

Sosiaali- ja terveysvaliokunta

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN KANSLIAPÄÄLLIKÖN KUULEMINEN AJANKOHTAISESTA KORONAEPIDEMIATILANTEESTA SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNNAN KOUKSESSA 28.4.2020

Sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt sosiaali- ja terveysministeriön kansliapäälliköltä ajankohtaiseen koronaepidemiatilanteeseen liittyen lisätietoa alla luetelluista asiakohdista.

1. Mikä on koronaan liittymättömän kiireettömän hoidon tilanne
 - Missä määrin on muita toimintoja ajettu alas koronan hoitoon varautumisen vuoksi
 - Tiedot sairaanhoitopiireittäin
2. Katsaus rokotteiden kehittämiseen ja mahdolliseen tuotantoon Suomessa
 - Lääkekehityksen ja vasta-ainetestien tilanne
3. Tilastotiedot, kuolleisuus ikäryhmittäin, vertailu esim. viime vuoteen, parantuneet
4. Vanhustenhuollon tilanne

Tiivistelmä

1. Perusterveydenhuollon vastaanottokäyntien määrät ovat vähentyneet pandemian aikana ja alueelliset erot ovat suuria. Lisääntynyt etäasiointi ei ole kokonaan korvannut vähentyneitä käyntimääriä. Äitiys- ja lastenneuvolapalveluiden sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon käyntimäärät ovat niin ikään vähentyneet, kun kunnat ovat rajanneet palvelutarjontaa.

Erikoissairaanhoidon kiireetöntä hoitoa on ajettu alas. Siinä mitä toimintoja on supistettu, on alueellista vaihtelua. Myös etävastaanotot ovat lisääntyneet, lähinnä poliklinisten vastaanottojen korvaajana. Tällä hetkellä kiireettömiä toimintoja lisätään tilannetta seuraten. Potilaat ovat myös peruneet omatoimisesti aikojaan, mikä voi viivästyttää hoidon aloittamista ja pahentaa sairauden ja sen hoidon ennustetta. Aikojen peruminen kasvattaa myös erikoissairaanhoidossa tulevaisuuden hoitonoja.

Perusterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalveluissa näkyvät samat ilmiöt kuin koko perusterveydenhuollon toiminnassa. Osa kunnista on vähentänyt omia mielenterveys- ja päihdepalvelujaan ja varsinkin opiskeluhoitoa palveluja, mikä on saattanut näkyä läheteiden vähentymisenä, mutta paikoin myös aikaisempaa kevyemmällä perusteilla laadittuina läheteinä.

Kokonaisuutena psykiatrian erikoisalojen toiminta on suunnilleen ennallaan verrattuna ennen epidemiaa vallinneeseen tilanteeseen. Merkittävimpiä muutoksia on ryhmiin perustuvien toimintamuotojen tauottaminen. Ryhmämuotoista toimintaa on pyritty korvaamaan yksilötaapaamisilla tai etäyhteyksillä. Avohoitoa toteutetaan etäyhteyksin, jos se ei vaaranna potilaan hoidon toteutumista.

Päihdehoidon ja -kuntoutuksen palveluja ei ole ajettu alas koronaepidemian vuoksi, vaan niitä pyritään tarjoamaan edelleen matalalla kynnyksellä, vaikkakin muuttuneilla toimintavoilla. Selvää heikentymistä on kuitenkin nähtävissä matalan kynnyksen huono-osaisuuspalveluissa (hätäasuminen, päiväkeskukset, ruoka-apu).

Suun terveydenhuollon toimijoita on oheistettu STM:n, THL:n ja TTL:n toimesta. Julkisen sektorin hammashoidon käynnit ovat vähentyneet noin kolmannekseen normaalitilanteesta. Yksityisen sektorin osalta käynnit ovat alustavan arvion mukaan vähentyneet alle puoleen normaalista.

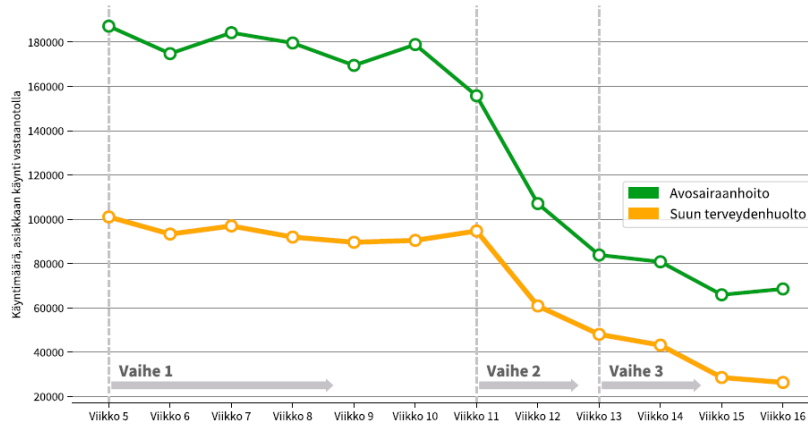
2. Maailmalla on käynnissä useita rokotetutkimuksia, joista pieni osa on jo kliinisen alkuvaiheen tutkimuksia, jossa rokotteita testataan ihmisillä. Ensimmäisistä saadaan tuloksia vuodenvaihteessa. Käynnissä olevaan pandemiaan, ainakaan sen ensimmäiseen aaltoon, rokotteet eivät ehdi. Lääketutkimuksen puolelta ei myöskään ole odotettavissa nopeita ratkaisuja tilanteeseen. Vasta-ainetutkimuksilla voidaan selvittää epidemian etenemistä väestössä. THL on käynnistänyt vuoden loppuun kestävän väestötutkimuksen, jonka ensimmäiset tulokset saadaan lähiaikoina.
3. THL:ltä 27.4.2020 saadun tiedon mukaan tautiin liittyviä kuolemia on raportoitu 190. Kuolleiden mediaani-ikä on 84 vuotta. Kuolleista, joista tällä hetkellä on saatavilla tarkempia terveystietoja, valtaosalla (yli 90 %) oli yksi tai useita pitkäaikaissairauksia. Yleisimpiä näistä ovat olleet sydänsairaudet ja diabetes.
4. Ikääntynyttä väestöä on pyritty suojelemaan valtioneuvoston 16.3. antamien linjausten sekä niiden pohjalta tehtyjen viranomaispäätösten ja STM:n ohjeiden avulla. Vanhusten hoivayksiköissä on kuitenkin todettu epidemioita ja koronaan liittyviä kuolemia. STM seuraa vanhustenhuollon tilannetta aluehallintovirastojen kunnille tekemien kyselyjen kautta. Tilanne on pääosin rauhallinen. Ohjeistusten noudattamisessa ja toimintakäytännöissä on vaihtelua, ja STM onkin harkitsemassa määräystä suojavarusteiden käytöstä sosiaalihuollon kotihoitoon ja ympärivuorokautisen hoidon sekä vammaisten henkilökohtaisen avun palveluissa.

Seuraavassa on kuvattu tarkemmin tilannetta valiokunnan etukäteen esille nostamien aiheiden osalta.

