



Sosiaalihuollon ammattilaisten näkemyksiä palveluiden muutosjoustavuudesta koronaepidemian ensimmäisen vuoden aikana

JADE KNOP & HEIKKI HIILAMO & KATJA ILMARINEN & PEKKA KARJALAINEN & SAKARI KARVONEN & MINNA KIVIPELTO

Artikkelissa tarkastellaan, miten julkiset sosiaalipalvelut sopeutuivat koronaepidemiaan. Välttämättömät palvelut turvattiin olosuhteista huolimatta. Kasvokkaisia palveluita rajoitettiin ja korvattiin etäpalveluilla, jotka eivät kuitenkaan olleet riittäviä kaikille asiakkaille. Päätöksenteon, viestinnän ja eri toimijoiden välisen vastuunjaon selkeyttäminen on tärkeää vastaavien kriisien varalta.

.....
English summary at the end of the article

Johdanto

Kansainvälisten arvioiden mukaan Suomi selvisi koronaepidemian ensimmäisestä puolestatoista vuodesta tartuntojen ja kuolemien määrällä mitattuna yhtenä Euroopan parhaista maista (esim. ECDC 2021). Toistaiseksi myös taloudelliset menetykset jäivät pelättyä vähäisemmiksi, vaikka kriisin lopullisten vahinkojen määrää ei ole vielä mahdollista mitata. Etenkin sosiaalisia kustannuksia on liian aikaista arvioida. Koronaepidemia oli kuitenkin laaja-alaisuudessaan ja vakavuudessaan poikkeustila, joka hakee itsenäisen Suomen historiassa vertaistiaan toisen maailmansodan vuosista. Tässä artikkelissa tarkastelemme sosiaalihuollon ammattilaisten näkemyksiä ja kokemuksia sosiaalipalveluiden toiminnasta koronaepidemian ensimmäisen vuoden aikana.

Valtioneuvosto totesi yhdessä tasavallan presidentin kanssa 13.3.2020 poikkeustilan koronaepidemian vuoksi. Epidemia käynnisti laaja-alaisen kriisin, joka vaikutti kaikkiin yhteiskunnan ydintoimintoihin. Valmiuslaki oli voimassa poikkeustilajulistuksen jälkeen kesäkuun 2020 puoliväliin ja uudelleen maaliskuun 2021 alusta huhtikuun

2021 loppupuolelle. Valmiuslain tultua voimaan valtioneuvosto antoi asetuksen, jonka nojalla kunnalla oli oikeus olla väliaikaisesti noudattamatta terveydenhuollon kiirettömän hoidon määräaikoja ja sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnin määräaikoja 18.3.–13.4.2020. Keväällä 2021 valmiuslakiin pohjautuva asetus koski vain terveydenhuollon kiirettömän hoidon määräaikoja. Sosiaalihuollon perustuslain mukaiset tehtävät säilyivät, mutta rajoitustoimet vaikeuttivat monin tavoin palveluiden toteuttamista.

Koronaepidemia asetti haastavaan tilanteeseen sosiaalipalvelut, joiden tehtävänä on turvata perustuslain mukaiset ihmisarvoisen elämän edellytykset, joskus viimesijaisena keinona. Suomessa sosiaalihuolto muodostaa kustannuksiltaan vajaa 40 prosenttia kaikista sosiaali- ja terveystalouksista. Sosiaalihuoltoon kuuluvat muun muassa sosiaalityö, lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalvelut sekä ikääntyneiden, vammaisten ja päihdehuollon palvelut (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014). Vuoden 2023 alusta sosiaalipalveluiden järjestäminen siirtyy kunnista hyvinvointialueiden vastuulle muualla paitsi Helsingissä.

Koronaviruksen leviämisen ehkäisemiseksi sosiaalipalveluissa otettiin käyttöön ennennäkemättömiä rajoitustoimia. Palveluita suljettiin ja niiden saatavuutta rajoitettiin ilman aiempaa kokemusta tai tietoa. Työikäisten sosiaalipalveluissa suljettiin erityisesti ryhmämuotoisia ja matalan kynnyksen toimintoja. Henkilökohtaiseen tapaamiseen perustuvia palvelu- ja työmuotoja keskeytettiin ja käyttöön otettiin korvaavia yhteydenpidon muotoja, kuten puhelin-, verkko- ja pikaviestipalveluja. Päihde- ja mielenterveystyön vertaisryhmiä ja päivätoimintaa karsittiin. Sama päti kuntouttavaan työtoimintaan. Iäkkäiden palveluissa rajoitustoimet näkyivät päivätoiminnan keskeytyksinä, kotihoidon palveluiden rajaamisena, palvelutarpeen arviointien viivästyminenä ja omaishoitajien lakisäästeisten vapaiden peruuntumisena. Myös vanhuspalveluissa osa kasvokkaisista kohtaamisista korvattiin etäkäynneillä ja -ryhmillä. (Eronen ym. 2020, 2021; Kestilä ym. 2020; 2021.)

Samalla osalla asiakkaista ilmeni uudenlaisia tai lisääntyneitä ongelmia ja palvelutarpeita. Sosiaalityöntekijöissä huolta ovat aiheuttaneet erityisesti asiakkaiden mielenterveys, päihteiden käyttö ja elämänhallinta (Ashcroft ym. 2021; Eronen ym. 2021). Päihde- ja mielenterveyspalveluiden tarve on kasvanut koronaepidemian aikana, mutta saatavuus on paikoittain jopa heikentynyt (Honkatukia ym. 2021; Kestilä ym. 2020; 2021). Kun muita palveluita ei ole ollut saatavilla, on sosiaalityö toiminut osalle asiakkaista ainoana apuna. Sosiaalityöntekijät kertovat sosiaalityön muuttuneen epidemian aikana kriisityöksi, jossa täytyy priorisoida heikoimmin pärjääviä asiakkaita ja punnita ammatin eettisiä periaatteita. (Harrikari ym. 2021; Romakkaniemi ym. 2021.) Iäkkäillä yksinäisyys on lisääntynyt epidemian aikana (Kehusmaa ym. 2021; Parikka ym. 2020), minkä lisäksi sosiaalisten kontaktien, harrastetoiminnan ja fyysisen aktiivisuuden väheneminen on saattanut laskea toimintakykyä ja elämänlaatua (Lehtisalo ym. 2021; Rantanen ym. 2021). Vaikka etäpalvelut ovat toimineet hyvin osalle asiakkaista, eivät palvelut ole olleet riittäviä niille, joilla ei ole ollut digitaalisten palveluiden käyttöön tarvittavia laitteita, yhteyksiä tai osaamista (Eronen ym. 2021; Kaihlanen ym. 2021). Kaikille asiakasryhmille tai kaikkiin palveluihin etätoteutus ei myöskään sovellu (Kingstone ym. 2021).

Koronakriisiä on johdettu terveysturvallisuuden näkökulmasta, mutta epidemian pitkittyessä on syytä pohtia hyvinvointia laajemmin. Sosiaali-

palveluiden turvaaminen on erityisen tärkeää kriisitilanteessa, joka koettelee ihmisarvoisen elämän edellytyksiä. Sosiaalipalveluiden asiakkaat ovat usein haavoittuvassa asemassa ja täten keskimääräistä alttiimpia kriisien haittavaikutuksille. Lisäksi sosiaalipalvelut ovat merkittävässä roolissa epidemiasta toipumisessa, mikä on tunnistettu myös Suomen kansallisessa elpymis- ja palautumissuunnitelmassa (VN 2021). Ohjelman rahoitus tulee Euroopan unionin historian suurimmasta elvytyspaketista, jolla pyritään korjaamaan koronaepidemian aiheuttamia vahinkoja (Euroopan komissio 2020). Jotta palvelujärjestelmän valmiuksia kohdata koronaepidemian kaltaisia kriisejä voidaan vahvistaa, on tärkeää selvittää, millaisia muutoksia palveluihin tehtiin koronaepidemian aikana ja miten näitä muutoksia perusteltiin.

