

KÖYHYYS MIELENTERVEYSKUNTOUTUJEN ARJESSA

TEIJA NORDSTRÖM
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Sosiaalityön pro gradu – tutkielma
Marraskuu 2017

TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

NORDSTRÖM TEIJA: Köyhyys mielenterveyskuntoutujien arjessa

Pro gradu -tutkielma, 65 sivua.

Sosiaalityö

Ohjaajat: Irene Roivainen ja Leena Autonen-Vaaraniemi

Marraskuu 2017

Tässä pro gradu -tutkielmassani tarkastelen, millaisia kokemuksia mielenterveyskuntoutujilla on köyhänä elämisen arjessa, heidän omien vapaamuotoisten tekstien avulla. Tutkimukseni teoreettinen viitekehys keskittyy mielenterveyden, mielenterveyskuntoutujien, köyhyyden ja palvelujärjestelmien käsitteisiin. Tutkielman tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, millaisia asioita mielenterveyskuntoutujien arjessa esiintyy, miten he kokevat nämä asiat sekä miten ne vaikuttavat heidän arkeensa. Yhtenä tutkimukseni tavoitteena on saada omaan työhöni lisää tietoa ja näkemystä mielenterveyskuntoutujien arjesta, muun muassa siitä, olisiko erilaisista työtavoista, palvelu- tai tukimuodoista hyötyä heidän arjen sujuvuuden kannalta.

Tutkimus on laadullinen tutkimus, jossa aineiston analyysimenetelmänä käytän sisällönanalyysia, joka soveltuu hyvin vapaamuotoisesti kirjoitetuista tarinoista kerätyn aineiston analysointiin. Tutkimuksen aineistona käytän valmista aineistoa, vuonna 2006 kirjoituskilpailuun osallistuneiden vapaamuotoisia kirjoituksia aiheesta ”Arkipäivän kokemuksia köyhyydestä.” Näistä kirjoituskilpailuun osallistuneiden kirjoittajien kirjoituksista analysoin 20 kirjoittajan kirjoituksen. Nämä kirjoittajat olivat eläkkeellä olevia mielenterveyskuntoutujia, heidän keski-ikänsä oli 48 vuotta, heistä naisia oli 16 ja miehiä 4.

Tutkimukseni keskeisimpinä tuloksina ovat mielenterveyskuntoutujien kokemukset palvelujärjestelmien pirstaleisuudesta. Heidän kokemuksensa siitä, ettei sosiaalipalveluista saa tarvittavaa apua, eikä siellä asioida mielellään, sosiaalityöntekijöiden alentavan ja nöyryyttävän kohtelun vuoksi. Yhtenä merkittävänä tuloksena nousi tutkittavien pitkään kestänyt köyhyys, joka vaikutti heidän mahdollisuuteensa ostaa muun muassa riittävästi ruokaa, tämä näkyi lähes päivittäin tutkittavien arjessa. Tästä syystä muun muassa leipäjonot kuuluvat heidän arkeensa olennaisesti. Tutkimustulosten perusteella tulisi palvelujärjestelmiä ja erityisesti sosiaalityötä pyrkiä kehittämään asiakaslähtöisemmäksi.

Avainsanat: mielenterveys, mielenterveyskuntoutujat, köyhyys, palvelujärjestelmät ja sisällönanalyysi

ABSTRACT

University of Tampere

School of Social Sciences and Humanities

NORDSTRÖM TEIJA: Poverty in the everyday life of the mental health rehabilitees

Master's thesis, 65 pages.

Social Work

Supervisors: Irene Roivainen and Leena Autonen-Vaaraniemi

November 2017

In this Master's thesis, I study the mental health rehabilitees' experiences of poverty in everyday life through their own texts. The theoretical framework of the study consists of the concepts of mental health, mental health rehabilitees, poverty and social and health care system. The aim of the thesis is to provide information on what kind of things occur in everyday life of the mental health rehabilitees, how they experience these things and how these things affects their daily life. One of the goals in my research is to gain more information and insight of the everyday life of mental health rehabilitees into my own work, for example would the rehabilitees benefit from different working methods, social and health care services or forms of support?

The study is a qualitative research in which the material analysis method is content analysis, which is well suited for analyzing data gathered from freely written stories. As a research material, I use the material produced in the 2006 writing competition on the topic of "Everyday Experience in Poverty". I analyzed the texts of 20 writers who participated in the writing competition. These writers were retired mental health rehabilitees whose average age was 48, 16 of them women and 4 men.

The most important results of my research are mental health rehabilitees' experiences of the fragmentation of social and health care system; they experience that social services do not give the necessary help and they do not want to go to social services because of the degrading and humiliating treatment from the social workers. One significant result was the long-lasting poverty that affected their ability to buy, among other things, enough food; this was almost daily in the everyday life of examinees. For this reason, food banks are essentially part of their daily lives. Based on the results of the research, the social and health care system and especially the social work should be aimed at developing a more customer-oriented approach.

Keywords: mental health, mental health rehabilitees, poverty, social and health care system, content analysis

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 MIELENTERVEYS JA MIELENTERVEYSKUNTOUTUJA	8
2.1 Mielenterveyden häiriöt	9
3 KÖYHYYS	11
3.1 Absoluuttinen ja suhteellinen köyhyys	12
3.2 Subjekttiivinen köyhyys	13
3.3 Köyhyys sosioekonomisen aseman ja köyhyyden keston mukaan	14
3.4 Köyhyyden mittaaminen ja köyhyysrajat.....	15
3.5 Mielenterveyskuntoutujan köyhyys	17
4 PALVELUJÄRJESTELMÄT	19
4.1 Palvelujärjestelmien kehittyminen	19
4.2 Palvelujärjestelmien pirstaleisuus	20
4.3 Psykiatrinen palvelujärjestelmä.....	22
4.4 Palveluiden ja asiakkaiden kohtaamisen paikat	24
5 TUTKIMUKSEN MENETELMÄLLISET VALINNAT	26
5.1 Tutkimusmenetelmä ja- kysymys.....	26
5.2 Aineiston esittely.....	26
5.3 Aineiston käsittely ja analysointi	29
5.4 Luokittelua	31
5.5 Tutkimuksen eettisyys.....	33

6 TULOKSET	36
6.1 Palvelujärjestelmät	36
6.2 Sosiaalipalvelut ja sosiaalityöntekijät	40
6.3 Taloudelliset etuudet	43
6.4 Ruoka-apu ja leipäjonot	44
6.5 Voimaantuminen	48
6.6 Lapset	51
6.7 Kirpputorit ja kierrättäminen.....	53
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTAA	54
LÄHTEET	58

1 JOHDANTO

Suomalaisen yhteiskunnan sosioekonomisen rakenteen muutos on vaikuttanut sosiaalipolitiikan suuntaan ja köyhimpien asemasta käytävän keskustelun luonteeseen. Silloin kun pienituloisia oli väestössämme enemmän, politiikan tavoitteena oli selkeämmin nostaa koko kansan elintaso. Tällöin köyhyyspolitiikalle ei ollut erikseen tarvetta. Köyhempien tulotaso koheni osana laajempaa elintason nousua, tähän liittyi myös hyvinvointivaltion rakentaminen. Tulojen ja elämänmahdollisuuksien tasaajana toimi sosiaalipolitiikan universalismi. Universalismin ideale rakentunut hyvinvointivaltio yhdisti pienituloisten ja kasvavien keskiryhmien taloudelliset edut. Yhteisten palveluiden ja etuusjärjestelmien rakentaminen toi kannatusta hyvinvointivaltion harjoittamalle uudelleenjaolle, ja myös kokemusta samassa veneessä olemisesta ja yhteisistä eduista. Yhteinen etu ja yhteinen tarve palveluille varmistivat, että järjestelmä oli laadukas. Haluttiin panostaa palveluiden laatuun ja kehittämiseen, koska kaikki käyttivät näitä samoja palveluita. (Isola ja Suominen 2016, 21.) Universalismin ideale rakentuneen hyvinvointivaltion puolesta puhuvat myös Murali ja Oyebode (2004, 216), jotka toteavat tuloerojen vaikuttavan terveyteen ja kuolleisuuteen huomattavasti vähemmän yhteiskunnissa, joissa palvelujärjestelmät ovat kehittyneet, eikä palveluiden saatavuus perustu tai ole riippuvaisia yksilön tulotasosta tai sosiaalisesta asemasta.

Tämän päivän Suomessa köyhyys ei ole enää kaikkia kansalaisia yhdistävä tekijä. Yhteiskuntamme kehittyminen ja vaurastuminen ovat tuoneet meidät tilanteeseen, jossa niin sanotun yläluokan hallussa on huomattavan suuri määrä koko varallisuudesta ja omaisuudesta, ja jonka rikastuminen ja vaurastuminen jatkavat edelleen kasvuaan. Tämän yläluokan lisäksi, meillä on määrällisesti iso keskiluokka ja tätä pienempi ryhmä alempaa keskiluokkaa. Näiden ulkopuolelle jää suhteessa pieni, mutta isoissa ongelmissa ja suhteettoman huonossa asemassa oleva alaluokka, joka on suomalaisen köyhyyden kovinta ydintä. (Isola ja Suominen 2016, 20.)

Muralin ja Oyeboden (2004, 218–219) mukaan muun muassa psykiatriin palveluihin hakeutumisessa on eri yhteiskuntaluokkien välisiä eroja. Ylempään luokkaan kuuluvien ihmisten ensikontakti psykiatriin palveluihin tapahtuu nuorempina kuin alempien yhteiskuntaluokkien ihmisillä. Alempiin luokkiin kuuluvat ihmiset myös kokevat palvelujen saatavuuden haastavampana. On haasteellista ja ongelmallista, etteivät palveluita tarvitsevat ja palvelut kohtaa toisiaan keskenään, sillä mukaan, alempiin yhteiskuntaluokkaan kuuluvien ihmisten ja psyykkisten ongelmien välillä on havaittu selkeä yhteys. Psyykkisiä ongelmia

esiintyy alemmissa sosiaaliluokissa huomattavasti enemmän kuin ylemmissä sosiaaliluokissa, tämän on arvioitu osittain johtuvan köyhyyden aiheuttamasta stressistä.

Tutkimukseni aihe on yhteiskunnallisesti ajankohtainen. Suomen Mielenterveysseuran kehitysjohtaja Wahlbeck (2017, B2) toteaa, että arviolta 250 000 ihmisen kärsivän masennuksesta, masentuneita on siis enemmän kuin Tampereella asukkaita. Vuoden vaihteessa 2017 masennuksen vuoksi oli eläkkeellä 31 500 ihmistä. Uusia työkyvyttömyyseläkkeitä myönnetään masennuksen vuoksi enemmän kuin ennen, mutta silti viime vuonnakin yli 3 200. Se tarkoittaa yli yhdeksää työkykynsä menettänyttä joka päivä. Wahlbeckin kirjoituksesta ilmenee, että masentuneita ilman pysyvää työkyvyttömyyseläkettä on suuri joukko ihmisiä. Tästä joukosta varmaan osa on työelämässä, mutta suuri joukko heistä elää määräaikaisten tulojen varassa ja tarvitsevat palvelujärjestelmää taloudellisen tilanteensa ja kuntoutumisensa tueksi.

Mielenkiintoni mielenterveyskuntoutujien arkeen on herännyt oman työni kautta, työskentelen kunnan sosiaalitoimistossa erityissosiaaliohjaajana. Tehtäväni on sosiaalihuoltolain mukaisten asumispalveluiden- ja muiden tukipalveluiden järjestäminen aikuisille mielenterveyskuntoutujille. Työni on vastata asiakasprosessista, joka sisältää palvelutarpeen arviointia, asiakassuunnitelmien laadintaa sekä asumispalvelu- ja työtoiminnan järjestämistä. Lisäksi teen päätökset myönnettävistä palveluista ja niistä perittävistä asiakasmaksuista sekä käsittelen täydentävän toimeentulotuen.

Mielenterveyskuntoutujien taloudellinen tilanne nousee esille laatiessamme heille hoito- ja kuntoutussuunnitelmia, jotka sisältävät erilaisia kuntoutumista edistäviä toimintoja, muun muassa erilaisia poliklinikkatapaamisia, ryhmiä, liikuntaa tai työtoimintaa. Suunnitelman laadinnan yhteydessä kuntoutujat kokevat vähävaraisuuden esteeksi kuntouttaviin toimintoihin osallistumiseksi. Osa kuntoutujista kieltäytyy ottamasta tukea kotiinsa, syynä tuesta perittävä maksu, siitä huolimatta, että asiakasmaksut ovat ansiosidonnaisia. Myös yksinäisyys ja sosiaalisten kontaktien vähyys näkyvät usein heidän arjessaan, monen ainoat sosiaaliset kontaktit löytyvät palvelujärjestelmän työntekijöistä. Varsinkin nuoremmilla haaveena on seurustelusuhte ja perheen perustaminen, mutta seurustelukumppanin löytäminen ja kontaktin ottaminen ovat heille haasteellista.

Tarkoitukseni on tällä tutkimuksella selvittää, millaisia kokemuksia mielenterveyskuntoutujilla on köyhänä elämisen arjesta, heidän omien vapaamuotoisten tekstien avulla. Tutkielmassani

lähestyn tutkimusongelmaa tutkimuskysymyksellä: millaisia kokemuksia mielenterveyskuntoutujilla on köyhänä elämisen arjesta. Aineistona käytän valmista aineistoa, vuonna 2006 kirjoituskilpailuun osallistuneiden vapaamuotoisista kirjoituksista aiheena ”Arkipäivän kokemuksia köyhyydestä.” Tutkielmani on laadullinen ja käytän metodina sisällönanalyysia.

Tutkielmani toisessa luvussa kerron, mitä on mielenterveys ja mitä tarkoitetaan mielenterveyskuntoutujalla, sekä käyn läpi erilaisia mielenterveyden häiriöitä. Kolmannessa luvussa käsittelen köyhyyttä, kerron mitä ovat absoluuttinen-, suhteellinen- ja subjektiivinen köyhyys. Lisäksi kerron köyhyyden mittaamisesta, köyhyysrajoista ja mielenterveyskuntoutujien köyhyydestä. Neljännessä luvussa kuvaan palvelujärjestelmiä, niiden kehittymistä, pirstaleisuutta ja psykiatrista palvelujärjestelmää sekä lisäksi palveluiden ja asiakkaiden kohtaamisen haasteita. Viidennessä luvussa käsittelen tutkimuksen menetelmällisiä valintoja, tutkimusmetodologian, esittelen aineiston, kuvaan kuinka käsittelin ja analysoin aineiston ja kerron siitä, miten olen ottanut tutkimuksessani eettisyyden huomioon. Kuudennessa luvussa esittelen tutkimustulokset ja viimeisenä esitän tekemäni johtopäätökset.

2 MIELENTERVEYS JA MIELENTERVEYSKUNTOUTUJA

Mielenterveyden käsite on laaja-alainen, tästä syystä käsitteen avaaminen ei ole kovin yksinkertaista. Käsitteenä mielenterveys on yhteydessä eri yhteiskuntien ja kulttuurien määrittelemissä normeissa. Mielenterveyden kehittymiseen vaikuttavat useat eri tekijät, joita ovat muun muassa varhainen vuorovaikutus, perimä, elämäntilanteen kuormittavuus, elämän kokemukset ja sosiaalinen verkosto. (Toivio & Nordling 2013, 60–61.) Mielenterveys on tärkeä ja oleellinen osa terveyttämme. Maailman Terveysjärjestö (WHO) esittää, että terveys on psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, eikä sitä määritellä pelkästään vammojen tai sairauksien puuttumisena. WHO:n määrittelee mielenterveyden sellaisena hyvinvoinnin tilana, jossa ihmisen on mahdollista nähdä omat kykynsä ja selviytyä elämäänsä kuuluvissa haasteissa. Oleellista on työskennellä tuottavasti ja hyödyllisesti sekä antaa oma panoksensa yhteiskunnalle, ja olla myös osallisena yhteisönsä toiminnassa. (Lönnqvist ja Lehtonen 2009, 26.)

Mielenterveys nähdään myös voimavarana, joka ylläpitää psyykkisissä toimintojamme jota sekä käytämme ja varastoimme kaiken aikaa, ja joka auttaa meitä ohjaamaan elämäämme. Jotta ymmärtää mielenterveyden luonteen, täytyy tiedostaa, mikä mielenterveydessä on normaalia ja mikä normaalista poikkeavaa. Täytyy myös hahmottaa, millainen olisi ihanteellinen ja tavoiteltava mielenterveys, miten mielenterveys näyttäytyy pääsääntöisesti ihmisten elämässä ja mitkä ovat ne tekijät, joihin koko ajan muuttuva mielenterveys on sidoksissa. (Lönnqvist ja Lehtonen 2009, 26.)

Mielenterveyskuntoutuja on henkilö, jonka psyykinen sairaus on hallinnassa, hän on toipumassa ja kuntoutumassa. Mielenterveyskuntoutuja on omia pyrkimyksiään ja tarkoitusperiään tavoitteellisesti toteuttava henkilö, hän pyrkii ymmärtämään ja tulkitsemaan sekä suunnittelemaan omaa elämäänsä. Mielenterveyskuntoutuja toimii aktiivisesti oman kuntoutumisensa ja elämänsä rakentajana ja toteuttajana. Mielenterveyden häiriön vuoksi hän tarvitsee erilaisia kuntouttavia palveluita ja mahdollisesti erityisiä tukitoimia asumisensa järjestelyssä (Koskisuus 2004, 12–13.) Mielenterveyskuntoutujille järjestettävistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista säädetään mielenterveyslaissa (1116/1990). Kunnan tehtävänä on järjestää mielenterveyspalveluita osana kansanterveystyötä ja sosiaalihuoltoa. Tätä tehtävää säätelee kansanterveyslaki (66/1972), terveydenhuoltolaki (1326/2010) sekä sosiaalihuoltolaki (710/1982) ja -asetus (607/1983). Lisäksi laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja

oikeuksista säädetään sosiaalihuollon asiakaslaissa (812/2000), joka määrittelee mielenterveyskuntoutujan oikeudesta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 13–14.)

Suomen mielenterveysseura puhuu mielenterveyttä suojaavista tekijöistä ja on jaotellut ne sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Sisäisiksi suojaaviksi tekijöiksi mainitaan muun muassa sosiaalinen tuki, ystävät, hyvä fyysinen terveys ja perimä, myönteiset varhaiset ihmissuhteet, hyväksytyksi tuleminen tunne, ongelmanratkaisu- ja vuorovaikutustaidot, riittävän hyvä itsetunto, mahdollisuus toteuttaa itseään ja kyky luoda ja ylläpitää ihmissuhteita. Mielenterveyttä suojaaviksi ulkoisiksi tekijöiksi on nostettu koulutusmahdollisuudet, taloudellinen toimeentulo, esimiehen ja työyhteisön tuki, turvallinen elinympäristö, kuulluksi tuleminen ja mahdollisuus saada helposti tarvittavat yhteiskunnan palvelut.

2.1 Mielenterveyden häiriöt

Ruishalme ja Saaristo (2007, 10–12) toteavat, että jokainen ihminen todennäköisesti joutuu elämänsä aikana vaikeisiin ja haavoittuviin tilanteisiin. Elämä tuo mukanaan erilaisia muutoksia, niin myönteisiä kuin kielteisiäkin halusimme niitä tai emme. Jokainen toivoo itselleen onnellista ja tasapainoista elämää, eikä sen saavuttamiseksi ja syventämiseksi kukaan toivo kriisejä tai vaikeuksia. Kuitenkaan, läheskään kaikki odotuksemme elämästä eivät toteudu ja joudumme sopeutumaan siihen, pettymään, arvioimaan mahdollisuuksiamme uudelleen ja valitsemaan usein toiseksi tai kolmanneksi parhaan vaihtoehdon. Kun hyväksyy ja ymmärtää, että vaikeudet ja kriisit ovat osa elämää ja niiltä tuskin kukaan säästyy, osaa odottaa niitä joskus myös omalle kohdalle. Lönnqvist ja Lehtonen (2009, 14) tuovatkin esille, ettei mielenterveyden häiriöksi lueta arkipäivään liittyviä tavanomaisia psyykkisiä tiloja tai reaktioita. Esimerkiksi normaali surureaktio menetystilanteessa tai voimakas ristiriita tai kiista yksilön ja hänen ympäristönsä välillä ei ole peruste diagnoosille. Diagnoosi annetaan aina vain yksilölle, ei parisuhteelle, perheelle tai ryhmälle.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan, mielenterveyden häiriötä käytetään yleisnimikkeenä erilaisille psykiatrisille häiriöille. Mielenterveyden häiriöt ovat oireryhmää, joissa on psyykkisiä oireita ja ne aiheuttavat huomattavaa haittaa. Mielenterveyden häiriöiden luokitteluun vaikuttaa oireet ja niiden vaikeusaste. Vaikka kyseessä olisi vaikeakin

mielenterveyden häiriö, hyvällä hoidolla voidaan saavuttaa hyvä elämä. Mielenterveyden häiriöt ovat väestössämme yleisiä ja niistä aiheutuu runsaasti inhimillistä kärsimystä, toimintakyvyn heikkenemää, elämänlaadun menetystä ja paljon erilaisia kustannuksia. Mielenterveyden häiriöt eivät kuitenkaan ole lisääntymässä, mutta tietoisuus niistä on parantunut ja se on osaltaan lisännyt hoitoon hakeutumista ja osaltaan myös hoitopalvelujen tarjontaan. Väestömme kroonisista sairauksista mielenterveyden häiriöt ovat yksi merkittävimmistä ja niiden elinaikainen kokonaisuus on lähes 50 %. Mielenterveyden häiriöt alkavat yleensä paljon aikaisemmin kuin muut krooniset sairaudet, ja usein vaikeimmin sairailta on useita samanaikaisia mielenterveyden häiriöitä. (Joukamaa, Heikkinen ja Lönnqvist 2009, 678.) Suomessa noin joka viides aikuinen kärsii mielenterveydenhäiriöistä, joista viidesosa on tarpeenmukaisessa hoidossa ja puolet ovat ilman minkäänlaista hoitoa. (Joukamaa, Lönnqvist ja Suvisaari 2013, 630).

