



Työntekijöiden toimintakategoriat ”koronakaduilla” — Covid-19 pandemian merkitykset matalan kynnyksen päihdetyölle pandemian alkuvaiheen Helsingissä

Tutkimuksessa tarkastellaan kevättalvella 2020 puhjenneen koronapandemian merkityksiä matalan kynnyksen päihdetyölle ja työntekijöiden toimijuudelle Helsingissä. Rajoitusten sulkiessa palveluita useissa organisaatioissa siirryttiin tekemään asiakastyötä kaduille. Tutkimustehtävänä on selvittää, millaisia toimintakategorioita rakentuu työntekijöiden reflektoidessa pandemian alkuvaiheen tapahtumia. Aineistona käytetään kaduille jalkautuneiden työntekijöiden kanssa syksyllä 2021 toteutettuja fokusryhmäkeskusteluja.

Tutkimuksen viitekehystenä toimii etnometodologiseen tutkimussuuntaukseen nojaava kategoria-analyttinen tulokulma. Toimintakategoriolla viitataan niihin ominaisuuksiin ja piirteisiin, joita keskustelijat liittävät itseensä ja toisiinsa sekä muihin toimijoihin kuvailemiensa tapahtumien eri vaiheissa. Aineistoa on luokiteltu ensin kronologisesti etenevää aineistolähtöistä sisällönanalyysiä hyödyntämällä. Luokittelun pohjalta on muodostettu neljä teemaa: 1) alkuhämmennys ja uusien toimintatapojen luominen, 2) kadulle lähtö ja järjestäytyminen, 3) asiakaskunnan olosuhteet kadulla, 4) henkinen kuormittuneisuus muuttuneissa työskentelyolosuhteissa. Tämän jälkeen teemoja on tarkasteltu kategoria-analyttisellä otteella.

Tuloksena esiteltävät työntekijöille rakentuvat toimintakategoriat olivat vastuuntuntoinen ammattilaisuus, eettismoraalinen yhteistoimijuus, hätään reagoiva rajallinen toimijuus ja väsynyt toimijuus. Aineistossa korostui luovaa ammattilaisuutta ja vastuuntuntoisuutta ilmentäviin toimintakategorioihin identifioituminen, mutta samanaikaisesti toimintamahdollisuuksien rajallisuus, arvostuksen puute ja voimien ehtyminen tulivat esiin.

Työntekijöiden henkisen kuormituksen tilaa tulisi tarkastella pidemmällä aikavälillä sekä pohtia keinoja matalan kynnyksen työn asianmukaiseen resurssointiin ja arvostuksen lisäämiseen. Yhteiskunnan valmiuksia kohdata kriisitilanteita tulisi jatkossa tarkastella monipuolisesti ja laatia toimintasuunnitelmat, jotka turvaisivat haavoittuvissa elämäntilanteissa olevien ihmisarvoisen elämän.

ASIASANAT: Covid-19, matalan kynnyksen päihdetyö, kategoria-analyysi, toimijuus

ELINA VIROKANNAS

YDINASIAAT

- Koronapandemian leviäminen ja rajoitus-toimenpiteet hankaloittivat päihdepalvelujen järjestämistä, ja erityisesti matalan kynnyksen palveluiden asiakaskunnan hyvinvointi heikkeni.
- Useassa matalan kynnyksen palveluorganisaatioissa Helsingissä työntekijät siirtyivät omaehtoisesti työskentelemään kadulle pian sulkutilan käynnistyttyä.
- Työntekijöiden toimijuutta luonnehti alkuhämmennyksen vaiheessa vastuuntuntoinen ammatillisuus, kadulle siirryttäessä eettismoraalinen moniammatillinen yhteistoimijuus, kadulla oltaessa hätään reagoiva rajallinen toimijuus ja tapahtumia laajemmin refleктоitaessa henkinen kuormittuneisuus ja väsyminen.
- Jatkossa olisi tarpeellista tutkia haittoja vähentävää työtä tekevien työntekijöiden henkisen kuormituksen tilaa laajemmin ja pidemmällä aikavälillä sekä pohtia keinoja matalan kynnyksen työn asianmukaiseen resurssointiin ja arvostuksen lisäämiseen.

JOHDANTO

Koronaviruksen leviäminen kevättalvella 2020 aiheutti hyvinvointipalveluiden saatavuuden rajoittamista tai mukauttamista niin Suomessa kuin kansainvälisesti (1–5). Rajoitusten purkamisen ja kiristämisen aaltoliike mullisti globaalin kriisitilanteen ohella päihdepalveluiden toimintamahdollisuudet (6–7). Erityisen vaikeaksi tilanne muodostui asumista, toimeentuloa, terveydentilaa ja sosiaalisia suhteita koskevien haasteiden kanssa elävien huumeiden aktiivikäyttäjien kohdalla. Nopeasti käyttöön otetut sosiaalisten kontaktien rajoitukset sulki useat matalan kynnyksen palvelut, jotka ovat elintärkeitä haavoittuvissa elämäntilanteissa oleville päihteidenkäyttäjille (8–9).

Päiväkeskusten ja tukipisteiden ohella suljettiin julkisia paikkoja, kuten kirjastoja ja uimahalleja, mikä heikensi kodittomien ihmisten mahdollisuuksia rauhalliseen olemiseen ja hygieniasta huolehtimiseen. Peruspalveluihin pääsy ja Kelassa asiointi hankaloituivat, mikä kärjisti toimeentuloa ja selviytymistä koskevia haasteita (7). Useilla toimialoilla otettiin käyttöön digipalveluja, mutta huumeiden aktiivikäyttäjien edellytykset hyödyntää niitä osoittautuivat heikoiksi (5, 10). Matalan kynnyksen toimipisteissä Helsingissä päätettiin pian poikkeustilan käynnistyttyä läh-

teä työskentelemään kadulle, mikä tapahtui varsin aluksi riittämättömin suojavarustein.

Tarkastelen tässä tutkimuksessa matalan kynnyksen päihdepalveluissa haittoja vähentävällä orientaatiolla työskentelevien työntekijöiden näkökulmasta, millaisia merkityksiä koronapandemian puhkeamisella oli työskentelylle ja omalle toimijuudelle. Oletan, että siirtyminen tukipisteistä kadulle tartunnan saamiselle altistuen, aiheutti työntekijöissä uudenlaista oman toimijuuden puntarointia ja arvopohdintaa (ks. 11). Tutkimustehtävänäni selvitän, millaisia toimintakategorioita rakentuu työntekijöiden reflektoidessa pandemian alkuvaiheen tapahtumia Helsingissä. Aineistona käytän pandemian aikana kaduille jalkautuneiden työntekijöiden kanssa syksyllä 2021 toteutettuja fokusryhmäkeskusteluita.

Metodologisena viitekehystenä toimii etnometodologiseen tutkimussuuntaukseen (12) nojaava kategoria-analyttinen (13) tulokulma, jonka mukaan puheessa tapahtuvan luokittelun ja merkitysten määrittymisen ymmärretään kertovan laajemmin kulttuurista: mitä asioita pidetään normaalina, arvokkaana tai ongelmallisena. Tässä tieteenteoreettisessa kontekstissa viitataan toimintakategoriolla niihin ominaisuuksiin ja piirteisiin, joita keskustelijat liittävät itseensä ja toisiinsa sekä muihin toimijoihin kuvailemiensa tapahtumien eri vaiheissa (14).

MATALAN KYNNYKSEN PÄIHDEPALVELUT JA KORONAPANDEMI AIKAISEMMASSA TUTKIMUKSESSA

Päihdehuoltolaki (15) velvoittaa kunnat järjestämään tarpeenmukaiset päihderiippuvaisille suunnatut palvelut alueellaan. Kunnat tuottavat palveluja itse tai ostavat niitä yksityisiltä palveluntuottajilta. Palvelut jakautuvat avo-, laitos- ja katkaisuhuoltoihin sekä hoitoa ja kuntoutusta tukeviin palveluihin. Asumis- ja päiväkeskuspalvelut määritellään osaksi jälkimmäistä. Järjestöjen roolia päihdepalvelujen tuottamisen kentällä voidaan pitää merkittävänä. Esimerkiksi pääkaupunkiseudulla toimii lukuisia kolmannen sektorin tuottamia projekteja ja palveluja (16).

Matalan kynnyksen palveluilla viitataan helposti saavutettaviin, asiakaslähtöisiin palveluihin, joissa voi asioida ilman ajanvarausta ja tarvittaessa anonymisti. Haittoja vähentävä työ puolestaan tarkoittaa huumeiden käytöstä aiheutuvien terveys- ja muiden haittojen vähentämistä terveysneuvonnan, korvaushoidon, palveluoh-

jauksen ja sosiaalisen tuen avulla. (17–19.) Haittojen vähentämisen politiikka on vakiintunut suomalaisen päihdepalvelujärjestelmän kentälle jo reilun parinkymmenen vuoden ajan ja se on useimmiten osa matalan kynnyksen työtapaa. Palveluiden käyttö ei tällöin vaadi päihdeettömyyttä tai elämäntapamuutoksia.