Tässä tutkimuksessa tarkastelemme sosiaalihuollon ammattilaisten näkemyksiä sosiaalipalveluiden toiminnasta koronaepidemian aikana resilienssin eli muutosjoustavuuden näkökulmasta. Ymmärrämme resilienssin kriisinsietokyvyksi, mukautumisvalmiudeksi ja uudistumiseksi, jotka auttavat vastaamaan kriisiin aiheuttamiin muutoksiin (Blanchet ym. 2017). Aineistomme koostuu aikuissosiaali- ja vanhustyön ammattilaisten teemahaastatteluilta, jotka analysoimme laadullisella sisällönanalyyysilla.

Teorettinen viitekehys

Resilienssin määrittelyssä näkökulma vaihtelee eri tieteenaloilla. Siinä missä sosiaalityön ja psykologian tieteenalat ovat tarkastelleet enimmäkseen yksilön kykyä palautua vastoinkäymisistä, muissa yhteiskuntatieteissä ja ympäristötieteissä kiinnostus on kohdistunut järjestelmien toimintaan (Hyvönen ym. 2019). Järjestelmätason resilienssillä viitataan yksinkertaisimmillaan järjestelmän kykyyn toteuttaa tehtävänsä kriisitilanteessa (Barasa ym. 2018), mutta se voidaan ymmärtää myös laajemmin systeemien kykyä oppia ja suuntautua uudelleen (Topp 2020).

Nojaamme resilienssin käsitteen määrittelyssä erityisesti terveydenhuollon tutkimukseen, sillä sosiaalipalveluiden kontekstissa resilienssiä on lähestytty enemmän yksilön kuin palvelujärjestelmän ominaisuutena (esim. Rose & Palattiyil 2020). Terveydenhuollon resilienssitutkimuksessa on tarkasteltu erityisesti, miten palvelujärjestelmät reagoivat äkillisiin kriiseihin, kuten epidemioidin tai luonnonkatastrofeihin (Biddle ym. 2020).

Resilienssin käsitteen laaja-alaisuuden kääntöpuolena on, ettei empiirinen käyttö usein vastaa teoreettisia perusteita (Biddle ym. 2020). Yhden soveltamiskelpoisimmista järjestelmätason resilienssin määritelmistä tarjoaa Karl Blanchetin ja muiden (2017) viitekehys. Viitekehys tarkastelee yhtäältä kriisiin vastaamista ilmentäviä prosesseja ja toisaalta niitä järjestelmän ulottuvuuksia, jotka mahdollistavat tämän. Resilienssiprosessit eli kriisinsietokyky, mukautumisvalmius ja uudistuminen kuvaavat järjestelmän toiminnassa ja resurssien käytössä tehtyjen muutosten voimakkuutta ja pysyvyyttä. Kriisinsietokyvyllä tarkoitetaan palvelujärjestelmän kykyä hillitä kriisin välittömiä haittavaikutuksia olemassa olevia resursseja hyödyntäen. Mukautumisvalmius puolestaan viittaa järjestelmän kykyyn turvata palvelut tekemällä muutoksia toimintaan ja resurssien käyttöön. Uudistuminen ilmenee järjestelmän kykyä muokata toimintaansa, rakenteitaan ja tavoitteitaan siten, että ne vastaavat uusia olosuhteita.

Kriisiin vastaamisen kannalta kriittisiä järjestelmän ulottuvuuksia ovat tiedolla johtaminen eli kyky kerätä, yhdistää ja hyödyntää eri lähteistä saatavaa tietoa, keskinäisriippuvuus eli kyky koordinoita toimijoiden välistä yhteistyötä, joustavuus eli kyky tehdä päätöksiä ja toimia oikea-aikaisesti tilanteen vaatimalla tavalla sekä legitimitetti eli kyky rakentaa ja ylläpitää sosiaalisesti hyväksytyjä instituutioita (Blanchet ym. 2017). Terveystieteiden toimintaa koronakriisissä tarkastelleessa tutkimuksessa havaittiin, että tiedon jakaminen ja tietoon perustuva päätöksenteko kehittyivät epidemian aikana (Kihlström ym. 2021). Tilannekuvan muodostamiseksi hyödynnettiin olemassa olevia verkostoja ja rakennettiin uusia organisaatioiden sisällä ja välillä. Moniviranomaisyhteistyössä paikallisten, alueellisten ja kansallisten toimijoiden välillä ilmeni myös haasteita, sillä eri viranomaisen vastuissa ja valtuuksissa oli toisinaan epäselvyyksiä. Uudet toimintatavat otettiin epidemian käynnistyttyä nopeasti käyttöön, mutta henkilöstön riittävyys ja jaksaminen aiheuttivat huolta. Lisäksi tuotiin esiin, ettei koronaepidemia ole ainoastaan terveydellinen vaan myös yhteiskunnallinen kriisi, jossa myös muiden kuin terveydenhuollon toimijoiden näkökulmat tulisi huomioida.

Tässä tutkimuksessa ymmärrämme sosiaalipalveluiden resilienssin Blanchetin ja muiden (2017) viitekehystä mukaillen kriisinsietokyvyksi, mukautumisvalmiudeksi ja uudistumiseksi, joiden tavoitteena on lakisääteisten palveluiden turvaa-

minen. Selvitämme, missä määrin haastateltavat toivat esiin näitä prosesseja sosiaalipalveluiden toiminnassa. Lisäksi pyrimme tunnistamaan haastateltavien puheesta kriisissä toimimisen kannalta merkittäviä palvelujärjestelmän ulottuvuuksia. Näkökulma on sosiaalihuollon ammattilaisten, ja kiinnostuksen kohteena on se, miten palveluissa ja työskentelyssä tehtyjä muutoksia kuvaillaan ja perustellaan.

Kysymme, miten sosiaalipalvelut pyrkivät vastaamaan koronaepidemian aiheuttamaan kriisiin ja millaisten tekijöiden nähtiin vaikuttaneen palvelujärjestelmän toimintaan.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimuksen aineistona käytetään 14 kunnallisen sosiaalihuollon ammattilaisen yksilöhaastattelua, jotka kerättiin kesä-elokuussa 2021. Puolet haastateltavista työskenteli aikuissosiaalityössä ja puolet iäkkäiden palveluissa. Viisi haastateltavaa työskenteli johtajana tai esihenkilönä, loput olivat työntekijöitä. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina, joiden kysymykset koskivat palveluiden ja asiakastyön muutoksia, kriisinaikaista ohjausta ja päätöksentekoa sekä asiakkaiden tarpeisiin vastaamista koronaepidemian aikana.

Haastateltavat rekrytoitiin yhteensä seitsemästä erikokoisesta kunnasta ja kuntayhtymästä. Pyrkimyksenä oli kerätä tietoa kunnista, joissa koronaepidemian vaikutukset olivat selkeästi näkyneet sosiaalipalveluiden järjestämisessä. Tästä syystä haastattelut sijoituivat pääkaupunki-, Turun ja Tampereen seuduille, joilla oli aineistonkeruuta aloitettaessa esiintynyt verrattain paljon koronataartuntoja ja rajoitustoimenpiteitä.

Haastateltavat rekrytoitiin ottamalla yhteyttä aikuissosiaalityön ja iäkkäiden palveluiden johtajiin tai esihenkilöihin. Heitä pyydettiin osallistumaan haastatteluun ja välittämään haastattelukutsu yksikkönsä työntekijöille. Työntekijöillä oli mahdollisuus olla tutkijaan yhteydessä suoraan tai esihenkilönsä kautta. Näin pyrittiin turvaamaan, etteivät esihenkilöiden mieltymykset ohjaa haastateltavien valintaa. Haastatteluja varten ei tarvittu tutkimuslupaa, koska tutkimuksessa ei käytetty asiakasaineistoja.

