

# Huono-osaiset hyvinvoinnin keskellä

Ruoka-avussa ja terveysneuvontapisteissä käyvien elämässä pärjääminen ja hyvinvointikokemukset

## JOHDANTO

Suomalaisten suuri enemmistö voi paremmin kuin koskaan aiemmin. Suomi on tutkimusten mukaan maailman parhaita maita elää ja suhteellisen tasa-arvoinen yhteiskunta, jossa eriarvoisuus on perinteisesti ollut monia muita yhteiskuntia vähäisempää.<sup>1</sup> Toisaalta keskiarvot kertovat vähän hyvinvoinnin ja terveyden jakautumasta väestössä. Merkittävä osa suomalaisista on jäänyt sivuun hyvinvoinnin ja terveyden myönteisestä kehityksestä. He muodostavat huono-osaisten ryhmän, jonka elintaso, elämänlaatu ja elämäntapa eroavat laadullisesti hyväosaisten suomalaisten elämäntilanteesta. He ovat monella tavalla muukalaisia keskuudessamme, samaan aikaan etäällä ja lähellä, ryhmän jäseniä ja silti jollakin tavoin ulkopuolisia.<sup>2</sup> Esimerkkejä erityisen huono-osaisten ryhmistä, 2010-luvun muukalaisista, ovat asunnottomat, vangit, mielen-terveyskuntoutujat, paperittomat siirtolaiset, laitoshoidossa olevat, leipäjonoiissa käyvät ja suonensisäisten huumeiden käyttäjät. Sosiaalinen etäisyys näiden ryhmien ja hyvinvoivan enemmistön kesken on merkittävä.

Tässä artikkelissa tarkastellaan huono-osaisten elämää hyvinvoivien suomalaisten keskuudessa. Huono-osaiset tulevat näkyviksi ruoka-avussa ja

terveysneuvontapisteissä. Ruoka-apu konkreettisesti leipäjonoina ja yhteisruokailuina, joita on useimmissa suomalaisissa kaupungeissa ja joissa järjestöt ja seurakunnat jakavat kauppojen ylijäämäruokaa<sup>3</sup> sekä Euroopan unionin vähävaraisille tarkoitettua ruoka-apua.<sup>4</sup> Terveysneuvontapisteissä kohdataan suonensisäisten huumeiden käyttäjiä, jotka vaihtavat käytettyjä huumeneuloja puhtaisiin. Pisteissä saa lisäksi tietoa terveydenhoidosta, tartuntataudeista ja hoitopaikoista.<sup>5</sup>

---

1 Raunio & Saari 2013.

2 Simmel 2005.

3 Esim. Silvennoinen & al. 2012.

4 Suomi on vastaanottanut vuodesta 1995 lähtien EU:n elintarviketukea. Sen koordinointi on erilaisten käänteiden kautta muodostunut Suomessa systemaattiseksi ja vakiintuneeksi osaksi heikossa asemassa olevien epävirallista auttamisjärjestelmää. Suomen evankelis-luterilainen kirkko on yksi suurimmista EU:n elintarviketukea jo vuosikymmeniä jakaneista tahoista. Päättäneen EU:n ruoka-apuohjelman tilalla on vuodesta 2014 lähtien ollut EU:n vähävaraisten avun rahasto. Rahaston sääntöjen mukaan ruoka-apua ja muuta materiaalista apua on annettava aina yhdistettynä sosiaalista osallisuutta edistäviin toimenpiteisiin. Ohisalo 2013; Lehtelä & Kestilä 2014, 272.

5 A-Klinikkasäätiö 2015.

Artikkelin alkuosassa esitellään huono-osaisuuden, pärjäämisen sekä hyvinvoinnin teemojen lisäksi tutkimusaineistot ja käytetyt menetelmät. Analyysin aluksi esitellään, keitä suomalaisessa ruoka-avussa ja terveysneuvontapisteissä käy ja kuinka he käyttävät erilaisia tukia ja palveluja. Toiseksi selvitetään, kuinka nämä huono-osaisten ryhmien edustajat kokevat pärjäävänsä elämässään. Kolmanneksi tarkastellaan ruoka-avussa ja terveysneuvontapisteissä käyvien elämänlaadun ja hyvinvoinnin eroa muuhun väestöön.

## HUONO-OSAISUUDEN NOTKELMAT

Suomalaisessa hyvinvointivaltiossa esiintyvä köyhyys on pääasiassa suhteellista, jolloin sitä tarkastellaan suhteessa hyvinvoivan enemmistön elintason ja elämänlaatuun. Elintason näkökulmasta köyhyys nähdään pienituloisuutena, jolloin köyhäksi määrittävät ne kotitaloudet, joiden tulotaso jää alle 60 prosenttiin väestön mediaanituloista. Heitä oli Suomessa vuonna 2013 yli 690 000.<sup>6</sup> Tyypillisesti suomalainen köyhä elää vähimmäisturvan varassa (muun muassa työmarkkinatuki, minimisairauspäiväraha, toimeentulotuki, vähimmäiseläke). Vähimmäisturvaetuudet muodostavat pääasiallisen toimeentuloturvan työmarkkinoiden ulkopuolella oleville ja ansiosidonnaisten etuuskien piiriin kuulummattomille ihmisille.<sup>7</sup> Myös työssäkäyvä voi olla köyhä. Ilmiöstä käytetään kansainvälisessä tutkimuksessa termiä *working poor*.<sup>8</sup>

Elämänlaatu puolestaan kytkeytyy ihmisten omaa elämäntilannetta koskevaan kokemukseen, jolloin tarkastellaan muun muassa elämään tyytyväisyyttä, onnellisuutta, elintason tyytyväisyyttä sekä koettua terveyttä. Henkilöitä, joilla on muuhun väestöön nähden merkittävästi ja pysyvästi alempi elintaso ja elämänlaatu, voidaan kutsua huono-osaisiksi. Laajemmin huono-osaisuudella viitataan valtaväestön ala- ja ulkopuolelle sijoittuviin ryhmiin.<sup>9</sup> Heidän huono-osaisuutensa kytkeytyy muun muassa heikkoon asemaan asumis-, koulutus- ja työmarkkinoilla sekä poliittisen ja hallinnollisen vallan puutteeseen. Tärkeä tulokulma huono-osaisuustutkimuksessa on ihmisten oma kokemus. Sama materiaalinen tila voi tarkoittaa yhdelle kohtuullista ja hyväksyttävää tasoa, toiselle kurjuutta.

Huono-osaisuuden ulkoinen kategorisointi ei aina vastaa ihmisten omaan identiteettiin perustuvaa määrittelyä.<sup>10</sup>

Suomalaisen yhteiskunnan eriarvoistuminen näkyy huono-osaisuutena, joka kasautuu ja tiivistyy yhteiskunnan reunoille huono-osaisuuden notkelmiksi. Notkelma on erityisesti 2000-luvulla akateemiseen keskusteluun noussut käsite kuvaamaan ihmisryhmiä, joiden hyvinvointi poikkeaa huomattavasti muiden hyvinvoinnista. Notkelmat toimivat kielikuvana yhteiskunnan marginaalille, josta eri tavoin huono-osaisia ryhmiä voidaan paikallistaa.<sup>11</sup> Huono-osaisuuden notkelmien ihmisryhmät ovat usein sisäisesti heterogeenisiä. Esimerkiksi ruoka-avussa kävijöitä yhdistää heikko työmarkkina-asema ja pienituloisuus, mutta leipäjonoista löytyy niin perheellisiä kuin perheettömiä, niin korkeasti koulutettuja kuin kouluttamattomia, niin omistus-asujia kuin asunnottomia.<sup>12</sup> Suonensisäisiä huumeita käyttävät narkomaanit ovat toistaiseksi heikosti kartoitettu huono-osaisuuden notkelma ja erityisen heikossa asemassa, sillä heitä määrittää muiden huono-osaisuuteen liittyvien ongelmien ohella huumeongelma. Eri huono-osaisuuden notkelmat limittyvät toisiinsa, ja huono-osaisuus kasautuu niissä eri tavoin: terveysneuvontapisteissä käy myös ruoka-apua saavia ja ruoka-avussa käyvistä osa on esimerkiksi päihdeongelmaisia ja asunnottomia.<sup>13</sup>

Suomalaiselle huono-osaisuudelle on ominaista, että heikossa asemassa olevat eivät aina tavoita hyvinvointivaltion erilaisia palvelumuotoja<sup>14</sup> ja esimerkiksi toimeentulotukeen kohdistuu vajaakäyttöä.<sup>15</sup> Osa huono-osaisista ei tiedä sosiaalisista oikeuksistaan tai selviä tukien hakemiseen liittyvästä byrokraatiasta, ei osaa tai halua hakea tukea tai tulee poiskäännytyksi tarvitsemastaan avusta.<sup>16</sup> Toisaalta osalle ihmisistä kasautuu monien eri tukien ja palvelujen yhtäaikaista käyttöä. Sosiaaliturva ei aina vastaa ihmisten moninaisiin ja muuttuviin elämäntilanteisiin, jolloin syntyy avuntarvitsijoiden kannalta kohtuuttomia tilanteita.<sup>17</sup> Erilaiset matalan kynnyksen palvelumuodot ja esimerkiksi seurakuntien diakoniatyö ovat väyliä tunnistaa ja löytää huono-osaisuuden notkelmiin vajoavia tai niihin vajonneita ihmisiä ja helpottaa heidän elämässä pärjäämistään, vaikka julkinen palveluverkko ei tähän kykenisi.