Matalan kynnyksen palveluiden käyttäjillä on usein moniulotteisia elämänhallinnan haasteita, joissa kietoutuu yhteen niin terveyttä, toimeentuloa kuin sosiaalisia suhteita koskevia rajoitteita (20). Selviytymistä hankaloittavat asianmukaisen peruspalveluiden saamisen vaikeudet sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä pois käännättämisen kokemukset (8–9, 19, 21). Tilanne oli haastava jo ennen koronapandemiaa, mutta pandemian aiheuttaman sulkutilan aikana voidaan puhua inhimillisten olosuhteiden merkittävästä heikkenemisestä (6). Laajan kansainvälisen kyselytutkimuksen (22) mukaan pandemian aiheuttamaan tilanteeseen ei ollut valmiuksia juuri missään, tosin korkean elintason maissa reagoiminen muutuneeseen tilanteeseen ja ohjeistusten laatiminen tapahtui alemman elintason maita nopeammin. Päihdeiden käyttäjille suunnattuihin matalankynnyksen palveluihin sulkutoimet vaikuttivat maailmanlaajuisesti erityisen voimakkaasti, ja haitat kohdistuivat jo ennestään haasteellisissa elämäntilanteissa oleviin ryhmiin.

Suomessa päihdepalveluiden tilannetta alettiin kartoittaa pian maaliskuussa 2020 asetetun poikkeustilan astuttua voimaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toteutti valtakunnallisia kyselyjä avohuollon, opioidikorvaushoidon, katkaisuhoidon ja päihdekuntoutuksen, terveysneuvonta-toiminnan sekä matalan kynnyksen työntekijöille (7). Kartoituksissa nousi esiin työntekijöiden huoli asiakaskunnan voinnista ja suojavarusteiden riittävydestä. Erityisesti ruoka-avun kaventumisen nähtiin olevan yhteydessä asiakkaiden yleiskunnan heikkenemiseen.

Kesällä 2020 toimintoja uudelleen avattaessa tartuntavarotoimet ja kävijämäärien rajoitukset olivat muuttuneet rutiineiksi. Alkusyöksystä 2020 asiakkaita havaittuja muutoksia olivat huonokuntoisuus, alkoholin käytön lisääntyminen, eristäytyminen, somaattisten ongelmien vaikeutuminen, amfetamiinin käytön sekä huumeiden käyttöön liittyvän riskikäyttäytymisen lisääntyminen ja mielenterveysongelmien kasvaminen. Kotiin vietävien palveluiden merkitys arvioitiin suurek-

si. Talven lähestyessä oltiin huolissaan hätämajoituspalveluiden riittävydestä. Asiakaskunnan koronatartuntojen ryöpsähtämistä pelättiin, mutta tartunnat pysyivät pitkään maltillisina. Työntekijöiden keskuudessa sairauslomata ja vaikeudet palkata sijaisia kasvoivat. Rokotteiden saaminen niin työntekijöiden kuin asiakaskunnan keskuudessa herätti huolta. (7.)

Helsingin kaupungin etsivän työn raportin (23) mukaan kadut tyhjenivät poikkeustilan alkaessa valtaväestöstä, jolloin ulkona aikaa vietävät kodittomat ja palveluiden ulkopuolella olevat ihmiset tulivat korostetummin näkyviin. Kaduilla olevat ihmiset olivat nälkäisiä, ahdistuneita ja epätoivoisia. Ulkona tai hätämajoituksessa asuvien määrä kasvoi ja tuttavien luona majoittuminen väheni. Huhtikuun 2020 lopussa aloitettu kaupungin koordinoima lämpimän ruuan jakelu toi jonkinlaista hätäapua tilanteeseen. Kohdatuissa asunnottomissa oli runsaasti uusia asiakkaita ja alle 30-vuotiaiden asiakkaiden määrä oli kasvanut vuodentakaisesta noin 12 prosentista lähes 19:ään prosenttiin. (23.)

Tilannetta kartoittavien raporttien ohella pandemian vaikutuksia on tutkittu palveluiden toteuttamisen, asiakaskunnan tilanteen ja työntekijöiden jaksamisen näkökulmista. Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelman (MIPAA2.0) keväällä 2020 toteuttamassa tutkimuksessa (10) matalan kynnyksen kohtaamispaikkojen työntekijät toivat esiin, että anonyymeinä asioineita tai kaoottisessa elämäntilanteessa olevia asiakkaita ei enää pandemian puhjettua tavoitettu. Etätyönä asiakkaiden tukeminen päivärhythmin ylläpitämisessä tai lääkkeiden ottamisessa koettiin mahdottomaksi. Työntekijät olivat huolissaan asiakkaiden yksinäisyyden ja pelkotilojen kasvamisesta. (10, ks. myös 24.) Työntekijöiden näkökulmaa käsitelivät myös Ekqvist ja kumppanit (6) tutkiessaan pandemian aiheuttamia muutoksia kahden päihdehoitolaitoksen arkirutiineille. Suojavälineiden käyttöönotto ja etäisyyden pitäminen terapeuttiseen yhteisöhoitoon perustuvissa laitoksissa osoittautui haasteelliseksi. Vertaistukea tarjoavien kasvokkaisten ryhmien lakkauttaminen, ryhmäkokojen pienentäminen ja eri yhteisöjen pitäminen toisistaan erillään rajoittivat yhteisöhoito-idean toteuttamista.

Kuten päihdepalveluissa, myöskään sosiaalityössä ei ollut valmiita toimintaohjeita kriisi-

lanteen puhjetessa. Harrikarin ja kumppaneiden (2) mukaan toimintoja jouduttiin sopeuttamaan ja etsimään uudenlaisia niin asiakastyön kuin viranomaisten keskinäisen yhteistyön muotoja. Sosiaalityöntekijöiden toimenkuvassa korostui sillanrakentajan rooli. Heiltä vaadittiin joustavuutta, ongelmanratkaisukykyä, valmiuksia hankkia jatkuvasti muuttuvassa tilanteessa nopeasti tietoa ja erottaa virheellinen tieto oikeasta. (2, 25.)

Huumeiden käyttäjien näkökulmasta pandemiaa tarkastelevassa Yhdysvaltojen Illinoisissa tehdyssä tutkimuksessa (26) nousi esiin mielen-terveyden ongelmien, itsetuhoisuuden ja yliannostuskuolemien kasvu samanaikaisesti kun palveluiden saanti rajoittui. Epäluuloisuus ja kokemus leimatuksi tulemisesta estivät huumeiden käyttäjien hakeutumista rokotettavaksi. Pandemian aikaiseen katutyöhön keskittyvässä Kanadan Calgaryyn sijoituvassa tutkimuksessa (3) puolestaan testattiin kertakäyttöisten kuppien jakelua asunnottomille päihteiden aktiivikäyttäjille. Tarkoituksena oli vähentää samasta pullonsuusta juomisesta aiheutuvia tartuntoja. Kupeista tuli suosittuja erityisesti alkoholia käyttävien keskuudessa ja asiakkaat alkoivat vaatia niiden saatavuutta.

Pandemian vaikutuksia päihteidenkäyttäjien kanssa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten hyvinvointiin ja jaksamiseen tarkasteltiin irlantilaisessa tutkimuksessa (27). Pandemian todettiin hankaloittaneen työskentelyolosuhteita, ja asiakaskunnan keskuudessa oli kasvavissa määrin huumekuolemia. Tulosten mukaan henkilökunnan työskentelyssä tapahtui prioriteettien muutoksia, kun suojautuminen virustartuntaa vastaan muuttui palveluiden käyttäjien kohtaamista tärkeämmäksi. Tämä aiheutti työntekijöissä ristiriitaisia tunteita ja stressiä. Jo ennestään heikossa asemassa olevan asiakaskunnan tilanteen koettiin heikentyneen, ja työntekijät kokivat avuttomuutta hoitoprosessin keskeytymisestä ja asiakkaiden jäämisestä oman onnensa nojaan.

Bangladeshiin ja Egyptiin sijoituvassa kyselytutkimuksessa (11) tarkasteltiin julkisen sektorin terveydenhuollon työntekijöiden motiiveja tilanteessa, jossa he riskeeraavat oman terveytensä asiakastyötä tehdessään. Työntekijät raportoivat pääasiallisiksi motiiveikseen antamansa valan koskien potilaiden parantamista, ammatillisten ja uskonnollisten velvollisuuksien täyttämisen ja halun auttaa omaa maataan selviytymään pan-

demiasta. Hyvinvointipalveluiden työntekijöiden huoli asiakaskunnasta, pyrkimykset etsiä sopeutumiskeinoja äkillisesti muuttuneeseen tilanteeseen ja samanaikaisesti oman työtilanteen kuormittuminen vaikuttavat edellä käsiteltyjen tutkimusten mukaan olleen vallitsevia palveluiden maantieteellisestä sijainnista riippumatta.