Haastattelut tehtiin etäyhteydellä puhelimitse tai Teams-viestintäpalvelun avulla. Haastateltavat olivat saaneet ennalta luettavakseen tiedotteen, jossa kerrottiin tutkimuksen tavoitteista ja toteu-

tuksesta sekä tutkittavien oikeuksista. Ennen haastattelujen aloittamista haastateltaville luettiin äänen suostumuslomake, jossa kerrattiin osallistumisen vapaaehtoisuus ja aineiston käsittelyn luottamuksellisuus. Haastatteluiden kesto oli 22–56 minuuttia. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin tekstiksi.

Aineistoa analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä. Ensin haastattelut luettiin kertaalleen läpi kokonaiskuvan muodostamiseksi. Analyysiyksiköksi valittiin ajatuskokonaisuus, jossa haastateltava kertoo kokemuksiinsa ja näkemyksiinsä siitä, miten koronaepidemia vaikutti sosiaalipalveluiden järjestämiseen. Aineisto käytiin läpi koodaten käsin kaikki tutkimusongelman kannalta relevantiksi arvioidut katkelmat (yhteensä 245 kappaletta), joiden pituus vaihteli yksittäisestä virkkeestä pidempään puheenvuoroon. Koodeja käytettiin katkelmien tiivistämiseen siten, että ilmaisan alkuperäinen sisältö säilyi. Koodit ryhmiteltiin aineistolähtöisesti alaluokkiin sisällöllisen samankaltaisuuden perusteella. Tämän jälkeen alaluokista jäsenneltiin laajempia pääluokkia peilamalla niiden sisältöä tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen.

Tulokset

Haastatteluaineistosta muodostettiin kuusi pääluokkaa, jotka kuvaavat palvelujärjestelmän ilmenemisiä resilienssiprosesseja ja -oluttuvuuksia. Resilienssiprosessien analyysissä nojasimme Blanchetin ja muiden (2017) viitekehykseen. Luokat *kriisinsietokyky*, *mukautumisvalmius* ja *uudistuminen* kertovat, miten haastatelussa kuvattiin pyrkimystä vastata koronaepidemian aiheuttamaan kriisiin.

Lisäksi tunnistimme haastatelusta järjestelmätason oluttuvuuksia, joiden kuvattiin vaikuttaneen toimintaan. Näitä ovat *palveluiden laatu*, *organisaation joustavuus* ja *toimijoiden yhteistyö*. Luokat mukailevat osittain käyttämäämme viitekehystä (Blanchet ym. 2017). Aineiston luokat organisaation joustavuus ja toimijoiden yhteistyö ovat suoraan rinnastettavissa viitekehysten vastaaviin oluttuvuuksiin. Viitekehysten legitimitettiin olottuuteen verrattuna aineistossa korostui erityisesti palveluiden laatu asiakkaiden näkökulmasta. Viitekehysten neljäs olottuvuus eli tiedolla johtaminen oli aineistossa heikommin läsnä, minkä vuoksi sitä ei analysoida omana luokkanaan.

Kriisinsietokyky turvasi välttämättömät palvelut Sosiaalipalveluiden kriisinsietokyky eli palveluiden turvaaminen olemassa olevin resurssein näkyi haastateltavien mukaan kasvokkaisten palveluiden ja tapaamisten rajoittamisena terveysturvallisuuden takaamiseksi. Haastateltavat kertoivat, että pyrkimyksenä oli turvata lakisääteiset palvelut.

Haastateltavat pitivät asiakkaan kohtaamista tärkeänä osana sosiaalityötä. Tästä periaatteesta jouduttiin kuitenkin tinkimään, sillä heidän mukaansa erityisesti epidemian alkuvaiheessa lähikontaktit pyrittiin minimoimaan. Kasvokkaisia tapaamisia rajoitettiin, ja erityisesti ryhmätoimintoja ja matalan kynnyksen palveluita keskeytettiin tiukimpien rajoitustoimien ajaksi. Myös palvelupisteiden toimintaa supistettiin, jolloin työntekijät olivat heikommin asiakkaiden tavoitettavissa. Ei-välttämättömiä palveluja karsittiin iäkkäiden palveluissa. Haastateltavat kertoivat, että asiakkaiden palvelutarpeet kartoitettiin ja palveluja tarjottiin vain niille, joilla oli akuutti tarve.

Haastateltavat kertoivat, että kasvokkaisia tapaamisia ja kotikäyntejä järjestettiin kuitenkin silloin, kun se oli asiakkaan tilanteen kannalta välttämätöntä. Esimerkiksi iäkkäiden kotihoidossa päätettiin korvata ohjaukselliset käynnit etäyhteyksillä, mutta hoidollisia käyntejä jatkettiin normaalisti. Myös kriisipäivystyksessä asiakkaita tavattiin kasvokkain. Tässä yhteydessä haastattelut korostivat, että sosiaalityö on luonteeltaan sellaista, että se täytyy hoitaa poikkeustilanteessakin.

Haastateltavat kokivat, että epidemia-aikana palveluiden järjestämisessä jouduttiin tasapainoilemaan terveysturvallisuuden ja asiakkaiden sosiaalisen hyvinvoinnin välillä. Työntekijät kokivat velvollisuutta suojella asiakkaita ja erityisesti riskiryhmiä virustartunnalta, mutta välillä tämä tapahtui sosiaalisten suhteiden ja yhteisöllisyyden kustannuksella. Haastateltavat kokivat, että aika- ja henkilöresursseja kohdennettiin epidemianhallintaan:

Nyt on menty lääkärin ja rokotteen etunenässä, ja sille muulle ei välttämättä nyt oo vielä ollu sille tilaa. Tai sitten ei oo uskallettu, koska jokainen pelkää tehohoitoon joutumista tai henkensä menettämistä tietenkin siinä määrin. Mutta kyllähän yksinäisyyskin tappaa, ja tavallaan semmoset mielenterveysongelmat ja muutkin. (Esihenkilö, aikuissosiaalityö.)

Haastateltavien mukaan voimavarojen suuntaaminen epidemianhallintaan hankaloitti panostamista sosiaalisten ongelmien ehkäisemiseen ja hyvinvoinnin edistämiseen. Kun asiakkaita ei tavat-

tu kasvokkain, saattoivat asiakkaiden psykososiaaliset ongelmat, kuten mielenterveysoireet ja yksinäisyys, jäädä piiloon tai pahentua entisestään. He toivoivat, että jatkossa vastaavissa tilanteissa olisi mahdollista säilyttää asiakkaiden turvallisuudentunne ja sosiaaliset verkostot ja pohtia, mitkä rajoituksista ovat todella välttämättömiä.

Kaikkiaan haastateltavien mukaan tilanne ja resurssit mahdollistivat hyvin lakisääteisten tehtävien toteuttamisen, mutta kehitystyö jäi korona-aikana vähemmälle huomiolle. Työskentelyn painopiste siirtyi lähemmäs välitöntä asiakastyötä. Vanhustyön haastatteluista kävi ilmi, että välttämättömät tehtävät toteutettiin, mutta muu asiakkaiden hyvinvoinnin edistäminen, kuten toimintakyvyn ylläpito, hankaloitui.

Mukautumisvalmius näkyi etäpalveluissa

Sosiaalipalveluiden mukautumisvalmius eli palveluiden turvaaminen toimintaan ja resurssien käyttöön tehtävien muutosten avulla näkyi haastatteluissa ennen kaikkea uudenlaisina tapoina järjestää palveluita. Palveluiden toteutuksessa tuli samanaikaisesti huomioida terveysturvallisuus sekä se, että asiakkaat saavat tarvitsemansa tuen.

