

Työpaperi 26/2020

Marke Hietanen-Peltola, Sarianna Vaara, Tuovi Hakulinen, Arja Hastrup

Lasten, nuorten ja perheiden peruspalvelut koronakeväänä 2020

Tuloksia kouluterveydenhuollon verkoston ja perhekeskusverkoston tiedonkeruista

Koronaepidemia on vuoden 2020 kevään ja alkukesän aikana vaikuttanut merkittävästi ihmisten hyvinvointiin, palveluihin ja koko yhteiskuntaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa reagoitiin epidemiauhkaan ja mahdollisesti kasvavaan hoidontarpeeseen nopeasti. Epidemiaan varautuminen johti monien kiireettömien palvelujen supistamiseen ja ohje välttää lähikontakteja sai osan asiakkaista perumaan heille jo varattuja tai suunniteltuja palveluja, kieltäytymään tarjotusta tuesta tai pitkittämään avun hakemista.

Monella alueella lasten, nuorten ja perheiden ehkäisevistä terveysterveyspalveluista siirrettiin henkilöstöä nopeasti muihin tehtäviin. Epidemiauhkatilanteen pitkittyessä lapset, nuoret ja perheet ovat jääneet heikennettyjen ja osin toimimattomien palvelujen varaan moneksi kuukaudeksi. Käyntimäärät äitiys- ja lastenneuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa ovat vähentyneet voimakkaasti verrattuna vastaavan ajanjaksoon vuonna 2019.

Samaan aikaan uudet työjärjestelyt, taloudellinen epävarmuus, sosiaalisten suhteiden väheneminen, etäopetus sekä huoli monista eri asioista ovat kuormittaneet sekä vanhempia että lapsia. Tietoa kertyy lisääntyvästi siitä, minkälaisia muutoksia korona-aika on aiheuttanut lasten ja aikuisten hyvinvoinnille.

Tässä julkaisussa kuvataan THL:n kouluterveydenhuollon verkoston ja perhekeskusverkoston jäsenien näkemyksiä lasten, nuorten ja perheiden perustason palvelujen muutoksista kevään 2020 aikana eri ajankohtina. Tulokset kertovat muutoksista palvelujen järjestämisessä, sisällössä, työkäytännöissä sekä yhteistyössä.

Tiivistelmä

Marke Hietanen-Peltola, Sarianna Vaara, Tuovi Hakulinen, Arja Hastrup. Lasten, nuorten ja perheiden peruspalvelut koronakeväänä 2020. Tuloksia kouluterveydenhuollon verkoston ja perhekeskusverkoston tiedonkeruista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpäperi 26/2020. 66 sivua. Helsinki 2020. ISBN 978-952-343-521-6 (verkkojulkaisu)

Selvityksen tavoitteena oli kuvata lasten, nuorten ja perheiden perustason palvelujen muutoksia koronakevään 2020 aikana eri ajankohtina. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoimien kouluterveydenhuollon verkoston ja perhekeskusverkoston jäseniltä pyydettiin näkemyksiä muutoksista palveluissa ja tuen tarpeissa.

Kouluterveydenhuollon verkostolle tehtiin kysely paikallisesta tilanteesta kaksi kertaa keväällä 2020. Webropol-kyselyyn saatiin vastauksia ensimmäisessä tiedonkeruussa yhteensä 351 ja toisessa yhteensä 397. Perhekeskusverkostolle lähetettiin vastaavasti kaksi tietopyyntöä keväällä 2020. Ensimmäisessä tiedonkeruussa vastauksia saatiin 17 maakunnan alueelta (17/18), yksi vastaus kultakin alueelta ja toisessa yhteensä 66 vastausta, 13/18 maakunnasta, muun muassa kaikilta Uudenmaan maakunnan alueilta.

Korona-aikana oli eri alueilla tehty hyvin vaihtelevia ratkaisuja kouluterveydenhuollon ja perhekeskusten palvelujen järjestämisessä. Esimerkiksi kouluterveydenhuollon ja neuvolan palveluja vähennettiin jo siinä vaiheessa, kun oli vasta merkkejä epidemian uhasta. Koko etäopetuksen ajan kouluterveydenhuollon käyntejä on ollut viikoittain 60–80 % vähemmän kuin vuonna 2019, vaikka kouluterveydenhoitajien ja lääkäreiden huoli oppilaiden ja perheiden hyvinvoinnista on ollut tavallista suurempi. Äitiys- ja lastenneuvolan käyntejä vähennettiin jo viikolta 10 alkaen. Käyntejä on viikoittain ollut noin 10–40 % vähemmän verrattuna samaan ajankohtaan vuonna 2019. Lisäksi monella alueella erityisesti lastenneuvolan, kouluterveydenhuollon ja varhaiskasvatuksen henkilöstöä siirrettiin nopeasti muihin tehtäviin. Tehdyt supistukset ja tapaamisrajoitukset osaltaan vaikuttivat siihen, että perheet alkoivat koronavirustartunnan pelossa perua vastaanottoaikoja tai eivät hakeutuneet palveluihin.

Osa neuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastuksista jätettiin tekemättä, osa siirrettiin tehtäväksi myöhemmin ja osa toteutettiin etäyhteyksin ja myös ulkona tavaten. Kaikissa palveluissa kuitenkin pyrittiin hoitamaan ne lapset, nuoret ja perheet, joista oli huoli. Lastenneuvolakäyntien vähentyminen näkyi rokotuskattavuuden heikentymisenä. Kaikissa palveluissa osa tapaamisista järjestettiin etäpalveluina. Ryhmätapaamiset jäivät pääasiassa tauolle tai toteutettiin virtuaalisesti. Myös kotikäyntejä ei tehty tai ne toteutettiin ulkona tavaten.

Eri palveluissa työskentelevät toivat esille huolensa lasten, nuorten ja vanhempien tilanteesta. Esille tuli havaintoja perheiden ahdingon kasvusta: perheen vuorovaikutusongelmista, vanhemmuuden haasteista ja parisuhteen ristiriidoista sekä arjen kaaoksesta. Palveluissa työskentelevät olivat huolissaan päihde- ja mielenterveysongelmien ja lähisuhdeväkivallan kasvusta.

Perheiden ongelmien todettiin jääneen perheen sisäiseksi ja näkymättömiksi, koska perheiden kohtaaminen varhaiskasvatuksessa, koulussa ja muissa palveluissa oli vähentynyt, eikä havaintoja tuen tarpeista pystytty enää tekemään. Tiedossa oli, että koronakevään aikana lastensuojeluilmoituksia oli tehty aiempaa vähemmän ja myös turvakoteihin oli hakeuduttu vähemmän. Kouluterveydenhuollon verkoston kyselyssä tuli esiin palvelujen monialaisen yhteistyön heikkeneminen kevään aikana. Tämä on osaltaan heikentänyt riittävää avunsaantia palveluista silloinkin, kun tarve on tunnistettu.

Neuvolan ja kouluterveydenhuollon palveluja alettiin purkaa liian varhain, turhan laajasti ja alueen tilanteesta riippumatta. Havaittavissa oli siis jonkinlaista ylireagointia, niin palveluntarjoajan kuin asiakkaiden puolelta. Muualla maassa supistettiin palveluja jopa enemmän kuin Uudellamaalla, jossa epidemiati-lanne oli pahin.

Henkilöstösiirtojen ja palvelujen supistamisen jälkeen vaikuttaa siltä, että neuvolan ja kouluterveydenhuollon palvelujen palauttaminen on vaatinut aikansa; viikolla 22 käyntimäärät ovat kääntyneet kasvuun.

Avainsanat: lapset, nuoret, perheet, kouluterveydenhuolto, perhekeskuspalvelut, koronaepidemia

Sisällys

Tiivistelmä.....	2
Sisällys	3
Poikkeuksellinen kevät 2020 – lisääntyvää huolta ja supistuvia palveluja	5
1 Kouluterveydenhuollon verkoston kysely.....	8
1.1 Kouluterveydenhuollon verkosto	8
1.2 Kyselyn toteuttaminen.....	9
Vastaajat.....	9
1.3 Tulokset.....	9
Henkilöstöä siirrettiin pois kouluterveydenhuollosta	9
Kouluterveydenhuollon toimijoiden uudet työtehtävät olivat moninaisia.....	10
Kouluterveydenhuollon työn sisältö osittain muuttui.....	12
Työn toteuttamistavat muuttuivat vain vähän	13
Etäyhteystapoja oli käytössä lukuisia.....	14
Työnantajalta olisi kaivattu lisää ohjeita	14
Työntekijöiden huoli oppilaista ja perheistä lisääntyi	15
Vanhempien rooli huolen esiintuojana korostui.....	15
Etäopetus vaikutti myös opiskeluhuollon yhteistyöhön	16
Yhteistyö koulun ulkopuolisiin palveluihin väheni merkittävästi	18
Opiskeluhuollon palveluja tarjotaan osittain kesälläkin.....	19
Osa kouluterveydenhuollon henkilöstöstä siirtyy kesätöihin muualle	20
Vapaassa sanassa tuli esiin suuri huoli ehkäisevien palvelujen asemasta	21
1.4 Mitä tulokset kertovat meille?.....	22
2 Perhekeskusverkoston tietopyynnöt.....	25
2.1 Perhekeskusverkosto	25
2.2 Tiedonkeruiden toteuttaminen.....	25
2.3 Tulokset ensimmäisestä tietopyynnöstä	26
Lapsiperheiden ehkäisevissä peruspalveluissa tehdyt muutokset	26
Varhaiskasvatuksessa tehdyt muutokset.....	27
Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa tehdyt muutokset	28
Yhteydenpito perheisiin silloin kun vastaanottoaika oli peruttu	29
Sähköisillä palveluilla oli korvattu monia eri toimintoja	29
Lasten ja perheiden tuen tarpeiden muutoksia	29
Lasten ja perheiden tämänhetkisiä tuen tarpeita.....	30
Innovaatioita.....	31
2.4 Tulokset toisesta tietopyynnöstä	31
Lapsiperheiden ehkäisevissä peruspalveluissa tehdyt muutokset	31

Varhaiskasvatuksessa tehdyt muutokset.....	35
Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa tehdyt muutokset	36
Yhteydenpito perheisiin silloin kun vastaanottoaika oli peruttu	38
Sähköisillä palveluilla korvattiin monia eri toimintoja	39
Lasten ja perheiden tuen tarpeiden muutoksia	41
Lasten ja perheiden tämänhetkisiä tuen tarpeita.....	44
Innovaatioita.....	45
2.5 Tulosten tarkastelua.....	47
Palveluja paikan päällä tai etänä	47
Lasten ja perheiden tuen tarpeiden muutoksia ja tämänhetkisiä tuen tarpeita.....	49
3 Yhteenveto kokonaisuudesta.....	51
Lähteet.....	53
Liitteet	54

Poikkeuksellinen kevät 2020 – lisääntyvää huolta ja supistuvia palveluja

Koronaepidemia on kevään ja alkukesän aikana vaikuttanut merkittävästi ihmisten hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja koko yhteiskuntaan. Uusi ennen kokematon tilanne sekä sen jatkumiseen ja hoitamiseen liittyvä epävarmuus heijastuvat sekä yksilöiden kykyyn luoda henkilökohtaisia selviytymistrategioita että sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseen ja suunnitteluun.

Lasten, nuorten ja perheiden tuen tarpeet kasvoivat

Kevään kuluessa on saatu ajankohtaiseen hyvinvointiin ja sen haasteisiin liittyvää kyselytietoa myös lapsilta ja nuorilta itseltään. Yksi näistä on Pelastakaa Lapset järjestön huhtikuussa 2020 13–17-vuotiaille nuorille toteuttama selvitys lasten ja nuorten näkemyksistä siitä, miten koronapandemia on vaikuttanut heidän elämäänsä.

Tulokset ovat puhuttelevia. Nuoret kokevat elämänsä muuttuneen huomattavasti poikkeusolojen myötä: opetus järjestettiin etänä, kavereiden tapaaminen hankaloitui, vapaa-ajanviettomahdollisuudet supistuivat ja yksinäisyyden kokemus lisääntyi. Monet kyselyyn vastanneista nuorista kokivat henkisen hyvinvointinsa heikentyneen, yli neljännes arvio sen jopa melko tai erittäin huonoksi. Nuoret olivat myös huolissaan vanhempiansa jaksamisesta poikkeusoloissa ja kokivat vanhempien stressin vaikuttavan koko perheen ilmapiiriin. Saatu tuki koettiin riittämättömäksi ja myös tästä aiheutui stressiä ja huolta. (Pelastakaa Lapset 2020)

Perheiden kuormitus lisääntyi arjen muuttuessa koronakevään aikana. Epidemia, oma tai läheisen sairastuminen, muutokset koulunkäynnissä ja työssä, taloudelliset huolet ja perheen ulkopuolisten sosiaalisten suhteiden väheneminen haastoivat perheitä (THL viikkoraportit 21, 22 ja 23). On riski, että turvattomuuden tunne ja muutokset arjessa näyttäytyvät esimerkiksi psyykkisenä oireiluna, perheen sisäisinä vuorovaikutusongelmina, parisuhdeongelmina, lähisuhdeväkivaltana ja päihdeongelmina. Rajoitustoimien vuoksi perheiden mahdollisuudet tukeutua lähipiirin tukiverkoston apuun ovat vähentyneet, joten palvelujen merkitys avunsaannissa on kasvanut. Perheiden kevään aikaisista haasteista kerää tietoa esimerkiksi Lastensuojelun Keskusliitto.

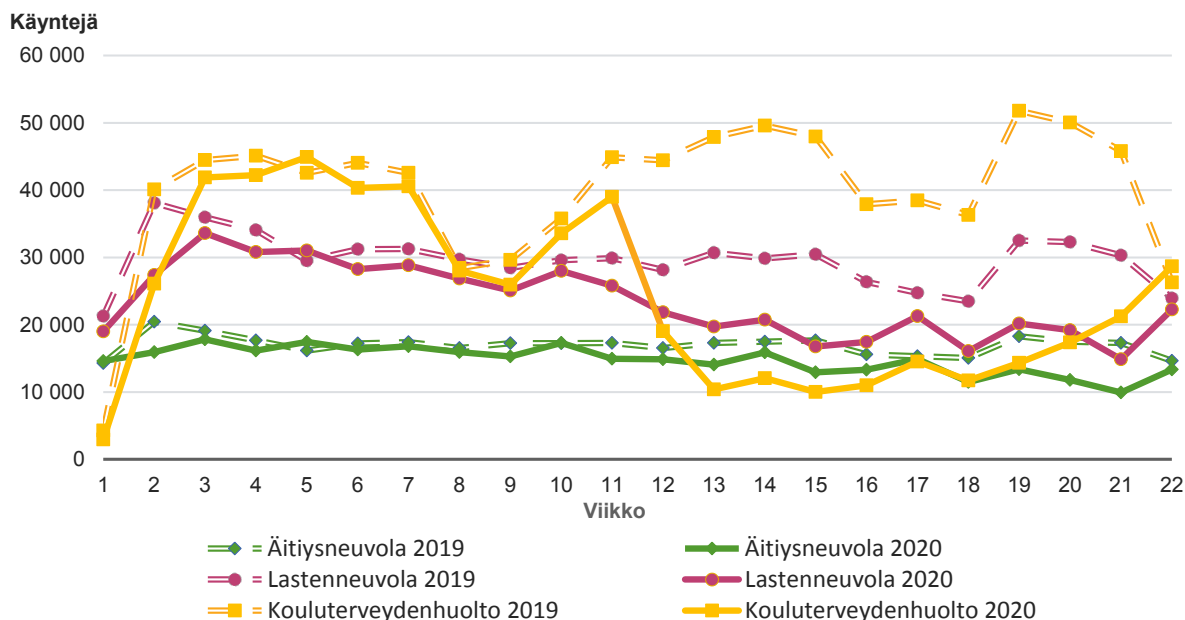
Palveluja heikennettiin ja niiden käyttö väheni

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa reagoitiin epidemiauhkaan nopeasti. Varautuminen sairaanhoidon tarpeen kasvuun ja annettu ohje välttää turhia sosiaalisia kontakteja johti sosiaali- ja terveyspalvelujen voimalliseen supistamiseen ja osin palvelujen tarjoamiseen pelkästään etäpalveluina. Epidemiatilanteeseen varautuminen vaati pikaista suunnittelua henkilöstösiirroista. Monilla paikkakunnilla suunnitelmia lähdettiin toteuttamaan, vaikka epidemia ei vielä paikkakunnalla ollut.

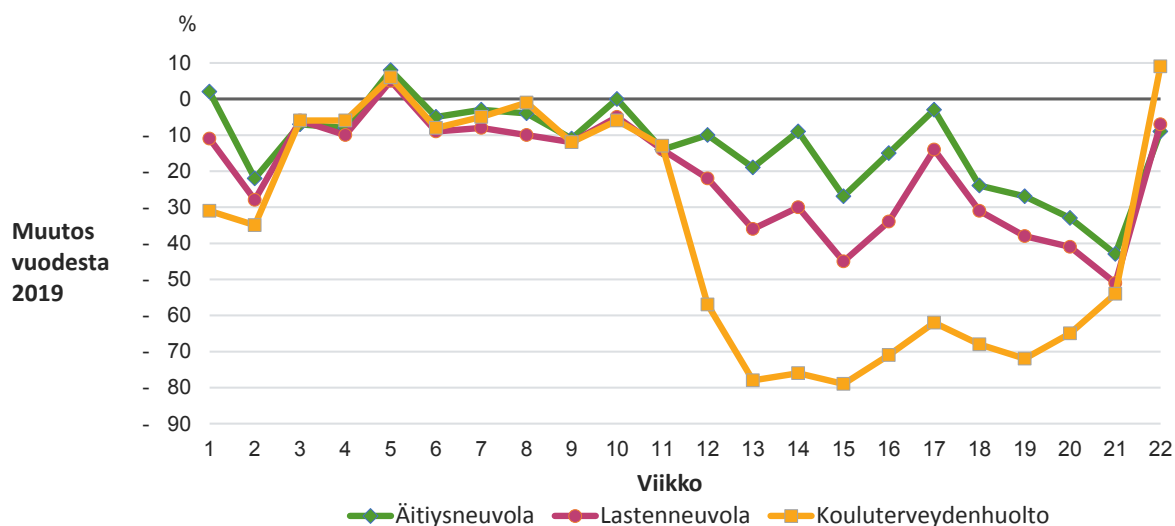
Osin unohtui, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ei voida lakkauttaa poikkeusoloissakaan, eikä niiden viivästyminen saa vaarantaa kenenkään arjessa selviytymistä ja turvallisuutta. Lapsilla, nuorilla ja perheillä on oikeus lakisääteisiin ehkäiseviin palveluihin kaikissa tilanteissa. Myös asiakkaat peruivat tartunnan pelossa aikoja palveluihin, mikä kertoo tiedottamiseen liittyvistä haasteista. (THL viikkoraportti 21)

Palveluvalikoimaa on kavennettu ja palvelumuotoja muutettu etäpalveluja painottavaksi. Tämän takia – ja myös asiakkaiden pelkojen vuoksi – monet kontaktia edellyttäneet tarpeelliset ja välttämättömätkin palvelut ovat jääneet toteutumatta, esimerkkinä pitkäaikaissairaiden seurantakäynnit. Tämän pelätään pahentavan väestön tautikuormaa, pitkittävän hoitoja ja kasvattavan hoitojen kustannuksia epidemian päättymisen jälkeen. Nyt tiedämme jo, että terveyskeskusten kiireettömät sairaanhoidon vastaanottokäynnit puolituivat kevään aikana (Rissanen ym. 2020, THL 2020).

Neuvolapalveluja sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluja alettiin purkaa liian varhain, turhan laajasti ja alueen tilanteesta riippumatta. Käyntimäärät äitiys- ja lastenneuvoloissa kääntyivät laskuun jo viikolla 10, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa heti etäopetuksen alettua viikolla 12. Avohilmon äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon käyntimäärien muutokset vuodesta 2019 vuoteen 2020 ovat suuria (kuviot 1 ja 2). Havaittavissa oli siis jonkinlaista ylireagointia, niin palvelutarjoajan kuin asiakkaiden puolelta. Positiivista on, että viikolla 22 käynnit ovat olleet noususuunnassa. Kouluterveydenhuollossa käyntimäärät lisääntyivät heti lähiopetuksen käynnistyttyä viikolla 20.



Kuvio 1. Käynnit äitiys- ja lastenneuvola sekä kouluterveydenhuolto v. 2019 ja 2020. (Lähde: THL tietokantaraportti, pikaraportti: Avohilmo-tietojen tarkastus: käynnit viikoittain ja kuukausittain. Vantaan ja Tampereen tiedot poistettu molempien vuosien luvuista, koska vuoden 2020 tiedoissa on puutteita.)



Kuvio 2. Kevään 2020 äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon käyntimäärien muutokset osuuksina (%) kevään 2019 käynteihin verrattuna. (Lähde: THL tietokantaraportti, pikaraportti: Avohilmo-tietojen tarkastus: käynnit viikoittain ja kuukausittain. Vantaan ja Tampereen tiedot poistettu molempien vuosien luvuista, koska vuoden 2020 tiedoissa on puutteita.)

Äitiys- ja lastenneuvolapalvelujen sekä kouluterveydenhuollon supistaminen oli merkittävää, ja vain osa määräaikaisista terveystarkastuksista järjestettiin. Huolta kannettiin sellaisista perheistä, jotka eivät hakeutuneet vastaanottoille tai vastanneet tiedusteluihin. Erilaisia digipalveluja otettiin nopeasti käyttöön, osaltaan korvaamaan vastaanottoja ja neuvontapalvelua.

Lastenneuvolakäyntien vähentyminen näkyi rokotuskattavuuden heikentymisenä. Kaikkia pikkulasten rokotteita on otettu alkuvuonna vähemmän kuin vuosi sitten. Joissain sairaanhoitopiireissä rotavirus-, pneumokokki- tai viitosrokotussarjaan kuuluvien rokoteannosten kattavuudet ovat merkittävästi matalampia kuin viime vuoden toukokuussa. Alueelliset erot ovat kuitenkin suuria.

Epidemian ja rajoitustoimien pitkittyminen näkyy kaikissa lasten, nuorten ja perheiden palveluissa. Lastensuojeluilmoitukset vähenivät, koska perheet viettivät yhä enemmän aikaa kotona, jolloin lasten oireilu ja perheen ahdinko jää ulkopuolisilta huomaamatta. (Rissanen ym. 2020.)

Ehkäisevien palvelujen ohjausta tehostettiin

Äitiys- ja lastenneuvolapalvelujen sekä kouluterveydenhuollon palvelujen purkua pyrittiin hillitsemään uusilla ohjeistuksilla ja laajemmalla tiedottamisella. Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeissa korostettiin ehkäisevien palvelujen jatkamista. Vaikka paikkakunnan epidemiatilanne voi jossakin vaiheessa edellyttää ehkäisevissä palveluissa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten väliaikaista siirtämistä koronainfektion ehkäisemisen ja hoidon tehtäviin, tulee ehkäiseviä palveluja jatkaa normaalisti niin pitkään kuin mahdollista. Seuranta ja tukea jatketaan kaikissa tilanteissa niille raskaana oleville, lapsille, nuorille ja perheille, joista on erityinen huoli. (STM, THL)

Oli jo havahduttu kasvaviin tuen tarpeisiin ja korostettiin sitä, että lasten, nuorten ja perheiden palvelut vastaavat myös epidemiatilanteen aiheuttamaan tuen tarpeeseen. Ehkäisevän työn lisäksi äitiys- ja lastenneuvolassa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä kuraattori- ja psykologipalveluissa tarjotaan yksilöllistä tukea ja apua. Erityisesti lähiopetukseen palattaessa korostettiin sitä, että kouluterveydenhoitajan, lääkärin, kuraattorin ja psykologin täysi tai jopa vahvistettu työpanos tarvitaan oppilaiden, vanhempien ja opettajien tueksi. (STM, THL)

1 Kouluterveydenhuollon verkoston kysely

Marke Hietanen-Peltola & Sarianna Vaara

Kevään 2020 koronatilanne vaikutti paljon koululaisten hyvinvointiin ja tuen tarpeisiin. Samalla se vaikutti merkittävästi kouluterveydenhuollon palvelujen järjestämiseen ja tarjoamiseen. Etäopetuksen palveluhaasteiden lisäksi varautumistarve laajaan epidemiaan johti kouluterveydenhuollon palvelujen supistamiseen monilla alueilla.

Kouluterveydenhuollon verkostolle tehtiin seurantakysely paikallisesta tilanteesta kaksi kertaa keväällä 2020. Tavoitteena oli saada kouluterveydenhuollon asiakaspinnassa toimivien ammattilaisten näkemyksiä ja kokemuksia kevään aikaisista muutoksista palveluissa, tuentarpeissa ja yhteistyössä. Samalla kerättiin tietoa siitä, miten kouluterveydenhuollon palvelujen järjestämistä oli alueilla suunniteltu kesälle 2020.

1.1 Kouluterveydenhuollon verkosto

Kouluterveydenhuollon valtakunnallinen verkosto on toiminut vuodesta 2011 lähtien. Kyseessä on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoima kansallinen verkosto, jonka tavoitteena on kouluterveydenhuollon yhteiskehittäminen valtakunnallisten toimijoiden ja alueilla palveluja järjestävien tai niissä toimivien ammattilaisten kesken.

Verkostosta on tiedotettu erilaisissa yhteyksissä, mm. kansallisissa koulutustilaisuuksissa ja tieto verkostosta on levinnyt myös toimijalta toiselle. Näin on koottu kouluterveydenhuollon kehittämisestä innostunut toimijajoukko, johon kuuluu sekä terveydenhoitajia, lääkäreitä että palvelujen esimiehiä kuten osastonhoitajia, ylilääkäreitä ja palvelujen tai palvelualueiden päälliköitä.

Tällä hetkellä kouluterveydenhuollon verkostoon kuuluu

143 terveydenhoitajaa,

116 lääkäriä ja

53 esimiestä tai palveluista vastaavaa johtajaa.

312 jäsentä yhteensä.

Kouluterveydenhuollon toimijoista ei ole olemassa virallista tilastoa tai kansallista yhteystietolistaa. Verkosto on muodostettu hyödyntäen monia epävirallisia reittejä, eikä sen jäsenistö edusta kentän toimijoita koko laajuudessaan, maantieteellisesti tai ammattiryhmien koon mukaisesti. Joiltakin paikkakunnilta verkostossa voi olla mukana useita henkilöitä ja toisaalta ei ketään. Osa terveyskeskuksista on liittäneet mukaan vain yhden toimijan, joka sitten on kerännyt näkemyksiä ja jakanut tietoa oman organisaationsa sisällä. Osassa terveyskeskuksista suuri osa kouluterveydenhuollon henkilöstöstä on suoraan jäsenenä verkostossa. Maantieteellisesti verkostossa on jäseniä eri puolilta Suomea, myös pohjoisesta ja Itä-Suomesta, mutta jäsenistö on painottunut Etelä- ja Keski-Suomeen.

Verkoston yhdeksi työskentelytavaksi on vuosien mittaan muotoutunut sähköpostitse jaettavat verkostokirjeet, joissa tiedotetaan kouluterveydenhuollon ja muidenkin lasten, nuorten ja perheiden palvelujen ajankohtaisista asioista, koulutuksista ja julkaisuista. Näiden määrä on vaihdellut vuodesta toiseen aina tarpeen mukaan. Esimerkiksi nyt koronakeväänä verkostokirjeitä on lähetetty selvästi enemmän kuin muina vuosina. Verkosto on kokoontunut tavallisesti kaksi kertaa vuodessa ja tapaamisen sisältöä on suunniteltu yhdessä. Tapaamisissa on haluttu tuoda esiin myös kentän kehittämistyötä ja toiminnallisilla työmuodoilla pitää yllä yhdessä tekemistä. Muun muassa kouluterveydenhuollon tarkastusten esitetietolomakkeita on kehitetty yhdessä entistä paremmiksi. Verkoston huomiot ja näkemykset ovat olleet myös tärkeä pohja monelle kouluterveydenhuollon kansallisen ohjauksen ja kehittämistyön toimenpiteelle.

Aiemmin verkostolle on vuonna 2016 tehty kysely alle 10-vuotiaan lapsen Omakanta ratkaisun tuntemisesta ja siihen liittyvästä koulutuksesta ja ohjauksesta terveyskeskuksissa.

1.2 Kyselyn toteuttaminen

Linkit Webropol-kyselyihin lähetettiin verkoston jäsenille 4.5.2020 ja 25.5.2020 verkostokirjeen yhteydessä. Vastausaikaa molemmissa tiedonkeruissa oli viikko. Kyselyyn vastattiin nimettömänä eikä muita tunnistetietoja, kuten koulua tai paikkakuntaa kysytty.

Ensimmäisessä kyselyssä (Liite 1) tiedusteltiin mm. kouluterveydenhuollosta muihin tehtäviin siirtämisestä viikoilla 13 (toinen etäopetusviikko) ja 19, huolesta oppilaiden ja perheiden hyvinvoinnissa, työajan käyttämisestä eri kouluterveydenhuollon sisältöihin sekä yhteistyöstä koulun sisällä ja muiden toimijoiden kanssa.

Toisessa kyselyssä (Liite 2) pyydettiin tietoa mm. muihin tehtäviin siirtymisestä viikolla 22 sekä koulujen kesäloma-aikana tarjottavista kouluterveydenhuollon palveluista.

Vastaajat

Vastauksia saatiin ensimmäisessä tiedonkeruussa yhteensä 351. Kouluterveydenhoitajien (ml. ne, joiden tehtäviin kuului myös esimiestyötä) osuus vastaajista oli 88 % ja koululääkäreiden (ml. myös esimiestyötä tekevät) 12 %. Toisessa tiedonkeruussa vastauksia saatiin 397, ammattiryhmien osuudet olivat: 90 % terveydenhoitajia ja 10 % lääkäreitä. (Taulukko 1.) Koska verkoston jäsenillä oli mahdollisuus jakaa kyselynlinkkiä edelleen, ei vastausprosenttia voi laskea.

**Taulukko 1. Vastaajat ensimmäisessä ja toisessa tiedonkeruussa ammattiryhmittäisinä osuuk-
sina (%)**

	Terveydenhoitaja	Terveydenhoitaja + esimies	Lääkäri	Lääkäri + esimies	N
1. tiedonkeruu	86 %	2 %	8 %	4 %	351
2. tiedonkeruu	89 %	1 %	7 %	3 %	397

1.3 Tulokset

Tulokset kuvataan pääosin vastaajien eli terveydenhoitajien ja lääkäreiden prosenttiosuuksina. Koska myös esimiestehtävissä olevien vastaukset eivät oleellisesti eronneet muiden vastaajien tuloksista, käsiteltiin ne yhtenä ryhmänä.

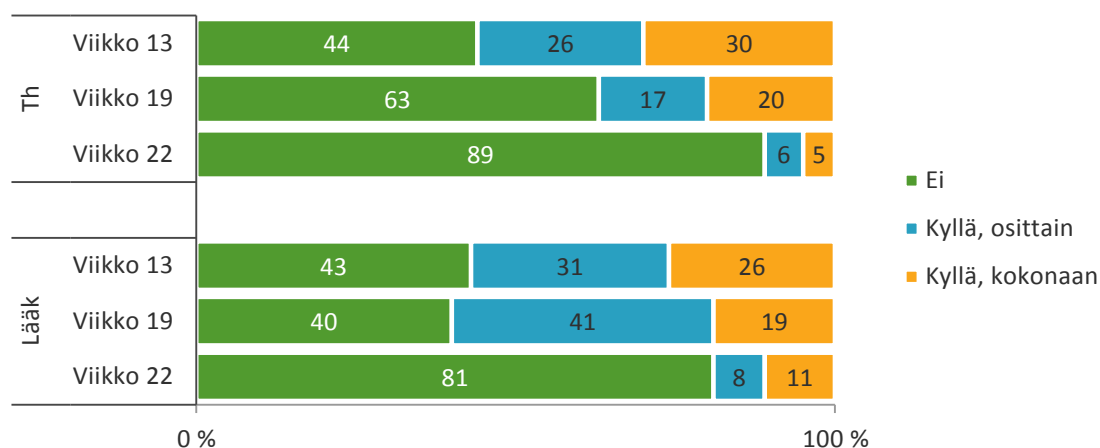
Henkilöstöä siirrettiin pois kouluterveydenhuollosta

Etäkoulun alkamisen (16.3.2020) jälkeen kentän toimijat viestivät työtehtävien muuttumisesta ja siirroista kouluterveydenhuollosta muihin tehtäviin. Myös Avohilmo rekisterin tieto kouluterveydenhuollon käynneistä kertoi käyntimäärien voimakkaasta vähenemisestä.