Monelle asiakkaalle matalan kynnyksen palvelumuoto on viimeinen luokku, josta haetaan apua ongelmatilanteissa.<sup>18</sup> Diakoniatyö helpottaa ihmisten pärjäämistä esimerkiksi tilanteessa, jossa matala takuueläke ei riitä elämiseen korkeaksi nousseiden sairauskulujen vuoksi<sup>19</sup> tai tilanteessa, jossa sosiaaliturva ei tue ylivelkaantumisesta, lainoista tai korkeista asumiskustannuksista kärsivää.<sup>20</sup> Diakoniatyö auttaa myös päihdeongelmista kärsiviä. Kristillinen päihdetyö on kuitenkin seurakuntakenttää laajempaa.<sup>21</sup> Sen toimintaympäristöt ja toimijat ovat hyvin erilaisia eri puolilla maata<sup>22</sup> ja toimintamuotoja on aina päiväkeskustoiminnasta asumispalveluihin.<sup>23</sup> Matalan kynnyksen apua tarjoavissa paikoissa huono-osaisuus tulee näkyväksi<sup>24</sup> muulle yhteiskunnalle: kaupungin keskustassa tai kaupunkilähiössä kiemurteleva leipäjonon tai terveysneuvontapisteen ilmestyminen naapurustoon herättävät helposti tunteita.

## PÄRJÄÄMINEN

Huono-osaisena elämiseen liittyy olennaisena asiaa pärjääminen. Suomessa on tapana kysyä, kuinka pärjää tai pärjät. Pärjäämiseen annetut vastaukset erottelevat ihmisten tuntemuksia enemmän kuin esimerkiksi hyvinvointia koskevat kysymykset.<sup>25</sup> Suomen kielessä sana pärjääminen tarkoittaa seuraavia asioita: selviytyä, suoriutua, tulla toimeen, pärjätä koulussa/elämässä, pitää puolensa, vetää vertoja, riittää.<sup>26</sup> Pärjääminen kuvaa ihmisten kykyä yhdistää heidän käytettävissä olevat resurssinsa oman elämänsä tavoitteisiin.<sup>27</sup> Pärjäämisen kanssa paikoin synonyyminä käytettyä selviytymisen käsitettä on tutkimuksissa jäsennetty muun muassa henkiinjäämiseenä, päivästä toiseen sinnittelynä, toiveena ihmisarvoisesta elämästä, kohtuullisena terveytenä, riittävänä ja ravitsevana ruokana, käteisenä rahana ja virkistäytymisenä tai itsensä toteuttamisena sekä analysoitu esimerkiksi muutoksiin sopeutumisen, toimintakyvyn ja -mahdollisuuksien sekä hyvinvoinnin erilaisten ulottuvuuksien avulla.<sup>28</sup> Kaikissa tapauksissa pärjäämiseen sisältyy ajatus aktiivisesta toiminnasta pelkän olemisen ohella: pärjäävä ihminen ei ainoastaan odottele muiden tekemisiä, vaan toimii omassa elämässään omien tavoitteidensa mukaisesti. Mitä paremmin yksilö

pärjää, sitä pienempi kuulu hänen elämäntilanteidensa ja -tavoitteidensa välillä on.

Suomalaisessa arvomaailmassa on tärkeää pärjätä omillaan ja olla hakeutumatta avun piiriin. Esimerkiksi työelämää on luonnehdittu kunnian kentäksi, jossa pärjätään vaikka veren maku suussa ja jossa vallitsee selviytymisen eetos: elämässä on kovaa, on yritetty selvittää ja on selvitetty ja siitä ollaan ylpeitä. Pärjääminen sisältää taloudellisia sosiaalisia vertailuja, joilla luodaan paremmuusjärjestyksiä eri ihmisten välille. Näin sosiaalinen elämä virittyy täyteen kunnialla latautuneita kilpailullisia jännitteitä. Jos näissä vertailuissa jää toiseksi, ”on kovaa” ja jos ”on kovaa” on ”pakko selvittää”.<sup>29</sup>

Selviytymisen eetos näkyy myös 2000-luvun suomalaisten köyhien elämäntarinoissa, joissa kuvataan arjen selviytymisstrategioita. Näissä selviytymistarinoissa korostuvat aktiivisuuden, oma-aloitteisuuden ja yritteliäisyyden roolit.<sup>30</sup> Eri strategioiden kuten esimerkiksi ruoka-avun, kirpputorin tai tarjoustun metsästämisellä selviydytään elämässä vähäva-

6 Tilastokeskus 2014.

7 Moisio 2009.

8 Airio 2008.

9 Esim. Heikkilä 1990; Kainulainen 2014a; Karisto & al. 1998; Karvonen & Kestilä 2014; Ohisalo & al. 2015; Rauhala 1988; Raunio 2006.

10 Esim. Allardt 1976; Karisto & al. 1998; Kainulainen 2014a.

11 Saari 2015.

12 Ohisalo & Saari 2014.

13 Ohisalo & al. 2015.

14 Esim. Jalava & Koiso-Kanttila 2013, 190.

15 Kuivalainen 2007.

16 Määttä 2012.

17 Metteri 2012, 10.

18 Kinnunen 2009.

19 Yleisemmin lakisääteisen sosiaaliturvan riittämättömyydestä ks. Kiiski 2013, 76; Lemmetyinen 2000, 197.

20 Kiiski 2013, 9.

21 Suomen evankelis-luterilainen kirkko 2005.

22 Silfvast 2010.

23 Salonen 2011.

24 Esim. Salonen 2013.

25 Ohisalo & Laihiala 2014, 97.

26 Kotimaisten kielten keskus & Kielikone Oy 2014.

27 Thoits 1995.

28 Isola & Turunen 2014, 7.

29 Kortteinen 1992, 43–44, 339.

30 Isola & al. 2007, 14.

raisuudesta huolimatta.<sup>31</sup> Elämässä selviytymisestä niukkuuden keskellä koetaan ylpeyttä, mikä saattaa toisaalta johtaa elämäntilannetta heikentäviin ratkaisuihin. Taloudellisesti huono-osaisilla toistuu selviytymiskaava, jossa on ensin yritetty itse hoitaa tilannetta, sitten turvaututtu kulutusluottoihin ja lainoihin ruoan ja laskujen maksua varten ja vasta tilanteen kärjistyttyä on otettu yhteyttä sosiaali-toimeen.<sup>32</sup> Päihderiippuvaisten kohdalla ja näistä erityisesti huumeiden käyttäjillä rikollisuuteen<sup>33</sup> turvautuminen on yleinen keino selviytyä menoistaan.<sup>34</sup> Kokonaisuudessaan huumausaineiden käyttö tuo käyttäjän elämään moninaisia sosiaalisia muutoksia, jotka vaikuttavat työssä tai opiskelussa ja laajemmin koko elämässä selviytymiseen.<sup>35</sup>