AINEISTO JA MENETLMÄT

FOKUSRYHMÄKESKUSTELUT

Tutkimukseni aineistona käytän matalan kynnyksen työntekijöiden kanssa alkusyksystä 2021 Helsingissä toteuttamiani fokusryhmäkeskusteluja. Fokusryhmäkeskusteluissa rajattu ryhmä esimerkiksi tietyin aihealueen asiantuntijoita keskustellee tutkijan antamista aiheista (28). Menetelmä eroaa ryhmähaastattelusta, jossa tutkija esittää jokaiselle osanottajalle samat kysymykset. Kysymyksiin vastaamisen sijaan tavoitteena on herättää osallistujien keskinäistä keskustelua tutkimuksen kannalta oleellisista teemoista tutkijan ollessa taka-alalla. Keskustelijoiden ihanteellisesta lukumäärästä on esitetty erilaisia arvioita, mutta määrää tärkeämpää on vuorovaikutuksen laatu ja sisältö (29).

Aineisto kerättiin kahden viikon aikana kolmena eri päivänä käytyinä kahden tunnin mittaisina kasvokkaisina keskusteluin (loppuviite 1). Keskusteluihin osallistui yhdeksän työntekijää kolmesta eri järjestöstä sekä Helsingin kaupungin matalan kynnyksen toiminnoista. Osallistuminen oli vapaaehtoista ja kaikilta taustaorganisaatiolta oli saatu tutkimuslupa. Osallistumispyyntö esitettiin avoimena siten, että organisaatiot päättivät itse, keitä siihen osallistuu.

Kaikki osallistujat olivat kokeneita päihde-työntekijöitä ja heillä oli joko sosiaalialan tai terveydenhuollon koulutus. Osallistujista neljä toimi lähiesihenkilöinä ja viisi teki pääasiassa asiakastyötä. Lähiesihenkilöt olivat olleet tiiviisti mukana asiakastyön organisoinnissa pandemian aikana. Yhden järjestön työntekijät työskentelevät jo ennen pandemiaa kadulla. Muut olivat siirtyneet tukipisteistä tai päiväkeskuksista käsin tehtävästä työstä kadulle sisätilojen mennessä kiinni. Helsingin kaupungin päiväkeskustoiminta oli mukautetusti auki sulkuajan ajan, ja myös sieltä käsin tehtiin jalkautuvaa työtä.

Kussakin keskustelussa oli tarkoitus käsitellä yhtä etukäteen muodostamaani teemaa: 1)

matalan kynnyksen työskentelyssä tapahtuneet muutokset koronarajoitusten aikana, 2) työntekijöiden työskentelyolosuhteet pandemian aikana ja 3) työntekijöiden näkemykset palveluiden suuntaamisesta ja kehittämisestä tulevaisuudessa. Keskusteluiden osallistujat kuitenkin vaihtelivat työntekijöiden työkiireiden vuoksi, ja vain yksi työntekijä osallistui kaikkiin keskusteluihin. Muut osallistuivat kertaluonteisesti. Ensimmäiseen ja toiseen keskusteluun osallistui itseni lisäksi kolme ja kolmanteen viisi henkilöä. Vaihtuvuudesta johtuen jokaisessa keskustelussa käsiteltiin kaikkia kolmea teema.

Kertasin keskusteluiden alussa tutkimuseettiset seikat ja kulloisenkin kerran teeman tarjoten uusille osallistujille mahdollisuutta keskustella myös aikaisemmista teemoista. Keskustelu käynnistyi aina välittömästi aloituspuheenvuoroni jälkeen ja jatkui kahden tunnin ajan ilman, että minun tarvitsi siihen puuttua. Paikoitellen esitin tarkentavia kysymyksiä mutta muutoin seurasin keskustelua aktiivisesti kuunnellen (30).

Keskustelut kulkivat omalla painollaan siten, että yksittäiset puheenvuorot olivat pidempiä kuin keskimäärin arkikeskustelussa (31). Osallistujat kuuntelivat toisiaan ja antoivat runsaasti myönteistä minimipalautetta. Puheenvuorot vaihtuivat puhujalta toiselle jouhevasti. Keskustelijoiden näkemykset ja kokemukset olivat pitkälti samansuuntaisia. Erojakin tuli esiin, mutta niihin suhtauduttiin empaattisesti. Keskustelijoita yhdisti halu lähteä vapaaehtoisesti työskentelemään kadulle pandemian aikana huolimatta siitä aiheutuvista terveystriskeistä itselleen. Tämä lähtökohta on hyvä huomioda, sillä tilanne on voinut olla hyvin erilainen yksiköissä, joissa jalkautuvaa työtä ei tehty tai riskiryhmään kuulumisen ja pelko tartunnasta oli estänyt kadulle lähtemisen. Toimintakategorioiden rakentumisen kontekstiksi muodostui siten samanhenkisten, yhteisiä kokemuksia omaavien, ammattilaisten empaattiset keskustelut, joissa arvioni mukaan oli mahdollista jakaa ja pohtia avoimesti omia kokemuksiaan.

AINEISTON ANALYYSINTI

Olen toteuttanut aineiston analyysin käymällä ensin läpi keskusteluissa esiin tulleet ajassa etenevät tapahtumat ja kokoamalla kutakin tapahtumavaihetta koskevan puheen yhteen tiedostoon. Näitä kokonaisuuksia olen jaotellut asiasisältö-

jen pohjalta pienempiin luokkiin kronologisesti etenevää aineistolähtöistä sisällönanalyysiä (32) hyödyntämällä. Esimerkkejä sisällöllisistä aineistolähtöisistä luokista ovat työntekijöiden tuntemukset, työskentelyn konteksti, asiakkaiden tilanne, tapahtumat kadulla ja oman toiminnan arviointi.

Kronologiset vaiheet olen nimennyt sisältöjen luokittelun pohjalta seuraavasti: 1) alkuhämmennys ja uusien toimintatapojen luominen, 2) kadulle lähtö ja järjestäytyminen ja 3) asiakaskunnan olosuhteet kadulla. Lisäksi keskusteluissa käsiteltiin työntekijöiden tärkeiksi määrittelmiä työskentelyn ulottuvuuksia, jotka eivät sijoittuneet mihinkään tiettyyn vaiheeseen. Tällaisen keskustelun pohjalta muodostui neljäs teema: henkinen kuormittuneisuus muuttuneissa työskentelyolosuhteissa.

Sisältöihin perustuvan jäsentelyn jälkeen olen tarkastellut aineistoa yksityiskohtaisemmin kategoria-analyttisellä otteella (33). Tässä tarkastelussa olen keskittynyt käsiteltävien asioiden saamiin merkityksiin ja keskusteluissa rakentuviin toimintakategorioihin (34, 14). Seuraavaksi esitelmäni tulosten käsittely etenee neljän edellä nimeämäni teeman kehikossa siten, että kadulla työskentelyyn liittyvien tapahtumien ohella tarkastelen keskusteluissa rakentuvien toimintakategorioiden ominaisuuksia ja siten toimijuuden ulottuvuuksia uudenlaisessa tilanteessa.

TULOKSET

ALKUHÄMMENNYKSESTÄ UUSIEN TOIMINTATAPOJEN LUOMISEEN – VASTUUNTUNTOINEN AMMATTILAISUUS

Kaikki tutkimukseen osallistuneet järjestöt sulki-
vat sisätiloissa tapahtuvan toimintansa koronapandemian rantauduttua Suomeen maaliskuussa 2020. Helsingin kaupungin päivätoimintayksiköt jatkoivat toimintojaan rajoitetusti. Sisätiloissa toteutettava ruokatarjoilu lopetettiin eikä normaalisti satojakin asiakkaita vetäviin tiloihin otettu kuin yksittäisiä asiakkaita kerrallaan. Ryhmäkeskusteluissa jaettiin kokemus kokonaiskuvan sekavuudesta ja ohjeistuksien riittämättömyydestä (ks. myös 2, 1652–1653.)

Keskusteluihin osallistuneet esihenkilöt, jotka vastasivat yksikössään asiakastyötä tekevästä henkilökunnasta, luonnehtivat uudenlaista tilannetta sekä neuvottomuutta herättäväksi että uudenlaista toimijuutta vaativaksi. Saana kertoo

pyrkineensä hakemaan neuvoja omilta esihenkilöiltään mutta kokeneensa saadut ohjeet riittämättömiksi.

Saana: ”No sehän oli (1) iso, shokki varmaan sillon.”

[Poistettu kuvailua.]

”Mekin kysyttiin et mitä ohjeistuksia annetaan työntekijöille. Sanottiin vaan no käsidesiä ja hanskat käteen. (1) Ja sitten tuli vaan että (1) nyt ei enää riitä pelkästään se et sanotaan että käsidesiä ja hanskat käteen (1) nyt tarvitaan oikeesti jotain konkreettista.”

Saanan toimintakategoriaksi rakentuu otteessa laajempaan esihenkilöiden ryhmään identifioituva aktiivinen ja vastuuntuntoinen toimijuus, joka suuntautuu omien työntekijöiden suojeluun. Vaikka pandemian äkillinen puhkeaminen määrittäytyi järkyttäväksi, ohjeita ei jääty odottelemaan toimeettomana. Kun ohjeet tuntuivat riittämättömiltä, käytettiin omaa harkintaa ja muodostettiin ohjeista poikkeava näkemys asioihin puuttumisen tarpeesta.