Suomessa mielenterveyshäiriöistä masennus on merkittävin ongelma sen yleisyyden vuoksi. Muita merkittäviä mielenterveydenhäiriöitä ovat skitsofrenia, päihderiippuvuus, erilaiset dementiaan liittyvät ongelmat sekä ahdistuneisuushäiriöt ja työuupumus. (Lönnqvist 2005, 178.) Erityisesti huomioitavaa on, että mielenterveyshäiriöt ovat suurin pitkäaikaista työkyvyttömyyttä ja eläköitymistä aiheuttava sairaus (Norling ja Toivio 2009, 9). Tästä syystä ne myös lisäävät palveluiden tarvetta, mielenterveydenhäiriöt ovatkin kansanterveydellisesti merkittäviä ja ne aiheuttavat sairaustaakan jatkuvaa kasvua (Pirkola ja Sohlman 2005, 4).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos jaottelee mielenterveyden häiriöt seuraavasti, mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, psykoosit, syömishäiriöt, päihderiippuvuus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos korostaa elintapojen merkitystä terveyteen, elintavoillamme on suuri merkitys fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiimme. Terveelliset elintavat pitävät yllä hyvinvointia, joka tukee stressin hallintaa erilaisissa vaikeissa elämäntilanteissa. Mielenterveyden häiriöitä sairastavilla on elintapojen merkitys vielä suurempi, elintavat vaikuttavat muun muassa oireiden vakavuuteen. Siitä huolimatta, ettei sairastaisikaan mielenterveyden häiriötä, liikunta, säännöllinen ruokavalio, tupakoimattomuus ylläpitävät hyvinvointia.

3 KÖYHYYS

Sanana köyhyys voi eri ihmisille tarkoittaa erilaisia mielikuvia. Eri kulttuureissa ja uskonnoissa sille löytyy paljonkin erilaisia sisältöjä, mutta yleensä köyhyys koetaan kaikkialla kielteiseksi, ei toivotuksi tilaksi. (Linqvist 2003, 9.) Laajimmillaan köyhyudeksi voidaan määritellä kaikki sellainen tarpeiden tyydyttymättömyys, joka estää henkilöä kehittymästä itsenäiseksi ja täysivaltaiseksi toimijaksi omassa yhteiskunnassaan. Köyhyys voidaan ajatella kansalaisuuden kääntöpuolena. Köyhät ovat toisen luokan kansalaisia tai he eivät ole ollenkaan kansalaisia. Köyhyydestä puhutaan absoluuttisena, suhteellisena ja subjektiivisena köyhyytenä. (Kangas & Ritakallio 1997, 1-11.) Myös Muralin ja Oyeboden (2004, 216) ovat sitä mieltä, että on tärkeää erottaa absoluuttinen ja suhteellinen köyhyys. He perustavat näkemyksensä sille, että jopa maissa, joissa ihmisillä pitäisi periaatteessa olla mahdollisuus riittävään elintason ylläpitämiseen, monet elävät huonoissa olosuhteissa. Näiden maiden ihmisillä ei ole riittävästi ravintoa tai se on huonolaatuista, eikä heillä ole taloudellista mahdollisuutta elää yhteiskunnassa yleisesti odotettujen normien mukaisesti, muun muassa viettämällä vapaa-aikaa samalla tavalla kuin valtaväestö.

Isola, Turunen, Hänninen, Karjalainen & Hiilamo (2015, 12) puhuvat köyhien selviytymisstrategioista kulttuuriteoreettisesti ja mainitsevat, etteivät köyhyyden tekniset määritelmät riitä tunnistamaan yksittäisen ihmisen kykyä ja mahdollisuuksia hallita halujaan ja voimavarojaan. Heidän näkemyksensä mukaan ihmistä voidaan pitää köyhänä silloin kun hän ei kykene hallitsemaan halujaan eikä resurssejaankaan. Ihmisellä ei tällöin ole yhtä selviytymiskeinoa, vaan hän siirtyy selviytymiskeinosta toiseen enemmän tai vähemmän joustavasti. Kyky vaihdella suunnitelmia, kaventaa haluja tai lisätä voimavaroja riippuu ihmisen sosiaalisesta asemasta ja sosiaalisista suhteista.

Isola ym. (2015, 12) näkemyksen mukaan tarpeiden, halujen ja resurssien lisäksi olisi huomioitava kulttuureittain, yhteisöittäin sekä elinympäristöittäin määrittyviä eri toimintoja. Köyhänä voidaan pitää ihmistä, joka ei kykene muuttamaan hyödykkeitä tai resursseja asioiksi, joita hän tavoittelee, tai olemiseksi ja tekemiseksi. Yksilön tulisi pystyä omin kyvyin ja yhteiskunnan järjestämiä mahdollisuuksia apuna käyttäen saavuttamaan arvostamia asioita. Tästä näkökulmasta katsottuna, köyhyys on toimintakyvyn tai toimintamahdollisuuksien ja tiettyjen vapauksien puutetta.

Suomessa, Englannissa ja monissa muissa maissa yhteiskunnan muuttuessa ovat köyhäinhoidon instituutiot ja niiden kehitys keskiössä. Muutoksien seurauksena köyhyys asemoituu uudelleen ja eri väestöryhmien asemat muuttuvat. Köyhyyttä on tutkittu paljon Englannissa, jossa syntyy jatkuvasti uusia köyhyystutkimuksen perinteitä. Yksi merkittävä yhteiskunnallinen muutos on ollut Englannista alkunsa saanut teollistuminen. Tämän teollistumisen seurauksena syntyi empiirisen köyhyystutkimuksen tarve, kun työläisten aseman kurjistui. Yksi merkittävistä englantilaisista köyhyystutkijoista on Peter Townsend, joka esitti ajatuksen köyhyyden suhteellisuudesta. Yksi kuuluisin ja käytetyin köyhyysmääritelmä onkin Peter Townsendin:

”Yksilöiden, perheiden ja ryhmien voidaan sanoa olevan köyhiä, silloin kun heillä ei ole resursseja, joilla hankkia sellainen ruokavalio, osallistua aktiviteetteihin ja nauttia elinoloista ja mukavuuksista, jotka ovat tavanomaisia tai ainakin laajasti hyväksytyt yhteiskunnassa, johon he kuuluvat. Heidän resurssinsa ovat niin selvästi keskivertoihmisen tai perheen hallitsemien resurssien alapuolella, että heidät on itse asiassa suljettu tavanomaisten elämäntyylien, tapojen ja aktiviteettien ulkopuolelle.” (Sallila 2009, 46–49.)

3.1 Absoluuttinen ja suhteellinen köyhyys

Absoluuttisella tai äärimmäisellä köyhyydellä viitataan tilanteeseen, jossa ihmisarvoisen elämisen perusedellytykset puuttuvat. Tällä tarkoitetaan riittämättömiä resursseja turvata terveellinen elämä, joka sisältää inhimilliset perustarpeet, kuten ruoan, vaatetuksen ja asumisen. Toimiakseen yhteiskunnan jäsenenä, täytyy henkilöllä olla käytössään enemmän taloudellisia resursseja kuin mitä inhimillisten perustarpeiden tyydyttäminen vaatii. Jotta henkilö voi käyttää esimerkiksi poliittisia oikeuksiaan, edellyttää se, että hänellä on käytössään taloudellisia resursseja senkin jälkeen, kun perustarpeet on tyydytetty. (Moisio 2008, 256.) Määritelmien mukaan Suomessa ei ole absoluuttista köyhyyttä, koska meillä on vähimmäisturva. Vähimmäisturvalla tarkoitetaan toimeentulotukea, jossa yksinasuvalle jää toimeentulotuen perusosan jälkeen vajaa 500 euroa sekä lisäksi välttämättömät terveydenhuollonkulut, lääkkeet ja sähkö. (Isola ja Suominen 2016, 26.)

Absoluuttista köyhyyttä on pidetty helposti määriteltävänä ja ongelmattomana. Köyhyystutkijat (esim. Ringen 1987; Sen 1981) ovat korostaneet, että köyhyys ja myös absoluuttinen köyhyys,

ovat aina suhteellisia. Suhteelliseksi köyhyden tekee se, että se liittyy aina yhteiskunnallisiin rakenteisiin ja sosiaalisiin suhteisiin. Köyhyys on suurimmaksi osaksi sosiaalisesti määräytynyttä. (Kangas & Ritakallio 1997, 1.) Suhteellinen köyhyys määritellään sellaiseksi taloudellisten resurssien puutteeksi, joka estää osallistumisen yleisesti odotettuun elämäntapaan ja yhteiskunnan toimintaan sekä kohtuulliseksi katsotun elintason saavuttamiseen ja sen ylläpitämiseen (Moisio 2008, 256). Mikä voidaan määritellä kohtuullisen elämäntavan vähimmäistasoksi, määräytyy yhteiskunnan tilan ja eri aikojen mukaan. Pienimmäksi määritelty elintaso taas riippuu siitä, mikä on yhteiskunnan keskimääräinen elintaso, sillä pienin elintaso seuraa keskimääräistä elintasoa. Osittain tätä voidaan selittää moraalisyillä, sekä sillä, että keskimääräinen elintaso määrittelee hyvin pitkälle sen määrän, millä yhteiskunnassa selviää. (Moisio 2006, 639.)

Köyhyyttä pidetään suhteellisena siksi, että ihmiset vertaavat omaa elintasoaan ja elämäänsä muiden samassa tilanteessa olevien henkilöiden elämään. Tällöin vertailukohteena ovat saman maan kansalaiset ja vertailijan kanssa samaan ryhmään suhteellisen samankaltaisessa elämäntilanteessa olevat henkilöt. Vertailu voi kohdistua tulo ja kulutusmenoihin tai voidaan vertailla ja laskea mitä puutteita eri ihmisillä esiintyy. Näin määriteltäessä suhteellista köyhyyttä ongelmaksi muodostuu vertailtavien asioiden suuri määrä sekä myös vertailuasetelmien suuri määrä. (Sallila 2009, 56–57.) Isolan ja Suomisen (2016, 28–29) näkemyksen mukaan, suhteellisen köyhyden määritelmällä pyritään todistamaan, ettei Suomessa todellisuudessa ole köyhyyttä. Pitkittyessään suhteellinen köyhyys saattaa kuitenkin johtaa kurjuuteen, jossa ihmiseltä häviää unelmat ja toiveet. Suhteellinen köyhyys voidaan nähdä toimintavalmiuksien puutteena, köyhä ihminen saattaa olla niin lamaantunut, ettei hän kykene ottamaan ympärillään olevia voimavaroja käyttöönsä. Ihminen tarvitsee asioita joita hän voi tavoitella ja jotka hänellä on mahdollisuus saavuttaa.

3.2 Subjektiiivinen köyhyys

Köyhyydestä puhutaan yleensä tilastotietojen ja numeroiden perusteella. Pelkästään tilastoihin ja numeroihin perustuva näkemys erottautuu helposti ihmisten todellisesta arjesta. Tilastot eivät anna kuvaa yksittäisten ihmisten kokemuksista eivätkä siitä, minkälaisia arjen köyhyden kokemuksia ne sisältävät. Köyhyysrajasta puhutaan euromääräisinä summina pysähtymättä

pohtimaan, mihin köyhyysrajan alittuva tulot todellisessa elämässä riittävät. (Isola, Larivaara & Mikkonen 2007, 12.)

Yhteiskunnastamme löytyy ihmisiä, jotka elävät objektiivisesti katsoen köyhyudessa, mutta he eivät koe olevansa köyhiä. Lisäksi on ihmisiä, jotka itse kokevat elävänsä köyhyudessa siitä huolimatta, että he eivät lukeudu köyhiksi objektiivisilla mittareilla. Subjektiivista köyhyysmittaria pelkästään ei voi käyttää yhteiskunnassa olevan köyhyyden kuvaajana. Toisaalta yhteiskuntapolitiikan legitimitetin kannalta ihmisten kokemukset ovat olennaisia. Subjektiivisen köyhyyden kokemuksia on paljon yksinhuoltajilla, joissa rahojen riittämättömyys korostuu muun muassa suhteessa kahden huoltajan perheisiin. Lähes 60 prosenttia yksinhuoltajista kertoi vuonna 2010 rahojen loppuvan ennen seuraavaa palkkapäivää, saman koki neljännes kahden huoltajan perheissä. Heikko talous näkyi myös rahojen riittämättömyytenä kaupassa asioidessa. Reilut 40 prosenttia yksinhuoltajista kertoi kaupassakäynnin kärsimykseksi, kun vastaava osuus kahden huoltajan perheissä oli 12 prosenttia. (Kangas & Ritakallio 2012, 116–118.)

3.3 Köyhyys sosioekonomisen aseman ja köyhyyden keston mukaan

Tarkasteltuna köyhyyttä kotitalouksien sosioekonomisen aseman mukaan, suurimmassa köyhyysriskissä ovat työttömien kotitaloudet, joista 38 prosenttia lukeutuu köyhiksi. Opiskelijoilla on seuraavaksi korkein köyhyysriski, heistä 26 prosenttia lukeutuu köyhiksi. Myös eläkeläisten ja yrittäjien köyhyysriski on korkea, sen ollessa noin 17 prosenttia. Lukumääräisesti tarkasteltuna suurimman ryhmän köyhyysrajan alapuolella elävistä muodostavat eläkeläiset, heistä noin 35 prosenttia elää köyhyysrajan alapuolella. Köyhistä työttömien osuus on noin 15 prosenttia ja opiskelijoiden 17 prosenttia. Työssäkäyvien köyhyys Suomessa on vähäistä, suomalaisista palkansaajista 2,2 prosenttia elää köyhyysriskin alapuolella. Ilmiö ei ole noussut suureksi poliittiseksi asiaksi toisin kuin useissa muissa länsimaissa. Matala palkka, epäsäännölliset työolosuhteet ja heikko koulutus lisäävät köyhyyden riskiä myös Suomessa. (Vaalavuo & Moisio 2014, 107.)

Köyhyyden kestosta riippuu pitkälti se, minkälaisia vaikutuksia köyhyydellä on köyhyyttä kokeneitten elämässä. Köyhyysjakson jäädessä lyhyeksi ja tilapäiseksi, voi kotitalous siirtää isompia hankintoja myöhemmäksi, turvautua säästöihin tai hakea lainaa. Heikon taloudellisen

tilanteen pitkittyessä lainat ja säästöt ovat käytetty ja isompien hankintojen ostot tulevat jossain vaiheessa ajankohtaisiksi. (Moisio 2006, 644.) Suomessa kotitalouksien köyhyyden kesto on pidentynyt viimeisten kymmenen vuoden aikana. Köyhyystutkimuksissa on selvinnyt, että köyhyysjaksot ovat yleensä hyvin lyhyitä, mutta lyhyillä köyhyysjaksoilla on taipumus toistua. Pitkät keskeytymättömät köyhyysjaksot ovat harvinaisia. Vaikka köyhyysjakso on lyhyt, nostaa se köyhyyden uusiutumisriskin suureksi pitkäksi aikaa. Köyhyys muuttuu helposti haasteellisemmaksi mitä pidempään se kestää. Mahdollisuudet päästä köyhyydestä heikkenevät köyhyysjakson pidetessä. (Moisio 2006, 645.)

Köyhyysjaksojen pituuden ja uusiutumisen perusteella voidaan erottaa toisistaan tilapäis-, toistuvais- ja pitkäaikaisköyhyys. Samoja kotitalouksia seurattaessa useamman vuoden ajan, on huomattu, että noin viidesosa yhteiskuntamme kotitalouksista on elänyt köyhyydessä viimeisten viiden vuoden sisällä. Viimeisten neljän, viiden vuoden aikana. On arvioitu, että noin puolet suomalaisista elää köyhyydessä jossain elämänsä vaiheessa. Köyhyyden kokemus ajoittuu yleensä nuoruuteen noin kahdenkymmenen ikävuoden tienoille. Suomessa noin kolmasosa köyhyydessä eläneistä määritellään tilapäisköyhiksi, kolmasosa toistuvaisköyhiksi ja viimeinen kolmannes pitkäaikaisköyhiksi. Nuorilla ja lapsiperheillä tilapäisköyhyys on yleisempää ja iäkkäillä ja yksinasuvilla pitkäaikaisköyhyys on keskimääräistä yleisempää. (Moisio 2006, 645.)

3.4 Köyhyyden mittaaminen ja köyhyysrajat

Köyhyys nähdään moniulotteisena ilmiönä, ja tästä syystä sen mittaamiseen ei ole löydetty yleisesti hyväksyttävää tapaa, vaikka siihen on kehitetty monenlaisia mittareita. Köyhyyttä voidaan mitata esimerkiksi puutteiden perusteella, tällöin selvitetään, onko kotitalous ilman tiettyjä perushyödykkeitä varattomuuden vuoksi, esimerkiksi onko kotitaloudella varaa hankkia sanomalehteä tai puhelinta. Yksi köyhyyden mittaamisen tapa on kysyä ihmisiltä itseltään siitä, mikä heidän taloudellinen tilanteensa on. Toinen tapa mitata köyhyyttä on kysyä henkilöiltä itseltään heidän taloudellisesta tilanteestaan. Yleisesti käytetty köyhyyden mittaustapa on selvittää miten ihmisten taloudelliset resurssit riittävät. Tällä tarkoitetaan eri talouksille määriteltyjä tulorajoja. Näiden tulorajojen alapuolella elävät kotitaloudet määritellään joko köyhiksi, tuloköyhiksi, pienituloisiksi tai köyhyysriskissä oleviksi. Määritelmään vaikuttaa se, mitä käsitettä on sovittu käytettäväksi kyseisellä mittarilla mitattaessa. (Moisio 2006, 639.)

Lisäksi voidaan käyttää erilaisia mittareiden yhdistelmiä, näitä ovat kompositio- ja moniulotteiset köyhyysmittarit. Moniulotteessa mittarissa köyhyys määrittyy sen mukaan, kuinka monta ehtoa täytyy, esimerkiksi kotitalous ei kykene hankkimaan tiettyjä perushyödykkeitä ja tulot ovat köyhyysrajan alapuolella. Elinoloja, tuloja tai henkilökohtaisia kokemuksia toimeentulosta mittaavat mittarit saattavat identifioida jonkin verran eri väestönosia köyhiksi. Tämä aiheutuu muun muassa siitä, että tulojen väheneminen näyttäytyy vasta jonkin ajan kuluttua vaikeutena hankkia suurempia perushyödykkeitä. (Moisio 2006, 639.)

Köyhyydestä voidaan käyttää myös pienituloisuuden termiä. Tilastokeskus (2012) on määritellyt pienituloisiksi henkilöt, joiden kotitaloudessa on käytettävissä kulutusyksikköä kohden vähemmän rahaa, kuin 60 prosenttia muiden kotitalouksien käytettävissä olevien rahatulosten mediaanitulosta, tämä on Euroopan unionin tilastolaitoksen Eurostatin määrittelemä. Kyseistä mittaria käytettäessä pienituloisuuden euromääräinen raja muuttuu vuosittain. Suomessa ei ole otettu käyttöön useissa muissa maissa asetettua virallista köyhyysrajaa. Suomessa tulonjakotilastoissa on käytössä OECD:n määrittelemä pienituloisuusraja, joka lasketaan kulutusyksikkökohtaisen mediaanitulon perusteella. Tämä tarkoittaa verojen jälkeen käytettävissä olevia työ-, ja omaisuustuloja ja myös tulonsiirroista saatuja tuloja.

Suhteellinen köyhyysraja kasvaa kotitalouden koon mukaan. Köyhyysraja on Suomessa nettotuloina 1200 euroa kuukaudessa tai reilut 14 000 euroa vuodessa kulutusyksikköä kohden. Tähän on laskettu kaikki kotitalouden käytettävissä olevat rahatulot tulonsiirtojen ja verojen jälkeen. Kulutusyksiköiden määrä lasketaan niin, että ensimmäinen aikuinen saa arvon 1,0. Muut kotitaloudessa asuvat 14 vuotta täyttäneet henkilöt ovat kukin 0,5 kulutusyksikköä ja 0-13 vuotiaat lapset ovat kukin 0,3 kulutusyksikköä. Tämä tarkoittaa, että esimerkiksi kahden aikuisen ja yhden alle 14-vuotiaan lapsen perheen kulutusyksiköiden määrä on 1,8 ja köyhyysraja 2 100 euroa kuukaudessa. Yhden aikuisen ja yhden 14–17 vuotiaan lapsen kulutusyksiköiden määrä on yhteensä 1,5 ja köyhyysraja 1 780 euroa kuukaudessa. Yhden aikuisen ja alle 14-vuotiaan lapsen kulutusyksikkö on 1,3 ja tällöin heillä köyhyysraja on 1 540 euroa kuukaudessa. (Pajuriutta 2017, 19.)

Köyhyysrajan alapuolella elää Suomessa 12 prosenttia väestöstä, eli noin 600 000 ihmistä, siitä huolimatta, että Suomessa tulonsiirtojärjestelmä on yksi tehokkaimmista köyhyiden

vähentäjistä. Suhteellinen köyhyys on Suomessa ja muissa Pohjoismaissa kuitenkin vähäisempää kuin EU-maissa. EU-maissa köyhyysrajan alapuolella elää 75 miljoonaa ihmistä, joka on 16 prosenttia väestöstä. (Vaalavuo & Moisio 2014, 101.) Suhteellinen köyhyysmittari on ensisijaisesti kaikkea tuloeroja kuvaava mittari, joka ei kuitenkaan kerro välttämättä koko totuutta suhteellisen köyhyysrajan alapuolella olevien ostovoimasta tai sen kehityksestä. Eurostatin käyttämän suhteellisen köyhyysasteen rinnalle on kehitetty koettua toimeentuloa, elinoloja ja kulutusta kuvaavia köyhyysmittareita köyhyiden kehityksen seuraamiseksi. Kotitalouksien kokemia toimeentulo-ongelmia ja peruskulutuksesta tinkimistä kuvaavat mittarit ovat vakiintuneet tuloihin perustuvien köyhyysmittarien rinnalle. (Vaalavuo & Moisio 2014, 101–102.)

Suomessa oli voimakas tuloerojen ja suhteellisen köyhyiden kasvu 1990- luvun puolivälistä 2000 luvun puoliväliin. Kyseisenä ajanjaksona tuloerojen kasvu oli Suomessa teollisuusmaiden voimakkainta. Tulee kuitenkin huomioida, että Suomessa tuloerojen lähtötaso oli muiden Pohjoismaiden tavoin matala, josta syystä Suomi kuuluu edelleen pienten tuloerojen maihin. 2000- luvun puolivälin jälkeen suhteellisen köyhyiden ja tuloerojen kasvu hidastui ja vuonna 2008 alkaneen talouskriisin myötä. Talouskriisin jälkeen hitaan talouskasvun vuosina tuloerot ja suhteellinen köyhyys ovat pienentyneet Suomessa ensimmäistä kertaa lähes kahteenkymmeneen vuoteen. (Vaalavuo & Moisio 2014, 101.)