Haastateltavien mukaan korona-aikana palveluita järjestettiin vaihtoehtoisin tavoin vallitseviin olosuhteisiin mukautuen. Varsinkin aikuissosiaalityössä kasvokkaisia tapaamisia ja ryhmätoimintaa korvattiin etäpalveluilla ja -asioinnilla. Välillä tapaamisia ja ryhmätoimintaa järjestettiin ulkona. Myös ikääntyneiden palveluissa lisättiin etäpalveluita, mutta käyttöönotto ei aina sujunut suunnitellusti esimerkiksi laitteiden, osaamisen tai henkilöresurssien puutteen vuoksi. Haastateltavien mukaan työntekijät tekivät myös soittokierroksia kysyäkseen asiakkaiden kuulumisia. Toimeentulotuessa joustettiin asiakkaan suuntaan ottamalla hakemuksia vastaan suullisesti puhelimesta, jos asiakkaalla oli vaikeuksia hakemuksen toimittamisessa. Korona-aikana nähtiin myös uudenlaisia ilmiölähtöistä työtä, kuten eri toimijoiden yhteisesti koordinoima jalkautuminen kentälle asunnottomien ja palveluihin heikosti kiinnittyneiden tavoittamiseksi.

Sosiaalipalveluiden koettiin jääneen tartunnalta suojautumisen varjoon koronaviestinnässä, vaikka kriisitilanteissa olisi ollut tärkeää viestiä, mistä saa tarvittaessa apua sosiaaliin ongelmiin. Haastateltavat korostivat sosiaalityön tärkeyttä muutosten keskellä, sillä sosiaaliset ongelmat näkyvät sosiaalityössä usein ensimmäisenä.

Käytännöt uudistuivat etäpalveluiden myötä

Vaikka muutoksia palveluihin tehtiin usein pakon edessä, olivat ne haastateltavien mukaan poikineet hyödyllisiä oppeja palveluiden järjestämisestä. Erittymisen näkyvä muutos oli digiloikka, johon koronaepidemian nähtiin sysänneen sosiaalipalvelut. Haastattelijujen perusteella muutos oli saanut työntekijät, johdon ja asiakkaat näkemään etäpalveluiden ja -työskentelyn mahdollisuudet. Etäpalveluiden uskottiin jäävän pysyväksi palvelumuodoksi lähipalveluiden rinnalle myös koronaepidemian jälkeen.

Haastateltavat kuvasivat, että sosiaalityössä tehtiin jo uudenlaisia linjauksia siitä, miten asiakkaita tavattiin. Jatkossa on aiempaa useammin mahdollista valita tapaamismuoto asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden mukaan, esimerkiksi puhelinpalveluna. Haastateltavat korostivat kuitenkin, että mikäli palvelutarjonta painottuu etäpalveluihin, on edellytyksenä oltava asiakkaiden riittävä tietotekninen osaaminen ja laitteiden saatavuus. Hybridityöskentelyn mahdollisuuden uskottiin jatkossa edistävän myös työntekijöiden työhyvinvointia.

Etäpalveluiden lisäksi sosiaalipalveluissa syntyi myös muita uusia käytäntöjä. Esimerkiksi iäkkäiden palveluissa joistakin prosesseista tuli työntekijöiden mukaan sujuvampia ja asiakaslähtöisempiä, kun yhteydenpitoa ikääntyneiden läheisiin tiivistettiin. Myös palvelutarpeen arvioinnit päivitettiin, kun asiakkaiden palvelut käytiin huolella läpi:

Sitä ei voinut laistaa, eli kaikkien asiakkaiden palvelut tuli siinä kohtaa [kevällä 2020] käytyä huolella läpi, että palvelut pystytään kohdentamaan niille asiakkaille, jotka sitä oikeasti tarvitsee. (Esihenkilö, vanhustyö.)

Epidemian jatkuessa henkilöstön kokemukset lisääntyivät ja työntekijöiden varmuus kasvoi. Haastateltavat kokivat, että varmuuden ja kokemuksen myötä myös toimintamallit selkeytyivät. He kertoivat, että välillä piti oppia ”kantapään kautta”, jotta jatkossa ei toistettaisi samoja virheitä. Rajoitusten ja ohjeistusten suhteen osa haastateltavista koki, että epidemian alkuvaiheen rajoitukset olivat olleet liian tiukkoja ja herättäneet jopa pelkoa asiakkaissa. Pelolla ohjaamisen sijaan he toivoivat, että turvallisuuden tunnetta ylläpidettäisiin myös kriisitilanteissa. Työntekijöiden mukaan epidemia toi esiin tarpeen muuttaa myös ajattelutapoja. Olisi tärkeää pohtia, mitä kaikkea rajoituksista huolimatta voidaan yhä tehdä.

Palveluiden laatu kärsi etänä

Haastateltavat kuvasivat, miten palveluissa tehdyt muutokset olivat vaikuttaneet palveluiden laatuun ja asiakkaiden tarpeisiin vastaamiseen. Etäpalveluiden ongelmana nähtiin, että asiakkaiden tilanteiden kokonaisvaltainen arviointi vaikeutui. Etänä työntekijä ei esimerkiksi päässyt havainnoimaan asiakkaan käytöstä tai asuinolosuhteita samalla tavalla kuin kasvokkaisessa tapaamisessa. Lisäksi etätapaamisissa painopiste siirtyi helposti konkreettisten pulmien ratkomiseen, jolloin ongelmien syyt jäivät vähemmälle huomiolle:

Kuitenkin nonverbaalinen viestintäkin on tosi tärkeää kuitenkin asiakkuuksissa ja nähdä ihan asiakkaiden välillä fyysinen kuntokin, et missä mennään. Puhelimen kautta työskentely on menny, vähän enemmän tällainen yks korneimpia sanontoja on tää ”tulipalojen sammuttaminen”, mut vähän enemmän, ehkä toiminta on vähän suoraviivasta. (Työntekijä, aikuissosiaalityö.)

Vuorovaikutus koettiin puhelimesta vaikeammaksi kuin henkilökohtaisissa tapaamisissa. Eräs haastateltava kertoi, että hankalien asioiden läpikäynti puhelimitse oli vaikeaa. Henkilökohtaisen tuen puute saattoi myös johtaa siihen, että asioiden hoitaminen viivästyi tai jäi tekemättä. Toisaalta esiin tuotiin myös, että joidenkin asiakkaiden kohdalla etäpalvelut olivat helpottaneet työskentelyä ja tuoneet uusia mahdollisuuksia. Etäpalveluista saaduista myönteisistä kokemuksista huolimatta haastateltavat kokivat, etteivät etäpalvelut sopineet kaikille asiakkaille tai kaikkiin tilanteisiin. Kaikilla asiakkailla ei esimerkiksi ole etäpalveluihin ja -asiointiin tarvittavaa osaamista, laitteita tai yhteyksiä. Vanhuspalveluiden haastateltava toi esiin, että iäkkäät olisivat ensin tarvinneet lähiopastusta kotona, jotta olisivat myöhemmin osanneet käyttää etäpalveluita itsenäisesti.

Haastateltavat olivat havainneet muutoksia joidenkin asiakkaiden hyvinvoinnissa palveluiden keskeytysten seurauksena. Erityisesti kasvokkaisen ryhmä- ja päivätoiminnan puuttumisen uskottiin lisänneen asiakkaiden yksinäisyyttä ja heikentäneen elämänhallintaa. Rutiinien katkeaminen saattoi myös aiheuttaa takapakkia asiakkaiden kuntoukseen. Iäkkäillä haasteena oli erityisesti toimintakyvyn heikkeneminen. Eräs haastateltava pohti, että osalla iäkkäistä toimintakyky on voinut heikentyä niin paljon, että palveluiden avautuessa uudelleen he eivät enää ole päivätoimintakuntoisia. Ongelmaksi tunnistettiin myös omaishoitajien uupumus, kun päiväkeskukset ja lyhytaikaishoito olivat olleet tauolla.

