteeniin tai taudin saaneita eristykseen on kuitenkin vaikeutunut, kun aika tartunnan saamisesta tartuttavuuteen on uusien varianttien myötä lyhentynyt. THL katsoo, että tällä hetkellä on yhä perusteltua arvioda Covid-19-taudin olevan yleisvaarallinen tartuntatauti, mutta että kriteerien täyttymistä olisi hyvä arvioida säännöllisesti - esimerkiksi muutaman kuukauden väliajoin – Sosiaali- ja terveysministeriön asettamassa Tartuntatautien neuvottelukunnassa (VNA 78/2017), jonka yhtenä tehtävänä on antaa lausuntoja valtakunnallisesti tai alueellisesti merkittävistä tartuntatautien vastustamistyöhön liittyvistä kysymyksistä.

2. Palvelujärjestelmän kantokyky sekä hoitojonot ja hoitovelka

Henkilöstön työ- ja toimintakyky ja sitoutuminen on keskeinen tekijä, kun puhutaan palvelujärjestelmän kantokyvystä. Jo keväällä 2021 sosiaali- ja terveydenhuollon johtajat raportoivat henkilöstön jaksamisen ongelmista ja pahentuneista henkilöstön saatavuusongelmista niin peruspalveluissa kuin erikoissairaanhoidossa. Pitkittynyt kriisi haastaa henkilöstöä niin palveluiden tuotannon kuin johdon tasolla. Henkilöstön jaksamiseen ja sitoutumiseen on syytä kiinnittää vakavaa huomiota, kun palvelujärjestelmän kantokykyä pyritään turvaamaan ja edelleen vahvistamaan.

Koronapandemian aikana on kiinnitetty paljon huomiota sairaalahoidon kapasiteettiin. Perusterveydenhuollolle on kuitenkin samalla annettu merkittävästi uusia tehtäviä (testaus, jäljitys, rokottaminen), jotka ovat entisestäänkin, huomattavasti ja pitkäaikaisesti, kuormittaneet peruspalvelujärjestelmää. Samaan aikaan kun yleisvaarallisen tartuntataudin hallinta edellyttää näiden toimien vaikuttavaa toteuttamista, ei pitkittyneessä epidemiatilanteessa voida jättää muita palveluita huomiotta. Koronaviruksen aiheuttaman terveyskriisin hallinnasta olisi myös palveluiden tasolla siirryttävä johtamaan toimintaa väestön kokonaishyvinvoinnin näkökulmasta. Palvelujärjestelmän kantokyvyn näkökulmasta on tärkeää, että esimerkiksi perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden järjestäminen turvataan niin, että lisääntyneisiin hyvinvointiongelmiin pystytään vastaamaan.

Aikaisemmista isoista kriiseistä, kuten vuoden 2008 finanssikriisi, tiedetään, että ennaltaehkäisevät palvelut eivät priorisoidu päätöksenteossa korkealle. Myös koronapandemian aikana ennaltaehkäisevien palveluiden osalta on tehty uudelleen järjestelyjä. Näiden palautuminen vähintään pandemiaa edeltävälle tasolle tulee turvata. Terveyttä ja hyvinvointia edistävillä ja erilaisten ongelmien pahenemista ennaltaehkäisevillä palveluilla on keskeinen rooli, kun yhteiskunta palautuu koronapandemian (etenkin rajoitustoimien) aiheuttamista terveyttä, hyvinvointia ja arjen turvallisuutta heikentäneistä vaurioista.

2.1. Koronapandemian vaikutuksen erikoissairaanhoitoon ja arvioitu hoitovelka

Erikoissairaanhoidon kiireetöntä hoitoa odottavien tiedot on vuodesta 2021 lähtien päivitetty THL:n tietokantoihin kuukausittain. Yli 180 vuorokautta hoitoa odottaneiden prosenttiosuus on jonotietojen perusteella noussut vuoden 2021 aikana erityisesti psykiatrian erikoisalalla. Kesällä 2020 kirurgian alalla yli 180 vuorokautta hoitoa odottaneiden prosenttiosuus oli poikkeuksellisen korkea, mutta tilanne tasoittui nopeasti. Sisätautien alalla jonotilanne ei ole ollut yhtä hankala. THL tilastoraporttin mukaan vuonna 2021 hoitoa yli puoli vuotta odottaneiden määrä on koronaepidemiaa edeltäneisiin vuosiin nähden edelleen suuri, mutta määrät ovat laskeneet kesään 2020 verrattuna ja keskimääräinen odotusaika on 2 kuukautta. Pisimmät odotusajat ovat psykiatriassa ja lasten sekä nuorten mielenterveyspalveluissa. Myös alueelliset erot ovat suuria ja kiireettömän hoidon lähetteiden määrä on kasvanut.

THL ryhtyi keräämään keväällä 2020 julkisen erikoissairaanhoidon tietoja Hoitoilmoitusrekisteriin (Hilmoon) päivittäin kaikista Manner-Suomen sairaanhoitopiireistä. Vuosien 2020 ja 2021 ennakkotiedot on julkaistu ja niiden avulla voidaan arvioida koronaepidemian aikaista palveluiden käyttöä. Somaattisen erikoissairaanhoidon avo- ja vuodeosastohoidon käynneissä on havaittavissa syksyllä 2021 laskua verrattuna vuosiin 2019 ja 2020 erityisesti vuodeosastohoidon osalta samoin kuin aikuisten psykiatrian puolella. Alkuvuodesta 2021 Kuntaliiton mukaan hoitovelkaa purettiin kuitenkin sairaanhoitopiireissä onnistuneesti.

2.2. Koronapandemian vaikutukset perusterveydenhuoltoon ja arvioitu hoitovelka

Hoitoon pääsyssä avoterveydenhuollon ja -sairaanhoidon osalta syksyllä 2021 on koronaepidemian jatkumisesta huolimatta tai siitä johtuen tapahtunut pääosin myönteistä kehitystä, sillä etäasioinnit ja niihin liittyvät tiimilähtöiset toimintamallit ovat vakiintuneet avovastaanotoilla terveyskeskuksissa. Lääkärin kiireettömistä avosairaanhoidon käynneistä 60 prosenttia toteutui viikossa niille asiakkaille, jotka olivat saaneet yhteyden terveyskeskuksiin. Osa yhteyttä ottaneista asiakkaista sai palvelun heti etävastaanotolla. Suun terveydenhuollon puolella kiireettömien käyntien määrä oli edelleen pienempi kuin vuonna 2019, mutta toteutuivat 90 prosenttisesti kolmen kuukauden aikana.

2.3. Koronapandemian vaikutukset sosiaalipalveluihin ja sosiaalietuuksiin sekä arvioitu palveluvelka

Sosiaalipalveluita on supistettu, muutettu etäyhteydellä toimiviksi tai suljettu määräajaksi. Osa palveluista on muutettu pysyvästi etäasioinniksi. Etuuksien osalta Suomessa on tehty erilaisia joustoja, jotka ovat kohdistuneet pääosin työttömille ja toimeentulotuen asiakkaille.