Yksityiskohtaisemman tiedon saamiseksi vastaajilta kysyttiin oliko heidät siirretty omasta kouluterveydenhuollon tehtävästä johonkin muuhun työtehtävään tai koulutettavaksi. Lisäksi pyydettiin tarkentamaan koskiko siirto koko kouluterveydenhuoltoon käytettyä työpanosta vai oliko se osittainen. Tilanne kysyttiin etäkouluviikoilta 13 (23.3.–27.3) ja 19 (4.5.–8.5.) sekä viikolta 22 (25.5.–29.5), jolloin koulut järjestivät taas lähiopetusta.

Toisella etäopetusviikolla (vko 13) vain 44 % kyselyyn vastanneista kouluterveydenhoitajista jatkoi kouluterveydenhuollon työtään samalla työpanoksella. Runsas neljännes (26 %) teki osittaista kouluterveydenhuollon työtä ja vajaa kolmannes (30 %) ei tehnyt kouluterveydenhuollon työtä lainkaan. Viikolla 19 osa terveydenhoitajista oli palanut takaisin kouluterveydenhuollon tehtäviin ja 63 % teki tätä työtä samalla panoksella kuin ennen. Viidennes (20 %) oli kuitenkin edelleen kokonaan muissa tehtävissä. Lähiopetukseen palaamisen jälkeen, viimeisellä kouluviikolla (vko 22) 89 % terveydenhoitajista teki kouluterveydenhuollon työtään normaalisti. (Kuvio 3.)

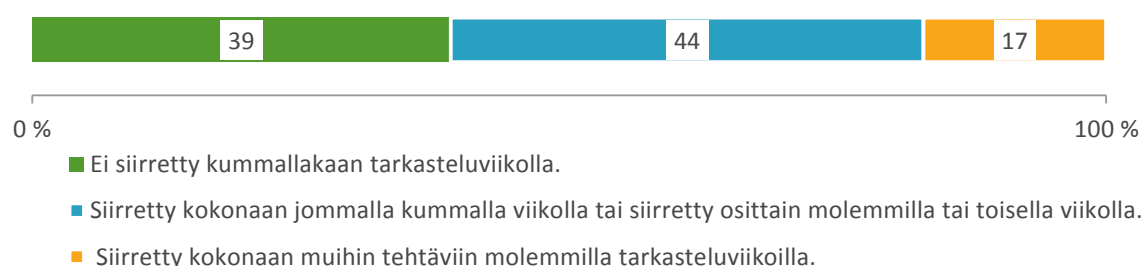
Lääkäreiden osalta tilanne näyttää samansuuntaiselta. Etäkoulun alettua vain 43 % koululääkäreistä jatkoi työtä normaalilla työpanoksella. Lääkärit palasivat entiseen kouluterveydenhuollon työhönsä terveydenhoitajia hitaammin. Viikolla 19 lääkäreistä 40 % teki kouluterveydenhuollon työtä kuten ennen ja muissa tehtävissä oli 41 % osittain ja 19 % kokonaan. Myös lääkäri työpanos kouluterveydenhuollossa osin korjaantui lähiopetukseen palaamisen jälkeen, mutta lähes viidennes (19 %) ilmoitti vielä viikolla 22 kouluterveydenhuollon työpanoksensa menevän osittain tai kokonaan muihin tehtäviin. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Kouluterveydenhuollosta muihin tehtäviin tai koulutukseen siirtyneiden osuudet (%) ammattiryhmittäin viikoilla 13, 19 ja 22. Terveydenhoitajat viikko 13–19 N = 301–304 ja viikko 22 N = 360. Lääkärit viikko 13–19 N = 42 ja viikko 22 N = 37.

Osittain muihin työtehtäviin viikolla 19 siirtyneistä runsas kolmannes (35 %) käytti entiseen kouluterveydenhuollon tehtäväänsä työaika alle neljänneksen (1–24 %) normaalista ja 53 % puolet tai enemmän työajasta (50–99%). Osittain muihin töihin siirtyneistä 16 % käytti entiseen kouluterveydenhuollon tehtävään vähintään kolme neljänestä normaalista työpanoksesta (75–99 %).

Ensimmäinen kysely mahdollisti yksittäisen vastaajan viikkojen 13 ja 19 kouluterveydenhuollosta pois siirtojen summaamisen. Molemmilla viikoilla oli kouluterveydenhuollossa normaali työpanoksella työkennellyt 39 % terveydenhoitajista. Kokonaan muissa tehtävissä sekä viikolla 13 että viikolla 19 oli 17 % terveydenhoitajista. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Kouluterveydenhoitajien siirtyminen muihin työtehtäviin sekä viikolla 13 että 19 osuuksina (%) vastaajista. N = 296

Kouluterveydenhuollon toimijoiden uudet työtehtävät olivat moninaisia

Kouluterveydenhoitajia ja lääkäreitä siirrettiin moniin erilaisiin työtehtäviin. Terveydenhoitajat siirtyivät tavallisimmin avoterveydenhuollon normaaliin ei-koronaepidemiaan liittyvään työhön, kotisairaanhoidon ja vanhuspalveluihin sekä koronaan liittyvään työhön avoterveydenhuollossa. Myös muuhun kouluterveydenhuollon tehtävään, esim keskitetty kouluterveydenhuolto ja muihin lasten palveluihin tehtiin siirtoja. Viikolla 13 monet osittaisista siirroista olivat perehdytykseen tai koulutukseen. Viikolla 22 muissa tehtävissä

sä olevin määrä oli selvästi pienempi ja tavallisin uusi työtehtävä liittyi koronaepidemia-työhön avoterveydenhuollossa. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Omasta kouluterveydenhuollon työstä kokonaan tai osittain muihin tehtäviin siirrettyjen kouluterveydenhoitajien uudet työtehtävät viikoilla 13, 19 ja 22 osuuksina (%). Vko 13 N = 165, vko 19 N = 107 ja vko 22 N = 38.

		Muuhun koulu-terveydenhuollon tehtävään	Muuhun lasten ja nuorten ehkäisevään terveydenhuoltoon	Koronaan liittyvään työhön avoterveydenhuollossa	Avoterveydenhuollon normaaliin, ei suoraan koronaepidemiaan liittyvään työhön	Vuodeosastolle koronaan liittyvään työhön	Vuodeosastolle ei koronaan liittyvään työhön	Kotisairaanhoidon, kotihoitoon, vanhuspalveluihin	Perehdytykseen tai koulutukseen	Muuhun tehtävään (sis. hallinto)
Viikko	Siirretty	%								
13	Kokonaan	6	9	18	31	1	15	17	0	3
	Osittain	16	10	25	19	1	7	8	9	5
19	Kokonaan	7	5	17	10	4	19	31	2	5
	Osittain	25	10	14	25	0	8	12	2	4
22	Kokonaan	0	6	53	29	0	0	12	0	0
	Osittain	19	0	57	19	0	0	0	5	0

Koululääkärit siirtyivät tavallisimmin koronaan liittyvään työhön avoterveydenhuollossa, muihin lasten ja nuorten palveluihin tai avoterveydenhuollon normaalityöhön. Lääkärivastaajien määrät olivat pieniä, mutta kukaan heistä ei ilmoittanut siirtyneensä vuodeosastotyöhön, vanhuspalveluihin tai koulutukseen. Viikolla 22 muihin tehtäviin siirtyneitä koululääkäreitä oli vain muutamia, joten tuloksia ei raportoida tältä osin. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Omasta kouluterveydenhuollon työstä kokonaan tai osittain muihin tehtäviin siirrettyjen lääkäreiden uudet työtehtävät viikoilla 13 ja 19 osuuksina (%). Vko 13 N = 23, vko 19 N = 24.

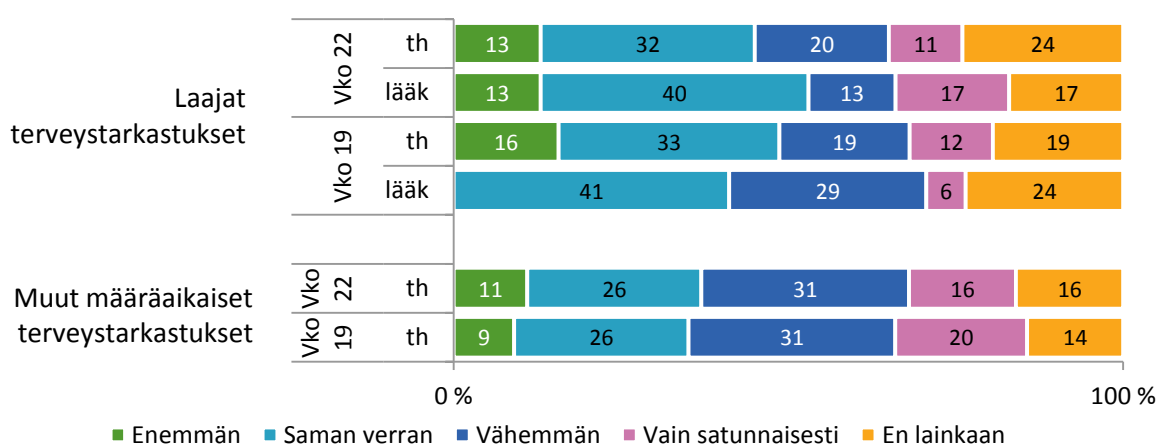
		Muuhun koulu-terveydenhuollon tehtävään	Muuhun lasten ja nuorten ehkäisevään terveydenhuoltoon	Koronaan liittyvään työhön avoterveydenhuollossa	Avoterveydenhuollon normaaliin, ei suoraan koronaepidemiaan liittyvään työhön	Vuodeosastolle koronaan liittyvään työhön	Vuodeosastolle ei koronaan liittyvään työhön	Kotisairaanhoidon, kotihoitoon, vanhuspalveluihin	Perehdytykseen tai koulutukseen	Muuhun tehtävään (sis. hallinto)
Viikko	Siirretty	%								
13	Kokonaan	0	20	30	20	0	0	0	0	30
	Osittain	8	31	8	23	0	0	0	0	30
19	Kokonaan	0	25	37	25	0	0	0	0	13
	Osittain	6	50	6	6	0	0	0	32	16

Kouluterveydenhuollon työn sisältö osittain muuttui

Koronakevät ja etäkoulu vaikuttivat työn sisältöihin myös niillä terveydenhoitajilla ja lääkäreillä, jotka työskentelivät entisellä työpanoksella kouluterveydenhuollossa kyselyjen toteuttamisviikoilla. Työn sisältöiset muutokset olivat erilaisia ammattiryhmittäin. Etäkoulun vielä jatkuessa viikolla 19 raportoitii osin erilaisia muutoksia kuin lähikouluun palaamisen jälkeen viikolla 22.

Karkeasti tarkasteltuna jopa puolet (41-53%) lääkäreistä ja terveydenhoitajista käytti viikoilla 19 ja 22 työaika normaalisti tai enemmän laajoihin terveystarkastuksiin ja toinen puoli vähemmän tai ei lainkaan. Erityisesti viikolla 22 oli ilmoitettu myös tavallista runsaammasta ajankäytöstä laajoihin terveystarkastuksiin (13 %), mutta silloinkin 24 % terveydenhoitajista ja 17 % lääkäreistä ei käyttänyt niihin aikaa lainkaan. (Kuvio 5.)

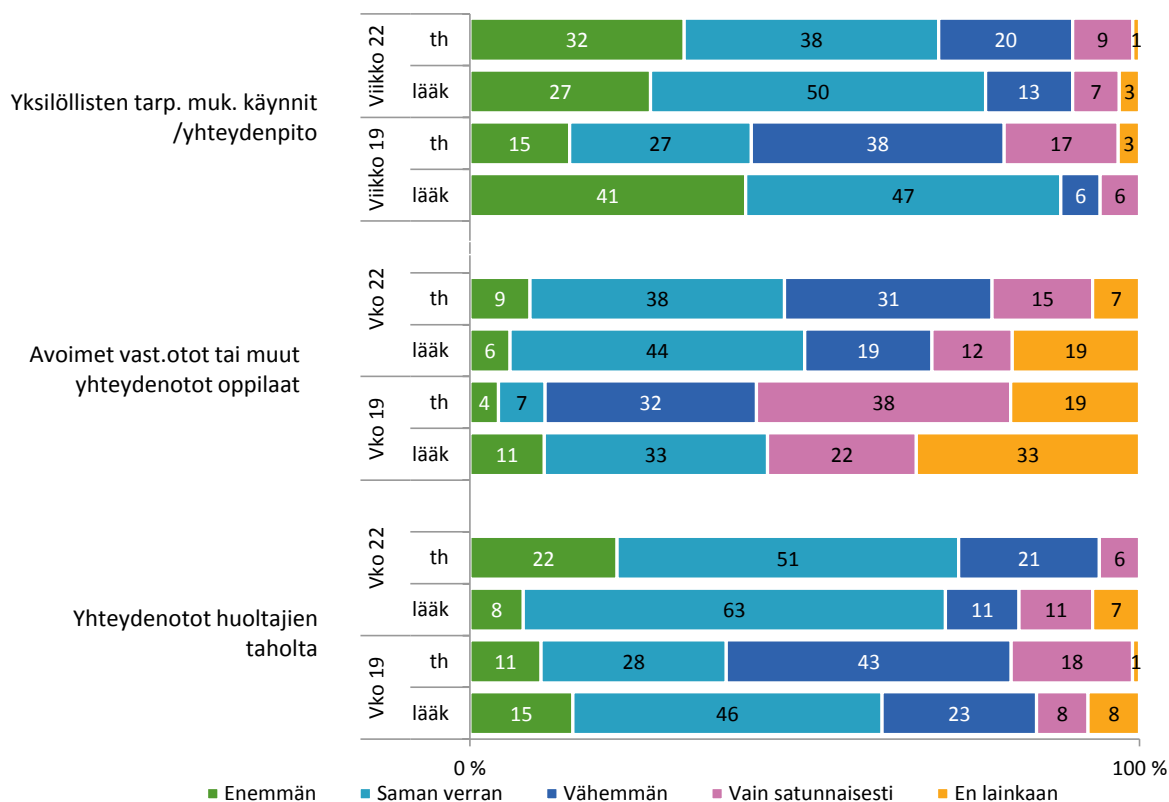
Ajankäyttö muihin määräaikaisiin terveystarkastuksiin oli terveydenhoitajilla hyvin samanlaista viikoilla 19 ja 22. Noin neljäsosa (26 %) ilmoitti näihin menevän aikaa kuten ennen, vajaa kolmannes (31 %) vähemmän ja kolmannes (32-34 %) vain satunnaisesti tai ei lainkaan. Kymmenesosa (9-11 %) käytti näihin aikaa enemmän kuin tavallisesti. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Laajoihin ja määräaikaisiin terveystarkastuksiin käytetyn työajan muutokset viikoilla 19 ja 22 verrattuna ns. normaaliin. Vko 19 th N = 185 – 188 , lääk. N= 18–19 ja vko 22 th N = 313 – 316, lääk. N = 29–30.

Etäkoulun aikana 41 % lääkäreistä koki yksilöllisen tarpeen mukaisten käyntien ja yhteydenpidon lisääntyneen työajan käytössä normaali kouluuikaan verrattuna, kun taas terveydenhoitajista yli puolet (58 %) koki näihin käytetyn ajan vähentyneen tai jopa loppuneen kokonaan. Lähikouluviikolla 22 molemmilla ammattilaisilla korostui normaali tai lisääntynyt työajan käyttö oppilaiden yksilöllisiin tarpeisiin. Näin ilmoitti terveydenhoitajista 70 % ja lääkäreistä 77 %. (Kuvio 6.)

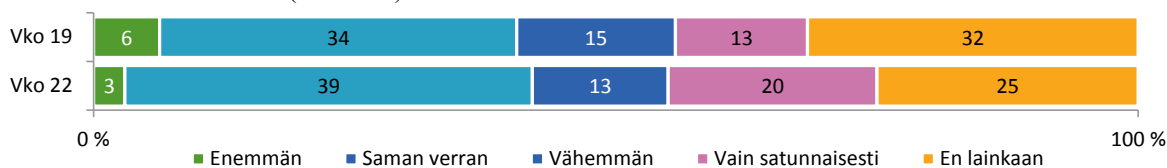
Myös niin sanottuihin avoimiin vastaanottoihin tai muihin oppilaiden tai vanhempien tahoilta tulleisiin yhteydenottoihin terveydenhoitajat arvioivat etäkoulun aikana käyttävänsä selvästi tavallista vähemmän aikaa. Terveydenhoitajista 89 % ilmoitti, että avoimiin vastaanottoihin tai oppilaiden yhteydenottoihin meni viikolla 19 entistä vähemmän aikaa ja 19 % ilmoitti, ettei työaika käytetty näihin lainkaan. Tähän työtehtävään käytetty aika lisääntyi lähiopetukseen palaamisen jälkeen, mutta noin puolet terveydenhoitajista (53 %) ja lääkäreistä (50 %) raportoi silloinkin tehtävään käytetyn ajan vähäisemmäksi kuin ennen. Lähikouluviikolla 22 huoltajien yhteydenotot kuitenkin lisääntyivät selvästi ja niihin käytti aikaa tavallista enemmän 22 % ja saman verran kuin ennen 51 % terveydenhoitajista. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Yksilöllisen tarpeen mukaisiin käynteihin sekä oppilaiden ja huoltajien yhteydenottoihin käytetyn työajan muutokset viikoilla 19 ja 22 verrattuna ns. normaaliaikaan. Vko 19 th N = 185-188, lääk N = 10-18. Vko 22 th N = 317-218, lääk N = 16-30.

Etäkouluviikolla vastaajajoukossa oli 79 ja lähiopetusviikolla 142 terveydenhoitajaa, joiden kouluterveydenhuollon toimenkuvaan normaalisti sisältyi raskauden ehkäisyyn liittyvät työtehtävät. Pienen vastajamäärän vuoksi lääkärin vastaukset jätetään raportoimatta.

Etäkouluviikolla 19 normaalisti kouluterveydenhuollossa työskentelevistä raskauden ehkäisytyötä tekevästä terveydenhoitajista 32 % ei käyttänyt lainkaan työaikaansa raskauden ehkäisyyn liittyviin tehtäviin, 13 % vain satunnaisesti ja 15 % vähemmän kuin normaalisti. Tilanne oli hyvin samanlainen viikolla 22 lähiopetuksen aikana. Molemmilla viikoilla pieni osa 3 % ja 6 % ilmoitti käyttävänsä raskauden ehkäisyyn aikaa tavallista enemmän. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Raskauden ehkäisyyn liittyviin työtehtäviin käytetyn ajan muutokset viikoilla 19 ja 22 verrattuna ns. normaaliaikoihin. Vko 19 N = 79 ja vko 22 N = 142.

Työn toteuttamistavat muuttuivat vain vähän

Vastaajia pyydettiin arvioimaan miten paljon he olivat käyttäneet erilaisia etäyhteyksiä asiakaskontaktien hoitamisessa ennen poikkeusoloja ja viikolla 19. Tehtävänä oli arvioida kuinka suuressa osuudessa (%) asiakaskontakteja oli käytetty etäyhteyksiä kuten puhelin, sähköposti, Wilma, turvaposti, WhatsApp, Skype, Teams Zoom, Chat tai muuta yhteyttä. Tulokset raportoidaan niiden kouluterveydenhuollon ammattilaisten osalta, jotka olivat omassa kouluterveydenhuollon työssään viikoilla 13 ja 19.

Kouluterveydenhoitajat (N = 109–122) hyödynsivät etäyhteyksiä työssään koulun etäopetuksen aikana enemmän kuin ennen. Heistä 85 % ilmoitti normaalioloissa käyttävänsä etäyhteyttä vain alle kymmeneksessä asiakaskontakteista tai ei ollenkaan. Etäkoulun aikana 24 % oli käyttänyt erilaisia etäyhteyksiä yli puolessa asiakaskontakteistaan.

Lääkäreillä ei ollut havaittavissa muutosta etäyhteyksien käytössä kevään aikana. Etäyhteyksien käyttö, todennäköisimmin puhelin, oli muutenkin yleisempää lääkärin asiakaskontakteissa. Ennen poikkeusoloja 41 % koululääkäreistä (N = 13) oli käyttänyt yli puolessa asiakaskontakteja etäyhteyksiä ja etäkoulun aikana vastaava luku oli 42 %.

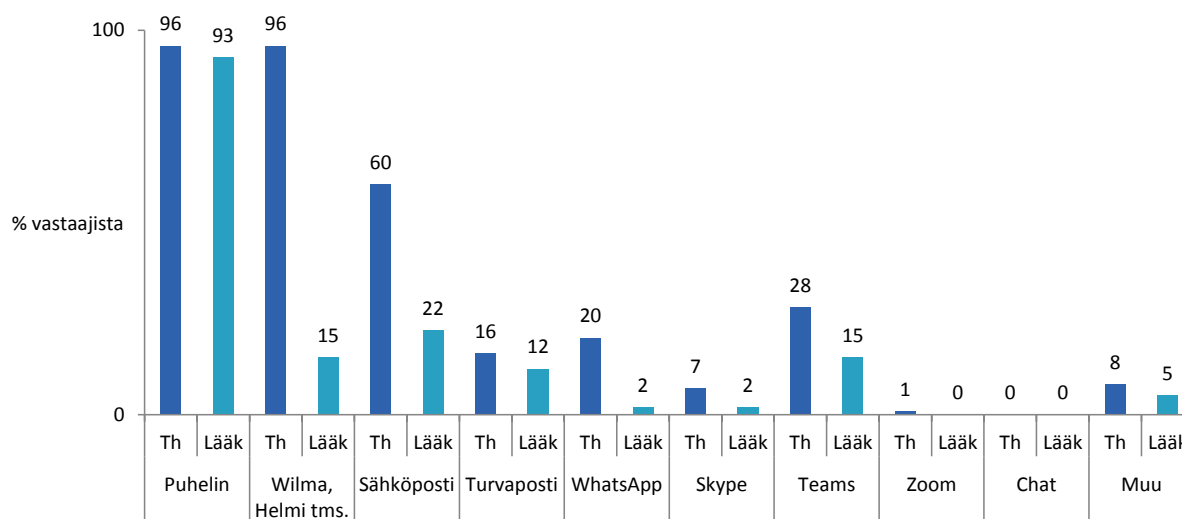
Yksittäisten vastaajien kohdalla prosentuaaliset muutokset etäyhteyksien käytössä normaalioloissa ja etäkouluaikana vaihtelivat. Tavallista oli etäyhteyksien hoidettujen asiakaskontaktien lisääntyminen 10 – 20–30 %, mutta osalla jopa 80–90 %. Joillakin etäyhteyksien käyttö oli myös vähentynyt etäkoulun aikana.

Etäyhteystapoja oli käytössä lukuisia

Etäyhteyksien käytön lisäksi tiedusteltiin, mitä kaikkia etävälineitä tai -kanavia vastaaja oli käyttänyt asiakkaiden kanssa. Tulosten analyysiin otettiin mukaan kaikki vastaajat.

Kouluterveydenhuollon toimijoiden käytössä on laaja joukko etäyhteyksimahdollisuuksia, mutta tavallisimmin oli käytössä puhelin ja Wilma tms. koulun järjestelmä. Lääkärit käyttivät tätä kuitenkin selvästi vähemmän kuin terveydenhoitajat; terveydenhoitajista 96 % ja lääkäreistä 15 %.

Terveydenhoitajista yli puolet (60 %) käytti sähköpostia, runsas neljännes (28 %) Teamsia ja viidennes (20 %) Whats Appia etäyhteyksissä asiakkaiden kanssa. Lääkärit käyttivät puhelimen lisäksi muita etäyhteyksivälineitä selvästi terveydenhoitajia vähemmän ja näistä tavallisimpia olivat sähköposti, Teams ja Wilma. Turvaposti oli käytössä 16 %:lla terveydenhoitajista ja 12 %:lla lääkäreistä. Muu -kohtaan ilmoitettuja etäyhteystapoja olivat SnapChat, Google Meet, Mir Talk, sosiaalinen media, tekstiviestit, paperikirje, potilastieto-ohjelman sähköinen asiointi ja videovastaanotto sekä Videovisit. (Kuvio 8.)



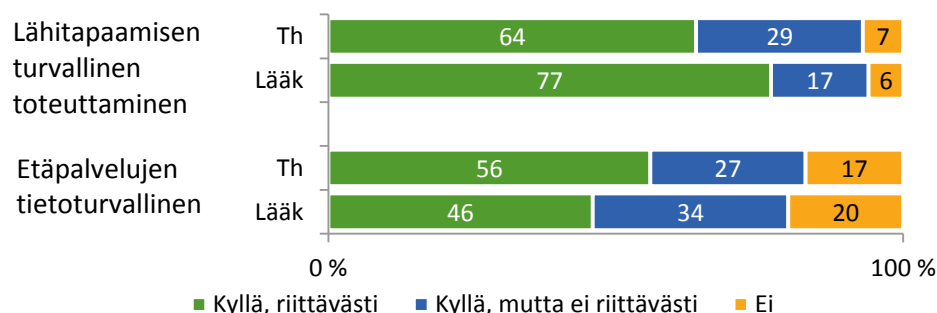
Kuvio 8. Eri etäyhteystapojen käyttö osuuksina (%) kaikista kyselyyn vastanneista. Th N = 308, Lääk. N = 41.

Työnantajalta olisi kaivattu lisää ohjeita

Kevään aikana työn tekemisen puitteet ja tavat muuttuivat nopeasti ja työntekijät olisivat tarvinneet työnantajalta selkeitä ohjeita arjen työhön. Kyselyssä tiedusteltiin kokemusta siitä, oliko työnantajalta saatu riittävästi ohjeita lähitapaamisen turvalliseen toteuttamiseen ja etäpalvelujen tietoturvaan.

Lähitapaamisen turvalliseen järjestämiseen oli saatu ohjeita paremmin kuin etäpalvelujen tietoturvalliseen toteuttamiseen. Ammattiryhmittäin tulokset erosivat siten, että terveydenhoitajat kokivat lääkäreitä

paremmin saaneensa ohjeita riittävästi etäpalvelujen tietoturvaan ja lääkärit taas lähitapaamisen turvalliseen järjestämiseen. Terveystoimittajista 7 % ja lääkäreistä 6 % ei ollut saanut lainkaan ohjeista tapaamisten järjestämiseen korona-aikana. Etäpalvelujen tietoturvaa ei ollut ohjeistettu 17 %:lle terveystoimittajista ja 20 %:lle lääkäreistä. (Kuvio 9.)

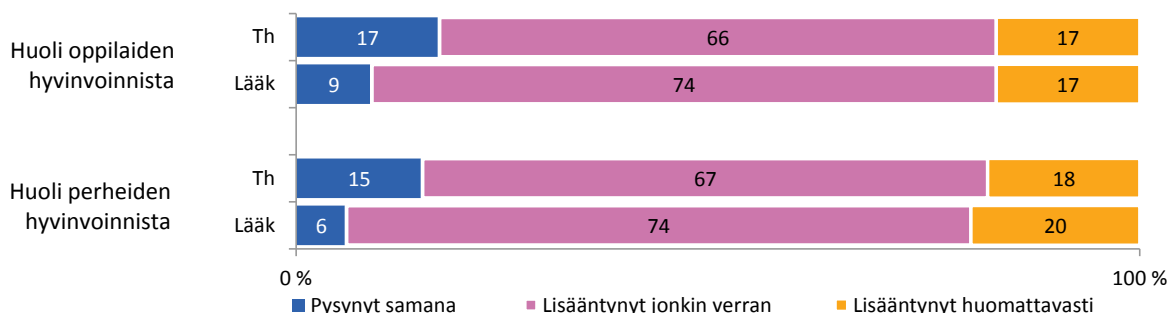


Kuvio 9. Työnantajalta saadut ohjeet ja niiden riittävyys ammattiryhmäkohtaisina osuuksina (%) kaikista kyselyyn vastanneista. Th N = 254 – 255, lääk. N = 35.

Työntekijöiden huoli oppilaista ja perheistä lisäänty

Ensimmäisessä, viikon 19 kyselyssä, kouluterveydenhoitajia ja -lääkäreitä pyydettiin kertomaan näkemyksensä siitä, miten huolet oppilaiden ja perheiden tilanteista olivat määrällisesti muuttuneet poikkeusolojen ja etäkoulun aikana. Huolen määrän muutosta pyydettiin arvioimaan vaihtoehdoilla: lisääntynyt huomattavasti - lisääntynyt jonkin verran - pysynyt samana - vähentynyt jokin verran - vähentynyt huomattavasti. Tuloksia tarkasteltiin kaikkien niiden vastaajien osalta, jotka olivat ainakin osittain työskennelleet kouluterveydenhuollossa viikoilla 13 tai 19.

Tulokset olivat samanlaisia oppilaiden ja perheiden hyvinvoinnin osalta. Hyvinvoinnin huolien koettiin selkeästi lisääntyneen. Kukaan vastaajista ei raportoinut huolten vähenemistä. Terveystoimittajista 17 % ja lääkäreistä 9 % arvioi huolta oppilaista olevan saman verran kuin ennenkin, perheiden kohdalla näin arvioi terveystoimittajista 15 % ja lääkäreistä 6 %. Suurin osa vastaajista (66 -74 %) ilmoitti huolen oppilaiden ja perheiden tilanteesta lisääntyneen jonkin verran. Huomattavaa lisääntymistä hyvinvoinnin huolissa oli kokenut jopa viidennes (17–20 %). Lääkärit kokivat huolien lisääntyneen useammin kuin terveystoimittajat. (Kuvio 10.)



**Kuvio 10. Kokemukset oppilaiden ja perheiden hyvinvointia koskevien huolien määrän muutok-
sista poikkeusolojen ja etäkoulun aikana. Th N = 256, lääk. N = 35.**

Vanhempien rooli huolen esiintuojana korostui

Huolten määrän muuttumisen lisäksi vastaajilta tiedusteltiin sitä, keneltä he olivat etäkoulun aikana saaneet tiedon oppilaan ja/tai perheen huolta herättävästä tilanteesta. Ehdotettuja huolen esiintuojia olivat oppilas, vanhempi, oppilaan kaverit, työpari kouluterveydenhuollossa, opettaja (ml. luokanvalvoja, erityisopettaja, opo), kuraattori, psykologi, muu koulun toimija ja toimija koulun ulkopuolelta. Vastaajia pyydettiin valitsemaan näistä viisi tärkeintä, numeroimalla heidät tärkeysjärjestyksessä. Tulokset on koottu niiden osalta, jotka olivat osittain tai kokonaan työskennelleet kouluterveydenhuollon työssä etäkoulun aikana, viikoilla

13 ja/tai 19. Tuloksissa ei ole huomioitu sitä, työskentelikö työntekijä alakoulussa, yläkoulussa vai molemmissa.

Arjen työssä huolia tuodaan tavallisimmin esiin terveydenhoitajalle, joka on lääkäriä tutumpi ammattilainen oppilaille, perheille ja koulun toimijoille. Etäkoulun aikaisten huolien esiintuomisessa kaikki terveydenhoitajat sijoittivat vanhemman kolmen tärkeimmän joukkoon ja lähes kaikki myös opettajan. Seuraavaksi tärkeimmiksi nousivat kuraattori ja oppilas itse. Etäkoulun aikana vähiten huolia terveydenhoitajille toivat esiin oppilaiden kaverit, koulun ulkopuolinen taho ja koululääkäri. Etäkoulun aikana, kuten varmaan normaalioloissakin, lääkärille tärkein huolien esiintuoja oli kouluterveydenhoitaja ja seuraavaksi tavallisimmat olivat psykologi, vanhempi ja kuraattori. Harvimmin huolia tuli esiin oppilaiden kavereilta, muilta koulun toimijoilta ja toimijoilta koulun ulkopuolta. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Kouluterveydenhoitajalle ja -lääkärille tuotujen huolien tavallisimmat esiintuojat etäkoulun aikana. Th N = 222, lääk. N = 33.

