

Anna-Maria Suomela

KORONAKRIISI JA MARGINALISAATIO
Suuntaviivoja koronaepidemian vaikutuksista marginaalissa
eläviin

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Kandidaatintutkielma
Maaliskuu 2022

TIIVISTELMÄ

Anna-Maria Suomela: Koronakriisi ja marginalisaatio – Suuntaviivoja koronaepidemian vaikutuksista marginaalissa eläviin
Kandidaatintutkielma
Tampereen yliopisto
Sosiaalityön tutkinto-ohjelma
Maaliskuu 2022

Koronaepidemia asetti keväällä 2020 koko maailman uuden tilanteen eteen. Poikkeustila ja taudin leviämisen estämiseksi asetetut rajoitukset vaikuttivat laajasti yhteiskuntaan ja sen palveluihin. Myös sosiaalialalla rajoitukset vaikuttivat palvelujen järjestämiseen ja näin asiakkaiden elämään. Heikoimmassa asemassa olevat selviytyvät yleensä poikkeustilanteista huonoiten, ja juuri heidän auttamisensa onkin sosiaalityön pääasiallinen tehtävä. Korona-ajan julkisessa keskustelussa sosiaalityön voidaan nähdä jääneen terveydenhuoltoalan kuorimitukseen keskittyvän diskurssin varjoon.

Kandidaatintutkielmani tarkoituksena on tarkastella koronaepidemian vaikutuksia marginaalissa elävien työikäisten elämään ja palveluntarpeisiin. Tutkielmani teoreettinen viitekehys muodostuu aikuissosiaalityön sekä huono-osaisuuden ja marginalisaation kuvauksesta. Tutkimus on toteutettu laadullisena kirjallisuuskatsauksena, jonka tutkimusaineisto muodostuu kymmenestä kansainvälisestä vertaisarvioidusta tieteellisestä artikkelista. Aineisto on analysoitu teemoittelua käyttäen löytäen näin suuntaviivoja koronaepidemian vaikutuksista työikäisten elämään.

Tutkimustulosten mukaan koronaepidemia on vaikuttanut laajasti marginaalissa elävien työikäisten elämään. Vaikutukset paikantuvat erityisesti taloudelliseen tilanteeseen ja elämänhallintaan, mielenterveyteen ja päih-teisiin sekä yksinäisyyteen ja eristäytymiseen liittyen. Taloudellisesta näkökulmasta koronaepidemiasta ovat kärsineet erityisesti matalapalkkaiset alat ja elämänhallinnan näkökulmasta erityisesti asunnottomat, joiden viimesijaisia palveluita on rajoitusten vuoksi suljettu. Työikäisten tarve psykososiaalisille palveluille on korona-aikana kasvanut ja päihderiippuvaisten palveluntarpeisiin on pystytty vastamaan heikosti. Sekä elämänhallinnan että mielenterveyspalvelujen näkökulmasta aineistosta nousi esiin etätapaamisiin siirtyminen ja asiakkaiden puutteelliset digitaidot sekä palvelujen sulkujen vaikutus asiakkaiden toipumisen kulkuihin. Yksinäisyyttä taas pidettiin jopa suurimpana korona-ajan ongelmana ja eristäytymisen pelättiin johtavan pitkittyneisiin kuntoutusprosesseihin ja jopa työkyvyttömyyksiin sekä korkeisiin kustannuksiin yhteiskunnalle.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että koronakriisi on vaikuttanut eniten juuri heikoimmassa asemassa oleviin, joiden palveluntarpeisiin ei ole pystytty vastamaan tarvittavalla tavalla. Erilaiset yhteiskunnat ovat selviytyneet kriisistä eri tavoin, mutta palvelujärjestelmän ongelmakohtia poikkeustila on kiistatta tuonut esiin. Jatkossa tulisikin huolehtia siitä, että myös heikoimmassa asemassa olevien ääni saadaan kuuluviin ja palveluilla onnistutaan parantamaan haavoittuneimpien tilanteita.

Avainsanat: työikäiset, aikuissosiaalityö, marginalisaatio, covid-19

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	3
2.1	Aikuissosiaalityö	3
2.2	Huono-osaisuus ja marginalisaatio	5
2.3	Koronaepidemian vaikutuksia sosiaalityöhön ja palveluihin	9
3	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	13
3.1	Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymys	13
3.2	Tutkimusmenetelmä, aineiston kuvaus ja tutkimusetiikka	13
3.3	Aineiston analyysi	16
4	KORONAEPIDEMIAN VAIKUTUKSET MARGINAALISSA ELÄVIIN	18
4.1	Taloudellinen tilanne ja elämänhallinta	18
4.2	Mielenterveys ja päihteet	20
4.3	Yksinäisyys ja eristäytyminen	22
5	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	24
6	LÄHTEET	28

Liitteet

Liite 1 Aineisto

1 JOHDANTO

Keväällä 2020 maailma joutui uudenlaisen tilanteen eteen, kun nopeasti leviävä hengitystieinfektioita aiheuttava Covid-19-virus levisi maailmanlaajuisesti. Koronavirusepidemia julistettiin pandemiaksi 11.3.2020 Maailman terveysjärjestö WHO:n toimesta (Terveyskirjasto 2021). Suomessa hallitus totesi keväällä 2020 maan olevan poikkeusoloissa ja väestön suojaamiseksi valmiuslaki otettiin käyttöön. Tästä lähtien on tehty useita rajoittamistoimia koskevia linjauksia viruksen leviämisen hidastamiseksi ja terveydenhuollon kantokyvyn turvaamiseksi, ja tautitilanne on vaihdellut aalloittain huonommasta parempaan aiheuttaen näin vaikutuksia kaikille suomalaisille sekä yhteiskunnalle. (Eduskunta 2021.) Rajoitustoimista johtuen erilaisia palveluja on suljettu ja kokoontumisrajoitusten vuoksi ryhmätoimintoja keskeytetty. Myös sosiaalialalla rajoitukset ovat johtaneet fyysisten tapaamisten perumiseen ja kontaktien rajaamiseen.

Kandidaatintutkielmani on kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena on selvittää, millaisia vaikutuksia koronaepidemiolla on ollut marginaalissa elävien asiakkaiden elämään. Erityisen kiinnostunut olen siitä, miten koronaepidemia poikkeusoloiheen on vaikuttanut työikäisten sosiaalityön asiakkaiden elämään ja palveluntarpeisiin kansainvälisesti. Aiheeni on herännyt omasta kiinnostuksestani koronaepidemian vaikutuksia kohtaan erityisesti aikuissosiaalityön kontekstissa, jossa itse tällä hetkellä työskentelen. Koen tutkimusaiheeni olevan ajankohtainen ja tärkeä aikuissosiaalityön kentällä sekä aikuissosiaalityön asiakkaiden palveluntarpeita arvioitaessa. Lisäksi pidän ensiarvoisen tärkeänä lisätä keskustelua koronaepidemian vaikutuksista myös sosiaalialaan ja sosiaalityön asiakkaisiin liittyen nykyisen keskustelun painottuessa suurelta osin terveydenhuoltoalan kuormitukseen.

Hallituksen keväällä 2020 antamien ohjeistusten vuoksi Suomessa suljettiin koronaepidemian alkuvaiheessa taudin leviämisen estämiseksi kuntouttavan työtoiminnan toimipaikkoja sekä muita sosiaalisen kuntoutuksen palveluja, ryhmätoimintoja, matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja ja ruuanjakelupisteitä. Samaan aikaan henkilökohtaisia tapaamisia pyrittiin rajoittamaan, mikä vaikutti laajasti myös sosiaalipalvelujen asiakkaisiin. (Koponen ym. 2020, 1.) Sosiaalityön yhtenä pääasiallisena tehtävänä on huolehtia ja tukea heikoissa asemassa

olevia, joita poikkeustilanteet usein juuri eniten uhkaavat. Sosiaalityöllä pyritään integroimaan ihmisiä yhteiskuntaan sekä huolehtimaan heikommassa asemassa olevien ihmisoi-
keuksista vaikeassa ja leimaavassakin tilanteessa. (Harrikari ym. 2020, 1–3.) Koronaepide-
mia on asettanut jokaisen ihmisen uuden tilanteen eteen ja aiheuttanut huolta terveyteen ja
toimeentuloon liittyen. Marginaalissa elävillä ihmisillä on jo lähtökohtaisesti haasteita monilla
elämän osa-alueilla ja vaikeuksia saada tarvitsemiaan palveluita tavanomaisena aikana,
mikä vaikuttaa väistämättä myös siihen, millaiset valmiudet heillä on kohdata maailmanlaa-
juinen kriisi.

Palvelujärjestelmän tulisi tavoittaa myös kaikkein heikoimmassa asemassa olevat ja näky-
mättömiin jäävät ihmiset (Koponen ym. 2020, 6). Saari (2015, 18) muistuttaakin, että ”yh-
teiskuntien sosiaalista ja eettistä kehitystä arvioidaan usein sen mukaan, miten niiden talou-
dellista ja yhteiskunnallista valtaa pitävät ryhmät kohtelevat kaikkein heikoimmassa ase-
massa olevia huono-osaisia”. Heikoimmassa asemassa olevilla on haasteita myös erilai-
sissa vapauksissa ja valintojen tekemisessä, kun taas pienikin kuulluksi tuleminen saattaa
nostaa elämänhallinnan polulle sekä vahvistaa kokemusta täysivaltaisesta yhteiskunnan jä-
senyydestä (Niiranen 2002, 63).

Tutkielmani tausta linkittyy aikuissosiaalityöhön ja marginalisaatioon, joiden tarkastelulla tut-
kielmani alkaa. Käyn seuraavana tutkielmassani läpi keitä ovat marginaalissa elävät työkäi-
set eli tässä yhteydessä aikuissosiaalityön asiakkaat ja millaisia palvelutarpeita heillä lähtö-
kohtaisesti esiintyy. Tarkastelen myös koronaepidemian ja sen aiheuttamien rajoitustoimien
vaikutuksia sosiaalialan työn näkökulmasta. Tämän jälkeen kuvailen tutkielmani toteutusta
sekä käyttämäni aineistoa, jota analysoimalla olen pystynyt kuvaamaan koronaepidemian
vaikutuksia työkäisten marginaalissa elävien elämään. Lopuksi käyn läpi tuloksista vetä-
miäni johtopäätöksiä, joita pohdin tutkielmani kontekstin valossa.

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Aikuissosiaalityö

Aikuissosiaalityö ei ole määritelmänä yksiselitteinen vaikkakin sen ydin mielletään usein kunnalliseksi sosiaalitoimiston sosiaalityöksi. Aikuissosiaalityö keskittyy nimensä mukaisesti pääosin aikuisväestöön liittyviin kysymyksiin, jotka jäävät lastensuojelun ja gerontologisen sosiaalityön väliin (Mikkonen 2016, 8). Aikuissosiaalityö on terminä jokseenkin tuore ja palvelujen järjestämisen tavat kuntakohtaisesti kirjavia, mitä on pyritty viime vuosina yhdenmuokaistamaan muun muassa uudella sosiaalihuoltolailla (Blomgren ym. 2016, 4). Tämän lisäksi aikuissosiaalityön asemaa on pyritty vahvistamaan esimerkiksi PRO SOS-hankkeella, jonka tavoitteena oli vuosina 2016–2019 muun muassa kehittää toimivia yhteistyörakenteita kunnan sosiaalipalvelujen ja Kelan välille sekä uudistaa ja monipuolistaa aikuissosiaalityön työmuotoja (Pro Sos. 2017). Sosiaalityöstä säädetään sosiaalihuoltolaissa, jossa sosiaalityöllä tarkoitetaan ”asiakas- ja asiantuntijatyötä, jossa rakennetaan yksilön, perheen tai yhteisön tarpeita vastaava sosiaalisen tuen ja palvelujen kokonaisuus, sovitetaan se yhteen muiden toimijoiden tarjoaman tuen kanssa sekä ohjataan ja seurataan sen toteutumista ja vaikuttavuutta. Sosiaalityö on luonteeltaan muutosta tukevaa työtä, jonka tavoitteena on yhdessä yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen kanssa lieventää elämäntilanteen vaikeuksia, vahvistaa yksilöiden ja perheiden omia toimintaedellytyksiä ja osallisuutta sekä edistää yhteisöjen sosiaalista eheyttä.” (Sosiaalihuoltolaki 1031/2014.)