Koronaepidemia vaikutti sosiaalipalveluihin ja palveluja tarvitsevien ihmisten hyvinvointiin karkeasti ottaen kahdella tavalla. (1) Epidemia pahensi tai toi näkyväksi asioita, jotka olivat olleet huonosti jo ennen epidemiaa. (2) Koronaepidemia synnytti täysin uusia ilmiöitä ja ongelmia. Ensin mainittuja on vaikeampi korjata ja ne aiheuttavat myös enemmän palveluvelkaa.

Jo olemassa olevat ongelmat, joita koronaepidemia vahvisti tai toi näkyviin:

Ikääntyneiden tilanne. Epidemia iski pahasti korkeassa tautiriskissä olleisiin vanhuksiin ja myös vanhustenhuollon palveluihin vahvistaen siten jo ennestään alkanutta vaikeaa kierrettä. Osa ikääntyneistä ei esim. päässyt ulkoilemaan vuoden 2021 aikana kertaakaan, eikä käytännöllisiä ratkaisuja liikkumisen turvaamiseen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen ole saatu riittävästi järjestettyä. Ympärivuorokautiset hoivakodit saivat Eduskunnan oikeusasiamieheltä huomautuksia rajoitustoimista (esim. omaisten vierailukiellot, huoneisiin sulkeminen), joita oli asetettu asukkaiden suojaamiseksi tartuntariskeiltä. Vanhuspalvelujen, kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon, näkökulmasta palvelujärjestelmän kantokykyä uhkaa erityisesti riittämätön henkilöstö. *Palveluvelka: Kotihoidon ja*

ympärivuorokautisen hoivan ikääntyneillä toimintakyky ja hyvinvointi laskenut. Kroonistuva työntekijäpula heikentää tilannetta entisestään.

Mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet epidemian aikana, mutta kehitys on alkanut jo ennen koronaepidemiaa. *Erikoissairaanhoitoon ohjautuminen on etenkin lasten ja nuorten osalta kasvanut koko 2010-luvun ajan, m*utta kaikissa ikäryhmissä on havaittu lisääntymistä koronapandemian aikana. Hoitojonot ovat olleet pisimmillään elokuussa 2021, minkä jälkeen on tapahtunut lievää lyhenemistä. Erikoissairaanhoidon vaikeuksia ei kuitenkaan tule tulkita pelkästään koronapandemiasta johtuviksi, vaan lisääntynyt erikoissairaanhoitoon ohjautuminen on alkanut jo ennen pandemiaa ja osittain heijastaa perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelujen riittämättömiä resursseja ja hoitopolkujen toimimattomuutta. Kaikkien psykiatrian erikoisalojen toimintaan vaikuttaa myös paheneva henkilöstöpula. *Palveluvelka: Mielenterveyspalvelujen tarve kasvaa edelleen määrätyillä alueilla.*

Etäasioinnista hyötymättömät. Korona lisäsi digitaalisia etäpalveluja, joita oli lisätty jo ennen epidemiaa. 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 ongelman hoitamiseen, joten hoitamattomat ongelmat pahenivat epidemian aikana. *Palveluvelka: Etäasioinnin vuoksi piiloon jääneet hoitamattomat ongelma tulevat näkymään sosiaali- ja terveydenhuollossa akutisoituvina tarpeina (kriisit, sairaudet, hoitamattomat raha-asiat, häädöt jne).*

Eriarvoisuus. Turvattomuus ja yhteiskunnallinen levottomuus ovat lisääntyneet epidemian loppuvaiheessa. Yhtenä syynä voidaan pitää kansainvälisissä tutkimuksissakin tehtyä havaintoa, että koronapandemia paljasti yhteiskuntien epätasa-arvoisuuksia ja pahensi niitä. *Palveluvelka: Yhteiskunnallinen eriarvoisuus näkyy lisääntyvänä levottomuutena, joka heikentää yhteiskunnan turvallisuutta.*

Koronaepidemian aiheuttamat ilmiöt

Lasten ja lapsiperheiden hyvinvointi. Epidemian aikaisista liikkumisrajoituksista ovat kärsineet myös lapset, nuoret ja lapsiperheet, joka oli uusi koronaepidemian tuoma ilmiö. Vuonna 2021 tehdyn kyselytutkimuksen mukaan 40 prosenttia ammattilaisista arvioi lastensuojelun asiakkaiden määrän lisääntyneen koronan takia ja 47 prosenttia kertoo lastensuojeluilmoitusten määrän kasvaneen. Etäkoulu, -opiskelu ja vanhempien etätyö tai lomautukset ovat koetelleet monia perheitä. Vuonna 2020 turvakotien kokonaisasiakasmäärä laski verrattuna aiempiin vuosiin, vaikka laadulliset haastattelut ovat kertoneet lähisuhdeväkivallan tai sen uhkan lisääntyneen. Opiskeluhuoltopalveluissa erityisesti terveydenhoitajia siirrettiin lukuvuoden 2020-21 aikana erilaisiin koronatehtäviin kuten tartuntaketjujen jäljitykseen ja rokotuksiin. Terveystarkastusten toteutumisessa oli puutteita ja avoimia vastaanottoja ei pystytty tarjoamaan riittävästi. Kuraattori- ja psykologipalvelujen saatavuudessa koettiin tapahtuneen heikennyksiä. Myös lapsiperheiden sosiaalityössä sekä kasvatus- ja perheneuvonnassa palvelujen mahdollisuus vastata avuntarpeisiin heikentyi. *Jo pandemian alkuvaiheessa lastensuojelun palvelujärjestelmä kuormittui ja palveluita supistettiin*, mikä heikensi sekä sijaishuollossa olevien lasten tarvitsemien palvelujen saatavuutta että johti kiireellisten sijoitusten lisääntymiseen. *Palveluvelka: Joidenkin lasten ja lapsiperheiden hyvinvointi laskenut, eivätkä kaikki ongelmat ole vielä tulleet esiin. Elämänhallinnan ongelmissa alueelliset erot korostuvat. Kartoittamaton pahoinvointi tulee näkymään todennäköisimmin lastensuojelutarpeiden lisääntymisenä.*

Yrittäjien ja lomautettujen tilanne. Epidemia aiheutti työpaikkojen menetyksiä ja äkillisiä taloudellisen tilanteen romahduksia. Suomessa koronarajoitukset johtivat nopeaan työllisyyden ja tulojen laskuun etenkin naisenemmistöisillä aloilla, kuten palveluissa ja turismissa, jotka ovat olleet matalapalkka-aloja ja siten taloudellisesti haavoittuvassa asemassa. Myös näiden ryhmien saama suora taloudellinen tuki on ollut vähäistä. *Palveluvelka: Pitkittyneisiin vaikeisiin taloudellisiin ongelmiin taloudellisilla väliaikaisjoustoilla ei todennäköisesti ole suurta vaikutusta (esim velalliset, työttömyyden pitkittyminen, konkurssit), vaan osa yrittäjistä ja lomautetuista on pitkään epävarmassa taloudellisessa tilanteessa.*

