



Aleksi Alila, Riitta Karjalainen, Aino Raiskinmäki ja Ella Snellman

Etäyhteiskuntaan siirtyminen paljastaa eriarvoisuuden uusiutuvan vanhojen rakenteiden mukaisesti

Digiloikka ja etätyöskentely eivät ole osoittautuneet mahdolliseksi kaikille yhteiskuntaryhmille. Etätyö mahdollistaa COVID-19-infektiolta suojautumisen, kun taas lähityötä tekevät eivät tähän pysty. Yhteiskunnan eri ryhmät altistuvat infektiolle siten eri tavoin esimerkiksi koulutuksesta ja asuinalueesta riippuen.

Tulokset tulevat esiin valtioneuvoston tutkimus- ja selvitystoiminnan [COVID-19 -tutkimuskatsauksista](#). Suuri osa tutkimuksesta on kansainväliseltä kentältä ja siksi olisi tärkeää panostaa enemmän suomalaisen tutkimusentekoon. Tässä kirjoituksessa avaamme, millä tavoin pandemia on vaikuttanut sosioekonomisten ryhmien välisiin eroihin terveydessä, sairastavuudessa ja hyvinvoinnissa.

Etätyön mahdollisuudet aukeavat eri ammattiryhmille eri tavoin

Etätyöskentelyn mahdollisuudet vaihtelevat aloittain. Monilla aloilla etätyömahdollisuuksia ei ole lainkaan ja siten etätyöskentelyn mahdollisuuksissa on eroja sosioekonomisten ryhmien välillä.¹ Etätyömahdollisuus on Suomessa yleisempää korkeasti koulutetuilla. Korkeammin koulutettujen laajempi etätyömahdollisuus tarkoittaa sitä, että he altistuvat Covid-19-infektiolle epätodennäköisemmin kuin jatkuvasti työpaikalleen kotoa matkustavat sekä työpaikalla toisia ihmisiä kohtaavat työntekijät.

Sen sijaan esimerkiksi naisvaltainen hoitoala kuuluu pandemian aikaan kriittisiin ammattialoihin, joissa mahdollisuutta etätyöhön ei ole ja tartunta- tai altistumisriski on huomattavasti suurempi. Tietyillä aloilla työntekijät ovat saattaneet kokea työntekonsa jopa uhkaksi omalle terveydelleen. Itsensätyöllistäjät, kuten alustatalouden työntekijät, ovat muita työntekijöitä huonommassa asemassa.² Moni taloudellisesti epävarmassa tilanteessa oleva saattaa myös mennä tulonmenetyksen pelossa sairaana töihin, mikä lisää riskiä tartuntojen leviämiseen.

Tutkimukset osoittavat, että elinpiirin ja sosiaalisten kontaktien minimointi ei ole ollut mahdollista kaikissa yhteiskunnan ryhmissä. Itsenäiset yrittäjät, yritysjohtajat ja toimihenkilöt voivat usein työskennellä etänä ja heillä on koulutuksenkin kautta hankittu tietotaito etätyössä tarvittavan teknologian käyttöön. Erot sairastavuudessa johtuvatkin pitkälti turvallisen työskentelyn ja etätyömahdollisuuksien takaamisesta. Sosioekonomisten ryhmien välillä ei ole havaittu eroja esimerkiksi terveystäytymisessä, kuten käsienpesussa tai kulloistenkin kokoontumisrajoitusten noudattamisessa.³

Etäkoulunkäynti vaikuttaa myös vanhempien jaksamiseen

Koulut joutuivat siirtymään tartuntatautilain ohjeistuksen mukaan etäkouluun. Kaikilla perheillä ei kuitenkaan ole mahdollisuutta tarjota lapsilleen etätyövälineitä. Vastaavasti etätyönteko on ollut hankalampaa niillä, joiden kouluikäiset lapset ovat samanaikaisesti kotona etäkoulussa. Tähän liittyy mahdollinen arjen hallinnan vaikeus; miten yhdistää vanhemman työnteko ja lapsen koulunkäynti. Vanhempi saattaa etätyönteon ohessa joutua valvomaan tai opettamaan lastaan.⁴