Aikuissosiaalityön toimijoiden ja toimintojen kirjo on lähtökohtaisesti laaja ja työkenttä monimuotoinen, minkä lisäksi uusia käytäntöjä ja palveluja hahmotellaan koko ajan lisää esimerkiksi organisaatiouudistusten ja sote-uudistuksen myötä. Sosiaalityötä aikuisten parissa tehdään muun muassa julkisissa sosiaalipalveluissa; työllistymistä edistävissä monialaisissa yhteispalveluissa, ammattioppilaitoksissa, terveydenhuollon toimipisteissä, rikosseuramusalalla ja maahanmuuttotyössä. Aikuisväestöä kohdataan siis hyvin monella eri areenalla ja aikuissosiaalityö voi linkittyä myös esimerkiksi lastensuojelun toimenpiteisiin. (Juhila 2008, 14–15; Karjalainen 2019, 16–18.) Tässä tutkielmassa rajaan käsittelemäni aikuissosiaalityön lähinnä julkisen sektorin sosiaalitoimistossa tapahtuvaksi työksi, jossa asiakaskunta koostuu kunnan työikäisestä väestöstä, jolla lähtökohtaisesti on tarve toimeentulotuelle tai erilaisille sosiaalipalveluille. Perustoimeentulotuki siirtyi Kelan käsiteltäväksi vuoden 2017

alusta, mutta tämänkin jälkeen kuntaan jäänyt täydentävän/ehkäisevän toimeentulotuen käsittely vie työajasta sosiaalitoimessa suurehkon osan, keskimäärin 37 %. (Kananaja ym. 2011, 211–212; Mikkonen 2016, 8; Blomgren & Kivipelto 2021, 29.)

Aikuissosiaalityö on luonteeltaan viimesijaista. Aikuissosiaalityön asiakkaat saavat yleisimmin myös työvoimapalveluja, terveyspalveluja, asumispalveluja sekä päihde- ja mielenterveyspalveluja. Asiakkailla siis on ensisijaisesti työllistymiseen ja aktivoimiseen liittyviä tarpeita, minkä lisäksi aikuissosiaalityön työskentelyn kohteena ovat yleisimmin asiakkaan elämänhallintaan ja toimeentuloon liittyvät kysymykset. Aikuissosiaalityö koostuu menetelmällisesti erityisesti asiakkaan kuuntelemisesta ja empatian osoittamisesta, kannustamisesta ja voimavarojen etsimisestä sekä suunnitelmien ja päätösten tekemisestä ja asiakkaan taloudellisen tilanteen käsittelystä. Tämän lisäksi oleellisena toimintona aikuissosiaalityössä korostuu verkostotyö muiden asiakkaan asiassa aktiivisena olevien toimijoiden kanssa. (Blomgren & Kivipelto 2012, 34–38, 42.)

Aikuissosiaalityön asiakassegmenttiin kuuluu siis taloudellisen tuen tarpeen ohella hyvin monenlaisia muita tuen tarpeita. Ongelmanäkökulmasta tarkasteltuna elämänhallinnan ongelmat ovat asiakkailla korostuneita; asumiseen, päihteisiin ja mielenterveyteen liittyvät haasteet ovat hyvin yleisiä sosiaalityön asiakkailla. Pääteemat aikuissosiaalityön asiakkuuksissa ovat usein työttömyys, asunnottomuus ja taloudellinen tuki. Sosiaalityöntekijän asiakkaat ovat lähtökohtaisesti sosiaalihuoltolain määritelmän mukaisesti erityisen tuen tarpeessa olevia asiakkaita. (Mikkonen 2016, 8.) Visio vahvasta aikuissosiaalityöstä -hankkeen toteuttaman tutkimuksen mukaan aikuissosiaalityön asiakkaan elämäntilanteeseen yleisimmin vaikuttavat yhteiskunnalliset tekijät ovat työpaikkojen vähäinen määrä, vaikeus löytää kohtuuhintaista vuokra-asuntoa ja ensisijaisten etuuksien riittämättömyys. Aikuissosiaalityön asiakassuhteen tavoitteet taas koskevat yleisimmin työllistymistä tai motivoitumista työnhakuun, taloudellisen tilanteen parantamista, tilapäisten taloudellisten vaikeuksien selvittämistä tai asunnon saamista. Pääasiallisena työn tavoitteena on asiakkaan kokonaistilanteen paraneminen. (Kangas 2011, 20, 40.)

Aikuissosiaalityön asiakkaiden voidaankin nähdä olevan haavoittuvassa ja heikossa yhteiskunnallisessa asemassa olevia henkilöitä, joiden ihmisoikeuksia sosiaalityön kautta pyritään puolustamaan (Turtiainen ym. 2021, 27). Aikuissosiaalityön arki liittyy keskeisesti toimeen-

tuloon liittyviin kysymyksiin sekä asiakkaiden elämän moninaisten ongelmien ratkaisemiseen. Sosiaalityöllä pyritään poistamaan olosuhteita, jotka aiheuttavat sosiaalista syrjäytymistä, leimautumista ja alistamista. Vaikka huomion painopiste on kasvavassa määrin siirtymässä varhaiseen puuttumiseen ja ongelmien ennaltaehkäisyyn, aikuissosiaalityön asiakkaiden ongelmat usein ovat jo kasautuneita ja syrjäytymisen riski on suuri. (Karjalainen 2017, 251–252.) Asiakkaiden elämäntilanteet ovat valitettavan usein aikuissosiaalityön palveluihin tultaessa kriisiytyneet ja osaksi myös kroonistuneet (Kangas 2011, 37).

Blomgrenin ja kumppanien (2016, 4) tutkimuksen mukaan asiakkaiden näkökulmasta onnistuneeseen aikuissosiaalityön palveluun liitettäviä tekijöitä ovat tuttu pitkäaikainen työntekijä, yhteydenoton helppous ja matala kynnys, mutkaton palvelu ja läpinäkyvä päätöksenteko sekä ennustettavasti maksettavat etuudet. Sosiaalityön eettisenä perustana aikuissosiaalityössä voidaan pitää ihmisoikeuksia, yhteiskunnallista oikeudenmukaisuutta ja ihmisarvon kunnioitusta. Asiakas nähdään subjektina, jonka toimijuutta työllä pyritään tukemaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Aikuissosiaalityötä voidaan kuvata asiakkaan palveluja koordinoivana prosessinomaisena tehtäväkokonaisuutena sekä muutosta edistävänä toimintana. Huomionarvoista on, että aikuissosiaalityötä tehdään paitsi suhteessa asiakkaaseen, mutta myös laajemmassa kuvassa suhteessa yhteiskuntaan. (Paavola ym. 2019, 89.)

Aikuissosiaalityön tehtäväkentän ollessa laaja ja kompleksinen, myös työn tietopohja voidaan nähdä pirstaleisena. Aikuissosiaalityön kontekstiin vaikuttavat yhteiskuntapoliittiset, hallinnolliset ja taloudelliset diskurssit. Hyvinvointivaltion asema ja muutokset vaikuttavat väistämättä sosiaalityöhön työn nähdessä asiakkaan vahvasti osana omana ympäristöään ja suhteessa yhteiskuntaan. Aikuissosiaalityössä osallisuuden ja toimijuuden käsitteet esiintyvät tässä ajassa vahvoina ja tuettavina elementteinä. Asiakas nähdään toiminnan keskiössä, jonka omaa arkea pyritään tukemaan tietoon perustuvien interventiodien keinoin ja vaikutusmekanismit tuntien kollektiivisesti yhdessä muiden alojen asiantuntijoiden kanssa. (Svenlin ym. 2021, 283–287.)

2.2 Huono-osaisuus ja marginalisaatio

Suomessa enemmistö asukkaista voi paremmin kuin koskaan aiemmin, mutta etäisyys eri väestöryhmien välillä on kasvanut. Huono-osaisuus kasautuu erilaisiin hyvinvointivaltion

notkelmiin, joiden todellisuutta hyvässä asemassa olevien on vaikea nähdä. Huono-osaisista myös tiedetään suhteellisen vähän, sillä marginaalissa elävät harvoin osallistuvat kyselyihin. (Ohisalo & Saari 2014, 9, 14) Huono-osaisuutta käsitteenä käytetään usein ihmisjoukosta, joka yhteiskunnan hyvinvoinnin kannalta on ongelmallinen. Kuitenkin huomionarvoista on, että huono-osaisiksi määritellyt ihmiset eivät itse läheskään aina kategoriaa tunnista omakseen. (Sund 2005, 38). Huono-osaisuutta tarkasteltaessa onkin tärkeää kiinnittää huomiota siihen, kuka tietoa tuottaa ja kenen antamiin vastauksiin päättely nojaa. Viranomaisilta tullessaan tietoa huono-osaisuudesta voidaan pitää valmiiksi kehystettynä ja näkökulmaltaan etäisyyden päästä katsovana (Hänninen ym. 2005, 3.). Sosiaalityössä yhtä tärkeää kuin työn menetelmien kehittäminen, onkin myös pyrkimys ymmärtää ulkopuolisuutta ja toiseutta ihmisen kokemuksena (Forsberg 2002, 107).

Huono-osaisuutta voidaan hahmottaa hyvinvoinnin puutteena ja ongelmien moniulotteisuutena. Kuitenkin käsitteeseen liittyy myös dynaaminen näkökulma huono-osaisuuden kasautumisesta, jota voidaan kuvata syrjäytymisenä. Syrjäytyminen nähdään yksilöiden, yhteisöjen ja yhteiskunnan tasolla tapahtuvina prosesseina, jotka vaikuttavat toisiinsa ja altistavat vaikutuksille toisilla tasoilla. Sosiaalinen syrjäytyminen tarkoittaa keskeisten hyvinvointia tuottavien sosiaalisten instituutioiden ulkopuolelle joutumista. Sosiaalityön näkökulmasta tärkeintä on kiinnittää huomiota yksilön hyvinvointiin vaikuttavaan syrjäytymiseen, jonka ydin paikantuu kasaantuneisiin hyvinvoinnin ongelmiin. Tällaisina ongelmina voidaan nähdä työttömyys, terveysongelmat, taloudelliset ongelmat, huono asumistaso, sosiaalinen eristäytyminen ja väkivallan tai sen uhan kokeminen. Näiden ilmentyminen yhtäaikaisesti ja pitkäaikaisesti lisää syrjäytymisen ja sen tason riskiä, joskin oleellista ongelmien yhteydessä on suhde ympäröivään yhteiskuntaan ja siitä sivuun joutuminen. (Raunio 2006, 26–29, 31–32.)

Huono-osaisilla ei useinkaan ole koulutusta tai työpaikkaa, jolloin heidän elintasonsa nojaa erilaisten tukien ja erityispalvelujen varaan. Huono-osaisten asema suomalaisessa yhteiskunnassa on olennaisesti muuta väestöä heikompi tarkasteltaessa taloudellisia, poliittisia tai sosiaalisia tekijöitä, mikä asettaa heidät helposti muun väestön silmissä muukalaisen asemaan. He siis ovat yhtä aikaa valtaväestöön nähden samankaltaisia ihmisiä, mutta kuitenkin etäisyydeltä katsottuna olennaisella tavalla erilaisia. On yksimielisesti tunnustettua, että huono-osaisten asema on otettava huomioon yhteiskuntapolitiikassa, mutta erimielisyyttä on siitä keitä nämä huomiota vaativat ryhmät tarkalleen ovat ja millä mittarilla heidän huono-

osaisuuttaan määritetään. Ei myöskään ole tarkkaa yksimielisyyttä siitä, miten huono-osaisen asemaan tulisi puuttua ja miten sitä hallita yksilöiden ja ryhmien tasolla. Sosiaalipolitiikan osalta eniten vaikuttavuuden näyttöä on tulonsiirroista sosiaalipalvelujen vasta alkaessa viime aikoina keskittyä vaikuttavuusnäkökulmaan. (Saari 2015, 14–20.)

Syrjäytymisen käsitteen vaihtoehtona voidaan pitää marginalisaatiota, joka sävyttään saattaa olla jossakin määrin neutraalimpi ja vähemmän leimaava, minkä vuoksi myös itse käytän tutkielmassani pääasiassa tätä termiä. Marginaalisuuden käsite myös kiinnittää huomion ihmisen käytössä oleviin resursseihin ja voimavaroihin ongelmien sijaan, ja se on laajemmin käytössä juuri sosiaalityön kentällä. Resursseja vahvistamalla ja lisäämällä sekä niitä ymmärtämällä on mahdollista kohentaa ihmisen elämänlaatua ja elämönhallintaa. Marginalisaatio voidaan nähdä prosessina ja dynaamisena liikkeenä yhteiskunnan ja yksilön välillä, kun taas syrjäytyminen enemmän kuvaa yhteiskunnasta pois sulkeutumista. (Raunio 2006, 54–55.)

Marginaaleissa toimimisessa voidaan nähdä erilaisia ulottuvuuksia. Integroiva toiminta, jollaisena sosiaalityötäkin voidaan pitää, pyrkii integroimaan marginaaleihin joutuneita takaisin yhteiskunnan sisäpiiriin avaamalla polkuja ja ohjaamalla. Kuitenkin tällöin marginaalia katsotaan ns. normaalista käsin ja puheella voidaan myös vahvistaa marginaaleja. Tärkeää on tunnistaa riippuvuutta palvelujärjestelmästä aiheuttavia käytäntöjä, jotta marginaalissa elävien oma toimijuus vahvistuu. Sosiaalityöllä pyritäänkin entistä vahvemmin kiinnittämään huomiota marginaalissa elävien omaan osallisuuteen ja heidän oman äänensä kuulemiseen dialogissa heidän kumppaneinaan. Sosiaalityön suhde marginaaleihin on moniulotteinen ja kiinteä niiden ollessa sosiaalityön paikkaa määrittävää ydintematikkaa. (Juhila 2002, 13–18.)