Sukupuolten väliset erot. Suomessa Covid-19:ään liittyvistä kuolemista hieman naisia suurempi osa on tapahtunut miehillä (53 %). Niin Suomessa kuin muualla Euroopassa naiset ovat puolestaan kokeneet enemmän mielenterveyden ongelmia kuin miehet. Syiksi on arveltu, että naiset kantoivat suurempaa vastuuta sulkutoimien myötä johtuneesta lisääntyneestä koti- ja hoivatyöstä. Sulkutoimien aikana äidit poistuivat kodeistaan huomattavasti isiä harvemmin, ja naisten vapaa-ajan aktiviteetit vähenivät enemmän kuin miehillä. *Palveluvelka: Joidenkin naisten kohdalla mielenterveyden ongelmat voivat pahentua.*

Epidemian aikaiset taloudelliset tuet ja joustot

Työllisyyttä ja toimeentuloa koskevat joustot ja etuuksien väliaikaiset korotukset ovat auttaneet erityisesti taloudellisesti epävarmaan tilanteeseen äkillisesti joutuneita. Perustoimeentulotuen saajille myönnettiin väliaikaista epidemiakorvausta (75 €/hlö/kk) 1.9.–31.12.2020 välisenä aikana helpottamaan pandemian aikaista toimeentuloa. Tavoitteena oli tukea taloudellisesti heikoimmassa asemassa olevia henkilöitä ja perheitä tilanteessa, jossa pandemia 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 viidennes lapsiperheitä (19 %) ja neljä prosenttia kahden aikuisen kotitalouksia. Korvausten kokonaiskustannukset olivat vuonna 2020 noin 49 miljoonaa euroa.

Työttömät ja lomautetut. Tammikuusta 2020 työttömien osuus kasvoi neljä prosenttiyksikköä (9,6 %:sta 13,6 %: iin) vuoden 2020 loppuun mennessä. Lomautukset kohdistuivat vuoden 2020 aikana etenkin rakennusalan työntekijöihin, ravintola- ja suurtaloustyöntekijöihin, tarjoilutyöntekijöihin, myyjiin ja kauppiaisiin, matkustuspalvelutyöntekijöihin, konduktööreihin ja oppaisiin sekä myynnin, markkinoinnin, tiedotuksen erityisasiantuntijoihin sekä ammattiluokitteluihin kuulumattomiin

Yrittäjät. Vuonna 2020 yrittäjien työmarkkinatuen piirissä oli yhteensä 44 000 yrittäjää. Pandemian aikana ansiopäivärahojen ja peruspäivärahaetuuksien saajien määrä kasvoi huomattavasti verrattuna vuoteen 2019. Verrattuna vuoteen 2019 peruspäivärahan saajien lukumäärä lähes kaksinkertaistui ja muutos edellisvuoteen on 95 prosenttia.

Lapsiperheille osoitettiin väliaikainen epidemiatuki hoidettaessa lasta kotona palkattomalla vapaalla pandemian takia. Epidemiatukea sai noin 50 000 lasten vanhempaa sekä noin 10 000 ulkomailta Suomeen saapuvaa henkilöä 16.3.–13.5.2020 välisenä aikana yhteensä 2 936 henkilölle yhteensä noin 54 000 päivältä (keskimäärin 18 euroa/pv). Kustannukset olivat noin 1,6 miljoonaa euroa.
Koronaepidemia laski palkkatuloja lapsiperheissä suunnilleen saman verran kuin muissa kotitalouksissa. Erilaisten lapsiperheiden välillä oli eroja palkkatulojen laskussa siten, että esimerkiksi pienituloisten ja vähemmän koulutettujen vanhempien perheissä palkkatulojen suhteellinen lasku oli jyrkempi. Sosiaaliturvaetuudet kuitenkin paikkasivat tulonmenetyksiä etenkin pienituloisilla ja tasoittivat näitä eroja erilaisten lapsiperheiden välillä.

Ikääntyneillä henkilöillä kulut ovat saattaneet nousta rajoitustoimien vuoksi, esimerkiksi kotiin tarvittavan lisätuen vuoksi.

Opiskelijoiden etuudet. Vuonna 2020 Suomen eduskunta teki päätöksen opintotukilain väliaikaisista muutoksista, jonka myötä opintojen aloittamisen viivästyminen, harjoittelujakson estyminen ja opintojen viivästyminen, huomioidaan opintolainahyvityksen ja -vähennyksen saamisen ehdoissa (opintolainavähennys astui voimaan 1.1.2021). Vuoteen 2019 verrattuna vuonna 2020 opintolainahyvitystä saavien henkilöiden määrä kasvoi vajaalla 3 900 henkilöllä. Opintolainavähennystä sai vuonna 2020 yhteensä yli 15 000 henkilöä. Samanaikaisesti vuotuiset kustannukset kasvoivat noin 35 prosenttia. Vuoteen 2019 verrattuna pandemialla ei ollut suurta vaikutusta Kelan maksamiin korkoavustuksiin, joita myönnetään pienituloisille opintonsa päättäneille henkilöille tietyin ehdoin.

Vuonna 2020 näitä avustuksia sai yhteensä 1 027 henkilöä (167 enemmän kuin vuonna 2019) ja avustuksia maksettiin yhteensä 71 000 euroa (+13 682 henkilölle).

Koulumatkatuen ehtoja joustavoitettiin. Kuukausittaisessa vertailussa suhteessa vuoteen 2019 koulumatkatuen saajien lukumäärä vähentyi hieman. Suurin muutos tapahtui toukokuussa 2020, jolloin koulumatkatukea sai ainoastaan 2 338 henkilöä. Vuotta aiemmin toukokuussa koulumatkatukea oli myönnetty yhteensä 25 494 henkilölle. Syksyllä 2020 etuuden saajien lukumäärä tasaantui suhteessa vuoteen 2019. Sen sijaan tilastot vuoden 2021 alkuvuoden – tammi-maaliskuu – osalta ilmentävät, että etuuden saajien määrä laski edellisvuoteen verrattuna.

Koulusulut, etäopiskelun lisääntyminen ja opiskelijaravintoloita koskevat sulut heijastuivat myös korkea-asteella opiskelevien ateriatuettujen aterioiden lukumäärään. Tuettujen aterioiden määrä alkoi laskea huhtikuusta 2020 alkaen. Alkuvuonna 2021 ateriatuettujen aterioiden ostot olivat huomattavasti vähäisempiä kuin vuonna 2019. Kuukausitason tarkastelussa suurin muutos edellisvuoteen verrattuna oli marraskuussa 2020, jolloin ostettujen ateriatuettujen aterioiden määrä väheni yli 1,1 miljoonaa kappaletta.