3.5 Mielenterveyskuntoutujan köyhyys

Psykkisesti sairastuminen vaikuttaa työelämään ja koulutukseen osallistumiseen ja tästä syystä aiheuttaa heille ongelmia toimeentulossa. Psykkisesti pitkäaikaissairaista henkilöistä suurin osa on joutunut jo nuorena työkyvyttömyyseläkkeelle, eikä heille siksi ole kertynyt työeläkettä. Pitkään kestäneet vakavat psyykkiset sairaudet saattavat aiheuttaa sosiaalisten taitojen ja työkyvyn kapeutumista, tämä lisää heidän syrjäytymisriskiä työmarkkinoilta. Erityisesti vaikeat mielenterveyden häiriöt diagnosoidaan nuoruusiällä, jolloin sairastuminen vaikuttaa hänen sosiaalisen asemaan myöhemmin. (Manderbacka. 2006, 47.) Toivio & Nordling (2013, 334) myös toteavat mielenterveyskuntoutujien alhaisen tulotason vaikuttavan moniin asioihin. Esimerkiksi rahat eivät riitä välttämättömiin hankintoihin ja harrastuksiin. Heikko taloudellinen tilanne rajoittaa osallistumismahdollisuuksia, tämän seurauksena ei synny luontevasti sosiaalisia kontakteja. Osallistumattomuus lisää yksinäisyyttä ja psyykkisten voimavarojen

heikkenemistä, jolloin myös itsestä huolehtiminen jää vähemmälle. Siitä huolimatta, ettei köyhyys itsessään aiheuta mielenterveysongelmia, alimmassa sosioekonomisessa ryhmässä kuuluvilla on moninkertainen riski sairastua psyykkisesti kuin ylemmissä sosioekonomisissa ryhmissä.

Maailman terveysjärjestö (WHO) toteaa, että mielenterveyskuntoutujilla on kapeammat mahdollisuudet osallistua vapaa-ajan harrastuksiin, opiskeluun, urheiluun ja muuhun sosiaaliseen kanssakäymiseen. Heillä on yleisesti heikompi taloudellinen asema ja tämä vaikeuttaa vakuutusten tai luoton saamista. Heidän on myös vaikeampi saada vuokrasopimuksia tai valita vapaasti asuinpaikkaa. Syrjäytyminen vaikeuttaa suhteiden muodostamista ja ylläpitämistä läheisiin ja perheeseen. (WHO 2008, 8-9.) Hyväri (2001, 80) toteaa, että asema yhteiskunnallisessa hierarkiassa määräytyy sitä korkeammalle, mitä enemmän henkilöllä on mahdollisuudet tehdä valintoja. Mielenterveyskuntoutujien yhteiskunnallinen osallisuus ja heidän mahdollisuutensa tehdä valintoja on rajoittunutta, niin taloudellisilla kuin sosiaalisilla osa-alueilla. Mielenterveyskuntoutujien suurimmat haasteet ovat sosiaalisten kontaktien puuttuminen, yksinäisyys, mielekkään tekemisen puuttuminen sekä taloudelliset ongelmat. Silloin kun ihmisen taloudelliseen niukkuuteen liittyy myös muita haasteita tai puutteita useissa elämän osa-alueilla samaan aikaan, tavalla jossa ne estävät kokonaisvaltaisen osallistumisen yhteiskuntaan, voidaan puhua marginalisoitumisesta. Elämässä tärkeitä tekijöitä ovat terveys, perhe ja muut sosiaaliset suhteet, taloudelliset resurssit sekä koulutus ja työ. Kun ongelmia ja haasteita kasautuu monelle elämän osa-alueelle johtaa se marginalisoitumiseen, joka tarkoittaa yhteiskunnan normaaleista elinoloista sivuun joutumista. (Raunio 2003, 223.) Euroopan unioni on esittänyt (2010) julkaisunsa, jossa käsitellään sosiaalisen osallisuuden edistämistä sekä stigman poistamista hyvinvoinnin ja mielenterveyden edistämiseksi. Julkaisussa todetaan mielenterveyskuntoutujien mahdollisuuden osallistua työelämään olevan keskeisessä merkityksessä heidän kuntoutumisessa. Työelämästä syrjäytyminen aiheuttaa heille köyhyyttä, sosiaalisten kontaktien kaventumista ja epäluottamusta ja arvottomuutta. Työssäkäynti parantaa yhteenkuuluvuuden tunnetta ja laajentaa mahdollisuuksia osallistumiseen paremman tulotason ansiosta. (EU 2010, 35.)

Kinnunen (2009, 66–75) toteaa, että sairausryhmittäin arvioituna diakonian asiakkaiksi ovat eniten hakeutuneet psyykkisesti sairaat henkilöt. Vähäinen ja riittämätön toimeentulo aiheuttaa sen, että ihmiset joutuvat hakemaan apua seurakunnan diakoniatyöltä. Tyypillisesti diakonian vastaanotolle hakeudutaan kun esimerkiksi terveydenhuollon laskut ovat rästäintyneet.

Diakoniatyöntekijöiden kokemuksen mukaan lääkärin määräämien lääkeannosten puolittaminen tai lääkkeiden ostamatta jättäminen on tavallista kun rahat ovat vähissä. Hänninen ja Karjalainen (2007, 182–184) kertovat, että epävirallisen avun hakeminen on ainoa vaihtoehto, silloin kun ihminen tulee käännytetyksi julkisessa palvelujärjestelmässä. Järjestöjen työntekijät kohtaavat toistuvasti ihmisiä, jotka viranomaiset ovat ohjanneet vapaaehtoisjärjestöjen puoleen, perustellen käännyttämistä niukoilla resursseilla. Muun muassa sosiaalipalveluista toimeentulotuen hakijoita on käännytetty huolimatta siitä, että ehkäisevän toimeentulotuen myöntämistä kehoitetaan käytettäväksi selkeästi myös niissä tilanteissa joissa hakija on ylivelkaantunut.

4 PALVELUJÄRJESTELMÄT

4.1 Palvelujärjestelmien kehittyminen

Suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän sektoroituminen ja pirstaleisuus ovat lähtöisin 1970–1980 luvuilta, jolloin terveydenhuollossa määriteltiin työn kohteeksi asiakkaan yksittäinen ongelma ja tapahtumapaikaksi vastaanotolla käynti. Eri hallinnollisten sektorien alle kuului niin sanottuja luokkuja, joissa erilaisia yksittäisiä ongelmia voitiin käydä hoitamassa. Perustetuissa keskussairaaloissa korostettiin osaamista, ammattilaisuutta ja erikoistuneemman tiedon merkityksellisyyttä sekä näiden ja ongelmien selvittämisen keskittämistä yhteen toimipisteeseen. Tämän seurauksena asiakkaita oli jonossa, asiakkaita piti valita ja lähettää eri paikkoihin, palvelut muuttuivat kasvottomiksi, pinnallisiksi eikä niissä syntynyt jatkuvuutta. (Engeström 2004, 72.)

1990- luvulla näitä ongelmia pyrittiin ratkaisemaan kehittämällä terveyskeskusten väestönvastuumallia, moniammatillista tiimityötä sekä asettamalla työn keskiöön hoitosuhde (Engeström 2004, 73–74). Huolimatta näistä muutoksista erikoissairaanhoido, perusterveydenhuolto ja sosiaalipalvelut järjestettiin ja järjestetään edelleen omissa organisaatioissa, joihin kuuluu vielä erilaisia tiimejä ja tulosyksiköitä. Rissasen (2015, 190) mukaan tämä malli ja järjestelmän hajanaisuus hankaloittavat hoidon jatkuvuutta, tiedon siirtoa ja lisäksi se jakaa hoitovastuun sekä hoidon eri yksiköiden alle.

4.2 Palvelujärjestelmien pirstaleisuus

Edelleen sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen tilanne herättää paljon keskustelua ja huolenaihetta. Keskusteluissa viitataan hyvinvointivaltion alasajoon, palvelujärjestelmän rapautumiseen ja jatkuvaan resurssipulaan ja esitetään kysymys, oikeutetaanko asiakaslähtöisyyden ja yksittäisen henkilön vastuun korostamisella todellisuudessa heitteillejättöä. Palvelujärjestelmämme hajanaisuuden vuoksi, asiakas voi joutua asioimaan useissa virastoissa tai organisaatioissa, mikä asettaa asiakkaan erilaisiin rooleihin ja tehtäviin. Tämä vaikuttaa myös siihen, että asiakas voi joutua kertomaan asiansa useita kertoja ja aloittamaan sen uudestaan työntekijöiden vaihtuessa. Tämä voi vaikeuttaa asiakkaan motivaatioon hoitaa asioitaan tai sitoutua yhteistyöhön, ja tämän seurauksena hoidon ja palveluiden jatkuvuus kärsii. (Rissanen 2015, 184–188.)

Palveluita tarvitsevalle pirstaleinen palvelujärjestelmä aiheuttaa pallottelua ja luokuttamista, paikasta toiseen ohjaamista ja poiskäännyttämistä, tämä kaikki heikentää oikean palvelun saamista. Syrjäytyneet kokevat tulevaisuutta torjutuiksi ja kääntyneiksi jo ovelta, koska he eivät välttämättä huomaa ottavaa jonotusnumeroa tai ilmaista asiaansa oikealla luokalla oikealle henkilölle. Negatiiviset kokemukset haittaavat asiointia ja nostavat kynnyksiä hakea apua. (Männistö 2012, 130.) Karjalainen (2010, 145) toteaa, että yhteiskunnassa odotetaan asiakastyössä nopeita tuloksia. Asiakkaiden pitkään kehittyneet monimutkaiset elämäntilanteet tulisi huomioida erityisen herkästi, tällöin olisi realistisempaa saavuttaa pysyvämpiä tuloksia heidän ongelmiansa ratkaisuisissa. ”Pyöröovi-ilmiöllä” kuvataan samojen henkilöiden usein toistuvia käyntejä samoissa sosiaali- ja terveydenhuollon hoito- ja palveluyksiköissä. Näistä erityisesti terveydenhuollon palvelujen syrjäyttävien toimintojen tunnistaminen olisi perusteltua, koska tämä järjestelmä ohjaa kaikkein vaikeimmassa olevat henkilöt suoraan sairaalahoitoon, kun heidän ongelmiinsa voitaisiin vastata jo perusterveydenhuollossa.

Palvelujärjestelmän sektoroitumisen aiheuttamat hankaluudet korostuvat, jos asiakkaalla on useita eri palvelutarpeita eli hänellä on moniasiakkuus. Tällöin haasteena on löytää taho, joka ottaa kokonaisvastuun asiakkaan tilanteesta ja oikeiden palveluiden järjestämisestä. (Engeström 2004, 74.) Rissanen (2015, 188) pohtii, että eri organisaatioissa saattaa olla erilaisia ja ristiriitaisia näkemyksiä esimerkiksi asiakkaan kuntoutuksen tarpeesta ja mahdollisuuksista sekä organisaatioiden välisistä tehtävien jaosta. Työntekijät eivät välttämättä tunne koko järjestelmää eivätkä ole tietoisia toistensa toimintatavoista ja mahdollisuuksista työskennellä

asiakkaan kanssa. Tällaisen siirtelyn seurauksena voi syntyä sinänsä hyviä ja periaatteessa toimivia, mutta todellisuudessa toteuttamiskelvottomien suunnitelmien laatimista sekä pettymyksiä, mikäli suunnitelmat eivät toteudu.

Yhteistyön ja koordinoinnin puuttuminen ilmenee tilanteissa, joissa eri työpaikkojen toimijat toimivat tavallisten käytäntöjen mukaan tehden suunnitelmia, diagnooseja ja tutkimuksia esimerkiksi terveyskeskuksissa, sairaalassa, Kelassa, sosiaalitoimistossa ja psykiatrian poliklinikalla. Asiakas ei koe tulevansa kohdatuksi eikä kuulluksi missään toimipisteessä eikä häntä myöskään auteta vaan jätetään yksin ongelmansa kanssa. (Immonen & Kiikkala 2007, 58–83.) Eri viranomaisten ja toimijoiden tarjoama tuki ja apu eivät myöskään aina kohtaa. Asiakas saatetaan ohjata päihdehoitoon, vaikka hän olisi hakemassa itselleen asuntoa. (Männistö 2012, 128.) Voidaan miettiä johtuvatko tämän kaltaiset tilanteet ammattilaisten osaamattomuudesta ymmärtää asiakasta ja hänen kokonaistilannettaan tai todeta, ettei asiakas ota hänelle tarjottua apua ja tukea vastaan. (Rissanen 2015, 189.)

Myös Ohisalo ja Saari (2014, 42) puhuvat Suomalaisen hyvinvointivaltion sosiaaliturvan byrokraattisesta palveluviidakosta, joka aiheuttaa sen, että monet tuet ja avun muodot jäävät hakematta hakemisen vaikeuden tai hakijan heikentyneen toimintakyvyn vuoksi. Apua hakeva asiakas saattaa tulla torjutuksi hakiessaan apua väärästä paikasta. Isoherranen (2012, 105) puhuu oman asiantuntijaroolin selkiinnyttämisen tarpeesta, joka korostuu kaikilla ammattilaisilla moniammatillisen yhteistyön kehittymisen myötä. Rooleja pitäisi selkiinnyttää, mutta ei rajata niitä niin, että toiminnasta tulee joustamatonta. Asiantuntijuus sinänsä on pysyvä kokonaisuus, asema ja tehtävät voivat vaihdella tiimeittäin moniammatillisessa työskentelytavassa. Kun toimintatavat ovat erilaisia eri kontekstissa ja tiimeissä, olisi tärkeää perehdyttää vaihtuvat työntekijät moniammatilliseen toimintatapaan.

Engeström (2004, 74) epäilee, etteivät kokonaisuuden hallinnan hankaluudet vähene tulevaisuudessakaan. Asiakkaiden vastuuttaminen sekä itse- ja etähoidon lisääntyminen tuovat uusia haasteita. Rissanen (2015, 189) ajattelee, että uhkana saattaa olla, ettei missään oteta kokonaisvastuuta asiakkaan tilanteesta, siihen kuuluvasta hoidosta, hoitoverkoston kokoamisesta ja toimenpiteiden yhteensovittamisesta. Tämä tunnistetaan varsinkin sosiaalityön suureksi haasteeksi. Sosiaalityö nimenomaan määritellään asiakkaan ja hänen lähellään olevien ihmisten sekä eri toimijoiden, kuten perheen ja viranomaisten, kanssa tehtäväksi yhteistyöksi. Määttä (2012, 70) mainitsee, että sosiaalityön yksi työmuodoista on asiakkaan

henkilökohtainen palveluohjaus. Palveluohjauksen tarkoituksena on ohjata asiakasta, joka ei osaa eikä tiedä mistä hakea apua, oikeiden palveluiden piiriin. Organisaatioiden rakenteet, vähäiset työntekijäresurssit, rajalliset valtuudet, kiire sekä työpaikan toimintamallit aiheuttavat ongelmia ja hidastavat työntekijöiden työtä. Työntekijöillä ei ole aina mahdollisuutta vastata asiakkaiden tarpeisiin, vaikuttaa työnsä sisältöön eikä hoitaa asioita sujuvasti. Esimerkiksi jos ennaltaehkäisevän toimeentulotuen päätösvalta on ainoastaan johtavalla sosiaalityöntekijällä, hidastaa se sosiaalityöntekijän työtä ja ratkaisujen tekemistä. (Männistö 2012, 129–136.)

Sosiaalihuoltolaissa määritellään asiakkaan neuvonnasta ja ohjauksesta (6§) sekä sosiaaliohjauksesta (16§) seuraavasti:

”Kunnan asukkaiden saatavissa on oltava sosiaalihuollon neuvontaa ja ohjausta. Erityistä huomiota on kiinnitettävä lasten, nuorten sekä erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden neuvontaan ja ohjaukseen. Neuvontaa ja ohjausta järjestäessään sosiaalihuollon on tarvittaessa toimittava yhteistyössä terveydenhuoltolain (1326/2010) 13 §:ssä tarkoitettua terveysneuvontaa järjestävän perusterveydenhuollon sekä muiden toimialojen kanssa.”

”Sosiaaliohjauksella tarkoitetaan yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen neuvontaa, ohjausta ja tukea palvelujen käytössä sekä yhteistyötä eri tukimuotojen yhteensovittamisessa. Tavoitteena on yksilöiden ja perheiden hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen vahvistamalla elämänhallintaa ja toimintakykyä.”

4.3 Psykiatrinen palvelujärjestelmä

Mielisairaaloihin kohdistunut arvostelu, sosiaalipsykiatristen ajatusten ja käytäntöjen tarkastelu sekä hyvinvointivaltion voimakas rakennuskauden alku aiheuttivat sen, että mielenterveyspalvelujärjestelmän epäkohtiin haluttiin parannuksia. Psykiatriset huoltotoimistot muuttuivat 1960-luvun lopulla mielenterveystoimistoiksi, ja pikkuhiljaa mielisairaanhoidosta alettiin puhua mielenterveystyöstä. Mielisairaalat menettivät asemansa psykiatrisen hoidon pääasiallisena muotona ja laaja-alainen, avohoitoon painottuva mielenterveystyö alkoi kehittyä hyvinvointivaltion mukana. (Helen 2011, 8-12.) Voidaan ajatella, että psykiatrinen palvelujärjestelmä on muuttunut kolmessa eri vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa psyykkisesti sairait asuivat pitkiä aikoja, mielisairaloissa 1960- luvulle saakka, jotkut asuivat niissä

pysyvästi. Sairaalassa asuminen rajoitti tavallisen arjen elämistä ja siihen liittyvien valintojen ja päätösten tekemistä. Toinen vaihe ajoittuu 1970-luvusta eteenpäin, jolloin aloitettiin sairaaloiden purkaminen, tätä vaihetta kutsutaan myös dehospitaalisaation ajaksi. Sairaalapaikkoja alettiin vähentämään ja psyykkisesti sairaita asutettiin erilaisiin asumisyksiköihin asumaan. Tavoitteena oli, että asumisyksiköistä psyykkisesti sairaat siirtyvät vähitellen itsenäisempään asumismuotoon. (Raitakari & Gunther 2015, 66–68.)

Tänä päivänä voidaan puhua palvelujärjestelmän kolmannelta vaiheelta, jossa tavoitteena on lisätä itsenäisesti asumista asumisyksiköiden sijaan. Itsenäisesti omassa asunnossa asuvan mielenterveyskuntoutujan asumisen mahdollistaa kotiin vietävät asiakkaan tarpeisiin vastaavat palvelut. Julkisen vallan tavoitteena on tällä palvelujärjestelmämuutoksella vahvistaa mielenterveyskuntoutujan asemaa ja järjestää palvelut kokonaistaloudellisesti edullisemmin. Tavoitteena on myös siirtää mielenterveyskuntoutujat peruspalveluiden ja tavallisiin asuin yhteisöihin. Tämä muutos mahdollistaa heidän integroitumisen osaksi yhteiskuntaa ja sosiaalisia yhteisöjä. Samalla pyritään vahvistamaan mielenterveyskuntoutujien asemaa yhteiskunnassa, yhteisöissä, palveluissa ja heidän kuntoutumisprosessissaan. Tästä muutoksesta huolimatta mielenterveyskuntoutujien on vaikea saada toivomaansa asuntoa sekä soveltuvia ja riittäviä tukipalveluita. Myöskään yhteisöissä ei ole riittäviä valmiuksia ja resursseja torjua mielenterveyskuntoutujiin kohdistuvaa asunnottomuutta, köyhyyttä, syrjintää, yksinäisyyttä, stigmatisointia, pahoinvointia sekä rajallisia työvaihtoehtoja. Tämä voi aiheuttaa itsenäiseen asuntoon siirtymisen alussa elämänlaadun laskua. Onnistuessaan palvelujärjestelmänmuutos edistää mielenterveyskuntoutujan päätösvaltaa, integraatiota, asumistyytyväisyyttä, turvallisuutta, osallistumista, toimeentuloa, valinnanvapautta sekä hyvinvointia. (Raitakari & Gunther 2015, 66–68.)

Maailman terveysjärjestö (WHO) on ottanut kantaa terveydenhuoltopalveluissa mielenterveyskuntoutujiin kohdistuneisiin asenteisiin. Vallalla olevat asenteet näyttäytyvät siten, että mielenterveyskuntoutujille fyysisiin ja psyykkisiin ongelmiin tarjotut hoitomuodot ja palvelut ovat tasoltaan huonompia kuin muille tarjolla olevat palvelut. (WHO 2008, 8-9.) Palvelujärjestelmän ongelmana onkin tarjota ja järjestää palveluita psyykkisesti sairaille henkilöille niin, että heidän itsemääräämisoikeus ja osallisuus asiakaslähtöisesti toteutuisivat mahdollisimman hyvin. Palvelujärjestelmän ei itsessään saisi aiheuttaa syrjäytymistä, vaan ehkäistä sitä. Psyykkisesti sairaalle henkilölle luo turvallisuutta tieto ja tunne siitä, että hänellä on riittävästi mahdollisuus ja oikeus päättää asioistaan itsenäisesti, sekä tieto siitä, että hän saa

apua tarvittaessa. (Ryynänen 2005, 93). Tärkeää ja merkityksellistä psyykkisesti sairaalle on kyetä vastaanottamaan tukea tuntematta siitä häpeää tai riippuvuutta. Yhtä tärkeää työntekijän roolissa olevalle on tarjota tukea ja apua, holhoamatta asiakasta. Mielenterveyskuntoutuksessa vuorovaikutus kuntoutujan ja työntekijän välillä tulee olla tasavertaista ja kuntoutujaa kunnioittavaa. (Peltomaa 2007, 139). Mielenterveyskuntoutujan toiveet ja ajatukset tulisi olla kuntoutuksen oleellinen lähtökohta, tästä syystä työntekijöiden tulisi luopua liiallisesta tietäjän roolistaan ja maltaa kuunnella kuntoutujaa. (Rissanen 2007, 186–187). Kuntoutujan osallisuutta ja valtautumista lisää aitoon kumppanuuteen perustuva asiakassuhde, jota edesauttaa työntekijä-asiakashierarkisen suhteen keventäminen. Myös Metteri (2004, 139) toteaa, ettei työntekijän pitäisi asettua työpöytänsä taakse, vaan hänen tulisi tarjota asiantuntemustaan ja tukea asioissa joissa kuntoutuja häntä tarvitsee.

Haasteena sosiaalityöllä on huomioida yksilön voimavarat ja mahdollistaa niiden käyttäminen sekä kiinnittää huomio taloudellisten resurssien ohella myös asiakkaan sosiaaliin ja kulttuurisiin resursseihin. Olettaessa asiakkaan voimavarat käyttöön on hyvät mahdollisuudet toteuttaa yhteiskunnallista osallisuutta. (Raunio 2006, 44–54.) Salo (2011, 259) toteaa, että mielenterveyspolitiikka demokratisoituu vasta siinä vaiheessa kun se ottaa mielenterveyskuntoutujien yhteiskunnallisen aseman muutostyönsä kohteeksi. Oleellista tässä olisi, että mielenterveyskuntoutajat pääsisivät osallistumaan tasavertaisina asiantuntijoina mielenterveyspalveluiden suunnitteluun, tuotantoon, valvontaan sekä arviointiin ja paikallisten että kansallisten mielenterveyspoliittisten ohjelmien ja strategioiden laadintaan.