Yhteiskunnassa ihmisten välistä eriarvoisuutta voidaan tarkastella myös sosioekonomisen aseman käsitteen avulla. Sosioekonominen asema koostuu voimavaroista ja edellytyksistä, joita ovat muun muassa koulutustaso, tulot, omaisuus ja ammatti. Sosioekonominen asema vaikuttaa myös ihmisen terveyteen arvojen, asenteiden ja sosiaalisten verkostojen kautta sekä altistumisena joko terveyttä edistävälle tai sitä vaarantaville tekijöille. Vastavuoroisesti taas terveys vaikuttaa sosioekonomiseen asemaan eli heikomman terveyden omaavilla henkilöillä on suurempi vaara päätyä huonoon sosiaaliseen asemaan. (THL 2021.)

Vaikka esimerkiksi suomalaisten terveys on yleisesti parantunut, on siinä havaittavissa selkeää eroa erityisesti sosioekonomisen aseman perusteella. Terveyserojen kasvuun on vaikuttanut jo ennen koronaepidemiaa se, että huono-osaisimpien väestöryhmien terveyden kehitys on ollut hitaampaa muihin väestöryhmiin verrattuna. Osa väestöryhmien terveyseroista voidaan johtaa jo lapsuuteen ja sen perhetilanteeseen, joiden olosuhteen vaikuttavat yksilön terveyden kehittymiseen. Huomionarvoista on, että huono terveys vaikuttaa yksilön mahdollisuuksiin saada tuloja, jolloin terveys ja tulotaso ovat usein keskenään kytköksissä. (Karvonen ym. 2017, 1, 9.)

Huono-osaisuus ja marginaalissa eläminen on universaali ilmiö. Yhtenä konkreettisena esimerkkinä suomalaisen hyvinvointivaltion notkelmasta voidaan pitää leipäjonoja, jotka syntyivät alun perin 1990-luvun taloudellisen tilanteen ja kasvaneen työttömyyden vuoksi. Kolmannen sektorin ruoka-avussa käy hyvin erilaisista elämäntilanteista tulevia ihmisiä, joiden määrä on kasvanut koko ajan. Ruoka-apuun turvautuu työttömiä, eläkeläisiä sekä myös opiskelijoita, joista suurin osa kokee ruoka-avun olevan pärjäämisensä kannalta välttämätöntä. Eniten ruoka-apua tarvitsevat ihmiset ovat heikossa työmarkkina-asemassa, heidän terveydentilansa on heikompi kuin muiden, eivätkä sosiaali- ja terveysturvan muodot riitä kattamaan heidän toimeentuloaan. Ruoka-avun tarve kertoo laajemmasta ongelmasta, sosiaalipolitiikan kykenemättömyydestä vastata heikoimmassa asemassa olevien tarpeisiin julkisten palvelujen ja tulonsiirtojen keinoin. Leipäjonot siis yhdistävät kaikkein heikoimmassa yhteiskunnallisessa asemassa olevat ihmiset. (Ohisalo & Saari 2014, 20, 109–111).

Eriarvoisuutta yhteiskunnassa voidaan purkaa vaikuttamalla sosiaalisiin tekijöihin eli koulutukseen, tulonjakoon ja työllistymismahdollisuuksiin sekä lisäksi vähentämällä haavoittuvuutta erityisellä tuella. Lisäksi turvalliset elinolot ja yhdenvertaiset palvelut tulisi turvata kaikille. (THL 2021.) Jo syrjäytyneiden yhteiskuntaan integroiminen ei näyttäydy yksinkertaisena varsinkaan niissä tapauksissa, jossa yhteiskunnan ulkopuolella oleminen on pitkittynyt esimerkiksi pitkäaikaistyöttömyyden vuoksi (Raunio 2006, 58–59). Terveyserojenkin osalta kyse on eri tasoilla tarvittavasta muutoksesta. Toimenpiteitä tulisikin tehdä rakenteellisella tasolla sekä yksilöiden elintapojen suhteen. Myös palvelujärjestelmää on kehitettävä vastaamaan paremmin tarpeisiin joka väestöryhmässä. (Karvonen ym. 2017, 10.)

2.3 Koronaepidemian vaikutuksia sosiaalityöhön ja palveluihin

Lähtökohtaisesti kriisi- ja erilaiset poikkeustilat syventävät ihmisten välistä eriarvoisuutta, sillä yhteiskunnan huono-osaisimmat selviytyvät tilanteista heikoiten. Yllättävissä tilanteissa sosiaalialan asiantuntemuksella pyritään huolehtimaan siitä, että tukea tarvitsevat sitä saavat. Viranomaisilla on Suomessa lakisääteinen velvollisuus varautua hoitamaan tehtävänsä kaikissa turvallisuustilanteissa valmiuslain ohjaamana. Kuntien ja kuntayhtymien tehtävänä on lisäksi laatia alueensa valmiussuunnitelma, jonka osana on sosiaalitoimen suunnitelma. Poikkeustilanteissa kriittiset palvelut tulee turvata sekä järjestelmän tulee pystyä tarjoamaan palveluita myös kasvaville asiakasryhmille. (Rapeli 2017, 337–338.)

Koronaepidemia on asettanut palvelujärjestelmän koetukselle. Talentian keväällä 2020 toteuttaman kyselytutkimukseen vastanneista (n=1558) 76 % sosiaalialan ammattilaisista oli huolissaan asiakkaitten pärjäämisestä koronaepidemian aikana. Asiakastyössä koettiin tutkimuksen mukaan puutteita ja epidemian nähtiin vaikuttaneen asiakkaiden saamaan palveluun. Asiakkaiden mahdollisuus saada palvelua sekä asiakkaan palvelun tarpeen selvittäminen nähtiin vaikeutuneena. Asiakkaiden myös nähtiin tarvitsevan enemmän tukea, kuin mitä sosiaalialan ammattilaiset voivat tarjota. Epidemian synnyttämä digiloikka nähtiin kyselyssä uusia mahdollisuuksia asiakastyössä tarjoavana, joskin se herätti ajatuksia ja huolta asiakkaiden ja palvelujen yhdenvertaisuudesta. (Talentia 2020, 16.)

Romakkaniemen ym. (2021) tutkimuksesta käy ilmi, että sosiaalityöntekijät kokivat itsensä epidemian alkaessa etulinjan työntekijöiksi. Erityistä huolta sosiaalialan ammattilaisissa herättivät erityistarpeisten lasten, nuorten, vanhusten, turvapaikanhakijoiden ja asunnottomien tilanteet. Työssään sosiaalityöntekijät joutuivat kohtaamaan uusia eettistä pohdintaa vaativia portinvartijan tehtäviä punnitessaan sitä, ketä he pystyvät auttamaan ja kenen tilanne on kiireellisin. Lisäksi tuli arvioitavaksi se, kenet on välttämätöntä tavata kasvokkain ja kenet oli mahdollista kohdata myös puhelimitse. Akuutin ja kiireellisen työn merkitys korostui sosiaalityön arjessa sekä psykososiaalisen tuen tarve lisääntyi tilanteessa, jossa perusteellisia ohjeistuksia ei varsinkaan alkuvaiheessa ollut. Sosiaalityöntekijät kokivat prosessinomistajina vastuuta asiakkaista, joiden muut palvelut olivat keskeytyneet tai peruuntuneet kokonaan.

Sosiaalityöntekijät arvioivat, että parhaiten korona-aikana pystyttiin vastaamaan ruoka-avun tarpeessa olevien asiakkaiden tilanteisiin, toiseksi parhaiten asunnon menettämisen uhan

alla elävien asiakkaiden tarpeisiin ja kolmanneksi niiden asiakkaiden tilanteisiin, jotka olivat jonkin tuen tai etuuden tarpeessa, mutta eivät pystyneet itse asiaansa hoitamaan. Huonoiten taas pystyttiin vastaamaan mielenterveyspalveluihin pääsyä odottavien, heikon toimintakyvyn omaavien asiakkaiden tarpeisiin sekä yksinäisten ja koronan takia eristyksissä elävien tarpeisiin. (Eronen ym. 2021, 60.)

Sosiaalipäivystystyössä eli akuuteimmissa sosiaalipalveluissa korostuivat erityisesti ikäihmisten yhteydenottojen kasvu liittyen turvattuuteen ja muistisairauksiin. Lisäksi yhteydenottojen määrä kasvoi eniten yksinäisyyteen, päihteisiin ja toimeentuloon liittyvissä huolissa. THL:n teettämän tutkimuksen mukaan keväällä 2020 sosiaalipäivystyksen tehtävistä 16 % liittyi työikäisiin. Sosiaalipäivystyksissä oli huomattu lisääntyntä tuentarvetta mielenterveys- ja päihdeasioissa johtuen ensisijaisten palvelujen saatavuuden haasteista ja rajoituksista. Toimeentuloon liittyvät yhteydenotot pysyivät määrältään enimmäkseen samantasoisina, joskin 40 % kyselyn vastaajista koki yhteydenottojen määrien jonkin verran kasvaneen. (Kivipelto ym. 2020, 2–4.)

Myös perheväkivallan on havaittu lisääntyneen korona-aikana. Pitkittynyt koronatilanne on kuormittanut perheiden elämäntilanteita ja matalan kynnyksen palveluiden rajaaminen on lisännyt väkivallan riskiä. Tuen saaminen on vaikeutunut rajoitustoimien vuoksi, vaikka erityispalvelut, turvakodit ja verkkovälitteiset tukipalvelut, ovat olleet avoinna. Palveluihin ohjautuminen on kuitenkin ollut vähäisempää. Myös yleisellä tasolla lapsiperheiden tuen tarpeet ovat kasvaneet ja perheiden elintavat heikentyneet. Stressi ja yksinäisyys sekä parisuhteen ja vanhemmuuden ongelmat ovat poikkeusoloissa lisääntyneet, mihin oma vaikutuksensa on varmasti ollut myös etäopetusmääräyksillä. (Kestilä ym. 2021, 5, 7)

Koronaepidemian aikana asiakastyön painopiste sosiaalialalla on siirtynyt asiakkaiden fyysisen kohtaamisen sijaan puhelimesta tehtävään työhön. Myös sosiaalialalla etätyö on yleistynyt, mikä taas on tuottanut erilaisia haasteita muun muassa työn johtamiseen ja ohjeistuksiin sekä työntekijöiden työssä jaksamiseen. (Talentia 2020, 17.) Kuten edellä mainitti, koronaepidemia on tuottanut sosiaalialan ammattilaisille myös uudenlaisia eettisen stressin kokemuksia liittyen siihen, että omaa työtään on jouduttu kohdistamaan entisestään niille asiakkaille, jotka sitä eniten tarvitsevat näin rajaten työskentelyä muiden asiakkaiden kanssa.

Koronaepidemiasta johtuneet rajoitukset ovat vähentäneet erilaisten palvelujen kysyntää, mikä on johtanut irtisanomisiin ja lomautuksiin. Kuntaliiton (2020) mukaan työttömyys ja lomautettujen määrä on kasvanut huomattavasti koronaepidemian aikana. Lomautetuksi joutuneiden tulot ovat monesti laskeneet lyhyessä ajassa, jolloin sopeutuminen alentuneisiin tuloihin on ollut haastavaa. Tämä taas on vaikuttanut TE-toimistojen toimintaan sillä tavoin, että resursseja on tilapäisesti jouduttu siirtämään alkupäähän sen kustannuksella, että pitempään työttömänä olleiden palveluita on karsittu. Tähän asiakasryhmään on vaikuttanut myös esimerkiksi kuntouttavan työtoiminnan palvelujen sulkeminen epidemiatilanteen vuoksi, jolloin kaikkein heikoimmassa asemassa olevien tilanteet ovat olleet vaarassa kriisiytyä. TE-palveluiden johdosta 75 % arvioi koronaepidemian vaikutukset alueellaan vakaviksi tai erittäin vakaviksi (Eronen ym. 2021, 12, 29).

Asunnottomat ovat olleet koronaepidemian aikana erittäin heikossa tilanteessa. Monia asunnottomien palveluja on jouduttu sulkemaan rajoitusten vuoksi, vaikka hätämajoitukset onkin pidetty joiltakin osin avoinna. Erilaisissa majoituksissa on koronaepidemian aikana ollut täyttä, mikä on lisännyt riskiä tartunnoille. Hygieniasta huolehtiminen, ruokailun järjestäminen sekä sairauksien hoitaminen ja tiedonsaanti ovat asunnottomille hyvin haastavia epidemiatilanteessa. (HS 2020; Sininauhasäätiö 2020.) Suurimmat palveluvajeet voidaankin nähdä olevan juuri asunnottomilla ja matalan kynnyksen palveluja tarvitsevilla sekä nuorilla päihteiden käyttäjillä. Heidän huonokuntoisuutensa voidaan nähdä korona-aikana syventyneen, vaikka päihdepalveluja onkin pyritty poikkeusaikana toteuttamaan. (Kestilä ym. 2021, 7–8.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan vuonna 2021 perusterveydenhuollon mielen-terveystyön ja päihdehuollon käyntejä on ollut jonkin verran enemmän aiempiin vuosiin verrattuna. Myös psykiatrian erikoissairaanhoidon jonottaneiden määrä on vuonna 2021 ollut huomattavasti suurempi kuin aikaisempina vuosina. (Honkatukia ym. 2021, 7–9.) Muista Pohjoismaista poiketen Suomessa huumeidenkäyttö on lisääntynyt koronaepidemian aikana jätevesitutkimusten perusteella (Yle 2020). Jo neljänä vuonna peräkkäin tilastoidut huumemyrkytyskuolemat ovat lisääntyneet. Koronaepidemian vaikutusta tähän on vaikea tarkkaan arvioida, mutta poikkeustila ja haittoja vähentävän työn supistaminen on todennäköisesti vaikeuttanut huumeiden käyttäjien tilannetta entisestään. (Kestilä ym. 2021, 5.)