2.4. Iäkkäiden, lasten, nuorten ja lapsiperheiden, mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä vammaispalveluiden korona-ajan tilannekuva palvelujärjestelmän näkökulmasta

Koronapandemian vaikutukset iäkkäiden palveluihin ja palvelujärjestelmään

Vanhuspalvelujen, kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon, näkökulmasta palvelujärjestelmän kantokykyä uhkaa erityisesti riittämätön henkilöstö. Vanhuspalvelujen tila tutkimuksen mukaan vuoteen 2023 mennessä tarvitaan näihin palveluihin yli 7000 lisätyöntekijää. Pitkällä aikavälillä tarve on tätäkin suurempi. *Vanhuspalvelujen henkilöstöpulaa tulisi korjata kiireisesti purkamalla hallitusti koronatoimiin varattua henkilöstöä ja kohdentamalla se ensikädessä vanhuspalveluihin*. Kiireisin tarve on kotihoidossa, jossa kymmenien tuhansien vanhusasiakkaiden palveluja järjestetään tällä hetkellä riittämättömällä henkilöstöllä. THL:n seurannan perusteella 26 % kotihoidon yksiköistä toimi marraskuussa 2021 riittämättömällä henkilöstöllä viikoittain tai sitä useammin.

Lisäksi THL esittää pikaisia toimia vanhuspalvelujen palliatiivisen ja saattohoidon laadun parantamiseksi. Korona-aika on monin tavoin vaikeuttanut elämän loppuvaiheen hoitoa sosiaalihuollon yksiköissä. Toisaalta sairaalahoidon kuormituksen välttäminen on tuonut esiin jo aiemmin todetut osaamisen puutteet saattohoidossa. Työryhmän raportin mukaan henkilöstön palliatiivisen hoidon osaaminen ja siihen saatu tuki terveydenhuollosta on ollut puutteellista vanhuspalveluissa, erityisesti kotihoidossa.

Koronavirusepidemia ja siitä seuranneet rajoitustoimet leikkasivat omaishoidon tukipalveluja ja siksi omaishoitajien arjessa selviytyminen muuttui aiempaa raskaammaksi. Kunnat ovat kuitenkin varsin heikosti reagoineet muutoksiin, mikä näkyy siinä, että 59 % kunnista ja kuntayhtymistä ilmoitti THL:n kyselyssä, että ei ole lainkaan tarkistanut omaishoitosopimuksia koronavirusepidemiasta johtuvan omaishoidon sitovuuden ja vaativuuden kasvun takia.

Koronavirusepidemia on vaikuttanut heikentävästi myös 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. Koronavirusepidemiasta seuranneiden rajoitusten vuoksi hoivakoteihin ei ole voitu normaaliin tapaan ottaa lyhytaikaisasiakkaita, mikä on lisännyt omaishoitajien kuormitusta. Omaishoitajien kuormitus näkyy FinSote 2020 kyselyssä, jossa erityisesti toimintakyvyltään alentunutta puolisoaan avustavat kokivat elämänlaatunsa, terveytensä ja toimintakykynsä muita huonommaksi ja myös muita useammin psyykkistä rasittuneisuutta.

Useilla iäkkäillä on säännöllistä hoitoa ja seurantaa vaativia pitkäaikaissairauksia. Iäkkäät eivät kuitenkaan ole käyttäneet epidemian aikana yhtä paljon terveyspalveluja kuin aiemmin. FinSote-kyselyn mukaan lääkärin tai hoitajan palveluja tarvinneista yli 70-vuotiaista hoitokäynti ei ole toteutunut suunnitellusti noin joka viidennellä. Kotihoidon asiakkaat ovat käyttäneet aiempaa vähemmän myös päivystyspalveluja. Suunterveyden palveluihin

liittyviä käyntejä peruttiin joko asiakkaan (20 %) tai palveluntarjoajan (53 %) toimesta. Samoin kuntouttavaa toimintaa oli peruttu 53 prosentilla, itse sen oli perunut 20 prosenttia vastaajista. Näissä palveluissa on syntynyt hoitovajetta.

Monissa palveluissa siirryttiin laajasti verkko- ja etäasiointiin. Ikääntyneillä asiakkailla kasvokkaista asiointia on usein vaikea korvata etäyhteyksillä, sillä kaikki eivät asioi syystä tai toisesta sähköisesti. Sosiaalityöntekijät arvioivat ikääntyneet yhdeksi niistä perustoimeentulotuen asiakasryhmistä, jotka ovat kärsineet epidemiatilanteessa eniten. Osa iäkkäistä on tarvinnut aiempaa enemmän palveluja. Erityisen haavoittuva ryhmä ovat olleet ne yksin asuvat iäkkäät, joilla ei ole säännöllistä yhteyttä läheisiinsä tai joilla ei läheisiä ole. Heidän kohdallaan kotihoidon merkitys palvelutarpeen ja sen muutosten seurannassa on entistä tärkeämpää epidemian aikana, mutta samalla kunnat ovat epidemian aikana usein joutuneet vähentämän 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 tarvetta enemmän kuin normaalioloissa. Epidemian on havaittu lisäävän iäkkäiden tarpeisiin liittyviä työtehtäviä sosiaalipäivystyksissä sekä keväällä 2020 että syksyllä 2020. Yhteydenottojen syitä ovat olleet muun muassa yksinäisyys ja turvattomuus sekä asiointiavun tarve.

Asiakaskysely vanhuspalvelujen asiakkaille toi esiin ikääntyneiden hyvän resilienssin eli kestokyvyn muutostilanteessa. Rajoitustoimia pidettiin sopivina tilanne huomioiden, mutta kaikkein raskainta iäkkäiden näkökulmasta on ollut yksinäisyyden kokemuksen lisääntyminen. Kyselyn perusteella vanhuspalvelujen asiakkaiden korona-arki oli aikaisempaa virikkeettömämpi ja yksitoikkoisempi. Esimerkiksi päiväkeskustoiminta ja monet sosiaaliset harrastukset olivat koronan vuoksi keskeytettyinä. Tästä johtuen erityisesti kotihoidon asiakkaiden osallistuminen harrastus- ja virkistystoimintaan oli vähäistä. Pitkään jatkuessaan virikkeetön elämä altistaa kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemiselle ja saattaa nopeuttaa muistisairauksien etenemistä. Siksi onkin tärkeää, että iäkkäiden ryhmäpalvelut saadaan jälleen toimimaan.

Ikääntyneet ovat vähentäneet päivittäistä liikuntaa koronaepidemian vuoksi. Joka neljäs yli 70-vuotiaista raportoi liikunnan vähentyneen. Ryhmämuotoiset palvelut ja kuntouttava toiminta tulee palauttaa vähintään epidemia-aikaa edeltäneelle tasolle. Tutkimustulokset viittaavat siihen, että iäkkäiden toimintakyvyn tukemiseen tarvitaan aiempaa enemmän voimavaroja, koska heikentymistä on tapahtunut epidemia-aikana.