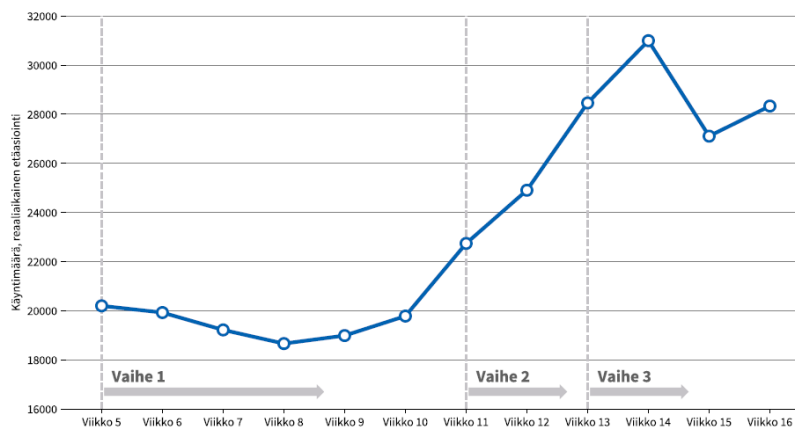
1. Mikä on koronan kiireettömän hoidon tilanne

1.1. Perusterveydenhuollon kiireetön hoito pandemian aikana

Perusterveydenhuollossa **sekä kiireettömät vastaanottokäynnit että kiirevastaanottojen määrät ovat vähentyneet** pandemian aikana. Monilla alueilla vastaanottotoiminta pyrittiin alkuvaiheessa pitämään normaalina, mutta avosairaanhoidon vastaanottokäynnit alkoivat kuitenkin vähentyä selvästi 9.3.2020 alkaen eli viikolla 11 (kuvio 1). Tämä johtui palvelutarjonnan supistamisesta mutta myös siitä, että kansalaiset omatoimisesti alkoivat välttää vastaanotolle saapumista. Reaaliaikainen etäasiointi alkoi yleistyä viikolla 11 (kuvio 2). Etäasiointi ei kuitenkaan korvannut täysin avosairaanhoidon käyntien poisjäämistä. (Rissanen ym.). Kiireettömien palvelujen käyttö normaaliaikana katso liite 1, s. 15.



Kuvio 1. Avosairaanhoidon ja suun terveydenhuollon vastaanottokäynnit koronaepidemian aikana viikoilla 5–16/2020, lkm. Lähde: Avohilmo.



Kuvio 2. Reaaliaikaisen etäasioinnin käynnit koronaepidemian aikana viikoilla 5–16/2020, lkm. Lähde: Avohilmo.

Perusterveydenhuollon kiireetön hoito on vähentynyt koko maassa tarkasteluaikana 23.3.- 19.4. 2020 eli viikoilla 13 -16 keskimäärin viidenneksen verran (noin 19 prosenttia). Kaikissa kiireettömän hoidon käyntiluvuissa on kuitenkin prosentuaalisesti tarkastellen hyvin suurta alueellista vaihtelua. Suurimmat pudotukset ovat olleet Päijät-Hämeen, Pohjois-Savon ja Keski-Suomen sairaanhoitopiireissä (62, 58 ja 45 prosenttia, vastaavasti). Pienimmät käyntien määrien laskut ovat olleet Länsi-Pohjassa ja Ahvenanmaalla, jotka kumpikin ovat kokonaiskäyntimäärältään pieniä alueita (laskua 3 prosenttia ja 10 prosenttia). Suurista sairaanhoitopiireistä Pirkanmaalla käyntien vähenemä oli 15 prosenttia, Varsinais-Suomessa 31 prosenttia, Etelä-Pohjanmaalla 15 prosenttia ja Pohjois -Pohjanmaalla 26 prosenttia.

Suurimman sairaanhoitopiirin eli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella sekä palveluntuottajat että asiakkaat peruivat perusterveydenhuollon kiireettömän hoidon aikoja huomattavasti tavanomaista enemmän viikolla 12. Tietojärjestelmämuutoksen vuoksi kaikki tiedot viikoilla 11-13 eivät ole kattavia. Siksi HUS -aluetta on hyvä tarkastella siten, että käytön muutosta tarkastellaan viikkojen 14-16 aikana. HUS-alueella kiireettömien käyntien määrän vähenemä viikolta 14 viikolle 16 oli noin 14 prosenttia.

THL:n raportin mukaan maaliskuussa kentällä oli epäselvyyttä siitä, mikä olisi oikea hetki rajoittaa normaalia vastaanotto toimintaa. Tämä saattoi näkyä myös niin sanottuna tyhjäkäyntinä palveluissa. Käyntien rajauksessa – mitä hoidetaan ja mitä ei- tukeuduttiin mahdollisesti annettuihin ohjeisiin kontaktien välttämistä. Terveysasemien odotustiloihin ei haluttu potilaita tartuntavaaran takia, ja hengitystieoireisia potilaita ohjattiin suoraan sairaalaan tai joihinkin terveyskeskuksiin perustetuille erityisille koronaterveysasemille. (Rissanen ym.) Reaaliaikaisen etäasioinnin käyntimäärät lisääntyivät pandemian alkuvaiheesta lähtien (kuvio 2).

Ammattiryhmittäin tarkasteltuna koko maassa viikoilla 13-16 eniten vähentyivät lääkäreiden kiireettömien vastaanottojen käynnit (22 prosenttia), sairaan- ja terveydenhoitajilla vastaava luku oli 18 prosenttia samoin kuin terapeuteilla. Alueellisesti oli vaihtelua. HUS-alueella tapahtui viikolta 13 viikolle 14 jo edellä mainittu käyntimäärien nousu, mutta sen jälkeen kiireettömät käynnit vähenivät lääkäreillä ja hoitajilla 14 prosenttia, terapeuteilla 12 prosenttia.

Kun tarkasteltavana ajanjaksona on pidempi ajanjakso eli vuoden 2020 ensimmäinen neljännes, ts. tammikuu – maaliskuu, niin kiireettömien lääkärinvastaanotokäyntien määrä väheni koko maassa 31 prosenttia. Käytännössä jonoja ei alkuvuoden aikana kuitenkaan syntynyt, vaan 3 kuukauden kiireettömän hoidon määrääjassa pystyttiin toimimaan. Kiireettömät lääkärinvastaanotokäynnit, joita ennen oli tehty hoidontarpeen arvio, toteutuivat maaliskuussa 44 prosentissa viikon sisällä, kun vastaava luku tammikuussa oli 40 prosenttia. Alle kuukaudessa toteutui maaliskuussa näistä käynneistä 83 prosenttia (tammikuussa 80 prosenttia). Kolmen kuukauden hoitotakuun ylittäneitä käyntejä oli 1 prosentti kyseisenä tarkasteluajanjaksona.

Ennakointi: Patoutuneen palveluntarpeen purkaminen on haastavaa. Palvelutarve lisääntyy erityisesti pitkäaikaissairaille ja palveluja paljon käyttävillä. Digitaaliset palvelut ottavat jättילוikan. (Rissanen ym.)

Kiireettömän hoidon jonoja ei ole syntynyt, mikä johtunee kysynnän laskusta. Ihmiset ovat siirtäneet omatoimisesti vastaanottoaikojaan, ja osa kiireettömistä käynneistä hoidetaan etäyhteyksien avulla, myös digitaalisten oirearvioiden (Omaolo) käyttö on lisääntynyt (esim. HS 26.4.2020; kuvio 2). On kuitenkin huolestuttavaa, jos potilaat eivät tunnista vakavia oireita tai arvioivat oireidensa vaikeusasteen väärin. Pitkäaikaissairaus, kuten esimerkiksi verenpainetauti, saattaa olla varsin oireeton, vaikka tauti etenee ja aiheuttaa vaurioita elimistössä. Näin ollen seurantakäynnin siirtäminen tarpeettoman pitkälle lisää terveysriskejä. Esimerkiksi sepelvaltimotaudin ja sydäninfarktin oireet voivat olla sellaiset, että potilas ei tunnista heti oireiden alkusyytä, ja muun muassa aivoverenkiertohäiriöt ja insuliinipuutosdiabetes vaativat joskus pikaista arvioita, jotta hoito olisi optimaalinen. Näin ollen se, että potilaat infektioitautuminen pelossa välttävät kaikkea hoitoon hakeutumista voi aiheuttaa heille merkittävän terveydellisen haitan ja hoidon vaikeutumisen. Väestötasolla syntyy hoitovelkaa.

Osalla pitkäaikaissairaista ja paljon palveluja käyttävistä palvelutarve on seuraavan puolen vuoden aikana siksi mittava. Lasten ja nuorten terveystarkastukset on hoidettava joka tapauksessa tulevaisuudessa, ja ne yhdistettynä kiireettömän sairaanhoidon syntyviin jonoihin syövät resursseja pitkälle tulevaisuuteen. Hoitojonojen purkaminen käynnistyy vasta, kun poikkeustilasta on palattu normaalitilaan. Pitkittyneessä tilanteessa on tärkeää huolehtia terapioiden, kuten esimerkiksi fysioterapian, saatavuudesta, jotta toimintakyvyn heikkenemiseltä välttyttäisiin. Siksi olisi tärkeää viestiä väestölle, että terveydenhuollossa hoidetaan muutakin kuin koronavirusinfektioon liittyviä ongelmia ja akuutteja palvelutarpeita (esim. Rissanen ym.).