Tämä vaikuttaa työn sujuvuuden lisäksi myös vanhemman henkiseen jaksamiseen⁵. Etätyöskentelyn ja etäkoulun osalta olisikin syytä kiinnittää huomiota ongelmien kasautumisen ehkäisemiseen. Vanhempien mielen-terveysongelmat heijastuvat helposti lapsiin. Sosiaalisen eristyksen myötä riski ongelmien ylisukupolviselle kasautumiselle saattaa kohota. Lisäksi pandemiatoimet aiheuttavat itsessäänkin ylimääräistä huolta ja stressiä.⁶

Asuinalueiden välillä on merkittäviä eroja sairastavuudessa

Sairastavuudessa on havaittu eroja eri asuinalueiden välillä. Tämä johtuu pitkälti siitä, että köyhemmillä asuinalueilla asutaan tiiviimmin. Asumisen erot nivoutuvat yhteen myös aikaisemmin mainitun etätyömahdollisuuden kautta: vähävaraisemmilla asuinalueilla on enemmän asukkaita, jotka myös käyvät työpaikoilla. Siten kerrostalolähiön asukkaiden laajennettu sosiaalinen piiri saattaa pakostakin olla huomattavasti laajempi kuin pientaloalueella, jossa suuri osa asukkaista tekee etätyötä.⁷

Monet etniset ryhmät ovat näyttäytyneet yliedustettuina tartuntatautilastoissa. Tämä johtuu esimerkiksi tiiviimmästä asumisesta sekä laajentuneesta perhekäsityksestä. Tartunnat leviävät herkästi perhepiirissä ja kun saman katon alla asuu useampikin sukupolvi, ovat erot kantäväestöön verrattuna tartuntaluvuissa suuret. Maahanmuuttajataustaiset työskentelevät myös useammin kriittisillä aloilla, eikä mahdollisuutta etätyöskentelyyn ole.⁸

Itse Covid-19-infektion hoito ja jopa testaus saattavat toimia eriarvoistavana ulottuvuutena. Eri alueilla on erilainen mahdollisuus päästä testiin ja esimerkiksi tehohoitopaikkojen määrä vaihtelee alueittain.⁹

Digitaalinen eriarvoisuus heijastuu myös muihin elämän osa-alueisiin

Eriarvoisuus näyttäytyy digitaalisessa etäyhteiskunnassa siten, että eri ryhmillä on eri tavoin mahdollisuuksia osallistua yhteiskuntaan digitaalisten palveluiden ja etätyön muodossa. Kaikilla ei ole samaa pääsyä esimerkiksi etäopiskeluvälineisiin tai yhteiskunnan palveluiden käyttöön. Ihmiset ovat eriarvoisessa asemassa etenkin varallisuuden ja iän suhteen.

Etätyömahdollisuus on osoittautunut korkeasti koulutetuille henkilöille helpommaksi kuin käytännön työtä tekeville. Työnteon lisäksi digitaalinen eriarvoisuus heijastuu myös palveluiden käyttöön: vähävaraisemmilla ei välttämättä ole tarvittavia laitteita tai nettiyhteyksiä osallistuakseen etänä saatavilla oleviin palveluihin kuten lääkärin etävastaanoitoille.¹⁰ Olisi syytä selvittää, miten esimerkiksi mahdollisuudet päästä etälääkärin vastaanotolle ovat eriytyneet yhteiskuntaluokittain.

lääkäämmillä henkilöillä ei välttämättä ole tarvittavaa tietotaitoa digitaalisten laitteiden käyttöön. Siirryttäessä etätyöhön työntekijöiden on opeteltava uudenlainen tapa tehdä töitä, ja voi olla, että diginatiivien eli nuorempien sukupolvien on helpompaa tehdä tämä siirtymä. On hyvin alakohtaista, kuinka siirtymä etätyömalliin on onnistunut. Siirtymä ei ylipäänsä ole ollut toteutettavissa kaikilla aloilla, kuten esimerkiksi hoito- tai rakennusalalla.

Sosioekonomiset terveyserot huomioitava pandemian jälkitoimissa

Tutkimuskatsaukset osoittavat, että etätyöhön siirtymisen mahdollisuus on yksi suurimmista sosioekonomisten ryhmien välisiä sairastavuuseroja tuottavista tekijöistä. Maiden välillä on kuitenkin eroja: esimerkiksi Suomessa etätyömahdollisuus on ollut käytössä useilla työpaikoilla jo ennen pandemiaa ja siten digiloikkaan on valmistauduttu. Valmiudet siirtyä etätyöyhteiskuntaan ovat olleet kansainvälisesti tarkasteltuna hyvät.