Palveluiden rajoitukset olivat haastateltavien mukaan vaikuttaneet myös asiakkaiden tavoittamiseen. Esimerkiksi tartunnan pelko ja epä tietoisuus palveluiden aukiolosta olivat estäneet asiakkaita hakeutumasta palveluihin. Aikuissosiaalityössä huolena oli, että palveluiden keskeytykset voivat joidenkin asiakkaiden kohdalla johtaa palveluista syrjäytymiseen. Haastateltavien mukaan jatkossa voi olla vaikea saada yhteyttä asiakkaisiin, joihin kontakti katkesi koronan aikana. Haastateltavat kokivat, että erityisesti matalan kynnyksen palveluiden sulut vaikeuttivat asiakkaiden tavoittamista, sillä asiakkaat olivat hajaantuneet. Tällöin asiakkaiden muuttuneista tilanteista tai tarpeista ei myöskään välittynyt työntekijöille ajantasaista tietoa.

Henkilöstö mahdollisti organisaation joustavuuden

Haastateltavien mukaan epidemian hallintaan liittyvässä päätöksenteossa ja ohjeistuksessa näkyi selkeä ”ylhäältä alas” -komentoketju, mutta tulkittaa ja soveltamista tehtiin monella tasolla. Valtakunnallisten ja alueellisten toimijoiden päätökset ja ohjeet asettivat reunaehdot paikalliselle toiminnalle. Osa haastateltavista olisi toivonut, että kansalliset ja alueelliset viranomaiset olisivat käyneet kuntien kanssa enemmän keskustelua paikallisista käytännön toimista.

Paikallisella tasolla haastateltavat kokivat erityisesti kuntien koronakoordinaatioryhmissä tehdyt päätökset merkittäviksi oman työskentelynsä kannalta. Kuntien linjauksia sovellettiin edelleen oman toimialan ja palvelualueen päätöksenteossa. Esimerkiksi palvelukohtaiset päätökset aukioloista tehtiin palvelualueen johtoryhmässä. Myös yksiköissä ja tiimeissä sovittiin yhteisiä pelisääntöjä. Pienemmissä kunnissa tiimin omat linjaukset koettiin työskentelyä helpottaviksi, mutta isommissa kaupungeissa erivät käytännöt nähtiin ongelmallisina. Huolta herätti asiakkaiden yhdenvertaisuus, mikäli eri yksiköiden välillä ilmeni eroja saman palvelun saatavuudessa.

Viimeisenä päätöksenteon ketjussa olivat ammattilaisten päivittäisessä työssään tekemät päätökset. Haastateltavat kokivat, että lopullinen tulkinta esimerkiksi siitä, tavataanko asiakasta kasvokkain vai etänä, jäi pitkälti työntekijän vastuulle. Asiakkaat eivät myöskään aina solahtaneet valmiisiin malleihin, vaan työskentely vaati tilannekohtaista soveltamista.

Koronaohjeistus oli haastateltavien mukaan ollut paikoittain ristiriitaista. Välillä ohjeiden koettiin olevan kaukana käytännön työn realiteeteista. Pahimmillaan eri ohjeiden yhteensovittaminen koettiin mahdottomaksi, jos etätyösuositus oli vahva, mutta asiakkaille piti kuitenkin turvata mahdollisuus henkilökohtaiseen tapaamiseen:

Niinkun että mitä se sitten tarkoittaa, että tavallaan etä sosiaalihuollon pitää toimia normaalisti, mutta että me suosittelemme teitä olemaan vahvasti etätyössä. Ja asiakkaille täytyy turvata mahdollisuus tavata. (Työntekijä, vanhustyö.)

Haastateltavien mukaan koronaviestinnässä hyödynnettiin olemassa olevia rakenteita, mutta henkilöstön ohjeistamisen kannalta erityisen merkittävään asemaan nousivat epidemian aikana perustetut kunnalliset koronaryhmät. Organisaatioiden sisäisessä tiedonkulussa nähtiin sekä onnistumisia että kehittämiskohteita. Osa haastateltavista kertoi, että tiedon jakaminen eri yksiköiden sekä johdon ja työntekijöiden välillä lisääntyi epidemian aikana. Asiakastyön kannalta ongelmana nähtiin, että työntekijöillä ei aina ollut tietoa muiden yksiköiden käytännöistä tai palveluiden aukioloista.

Haastateltavat näkivät henkilökunnan joustavuuden yhtenä tärkeimmistä voimavaroista, jotka olivat auttaneet koronakriisiin vastaamisessa. Joustavuus ilmeni esimerkiksi ratkaisukeskeisenä asenteena ja valmiutena uusien työtehtävien omaksumiseen. Samalla haastateltavat kertoivat, että henkilökunnan jaksaminen oli ollut koetuksella korona-aikana. Työntekijöiden voimavaroihin tulisi haastateltavien mukaan kiinnittää jatkossa enemmän huomiota, sillä se on hyvän asiakaspalvelun lähtökohta. Osa haastateltavista uskoi, että työhyvinvoinnin merkitys ymmärrettiin epidemian myötä paremmin johtotasolla asti. Työntekijöiden väsyminen oli joissakin kunnissa vaikeuttanut henkilöstöresurssointia sairastapausten, karanteenien ja muiden peruutusten sekä henkilöstösiirtojen ohella.

Kyl mä luulen, että se varmaan se henkilöstön semmonen resurssi on kuitenkin ollu se, millä tässä on pelattu ja tämä on onnistunu, että kaikki ymmärsi tilanteen ja että nyt täytyy keksiä jotain muuta tai sitten hommat pysähtyy. (Esihenkilö, vanhustyö.)

Työntekijöiden kannalta yksi merkittävimmistä muutoksista oli etätyöskentelyyn siirtyminen. Haastateltavat kertoivat, että etätyöjärjestelyillä pyrittiin edistämään henkilökunnan turvallisuut-

ta ja turvaamaan palveluiden saatavuus siten, ettei koko tiimi sairastu samaan aikaan. Etätyön kääntöpuolena oli haastateltavien mukaan tiedonkulun ja yhteisöllisyyden heikkeneminen työyhteisössä. Myös työn ja muun elämän tasapainottaminen koettiin etätyössä hankalaksi. Lisäksi haastateltavat toivat esiin, että aivan kuten asiakkailta, myös osalla henkilöstöstä oli hankaluuksia uuden tietotekniikan omaksumisessa. Silloin, kun etätyön käytännöt ja välineet olivat entuudestaan tuttuja, etätyöhön siirtyminen oli helpompaa.

Haastatteluissa sivuttiin myös koronaepidemian varautumista. Aktiivisimmillaan varautuminen tarkoitti sitä, että kunnassa pyrittiin ennaltaehkäisemään epidemian kulkua ja viranomaisten päätöksiä sekä tekemään ajoissa vaadittavat suunnitelmat ja toimenpiteet. Esimerkiksi eräässä kunnassa valmistauduttiin myöntämään perustoimeentuloa siltä varalta, että Kela ei pystyisi käsittelemään hakemuksia määräaikaisten puitteissa. Tämä olisi tarkoittanut jopa lainvastaisia toimintaa, mutta toimenpiteeseen ei lopulta jouduttu turvautumaan.

Haastateltavien mukaan koronaepidemia oli herättänyt näkemään valmiussuunnittelun tärkeyden. Hyvän valmiussuunnitelman nähtiin hyödyntävän olemassa olevia rakenteita sekä ottavan kantaa työntekijöiden turvallisuuteen, palveluiden vaihtoehtoihin toteutustapoihin ja eri toimijoiden väliseen työnjakoon. Lisäksi tärkeänä pidettiin, että suunnitelmia päivitetään säännöllisesti.