Toisaalta digitaalisen palvelut tulevat kansalaisille entistäkin tutummiksi, he oppivat hyödyntämään niitä terveyden- ja sairaanhoidossaan - näin digitaalisuus saa jättilöikan. Välineet ja palvelut kehittyvät aidon tarpeen mukaisesti.

Lähteet:

THL:n avohoidon hoitoilmoitusrekisteri (Avohilmo), perusterveydenhuollon kiireettömän hoidon toteutuminen viikot 13-16 sekä Avohilmo perusterveydenhuollon kiireettömät lääkärin-vastaanottoajat tammi-maaliskuu 2020.

Rissanen ym. Covid-19-epidemian vaikutukset väestön palvelutarpeisiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Nopea vaikutusarvio, THL raportti 8/2020.

Helsinki on edelläkävijä sähköisissä palveluissa. Timo Lukkarinen ja Marja-Liisa Lommi, Helsingin Sanomat C11 26.4.2020.

(Sosiaali- ja terveysministeriö kerää yhteistä perustason toimintojen eli perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon Covid-19 tilannekuvaa huhti-toukokuun vaihteesta lähtien.)

1.2. Lasten ja perheiden ennaltaehkäisevä terveydenhoito pandemian aikana

Henkilöstöä alettiin siirtää lasten ja perheiden ehkäisevistä palveluista välittömästi poikkeustilan tultua voimaan, huolimatta siitä, että akuutin Covid-19-hoidon tarve oli vielä tuolloin vähäinen. Neuvolapalvelujen rajaaminen vain raskaana oleviin ja imeväisikäisiin on näkynyt käyntimäärien vähenemisenä erityisesti viikolta 12 eli 16.3.2020 alkaen. Viikolla 15 äitiysneuvolakäyntejä oli neljännes (27 prosenttia) vähemmän kuin vastaavana ajankohtana edellisvuonna. Samanaikainen toiminnan rajoittaminen synnytysairaaloissa on kuitenkin kasvattanut vanhemmuuden tuen tarvetta neuvolassa.

Viikolla 15 lastenneuvolakäyntejä oli lähes puolet (45 prosenttia) vähemmän kuin vastaavana ajankohtana vuotta aiemmin. Kun suurin osa lastenneuvolan käynneistä kohdistuu imeväisikäisiin, neuvolapalvelujen supistaminen on kohdentunut leikki-ikäisten ohella myös tähän ikäluokkaan. Lastenneuvolakäyntien väheneminen näyttäytyy huolestuttavasti 1,5-vuotiaiden rokotuskattavuuden laskuna, esimerkiksi MPR-rokotteen (tuhkarokko, sikotauti ja vihuri-rokko) ensimmäisen annoksen rokotekattavuus on laskenut koko maassa 7,8 prosenttia aiempaan vuoteen verrattuna (Uudellamaalla ja Pohjanmaalla yli 10 prosenttia).

Koulujen sulkeutuessa koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa käyntimäärät vähenivät puolella jo viikolla 12. Viikolla 15 kouluterveydenhuollon käyntejä oli vain viidennes (21 prosenttia) ja opiskeluterveydenhuollon käyntejä kolmannes (32 prosenttia) verrattuna edellisen vuoden käyntimääriin vastaavana ajankohtana. Lasten ja nuorten osalta erityistä huolta on mielenterveysongelmista kärsivien ja kaltoin kohdeltujen lasten ja nuorten puuttuvasta tuesta. Suurimassa osassa kuntia koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluja hoidetaan muutaman terveydenhoitajan voimin keskitettynä palveluna. Opiskeluhoollon kuraattorit ja psykologit sen sijaan palvelevat omien oppilaitostensa oppilaita kattavammin.

Kun koulujen ja päiväkotien toimintaa on supistettu, lapset jäävät ilman kodin ulkopuolista tukea. Osalla kotona kasautuneet pulmat ovat aiheuttaneet oireilua ja kasvavaa avuntarvetta. Rajoitustoimien vuoksi perheiden mahdollisuudet tukeutua lähipiiriin ja tukiverkoston apuun ovat vähentyneet ja siten palvelujen tarve on kasvanut. **Ehkäisevien palvelujen supistaminen tarpeettomasti vähentää ja lykkää raskausajan ongelmien (mm. toksemia, raskausdiabetes) ja tuen tarpeen sekä lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin ongelmien ja tuen tarpeen tunnistamista, jolloin ongelmiin puuttuminen ja niiden hoito sekä tarvittava tuki**

viivästyvät. Epidemian ja rajoitustoimien pitkittyminen alkavat näkyä lasten, nuorten ja perheiden palveluissa. Erityistä tukea tarvitsevia lapsia ja perheitä pyritään kontaktoimaan, mutta huoli korjaavien palvelujen kuormittumisesta kasvaa, kun ehkäiseviä palveluja on rajoitettu.

1.3. Kiireetön erikoissairaanhoidon pandemian aikana

Erikoissairaanhoidon tilanne ja näkymät kiireettömän hoidon tilanteen osalta on saatu viiden yliopistollisen sairaanhoitopiirin johtajaylilääkärin kautta erityisvastuualueittain 24.4.2020. Kaikissa raporteissa todetaan kiireettömän hoidon alasajo pandemian alkuvaiheessa, kun on valmistauduttu kiireellisen hoidon kasvuun ja voimavaroja on ohjattu siihen varautumiseen. Siinä mitä toimintoja on supistettu, on alueellista vaihtelua. Myös etä vastaanotot ovat lisääntyneet, lähinnä polikliinisten vastaanottojen korvaajana. Tällä hetkellä kiireettömiä toimintoja lisätään tilannetta seuraten. Potilaat ovat myös peruneet omatoimisesti aikojaan, mikä nähdään huolestuttavana ilmiönä, jos ja kun hoitoon tulon viivästyminen pahentaa oleellisesti sairauden ja sen hoidon ennustetta. Aikojen peruminen kasvattaa myös erikoissairaanhoidossa tulevaisuuden hoitajajonoja. Seuraavassa kuvataan lyhyesti tilannetta erityisvastuualueittain.

Kun koko maan erikoissairaanhoidon kiireettömän hoidon tilannetta verrataan vastaavaan kuukauden ajanjaksoon maaliskuussa 2019, kiireettömässä hoidossa olleiden potilaiden määrä väheni 18 prosenttia. Kiireettömän vuodeosastohoidon potilaiden ja hoitajaksojen määrä väheni 37 prosenttia, kun taas avohoidon vastaanottokäyntien ("fyysiset käynnit") potilaiden määrä väheni 42 prosenttia ja käyntien määrä 47 prosenttia. Kuitenkin kaikkien avohoidon potilaiden väheni 17 prosenttia ja kaikkien käyntien (ml. etäasiointi) väheni 26 prosenttia. Tämä viittaa myös siihen, että avohoidon vastaanottokäyntejä ("fyysisiä käyntejä") on korvattu osittain etäasioinnilla.

Vuodeosasto- ja avohoidon väheneminen on tapahtunut erityisesti seuraavissa tautiryhmissä: silmä- ja korvasairaudet, verenkiertoelinten sairaudet, ruuansulatuselinten sairaudet, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet sekä virtsa- ja sukupuolielinten sairaudet.

Erityisesti seuraavien kiireettömien toimenpiteiden määrä on pienentynyt: lonkan ja polven tekonivelleikkaukset, tuki- ja liikuntaelinten sekä ruuansulatuselinten tähytykset, virtsa- ja sukupuolielinten leikkaukset, sepelvaltimoiden pallolaajennus, tyräleikkaukset, nielurisoiden ja kitarisan poistoleikkaukset, pienemmät ortopediset leikkaukset sekä eräät ruuansulatuselinten leikkaukset.