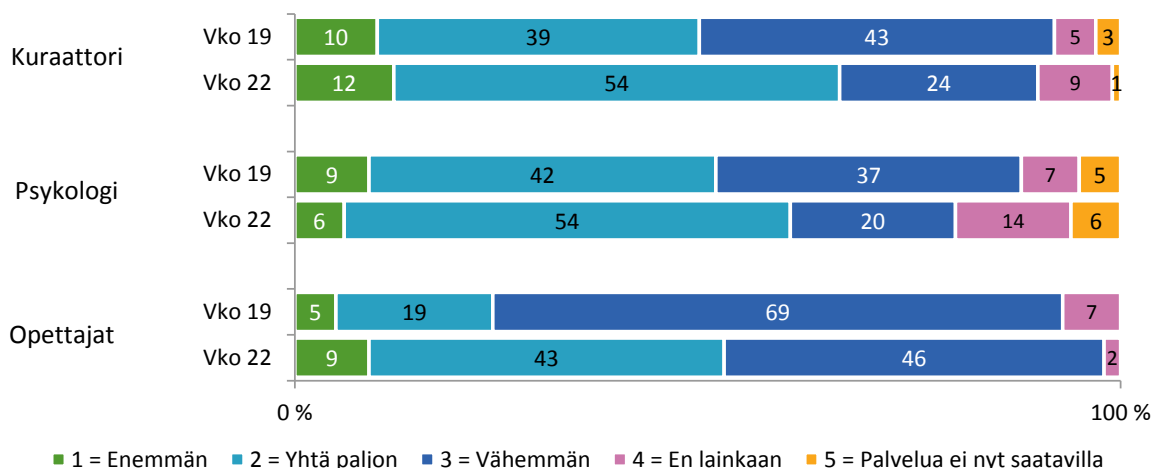
	Tavallisimmat	Harvinaisimmat
Terveydenhoitaja	vanhempi (tavallisin) opettaja kuraattori oppilas	kaverit (harvinaisin) koulun ulkopuolinen koululääkäri
Lääkäri	kouluterveydenhoitaja (tavallisin) psykologi vanhempi kuraattori	kaverit (harvinaisin) muu koulussa koulun ulkopuolinen

Etäopetus vaikutti myös opiskeluhuollon yhteistyöhön

Kyselyissä (vko 19 ja 22) tiedusteltiin myös senhetkistä yhteistyötä muiden opiskeluhuollon palvelujen, opettajien ja koulu ulkopuolisten lasten ja nuorten palvelujen kanssa. Palvelujen välistä yhteistyötä pyydettiin arvioimaan muutoksena yhteistyön määrässä verrattuna ns. normaalioloihin. Tuloksia tarkastellaan ammattiryhmittäin niiden vastaajien osalta, jotka ovat olleet täysimääräisesti omassa kouluterveydenhuollon tehtävässään kyselyn toteuttamisviikolla.

Opiskeluhuollon monialainen yhteistyö heikkeni kevään aikana. Etäkoulun aikana (vko 19) kouluterveydenhoitajan yhteistyö kuraattorin, psykologin ja opettajien kanssa oli selvästi vähäisempää kuin normaaliaikana. Eniten heikkeni yhteistyö opettajien kanssa. Vastaajista 7 % ilmoitti, ettei yhteistyötä ollut lainkaan ja 69 % arvioi yhteistyön vähäisemmäksi kuin ennen. Kuraattori ja psykologipalvelujen osalta noin puolet (51 % ja 49 %) arvioi yhteistyön heikenneen tai sitä ei ollut lainkaan. Kuraattorin osalta 3 % ja psykologin osalta 5 % ilmoitti, ettei palvelua ollut lainkaan saatavilla. Tavallista tiivimmistä yhteistyöstä kuraattorin kanssa raportoi 10 %, psykologin kanssa 9 % ja opettajien kanssa 5 % terveydenhoitajista. (Kuvio 11.)

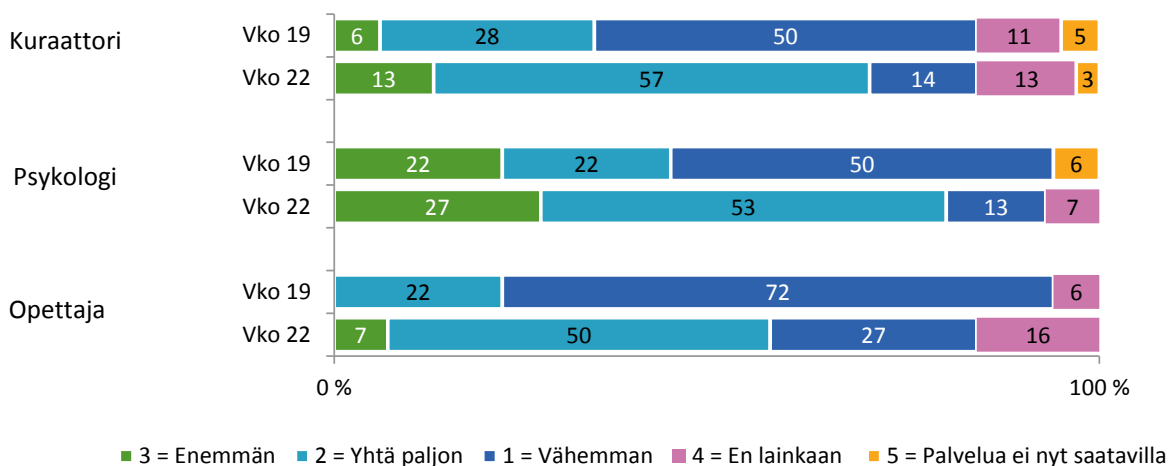
Viikolla 22, lähiopetuksen aikana, yhteistyö opettajien kanssa koheni, mutta edelleen lähes puolet (48 %) terveydenhoitajista raportoi normaalia vähäisemmästä tai kokonaan puuttuvasta yhteistyöstä. Yhteistyö kuraattorin ja psykologin kanssa korjaantui vain hieman. Tavallista vähäisemmäksi yhteistyön kuraattorin kanssa arvioi edelleen 34 % ja psykologin kanssa 40 %. Kuraattorin kanssa yhteistyötä ei ollut lainkaan 9 %:lla ja psykologin kanssa 14 %:lla. Viikolla 22 vastaajista 6 % ilmoitti, ettei psykologipalvelua ollut saatavilla lainkaan. Tällä viimeisellä kouluviikolla tavallista tiiviimpää yhteistyötä kuraattorin kanssa teki 12 %, psykologin kanssa 6 % ja opettajien kanssa 9 %. (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Kouluterveydenhoitajien arvio kuraattori-, psykologi- ja opettajayhteistyön määrän muutoksista viikoilla 19 ja 22 osuuksina (%). Vko 19 N = 189, vko 22 N = 320.

Lääkäreiden kokemukset koulun sisäisen opiskeluhoollon yhteistyön muutoksista olivat hyvin samansuuntaisia kuin terveydenhoitajilla. Etäopetusviikolla 19 lääkärit kokivat terveydenhoitajia yleisemmin yhteistyön heikentyneen opettajan, kuraattorin ja psykologin kanssa. Toisaalta myös tilanteen korjaantuminen viikolla 22 tulee selkeämmin esiin lääkäreiden vastauksissa. Tällöin lääkäreistä 13 % ilmoitti kuraattoriyhteistyön olevan tavallista tiiviimpää ja 57 % normaalia, 27 % psykologiyhteistyön olevan tiiviimpää ja 53 % normaalia ja 7 % opettajayhteistyön olevan tiiviimpää ja 50 % normaalia. (Kuvio 12.)

Lääkärien vastauksia tarkasteltaessa tulee huomioida vastaajien pieni määrä, jolloin yhden vastaajan painoarvo nousee suureksi. Lääkäreiden ja terveydenhoitajien yhteistyö koulun muiden toimijoiden kanssa on määrältään ja osin myös sisällöltään erilaista. Siten on luonnollista, että ammattiryhmien näkemykset yhteistyön muuttumisesta ovat osin erilaisia.

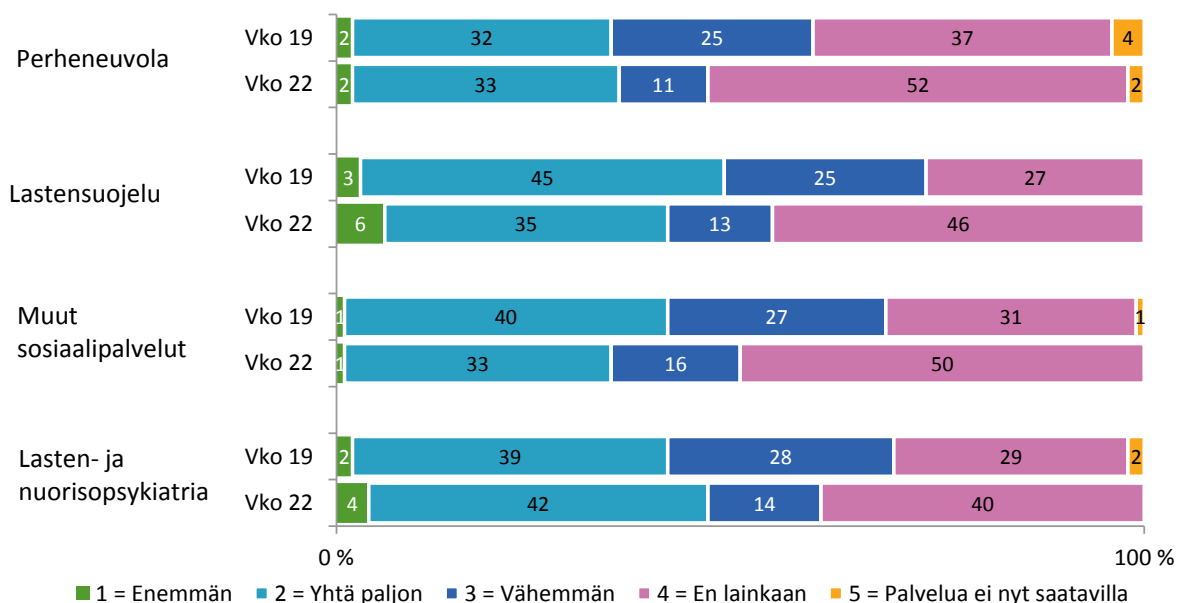


Kuvio 12. Lääkäreiden arvio kuraattori-, psykologi- ja opettajayhteistyön määrän muutoksista viikoilla 19 ja 22 osuuksina (%). Vko 19 N = 18, vko 22 N = 30.

Yhteistyö koulun ulkopuolisiin palveluihin väheni merkittävästi

Kouluterveydenhoitaja ja lääkäri tekevät yhteistyötä monien koulun ulkopuolisten sosiaali- ja terveystalvelujen kanssa. Yhteistyötaho valikoituu oppilaan tai tämän perheen tarpeiden mukaan. Kyselyssä tiedusteltiin muutoksia yhteistyön määrässä perheneuvolan, lastensuojelun, muiden sosiaalipalvelujen sekä lasten- ja nuorisopsykiatrian kanssa.

Molemmilla viikoilla suurin osa terveydenhoitajista arvioi yhteistyötä olleen perheneuvolan, lastensuojelun, muiden sosiaalipalvelujen ja myös lasten- ja nuorisopsykiatrian kanssa vähemmän kuin ennen tai ei lainkaan. Normaalia tai tiiviimmästä yhteistyöstä ilmoittaneiden osuudet eivät juuri eroa viikoilla 19 ja 22. Kuitenkin viikolla 22 kaikkien palvelujen kohdalla suurempi osa ilmoitti, ettei ollut tehnyt lainkaan yhteistyötä kyseisen koulun ulkopuolisen palvelun kanssa. Perheneuvolan osalta näin ilmoitti 52 %, Lastensuojelun 46 %, muiden sosiaalipalvelujen 50 % ja lasten- ja nuorisopsykiatrian osalta 40 % terveydenhoitajista. (Kuvio 13.)

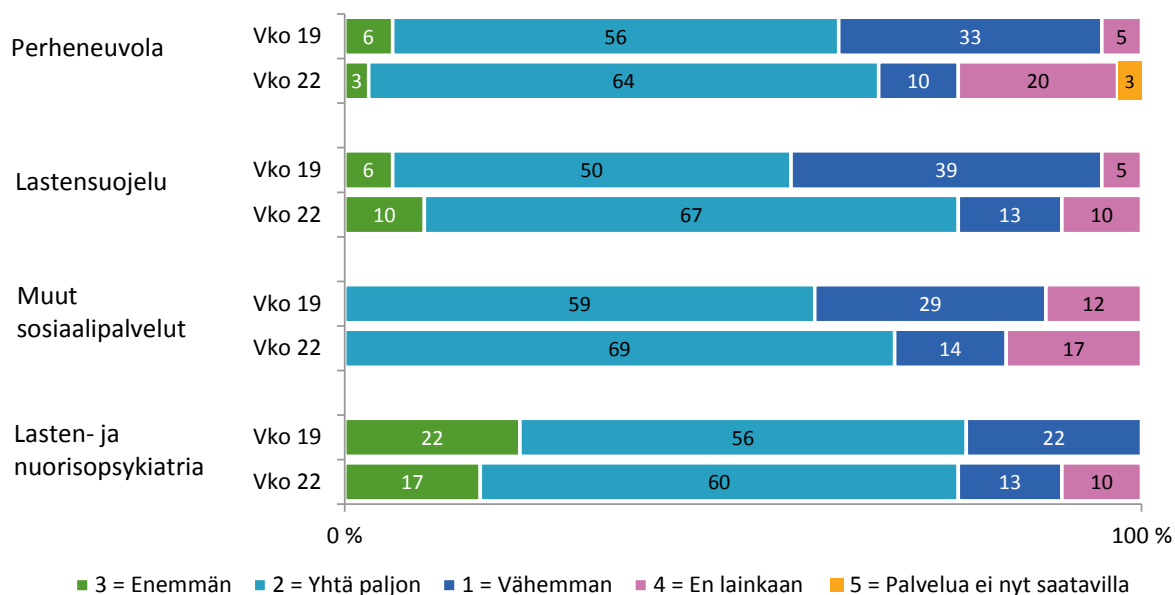


Kuvio 13. Kouluterveydenhoitajien arvio koulun ulkopuolisten palvelujen kanssa tehtävän yhteistyön määrän muutoksista viikoilla 19 ja 22 osuuksina (%). Vko 19 N = 183–189, vko 22 N = 317–320.

Myös koulun ulkopuolisen yhteistyön osalta lääkäreiden kokemukset yhteistyöstä eroavat terveydenhoitajien kokemuksista. Lääkärit raportoivat terveydenhoitajia tavallisemmin yhteistyön jatkumisesta normaalina tai lisääntyneen. Erityisesti lasten- ja nuorisopsykiatrian kanssa yhteistyön koettiin lisääntyneen, näin ilmoitti 22 % lääkäreistä viikolla 19 ja 17 % viikolla 22. (Kuvio 14.)

Lääkärit kokivat myös terveydenhoitajia useammin yhteistyötä olevan enemmän tai normaalisti viikolla 22 kuin 19. Näin oli erityisesti lastensuojelun osalta, jonka kohdalla lääkäreistä 56 % arvioi yhteistyötä olevan tavallista enemmän tai normaalisti viikolla 19 ja 77 % viikolla 22. (Kuvio 14.)

Näitä, kuten edellisiäkin tuloksia tarkasteltaessa tulee huomioida lääkärivastaajien pieni määrä, jolloin yhden vastaajan painoarvo nousee suureksi. Lääkäreiden ja terveydenhoitajien yhteistyö koulun ulkopuolisiin palveluihin on määrältään ja osin myös sisällöltään erilaista, mikä selittää ammattiryhmien osin erilaiset tulokset.



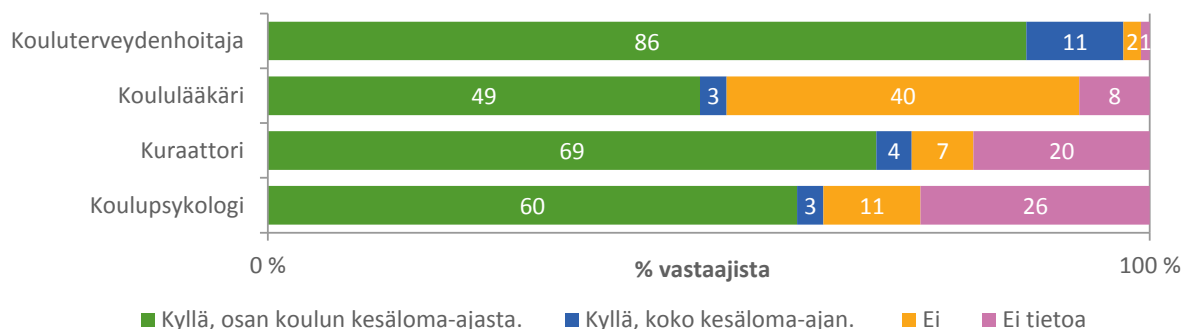
Kuvio 14. Lääkäreiden arvio koulun ulkopuolisten palvelujen kanssa tehtävän yhteistyön määrän muutoksista viikoilla 19 ja 22 osuuksina (%). Vko 19 N = 17–18, vko 22 N = 29–30.

Opiskeluhoollon palveluja tarjotaan osittain kesälläkin

Vastaajia pyydettiin ilmoittamaan, mitä opiskeluhoollon palveluja paikkakunnalla olisi tulevana kesänä tarjolla, joko kouluilla tai keskitetysti, ja olisiko palvelu saatavilla koko kesäloman ajan vai vain osan kesää. Jokaisen palvelun kohdalla oli mahdollisuus vastata myös ”ei tietoa”, koska kouluterveydenhuolto ja kuraattori- ja psykologipalvelut voivat olla eri johdon alla tai eri hallintokunnissa ja tuntemus toisen palvelun suunnitelmiin voi olla puutteellinen. On myös mahdollista, että kevään pikaisten muutosten vuoksi kesän suunnitelma opiskeluhoolltopalveluista oli vastaamishetkellä vielä tarkentumatta. Tulokset raportoidaan ainoastaan kyselyyn vastanneiden terveydenhoitajien osalta, koska vastausten mukaan he tunsivat selvästi lääkäreitä paremmin eri ammattiryhmien kesäpalveluihin liittyvät suunnitelmat.

Kaikkien palvelujen järjestämisessä oli suuria, ilmeisesti alueellisia, eroja. Jokaisen palvelun, eli kouluterveydenhoitajan, lääkärin, kuraattorin ja psykologin, kohdalla raportoitiin koko kesän tai osan kesää tarjolla olevista palveluista sekä siitä, ettei palvelu ole lainkaan tarjolla kesällä.

Terveydenhoitajien vastausten mukaan parhaiten kesäajalla on tarjolla kouluterveydenhoitajan palveluja, 86 % ilmoitti näitä olevan saatavilla osan kesäajasta ja 11 % koko kesän. Pieni osa (2 %) ilmoitti, ettei kouluterveydenhoitajan palveluja ole paikkakunnalla saatavilla lainkaan koulujen kesäloman aikana. Koko kesän ajan saatavista kuraattoripalveluista paikkakunnalla raportoitiin 4 % ja osan kesää 69 %. Terveydenhoitajista 3 % tiesi psykologipalvelujen olevan tarjolla paikkakunnalla koko kesän ja 60 % osan kesää. Kesän aikana näyttäisi heikoiten olevan tarjolla koululääkäripalveluja. Terveydenhoitajista 40 % ilmoitti, ettei koululääkäripalvelua tarjota paikkakunnalla lainkaan koulun kesäloman aikana. (Kuvio 15.)



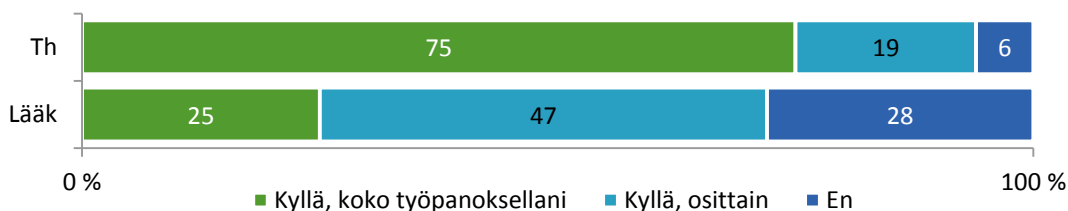
Kuvio 15. Kesällä 2020 tarjolla olevat opiskeluhoitopalvelut omalla paikkakunnalla osuuksina (%) kaikista kyselyyn viikolla 22 vastanneista terveydenhoitajista. N = 349–358.

Osa kouluterveydenhuollon henkilöstöstä siirtyy kesätöihin muualle

Vastaajilta tiedusteltiin myös heidän omaa kouluterveydenhuollon työpanostaan kesällä 2020 sekä sitä mihin työtehtäviin he mahdollisesti kouluterveydenhuollosta siirtyvät.

Terveydenhoitajat jatkavat pääsääntöisesti työskentelyään kouluterveydenhuollon tehtävissä myös kesällä. Heistä 75 % ilmoitti jatkavansa koulun kesäloman aikana kouluterveydenhuollon tehtävässään koko tähän tehtävään allokoitulla työpanoksellaan. Osittain kouluterveydenhuollon tehtävässä jatkoi 19 % ja 6 % ilmoitti, ettei jatkanut kouluterveydenhuollossa kesällä lainkaan. (Kuvio 16.)

Lääkäreistä huomattavasti suurempi osuus siirtyy osittain (47 %) tai kokonaan (28 %) muihin tehtäviin koulun kesäloman ajaksi. Vain neljännes (25 %) ilmoitti jatkavansa entisellä kouluterveydenhuollon työpanoksella koko koulun kesäloman ajan. Tulos tukee edellä raportoitua tulosta siitä, että koululääkärien palvelut ovat heikosti saatavilla koulun kesäloman aikana. (Kuvio 16.)



Kuvio 16. Kouluterveydenhuollon tehtävässä työskentely koulun kesäloma-aikana vuonna 2020 ammattiryhmäkohtaisina osuuksina (%) kaikista kyselyyn viikolla 22 vastanneista. Th N = 360, lääk N = 36.

Vastaajilta, joiden kouluterveydenhuollon työaika siirretään tänä kesänä muihin tehtäviin, tiedustettiin kesän työtehtävää. Terveydenhoitajat, joiden kouluterveydenhuollon työpanos siirtyy kokonaan tai osittain muuhun tehtävään, työskentelevät tavallisimmin muissa lasten ja nuorten ehkäiseivissä terveyspalveluissa ja koronaan liityvässä työssä avoterveydenhuollossa. Muihin tehtäviin siirtyvien lääkäreiden työpanosta käytetään tavallisimmin muissa lasten ja nuorten ehkäiseivissä terveyspalveluissa sekä muissa kouluterveydenhuollon tehtävissä. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Omasta kouluterveydenhuollon työstä kokonaan tai osittain muihin tehtäviin koulukesäloma-ajaksi siirtyvien työtehtävät osuuksina (%). Th N = 83, lääk. N = 27.

	Muuhun kouluterveydenhuollon tehtävään	Muuhun lasten ja nuorten ehkäisevään terveydenhuoltoon	Koronaan liittyvään työhön avoterveydenhuollossa	Avoterveydenhuollon normaaliin, ei suoraan koronaepidemiaan liittyvään työhön	Vuodeosastolle koronaan liittyvään työhön	Vuodeosastolle ei koronaan liittyvään työhön	Kotisairaanhoidon, kotihoitoon, vanhuspalveluihin	Perehdytykseen tai koulutukseen	Muuhun tehtävään (sis. hallinto)	
	Siirtyy %									
Terv.hoit.	Kokonaan	0	32	32	5	0	0	5	0	26
	Osittain	6	41	34	11	2	0	0	2	4
Lääk.	Kokonaan	0	40	10	20	0	0	0	10	20
	Osittain	18	53	0	6	0	0	6	0	17

Vapaassa sanassa tuli esiin suuri huoli ehkäisevien palvelujen asemasta

Vastauslomakkeiden muita huomioita tai terveisiä kohtaan saatiin kahdella kyselykierroksella kommentteja yhteensä 233 terveydenhoitajalta ja 16 lääkäriltä. Kommentit koskivat kyselyn teemoja ja olivat osittain myös yleisiä havaintoja ja paikallisia tilannekuvia kevään kouluterveydenhuollosta.

Kommenteissa tuli vahvasti esille kouluterveydenhuollon sekä sisällöllinen että järjestämiseen liittyvä heterogeenisuus kevään aikana. Osa kertoi työn jatkuneen normaalisti koko kevään ajan ja kertoi nuorten tulleen hyvin yläkoulun tarkastuksiin etäkouluaikana, kun taas osa kertoi nopeasti tapahtuneesta koko palvelun alasajosta ja kielloista seurata wilmaviestintää tai ottaa vastaan puheluja kouluterveydenhuollon työhön liittyen.

Siirroissa muihin tehtäviin tuotiin usein esiin siirron nopeus, ennakoimattomuus ja kokemus siitä, ettei saanut itse mitenkään vaikuttaa uuden työtehtävän valintaan tai tuoda esiin omaa osaamistaan. Siirtotieto oli voinut tulla esimerkiksi illalla lähetetyllä sähköpostilla ja aamulla piti ilmoittautua uuteen työpisteeseen toisiin tehtäviin. Monet toivat esiin myös heikkoa perehdytystä uuteen tehtävään ja stressin, joka seurasi uudesta tehtävästä. Jotkut yrittivät hoitaa sekä uuden tehtävän että kouluterveydenhuollon tehtäviä ja kuormittuivat tästä.

Siirrot kouluterveydenhuollon tehtävistä muualle koettiin osittain perusteettomiksi ja moni kommentoi, ettei koronaepidemia juurikaan paikkakunnalla lisännyt palvelujen tarvetta. Oma uusi työsijoittelu tuntui osasta turhalta, eikä työtä aina riittänyt kaikille uudessa työpisteessä. Lisäksi osa terveisiä kirjoittaneista toi esiin kouluterveydenhuollon henkilöstön käytön muun henkilökunnan lomasijaisina tai paikkaamassa muusta kuin koronasta johtuvaa henkilöstövajetta.

Paljon myös tarpeenmukaista ja hyvin järjestettyä koulutusta oli saatu osana varautumista mahdollisesti myöhemmin toteutuviin tehtäväsiirtoihin. Joillekin uuteen tehtävään koulutus oli harmillisesti sijoittunut juuri koulujen kahteen viimeiseen lähiopetusviikkoon, jolloin läsnäolo koululla olisi ollut erityisen tärkeää.

Kevään aikaisesta monialaisesta yhteistyöstä tuotiin esiin heikentynyt yhteistyö opettajien kanssa sekä kuraattori- ja psykologipalvelujen kanssa, joiden useampi vastaaja kuvasi siirtyneen kokonaan pelkästään etäpalveluihin.

Vapaan sanan viesteistä välittyi näkemys siitä, että työn muuttuminen ja ohjeistukset sekä osin myös esimiestyö olivat epäohdonmukaisia. Selkeitä ohjeita ja pidemmän ajan näkymää kaivattiin.

Moni avoimeen palautteeseen kirjoittanut toi esille kevään aikana syntyneen kokemuksen siitä, ettei ehkäisevää työtä arvosteta lainkaan eikä riittävästi ymmärretä työn luonnetta ja sitä minkälaisia asioita kouluterveydenhuollossa hoidetaan. Huoli oppilaiden ja perheiden tilanteesta oli kova ja toteutumatta jääneet

sovitut tukikäynnit ja tarkastukset huolettivat. Lasten, nuorten ja perheiden tuen tarpeet nähtiin entistä suurempina. Syksyn järjestetyt mietityttivät monia, pelkona olivat muun muassa uudet siirrot muihin tehtäviin ja keväältä siirtyvän työkuorman purkaminen kouluterveydenhuollon työssä.

1.4 Mitä tulokset kertovat meille?

Kysely antoi runsaasti tietoa kouluterveydenhuollon toimijoiden työstä koronakeväänä 2020. Vastaajajoukko muodostui kouluterveydenhuollon verkoston jäsenistä ja niistä, joille he olivat kyselyn välittäneet. Vastaajat ovat vain otos kouluterveydenhuollon toimijakentästä, eikä alueellista edustavuutta tai vastaajaprosenttia ole mitenkään mahdollista arvioida. Lisäksi voidaan päätellä, että ainakin avointa palautetta antaneisiin, on valikoitunut enemmän niitä, joiden työ kouluterveydenhuollossa oli kevään aikana muuttunut paljon. Tulokset ovat kuitenkin arvokas näkökulma kevään 2020 työhön kouluterveydenhuollossa ja tulevat vaikuttamaan jatkossa palvelujen ohjaukseen poikkeustilanteissa.

”Kouluterveydenhoitajat siirrettiin aivan liian nopeasti ja osin turhaan muihin tehtäviin terveysasemille.”

”Tosi raskaat viikot sijoituksessa muihin tehtäviin! Ja työtahti sen jälkeen terkkarina valtava.”

Henkilöstön siirrot kouluterveydenhuollosta muihin työtehtäviin käynnistyivät heti etäopetuksen alkaessa. Terveysasemien hoitajat osin palasivat kouluterveydenhuollon tehtäviin jo etäopetusaikana, mutta lääkäreiden muut työtehtävät jatkuivat aina lähiopetuksen alkamiseen asti. Terveysasemien hoitajien viikkojen 13 ja 19 tehtäväsiirtojen perusteella voidaan arvella, että 39 % terveysasemien hoitajista oli koko etäopetusajan normaaleissa kouluterveydenhuollon tehtävissään, 17 % ei lainkaan ja loput 44 % tavalla tai toisella osittain.

Kouluterveydenhuollon työpanosta ei täysin palautettu edes lukuvuoden viimeisille lähiopetusviikoille, vaikka epidemiatilanne oli rauhallinen. Viimeisellä kouluviikolla 11 % terveysasemien hoitajista ja 19 % lääkäreistä käytti edelleen ennen kouluterveydenhuoltoon allokoitua työaikaansa osittain tai kokonaan muihin tehtäviin. Koronavirustilanne on kuitenkin selkeästi kuormittanut lapsia ja perheitä ja lisäksi etäkoulu on viivästyttänyt tuen tarpeiden tunnistamista ja avun hakemista. Kouluvuoden viimeiset lähiopetuksena järjestettyä kouluviikkoa tarjosivat mahdollisuuden vielä tavata oppilaita kasvokkain ja hoitaa osin kevään aikana rästäin jääneitä työtehtäviä. Nämä olisivat edellyttäneet kouluterveysasemien hoitajien ja lääkäreiden täyden, tai paremminkin vahvistetun, työpanoksen kouluille.

”Siirto kotihoitoon on tuntunut turhauttavalta, koska siellä on nyt paljon ylimääräisiä työntekijöitä, töitä ei riitä kaikille.”

”Olen ollut monta viikkoa lähes toimettomana osastotyössä”

Kouluterveydenhuollon henkilöstöä sijoitettiin hyvin monenlaisiin uusiin tehtäviin. Tavallisimpia olivat tehtävät normaalissa avoterveydenhuollon vastaanotto- ja jäljitystoiminnassa mutta osalla myös koronaan liittyvässä vastaanotto-, neuvonta- ja jäljitystoiminnassa. Terveysasemien hoitajia siirrettiin paljon myös vanhuspalveluihin, sekä kotihoitoon että osastoille.

”Olemme saaneet tehdä kouluterveydenhuollon ennaltaehkäiseviä palveluita normaalisti.”

”Vanhemmat ovat paljon ”kieltäytyneet” rokotuksista ja tarkastuksista, siirtävät ne syksyyn, kun koronatilanne on rauhoittunut.”

Lähes puolet entisellä työpanoksella kouluterveydenhuollon tehtäviään hoitaneista vastaajista ilmoitti laajojen terveystarkastusten jatkumisesta entisellä tai jopa lisääntyneellä työaikaosuudella sekä etäopetuksen aikana että lähikouluviikolla. Tarkastusten toteuttamisessa oli kuitenkin suuria eroja ja kolmannes ilmoitti että näitä tehtiin vain satunnaisesti tai ei lainkaan.

Erityistä huolta herättää raskauden ehkäisyyn työtehtäviin käytetty normaalia vähäisempi työaika, joka näyttää jatkuneen vielä lähiopetuksen aikanakin. Nuorilla tämä tarkoittaa usean kuukauden kestänyttä heikennystä raskauden ehkäisypalvelujen saatavuudessa.