Toimijoiden yhteistyössä epäselvyyksiä

Haastateltavat kuvasivat, miten toimijoiden riippuvuus toisistaan konkretisoitui yhteistyön ja työnjaon kysymyksissä. Korona-aikana vastuunjako eri toimijoiden kesken oli ollut epäselvää, jolloin sosiaalipalvelut ottivat hoitaakseen tehtäviä, joiden järjestämisvastuusta ei ollut tietoa. Vastaviin kriisitilanteisiin kaivattiin jatkossa valmiita yhteistyön rakenteita. Haastatteluissa peräänkuulutettiin ylemmän tason, kuten kunnan tai valtion kriisinhallintaa, joka koordinoisi toimintaa ja resurssien käyttöä.

Jos sosiaaliryhmien yksikössä nähään joku asia tarpeessa, lentokentällä seuraava ja päivystys huomaa jotain muuta, niin miten nää pelaa yhteen ja miten ne resurssit jaetaan viisaasti siinä tilanteessa, ja kuka ottaa mitkin hoitaakseen? Että miten sit ratkotaan eri ihmisryhmien tilanteita siinä kriisitilanteessa, ja kellä on valtuudet mihinkin. (Esihenkilö, aikuissosiaalityö.)

Osa haastateltavista kertoi, että yhteistyö kolmannen sektorin kanssa oli lisääntynyt ja tiivistynyt. Järjestöjen ja vapaaehtoistoiminnan merkitys myös kirkastui korona-aikana, kun kolmannen sektorin palveluiden uupuminen paljasti puutteita kunnan omissa palveluissa. Sen sijaan kehittämisen varaa nähtiin yhteistyössä yksityisen sektorin kanssa sekä asiakastyöntekijöiden ja asiantuntijoiden välillä. Jälkimmäinen nähtiin tärkeänä, jotta epidemian aikana kertyneistä opeista voidaan jalostaa parempia käytäntöjä tulevan varalle.

Haastateltavien mukaan koronaepidemia teki myös näkyväksi, että asiakkaan näkökulmasta palvelut ovat kokonaisuus. Ongelmat muiden palveluiden saatavuudessa olivat hankaloittaneet työskentelyä ja asiakkaiden tarpeisiin vastaamista. Puutteita esiintyi sekä toisten viranomaisten että kunnan muiden palveluiden saatavuudessa. Erityisesti hankaluuksia oli ollut päihde-, mielenterveys- ja terveydenhuollon palveluissa. Eräs haastateltava ehdotti, että jatkossa peruspalveluissa olisi hyvä miettiä yhtenäisiä linjauksia asiakkaiden suuntaan. Esimerkiksi palvelutarpeen arvioon tekeminen koettiin hankalaksi tilanteessa, jossa kaikki toiminta oli supistettu ja palveluiden saatavuus rajoittunutta. Kelan toiminta koronaepidemian aikana keräsi haastateltavilta sekä kiitoksia että moitteita. Kelaan liittyvien ongelmien tulkittiin kuitenkin pääosin johtuvan muista seikoista kuin koronakriisin aikana tehdyistä muutoksista. Esimerkiksi toimeentulotuen hakemisessa tarvittiin haastateltavien mukaan edelleen sosiaalityön apua.

Johtopäätökset

Tutkimme, miten kriisinsietokyky, mukautumisvalmius ja uudistuminen näkyivät sosiaalihuollossa koronaepidemian aikana. Lisäksi analysoimme palveluiden laatua, organisaation joustavuutta ja toimijoiden yhteistyötä. Sosiaalihuollon ammattilaisten haastatteluiden perusteella kriisinsietokykyä ilmensi sosiaalipalveluiden kyky hillitä kriisin haittavaikutuksia olemassa olevia resursseja hyödyntäen. Kasvokkaisia palveluita rajoitettiin, mutta lakisääteiset tehtävät ja välttämättömät tapaamiset turvattiin. Nämä toimenpiteet eivät kuitenkaan olleet riittäviä asiakkaiden tarpeisiin vastaamiseksi, vaan tilanne vaati muutoksia resurssien käyttöön. Sosiaalipalveluiden mukautumisvalmiutta kuvasivat palveluiden toteutustavan muu-

tokset, erityisesti kasvokkaisten palveluiden muuttaminen etäpalveluiksi.

Sosiaalipalveluiden uudistumista kuvasi erityisesti pohdinta siitä, miten uusien toimintatapojen avulla voitaisiin edistää asiakaslähtöisempää työskentelyä. Haastateltavat näkivät etäpalvelut ja -asioinnin hyvänä lisänä kasvokkaisten palveluiden rinnalle. Sekä tässä että muissa tutkimuksissa sosiaalihuollon ammattilaiset ovat kuitenkin korostaneet, että on myös palveluita ja asiakasryhmiä, joille etätoteutus ei sovellu. Kasvokkaisen kontaktin puute näyttää hankaloittavan erityisesti arviointeja, psykososiaalisen tuen tarjoamista sekä kodittomien ja iäkkäiden tavoittamista (Ashcroft ym. 2021; Kingstone 2021 ym. 2021).

Muutosten tulkittiin vaikuttaneen sosiaalipalveluiden laatuun ja mahdollisuuksiin vastata asiakkaiden tarpeisiin. Sosiaalihuollon ammattilaisten mukaan joidenkin asiakkaiden tavoittaminen vaikeutui, vuorovaikutus kärsi ja asiakastyön kokonaisvaltaisuus heikkeni. Kaikilla asiakkailla ei myöskään ollut etäpalveluihin tarvittavia laitteita tai osaamista. Samanlaisia havaintoja on tehty tutkimuksissa, joissa on tarkasteltu koronaepidemian vaikutuksia sosiaalityöhön Englannissa ja Kanadassa (Ashcroft ym. 2021; Kingstone ym. 2021).

Myös muiden palveluiden, kuten päihde- ja mielenterveyspalveluiden, rajoitukset vaikuttivat asiakkaiden hyvinvointiin ja ammattilaisten mahdollisuuksiin tukea heitä. Työikäisillä asiakkailla näkyi ammattilaisten mukaan yksinäisyyden lisääntymistä ja elämänhallinnan heikkenemistä. Iäkkäiden asiakkaiden ongelmina nähtiin yksinäisyys ja vaara toimintakyvyn laskuun, jotka on havaittu myös aiemmissa tutkimuksissa (Lehtisalo ym. 2020; Parikka ym. 2021; Rantanen ym. 2021).

Koronakriisissä toimiminen edellytti organisaatiolta myös joustavuutta eli muutoksia päätöksenteossa, johtamisessa, viestinnässä ja työtavoissa. Sosiaalihuollon ammattilaisten mukaan raamit kriisinaikaiselle toiminnalle asetti valtakunnallinen ja alueellinen päätöksenteko, jota tulkittiin ja sovellettiin kunnissa. Myös yksiköissä ja tiimeissä tehtiin omia linjauksia, mutta osa käytännön asiakastyötä koskevista päätöksistä jäi haastateltavien mukaan työntekijän harkinnan varaan.

Sosiaalihuollon ammattilaiset kokivat eri toimijoiden koronaohjeet paikoin ristiriitaisiksi. Jatkossa ohjeistuksen selkeyttämiseksi voitaisiin harkita sosiaalihuoltoa koskevien ohjeiden keskittämistä

yhdelle viranomaiselle, kuten sosiaali- ja terveysministeriöön, vaikka ohjeita tuottaisivatkin eri viranomaiset. Tämä tukisi lainsäädännön paikallista soveltamista kriisitilanteissa.

Haastateltavien mukaan eri palveluiden ja viranomaisten yhteistyössä ja työnjaossa oli ollut epäselvyyksiä koronaepidemian aikana (ks. myös Kihlström ym. 2021). Sosiaalihuollon ammattilaiset toivoivat tulevien kriisien varalle valmiita kriisinhallinnan rakenteita ja selkeämpää vastuunjakoa kunnan sisällä ja muiden viranomaisten kesken.