Vanhuspalveluihin, erityisesti kotihoitoon, on syntynyt palveluvajetta. Vaje näkyy palvelutarvearviointien viivästymisenä ja kotihoidon palvelun rajoittamisena. Ympärivuorokautisen hoidon toimintakäytännöt ovat muuttuneet laitosmaisempaan suuntaan, ja niiden palauttamista asiakaslähtöisiksi on tuettava. Iäkkäiden palvelujen tarve on vähintäänkin ennallaan ja jopa lisääntynyt. Lisäksi omaishoitajien lakisääteisten vapaiden peruminen ja päivätoiminnan keskeytykset ovat kuormittaneet omaishoitajia ja heikentäneet heidän jaksamistansa.

Koronapandemian vaikutukset lasten, nuorten ja perheiden palveluihin

Pandemia on vaikuttanut lapsia, nuoria ja perheitä tukevien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toimintaan. Tapaamisia palveluissa on karsittu tai siirretty etämoodiin. Terveydenhuollon henkilökuntaa on kautta pandemian siirretty taudin jäljitykseen ja rokotuksiin. THL on kerännyt palveluista tilannekuvaa sekä tilastoista ja rekistereistä että useiden palvelukohtaisten kyselyjen avulla säännöllisin väliajoin. Erityisesti *kouluterveydenhuollossa ovat käyntimäärät olleet alhaisempia kuin ennen pandemiaa* sekä syksyn 2021 että alkaneen vuoden 2022 osalta. Myös *lastenneuvolan tiedoissa näkyy käyntimäärien vähenemistä*.

Lukuvuosi 2020-2021 oli poikkeuksellinen opiskeluhuoltopalveluissa. Erityisesti terveydenhoitajia siirrettiin lukuvuoden aikana erilaisiin koronatehtäviin kuten tartuntaketjujen jäljitykseen ja rokotuksiin. Terveystarkastusten toteutumisessa oli puutteita ja avoimia vastaanottoja ei pystytty tarjoamaan riittävästi. Kuraattori- ja psykologipalvelujen saatavuudessa koettiin tapahtuneen heikennyksiä. Myös lapsiperheiden sosiaalityössä sekä kasvatus- ja perheneuvonnassa palvelujen mahdollisuus vastata avuntarpeisiin heikentyi.

Jo pandemian alkuvaiheessa lastensuojelun palvelujärjestelmä kuormittui ja palveluita supistettiin, mikä heikensi sekä sijaishuollossa olevien lasten tarvitsemien palvelujen saatavuutta että johti kiireellisten sijoitusten lisääntymiseen. Sosiaalityöntekijöiden tapaamisia vähennettiin ja lasten oikeus tavata kahden kesken omaa sosiaalityöntekijää vaarantui. Lasten tapaamiset ammattilaisten kanssa toteutuivat usein etäyhteyksin. Yhtäältä etäyhteyksien myötä vuorovaikutus oheni ja ongelmia jäi piiloon, toisaalta kehittyi myös uusia työtapoja esim. monialaisen yhteistyön toteuttamiseen.

Toteutetuissa kyselyissä kautta palvelujen on tullut esiin työntekijöiden huoli lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnista ja jaksamisesta. Tämä huoli todentui erityisesti keväällä 2021 toteutettujen valtakunnallisten Kouluterveyskyselyn sekä Korkeakouluopiskelijoiden terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (KOTT) tuloksissa. Etäkoulun sekä heikentyneen palvelutilanteen vaikutukset näkyivät kasvaneina mielenterveysongelmina – mm. lisääntyneenä yksinäisyytenä ja ahdistuksena, sekä perheissä lisääntyneenä lähisuhdeväkivaltana. Vauvaperheiden sekä Nollalinjan auttavan puhelimen keskusteluja kartoittaaneen tutkimuksen mukaan vanhemmilla koronapandemia vaikutti jaksamisen ja puolisoiden välisen läheisyyden tunteen vähenemiseen, lisääntyneisiin erimielisyyksiin ja ristiriitoihin sekä parisuhdeväkivallan suurempaan esiintymiseen.

Kouluruokailun järjestämisessä on ollut epidemian aikana paljon vaihtelevia käytäntöjä, vaikka opetuksen järjestäjiä ei missään vaiheessa vapautettu velvollisuudesta järjestää kouluruokailua sitä tarvitseville oppilaille. Kouluruokailumahdollisuuden puuttuminen on luonut painetta kotien ruokahuollolle ja aiheuttanut ravitsemushaasteita erityisesti vähävaraisille tai muuten haavoittuvassa asemassa oleville perheille. Lapset ja nuoret ovat epidemian aikana olleet erityisen kovilla. HUS:n lasten- ja nuorisopsykiatrian yksiköissä erityisen vaikeasti oireilevien syömishäiriöpotilaiden lukumäärä on epidemian aikana ollut huomattavan suuri ja noussut selvästi epidemiaa edeltävään aikaan verrattuna.

Koronakriisi on tuonut näkyviin jo ennen koronaa palvelujärjestelmässä olleita puutteita ja haasteita. Pandemian aikana supistettujen universaalien palvelujen vuoksi (mm. neuvola- ja kouluterveydenhuollon terveystarkastukset) lasten, nuorten ja perheiden tuen tarpeita on myös jäänyt huomaamatta. Tulevien hyvinvointialueiden on syytä varautua palvelutarpeen sekä lastensuojelutarpeen kasvuun ja pätevien työntekijöiden saatavuuteen/pysyvyyteen. Koronan jälkihoidossa erityistä huomiota ja tukitoimia tarvitsevat ne lapset ja nuoret, joilla jo entuudestaan on ollut erilaisia haasteita elämäntilanteeseen (mm. lastensuojelun asiakkaat), opillisia tai mielenterveyteen liittyviä sekä ne, joilla oireilu ei väisty arjen normalisoituessa.

Koronapandemian vaikutuksen mielenterveyspalveluiden käyttöön

THL:n väestötutkimusten mukaan väestön psyykkinen kuormittuneisuus ja ahdistuneisuus on lisääntynyt koronapandemian aikana. *Oireilun lisääntymistä on tapahtunut eniten nuorilla ja nuorilla aikuisilla* ja heistä erityisesti korkeakouluopiskelijoilla, kun taas vanhemmilla työikäisillä ja ikäihmisillä muutokset ovat vähäisiä.