Keskustelijat kertoivat poikkeustilan käynnistymisen synnyttäneen ohjeistuksen sekavuuden ohella joustamattomia sääntöjä. Työntekijöiden tuli jäädä kotiin pienimmistäkin omista tai perheenjäsenten flunssanoireista. Työntekijät eivät saaneet liikkua eri yksiköiden välillä eikä sijaisia voitu palkata. Toinen keskusteluihin osallistunut esihenkilö, Hanna, kertoo jatkuvan epä tietoisuuden ja tilanne arvioinnin tarpeen määrittäneen työskentelyä pandemian alkuvaiheessa.

Hanna: ”Oikeestaan aina kun tuli töihin ni, et ketä tulee töihin ja millä tavalla pystytään avaamaan. Kyl se on ollu joka päivä, jatkuvaa arviointia et miten pystytään toteuttaa toimintaa. Toki mahdollisimman sillä tavalla et päästetään ihmisiä sisälle niin paljo ku pystyy ja, rajotuksia, tietenki noudatetaan mut et pystyttäs parhaalla mahdollisella tavalla ihmisiä auttamaan.”

Hanna kertoi Saanan tavoin tapahtumista aktiivisesti tilannetta arvioivan toimijan näkökulmasta. Toiminnan tavoitteeksi määrittäytyi palveluiden toimintakyvyn säilyttäminen ja siten asiakkaiden tarpeisiin vastaaminen. Samanaikaisesti kun ra-

joituksia pyrittiin toteuttamaan kulloistenkin ohjeiden mukaisesti, asiakaskunnalle yritettiin tarjota edes joitain palveluja. Tätä pyrkimystä haastoi kokemus aikaisempien asiakastyön välineiden menettämisestä rajoitusten astuttua voimaan, mitä Inka luonnehtii seuraavaksi (ks. myös 6).

Inka: ”Sillon kun rajoitukset astu voimaan ja tavallaan meiltähän vietiin (2) useimmilta toimijoilta vietiin ne keinot millä me tehdään meidän työtä. Niin me, tavallaan nollattiin se tilanne ja lähdettiin, priorisoitiin täysin se et miten me voitais sopeuttaa tätä, tilannetta.”

Kun vanhoja toimintamalleja ei voitu käyttää ja erilaiset säännöt rajoittivat työtä, mutta asiakasta haluttiin huolehtia, toimintatapoja jouduttiin pohtimaan uudesta näkökulmasta. Inkan kuvauksessa korostui kollegoiden välinen yhteistyö uusien toimintamallien oma-aloitteisessa kehittämisessä: ongelma oli kaikille yhteinen ja ratkaisua etsittiin yhdessä.

Pandemian puhkeamisen aiheuttama alkuhämmennys määrittäytyi tapahtumia jälkikäteen reflektioivissa ryhmäkeskustelussa kokonaisvaltaiseksi neuvottomuudeksi, jatkuvaksi epä tietoisuudeksi ja työskentelyn välineiden katoamiseksi. Keskustelijoiden toimintakategorioiden liitettyjä ominaisuuksia olivat oma-aloitteisuus, vastuuntuntoisuus ja haasteiden kohtaaminen yhdessä. Lamaantumisvaihe ohitettiin nopeasti ja lähdettiin etsimään uudenlaisia toimintatapoja. Motiivina omille ponnistuksille näyttäytyi halu tukea ja auttaa asiakkaita sekä esihenkilöasemassa olevien pyrkimys jatkaa työtä omia alaisiaan mahdollisuuksien mukaan suojaten. Vaikka keskustelijat eivät luonnehdi toimintaansa suorasanaisesti ammatilliseksi, heidän omaa ja kollegoidensa toimintaa koskeva kuvailu ilmentää ammatilliseen toimijuuteen kiinteästi liitettävää luovuutta: kykyä ja halua vaikuttaa työskentelytapojen kehittämiseen muuttuvassa kontekstissa (35).

KADULLE LÄHTÖ JA JÄRJESTÄYTYMINEN – EETTISMORAALINEN YHTEISTOIMIJUUS

Kaikki keskustelijat korostivat lähteneensä vapaaehtoisesti työskentelemään kadulle. Mahdollisia riskejä sekä suojautumistapoja oli pohdittu, mutta päätös jalkautua näyttäytyi epäroimättä tehdyiltä. Jakautuvan työn tekeminen pandemia-ai-

kana merkityksellistyi haluksi tukea kadulla olevia ihmisiä ja pitää huolta ”omasta tontista”.

Sari: ”Mulle se se oli ihan itsestään selvyyttä että mä oon kadulla töissä. Niin pitkään kun, kunnes mut käsketään sieltä pois. Se oli mun henkilökohtainen valinta me ollaan käyty työryhmäs tää keskustelu sillon (1) useampaan otteeseenkin.”

Kai: ”Jos yhteiskunta on (1) kriisissä, nii, sillon mejän homma on (1) huolehtii, mejän omasta paletista siinä kriisissä. Mejän koko yhteiskunta rakentuu, sen varaan, et, homma toimii.”

Sari ja Kai tekivät normaalistikin työtä kadulla. Työskentelyn jatkuminen koronapandemian puhjetta näyttäytyi omana valintana tilanteessa, jossa olisi ollut mahdollista valita toisin. Kai liitti omaan päätöksensä yhteiskunnallisen vastuun kantamisen kriisitilanteessa, jolloin työskentelystä kieltäytyminen olisi ollut epäeettistä. Toimintakategorian rakentumisessa ilmenee näissä puheenvuoroissa eettismoraalinen ulottuvuus: asiakaskunnan kohtaaminen ja auttaminen kadulla oli ainoa oikea tapa toimia ja tätä näkemystä halluttiin käytännössä myös toteuttaa.

Normaalisti sisätiloissa työskentelevät Susa ja Mari nostivat esiin työntekijöiden avuttomuuden tunteet tilanteessa, jossa palveluita oli pakko rajata, vaikka niiden tarve oli kasvanut. Ratkaisevana syynä kadulle lähtemiseen korostuu mahdollisuus vastata asiakkaiden tarpeisiin ovenraosta käsin.

Susa: ”Oli aika raastavaa vetää ovet kiinni kun porukka tulee siihen oven taakse. Sä oot että no hei me tehään joku eväskassi tästä mukaan mutta. Ei pääse lämmittämään, ei voi tulla sisälle, ei huilaamaan, mitä on tottunut et saa (2). Ei me kyetty sitä kauaa kattoo.”

Mari: ”Tuntu sellaselta, tulipalon, sammuttamiselta tai laastarin laitolta ku ihmisten tarve on, paljon laajempi kun se mitä pystyt tarjoamaan jonku, eväspussukan ja hetken kuunteleluu.”

Moraalinen ulottuvuus toimintakategorian ominaisuutena rakentui Susan ja Marin puheenvuo-

roissa hieman eri tavalla kuin kahdessa aiemmassa otteessa. Asiakkaiden hädän seuraaminen vierestä tekemättä mitään tuntui väärältä ja siten epäeettiseltä. Molemmissa otteissa toiminta ja tunteet kietoutuvat toisiinsa. Kadulle ei kuitenkaan rynnätty tunteiden ohjaamana, vaan jalkautumisen riskejä ja riskien minimoimisen mahdollisuuksia oli pohdittu etukäteen.

Sami: ”Ajateltiin (1) et kohtaamiset on lyhkäsiä. Ne perustuu siihen et saa akuuttiaivun, ruokaa ja puhtaata välineet.”

[Poistettu kuvailua.]

”Et riski on pieni, se ei sille pelottanu. (2) Paitsi (1) jos ihmiset (1) aivasteli tai, yski, tai oli isoja (1) joukkoja, ryhmiä et miten menee (1) mut pyrittiin niitä (2) työturvallisuuden kannalta miettii etukäteen et miten toimitaan (1) ja kaikkii änäns turvasanat, et jos on liian lähellä tai liian kauan.”

Kadulle lähtemistä oli Samin mukaan suunniteltu yhdessä tietoisesti pohtimalla, millaisia riskejä ollaan valmiita ottamaan ja kuinka kollegoiden turvallisuudesta voidaan huolehtia. Koska kohtaamiset kadulla olivat keskimäärin lyhyitä, tartunnan saannin riskiä oli pidetty pienenä. Sami toi esiin myös riskiä kasvattavia tilanteita, kuten asiakkaan yskiminen ja aivastelu, joita työntekijät eivät voineet täysin kontrolloida. Asiakkaiden kerrottiin tulleen esimerkiksi halaamaan ilman, että työntekijä sitä pystyi tai pyrki estämään. Toimintakategoriaan sisältyi siten tietoinen riskinotto, jossa asiakkaiden auttaminen priorisoitui korkeammalle kuin omaan turvallisuuteen kohdistuva jonkinasteinen uhka (ks. myös 11).

Ryhmäkeskusteluissa rakentuva kuva kadulle lähtöä seuraavista tilanteista muodostui vaiheista, joissa toiminta oli ensin kaoottista ja toimijoille itselleen epäselvää. Kaduilla oli yhtäkkiä useiden eri järjestöjen toimijoita jakamassa akuuttiaivua ilman, että kukaan koordinoi kokonaisuutta. Yhdessä kaupunginosassa saattoi olla useita työpärejä, kun taas toisilla alueilla ei ollut ketään. Lisäksi jatkuvat palvelujärjestelmän toiminnassa tapahtuvat rajoitukset ja muutokset aiheuttivat epätietoisuutta.