Se, että työn jokaisen työsisällön kohdalla raportoitiin sekä lisääntymistä että vähenemistä kertoo kouluterveydenhuollon koronakevään työn erilaisista järjestämistavoista ja palvelun saavutettavuuden eroista eri alueilla ja toki myös alueellisista eroista lasten, nuorten ja perheiden tarpeissa. Myös muiden opiskeluhuoltopalvelujen sekä paikallisten terveys- ja sosiaalipalvelujen saatavuus kevään aikana sekä opettajien käytännöt ohjata oppilaita tai ottaa yhteyttä palveluihin vaikuttavat osaltaan kouluterveydenhuollon palvelujen käyttöön.

Nämä tulokset kertovat ainoastaan kouluterveydenhuollossa normaalilla työpanoksella kyselyviikolla työskennelleiden työn sisällöstä. Heikoin palvelujen ja avun saannin tilanne on luonnollisesti ollut niillä alueilla, joista kouluterveydenhuollon henkilöstöä siirrettiin kokonaan tai osittain muihin tehtäviin. Erot lasten ja nuorten yhdenvertaisessa tuen ja palvelujen saannissa ovat kevään aikana kasvaneet entisestään.

”Muutama terveydenhoitaja on tavoitettavissa puhelimitse, mutta vanhempien pitäisi itse osata ottaa yhteyttä, puhumattakaan lapsista, joten yhteydenotot ovat jääneet vähäisiksi.”

”Tarkastuksia tehty pääasiassa etäyhteydellä.”

Erilaisia etäyhteyksiä käytettiin kouluterveydenhuollossa kevään aikana enemmän kuin ennen. Tavallisin käytettiin ”perinteisiä” välineitä kuten puhelinta ja Wilmaa. Monia muitakin oli käytössä, myös erilaisia videoyhteyksiä. Vain noin puolet kouluterveydenhuollon toimijoista koki saaneensa työnantajalta riittävästi ohjeistusta etäpalvelujen tietoturvasta ja lähes viidennes ilmoitti, ettei ollut saanut tähän ohjeita lainkaan. Huoli riittävästä tietoturvasta on perusteltu tarkasteltaessa ilmoitettuja etäyhteystapoja. Monet esimerkiksi ilmoittivat käyttävänsä tavallista sähköpostia asiakastyössä.

”Perheillä on selkeästi keskustelun tarvetta, kun on lomautuksia, irtisanomisia ja kasvatushaasteita.”

”Kontakteja vähemmän mutta asioiden hoitoon menee enemmän aikaa ja ovat monisyisiä.”

”Huolioppilaiden määrä on selkeästi lisääntynyt, kun koulut aukesivat.”

Kouluterveydenhuollon toimijat kokivat, että huolet oppilaiden ja perheiden hyvinvoinnista kasvoivat. Lääkärit näkivät huolien kasvun suuremmaksi kuin terveydenhoitajat. Tämä voi liittyä ammattilaisten keskinäiseen työnjakoon ja lääkäryön kohdentumisen muutoksiin poikkeusaikana.

Kouluterveydenhoitajien ja lääkäreiden raportoima oppilaiden ja perheiden hyvinvointiin liittyvien huolien lisääntyminen kertoo siitä, että palvelussa tunnistettiin poikkeusolojen laajat vaikutukset lapsiin, nuoriin ja perheisiin etäopetuksenkin aikana.

Normaalisti kouluterveydenhuollon työtä jatkaneista suuri osa myös onnistui työajan kohdentamisessa oppilaiden yksilöllisiin tarpeisiin, kuten oli kansallisesti ohjeistettu. Tämä näkyi lääkäreiden työajankäytössä etäopetuksen aikana ja molemmilla ammattiryhmillä viikolla 22. Lääkäreistä 27 % ja terveydenhoitajista 32 % käytti silloin normaalia enemmän aikaa yksilöllisen tarpeen mukaisiin käynteihin. Lähiopetusjakso on tarjonnut monelle oppilaalle mahdollisuuden tuoda esiin huoliaan ja ongelmiaan tai vain keskustella etäkoulun ja koronatilanteen synnyttämistä ajatuksista. Myös perheiden tuen tarpeisiin on ollut mahdollista saada näkymiä.

Se, miten hyvin kaikkiin tunnistettuihin huoliin on pystytty tarttumaan osin tai kokonaan supistetussa kouluterveydenhuollossa, jää tässä tiedonkeruussa osittain epäselväksi.

”Huoli oppilaat jääneet hoitamatta. Onneksi kuraattori ja psykologi auttavat.”

”Huoliviestejä on tullut opettajilta, jotka eivät ole tavoittaneet oppilaita, sekä vanhemmilta, joilla on huolta.”

Huolia etäkoulun aikana kouluterveydenhuollon tietoon toivat erityisesti vanhemmat ja opettajat. Koulun ollessa suljettuna oppilaat eivät juuri ottaneet yhteyttä kouluterveydenhuoltoon kertoakseen kaverinsa pulmista. On mahdollista, että yleiset tapaamisrajoitukset johtivat myös siihen, ettei huolia jaettu kavereiden kanssa siten kuin normaaliaikana.

”Nuorisopsykiatrialle ei saa yhteyttä”

”Kuraattorin kanssa olen jutellut yhden koulun oppilaiden asioista siirtoni jälkeen.”

Kouluterveydenhuollon monialainen yhteistyö sekä koulun sisällä että koulun ulkopuolisten palvelujen kanssa on ollut selvästi vähäisempää kuluneen kevään aikana. Puolet terveydenhoitajista ja yli puolet koululääkäreistä ilmoitti yhteistyön kuraattorin, psykologin ja opettajien kanssa olleen tavallista vähäisempää ja lähiopetukseen palaaminen korjasi tilannetta vain vähän. Terveydenhoitajien yhteistyö perheneuvolan, lastensuojelun, muiden sosiaalipalvelujen ja lasten- ja nuorisopsykiatrian kanssa oli huomattavasti vähäisempää kuin normaalisti. Yhteistyö oli erityisen heikkoa kevään lopun lähiopetuksen aikana, joka voi osaltaan kertoa kiireistä kouluterveydenhuollon työssä kurottaessa umpeen kevään tekemättömiä töitä. Lääkärit kokivat koulun ulkoisen yhteistyön paremmaksi, esimerkiksi lasten- ja nuorisopsykiatrian kanssa noin viidennes ilmoitti tiiviimpää yhteistyötä.

Yhteistyön heikkeneminen voi kertoa myös muiden palvelujen karsimisesta tai ylikuormittumisesta kevään aikana. Huoli oppilaista ja perheistä kasvoi kevään aikana, joten samanaikainen monialaisen yhteistyön väheneminen kertoo palvelujärjestelmän vakavista pulmista avun tarjoamisessa.

”Kesäterkkari-toiminta pitäisi saada jokaiselle paikkakunnalle”

Joillakin paikkakunnilla on tarjottu opiskeluhuollon palveluja myös koulujen kesäloman aikana. Nyt kesällä 2020 voidaan oppilaiden tuen ja palvelujen tarpeen ajatella olevan entistä suuremman ja siten palvelujen saatavuus on ensiarvoisen tärkeää myös kesäaikana. Kyselyn vastaajista lähes kaikki ilmoittivat kouluterveydenhoitajan palvelujen olevan tarjolla ainakin osan kesää. Myös koululääkäri-, kuraattori- ja psykologipalveluja oli useiden vastaajien paikkakunnilla tarjolla osittain myös kesällä.

”Kouluterveydenhuolto on meillä toiminut läpi korona-ajan hyvin!”

”Olen ollut koululta pois 9 viikkoa, työtehtävät kasaantuvat syksyyn.”

Niin kuin monesti valtakunnallisissa kyselyissä, myös tässä esiin tulee valtava variaatio palvelujen tarjoamisessa, sisällöissä, laadussa ja saatavuudessa. Korona keväänä on jouduttu toimimaan nopeasti vaihtuvissa tilanteissa, välillä ilman tarkkaa tietopohjaa tai ohjeistusta. On pitänyt ennakoida tulevaa ja varautua ”pahimpaan”. Erityisesti avoimen sanan kommentteista syntyy käsitys monenlaisista ylilyönneistä ja johtamisen vaikeudesta kevään aikana.

”Sekavaa on ollut, ainakin alku.”

”Tässäpä tämä työn arvostus tuli nähtyä.”

2 Perhekeskusverkoston tietopyynnöt

Tuovi Hakulinen & Arja Hastrup

2.1 Perhekeskusverkosto

Valtakunnallinen perhekeskusverkosto aloitti toimintansa vuonna 2016. Perhekeskusverkosto on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoima kansallinen verkosto, jonka tavoitteena on perhekeskustoiminnan yhteiskehittäminen valtakunnallisten toimijoiden, alueiden perhekeskustoiminnasta vastaavien ja niitä kehittävien, järjestöjen ja seurakuntien toimijoiden kesken. Perhekeskusverkosto ja yhteistyökokoukset ovat mahdollistaneet perhekeskusten ja toiminnan kehittämisen koko maassa.

Perhekeskusverkostossa on edustus kaikista maakunnista, mukana on lapsiperhepalveluista vastaavia johtajia, palvelualueiden päälliköitä, perhekeskuskoordinaattoreita, sosiaali- ja terveystieteissä toimivia ja niitä kehittäviä. Verkoston toiminnassa on mukana myös järjestöjen ja seurakuntien toimijoita.

Perhekeskusverkosto kokoontuu säännöllisesti noin kuukauden välein. Yhteistyökokousten lisäksi on tehty useita tietopyyntöjä eri aihepiireistä. Tietopyynnöt ja niiden tulokset on käsitelty perhekeskusyhdyskuntien kokouksessa ja ne ovat antaneet maakunnille vertaistukea ja ohjanneet sekä edistäneet perhekeskustoiminnan kehittämistä.

2.2 Tiedonkeruiden toteuttaminen

Ensimmäinen tietopyyntö

Perhekeskusverkostolle lähetettiin 3.4.2020 tietopyyntö, jossa kysyttiin heidän näkemystään siitä 1) onko lasten, nuorten ja perheiden palvelujen tarve kasvanut ja 2) mihin erityisesti lapsiperheet tarvitsevat tukea sekä 3) miten alueilla on saatu palvelut toimimaan Covid-19-viruksen aiheuttamissa poikkeustilanteissa. Vastaukset saatiin 17 maakunnan alueelta (17/18), yksi vastaus kultakin alueelta, 3.4.–17.4.2020 välisenä aikana.

Tietopyyntö tehtiin ajankohtana, kun valtioneuvosto oli tehnyt 16.3. päätöksen, jonka mukaan maassa vallitsevat valmiuslain mukaiset poikkeusolot. Hallitus oli antanut suosituksia yli 500 hengen yleisötilaisuuksien välttämiseksi. Matkoilta palaavia henkilöitä oli neuvottu jäämään kotiin karanteeniin vastaaviin olosuhteisiin, ja etätyötä suositeltiin laajasti. 17.3. valtioneuvoston yleisistunnossa oli päätetty lukuisista rajoitustoimista, kuten rajavalvonnan väliaikaisesta palauttamisesta, lähiopetuksen rajaamisesta ja mahdollisuudesta joustaa terveydenhuollon kiireettömän hoidon määrärajoista. Julkiset kokoontumiset oli rajattu kymmeneen henkeen, ja 70 vuotta täyttäneitä ja muita riskiryhmiin kuuluvia velvoitettu pysymään erillään kontakteista muiden henkilöiden kanssa. Uudenmaan maakunnan oli eristetty muista Suomen maakunnista 28.3.–15.4.2020 väliseksi ajaksi.

Toinen tietopyyntö

Perhekeskusverkostolle lähetettiin 6.5.2020 tietopyyntö, jossa selvitettiin 1) millaisia muutoksia perhekeskuksiin kuuluvissa palveluissa ja 2) henkilöstöresursseissa oli tapahtunut, 3) miten lasten ja perheiden tuen tarpeet ovat muuttuneet Covid-19-viruksen aiheuttamissa poikkeusoloissa ja 4) mitkä olivat lasten ja perheiden tämänhetkisiä tuen tarpeita. Vastausaikaa oli 15.5. asti. Samasta perhekeskuksesta useampi vastaaja voi osallistua vastaamiseen niiden palvelujen näkökulmasta, jotka vastaaja tunsi parhaiten. Vastauksia saatiin yhteensä 66, 13/18 maakunnasta muun muassa kaikilta Uudenmaan maakunnan alueilta. Avoimiin kysymyksiin (7) saatiin runsas tekstimuodossa oleva aineisto, joka analysoitiin sisällönanalyysiä soveltaen.

Tietopyynnön tavoitteena oli saada toimijoiden näkemys lasten ja perheiden palvelujen tilanteesta ja mahdollisista muutoksista sekä myös lasten ja perheiden tuen tarpeista epidemiatilanteesta. Näin on mahdollista ennakoita epidemiatilanteen jälkeistä aikaa muun muassa lasten ja perheiden tuen tarpeita sekä palvelujen kehittämistarpeita.

2.3 Tulokset ensimmäisestä tietopyynnöstä

Perhekeskuskoordinaattorit ja myös muut lapsiperhepalveluissa toimivat olivat osallistuneet ikäihmisten tavoittamiseen puhelimitse. Työntekijöitä oli koulutettu ja heitä oli tarkoitus siirtää kriisityöhön tarpeen mukaan. Oli myös paikkakuntia, joissa noin neljännes henkilökunnasta oli aloittanut työt ikäihmisten palveluissa. Alueet olivat perustaneet kriisityöryhmiä, jotka kokoontuivat kerran viikossa, ajatuksena olla koko ajan hereillä ja valmiudessa.

Tilanteen pitkittyessä oli noussut huoli työntekijöiden jaksamisesta ja resurssien riittävydestä. Sijaisia ei ollut ja lomaa oli jouduttu peruuttamaan ja siirtämään myöhempään ajankohtaan. Tukea oli tarvittu kriittisillä aloilla työskenteleville ammattilaisille.

Lapsiperheiden ehkäisevissä peruspalveluissa tehdyt muutokset

Äitiysneuvola

Äitiysneuvoloiden toiminta, raskauksien seuranta ja synnytyksen jälkitarkastukset jatkuivat pääsääntöisesti normaalisti, joitakin muutoksia toiminnassa oli tehty. Laboratoriotutkimusten suhteen huomattiin, että äitiysneuvola-asiakkaat eivät uskaltaneet käydä heille määrättyissä laboratoriotutkimuksissa, erityisesti sokeirirasituksia oli kohdannut joukkopako. Ehkäisyneuvolan ilmoitettiin toimivan normaalisti ja että myös ultraääniyksikkö toimi normaalisti.

- Äitiysneuvolassa voi asioida vain raskaana olevat äidit.
- Ultraäänikäynneille äitiyspoliklinikalle otettiin vain raskaana oleva, ei puolisoa tai muuta tukihenkilöä.
- Kotikäyntejä oli muutettu terveydenhoitajan vastaanottokäynniksi neuvolassa tai tehty kotikäyntinä lääkärin kanssa tehdyn tilanne- ja riskiarvion perusteella.

Äitiysneuvolapalveluissa ei ollut tehty henkilöstösiirtoja muihin palveluihin kuin aivan yksittäistapauksissa. Henkilökuntaa oli sairastunut, mutta haasteista huolimatta henkilökunnalta oli löytynyt monenlaista joustoa ja halua tehdä työtä poikkeusolojen aikanakin parhaalla mahdollisella tavalla.

- Lääkäreitä oli siirretty avosairaanhoidon puolelle.
- Neuvolatyössä jatkoi 75 % hoitajista ja esim. kolme lääkäriä, joista kaksi työskenteli myös kouluilla.

Lastenneuvola

Lastenneuvolapalveluja tarjottiin vähintään lapsen 1 vuoden ikään asti ja mahdollisuuksien mukaan 1,5 vuoden ikään saakka, vain muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta, jolloin neuvolatoimintaa oli supistettu ja toimintaa oli keskitetty isompiin toimipisteisiin ja vain lapset 6 kk ikään asti hoidettiin. Tuen tarpeessa oleville lapsille/perheille annettiin aina terveystarkastusaika tai muu vastaanottoaika. Terveystarkastajat pyrkivät tavoittamaan puhelimitse kaikki 2, 3 ja 5 vuotta täyttävien lasten perheet ja arvioimaan tuen ja mahdollisen vastaanottokäynnin tarvetta. Samoin lähestyttiin myös 1,5-vuotiaiden lasten perheitä, ellei 18 kuukauden laajan terveystarkastuksen lääkärin osuutta voitu toteuttaa. Myös neuvolapsykologien työ jatkui sekä etäkontaktien että tarvittaessa vastaanottotyön muodossa.

Ryhmämuotoisia palveluita, kuten perhevalmennuksia tai ryhmäneuvolavastaanottoja, ei järjestetty, vaan nämä palvelut tarjottiin muilla tavoin mm. yksilökäynneillä, verkkomateriaaleja hyödyntäen ja etävalmennuksena. Joitakin alle kymmenen hengen ryhmiä oli järjestetty (huomioitu riittävän iso tila etäisyyskäsien mahdollistamiseksi). Näihin ryhmiin osa henkilöstöstä oli osallistunut etäyhteyksien avulla.

Lähityössä, vastaanotolla ja kotikäynneillä, noudatettiin tilanteen vaatimia varotoimia. Ennen kotikäyntiä oli varmistettu puhelimitse, ettei perheessä ollut infektio-oireisia tai karanteeniin asetettuja henkilöitä. Asiakkaan/perheen niin toivoessa käynnin sijasta tapaaminen oli mahdollista hoitaa puhelimitse tai muulla etäyhteydellä (Skype, Teams, WhatsApp videopuhelu). Palveluita täydennettiin ja osin korvattiin etäkontaktien avulla. Neuvolan puhelinaikoja oli pyritty lisäämään ja tämän lisäksi chat-palvelujen avaamista mahdollisimman pian.

- Kiireettömät yli 1-vuotiaiden tarkastuskäynnit peruttu, eikä uusia aikoja annettu toistaiseksi.
- Lastenneuvolassa ei enää tehty 2v, 3v ja 5v terveystarkastuksia
- Toiminta oli supistettu koskemaan vain vastasyntyneitä ja rokotuksia.

- Neuvolan toimipisteitä oli suljettu.
- Rokotustoimintaa oli keskitetty esim. perjantai-iltapäiviin (neuvolat oli suljettu muilta asiakasryhmiltä).

Joillakin alueilla neuvolatoimintaa oli keskitetty isompiin toimipisteisiin, kun henkilökuntaa oli siirretty akuuttitoimintaan. Raskauteen ja lapsiperheen arkeen liittyviin kysymyksiin tarjottiin apua neuvoloiden yhteisestä palvelunumerosta, sähköisestä asioinnista ja chatista.

- Lääkäreitä oli siirretty avosairaanhoidon puolelle.
- Lastenneuvolan ja koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon terveydenhoitajia oli siirretty akuuttitoimintoihin.

Kouluterveydenhuolto

Koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon palveluja oli vähennetty. Henkilöstöä oli siirretty muihin terveystaloihin mm. hengitystieinfektiovastaanotolle, terveysasemien neuvontapuhelimeen, terveysasemien koronaneuvontapuhelimeen ja tartuntatautiyksikköön tartuntaketjujen jäljittämistyöhön. Koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon puhelinneuvontaa ja vastaanottoja esim. mielenterveysasioissa oli keskitetty. Mielenterveyspalveluista tiedottamista oli lisätty.

Oli myös alueita, joissa opiskeluhuollon palvelut toimivat lähes normaalista. Opiskeluhuollon sovitut vastaanottoajat toteutuivat ja opiskeluhuoltoon voi edelleen varata aikoja mm. asevelvollisen ennakkoterveystarkastukseen, mieliala- ja opiskelukykyyn sekä seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. Kuraattorit ja psykologit olivat oppilaiden ja perheiden tavoitettavissa. Kouluterveydenhuolto toimi kouluterveydenhuollon tiloissa kaikilla kouluilla myös etäopetuksen aikana. Terveystarkastuksia ja muita käyntejä jatkettiin, mutta lääkärintarkastusajoja annettiin pääosin vain tarpeen mukaisesti.

- Kouluterveydenhuollon palveluita järjestettiin keskitetysti.
- Kouluterveydenhuollon laajat lääkärintarkastukset peruttiin.
- Ajanvaraukseton vastaanotto suljettiin.
- Kouluterveydenhoito ja koulutiimit (psykologi, kuraattori, psyykkari) toimivat osittain etäyhteyksin.

Henkilöstön siirtosuunnitelmat oli saatu valmiiksi ja osa siirroista oli toteutunut. Eniten henkilöstön siirtoja oli tehty koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa.

- Lääkäreitä oli siirretty avosairaanhoidon puolelle.
- Kouluterveydenhoitajien esimies siirrettiin Arjen apu-koordinaatitiimiin pandemian ajaksi.
- Kouluterveydenhuollossa jatkaa enää neljä terveydenhoitajaa ja kaksi lääkäriä, jotka työskentelevät myös neuvolassa.
- Kouluterveydenhoitajat ovat pääsääntöisesti siirtyneet muihin yksiköihin töihin, kuten tartuntataudeille jäljittämään tartuntaketjuja ja sairaalaan turvaamaan riskiryhmien hoitoa.

Varhaiskasvatuksessa tehdyt muutokset

Epidemian alussa varhaiskasvatuksessa oli rauhallista. Varhaiskasvatuksen esiopetus ja ohjaus toteutuivat etäyhteyksin. Päiväkoteihin oli tiedotettu, että jos tulee tietoa huoltajan/huoltajien uupumisesta, niin lapsi saa aina palata takaisin päiväkotiin. Varhaiskasvatuksen ohjaajat olivat aloittaneet mm. kynnyksetöntä ja ennaltaehkäisevää ohjausta yhteistyössä vanhempien, varhaiskasvatuksen ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa. Tähän työhön kuului perheiden tukeminen, ohjaaminen ja neuvonta, vanhempien rinnalla kulkeminen sekä tarvittaessa ohjaaminen muiden perhettä tukevien palveluiden piiriin. Samalla oli lisätty tiedottamista ohjaajien antamasta tuesta (mm. Helmi-viesti, www-sivu). Selvästi oli havaittavissa, että perheitä tukevaa toimintaa pyrittiin lisäämään. Jonkin verran varhaiskasvatuksen työntekijöitä oli siirretty muihin tehtäviin.

Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa tehdyt muutokset

Kasvatus- ja perheneuvonta

Kasvatus ja perheneuvolan toiminta oli järjestetty pääsääntöisesti Teamsin (video asiakastapaamisia) tai neuvontapuhelimen kautta. Perheoikeudellinen yksikkö, lastenvalvojat sekä perheneuvola vastaanottivat asiakkaita, välttämättömyyden ja arvioidun tarpeen mukaan. Joillain alueilla psykososiaalinen tuki oli keskitetty perhekeskuksen psykiatrisille sairaanhoitajille ja samalla oli avattu psykososiaalisen tuen puhelin lapsiperheille ja nuorille. Kasvatus- ja perheneuvonnan osalta ei ollut tehty henkilöstön siirtoja toisiin tehtäviin.

- Perheneuvola, terapia- ja kuntouttavat työ ja perhesosiaalityö toimivat pääosin etävastaanottoina.
- Lasten tutkimukset olivat ”jäissä”.
- Perheneuvolassa oli valmius mennä avuksi kriisityöhön.

Lapsiperheiden perhetyö

Sosiaalihuoltolain mukaista perhetyötä oli pääasiassa tarjolla aiempaan tapaan ja sitä oli pystytty toteuttamaan tarvittavassa laajuudessa. Kysynnän lisääntymistä perhetyön osalta ei epidemian alkuvaiheessa ollut havaittavissa. Joillakin alueilla oli tehty muutoksia mm. päädytty siihen, että hoidetaan vain kiireellinen lapsiperheiden palveluohjaus, sosiaalityö ja perhetyö.

Perhetyössä samoin kuin muissa palveluissa oli otettu käyttöön etävastaanotto ja tukipalvelut. Tämän lisäksi tehtiin kotikäyntejä. Lasten ja perheiden sosiaalipalvelujen chat palveluja oli saatavilla (varhaisen perhetyön ja lapsiperheiden palvelun chat -palvelu ja chat-palvelijoina toimivat perhetyöntekijät), mutta käyttö oli ollut siihen mennessä vähäistä.

- Kotikäyntejä ei pääasiassa järjestetä.
- Kaikki ryhmämuotoiset toiminnot oli peruttu.
- Jos kotikäynti on lääkärin kanssa tehdyn tilanne- ja riskiarvion perusteella pakottavassa tilanteessa paras ratkaisu, voidaan se järjestää.

Perhetyön ryhmätoimintojen ja perhetyön avoin toiminta pysähtyi ja näistä palveluista siirretty työntekijöitä lastensuojelua vahvistamaan.

- Resursseja siirretty niistä toiminnoista, jotka ei toiminnassa (ryhmätoiminnot ja avoin perhetoiminta) esim. lastensuojeluyksikköön (lapset kotikoulussa).

Lapsiperheiden kotipalvelu

Lapsiperheiden kotipalvelua oli tarjolla aiempaan tapaan. Resurssia oli lisätty mm. siirtämällä varhaiskasvatuksen henkilökuntaa kotipalveluun. Oli etsitty vaihtoehtoja tuottaa kotipalvelua palvelusetelien kautta ja yksityisten palveluntuottajien avulla.

Tavoitteena oli tukea yksihuoltajaperheitä, joissa vanhempi sairastaa ja verkostoa ei ole auttamassa lastenhoidossa ja näin välttää lastensuojelun tukitoimien tarve. Kotipalvelun avulla oli järjestynyt perheille mahdollisuuksia ulkoiluun. Kotipalvelun, perheohjauksen ja ammatillisen tukihenkilötoiminnan keinoin pyrittiin olemaan läsnä perheille, joissa poikkeusolot olivat kiristäneet arkea entisestään tai korona tuonut uusia haasteita (esim. etäkoulu).

Lapsiperheiden kotipalvelu toimi osittain puhelinohjannan ja osittain kotikäynnein. Kysynnän lisääntymistä ei ollut epidemian alkuvaiheessa havaittavissa.

Lastensuojelu

Lastensuojeluilmoitukset ja yhteydenotot oli saatu käsiteltyä määräajassa. Asiakkaita oli jonkin verran jäänyt pois sovituilta vastaanottoajoilta. Asiakaspalvelua tarjottu niin normaalisti ja normaalissa laajuudessa kuin se oli mahdollista, asioiden hoitamista oli siirtynyt puhelimeen ja muihin viestintäkanaviin. Rajoitusten vuoksi oli pyritty välttämään esim. henkilömäärältään isoja verkostopalavereita ja järjestämään näitä etätyövälinein. Etätyötä tehty, kun työtilanne oli sen mahdollistanut, mutta ei esim. sovitujen asiakastapaamisten kustannuksella.

Verkostoyhteistyötä perhesosiaalityön ja lastensuojelun kanssa oli tiivistetty. Esimerkiksi Uudenmaan alueen sosiaali- ja kriisipäivystykset olivat sopineet yhteisessä foorumissa, ettei sosiaali- ja kriisipäivystysten työntekijät tee keikkatyövuoroja toisiin alueen yksiköihin. Tällä oli pyritty ehkäisemään mm. mahdollisen viruksen siirtyminen yksiköstä toiseen. Lastensuojelun resursseja oli vahvistettu henkilöstösiirtojen avulla.

- Sosiaalityössä, lapsiperheiden sosiaalityössä ja lastensuojelussa on siirrytty osittain etätyöskentelyyn.
- Sivistystoimesta oli siirtynyt työntekijöitä lastenkoteihin lasten koulunkäynnin tukemiseen ja myös lastensuojelun avohuollon työryhmiin.
- Sosiaalityöntekijöitä oli siirretty työskentelemään mm. virka-ajan ulkopuolella, osaksi sosiaali- ja kriisipäivystystä ja päivystystehtäviin.

Yhteydenpito perheisiin silloin kun vastaanottoaika oli peruttu

Osa vastaajista ilmoitti, että kaikkiin asiakkaisiin oltiin vähintään puhelinyhteydessä ja kaikki uudet asiakkaat oli otettu palveluiden piiriin. Jos kiireetön yli 1-vuotiaan lastenneuvolan terveystarkastuskäynti oli hoitavan tahon puolelta peruttu, perheen tehtävänä oli itse varata uusi aika epidemiantilanteen rauhoituttua. Tästä toiminnasta oli tiedotettu verkkosivujen kautta. Jos taas perhe oli perunut tapaamisen, niin heidät oli pyritty kontaktoimaan ja selvittämään perumisen syy.

Kiireettömät ehkäisykontrollit ja kierukanvaihdot oli peruttu eikä uusia aikoja annettu toistaiseksi. Taivoitteena oli, että asiakas varaa itse ajan myöhemmin epidemiantilanteen rauhoituttua, tiedotus toiminnasta tapahtui verkkosivujen kautta.

Sähköisillä palveluilla oli korvattu monia eri toimintoja

Kaikissa lapsiperheiden sosiaali- ja terveyspalveluissa oli siirrytty suurelta osin etäyhteyksillä toteutuvaan toimintaan. Etäyhteyksinä oli käytössä videoyhteys kuten Skype tai VideoVisit, puhelut ja chat-palvelut. Joissain chat-palveluissa voi tunnistautua Suomi.fi-verkkopalvelun kautta ja saada etävideoyhteyden tarvittavaan tahoon. Riskiperheiden osalta on arvioinnin perusteella toteutettu myös tarvittaessa kotikäyntejä. Koulujen Wilma-verkkopalvelussa oli viestitty perheille säännöllisesti palveluista, joita etäyhteyksillä on tarjolla.

Varhaiskasvatuksessa esiopetusta, ohjausta ja varhaiskasvatussuunnitelmia on toteutettu etäyhteyksien avulla muun muassa Skype-yhteydellä. Nuorisopalveluita toteutetaan verkossa ja nuoriso-ohjaajat ovat yhteyksissä nuoriin nettifoorumeilla ja nettinuokkareilla.

Erikoissairaanhoidon osalta lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian toiminta on toteutunut osittain etäyhteyksillä. Kaikki terapiapalvelut ovat olleet saatavilla vain etänä ja vain osalle asiakkaista.

Lasten ja perheiden tuen tarpeiden muutoksia

Perheissä taloudellisen tuen ja ruoka-avun tarve oli lisääntynyt ja perheillä oli huoli omasta ja lasten terveydestä. Vanhemmat olivat huolissaan nuorista ja heidän liikkumisestaan, johon liittyy myös pelkoa nuoren tuovan viruksen tullessaan. Vanhemmilla oli myös huolta arjen organisoinnista ja lapsen jättämisestä yksin kotiin sekä epäselvyyttä siitä, kuka hoitaa sairasta lasta, jos itsekin sairastuu. Lapsiperhepalveluiden asiakkaat olivat peruneet aikoja tartunnan pelon vuoksi.

Sosiaalisten kontaktien ja harrastusten vähenemisen myötä lapset ja nuoret näyttäisivät tarvitsevan aiempaa enemmän virtuaalipalveluita ja etätukea. Lasten ja nuorten puhelimesta ja netissä korona näkyi epämääräisenä ahdistuksena, tietämättömyytenä ja pelkona. Harmi ja turhautuneisuus perutuista suunnitelmista, kavereiden tapaamisten vähyys, konkreettinen yksinäisyys sekä tulevaisuuden epämääräisyys huolettivat nuoria.

Perhe- ja lähisuhdeväkivallan lisääntymisestä ja myös perheiden alkoholinkulutuksen lisääntymiseen liittyi huolta. Tukea tarvittiin jo tässä vaiheessa vanhempien jaksamiseen, erityisesti perheissä, joissa sosioekonominen asema on heikko tai haasteita ja tuen tarvetta oli jo ennen poikkeusoloja (päihteet, mielenterveys). Ajan kuluessa huoli päihteistä, väkivallasta, rajuista vuorovaikutuspulmista ja mielenterveysoireista

lisääntyneet. Tietopyyntöön vastanneet kertoivat, että syrjäytyneiden, yksinäisten, mielenterveyspalveluiden käyttäjien kasvaneeseen tarpeeseen ja poikkeustilanteen pelkoihin tarvittiin tukea.

Oletuksena oli, että koulujen sulkeminen, vanhempien etätyö, lomautukset ja kodin ulkopuolisten aikuiskontaktien puute tulevat kriisiyttämään perheiden tilanteita. Tieto kriisiytyneestä tilanteesta voi tulla viiveellä tai yllättäen esimerkiksi poliisin kotihälytystehtävien seurauksena arjen aikuis- ja viranomaiskontaktien vähyden vuoksi. Palveluiden tarpeen kasvua varten oli tehty suunnitelmia.