Lisääntynyt psyykkinen oireilu on johtanut myös hoitoon hakeutumisen lisääntymiseen. Erikoissairaanhoitoon ohjautuminen on etenkin lasten ja nuorten osalta kasvanut koko 2010-luvun ajan, mutta kaikissa ikäryhmissä on havaittu lisääntymistä koronapandemian aikana*. Hoitojonot ovat olleet pisimmillään elokuussa 2021, minkä jälkeen on tapahtunut lievää lyhenemistä*. Erikoissairaanhoidon vaikeuksia ei kuitenkaan tule tulkita pelkästään koronapandemiasta johtuviksi, vaan lisääntynyt erikoissairaanhoitoon ohjautuminen on alkanut jo ennen pandemiaa ja osittain heijastaa perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelujen riittämättömiä resursseja ja hoitopolkujen toimimattomuutta. Kaikkien psykiatrian erikoisalojen toimintaan vaikuttaa myös paheneva henkilöstöpula.

On toisaalta mahdollista, että koronapandemian aikana on voinut tapahtua hoitokontaktien katkeamista. Tätä huolta on esitetty esimerkiksi niiden vakavaa mielenterveysongelmia kokevien kohdalla, joiden arkea tukeva päivätoiminta on jouduttu tiukempien rajoitustoimien aikana sulkemaan.

Myönteistä on ollut, että itsemurhakuolemat vähenivät miehillä vuonna 2020. Naisten itsemurhissa ei tapahtunut muutosta. Vuoden 2021 tilannetta ei tällä hetkellä vielä tiedetä.

Kansalaispulssi on seurannut väestön stressin kokemusta toistuvasti koronapandemian aikana. Eniten stressiä ovat kokeneet 15-29-vuotiaat. *Pahimmillaan tilanne oli loppusyksystä 2021, jolloin yli 40 % 15-29-vuotiaista koki vähintään melko paljon stressiä*. Tammikuussa 2022 tilanne oli kääntynyt lievästi kohenevaan suuntaan, mutta edelleen lähes 40 % 15-29-vuotiaista koki vähintään melko paljon stressiä, kun ikäryhmässä 60-74-vuotiaista vain hieman yli 10 % koki vastaavan tasoista stressiä.

Koronapandemian vaikutukset päihteiden ja päihdepalveluiden käyttöön

Koronaepidemian aikaiset *muutokset päihteiden käytössä ovat olleet suomalaisten hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta yhtäältä myönteisiä, kuten alkoholin kokonaiskulutuksen väheneminen, ja toisaalta erittäin kielteisiä, kuten huumemyrkytyskuolemien lisääntyminen*. Tupakointi ei näytä vähentyneen eikä lisääntyneen valtaosalla tupakoijista. Päihdepalvelujen asiakkailla suurimmat palveluvajeet ovat asunnottomilla tai epävarmoissa olosuhteissa olevilla matalan kynnyksen palveluja tarvitsevilla sekä nuorilla päihteiden käyttäjillä.

Alkoholin kokonaiskulutus väheni vuosina 2020 ja 2021 vähentyneen matkustajatuonnin ja anniskeluun kohdistuneiden rajoitustoimenpiteiden vuoksi. Näyttää kuitenkin siltä, että riskikäyttäjien kulutus on kasvanut epidemian aikana. Kevään poikkeusolojen aikana laskivat erityisesti pahoinpitelyrikokset ja julkisella paikalla päihtyneiden henkilöiden tekemät rikokset. Nikotiinikorvaushoitovalmisteiden myynti kasvoi, mutta savukkeiden myynnin muutokset olivat vähäisempiä. Jätevesianalyysien mukaan huumausaineiden käyttö kasvoi monissa kaupungeissa keväällä 2020 ja jälleen marras-joulukuussa. Sosiaali- ja terveyspalveluissa tehtiin vuonna 2021 vähemmän alkoholin käytön kartoituksia ja alkoholi-mini-interventiota kuin vuonna 2020. THL:n tilastoimat huumemyrkytyskuolemat ovat lisääntyneet nyt neljänä vuonna peräkkäin ja erityisesti alle 25-vuotiaiden ikäryhmässä. Koronaepidemian osuutta viime vuosien kasvuun on vaikea arvioida, mutta voidaan nähdä, että poikkeusolojen aiheuttamat muutokset ja haittoja vähentävän työn supistuminen ovat heikentäneet huumeiden käyttäjien tilannetta, mikä on saattanut lisätä myös huumemyrkytyskuolemia.

Rajoitustoimien vuoksi *päihteitä käyttävien asunnottomien tai muutoin epävarmoissa olosuhteissa elävien huonokuntoisuus on syventynyt*. Päihdehoidon ja kuntoutuksen arvioidaan muuten toimivan kohtuullisen hyvin rajoitustoimenpiteistä huolimatta. Päihteiden aiheuttamissa ongelmissa ja palvelujen toimivuudessa on kuitenkin alueellisia eroja. Tartuntojen leviämisen ehkäisemiseksi päihteiden käyttäjien keskuudessa on tärkeä tavoittaa heidät tehokkaasti koronarokotuksiin. Haasteena on erityisesti asunnottomien päihteiden käyttäjien tai muutoin vaikeasti tavoitettavien huumeiden käyttäjien kattava rokottaminen.

Koronapandemian vaikutukset vammaisten henkilöiden palveluiden käyttöön

Vammaisilla ihmisillä on samat perustarpeet ja tarve käyttää peruspalveluja kuin valtaväestölläkin. Vammaisuus voi kuitenkin edellyttää erityispalveluja ja erityisratkaisuja. Näiden toteutus edellyttää usein toisen henkilön läsnäoloa. Tämä asettaa haasteen tilanteissa, joissa ihmisten tulisi pitää etäisyyttä toisiinsa. Esimerkiksi etäisyyksien pitäminen ei ole läheskään aina mahdollista henkilökohtaisen avustajan antaessa apua, päivätoiminnassa, kuljetuspalveluissa tai asumisyksikön avustamisen tilanteissa.

Vuoden 2020 joulukuussa tehdyn henkilökohtaisen avun käyttäjille suunnatun tutkimuksen perusteella korona-aika aiheutti ongelmia henkilökohtaisen avun toteutukseen. *Lähes joka neljäs (24 %) henkilökohtaista apua koronaepidemian alun jälkeen tarvinneista vastaajista oli kokenut palvelun saannin riittämättömäksi.* 61 % raportoi ongelmaksi avustajien sairastumisen tai karanteenissa olemisen. Tyydyttämätöntä palvelutarvetta esiintyy maaliskuun alun 2020 jälkeen myös monissa muissa vammaisille henkilöille tärkeissä palveluissa kuten sosiaali- ja terveyspalveluissa, fysioterapiapalveluissa, päivätoiminnassa sekä kuljetuspalveluissa.

Keväällä 2020 suljettiin kouluja, aamu- ja iltapäivähoito sekä päivä- ja työtoimintayksiköitä. Nämä palvelujen sulkeutumiset eivät vaikuttaneet ainoastaan asiakkaisiin vaan myös heidän perheisiinsä, jotka ovat joutuneet

tekemään vaikeitakin ratkaisuja työssä käynnin ja vammaisen läheisensä arjen turvaamisen välillä. Tämä on vaikuttanut negatiivisesti perheen talouteen.