HYKS-erityisvastuualue

Koronavirusepidemia on aiheuttanut HYKS-ervassa huomattavan paljon kiireettömän toiminnan alasajoa. **Kiireettömän toiminnan määrä normaalitilanteeseen verrattuna on sairaanhoitopiiristä ja toiminnosta riippuen 25-100 %. Eniten on vähentynyt kiireetön leikkaustoiminta, jonka määrä on 25-60 %.** Toiminnan supistamisesta huolimatta sairaanhoitopiireissä on pyritty pitämään yllä jatkuvaa valmiutta kiireellisiä leikkaustoimenpiteitä varten.

Potilaat ovat epidemian aikana peruneet hoito- ja vastaanottoaikoja myös oma-aloitteisesti ja huomattavasti normaalitilannetta enemmän. Päivystysten kävijämäärät ovat vähentyneet arviolta 30-40 %. Tämä on jossain määrin aiheuttanut huolta sen suhteen, jäävätkö potilaat tulematta hoitoon myös tilanteissa, joissa hoidon tarve on todellinen ja kiireellinen. Toisaalta

kiireelliseen hoitoon pääsy (esimerkiksi syövän diagnostiikka ja operatiivinen hoito) on voinut jonkin verran jopa nopeutua, kunhan lähete tutkimuksiin on saatu.

Koronavirusepidemiatilanteen tasaantuessa huhtikuun parin viimeisen viikon aikana on kaikissa HYKS-ervan sairaanhoitopiireissä lisätty hiljalleen kiireetöntä toimintaa, vaihteittain ja ajankohtaista koronavirusepidemiatilannetta jatkuvasti seuraten. Sairaanhoitopiireissä pidetään siten edelleen yllä valmiutta ottaa vastaan tavanomaista enemmän potilaita sekä tehoetta vuodeosastoille ja vähennetään kiireetöntä toimintaa tarvittaessa nopeallakin aikataululla koronavirusepidemian niin edellyttäessä. Siksi täyteen kiireettömän toiminnan määrään ei todennäköisesti tulla pääsemään niin kauan kuin koronavirusepidemia kestää. Tämän tilanteen arvioidaan jatkuvan vielä pitkään, vähintään kuukausia.

TAYS -erityisvastuualue

Pirkanmaalla päivystyshoito ja kiireinen hoito (mukaan lukien syövänhoito laajasti) on toteutunut häiriöttömästi koko ajan.

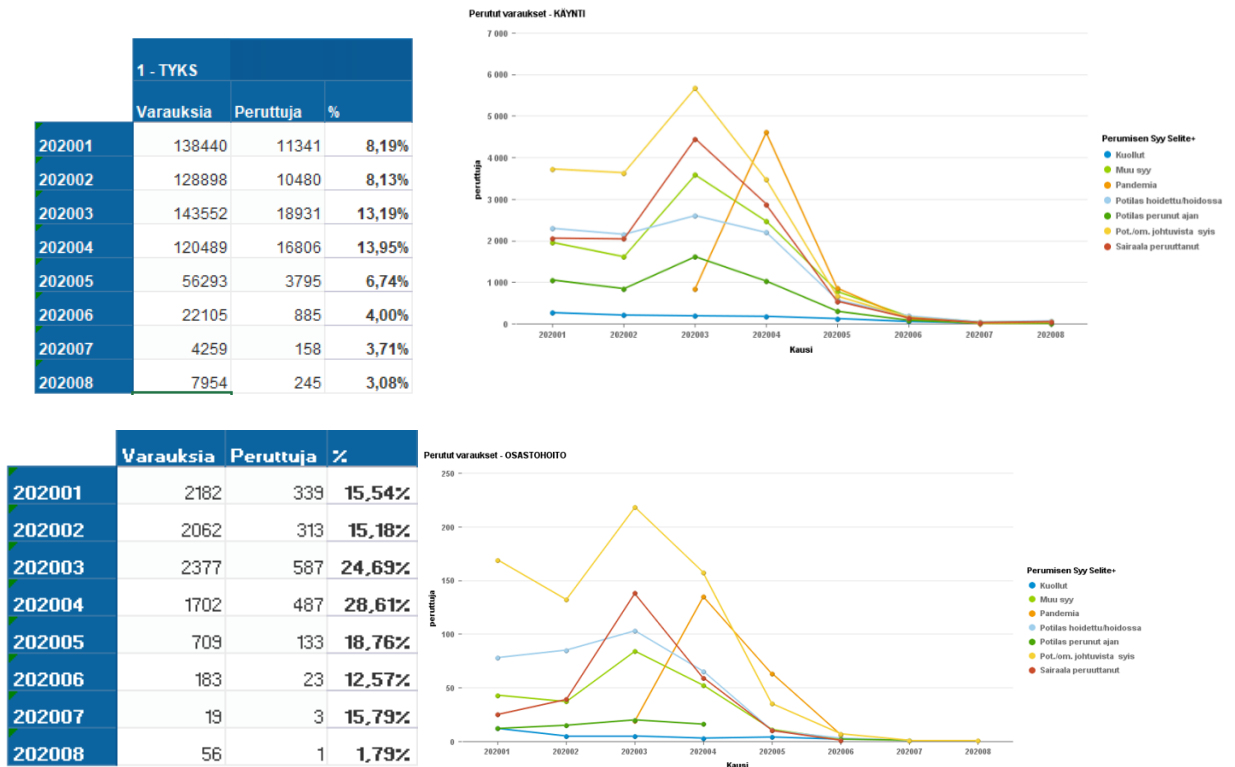
Laajempaakin koko kapasiteetin nostoa ja samalla epidemiaryvästymien hoitoa valmistellaan. Tällä hetkellä ei vielä näy merkittävää kiireettömän hoidon hoitotakuun rajan ylittäneiden määrää, mutta kiireetön hoidon varausjono on kasvanut merkittävästi 1,5kk aikana (erityisesti korva-nenä- ja kurkkutaudit, silmätaudit, ortopedia ja urologia). Nyt tehtävästä kapasiteetin lisäyksestä huolimatta kysyntä ja tarjonta eivät ole vielä tasapainossa ja tuleva lomakausi tulee edelleen vaikeuttamaan tilannetta.

Isossa kuvassa tilanne on hyvin saman kaltainen Etelä-Pohjanmaan ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiireissä. Prosentuaaliset resurssien supistukset ovat samalla tasolla ja molemmissa valmistellaan kapasiteetin palauttamista. Kaikissa sairaanhoitopiireissä on tunnistettu tavallista suurempi potilaasta johtuvien peruuntumisien määrä erityisesti kiireettömässä hoidossa, mutta osin myös kiireisessä hoidossa. Samoin kaikissa sairaanhoitopiireissä on lisätty merkittävästi sähköisten palveluiden ja etävastaanottojen osuutta.

TYKS-erityisvastuualue

Polikliiniset toiminnot ja avohoitokäynnit ovat vähentyneet Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä koronavirusepidemian aikana (Kuvio 3). Avohoitokäynnit ovat pudonneet sekä sairaalan toimesta (noin 2500 käyntiä/kk), potilaan peruuttamana (noin 800 käyntiä/kk) sekä potilaan tai omaisen siirtämänä (noin 2000 peruutettua käyntiä enemmän kuin normaalisti). Yhteenvetona voidaan todeta, että potilaat ovat peruneet tai siirtäneet aikojaan yhtä paljon kuin sairaalan toimesta on aikoja peruutettu. Yhteensä määrä on noin 13% kaikista ajoista, joka normaalitilanteeseen verrattuna on noin 5-6% enemmän peruutuksia. Osastohoidon perumiset ovat numeerisesti vähäisempiä, mutta ovat vajaat 15% suuremmat kuin normaalikuukautena. Syyt ovat samat kuin avohoitokäyntien osalta.