Vuonna 2020 toimeentulotuen hakijamäärät odotetusti kasvoivat edelliseen vuoteen nähden ja erityisesti uusien perustoimeentulotuen saajien määrä kasvoi 18 prosentilla (Kuntaliitto 2020; Jokela ym. 2021, 1). Vuonna 2020 toimeentulotukea sai yhteensä 310 884 kotitaloutta eli noin 10 % kaikista kotitalouksista (THL 2021, 1,4). Perustoimeentulotuen yhteydessä hakijoille maksettiin vuonna 2020 rajoitustoimien aikana epidemiakorvausta, jonka suuruus oli 75 € henkilöä kohden (Jokela ym. 2021, 4). Täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen hakemukset myös lisääntyivät koronaepidemian aikana (Eronen ym. 2021, 24). Seurakuntien ruoka-apuun tukeutuvien asiakkaiden määrä on kaksin- tai jopa kolminkertaistunut vuonna 2021 verrattuna edelliseen vuoteen ja myös seurakunnan muiden taloudellisten avustusten määrä on lisääntynyt (Honkatukia ym. 2021, 14–15).

Eri maat ovat selvinneet koronaepidemiasta eri tavoin riippuen siitä, miten tietoa on ollut käytettävissä ja miten toimiin on ryhdytty milläkin resursseilla sekä miten rajoituksiin on sitouduttu. Verrattuna muihin maihin Suomen voidaan nähdä selvinneen suhteellisen hyvin. Kuitenkin eri maiden välillä on nähtävissä sosiaalityön näkökulmasta samankaltaisia huolenaiheita liittyen koronaepidemiaan ja sen aiheuttamiin rajoitustoimiin. Sosiaalityön rooli ja sen näkyminen epidemian torjunnassa on vaihdellut paljolti eri maissa. (Harrikari ym. 2020, 1–2, 144.)

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

3.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymys

Kandidaatintutkielmani tehtävänä oli tarkastella sitä, miten koronaepidemia on vaikuttanut työikäisiin marginaalissa elävien asiakkaiden elämään ja palveluntarpeisiin. Tämä on tärkeää, koska marginaalissa elävät ihmiset usein jäävät julkisen keskustelun ulkopuolelle eikä heidän äänensä pääse yhteiskunnassa kuuluviin. Lisäksi erityisesti koronaepidemiaa koskevassa keskustelussa huomiota on kiinnitetty terveydenhuoltoon koskeviin vaikutuksiin sosiaalialan jäädessä varjoon. Tutkielman tavoitteena on kirjallisuuskatsauksen keinoin hahmottaa koronaepidemian vaikutuksia kansainvälisellä tasolla työikäisiin ihmisiin sekä heidän palveluntarpeisiinsa. Tutkimuskysymykseni tutkielmassani on ”Millaisia vaikutuksia koronaepidemiolla on ollut marginaalissa elävien työikäisten elämään ja palveluntarpeisiin?”

3.2 Tutkimusmenetelmä, aineiston kuvaus ja tutkimusetiikka

Toteutin tutkielmani kirjallisuuskatsauksena. Laadullisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tehdä yleiskatsaus valitusta aihepiiristä ja tiivistää materiaalista olennaisin tieto. Kirjallisuuskatsaus menetelmänä on erityisen tarkoituksenmukainen silloin, kun tietomassaa on paljon ja tarve sen tiivistämiseen sekä olennaisen karsimiseen on olemassa. Kirjallisuuskatsausta voidaan pitää kriittisenä arviointina, joka toteutetaan järjestelemällä ja arvioimalla muita julkaisuja peilaten niitä tiettyyn tutkimusongelmaan ja jonka tuloksena syntyy synteesi aineistosta. (Kallio 2016, 18–21.) Vaikka kirjallisuuskatsauksessa kootaan jo olemassa olevaa tietoa, tulee se suunnitella ja kuvata tieteellisen työn tavoin. Tutkimus tulee myös olla toistettavissa kuvauksen perusteella (Mäkelä ym. 1996, 2000).

Kirjallisuuskatsauksen ensimmäisessä vaiheessa tulee määritellä tutkimusongelma, johon tutkimuksella pyritään vastaamaan. Tämän jälkeen esitellään aihepiirin aiemmat tutkimukset eli se mitä aiheesta jo tiedetään ja kootaan aineisto. Valittuja tutkimusartikkeleita sitten analysoidaan ja pyritään löytämään aineistosta yhteyksiä sekä myös ristiriitoja, joita sitten voidaan peilata aiempaan tietoon. Kirjallisuuskatsauksen keinoin voidaan näin tarjota ratkaisuja tutkimusongelmaan. Huomionarvoista kuitenkin on, että kirjallisuuskatsauksen prosessille on tunnusomaista syklistyys eli edellä mainitut vaiheet eivät aina etene kronologisessa järjestyksessä. Tämän kaltaiselle tutkimukselle onkin ominaista se, että tutkimuksen aikana

voidaan palata aiempiin vaiheisiin ja esimerkiksi kerätä lisääaineistoa tai jopa muokata alkuperäistä tutkimusongelmaa. Kirjallisuuskatsaus voi muodoltaan myös vaihdella kirjallisuusluettelosta teoreettiseen tutkimukseen. (Kallio 2006, 23–24)

Omaan kirjallisuuskatsaukseeni hain aineistoja ensin tietokannoista Andor, Finna, Google Scholar ja ProQuest käyttäen hakusanoina sosiaalityötä *social work*, koronaepidemiaa *co-vid**, aikuista *adult* ja aikuissosiaalityötä *adult social work* ja *adult social care*. Aikuissosiaalityön käsite ei kansainvälisesti ole yleisesti käytössä, jolloin suoraan tutkimuskysymykseeni vastaavia artikkeleja löytyi vähän. Tämän jälkeen huomattuani, etteivät löytämäni artikkelit myöskään täysin vastanneet tutkimuskysymystäni, laajensin hakujani koskemaan myös käsitteitä asunnoton *homeless*, päihteidenkäyttö *drug missuse* ja mielenterveys *mental health*. Löydettyäni sopivan artikkelin kävin läpi myös artikkelin lähdeluetteloa lisääaineiston löytämiseksi. Lisäksi tarkastelin Janus- ja Yhteiskuntapolitiikka-lehtien arkistoja tutkimukseni taustaksi.

Löytämiäni artikkeleita rajasin tutkimuskysymykseni mukaisesti sekä myös jonkin verran tutkimuksen tekomaan ja kontekstin perusteella. Koronaepidemian vaikutuksia oli tutkittu paljon esimerkiksi erilaisissa hoitolaitoksissa asuviin henkilöihin, jolloin tutkimusasetelma oli erilainen ja tutkimustuloksissa korostuivat juuri tätä ympäristöä korostavat tekijät. Halusin kuitenkin lähtökohtaisesti selvittää itsenäisesti asuviin asiakkaisiin kohdistuneita vaikutuksia samankaltaisissa yhteiskunnissa, jolloin rajasin pois laitoshoidossa asuvia henkilöitä sekä esimerkiksi Afrikkaa koskevia tutkimuksia. Suurin osa valitsemistani artikkeleista koskee tutkimuksia, jotka on tehty Euroopassa tai kansainvälisenä tutkimuksena koskien eri maissa asuvia vastaajia. Koronaepidemian varsinaisesti alkaessa vuonna 2020 ovat kaikki aineistona käyttämäni artikkelit vuodelta 2020 tai 2021. Artikkelien sisäänotto- ja poissulkukriteereinä siis toimivat tutkimuksen tekoma, artikkelin vertaisarviointi, tutkimuskohde ja tutkimuksen aihepiiri niin, että oman tutkielmani aineisto tuottaisi tietoa mahdollisimman monipuolisesti työikäisten ihmisten elämään vaikuttavista tekijöistä. Tässä artikkeleja tarkastellessani peilasoin aiempia esittelemiäni aikuissosiaalityön asiakkaiden tunnuspiirteitä ja haasteita.

Huomattavaa on, että valitsemissani artikkeleissa koronaepidemian vaikutuksia asiakkaisiin tutkitaan sekä työntekijöiden että asiakkaiden näkökulmasta. Lisäksi joissakin artikkeleissa

tutkimusaineistona on toiminut jokin muu kysely, johon on saattanut vastata kuka vain ottamatta huomioon sitä mikä vastaajan oma elämäntilanne on. Tutkimuskysymykseni mukaisesti olen valinnut aineistooni artikkeleita, jotka käsittelevät nimenomaan koronaepidemian vaikutuksia asiakkaiden elämään ja palveluntarpeisiin eikä lähtökohtaisesti sosiaalialan työhön, vaikkakin myös tätä näkökulmaa joissakin artikkeleissa sivutaan.

Tutkielmani lopullinen aineisto koostuu 10 vertaisarvioidusta tieteellisestä artikkelista, joissa käsitellään koronaepidemian vaikutuksia työikäisiin. Artikkeleista neljä käsittelee koronaepidemian vaikutuksia mielenterveyden häiriötä sairastaviin (Honey ym. 2021; Scarlett ym. 2021, Santini & Koyanagi 2021, Jaspal & Breakwell 2020), kaksi yksinäisyyttä (O'Sullivan ym. 2021; Jaspal & Breakwell, 2020) ja yksi asunnottomuutta (Scarlett ym. 2021). Näin olen yrittänyt muodostaa aineistoni kattavasti erilaisia työikäisten elämäntilanteen haasteita tutkivista artikkeleista. Aineistoni koostuu pääasiassa ulkomaisista artikkeleista, sillä suomalaista vertaisarvioitua tutkimusta aiheesta tuntuu olevan saatavilla vielä vähän. Yksi suomalainen artikkeli (Harrikari 2021a) on osa suurempaa tutkimusta koronapandemiasta ja sosiaalialasta, ja tästä tutkimuksesta tutkielmassani olen käyttänyt aineistona osaa, joka käsittelee koronapandemian vaikutuksia nimenomaan asiakkaisiin.

Artikkeleista yksi on tehty Australiassa (Honey ym. 2021), yksi Ranskassa (Scarlett ym. 2021), neljä Suomessa (Jokela ym. 2021; Harrikari 2021a; Harrikari 2021b, Haario ym. 2021), yksi Englannissa (Jaspal & Breakwell 2020), yksi Espanjassa (Rerondo-Sama ym. 2020), ja kaksi olivat kansainvälisiä tutkimuksia (Santini & Koyanagi 2021; O'Sullivan ym. 2021). Artikkeleista kahdessa (Honey ym. 2021; Scarlett ym. 2021) vastaajana olivat jonkin sosiaalipalvelun asiakkaat, neljässä (Harrikari ym. 2021a; Harrikari ym. 2021b, Jokela ym. 2021; Rerondo-Sama ym. 2020) sosiaalialan työntekijät ja neljässä (Haario ym. 2021; Jaspal & Breakwell 2020; O'Sullivan ym. 2021; Santini & Koyanagi 2021) vastaaja saattoi olla kuka vaan taustatietoja huomioimatta. Neljä artikkelista (Harrikari ym. 2021a; Jokela ym. 2021; O'Sullivan ym. 2021; Jaspal & Breakwell 2020) oli toteutettu kyselynä, kolme (Scarlett ym. 2021; Rerondo-Sama ym. 2020; Santini & Koyanagi 2021) haastatteluina ja kahdessa (Harrikari ym. 2021a; Honey ym. 2021) oli käytetty näitä molempia tutkimusmenetelmiä. Lisäksi yhdessä artikkelissa (Harrikari ym. 2021b) oli tutkimusmenetelmänä käytetty vastaajien kerrontaa päiväkirjamuodossa.