Sosiaalihuollon palveluiden rajoitukset näkyivät lisääntyneenä paineena kolmannen sektorin palveluissa, kuten ruoka- ja asiointivussa (Eronen ym. 2021). Kolmas sektori paikkasi julkisen puutteita, mutta myös järjestöt joutuivat rajoittamaan toimintaansa koronaepidemian aikana. Kriisi teki entistä näkyvämmäksi tarpeen selkeyttää julkisen ja kolmannen sektorin välistä työnjakoa.

Tässä tutkimuksessa tiedolla johtaminen ei noussut yhtä selkeästi esiin kuin terveydenhuollon muutosjoustavuutta tarkastelleessa tutkimuksessa (Kihlström ym. 2021). Tämä saattaa heijastaa sitä, että epidemian tilannekuvan muodostamisessa nojattiin voimakkaasti lääketieteelliseen ja terveydenhuoltoa koskevaan tietoon. Tulostemme perusteella vaikuttaa siltä, että sosiaalihuollon tilannekuvaa rakennettiin vähemmän koordinoitusti ja jopa työntekijätasolla. Työntekijät esimerkiksi soittivat asiakkaitaan läpi kartoittaakseen muutoksia elämäntilanteissa ja palvelutarpeissa. Haastateltavat eivät myöskään tuoneet esiin, että palveluihin tehdyissä muutoksissa olisi hyödynnetty tutkimustietoa. Täysin uudenlaisessa tilanteessa tietoa oli niukasti, joten on ymmärrettävää, että sosiaalipalveluissa välillä suorastaan improvisoitiin. Kriisin pitkittyessä ja tutkimustiedon karttuessa tietopohjaista päätöksentekoa tulee vahvistaa. Sosiaalipalveluiden tilanteesta tarvitaan ajantasaista tietoa, jotta resursseja voidaan kohdentaa sinne, missä tarve on suurin.

Sosiaalihuollon ammattilaiset tulkitsivat, että koronaepidemiaa koskevassa päätöksenteossa menttiin terveydenhuollon ja terveysturvallisuuden ehdoilla. Erityisesti akuutissa kriisivaiheessa epidemian sosiaalisten vaikutusten koettiin kuitenkin jääneen liian vähälle huomiolle. Koronaepidemian pitkittyessä ja tulevissa kriiseissä on tärkeää vahvistaa niitä asiakkaiden hyvinvoinnin osa-alueita, jotka ovat sosiaalihuollon asiantunte-

muksen ytimessä, kuten sosiaalista hyvinvointia, osallisuutta ja yhteisöllisyyttä.

Tämän ja aiempien tutkimusten (Harrikari ym. 2021; Romakkaniemi ym. 2021) perusteella vaikuttaa siltä, ettei sosiaalihuollossa ollut varauduttu koronaepidemian kaltaiseen kriisiin. Ennen kuin ongelmaiksi todetaan puutteellinen valmiussuunnittelu, on hyvä muistaa, että varautumisella on hintansa (Walker ym. 2006). Resilienssiä edistävät rakenteet, kuten infrastruktuurin päällekkäiset varajärjestelmät tai yksityiskohtaiset valmiussuunnitelmat, saattavat vaikuttaa normaalioloissa tehottomilta. Järjestelmän rakenteissa ja toiminnassa tulee kuitenkin olla myös joustovaraa ja jopa ylimäärää, jotta uudensuunniteltuihin olosuhteisiin voidaan reagoida mahdollisimman joustavasti (Van de Walle 2014).

Resurssien tiukka optimointi voikin heikentää järjestelmän kykyä toimia kriisitilanteissa. Tässä tutkimuksessa havaittiin esimerkiksi, että henkilöstöresurssointi oli koronaepidemian aikana erityisen hankalaa, kun henkilökuntaa sairastui, altistui ja uupui (ks. myös Kingstone ym. 2021). Työn rakenteelliset reunaehdot voivatkin koetella ammattilaisten resilienssiä enemmän kuin asiakastyön kuormittavuus (Rose & Palattiyil 2018). Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä resilienssin vahvistamista tulisi lähestyä ennemmin joustovaran lisäämisellä kuin uhkakuvalähtöisenä optimointina, jonka vaarana on tavoitteista ja erilaisista vaihtoehdoista käytävän keskustelun kaatuminen (Topp 2020).

On vaikea arvioida, missä määrin yhden kriisin opit ovat siirrettävissä toiseen. Koronakriisiin vastaamisessa hyödyllisiksi havaitut ratkaisut saattavat osoittautua hyödyttömiksi toisenlaisen kriisin kohtaamisessa. Varma tapa lisätä yhteiskunnan resilienssiä on kuitenkin pitää huolta siitä, että sen jäsenet ovat toimintakykyisiä. Sosiaalityön tehtävä yksilöiden henkisen resilienssin vahvistamisessa on tärkeä sekä kriisien aikana että normaalioloissa (Rapeli 2017). Siten sosiaalipalveluiden toiminnan jatkuvuuden turvaaminen poikkeusoloissa edistää myös yhteiskunnan palautumiskykyä. Vaikka ennakoimattomaan varautuminen on vähintäänkin haastavaa (Duit ym. 2010), on tulostemme perusteella mahdollista tunnistaa tekijöitä, joiden huomioiminen voi auttaa vastaavissa kriisitilanteissa toimimista.

Aineistomme kerättiin kesällä 2021, jolloin koronaepidemia oli kestänyt hieman yli vuoden. Ro-

kotekattavuuden lisääntymisestä huolimatta epidemia ei talttunut syksyllä 2021. Enää ei ole kyse akuutista vaan pitkäkestoisesta kriisistä, jonka vaikutuksista ei vielä saada kokonaiskuvaa. Sosiaali-

palveluiden resilienssin vahvistaminen on tärkeää paitsi tuleviin kriiseihin valmistautumiseksi myös edelleen jatkuvan epidemian kielteisten seurausten hillitsemiseksi.