Kuvio 3. Ajanvaraus- ja osastohoidon peruminen pandemian aikana Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä



Huomionarvoista on, että psykiatrisen hoidon tarve on lisääntynyt huomattavasti, kun taas lähes kaikilla muilla aloilla hoidon kysyntä on vähentynyt- lähetemäärät ovat pudonneet noin 20 prosenttia.

Kiireetöntä toimintaa on ohjeiden mukaisesti vähennetty etenkin iäkkäiden ja muiden riskiryhmiin kuuluvien potilaiden osalta. Eniten ovat vähentyneet silmätautien, korvatautien, plastiikkakirurgian ja ortopedian toimenpiteet. Päivystyksellisen toiminnan kysyntä on vähentynyt. Tämä selittää suuren osan yleisestä vuodeosastohoidon ja toimenpidemäärien laskusta. Päivystystoiminnan lasku liittyy paitsi vähentyneeseen liikkuvuuteen ja tällä selittyvään infektio- ja trauma- ja traumojen vähentymisellä, myös potilaiden haluttomuuteen hakeutua hoitoon ylipäätään, vaikka tarvetta olisikin.

Jatkossa nyt esille tullut kysynnän lasku ja siirretyt toimenpiteet tulevat johtamaan merkittävään patoutuneen kysynnän kasvuun koronatilanteen helpottuessa. Tarkkoja arvioita tilanteesta voidaan tehdä vasta jälkikäteen.

KYS- erityisvastuualue

Kiireetöntä toimintaa on supistettu kaikissa sairaanhoitopiireissä varautumisen, tehohoidon järjestelyjen ja koulutuksen takia. Tilanteen ollessa näin rauhallinen jonkin verran toimintaa ollaan kuitenkin palauttamassa. KYS:ssä kokonaisuutena vaikutukset psykiatrian palveluihin ovat pienemmät kuin somaattisiin palveluihin (vrt. toisin kuin TYKS-ervan raportoi). Kiireetön

toiminta vaihtelee yksiköittäin ja erikoisaloittain 20-99% välillä. Etäpalveluilla on pystytty korvaamaan joitakin polikliinisiä palveluja, mutta ongelmana on kuitenkin, että kehotuksista huolimatta potilaat peruvat itse suunniteltuja aikojaan.

OYS- erityisvastuualue

Kaikki OYS-ervan sairaanhoitopiirit ovat supistaneet merkittävästi koronaepidemian vuoksi kiireetöntä leikkaus- ja vastaanottotoimintaa heti epidemian puhjettua maaliskuussa. Supistamisen tarve on syntynyt ennen kaikkea tarpeesta kouluttaa läisähenkilökuntaa teho- ja tehovalvontahoitoon sekä koronapotilaiden vuodeosastohoitoon. Supistuksia on tehty myös turvallisuussyistä (hammasahoito). Tämän lisäksi potilaat ovat peruneet hoitoja omista syistään kuten mm. koronaan liittyvien pelkojen vuoksi.

Tällä hetkellä kaikki OYS-ervan shp:t lisäävät kiireetöntä erikoissairaanhoitoa, koska koronapotilaiden määrät ovat jääneet odotettua pienemmiksi ja koska henkilökunnan koulutukset on saatu pääosin toteutettua. Tavoitteena on saavuttaa toukokuussa noin 75 - 85 % taso normaaliin verrattuna ja pyrkiä säilyttämään tämä taso mahdollisuuksien mukaan kesän yli.

Kaiken kaikkiaan leikkaustoiminta on supistunut OYS-ervan sairaaloissa maaliskuusta huhtikuussa keskimäärin 30 - 50 % edelliseen vuoteen verrattuna. Joillakin erikoisaloilla supistus on ollut vieläkin suurempaa ja vastaavasti esim. lastentaudeilla vähän pienempää. Vastaanottotoiminnassa ja avohoidossa supistus on ollut hivenen maltillisempaa tasolla 20-30 %, ja aika merkittävä osa toiminnasta on korvattu etävastaanoitoilla.

Tässäkin suhteessa Länsi-Pohja poikkeaa muista shp:stä edellä kuvatuista syistä ja tavoittelee hiukan hitaampaa toiminnan palauttamista lähelle normaalia tasoa.

Hoitojonoissa olevien potilaiden lukumäärä on kasvanut ja sairaanhoitopiiri arvioi, että hoitono tulee kasvamaan kesän aikana tuhansilla potilailla ja että kesän toiminnan suunnittelu tulee olemaan haasteellista. Koronaepidemian vaikeutumiseen ja lisääntyviin potilasmääriin tulee varautua, toisaalta olisi tarpeellista lisätä kiireettömien potilaiden hoitoja ja huolehtia samalla henkilökunnan lakisääteisten lomien toteuttamisesta, mikä nähdään välttämättömäksi myös henkilökunnan jaksamisen kannalta.

1.4. Mielenterveys- ja päihdepalvelut pandemian aikana

Psykiatrian aloja koskeva tieto on saatu 16 sairaanhoitopiiristä. Päihdepalveluja koskeva tieto on kerätty pääkaupunkiseudulta, muista Kuusikkokunnista sekä eri puolilta Suomea niin, että tietoa saatiin 17 sairaanhoitopiirin alueilta.

Perusterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalveluissa (terveyskeskukset, neuvolat, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto) näkyvät samat ilmiöt kuin koko perusterveydenhuollon toiminnassa. Sairaanhoitopiirien tiedon mukaan osa kunnista on vähentänyt omia mielenterveys- ja päihdepalvelujaan ja varsinkin opiskeluhuollon palveluja, mikä on saattanut näkyä lähetteden vähenemisenä, mutta paikoin myös aikaisempaa kevyemmällä perusteilla laadittuina läheteinä.

Kokonaisuutena psykiatrian erikoisalojen toiminta on suunnilleen ennallaan verrattuna ennen epidemiaa vallinneeseen tilanteeseen. Merkittävimpiä muutoksia on ryhmiin perus-

tuvien toimintamuotojen tauottaminen. **Ryhmämuotoista toimintaa on pyritty korvaamaan yksilötapaamisilla tai etäyhteyksillä.** Avohoitoa toteutetaan etäyhteyksin, jos se ei vaaranna potilaan hoidon toteutumista. Etäyhteyksin on toteutunut vaihteleva määrä vastaanotoista, vaihdellen noin 30-80 %. Myös perinteiset vastaanotot ovat käytössä. Psykologin ja toimintaterapeutin tutkimuksia on vähennetty ja anestesiahenkilöstön suojaamiseksi neuromodulaatiohoitoja (esimerkiksi sähköhoito) on rajattu. Virustartuntaepäilytilanteet tai osastojen kohortointiin varautuminen ovat joillakin alueilla pienentäneet vuodepaikkamääriä. Lastenpsykiatrialla on saatettu lisätä kriisipaikkoja perheiden kriisiytyneiden tilanteiden varalta ja vähentää kiireettömiä tutkimus- ja hoitajaksoja varsinkin, jos niihin liittyy vuorovaikutustilanteisiin perustuvia tutkimuksia.

Psykiatrisen toiminnan volyymi on alkuvaiheessa pysynyt suunnilleen entisellään tai joillakin alueilla hieman vähentynyt. Potilaat ovat jonkin verran peruneet vastaanottoaikojaan, ja perustasolta tehdyt läheteet ovat vähentyneet. Osa sairaanhoitopiireistä raportoi tilanteen jo alkaneen normalisoitua alkuvaiheen jälkeen, ja TYKS-ervan alueella hoidon tarve on lisääntynyt huomattavasti. Kuntien tarjoamien kotiin vietävien palvelujen vähenemisen on nähty hieman lisäävän sairaalahoidon tarvetta. Kolmannen sektorin palvelut (esimerkiksi tapaamispaidat, ryhmämuotoinen toiminta) ovat vähentyneet, ja myös se on vaikuttanut psykiatrian potilaiden tilanteeseen.