Tutkimuksen tekemisessä tulee aina ottaa huomioon myös eettinen näkökulma. Tutkimusetiikkaan liittyvät kysymykset ovatkin olleet tutkielmassani läsnä koko prosessin ajan. Tuomi ja Sarajärvi (2011, 129–13) muistuttavat, että jo tutkimusaiheen valinta on eettinen kysymys. Jo alusta saakka tulee siis pohtia, miksi tutkimukseen ryhdytään ja kenen ehdoilla tutkimusta tehdään. Omassa tutkimuksessani näin tärkeänä selvittää koronaepidemian vaikutuksia nimenomaan marginaalissa elävien asiakkaiden elämään heidän näkökulmastaan. Näin ollen pidän tärkeänä sen huomiointia, kuka valitsemassani aineistossa pääsee ääneen ja miksi. Omassa tutkielmassani tutkin kirjallisuuskatsauksen keinoin aiempia tutkimuksia, jolloin tutkittavien henkilökohtaisen suojan kysymykset eivät korostuneet siinä määrin kuin muunlaisessa laadullisessa tai määrällisessä tutkimuksessa. Sen sijaan myös kirjallisuuskatsauksessa tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä eli noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Tutkimustyössä ja tulosten raportoinnissa tulee olla huolellinen, tarkka ja rehellinen sekä julkaista tulokset avoimella tavalla, mihin itsekin olen tutkielmassani pyrkinyt.

3.3 Aineiston analyysi

Olen soveltanut aineiston analyysimenetelmänä teemoittelua, jota voidaan pitää yhtenä sisällönanalyysin muotona. Tuomi ja Sarajärvi (2011, 93) kuvaavat teemoittelua aineiston pilkkomisena ja ryhmittelynä erilaisten tutkimuskysymyksen kannalta oleellisten teemojen eli aihepiirien mukaan. Aineistosta etsitään tiettyjä teemoja kuvaavia näkemyksiä, jotka yhdistetään ja luokitellaan omaksi teemakseen. Ennen teemoittelua aineistoa voi ryhmitellä esimerkiksi vastaajien taustatietojen mukaan. Aloitin aineistoni analyysin tulostamalla artikkelit ja lukemalla niitä useaan kertaan sekä kiinnittämällä huomiota erityisesti tutkimuskysymykseni kannalta oleellisiin sisältöihin. Tuomea & Sarajärveä (2011, 93) mukaillen erittelin artikkeleista ensin värikynillä taustatekijät (vastaajat, tutkimusmenetelmä, maa) omaksi väriksen ja tarkastelin näitä vielä sisäänottokriteerieni valossa. Sitten erittelin tekstistä yksittäisiä sisältöjä, kuten työttömyyteen, mielenterveyteen ja rajoitusten vaikutuksiin liittyviä katkelmia, jotka käsittelivät koronaepidemian vaikutuksia työikäisiin asiakkaisiin. Varsinkin tutkimusartikkeleissa, joissa oli haastateltu sosiaalialan ammattilaisia, esiintyi runsaasti myös palveluja ja niiden järjestämistä käsitteleviä sisältöjä. Näitä en rajannut suoraan pois, vaikka tutkimuskysymykseni mukaisesti keskityin juuri asiakkaiden näkökulmaan, sillä sisältöjen yhteydessä keskusteltiin myös esimerkiksi palvelujen rajoitusten vaikutuksista juuri asiakkaiden elämään.

Analyysin toisessa vaiheessa aloin pelkistää tekstistä nostamiani yksittäisiä sisältöjä yhteisten teemojen alle. Poimin huomioimani kohdat erilleen lapuille ja yhdistelin samaa aihepiiriä koskevia tekstinkohtia erilleen muusta materiaalista. Tällä tavalla yksittäisistä sisällöistä alkoi muodostua asiakkaiden taloudelliseen tilanteen, mielenterveyden ja yksinäisyyden teemoja käsitteleviä isompia kokonaisuuksia. Toiset sisällöt liittyvät selkeästi esimerkiksi asiakkaiden psyykkisiin ongelmiin, kun taas toiset sisällöt, esimerkiksi asunnottomuuteen tai asiakkaiden digitaitoihin liittyvät tekstit eivät ensin sopineet minkään teeman alle. Tällöin hahmottelin erikseen asiakkaiden elämönhallinnan teemaa, jonka alle nämä yksittäiset sisällöt sopivat.

Analyysin kolmannessa vaiheessa pohdin näiden kokonaisuuksien pohjalta erilaisia lopullisia teemoja mielenterveyteen ja elämönhallintaan sekä yksinäisyyteen liittyen. Hahmottelemani teemat eivät olleet yksiselitteisiä, sillä esimerkiksi elämönhallinnan haasteet ja päihitteet liittyvät osaltaan kiinteästi yhteen. Lisäksi huomasin, että yksinäisyyteen ja eristäytymiseen liittyviä tuloksia oli jokseenkin paljon, jolloin koin järkeväksi eritellä sen omaksi teemakseen, vaikkakin se kiinteästi liittyy myös mielenterveyden teemaan. Taloudellinen tilanne ja elämönhallinta myös teemoina käsittelivät joitakin samoja tekijöitä, jolloin päätin yhdistää myös nämä teemat. Lopullisiksi teemoiksi muodostuivat siten *taloudellinen tilanne ja elämönhallinta, mielenterveys ja päihitteet* sekä *yksinäisyys ja eristäytyminen*.

4 KORONAEPIDEMIAN VAIKUTUKSET MARGINAALISSA ELÄVIIN

4.1 Taloudellinen tilanne ja elämänhallinta

Haario ja kollegat (2021, 215, 217) toteavat tutkimuksessaan koronaepidemian horjuttaneen akuutisti monen arkea. Vaikutukset arjessa ja elintavoissa ovat olleet moninaisia ja osa ilmenee vasta pitemmällä aikavälillä. Nähtävissä kuitenkin on, että koronaepidemia on suurimmassa määrin heikentänyt erityisesti alimmassa koulutusryhmässä olevien taloudellista tilannetta. Haario kollegoineen (2021, 215) muistuttaa, että Suomi on muihin maihin verrattuna selvinnyt koronaepidemiasta taloudellisesta näkökulmasta hyvin, mutta taloudelliset ongelmat ja huoli toimeentulosta koskevat monia. Todennäköistä on, että kriisi osuu pahiten jo ennestään heikommassa asemassa oleviin. Jokelan ja kumppanien (2021, 20), kyselyyn vastanneiden sosiaalialan ammattilaisten suurimmat huolet asiakkaan hyvinvointiin nähden liittyivät yksinäisyyteen sekä juuri taloudelliseen tilanteeseen ja elämänhallintaan. Epidemian edetessä sosiaalialan ammattilaiset nostivat esiin myös huolta asiakkaiden mielenterveydestä ja päihteidenkäytöstä sekä asumisen turvaamisesta. Palvelulähtöisesti tarkasteltuna nimenomaan epidemian aikaisia ongelmia raportoitiin eniten yleisissä sosiaalipalveluissa ja nuorten palveluissa (Harrikari 2021a, 30).

Taloudelliseen tilanteeseen liittyen koronaepidemia on vaikuttanut muun muassa työttömyyttä lisäävästi varsinkin matalapalkkaisilla aloilla, joilla usein työskentelevät esimerkiksi naiset ja maahanmuuttajat. Erityisen haavoittuvassa asemassa voidaan nähdä olevan työttömien, jotka eivät osaa toimia tai edistää asiaansa pelkän puhelinohjauksen avulla. Esimerkkinä puhelinohjauksen haastavuudesta Jokela ja kumppanit (2021, 20–21) nostivat esiin maahanmuuttajia, jotka ovat työttömiä ja joilla ei välttämättä ole tämän lisäksi riittävää kielitaitoa itsenäiseen toimimiseen. Tämä vaikuttaa työikäisten palveluntarpeisiin sekä akuutisti että pitkällä aikavälillä kasvattaen tarvetta erityisesti kasvokkain tapahtuvalle ohjaukselle ja neuvonnalle.

Tutkimusaineistossa elämänhallinnan näkökulmasta nousi esille myös sosiaalialan ammattilaisten asiakkaiden puutteellisia digitaitoja sekä puhelintapaamisten riittävyyttä koskeva huoli. Toisaalta joillekin asiakkaille puhelinohjaus taas tuntui olevan riittävää ja jopa parempi vaihtoehto esimerkiksi toimintakyvyn rajoitteiden tai pitkän välimatkan takia (Honey ym.

2021, 1262). Itsenäisen elämänhallinnan näkökulmasta riittävien digitaitojen voidaan ajatella olevan merkittävässä asemassa myös yleisemmin, sillä monien palvelujen hakeminen tapahtuu nykyisin verkossa. On kuitenkin oleellista huomioida, ettei heikoimmassa asemassa olevilla kansalaisilla, kuten ikäihmisillä, maahanmuuttajilla tai mielenterveyskuntoutujilla, välttämättä ole tarvittavaa välineistöä tai taitoja käyttää etäpalveluja itsenäisesti. Siksi toistuva ohjaus ja myös kasvokkainen palvelu ovat jatkossakin välttämättömiä (Jokela ym. 2021, 24).

Sosiaalialan ammattilaisten näkökulmasta haavoittuvassa asemassa korona-aikana koettiin olevan myös vanhusten ja lapsiperheiden. Ammattilaisten näkemysten mukaan eristäminen ja tätä seurannut yksinäisyys lisää vanhusten mielenterveyden ongelmia, mikä on näkynyt jopa hätäkeskukseen tehdyissä yhteydenotoissa koskien ikäihmisten itsetuhoisia ajatuksia (Harrikari ym. 2021b, 14). Eräs Harrikarin ja kumppanien (2021b, 14) tutkimukseen vastajista kokikin, että vanhusten eristäminen korona-aikana tulee kääntymään itseään vastaan. Lapsiperheiden kohdalla haasteita tuottivat erityisesti lastenhoito-ongelmat isovanhempien eristäytyessä koteihinsa, jolloin lastenhoitoavun saaminen vaikeutui (Harrikari ym. 2021b, 14).

Tutkimusaineistossa marginaalissa elävien työikäisten elämänhallintaan vaikuttivat myös erilaiset palvelujen sulut ja rajoitukset. Sosiaalialan ammattilaisten mukaan asiakkaiden ohjaaminen ensisijaisesti ja muihin tarvittaviin palveluihin oli hankalaa, koska palveluntarjoajat rajasivat palveluitaan tai ne olivat kokonaan kiinni (Harrikari 2021b, 15). Palvelun tarjoamisen mahdollisuudet asiakkaalle yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa nähtiin siis heikentyneen, mutta samaan aikaan kaikilla sektoreilla, lukuun ottamatta maahanmuuttajapalveluita, asiakasmäärät nousivat (Harrikari 2021a, 32).

Rerondo-Saman ja kollegojen (2020, 7–8) haastattelututkimuksessa asunnottomista sekä myös päihteidenkäyttäjistä muodostui asiakasryhmät, joihin koronaepidemia on vaikuttanut erityisen voimakkaasti. Näissä ryhmissä itsenäinen elämänhallinta on usein jokseenkin rajallista. Asunnottomien osalta oli joissakin maissa heille suunnattuja palveluita suljettu kokonaan, mikä on vaikuttanut asiakkaiden elämänhallintaan erityisen vahvasti. Tällöin myös huoli heidän perustarpeistaan; ravinnosta ja hygienian hoidosta oli vahvasti läsnä. Toisaalta taas asunnottomien palvelut usein olivat yhteismajoituksia, mitkä myös olivat korona-aikana

riski taudin leviämisen hallinnan näkökulmasta. Heikoimmassa asemassa olevien työkäisten kohdalla korona-aika tuottikin tietynlaista lisästigmaa liittyen käsityksiin ja ennakkoluuloihin huono-osaisten hygienia- ja turvallisuusolosuhteista. (Harrikari ym. 2021a, 33; Harrikari ym. 2021b, 14.)

4.2 Mielenterveys ja päihteet

Tutkimusaineistosta on nähtävissä, että työkäisten tarve psykososiaalisille palveluille on korona-aikana kasvanut. Honeyn ja kumppanien (2021, 1258) tutkimukseen osallistuneet mielenterveyskuntoutajat toivat koronaepidemian vaikutuksia pohtiessaan esiin huolta sairastumisesta koronavirukseen, sosiaalisen eristytymisen vaikutuksia omaan elämäänsä, epävarmuuden kokemuksia epidemian vaikutuksista pitemmällä tähtäimellä ja kaventuneita mahdollisuuksia saada tukea. Samaan kyselyyn vastanneet kuvasivat myös turhautumisen, surun, huolen ja ahdistuneisuuden tunteita. Olemassa olleita mielenterveyspalveluita on korona-aikana supistettu esimerkiksi ryhmätoimintojen sekä myös yksilötapaamisten osalta, mikä on ollut menetys monelle asiakkaalle. Toiset Honeyn ja kumppanien (2021, 1258) kyselyyn vastanneet kuvasivat, että psykososiaalisista palveluista oli tullut heille entistä tärkeämpiä ja palvelut edelleen tukivat heitä arjessa. Joidenkin asiakkaiden osalta palveluihin sitoutuminen oli vähentynyt toimintojen perumisen vuoksi, kun taas jotkut ovat tällöin sitoutuneet vahvemmin niihin toimintoihin, joita on ollut mahdollista järjestää ja jotka ovat olleet tällöin asiakkaalle entistä tärkeämpiä.