Saapunut 10.12.2021
Hyväksytty 27.5.2022

KIRJALLISUUS

- Ashcroft, Rachele & Sur, Deepy & Greenblatt, Andrea, & Donahue, Peter (2021) The Impact of the COVID-19 Pandemic on Social Workers at the Frontline: A Survey of Canadian Social Workers. *The British Journal of Social Work*, bcab158.
- Barasa, Edwine & Mbau, Rahab & Gilson, Lucy (2018) What Is Resilience and How Can It Be Nurtured? A Systematic Review of Empirical Literature on Organizational Resilience. *International Journal of Health Policy and Management* 7 (6), 491–503.
- Biddle, Louise & Wahedi, Katharina & Bozorgmehr, Kayvan (2020) Health system resilience: A literature review of empirical research. *Health Policy and Planning* 35, 1084–1109.
- Blanchet, Karl & Nam, Sara L. & Ramalingam, Ben & Pozo-Martin, Francisco (2017) Governance and Capacity to Manage Resilience of Health Systems: Towards a New Conceptual Framework. *International Journal of Health Policy and Management* 6 (8), 431–35.
- Eronen, Anne & Hiilamo, Heikki & Ilmarinen, Katja & Jokela, Merita & Karjalainen, Pekka & Karvonen, Sakari & Kivipelto, Minna & Knop, Jade & Londén, Pia (2021) Sosiaalibarometri 2021. Koronakriisi ja palvelujärjestelmän joustavuus. Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry.
- Eronen, Anne & Hiilamo, Heikki & Ilmarinen, Katja & Jokela, Merita & Karjalainen, Pekka & Karvonen, Sakari & Kivipelto, Minna & Koponen, Erja & Leemann, Lars & Londén, Pia & Saikku, Peppi (2020) Sosiaalibarometri 2020. Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry.
- Duit, Andreas & Galaz, Victor & Eckerberg, Katarina & Ebbesson, Jonas (2010) Governance, Complexity, and Resilience. *Global Environmental Change* 20 (3), 363–68.
- Euroopan komissio (2021) Euroopan elpymissuunnitelma. https://ec.europa.eu/info/strategy/recovery-plan-europe_fi
- ECDC, European Centre for Disease Prevention and Control (2021) COVID-19 Situation Update for the EU/EEA, as of 16 November 2021. <https://www.ecdc.europa.eu/en/cases-2019-ncov-eueea>.
- Harrikari, Timo & Romakkaniemi, Marjo & Tiitinen, Laura & Ovaskainen, Sanna (2021) Pandemic and Social Work: Exploring Finnish Social Workers' Experiences through a SWOT Analysis. *The British Journal of Social Work* 51 (5), 1644–1662.
- Honkatukia, Juha & Jormanainen, Vesa & Rissanen, Pekka (2021) Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen. THL:n seurantaraportti, viikot 41–42 / 2021, 27.10.2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hyvönen, Ari-Elmeri & Juntunen, Tapio & Mikkola, Harri & Käpylä, Juha & Gustafsberg, Harri & Nyman, Markku & Rättilä, Tiina & Virta, Sirpa & Liljeroos, Johanna (2019) Kokonaisresilienssi ja turvallisuus: tasot, prosessit ja arviointi. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 17/2019. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.
- Kaihlanen, Anu & Virtanen, Lotta & Valkonen, Paula & Kilpinen, Juuso & Hietapakka, Laura & Buchert, Ulla & Hörhammer, Iiris & Isola, Anna-Maria & Laukka, Elina & Kouvonon, Anne & Kujala, Sari & Heponiemi, Tarja (2021) Haavoittuvat ryhmät etäpalvelujen käyttäjinä – kokemuksia COVID-19-epidemian ajalta. Tutkimuksesta tiiviisti 33/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kehusmaa, Sari & Siltanen, Sini & Leppäaho, Suvi (2021) Hyvinvointi korona-aikana – tuloksia vanhushpalvelujen asiakastytyyväisyyskyselystä. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kestilä, Laura & Härmä, Vuokko & Rissanen, Pekka (2020) Covid19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, syksy 2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kestilä, Laura & Jokela, Merita & Härmä, Vuokko & Rissanen, Pekka (2021) Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, kevät 2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kihlström, Laura & Huhtakangas, Moona & Karreinen, Soila & Viita-aho, Marjaana & Jormanainen, Vesa & Keskimäki, Ilmo & Tynkkynen, Liina-Kaisa (2021) Globaali pandemia ja paikalliset ratkaisut – COVID-19 pandemian paikallinen hallinta ja johtaminen Suomessa. Tutkimuksesta tiiviisti 52/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kingstone, Tom & Campbell, Paul & Andras, Alina & Nixon, Karen & Mallen, Christian & Dikomitit, Lisa (2021) Exploring the Impact of the First Wave of COVID-19 on Social Work Practice: A Qualitative Study in England, UK. *The British Journal of Social Work*, bcab166.
- Lehtisalo, Jenni & Palmer, Katie & Mangialasche, Francisca & Solomon, Alina & Kivipelto, Miia & Ngandu, Tiia (2021) Changes in Lifestyle, Behaviors, and Risk Factors for Cognitive Impairment

- in Older Persons During the First Wave of the Coronavirus Disease 2019 Pandemic in Finland: Results From the FINGER Study. *Frontiers in Psychiatry* 12.
- Parikka, Suvi & Ikonen, Jonna & Koskela, Timo & Hedman, Lilli & Kilpeläinen, Heikki & Aalto, Anna-Mari & Sainio, Päivi & Ilmarinen, Katja & Holm, Marja & Lundqvist, Annamari (2020) Koronan vaikutukset vaihtelevat alueittain – eroja myös ikääntyneillä sekä toimintarajoitteisilla verrattuna muuhun väestöön. Kansallisen FinSote-tutkimuksen ennakkotuloksia syksyllä 2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Rantanen, Taina & Eronen, Johanna & Kauppinen, Markku & Kokko, Katja & Sanaslahti, Sini & Kajan, Niina & Portegijs, Erja (2021) Life-Space Mobility and Active Aging as Factors Underlying Quality of Life Among Older People Before and During COVID-19 Lockdown in Finland-A Longitudinal Study. *The Journals of Gerontology: Series A* 76 (3), e60–e67.
- Rapeli, Merja (2017) *The Role of Social Work in Disaster Management in Finland*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Romakkaniemi, Marjo & Harrikari, Timo & Saraniemi, Sanna & Tiitinen, Laura & Fiorentino, Vera (2021) ‘Bonding, bridging and linking the last resort billboard’: Shifts in social workers’ professional positions and mobilizing adaptive capital during the coronavirus pandemic. *Nordic Social Work Research*.
- Rose, Sarah & Palattiyil, George (2020) Surviving or thriving? Enhancing the emotional resilience of social workers in their organisational settings. *Journal of Social Work* 20 (1), 23–42.
- Topp, Stephanie M. (2020) Power and politics: the case for linking resilience to health system governance. *BMJ Global Health* 5(6), e002891.
- Van de Walle, Steven (2014) Building resilience in public organizations: The role of waste and bricolage. *Innovation Journal* 19 (2).
- VN, Valtioneuvosto (2021) Suomen kestävä kasvun ohjelma. Elpymis- ja palautumissuunnitelma. Helsinki: Valtioneuvosto.
- Walker, Brian & Salt, David & Reid, Walter (2006) *Resilience Thinking: Sustaining Ecosystems and People in a Changing World*. Washington: Island Press.

ENGLISH SUMMARY

Jade Knop & Heikki Hiilamo & Katja Ilmarinen & Pekka Karjalainen & Sakari Karvonen & Minna Kivipelto: Social service workers' views on system resilience during the first year of the coronavirus epidemic (Sosiaalihuollon ammattilaisten näkemyksiä palveluiden joustavuudesta koronaepidemian ensimmäisen vuoden aikana)

In times of crisis, the ability of social services to flexibly respond to changing circumstances is central to securing service delivery. The coronavirus epidemic has challenged both service delivery and recipients' well-being. We employed a resilience framework to study social service workers' experiences and views of how social services functioned during the coronavirus epidemic between spring 2020 and spring 2021. We were specifically interested in how social services responded to the crisis and which factors affected their response. Our data consisted of 14 focused interviews with adult social work and elderly services professionals, conducted in seven municipalities in summer 2021. The interviews were analysed using qualitative content analysis, combining conventional and directed approaches.

KIRJOITTAJAT

Knop, Jade, VTM, tutkija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (jade.knop[at]helsinki.fi)

Hiilamo, Heikki, VTT, tutkimusprofessori, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (heikki.hiilamo[at]thl.fi)

Ilmarinen, Katja, FT, KTM, erikoistutkija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (katja.ilmarinen[at]thl.fi)

Karjalainen, Pekka, VTL, erityisasiantuntija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (pekka.karjalainen[at]thl.fi)

Karvonen, Sakari, dos., VTT, tutkimusprofessori, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (sakari.karvonen[at]thl.fi)

Kivipelto, Minna, dos., VTT, tutkimuspäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (minna.kivipelto[at]thl.fi)

According to the social service workers, the main response to the crisis was to limit face-to-face services and to introduce and implement compensatory measures, especially remote services. Under the new hybrid work arrangements, remote services were considered a viable alternative to face-to-face services in some situations. However, it was emphasised that remote services should not be the only option offered. Our analysis depicts social service workers' experiences during the first stages of the epidemic. More research is needed to assess the long-term effects and social service recipients' experiences. It is impossible to fully prepare for unforeseeable crises such as coronavirus epidemic. However, the ability to quickly react and respond to changing circumstances can be strengthened by clarifying structures and responsibilities related to decision-making, communications and crisis management. In addition, improvements in coordination and resource allocation may be beneficial for the management of work-related stress.

Keywords: coronavirus epidemic, social services, resilience.