- Huoli lapsista lisääntynyt, koska lapset eivät ole päivähoidon tai koulun piirissä.
- Opiskeluhoolto- ja nuorisotyölle on uudenlaista tarvetta (yhteydenotto koteihin, joihin ei saada yhteyttä kouluista).
- Perheillä on huoli lapsen oppimisesta kotioloissa. Tukea tarvitaan kotona etäopetuksessa oleville lapsille ja nuorille, erityisesti jo muutoinkin tuen tarpeessa oleville oppilaille. Tähän haetaan ratkaisua muun muassa ”läksyavustajista” (koulunkäyntiavustajat).
- Vanhempien väsyminen, kun huolehtivat lasten koulunkäynnistä. Erityisesti, jos vanhemmalla on valmiiksi ollut haasteita jaksamisessa ja lapsella ongelmia koulunkäynnissä.
- Polarisatio näyttöä opiskelevalle toimijoille vahvana. Ne nuoret, joilla sosiaaliset kontaktit liittyvät ja ovat ensisijaisesti koulussa, kärsivät yksinäisyydestä.
- Lastensuojeluilmoituksia on vähemmän. Yhteydenotot lastensuojelun päivystykseen ovat puolestaan jonkin verran lisääntyneet.
- Yhteydenotot Lasten ja nuorten palveluluokkaan ovat vähentyneet.
- Kotipalvelun kysyntä lisääntymään päin, kun perheet ovat kotona.
- Tehostetun perhetyön piirissä olevat tarvitsevat entistä enemmän tukea.
- Lähetteen määrä lasten- ja nuorisopsykiatrialla vähäistä, nuorisopsykiatrialle epidemian aikana ei ole tullut yhtään lähetettä.
- Lasten- ja nuorisopsykiatrian toiminnan supistamisen ennakoidaan viivästyttävän lasten ja perheiden avunsaantia ja lisäävän lastensuojelun tuen ja toiminnan tarvetta.

Lasten ja perheiden tämänhetkisiä tuen tarpeita

Tietopyynnön vastauksissa korostuu erityisesti taloudellinen hätä, ruoka-avun tarve, vuoroasumiseen ja etäopetukseen liittyvät kysymykset sekä nuorten hyvinvointi.

- Taloudelliset huolet ovat nousseet normaalia enemmän esiin. Selkeästi perheet, joissa kuormitusta ennestään, kärsivät tilanteesta eniten.
- Ruokalahjakortti lahjoituksia olemme ”kerjänneet” esim. yhdistyksiltä. Taloudellinen hätä on täyttä totta monessa ihan tavallisessa perheessä, jotka ovat menettäneet toimeentulonsa näissä poikkeusoloissa eivätkä lapset saa päivittäistä ilmaista kouluruokaa.
- Kunnat aloittaneet tai aloittamassa kouluateriajakelun ainakin niille oppilaille, joiden arjen sujuminen tai hyvinvointi tarvitsee tukea.
- Perheoikeudellisten palveluissa on mm. vuoroasumiseen liittyvissä kysymyksissä tullut lisääntyvästi yhteydenottoja asiakkailta ja asiakasneuvontaan liittyvä työmäärä on lisääntynyt. Vanhemmilla on epäselvyyttä mm. vuoroasumisessa vuoroviikkojen järjestymisestä ja tapaamisista silloin, kun perheessä on riskiryhmiin kuuluvia tai flunssaoireisia.
- On oppilaita ja huoltajia joihin ei ole saatu yhteyttä. Jo aiemmin psyykkisesti oireilleet nuoret jääneet tiukemmin koteihin ja lipsuvat yhä pahemmin oppimistavoitteista. Näyttää siltä, että tunnistamistyö opinnoista putoavista ei onnistu riittävän hyvin.
- Oppilaat kokoontuvat suurina joukkoina, vanhemmilla ei kykyä pitää rajoja. Lapsiperheiden palveluohjauksessa ja perhesosiaalityössä tilanne on näkynyt perheiden tilanteiden kriisiytymisenä; vanhemmat hakevat tukea lasten ja nuorten kanssa toimimiseen sekä omaan jaksamiseen.
- Poliisin Ankkuritiimi puolestaan ilmoitti, että päivällä on kauppakeskuksessa lapsilaumoja ja viikonloppuiltoina oli ennätysmäärä humalaisia nuoria keskustassa.
- Odotettavissa etenkin lapsiperheiden sosiaalipalvelujen kysynnän kasvua tilanteen pitkittyessä (tulee vähän viiveellä).

- Lasten ja nuorisopsykiatrialla jo hoidossa olevat nuoret voivat huonommin, kun heiltä puuttuu nyt arjen ja ystävien lähituki tapaamisrajoitteiden vuoksi.

Innovaatioita

Lapsiperhepalveluiden tilannetta seurattiin säännöllisesti erilaisten tilannekyselyiden avulla. Perhekeskusten alueverkostoissa kerättiin ja välitettiin tietoa uusista toiminnoista, ideoitii ja toteutettiin nopeaa tukea perheiden tarpeisiin. Selkeytettiin ja vahvistettiin opiskeluhuollon ja perhekeskuksen yhteistyötä poikkeus-tilanteessa. Kaikissa lapsiperheiden palveluissa tehtiin nopeita muutoksia, joilla pyrittiin mahdollistamaan toiminta ja vastaamaan lasten, nuorten ja perheiden avun ja tuen tarpeisiin poikkeusoloissa. Muutokset kohdistuivat mm. seuraaviin

- Ulkona toteutuva toiminta
- Ruoka-avun tarjoaminen
- Sähköiset palvelut ja etäyhteys

Lapsiperheiden kotipalveluissa, perheneuvolassa sekä perhesosiaalityössä on siirretty käyntejä sisätiloista kävelyvastaanotoiksi ja lasten kanssa ulkoiluksi. Myös varhaiskasvatuksen ja seurakuntien työntekijöitä on käynyt perheiden luona ulkoilemassa lasten kanssa.

Perheille on jaettu ruoka-apua yhteistyössä eri tahojen kanssa. Kunnat, oppilashuolto, seurakunnat, järjestöt, Mannerheimin Lastensuojeluliitto ja Martat ovat tehneet yhteistyötä. Ruoka-apua on tarjottu jakamalla oppilaille ja opiskelijoille kouluruokapaketteja, jakamalla ravintoloista ja ruokapalveluista saatua ylijäämäruokaa, jakamalla EU-ruokakasseja ja diakoniatyöntekijöiden kautta saatuja osto-osoituksia ruoka-kauppoihin. Lapsiperheiden palveluohjauksen kautta on voinut saada apua ruokahuollon tai apteekkipalveluiden järjestämiseen kotiin. Lisäksi erilaiset kampanjat ovat tukeneet ruoka-avun saamista.

Kuntien, yhdistysten sekä järjestöjen ja seurakuntien sähköisiin palveluihin ja verkkosivuille on koottu perheille ohjeita, tietoa ja tukea poikkeusoloihin liittyen. Uusia tukea ja apua tarjoavia digitaalisia palveluita sekä chat-palveluita on avattu ja jo olemassa olevien aukioloaikoja on laajennettu. Myös uutta ryhmätoimintaa on kehitetty verkossa toteutettavaksi. Tukihenkilötoiminnassa on tarjottu mahdollisuutta aloittaa tukisuhde etänä. Lisäksi tarjolla on puhelinpalvelu- ja päivystysnumeroita. Perheisiin on oltu aktiivisesti yhteydessä eri tahojen puolesta puhelinyhteydellä ja verkkovälitteisten palveluiden kautta. Päiväkodeista on koteihin lähetetty myös erilaisia touhuvinkkejä. Kunnissa, järjestöissä ja seurakunnissa on aloitettu etänuorisotyötä, vanhempainohjausta ja neuvontaa sekä liikunnan ja muiden aktiviteettien tukemista. Myös monialaisten tiimien toimintaa on laajennettu etäyhteyksin toimivaksi. Poikkeusolojen aikana on myös kehitteillä uusia yhteydenottokanavia ja jo olemassa olevien kanavien parantamista. Markkinointia ja näkyvyyttä on lisätty, jotta nuoret tavoittavat nuorisotyöntekijät.

2.4 Tulokset toisesta tietopyynnöstä

Lapsiperheiden ehkäisevissä peruspalveluissa tehdyt muutokset

Äitiysneuvola

Kysymykseen, onko äitiysneuvoloissa tehty supistuksia, saatiin vastauksia yhteensä 49. Vastaajista suurin osa kertoi, että äitiysneuvolapalveluja ei ole supistettu. Osassa alueita palveluihin oli tehty joitakin leikkauksia.

Terveystarkastuksia toteutettiin joillakin alueilla valtakunnallisen ohjelmarungon mukaisesti. Äitiysneuvolan vastaanottokäyntejä toteutettiin ainakin osittain puhelinvastaanottoina ja digipalveluina. Perhevalmennuksia ja muita vanhemmuusryhmiä ei joko järjestetty lainkaan tai ne toteutettiin etäyhteyksin tai supistetusti.

Koronavirustartunnan pelossa vastaanottokäynteille paikan päälle tuloa oli rajoitettu. Neuvolassa saivat asioida molemmat ensimmäistä lastaan odottavat vanhemmat, mutta uudelleensynnyttäjäperheistä pelkätään raskaana oleva. Asiakasaikoihin oli jätetty väljyyttä, jotta perheet välttyivät toisten perheiden kohtaa-

miselta odotustiloissa. Toinen vanhempi kutsuttiin paikalle lasta odottavan perheen laajaan terveystarkastukseen ja isyyden tunnustamiskäynnille.

- Terveystarkastukset ovat toteutuneet ohjelmarungon mukaisesti, mutta osa niistä tehdään etävastaanotona puhelimitse tai digipalveluina.
- Isien käyntejä vastaanotoilla on rajoitettu. Uudelleensynnyttäjän puoliso ei saa tulla vastaanotolle, mutta ensisynnyttäjän puoliso voi tulla etenkin neuvolan ensikäynnille.
- Raskausaikana molemmat vanhemmat kutsutaan paikan päälle vain lasta odottavan perheen laajaan tarkastukseen ja isyyden tunnustamiskäynnille.
- Perhevalmennusta ei järjestetä lainkaan tai sitä on supistettu. Muitakaan ryhmiä ei järjestetä.
- Avoneuvoloita ei järjestetä lainkaan.
- Raskauden ehkäisyssä hoidetaan välttämättömimmät kiireelliset asiat ja varmistetaan ehkäisyn jatkuminen. Ehkäisyneuvola toimii normaalisti. Joukkoseulonnoista papakokeet on joko peruttu tai siirretty keväältä syksyyn.

Kysymykseen, onko äitiysneuvolassa tehty henkilöstösiirtoja, saatiin 50 vastausta. Suuri osa vastasi, että henkilöstösiirtoja ei ole tehty.

Henkilöstösiirtoihin oli varauduttu jo ennen varsinaista epidemiaa. Joillakin alueilla henkilöstösiirtoja ei tarvinnut tehdä lainkaan. Terveystarkastajia oli koulutettu ja siirretty koronanäytteenottoon ja -neuvontaan sekä muihin työtehtäviin esimerkiksi vanhustyöhön.

Joillakin alueilla päätoimisten äitiysneuvolan lääkäreiden resurssi oli pysynyt ennallaan. Toisilla alueilla lääkäreitä oli puolestaan siirretty päivystykseen ja avosairaanhoidon. Siirtoja oli myös purettu, kun oli huomattu, että epidemiatilanne ei pahentunut alueella.

- Valmius on siirtää tarvittaessa, vielä ei ole tarvinnut. Epidemiatilanteen pahentuessa on mahdollista rajoittaa neuvolakäyntejä.
- Terveystarkastajat ovat osallistuneet koronaviruksen puhelinneuvontaan 14.3. alkaen oman työn ohella. Heitä on siirretty koronaneuvontapuhelimen vastaajarinkiin ja infektioneuvolaan kriisityöhön.
- Terveystarkastajien kesken on tehty työnsiirtoja, jolloin äitiysneuvolatoiminta on pysynyt normaalina.
- Terveystarkastajat ovat työskennelleet myös vanhuspalveluissa esim. palveluasumisen yksiköissä.
- Äitiysneuvolan toisen terveystarkastajan työpanos on siirretty puhelinneuvontaan koulu- ja opiskeluterveydenhuollon puolelle.
- Terveystarkastajia on siirretty sairaalan osastoille ja vastaanotolle.
- Poissaoleville työntekijöille ei ole palkattu sijaisia yt:n vuoksi, joten henkilöstövajausta tulee olemaan ainakin kesän yli.
- Läkäreitä on siirretty ehkäisyneuvolasta päivystykseen ja avosairaanhoidon.

Lastenneuvola

Kysymykseen, onko lastenneuvolassa tehty supistuksia, saatiin 50 vastausta. Suurin osa vastaajista kertoi palvelujen leikkauksista.

Lastenneuvolassa terveystarkastuskäynnit oli järjestetty normaalisti 18 kk ikäisille ja sitä nuoremmille lapsille. Joillakin alueilla palveluja oli karsittu niinkin, että terveystarkastuksia järjestettiin pelkästään alle yksivuotiaille lapsille.

Leikki-ikäisten lasten terveystarkastuksista kattavimmin oli järjestetty 4-vuotiaiden terveystarkastukset. Muut leikki-ikäisten ikäkausikohtaiset terveystarkastukset oli saatettu jättää kokonaan tekemättä. Joillakin alueilla leikki-ikäisten terveystarkastuksia oli tehty myös etäyhteyksin tai vastaanottoaikoja oli siirretty myöhemmin toteutettavaksi. Jotkut perheet olivat tarvittaessa käyneet etäterveystarkastuksen lisäksi neuvolassa paikan päällä kasvun seurannassa, näön tai kuulon tarkastuksessa. Perheet myös itse peruivat varattuja aikoja koronaviruksen pelossa. Ryhmäneuvolat oli peruttu kokonaan.

Neuvolan asiakastyössä oli ollut lähitapaamisia tilanteesta riippuen. Rokotuskäynnit ja käynnit perheille, joista oli huoli, sekä akuutit käynnit ja sairaudenhoitokäynnit oli järjestetty normaalisti. Kaikkiin perheisiin, joissa oli erityisen tuen tarvetta, oli oltu yhteydessä ja selvitetty avun tarve.

Koronavirustartunnan välttämiseksi lastenneuvolan vastaanottokäynneille tuloa oli rajoitettu siten, että vain toinen vanhempi pääsi vastaanotolle lukuun ottamatta ensimmäisen lapsen vanhempia. Palveluja alettiin palauttaa ennalleen toukokuun puolella.

- Ikäkausitarkastukset on tehty pelkästään joko alle vuoden ikäisille tai 18 kk ikäisille ja sitä nuoremmille.
- Terveydenhoitajan tekemiä terveystarkastuksia leikki-ikäisille on kyetty tekemään kovin rajallisesti. Tarkastukset 1,5 v eteenpäin (2-6 v) on jätetty aikavälillä 23.3.–14.5. joko kokonaan tekemättä tai aika on siirretty.
- Tarkastuksia on voitu toteuttaa osaksi Skypein tai Teamsin tai puhelinyhteyden avulla.
- Ne terveystarkastukset, joihin sisältyy rokotuksia, on tehty.
- Vastaanottokäynnit lapsen ja perheen huolissa on järjestetty normaalisti tai ainakin on oltu puhelinyhteydessä perheeseen.
- Myös akuutit, sairaanhoito- ja rokotuskäynnit on järjestetty normaalisti.
- 4 v. ja 6 v. käynnit on tehty lyhempinä (vain rokotukset).
- Vain toinen vanhempi on saanut tulla vastaanotolle lukuun ottamatta ensimmäisen lapsen käyntejä. Käynneille on voinut osallistua vain toinen huoltaja, ei muita perheenjäseniä. Asiakkaiden aikojen välillä on jätetty väljyyttä, jotta vältetään tartunnalta.
- Puhelinaikaa on supistettu tai sitä ei ole lainkaan.
- Ryhmäneuvolat ja perhevalmennukset on laitettu tauolle.
- Lääkärineuvolat ovat toimineet normaalisti tai lääkärintarkastusten osalta painotus on ollut puolivuotiaissa tai alle yksivuotiaissa.
- On jo palattu normaaliin tarkastusohjelmaan.

Kysymykseen, onko lastenneuvolassa tehty henkilöstösiirtoja, saatiin 51 vastausta. Puolet vastaajista ilmoitti, että siirtoja ei ole tehty ja puolet, että niitä on tehty.

Valmius siirtää terveydenhoitajia ja lääkäreitä muihin tehtäviin oli olemassa jo ennen varsinaista epidemiaa. Terveydenhoitajia koulutettiin muihin työtehtäviin. Palveluissa oli varauduttu henkilöstösiirtoihin alueellisten pandemiasuunnitelmien mukaisesti, jolloin laajan epidemian vaiheessa neuvoloista siirtyisi terveydenhoitajia keskussairaalaan lasten ja perheiden osastoille ja pienemmissä kunnissa terveysasemien lisäresursseiksi.

Osassa alueita henkilöstösiirtoja ei tarvinnut tehdä lainkaan, mutta osassa niitä jouduttiin tekemään. Terveydenhoitajia siirrettiin koronavirusneuvontaan ja tartuntaketjujen jäljittämiseen sekä virusnäytteiden ottoon. Lisäksi heitä siirrettiin avoterveydenhuoltoon, akuuttipäivystykseen ja vanhustalveluihin kotihoitoon ja terveyskeskuksen vuodeosastoille.

Joillakin alueilla päätoimisten lastenneuvolan lääkäreiden resurssi pysyi ennallaan. Toisilla alueilla lääkäreitä siirrettiin terveysasemalta päivystykseen ja avosairaanhoidon. Lääkärityövoimaa oli vähennetty terveysasemien lääkäreiden osalta noin 20 prosenttia, kertoi eräs vastaaja.

- Terveydenhoitajia on siirretty koronaneuvontaan ja -näytteenottoon sekä tartuntatautiketjujen jäljittämiseen, kriisityöhön. Terveydenhoitajat ovat osallistuneet puhelinneuvontaan 14.3. alkaen oman työn ohella.
- Siirtoja on myös tehty muihin työtehtäviin: määrääjäksi kiireellisiin tehtäviin avoterveydenhuoltoon, akuuttipäivystykseen, sairaalan osastoille ja poliklinikoille.
- Terveydenhoitajia on siirretty perehtymään vanhustalveluihin ja vastaanotoille, terveyskeskuksen vuodeosastoille ja kotihoitoon.
- Terveydenhoitajat ovat olleet parin viikon jaksoilla perehtymässä keskussairaaloitten osastotyöhön mm. lasten- ja perheosastoon.
- Valmius siirtää on olemassa, mutta vielä ei ole siirretty.
- Lääkärityötä on siirretty lastenneuvolasta ja ehkäisyneuvolasta vastaanotoille, päivystykseen ja osastotyöhön. Päätoimisten neuvolalääkäreiden resurssi on pidetty ennallaan.

Kouluterveydenhuolto

Kysymykseen, onko kouluterveydenhuollossa tehty supistuksia, saatiin 47 vastausta. Suurin osa vastaajista kertoi palvelujen leikkauksista.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut lakkautettiin kokonaan tai ainakin niitä vähennettiin etäkoulun aikana. Palveluja myös keskitettiin, jolloin esimerkiksi yksi terveydenhoitaja oli paikalla tai puhelinyhteyden päässä. Osassa terveystarkastuksia tehtiin kouluuntulotarkastukset, 9-luokkalaisten tarkastukset ja opiskeluterveydenhuollossa asevelvollisten ennakkokutsuntatarkastukset normaaliin tapaan. Oppilaisiin oltiin puhelimitse yhteydessä, jos terveystarkastusaikaa siirrettiin. Tarkastuksia tehtiin puhelimitse ja etäyhteyksien avulla.

Mikäli oppilaasta oli jokin huoli, tehtiin terveystarkastus normaalisti tai ainakin oltiin oppilaaseen yhteydessä puhelimitse. Lääkärityö painottui niihin oppilaisiin, joilla oli jo todettu palvelutarve. Myös kuntoutus- ja lausuntoasiat pyrittiin tekemään normaalisti.

- Koululaisten määräaikaisia terveystarkastuksia ei ole tehty sen jälkeen kun koulut siirtyivät etäopetukseen ja olivat kiinni 18.3–13.5.
- Keskitetysti hoidettiin koululaisia ja perheitä, joista oli huoli, sekä päivystysvastaanotto, sairaudenhoitokäynnit ja rokotuskäynnit. Koko ajan vähintään yksi terveydenhoitaja on ollut kouluterveydenhuollossa tai puhelinyhteyden päässä. Tarkastuksia on tehty myös puhelimitse.
- Kouluterveydenhuollon tarkastusaikoja on supistettu ja avoimia vastaanottoja on lakkautettu. Koululla on tehty vain ennalta sovitut ja välttämättömät vastaanotot.
- Tarkastuksia on myös siirretty myöhemmin toteutettaviksi. Olemme olleet puhelimitse yhteydessä tarkastusvuorossa olleisiin.
- Vastaanottoaikoja on koko ajan tarjottu. Tarkastuksia on tehty vähemmän kuin normaalitilanteessa oppilaiden ollessa koulussa. Kouluuntulotarkastukset on tehty ja asevelvollisten ennakkokutsuntatarkastukset kuten myös 9-luokkalaisten terveystarkastukset
- Tauon aikana on arkisin ollut saatavilla tukea ja ohjausta koulu- ja opiskeluterveydenhuollon keskitettyä puhelinlinjasta. Monet oppilaat ovat peruneet aikoja. Vastaanottoja on ollut tarpeen mukaan muuttamassa toimipisteessä.
- Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkitarkastukset on peruttu. Lääkäripalvelut ovat olleet lyhyen aikaa tauolla, nyt toimivat jo normaalisti. Vain kiireelliset asiat on hoidettu. Lääkärityö painottuu niihin oppilaisiin, joilla palvelutarve on jo todettu. Kuntoutus- ja lausuntoasioita on priorisoitu.
- Koronatilanteen alkuvaiheessa muu ehkäisy on hoidettu normaalisti joko koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, jos asiakas on kuulunut näiden palvelujen piiriin.
- Palvelut ovat palautuneet ennalleen 14.5. alkaen, jolloin etäkoulu päättyi. Kesäkuussa tehdään 7-luokkalaisten tarkastuksia. Laajat terveystarkastukset on aloitettu 1.6. Erityisjärjestelyjä tehdään terveydenhoitaja- ja lääkärityön osalta, jotta peruuntuneet terveystarkastukset saadaan tehtyä. Olemme suunnitelleet hyödyntävän myös kesäaikaa.

Kysymykseen, onko kouluterveydenhuollossa tehty henkilöstösiirtoja, saatiin 48 vastausta. Suurin osa vastaajista kertoi henkilöstösiirroista.

Kouluterveydenhoitajia siirrettiin koronaneuvontaan ja -näytteenottoon. Heitä siirrettiin myös avoterveydenhoitoon ja kotisairaanhoidon.

Eräs vastaaja kuvasi henkilöstösiirtoja seuraavasti: ”Ajalla 23.3.–26.4. noin 90 prosenttia henkilöstöstä siirtyi muihin tehtäviin. 27.4. alkaen henkilöstöstä noin 50 prosenttia oli toisissa tehtävissä, mutta 13.5. lähtien kaikki kouluterveydenhoitajat olivat jo omassa työssään”.

- Terveydenhoitajia on siirretty koronaneuvontaan, drive-in-näytteenottoon 1 pv/viikko, kriisityöhön ja tartuntojen jäljittämistyöhön. Siirtoja tapahtui valmiussuunnitelman mukaisesti kiireellisiin tehtäviin.
- Tartuntatautiyksikköön on siirretty asteittain työntekijöitä, joista osa on tehnyt ohessa myös koulu- ja opiskeluterveydenhuollon perustyötä.
- Terveydenhoitajia on siirretty avoterveydenhuoltoon ja avosairaanhoidon vastaanotoille.
- Siirtoja on tehty kotisairaanhoidon, kotisairaalaan, vanhustyöhön vastaanotolle ja terveystarkastusairaan vuodeosastolle ja ikääntyneiden palveluihin hoivaosastolle.

- Terveydenhoitajia on siirretty lastenneuvolaan.
- Siirtoja on myös tehty sairaalan osastolle, tartuntatautiyhdyshenkilöiksi, päivystyspoliklinikalle sekä akuutti- ja kuntoutusosastoille.
- Terveydenhoitajia on siirretty rekryyn ja perehtymään muihin yksiköihin.
- Lääkäreitä on siirretty päivystykseen ja avosairaanhoidon pandemiavastaanoton turvaksi.
- Lääkäreitä on siirretty terveyskeskuksen vastaanotoille.
- Päätoimisten koululääkäreiden resurssi on ollut ennallaan.
- Koulujen käynnistyttyä terveydenhoitajat ovat palanneet omiin tehtäviin.

Varhaiskasvatuksessa tehdyt muutokset

Kysymykseen, onko varhaiskasvatuksessa tehty supistuksia, saatiin 40 vastausta. Yli puolessa vastauksia kerrottiin leikkauksista.

Hallitus linjasi ja suositteli pienten lasten hoitoa kotona. Lapsia oli linjauksen jälkeen vähemmän palveluissa, jolloin lapsiryhmiä jouduttiin yhdistämään ja varhaiskasvatuspalveluja vähentämään. Myös ryhmäpäivähoitoryhmiä vähennettiin. Avoimen varhaiskasvatuksen toiminnat kuten esimerkiksi avoin päiväkotiki ja kerhotoiminta sekä kohtaamispaikat laitettiin tauolle. Perhepäivähoitajat työskentelivät normaalisti.

- Päiväkoteja on laitettu kiinni ja toimintoja on sopeutettu ja yhdistetty hoidossa olevan lapsiluvun mukaan. Osa päiväkodeista on suljettu lasten määrän vähennyttä.
- Varhaiskasvatusta on järjestetty tarvitsijoille. Valtaosa lapsista on jäänyt pois päivähoidosta suosituksen mukaisesti, jolloin on jouduttu yhdistämään ryhmiä.
- Kaikilla alueilla supistuksia ei ole tarvinnut tehdä. Kaikki varhaiskasvatusyksiköt ovat olleet toiminnassa, ryhmäkokoja on pienennetty.
- Perhepäivähoitajat ovat työskennelleet normaalisti.
- Ryhmäperhepäivähoitoryhmät on suljettu tai yhdistetty muihin ryhmiin.
- Avoimen varhaiskasvatuksen kerhotoiminta ja avoin päiväkotiki sekä kohtaamispaikat on suljettu.

Kysymykseen, onko varhaiskasvatuksessa tehty henkilöstösiirtoja, saatiin 39 vastausta. Suurin osa vastaajista kertoi henkilöstösiirroista.

Lasten määrän vähentyessä varhaiskasvatuksen henkilöstöä siirrettiin toimipisteistä toiseen. Lähihoitajakoulutuksen saaneet siirrettiin sote-palveluihin muun muassa vanhuspalveluihin, perhetyöhön ja kotihoitoon. Varhaiskasvatuksen opettajia siirrettiin väliaikaisiin tehtäviin esimerkiksi ikäihmisten tavoittamiseen. Henkilöstösiirtoihin valmistauduttiin ja henkilöstöä koulutettiin eri tehtäviin, mutta siirtoihin ei kuitenkaan kaikilla alueilla ollut tarvetta.

- Varhaiskasvatuksen opettajia on siirretty muihin töihin esim. perhekeskukseen ohjaamaan lasten koulunkäyntiä perheiden koteihin. Opettajia on siirretty väliaikaisiin tehtäviin kuten ikäihmisten tavoittamiseen.
- Lähihoitajia on siirretty vanhuspalveluihin hoitotyöhön, palvelutaloihin, perhetyöhön ja kotihoitoon sekä sote-palveluihin.
- Henkilökuntaa on ollut perusturvan yksiköissä ja muutama päiväkodin työntekijä on siirretty perhetyöhön.
- Työntekijöitä on siirretty myös ruoanjakoon etäkoululaisille, soittorinkeihin, riskiryhmien asiointipalveluihin, kasvomaskien ompelutöihin ja puistopuolen vihertöihin.
- Henkilöstöä on siirretty myös resurssikeskukseen.
- Henkilöstösiirtoja on tehty harkiten varhaiskasvatuksen omien yksiköiden välillä. Siirtoja on ollut hyvin vähän tai ei juuri ollenkaan. Ryhmien yhdistämisen johdosta henkilökuntaa on siirretty yksiköistä toiseen.
- Valmius henkilöstösiirtoihin on ollut ja henkilöstöä on koulutettu uusiin tehtäviin. Vielä ei ole ollut tarvetta siirtoihin.
- Tilanne on normalisoitunut vähitellen 14.5. jälkeen.

Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa tehdyt muutokset

Kasvatus- ja perheneuvonta

Kysymykseen, onko kasvatus- ja perheneuvontaan tehty supistuksia, saatiin 44 vastausta, joista suurimmassa osassa todettiin, että leikkauksia ei ole tehty.

Kasvatus- ja perheneuvonnassa vähennettiin fyysisiä kohtaamisia, jolloin palvelut järjestettiin digipalveluina tai ulkona. Joillakin alueilla psykologin tutkimukset ja pariterapia sekä lasten arvioinnit ja tutkimukset lopetettiin. Toisilla alueilla palveluja ei tarvinnut leikata, koska kehitettiin muita tapoja toteuttaa ne. Leikkauksia tehtiin avoimiin vastaanottoihin ja ryhmätoimintaan, jotka lakkautettiin.

- Lähikontaktissa on hoidettu vain niitä lapsia ja perheitä, joilla ei ole ollut hengitystieinfektiota.
- Fyysisiä kohtaamisia on vähennetty. Asiakkaisiin on oltu yhteydessä ja tarjottu palveluja puhelimitse ja videovälitteisesti. Perheet on kohdattu vain etäyhteyksin ja heitä on tavattu vähemmän.
- Varsinaisia palveluiden supistamisia ei ole tarvinnut tehdä. Etävastaanottoa, etäkanavia on otettu käyttöön ja on pyritty hoitamaan kaikki käynnit esimerkiksi puhelinvastaanottoina.
- Avoimia vastaanottoja ja muita asiakasvastaanottoja on vähennetty.
- Ryhmätoiminta on lakkautettu.
- Psykologin tutkimukset ovat olleet hetken tauolla. Ostopalveluna tehdyt lasten tutkimukset ovat jääneet tauolle. Tutkimukset ja pariterapia ovat olleet tauolla. Laajoja tunne-elämän tutkimuksia ei ole tehty. Kognitiiviset tutkimukset ovat pääosin olleet tauolla. Koulu on oleellinen osa prosessia ja koulutyon poikkeustila on hankaloittanut tutkimuksia.

Kysymykseen, onko kasvatus- ja perheneuvonnassa tehty henkilöstösiirtoja, saatiin 45 vastausta. Lähes kaikissa vastauksissa esille tuli, että henkilöstösiirtoja ei ole tarvinnut tehdä.

- Sosiaalityöntekijöitä on siirretty virka-aikaiseen lastensuojelun päivystykseen.
- Psykiatrisen sairaanhoitaja on siirretty mielenterveyden kuntoutumisyksikköön.

Lapsiperheiden perhetyö

Kysymykseen, onko perhetyössä tehty supistuksia, saatiin 49 vastausta. Lähes kaikki vastaajat kertoivat siitä, että leikkauksia ei tarvinnut tehdä.

Perhepalveluissa hoidettiin kiireellisimmät kotikäynnit. Kohtaamisia ja palvelua toteutettiin pääasiassa etäyhteyksin tai ulkona. Perheet peruivat kotikäyntejä ja tapaamisia, koska pelkäsivät koronavirustartuntaa ja osa kuului riskiryhmään. Muita tapaamisia siirrettiin myöhemmin toteutettavaksi. Ryhmätoiminnot ja perhekioski laitettiin tauolle.

- Niin sanotut kiireelliset perheet on hoidettu. Tarpeelliset kotikäynnit ja tapaamiset ovat jatkuneet, osa tapahtuu ulkona kävelyn merkeissä.
- Välttämättömiä kotikäyntejä on tarjottu. Kotikäynnin ehdottomana edellytyksenä on ollut sekä työntekijän että asiakasperheen terveys; muita palveluja on annettu.
- Fyysistä läsnäoloa vaativia tapaamisia on vähennetty. Kohtaamisia on toteutettu virtuaalisesti tai ulkona.
- Kotikäyntejä on vähennetty, työn muotoa on muutettu mm. tapaamisia ulkona. Asiakkaisiin on oltu yhteydessä puhelimitse ja palvelua on tarjottu videovälitteisesti.
- Tapaamisia, jotka eivät ole kiireellisiä, on siirretty tai oltu puhelimitse yhteydessä asiakkaaseen.
- Varhaisen perhetyön ryhmiä on peruttu, osa tapaamisista on toteutettu digipalveluina ja puhelinvastaanottoina. Perheiden kotona ei ole työskennelty.
- Ryhmätoiminnot ja perhekioski ovat olleet tauolla.