Seuraavassa vaiheessa eri organisaatioiden työntekijät löysivät vähitellen toisensa ja alkoivat muodostaa toimintaa jäsentäviä uudenlaisia

rakenteita. Yksi keskusteluihin osallistunut työntekijä kertoi ottaneensa vastuulleen kaikille jalkautujille sekä asiakkaille jaettavien ”info-lappujen” laatimisen ja jatkuvan päivittämisen koskien sitä, mitkä palvelut ovat milloinkin saatavilla. Helsingin kaupungin kerrottiin olleen aktiivinen toiminnan laajemmassa uudelleenorganisoinnissa. Kaupungin päihdepalveluiden toimijat alkoivat koordinoita ”asunnottomien koronaverkostoa”, johon osallistui eri organisaatioiden käytännön työntekijöitä sekä kaupungin psykiatrian ja päihdepalveluiden johtoa. Etätapaamisin toteutuneessa ryhmässä jaettiin kentän kuulumisia, seurattiin katkaisuhoitopaikkojen ja asunnottomien palveluiden riittävyttä, organisoitiin masien ja eväspussien jakoa ja tehtiin tarvittavia muutoksia toimintatapoihin. Verkoston toimesta perustettiin nuorille suunnattuja hätämajoituspaikkoja, kun kadulla olevien nuorten määrän kasvaminen kävi ilmi. Myös epidemiologinen yksikkö osallistui verkoston toimintaan. Myöhemmin, kun rokotteita oli jo saatavilla, järjestettiin rokotuspäiviä matalan kynnyksen yksiköihin.

Kadulla työskenteleville perustettiin ”jalkautuvien verkosto”, jota keskustelijat pitivät asunnottomien koronaverkoston ohella oman työnsä kannalta keskeisenä innovaationa. Verkoston viikoittaisissa teams-kokouksissa käsiteltiin kentällä askarruttavia ongelmia ja pohdittiin niihin yhteisiä ratkaisuja. Osana verkostoa perustettu whatsapp-ryhmä mahdollisti nopean reagoimisen ja avunantamisen toisen organisaation työntekijöille. Kolmantena rakenteena nostettiin esiin syksyllä 2020 perustettu ”tukilääkitystiimi”, joka mahdollisti korvaushoidon aloittamisen, lääkitysten tarkistamisen ja lääkityksen järjestämisen karanteenissa olijoille.

Keskustelijat luonnehtivat uusia organisaatorajat ylittäviä rakenteita asiakaskunnan auttamisen kannalta välttämättömiksi. Heidän oma toimintansa osana verkostoja näyttäytyi aktiivisena, ja yhteistyön määrän arvioitiin kasvaneen selkeästi verrattuna pandemiaa edeltäneeseen aikaan. Keskusteluissa tuotiin kuitenkin esiin myös kriittisempiä näkemyksiä. Muutaman keskustelijan kokemuksen mukaan kaikki toimijat eivät olleet lähteneet yhteistyöhön ja yhteistyöaloitteita oli torjuttu.

Kai: ”Kyl mua ainakin silloin alkuvaiheessa osittain sapetti kun osa organisaatiosta kielsi kenttätöön. Mä mietin sitä et onks oikeesti näin et kun talo palaa, ja se on liian vaarallista, niin palokunta ei mee...”

[Poistettu usean keskustelijan samanaikaista puhetta.]

”...jos meillon, järjestelmä, jossa kukaan muu ei jeesaa, järjestelmän piirissä olevia ihmisiä. Nii, johto kieltää sitä järjestelmää tekemästä töitä. Et (1) mikäs sosiaali- ja terveyspalvelu se on.”

Oman toimintakategorian rakentuessa eettis-moraalisesta veloitteesta tehdä kriisitilanteessa asiakaskunnan eteen kaikki mahdollinen, määrittyi toisenlaiseen toimintaan päätyminen epäeettisenä ja kyseenalaisena. Vertauskuvassa palokunnan toiminnasta tulipalon syttyessä vastakkainasettelu kadulle lähteneiden ja jalkautumisen kieltäneiden organisaatioiden välillä rakentuu vahvaksi.

Ihanteelliseksi toimintakategoriaksi matalan kynnyksen päihdetyön siirtyessä kadulle muodostui yhteiseen päämäärään – asiakaskunnan auttamiseen kaikin mahdollisin keinoin – pyrkiminen laajalla moniammatillisella yhteistyöllä. Tähän kategoriaan keskustelijat itse identifioituivat ja pitivät sitä ammattieettisen vakaumuksensa mukaisesti itselleen ainoana oikeana toimintatapana. Kadulle jalkautuneet asiakkaita kohtaavat työntekijät muodostivat toiminnan ytimen. Palvelusektoreiden rajat ylittävän asiantuntijuuden hyödyntämistä pidettiin kuitenkin välttämättömänä, jotta asiakkaiden auttamiselle saatiin rakenteet ja riittävä tietotaito. Verkoston rakentaminen ja toimintatapojen kehittäminen näyttäytyi yhteispelinä toteutetulta prosesilta, jossa mukana olosta koettiin ammatillista ylpeyttä.

ASIAKASKUNNAN OLOSUHEET KADULLA – HÄTÄÄN REAGOIVA RAJALLINEN TOIMIJUUS

Keskusteluissa kuvailtiin asiakaskunnan vointia ja tilannetta kaduilla pandemian alettua samankaltaisesti kuin THL:n raporteissa (7). Kadulla olevien ihmisten määrä ja jalkautuvan työn tarve kasvoivat räjähdysmäisesti. Asiakaskunnan mahdollisuudet ravinnon saantiin, lepoon ja hygieniasta huolehtimiseen olivat heikot erityisesti, jos omaa asuntoa ei ollut. Kadulla kohdattiin monenlaista epätietoisuutta ja hätää.

Heini: ”Ihmiset oli ihan järjettömän nälkäsii. Tuolla oli monia jotka sano et ei oo syöny moneen päivään. Ne avas ne, ruuat ja ahmi saman tien. Tai (1) sekin aiheutti väkivalta-tilanteita ja uhkatilanteita kun siel oli niin nälkästä porukkaa.”

Kadulla olevien ihmisten keskuudessa vallinnut ravinnon puute näyttäytyi hätkähdyttävän suurena sellaisillekin työntekijöille, joilla oli pitkä kokemus päihdetyöstä. Heinin kuvauksen mukaan nälkä synnytti väkivaltaa. Keskusteluissa tuotiin laajemminkin esiin väkivallan raaistumista. Euro-määräisesti pienet velat saattoivat johtaa pahoinpitelyyn. Työntekijät kertoivat kiinnittäneensä huomiota lisääntyneeseen vanhempien miesten kanssa liikkuvien nuorten naisten huonokuntoisuuteen. Nälän ja väkivallan lisääntymisen ohella lepäämis- ja nukkumismahdollisuuksien kuvattiin rajoittuneen epäinhimillisellä tavalla.

Heini: ”Konkreettisesti kaikkialta katosi siis penkit. (1) Eli mihin ihmiset on päässy levähtää, istahtaa. (1) Niin, ne oli aikamoisii paikoiksi mihin ihmiset, semmosille kaiteille taiteili itteään nukkumaan tai seisoma-asennossa pyrki nukkumaan. Ja ne tullaan heti herättää ja poistaa niistä tiloista.”

Hanna: ”Aika nopeesti tuli nää vihreissä vessoissa nukkumiset.”

Valtaväestön näkökulmasta vain vähäisesti omaan toimintaan vaikuttavat toimenpiteet, kuten penkkien poistamiset käytöstä, aiheuttivat matalan kynnyksen asiakaskunnalle vaikeuksia selviytyä jokapäiväisestä olemisesta. Kun seisaltaan tai kaiteen päällä nukkuminen ei onnistunut, siirryttiin nukkumaan julkisiin vessoihin. Ravinnon ja levon puutteen lisäksi puutetta oli valtion rajojen sulkeuduttua huumausaineista, mikä johti desinfiointi- ja muiden pesuaineiden käyttämisen päihtymistarkoituksiin. Päihtymystilan saamiseen käytettävät keinot näyttäytyivät työntekijöille epätoivoisina ja vaarallisina.

Heini. ”Alko tulee kaikenlaisii aika erikoisii tilanteita (1) ihmiset (1) joi käsidesejä, oli pesuaineilyliannostuksia ja (1) siel titratiin vaikka millä, yritettiin saada päästä sekasin, se oli se toukokuu 2020 kun kadulla, kuulu että subu-

texii ei liiku ollenkaan, jengi on tosi huonona siitä.”

Asiakaskunnan olosuhteista rajoitusten hallitsemassa kaupunkitilassa keskusteltiin tilannetta havainnoineiden silminnäkijöiden perspektiivistä. Työntekijöiden oma toiminta ei sijoittunut katuolosuhteita kuvattaessa aktiiviseen vaikuttamiseen tai moraalisia ratkaisuja tekevän toimintakategorioihin kuten aikaisempia vaiheita käsittelevissä puheenvuoroissa. Epäinhimillisten olosuhteiden totaalisuus näyttäytyi asiantilana, johon reagoimisen keinot olivat rajallisia. Työntekijöiden vaikuttamismahdollisuudet kadulla kohdattavien asiakkaiden omaan toimintaan näyttäytyivät vähäisinä.