4.4 Palveluiden ja asiakkaiden kohtaamisen paikat

Parannuksia palveluiden ja niitä tarvitsevien kohdentamiseen on etsitty erilaisilla kehittämishankkeilla ja muuttamalla toiminta- ja ajattelutapoja. Yhtenä esimerkkinä on Helsingin kaupungin yhdistetyn sosiaali- ja terveysviraston ajatus ”tulit juuri oikeaan paikkaan”. Helsingissä on ollut vuodesta 2009 alkaen sosiaalialan ammattilaisia kadulle jalkautuneita lähityöntekijöitä. Näiden lähityöntekijöiden tehtäviin kuuluu asiakkaiden palveluneuvonta sekä heidän ohjaaminen ja tarvittaessa saattaminen oikeiden palveluiden piiriin. Lisäksi lähityöntekijät puuttuvat havaittuihin häiriöihin sosiaalityön keinoin sekä tiedonvälittäminen kuntalaisilta viranomaisille ja päinvastoin. Työaika käytetään eniten asunnottomuudesta, päihdeongelmista tai palveluiden tavoittamattomissa olevien ihmisten

kohtaamiseen. Lähityössä ihmisten arkielämä nähdään paremmin ja todellisemmin kuin työskenneltäessä toimistossa. Kun tapaamisia ja kohtaamisia ei ole etukäteen sovittu ja suunniteltu, asiakkaan vointi ja tilanne ovat juuri sellaisia kuin ne juuri kohtaamishetkellä ovat. (Männistö 2012, 125–126.)

Isola, Turunen, Hänninen, Karjalainen & Hiilamo (2015, 83) nostavat esille, että sosiaalityössä on pyrkimys lisätä asiakaslähtöisyyttä. Ihmisten valtaa ja sitä kautta edelleen yhteistyöhalukkuutta heitä itseään koskevissa päätöksissä voidaan lisätä jalkautumalla heidän, omaan elinympäristöön esimerkiksi heidän kotiin tai puistoon. Selviytymistarinat ovatkin usein alkaneet kohtaamisista virastojen ulkopuolella. Näitä kokemuksia yhdistää se, että sosiaalialan ammattilaiset ja vapaaehtoiset työntekijät ovat lähteneet jalkautumaan ihmisten luokse. Käytännössä nämä työntekijät ovat kulkeneet heikommassa olevien ihmisten rinnalla vähän pidemmälle kuin säännöt, laki ja määräykset ohjeistavat.

Isola ym. (2015, 83) toteavat, että pienituloisten asuinympäristössä ja muissa yhteisöissä on omanlainen solidaarisuuden ympärille kehittyneitä yhteisöjä, jossa jäsenet keskenään vaihtavat tietoa, palveluksia, välittämistä ja huolehtimista. Näissä yhteisöissä on tärkeinä ja merkityksellisinä koettu, muun muassa tilanteet, joissa naapuri on lähtenyt masentuneen tuttavansa kanssa lääkärin vastaanotolle. Myös muut yhteisön kautta saadut asiat kuten, tieto harrastusmahdollisuuksista, lastenhoitoapu ja tieto järjestöjen toiminnasta ovat koettu huomionarvoisiksi asioiksi. Isolan ym. (2015, 83–84) esittämät positiiviset kokemukset sille, ettei asiakkaiden kohtaaminen virastossa johda aina parhaaseen lopputulokseen, vahvistaa heidän näkemyksensä siitä, että sosiaali- ja työvoimatoimistojen odotustilat koetaan ahdistaviksi. Tunne todennäköisesti liittyy asiakkaiden vaikeaan elämäntilanteeseen, mutta fyysiset tilat itsessään muistuttavat asiakkaan yhteiskunnallisesta asemasta. Edellä mainittuja asioita olisikin hyvä tarkastella asiakaslähtöisesti, jollekin asiakkaille sopii ja on riittävää asiointi virastossa asioista vastaavan työntekijän vastaanotolla, toiselle on haastavaa tulla virastoon ja hänen on helpompi asioida omassa tutussa ympäristössä ja kolmas tarvitsee ”tukihenkilön” avustamaan avun hakemisessa itselleen.

5 TUTKIMUKSEN MENETELMÄLLISET VALINNAT

5.1 Tutkimusmenetelmä ja- kysymys

Oma kiinnostukseni kohdistuu köyhien mielenterveyskuntoutujien arkipäivän kokemuksiin. Tässä luvussa esittelen tutkimustehtävän ja- kysymyksen sekä tutkimusaineiston. Tutkielmani on laadullinen tutkimus, jonka tutkimusmetodina on laadullinen sisällönanalyysi. Tutkielmani tehtävänä on selvittää millaisia kokemuksia mielenterveyskuntoutujilla on köyhänä elämisen arjesta, heidän omien vapaamuotoisten tekstien avulla. Räsänen, Anttila & Melin (2005, 10) korostavat, että tutkijan on pystyttävä hahmottamaan, miten käytettävä aineisto, teoriat ja menetelmät auttavat selvittämään tutkimuksen kohteeksi hahmottuvia ongelmia. Nämä ovat lähtökohtia, joista tutkija muotoilee tutkimuskysymyksensä, jonka selvittämiseksi hän valitsee sopivat aineistot ja menetelmät. Tämän jälkeen tutkijan on vielä operationalisoitava tutkimus käytännön työksi. Tällöin tutkimuksen lähtökohtana ei ole juurtuminen mihinkään tiettyyn tutkimusmenetelmään, vaan olemassa olevan tutkimuskohteen ominaispiirteet ja vastausta odottavat tutkimusongelmat. Tutkielmassani tutkin 20 kirjoituskilpailuun osallistuneen eläkkeellä olevan mielenterveyskuntoutujan arjen kokemuksia. Tutkittavien keski-ikä on 48 vuotta, näistä on 16 naista ja 4 miestä. Tutkielmassani lähdän selvittämään tutkimusongelmaa yhdellä tutkimuskysymyksellä:

Millaisia kokemuksia mielenterveyskuntoutujilla on köyhänä elämisen arjesta?

5.2 Aineiston esittely

Käytän tutkimuksessani valmista aineistoa; aineisto on osa Yhteiskuntatieteellisessä tietoarkistossa oleva, vuonna 2006 järjestetyn Arkipäivän kokemuksia köyhyydestä-kirjoituskilpailun osanottajien kirjoituksia. Kirjoituskilpailun järjesti Tiede, taide ja köyhä kansa ry, tavoitteenaan valottaa köyhyyttä tilastojen ulkopuolella ja nostaa esille yksittäisten ihmisten kokemuksia köyhyydestä. Kirjoituskilpailuun osallistui henkilöitä eri puolilta Suomea, he edustivat eri väestöryhmiä, kuten lapsiperheitä, yksinhuoltajia, pitkäaikaissairaita, mielenterveyskuntoutujia, pienituloisia työntekijöitä, pienyrittäjiä, velkaantuneita, pitkäaikaistyöttömiä ja eläkeläisiä. Kilpailuun osallistuneiden elämätarinat näyttäytyvät itsensä köyhiksi kokevien kertomina, eivät tutkijoiden, asiantuntijoiden tai poliitikkojen tukiasemina.

Tällä foorumilla heillä on ollut mahdollisuus saada äänensä kuuluville ja kertoa oma tarinansa siitä, mitä on elää köyhänä Suomalaisessa yhteiskunnassa. (Isola, Larivaara ja Mikkonen 2007, 12.)

Vapaamuotoinen kirjoituskilpailu tuotti 850 kirjoitusta, jotka olivat muodoltaan omaelämäkerrallisia, fiktiivisiä, lapsuusmuisteloita sekä runoja. Lyhimmät kirjoitukset olivat sivun ja pisimmät kahdenkymmenen sivun mittaisia. Kirjoituksissa nousi usein teemat, köyhyys, työttömyys sekä syrjäytyminen. Monen kirjoittajan köyhyyden juuret olivat jo lapsuudessa ja perhetaustassa. Keskeisenä teemana oli köyhyyden pitkittyminen ja arkisista asioista selviytyminen kuten, syöminen, asuminen ja laskujen maksaminen. (Isola ym. 2007, 12.) Kirjoituskilpailun tarinat kertoivat, mitä on selviytyä arjesta, kun ei ole rahaa ruokaan, vaatteisiin tai persushygieniatarvikkeisiin. Kirjoittajat kertoivat arjen selviytymiskeinoistaan, kuinka tarvitaan tarkkaa suunnitelmallisuutta ja huolellisesti harkittuja ostoksia. Tarinoissa korostuivat kirjoittajien oma-aloitteisuus ja aktiivisuus. Kirjoittajat kertoivat myös häpeän ja nöyryytyksen kokemuksista, joita usein koetaan sosiaalisissa suhteissa sekä esimerkiksi sosiaalitoimistossa toimeentulotuen hakemisen yhteydessä, jossa täytyy avata oma elämä tiliotteina ja tositteina. Myös muissa julkisissa paikoissa kirjoittajat olivat kokeneet epäasiallista kohtelua. (Isola ym. 2007, 14.)

Kirjoituksissa nousi esiin se, miten ja milloin kirjoittajien köyhyys on alkanut sekä miten köyhyys on vaikuttanut kirjoittajien elämään. Kirjoituksissa kerrottiin, kuinka itsestä riippumaton tapahtuma, esimerkiksi avioero, sairastuminen, työttömyys, yrityksen konkurssi tai leskeytyminen, voivat muuttaa elämän. Kirjoituksissa korostui se, ettei ihminen itse useinkaan voi köyhyydelle mitään, se ei ole omavalinta. Valitettavan usein taloudellinen niukkuus kulkee elämänvaiheesta toiseen ja siirtyy sukupolvelta toiselle. (Isola ym. 2007, 14.) Kirjoituskilpailu julkistettiin 13.6.2006 lehdistötiedotteella, jota jaettiin muun muassa Suomen Tietotoimiston ja useiden muiden lehtien jakeluna. Kirjoituskilpailusta ilmoitettiin myös internetin keskustelupalstoilla ja blogeissa, kaikkia tahoja ei ole onnistuttu jäljittämään. Kilpailun järjestäjät pyysivät eri virastoja kuten, sosiaalitoimistoja, kirjastoja ja työvoimatoimistoja laittamaan kirjoituskilpailuilmoituksen asiakkaidensa saataville. Tämän lisäksi ilmoituksia kilpailusta vietiin muun muassa Helsingin sosiaali- ja työvoimatoimistojen ja A-klinikoiden ilmoitustauluille ja kilpailusta kertovia lentolehtisiä jätettiin ihmisten saataville. Ilmoituksia kilpailusta vietiin myös kuukauden ajan Herttoniemen seurakunnan ruokapankin asiakkaille Helsingin Myllypuroon. Kilpailuilmoitus oli nähtävillä myös

kirjoituskilpailun verkkosivuilla. Merkittävä osa kirjoituskilpailuun osallistuneista mainitsee huomanneensa kilpailuilmoituksen Kelan Sanomat -lehestä. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2012.) Koska kilpailuun osallistujia oli paljon ja he olivat laajasti eri puolelta Suomea, on kilpailun ilmoittelu mielestäni onnistunut.

Todennäköisesti kaikkein heikoimmassa asemassa olevat, kuten päihderiippuvaiset ja asunnottomat tai henkilöt jotka elävät kriisin keskellä, eivät osallistuneet kirjoituskilpailuun. Myöskään kaikki eivät välttämättä koe itseään niin hyvinä kirjoittajina, että uskaltautuisivat ottamaan osaa kirjoituskilpailuun. Saattaa olla myös ihmisiä jotka eivät kehtaa kirjoittaa omasta elämästään, vaan kokevat sen ennemminkin piiloteltavana häpeänä. Kirjoituskilpailu ei siis tavoittanut kaikkein heikoimmassa asemassa olevia. Tämä seikka on hyvä pitää mielessä, ettei muodosta sellaista mielikuvaa, että nämä kirjoituskilpailuun osallistuvat edustaisivat suomalaista köyhyyttä, vaan ulkopuolelle jää vielä monenlaista kulkijaa. Näiden ääntä, jota ei tällä kirjoituskilpailulla tavoitettu, voitaisiin kuulla haastattelemalla heitä heidän elinympäristössään. Uskon että moni heistäkin haluaisi kertoa tarinansa. Tässä kirjoituskilpailussa osallistujia oli mielestäni kuitenkin riittävästi. Voidaan tietenkin pohtia, olivatko tähän kirjoituskilpailuun osallistujat hyväosaisia köyhiä.

Aineisto mielestäni soveltuu hyvin tutkimusaineistoksi, vaikka se ei edusta kaikkein köyhempiä. Haastateltavien löytäminen olisi ollut haasteellista, varsinkin näin laajasti ympäri Suomea. Pohdin myös sitä, olisivatko haastattelut tuoneet näin monipuolisesti asioita esille. En myöskään usko, että olisin osannut edes ottaa puheeksi saatikka esittää kysymyksiä kaikista niistä asioista joista kirjoittajat kirjoittivat. Kirjoituskilpailu johon sai osallistua anonymisti, oli hyvä tapa kirjoittaa avoimesti ja rehellisesti elämästään ja samalla antaa kritiikkiä muun muassa yhteiskunnallisista asioista. Siitä huolimatta, ettei kaikkein heikommassa asemassa saaneet ääntään kuuluviin, antoivat nämä kirjoitukset varsin totuudenmukaisen ja laajan kuvan yhteiskuntamme tilasta köyhien ihmisten näkökulmasta.

Arkipäivän kokemuksia köyhyydestä -kirjoituskilpailun tekstejä on julkaistu kahdessa kirjassa, Arkipäivän kokemuksia köyhyydestä (toim. Isola, Larivaara & Mikkonen, 2007) ja Rikas runo -sanoja köyhyydestä (toim. Mikkonen & Typpö, 2009). Tällä hetkellä kirjoituskilpailun aineistoa hyödynnetään lukuisissa tutkimushankkeissa ja kirjoitukset on luovutettu kokonaisuudessaan Yhteiskuntatieteelliseen tietoarkistoon. Aineistoa on käytetty useissa Pro gradu ja kandidaatti tutkielmissa.

5.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Laadullisen tutkimuksen yleisimpiä aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelut, havainnointit, kyselyt ja erilaisista dokumenteista saatu tieto. Tutkimusaineistona käytettävä kirjallinen materiaali voidaan jakaa kahteen eri ryhmään. Toiseen ryhmään kuuluvat yksityiset dokumentit, joita ovat esimerkiksi puheet, kirjeet, päiväkirjat erilaiset sopimukset ja muistelmat. Näiden lisäksi materiaalina voivat olla esseet ja eläytymismenetelmät. Toiseen ryhmään kuuluvat joukkotiedotuksen tuotteet, joita ovat sanoma- ja aikakauslehdet sekä elokuvat, tv- ja radio-ohjelmat. Näiden dokumenttien analyysissä voidaan käyttää sisällönanalyysia. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 73- 86.)

Kun tutkimusaineistona käytetään yksityisiä dokumentteja, oletetaan että kirjoittaja kykenee parhaiten ilmaisemaan itseään kirjallisesti. Kun tietoa kerätään näin, tulee tiedostaa tiedonantajan ikä ja kyky tuottaa kirjallista materiaalia. Esimerkiksi jos pyydetään tuottamaan päiväkirjaa joltakin tietyltä ajanjaksolta, voi tuloksena olla laiha tutkimusaineisto. Joukkotiedotuksen tuotteita voidaan käyttää useilla eri tavoilla. Keräämällä ja analysoimalla esimerkiksi sairastuneiden mielipiteitä saatetaan päästä lääketieteellisen diagnoosin sijaan käsiksi kokemukselliseen tietoon. Tämä kokemuksellinen tieto on varmasti yhtä tärkeää kuin diagnoosi, mutta ei välttämättä vastaa tutkijan tutkimuskysymykseen – tai ongelmaan. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 86.)

Laadullisessa tutkimuksessa ei ole tavoitteena tilastolliset yleistykset. Niissä tavoitteena on ilmiöiden ja tapahtumien kuvaaminen ja ymmärryksen tai teoreettisen selvityksen antaminen tutkittavalle asialle. Tästä syystä olisi hyvä, että henkilöillä jotka tuottavat tietoa tutkittavasta asiasta, olisi mahdollisimman paljon tietoa ja kokemusta tutkittavasta aiheesta jo etukäteen (Tuomi & Sarajärvi 2003, 88.) Aineisto, jota käytän tutkimuksessani, perustuu nimenomaan kirjoittajien omaan kokemukseen, jonka he ovat tuottaneet. Kirjoittajat pitävät itse itseään köyhinä, jolloin heidän kokemuksensa on subjektiivista köyhyyttä. Lister (2004, 2) toteaa, että köyhiä on pidetty ryhmänä, joka on yleensä vain ylhäältä alaspäin kohdistuvan tutkimuksen sekä tilastoinnin kohteena, tällöin tutkija määrittelee, mikä osa väestöstä on köyhiä, kuulematta näiden ihmisten omia kokemuksia.

Käytän tutkielmassani analyysimenetelmänä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysimenetelmä on perusanalyysimenetelmä, joka soveltuu hyvin laadulliseen tutkimukseen. Siinä tarkoituksena

on tulkita ja päätellä empiiristä aineistoa ja tuottaa tutkittavasta ilmiöstä käsitteellisempää tietoa. Sisällönanalyysin, kuten kaikkien analyysimenetelmien, tavoitteena on tuottaa tietoa tutkittavasta kohteesta käytettävissä olevasta aineiston avulla. Analyysissa haetaan vastauksia tutkimustehtävään, koko aineistoa ei tarvitse analysoida. Koko laadullisen tutkimusprosessin aikana voivat tutkimuskysymykset ja-tehtävät muuttua. Analyysissa aineisto pilkotaan ensin pienempiin osiin ja sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistetään. Seuraavaksi aineistosta muodostetaan kokonaisuus, jonka tarkoitus on vastata tutkimustehtävää. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.)

Tutkielmassani aineistona on sekundääriaineisto, joka on kerätty jo aikaisemmin muuta käyttöä varten, eikä nyt tekemääni tutkielmaa. Tutkija analysoi aineistoa jo aineiston keruuvaiheessa, havainnoiden tutkittavaa ja ympäristöä. Koska en ole itse kerännyt aineistoa jäi minulta aineiston mahdollinen analysointi keräilyvaiheessa pois. Tästä syystä aineisto ei ole tullut minulle tutuksi aineiston keräyksen aikana, vaan olen tutustunut vasta valmiiseen aineistoon. Olen pyrkinyt kompensoimaan aineiston keräämisvaiheen poisjäännin kohdaltani tutustumalla aineistoon huolellisesti lukemalla sitä useaan kertaan.

Aloitin aineistoon tutustumisen etsimällä sieltä tutkimukseni kohderyhmää eli mielenterveyskuntoutujia. Tulostin kaikki kertomukset ensin paperiversiolle, siinä järjestyksessä, kun ne olivat sähköisesti pakattu tiedostoina ja säilytin tulostetut versiot tiedostonmukaisina nippuina. Tämän jälkeen etsin sähköisesti pakatuista tiedostoista kohderyhmää käyttäen Wordin hakutoimintoa. Hakusanoina käytin, mielenterveys, psyyke, psykoosi, skitsofrenia, kaksisuuntainen mielialahäiriö, ahdistus ja masennus. Ahdistus ja masennus sanat jätin jo alkuvaiheessa pois, koska lähes jokaisessa tekstissä kirjoittajat kuvasivat niillä olotilaansa, joka aiheutui heidän kokemastaan köyhyydestä. Palosaari (2007, 23) toteaa, ettei esimerkiksi kriisi käsitteelle ole oikeaa tai väärää ilmaisutapaa. On hyvä tiedostaa kriisi käsitteen käytön moninaisuudesta, sillä puheista ja kirjallisuudesta saattaa syntyä hämmennystä, joka ei lainkaan johdu vastaanottajan ymmärryksestä. Kriisi sanalle on käynyt niin kuin tärkeille, arkikäyttöön siirtyville ammattisanoille usein käy, eli sen merkitys käyttökielessä väljenee. Tämän saman ilmiön koin käydessäni kirjoituksia läpi joissa oli käytetty ahdistus tai masennus sanaa.

Löysin sähköisesti 25 tutkimukseni kannalta sopivaa kirjoitusta, joihin halusin perehtyä tarkemmin. Tämän jälkeen etsin samat kirjoitukset paperiversioista, koska sähköisestä

tiedostosta ne olivat hankala irrottaa. Paperiversioina ne oli helppo löytää, koska paperiset versiot olin niputtanut samassa järjestyksessä kuin ne olivat sähköisesti pakattu. Luin nämä 25 kirjoitusta tarkemmin, joista sitten valikoin 20 kirjoitusta, sen perusteella, että niissä ilmeni kirjoittajan mielenterveysongelma, he olivat eläkkeellä ja iältään he olivat reilusti alle 65 vuotiaita. Valintaani ei vaikuttanut kirjoittajan sukupuoli, ikä, siviilisääty tai asuinpaikka, eikä se mihin muotoon kirjoitus oli kirjoitettu. Kaikista kirjoituksista ei suoraan ilmennyt, että eläkkeen perusteena olivat mielenterveydelliset syyt, mutta koska kirjoituksista ei selvinnyt muutakaan terveydellistä ongelmaa, joka olisi voinut olla eläkkeelle jäämisen syynä, oletin eläköitymisen syynä olevan mielenterveydelliset ongelmat.

Kirjoittajista oli naisia 16 ja miehiä 4.

Nuorin kirjoittajista oli 29 vuotias ja vanhin 59 vuotias, kirjoittajien keski-ikä oli 48 vuotta.

Eskola ja Suoranta (2003, 151) toteavat, että on tärkeätä tuntea käytettävä aineisto perinpohjaisesti. Luinkin aineiston aluksi useampaan kertaan, jotta se avautui riittävän hyvin. Perehdyttyäni näihin 20 kirjoitukseen, päättelin kirjoittajien sairastaneen jo pitkään, koska heille oli myönnetty jo eläke. Kirjoituksista nousi katkeruus yhteiskuntaa kohtaan ja osa kuivaili, kuinka haastavaa arki oli ollut ennen kuin sairaus oli todettu ja he saivat siihen asianmukaista hoitoa. Siitä huolimatta, että he kokivat epäoikeudenmukaisuutta elämässä, löysivät he arjestaan hyviä asioita ja halusivat jakaa kokemuksensa lukijoille. Kirjoittajat eivät eläneet vaikeinta aikaa kirjoittaessaan kokemuksistaan, vaan arki oli jo tasaantunut ja jäsentynyt menneeseen aikaan ja nykyhetkeen. Joidenkin kirjoitukset olivat katkeruuden sävyttämiä, mutta useilla kirjoittajilla oli toiveikas olotila tulevaisuutta kohtaan, näistä kirjoituksista kuvastui selviytyminen ja se, että he ovat ohittaneet pahimman vaiheet ja uskoivat selviävänsä vastoinkäymisistä ja vaikeuksista jatkossakin. Voi olla mahdollista, että kirjoittaja ei ehkä enää muista kaikkea tapahtumia tai saattaa olla, että myös aika kultaa muistoja, tai muistaa asiat nyt vaikeampina kuin ne ovat olleet tapahtumahetkellä.