Suomen kaltaisessa vauraassa ja monimutkaisessa yhteiskunnassa eläminen vaatii nykyisin entistä enemmän niin taloudellisia kuin muita elämisen kannalta tärkeitä resursseja, jotta arki olisi muutakin kuin päivästä toiseen selviytymistä. Huono-osaisuus vaikuttaa elämään rajoittamalla sosiaalista kanssakäymistä, kuluttamalla voimavaroja ja tuomalla epävarmuuden, ahdistuksen ja stressin kokemuksia elämässä selviytymiseen nyt ja tulevaisuudessa.<sup>36</sup> Taloudellinen niukkuus heikentää yksilön toiminta- ja päätöksentekokykyä, minkä vuoksi myös yhteiskunnallisen osallistumisen mahdollisuudet heikkenevät.<sup>37</sup> Myönteinen pärjääminen tarkoittaa muun muassa näiden osallistumismahdollisuuksien paranemista: se myös ehkäisee marginalisaatiota ja huono-osaisuutta parempien sosiaalisten ja taloudellisten resurssien myötä.<sup>38</sup>

## HYVINVOINTI

Pärjääminen kytkeytyy hyvinvointiin.<sup>39</sup> Hyvinvointia tutkittaessa on tärkeää erottaa objektiivinen, mitattavissa oleva ulottuvuus ja subjektiivinen, ihmisten omiin arvioihin perustuva käsitys hyvinvoinnistaan.<sup>40</sup> Suomalainen ja 1960- ja 1970-luvuilla muotoutunut perinteinen pohjoismainen hyvinvointitutkimus korosti materiaalistien resurssien merkitystä ja säilytti otteensa aina 1990-luvulle saakka. Tästä lähtien on tehty yhä enemmän myös subjektiivista hyvinvointitutkimusta, jossa mitataan eri tavoin elämänlaatua.<sup>41</sup> Esimerkiksi elämään tyy-

tyväisyys tai elämänlaatu kertoo siitä, missä määrin ihmisten elämälleen asettamat tavoitteet täyttyvät.<sup>42</sup>

Elintaso määrittää elämänlaatua: mitä korkeampi elintaso, sitä korkeampi yleensä on elämänlaatu. Elämänlaatuun liittyy myös yksilön riittävää pärjäämistä koskeva oletus siitä, millainen hänen terveytensä ja materiaallinen elintasonsa tulisi olla.<sup>43</sup> Tältä osin elämänlaatu on yksilön elinolojen ja subjektiivisen hyvinvoinnin kokemuksen vuorovaikutussuhde.<sup>44</sup> Kokemukset suhteutuvat yksilön käsitykseen ja kokemukseen omasta tilanteestaan suhteessa muihin ihmisiin, omiin päämääriin ja ympäröivään sosiaaliseen todellisuuteen. Hyvinvoinnin kokemus syntyy myös vertailusta tavoitellun ja saavutetun elämän välillä, ja hyvä elämä merkitsee tavoitteiden saavuttamista.<sup>45</sup>

## AINEISTO JA MENETELMÄT

Pärjäämiseen ja elämänlaatuun liittyvät vajeet tulevat näkyviksi erityisen heikossa asemassa olevia ihmisiä tavoittavissa leipäjonoissa ja terveysneuvontapisteissä. Leipäjonot ilmestyivät suomalaisten tietoisuuteen ja näkyville kaupunkien katukuvaan 1990-luvulla.<sup>46</sup> Ruoka-apu ei kuitenkaan ole 1990-luvun laman synnyttämä ilmiö: Suomen evankelis-luterilaisen kirkon avustustyöhön ja erityisesti diakoniatyöhön on perinteisesti kuulunut myös aineellinen apu. Pelastusarmeija on osana soppaa, saippuaa ja sielunhoitoa -ideologiaansa jakanut ruokaa Suomessa jo 1900-luvun alusta lähtien. Erityisesti 1990-luvun laman seurauksena vastuu kaikista heikoimmassa asemassa olevien auttamisesta on alkanut siirtyä tilkkutäkkimäisen kolmannen sektorin vastuulle.<sup>47</sup> Suomen evankelis-luterilainen kirkko vastasi nälkäongelmaan 1990-luvulla demonstraationomaisesti perustamalla seurakuntien yhteyteen Suomen ensimmäiset ruokapankit.<sup>48</sup> Ruoka-aputoiminta ei ole kuntien tai valtion järjestämää, vaan suuri osa ilmaisruoasta jaetaan evankelis-luterilaisen kirkon seurakuntien, muiden uskonnollisten yhteisöjen tai tausta-aatteeltaan hengellisten toimijoiden<sup>49</sup> sekä järjestöjen, kuten työttömien yhdistysten tai Mannerheimin lastensuojeluliiton sekä lukuisten pienten omatoimiryhmien kautta.<sup>50</sup> Ruoka-apua säätelevät pääasiassa elintarvikeviranomaisten säädökset.<sup>51</sup>

Leipäjonot ovat vakiintuneet kuvaamaan suomalaista huono-osaisuutta. Niiden olemassa oloa on kutsuttu hyvinvointivaltion vuotavaksi haavaksi.<sup>52</sup> Ruoka-avun yhteiskunnallista merkitystä voi arvioida eri tavoilla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) väestötason otantatutkimuksen mukaan 2,3 prosenttia suomalaisista oli saanut ruoka-apua,<sup>53</sup> mikä tarkoittaa yli 80 000 ihmistä. Raha-automaattiyhdistyksen selvityksessä yksittäisiä käyntejä oli vuositasolla noin 1,7 miljoonaa, joista 1,2 miljoonaa oli vakituisesti ruoka-avussa käyvien käyntejä.<sup>54</sup> Suomen evankelis-luterilainen kirkko jakoi ruokakasseja yli 135 000 kappaletta vuonna 2013. Lisäksi jaettiin EU-ruokaa ja järjestettiin lähes 11 000 täysin ilmaista tai edullista ruokailua, joihin osallistui yhteensä 582 000 ruokailijaa.<sup>55</sup> Ruoka-apu on diakoniatyöntekijöiden arvion mukaan taloudellisen auttamisen ja diakonisen vanhustyön jälkeen kolmanneksi yleisin avustamisen muoto omassa seurakunnassa.<sup>56</sup>

Terveysneuvontapisteiden juuret ovat 1990-luvun laman jälkeisessä ajassa, kun ensimmäinen suonensisäisiä huumeita käyttävien terveysneuvontapiste perustettiin vuonna 1997. Tällä hetkellä suonensisäisten huumeiden<sup>57</sup> käyttäjille suunnattuja terveys- ja sosiaalineuvontapisteitä on maassamme lähes viisikymmentä, minkä lisäksi käytössä on liikkuvia yksiköitä. Terveysneuvontapistetoiminta on osa ehkäisevää päihdetyötä, joka on turvattu lain nojalla.<sup>58</sup> Tartuntatautiaseituksen mukaan kuntien on järjestettävä omalla alueellaan terveysneuvontaa, joka tuotetaan joko itsenäisesti tai ostopalveluna yksityisiltä toimijoilta kuten A-klinikkasäätiöltä tai Helsingin Diakonissalaitokselta.<sup>59</sup> Apua on tarjolla kaikkiaan 35 paikkakunnalla ja sitä on järjestetty kaikkiin yli 100 000 asukkaaseen kuntiin.<sup>60</sup> Opioidien ongelmakäyttäjää on arviolta 13 000–15 000 ja amfetamiinien ongelmakäyttäjää 11 000–18 000. Kokonaisuudessaan huumausaineiden ongelmakäyttäjien määrä on kasvanut Suomessa pitkällä aikavälillä.<sup>61</sup> Suomessa jaetaan vuosittain 2,5 miljoonaa huumeneulaa.<sup>62</sup> Terveysneuvontapisteiden käyttö on kasvanut 2010-luvulle tultaessa erityisesti pääkaupunkiseudun ulkopuolella sijaitsevilla kaupungeissa Oulussa, Joensuussa, Kouvolassa, Kuopiossa, Lahdessa, Seinäjoella ja Vaasassa. Terveysneuvonta-

pisteiden asiakasmäärä on kuitenkin pysynyt vuosina 2004–2012 ennallaan noin 11 000 kävijässä.<sup>63</sup> Siinä missä ruoka-apu on pitkälti hengellisten toimijoiden organisoimaa, on neulanvaihtomahdollisuus marginaalinen osa kristillistä päihdetyötä.<sup>64</sup>