Koulujen sulkemiset ja etäopetukseen siirtyminen on vaikuttanut oppimistuloksiin ja sen seurauksena opintojen etenemiseen. Kouluterveyskyselystä (ennakkotieto) ilmenee, että aikana etäopetuksessa olleista *toimintarajoitteisista nuorista lähes 30 prosenttia ei saanut tarvitsemaansa tukea oppimiseen, kun muista nuorista näin raportoi noin 10 prosenttia.* Tämän lisäksi vammaisilla henkilöillä mm. yhteydenpito kavereihin on vähentynyt ja perheen sisäiset erimielisyydet ovat lisääntyneet.

Koronaepidemian aikana on huomattu, että tarvitaan ohjeistus *vammaisten ihmisten perusoikeuksien turvaamiseksi.* Perusoikeuksia ei voi rajoittaa ilman laillista perustetta. Tartuntataudin leviämisen estämiseksi henkilön liikkumista sosiaalihuollon toimintayksikössä tai henkilön poistumista yksiköstä voidaan rajoittaa vain, jos kyseessä on tartuntatautilakiin perustuva karanteeni tai eristys.

3. Koronapandemian arvioidut vaikutukset laajemmin kansanterveyteen ja hyvinvointiin

3.1. Terveyteen, toimintakykyyn ja hyvinvointiin vaikuttavat tekijät

Elintavoilla on keskeinen merkitys yleisimpien kansantautien (sydän- ja verisuonitaudit, monet syöpäsairaudet, diabetes, muistihäiriöt) riski- ja suojatekijöinä. Kattavimmat suomalaiset väestötutkimustiedot elintapojen muutoksista ovat epidemian toisen aallon ajalta. Eri tutkimuksista ja rekisteritiedoista on saatu toisiaan vahvistavaa, mutta myös keskenään hieman ristiriitaisia tuloksia mm. koska tietoa on saatu eri tavoin valikoituneelta joukolta. Tutkimusten *mukaan elintapojen muutokset ovat olleet lähes yhtä suurella osalla väestöstä myönteisiä* (esim. vapaa-ajan liikunnan lisääntyminen) *kuin kielteisiäkin ja enemmistöllä muutoksia ei havaita lainkaan*. Esimerkiksi tupakointi ei näytä vähentyneen eikä lisääntyneen valtaosalla tupakoijista. Nikotiinikorvaushoitovalmisteiden myynti kasvoi, mutta savukkeiden myynnin muutokset olivat vähäisempiä.

Terveyden kannalta haitalliset muutokset, esim. työikäisten itse arvioima liikunnan ja kasvisten kulutuksen vähentyminen sekä napostelun ja päivittäisten aterioiden määrän kasvu, ovat joidenkin tutkimusten mukaan kohdentuneet erityisesti aiemmin paremmassa asemassa olleisiin korkeasti koulutettuihin, mm. etätöihin siirtymisen takia. Esimerkiksi henkilöstö- ja opiskelijaravintoloiden tarjoamien ravitsemussuositusten mukaisten lounaiden nauttiminen väheni huomattavasti etätöissä olleilla työikäisillä ja etänä opiskelleilla korkeakouluopiskelijoilla, jolloin ravitsemuksen muuttuminen huonompaan suuntaan on mahdollista. Opiskelijoilla ja etätöissä olleilla tilanne voi ilman erityisiä toimia korjaantua lähitöihin ja -opintoihin palattaessa ja liikuntaharrastusten avautuessa.

Pandemian aikainen myönteinen muutos päihteiden käytössä on alkoholin kokonaiskulutuksen lasku vähentyneen matkustajatuonnin ja anniskeluun kohdistuneiden rajoitustoimenpiteiden vuoksi. Näyttää kuitenkin siltä, että alkoholin riskikäyttäjien kulutus on kasvanut epidemian aikana.

Kielteisiä muutoksia on muutenkin havaittu erityisesti niillä, jotka jo ennen pandemiaa olivat terveyden tai sosioekonomisen aseman osalta heikommassa tilanteessa. Esimerkiksi *liikkumattomuuden lisääntymistä, on havaittu muita ikäryhmiä yleisemmin myös ikääntyneillä, joihin epidemian rajoittamistoimet alkuvaiheessa erityisesti kohdentuivat.* Toimintakyvyn heikkenemistä on voinut erityisesti aiheutua niille, jotka eivät ole olleet pandemian aikana palveluiden piirissä ja joiden matalan kynnyksen kohtaamispaikat, päivätoiminta ja ruoka-apupalvelut ovat olleet suljettuina (ikääntyneiden lisäksi esim. päihteiden käyttäjät ja asunnottomat, vakavia mielenterveyden ongelmia kokevat).

Pandemian haitalliset vaikutukset elinoloihin sekä terveyden ja hyvinvoinnin eri osa-alueisiin ovat olleet merkitsevästi yleisempiä maahan muuttaneilla kuin koko väestössä. Maahan muuttaneiden eriarvoisuus terveydessä, hyvinvoinnissa ja palvelujen saannissa muuhun väestöön verrattuna korostui entisestään koronaepidemian aikana. Koronaepidemia on myös aiheuttanut polarisaatiota ja kiristänyt väestösuhteita. Maahan muuttaneilla on ollut merkittäviä haasteita saavutettavan, luotettavan ja ajankohtaisen tiedon saannissa koronaepidemiaan aikana.

Monikielistä kriisiviestintää on kehitetty koronakriisin aikana ja saatuja oppeja tulisi hyödyntää varautumisessa tuleviin kriiseihin.

Terveyden kannalta haitallisia muutoksia on havaittu muuta väestöä yleisemmin myös toimintarajoitteisilla sekä psyykkisesti kuormittuneilla ja pitkäaikaisesti sairailla. On siis mahdollista, että pitkän aikavälin negatiiviset kansanterveysvaikutukset tulevat näkymään erityisesti niissä väestöryhmissä, jotka ovat jo aiemminkin olleet elinolojen ja elintapojen osalta heikoimmassa asemassa ja joilla myös kansantautien sairastumisriski on suurin.

Väestön terveyden ja toimintakyvyn kannalta jo ennen pandemiaa havaitut huolestuttavat kehityssuunnat ovat mahdollisesti vahvistuneet pandemian aikana, vaikka näistä on vielä vaikea arvioida pandemian vaikututusta. Tällaisia ovat mm. nuorimpien työikäisten, erityisesti naisten, itse koetun työkyvyn heikentyminen sekä lihavuuden yleistyminen erityisesti nuorilla työikäisillä ja heistä erityisesti matalamman koulutuksen omaavilla.