5.4 Luokittelua

Luin valitsemani kirjoitukset uudelleen ja alleviivasin sieltä kohdat, jotka liittyivät tutkimuskysymykseeni, eli kirjoittajien arjessa esiintyviä asioita, ja kirjoitin ne erilliselle paperille. Tämän jälkeen listasin ja kirjoitin paperille kaikki ne asiat, jotka esiintyivät

useamman kuin yhden kirjoittajan kirjoituksessa. Osa näistä asioista oli positiivisia, selviytymistä ja hyvää mieltä tuottavia asioita ja osa negatiivisia asioita, jotka tuottivat kirjoittajille harmia ja mielihapaa. Kirjoittajat eivät tietenkään maininneet, että juuri nämä ovat merkityksellisiä heille, vaan päättelin ne heidän kirjoituksistaan. Esimerkiksi he kirjoittivat, että onneksi saan taas EU-ruokaa, jonka avulla selviän eläkepäivään saakka tai käytän paljon kirjastoa, se on onneksi ilmaista. Nämä kirjoitukset kuvasivat niitä asioita, jotka olivat osa heidän arkeaan ja ainakin siinä mielessä merkityksellisiä, että he halusivat jakaa ne lukijoille. Aineistosta nousi esille seuraavia aineettomia ja aineellisia asioita, jotka esitän satunnaisjärjestyksessä:

ruoka, tarjousruoka, kierrättäminen, kirpputorit, itse valmistetut ruoat, seurakunnan diakoniatyöntekijä, EU-ruoka-apu, opiskelu, viranomaiset, sosiaalitoimisto, sosiaalityöntekijä, kirjasto, luonto, leipäjonot, asumistuki, marjastus, kalastus, sienestys, toivo, jaksaminen, nälkä, lapset, lapsuus, mielikuvitus, rakkaus, puoliso, sairauspäiväraha, sukulaiset, psykiatri, terapia, eläke, selviytyminen, ystävät, päihteettömyys, tulevaisuus, päättäjät, Kela, lääkäri, sairaala, toimeentulotuki, terapeutti, ilmaisjakelu lehdet, päätökset

Aineistosta haetaan tutkimusongelmaan -tai tehtävään liittyviä asioita. Ensimmäisenä aineistosta poimitaan ne tekijät, jotka ovat kiinnostavia tutkimuksen näkökulmasta. Nämä asiat kerätään erillisiin ryhmiin niin, että samaan ryhmään laitetaan asiat, joilla on yhtäläisyyksiä keskenään. Jokaisesta ryhmästä muodostetaan luokka, joka nimetään sen sisältöä kuvaavasti. Tämä luokkien muodostaminen on haastavinta analyysissa, koska tutkijan tulee tehdä päätökset oman tulkintansa perusteella, mitkä asiat ja ilmaiset hän yhdistää keskenään mihinkin luokkaan. Tämän jälkeen analyysia jatketaan yhdistämällä saman sisältöisiä alaluokkia toisiinsa ja muodostamalla yläluokkia. Yläluokat nimetään niiden sisältöä kuvaavilla nimillä. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 102,103.)

Määrittelemäni yläluokat vastaavat tutkimuskysymykseeni eli siihen, millaisia kokemuksia mielenterveyskuntoutujilla on köyhänä elämisen arjesta, yläluokiksi muodostuivat:

palvelujärjestelmät

sosiaalipalvelut ja sosiaalityöntekijät

taloudelliset etuudet

ruoka-apu ja leipäjonot

voimaantuminen

lapset

kirpputorit ja kierrättäminen

Määrittelemisen oli haastavaa, sillä näinkin pienestä aineistosta löytyi mielestäni useita kirjoittajien kokemia ja esille nostamia merkityksellisiä asioita heidän arjessaan ja elämässään. Olin etukäteen ajatellut, että aineistosta nousisi lähinnä kirjoittajien hyviä ja positiivisia kokemuksia, jotka tukevat ja kantavat heitä arjessa. Aineistoa analysoidessani yllätykseni sieltä nousikin vahvasti palvelujärjestelmä ja erityisesti sosiaalitoimistossa tehtävä sosiaalityö negatiivisina asioina. Mielestäni nämä kaksi asiaa oli tärkeää nostaa tuloksiksi. Haasteellista oli myös se, että koin jokaisen kirjoittajan kokemuksen niin ainutlaatuiseksi ja tärkeäksi, että olisin halunnut ne jollain tavalla tuoda esille. Suuri osa ihmisistä todennäköisesti pitää näitä samoja asioita tärkeänä, mutta miten suurena näiden asioiden merkitys koetaan kenenkin henkilökohtaisessa elämässä. Esimerkiksi kuinka moni ajattelee etuoikeutena sitä, että marjoja ja sieniiä voi kerätä ilmaiseksi samoin kuin yhteiskunnassamme voi käyttää kirjastoja ja niiden tarjoamia palveluita. Ovatko nämä niin itsestään selviä asioita meille, ettemme osaa arvostaa niitä.

5.5 Tutkimuksen eettisyys

Saatuani aineiston käyttöni Yhteiskuntatieteelliseltä tietoarkistolta olen sitoutunut käsittelemään, säilyttämään ja hävittämään hallussani olevan aineiston tietoarkiston käyttöehtositoumuksen mukaisesti. Alasuutari (2005, 16) painottaa eettisiä kysymyksiä, joita olen noudattanut tutkielmantekoprosessini aikana. Kuten, olen tehnyt tutkielmaani ja esittänyt tulokset hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti huolellisesti, rehellisesti, tarkasti ja muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia kunnioittaen. Alasuutari (2005, 16) korostaa erityisesti rehellisyyttä, joka kieltää keksimästä ja vääristelemästä tuloksia, tekemästä ilman lupaa lainauksia ja esittämästä toisten tekstien omina. Olen myös koko tutkimusprosessin ajan parhaan kykyni mukaan pyrkinyt arvioimaan toimintani eettisiä ulottuvuuksia eri näkökulmista.

Eskola ja Suoranta (2014, 56) mainitsevat, että tietojen julkistamisessa on huomioitava erityisen hyvin luottamuksellisuuden säilyminen ja tutkittavien anonymiteettisuoja. Koko tutkimusprosessin ajan ja tuloksia julkistaessa on pidettävä huolta siitä, ettei tutkittavien

henkilöllisyys paljastu. Kun kyseessä on arkaluontoisia aiheita, on kiinnitettävä erityistä tarkkuutta henkilöiden anonymiteetin suojaamiseen, henkilöllisyyden paljastuminen on tehtävä mahdollisimman vaikeaksi. Aineistoni koostui tutkittavien henkilökohtaisista kirjoituksista, joissa osassa oli paljon tunnistettavia tietoja kuten koko nimi, ikä ja asuinpaikkakunta, osassa oli vain ikä ja lääni missä kirjoittaja asuu. Kirjoittajien anonymiteettiä suojellakseni en maininnut kirjoittajista muuta kuin iän, pelkän iän perusteella lukijat eivät voi päätellä kirjoittajan henkilöllisyyttä. Säilytin tulostamaani kirjallista aineistoa lukitussa kaapissa työhuoneessani, tietokoneen käytössä käytän tietoturvasuosituksia.

Yhtenä eettisenä haasteena pohdin sitä, ohjaako oma työni sosiaalipalveluissa mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden järjestäjänä liikaa tutkimustani. Olen kuitenkin huomannut, että työstäni on ollut hyötyä, tunnen mielenterveyskuntoutujien arkea ja olen perillä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmistä, tämän ansiosta minulla on paljon ajankohtaista perustietoa käytettävissäni. Kuten Alasuutari (2005, 16) korostaa, että tutkijan tulee olla aidosti kiinnostunut uuden tiedon hankkimisesta ja paneuduttava tunnollisesti alaansa, jotta hänellä oleva ja hänen välittämä tieto on mahdollisimman luotettavaa.

Pohdin myös oman työni vaikutusta lukiessani aineistoa, teenkö mahdollisesti jo valmiita oletuksia ennen aineiston analyysia. Ilmonen (2001, 109) muistuttaa tutkijan ulkoisista sitoumuksista, näillä hän tarkoittaa tutkijan tieteellistä ja kulttuurista taustaa ja myös sitä, minkälaisessa fyysisessä ja symbolisessa ympäristössä hän työskentelee. Silloin kun tutkija tutkii asioita, jotka ovat lähellä hänen omaa kenttäänsä, voi se herättää lukijassa epäilyksen, että tutkija on liian lähellä aihetta, näkemättä todellisuutta ja kokonaisuutta riittävän etäältä. Omalla kotikentällä tutkija voi olla näkemättä kaikkea tai huomioida asiat liiaksi omista lähtökohdistaan.

Koska käytän valmista aineistoa tutkimuksessani, en ole päässyt vaikuttamaan aineistonkeruun aikana eettisiin asioihin. Aineistonkeruu on toteutettu julkisen kirjoituspyynnön kautta, on oletettavaa, että kaikki kirjoittavat ovat osallistuneet kirjoituskilpailuun vapaaehtoisesti. Aineiston ovat siis tuottaneet kirjoituskilpailuun osallistuneet ihmiset jotka ovat itse halunneet osallistua siihen, mielestäni tässä on toteutunut yksilöiden itsemääräämisoikeus. Koska itse en henkilökohtaisesti osallistunut aineistonkeruuprosessiin, ei minulla myöskään ole ollut mitään kontaktia siihen osallistuneisiin ihmisiin, tästä syystä en pohdi omaa toimintaani tai vuorovaikutustani tutkittavien kanssa.

Tutkielmassani yhtenä isona tavoitteena on ollut saada tutkittavien ääni kuuluviin ja saada tietoa nimenomaan heidän omista kokemuksistaan, enkä tuomaan esille työni kautta muodostuneita omia näkemyksiäni. Pidín tämän asian mielessäni analysoidessani aineistoa, pyrin näkemään mitä kirjoittajat ovat tuottaneet, enkä antanut omien oletusten hämärtää analysointia. Omat kokemukseni ja tausta-ajatteluni antoivat minulle syvyyttä ja herkkyyttä sekä laajempaa ymmärrystä tekstien tulkinnassa ja analyysin tekemisessä, tämä lisää tutkimukseni luotettavuutta Toki johtopäätöksissä pohdin, miksi omat ennako oletukseni eivät esiintyneet aineistossa.

Pohdin eettisyyttä myös omista lähtökohdistani tutkijana koska, aikaisemmat kokemukseni tutkimuksen tekemisestä rajoittuu kandidaattitutkielman tekemiseen. Tästä syystä koin haastavana jo tutkimustekstin tuottamisen ja mietin ilmaisua, jotta myös muut kuin sosiaalityön ammattilaiset ymmärtäisivät kirjoittamaani. Pohdin myös sitä, etten väärällä ilmaisulla anna vääränlaista tai harhaanjohtavaa tietoa tutkimuksessani. Räsänen (2005, 94) toteaa, että laadullisen aineiston analyysitekniikat ovat vahvasti aineistosidonnaisia eikä toteutettaviin ratkaisuihin ole yksiselitteisiä sääntöjä ja ohjeita. Kielellisessä muodossa oleva laadullinen analysointi on kunkin tutkijan vallassa olevaa omintakeista tuotosta, koska mitään yleisiä analyysimenetelmiä ei ole oikeastaan olemassa. Tähän tietoon nojautuen olen pyrkinyt kirjoittamaan selkeästi ja ymmärrettävästi tutkielmaani.

Rauhala ja Virokannas (2011, 235–255) korostavat aiheenvalintaa tutkimuseettisyyteen liittyen, varsinkin opinnäytetöiden aiheenvalintaa perustellaan henkilökohtaisella mielenkiinnolla, joka kytkeytyy omaan arkityöhön. Muun muassa opiskelijoiden tulisi arvioida sitä, ovatko he valinneet aiheensa niin, ettei tutkijana vaivaa haasteellisissa tilanteissa olevia ihmisiä tutkimuksen tarpeisiin. Tutkimuksessa käyttämäni aineisto oli jo olemassa valmiina, joten siinä ei erikseen enää vaivata tutkittavia. Kirjoittajat ovat tienneet, että kirjoitukset tulevat tutkimuskäyttöön, joten heiltä ei ole salattu sitä. Kirjoituksista kuvastuu, että kirjoittajat ovat halunneet jakaa arjen kokemuksiaan muille ja pitäneet kirjoittamista jopa positiivisena voimauttavana asiana. Henkilökohtainen valintani on vilpittömän halu ymmärtää henkilöiden arkea, joilla on arjessaan kaksi merkittävää haastetta; köyhyys ja pitkäaikainen sairaus.

Tutkimusprosessin aikana olen saanut valtavasti tietoa, joka tulee käyttöön työssäni ja toivon tämän konkreettisesti hyödyttävän kohderyhmää. Siitä huolimatta, että köyhyydestä ja sen

asemoitumisesta eri väestöryhmiin, kirjoitetaan paljon ja julkaistaan tilastotietoa, ei yksittäisten henkilöiden omakohtaisia kokemuksia ole juurikaan kuultu. Tutkielmallani haluan tuoda esille se, miltä sairaan ja köyhän ihmisen arki näyttää tilastojen ulkopuolella. Mielestäni on eettisesti perusteltua, tuoda kuuluviin köyhien sairaiden omat näkemykset ja kokemukset.

6 TULOKSET

6.1 Palvelujärjestelmät

Lähes kaikki kirjoittajat toivat esille vaikeuden löytää tai saada niin sosiaali- kuin terveydenhuollon palveluita, osittain myös siksi, ettei tiedetä mitä palveluita on mahdollista saada tai hakea. Mutta myös syystä, että he olivat saaneet huonoa tai epäasiallista kohtelua, eivätkä halunneet kokea sitä uudestaan, esti heitä hakeutumasta palveluiden piiriin. Kirjoittajat kirjoittivat siitä, kuinka he sinnittelivät viimeiseen asti, eivätkä halunneet kertoa totuutta omaisillekaan tilanteestaan, jota häpesivät. He eivät myöskään halunneet herättää huolta omaisissa ja jättivät tästä syystä kertomatta totuuden. Kirjoituksissa kuvattiin, kuinka ongelmat kasaantuivat pitkiä aikoja, jopa useita vuosia, ennen niiden kriisiytymistä. Tilanteen kriisiytyminen tarkoitti joidenkin kohdalla päätymistä psykiatriseen sairaalaan, jossa hänen asioitaan alettiin selvittämään kokonaisvaltaisemmin. Yhden kirjoittajan kriisiytyminen johti asunnottomuuteen, ennen asianmukaisen avun saamista ja asioiden selvittelyä.

Alla on eläkkeellä olevan 50 vuotiaan naisen kirjoitus, joka kuvaa katkeruutta yhteiskuntaa kohtaan, mutta myös siitä, kuinka hän köyhyydestään ja sairauksistaan huolimatta löytää arjestaan hyviä asioita. Kirjoitus kuvaa asiakkaan näkökulmasta pirstaleista ja kankeaa palvelujärjestelmää, jonka tämä kirjoittaja kokee alentavan entisestään hänen selviytymistään. Kirjoituksesta nousee ajatus, että kansalaisten subjektiiviset oikeudetkin voidaan saada vaikuttamaan tarveharkintaisilta oikeuksilta, riippuen työntekijästä joka asiakkaan asioita käsittelee. Samankaltaiset ajatukset leimasivat monen kirjoittajan kokemuksia.

”Taistelut Kelan, mielenterveystoimiston, työvoiman ja lääkärireissujen paineessa ahdistavat hirvittävästi, kun asiani eivät mene joustavasti eteenpäin, vaan jatkuvasti ne venyvät ja alentavat näin minun selviytymistäni. Kyllähän ne

tunnetaan nämä virkavallan hitaat rattaat ja sen, miten usein tilassani olevan ihmisen pitää käydä Kelassa maksusitoumuksien kanssa. Siellä seison lääkemääräyksieni kaikkivaltiaan virantoimittajan edessä nöyränä lähes kivitettävänä, ja kun hän katsoo minua rahakirstun päällä istujan silmillään, pienenen olemattomaksi raukaksi ja melkein huudahdan, ei niin, ei minulle kuulu eikä tarvitse antaa mitään. Miksi niitä asioita ei hoideta sujuvasti? Minun kaltaiseni usein kokevat, että asiat pitkittyvät? Mieleeni nousee sossun nainen, joka sanoi, ”jos sinä haet vaaterahaa, minä hylkään sen. ” Ei, en minä hae, sillä minä en kykene tulla hylätyksi monia kertoja, enkä halua katsoa hylkääjän silmiä. Tänäinkin minä elän, kuitenkin.”

”Rakkaus, sepä ei kysy paljonko tienaat. Minunkin sydäntäni värisyttävät miehen hellät sanat, halaus, vaikuttava katse ja kiintymys järjen ja tunteiden aallokossa. No eipäs nyt muutenkaan ihan myrtsiksi heittäydytä. Kun hyvä naisystäväni tulee minun luokseni yöksi, kömpii hän peitteiden alle ja kiekaisee, kerro taas niitä rakkausjuttuja. Siinä minä istun ainoassa nojatuolissani jalat paikatulla rahilla ja muistelen. Vaikka edellä sanoin, että nauru loppui, niin kuitenkin näinä iltoina nauramme hampaat taivasta kohti höröttäen, käkättäen, kirkuen ja viimein vaivaisesti vinkuen – ilmaiseksi.”

Juhila (2006, 14, 158) toteaa, etteivät asiakkaat kaikissa elämänvaiheissa välttämättä selviä omillaan vaan tarvitsevat apua ja tukea, eli heidän kuuluisi saada olla tuen ja avun vastaanottajina. Sosiaalityöntekijän tehtäviin kuuluu huolehtia näiden ihmisten avunsaannista, joka antamalla tuki heille itse tai huolehtia tuen saanti jostain muualta. Sosiaalityöntekijän tulee ilman moralisointia huolehtia niistä ihmisistä, jota ovat liian vaikeassa tilanteessa tai vähissä voimissa kyetäkseen itse huolehtimaan itsestään ja asioistaan. Vainisen (2011, 56) näkemyksen mukaan yksilöiden elämänhallinta ja se tukeminen on tullut yhä tärkeämmäksi osaksi sosiaalityötä. Kun tuetaan henkilön elämänhallintaa, on kiinnitettävä huomiota henkilökohtaisuuden, vapauden, itsemääräämisoikeuden, valintaoikeuksien, osallistumisen, sopimuksellisuuden, kohteliaisuuden, responsiivisuuden ja saavutettavuuden toteutumisen mahdollisuuksiin. Edelleen kyseenalaistetaan muun muassa sosiaalityöhön liittyvää asiantuntijakeskeisyyttä. Asiakkaan oikeuksia ja asiakaslähtöisyyttä tulisi korostaa enemmän, palvelun olisi kohdattava asiakas ja tultava tueksi ja osaksi tämän arjen vaikeuksiin.

Seuraavassa on 39 vuotiaan miehen kirjoitus, jossa hän kuvaa elämäänsä ja avun hakemista ongelmiinsa yhteiskunnan palveluista. Myös tässä kirjoituksessa nousee esiin palvelujärjestelmän toimimattomuus, varsinkin silloin kun on kyseessä asiakas, joka tarvitsee useita eri palveluita ja niiden yhteensovittamista. Kirjoitin aikaisemmin teoriaosuudessa palvelujärjestelmistä ja niissä olevista ongelmista, tämän kirjoittajan kertomus kuvaa juuri niitä ongelmia, sitä kuinka kukaan toimijoista ei ota kokonaisvastuuta asiakkaan tilanteesta, eikä asiakas koe tulevansa kohdatuksi ja kuulluksi. Kirjoitus on neljä sivua pitkä, olen ottanut siitä otteita tähän. Kirjoitus on saanut kirjoituskilpailussa kunniamaininnan.

”Ilmoittauduin työttömäksi työnhakijaksi työvoimatoimistoon ja vähän myöhemmin sosiaalikeskuksen asiakkaaksi. Terapiani eteni kompuroiden, enkä kokenut saavani siitä sellaista apua jota olisin kaivannut. Minut vapautettiin armeijasta paniikkihäiriön ja jonkinlaisen epämääräisen yliherkkyyden vuoksi, joka sinänsä oli helpotus, mutta toisaalta olin huomaamattani päätynyt aste asteelta elämään elämää jossa en kuulunut mihinkään, enkä kokenut itseäni tervetulleeksi minnekään. Kukaan ei tuntunut kiinnostävän huomiota siihen, mitä minulle tapahtui. Olin vasta kahdenkymmenen, mutta ulkonäköni alkoi rapistua. Vähäiset tukirahani menivät kaikki vuokraan, lämmityskuluihin ja ruokaan.”

”Elettiin Kourin ja Tuunasten aikoja. Oli nousukausi ja töitä ja mahdollisuuksia oli tarjolla, vaikka kuinka, niille joista johonkin oli. Minusta ei ollut mihinkään. Kolme ja puoli vuotta terapiakaan ei ollut tehnyt minusta yhtään entistä terveempää, pikimminkin vointi oli vain heikentymistään heikentynyt, ja lääkitykset joita sain, olivat aina tilapäislääkityksiä, vaikka selkeästi olisin tarvinnut pysyvän psyykelääkityksen, plus terveydentilani uudelleen arvioinnin kaiken kaikkiaan.”

”En usko terapeutini ymmärtäneen ahdistukseni, tuskani ja masennukseni syvyyttä. Minua hoidettiin pikemminkin myöhäismurrosiän ongelmista kärsivänä keskenkasvuisenapojankoltiaisena, kuin oikeana mielisairaana. Sen puolesta puhui sekin, että vielä noihin aikoihin en kertaakaan ollut sairauspäivärahalla tai missään kuntoutuksessa. Laitoshoitoon minua ei liioin ohjattu. Mielenterveysyhdistyksistä ja niiden toiminnasta en myöskään saanut mitään

tietoja. Aloin linnoittautua yhä pidemmiksi ajoiksi kämppääni. Terapiani loppui, terapeutini jäätyä äitiyslomalle.”

”Tasaisin väliajoin otin yhteyttä mielenterveystoimistoihin, terveyskeskuslääkäriin ym. mutta joka kerta apu jäi tilapäiseksi. Minulle ei viestitetty, että tilanteeni saattaisi kaivata jotain syvempääkin tutkiskelua, ei, vaikka itse kaipasin kovasti kunnollista diagnoosia siitä, että mikä minua vaivasi. Miksi en kyennyt suoriutumaan arjesta kuten tavalliset ihmiset?”