Koronaepidemia on vaikuttanut myös muihin mielenterveyspalvelujen toimintoihin, joiden osalta sosiaalisissa kontakteissa työskentely esimerkiksi asiakkaan kotiympäristössä on keskeytynyt. Joidenkin mielenterveyskuntoutujien kuntoutumiseen kuului tavoitteita osallistua yhteisöllisiin aktiviteetteihin sekä laajentaa sosiaalisia suhteita, mitkä eivät rajoitusten vuoksi olleet mahdollisia. (Honey ym. 2021, 1260.) Esimerkkinä kuntoutumisprosessin haasteista Honey kumppaneineen (2021, 1260) myös kuvaa mielenterveyspalvelujen asiakkaan kodin siivousta, joka oli tarkoitus toteuttaa yhdessä tukihenkilön kanssa, mutta tämä ei epidemiatilanteen ja kontaktien rajoitusten vuoksi onnistunut. Monille tutkimukseen osallistuneille mielenterveyskuntoutujille kokoontumisten rajoittaminen oli suuri menetys, vaikkakin rajoitukset nähtiin ymmärrettävinä.

Mielenterveyskuntoutujien psykososiaalisia tukipalveluja toteutettiin korona-aikana kasvokkaiden tapaamisten sijaan ainakin jossain määrin puhelimitse ja internetin kautta. Tähän

jotkin kuntoutujat suhtautuivat positiivisesti ja kokivat sen käytännöllisenä tapana, sillä tapaamista varten ei tarvinnut lähteä vastaanotolle. Joillekin asiakkaille sosiaaliset tilanteet olivat jo lähtökohtaisesti vaikeita, jolloin etätapaaminen taas tuntui jopa helpommalta. Iso osa kuitenkin koki, että puhelintapaamiset eivät olleet kasvokkain tapaamisten veroisia ja siirtyminen etätapaamisiin nähtiin negatiivisena muutoksena. Osalle asiakkaista juuri fyysinen läheisyys työntekijän kanssa näyttäytyi tärkeänä elementtinä. Videotapaamisten osalta nähtiin etuna, että työntekijän näkeminen mahdollistui, mitä pidettiin tärkeänä ja läheisyyttä lisäävänä tekijänä. Kokonaisuudessaan kokemukseen etäkontakteista nähtiin vaikuttavan suuresti se, kuinka tuttua teknologian käyttäminen kuntoutujille oli. (Honey ym. 2021, 1260–1261.)

Päihdepalveluita jouduttiin korona-aikana sulkemaan, minkä vuoksi päihderiippuvaiset alkoivat hakea apua muista tahoista esimerkiksi hakeutumalla muihin palveluihin ja tiloihin. Yleisesti ottaen ammattilaisilla oli käsitys siitä, että päihderiippuvaisten palvelutarpeisiin on korona-aikana pystytty vastaamaan heikosti. (Jokela ym. 2021, 23.) Scarlettin ja kollegoiden (2021, 4) koronakeväänä 2020 tekemän asunnottomien haastattelututkimuksen tulosten mukaan verrattuna muuhun väestöön tutkimukseen osallistuneilla heikossa yhteiskunnallisessa asemassa olevilla oli usein erilaisia mielenterveyden häiriöitä. Santini ja Koyanagi (2021, 161) myös havaitsivat tutkimuksessaan, että yleisesti ottaen yksinäisyydellä ja heikentyneellä mielenterveydellä on epidemia-aikana ollut yhteys. Jaspal ja Breakwell (2020, 6) taas löysivät yhteyden myös pitkäaikaisesti heikentyneen terveydentilan ja heikomman sosiaalisen verkoston sekä masennuksen välillä epidemian aikana. Lisäksi kyselytutkimukseen vastanneet etuuksia saavat raportoivat olevansa yksinäisempiä, masentuneempia ja ahdistuneempia sekä omaavansa heikommat sosiaaliset verkostot kuin ne, jotka eivät saaneet etuuksia. Etuuksia saavilla vastaajilla oli myös muita enemmän terveydenhuollon asiakaskäyntejä. Jaspal ja Breakwell (2020, 8) pohtivatkin heikon taloudellisen tilanteen johtavan siihen, että ihmiset eivät osallistu yhteiskunnan toimintoihin, mikä taas saattaa eristää heidät yhteiskunnasta marginaaliin entisestään. Osallistumisen taas nähtiin tuottavan monenlaisia terveyttä edistäviä vaikutuksia.

Scarlettin ja kollegojen (2021, 4, 5) tutkimuksen mukaan yli 50-vuotiaista ranskalaisista asunnottomista n. 30 % on kokenut keskivaikeaa tai vakavaa masennusta pandemia-aikana, mikä on huomattavasti enemmän muuhun väestöön verrattuna. Masennuksen voitiin myös nähdä olevan yhteydessä huoleen tulevista sulkutiloista. Santini ja Koyanagi (2021,

161) taas havaitsivat kansainvälisessä haastattelututkimuksessaan, että kahdella kolmasosasta niistä, jotka aiemmin olivat kärsineet masentuneisuudesta tai ahdistuneisuudesta, oireet olivat pahentuneet epidemia-aikana. Scarlett ja kumppanit (2021, 4) alleviivaavatkin näiden tulosten valossa erityisesti heikossa sosioekonomisessa asemassa olevien tarvetta mielenterveyspalveluille, mikä tulisi ottaa huomioon koronaepidemian vaikutuksia ja tukimuotoja tarkasteltaessa. Sosiaalialan ammattilaisten näkökulmasta huonoiten pystyttiin pandemia-aikana vastaamaan mielenterveyspalveluja odottavien palveluntarpeisiin sekä niiden tarpeisiin, joiden toimintakyky oli huono ja joilla ei ollut kykyä käyttää digitaalisia palveluita. (Jokela ym. 2021, 23.)

4.3 Yksinäisyys ja eristäytyminen

Yksinäisyys voidaan nähdä yhtenä suurimpana korona-ajan haasteena. O'Sullivanin ja kollegojen (2021, 7) tutkimuksesta käy ilmi, että sekä ennen koronaepidemiaa että sen aikana yksinäisyyden kokemukselle on altistanut heikko taloudellinen tilanne, huono fyysinen tai psyykinen terveydentila ja yksin asuminen. Lisäksi kokemukselle yksinäisyydestä on altistanut uudessa asuinympäristössä asuminen ja se, että asuinympäristöä ei koe itselleen läheiseksi. Erityisesti koronaepidemian aikana yksinäisyyttä ovat kokeneet tutkimuksen mukaan naiset, työttömät, alkoholin suurkuluttajat sekä ihmiset, joilla on univaikeuksia ja jotka eivät ole fyysisesti aktiivisia. Yksinäisyyttä ovat kokeneet myös erityisesti ihmiset, jotka eivät ole kokeneet videovälitteisiä tapaamisia itselleen sopiviksi.

O'Sullivan kumppaneineen (2021, 13) nostaa tutkimuksessaan esiin, että sekä ennen koronaepidemiaa että varsinkin sen aikana ne vastaajat, joiden mielenterveys näyttäytyi heikompana, kokivat todennäköisemmin yksinäisyyttä muihin vastaajiin verrattuna. Tämä vahvistaa myös omaa käsitystäni siitä, että mielenterveyden haasteet usein rajaavat ihmisen elämänpiiriä ja saavat sairastuneen kääntymään sisäänpäin. O'Sullivanin ja kumppanien (2021, 13–14) tutkimuksesta käy ilmi, että sekä mielenterveyden haasteisiin ja yksinäisyyden kokemukseen liittyy samankaltaisia elementtejä, kuten stigmaa ja itsetunnon sekä motivaation laskua. Yksinäisyyttä tutkimuksessa yleisimmin raportoineet vastaajat myös näkivät taloudellisen tilanteensa huonona verrattuna muihin vastaajiin. Tämä taas osaltaan vahvistaa käsitystä siitä, että huono-osaisuus yhdellä elämänsaralla altistaa huono-osaisuudelle myös muilla elämän osa-alueilla.

Korona-aikana asetetut rajoitustoimet ja sulkutilat ovat vaikuttaneet ihmisten kokemuksiin yhteen ja yhteisöihin kuulumisesta. O'Sullivanin ja kollegojen (2021, 10) mukaan sosiaaliseen eristäytymisen kokemukseen liittyviä tekijöitä ennen koronaepidemiaa ja sen aikana ovat olleet heikko taloudellinen tilanne sekä heikko fyysinen ja psyykinen terveydentila. Erityisesti koronaepidemian aikana eristäytymisen kokemukseen on vaikuttanut myös lisääntynyt alkoholinkäyttö. Yksinäisyyden ja sosiaalisen eristäytymisen kokemuksiin siis vaikuttavat suurelta osin samankaltaiset tekijät ja kokemusten voidaan ajatella olevan lähellä toisiaan. Tulosten valossa yksinäisyyttä ja sosiaalista eristäytymistä voineekin pitää syrjäytymiselle altistavana tilana erityisesti niiden työikäisten kohdalla, joilla yhteyttä rakentavia tekijöitä on vähän tai ei lainkaan.

Harrikarin ja kumppanien (2021b, 15) tutkimien sosiaalialan ammattilaisten mukaan eristäytyminen johtanee pitkittyneisiin kuntoutusprosesseihin, työkyvyttömyyksiin ja näin myös korkeisiin kustannuksiin yhteiskunnalle. Koronaepidemia onkin tuottanut järjestelmälle palveluvelkaa, joka konkretisoituu viiveellä. Palvelujärjestelmä ei ole ennenkään koronakriisiä pystynyt vastamaan kaikkien palveluntarpeisiin, jolloin maailmanlaajuinen kriisi on horjuttanut jo ennestään ratkeilevaa järjestelmää. Monenlaisista haasteista huolimatta sosiaalialan ammattilaiset kuitenkin arvioivat asiakkailtaan olevan huomattava kyky sopeutua vallitseviin tilanteisiin, ja he pärjäsivät uudessa normaalissa suhteellisen hyvin (Rerondo-Sama ym. 2020, 8; Harrikari ym. 2021b, 12). Tähän osaltaan lienee vaikuttanut se, että heikommassa asemassa olevat ovat ennenkin joutuneet sopeutumaan ja kohtaamaan elämässään ehkä enemmän haasteita muuhun väestöön verrattuna.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Kandidaatintutkielmani tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen keinoin koronaepidemian vaikutuksia työikäisten marginaalissa elävien asiakkaiden elämään ja palveluntarpeisiin. Tutkimuskysymykseni oli ”Millaisia vaikutuksia koronaepidemiolla on ollut marginaalissa elävien työikäisten elämään ja palveluntarpeisiin?” Tutkimukseni tulokset jaottelin kolmeen pääteemaan, jotka olivat taloudellinen tilanne ja elämänhallinta, mielenterveys ja päihitteet sekä yksinäisyys ja eristäytyminen. Tutkimukseni mukaan koronaepidemiolla on ollut laaja vaikutus työikäisiin marginaalissa eläviin asiakkaisiin sekä suoraan että välillisesti palvelujen keskeytymisenä ja viivästymisenä. Asiakkaiden elämään ovat vaikuttaneet myös palveluissa tapahtuneet muutokset ja osittain alas ajetut palvelut. Asiakkaiden ongelmat ovat kasautuneet, niiden ratkaisuprosessit ovat viivästyneet ja osa prosesseista myös pysähtynyt täysin. Olemassa olleiden ongelmien lisäksi asiakkaiden elämiin on syntynyt uusia ongelmia sekä palvelujen tarvetta on syntynyt täysin uusillekin asiakkaille. Asiakkaiden ongelmien ratkaisu on myös joissakin määrin vaikeutunut muiden toimijoiden (esim. Kela) sulkujen vuoksi. (Harrikari ym. 2021a, 30–31, Harrikari ym. 2021b.)

Koronaepidemia on vaikuttanut työikäisten elämänhallintaan ja toimeentuloon. Erityisesti epidemiasta ovat kärsineet matalapalkkaiset alat, joilla marginaalissa elävät ihmiset useimmiten työskentelevät (Haario ym. 2021, 217). Vaikka asiakkailta nähtiin olevan yllättäväkin keino sopeutua vallitsevaan tilanteeseen, heikompiosaisten elämähallinnassa nähtiin haasteita, joihin oli vaikea vastata. Korona-aikana sosiaalihuollon palveluita on suljettu kokonaan tai järjestetty etänä, mikä joillekin asiakkaille tuotti haasteita puutteellisten digitaitojen vuoksi. Digipalveluihin siirtyminen oli haastavaa myös erittäin heikossa asemassa oleville asiakkaille, joille ei välttämättä ollut etäasiointiin soveltuvia välineitä. (Jokela ym. 2021, 24.) Palvelujen sulkeminen kokonaan taas aiheutti ymmärrettävästi haasteita asiakkaille, erityisesti asunnottomille, joiden elämänhallintaan ja perustarpeisiin vastaamiseen viimesijaisten palvelujen sulkeminen vaikutti laajasti.

Koronaepidemia rajoitustoimineen on vaikuttanut monien mielialaan tuottaen mielenterveyden haasteita sekä jo palveluissa olleille että uusille asiakkaille. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen supistamiset ja sulkemiset ovat vaikuttaneet asiakkaiden kokonaistilanteisiin ja toipumisprosesseihin. Joillekin palveluista on tullut korona-aikana entistä tärkeämpiä, kun taas joidenkin sitoutuminen rajattuihin palveluihin on vähentynyt (Honey ym. 2021, 1258).