Päihdehoidon ja -kuntoutuksen palveluja ei ole ajettu alas koronaepidemian vuoksi, vaan niitä pyritään tarjoamaan edelleen matalalla kynnyksellä, vaikkakin muuttuneilla toimintavoilla ja tartuntavarotoimet tilojen käytössä huomioiden. Erilaisia etäyhteydenpitomahdollisuuksia on laajasti otettu käyttöön päihdehuollon avohoidossa, mutta tarvittaessa on mahdollisuus vastaanotolla tapaamisiin. Toimintatapojen muutokset (esimerkiksi etäyhteyksien lisääntynyt käyttö) ovat kuitenkin voineet aiheuttaa palveluista putoamisia tai niiden käyttö voi olla haasteellista riittämättömien taitojen tai tarvittavan tasoisten laitteiden puuttumisen vuoksi. Tartuntavarotoimien vuoksi tehdyt tilamuutokset (esimerkiksi ympärivuorokautinen kuntoutus, hätämajoitus) ovat voineet vähentää vuodepaikkamääriä, mikä on voinut nostaa kiireettömään päihdekuntoutukseen pääsyn kynnystä. Vakiintuneiden hätämajoituspaikkojen vähentämistä on pyritty korvaamaan lisäämällä uusien hätämajoituspalvelujen hankintaa.

Matalan kynnyksen palveluista huumeiden käyttäjien terveysneuvontatoiminta sekä veriteitse leviävien tartuntojen ehkäisyn kannalta olennainen pistovälineiden vaihto jatkuu, vaikkakin terveysneuvontatoiminnan yhteydessä annettavissa muissa palveluissa (esimerkiksi hepatiittitestaukset, rokotukset) on nähtävissä supistumista. **Selvää heikentymistä on nähtävissä matalan kynnyksen huono-osaisuuspalveluissa** (hätäasuminen, päiväkeskukset, ruoka-apu). Niissä nopeasti tehdyt sulkemiset (esimerkiksi päiväkeskustoiminnan lopettaminen, keskitetty ruoka-apu) ovat näkyneet nopeasti näitä palveluja käyttäneiden heikentyneenä yleiskuntona (heikko ravitsemus, huono hygienia, väsymys), erityisesti pääkaupunkiseudulla. Vaikka esimerkiksi jalkautuvaa työtä on lisätty ja ruoka-apupalveluja toteutetaan hajautetummin, se ei ole riittänyt kompensoimaan suljettujen päiväkeskus- ja muiden matalan kynnyksen palvelujen antamaa tukea.

Aikaisemmista laajoista kriiseistä saatujen kokemusten mukaan mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarve tulee lisääntymään tilanteen jatkuessa ja se jälkeen.

1.5. Suun terveydenhuolto pandemian aikana

Suun terveydenhuollon hammashoidon yhteydessä syntyy herkästi sylki- ja veriroiskeita sekä muodostuu ilmaan aerosoleja. Tämän vuoksi Covid-19-epidemian aikana alan toimijoita on ohjeistettu laajassa viranomaisyhteistyössä. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi 13.3.2020 suun terveydenhuollon toimijoille suunnatun ohjeistuksen (täydennetty 24.3.2020), Terveysten ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut ohjeita hammashoidon asiakkaille (viimeisin 3.4.2020), ja Työterveyslaitoksen ohjeet suun terveydenhuollon yksiköille COVID-19-epidemian aikana julkaistiin 3.4.2020 (päivitys 22.4.2020).

Suun terveydenhuollon käynnit ovat vähentyneet Covid-19-epidemiasta johtuen maaliskuun puolivälistä alkaen. Vastaanottoaikoja ovat peruneet niin asiakkaat kuin sekä julkiset että yksityiset palveluntuottajat. Yli 70-vuotiaiden ja muiden vakavan Covid-19-taudin riskiryhmiin kuuluvien asiakkaiden kiireettömät ajat on siirretty, mutta myös muuta kiireetöntä hoitoa on lykätty. Syitä tähän ovat olleet tartuntojen suuri määrä alueella, paikallinen huoli suojavaarusteiden riittävydestä ja julkisella sektorilla henkilöstön siirtäminen sote-toimialan kriittisiin tehtäviin, kuten lähihoitajien siirtymiset kotihoitoon. Kiireelliset ja välttämättömät suun terveydenhuollon palvelut toteutetaan kaikissa tilanteissa.

AvoHilmo-tietojen (23.4.2020) mukaan **julkisella sektorilla hammashoidon vastaanotto-käynnit ovat vähentyneet noin kolmannekseen** alkuvuoden 2020 normaalitilanteesta, vähennystä on kaikissa sairaanhoitopiireissä. Eniten vähennystä 16.4.2020 mennessä oli Päijät-Hämeessä (87 prosenttia), Kymenlaaksossa (84 prosenttia), Länsi-Pohjassa (83 prosenttia) ja HUS-alueella (76 prosenttia). Vähiten kiireetön hoito oli vähentynyt Keski-Pohjanmaalla (39 prosenttia), Vaasassa (44 prosenttia), Pohjois-Savossa (46 prosenttia) ja Kainuussa (47 prosenttia). Myös kiireellisen hammashoidon käynnit pääsääntöisesti vähenivät, esimerkiksi HUS-alueella 23 prosenttia. Neljässä sairaanhoitopiirissä kiireelliset käynnit lisääntyivät jonkin verran, suurin lisäys oli Vaasassa ja Keski-Pohjanmaalla.

Yksityisen sektorin toiminnasta saadaan tilastotietoa viiveellä, mutta arviolta käynnit ovat koko maan tasolla **vähentyneet alle puoleen** normaalista. Paikoin vähenemä on peräti 80 - 90 prosenttia, kuten myös erikoishammasteknikoiden vastaanotoilla.

Suun terveydenhuollon toimintaa on monin paikoin lisätty hallitusti viikosta 17 (20.4. alkava viikko) lähtien, koska on ollut huoli suun sairauksien pahenemisesta ja jonojen kertymisestä epidemian pitkittyessä. Lisäksi Covid-19-tartuntatapauksia on useilla alueilla aiemmin ennakoitua vähemmän, henkilöstöä on riittävästi ja perussuojavaarusteita on pääsääntöisesti ollut saatavilla. Merkittävä hoitokapasiteetin nostoon vaikuttanut tekijä on se, että maailmalta ei ole kantautunut tietoja siitä, että Covid-19-tartunnat olisivat levinneet erityisesti suun terveydenhuollon vastaanottojen kautta. AvoHilmo-tietojen (26.4.2020) mukaan suun terveydenhuollon käynnit ovat lähteneet viisi viikkoa kestäneen laskun jälkeen nousuun; nousua viikosta 16 viikkoon 17 on 25 prosenttia. Suunnitelmia COVID-19-epidemian aiheuttamien hoitojonojen purkamiseksi tehdään kunnissa aktiivisesti.

2. Rokotteet, lääkkeet ja vasta-ainetestit

2.1. Rokotteet

Rokotteen kehitys kestää tyypillisesti useita vuosia. Kehitystyötä pyritään kaikin keinoin nopeuttamaan, mutta rokotteen saamisen oletetaan silti kestävän vähintään vuoden ja tämä

olisi ennennäkemättömän nopea aikataulu. Rokote myöhästyy väistämättä nyt käsillä olevasta covid-pandemiasta ainakin pandemian ensimmäisen aallon osalta.

WHO on 20.4. julkaissut listan, jossa on yhteensä 76 covid-rokotetutkimusta. Suomessa kehitetään tiettävästi kahta rokotetta, mutta ne eivät ole vielä mukana WHO:n listalla. Viisi tutkimusta on luokiteltu kliinisen vaiheen alkuvaiheen ihmisillä tehtäviksi tutkimuksiksi (faasi I ja II, enintään 100- 500 koehenkilöä) ja 71 pre-kliinisen vaiheen, eli solutason- ja eläintutkimuksiksi. Yhtään laajaa tutkimusta ihmisillä ei ole rekisteröity (faasin III). Kahdesta tutkimuksesta odotetaan ensimmäisiä tuloksia marras-joulukuussa 2020 ja yhdestä faasin II tutkimuksesta tammikuussa 2021. Muiden tutkimusten osalta tulosten saaminen kestää pidempään.