Tutkimustuloksista voidaan päätellä, että haavoittuvassa asemassa olevien huomioiminen on ensiarvoisen tärkeää myös pandemian jälkityössä. On esitetty, että tukitoimia tulisi kohdentaa paremmin haavoittuvamassa asemassa oleville. Näitä ryhmiä ovat muun muassa itsensätyöllistäjät ja perheet, joilla on vaikeampaa esimerkiksi taloudellisen tilanteen vuoksi.¹¹ Lisäksi esimerkiksi rokotusten kohdentaminen pahimmille pandemia-alueille myös kaupunkien sisällä voi helpottaa pandemiasta aiheutuvaa eriarvoisuutta.

Terveyden eriarvoisuus heijastuu myös COVID-19-pandemiaan, vaikka toisaalta yhteisöllisyys ja "samassa veneessä oleminen" ovat olleet kantavia teemoja läpi koko viime vuoden. Eriarvoisuus näkyy niin sairastavuudessa kuin henkisessä hyvinvoinnissakin, ja tämä on syytä ottaa huomioon myös pandemiatilanteen rauhoitussa.

¹ St-Denis, X. (2020) Sociodemographic Determinants of Occupational Risks of Exposure to COVID-19 in Canada. Wiley Public Health Emergency Collection.

² Blundell, J. & Machin, S. (2020) Self-employment in the Covid-19 crisis -A CEP COVID-19 analysis. London School of Economics and Political Science: Centre for Economic Performance. CEP Covid-19 analysis, Paper No.003.

³ Hoenig, K. & Wenz, S. E. (2020) Education, health behavior, and working conditions during the pandemic: evidence from a German sample. *European Societies*.

⁴ Engzell, P. ym. (2020) Learning Inequality During the Covid-19 Pandemic. SocArXiv preprint; Koskela, T. et al. (2020) Parents' views on family resiliency in sustainable remote schooling during the COVID-19 outbreak in Finland. *Sustainability* 12:21.

⁵ Tani, M., Cheng, Z., Mendolia, S., Paloyo, A. & Savage, D. (2020) Working Parents, Financial Insecurity and Child-Care: Mental Health in the Time of COVID-19. IZA Institute of Labor Economics, August 2020.

⁶ Araújo, L. A. ym. (2020). The potential impact of the COVID-19 pandemic on child growth and development: a systematic review. *Jornal de pediatria*. Online-ennakkajulkaisu. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2020.08.008>; Giménez-Dasi, M. ym. (2020) Six weeks of confinement: Psychological effects on a sample of children in early childhood and primary education. *Frontiers in Psychology* 11:590463; Košir, K. ym. (2020) Predictors of perceived teachers' and school counsellors' work stress in the transition period of online education in schools during the COVID-19 pandemic. *Educational Studies*; Munasinghe, S. ym. (2020) The Impact of Physical Distancing Policies During the COVID-19 Pandemic on Health and Well-Being Among Australian Adolescents. *Journal of Adolescent Health* 67:5, 653-661 (November 2020).

⁷ Brown, C. & Ravallion, M. (2020) Inequality and the Corona virus: Socioeconomic covariates of behavioral responses and viral outcomes across US counties. NBER Working Paper Series, July 2020; Charoenwong, B. ym. (2020) Social connections with COVID-19-affected areas increase compliance with mobility restrictions. *Science Advances* 6:47, eabc3054.

⁸ OECD (2020) What is the impact of the COVID-19 pandemic on immigrants and their children? OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19), 19 October 2020

⁹ Douglas, J.A. & Subica, A.M. (2020) COVID-19 treatment resource disparities and social disadvantage in New York City.

¹⁰ Severe, J. ym. (2020) Factors Influencing Patients' Initial Decisions Regarding Telepsychiatry Participation During the COVID-19 Pandemic: Telephone-Based Survey. *JMIR Formative Research*, 4(12); Mishna, F. ym. (2020) Responding to COVID-19: New Trends in Social Workers' Use of Information and Communication Technology. *Clinical Social Work Journal*.

¹¹ Blundell & Machin (2020); Tani ym. (2020); Araújo ym. (2020).