Kysymykseen, onko perhetyössä tehty henkilöstösiirtoja, saatiin 47 vastausta. Suurin osa vastaajista kertoi, että henkilöstösiirtoja perhetyöstä muihin palveluihin ei ole tehty.

Osassa alueita lapsiperheiden perhetyöhön oli saatu poikkeusoloissa lisätyövoimaa. Perhetyöhön oli saatu lisää henkilöstöresursseja neuvolan perhetyöstä, sivistystoimen puolelta ja kouluterveydenhuollosta. Perhetyössä oli varauduttu henkilöstösiirtoihin kouluttamalla työntekijöitä toisiin työtehtäviin, mutta siirtoja ei yleensä tarvinnut tehdä. Poikkeuksiakin oli jouduttu tekemään joillakin alueilla.

- Perhetyöhön on saatu lisätyövoimaa sivistystoimen puolelta. Koulun kasvatusohjaajan työpanosta on saatu perhetyöhön etäkouluun liittyvien pyyntöjen vuoksi.
- Neuvolan perheohjaajan työpanoksesta puolet on siirretty sosiaalitoimen alaiseen perhetyöhön. Tehostettua perhetyötä on tehty.
- Varhaisvaiheen perhetyöntekijä on siirretty ja sairaanhoitaja perehdytetty toisiin tehtäviin. Toisaalta toimintaterapeutti ja terveydenhoitaja ovat perehtyneet perhetyöhön.
- Perheohjaaja on siirretty hoivayksikköön
- Osa perhetyöntekijöistä on siirretty korjaaviin toimintoihin.

Lapsiperheiden kotipalvelu

Kysymykseen, onko lapsiperheiden kotipalvelussa tehty supistuksia, saatiin 47 vastausta. Suurin osa vastaajista kertoi, että leikkauksia ei ole tehty.

Lapsiperheiden kotipalvelu jatkui alueilla pääosin ennallaan. Se tarjottiin etäyhteyksiä hyödyntäen tai ulkona. Joillakin alueilla kotipalvelua supistettiin tai sitä ei järjestetty lainkaan. Perheisiin oltiin yhteydessä puhelimitse esimerkiksi silloin kun perhe ei halunnut kotikäyntiä. Ryhmätoiminnot ja lapsiparkki laitettiin tauolle.

- Perheiden kotona ei ole työskennelty lainkaan.
- Lapsiperheiden kotipalvelua on vähennetty. Perheet eivät ole halunneet kotiinsa apua, koska pelkäävät. Perheiltä on tullut paljon peruutuksia koronaan liittyvän pelon vuoksi.
- Palveluja on tarjottu suurimmaksi osaksi etäpalveluna. Lapsia on hoidettu ulkoillen. Tapaamiset on siirretty sisältä ulos.
- Ryhmätoiminnot ja lapsiparkki ovat olleet tauolla.

Kysymykseen, onko lapsiperheiden kotipalveluissa tehty henkilöstösiirtoja, saatiin 46 vastausta. Lähes kaikki vastaajat kertoivat, että siirtoja muihin palveluihin ei ole tarvinnut tehdä.

Poikkeusoloissa lapsiperheiden kotipalveluun oli saatu lisää henkilöstöresursseja. Joillakin alueilla puolestaan kotipalvelusta jouduttiin siirtämään työntekijöitä muihin työtehtäviin.

- Lisätyövoimaa on saatu sivistystoimen puolelta.
- Lapsiperheiden kotipalvelua on laajennettu korona-aikana. Kotipalveluun on lisätty työntekijöitä.
- Kotipalvelun perhetyöntekijöitä on siirretty toisiin tehtäviin 6 viikon ajaksi 6.4.–17.5. välillä.

Lastensuojelu

Kysymykseen, onko lastensuojelussa tehty supistuksia, saatiin 45 vastausta. Suurin osa vastaajista toi esille, että leikkauksia ei ole tehty.

Lastensuojelussa lähikontakteja oli vain niiden asiakkaiden kanssa, joilla ei ollut hengitystieinfektion oireita. Palvelut toteutettiin etäyhteyksin mahdollisimman paljon. Kaikkiin lastensuojeluperheisiin ja perheisiin, joissa oli erityisen tuen tarvetta, oltiin yhteydessä ja selvitettiin avun tarve. Lastensuojeluilmoituksia oli tullut aiempaa vähemmän. Suunnitelmien tarkistamista joko siirrettiin tai ne tehtiin etäyhteyksin. Myös ryhmätoimintaa ja tukiperhetoimintaa supistettiin. Lastensuojeluyksiköt eivät sallineet vierailuja poikkeusoloissa.

- Lähikontaktissa on oltu vain terveiden asiakkaiden kanssa.
- Etäpalvelua on järjestetty mahdollisimman paljon. Lähikontaktia vaativia asiakastapaamisia ei ole tehty.
- Lastensuojeluilmoituksia on tullut aiempaa vähemmän. Suunnitelmien tarkistamista on siirretty tai ne tehdään etäyhteyksin.

- Ryhmä- ja tukiperhetoimintaa on supistettu.
- Lastensuojeluyksiköt eivät ole sallineet vierailuja.

Kysymykseen, onko lastensuojelussa tehty henkilöstösiirtoja, saatiin 45 vastausta. Lähes kaikissa vastauksissa tuli esille, että siirtoja muualle ei ole tehty.

Poikkeusoloissa lastensuojeluun saatiin lisätyövoimaa sivistystoimen puolelta. Lastensuojelun käyttöön saatiin esimerkiksi ylimääräinen palveluohjaaja määrääjäksi. Lastensuojelua oli vahvistettu myös siten, että yksikköraajat ylittävä työparityö oli lisääntynyt päivystyksellisissä tehtävissä ja lastenkotityössä. Myös lastenvalvojen puhelinaikoja oli lisätty poikkeusoloissa.

- Sivistystoimen puolelta on saatu lisätyövoimaa.
- Lastensuojelun käyttöön on saatu ylimääräinen palveluohjaajan resurssi ajalle 15.5.–30.9.
- Yksikköraajat ylittävä työparityö on lisääntynyt ja lastensuojelu on saanut työparin päivystyksellisille tehtäville mm. perheneuvolasta ja aikuis- ja perhesosiaalityöstä.
- Lastensuojelun avoimuuden palveluista on siirtynyt työntekijä vahvistamaan sosiaalipäivystystä. Hän on kuitenkin palannut omaan tehtäväänsä toukokuun alussa.
- Sijaisuhollosta on työntekijä ollut sosiaalipäivystyksessä ja työntekijä vahvistamassa lastenkotityötä. Molemmat ovat palanneet omaan työtehtäväänsä 27.4.

Yhteydenpito perheisiin silloin kun vastaanottoaika oli peruttu

Tiedossa oli, että sekä palveluntuottaja että lapsiperheet olivat peruneet poikkeusoloissa vastaanottoaikoja. Kysymykseen, onko perheisiin oltu yhteydessä ja miten, saatiin 58 vastausta.

Neuvolan ja kouluterveydenhuollon palveluissa oli peruttu vastaanottoaikoja. Alkuvaiheessa myös perheet peruiivat jonkin verran lastenneuvolan määräaikaista terveystarkastuksia tartunnan pelossa. Molemmissa tilanteissa perheille soitettiin ja selvitettiin perheen tilanne ja sovittiin jatkosta.

Eräs vastaaja kuvasi seuraavasti: ”Neuvoloissa yleisin tapa oli soittaa puhelimitse vanhemmille. Poissaolotieto kirjattiin potilastietoihin. Mikäli asiakasta ei tavoitettu puhelimitse, jatkettiin tavoittelua kirjeitse ja viimesijaisena keinona tehtiin kotikäynti. Muutamia lapsia kutsuttiin tarkastuksiin, kun huomattiin poissaäänti. Huoliperheisiin oltiin yhteydessä järjestelmällisesti ja selvitettiin tuen ja avun tarve.”

Vastaanottoaikojen perumisen yhteydessä perhekeskukseen kuuluvat muutkin palvelut olivat yhteydessä perheisiin ja tiedustelivat perheen kuulumisia. Asiakkaita ohjattiin olemaan yhteydessä uuden ajan saamiseksi tai myös huolien ilmaantuessa.

Suurin osa perumisista on tehty lastenneuvolan suunnalta koronatilanteen vuoksi. Kaikkiin asiakkaisiin on oltu henkilökohtaisesti yhteydessä puhelimitse, jolloin samalla on keskusteltu miten tarkastuksen suhteen edetään. Uusi aika on annettu kaikille, joiden määräaikainen tarkastus on jouduttu tilanteen takia siirtämään.

Lastenneuvolan yksittäiset asiakkaat ovat siirtäneet tai peruneet ikäkausitarkastuksia koronan takia. Joitain tarkastuksia on korvattu puhelinyhteyksillä. Kaikkiin asiakasajoja peruneisiin perheisiin on oltu puhelinyhteydessä – tavoitteena kohdata vaikka kotiovella. Peruutusten yhteydessä on käyty aina läpi perheen tilanne ja tuen tarve. Samalla on sovittu tarpeen mukaan korvaava kontakti tai vastaanottoaika. Perheitä on ohjattu olemaan yhteydessä uuden ajan saamiseksi tai jos tulee huolia.

Vaihtoehtoisia tapoja toimia on mietitty, jos asiakas ei ole halunnut tulla neuvolaan paikalle. Esimerkiksi vauvan sydänääniä on kuunneltu jopa parkkipaikalla. Kotikäynti on ollut aina mahdollinen, ellei perheessä ole hengitystieinfektiota.

Huolta herättäviin perheisiin ja lapsiin on oltu puhelimitse yhteydessä. Joillekin asiakasryhmille on soitettu systemaattisesti ja asiakkaita on kutsuttu uudelle käynnille. ”Huoliperheitä” on paljon.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kaikkiin asiakkaisiin on oltu yhteydessä, vaikka vastaanottoaika syystä tai toisesta on peruttu. Isompien lasten terveystarkastuksiin on motivoitu perheitä varaamaan enemmän aikoja informoimalla heitä verkkosivuilla ja some-ryhmässä. Alkuun kouluilla on ollut huolta niistä perheistä, joita ei ole tavoitettu. Tähän on luotu yhteistyössä toimintamalli, joka jää poikkeustilanteen jälkeen pysyväksi. Oppilashuollon rooli on siinä selkeytynyt ja kasvanut.

Kouluterveydenhuollossa perumisen yhteydessä on sovittu jatkosta. Perumisia on ollut varsin vähän alkuvaiheen jälkeen. On tullut myös viestiä, että esimerkiksi yläkoululaisten laajoihin terveystarkastuksiin ovat huoltajat osallistuneet jopa aiempaa enemmän. Huolta herättäviin perheisiin ja lapsiin tai nuoriin on oltu puhelimitse yhteydessä.

Varhaiskasvatuksessa on oltu yhteydessä puhelimitse kaikkiin asiakasperheisiin korona-aikana. Perheet ovat olleet myös yhteydessä varhaiskasvatukseen. On kyselyt kuulumisia ja mietitty tulevia hoitokuvioita. Myös avoin varhaiskasvatus on ollut herkästi yhteydessä perheisiin. Hoitovarausten tekeminen varhaiskasvatuksessa on ollut vaihtelevaa ja tilanne muuttuu nopeasti, päivittäin, ennustaminen on ollut epävarmaa.

Lapsiperheiden perhetyössä on peruttu käyntejä koronatilanteeseen vedoten. Asiakkaat ovat aluksi peruneet joitain aikoja, mutta ovat hyvin pian halunneet kotikäyntejä uudelleen. Perheisiin on oltu yhteydessä puhelimitse sosiaali- ja perhetyöstä, yksittäisten peruutusten tilalle on tarjottu uutta aikaa.

Lapsiperheiden kotipalvelun asiakkaat ovat aluksi peruneet paljon aikoja, koska eivät ole uskaltaneet ottaa ketään ulkopuolista kotiin. Näistä perheistä moni on soittanut uudelleen ja toivonut, että palvelu jatkuisi. Perheisiin on oltu yhteydessä puhelimitse ja perhetyön ja lastensuojelun kotikäynnein, jos huoli on kasvanut. Ne perheet, jotka ovat peruneet aikoja, ovat olleet suoraan puhelimitse yhteydessä omaan työntekijään. Perheen tilanteesta on voitu keskustella jo samalla ja laatia jatkosuunnitelma.

Lastensuojelussa ja lapsiperheiden sosiaalipalveluissa on huolta herättäneisiin perheisiin oltu yhteydessä puhelimitse tai työntekijät ovat käyneet kotona. Lastensuojelussa on oltu yhteydessä kaikkiin asiakasperheisiin puhelimitse. Sijaishuoltoon ei ole tullut peruutuksia asiakkaiden osalta. Lastensuojelun avohuollon palveluissa korvaava yhteys on otettu puhelimella tai videoneuvottelulla. Palvelutarpeen arviointi on tehty määrääjässä.

Työikäisten sosiaalipalveluissa ei ole havaittu aikojen perumista. Puhelimitse on oltu yhteydessä perheisiin. Asiakkaiden kanssa on sovittu vaihtoehtoisista tapaamisista etäyhteyksin.

Terapiapalveluista on oltu yhteydessä puhelimitse asiakasperheisiin säännöllisesti, vaikka tapaaminen olisi aiemmin peruttu. Terapiavastaanottoaikojen uudelleen varauksesta vastuu on otettu palvelunjärjestäjälle, ei asiakkaalle. Kaikkiin asiakkuudessa oleviin perheisiin on oltu säännöllisesti yhteydessä vähintään puhelimitse. Olemme linjanneet asian siten, että jos meillä on asiakkuus, sen täytyy merkitä sekä asiakkaalle että meille itsellemme. Myös jonossa oleviin perheisiin ollaan oltu "etsivällä työotteella" yhteydessä.

Seurakunnan lapsi- ja nuorisotyö, kunnan nuorisopalvelut ovat olleet yhteydessä nuoriin. *Järjestöt* ovat olleet yhteydessä jäseniinsä.

Sähköisillä palveluilla korvattiin monia eri toimintoja

Kysymykseen, miten sähköisillä palveluilla on korvattu eri toimintoja poikkeusoloissa, saatiin 59 vastausta.

Yhtenä vaihtoehtona fyysisille vastaanottokäynneille oli digipalveluna toteutettu etävastaanotto. Etätapamisia ja -vastaanottoja hyödynnettiin äitiys- ja lastenneuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lisäksi myös muissa perhekeskukseen kuuluvissa palveluissa. Yksittäisiä vastaanottokäyntejä korvattiin osin tai kokonaan etävastaanotoilla tai puhelinkontakteilla, mutta mitään työmuotoa ei järjestetty pelkästään sähköisesti. Myös järjestöt ja seurakunnat olivat korvanneet toimintojaan sähköisillä palveluilla.

Sähköisten palvelujen hyödyntäminen eri palveluissa vaihteli alueittain. Niitä joko hyödynnettiin lähes kaikissa palveluissa, osassa palveluita tai ei missään palvelussa. Jos asiakas ei voinut tai ei halunnut tulla vastaanotolle, pyrittiin häneen pitämään yhteyttä sähköisesti. Osa vastaanottopalveluista tarjottiin sähköisesti, mikäli asiakas katsoi sen riittäväksi. Poikkeuksena olivat neuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastukset, joihin sisältyi rokotus. Etäterveystarkastusta voitiin täydentää paikan päällä neuvolassa esimerkiksi näön ja kuulon tutkimisen sekä kasvunseurannan osalta.

Sähköisiä palveluja hyödynnettiin niin palveluohjauksessa, neuvonnassa kuin myös tuen tarpeen arvioinnissa. Alueen nettisivuille oli esimerkiksi avattu APUA-nappi, jonka kautta apua oli mahdollista saada nettiyhteydenoton perusteella. Yhteistyössä nuorten kanssa toimivien eri tahojen kanssa oli laajennettu chat-mahdollisuutta nuorille tai oli avattu perheiden psykososiaalisen tuen puhelin.

”Radikaalein innovaatio lienee se, että maailma voi muuttua pysyvästi ja sosiaali- ja terveydenhuollon on mukauduttava muutokseen. Etäasiointi ja -työn kehittäminen on vahvistanut työntekijöiden rohkeutta käyttää sähköisiä työvälineitä ja markkinoida sähköisiä palveluja myös asiakkaille.”

Äitiysneuvoloissa oli otettu fyysisen tapaamisten vaihtoehdoksi etäpalvelut. Esimerkiksi sisään kirjautuminen (ensikäynti) tehtiin puhelimitse lähinnä asiakkaan toiveesta. Perhevalmennus toteutettiin digipalveluina verkkomateriaalin avulla, Teams-ryhmänä, mutta myös yksilöllisesti keskusteluna oman terveydenhoitajan kanssa. Sähköisiä palveluja hyödynnettiin palveluohjauksessa ja neuvonnassa sekä tuen tarpeen arvioinnissa mm. Ipana-viestien avulla.

Lastenneuvoloissa hyödynnettiin sähköisiä palveluja terveystarkastuksissa ja muilla vastaanotoilla. Ellei perhe halunnut tulla neuvolaan vastaanotolle, leikki-ikäisten vastaanottokäynnin sijaan otettiin perheeseen puhelinkontakti tai digiyhteys. Näin hoidettiin esimerkiksi 5 -vuotiaiden terveystarkastukset ja muitakin tarkastuksia, joihin ei sisällynyt rokotuksia. Ikäkausitarkastuksissa hyödynnettiin muun muassa VideoVisiitiä, Teamsia tai Skypeä ja myös puhelinta perheen toiveen ja tilannearvion mukaan. Hyödynnettiin myös chat-palvelua, jossa anonyymin ohjauksen lisäksi oli mahdollisuus vahvaan tunnistautumiseen ja saada sitä kautta yhteys omaan työntekijään. Myös lääkärin etävastaanottoja järjestettiin puhelimitse. Lisäksi tukikäyntejä, vanhempien ohjausta ja terapiaa tehtiin etäyhteyksin. Neuvolan perhetyö piti asiakkaisiin aktiivisesti yhteyttä puhelimitse ja tarjosi keskustelutukea. Työtapoja muokattiin ja etävastaanotot otettiin aktiivisesti käyttöön. Digipalveluja hyödynnettiin muun muassa puheterapiassa äännevirheisten lasten ohjauksessa.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tarkastuksista osa tehtiin puhelimitse, mutta perheille myös tarjottiin mahdollisuus lähikontaktiin tarpeen mukaan. Esimerkiksi 9.-luokkalaisten terveystarkastuksia korvattiin puhelinyhteydellä. Asioita hoidettiin myös Wilman avulla. Otettiin esimerkiksi käyttöön ”puhelinpalvelu, tuki, ohjaus ja neuvonta” -yksi puhelinpalvelunumero. Siihen voivat soittaa oppilaat ja opiskelijat, huoltajat ja opettajat sekä muut opiskeluhuollon toimijat. Koulujen psykiatriset sairaanhoitajat hyödynsivät myös etäyhteyksiä.

Varhaiskasvatuksessa korvattiin sähköisillä palveluilla varhaiskasvatussuunnitelmakeskustelut huoltajien kanssa ja tiedonsiirtopalaverit päiväkodin ja koulun kesken. Huoltajille tiedotettiin asioita sähköisesti esimerkiksi Daisy-järjestelmän avulla ja myös puhelimitse. Lasten terapiat varhaiskasvatuksessa toteutettiin etäterapioina. Varhaiskasvatuksen erityisopettajien konsultoinnit tehtiin pääosin puhelimitse ja digipalveluina.

Kasvatus - ja perheneuvonnassa ei korvattu mitään palvelua täysin sähköisesti, mutta sitä tarjottiin vaihtoehtona tarpeen mukaan. Vastaanottoja toteutettiin puhelimitse ja etävastaanottoina. Joidenkin asiakkaiden kohdalla lyhytterapeuttisia ja perheterapiaistuntoja toteutettiin Teamsin avulla. Puheyhityden lisäksi käytössä oli myös kuvayhteys, joka mahdollisti kokonaisvaltaisen vuorovaikutustilanteen. Digipalveluina hoidettiin kuntoutuspalveluissa vanhempien kevyemmät haastattelut, vauvaperheiden vertaisryhmien perheohjaukset ja neopsyohjaukset.

Perhetyön kotikäyntityöstä osa hoidettiin puhelimitse ja digipalveluina. Osa kotikäynneistä korvattiin puhelinsitoilla, sähköposteilla ja viesteillä. Myös perhetyön ohjaus ja neuvonta järjestettiin digipalveluina. Havaittiin, että todellisuudessa etäpalvelut säästivät aikaa ja rahaa, kun sijaishuoltopaikat sijaitsevat usein kaukana ja vaativat päivästä useita tunteja matkoineen.

Lapsiperheiden kotipalvelussa osa kotikäynneistä korvattiin puhelinsitoilla, sähköposteilla ja viesteillä. Digipalveluina järjestettiin ehkäisevän perhetyön ja kotipalvelun ohjeistus ja neuvonta.

Lastensuojelussa osa kotikäynneistä korvattiin puhelinsitoilla, sähköposteilla ja viesteillä. Myös yksikköihin ja sijaisperheisiin sijoitettuihin lapsiin ja nuoriin pidettiin puhelimitse yhteyttä. Lastensuojelun avo- ja sijaishuollon palveluissa osa tapaamista järjestettiin videotapaamisina tai asiat hoidettiin puhelimitse. Etäyhteyksin järjestettiin myös lastensuojelun verkostoneuvotteluja.

Työikäisten sosiaalityössä neuvotteluja pidettiin etäyhteyksin esimerkiksi Skypeä, Teamsiä ja VideoVisitia hyödyntäen. Lastenvalvonnassa muutamia huolto-, asumis- ja tapaamissopimuksia tehtiin digipalveluina. Sosiaalipalvelujen yhteydenottoja hoidettiin ja palavereja pidettiin puhelimitse tai etäyhteyksien avulla. Virtu-kuvapuhelinta hyödynnettiin vastaanotto- ja terapiatyössä.

Seurakunnan perhetyön asiakastapaamisista pääosa toteutettiin etäyhteyksin. Parisuhdekursseja järjestettiin ainoastaan digipalveluina kuten myös ero- ja parisuhdeneuvontaa. Perheterapiapalveluja ja asiakaspalavereja korvattiin osittain sähköisillä palveluilla.

Kulttuuri- ja vapaa-aikapalveluissa korvattiin sähköisinä palveluina muun muassa kouluryhmien museokierroksia, perhekerhoja, taidetyöpajoja, loruttelupajoja ja satutunteja.

Järjestöjen esimerkiksi Mannerheimin Lastensuojeluliiton auttavien puhelinten palvelut jatkuivat normaalisti. Verkossa toimivat muskarit ja etäperhekahvilat, jotka toteutettiin Zoomilla. Kohtaamispaikkojen digisovelluksia olivat muun muassa perhekahvila, nuorten lautapelikerho, nuorisotilat ja läksyklubit (Discordkanavat). Kaikki fyysistä tapaamista edellyttävät perhekahvilat, kerhot ja ryhmätapahtumat olivat tauolla maaliskuusta lähtien.

Perhekeskuksen kohtaamispaikoissa täydennettiin matalan kynnyksen tukea lapsille, nuorille ja perheille chat-palvelujen aukioaloja laajentamalla. Kohtaamispaikkatyötä korvattiin myös verkkokahvilalla.

Lasten ja perheiden tuen tarpeiden muutoksia

Kysymykseen, ovatko lasten ja perheiden tuen tarpeet muuttuneet ja miten ne ovat muuttuneet, saatiin 61 vastausta.

Äitiysneuvolassa on näkynyt raskaana olevien lisääntynyt huoli koronatilanteesta, samoin vanhempien lisääntynyt uupumus. Joitakin koronaan liittyviä huolia on nostettu aiempaa enemmän esille. Keskusteluavun tarve on kasvanut. Avattujen puhelinpäivystyslinjojen käyttöaste on silti ollut vähäinen.

Lastenneuvolassa on näkynyt etätyötä tekevien vanhempien lisääntynyt uupumus etenkin perheissä, joissa on etäkoululaisia ja alle kouluikäisiä lapsia. Ahdistus on lisääntynyt, päivän rytmittäminen ilman koulun ja päivähoiton tuomaa rutiinia on koettu vaikeaksi. Järjestyksen ylläpitäminen kotona on koettu aiempaa vaikeammaksi. Myös ruuan laittaminen koko perheelle useamman kerran päivässä on koettu työlääksi.

Lastenneuvolassa vastasyntyneiden kotikäynnit, ohjauksen ja tuen tarve ovat lisääntyneet, koska synnyttäneet kotiutetaan synnytyssairaalaan normaalia aiemmin. Vanhempien väliset ristiriidat ovat kärjistyneet molempien ollessa etätöissä. On enemmän pohdintaa, miten jaksaa perhesuhteessa, kun ollaan paljon yhdessä. Taloudelliset haasteet ovat kiristäneet huonoa ilmapiiriä entisestään. Joissakin perheissä pinnan alla olleet parisuhdeongelmat ovat tulleet esiin ja niitä on käsitelty aiempaa enemmän puhelimesta tai käynneillä. Pulmat vanhemmuudessa ja parisuhteen ongelmassa ovat korostuneet. Vanhempien tuentarve eroasioissa on lisääntynyt. Tämä kaikki näkyy lasten ja nuorten pahoinvoinnissa; käytösoireet ovat lisääntyneet ja vaikeutuneet.

Koronakriisi on kuormittanut ja lisännyt psyykkistä ahdistusta ja pelkoa. Etenkin yksinhuoltajavanhempia huolestuttaa mitä lapsille tapahtuu, jos vanhempi sairastuu ja joutuu sairaalaan. He kaipaavat tietoa, mistä lastenhoitoapua ja muuta apua on saatavilla, jos vanhempi itse on sairaana. Korona on aiheuttanut jonkin verran kysymyksiä myös eroperheissä lasten tapaamisten järjestämisessä.

Selkeänä ilmiönä on perheiden taloudellisen tilanteen heikkenemisestä johtuva kaiken aikaa kasvava konkreettisen tuen tarve: lasten vaatteet, tarvikkeet ja ruoka-apu.

Osalla perheistä tuen tarve on ennallaan, mutta poikkeusoloissa tukea ei ole välttämättä ole ollut saatavilla. Osalla tuen tarvetta on ollut enemmän tai tuen tarve on ilmennyt uutena asiana. Heille tukea on myös pyritty tarjoamaan.

Osalla perheistä muutokset ovat olleet myönteisiä. Vanhemmat ovat kokeneet etätyön ja lasten kotona olon lähentäneen vanhempien suhdetta lapsiin.

Kouluterveydenhuollossa näkyy, että etäkoulun aikana perheissä on ollut koulunkäyntiin liittyviä ongelmia. Tarve saada tukea koulunkäyntiin on lisääntynyt. Yksinäisyyden ja turhautumisen tunteet ovat näkyvillä

etenkin nuorilla. Etäopetus on lisännyt vanhemmuuden tuen tarvetta. Vanhempien jaksaminen on ollut koetuksella. Apua on tarvittu enemmän kuin aiemmin ja herkemmin myös myönnetään, että ollaan oikeasti väsyneitä. Turvattomuuden tunne on lisääntynyt ja päihteiden käyttö on osalla lisääntynyt.

Etäkoulun toteuttaminen kotona on haastanut varsinkin erityislasten perheitä, monilapsisia perheitä ja perheitä, joissa vanhemmilla on jo entuudestaan jaksamisen tai arjen hallinnan haasteita. Koulukuraattorin työmäärä on lisääntynyt, kun hän on selvittänyt etäopetuksessa olevien koululaisten perhetilanteita. Perheiden tilanteet ovat joissain perheissä kriisiytyneet.

Osalla tuen tarve on pysynyt ennallaan tai jopa vähentynyt. Esimerkiksi kouluopetuksen siirtyminen etäopiskeluun on joillakin perheillä helpottanut arjen stressiä ja tukenut jaksamista. Jotkut lapset ovat puolestaan hyötynyt etäkoulusta, jossa heidän ei ole tarvinnut selvittää sosiaalisista tilanteista koulussa. Monille perheille eristäytyminen ei ole välttämättä tuottanut vaikeuksia, koska heillä ei ole alun perinkään ole ollut laajaa vapaa-ajan toimintaa harrastuksineen.

Varhaiskasvatuksesta on jäänyt lapsia kotihoitoon. Jonkin verran huoltajien kuormituksen ja kotiarjen sujumattomuuden vuoksi lapsia on palannut hoitoon. Viitteitä on vanhempien väsymisestä varsinkin yksinhuoltajaperheissä.

Lapsiperheiden perhetyössä arjen tukemiseen on tarvetta kuten ennenkin. Kasvatusongelmat ovat muuttaneet muotoaan ja vanhempien jaksaminen on ollut koetuksella etäkoulun aikana. Perheet ja etäkoululaiset ovat tarvinneet tukea koulunkäyntiin. Varsinkin alkuvaiheessa asiakkaat peruivat käyntejä, eivätkä halunneet ottaa tukea vastaan erityisesti kotiin vietävistä palveluista. Toisaalta niin sanottuja ”kadonneita” on ollut odotettua vähemmän. Esimerkiksi toisella asteella opiskelevat nuoret on tavoitettu etäyhteyksillä paremmin kuin normaaliaikana. Tehostetun perhetyön piirissä olevat tarvitsevat entistä enemmän tukea.

Osalle omista huolista ja tuen tarpeesta kertominen on helpompaa etäyhteydellä kuin lähikontaktissa ja siksi huoliin on päästy ”käsiksi” nopeammin. Perhetyössä videopuhelujen on havaittu aktivoivan asiakkaita, kun työntekijälle on pitänyt esittää tuloksia sovitusta toimista videon välityksellä. Nuoret, joilta opinnot, työtoiminta tai yksityisen sektorin tukihenkilösuhde on keskeytynyt, ovat saattaneet tarvita tiiviimpää tukea kunnallisista palveluista.

Perheissä ei ole vielä näkyvillä huolten kasvamista. On ennakoitavissa, että epidemian pitkittyminen nostaa huolet vahvemmin esiin. Koulujen siirtyminen etäopetukseen on ollut suurin perheitä kuormittava asia, jonka käytännön toteuttaminen on useissa asiakasperheissä edellyttänyt myös perhetyön yhteydenottoja ja kouluun perheen tukena. Perhetyön käyntejä on perheissä jouduttu etäkoulun vuoksi lisäämään, jotta perhe on kokonaisuudesta jotenkin selvinnyt. Myös osa lopetteluvaiheessa olleista perhetyön asiakkaista on vaatinut käyntien lisäämistä.

Lapsiperheiden kotipalveluun on tullut kysyntää perheiltä, jotka ovat ottaneet lapset pois päivähoidosta. Kotipalvelussa tuen tarpeet ovat muuttuneet. Nyt keskeisiä tuen tarpeita ovat etäkouluun liittyvät tilanteet ja jaksamisen pulmat. Perheiden ahdinko on lisääntynyt. Vaikka aktiivisia yhteydenottoja on lisätty, monet perheet ovat kieltäytyneet tarjotusta avusta.

Kasvatus- ja perheneuvonnasta on tullut tietoa, että perheet ovat sinnitelleet liian pitkään omin voimin. Varsin huonokuntoisia ja vakavasti oireilevia lapsia tulee asiakkuuteen ja heidän vanhempansa ovat usein täysin uupuneita. Paljon huolta on maahanmuuttajataustaisista perheistä ja niistä perheistä, joissa jo aiemmin on ollut kasautunutta huonovointisuutta, taloushuolia tai muuta elämänhallinnan heikkoutta.