Vain yhdessä faasin II tutkimuksessa mitataan ensisijaisena vastemuuttujana vasta-aineiden muodostumista eli rokotteen tehoa. Ensisijaiset lopputulosmuuttujat ovat pääasiassa turvallisuuden liittyviä, esim. haittojen ilmeneminen. Seuranta-ajat ovat kuitenkin lyhyitä (0-28 päivää), jolloin kaikki haittavaikutukset eivät välttämättä ehdi tulla esiin. Vain kahdessa tutkimuksessa seuranta-aika on haittojen osalta pidempi, 28 viikkoa ja 12 kuukautta.

Rokotteen turvallisuuden osoittaminen on haastava ihmisen monimutkaisen immuunijärjestelmän vuoksi. Rokotteille altistetaan valtava määrä lähtökohtaisesti terveitä ihmisiä, jolloin riskejä ei luonnollisesti haluttaisi ottaa. Valmistajien, rokotteen käyttäjien ja viime kädessä myyntilupaviranomaisten täytyy päättää, mikä on riittävä taso vakuuttua rokotteen turvallisuudesta.

Ensimmäisten ihmiskokeiden käynnistymisestä kuluu arviolta 1,5–2 vuotta siihen, että rokotteelle voidaan myöntää myyntilupa. Rokotteiden kehitystyön ja myyntilupaprosessin lisäksi aikaa vievät mm. valmistuskapasiteetin skaalaaminen suurille tuotantomäärille sekä immuniiteetin muodostuminen.

2.2. Lääkehoito

Tutkimusnäyttöön perustuvaa **lääkehoitoa** koronaviruksen aiheuttamaan COVID-19 tautiin ei ole. Hengitysoireiden pahentuessa pyritään turvaamaan riittävä hapensaanti tarvittaessa lisähapella tai hengitystä avustavilla menetelmillä. Tarkoitus on voittaa aikaa, että elimistön oma vastustuskyky virusta kohtaan aktivoituu riittävästi viruksen torjumiseksi.

Hoitoja, joilla on todettu vaikutusta muihin viruksiin, kuten HIV-lääkkeitä, on kokeiltu, samoin yleistynyttä tulehdusreaktiota tai keuhkojen vakavaa toimintahäiriötä hillitseviä lääkkeitä. Näistä on hoitokokeilujen lisäksi käynnistetty tutkimushankkeita.

Covid-19-infektion hoitoon liittyvää **kliinistä lääketutkimusta** tehdään niin Suomessa kuin kansainvälisestikin. Suomi on osallistumassa monikansalliseen [tutkimukseen](#), jonka Suomessa aloitettavassa tutkimushaarassa verrataan tehohoitoa vaativilla potilailla COVID-19-infektion aiheuttaman keuhkokuumeen hoitoon kahta myyntiluvallista immuunivasteen muuntajiin kuuluvaa lääkevalmistetta ja normaalin hoitokäytännön mukaista hoitoa. Euroopassa meneillään olevat kliiniset lääketutkimukset COVID-19-infektioon ovat julkista tietoa ja ne löytyvät verkkosivulta clinicaltrialsregister.eu. Maailmassa meneillään olevat kliiniset lääketutkimukset COVID-19-infektioon löytyvät [ClinicalTrials.gov-portaalista](https://clinicaltrials.gov/portaali). Kuten rokotetutkimuksissa, myös lääketutkimuksessa on kyse pitkäkestoisesta kehittämistyöstä. Lääketutkimuksia säädellään erittäin tarkasti, eikä hyvästä kliinisestä tutkimuskäytännöstä ole syytä tinkiä poikkeusoloissakaan.

2.3. Vasta-ainetutkimukset

Vasta-ainetestien (ns. serologiset testit) avulla voidaan selvittää, onko veressä elimistön virukselle tuottamia vasta-aineita. Nämä vasta-aineet nousevat havaittavalle tasolle noin viikon-kahden kuluessa tartunnasta, joten tartunnan alkuvaiheessa testi voi antaa virheellisesti negatiivisen tuloksen. Testit soveltuvat aiemmin sairastetun taudin jälkikäteiseen vahvistamiseen tai yksilö- tai väestötasolla muodostuneen vastustuskyvyn arvioimiseen. Markkinoilla on tarjolla myös kuluttajille suunnattuja pikatestejä. Näiden laatu on kuitenkin vaihteleva, eikä CE-merkinnän omaavia kotitestejä ole toistaiseksi saatavilla. Euroopan laajuisena ongelmana on havaittu väärennetyjä ja vaatimustenvastaisia tuotteita sekä ammattilaistestien laitonta markkinointia kuluttajille.

THL on käynnistänyt huhtikuussa tutkimuksen, jossa selvitetään, kuinka suurella osuudella väestöstä on muodostunut vasta-aineita osoituksena aiemmasta koronaviruksen kohtaamisesta. Lisäksi tutkimuksessa mitataan vasta-aineiden määrää ja seurataan, kuinka pitkään vasta-aineet säilyvät. Arvioimalla vasta-aineiden esiintymistä väestössä voidaan seurata, kuinka laajasti epidemia on levinnyt eri ikäryhmissä ja eri alueilla. Tiedon perusteella voidaan päätellä epidemian voimakkuus, mihin suuntaan se on menossa ja missä vaiheessa epidemiaa olemme. Lisäksi selvitetään, kuinka pitkään vasta-aineet säilyvät, ja miten niiden kehittyminen liittyy infektion vakavuuteen. Tutkimus jatkuu vuoden loppuun ja ensimmäisiä tuloksia on odotettavissa huhtikuun loppupuolella.

3. Tilastotiedot kuolleisuudesta

THL:lta 27.4.2020 saadun tiedon mukaan tautiin liittyviä kuolemia on raportoitu 190.

Toistaiseksi 140 kuolleesta on saatavilla tarkempia tietoja. Heistä 51 prosenttia on miehiä ja 49 prosenttia naisia. Kuolleiden mediaani-ikä on 84 vuotta. Ikäryhmissä 30–39-vuotta, 40–49-vuotta ja 50–59-vuotta kuolleita on kussakin alle viisi, 60–69-vuotiaita kuolleita on yhdeksän, 70–79-vuotiaita on 28, 80–89-vuotiaita on 67, yli 90-vuotiaita on 31.

Kuolleista, joista tällä hetkellä on saatavilla tarkempia terveystietoja, valtaosalla (yli 90 %) oli yksi tai useita pitkäaikaissairauksia. Yleisimpiä näistä ovat olleet sydänsairaudet ja diabetes. Tilastokeskus julkaisee jatkossa Suomessa kuolleiden viikoittaisen määrän joka perjantai kahden viikon viiveellä. Koronavirus ei ole ainakaan vielä aiheuttanut piikkiä Suomen kuolleisuuslukuihin. Maaliskuussa Suomessa kuoli Tilastokeskuksen perjantaina 24.4.2020 julkaisemien ennakkotietojen mukaan 4 599 ihmistä. Vuotta aikaisemmin maaliskuussa kuoli 4 851 ihmistä. 2000-luvulla maaliskuussa on kuollut keskimäärin 4 590 kuukausittain.

Parantuneiden määrää ei ole yksityiskohtaisesti mahdollista selvittää, mutta THL:n arvion mukaan Suomessa ainakin 2 000 ihmistä, joilla on ollut laboratorioissa varmennettu koronatautia, on parantunut taudista.

4. Vanhustenhuollon tilanne

Valtioneuvosto antoi 16.3. linjaukset, joiden tarkoituksena on suojella iäkkäitä henkilöitä ja riskiryhmiä. Linjausten voimassaoloa on jatkettu 13.5. saakka.

Linjauksiin sisältyy muun muassa vierailujen kieltäminen asumispalveluyksiköissä, josta STM antoi 20.3. ohjeen kunnille kehottaa tartuntatautilain perusteella asumispalveluyksiköiden johtajia tekemään asiaa koskevan päätöksen.