”Kehitin monia keinoja selviytyäkseni ilman rahaa. Jos kengistä esimerkiksi petti pohja, löin sen vasaralla ja naulalla kiinni. Kaikki lukemani lehdet hain roskalaatikosta, ja tyhjiä pulloja keräilin periaatteessa vähintäänkin puolipäätoimisesti. Syksyisin noukin mustikkaa ja puolukkaa, ja kalastelin aina kun siihen tarjoutui tilaisuus. Viljelin tuttavien tontilla porkkanaa, punajuurta, sipulia, lanttua, selleriä, palsternakkaa jne. Mistään avustusjärjestöistä en vielä tuolloin, alle kolmikymppisenä tiennyt mitään.”

”Terveysteni oli entistä heikompi. täytettyäni kolmekymmentä vuotta, oli henkisen puolen lisäksi pettänyt jo fysiikkakin.Mielenterveyteni oli romahtanut tyystin. En hallinnut oireitani enkä itseäni enää lainkaan. Pahimmassa vaiheessa näin jo näkyjäkin, erityisesti öisin. Kaikki mahdolliset karvaiset eläimet ja enkelit ja pirut tulivat tutuiksi.”

Tavoitetilassa asiakas ja sosiaalityöntekijä toimivat rinnakkain, ja pohtivat asiakkaan elämässä olevia haasteita ja muutostarpeita yhdessä. Tällainen kumppanuussuhteessa tehtävä yhteistyö asiakkaan kanssa on osallistavaa. Asiakkaat osallistavat työntekijöitä omaan tietoonsa, työntekijät puolestaan pyrkivät tukemaan asiakkaiden osallisuutta (Juhila 2006, 14.) Toisinaan asiakkaan todelliset ongelmat ja avuntarpeet saattavat ilmetä vasta tapaamisella ja tulla työntekijälle yllätyksenä. Asiakas saattaa ajatella, että sosiaalitoimistosta haetaan vaan taloudellista tukea eikä hän itse tuo esimerkiksi päihdeongelmaa esille, jollei sitä huomata tai kysyä. Ellei asiakkaan kokonaistilanne ole selvillä, on kokonaisvaltainen auttaminen ongelmallista.

Isoherranen (2012, 10) toteaa, että sosiaali- ja terveysalan asiakkaiden ongelmat ovat hyvin moninaisia, eikä siksi vain yhden ammattiryhmän osaaminen riitä niitä ratkaisemaan. Lisäksi tietomäärän sekä tiedon ja osaamisen vaatimukset ovat lisääntyneet eri aloilla niin paljon, ettei kukaan asiantuntija enää yksin voi hallita kokonaisuutta. Asiakkaat ja myös heidän omaisensa osaavat ja haluavat vaikuttaa enemmän suunniteltaviin ratkaisuihin. Moniammatillinen yhteistyö koetaankin tässä tilanteessa ratkaisuna, jossa asiakaslähtöisesti eri toimijat, heidän osaaminen ja tieto kerätään yhteen sekä muodostetaan yhteinen tavoite. Suomen sosiaali- ja terveyspolitiikka korostaa, että hoidot ja palvelut tulisi tuottaa asiakaslähtöisesti yhteistyössä eri hallintoalojen ja ammattiryhmien kanssa.

Roivainen & Jalonen (2012, 170–172) näkevät, että rakenteet ja huonot palvelukäytännöt ovat esteenä ammatilasten pyrkiessä auttamaan asiakasta kokonaisvaltaisesti. Myös puutteelliset henkilöresurssit ja monimutkaiset palvelurakenteet vaikeuttavat asiakkaiden hakeutumista sosiaalityöntekijän vastaanotolle. Heidän mielestään asiakkaalla tulisi olla mukanaan henkilö joka koordinoisi heidän asioitaan, esimerkiksi sosiaalityöntekijä, joka auttaisi selvittämään, mitä apua asiakas tarvitsee ja mitä tukea hänen on mahdollista saada. Huonot ja turhauttavat asiointikokemukset aiheuttavat palveluiden alikäyttöön ja luopumiseen perusoikeuksista.

Holmi (2011, 47–48) ajattelee, että sosiaalitoimistossa asioimiseen ja toimeentulotuen hakemiseen liittyy nöyrytymisen ja häpeän kokemuksen lisäksi myös anomisen ja kerjäämisen kokemuksia. Sosiaalitoimistossa asioiminen myös koetaan häpeälliseksi, ei haluta, että kukaan näkee siellä asioimista siellä, koska se kertoo riippuvuudesta toisista. Muita Pohjoismaita yleisemmin Suomalaisessa sosiaalityössä korostuu ajattelu, että asiakkuus syntyy yksilöstä itsestään johtuvista syistä ja tekijöistä. Ajatellaan myös, rakenteellisten syiden aiheuttavan ihmisten pärjäämättömyyteen. Sosiaalityön ajatteluun vaikuttaa kansalaisten yleinen mielipide ja ajatus siitä, että avun hakija on itse syyllinen tilanteeseensa ja tällä perustellaan tukien vähentämistä.

6.2 Sosiaalipalvelut ja sosiaalityöntekijät

Kuten aikaisemmin totesin, sosiaali- ja terveyspalvelut nousivat kirjoittajien arjessa negatiivisesti merkityksellisiksi asioiksi heidän kokemustensa kautta. Useissa kirjoituksissa

mainittiin erikseen sosiaalipalvelut, joissa kirjoittajat kokivat joutuvansa epäasiallisen ja nöyryyttävän kohtelun kohteeksi sosiaalityöntekijöiden taholta. Kirjoituksista ilmeni, että sosiaalitoimistoon mennään vasta sitten, kun on aivan pakko. Mielestäni oli erikoista ja merkittävää, ettei yhdessäkään kirjoituksessa tullut esille positiivisia asioita sosiaalityöntekijöistä, kirjoituksissa saatettiin mainita sosiaalitoimistosta saatava rahallinen tuki, joka kaikissa näissä tapauksissa koski lääkkeiden ostamista, kuten yksi kirjoittaja kirjoitti, ”...onneksi sossu korvaa lääkkeet, kunhan heidän reseptit ja kuitit sinne... ”. Samoin kuin palvelujärjestelmiä kohtaan, aineistossa oli useita kirjoituksia, joissa viha ja katkeruus nousivat sosiaalitoimistossa asiointia ja siellä työskenteleviä sosiaalityöntekijöitä kohtaan. Alla on otteita 47- vuotiaan naisen kirjoituksesta, jossa hän kirjoittaa kokemuksistaan sosiaalitoimistossa asioimisesta.

”Eläkeläiset ovat mielestäni pahimmassa köyhyysloukossa nykyään. Inhoan käydä sosiaalitoimistossa, johon pakostakin joutuu huonolla eläkkeellä turvautumaan.. Sanomalehdessä oli kerran iso artikkeli asiasta; miten ”riittämättömiä” toimeentulotukirahoja palautetaan valtiolle syystä, että ei ole ollut tarvetta ja samaan aikaan köyhät vaikeroivat taloudellisessa ahdingossa. Tämä on niin kieroä sosiaalipolitiikkaa mitä Suomessa harrastetaan köyhien ihmisten kustannuksella, ettei sitä kukaan rikas eikä veronmaksaja saattaisi uskoa, mutta näin se on! Minä tiedän koska olen köyhä ja joutunut olemaan sosiaalitoimiston asiakkaana. Ne on pahoja paikkoja, vaikka alun perin ne tarkoitettiin auttamistyöhön.”

”Kaikille ihmisille, jopa eläkeläisille, täytyisi olla joku työmahdollisuus, että heillekin annettaisiin olla mukana pienessä työssä vointinsa mukaan. Sekin on parempi kuin pyytää yhteiskunnan apua, joka on melkein muuttunut sellaiseksi, että ihminen on kuin rikollinen, jos hakee toimeentulotukea. Häntä täytyy rangaista siitä ja siksi virkailijat ovat häijyjä ja ilkeitä asiakkaille. He eivät pidä siitä, että joku saa ”helppoa” rahaa, kun heidän itsensä täytyy työllä ansaita rahansa. Tällaisia ihmisiä ei saisi ottaa sosiaalityöhön, täytyisi muistaa, että ne alun perin perustettiin auttamisen pohjalle.”

59- vuotias nainen kertoo kokemuksestaan asioidessaan sosiaalitoimistossa:

”Rahattomuus on vaikuttanut kaikkeen elämäni. Köyhän yli tehdään päätöksiä, jotka vaikuttavat moneen asiaan, mutta köyhältä itseltään ei kysytä mitään. Köyhää kohdellaan epäkunnioittavasti, jopa halventavasti. Sosiaalitoimistossa koin rankkaa syylistämistä. Sosiaalityöntekijät ihmettelivät ääneen, kuinka olen voinut mennä juopon kanssa naimisiin, ja tehdä vielä lapsia. Heidän mielestään olin tehnyt valinnan yksin, ja yksin pitäisi kantaa myös seuraukset. Huonostihan siinä käy, ja tulee lisää köyhiä ihmisiä.”

Juhila (2006, 148) tuo esille sen, että asiakkaan tilanne ja hänen tapansa jäsentää sitä, on se mistä tulisi lähteä liikkeelle. Yhteistyöhön asiakkaan kanssa kuuluu, että sosiaalityöntekijä tuo kohtaamisiin ja asiakkaan tilanteiden selvittämiseen ja työstämiseen omat tietonsa ja kokemuksensa. Tapaamisissa neuvotellaan niin, että löydetään yhteinen tulkinta ja ymmärrys asiakkaan tilanteesta ja tilanteen mahdollisesti vaatimista muutoksista. Tapaamisissa asiantuntijuutta on sekä asiakkaalla että työntekijällä, eivätkä nämä asiantuntijuudet asetu hierarkkiseen suhteeseen.

Aho (2011, 58) tuo esille, että sosiaalityöntekijän odotetaan hallitsevan verkostot ja laajat kokonaisuudet, heidän tulisi edesauttaa ja kehittää yhteistyötä sekä asiakkaiden palveluprosesseja. Sosiaalityöntekijällä toivotaan olevan valmiuksia toimia ja ottaa tarvittava rooli, sen mukaan minkälainen asia tai tilanne on kyseessä. Työskentelyssä tulee huomioida vuorovaikutuksen merkitys, niin asiakkaiden kuin myös muiden toimijoiden kanssa. Vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa, olisi peilattava omaa roolia ja asiakkaan tilannetta ympäristöön ja sen tuottamiin merkityksiin, eri sosiaalityön teoriat eivät välttämättä yksistään riitä ratkaisemaan asiakkaiden moninaisia ongelmia. Mönkkönen (1996, 57) toteaa, että keskeistä on pystyä herkästi kuulemaan ja aistimaan asiakasta hänen tilanteessaan, ilman tätä ei synny dialogista suhdetta. Yhteistyö mahdollistuu vasta siinä vaiheessa kun, tiedostetaan ja ymmärretään molempien osapuolten viitekehykset ja aletaan työskennellä niiden puitteissa.

6.3 Taloudelliset etuudet

Kirjoittajat kirjoittivat tulojen pienuudesta ja niiden riittämättömyydestä arjen välttämättömiin kuluihin nähden. Teksteissä mainittiin eri tulolähteitä, esille tulivat eri etuudet ja niiden hakeminen, myös se herätti huolta, ettei koskaan tiennyt kuinka kauan jonkin etuuden käsittely kestää. Yllättävää oli se, ettei kirjoituksissa mainittu esimerkiksi hankalauutta täyttää lomakkeita tai hankkia niihin tarvittavia liitteitä. Muutenkaan asiat, joita täytyi hoitaa kirjallisesti, eivät ole saaneet kritiikkiä kirjoittajilta. Kirjoittajat kokivat turhauttavana sen, että toimeentulotukea pitää hakea joka kuukausi uudestaan ja päätöstä joutui odottamaan. Kaksi kirjoittajaa kuvailee tilannettaan seuraavasti:

”Jos eläkerahat eivät tule, auttaa nyt jo työelämässä oleva tytär. Paniikki oli aluksi lähellä, kun sain yli puolen vuoden odottelun jälkeen tiedon määräaikaisesta kuntoutustuesta. Noin pienikö oli työeläke? Eikö siihen tullut kansaneläkeosuutta, kun eivät olleet vielä ne 300 sairaspäivää täynnä. Sanottiin, että vasta vuoden lopussa ne on ansaittu.”

”...kaikissa tapauksissa käteen jäävä rahasumma asumiskulujen jälkeen on alle neljäsataa. Ainoa ero eläkkeellä/sairauspäivärahalla tai toimeentulotuella olemisen välillä on, että toimeentulotukea varten joutuu täyttämään hakemuslomakkeen joka kuukausi. Kun en saanut eläkettä keväällä, putosin toimeentulotuella, koska sairauspäivärahalla voi olla vain vuoden kerrallaan ja välissä pitää olla toimeentulotuella....”

Kelan myöntämä asumistuki mainittiin viidessä kirjoituksessa erikseen positiivisena asiana, kuten *”onneksi saan asumistukea, jolla saan maksettua osan vuokrastani, muuten vuokran maksaminen olisi täysin mahdotonta.”* Kelan etuuksien ja sosiaalitoimiston takaisinperinnät tiedostettiin, niitä ei kirjoitusten perusteella täysin ymmärretty, mutta niihin ei sisältynyt erikseen mitään tunnelatauksia, yksi kirjoittaja toteaa:

”Eläkettä ei makseta ennen kuin on selvitetty, mitä kaikkea KELA perii takautuvasta eläkkeestä. Niin ja olenhan myös saanut välillä toimeentulotukea, kun sairauspäivärahaa ei myönnetty. Sekin peritään pois.”

Eniten kirjoituksissa oli negatiivista latausta sosiaalitoimiston harkinnanvaraisen toimeentulotuen käsittelyä kohtaan, sekin kohdistui ja henkilöityi sosiaalityöntekijään ja päätösten odottamiseen, ei hakumenettelyyn tai toimeentulotuen ohjeistuksia kohtaan.

”Virkillijät ovat sosiaalitoimistossa puolueellisia: jakavat yhteiskunnan rahoja ja lakisääteisiä etuuksia mielivaltaisesti ja omien mieltymyksiensä ohjaamina. Mistään yhdenvertaisuudesta lain edessä ei näiden sosiaalianttojen kanssa ole puhuttakaan. Yksi henkilö saa proteesit ja silmälasit sosiaalitoimistosta, toinen ei saa millään, vaikka olisi köyhä ja tuen tarpeessa. Nykyään sieltä ei saa mitään apua mihinkään asiaan: hyvä, että pääsee ulos ja on saanut edes lakisääteiset avustukset, kun usein nekin on kieroitu pois jollakin kumman verukkeella...”

Hakkaraisen tutkimuksen (2012, 96–97) mukaan, harkinnanvaraiseen sosiaaliturvaan liittyy enemmän negatiivisia kuin positiivisia kokemuksia. Viranomaisten työskentely asiakkaan kanssa koetaan epäoikeudenmukaisena, joka johtuu pitkälti harkinnanvaraisten etuuksien kontrolloivista käytännöistä ja asiakkaan leimautumisesta. Nöyryytyksen kokemusta lisäävät muiden ihmisten mielipiteet ja asenteet varsinkin toimeentulotuen asiakkaita kohtaan. Epäoikeudenmukaiseksi koetaan myös se, että tukea myönnetään helpommin toisille kuin itselle. Viimesijaisen sosiaaliturvan liittyvien negatiivisten kokemusten taustalla on se, että ihmiset haluavat tulla toimeen omillaan, eikä toimeentulotuella jonka hakukäytäntöjä ja myöntämisperusteita he pitävät epäoikeudenmukaisina. Viimesijaisten tukien päätösten viipyminen koettiin hankalaksi eikä tue arjen toimivuutta, koska ei ole tietoa siitä, milloin ja kuinka paljon tukea maksetaan. Toimeentulotuen osalta epävarmuutta lisää vielä se, ettei tiedetä myönnetäänkö tukea ollenkaan. Nimenomaan harkinnanvarainen sosiaaliturva koetaan negatiivisena, esimerkiksi eläke koetaan itselle kuuluvaksi ja oikeudenmukaiseksi sosiaaliturvaksi. Myöskään asumistukeen ei liitetä negatiivisia kokemuksia, tämä saattaa johtua siitä, että asumistuki maksetaan automaattisesti kuukausittain, kun se on myönnetty yhden hakemuksen perusteella.

6.4 Ruoka-apu ja leipäjonot

Ruoka, sen yksipuolisuus ja riittämättömyys, ilmenevät lähes kaikissa kirjoituksissa. Yhdeksi tärkeäksi selviytymiskeinoksi nouseekin se, miten selvitä mahdollisimman edullisesti

ruokakuluista. Kirjoittajat mainitsevat halvan ja tarjouksessa olevien ruokien olevan yksi arjen selviytymisessä auttava asia. Yli puolet kirjoittaa, että he ovat saaneet muun muassa seurakunnan jakamaa EU-ruokaa. Osa kertoo saaneensa seurakunnan Diakonialta ruokakasseja tai maksusitoumuksia ruokakauppaan, seurakunnalta saatu ruoka-apu oli yllättävän yleistä kirjoittajien keskuudessa. Myös marjat, sienet, kalastus ja sukulaisilta saadut syksyn sadon antimet tuovat monipuolisuutta ja lisää ruokailuun. Yksi kirjoittajista kertoo juovansa paljon kahvia, koska kahvi pitää ruokahalun poissa. Eräs kirjoittaa dyykkaavansa roskiksista ruokaa, maanantaita hän pitää parhaana dyykkauspäivänä, koska kaupat ovat heittäneet roskiin viikonlopun leivät. Alla on otteita 27-vuotiaan naisen kirjoituksesta, jossa hän kirjoittaa kuvauksen ruokajonosta ja siinä jonottamisesta.

”Seison ruokajonossa.

Pakkanen puree poskiin reiät. Varpaat kipristelevät liian pienissä kengissä. Hengitys huuruaa. Vilu puistelee ruumista. Kello on puoli kymmenen aamulla, on vielä pimeää. Katulamppujen kelmeässä valossa kaupunki näyttää villasukanharmaalta. Kiireiset ihmiset rientävät töihin ja palavereihin ja varhaiselle lounaalle. Bussit rämisevät ohi. Olemme ..., linja-autoasemalla, ruokajonossa.”

”Meitä on neljä sataa. Neljä sataa nälkäistä. Neljä sataa puutteen alla elävää. Neljä sataa eläkeläistä, opiskelijaa, työtöntä, koditonta, varatonta. Neljä sataa! (Kuulkaa päättäjät!) Ihmiset jonossa ovat vaiteliaita. Joku aloittaa keskustelun, muutama sananen vaihdetaan, keskustelu tyssää kuitenkin pian. joku toinen haukottelee, keskustelu tyssää kuitenkin pian. Joku toinen haukottelee, joku röhöi. Pieni lapsi äitinsä sylissä kitisee. Navakka tuuli puistelee, ihmiset menevät tiiviimmin kasaan, mitään selvää jonoa ei ole.”

”Kello raksuttaa hitaasti eteenpäin. Varttia vaille kymmenen, viisi vaille kymmenen. Tasan. Ystävällinen tervehdys kuuluu ihmismassan yli: ”Tervetuloa kaikki!” Numeroiden jako alkaa. Epämääräinen jono liikkuu ja rynnii eteenpäin. Saan numeron seitsemänkymmentäkaksi. Numerolla ei sinänsä ole väliä, sisään meno arvotaan summamutikassa. Ensin kuitenkin kovaäänisestä kuunneltava rukous. En ole uskovainen, en ollenkaan, ja rukous hieman vaivaa minua. Olen kuitenkin nöyrä, nälän edessä ihminen nöyrtyy....”

”.....Sitten sairastuin vakavaan masennukseen. Olen joutunut olemaan psykiatrisella osastolla useampaan otteeseen. Tätä nykyä käyn terapiassa kahdesti viikossa ja syön vahvoja psyykelääkkeitä. Edustan ruokajonossa mielenterveyskuntoutujia, tunnistan useamman kohtalotoverin hytisemästä neljän sadan ihmisen joukosta. Numerojono virtaa, ihmiset alkavat hermostus, minua paleltaa. Olemme seisseet jo tunnin. Porukka on jo vähän hajaantunut. Jonon tällä puolen ilmeet ovat kireät, mutta ihmiset tulevat hymyillen ulos ruokakasseineen. Palkinto odotuksesta. Viikon toimeentulo.”

”Seitsemänkymmentäkaksi, ilo läikähtää mielessäni. Raivaan tieni ihmismassan läpi pieneen lämpimään tilaan, jossa monta vapaaehtoista on jakamassa ruokaa. Saan useita leipäpaketteja, monta purkkia banaanihiilä, kermaa, pari tomaattia, lohisuikaleita ja kaiken päälle muutaman vanukkaan. Hyvä mieli valtaa minut. Sanon: ”Kiitos!” ja katoan ulos. Ja ensi viikolla uudestaan.”

Roivainen ja Jalonen (2012) toteavat tutkimuksessaan, jossa ovat haastatelleet yksinhuoltajaäitien selviytymisstrategioita, yhdeksi keskeiseksi selviytymisstrategiaksi keinot, joilla säästää ruokamenoissa. Haastateltavat tinkivät ruuan laadusta, koska ruuan määrästä ei voinut tinkiä. Haastateltavat kertovat, etteivät taloudellisista syistä voineet ostaa muun muassa tuoreruokatarvareita kuten kasviksia, hedelmiä tai lihaa. He kertoivat, että heillä on tarkka budjetti, minkä verran ruokaan sai käyttää päivässä tai viikossa. Yhtenä keinona säästää ruokamenoissa on valmistaa ruokaa isoja määriä pakastimeen tai käydä sukulaisten luona syömässä. Haastateltavat pitävät tärkeänä turvata lapsille monipuolinen ja terveellinen ravinto, itse he saattavat syödä heikommin ja toisinaan dyykätä ruokatarpeet roskista. Isompien ruokaerien ostamiseen tarjouksista tai hamstraamiseen ei ole varaa, kaupasta ostetaan vain, se mihin silloisena päivänä on varaa. (Roivainen & Jalonen 2011, 162–163.)

Leipäjonot eivät kuulu suomalaisen hyvinvointivaltioon, tätä mieltä ovat ruokajonossa seisovat, ruoan jakajat sekä myös poliitikotkin. Tästä huolimatta ruoka-apua on Suomessa, enemmän kuin koskaan aikaisemmin. Leipäjonot ilmestyivät Suomeen laajemmin 1990-luvun laman aikana ja vaikuttaa siltä, että ruoka-apu ja leipäjonot ovat jääneet meille. Suomen perustuslain 19§ turvaa jokaiselle oikeuden perustoimeentulon turvaan. Tämä tarkoittaa sitä, että julkisella vallalla on vastuu ihmisten hyvinvoinnista, leipäjonot eivät ole julkisen vallan vastuulla. Leipäjonon ylläpitävät erilaiset järjestöt, seurakunnat ja yksityiset ihmiset. Ruoka-

apu voi vaikuttaa marginaali-ilmiöltä, mutta se kuvastaa selkeästi yhteiskunnallisista muutosta. Ruoka-avun merkitys on korostunut ja se nähdään meillä hyvinvointivaltiollisen köyhyyden ja huono-osaisuuden ilmenemismuotona. (Ohisalo & Saari 2014, 11–13.)