Lastensuojeluilmoitusten määrä on laskenut koulujen ollessa suljettuina. Palvelutarpeen kasvu ei näy vielä. Epävarmaa on, milloin ilmoitukset palaavat ”normaalille tasolle”. Ne lapset, joille on tarjottu varhaiskasvatusta lastensuojelun avohuollon tukitoimenpiteenä, osallistuvat varhaiskasvatukseen vaihtelevasti. Heidän osaltaan arki on kaoottista. Lastensuojelun avohuollon palveluissa tuen tarve ei ole olennaisesti muuttunut, todennäköisesti muutokset ja tuen tarve tulevat näkymään viiveellä. Aluksi lastensuojelua työllisti sijoitettujen lasten tapaamisiin liittyvät järjestelyt. Myös eroperheiden kohdalla on joidenkin perheiden kanssa käyty keskustelua lapsen ja etävanhemman tapaamisten toteuttamisesta.

Työikäisten sosiaalipalveluissa ei vielä tuen tarpeiden muutos näy selkeästi, koska määrällisesti yhteydenotot palveluihin eivät ole lisääntyneet. Ilmoituksia on tullut normaalia vähemmän. Osa lapsista ja nuorista elää perheissä, joissa on mielen hyvinvoinnin haasteita. Näiden lasten ja perheiden tuen tarve on nyt osit-

tain piilossa. Ongelmat ovat syventyneet niissä perheissä, joissa ongelmia on ollut ennestään. Entistä kuormittuneemmat vanhemmat ottavat yhteyttä. Ennakoitavissa on, että lasten ja nuorten mielenterveyden sekä perheen kokonaistilanteen kriisiytyminen jatkuu.

Vanhempien väsyminen on alkanut näkymään aikuispsykiatrialta tulevien lastensuojeluilmoitusten muodossa. Huolena on päihteiden käytön ja väkivallan kasvu, joista alkavia merkkejä on nähtävillä. Avoväki-valtatyöhön on tullut poikkeuksellisen paljon yhteydenottoja. Erotilanteissa on tullut enemmän esiin väkivaltaa. Palvelutarpeen arviointiin tulevissa perheissä on alkanut näkymään vanhempien psyykinen vointi, eroriidat ja huoltajuskiihat. Eristyksissä olo ja mielenterveyskuntoutujien kohtaamispaikkojen kiinni oleminen on pahentanut perheiden tilannetta. Ensimmäisiä ilmoituksia on tullut siitä, että perheeseen ei ole saatu etäkoulun aikana yhteyttä.

Taloudellisen tuen tarve on näkynyt ja näiden palveluiden piiriin on ohjattu yhä useampia. Koulujen ollessa kiinni perheiden ruoka-avun tarve on kasvanut. Lastenvalvojalla käynnit ovat lisääntyneet tulojen pienentymisen vuoksi tehtävien uusien elatussopimusten vuoksi. Etäkoulu ei ole varsinaisesti synnyttänyt uusia asiakkaita, vaan haaste on palveluihin näkynyt ainoastaan olemassa olevien asiakkaita kautta. *Nuorisotyössä* on näkynyt, että nuorten ja nuorten aikuisten yksinäisyys on korostunut.

Kirkon perheneuvonnan kysyntä on säilynyt osittain samana, osittain on hiljaisempaa. Parien on ollut vaikea löytää rauhallista paikkaa ja aikaa terapialle. Vanhemmuuden kysymysten määrä on lisääntynyt perheneuvonnassa. Tarve kriisiluontoisille tapaamisille on kasvanut.

Lasten ja nuorten puhelimessa ja netissä (MLL) koronakriisi näkyy monin tavoin. Osalla aiemmin itsetuhoisista ajatuksista, masennuksesta ja mielenterveysongelmista kärsivistä nuorista oireet ovat pahentuneet. Tilannetta on hankaloittanut terapiatuen tauolla olo. Osa koulukiusaamisesta kärsineistä tai yksinäisistä lapsista ja nuorista suree tilannettaan ja kärsii kaverien puutteesta. Korona ahdistaa osaa niistäkin nuorista, joilla asiat ovat periaatteessa hyvin. Huolta aiheuttavat koronatartunnan uhka, perheen toimeentulovaikeudet ja ylipäänsä tulevaisuus. Koulussa hyvin pärjäävät, tunnolliset oppilaat ovat saaneet etäkoulusta lisäpaineita ja saattavat käyttää hurjia tuntimääriä koulutöihin. Heillä on huoli korona-kevään vaikutuksista jatko-opintoihin pääsystä tai valmistumisesta.

Yhteydenotoissa kerrotaan myös vaikeista kotitilanteista kuten vanhempien päihteiden käytöstä ja väkivallasta. Tilanteet ovat kärjistyneet entisestään perheissä, joissa on jo aiemmin ollut ongelmia.

Sosiaalisen kanssakäymisen rajoitukset kuormittavat perheitä. Esimerkiksi isovanhempia ei voi pyytää hoitamaan lapsia. Joissakin perheissä kuormitus on lisännyt vanhempien ja lasten riitelyä sekä parisuhdeongelmia. Tilanne on kiristynyt perheissä, joissa on jo aiemmin pohdittu eroa. Osassa perheitä vanhempia on kohdannut lomautus ja perheen talous on tiukoilla. On tiedusteltu, mistä saisi ruoka-apua, kun rahat eivät riitä tarjoamaan lapsille kahta ateriaa päivässä.

Osa vanhemmista on huolissaan lastensa koulunkäynnistä ja arjen hallinnasta. Lapsen tai nuoren etäkoulu ei suju, lapsi ei saa tehtäviään tehtyä eikä vanhempi pysty auttamaan niissä. Vanhemmat kertovat nuorista, jotka ovat yleensä hoitaneet koulunsa hyvin, mutta etäkoulu on ollut hankalaa. Nuorella on alkanut jäädä tehtäviä tekemättä ja tullut poissaoloja tunneilta. Vanhempien on ollut vaikea puuttua siihen, että nuori viettää päivät nukkuen ja valvoo yöt pelejä pelaten.

Erityislasten on ollut vaikea sopeutua arjen rutiinien muuttumiseen ja etäkouluun. Tilanne on hankala niissä perheissä, joissa vanhempi on päivisin töissä ja erityistä tukea opinnoissaan tarvitseva lapsi tai nuori on yksin kotona. Osa vanhemmista on huolissaan nuoresta, jolla on psyykkisiä pulmia, joiden oireita eristäytyminen on pahentanut. Tilannetta pahentaa se, että terapia- ja muut tukipalvelut ovat olleet katkolla.

Yksinhuoltajat ovat tiukoilla etäkoulun, talouspulmien ja tukiverkoston puuttumisen vuoksi. Uusperheissä lasten tapaamiseen ja vuoroasumiseen liittyvät ristiriidat ovat kasvaneet. On vanhempia, jotka eivät halua poikkeusoloissa päästää lasta tapaamaan toista vanhempaa. Osa vanhemmista kokee, että entinen puoliso käyttää koronatilannetta hyväksi estääkseen tapaamisia.

Lasten ja perheiden tämänhetkisiä tuen tarpeita

Kysymykseen, mihin lapset ja perheet tarvitsevat erityisesti tukea, saatiin 59 vastausta.

Vanhemmat tarvitsevat tehostettua tukea vanhemmuuteensa ja parisuhteeseensa. Poikkeusolot ovat kuormittaneet vanhempien jaksamista, psyykkistä hyvinvointia, parisuhdetta ja perheen taloudellista tilannetta. Nämä kaikki heijastuvat perheen vuorovaikutussuhteisiin ja tunneilmastoon.

Lapset, nuoret ja vanhemmat tarvitsevat keskusteluapua ja tukea pelon, ahdistuneisuuden, yksinäisyyden kokemusten ja menetyksen käsittelyyn.

Yksinhuoltajaperheillä on monia eri huolia ja tuen tarpeita. Tarvetta on esimerkiksi lastenhoitoavulle, kasvatukselliselle tuelle ja taloudelliselle tuelle sekä turvaverkoille.

Perheet tarvitsevat varhaista apua ja hoitoa mielenterveys- ja päihdeongelmiin, koska tuen tarpeen tunnistaminen ja hoitoon hakeutuminen sekä hoidon saanti vaikeutuivat poikkeusoloissa.

Taloudellisen tuen tarve on ilmeinen. Ruoka-avun tarve on tullut esiin koko maassa korona-aikana. Vaikea taloudellinen tilanne näkyy myös perheissä, joilla ei ole aiempaa sosiaalihuollon palvelujen asiakkuutta.

Perheet tarvitsevat turvaverkkoja ja palveluja. Perheiden kuormittuminen on pitkälti jäänyt poikkeusoloissa piiloon. Esimerkiksi lastensuojeluilmoituksia on tehty aiempaa vähemmän ja turvakoteihin hakeudutaan vastaavasti aiempaa vähemmän. Eri palveluissa tuotiin esille pelko perheiden pahoinvoinnin lisääntymisen jatkumisesta. Havaintoja lapsiin kohdistuvasta väkivallasta ja hoidon laiminlyönnistä on tehty.

- Lapsiperheiden tuen tarve on lisääntynyt: Arjessa jaksamattomuus, uupumus, arkirytmin katoaminen, arjen askareiden vaikeus, oman ajan puute, etätöiden ja lastenhoidon sekä etäkoulun yhtäaikaisen sovitamisen vaikeudet.
- Tarve keskusteluavulle on lisääntynyt: vanhempien oman kuormittumisen purkaminen, lapsen päivittäisten tarpeiden huomioiminen päivästä toiseen rasittaa. Tarvetta lastenhoito- ja kodinhoitoapuun.
- Apua etäopetuksen järjestelyyn, kannustusta ja ohjausta rajoitusten noudattamiseen. Erityistä tukea etäkoulunkäynnin laiminlyönteille ja erityislasten tarpeiden huomioimiseen.
- Parisuhdeongelmat, perheen vuorovaikutussuhteiden ongelmat, perheristiriidat, eroasioiden käsittely, tukiverkoston vähäisyys. Eroperheissä lasten tapaamiseen ja vuoroasumiseen liittyvät pulmat.
- Terveellisten elintapojen ylläpito, esim. liikunta ja muihin harrastuksiin liittyvät rutiinit ovat tauolla. Päihdeiden käyttö on lisääntynyt.
- Lasten mielenterveyden pulmat, vuorokausirytmien ylläpito ja koulunkäynti ovat aiheuttaneet pulmia. Jonkin verran kouluikäisillä psyykkistä oireilua ja jopa itsetuhoisuutta.
- Nuorilla monenlaisia ahdistuksia: yksinäisyys, usko tulevaisuuteen vähäinen, kesätöiden peruuntuminen, toimeentulon ja selviytymisen kysymykset.
- Mielenterveys: osa lapsista ja nuorista elää perheissä, joissa on mielen hyvinvoinnin haasteita. Perheen tuen tarpeet ovat nyt osittain piilossa. Mielenterveyskuntoutujien eristyksissä olo on pahentanut perheiden tilannetta.
- Pelko sairastumisesta luo ahdistusta. Epidemia herättää joillekin voimakasta pelkoa. Suru läheisten sairastumisesta tai kuolemasta vie voimavaroja. Huoli siitä, miten lasten hoito sujuu, jos vanhemmat sairastuvat.
- Taloudellisen tilanteen muuttuminen: taloushuolet, työttömyys, lomautus ovat kuormittaneet psyykkisesti. Taloudellisen tuen tarve näkyy harrastetukihakemusten määrässä. Nuorten kesätöiden puute kuormittaa kokonaisuudessaan menoja ja taloutta.
- Vanhempien huoli pienten koululaisten yksin jäämisestä kesällä vanhempien ollessa töissä. Kerhotointi on esimerkiksi vähentynyt.
- Lähiopetukseen paluu vaatii motivoitua ja keskustelua joissain tapauksissa. Nuoret eivät itse ota aktiivisesti yhteyttä. Apua tarvitsevien nuorten tavoittaminen askarruttaa.
- Tarvitaan tukea sosiaalisten verkostojen ylläpitämiseen. Huoli verkoston jäsenistä, suku, isovanhemmat erityisesti.
- Huoli lähisuhdeväkivallan kasvusta. Palveluissa näkyvät vanhempien tunnesäätelyn pulmat, lapsiin kohdistuvaa väkivallan uhkaa ja hoidon laiminlyöntiä on havaittavissa ja on ollutkin.
- Kehityksellistä tukea tarvitsevien lasten arviointi ja kuntoutus on viivästynyt tai jäänyt tauolle.

- Maahanmuuttajaperheiden tilanne: osassa perheitä ei ymmärretä viranomaisten ohjeistuksia ja esimerkiksi vain yksi perheenjäsen käy kodin seinien ulkopuolella ylipäänsä. Tämä ryhmä on vaikeasti tavoitettavissa.
- Yksinhuoltajaperheisiin on kasautunut useita huolia: jaksaminen, toimeentulo kulujen kasvaessa, työn epävarmuus, etäkoulu, lasten arjen järjestäminen, jos vanhempi on töissä, vuoroasumisen toteuttaminen etenkin, jos on pelkoa tartunnasta toisen vanhemman luona, lasten hoiva, jos vanhempi itse sairastuu.
- Vanhempien palveluihin tulee yhteydenottoja, joissa käy ilmi, että yhteydenottaja ei ole koskaan ottanut yhteyttä vastaavaan palveluun, mutta väsymyksen vuoksi nyt on pakko.
- Vahvistusta ja tietoa, jotta palveluja uskalletaan käyttää. Ei esimerkiksi tiedetä onko varhaiskasvatukseen osallistuminen turvallista.

Innovaatioita

Kysymykseen, millaisia innovaatioita on otettu käyttöön, saatiin 95 vastausta.

Koronavirusepidemian aikana keskeisimpänä innovaationa pidettiin digiloikkaa, esimerkiksi Skypen, Teamsin, VideoVisitin ja LeanDeskin nopeaa käyttöönottoa terveystarkastuksissa. Kokemukset etätarkastuksista olivat positiivisia, mutta etävastaanottojen ei kuitenkaan koettu korvaavan fyysisiä tapaamisia. Digipalveluja pidettiin hyvänä täydentämään tavallisia vastaanottoja.

Merkittävänä innovaationa pidettiin eri alojen tiiviimpää yhteistyötä. Epidemia oli tiivistänyt yhteistyötä paikallisviranomaisten ja osin järjestöjen kesken. Lisäksi epidemia oli lisännyt yli kuntarajojen tapahtuvaa kehittämistyötä ja toisten työn tunnettuutta, kun samoja viruksen leviämisen rajoittamiseen liittyviä toimenpiteitä ja menettelytapoja toimeenpantiin.

Eräs vastaaja totesi: ”Sosiaali- ja terveydenhuollossa ei ole kyetty etenemään sähköisten palvelujen osalta yhtä ripeästi kuin esimerkiksi etäopiskelun järjestämisessä. Tietosuoja- ja tietoturvakriteerit vaikeuttivat sähköisten palvelujen käyttöönottoa ja hyödyntämistä.”

Digipalveluna toteutettu terveystarkastus neuvolassa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa avasi uusia näkökulmia perhearkeen. Kotona lapset käyttäytyivät omimmillaan ja etävastaanoton aikana lapsen luonne tuli helpommin esille. Vanhemmat kertoivat avoimemmin perheen arjen ja lapsen luonteen tuomista haasteista. Perhevalmennuksessa ja muissa ryhmätoiminnoissa digipalvelut osoittautuivat hyväksi. Myös puhelintyötä pidettiin hyvänä.

Tuen tarpeen ja avunpyynnön ilmaisemista helpottamaa otettiin käyttöön erilaisia digipalveluja:

- Chat-palveluja mm. Zoturit, "Onko tämä normaalia" on otettu käyttöön.
- Jeesi -puhelintoiminta on tarjonnut tukea lapsille, nuorille, vanhemmille ja ammattilaisille lasten ja nuorten eri ikävaiheisiin, myös neuvontaa ja ohjausta. Todennäköisesti se jää käyttöön.
- APUA-nappi 24/7 -nettisivuille on mahdollistanut nopean ja helpon avunpyynnön. Tämän jälkeen esimerkiksi perhekeskuskoordinaattori on ollut yhteydessä perheeseen henkilökohtaisesti puhelimitse ja on kartoittanut tuen tarpeen ja antanut palveluohjausta.
- Apuu.fi -chat -hankkeeseen aiotaan hakea rahoitusta järjestön kanssa.
- Huolipuhelin kuntalaisille -puhelimesta voi kysyä toimintaohjeita, tiedustella toimintatapoja ja keskustella sote-ammattilaisten kanssa. Puhelin jää käyttöön.
- Vanhempien chat on otettu käyttöön maakunnallisesti aivan uutena tuen muotona. Samaan aikaan lisäsimme lasten ja nuorten chatin aukioloa.
- Tietoa valtakunnallisista sähköisistä palveluista ja linkkejä palveluista on lisätty ja tuotu näkyviin nettisivuilla.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa tukitiimit otettiin käyttöön koulujen oppilashuollossa etäyhteyden kautta. Perheneuvola toteutti ja räätälöi tukitiimit koulujen tarpeisiin. Nämä jäävät käyttöön.

Lapsia hoidettiin enemmän ulkoillen kävelytapaamisissa. Nuorten kanssa pidettiin tukikeskusteluja ulkona kävellen. Keskustelun lomassa saatiin myös liikunnallinen hyöty. Nuorten kanssa yleensä käveltiin metsässä, mutta voitiin myös kävellä esimerkiksi sukulaisen haudalle tai entisen kotitalon pihalle.

Varhaiskasvatuksessa kuvapuhelut ja etäyhteydet olivat uusi toimintamuoto, joka aktivoi kontaktinottoa kotona oleviin lapsiin. Tästä voi jäädä pysyvä toimintatapa esimerkiksi silloin kun lapsi on pidempään pois.

Varhaiskasvatuksessa hyödynnettiin etäopetusta ja sähköistä materiaalia etäeskarissa ja -varhaiskasvatuksessa. Uusille asiakasperheille tehtiin esittelyvideoita päiväkodeista, koska tutustumiskäyntiä ei voitu tehdä. Pedanet -sivuja hyödynnettiin tiedottamisessa huoltajille, tehtävien annossa lapsille ja satuhetkissä. Suorilla puhelinyhteydenotoilla toteutettiin muun muassa vasu-keskustelut ja tuen tarpeen selvittäminen. Digipalveluja hyödynnettiin esi- ja etäopetuksessa, Suomi toisena kielenä - opetuksessa ja erityisvarhaiskasvatuksen etäopetuksessa.

Ulkoilukäynnit olivat uusia toimintatapoja varhaiskasvatuksen henkilöstön toteuttamina. Kokemuksia ja kuulumisia jaettiin valokuvien avulla niistä keskustellen.

Sivistystoimialalta lomautusuhan alla olevat koulunkäynninohjaajat, erityisavustajat ja lastentarhanopettajat palkattiin perhekeskukseen lasten ja nuorten koulunkäynnin avuksi. Ohjaajat menivät kukin muutaman "oman perheensä" kotiin tukemaan lapsen tai nuoren koulunkäyntiä ja ennaltaehkäisivät vanhempien uupumista ja asiakkaiden päätymistä perhekeskuksen psykiatristen sairaanhoitajien ja perhetyön asiakkaiksi.

Perhetyössä oli käytössä neuvontapuhelin lapsille ja vanhemmille. Tapaamisia järjestettiin ulkotapaamisina. Perhetyön ja lapsiperheiden kotipalveluissa hyödynnettiin verkossa olevaa Vanhemmuuden roolikarttaa ja se käytiin läpi etänä. Kotipalvelu jakoi askartelumateriaalipaketteja perheisiin.

Lastensuojelussa ja lapsiperheiden sosiaalipalveluissa perheille tehtiin erilaisia askartelupaketteja ja vietiin leipomistarvikkeita. Perheiden kanssa käytiin retkillä ja järjestettiin kävelytapaamisia. Perhekeskuksen palveluohjauksen asiakas-chat oli käytössä sosiaali- ja perhetyössä, kasvatusta- ja perheneuvonnassa.

Työikäisten sosiaalipalveluissa toteutettiin verkostoneuvotteluja etäyhteyksillä eri viranomaisten kanssa, jolloin asiakkaat olivat pääasiassa fyysisesti läsnä jonkun viranomaisen luona. Aikuis- ja lapsiperheiden sosiaalityön päihdetyöntekijä tarjosi helposti saatavaa päihdeohjausta ja -neuvontaa. Sähköinen monikanavainen asiointi lisääntyi. Talousneuvontapuhelinta hyödynnettiin lomautustilanteissa ja lapsiperheiden taloudellisen tuen tarpeissa.

Nuorisotoimi piti nuoriin yhteyttä Nettinuokkarilla Discordin kautta ja tarvittaessa puhelimitse. Nuorisotyössä Discord todettiin toimivaksi työvälineeksi.

Kulttuuri- ja vapaa-aikapalveluissa käytössä olivat etäkanavat: toinen kouluille ja toinen vapaa-ajalle. Kanaville streemattiin muun muassa museokierroksia, satutunteja, loruttelupajoja, perhekerho, ja siinä on chatin kautta mahdollisuus vuorovaikutukseen. Toiminnalle oli kysyntää.

Mannerheimin Lastensuojeluliiton piireillä oli somekanavia vanhemmuuden tukemiseen tai suunnitelmia niistä. Uusia ryhmätoimintoja verkossa olivat:

- Äipät ja isät: vertaistuellinen keskustelualusta ja tiedotuskanava, aamukahvit ja teemaillat alueen perheille ja ammattilaisille. Verkkoperhekahvilat.
- Perhelaiturit -eroperheiden etäkohtaamispaikat verkossa Zoom-palvelussa: perhesuhteisiin liittyviä asiantuntija- ja ammattilaisvetoisia tilaisuuksia.
- Vahvuutta erovanhemmuuteen: erovertaisryhmät ja eron edessä -illat.
- Tukea parisuhteeseen: vertaisryhmät ja teemaillat.
- Perhesuhteiden puhelinaika: keskustelutukea arjen perhe-elämän haasteisiin, kuuntelua ja palveluohjausta.
- Nuorten ryhmächat.

Ensi- ja turvakotiyhdistyksen perhekohtaiset tenavatuvat ja viikonlopun ”päiväkylät” järjestettiin tenavatuvan ja yökylän sijaan. Kummitoimintaa aktivoitiin: kummi oli nauhoittanut musiikkia tukemaan hoivaa ja leikkituokioita.

Sosiaalipsykiatrinen yhdistys järjesti huoli-puhelinpalvelua: verkko- ja ulkotapaamisia heille, joilla oli huolta perheenjäsenen tai muun läheisen mielenterveydestä tai päihteiden käytöstä. Perheille järjestettiin Hengähdä hetki -metsäkävelyjä mielen hyvinvoinnin tueksi yhdessä ammattilaisen kanssa, myös palveluohjausta ja yksilöllistä keskusteluapua. Nuorille suunnattu Discord-kanava tavoitti hyvin teinejä ja myös nuoria aikuisia. Kanava tarjosi tietoa ja tukea sekä erilaista yhteisöllistä vapaa-ajan toimintaa.

2.5 Tulosten tarkastelua

Perhekeskusverkoston jäseniä pyydettiin vastaamaan avoimiin kysymyksiin koronakevään 2020 aiheuttamista muutoksista lasten, nuorten ja perheiden palveluissa ja lapsiperheiden tuen tarpeissa. Verkoston jäsenet voivat myös välittää tietopyynnön vastattavaksi asiantuntijalle, joka tunsi kyseisen palvelun hyvin. Kuvaukset ovat vastaajien näkemyksiä palvelujen muutoksista ja kunkin palvelun asiakasryhmän tuen tarpeista koronakevään aikana. Kuvauksissa tuli esille vastaavanlaisia muutoksia kuin esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen viikkoraporteissa koronaviruksen vaikutuksista hyvinvointiin ja palveluihin on ilmennyt. Kuvaukset täydentävät myös sosiaalihuoltolain tilannekuvan viikkoseurannassa esille tulleita asioita.

Suomessa poikkeusolot tulivat voimaan maaliskuun puolivälissä. Kokoonumisrajoitusten seurauksena huomattava osa ihmisten normaaleista kohtaamisista ja palveluelinkeinojen toiminnasta jouduttiin keskeyttämään. Rajoitustoimet kohtelivat eri toimijoita eri tavoin. Koulujen ja päiväkotien toimintaa rajoitettiin kahden kuukauden ajan ja moni vanhempi joutui tasapainoilemaan lasten etäkoulun, lasten hoidon ja työntöön välillä. Monia palveluja ja tukitoimia supistettiin tai lopetettiin väliaikaisesti. (STM & TEM 2020.)

Palveluja paikan päällä tai etänä

Covid-19-epidemia näkyi palvelujen järjestämisessä käyntimäärien vähenemisenä, esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluja vähennettiin jo epidemian alkuvaiheessa, liian varhain (kuvio 1.). Käyntimäärät äitiys- ja lastenneuvoloissa kääntyivät laskuun jo viikolla 10 sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa viikolla 13 etäkoulun alkaessa. Positiivista on, että viikon 22 osalta käynnit ovat olleet noususuunnassa (THL viikkoraportti 23/2020).

Käytänteet eri alueilla vaihtelivat suuresti. Palveluja järjestettiin oikea-aikaisesti paikan päällä tai etäpalveluina tai palveluja vähennettiin ja peruttiin joko palveluntuottajan tai asiakkaan toimesta koronavirus-tartunnan pelossa. Palveluja myös siirrettiin toteutettavaksi myöhemmin.

Lasten ja perheiden ehkäisevät peruspalvelut

Äitiysneuvolan terveystarkastukset järjestettiin tämän selvityksen perusteella pääasiassa valtakunnallisten suositusten mukaisesti. Osa äitiysneuvoloista oli rajannut lapsen toisen vanhemman osallistumista terveystarkastuksiin uudelleensynnyttäjien kohdalla. Tällaiselle rajaukselle ei ole mitään perusteita, kun vanhemmat tulevat neuvolaan terveinä. Mikäli perheessä on koronavirus tai hengitystieinfektion oireita, on mahdollista tavata perhe paikan päällä noudattaen annettuja turvaohjeita tai toteuttaa terveystarkastus etäpalveluna. Perhevalmennukset laitettiin tauolle tai järjestettiin etäpalveluna. Vastaavasti kotikäyntejä vähennettiin tai niitä ei tehty lainkaan.

Nämä äitiysneuvolapalveluihin tehdyt supistukset johtivat todennäköisesti vanhemmuuden tuen heikkenemiseen. Nyt keskeistä on kutsua molemmat vanhemmat asioimaan äitiysneuvolaan ja tehostaa vanhemmuuden ja parisuhteen tukea.

Lastenneuvolassa vähennettiin terveystarkastuksia. Annettuja ohjeita 18 kk ikäisten ja sitä nuorempien lasten terveystarkastusten järjestämisestä kaikissa tilanteissa (STM 2020) ei kaikilla alueilla noudatettu. Tarkastuksia jopa rajattiin lapsen ensimmäiseen ikään, jätettiin osa tarkastuksista tekemättä ja osa siirrettiin tehtäväksi myöhemmin. Palvelujen leikkaukset näkyvät lasten rokotuskattavuudessa. Valtakunnalliseen rokotusohjelmaan kuuluvia rokotuksia annettiin vähemmän poikkeusoloissa kuin vastaavana ajankohtana vuonna 2019. Eri alueiden välillä on vaihtelua. Erityisesti imeväisikäisten rotavirus- ja MPR-rokotuksissa on tapahtunut vähenemistä. Rokotusohjelma on kuitenkin laadittu siten, että siihen sisältyvät rokotteet antavat parhaan mahdollisen suojan lapselle. Väliin jääneet rokotukset on mahdollista antaa myöhemmin, mikäli perheet hakeutuvat palveluihin. Terveysturvallisuuden kannalta tarkasteltuna terveystarkastukset, joihin sisältyy rokotus, olisi pitänyt järjestää mahdollisuuksien mukaan normaalisti.

Leikki-ikäisten lasten terveystarkastukset tulee järjestää ohjeiden (STM 2020) mukaan niin pitkään kuin on mahdollista. Tuloksista tulee esille, että 2–6-vuotiaiden terveystarkastuksia järjestettiin hyvin vaihtelevasti eri alueilla. Terveystarkastuksia ei joko tehty tai ne järjestettiin vain tietyille ikäryhmälle tai siirrettiin tehtäväksi myöhemmin tai järjestettiin pääasiassa etäyhteyksin. Ne perheet, joista oli huoli, pyrittiin kuitenkin

kin tapaamaan neuvolassa paikan päällä. Lapset ja perheet olivat hyvin eriarvoisessa asemassa palvelujen saannissa. Tarkastusaikoja peruivat sekä palveluntuottajat että asiakasperheet. Kaikissa tilanteissa perheeseen oltiin yhteydessä, jolloin perheen tilanne selvitettiin ja sovittiin uudesta tapaamisajankohdasta.

Kouluterveydenhuollon terveystarkastukset joko lakkautettiin kokonaan tai niitä vähennettiin ja keskitettiin etäkoulun aikana. Osa terveystarkastuksista hoidettiin puhelimitse tai virtuaalisesti. Sosiaali- ja terveysministeriön 8.5.2020 antaman kuntainfon mukaan koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelujen tulee olla opiskelijoiden saatavilla. Selvityksen perusteella palvelujen saatavuus toteutui osassa alueita, mutta oli vähintäänkin vaikeutunut osassa alueita.

Mikäli oppilaasta oli huoli, oli mahdollista tehdä terveystarkastus tai ainakin olla oppilaaseen yhteydessä puhelimitse. Lääkäreiden työ painottui niihin oppilaisiin, joilla oli jo aiemmin todettu palvelutarve. Myös kiireelliset asiat pyrittiin hoitamaan. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM 2020) linjauksen mukaan lähiopetukseen siirryttäessä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon työntekijöiden sekä opiskeluhuollon kuuraattorien ja psykologin toiminta tulee kohdentaa tehostetusti erityistä tukea tarvitsevien lasten ja nuorten tunnistamiseen ja tukitoimien suunnitteluun ja käynnistämiseen.

Poikkeusoloissa lasten ja nuorten ongelmat ja tuen tarpeet jäivät osittain piiloon ja osalla myös vaikeutuivat etäkoulun aikana. Erilaisia tuen tarpeita tuli myös niille, jotka aiemmin olivat voineet hyvin. Asioista kertominen tutulle kouluterveydenhoitajalle vaikeutui, kun kouluterveydenhuollon palveluja keskitettiin ja kouluterveydenhuollosta siirrettiin henkilöstöä muihin työtehtäviin.

Varhaiskasvatus

Varhaiskasvatuksen toimintaa jouduttiin supistamaan lapsimäärän vähentyessä ja ryhmiä yhdistettäessä sen jälkeen kun vanhemmat ottivat lapset varhaiskasvatuksesta kotihoitoon. Myös ryhmäpäivähoitoryhmiä supistettiin. Avoimen varhaiskasvatuksen toiminnat lopetettiin. Varhaiskasvatuksen henkilöstöä siirrettiin muihin työtehtäviin.

Varhaiskasvatuksesta oltiin yhteydessä perheisiin aiempaa aktiivisemmin. Vasu-keskusteluja toteutettiin puhelimitse sekä etävarhaiskasvatusta ja etäesikoulua virtuaalisesti. Uusille asiakasperheille tehtiin esitteilyvideoita päiväkodeista.

Lapsiperheiden sosiaalipalvelut

Kasvatus- ja perheneuvonnassa tehtiin selvityksen mukaan joitakin leikkauksia. Palvelut siirtyivät fyysisistä tapaamisista etäpalveluiksi. Joillakin alueilla esimerkiksi lasten arvioinnit ja tutkimukset sekä pariterapia lopetettiin. Myös avoimet vastaanotot ja ryhmätoiminta laitettiin tauolle. Henkilöstösiirtoja muihin työtehtäviin tehtiin hyvin vähän.

Sosiaalihuollon tilannekuvan viikkoseurantaan viikolla 19 vastanneista kunnista 6 prosenttia ja viikolla 21 vastanneista 7 prosenttia ilmoitti, että kasvatus- ja perheneuvonnan palvelun järjestämisessä oli ongelmia jonkin verran tai paljon. (Sosiaalihuollon tilannekuvan viikkoseuranta 2020.)

Lapsiperheiden perhetyössä hoidettiin kiireellisimmät kotikäynnit ja tehtiin tehostettua perhetyötä. Muita kotikäyntejä vähennettiin siirtämällä tapaaminen virtuaaliseksi tai toteutettavaksi myöhemmin. Pääasiasa perhetyö toteutettiin etäpalveluna tai tapaamisilla ulkona. Lapsiperheiden perhetyötä vahvistettiin henkilöstösiirtein.