- 
- 31 Isola & al. 2007, 14; Leipämaa-Leskinen & al. 2014.  
 32 Roivainen & al. 2011, 32.  
 33 Huumausaineet ovat laittomia Suomessa: "Huumausaineen tuotanto, valmistus, tuonti Suomen alueelle, vienti Suomen alueelta, kuljetus, kauttakuljetus, jakelu, kauppa, käsittely, hallussapito ja käyttö on kielletty." Huumausainelaki 30.5.2008/373.  
 34 Kekki 2009.  
 35 Lusa 2002; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.  
 36 Sironen & Saastamoinen 2013, 13.  
 37 Mullainathan & Shafir 2013.  
 38 Mikkonen 2013.  
 39 Vaarama & al. 2010; Vaarama & al. 2014.  
 40 Veenhoven 2007.  
 41 Kainulainen 2011; Kainulainen 2014b.  
 42 Kainulainen 2014b, 68.  
 43 Wilkinson & Pickett 2009.  
 44 Eckersley 2000.  
 45 Esim. Kainulainen 2014.  
 46 Heikkilä & al. 1994; Heikkilä & Karjalainen 2000; Piirainen & Saari 2002.  
 47 Ohisalo & al. 2013; Hänninen & al. 2008.  
 48 Esim. Malkavaara 2002.  
 49 Esim. Suomen ortodoksinen kirkko ja vapaiden suuntien liikkeet kuten Adventtikirkko, Baptistikirkko, Helluntaikirkko ja Pelastusarmeija.  
 50 Ohisalo & al. 2013, 13.  
 51 Evira 2013.  
 52 Hänninen & al. 2008; Ohisalo & Saari 2014.  
 53 Lehtelä & Kestilä 2014, 270.  
 54 Vakiokävijöiden osuutta arvioitiin neliportaisella asteikolla: 25 % (=harvoin) – 100 % (=usein). Ruoanjakelukertojen määrää kuvattiin seuraavin tavoin: 3–5 kertaa/viikko (=200 kertaa/vuosi), 1–2 kertaa/viikko (=75 kertaa/vuosi), 1–2 kertaa/kuukaudessa (=18 kertaa/vuosi), 3–4 kertaa/vuosi (=4 kertaa/vuosi) ja 1–2 kertaa/vuosi (=1 kertaa/vuosi). Ohisalo & al. 2013, 37–38.  
 55 Kirkon tiedotuskeskus 2014.  
 56 Kiiski 2013.  
 57 Suonensisäisillä huumeilla tarkoitetaan erityisesti opiatteja, amfetamiinia ja kokaiinia. Esim. Boström & al. 2008.  
 58 Sosiaali- ja terveysalan tutkimus ja kehittämiskeskus, 2006.  
 59 A-klinikkasäätiö 2015; Helsingin Diakonissalaitos 2015.  
 60 Varjonen & al. 2014.  
 61 Ollgren & al. 2014.  
 62 Yleisradio 2010.  
 63 Ollgren & al. 2014, 499.  
 64 Silfvast 2010, 19.

Kaikista heikoimmassa asemassa olevia ihmisiä on tyypillisesti vaikea tavoittaa puhelinhaastatteluun, postikyselyin tai rekisteriaineistoin.<sup>65</sup> Katoanalyysien mukaan yli 95 prosenttia huono-osaisimmista jättää vastaamatta erilaisiin kyselyihin ja selvityksiin.<sup>66</sup> Tämän takia aineistot pitää kaivaa tilastojen takaa keräämällä väestönäytteitä niistä palveluista, joissa huono-osaiset tulevat näkyviksi ja heidät kohdataan.<sup>67</sup> Artikkelimme päätutkimusaineistoina käytetään kahta Itä-Suomen yliopiston keräämää väestönäytettä. Vuosina 2012–2013 kerätty näyte ruoka-avun toimipaikoista<sup>68</sup> (N=3474) ja vuosina 2013–2014 terveysneuvontapisteistä<sup>69</sup> (N=526) kerätty näyte ovat keskenään vertailukelpoiset, sillä niissä on käytetty yhteneviä kysymyspatteristoja. Ruoka-avun perusjoukkona voidaan pitää tietynä ajanjaksona kaikissa (arviolta 400 eri toimijaa<sup>70</sup>) suomalaisissa ruoka-avun toimipaikoissa käyneitä henkilöitä. Leipäjonoaineiston edustavuutta ja yleistettävyyttä perustelee se, että näytteen perusjakaumat ovat hyvin samansuuntaiset eri puolilla maata. Terveysneuvontapisteiden perusjoukko on niissä vuoden 2012 kävijätilaston mukaan käyneet 11 000 henkilöä.<sup>71</sup> Kerätty aineisto edustaa yli viidennestä Suomen terveysneuvontapisteistä.

Leipäjonojen ja terveysneuvontapisteiden aineistojen verrokkiaineistona on paikoin käytetty koko Suomen väestöä koskevia tietoja. Kelan kansalaiskysely on Kansaneläkelaitoksen tutkimusosaston TNS Gallupilta vuonna 2013 tilaama puhelinhaastatteluaineisto. Sen keräämisessä on sovellettu monivaiheista ositettua otantaa.<sup>72</sup> Aineisto edustaa koko 15 vuotta täyttäneitä väestöä Suomessa (Ahvenanmaata lukuun ottamatta). Aineiston edustavuutta parantaa painokerroin, jossa otostiedot on painotettu demografisten ja maantieteelliseen sijaintiin liittyvien tekijöiden osalta.<sup>73</sup>

Tutkimuksen ensimmäisessä osiossa tarkastellaan näistä väestönäytteistä alle 56-vuotiaita vastaajia, jotta aineistot olisivat paremmin vertailukelpoisia (ruoka-apu, N=1856, terveysneuvontapisteet, N=493).<sup>74</sup> Myös vanhempia leipäjonoissa kävijöitä on esitelty aiemmissa perusraporteissa ja tutkimusartikkeleissa.<sup>75</sup> Vastausmahdollisuutta on tarjottu kaikille kussakin avustuspaikassa aineistonkeruuhetkellä käyneelle henkilölle. Kaikille tutkimuksiin

osallistuneille on annettu tutkimuksesta tietoa ennen osallistumista ja tutkimuksiin on voinut osallistua vapaaehtoisesti ja anonyymisti. Vastaajat ovat täyttäneet lomakkeet pääasiassa itsenäisesti ja joissain tapauksissa tutkijan avustuksella, jos vastaajan on ollut vaikea täyttää kyselylomaketta esimerkiksi heikon näön vuoksi. Tilannesidonnaiset seikat, kuten vastaajan mahdollinen päihtymys ja negatiivinen mieliala ovat saattaneet olla syitä vastaamattomuuteen.<sup>76</sup>

Analyysin ensimmäisessä osiossa esitellään aineistojen suorilla perusjakaumilla, keitä ruoka-avun toimipaikoissa ja terveysneuvontapisteissä käy ja kuinka he käyttävät sosiaaliturvaetuuksia ja -palveluita. Toisessa osiossa on esitelty pärjäämisen kokemusta ristiintaulukoimalla se iän ja sukupuolen mukaan. Kolmannessa osiossa on laskettu keskiarvo kutakin hyvinvoinnin osatekijää kuvaavan mittarin kohdalle ruoka-avussa ja terveysneuvontapisteissä käyvillä. Tämän lisäksi on laskettu kunkin keskiarvon etäisyys väestön keskiarvosta.<sup>77</sup>

## RUOKA-AVUSSA JA TERVEYS-NEUVONTAPISTEISSÄ KÄYVÄT

Taulukossa 1 on esitetty ruoka-avusta ja terveysneuvontapisteistä kerättyjen väestönäytteiden perusjakaumia. Leipäjonoissa käyvistä noin puolet on naisia ja puolet miehiä. Kun tarkastelussa on mukana vain alle 56-vuotiaat, on miesten osuus hieman suurempi. Iän perusteella yli kaksi viidestä on 46-vuotiaita ja sitä vanhempia. Vain kolme kymmenestä on alle 36-vuotiaita. Kolmannes on käynyt korkeintaan peruskoulun ja vain viidennes on hankkinut opisto- tai sitä korkeamman tutkinnon. Puolet kävi-

65 Nämä aineistot tarjoavat kuvan suomalaisten hyvinvoinnin keskimääräisestä tilanteesta ja voivat antaa todellisuutta positiivisemmän kuvan kansalaisten hyvinvoinnista, kun tieto huono-osaisimpien hyvinvoinnista ja elämäntilanteista jää vähäiseksi.