Saari (2015, 230) toteaa, että 2010-luvun alun sosiaali- ja köyhyyspolitiinen suunnitelma on sisältänyt monia huono-osaisuutta ja köyhyyttä vähentäviä toimenpiteitä. Ei voida syyllistää julkistaa valtaa sillä, että se olisi jättänyt huono-osaiset ja köyhät huomioimatta. Oleellista on ollut myös hankeperustainen toiminta. Raha-automaattiyhdistyksen kautta tapahtuva järjestölähtöinen apu kohdentuu kaikkein heikoimmassa asemassa oleville. Tähän samaan kohderyhmään on suunnattu myös Euroopan sosiaali- kehitysrahastojen tukea. Näissä molemmissa tapauksissa tuki on lisääntynyt. RAY:n avustuslinjaukset vuosille 2016–2019 ja Euroopan sosiaalirahaston tavoitelinjat vuosille 2014–2020 näyttävät pitkäjänteisenä sitoutumisen kaikkein heikoimmassa asemassa olevien aseman kohentamiseen.

Yhdeksi tärkeäksi asiaksi huono-osaisien aseman parantamisessa on nostettu elintarvikeapu. Ruuanjakopisteitä on käytännössä kaikissa Suomen kunnissa. Elintarvikeapu ei kuitenkaan ole osa sosiaalipoliittista järjestelmää yhtäältä perustuslaillisten ja toisaalta käytännöllisten syiden vuoksi. Perustuslain näkökulmasta haasteellisena koetaan, että elintarviketuen jakaminen kertoo viimesijaisen turvan riittämättömyydestä silloin, kun kotitalous saa sekä ansio- ja perusturvaetuksia. Käytännön tason ongelmana taas on, että osana sosiaaliturvaa elintarviketuki periaatteessa alentaisi toimeentulo- ja asumistukea. (Saari 2015, 230.)

Ruuanjakopisteissä jaettava ruoka saadaan Euroopan unionilta jäsenvaltioille myönnettynä elintarviketukena tai lahjoituksina kauppiailta. Kaupat, ruoan tuottajat ja tukut lahjoittavat ruokaa jaettavaksi, sillä ruoka päätyisi muuten kaatopaikalle. Euroopan unioni on aloittanut elintarviketuen jakamisen jo vuodesta 1987 alkaen. EU on antanut maataloudesta ylijääneitä tuotteita kuten, ohraa ja maitojauhetta, näillä on voitu ostaa elintarvikkeita jäsenvaltioiden toimijoille, jotka eivät tavoittele voittoa. Ruoka-avun järjestäminen kuuluu EU:ssa maatalouspolitiikan toimintaan, eikä se tästä syystä linkity unionin sosiaalipoliittiseen toimivaltaan. Suomessa ohjelma on rajattu sosiaalipoliittikan ja sosiaalihuollon ulkopuolelle. Suomi on vastaanottanut EU:n ruoka-apua vastaan vuodesta 1995 alkaen. Väliaikaiseksi tarkoitettu tuki on muodostunut Suomessakin systemaattiseksi ja vakiintuneeksi kokonaisuudeksi. (Ohisalo & Saari 2014, 11–13.)

Ruoka-apu tavoittaa varsin hyvin heikossa asemassa olevia ihmisiä ja ryhmiä, joissakin tapauksissa paremmin kuin diakoniatyötä tai sosiaalitoimea. Se on kuitenkin hajallaan ja sirpaleista, sillä toimijoita on runsaasti ja jaettavana olevan ruuan määrä ja saatavuus vaihtelevat. Ruokaa joudutaan myös usein jonottamaan pitkiä aikoja. Vasta 2010-luvun puolivälissä on alkanut syntyä toimintamalleja, joissa ruoka-apu on alettu kytkeä kuntouttavaan työtoimintaan ja sosiaaliseen kuntoutukseen. Eri puolella Suomea on kehitetty alue- ja kuntakohtaisia ratkaisuja, jotka mahdollistavat ruuan keskitetymmän jakelun. (Saari 2015, 231.)

Kuntien sosiaali- terveystoimien käsitykset ja tiedot ruoka-avun laajuudesta, siellä käyvistä ihmisistä sekä kunnan palveluiden käytöstä päällekkäin ruoka-avun kanssa perustuvat enemmänkin kuulotietoon kuin todistetusti koettuun tietoon. Ruoka-apua hakevien ihmisten sosioekonominen asema ja palvelujen ja tulonsiirtojen käyttö, antavat olennaista tietoa kuntapalveluiden toimivuudesta ja tavoitettavuudesta. Kuntien olisi hyvä tunnistaa ruoka-avun tarvitsevien palvelutarpeet: ruoka-avun jakelupaikalla sosiaalityö ja terveydenhuolto voivat kohdata syrjään jääneitä ihmisiä. Ruoka-apu on hyvinvointivaltion tarjoama viimesijaisen perusturvan jälkeistä apua. (Ohisalo & Saari 2014, 11–13.) Rajavaara (1992, 102) kirjoittaa tutkimuksessaan ”Tavallisesta perheestä tapaukseksi”, sosiaalisista suhteista sukulaisten on osoitettu toimivan keskinäisen tuen ja avunannon tekijöinä. Mikäli taloudellista apua, kuten ruoka- tai vaateapua oli saatavissa, sen koettiin tulevan nimenomaan lähisukulaisilta, äidiltä ja sisaruksilta.

6.5 Voimaantuminen

Osan kirjoittajan kirjoituksista ilmenee kuinka köyhyys ja sen tuomat kokemukset ovat vahvistaneet ja voimaannuttaneet. Heidän kertomuksistaan kuvastuu ajatus, että he ovat pienistä tuloistaan huolimatta henkisesti rikkaita. He näkevät tulevaisuuden hyvänä tai ainakin kokevat, että ongelmat eivät heitä kaada, vaan he selviävät niistä. Näillä kirjoittajilla on vahvuutta nähdä hyviä ja iloa tuottavia asioita elämässään ja ympärillään kuten oma rakastettu ja tasapaino arjessa. Heillä on kyky kompensoida aineellisia puutteita positiivisella asenteella, ja selvitä kekseliäisyydellä vähävaraisenakin, kuten korjaamalla ja ompelemalla sekä näkevät paljon asioita mitä olivat tehneet köyhyydestä ja sairastamisesta huolimatta. Yksi kirjoittajista kokee vähävaraisuuden jalostaneen hänet ja pakottaneen löytämään asioihin ratkaisuja. Yksi

kirjoittajista kirjoitti, että heidän lapsensa ovat vastoinkäymisten saattelemana kasvaneet vahvoiksi selviytyjiksi, jotka pärjäävät elämässään. Alla kolmen kirjoittajan voimaantumisen kokemuksista, kaikki kirjoittajat ovat naisia.

”Tällä hetkellä koen elämäni olevan kohtalaisen onnellista. En minä puutteita joka päivä hyväksy, välillä ottaa niin paljon päähän...Syntymä ei ole aina ilo eikä kuolema ole aina suru, mutta elämässä on paljon kauneutta, joka on ikuistamisen arvoista. Itse olen löytänyt piirtämisen ja maalaamisen eheyttävän voiman. Toivon, että jokainen ihminen löytää oman voimanlähteensä, jolla voi rikastuttaa sieluaan. Positiivisella asenteella voi kompensoida aineellisia puutteita, uskokaa pois! ”

”Luotan huomiseen joka tapauksessa, olen niin tottunut tähän kaikkeen, ei kai sit osaisi muuten elääkään, raha ei ole minulle koskaan ollut arvo sinänsä, eikä sen palvonta. Olen nähnyt niinkin, että köyhyys on sittenkin eräänlainen siunaus, se on pitänyt nöyränä, ja kasvattanut ihmisenä. Olen omasta kokemuksestani lähtien pystynyt tukemaan muita samassa tilanteessa olevia.”

”Olen selviytyjä, Minua ei rahan puute ja sairaus lannista. Tiedän, ettei raha tee onnelliseksi ja osaan nauttia pikkuriikkisistä asioista, yleensä ilmaisista sellaisista, ja ne myös tekevät minut iloiseksi.”

Isola, Turunen, Hänninen, Karjalainen ja Hiilamo (2015, 84–85) toteavat, että selviytyminen on voimaantumista ja valtautumista. Heidän mukaansa ihmisten kokema yhteiskunnallinen vastavuoroisuus eli tunnustuksen, arvostuksen ja luottamuksen kokemukset ylläpitävät heidän tulevaisuudenuskoa. Mikäli ihminen pääsee näyttämään osaamistaan ja olemaan hyödyksi, parantaa se hänen elämänlaatuaan tuntuvasti. Mielekkään elämänsisällön lisäksi ihmiset hyötyvät kokemuksesta, että he pystyvät osallistumaan yhteiskuntaan omalla panoksellaan. Oman elämänpiirin ulkopuolelta, yhteiskunnan toisilta saatu arvostus, kiitos ja tunnustus lisäävät tunnetta pystyvyydestä ja voimistavat uskoa omaan osaamiseen ja tulevaisuuteen.

Juha Siitonen toteaa tutkimuksessaan Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua johtopäätöksissä, että voimaantumisteorian mukaan yksilö voimaantuu itse. Tämä tarkoittaa, että yksilön hyvinvointi pääsee rakentumaan yksilön omista lähtökohdista. Mikäli yksilön

voimaantuminen lähtee hänestä itsestään, hänen omista tarpeistaan ja suotuisassa ympäristössä, voimaantuminen muuttuu myös hyvinvoinninkokemukseksi. Eli näin ollen hyvinvointi on yhteydessä voimaantumiseen. Voimaantuminen näkyy yksilön elämässä muun muassa elämänhallinnan, toimintavalmiuksien ja toimintakyvyn vahvistumisena. Voimaantunut henkilö on löytänyt omat voimavaransa, tämä parantaa hänen itsetuntoaan sekä hänen kykyään asettaa ja saavuttaa päämääriä. Yksilö päättää itse omista asioistaan olosuhteiden puitteissa. Voimaantuminen näkyy myös elämän ja siinä tapahtuvien muutosten hallinnassa sekä asenteena suhtautua tulevaisuuteen positiivisesti ja toiveikkaasti. (Siitonen 1999, 87,189)

Suomessa voimaantumisen käsite tuli tutuksi hyvinvointia kehittävien projektien yhteydessä kautta 1980- luvun puolivälissä. Voimaantumisen käsitteen käyttö on lisääntynyt 1990- luvulla muun muassa kasvatustieteen tutkijoiden keskuudessa. Voimaantuminen on englanninkielisen empowerment-käsitteen synonyymi, suomalaisista tutkijoista osa käyttää empowerment-käsitteen suomennoksessaan perusteena voima-käsitettä ja osa valta-käsitettä. Voimaantumisen lisäksi muita käytettyjä vastineita ovat voimistaminen, vahvistaminen, valtautuminen, valtauttaminen, henkinen vahvistuminen, toimintakykyisyyden lisääminen, itsensä kykeneväksi tunteva, omien voimavarojen vapauttaminen. Tutkijat lähestyvät empowerment-käsitettä eri lähtökohdista, riippuen omasta mielenkiinnon kohteesta ja kontekstista. Tutkimuskohteena ihmisten voimaantumisen prosessin tutkimista pidetään haasteellisena, tutkimusten perusteella ihmistä pidetään yhä merkittävämpänä yhteiskunnallisena voimavarana. (Siitonen 1999, 83–84.)

Voimaantuminen on henkilökohtainen ja sosiaalinen kokemus, sitä ei voi siirtää toiselle. Voimaantumisessa on kyse tapahtumasarjasta, jossa muun muassa valinnanvapaus ja turvallisuus ovat merkittäviä tekijöitä. Tästä syystä voimaantuminen on hedelmällisempää henkilölle suotuisassa toimintaympäristössä. Ihminen ei voimaannu pelkästään ulkoisilla pakotteilla tai muiden ihmisten päätösten seurauksena. Voimaantumisen prosessissa pyritään edesauttamaan ihmisen itsensä kehittämistä ja myös vastuunottamista kehittymisestään ja oman elämän suunnittelusta. Tämä edellyttää rohkaistumista, osallistumista, aktivoitumista, omien taitojen, osaamisen ja kykyjen mahdollisimman laajaa käyttöä. Tällainen voimaantumisen prosessi mahdollistuu, kun ihminen voimistaa itseään, kehittää persoonallista voimaantumistaan sekä toimii yhteistyössä muiden kanssa saadakseen kollektiivista tukea. (Siitonen 1999, 84,85,93.)

Jotta voimaantuminen mahdollistuu, täytyy ihmisellä olla selvä identiteetti. Ihmisen täytyy ymmärtää, että voima on hänellä itsellään ja hänellä täytyy säilyä kontrollin tunne voimaansa. Hänellä täytyy olla mahdollisuus kontrolloida omaa elämäänsä ja vaikuttaa itseensä ja elämäänsä koskeviin päätöksiin. Ihmisellä täytyy olla halu ja kyky toimia tavalla, jonka hän kokee oikeaksi. Tällöin yksilön oma voima tukee hänen kasvuprosessia ja hyvinvointia. (Siitonen 1999, 87–89.)

6.6 Lapset

Lasten hyvinvoinnin tärkeys korostuu useassa kirjoituksessa. Lapset tuovat iloa kirjoittajille ja nousevat positiivisimpana asiana, lapset ovat yksi tärkeä syy sinnitellä eteenpäin arjessa. Kirjoituksissa eivät nouse ristiriidat tai kasvatusongelmat lasten kanssa, kuormittavana tekijänä koetaan muun muassa se, että joutuu koko ajan miettimään riittävätkö rahat ruokaan. Yksi kertoo hyvänä kokemuksena sen, että lapsi on saanut vapaapaikan päiväkodista ja saa syödä siellä joka päivä. Harmittavana asiana ilmeni, ettei pystytä tarjoamaan lapselle aina edes asianmukaisia vaatteita, kaikki on pääsääntöisesti kuluneita toisten vanhoja. Yksi kirjoittajista kertoo, että hänen lapsensa on ensin viety lastenkotiin ja myöhemmin sijoitettu sijaisperheeseen ja toivoisi näkevänsä tätä edes kerran vuodessa. Pääsääntöisesti kirjoittajat ovat ylpeitä lapsistaan ja kokevat, että köyhyydestä huolimatta tai sen ansiosta lapsista on kasvanut pärjääviä ihmisiä. Halutaan myös tarjota lapsille paremmat mahdollisuudet kuin mitä itsellä on ollut. Alla äitien kirjoituksia ja ajatuksia:

”Lapset ovat kasvaneet ja heidän ilonsa ja murheensa iän myötä moneen kertaan. Pääomaani ovat lasten kanssa vietetyt vuodet sekä syventynyt ymmärrys siitä mikä on oikeasti tärkeää. Toivon yhteiskunnalta panostusta ennaltaehkäiseviin tukitoimiin kuten perhetyöhön sekä enemmän taloudellista tukea...”

”Itse olen kasvattanut poikani yksin. Parhaani mukaan olen koettanut opettaa poikaani nauttimaan pienistä asioista ja kasvattaa pajastani tasavertaista pientä ihmistä tuloista huolimatta. Uskon myös vakaasti köyhyydestä huolimatta pystyväni tarjoamaan pojalleni tulevaisuuden, joka on täysin kilpailukykyinen parempituloisiin nähden....pystyn aivan varmasti tarjoamaan pojalleni jotain sellaista mihin harva parempituloinen pystyy...jotakin mitä rahalla ei saa.

Nimittäin olemaan paikalla, tarjoamaan kiireettömyyttä ja laatu-aikaa, kotiruokaa ja iltasatuja.”

”Välillä sosiaalitoimiston työntekijä uhkasi ottaa lapset huostaan, hoidin lapset kuitenkin hyvin, heillä oli aina puhtaat vaatteet ja vatsa täynnä. Joskus jouduin keräämään tyhjiä pulloja saadakseni lapsille ruokaa... En riidellyt kotona miehen kanssa, enkä antanut hänen juoda lasten nähden.”

Kainulainen (2012, 78–79) on tutkinut työssä käyvien köyhien naisten kokemuksia sosiaalisesta poissulkemisesta. Haastatellut naiset olivat suuren ajan huolissaan tai tilanteen uuvuttamia. Heidän tavoitteenaan oli olla tyytyväisiä omaan elämäänsä ja onnellisia siinä olevista asioista, kuten lapsista ja ilmaisista harrastuksista. He kantoivat kuitenkin huolta lapsistaan, toivoivat heidän saavan samanlaiset mahdollisuudet elämässään kuin muidenkin lapset. Naiseten toiveena oli, ettei lasten tarvitse kärsiä tai jäädä paitsi mistään yhteisistä asioista perheen heikon taloudellisen tilanteen takia. Heillä tavoitteena oli olla osallisena johonkin ja mahdollistaa myös lapsilleen osallisuus ja yhteiset kokemukset.

Perhe on lapsen keskeisimpiä hyvinvoinnin perustan tekijöitä. Perheen sisäiset ja ulkoiset resurssit voivat suojata tai lisätä lapsen hyvinvointia. Ulkoisia resursseja ovat muun muassa perheen talous, asumistaso, vanhempien ammattia sekä koulutus. Perheen sisäisiä voimavaroja ovat perheen historia, perheenjäsenten persoonallisuudet sekä lisäksi perheenjäsenten väliset suhteet. Useat kansalliset seurantatutkimukset ovat osoittaneet perheen pitkään kestäneen heikon taloudellisen tilanteen, köyhyden, vaikuttavan epädullisesti lasten fyysiseen ja psyykkiseen kehittymiseen ja heidän myöhempien elämänmahdollisuuksiensa sulkeutumiseen. Tätä ei kuitenkaan voida yleistää, on erilaisia yksilöllisiä ja tilannetekijöitä, joista johtuen vaikutus kaikkiin lapsiin ja heidän tulevaan elämään ei ole yhtä negatiivinen. (Forssen, Laine & Tähtinen 2002, 88–90.)

On ajateltu, että perheen heikot taloudelliset resurssit vaikuttavat perhe-elämään epäsäännöllisyytenä ja hajanaisuutena, näitä syitä ja seurauksia ei kuitenkaan ole pystytty todentamaan riittävästi. Kaiken kaikkiaan köyhyiden subjektiivisista vaikutuksista ei ole paljon tietoa, niihin vaikuttaa lasten ja perheiden kokemukset, jotka eivät välttämättä ole samanlaisia. Lasten ja perheiden kokemukset köyhyydestä ovat merkittävästi yhteydessä, heidän

kokemukseensa omata hyvinvoinnistaan. Palvelujärjestelmillä on mahdollisuus lievittää köyhyyden ja köyhyydestä aiheutuvia negatiivisia kokemuksia. (Forssen, ym. 2002, 88–90.)

6.7 Kirpputorit ja kierrättäminen

Lähes kaikki kirjoittivat käyvänsä kirpputoreilla tai saavansa kierrätettyinä esimerkiksi käytettyjä vaatteita sukulaisilta ja tuttavilta. Käytettynä ostaminen todetaan olevan edullisempaa ja usein ainoa vaihtoehto, kuin ostaa tuotteet uusina. Kirjoittajat eivät tuo kirjoituksissa esille, että he olisivat tyytyväisiä, tekisivät huippulöytöjä tai ostaisivat hienoja vaatteita kirpputoreilta. Käytetyt vaatteet koetaan lähinnä ainoana mahdollisuutena saada vaatteita. Kirjoituksissa ei myöskään tullut esille, että olisi haaveiltu vaatteiden ostamista esimerkiksi kaupasta muuta kuin lapsille, vaan enemmän toiveena ja tarpeena oli ostaa ruokaa.

”Jalassani on 5-6 vuotta vanhat farkut ja paidallakin jo useita vuosipäiviä takana. Muodikkaita ne eivät ole, mutta kehon verhoamiseen ne sopivat oikein hyvin.”

”Mitään vaatteita, pesukoneita, mikroja, huonekaluja ym. en ollut voinut kuvitellakaan hankkivani. Päinvastoin, olin joutunut myymään kaikki levyäni, kirjani, stereo, kitaran jne.”

”Kierrätys toimii, tällä alueella jolla asumme, tehokkaasti. Jos joku esimerkiksi naapuri hylkää jonkin huonekalun muuttaessaan pois, katsomme tarkkaan, siinä missä naapuritkin, että olisiko tuosta tuolista tai sohvasta tai hyllystä vielä meille jotakin hyötyä.”

Isola, Turunen, Hänninen, Karjalainen & Hiilamo (2015, 16) esittävät, että ihmiset jotka hakevat ruoka-apua, vaihtavat myös tavaraa ja palveluksia keskenään. He tekevät kompromisseja ja soputuvat, sopeutumiseen liittyy eristäytyminen ja marginalisoituminen, eivätkä nämä tarjoa mahdollisuuksia parempaan elämään. Tutkijat ovat arvioineet, että kolmannen sektorin kasvu ja ruoka-avun lisääntyminen ovat seurausta sosiaaliturvien supistumisesta sekä tiukentuneesta tarveharkinnasta. Tämä vaikuttaa siihen, että ihmiset

keksivät selviytymiskeinoja ja yksi keino on muun muassa se, että yhteisöllisissä ryhmissä kierrätetään tavaroita.

Roivainen ja Jalonen (2012, 163–164) toteavat tutkimuksessaan, jossa ovat haastatelleet yksinhuoltajaäitien selviytymisstrategioita, haastateltavien kokeneen yhdeksi arjen säästökeinoksi hankkia kestokulutushyödykkeitä ja vaatteita kierrätyksestä ja tuttaviltaan. Myös kodin huonekalut ja tarvikkeet hankitaan kirpputoreilta. Pienten lasten vaatteet hankitaan kirpputorilta, isompien lasten kunnollisten vaatteiden ja varsinkin kenkien, sopivien urheiluvälineiden löytäminen kirpputoreilta on haastavaa, varsinkin silloin kun pitää löytää jotain nopeasti. Silloin varaudutaan hyvissä ajoin alennusten ja tarjousten äärelle. Nuoremmat haastateltavat pitävät kierrättämistä ekologisena vaihtoehtona tai vintage-esineiden keräämisenä.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTAA

Tutkielmani tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia mielenterveyskuntoutujilla on köyhänä elämisen arjesta, heidän itsensä kertomana. Pidin tärkeänä, nimenomaan saada itseään köyhinä pitävien mielenterveyskuntoutujien omat näkemykset ja äänen kuuluviin.