Myös mielenterveyspalvelujen näkökulmasta siirtyminen etätapaamisiin nousi tutkimusartikkeissa esiin. Toiset palvelujen käyttäjät näkivät puhelintapaamisissa myös hyviä puolia, mutta monet eivät kokeneet etätapaamisia riittäväksi tukimuodoksi. Päihderiippuvaisten palveluntarpeisiin pystyttiin korona-aikana vastaamaan heikosti.

Korona-ajan yhtenä suurimpana haasteena ja vaikutuksena voidaan pitää yksinäisyyttä ja eristyneisyyden kokemuksia. Yksinäisyydelle nähtiin altistavan vaikea elämäntilanne, heikompi terveyden kokonaistilanne sekä yksin vieraassa ympäristössä asuminen (O'Sullivan ym. 2021, 7). Yksinäisyydellä ja monilla muilla haavoittavilla tekijöillä voidaan nähdä olevan yhteys; yksinäisyys saattaa ilmetä useimmin heikkoon taloustilanteeseen, alkoholinkäyttöön ja masennukseen sekä ahdistukseen liittyvänä. Tämä konkretisoi sitä, että huono-osaisuus ja marginaalissa eläminen usein kasautuu ja altistaa haasteille muillakin elämän osa-alueilla. Eristäytyminen ja yksinäisyys voidaan pitkittyessään nähdä myös tietynlaisena altistavana ympäristönä syrjäytymiselle. Sosiaalialan ammattilaisten mukaan eristäytyminen todennäköisesti pidentää asiakkaiden kuntoutusprosesseja, tuottaa työkyvyttömyyttä ja näin ollen myös lisääntyneitä kustannuksia yhteiskunnalle (Harrikari ym. 2021b, 15).

Tutkielmani tuloksista käy ilmi, että huono-osaisuuden kasautuminen ja epätasa-arvon korostuminen on todellinen uhkakuva. Ennakkokäsitykseni oli se, että yhteiskunnan huono-osaisimmat selviävät maailmanlaajuisesti kriisistä heikoiten ja se tuloksista myös käy ilmi. Palvelujärjestelmä ja sosiaalihuolto on korona-aikana pystynyt vastaamaan yksittäisiin ja konkreettisiin tuentarpeisiin suhteellisen hyvin, mutta monimutkaisiin palvelutarpeisiin heikommin. Palvelujärjestelmän tarkoitus on auttaa juuri eniten apua tarvitsevia ja tässä korona-aikana on ainakin jossakin määrin epäonnistuttu. (Jokela 2021, 24–26.) Tämä luonnollisesti johtaa siihen, että epätasa-arvo korostuu ja heikompiosaisten tilanteet heikentyvät edelleen tuen saamattomuuden vuoksi. Vaikka palveluissa ja etuuksissakin on pyritty tekemään joustoja, toimenpiteet eivät ole olleet riittäviä juuri kaikkein heikoimmassa asemassa olevien tilanteisiin (Eronen ym. 2021, 101).

Korona-aikana aikuissosiaalityön viimesijaisuus on oman kokemukseni mukaan korostunut. Esimerkiksi Kela on koronaepidemian aikana rajannut asiakaspalveluaan ja sulkenut joitakin toimistojaan kokonaan, mikä on aiheuttanut sen, että perustoimeentulotuen kysymykset ovat korostuneet myös aikuissosiaalityössä (Eronen ym. 2021, 26). Vaikka Kela on lisännyt

sähköistä asiointiaan ja sen merkitys onkin korostunut, on edelleen myös paljon niitä asiakkaita, jotka eivät sähköisiä asiointikanavia pysty käyttämään. Henkilökohtaisen palvelun sulkeminen siis asettaa nämä asiakkaat entistä huonompaan asemaan sekä tuottaa myös lisätyötä kunnalliselle aikuissosiaalityölle. Koronaepidemian aikana on paljon siirrytty digitaalisiin palveluihin ja puhelimitse työskentelyyn. Tämä osaltaan helpottaa palveluissa asiointia esimerkiksi niiden asiakkaiden kohdalla, jotka asuvat kaukana palveluista tai joilla on liikuntarajoitteita. Kuitenkaan heikoimmassa asemassa olevien, vaikeita mielenterveys- ja päihdeongelmia sairastavien tarpeisiin etäpalveluin on vaikea vastata. Jo lähtökohtaisesti etäpalvelujen piiriin pääseminen on näille asiakkaille suuri haaste ja tuen tarve hyvin moniulotteinen.

Tutkimusta tehdessäni pohdin paljon sitä, kuka tietoa koronaepidemian vaikutuksista asiakkaiden elämään tuottaa ja mistä näkökulmasta. Omassa tutkimusaineistossani tieto vaikutuksista oli saatu osassa asiakkailta itseltään, osassa työntekijöiltä. Koronaepidemia ja sen tuottama muutos koko maailmaan on tuottanut painetta tuottaa tutkimustietoa nopeasti, mutta kuitenkin luotettavasti. Jokela kumppaneineen (2021, 17) muistuttaakin, että sosiaalialan ammattilaisilta tiedon saaminen on nopeampaa kuin esimerkiksi asiakkaiden haastatteleminen. Huomattavaa myös on, että kaikissa tutkimuksissa tehdään tiettyjä valintoja, käytetään valtaa ja vastaajat valitaan jonkin tekijän perusteella. Tutkimuksiin vastaajat karsituvat jo sen perusteella, kuka saa tiedon tehtävästä tutkimuksesta ja kenellä on pääsy tutkimukseen. Lähtökohtaisesti kuitenkin sosiaalityössä annetaan painoarvo asiakkaan omille kokemuksille ja tässä yhteydessä onkin hyvä tiedostaa se, että työntekijöiltä saatu tieto on aina toisen käden tietoa. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta tämä on tärkeää huomioida, vaikkakin laadullisessa tutkimuksessa aina tutkija tulkitsee tuloksia tehden näin valintoja siitä, mikä otetaan huomioon ja mikä ei (Tuomi & Sarajärvi 2011, 136). Jatkotutkimusaiheena olisikin näkemykseni mukaan tärkeää saada vahvemmin juuri sosiaalityön asiakkaiden ääni kuuluviin pandemian vaikutuksia tarkasteltaessa, vaikkakin asiakkaiden ja varsinkin marginaalissa elävien ihmisten tutkiminen onkin haastavampaa ja vaatii konkreettista asiakkaiden luo menemistä.

Sosiaalisesti, inhimillisesti ja taloudellisesti ehjä yhteiskunta rakentuu ihmisarvon ja ihmisten keskinäisen riippuvuuden tunnistamisen varaan. Koronakriisin vaikutukset eivät ole jakautuneet väestössä tasaisesti ja kriisi onkin tuonut esiin yhteiskunnan ongelmakohtia. (Valtioneuvosto 2020, 7.) Tutkielmani aineisto oli pääosin kansainvälinen ja huomionarvoista on,

että eri yhteiskunnat ovat selvinneet koronaepidemiasta eri tavoin omien valmiuksiensa ja strategioidensa mukaan. Vaikka yhteiskunnat ovat erilaisia, marginaalissa eläminen ja huono-osaisuus on universaali ilmiö. Kuten jo todettua, suomalainen hyvinvointivaltio on tähän mennessä selvinnyt koronaepidemiasta suhteellisen hyvin. Kuitenkin epidemialla on ollut laajamittaisia vaikutuksia yksilöihin, yhteiskuntaan sekä kansantalouteen. Pandemian kokonaisvaikutuksista voi vasta antaa suuntaviivoja, sillä kaikista vaikutuksista ei vielä tiedetä (Jokela ym. 2021, 28). Epidemian aikana maailma on monta kertaa joutunut uuteen tilanteeseen, jossa päätöksiä on jouduttu tekemään puutteellisin tiedoin, mutta kuitenkin tilanne on vaatinut nopeita ratkaisuja (Häikiö ym. 2021, 207). Sosiaalinen eristäytyminen ja etäisyys on ollut välttämätöntä, mutta pitkittyessään vaikuttaa sekä yksilöihin että yhteisöihin monella tavalla negatiivisesti ja kääntyy myös tietyllä tavalla itseään vastaan. Mielenkiintoista tulevaisuudessa olisi myös tutkia juuri sosiaalisen eristämisen vaikutuksia pitemmällä aikavälillä ihmisten ja erityisesti marginaalissa elävien hyvinvointiin.

Marginaalissa eläviä ihmisiä voidaan kuvata erilaisilla määritelmillä huono-osaisuudesta sosioekonomiseen asemaan. Nämä kaikki määritelmät sisältävät tietyn arvolatauksen ja leiman. Marginalisaation diskurssi taas ajoittain antaa jopa liian positiivisen kuvan ihmisen liikkumisesta marginaalista toiseen ja näkee marginaalin luovana tilana, josta on mahdollisuus löytää vaihtoehtoja normaalille (Forsberg 2002, 109). Kuitenkin aikuissosiaalityön arjessa valitettavan vähän näkyy varsinkaan kaikista heikoimmassa asemassa olevien pääseminen takaisin yhteiskunnan sisäpiiriin. Viimesijaisten palvelujen asiakkuus on liian usein pysyvä olemisen tila. Heikoimmassa asemassa olevat harvoin pitävät itse ääntä omasta tilanteestaan ja omista oikeuksistaan. Tällöin on entistä tärkeämpää tuoda esiin heidän palveluntarpeitaan yhteiskunnassa suunniteltaessa koronaepidemian pitempiä aikaisten vaikutusten tutkimisia. Yhteiskunta on juuri niin vahva kuin heikoimmat jäsenensä.

6 LÄHTEET

- Blomgren, Sanna & Kivipelto, Minna (2012) Valtaistus: valtakunnallinen aikuissosiaalityön kartoitus. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 27/2012. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80404/da26a400-efca-4ee2-83a4-9a946b70ed6f.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 3.2.2022.
- Blomgren, Sanna, Karjalainen, Jouko, Karjalainen, Pekka, Kivipelto, Minna, Saikkonen, Paula & Saikku, Peppi (2016) Sosiaalityö, palvelut ja etuudet muutoksessa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 4/2016. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130515/URN_ISBN_978-952-302-648-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 26.2.2022.
- Dominelli, Lena, Harrikari, Timo, Mooney, Joseph, Leskosek, Vesna & Tsunoda, Erin Kennedy (2020) Covid-19 and social work: A collection of country reports. <https://www.iassw-aiets.org/wp-content/uploads/2020/07/IASSW-COVID-19-and-Social-Work-Country-Reports-Final-1.pdf> Viitattu 2.2.2022.
- Eduskunta (2022) Valmiuslain käyttöönottoaminen korona-aikana. https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/kirjasto/aineistot/kotimainen_oikeus/LATI/Sivut/valmiuslain-kayttoonottaminen-koronavirustilanteessa.aspx Viitattu 14.1.2022.
- Eronen, Anne, Hiilamo, Heikki, Ilmarinen, Katja, Jokela, Merita, Karjalainen, Pekka, Karvonen, Sakari, Kivipelto, Minna, Knop, Jade & Londén Pia (2021). Sosiaalibarometri 2021. Koronakriisi ja palvelujärjestelmän joustavuus. Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. <https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2021/03/2021-3-23-SOSTE-julkaisu-Sosiaalibaometri-2021-osa-2-koronakriisi-ja-palvelujarjestelman-joustavuus.pdf> Viitattu 3.2.2022.
- Forsberg, Hannele (2002) Asianosaiset ja marginaalia koskeva kerronta. Teoksessa Kirsi Juhila, Hannele Forsberg & Irene Roivainen (toim.) Marginaalit ja sosiaalityö. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 107–110.
- Helsingin Sanomat 18.3.2020. Koronaviruksen pelätään ajavan asunnottomat entistä kesämättömämpään tilanteeseen, Helsinki lupaa apua.
- Honkatukia, Juha, Härmä, Vuokko, Jokela, Merita, Jormanainen, Vesa, Kestilä, Laura & Rissanen, Pekka (toim.) (2021) Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Seurantaraaportti viikot 39-40/2021. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140880/Viikko%2041-2021%20-%20Koronaepidemian%20vaikutukset%20hyvinvointiin%20palveluihin%20ja%20taloutteen%20b.pdf?sequence=53&isAllowed=y> Viitattu 6.11.2021.
- Häikiö, Liisa, Lämsä, Riikka & Peltonen, Markku (2021) Koronapandemia – kenen kriisi? Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 58(3). <https://journal.fi/sla/article/view/110988?acceptCookies=1> Viitattu 3.2.2022.

Hänninen, Sakari, Karjalainen, Jouko & Lahti, Tuukka (toim.) (2005) Toinen tieto. kirjoituksia huono-osaisuuden tunnistamisesta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Jokela, Merita, Korpela, Tuija, Kivipelto, Minna, Jauhiainen, Signe (2021) Toimeentulotuen saajamäärät kasvoivat vähän. Koronaepidemia toi esiin järjestelmän joustavuuden. Suomen sosiaalinen tila 2/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tutkimuksesta tiiviisti 4/2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140922/URN_ISBN_978-952-343-339-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 26.2.2022.