66 Saari 2015; Airio 2013; Metso & al. 2012.

67 Ks. Niemelä & Saari 2013.

68 Huono-osaisin Suomi (HUSO) -hankkeen aineistonkeruu aloitettiin pilottihankkeena Kuopiossa vuonna 2012 (N=306). Saari & al. 2012. Tämän jälkeen kerättiin pääkaupunkiseudun aineisto: Espoo (N=305), Helsinki (N=396), Vantaa (N=204), jota seurasivat järjestyksessä aineistot Porista (N=308), Jyväskylästä (N=292), Turus-



Taulukko 1. Ruoka-avussa ja terveysneuvontapisteissä käyvät alle 56-vuotiaat (%).

		<b>Ruoka-apu</b>	<b>Terveysneuvonta</b>
<b>Ikä</b>	16–25	10,7	18,1
	26–35	19,2	49,1
	36–45	27,6	26,2
	46–55	42,5	6,7
<b>Sukupuoli</b>	mies	52,2	66,1
	nainen	47,8	33,9
	perus- tai kansakoulu	32,6	54,8
	lukio tai ammattikoulu	46,8	37,8
	opisto tai korkeakoulu	20,5	7,4
<b>Työmarkkina-asema</b>	kotona	11,1	19,8
	eläkeläinen	15,4	11,8
	työtön tai lomautettu	49,9	42,0
	opiskelija	11,0	6,3
	töissä	12,5	20,0
<b>Asumismuoto</b>	asunnoton/tukiasunto	7,5	31,0
	kunnan vuokra	9,3	5,3
	muu vuokra	73,3	58,6
	omistus	9,9	5,1
<b>Aikuisia kotitaloudessa</b>	1	57,1	58,8
	2 tai useampi	42,9	41,2
<b>Lapsia kotitaloudessa</b>	0	58,5	70,2
	1	17,7	7,5
	2 tai useampi	23,9	22,3
<b>Kotitalouden vapaan tulon määrä</b>	0	20,8	17,7
	1–100	23,7	12,5
<b>kuukaudessa (€)</b>	101–300	30,0	21,5
	301–500	15,0	28,6
	yli 500	10,5	19,6

ta (N=331), Mikkelistä (N=300), Tampereelta (N=354), Lahdesta (N=168) ja viimeisenä kesä-syyskuussa 2013 kerätty Porvoon aineisto (N=105). Lisäksi aineistossa on mukana Kirkkopalveluiden seitsemästä eri seurakunnasta (Jurva, Kurikka, Lahti, Lieksa, Ranua, Seinäjoki ja Sääksmäki) keräämä aineisto, jossa oli 405 EU-ruokaa saanutta vastaajaa. Aineisto kerättiin yhteensä 36:sta eri ruoka-avun toimipisteestä, pääasiassa maan suurimmista ruoka-avun toimipaikoista.

69 Kuopiossa vuonna 2013 alkanut Sumuisten sielujen hyvinvointi (SUMU) -tutkimushankkeessa selvitettiin terveysneuvontapisteiden asiakkaiden hyvinvointia, luottamusta sekä tulonsiirtojen ja palveluiden käyttöä. Tutkimus laajeni vuonna 2014 kartoittamaan terveysneuvontapisteiden asiakkaiden hyvinvointia ympäri Suomea. Aineistonkeruu eteni vaiheittain kahdeksassa kunnassa ja 12 eri terveysneuvontapisteessä, jotka olivat Kuopio Vuorikatu (N=82) ja Pyörönkaari (N=18), Helsinki (N=105, joista HDL 1 [N=37], HDL 2 [N=28],

HDL 3 [N=5]), Tampere (N=107), Hämeenlinna (N=21), Kotka (N=11), Kouvola (N=12), Oulu (N=81) ja Joensuu (N=19).

70 Ohisalo & al. 2013.

71 Ollgren 2014, 499.

72 Kela 2013.

73 Tarkemmin Niemelä & Pajula 2014.

74 Näin tehdään, sillä terveysneuvontapisteiden asiakkaisa on vain muutamia iäkkäämpiä (päihdeongelma on jo vienyt iäkkäimmät), siinä missä ruoka-avun kävijöissä on paljon hyvin iäkkäitä.

75 Esim. Saari & al. 2012; Turunen & al. 2012; Ohisalo & al. 2013; Ohisalo & Saari 2014; Ohisalo & al. 2015.

76 Laipio & al. 2014.

77 Keskiarvovertailulle ei ole laskettu tilastollisia merkitsevyyksiä, sillä aineistojen ikäjakaumat eroavat toisistaan huomattavasti. Tarkoitus on havainnollistaa huono-osaisuuden notkelmien sosiaalista etäisyyttä väestöön keskimäärin.

Taulukko 2. Tukien saaminen ja palveluiden käyttäminen viimeisen kahden kuukauden aikana (%).

	Ruoka-apu	Terveysneuvonta
<b>On saanut:</b>		
Toimeentulotukea	56,2	77,7
Asumistukea	70,7	72,0
Työttömyysetuuksia	49,1	48,1
<b>On käyttänyt:</b>		
Sosiaalitoimisto	57,9	76,7
Terveyskeskus	67,0	64,1
Diakonia	46,2	24,3
TE-palvelut	53,7	50,1

jöistä on työttömiä tai lomautettuja ja 15 prosenttia alle 56-vuotiaista on eläkkeellä. Työelämässä on mukana ainoastaan joka kahdeksas. Opiskelijoita ja kotona olevia (esimerkiksi lapsia hoitavia) on joka kymmenes. Suuri enemmistö asuu vuokralla. Omistusasunnossa asuu vain joka kymmenes ja asunnottomia on kahdeksan prosenttia. Yhden aikuisen kotitaloudessa asuu lähes kolme viidestä ja lapsettomia kotitalouksia on hieman enemmän. Viidennes kävijöistä ilmoittaa, että kotitalouden käyttöön ei jää lainkaan tuloa pakollisten menojen jälkeen. Noin neljännekselle jää 1–100 euroa ja kolmelle kymmenestä jää 101–300 euroa kuussa.

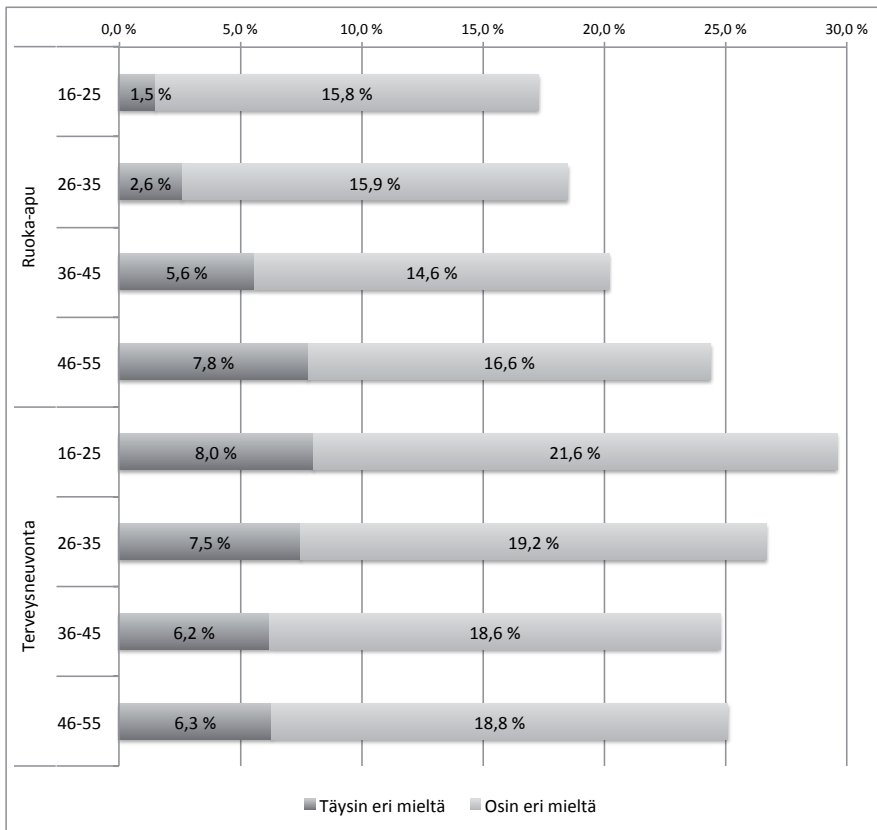
Terveysneuvontapisteissä käyvistä noin puolet on 26–35-vuotiaita, reilu neljännes 36–45-vuotiaita ja alle viidennes 25-vuotiaita tai sitä nuorempia. Yli 45-vuotiaat terveysneuvontapisteissä käyvät suomensisäisten huumeiden käyttäjät ovat harvinaisia. Kaksi kolmesta on miehiä ja yksi kolmesta naisia. Peräti 55 prosenttia on suorittanut korkeintaan peruskoulun. Opisto- tai korkeakoulututkinto on vain seitsemällä prosentilla vastaajista. Reilu kaksi viidestä on työttömiä tai lomautettuja, töissä käyviä ja kotona olevia on molempia joka viides vastaajista. Eläkkeellä on 12 prosenttia terveysneuvontapisteiden kävijöistä. Asunnottomia tai tukiasunnossa asuvia on kolme kymmenestä. Vain viisi prosenttia asuu omistusasunnossa ja loput 64 prosenttia vuokralalla. Lähes kuusi kymmenestä asuu yhden aikuisen kotitaloudessa ja ilman lapsia asuu 70 prosenttia. Kolmelle kymmenestä jää kuukaudessa käytettä-