Lapsiperheiden perhetyön vahvistaminen ja palvelun järjestäminen kotikäynnein, ulkona tavaten ja etäpalveluna oli poikkeusoloissa erittäin ajankohtaista perheiden lisääntyneisiin tarpeisiin peilattaessa. Vanhempien väsyminen ja perheiden eristäytyminen toi mukanaan monia tuen tarpeita, joihin lapsiperheiden perhetyöllä oli mahdollista vastata.

Lapsiperheiden kotipalvelussa tehtiin myös leikkauksia. Palvelu tarjottiin pääasiassa etäyhteyksin tai ulkona. Ryhmätoiminnat ja lapsiparkki laitettiin tauolle. Henkilöstöresurssija saatiin lisää, mutta joillakin alueilla jouduttiin tekemään henkilöstösiirtoja.

Lapsiperheiden arjen haasteiden lisääntyessä ja perheiden eristäytyessä lapsiperheiden kotipalvelun henkilöstöresurssien turvaaminen poikkeusoloissa oli tärkeää. Sosiaalisten kontaktien rajoitukset olivat

vähentäneet perheiden avun ja tuen saantia läheisiltä, jolloin lapsiperheiden kotipalvelun etäpalvelu ja tapaamiset ulkona mahdollistivat hengähdystauon vanhemmille.

Sosiaalihuollon tilannekuvan viikkoseurantaan viikolla 19 vastanneista kunnista 13 prosenttia ja viikolla 21 vastanneista 10 prosenttia ilmoitti, että kotihoidon ja kotipalvelun järjestämisessä oli ongelmia jonkin verran tai paljon. (Sosiaalihuollon tilannekuvan viikkoseuranta 2020.)

Lastensuojelussa siirryttiin pääasiassa etäpalveluun. Joillakin alueilla fyysisiä tapaamisia jatkettiin, mikäli asiakkaalla ei ollut hengitystieinfektion oireita. Ryhmätoimintaa ja tukiperhetoimintaa supistettiin. Lastensuojeluun saatiin henkilöstöresursseja lisää. Henkilöstöä huolestutti sen, että lastensuojeluilmoitusten määrä väheni epidemian aikana. Se kertoi ongelmien piiloon jäämisestä ja palveluvajeesta. Aikuispsykiatrian puolelta oli esimerkiksi saatu viitteitä lähisuhdeväkivallasta ja lasten hoidon laiminlyönnistä.

Sosiaalihuollon tilannekuvan viikkoseurantaan viikolla 19 vastanneista kunnista 17 prosenttia ja viikolla 21 vastanneista 14 prosenttia ilmoitti, että lastensuojelun palvelun järjestämisessä oli ongelmia jonkin verran tai paljon. (Sosiaalihuollon tilannekuvan viikkoseuranta 2020.)

Työikäisten sosiaalipalveluissa otettiin etäpalveluja käyttöön. Sähköinen monikanavainen asiointi lisääntyi. Verkostoneuvotteluissa asiakas oli yleensä fyysisesti paikalla jonkun viranomaisen luona. Aikuis- ja lapsiperheiden sosiaalityön päihdetyöntekijä tarjosi helposti saatavilla olevaa päihdeohjausta ja neuvontaa. Sosiaalihuollonpalvelujen tarve kasvoi epidemian aikana esimerkiksi taloudellisten ongelmien vuoksi ja palveluja lisättiin alueilla. Väkivaltatilanteiden lievästi kasvusta oli merkkejä, mutta esimerkiksi turvakoteihin hakeutuneiden määrä oli laskenut poikkeusoloissa (THL viikkoraportti 23/2020). Etäpalvelut voivat olla osalle väestöä ja etenkin haavoittuvassa asemassa oleville vaikeita tai mahdottomia käyttää (STM 2020).

Sosiaalihuollon tilannekuvan viikkoseurantaan viikolla 19 vastanneista kunnista 12 prosenttia ja viikolla 21 vastanneista 8 prosenttia ilmoitti, että työikäisten sosiaalipalveluiden järjestämisessä oli ongelmia jonkin verran tai paljon. (Sosiaalihuollon tilannekuvan viikkoseuranta 2020.)

Muut mainitut palvelut

Kirkon järjestämissä palveluissa huomattiin perheiden lisääntynyt tarve parisuhteen tukeen ja eroneuvontaan. Palvelut tarjottiin etäpalveluina.

Järjestöt hyödynsivät monipuolisesti etäpalveluja ja kehittivät uusia tapoja tukea lapsiperheitä. Fyysistä tapaamista edellyttävät palvelut jätettiin tauolle ja siirryttiin etäpalveluihin.

Nuorisotoimi, kulttuuri- ja vapaa-aikapalvelut siirsivät toimintansa etäpalveluiksi.

Lasten ja perheiden tuen tarpeiden muutoksia ja tämänhetkisiä tuen tarpeita

Lasten, nuorten ja perheiden tuen tarve on lisääntynyt, mutta on samalla tullut myös näkymättömäksi. Avun ja tuen tarve ovat aiempaa enemmän piilossa, kun esimerkiksi neuvolapalvelut, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, varhaiskasvatus, lapsiperheiden perhetyö ja kotipalvelu eivät pysty tekemään havaintoja perheiden tilanteesta.

Poikkeusolot ovat kuormittaneet perheitä monella tapaa. Kuormittuminen lastenhoidon tai etäkoulun sekä oman etätyn hoitamisesta näkyy perheissä kiristyneenä ilmapiirinä, parisuhdeongelmina ja päihteiden käytössä. Perheen taloudellisen tilanteen heikkeneminen on tuonut ylimääräistä stressiä perheen arkeen. Koronaepidemian on todettu heikentäneen usean työikäisen taloudellista tilannetta muun muassa aikavälillä 28.4–26.5. (Koronaepidemian serologinen väestötutkimus 2020).

Lasten, nuorten ja perheiden eriarvoisuus on korostunut, kun hyvin pärjäävät jatkavat elämäänsä, toki uusien rajoituksien, mutta ennestään heikommassa asemassa olevat kärsivät merkittävästi niin taloudellisesti ja sosiaalisesti kuin myös oppimisen osalta. Erityinen huoli on maahanmuuttaja- ja yksinhuoltajaperheistä.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarpeen kasvu on näkyvässä ja se todennäköisesti lisääntyy.

Myös tukiverkoston ja avunsaannin oheneminen kuormittavat perheitä. Poikkeusoloissa sosiaaliset rajoitukset ovat lisänneet yksinäisyyttä ja vähentäneet tuen ja avun saantia läheisiltä. Palvelujen leikkaukset ja palvelujen perumiset tartunnan pelosta ovat entisestään lisänneet perheiden ahdinkoa. Merkkejä on tullut esille myös lähisuhdeväkivallasta.

Poikkeusoloissa on syntynyt palveluvajetta, koska perheiden avun ja tuen tarpeet ovat jääneet piiloon. Esimerkiksi turvakotiin hakeutuneiden perheiden määrä on vähentynyt poikkeusolojen aikana ja Nollalinjasta lähisuuhdeväkivaltaan apua hakeneiden soittajien määrissä ei juuri ole muutoksia viikoilla 1-21 (THL viikkoraportti 23/2020). Poliisin hälytystehtävien määrä perheväkivallan takia on pysynyt alkuvuoden suurin piirtein samalla tasolla ja vastaa vuoden 2019 tasoa. Poliisin yhteenlasketut kotihälytystehtävät ovat sen sijaan olleet korkeammalla tasolla kuin alkuvuonna ja edellisvuonna samaan aikaan. Kotihälytystehtävät sisältävät muun muassa häiritsevän käytöksen ja metelöinnin, mitkä ovatkin yleisiä kotihälytysten syitä (THL viikkoraportti 23/2020).

3 Yhteenveto kokonaisuudesta

Korona-aikana oli eri alueilla tehty hyvin vaihtelevia ratkaisuja kouluterveydenhuollon ja perhekeskuksen palvelujen järjestämisessä. Palveluja vähennettiin jo siinä vaiheessa, kun oli vasta merkkejä epidemian uhkasta. Epidemian pelossa palveluja leikattiin liian varhaisessa vaiheessa. Lisäksi monella alueella erityisesti lastenneuvolan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä varhaiskasvatuksen henkilöstöä siirrettiin nopeasti muihin tehtäviin. Tehdyt supistukset ja tapaamisrajoitukset osaltaan vaikuttivat siihen, että perheet alkoivat koronavirustartunnan pelossa perua vastaanottoaikoja tai eivät hakeutuneet palveluihin.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ohjeistivat kuntia palvelujen turvaamisesta myös poikkeusoloissa. Palvelujen leikkaamista jatkettiin monilla alueilla vaikka havaittiin, että epidemia ei levinnyt muualle maahan samassa määrin kuin Uudellemaalle. Käyntimäärät äitiys- ja lastenneuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa vähenivät voimakkaasti verrattuna vastaavaan ajanjaksoon vuonna 2019. Positiivista oli se, että etenkin ne lapset, nuoret ja perheet, joista oli huoli, pyrittiin tapaamaan tai ainakin olemaan heihin yhteydessä puhelimitse tai etäpalveluina.

Epidemia on kohdellut eri alueita eri tavalla. Uuttamaata se kosketti eniten, kun muualla Suomea virus-tartunnat jäivät paikallisiksi. Verrattaessa perhekeskusverkoston vastaajien kuvauksia palveluissa tehdyistä muutoksista Uudellamaalla ja muilla alueilla, tuli esille, että muilla alueilla supistettiin palveluja jopa Uuttamaata jyrkemmin. Uudellamaalla palveluja todennäköisesti siirrettiin muuta maata enemmän etäpalveluiksi, jolloin palvelujen saantiin ei tullut pitkää katkoa. Perhekeskusverkoston kyselyn tulosten mukaan kaikilla alueilla hyödynnettiin eri palveluissa etäpalveluja, mutta niillä ei kokonaan korvattu kaikkia fyysisiä tapaamisia.

Poikkeusolojen rajoitukset aiheuttivat perheissä kuormitusta. Alle kouluikäisten lasten hoitaminen kotona ja kouluikäisten etäkoulu sekä vanhempien etätö muuttivat perheen arkea ja kuormittivat vanhempia. Sosiaalisen kanssakäymisen rajoitukset johtivat perheiden eristäytymiseen. Alkoi olla merkkejä lasten ja nuorten yksinäisyydestä ja vanhempien jaksamisongelmista. Työttömyyden tai lomautuksen aiheuttamat taloudellisen tilanteen ongelmat kuormittivat perheitä.

Eri palveluissa työskentelevät toivat esille huolensa lasten, nuorten ja vanhempien tilanteesta. Vastauksissa tuli esille havaintoja perheiden ahdingon kasvusta: perheen vuorovaikutusongelmista, vanhemmuuden haasteista ja parisuhteen ristiriidoista sekä arjen kaaoksesta. Eri palveluissa työskentelevät olivat huolissaan päihde- ja mielenterveysongelmien ja lähisuhdeväkivallan kasvusta. He myös toivat esille huolen ongelmien ja tuen tarpeen kasvusta erityisesti niissä perheissä, joissa oli jo ennen epidemiaa ollut monia eri ongelmia.

Perheiden ongelmien todettiin jääneen perheen sisäisiksi näkymättömiksi asioiksi, koska perheiden kohtaaminen varhaiskasvatuksessa, koulussa ja palveluissa oli vähentynyt, eikä havaintoja tuen tarpeista pystytty enää tekemään. Tiedossa oli, että koronakevään aikana lastensuojeluilmoituksia oli tehty aiempaa vähemmän ja myös turvakoteihin oli hakeuduttu vähemmän. Lisäksi kouluterveydenhuollon verkoston kyselyssä tuli esiin palvelujen monialaisen yhteistyön heikkeneminen kevään aikana. Tämä on osaltaan heikentänyt riittävää avunsaantia palveluista silloinkin, kun tarve on tunnistettu.

Henkilöstösiirtojen ja palvelujen supistamisen jälkeen vaikuttaa siltä, että palvelujen palauttaminen on vaatinut aikansa, mutta viikolla 22 käyntimäärät ovat kääntyneet kasvuun. Käyntejä jätettiin kokonaan pois ja siirrettiin myöhemmäksi ja sitä ruuhkaa ollaan parhaillaan ja tulevana koulun syyslukukautena purkamassa. Nyt isona haasteena on saada asiakkaat asioimaan palveluissa aiempaan tapaan ja hakemaan tukea ja apua tarpeen mukaan.

Koronaepidemian haitallisten vaikutusten vähentämiseksi on tärkeää käsitellä korona-ajan kokemuksia palveluissa eri yhteyksissä lasten, nuorten ja vanhempien kanssa. Erittäin tärkeää on kannustaa ja ohjata perheitä hakeutumaan tarvitsemiinsa palveluihin. Lähes kaikki lapset, nuoret ja perheet ovat ennen koronaepidemiaa asioineet säännöllisesti ehkäisevissä palveluissa, joissa painopisteenä on koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Avun pyytäminen näissä palveluissa tai vaikkapa Apua-napin välityksellä käynnistää tarvittavan tuen ja avun räätälöinnin ja tarvittaviin palveluihin ohjaamisen.

Lapset, nuoret ja perheet tarvitsevat nyt tukea palveluista tavallista enemmän. Henkilöstösiirtoja muihin palveluihin ei voida enää perustellusti jatkaa. Lasten, nuorten ja perheiden palveluihin tulee osoittaa riittävät resurssit, jotta päästään purkamaan palvelujen vähentämisestä johtuvaa ruuhkaa ja paikkaamaan palveluvajetta. Epidemian aikana tunnistamatta jääneet tuen tarpeet voivat kriisiytyä, jos tukea ja apua ei pystytä tarjoamaan riittävän nopeasti sekä myös seuraamaan tilannetta.

Epidemia-aika on opettanut myös sen, miten tärkeää on olla ennalta laaditut kansalliset ja paikalliset suunnitelmat sekä ohjeet, jotta pystytään reagoimaan epidemiatilanteen mukaisesti, ei pelon perusteella. Henkilöstön siirtäminen ehkäisevistä palveluista pitkäksi aikaa muihin tehtäviin vaarantaa lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin ja terveyden.

Lähteet

- Lastensuojelun keskusliitto
<https://www.lskl.fi/verkkouutiset/vastaa-kyselyymme-miten-koronaviruksen-aiheuttama-poikkeustila-on-vaikuttanut-perhe-elamaan/>
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2020. Tutkijoiden näkemyksiä koronaepidemian vaikutuksista ja tarvittavista toimenpiteistä. Opetus- ja kulttuuriministeriö 3.4.2020. <https://minedu.fi/documents/1410845/4996910/Tutkijoiden+n%C3%A4kemyksi%C3%A4+koronaepidemian+vaikutuksista+ja+tarvittavista+toimenpiteist%C3%A4/c2128ade-43e4-03ac-6037-aa7b02877493/Tutkijoiden+n%C3%A4kemyksi%C3%A4+koronaepidemi-an+vaikutuksista+ja+tarvittavista+toimenpiteist%C3%A4.pdf>
- Pelastakaa Lapset. Lapsen ääni 2020: Lasten näkemyksiä koronakeväästä. https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/pelastakaalapsset/main/2020/05/22105112/Lapsen_aani_2020_FI_web.pdf
- Rissanen P, Parhiala K, Kestilä L, Härmä V, Honkatukia J, Jormanainen V (2020) COVID-19-epidemian vaikutukset väestön palvelutarpeisiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen: nopea vaikutusarvio. THL raportti 8/2020 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-496-7>
- Sosiaalihuollon tilannekuvan viikkoseuranta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/koronaepidemian-sosiaaliset-vaikutukset-heikoimmassa-asetmassa-oleviin-asiakkaisiin-ja-heidan-palveluihinsa/sosiaalihuollon-tilannekuvan-viikkoseuranta>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Sosiaali- ja terveydenhuollon kriittiset palvelut Covid-19-epidemian aikana. Sosiaali- ja terveysministeriö 8.5.2020, Kuntainfo 4/2020. https://stm.fi/documents/1271139/21203212/Verkkoversio_Kuntainfo4-Sote-huollon+kriittiset+palvelut+covid-10-epidemian+aikana+%28003%29.pdf/44cf9894-5cd8-9d40-53d5-483804464fad/Verkkoversio_Kuntainfo4-Sote-huollon+kriittiset+palvelut+covid-10-epidemian+aikana+%28003%29.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Covid-10 aiheuttaman poikkeustilan huomioiminen perustason sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toiminnassa. 2020 (päivitetty 16.4.2020). <https://stm.fi/documents/1271139/21475529/Sosiaali-+ja+terveydenhuollon+perustason+palvelut%2C+sosiaali-+ja+terveysministeri%C3%B6n+p%C3%A4vitetty+ohje+16.4.2020.pdf/7a084845-fc42-0281-7191-67f8dac5c477/Sosiaali-+ja+terveydenhuollon+perustason+palvelut%2C+sosiaali-+ja+terveysministeri%C3%B6n+p%C3%A4vitetty+ohje+16.4.2020.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriön ja työ- ja elinkeinoministeriön asettama ryhmä. 2020. Hyvinvoinnin ja tasa-arvon vahvistaminen koronakriisin aikana ja sen jälkeen. Valtioneuvoston julkaisuja 2020:19. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162283/VN_2020_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- STM, STM:n antamat viranomaisohjeet koronavirustilanteessa (STM) <https://stm.fi/stm-ohjeet-koronavirustilanteessa>
- STM, Koronavirusta koskevat verkkolähtökset kunnille ja kuntayhtymille. 6.5.2020 esitysaineistot (STM) <https://stm.fi/documents/1271139/2013549/Sosiaali-+ja+terveysministeri%C3%B6n+korona-verkkol%C3%A4ht%C3%A4hetys+kuntiin+6.5.pdf/74073d9c-9dc8-56ed-9f04-6c11b4276c4b/Sosiaali-+ja+terveysministeri%C3%B6n+korona-verkkol%C3%A4ht%C3%A4hetys+kuntiin+6.5.pdf>
- THL Avohilmo: Käynnit palveluntuottajittain (luettu 27.5.2020, viikon 22 tiedot luettu 8.6.2020). https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avopika/pikarap01/fact_ahil_pikarap01?row=palvelumuoto-121054.121285.121093.121327.&column=viikko-349137.429296.&column=349531L
- THL Infektiotaudit ja rokotukset -verkkosivut (luettu 8.6.2020) <https://thl.fi/fi/-/terveyskeskusten-kiireettomat-sairaanhoidon-vastaanottokäynnit-puolittuivat-kevaan-aikana?redirect=%2Ffi%2Fweb%2Finfektiotaudit-ja-rokotukset%2Fajankohtaista%2Fajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19>
- THL Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen. Viikkoraportit koronaepidemian vaikutuksista. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020052038462>
- THL Koronavirus ei näytä lisänneen työikäisten psyykkistä kuormitusta. Koronaepidemian serologinen väestötutkimus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 13.5.2020. <https://thl.fi/fi/-/koronaepidemia-ei-nayta-lisanneen-tyoikaisten-psykkista-kuormitusta->
- THL Lapset, nuoret ja perheet. (Luettu 8.6.2020.) <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/ajankohtaista/neurolan-ja-opiskeluhoollon-palvelujen-jarjestaminen-koronavirustilanteessa>
- THL Lapset, nuoret ja perheet. (Luettu 8.6.2020.) <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/ajankohtaista/opiskeluhoollonpalvelujen-jarjestaminen-lahiovetukseen-palattaessa>
- THL Tiedote 14.5.2020 <https://thl.fi/fi/-/lasten-rokotteita-on-otettu-vahemman-kuin-vuosi-sitten-rokotuksista-on-tarkeaa-huolehtia-myois-poikkeusoloissa?redirect=%2Ffi%2Fweb%2Flapset-nuoret-ja-perheet%2Fajankohtaista>
- THL Uutinen. (Luettu 8.6.2020.) <https://thl.fi/fi/-/ennakkotietososiaalibarometri-2020-koronaepidemia-karjistanyt-toimeentulo-ongelmia?redirect=%2Ffi%2Fweb%2Finfektiotaudit-ja-rokotukset%2Fajankohtaista%2Fajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19>

10 + 1 kysymystä

kouluterveydenhuollon verkoston jäsenille poikkeusolojen kouluterveydenhuollosta.

1. Missä kouluterveydenhuollon tehtävissä toimit?

- Terveydenhoitajana
- Terveydenhoitajana + esimiehenä/vastuuterveydenhoitajana (teen myös asiakastyötä)
- Lääkärinä
- Lääkärinä + esimiehenä /vastuulääkärinä (teen myös asiakastyötä)

2. Minkä luokkatasojen kanssa työskentelet?

Valitse sopivin vaihtoehto.

- 1. - 6. luokat
- 7. - 9. luokat
- 1. - 9. luokat

3. Onko sinut siirretty kouluterveydenhuollon tehtävistäsi muihin tehtäviin tai koulutettavaksi osittain tai kokonaan?

Kirjaa tilanne toiselta etäopetusviikolta (23.3. alkanut viikko 13) ja tältä viikolta (4.5. alkanut viikko 19).

Toinen etäopetusviikko (23.3. alkanut viikko 13):

- Kyllä, kokonaan. Mihin tehtäviin tai koulutukseen?
- Kyllä, osittain. Mihin tehtäviin tai koulutukseen?
- Ei

Tämä viikko (4.5. alkanut viikko 19):

Kyllä, kokonaan. Mihin tehtäviin tai koulutukseen?

Liite 1
2/6

Kyllä, osittain. Mihin tehtäviin tai koulutukseen?

Ei

4. Kuinka paljon käytät tällä viikolla (4.5. alkava viikko 19) työaikaasi kouluterveydenhuollon tehtäviin?

Arvioi käyttämäsi ajan osuus (%) suhteessa siihen, mitä normaalisti ennen koronavirusepidemiaa olet käyttänyt kouluterveydenhuoltoon. Kirjaa vain yksi kokonaisluku.

% normaalista
koulutervey-
denhuollon työ-
ajastani.

5. Arvioi, miten tällä hetkellä käytät kouluterveydenhuollon työaikaasi seuraaviin sisältöihin, kun vertaat ajankäyttöä ns. normaalioloihin:

	Enemmän	Saman verran	Vähemmän	Vain satunnaisesti	En lainkaan	Ei kuulu työtehtäviini
Laajat terveystarkastukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muut määräaikaiset terveystarkastukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Raskauden ehkäisyyn liittyvät käynnit tai yhteydenpito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yksilöllisen tarpeen mukaiset käynnit tai yhteydenpito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avoimet vastaanotot tai muut yhteydenotot oppilaiden taholta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteydenotot huoltajien taholta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Epidemian aikana etäpalvelujen tarjonta ja käyttö on lisääntynyt.

6. Arvioi, kuinka suuressa osassa asiakaskontaktejasi olet käyttänyt etäyhteyksiä ennen poikkeusoloja ja käytät tällä hetkellä.

Huomioi puhelin, sähköposti, Wilma ja muut seuraavassa kysymyksessä nro 7 ilmoitetut välineet. Ilmoita vain yksi kokonaisluku.

Ennen poikkeusoloja

%.ssa asiakas-
kontaktejani.

Tällä hetkellä

%.ssa asiakas-
kontaktejani.

7. Mitä välineitä tai kanavia käytät etäyhteyksissä asiakkaiden kanssa?

	Kyllä	En
Puhelin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wilma, Helmi tms.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähköposti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Turvaposti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
WhatsApp	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Skype	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teams	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zoom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu, mikä? <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu, mikä? <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Oletko saanut työnantajaltasi ohjeita seuraaviin asioihin?

Kyllä, riittävästi

Kyllä, mutta ei riittävästi

Ei

	Kyllä, riittävästi	Kyllä, mutta ei riittävästi	Ei
Lähitapaamisen turvallinen toteuttaminen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Etäpalvelujen tietoturvallinen toteuttaminen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9 a. Huoli oppilaiden ja perheiden hyvinvoinnista on kasvanut poikkeusolojen ja etäkoulun aikana.

Arvioi tilannetta omalta kohdaltasi:

	lisääntynyt huomattavasti	lisääntynyt jonkin verran	pysynyt samana verrattuna ns. normaalioloihin	vähentynyt jonkin verran	vähentynyt huomattavasti
Huoleni oppilaiden hyvinvoinnista on	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huoleni perheiden hyvinvoinnista on	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9 b. Keneltä olet saanut tiedon oppilaan ja/tai perheen huolta herättävästä tilanteesta etäkoulun aikana?

*Valitse alla olevista 5 tärkeintä huolen esille nostajaa tärkeysjärjestyksessä siten, että **1 = mielestäsi tavallisin / tärkein.***

- Oppilas
- Vanhempi
- Oppilaan kaverit
- Työparini kouluterveydenhuollossa (terv.hoit./lääkäri)
- 1 Opettaja (ml. luokanvalvoja, opo, erityispettaja)
- Kuraattori
- Psykologi
- Muu koulun toimija
- Toimija koulun ulkopuolelta

- Oppilas
- Vanhempi
- Oppilaan kaverit
- Työparini kouluterveydenhuollossa (terv.hoit./lääkäri)
- 2 Opettaja (ml. luokanvalvoja, opo, erityispettaja)
- Kuraattori
- Psykologi
- Muu koulun toimija
- Toimija koulun ulkopuolelta

- Oppilas
- Vanhempi
- Oppilaan kaverit
- Työparini kouluterveydenhuollossa (terv.hoit./lääkäri)
- 3 Opettaja (ml. luokanvalvoja, opo, erityispettaja)
- Kuraattori
- Psykologi
- Muu koulun toimija

10. Kuinka paljon tällä hetkellä teet yhteistyötä seuraavien ammattilaisten/palvelujen kanssa verrattuna ns. normaalioloihin?

	Enemmän	Yhtä paljon	Vähemmän	En lainkaan	Palvelua ei nyt saatavilla
Kuraattori	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psykologi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opettajat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perheneuvola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lastensuojelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muut sosiaalipalvelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lasten- ja nuorisopsykiatria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Muita huomioita tai terveisiä:

8 + 1 kysymystä kouluterveydenhuollon verkostolle

Viikko 22/2020

1. Missä kouluterveydenhuollon tehtävissä toimit?

- Terveydenhoitajana
- Terveydenhoitajana + esimiehenä/vastuuterveydenhoitajana (teen myös asiakastyötä)
- Lääkärinä
- Lääkärinä + esimiehenä /vastuulääkärinä (teen myös asiakastyötä)

2. Onko sinut tällä viikolla (25.5. alkanut viikko 22) siirretty kouluterveydenhuollon tehtävistäsi muihin tehtäviin tai koulutettavaksi osittain tai kokonaan?

- Kyllä, kokonaan
- Kyllä, osittain
- Ei

3. Mihin tehtäviin sinut on siirretty?

- Muuhun kouluterveydenhuollon tehtävään (esim. keskitetty kouluterveydenhuolto).
- Muuhun lasten ja nuorten ehkäisevään terveydenhuoltoon (esim. neuvola, opiskeluterveydenhuolto, kutsuntatarkastukset).
- Koronaan liittyvään työhön avoterveydenhuollossa (koronapäivystys, -puhelin tai -neuvonta tai jäljitystehtävät).
- Avoterveydenhuollon normaaliin, ei suoraan koronaepidemiaan liittyvään työhön (esim. päivystys, lääkäriin tai terv.hoit. vastaanotto tai puhelinpalvelu).
- Vuodeosastolle koronaan liittyvään työhön.
- Vuodeosastolle ei koronaan liittyvään työhön.
- Kotisairaanhoidon, kotihoitoon, vanhuspalveluihin.
- Pehdytykseen tai koulutukseen.
- Muuhun tehtävään, mihin?

4. Arvioi, miten tällä hetkellä käytät kouluterveydenhuollon työaikaasi seuraaviin sisältöihin,

kun vertaat ajankäyttöä aikaan ennen etäopetusta ja koronaepidemian alkua:

Liite 2

2/3

	Enemmän	Saman verran	Vähemmän	Vain satunnaisesti	En lainkaan	Ei kuulu työtehtäviini
Laajat terveystarkastukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muut määräaikaisten terveystarkastukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Raskauden ehkäisyyn liittyvät käynnit tai yhteydenpito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yksilöllisen tarpeen mukaiset käynnit tai yhteydenpito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avoimet vastaanotot tai muut yhteydenotot oppilaiden taholta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteydenotot huoltajien taholta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Kuinka paljon olet tehnyt lähiopetukseen palaamisen jälkeen yhteistyötä seuraavien ammattilaisten/palvelujen kanssa verrattuna etäopetusta edeltäneeseen aikaan?

	Enemmän	Yhtä paljon	Vähemmän	En lainkaan	Palvelua ei nyt saatavilla
Kuraattori	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psykologi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opettajat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perheneuvola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lastensuojelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muut sosiaalipalvelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lasten- ja nuorisopsykiatria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Onko opiskeluhuollon palveluja tarjolla paikkakunnallasi tulevana kesänä (kouluilla tai keskitetysti)?

	Kyllä, osan koulun kesäloma-ajasta.	Kyllä, koko kesäloma-ajan.	Ei	Ei tietoa
Kouluterveydenhoitaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koululääkäri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuraattori	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kyllä, osan koulun
kesäloma-ajasta.

Kyllä, koko
kesäloma-ajan.

Ei Liite 2
tietoa^{3/3}

Koulupsykologi

7. Työskenteletkö tulevana koulun kesäloma-aikana kouluterveydenhuollon tehtävissä?

Mieti kesän työpanostasi suhteessa normaaliin kouluterveydenhuollon työpanokseesi ja jätä vuosilomasi huomioimatta.

- Kyllä, koko työpanoksellani
- Kyllä, osittain
- En

8. Mihin tehtäviin siirryt koulun kesäloma-ajaksi kokonaan tai osittain?

- Muuhun kouluterveydenhuollon tehtävään (esim. keskitetty kouluterveydenhuolto).
- Muuhun lasten ja nuorten ehkäisevään terveydenhuoltoon (esim. neuvola, opiskeluterveydenhuolto, kutsuntatarkastukset).
- Koronaan liittyvään työhön avoterveydenhuollossa (koronapäivystys, -puhelin tai -neuvonta tai jäljitystehtävät).
- Avoterveydenhuollon normaaliin, ei suoraan koronaepidemiaan liittyvään työhön (esim. päivystys, lääkärin tai terv.hoit. vastaanotto tai puhelinpalvelu).
- Vuodeosastolle koronaan liittyvään työhön.
- Vuodeosastolle ei koronaan liittyvään työhön.
- Kotisairaanhoidon, kotihoitoon, vanhuspalveluihin.
- Perehdytykseen tai koulutukseen.
- Muuhun tehtävään, mihin?

9. Muita huomioita tai terveisiä:

Tietopyyntö perhekeskusverkostolle Covid 19 tilanteen aikana

Vastaaja

Etunimi

Sukunimi

Sähköposti

Maakunta/alue

1. Onko palveluissa tehty supistuksia

äitiysneuvoloissa

Ei

Kyllä. Mitä?

lastenneuvoloissa

Ei

Kyllä. Mitä?

kouluterveydenhuollossa

Ei

Kyllä. Mitä?

varhaiskasvatuksessa

- Ei
- Kyllä. Mitä?

kasvatus- ja perheneuvonnassa

- Ei
- Kyllä. Mitä?

perhetyössä

- Ei
- Kyllä. Mitä?

lapsiperheiden kotipalveluissa

- Ei
- Kyllä. Mitä?

lastensuojelussa

- Ei
- Kyllä. Mitä?

2. Mitä toimintoja olette korvanneet sähköisillä palveluilla?

3. Onko palveluissa tehty henkilöstösiirtoja

äitiysneuvoloissa Ei Kyllä. Mitä?**lastenneuvoloissa** Ei Kyllä. Mitä?**kouluterveydenhuollossa** Ei Kyllä. Mitä?**varhaiskasvatuksessa** Ei Kyllä. Mitä?**kasvatus- ja perheneuvonnassa** Ei Kyllä. Mitä?**lapsiperheiden perhetyössä** Ei Kyllä. Mitä?**lapsiperheiden kotipalvelussa**

Ei

Kyllä. Mitä?

Liite 3

4/4

lastensuojelussa

Ei

Kyllä. Mitä?

4. Oletteko ottaneet käyttöön ns. uusia innovaatioita, millaisia?

5. Onko lasten ja perheiden tuen tarve muuttunut, miten?

6. Mihin lapset ja perheet tarvitsevat erityisesti tukea tällä hetkellä?

7. Tiedossa on, että lapsiperheet ovat peruneet vastaanottoaikojaan. Onko heihin oltu yhteydessä, miten?