Juhila, Kirsi (2002) Sosiaalityö marginaalissa. Teoksessa Kirsi Juhila, Hannele Forsberg & Irene Roivainen (toim.) Marginaalit ja sosiaalityö. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 11–19.

Juhila, Kirsi (2008) Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön areenat. Teoksessa Kirsi Juhila & Arja Jokinen (toim.) Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino, 14–47.

Kallio, Tomi J (2006) Laadullinen review-tutkimus metodina ja yhteiskuntatieteellisenä lähestymistapana. Hallinnon tutkimus 2, 18–28.

Kangas, Saija (2011) Aikuissosiaalityön asiakkaat tänään. Teoksessa Päivi Jouttimäki, Saija Kangas & Erja Saurama (toim.) Uudistuva ja voimaannuttava aikuissosiaalityö: Visio vahvasta aikuissosiaalityöstä- hankkeen loppuraportti. Helsinki: Socca, Työpapereita 2011:1, 15–49. http://www.socca.fi/files/1676/Uudistuva_ja_voimaannuttava_aikuissosiaalityo_-_Visio_vahvasta_aikuissosiaalityosta_-_hankkeen_loppuraportti.pdf Viitattu 25.2.2022.

Karjalainen, Pekka (2017) Aikuissosiaalityö. Teoksessa Aulikki Kananoja, Martti Lähteinen & Pirjo Marjamäki (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma, 247–259.

Karjalainen, Pekka, Metteri, Anna & Strömberg-Jakka, Minna (2019) Tiekartta 2030. Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön tulevaisuus selvitys. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Raportteja ja muistioita 2019:41. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161612/R41_19_Tiekartta_2030.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 6.11.2021.

Karvonen, Sakari, Martelin, Tuija, Kestilä, Laura & Junna, Liina (2017) Tulotason mukaiset terveyserot ovat edelleen suuria. Suomen sosiaalinen tila 3/2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tutkimuksesta tiiviisti 16. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135167/URN_ISBN_978-952-302-896-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 2.2.2022.

Kestilä, Laura, Jokela, Merita, Härmä, Vuokko & Rissanen, Pekka (toim.) (2021) COVID-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asian tuntija-arvio, kevät 2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 03/2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142536/THL_Rap3_2021-Covid-seuranta%20kev%C3%A4t%202021_f_web.pdf?sequence=4&isAllowed=y Viitattu 27.2.2022.

Kivipelto, Minna, Koponen Erkki, Hiilamo, Heikki, Ilmarinen, Katja & Karjalainen, Pekka (2020) Sosiaalipäivystykset ja koronaepidemian ensimmäinen vaihe. Helsinki: Terveyden

ja hyvinvoinnin laitos, Tutkimuksesta tiiviisti 9/2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139928/TUTI2020_009_Sosiaalip%C3%A4ivystykset%20ja%20koronaepidemia_n%20ensimm%C3%A4inen%20vaihe_s.pdf?sequence=4 Viitattu 2.2.2022.

Koponen, Erja, Liukko, Eeva & Muurinen, Heidi (2020) Koronasta aiheutuva palveluvaje työkäisten sosiaalipalveluissa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tutkimuksesta tiiviisti 29/2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140492/URN_ISBN_978-952-343-553-7.pdf Viitattu 26.2.2022.

Kuntaliitto (2020) Sosiaali- ja terveystyöpalvelut korona-aikana ja sen jälkeen. https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/SOTE_sosiaali-%20ja%20terveysty%C3%B6palvelut%28%28Unsamed-308094291766003501%29%29.pdf Viitattu 7.11.2021.

Mikkonen, Katja (2016) Aikuissosiaalityön yhteistyön ulottuvuuksia lähijohtajien näkökulmasta. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Lisensiaatintutkimus. <https://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=98cc4330-2263-4ae3-a8a4-993eee4b59d3> Viitattu 6.11.2021.

Mäkelä, Varonen & Teperi (1996) Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tiivistäjänä. Duodecim 112, 1999–2006.

Niiranen, Vuokko (2002) Asiakkaan osallistuminen tukee kansalaisuutta sosiaalityössäkin. Teoksessa Kirsi Juhila, Hannele Forsberg & Irene Roivainen (toim.) Marginaalit ja sosiaalityö. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 63–80.

Ohisalo, Maria & Saari, Juho (2014) Kuka seisoo leipäjonossa? Helsinki: Kunnallisan kehittämissäätiö.

Paavola, Jutta, Rautajoki, Arto & Pohjola, Anneli (2019) Palvelurakenteiden muutoksessa määrittävä aikuissosiaalityö. Teoksessa Anneli Pohjola, Tarja Kemppainen, Asta Niskala & Nina Peronius (toim.) Yhteiskunnallisen asemansa ottava sosiaalityö. Tampere: Vastapaino, 81–107.

PRO SOS (2017) Hankkeen tavoitteet ja toimenpiteet. <https://www.prosos.fi/tietoahankkeesta/> Viitattu 27.2.2022.

Rapeli, Merja (2017) Sosiaalityö päivystystilanteessa ja varautuminen häiriötilanteisiin. Teoksessa Aulikki Kananoja, Martti Lähteinen & Pirjo Marjamäki (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma, 331–343.

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

Romakkaniemi, Marjo, Harrikari, Timo, Saraniemi, Sanna, Tiitinen, Laura & Fiorentino, Vera (2021) 'Bonding, bridging and linking the last resort tailboard': Shifts in social workers' professional positions and mobilizing adaptive capital during the coronavirus pandemic, Nordic Social Work Research, <https://www.tandfonline.com/doi/epub/10.1080/2156857X.2021.1992489?needAccess=true> Viitattu 2.2.2022.

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

Sininuhasäätiö (2020) Asunnottomuus voi yleistyä koronaviruksen seurauksena, päihteiden käyttäjät riskiryhmää. <https://www.sininuhasaatio.fi/ajankohtaista/sininuhasaatio-asunnottomuus-voi-yleistyä-koronaviruksen-seurauksena-paihteiden-kayttajat-riskiryhmaa/> Viitattu 2.2.2022.

Sosiaalihuoltolaki 1031/2014.

Sund, Reijo (2005) Huono-osaisuus tiedollisena haasteena. Teoksessa Sakari Hänninen, Jouko Karjalainen & Tuukka Lahti (toim.) Toinen tieto. Kirjoituksia huono-osaisuuden tunnistamisesta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 38–51.

Svenlin, Anu-Riina, Matthies, Aila-Leena & Turtiainen, Kati (2021) Epilogi: Kohti tietoon perustuvaa aikuissosiaalityötä. Teoksessa Aila-Leena Matthies, Anu-Riina Svenlin & Kati Turtiainen (toim.) Aikuissosiaalityö: tieto, käytäntö ja vaikuttavuus. Helsinki: Gaudeamus, 283–290.

Talentia (2020) Koronaepidemian vaikutukset sosiaalipalveluihin. <https://www.talentia.fi/wp-content/uploads/2020/05/Koronaepidemian-vaikutukset-sosiaalipalveluihin-PDF.pdf> Viitattu 23.11.2021.

Tanhua, Hannele & Kiuru, Sirkka (2021) Toimeentulotuki 2020: Toimeentulotuen saajien määrä kasvoi odotetusti. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Tilastoraportti 18/2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142659/Tr18_21.pdf?sequence=5&isAllowed=y Viitattu 20.2.2022.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2021) Eriarvoisuus. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveysrot/eriarvoisuus> Viitattu 15.1.2022.

Terveyskirjasto (2021) Koronavirus (SARS-CoV-2, COVID-19.) <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01257> Viitattu 9.1.2022.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2011) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Turtiainen, Kati, Jäppinen Maija & Stamm Ingo (2021) Ihmisoikeudet aikuissosiaalityön lähtökohtana. Teoksessa Aila-Leena Matthies, Anu-Riina Svenlin & Kati Turtiainen (toim.) Aikuissosiaalityö: tieto, käytäntö ja vaikuttavuus. Helsinki: Gaudeamus, 27–41.

Valtioneuvosto (2020) Hyvinvoinnin ja tasa-arvon vahvistaminen koronakriisin aikana ja sen jälkeen. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162283/VN_2020_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 26.2.2022.

Yle (2020) Poliisi on hämmentynyt Suomen huumetilanteesta, se poikkeaa täysin muista Pohjoismaista – Selvitimme, miten korona näkyy rikostilastoissa. <https://yle.fi/uutiset/3-11358855> Viitattu 2.2.2022.

Liite 1. Käytetty aineisto.

Haario, Peppi, Koponen, Päivikki, Parikka, Suvi, Härkänen, Tommi, Martelin, Tuija, Koskinen, Seppo, & Lundqvist, Annamari (2021) Koronaepidemian ja sen rajaamistoimien vaikutukset elintapoihin ja arkielämään koulutusryhmittäin. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 58(3).

Suomalainen THL:n väestötutkimuksiin perustuva tutkimus koronaepidemian vaikutuksista elintapoihin ja arkielämään.

Harrikari, Timo, Romakkaniemi, Marjo, Fiorentino, Vera, Saraniemi, Sanna, Tiitinen, Laura, & Leppiaho, Tuomas (2021a) Sosiaaliala ja koronaviruspandemia.

Suomalainen sosiaalialan ammattilaisille suunnattu kyselytutkimus koronaepidemian vaikutuksista sosiaalialaan ja asiakkaisiin. Aineistona käytetty tutkimuksen osaa ”Sosiaalialan asiakkaat ja palvelut pandemia-aikana”

Harrikari, Timo, Romakkaniemi, Marjo, Tiitinen, Laura, & Ovaskainen, Sanna (2021b) Pandemic and Social Work: Exploring Finnish Social Workers' Experiences through a SWOT Analysis. *British Journal of Social Work*.

Suomalainen sosiaalityöntekijöiden ”päiväkirjoihin” perustuva tutkimus koronaepidemian vaikutuksista sosiaalialaan.

Honey, Anne, Waks, Shifra, Hines, Monique, Glover, Helen, Hancock, Nicola, Hamilton, Debra, & Smith-Merry, Jennifer (2021) COVID-19 and Psychosocial Support Services: Experiences of People Living with Enduring Mental Health Conditions. *Community mental health journal*, 57(7), 1255–1266.

Australialainen mielenterveyskuntoutujien kysely- ja haastattelututkimus kokemuksista psykososiaalisista palveluista korona-aikana.

Jaspal, Rusi, & Breakwell, Glynis M. (2020) Socio-economic inequalities in social network, loneliness and mental health during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Social Psychiatry*, 0020764020976694.

Englantilainen kyselytutkimus liittyen mielenterveyteen ja yksinäisyyteen koronaepidemian aikana.

Jokela, Merita, Kivipelto, Minna, & Hiilamo, Heikki (2021) Responding to adult social work clients' needs in Finland during the COVID-19 pandemic.

Suomalainen kyselytutkimus sosiaalialan ammattilaisille koronaepidemian vaikutuksista asiakkaiden palvelutarpeisiin ja sosiaalityön käytäntöihin.

O'Sullivan, Roger; Burns, Annette; Leavey, Gerard; Leroi, Iracema; Burholt, Vanessa; Lubben, James; Holt-Lunstad, Julianne; Victor, Christina; Lawlor, Brian; Vilar-Compte, Mireya; Perissinotto, Carla M; Tully, Mark A; Sullivan, Mary Pat; Rosato, Michael; McHugh Power, Joanna; Tiilikainen, Elisa & Prohaska, Thomas R (2021) Impact of the COVID-19 Pandemic on Loneliness and Social Isolation: A Multi-Country Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 9982.

Kansainvälinen kyselytutkimus koronaepidemian vaikutuksista yksinäisyyteen ja eristäytymiseen.

Redondo-Sama, Gisela, Matulic, Virginia, Munté-Pascual, Ariadna, & de Vicente, Irene (2020) Social work during the COVID-19 crisis: responding to urgent social needs. *Sustainability*, 12(20), 8595.

Espanjalainen sosiaalialan ammattilaisten haastattelututkimus sosiaalityöstä koronaepidemian aikana.

Santini, Ziggi Ivan & Koyanagi, Ai (2021) Loneliness and its association with depressed mood, anxiety symptoms, and sleep problems in Europe during the COVID-19 pandemic. *Acta neuropsychiatrica*, 33(3), 160-163.

Eurooppalainen haastattelututkimus yksinäisyydestä ja sen yhteydestä mielenterveyden oireisiin koronaepidemian aikana.

Scarlett, Honor; Davaisse-Paturet, Camille; Longchamps, Cécile; El Aarbaoui, Tarik; Allaire, Cécile; Colleville, Anne-Claire; Convence-Arulthas, Mary; Crouzet, Lisa; Ducarroz Simon & Melchior, Maria (2021) Depression during the COVID-19 pandemic amongst residents of homeless shelters in France. medRxiv.

Ranskalainen asunnottomien haastattelututkimus masennuksesta koronaepidemian aikana.