väksi vapaata tuloa korkeintaan sata euroa ja reilulle viidennekselle korkeintaan 300 euroa. Kahden viidestä kotitalouteen jää enemmän kuin 300 euroa vapaata tuloa kuukaudessa.

Terveysneuvontapisteissä käyvät ovat huomattavasti miesvoittoisempi ja iältään nuorempi ryhmä kuin ruoka-avussa käyvät. Nuorten ikäryhmien yliedustuksesta huolimatta heistä harva opiskelee. Terveysneuvontapisteissä käyvien koulutustaso on huomattavan paljon ruoka-avussa käyviä matalampi. Molemmista ryhmistä valtaosa asuu vuokralalla ja yhden aikuisen kotitaloudessa asuminen on yleistä. Ruoka-avussa käy jonkin verran enemmän työttömiä ja kätehen jäävien tulojen perusteella kaikista pienituloisimpia (kätehen jäävää vapaata tuloa ei ole). Töissä käyminen on suomensisäisten huumeiden käyttäjillä leipäjonoissa kävijöitä yleisempää.

Tarkasteltaessa näiden kahden ryhmän sosiaaliturvaetuuksien ja -palveluiden saamista (taulukko 2) työttömyys- ja asumisetuuksien saaminen on lähes yhtä yleistä. Sosiaalitoimiston palveluita on käyttänyt selkeästi useampi suomensisäisten huumeiden käyttäjästä, mikä näkyy myös toimeentulotuen saamisen yleisyytenä tässä ryhmässä: lähes neljä viidestä on saanut viimeisen kahden kuukauden aikana toimeentulotukea. Leipäjonoissa käyvistä 44 prosenttia ei ollut saanut toimeentulotukea. Tämän perusteella leipäjonot näyttäisivät korvaavan monelle niissä käyvälle sosiaalitoimea, sillä leipäjonosta saa apua usein anonymisti ja nopeasti. Diakoniatyöhön turvautuu huomattavasti enemmän





Kuvio 1. Heikosti elämässä pärjävien osuudet iän mukaan ruoka-avussa ja terveysneuvontapisteissä käyvillä.

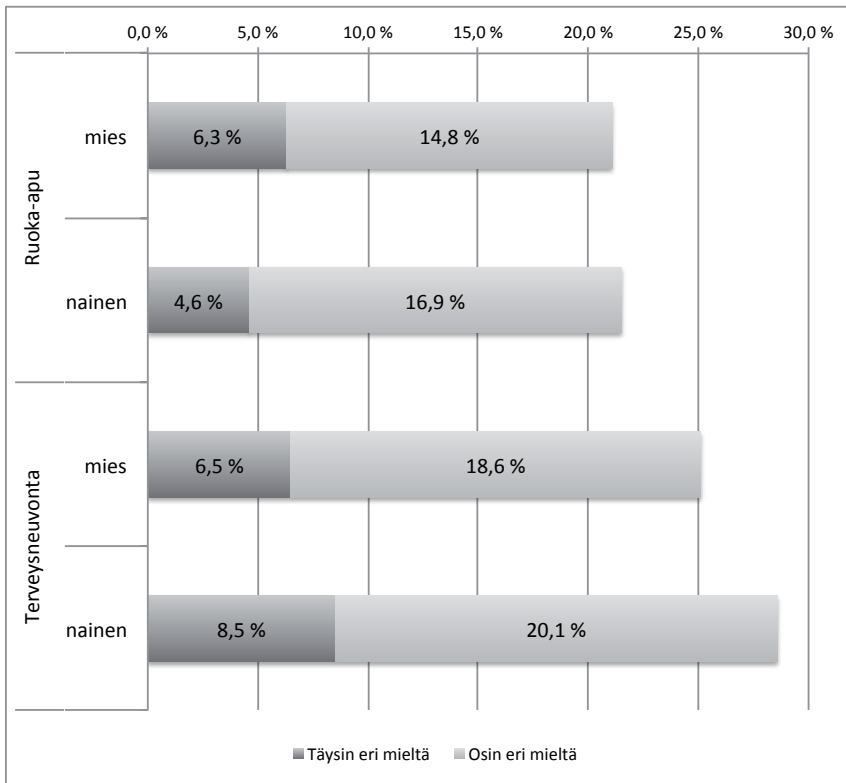
leipäjonoissa käyviä, mikä selittyy diakoniatyön läheisellä yhteydellä ruoanjakeluun. Terveyskeskuksen ja TE-palveluiden käytössä on vain pieni ero ruoka-avussa käyvien eduksi. Valtaosa näiden kahden huono-osaisuuden notkelman ihmisistä on yhteiskunnan palveluiden tavoittamia. Tukien ja palveluiden käyttöasteet paljastavat kuitenkin erityisesti toimeentulotuen alikäytön ruoka-avussa käyvillä ja diakonian heikon tavoitettavuuden suonsisäisten huumeiden käyttäjien keskuudessa.

#### RUOKA-AVUSSA JA TERVEYS-NEUVONTAPISTEISSÄ KÄYVIEN KOKEMUS ELÄMÄSSÄ PÄRJÄÄMISESTÄ

Pärjäämisen kokemusta selvitettiin tutkimuksessa pyytämällä vastaajia valitsemaan se vaihtoehto (asteikolla yhdestä viiteen täysin eri mieltä – täysin samaa mieltä), joka vastaa parhaiten hänen koke-

mustaan väitteeseen: pärjään elämässäni. Suomalaisessa väestössä elämässä pärjäämisestä täysin samaa mieltä olevien osuus on ikäryhmästä riippuen noin 70 prosenttia. Kokemus pärjäämisestä on koko väestössä nuoremmilla ikäryhmillä vain hieman heikompaa kuin vanhimmilla ikäryhmillä. Paras elämässä pärjäämisen kokemus on 35–49-vuotiailla.<sup>78</sup> Kuviossa 1 on esitetty ruoka-avussa ja terveysneuvontapisteissä käyvien kokemus elämässä pärjäämisestä iän mukaan. Pärjäämisen suhde ikään eroaa ruoka-avussa ja terveysneuvontapisteissä käyvillä: nuorimmat leipäjonoissa käyvät pärjäävät elämässään parhaiten. Elämässä pärjäämättömyyden kokemus kasvaa aina 55-vuotiaisiin asti. Sen

<sup>78</sup> Kansaneläkelaitos 2013.



Kuvio 2. Heikosti elämässä pärjäävien osuudet sukupuolen mukaan ruoka-avussa ja terveysneuvontapisteissä käyvillä alle 56-vuotiailla.