Heini: ”Kun me mietitään jotain koronarajoituksii tai muuta (1) ei ihmiset (1) pystyneet, siel kiers pullot ja muut koska, (1) se et me mietitään et meillä on varaa (1) tai et meillä on asiat perusasiat niin hyvin, meil on varaa keskittyä siihen et me suojellaan itteemme koronalta. Mut on ihan turha mennä puhumaan koronasta jollekin ihmiselle, joka ei oo syöny kolmeen päivään ja sillä on hirveet reflat päällä. Sitä ei kiinnosta patkääkään sun korona-info. Vaan, sen täytyy saada jostain se kama ja sen täytyy saada, nukkua.”

Asiakaskunnan piittaamattomuus omasta terveyturvallisuudesta selittyy Heinin kuvauksessa elämäntilanteen moniulotteisella sekavuudella. Kaoottisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten edellytykset noudattaa koronarajoituksia vertautuvat elämäntilanteensa hallitseviin hyvinvointiin ja toimintakykyisiin ihmisiin. Itsensä suojeleminen vaati resursseja, joita nälkäisillä ja väsyneillä ihmisillä ei ollut. Vaikka koronavalistuksen antaminen tuntui turhautavalta, työntekijät kertoivat sitä mahdollisuuksien mukaan tehneensä.

Ryhmäkeskustelut sisälsivät runsaasti kuvauksia tapahtumista kaduilla ja työntekijöiden pyrkimyksistä lievittää hätää, kuten tarjota eväspussia, hoitaa avohaavoja tai laittaa kadulle sammuneita kylkiasentoon. Olosuhteisiin vaikuttaminen laajemmalla tasolla määrittyi kuitenkin rajalliseksi. Työntekijöiden toimintaa hallitsi havaintojen tekeminen ja pyrkimys vastata kulloinkin eteen tuleviin akuutteihin tilanteisiin. Tämä tarkoitti usein sellaisten toimien priorisointia, joilla asiakaskuntaa pidettiin hengissä.

HENKINEN KUORMITTUNEISUUS MUUTTUNEISSA TYÖSKENTELYLOSUHTEISSA – VÄSYNYT TOIMIJUUS

Kadulla työskentelemisen muistelemisen aiheutti monenlaisia tunnereaktioita keskustelijoissa. Aluksi työntekijöiden omat suojavarusteet olivat riittämättömät ja edes maskeja ei ollut käytössä. Kun varusteita saatiin, niiden kanssa työskentelyssä oli haasteita. Koska työntekijät olivat maskien ja visiirien takana lähes tunnistamattomia, oli pohdittu erilaisia oman järjestön logolla tai nimikyltillä varustettujen takkien tai liivien käyttöä. Myös vartijoita varten oleva niin sanottu VIP-kortti oli otettu käyttöön, jotta vartijat tietäisivät olla puuttumatta työskentelytilanteisiin.

Tiettyjä koomisia tilanteita ja niistä selviytymistä muisteltiin lämmöllä, mutta esimerkiksi rokotteista keskustelu aiheutti päinvastaisia tunteita. Keskustelijat eivät olleet saaneet rokotteita ennen kuin väestötason ikäperusteiset rokotteet olivat saatavilla, minkä vuoksi he joutuivat työskentelemään huomattavan pitkään vakavan taudin tartuntariskin alaisina.

Heini: ”Tuli tosi paljon vihaa ja turhautumista että meijät altistetaan ikäänkun tai, eihän meitä altisteta kukaan ei velvota meitä jalkautumaan mutta me halutaan tehdä sitä työtä ja me haluttas tehdä sitä mahdollisimman turvallisesti ja me toivottas että sen arvo nähtäis.”

Kadulle jalkautuvien työntekijöiden jättäminen huomiotta rokotusjärjestyksessä oli synnyttänyt yhdessä jaetun kokemuksen siitä, että huumeiden käyttäjien kanssa tehtävää matalan kynnyksen työtä ja työntekijöiden turvallisuutta ei yhteiskunnallisella tasolla arvostettu samalla tavalla kuin esimerkiksi terveydenhuollon henkilökunnan turvallisuutta. Heini identifioituu vahvasti puheenvurossaan työntekijöihin, jotka ovat ammattieettisen vakaumuksensa pohjalta sitoutuneet työskentelemään kadulla. Asiakkaiden jättäminen oman onnensa varaan ei ollut tässä toimintakategoriassa vaihtoehto. Yhteiskunnan päätös olla priorisoimatta työntekijöitä rokotusjärjestyksessä asetti heidän toimintansa pakkorakoon, jossa he joutuivat jatkamaan henkilökohtaisen terveystarvian päivittäistä ottamista senkin jälkeen, kun riskin pienentäminen olisi ollut mahdollista. Äärimmäisen hädän kohtaaminen kaduilla oli itsessään haastavaa, mutta epäarvostuksen kokemus teki siitä henkisesti vieläkin raskaampaa.

Vaikka kadulla tehtävässä työssä oli useanlaisia haasteita ja jatkuva riski tartunnan saamisesta, osa keskustelijoista määritteli sitäkin raskaammaksi jalkautuvan työn ohessa kotoa käsin tehtävän puhelintyön itsetuhoisten, esimerkiksi puhelimesta itsemurhaa suunnittelevien, asiakkaiden kanssa.

Inka: ”Jälkikäteen voin sanoa et ihan liian myöhään havahduin siihen, et, miten se ei toiminut ollenkaan et mä oon omassa kodissani makuuhuoneessani ja puhun niitä yksilöaika-puheluita...”

[Poistettu kuvausta asiakkaan tilanteesta.]

”... tää nainen jäi, naishenkilö, jonka kanssa mä puhuin, niin hän jäi mun makuuhuoneeseen. (1) Ja, mä havahduin vast kuukausia myöhemmin siihen, et miksi mun oma (1) kuormittuneisuus oli sellasella tasolla millä se oli.”

Inka kertoi tunnistaneensa kotoa käsin tehtävän asiakastyön aiheuttavan psyykkisen kuormituksen vasta tunteneensa pidemmän aikaa väsyneisyyttä. Normaalisti vaativaa asiakastyötä tehtäessä työpari oli mukana tai ainakin lähettyvillä, mutta sulkutilan aikana työtä tehtiin välillä pitkiä aikoja yksin. Työryhmän kanssa tehtäviä ”päivän purkuja” ei ollut. Vaikka etäkokouksia oli pidetty, keskustelijat kertoivat vaikeiden asioiden jääneen helposti käsittelemättä kasvokkaisen vuorovaikutuksen puutteessa. Tilanteen ymmärrettyään Inka kertoi siirtyneensä hoitamaan puheluita työpaikan tiloihin.

Keskustelua herätti myös kokemus asiakkaiden elämäntilanteissa olevan rankkuuden ja raa-kuuden – valtakulttuurin näkökulmasta katsottuna epänormaalin – muuttuminen työntekijöiden elämässä normaaliksi. Vaikka vastaavan ilmiön kerrottiin olevan aina läsnä matalan kynnyksen päihdetyössä, tunne kahden erilaisen todellisuuden läsnäolosta voimistui koronapandemian aikana.

Hanna: ”Jos sun päivät koostuu siitä et sulla on, käy vaikka vastaan puukotettu ihminen, ihminen joka [-] on raiskauksia on kaiken näkösiä kuolemia ja itsetuhoisuutta, kaikkee tämmöstä. Ne on niin graaveja juttuja (2) et miten pystyy oikeesti jaksamaan ja (1) ym-

märtää et sei kuitenkaan, se on pieni marginaali. Miten mä pystyn toimii ja auttamaan. Ja toisaalta et ihmisillä on hätä (1) mutta, ymmärtää realiteetit et ei pysty tällä sekunnilla, tekemään kaikkee. Ja hätä ei tartu.”

Saana: ”Me eletään me työntekijät, mäkin oon tehny haittoja vähentävää työtä (1) yli kymmenen vuotta.(1) Me ollaan omassa kuplassa välillä, että me unohdetaan et tää ei oo normaalia.”

Koronarajoitusten kärjistämä asiakaskunnan muusta yhteiskunnasta erillinen tilanne, kasvava hätä ja avuntarve, pakotti kokeneetkin työntekijät pohtimaan omaa jaksamistaan vahvasta eettis-moraalisesta työhön sitoutumisestaan huolimatta. Auttamismahdollisuuksien rajallisuus piti yrittää tietoisesti hyväksyä ja tehdä ero työssä kohdattavan todellisuuden ja oman henkilökohtaisen elämän välille. Turhautumista aiheutti se, ettei asiakkaita voitu ohjata minnekään palveluiden ollessa suljettuina.