Suomen Mielenterveysseuran kehitysjohtaja Wahlbeck (2012, 30–31) toteaa, että mielenterveyshäiriöihin kohdistuu pelkoja ja psyykkisesti sairastuneisiin ihmisiin suhtaudutaan varautuneesti ja ennakkoluuloisesti. Mielenterveyspalvelujärjestelmän kehittämisen tavoitteena on ollut pyrkiä vähentämään psyykkisiin sairauksiin liittyvää stigmatisoitumista vuosikymmenestä toiseen, siitä huolimatta, että tietoa ja tiedottamista mielenterveysongelmista lisätty koko ajan. Stigma aiheuttaa muun muassa vetäytymistä ja alemmuudentunteita sekä elämän mahdollisuuksien kapeutumista. Tästä huolimatta, että kirjoittajilla on sairaus, joka vaikuttaa voimakkaasti heidän toimintakykyynsä ja koetaan yhteiskunnassamme leimaavaksi, ei kirjoituksissa ilmennyt, että sairaus itsessään olisi aiheuttanut suoraan haasteita arkeen, vaan arkea hankaloittivat palvelujärjestelmän heikkous ja puutteellisuus avun saamiseksi sekä yksilöiden pitkään kestänyt heikko taloudellinen tilanne.

Mielestäni merkityksellistä oli todeta, että tutkimuksessa käyttämäni aineisto on kerätty 2006 eli reilu kymmenen vuotta sitten, aineistosta nousi vahvasti esille palvelujärjestelmän heikkous ja pirstaleisuus. Edelleen muun muassa Päivi Rissasen 2015 julkaisemassa väitöskirjassa Toivoton tapaus, autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta, todetaan palvelujärjestelmässä samat heikkoudet ja ongelmat. Keväällä 2015 voimaan tullut sosiaalihuoltolaki ohjaa tekemään sosiaalityötä moniammatillisesti, jo asiakkaan palvelutarpeen arvioon tulee kutsua koolle moniammatillinen työryhmä. Sosiaalihuoltolain mukaan asiakkaalle tulee nimetä vastuutyöntekijä, joka vastaa asiakkaan kokonaistilanteesta ja asioiden etenemisestä asiakkaan palvelutarpeen mukaisesti. Voisin kuvitella, että tämän ohjeistuksen avulla saataisiin palveluihin joustavuutta ja kohdentumista ihmisille jotka niitä välttämättömästi tarvitsevat.

Olen tutkinut 2015 kandidaatin työssäni työssäkäyvien arjen selviytymiskeinoja, käyttäen samaa aineistoa kuin tässä pro gradu tutkielmassani. Molemmista tutkittavissa ryhmissä koettiin haasteeksi pitkittynyt köyhyys, jossa suurimmaksi haasteeksi nousi riittävä ravinnon saanti. Molemmista ryhmissä vanhemmuus koettiin vastuullisena ja lasten eteen oltiin valmiita sinnittelemään ja luopumaan omista tarpeista, muun muassa lapsille ostettiin tarvittaessa uusia vaatteita, kun itse oltiin valmiita käyttämään vanhoja. Molemmat ryhmät toivoivat ja halusivat lapsilleen paremman tulevaisuuden, johon kuului kouluttautuminen ja ansiotyö jolla pärjää. Kierrättäminen ja kirpputoreilta ostaminen olivat molemmista ryhmissä tärkeitä vaatteiden ja muiden tavaroiden hankinnassa. Kumpikin ryhmä toivoi tulevaisuudelta normaalia arkea, joutumatta koko ajan miettimään rahojen riittämättömyyttä peruselämiseen. Haaveena ja tulevaisuuden toiveena oli se, että elämä olisi tasaista eikä tarvitsisi murehtia riittävätkö rahat perusasioihin kuten ruokaan ja vaatteisiin.

Mielenterveyskuntoutujien osalta palvelujärjestelmä näytteli isoa osaa heidän arjessaan, työssäkäyvillä tämä ei tullut niin voimakkaasti esille, johtuen erilaisesta elämäntilanteesta ja sosioekonomisesta asemasta. Molempia yhdisti asioiminen sosiaalitoimistossa ja kokemus nöyryyttävästä ja epäasiallisesta kohtelusta sekä tietämättömyys ja epävarmuus oikeuksista ja periaatteista joilla viranomaiset toimivat. Yhteistä sosiaalitoimistossa käymisestä oli myös se, ettei kumpikaan ryhmä kokenut tulleen siellä autetuksi. Roivainen ja Jalonen (2012, 170) puhuvat työssäkäyvien yksinhuoltajaäitien kokemuksista, jossa haastateltavat kokivat pääsyn viimesijaisen toimeentuloturvan piiriin vaikeaksi. Arki köyhyydessä kulutti henkisiä voimavaroja taistelussa selvitä mahdottomissa taloudellisissa olosuhteissa.

Toimeentulotukivaikeuksiin he eivät saaneet apua sosiaalitoimistosta, lisäksi asiointi siellä koettiin turhauttavaksi ja vastenmieliseksi tiukkojen toimeentulotukinormien ja byrokraattisten käytäntöjen vuoksi. Sosiaalityöntekijän vastaanotolle oli lähes mahdotonta saada aikaa elämäntilanteen kartoittamiseksi.

Tämä on mielestäni haastava yhtälö, meillä on ihmisiä, jotka joutuvat miettimään päivästä toiseen, miten saavat rahat riittämään ruokaan ja muuhun välttämättömään. Samaan aikaan kunnissa on toimeentulotuen alikäyttöä. Kuivalainen (2010, 69–88) toteaa, että alikäytön yhteydessä puhutaan sosiaaliturvan kohdentamisongelmasta, mikä kertoo järjestelmän tehottomasta ja epäoikeudenmukaisesta toiminnasta. Alikäytön seurauksena yksilöiden toimeentulo jää matalammalle tasolle kuin mitä poliittisesti katsotaan välttämättömäksi. Tämä vaikuttaa köyhyydestä saatuun kuvaan, köyhyysaste olisi alhaisempi, mikäli alikäyttöä ei olisi. Pohdin sitä, että kuinka paljon esimerkiksi mielenterveyskuntoutujilla kuluu energiaa ja voimavaroja taloudellisten asioiden selvittelyyn ja kuinka paljon se haittaa heidän kuntoutumista ja sosiaalista elämää.

Koska tuloksissa nousi vahvasti asiakkaiden ja sosiaalityön yhteistyön ongelmat useilla osa-alueilla, pohdin sitä, että voisiko sosiaalityötä lähteä tarkastelemaan uudesta näkökulmasta. Sarah Banks (2015, 35–52) puhuu siitä, miten etiikka sijoittuu jokapäiväisessä käytännön sosiaalityössä. Hän haluaa lähestyä aihetta käytännön sosiaalityön kautta, esimerkiksi miten etiikkaa käsitellään oppikirjoissa, joissa keskitytään hahmottelemaan yleisiä periaatteita, eettisiä ongelmia ja tarjotaan normatiivisia puitteita muun muassa päätöksenteon malleissa. Banksin mukaan sosiaalityössä on seitsemän eettistä ulottuvuutta, jotka on helpointa ymmärtää ja tulkita käytännön työn kautta, näitä ovat: viitekehys, rooli, tunne, identiteetti, syy, vuorovaikutus ja vastuullisuus. Esimerkiksi tunnetyöskentelyssä voi olla välittävä, myötätuntoinen tai empaattinen; omien tunteiden hallinta, toisten tunnetilojen tunnistaminen ja niihin vastaaminen; sekä luottamuksen rakentaminen tunteiden avulla.

Olen samaa mieltä Banksin kanssa siitä, että olisi hyvä pohtia ja miettiä eettisesti keskeisiä ja kestäviä näkökohtia käytännön työtilanteissa, tämä olisi yksi keino kehittää toimintatapoja ja samalla perustella sosiaalityön roolia ja toimintaa. Toinen tapa, josta jo on hyviä kokemuksia ja joka on tuottanut tuloksia, on tavata asiakkaita heidän elinympäristössään. Tästä kirjoitin teoriaosuudessa eli, Isola, Turunen, Hänninen, Karjalainen & Hiilamo (2015, 83) puhuvat onnistumistarinoista, jotka ovat lähteneet siitä, että sosiaalityön ammattilaiset ovat jalkautuneet

ihmisten pariin. Mielestäni pelkästään se, että työntekijä lähtee ulos toimistostaan, kertoo siitä, että hän on kiinnostunut työstään ja haluaa tehdä sitä asiakaslähtöisesti. Asiakkaiden pariin jalkautuva sosiaalityön tulisi olla sosiaalityön rakenteissa. Uskoisin tähän olevan resursseja, kun perustoimeentulotuki siirtyi Kelan käsittelyyn vuoden 2017 alussa.

Loppukaneettina totean, että yhteiskunnassamme elää paljon ihmisiä, jotka tarvitsevat apua ja erilaisia tukipalveluita selvitäkseen arjesta. Tästä syystä olisi oleellista, että palvelujärjestelmämme olisivat toimivia ja saavutettavia, toiminnan täytyisi perustua asiakaslähtöisyyteen. Palveluiden ja toimintatapojen kehittämisessä, ensiarvoisen tärkeää on kuulla palveluiden käyttäjiä, heillä on paljon näkemystä, joka perustuu heidän kokemukseensa.

LÄHTEET

Aho, Päivi (2011) Asiantuntijuuteen kohdistuvat muutosvaatimukset. Teoksessa Satu Vaininen. Sosiaalityöntekijät sosiaalisen ammattilaisina. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy-Juvenes Print, 57–59.

Alasuutari, Pertti (2005) Yhteiskuntatutkimuksen etiikasta. Teoksessa Pekka Räsänen, Anu-Hanna Anttila & Harri Melin (toim.) Tutkimus menetelmien pyörteissä. Jyväskylä: PS-kustannus, 16.

Banks Sarah, Articles Everyday ethics in professional life: social work as ethics work Pages 35-52 | Received 02 Oct 2015, Accepted 11 Nov 2015, Published online: 14 Jan 2016.

European Communities (2010) Background document for the thematic conference: "Promoting Social Inclusion and Combating Stigma for better Mental Health and Wellbeing". Organised by the European Commission and Portuguese Ministry of Health with the support of the Belgian Presidency of the EU. 8th –9th November 2010, Lisbon. Internetosoite: http://ec.europa.eu/health/mental_health/docs/ev_20101108_bgdocs_en.pdf.

Viitattu 10.10.2017.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha (2003) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha (2014) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Forsen, Katja & Laine, Kaarina & Tähtinen, Juhani (2002) Hyvinvoinnin tekijät ja uhat lapsuudessa. Teoksessa Kirsi Juhila, Hannele Forsberg & Irene Roivainen (toim.) Marginaalit ja sosiaalityö. Jyväskylä: SoPhi, 81–106.

Engeström, Yrjö. (2004) Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Tampere: Vastapaino.

Hakkarainen, Tyyne (2012) ”Ettei tarvitsisi roikkua milloin missäkin luukulla kerjäämässä...” Tarveharkintainen sosiaaliturva köyhyysaiheisissa elämäntarinoissa. Teoksessa Katja Forssen, Irene Roivainen, Satu Ylinen & Jari Heinonen (toim.) Kohtaako sosiaalityö köyhyyden? EU:ssa: Copyright, Unipress, 83–99.

Helen, Ippo (2011) Reformin pirstaleet. Mielen terveystalitiikka hyvinvointivaltion jälkeen. Tampere: Vastapaino.

Holmi, Lauri (2011) Kokemuksia sosiaalitoimistojen institutionaalisesta todellisuudesta. Köyhyyskirjoituskilpailun kirjoittajien kokemuksia sosiaalityöstä, sosiaalityöntekijöistä ja sosiaalitoimistoista köyhyyskirjoitusten perusteella. Jyväskylän yliopisto. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma.

Hyväri, Susanna (2001) Vallattomuudesta vastuuseen. Kokemuksen politiikan sankaritarinoita. Helsinki: Tietosanoma.

Hänninen, Sakari & Karjalainen, Jouko (2007) Tarve harkinnassa. Teoksessa: Sakari Hänninen, Jouko Karjalainen & Kirsi-Marja Lehtelä (toim.) Pääsy kielletty. Poiskäännyttämisen politiikka ja sosiaaliturva. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskus Stakes. 157–191.

Ilmonen, Kari (2001) Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Jyväskylä: PS-kustannus, 109.

Immonen, Tuula & Kiikkala, Irma (2007) Sopimaton systeemiin. Teoksessa Sakari Hänninen, Jouko Karjalainen & Kirsi-Marja Lehtelä (toim.) Pääsy kielletty! Poiskäännyttämisen politiikka ja sosiaaliturva. Helsinki: Stakes, 55–85.

Isoherranen, Kaarina (2012) Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsinki: Yliopistopaino.

Isola, Anna-Maria & Larivaara, Meri & Mikkonen, Juha (toim.) (2007) Arkipäivän kokemuksia köyhyydestä. Keuruu: Otava.

Isola, Anna-Maria & Suominen, Esa (2016) Suomalainen köyhyys. Riika: Dardedze holografija.

Isola, Anna-Maria & Turunen, Elina & Hänninen, Sakari & Karjalainen, Jouko & Hiilamo, Heikki (2015) Syrjäytynyt ihminen ja kunta. Sastamala: Vammalan kirjapaino Oy.

Joukoma, Matti & Lönnqvist Jouko & Suvisaari Jaana (2013) Mielenterveyden häiriöiden yleisyys ja hoidon tarve. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen & Timo Partonen (toim.) Psykiatria. 9-10 uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 630 - 639.

Juhila, Kirsi & Forsberg, Hannele & Roivainen, Irene (toim.) (2002) Marginaalit ja sosiaalityö. Jyväskylä: Kopijyvä.

Juhila, Kirsi (2006) Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.

Kainulainen, Riikka (2012) ”Välillä olo on ollut kuin nuorallatanssijalla -koko ajan on vaarassa pudota” Työssä käyvien naisten kokemuksia sosiaalisesta poissulkemisesta. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden laitos. Sosiaalityön pro gradu – tutkielma.

Kangas, Olli & Ritakallio, Veli-Matti (toim.) (1997) Kuka on köyhä? Köyhyys 1990-luvun puolivälin Suomessa. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus tutkimuksia 65. Jyväskylä: Kirjapaino.

Karjalainen, Jouko (2010) Lainrikkoajat asunto- ja työllisyyspolitiikan reunalla. Teoksessa Sakari Hänninen, Elina Palola & Maija Kaivonurmi (toim.) Mikä meitä jakaa? sosiaalipolitiikkaa kilpailuvaltiossa. Helsinki: Yliopistopaino, 145.

Kinnunen, Kaisa (toim.) (2009) Sairas köyhyys. Tutkimus sairauteen liittyvästä huonoosaisuudesta diakoniatyössä. Helsinki: Kirkkohallitus.

Kuivalainen, Susan (2010) Köyhä, köyhempi, köyhin? Toimeentulotuen alikäytön yhteys köyhyyteen. Teoksessa Heikki Ervasti, Susan Kuivalainen & Leo Nyqvist (toim.) Köyhyys, tulonjako ja eriarvoisuus. TCWR. Tutkimuksia nro. 2 Turku, 69–88.

Koskisuu, Jari (2004) Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru (2007) Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima.

Larivaara, Meri & Isola, Anna-Maria & Mikkonen, Juha (2006) Arkipäivän kokemuksia köyhyydestä -kirjoituskilpailu 2006 [elektroninen aineisto]. FSD2413, versio 5.0 (2011-03-23). Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [jakaja], 2011.

Lönnqvist, Jouko & Lehtonen, Johannes (2009) Psykiatria ja mielenterveyden häiriöt. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Martti Heikkinen, Markus Henriksson, Mauri Marttunen & Timo Partonen (toim.) Jyväskylä: Gummerrus, 14.

Lönnqvist, Jouko (2005) Mielenterveyden ongelmat. Teoksessa Arpo Aromaa, Jussi Huttunen, Seppo Koskinen & Juha Teperi (toim.) Suomalaisten terveys. Helsinki: Duodecim, 178–184.

Lister, Ruth (2004) Poverty. Cambridge: Polity Press.

Linqvist, Markku (2003) Monenlaisia köyhyysasteita. Eurooppalainen elinolotutkimus. Hyvinvointikatsaus 1, 9-12.

Moisio, Pasi (2006) Suhteellinen köyhyys Suomessa. Yhteiskuntapolitiikka 71 (6), 639.

Moisio, Pasi (2008) Köyhyyden ja toimeentulo-ongelmien kehitys. Teoksessa Pasi Moisio, Sakari Karvonen, Jussi Simpura & Matti Heikkilä (toim.) Suomalaisten hyvinvointi. Vammala: Vammalan kirjapaino, 256–275.

Murali, Vijaya & Oyebode, Femi (2004). Poverty, social inequality and mental health. Advances in Psychiatric Treatment vol. 10 (3), s. 216–224.

Männistö, Päivi (2012) Kun ei ollut tervetullut minnekään: Poiskäännynnäytämisen ja poissulkemisen ilmiöitä katuperspektiivistä tarkasteltuna. Teoksessa Minna Strömberg-Jakka & Teija Karttunen (toim.) Sosiaalityö ja teoria. Jyväskylä: PS-kustannus, 125–139.

Mönkkönen, Kaarina (1996) Asiantuntijasta asiantuntijaksi. Teoksessa Anna Metteri (toim.) Moniammatillisuus ja Sosiaalityö. Helsinki: Edita.

Ohisalo, Maria. & Saari, Juho (2014) Kuka seisoo leipäjonossa? Kunnallisanalan kehittämissäätöön Tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu nro 83. Sastamala: Vammalan kirjapaino Oy.

Palosaari, Eija (2007) Lupa särkyä, kriisistä elämään. Helsinki: Edita.

Pajuriutta, Satu (2017) Rahaa ei ollut enää edes koulukirjoihin. Helsingin Sanomat 14.8.2017, A 8.

Peltomaa, Marjo (2005) Kuntoutumisvalmius tarpeenmukaisen mielenterveyskuntoutuksen suunnittelun perustana. Lapin Yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja. B Tutkimusraportteja ja selvityksiä 49. Rovaniemi.

Pirkola, Sami & Sohlman, Britta (toim.) (2005) Mielenterveysatlas. Tunnuslukuja Suomesta. Helsinki: Stakes.

Raitakari, Suvi & Gunther, Kirsi (2015) Mielenterveysasiakkaan asema Portaikkomallin ja Asunto ansin-mallin asumispoluilla. Janus vol 23(1) 2015.

Rajavaara, Marketta (1992) Tavallisesta perheestä tapaukseksi. Jyväskylä: Gummerus.

Rauhala, Pirkko-Liisa & Virokannas, Elina (2011) Sosiaalityön tutkimuksen etiikka, opettaminen ja tietoarvo. Teoksessa Aini Pehkonen & Marja Väänänen-Fomin (toim.) Sosiaalityön arvot ja etiikka. Jyväskylä: PS-Kustannus, 235–255.

Raunio, Kyösti (2006) Syrjäytyminen. Sosiaalityötä kiinnostavia näkökulmia. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry.

Rissanen Päivi (2007) Skitsofreniasta kuntoutuminen. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto.

Rissanen, Päivi (2015) Toivoton tapaus? Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta. Helsinki: Unigrafia Oy.

Roivainen, Irene & Jalonen, Johanna (2011) Köyhyys, palvelujärjestelmä ja yksinhuoltajanaisten kokemukset. Teoksessa Katja Forssen, Irene Roivainen, Satu Ylinen & Jari Heinonen (toim.) Kohtaako sosiaalityö köyhyyden? Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2011. Kuopio: UNIPress, 151–174.

Ruishalme, Outi & Saaristo, Liisa (2007) Elämä satuttaa. Kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Tammi.

Räsänen, Pekka (2005) Havaintojen mittaus ja aineiston jäsentämisen metodologia. Teoksessa Pekka Räsänen, Anu-Hanna Anttila & Harri Melin (toim.) Tutkimus menetelmien pyörteissä. Jyväskylä: PS-kustannus, 94.

Ryynänen Ulla (2005) Sairastamisen merkitys ja turvattomuustekijät aikuisiässä. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 119. Väitöskirja. Internetosoite: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0070-0/ . Viitattu 1.9.2017.

Saari, Juho (2015) Huono-osaiset. Elämän edellytykset yhteiskunnan pohjalla. Helsinki: University Press.

Sallila, Seppo (2009) Hyvinvointivaltion optimaalisen köyhyyspolitiikan määrittelyä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksia 1. Jyväskylä: Gummerus.

Salo, Markku (2011) Mielenterveyskuntoutujien yhteiskunnallisen aseman muutokset ja demokraattisen mielenterveyspolitiikan mahdollisuudet. Teoksessa Ilpo Helen (toim.) Reformin pirstaleet. Mielenterveyspolitiikka hyvinvointivaltion jälkeen. Tampere: Vastapaino, 259.

Siitonen, Juha (1999) Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulu: Oulun yliopisto.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>.

Viitattu 22.10.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja

2007:13 [http://www.thl.fi/documents/470564/817072/Asumista ja kuntoutusta stm+2007+13.pdf/6740f734-8533-482c-9d65-bd86a757e235](http://www.thl.fi/documents/470564/817072/Asumista_ja_kuntoutusta_stm+2007+13.pdf/6740f734-8533-482c-9d65-bd86a757e235). Viitattu 1.9.2017.

Suomen virallinen tilasto (2012) Tuloerot. Pienituloisuuden kehitys Suomessa. Pienituloisuusrajoja erityyppisille kotitalouksille vuonna 2012 Helsinki: Tilastokeskus. http://www.stat.fi/til/tjt/2012/01/tjt_2012_01_2014-03-20_kat_001_fi.html. Viitattu 17.10.2017.

Toivio Timo & Nordling Esa (2013) Mielenterveyden psykologia. Helsinki, Edita.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2003) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vaalavuo, Maria & Moisio, Pasi (2014) Tuloerojen ja suhteellisen köyhyyden kehitys. Teoksessa Marja Vaarama, Sakari Karvonen, Lauri Kestilä, Pasi Moisio & Anu Muuri (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2014. Tampere: Yliopistopaino.

Vaininen, Satu (2011) Sosiaalityöntekijät sosiaalisen ammattilaisina. Tampere: Yliopistopaino.

Wahlbeck, Kristian (2012) Häpeänleima on mielenterveystyön suurin haaste. Super (59):10. 30–31.

Wahlbeck, Kristian (2017) Myöhässä. Mikä mielenterveyspalveluissa oikein mättää? Helsingin Sanomat 10.9.2017, B 2.

WHO (2008) Stigma: An International Briefing Paper. Tackling the discrimination, stigma and social exclusion experienced by people with mental health problems and those close to them. Published by Health Scotland.

https://ec.europa.eu/health/mental_health/eu_compass/reports_studies/stigma_paper.pdf.

Viitattu 22.10.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/elintavat-ja-mielenterveyshairiot>. Viitattu 22.10.2017.

Suomen mielenterveysseura.

<https://mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta/strategia/mit%C3%A4-mielenterveys>. Viitattu 22.10.2017.