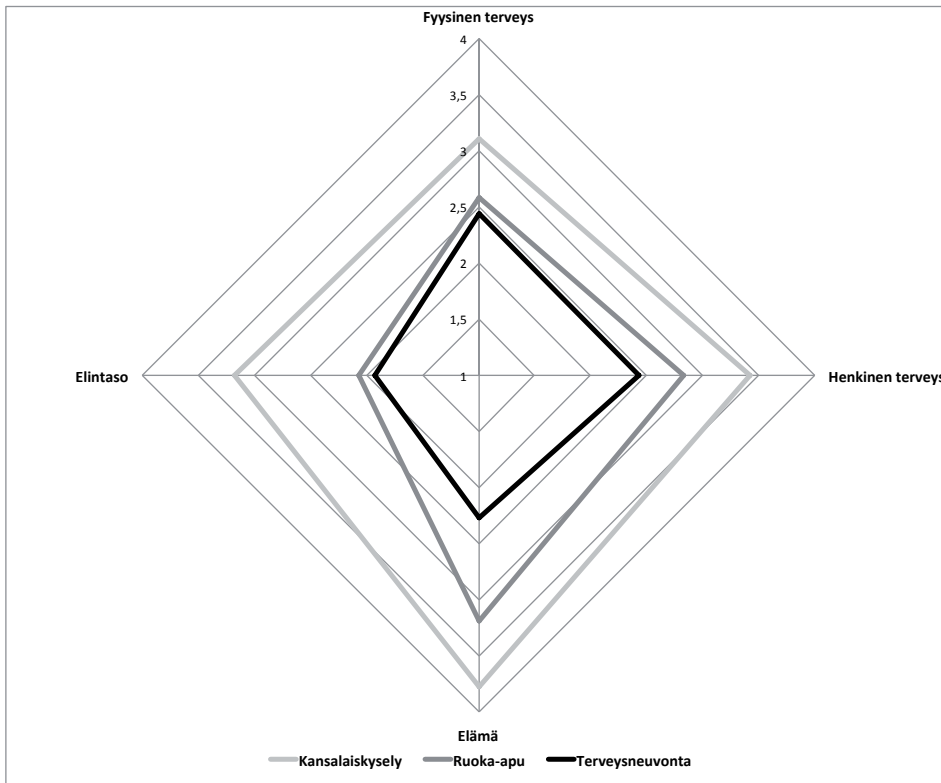
sijaan suonensisäisiä huumeita käyttävät nuoremmat ikäryhmät pärjäävät elämässään huonoiten ja pärjäämisen kokemus vahvistuu iän myötä. Tämä voi viitata siihen, että melko harvojen iäkkäämpien terveysneuvontapisteissä käyvien huumeiden käyttö pysyy nuorempia paremmin kontrollissa tai että vanhempana aloitettu huumeiden käyttö heikentää elämässä pärjäämistä vähemmän kuin nuorena aloitettu.

Väestötasolla naiset kokevat pärjäävänsä elämässään vain aavistuksen miehiä paremmin.<sup>79</sup> Suonensisäisten huumeiden käyttäjät ja ruoka-apua saavat kokevat elämässä pärjäämisensä selvästi muuta väestöä heikommaksi. Sukupuolen mukaan pärjäämisen kokemus (kuvio 2) on kaikkein heikointa suonensisäisiä huumeita käyttävillä naisilla. Heistä yhdeksän prosenttia on täysin eri mieltä siitä, että he pärjäävät elämässään ja viidesosa on osin

eri mieltä. Leipäjonoissa käyvillä naisilla elämässä pärjäämisen kokemus on miehiä paremmalla tasolla. Naisista alle viisi prosenttia ja miehistä yli kuusi prosenttia kokee olevansa täysin eri mieltä siitä, että he pärjäävät elämässään.

#### RUOKA-AVUSSA JA TERVEYS-NEUVONTAPISTEISSÄ KÄYVIEN HYVINVOINTI

Kuviossa 3 on esitetty ruoka-avussa ja terveysneuvontapisteissä käyvien hyvinvoinnin keskiarvoja elämänlaadun neljän ulottuvuuden kautta tarkasteltuna.<sup>80</sup> Esitetyt mittarit kuvaavat kyselyyn vastaajien tyytyväisyyttä fyysiseen ja henkiseen terveyteen, elintasoon sekä elämään viimeisen kuukauden aikana. Tyytyväisyyttä on mitattu asteikolla yhdestä neljään (hyvin harvoin tyytyväinen – jatkuvasti tyytyväinen). Ruoka-avussa ja terveysneuvontapisteissä



Kuvio 3. Ruoka-avussa ja terveysneuvontapisteissä käyvien kokemukset elämänlaadusta ja niiden etäisyys väestöön.

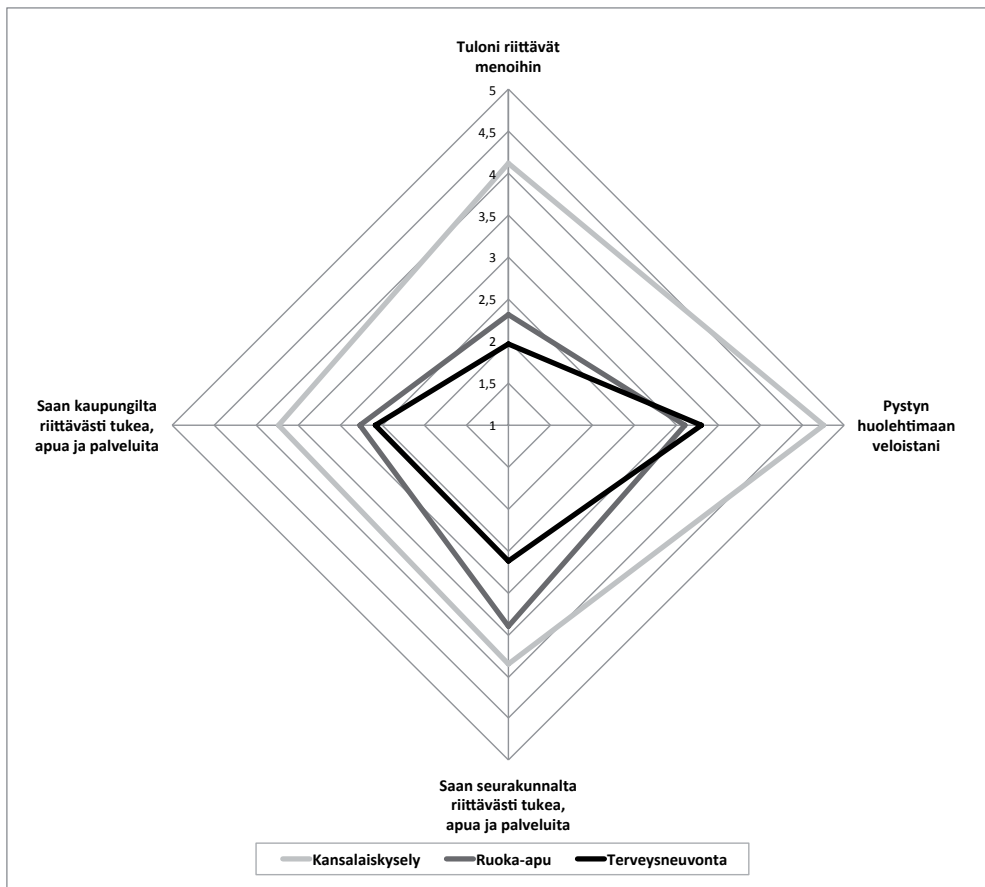
käyvien osalta on esitetty keskiarvojen etäisyys koko väestön saamiin keskiarvoihin. Terveysneuvontapisteissä käyvien henkisen terveyden kokemus poikkeaa kokonaisen yksikön verran väestöstä, mutta myös ruoka-avussa käyvät ovat koko väestöä tyytymättömämpiä henkiseen terveyteensä. Kokemus fyysisestä terveydestä on myös väestöä heikompaa, mutta ero notkelmien välillä ei ole yhtä suuri leipäjonoissa käyvien eduksi kuin henkisen terveyden suhteen. Elintason tyytyväisyyden suhteen etäisyys väestöön on erittäin suuri: etäisyys väestöön on yli yhden yksikön verran terveysneuvontapisteissä käyvien ollessa vähiten tyytyväisiä elintasoonsa. Kun koko väestön elämään tyytyväisyys on 3,3, ruoka-avussa käyville se on 2,7 ja terveysneuvontapisteissä käyville 2,4. Terveysneuvontapisteissä käyvät ovat ruoka-avussa käyviä selkeästi vähemmän tyytyväisiä elämäänsä.