Linjauksissa veloitetaan yli 70-vuotiaat pysymään erillään kontakteista muiden ihmisten kanssa mahdollisuuksien mukaan karanteeninomaisissa olosuhteissa. Koska tämä tarkoittaa sitä, että kunnissa on huomattava määrä sellaisia henkilöitä, jotka eivät aiemmin ole olleet kotihoidon asiakkaita, mutta joiden avuntarpeisiin, esimerkiksi kaupassa ja apteekissa asiointiin, on nyt vastattava, ohjeistettiin kuntia tiedottamaan yli 70-vuotiaita asukkaita siitä, mistä apua on tarvittaessa saatavilla ja tarjoamaan sitä kunnan toimesta, jos sitä ei ole muuten saatavissa.

Kotihoidossa olevien asiakkaiden suojelemiseksi on annettu erillinen toimintaohje 31.3.2020 ja se on päivitetty 15.4.2020. Keskeistä on, että asiakkaan luota toiselle liikkuvat työntekijät eivät kuljeta tartuntaa mukanaan ja sen vuoksi on ohjeistettu suojautumista ja toimintakäytänteitä.

Ympäri vuorokautisessa hoidossa olevien asiakkaiden suojelemiseksi on annettu erillinen toimintaohje 9.4. Koronaviruksen tiedetään olevan vaarallinen iäkkäille asukkailla ja sen vuoksi on ohjeistettu välttämään tarpeettomia siirtoja ja hoitamaan asukkaat mahdollisuuksien mukaan omissa asuinyksiköissään. Tähän tarvitaan tiivistä yhteistyötä kuntien ja sairaanhoitopiirien tartuntatautien ehkäisyyn ja hoidon ammattilaisten kanssa. Samoin terveydenhuollon palveluilla kuten kotisairaanhoidolla ja kotisairaalapalveluilla on tuettava sosiaalihuollon ympärivuorokautisen hoidon yksiköiden toimintaa.

Kunnilta, kuntayhtymiltä ja palveluntuottajilta tulleiden yhteydenottojen ja kerätyn tilan tiedon perusteella on pääteltävissä, että ohjeistettuja suojaimia ei kaikkialla ole käytetty. Sen vuoksi sosiaali- ja terveysministeriössä on valmisteltu päätöstä, jolla annettaisiin toimijoille velvoittava määräys ohjeiden mukaisten suojainten käyttöön. Päätösluonnos on parhaillaan lausuntokierroksella.

Tartuntatautilain mahdollisuuksia rajoittaa asiakkaiden liikkumista sosiaalihuollon yksiköissä asiakkaiden suojelemiseksi on avattu erillisessä liikkumisen rajoittamista koskevassa 1.4. annetussa ohjeessa.

Poikkeustilan huomioimisesta sosiaalihuollon asumispalveluyksiköiden lääkehuollossa on annettu erillinen toimintaohje 7.4.

Sosiaali- ja terveysministeriö seuraa vanhustenhuollon tilannetta osana kokonaistilannekuvaa. Aluehallintovirastot keräävät tiedot kunnista. Aluehallintovirastoilta saadun tiedon mukaan tilanne on pääosin rauhallinen koko Suomessa. Muutamia valvontailmoituksia 22.4.2020 mennessä. Haasteena on koettu muun muassa eri toimijoiden erilaiset ohjeet, eli alueilla on tehty STM:n ohjeisiin nähden poikkeavia ohjeita. Suojavarusteiden riittävyys huolestuttaa niin hoitoyksiköissä kuin kotihoidossa. Joissain kunnissa suojavarusteiden riittävyys on arvioitu heikoksi. Kotihoidon osalta huolestuttaa myös se, että osa kunnista on ohjeistanut työntekijöitä olemaan käyttämättä suu-nenäsuojuksia niiden riittävyyden vuoksi.

Hoivayksiköissä koronavirukseen kuolleiden määrä on kasvanut. Tällä hetkellä THL on kehittämässä tiedonkeruuta niin, että hoivakotien asukkaiden menehtymiset saataisiin eriteltyä ikäluokittain.

Aluehallintovirastin tiedon mukaan myös ympärivuorokautisen hoidon vierailukiello koetaan hankalana, kun ei pääse tapaamaan läheistään. Tilanne on inhimillisesti raskas. Kotihoidossa iäkkäät ihmiset ovat kokeneet turvattomuutta ja yksinäisyyttä sekä läheiset ovat huolissaan heidän pärjäämisestä ja toimintakyvyn alenemisesta siitä huolimatta, että useat kunnat ovat järjestäneet auttavia puhelimia, hyvinvointia tukevia digitaalisia toimintoja ja tarvittavat kotikäynnit sekä palvelut on järjestetty. Digitaalisten palvelujen käyttömahdollisuudet vaihtelevat väestössä paljon ja erityisesti haavoittuvimmassa asemassa olevat henkilöt jäävät helposti palvelujen ulkopuolelle.

Tiedotusta on lisätty kunnissa mutta se ei riitä kaikkein haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien kohdalla, vaan näiden väestöryhmien tavoittamiseksi tarvitaan erilaisia kanavia. Näihin lukeutuvat mm. eristäytyjät, yksinäiset tai muistisairaat henkilöt, jotka eivät ole palvelujen piirissä, joilla on riski jäädä kokonaan syrjään neuvonnasta ja ohjauksesta.

22.4.2020 on julkaistu aluehallintovirastojen ja Valviran yhteistiedote hoivayksiköiden valvonnasta.

LIITE 1. Kiireetön terveyden- ja sairaanhoito normaaliaikana

Kunnallisten perusterveydenhuollon terveyskeskusten palveluja käyttää vuosittain yli 2/3 osaa kansalaisista. Valtaosa terveyskeskusten käynneistä on kiireettömiä. Vuonna 2018 Manner-Suomen terveyskeskuksissa oli yhteensä 25,1 miljoonaa käyntiä¹. Avosairaanhoidon vastaanottokäyntejä lääkärille näistä oli noin 5,03 miljoonaa, joista kiireettömiä käyntejä noin 4,4 miljoonaa. Perusterveydenhuollon kiireettömän hoidon saatavuudessa on ollut ongelmia ja alueellista vaihtelua. Suomessa tyydyttymättömistä lääketieteellisen hoidon tarpeista ilmoittaneiden henkilöiden osuus väestöstä (4 prosenttia) on suurempi kuin EU:ssa keskimäärin ja useimmissa muissa Pohjoismaissa. Syyt ovat taloudelliset, maantieteelliset tai johtuvat odotusajoista - viimeksi mainittu on ylivoimaisesti yleisin syy.

Vuonna 2018 somaattisessa erikoissairaanhoidossa kävi avohoidon vastaanotoilla 2,0 miljoonaa eri potilasta ja käyntejä oli 8,2 miljoonaa, lisäksi päiväkirurgisia hoitokäyntejä oli 204 000. Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidettiin vuonna 2018 yhteensä 196 242 potilasta. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidossa käyntejä oli 2,2 miljoonaa. Kiireetöntä hoitoa sairaanhoitopiirien sairaaloihin odotettiin keskimäärin noin 1–2 kuukautta, mutta n. 2800 henkilöä oli odottanut yli puoli vuotta pääsyä kiireettömään erikoissairaanhoitoon (elokuu 2019).

Vuonna 2019 suun terveydenhuollon julkisia palveluja käytti 1,9 miljoonaa henkilöä ja vastaanottokäyntejä oli 4,9 miljoonaa. Lisäksi yksityisiä suun terveydenhuollon palveluja käytti sairausvakuutuskorvattuna 1,0 miljoona henkilöä, heillä käyntejä oli 2,3 miljoonaa. Julkisen sektorin käynneistä 63 prosenttia oli 18 vuotta täyttäneiden käyntejä, yksityisellä sektorilla lähes kaikki käynnit kohdentuivat aikuisille. Julkisen sektorin käynneistä 83 prosenttia toteutui alle kolmessa kuukaudessa, ja 4 prosenttia käynneistä toteutui yli kuuden kuukauden kuluessa.

¹ Käynti tarkoittaa tässä fyysisen vastaanottokäynnin lisäksi esimerkiksi puheluja, jotka korvaavat em. käynnin tai kirjevästauksia jne.