Väestötutkimusten mukaan väestön psyykkinen kuormittuneisuus ja ahdistuneisuus on lisääntynyt pandemian aikana. Oireilu on lisääntynyt eniten nuorilla ja nuorilla aikuisilla ja heistä erityisesti korkeakouluopiskelijoilla, kun taas vanhemmilla työikäisillä ja ikääntyneillä muutokset ovat vähäisiä. Opiskelijoilla myös yksinäisyyden kokemus oli yleisempää kuin koko väestössä. Kansalaispulssi -seurannan mukaan stressin kokemus on lisääntynyt kesän 2020 jälkeen eniten 15-29-vuotiailla, joiden tilanne oli pahimmillaan loppusyksystä 2021.

Sairastetun COVID-19 infektion kansanterveysvaikutuksista tarvitaan lisätutkimuksia mm. pitkittyneiden oireiden osalta ja mm. siksi, että sairastettu COVID-19 mahdollisesti lisää riskiä saada erilaisia sydän- ja verisuonitautien ilmentymiä.

3.2. Sairauksien ennaltaehkäisy sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen

Pandemian aikana on todettu aiempaa *vähemmän useita syöpiä ja todennäköisesti myös muita keskeisiä kansantauteja, johtuen seulontojen ja muun varhaisen toteamisen viivästymisestä*.

Koronatilanne on hidastanut tulevien hyvinvointialueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden ja toimeenpanon valmistelua, kun näitä koordinoivat tahot alueilla ja kunnissa ovat monin paikoin siirtyneet koronatehtäviin. Lisäksi aiemmat alueelliset ikäryhmittäiset strategiset tavoitteet (kuten hyvinvointikertomukset ja eri hyvinvointisuunnitelmat) ovat osin vanhentuneet pandemian aikana ja useiden muiden tavoitteiden toteuttaminen on viivästynyt.

Pandemia on osoittanut alueellisen ja paikallisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tietopohjan riittämättömyyden koronan vaikutusten kohdentumisesta. Samalla on kuitenkin nähty, että alueellinen ja paikallinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistoiminta voi organisoitua nopeasti lieventämään ennakoituja hyvinvointivajeita ja eriarvoisuutta. Tästä esimerkkinä ovat erilaiset ikääntyneille, lapsiperheille tai nuorille kohdistetut tilannekyselyt puhelimitse, chat-palvelut tai ystävätoiminnan ja ruoka- tai kauppa-avun nopeat organisoitumiset. Näistä kertynyt kokemus on osoittanut, että vastaavista poikkeustilanteista on mahdollista selvitä ilman merkittävää haittaa myös mm. järjestöjen vapaaehtoistoimintaa aktivoiden. On tärkeää, että kokemuksia kootaan, arvioidaan ja käytetään hyväksi vastaaviin pandemia- tai muihin poikkeustilanteisiin valmistautuessa.

Myös *terveyslukutaidon merkitys on osoittautunut hyvin tärkeäksi omaa terveyttä koskevassa päätöksenteossa pandemian aikana*. Suomessa tarvittaisiin lisää tutkimustietoa väestön terveyslukutaidosta ja siihen vaikuttavista tekijöistä: miten tietoa löydetään, miten arvioidaan sen luotettavuutta ja miten tietoa sovelletaan omassa tilanteessa. Erityisesti väestön psyykkisen toipumisen nopeutta, mutta myös laajemmin muutoksia kansanterveydessä ja mahdollisia pitkittyviä haittoja on erittäin tärkeä seurata sekä väestökyselyin, että terveydenhuollon rekisteritietojen avulla. Kansanterveysongelmien hoidossa ja ehkäisyssä syntyneiden katkojen ja palveluvajeiden vaikutuksia ei vielä tarkasti tiedetä. On tärkeä tunnistaa ongelmien juurisyyt, esimerkiksi opiskelijoiden osalta on syytä erotella opintoihin tai yksinäisyyteen ja eristäytyneisyyteen liittyvä oireilu varsinaisista mielenterveysongelmista, ja kohdistaa toimet syiden mukaan.

4. Onko näköpiirissä, että Suomeen tulisi käyttöön kehitteillä olevia tai muualla jo käytössä olevia uusia koronarokotteita tai -lääkkeitä?

Koronatautiin kohdistuvia lääkkeitä kehitetään laajalti, mutta valmisteet tulevat hyvin vaihtelevilla aikatauluilla saataville. Tarkempia tietoja valmisteiden käyttöalueista ja saatavuudesta antaa STM.

Seuraavan puolen vuoden aikana markkinoille on tulossa uusia koronarokotteita, joiden suoja saattaa olla parempi kuin nykyisin käytetyillä. Usea valmistaja on omissa tiedonannoissaan sekä EU komission ja EU-jäsenmaiden keskinäisissä neuvotteluissa kertonut työstävänsä varianttiräätälöityjä rokotteita; esimerkiksi BioNTech/Pfizerilla monovalentti omikronrokote ja Modernalla multivalentti Wuhan-omikronrokote. Milloin nämä rokotteet ovat tulossa markkinoille, riippuu lääkeviranomaisten asettamista kriteereistä ja tuotantolinjojen kapasiteetista sekä mitkä muut maat EU:n lisäksi tulevat näistä valmisteita koronarokotusohjelmiinsa haluamaan. Nykyiset EU:n valmistajien kanssa tekemät sopimukset sisältävät mahdollisuuden räätälöityjen rokotteiden hankintoihin. Täysin uusia rokotetyyppejä kuten suomalainen nenäsumuterokote on myös kehitteillä, mutta niiden varaan ei voi seuraavan vuoden aikana laskea väestön rokotesuojausta, kehitystyö on edennyt kovin hitaasti vasta ensimmäisiin kliinisiin kokeisiin. Kehitteillä on myös yhdistelmärokotteita, joissa on sekä SARS-CoV-2 viruksen että influenssaviruksen mRNA:ta. Näitä odotetaan markkinoille aikaisintaan influenssakaudelle 2023–24.

Epidemiatilanne ja kiertävä virus voivat kuitenkin muuttua, kuten myös saatavilla olevien rokotteiden koostumus, joten tarkempaa ennakointia vuodelle 2023 ei tässä vaiheessa voida tehdä. Lisäksi joulu-helmikuun aikana on todettu Suomessa runsaasti lieviä koronatartuntatapauksia. Lievätkin koronatartunnat tehostavat rokottamalla aikaansaatua immuunivastetta, ja näin saavutettu ns. hybridi-immuniteetti on todennäköisesti yksistään rokottamalla saavutettua immuniteettia voimakkaampi ja myös laajempi, kun immuniteettia on muodostunut sekä rokotteen piikkiproteiinia että väestössä kiertänyttä virusmuotoa vastaan. Jos neljännet rokotteet päätetään tarjota iäkkäille tai riskiryhmiin kuuluville, tulisi rokotteet antaa juuri ennen seuraavaa tartuntahuippua, jotta rokotteen suoja olisi parhaimmillaan, kun tartunnan riski on suurimmillaan.

Pääjohtaja Markku Tervahauta

Yksikönpäällikkö Otto Helve