Pandemian edetessä matalan kynnyksen työntekijöiden keskuudessa loppuun palaminen yleistyi ja sairauslomia otettiin normaalia enemmän. Osa työntekijöistä koki omassa elämässään yksinäisyyttä, kun omat normaalit sosiaaliset verkostot olivat rajoittuneet. Muiden edellä esiteltyjen kategorioiden ohella matalan kynnyksen päihdetyöntekijöille ominaiseksi toimintakategoriaksi pandemian edetessä rakentui tunne arvostuksen puutteesta ja oman toiminnan erillisyyden muusta palvelujärjestelmästä, voimavarojen rajallisuus ja väsyminen (ks. myös 27).

POHDINTA

TULOSTEN TARKASTELU JA YHTEENVETO

Olen tässä tutkimuksessa tarkastellut koronapandemian aiheuttamia muutoksia matalan kynnyksen päihdetyölle työntekijöiden näkökulmasta keskittyen erityisesti toimintakategorioiden rakentumiseen pandemian käynnistymisvaiheessa Helsingissä. Jalkautuvaa työtä tehneet rokottamattomat työntekijät kohtasivat kadulla päivittäin useita kymmeniä huumeiden aktiivikäyttäjää. Kohtaamistilanteisiin liittyi asiakkaiden aloitteesta tapahtunutta halailua, koskettelua, yskimistä ja aivastelua. Tartuntariskistä huolimatta keskustelijat korostivat päättäneensä itse jalkautua, ja

määrittelivät motiivikseen halun auttaa asiakkaitaan ja kantaa yhteiskunnallista vastuuta (ks. myös 11).

Pandemian alussa ei ollut saatavilla työtä viitoittavia ohjeita tai valmiita toimintamalleja, jolloin työntekijöiden toimintaa ohjasi nojautuminen omaan ammattietikkaan (ks. myös 25). Eettis-moraalista toimijuuden pohdintaa oli käyty sekä henkilökohtaisella että työyhteisön tasolla. Vähäsantanen ja kumppanit (36) määrittelevät ammatillisessa toimijuudessa yhdistyvän sekä yksilöllisen että kollektiivisen ongelmien ratkaisemisen ja tiedon jakamisen voiman. Keskusteluissa rakentuvaan ammatilliseen toimintakategoriaan nivoutuikin hyvin vahvasti yhteisen päämäärän jakava verkostoituminen, minkä avulla tuotiin toiminnan eri tasoilta kumpuavaa tietoa yhteiselle foorumille.

Keskusteluissa painottui luovaa ammattilaisuutta ja vastuuntuntoisuutta ilmentäviin toimintakategorioihin identifioituminen, mutta samanaikaisesti toimintamahdollisuuksien rajallisuutta, arvostuksen puutetta ja voimien ehtymistä reflektettiin useasta näkökulmasta. Asiakkaita ei saatu ohjattua palvelujärjestelmässä eteenpäin, ja keskustelijoiden näkemysten mukaan peruspalveluissa ei huomioitu kadulla olevan asiakaskunnan erityistarpeita. Vaikka kotoa käsin tehtävä haastava asiakastyö ei sisältänyt tartuntariskiä, se koettiin henkisesti katutyötä raskaampana kollegiaalisen tuen puuttuessa.

Asiakkaiden kärjistyneet ja epätoivoiset tilanteet sekä eriarvoistumisen lisääntyminen suhteessa valtaväestöön loivat tunteen kahden todellisuuden rakentumisesta, joista kaduille syntynyt todellisuus oli erillään kaikesta muusta. Koronaviruksen leviäminen kosketti tavalla tai toisella kaikkia väestöryhmiä, mutta sen vaikutukset ihmisten arkielämään vaihtelivat johtuen esimerkiksi koulutustaustasta (37), jo ennen pandemiaa olevista toimintarajoitteista (38) tai mielenterveyttä koskevista haasteista (39). Matalan kynnyksen palveluiden asiakaskunnan kohdalla usea elämän osa-alue kriisiytyi entisestään ihmisarvoa loukkaavalla tavalla. Inhimillisen kärsimyksen havainnoiminen kosketusetäisyydeltä ja oman toiminnan rajallisuuden konkreettinen tunteminen kuormitti kokeneitakin työntekijöitä uupumiseen asti ja sai heidät pohtimaan oman elämänsä prioriteetteja sekä yhteiskunnallista kontekstia, jossa he työtään tekivät.

TUTKIMUKSEN RAJOITUKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Fokusryhmäkeskustelut tarjosivat työntekijöille foorumin reflektoida havaintojaan ja kokemukseensa asiakaskunnan tilanteesta, työ- ja toimintatapojen muutoksista sekä visioida tulevaa. Keskusteluihin osallistujat olivat eettismoraaliselta työorientaatioltaan samanhenkisiä. Tämä oli yhtäältä tutkimuksen vahvuus, sillä keskustelussa päästiin pohtimaan kadulla tapahtuvaa työtä monipuolisesti sen sijaan, että olisi esimerkiksi jääty väittelemään kadulle lähtemisen mielekkyydestä. Toisaalta aineisto ei tarjoa mahdollisuuksia tarkastella pandemian merkityksiä toisenlaisiin toimintamalleihin päätyneessä matalan kynnyksen työssä. Kaiken kaikkiaan osallistujamäärä oli pienehkö, ja läheskään kaikki matalan kynnyksen työtä Helsingissä tehneet organisaatiot eivät osallistuneet tutkimukseen. Siten tämä tutkimus tarjoaa vain yhden näkökulman työntekijöiden toimijuuden rakentumiseen.

Sekä tässä että useissa aikaisemmissa tutkimuksissa on tunnistettu vakavia haasteita hyvintointipalveluiden toiminnassa ja niin asiakaskunnan olosuhteissa kuin työntekijöiden jaksamisessa tapahtuneen kaltaisessa kriisistilanteessa, johon yhteiskunta ei ollut lainkaan valmistautunut (5–7, 26–27). Haasteita on kohdattu maailmanlaajuisesti (22), ja työntekijät ovat jääneet pitkälti oman ammattietiikkansa varaan (2, 6, 11, 25, 27).

Virokannas, E. *Employees' categories of agency on "corona streets" – The consequences of the COVID-19 for low-threshold treatment programs in Helsinki at the beginning of the pandemic. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine 2023: 60: 368–381.*

The study examines the consequences of the Covid-19 that broke out in the early spring of 2020 for low-threshold treatment programs and the agency of employees in Helsinki. Employees in several organizations moved on the streets to work with clients as the restrictions closed services. The research task is to find out, what kind of categories of agency are formed when the employees reflect on the events of the initial phase of the pandemic. Focus group discussions conducted in the fall of 2021 with employees who have taken to the streets are used as data.

The frame of reference of the study is the membership categorization approach based on the ethnomethodological research trend. The category of agency refers to the characteristics and features that the employees associated with

Jatkossa olisi tarpeellista tutkia haittoja vähentävää työtä tekevien työntekijöiden henkisen kuormituksen tilaa laajemmin ja pidemmällä aikavälillä sekä pohtia keinoja matalan kynnyksen työn asianmukaiseen resurssointiin ja arvostuksen lisäämiseen. Mahdollisten tulevien yhteiskunnallisten kriisitilanteiden osalta tulisi laatia toimintasuunnitelmat, jotka turvaisivat haavoittuvissa elämäntilanteissa olevien ihmisarvoisen elämän (ks. myös 22). Valtavaestön suojelemisen tarve tai laajimman yhteisen edun tavoittelu ei oikeuta jättämään mitään ihmisryhmää heitteille heidän hengissä selviytymisen mahdollisuudet riskeeraten.

Loppuviite 1: Keskustelut nauhoitettiin ja litteroitiin sanatakkasti siten, että vuorovaikutuksen kannalta oleelliset toiminnot, kuten nauru, syvät huokaukset ja pitkät tauot, merkattiin ylös. Sekä osallistujien että keskusteluissa esiin tulleiden henkilöiden tunnistetiedot on muutettu. Aineisto-otteissa käytetyt välimerkit kuten pisteet ja pilkut kuvastavat puheen rytmisiä eivätkä siten ole kirjakeilessä käytettävän kieliopin mukaisia. Täytesanoja ja toistoja on poistettu jonkin verran. Selkeät tauot on merkattu sulkeisiin (1). Päälle puhumisen aloituskohdat on merkattu hakasulkeilla. Aineiston laajuus litteroituina on 120 A4-luskaa.

RAHOITTAJAT:

Tutkimusta ei ole rahoittanut mikään taho.

themselves and each other and other actors in the different stages of the events they described. The data has first been classified chronologically by using a data-driven content analysis. Based on the classification, four themes have been formed: 1) confusion and the creation of new ways of acting, 2) going out on the streets and getting organized, 3) conditions of the clientele on the streets, 4) mental stress in changed working conditions. Next, the themes have been analysed using method of membership categorization.

As a result, the categories of agency that were formed in the conversations were responsible professionalism, ethical and moral cooperation, emergency-responsive limited agency, and tired agency. Identification with categories that express creative professionalism, and a sense of responsi-

bility were emphasized in the data. At the same time, the limitation of agency, lack of appreciation and declining of mental recourses come to the fore.

The study suggests that the state of the employees' mental load should be examined more. The ways to properly resource low-threshold programs and increase appreciation should be considered. In the future, society's readiness to face crisis should be examined in a multifaceted way

and action plans, that would secure the dignified life of those in vulnerable life situation, should be drawn up. irjoita/liitä tähän englanninkielinen versio tiivistelmästäsi.

Keywords: Covid-19, low-threshold programs, membership categorization, agency

Saapunut (16.09.2022)
Hyväksytytty (22.03.2023)

LÄHTEET

- (1) Ivanov O, Gojković Z, Simeunović N, ym. Healthcare Service Quality from the Point of Healthcare Providers' Perception at the Time of COVID-19. *Challenges* 2022;13. <https://doi.org/10.3390/challe13010026>
- (2) Harrikari T, Romakkaniemi M, Tiitinen L, ym. Pandemic and Social Work: Exploring Finnish Social Workers' Experiences through a SWOT Analysis. *Br J Soc Work* 2021;51:1644–1662. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcab052>
- (3) Steer K, Klassen, D, O'Gorman C, ym. Cops for COVID: rapid implementation of a harm reduction initiative to support the COVID-19 pandemic. *Can J Public Health* 2021;112:29–35. <https://doi.org/10.17269/s41997-020-00466-4>
- (4) Dietze P, Peacock A. Illicit drug use and harms in Australia in the context of COVID-19 and associated restriction: Anticipated consequences and initial responses. *Drug Alcohol Rev*, 2020;39:297–300. <https://doi.org/10.1111/dar.13079>
- (5) López-Pelavo H, Aubin H-Jean, Drummond C, ym. "The post-COVID era": challenges in the treatment of substance use disorder (SUD) after the pandemic. *BMC Medicine*. Published online 2020 Jul 31. <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01693-9>
- (6) Ekqvist E, Karsimus T, Ruisniemi A, ym. Professionals' views on challenges in inpatient substance abuse treatment during COVID-19 pandemic in Finland. *Challenges* 2022;13:6. <https://doi.org/10.3390/challe13010006>
- (7) Kaitala I, Partanen A, Kuussaari K ym. Korona-epidemia ensimmäisen aallon vaikutuksia päihdepalveluiden toimintaan, asiakkaisiin ja henkilöstöön. *Yhteiskuntapolitiikka* 2021;86:5–6.
- (8) Virokannas, E. Treatment barriers to social and health care services from the standpoint of female substance users in Finland. *J Soc Serv Res* 2020;46: 484–495. <https://doi.org/10.1080/01488376.2019.1598532>
- (9) Ranta J. Suhteellinen toimijuus huumeita käyttävien matalan kynnyksen palveluissa. Tutkimus institutionaalisisesta vuorovaikutuksesta. Tampere: Tampereen Yliopiston väitöskirjat 279; 2020.
- (10) Kaskela T, Jurvansuu S, Tourunen J. Miten korona on vaikuttanut päihde- ja mielenterveysjärjestöjen matalan kynnyksen toimintaan? Blogiteksti. Alkoholi- huume- ja rahapelitutkimuksen seura; 2020.
- (11) Bhuiyan S. Risking Lives to Save Others During COVID-19: A Focus on Public Health Care Workers in Bangladesh and Egypt. *Int J Health Serv* 2022;52:269–275. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/002073142111063748>
- (12) Sacks H. An Initial Investigation of the Usability of Conversational Data for Doing Sociology. Kirjassa Sudnow D. (toim.) *Studies in Social Interaction*. New York: Free Press; 1972, 31–74.
- (13) Jokinen A, Juhila K, Suoninen, E. Kategoriat, kulttuuri & moraali. Tampere: Vastapaino; 2012.
- (14) Juhila, K. Poikkeavan kategorian jäsenyyden tuottaminen ja vastustaminen. Kirjassa Jokinen A, Juhila K, Suoninen E. (toim.) *Kategoriat, kulttuuri ja moraali: Johdatus kategorianalyysiin*. Tampere: Vastapaino; 2012, 175–225.
- (15) Päihdehuoltolaki (41/1986). <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>
- (16) Tukikohta ry. Päihdepalveluja pääkaupunkiseudulla. Luettu 14.9.2022. <https://tukikohta.org/tietoa/paihdepalvelut-paakaupunkiseudulla/>
- (17) Tammi T. Medicalising prohibition: Harm reduction in Finnish and international drug policy. Research reports 161. Helsinki: Stakes; 2007.
- (18) Törmä S. Huono-osaisimmat huumeiden käyttäjät matalan kynnyksen päiväkeskuksessa. *Janus* 2007;15:133–148.
- (19) Perälä R. Haittojen vähentäminen suomalaisessa huumeohjelmassa. Etnografinen tutkimus huumeongelman yhteiskunnallisesta hallinnasta 2000-luvun Suomessa. Helsinki: Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012:6.
- (20) Virokannas, E. Eriarvoisuuden kokemuksia ja hallinnan suhteita hyvinvointipalvelujärjestelmässä. Huumeita käyttävien naisten ”standpoint”. *Yhteiskuntapolitiikka* 2017;82,274–283.
- (21) Paylor I, Measham F, Asher H. *Social Work and Drug Use*. Berkshire: McGraw-Hill, Open University Press; 2012.

- (22) Radfar S R, De Jong C A J, Farhoudian A, ym. Reorganization of substance use treatment and harm reduction services during the COVID-19 pandemic: A global survey. *Front. Psychiatry* 2021;12. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.639393>
- (23) Koronakevät. Etsivän lähtöön havaintoja Koronakeväänä. Helsingin kaupunki, 2020.
- (24) Jurvansuu S, Kaskela T, Tourunen, J. Kun kohtaamispaikka suljettiin. Kävijöiden ja työntekijöiden kokemuksia koronapoikkeustilan vaikutuksista. *Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia* 2/2021. Helsinki: A-klinikkasäätiö.
- (25) Romakkaniemi M, Harrikari T, Saraniemi S, ym. 'Bonding, bridging and linking the last resort tailboard': Shifts in social workers' professional positions and mobilizing adaptive capital during the coronavirus pandemic. *Nord Soc Work Res*, 2021. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2021.1992489>
- (26) Rains A, York M, Bolinski R, ym. Attitudes toward harm reduction and low-threshold healthcare during the COVID-19 pandemic: qualitative interviews with people who use drugs in rural southern Illinois. *Harm Reduct J* 2022;19. <https://doi.org/10.1186/s12954-022-00710-9>
- (27) O'Callaghan D & Lambert S. The impact of COVID-19 on health care professionals who are exposed to drug-related deaths while supporting clients experiencing addiction. *J Subst Abuse Treat* 2022;138. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2022.108720>
- (28) Valtonen A. Ryhmäkeskustelut – millainen metodi? Teoksessa Ruusuvuori J, Tiittula L. (toim.) *Haastattelu: tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. Tampere: Vastapaino; 2005, 223–263.
- (29) Kitzinger J. The methodology of focus groups: The importance of interaction between research participants. *Sociol Health Illn* 1994;16:103–119. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep11347023>
- (30) Lavee E, Itzhakov G. Good listening: A key element in establishing quality in qualitative research. *Qual res* 2021. <https://doi.org/10.1177/146879412111039402>
- (31) Raevaara L. Toimintajaksojen rakenteet. Kirjassa Stevanovic M, Lindholm C. (toim.) *Keskusteluanalyysi. Kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta*. Tampere: Vastapaino; 2016, 143–161.
- (32) Schreier M. *Qualitative content analysis in practice*. London: Sage; 2012.
- (33) Juhila K, Jokinen A, Suoninen E. *Kategoria-analyysin teesit*. Kirjassa Jokinen A, Juhila K, Suoninen E. *Kategoriat, kulttuuri & moraali*. Tampere: Vastapaino; 2012, 45–87.
- (34) Gubrium J F, Holstein J A. *Analyzing Narrative Reality*. London: Sage; 2009.
- (35) Littleton K, Taylor S, Eteläpelto A. *Special Issue Introduction: Creativity and Creative Work in Contemporary Working Contexts*. *Vocat Learn* 2012;5:1–4. <https://doi.org/10.1007/s12186-011-9067-4>
- (36) Vähäsantanen K, Paloniemi S, Hökkä P, ym. *An Agency-Promoting Learning Arena for Developing Shared Work Practices*. Kirjassa Goller, M, Paloniemi S. (toim.) *Agency at Work. Professional and Practice-based Learning*, vol 20. Springer: Cham; 2017.
- (37) Haario P, Koponen P, Parikka S. Koronaepidemian ja sen rajaamistoimien vaikutukset elintapoihin ja arkielämään koulutusryhmittäin. *Sosiaalilääk Aikak* 2021;58:209–219.
- (38) Sainio P, Holm M, Ikonen J, ym. (2021) Koronapandemian ja sen rajoittamistoimien vaikutukset toimintarajoitteisten ihmisten elämään. *Sosiaalilääk Aikak* 2021;58:235–252.
- (39) Virtanen L, Kaihlanen A-M, Isola A-M, ym. *Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia etäpalveluiden hyödyistä COVID-19-aikakaudella: Laadullinen kuvaileva tutkimus*. *Sosiaalilääk Aikak* 2021;58:266–283.

ELINA VIROKANNAS
 VTT, professori
 Lapin yliopisto
 Yhteiskuntatieteiden tiedekunta