Etäisyydet molempien huono-osaisuuden notkelmien ja väestön välillä sisältävät selvän tasoeron

elintason ja fyysisen terveyden osalta. Henkisen terveyden ja elämäntyytyväisyyden suhteen tyytyväisyys heikkenee selkeästi siirryttäessä ryhmästä toiseen: kokonaisuudessaan terveysneuvontapisteissä käyvien elämänlaatu on kaikilla mittareilla ruoka-avussa käyviä heikempi. Huono-osaisuuden notkelmissa olevien ihmisten elämänlaatu on monen tekijän summana väestöä heikompaa, mikä kuvastaa yhteiskunnassamme vallitsevaa eriarvoisuutta. Elämänlaadussa havaittu sosiaalinen etäisyys synnyttää ja voimistaa osaltaan huono-osaisuuden kokemuksia, sillä ihmisten kokemukset elämänlaadusta yhteiskunnassa suhteutuvat vallitsevaan sosiaaliseen, pääasiassa hyvinvoinnin kyllästäämään, ympäristöön. Huono-osaisuus tuo mukanaan niin terveydel-

79 Kansaneläkelaitos 2013.

80 Liitetäulukossa 1 on esitetty muuttujien lukuarvot.



Kuvio 4. Ruoka-avussa ja terveysneuvontapisteissä käyvien niukkuuden kokemukset ja niiden etäisyys väestöön.

lisiä, sosiaalisia kuin taloudellisia vaikeuksia. Esimerkiksi heikko terveys rajoittaa mahdollisuuksia sosiaaliseen kanssakäymiseen ja sosiaalisten suhteiden vähäisyys heikentää elämään tyytyväisyyttä. Elintasoero hyvinvoivaan väestöön nähden kuvaa monien osallistumismahdollisuuksien rajoittuneisuutta kulutuskeskeisessä yhteiskunnassa.

Kuviossa 4 tarkastellaan vastaajien niukkuuden kokemuksia neljällä eri mittarilla. Käsitteitä näistä kyselyä edeltävän kuukauden aikana on tiedusteltu asteikolla yhdestä viiteen (täysin eri mieltä – täysin samaa mieltä). Niukkuuden kokemukset syntyvät tulojen ja menojen kohtaamattomuudesta ja kokemuksesta, että seurakunnalta ja kaupungilta ei saada riittävästi tukea, apua ja palveluita. Tulojen

riittämättömyys menoihin on ruoka-avussa käyvillä lähes kaksi yksikköä huonommalla tasolla ja terveysneuvontapisteissä käyvillä yli kaksi pistettä väestöä huonommalla tasolla. Ruoka-avussa käyvillä on hieman terveysneuvontapisteissä käyviä enemmän vaikeuksia selviytyä veloistaan, mutta molemmilla huono-osaisuuden notkelmilla on koko väestöön verrattuna huomattavasti enemmän vaikeuksia veloista huolehtimisessa. Kun tarkastellaan kokemuksia tukien, avun ja palveluiden saamisesta, havaitaan että ruoka-avussa käyvien tyytyväisyys seurakunnalta saatuun tukeen ei poikkeu huomattavan paljon muusta väestöstä. Sen sijaan terveysneuvontapisteissä käyvät ovat ruoka-avussa käyviä paljon tyytymättömämpiä seurakunnan tukeen.

Kaupungilta saadun tuen suhteen ruoka-avussa ja terveysneuvontapisteissä käyvät eroavat lähes yhtä paljon muusta väestöstä, terveysneuvontapisteissä käyvien ollessa kuitenkin ruoka-avussa käyviä hie-man tyytymättömpiä.

Suuret etäisyydet niukkuuden kokemisessa kertovat karua tarinaa eriarvoisuudesta yhteiskunnassamme. On ilmeistä, että huono-osaisuuden notkelmista poimituilla ihmisillä on vaikeuksia selviytyä taloudellisesti arjessaan. Ero näillä mittareilla tarkasteltuna koko väestöön on huomattava. Elämäntilannetta vaikeuttaa osaltaan huono-osaisen velkaisuus. Käsitukset tuen saannista seurakunnalta ja kaupungilta eroavat paljon kahden huono-osaisuuden notkelman välillä. Eroa selittää ensinnäkin se, että suuri osa ruoka-avusta on hengellisten toimijoiden järjestämää ja usein diakoniatyön osana. Suonensisäisten huumeiden käyttäjistä toisaalta vain alle neljännes käyttää ylipäätään diakonian palveluita, kuten taulukossa 2 esitetään. Heistä monet ovat nuoria miehiä, joilla ei kenties ole läheistä suhdetta seurakuntaan. Laittomien päihteiden käyttäminen ja siitä aiheutuva rikolliseksi leimautumisen pelko, moralisointi ja kontrolli saattavat vaikeuttaa sekä avun piiriin hakeutumista että myös avun saamista.

Yksilön tai kotitalouden elämässä pärjääminen vaikeutuu taloudellisen tilanteen heikentyessä. Kun tulot eivät riitä menoihin, ihmisillä on tapana kehittää erilaisia pärjäämisstrategioita, joista ruoka-avussa käyminen on yksi. Pienituloisella voi olla kiusaus kohentaa taloudellista tilannettaan ottamalla velkaa ja osa saattaa joutua turvautumaan itselle haitallisiin keinoihin, kuten rikoksiin. Etenkin päihderiippuvuus tulee kalliiksi ja on omiaan synnyttämään velkaisuutta, johon kuntien ja seurakuntien palvelut eivät usein kykene vastaamaan. Kaikki näistä huono-osaisuuden notkelmien ihmisistä eivät kuitenkaan turvaudu pärjäämisstrategiana yhteiskunnan viralliseen tukiverkkoon (taulukko 2.). Sosiaalinen etäisyys ihmisryhmien välillä luo myös luottamuspulaa ja toistuvat torjutuksi tulemisen kokemukset eri avun paikoissa rapauttavat uskoa avunsaantiin ja heikentävät pärjäämisen ja selviytymisen kokemusta sekä toimintakykyä.

## YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Ruoka-apu ja terveysneuvontapisteet keräävät huono-osaisia ihmisiä erilaisista sosiaalisista taustoista ja tekevät heidät näkyviksi muulle väestölle. He ovat esimerkkejä suomalaisen yhteiskunnan huono-osaisuuden tiivistymistä, huono-osaisuuden notkelmista. Notkelmat kertovat hyvinvointivaltion vuotavasta haavasta. Niihin sijoittuu heikossa työmarkkina-asemassa olevia, vuokralla asuvia, usein yhden aikuisen kotitaloudessa eläviä pienituloisia ja usein matalasti koulutettuja ihmisiä. Ruoka-avussa käyviin verrattuna terveysneuvontapisteissä käyvät ovat huomattavasti nuorempia sekä useammin miehiä ja useammin asunnottomia. Ruoka-avussa käy terveysneuvontapisteissä asioivia vanhempaa väestöä ja miehiä ja naisia on lähes yhtä paljon. Hyvinvointivaltion kannalta lohdullinen viesti on, että suuri osa molempien ryhmien edustajista tavoittaa julkisia palveluita jossain määrin. Silti esimerkiksi viimesijaiseen tukimuotoon, toimeentulotukeen, eivät turvaudu kaikki sellaiset ruoka-avussa ja terveysneuvontapisteissä käyvät, jotka siihen olisivat oikeutettuja. Seurakunnan palvelut eivät toisaalta tavoita kuin pienen osan huumeriippuvaisista, eivätkä seurakunnat lähtökohtaisesti tarjoa neulanvaihtoa.

Huono-osaisuuden notkelmiin sijoittuvat ihmiset kokevat pärjäävänsä elämässään väestöä heikommin ja terveysneuvontapisteissä käyvät pärjäävät ruoka-avussa käyviä heikommin. Heikoin pärjäämisen kokemus on terveysneuvontapisteissä käyvillä nuoremmilla ikäryhmillä sekä naisilla. Ruoka-avussa käyvistä heikoin pärjäämisen kokemus on vanhimmilla miehillä. Siinä missä elämässä pärjääminen toimii ennakohehtona hyvinvoinnille, ruoka-avussa käyvät ja suonensisäisten huumeiden käyttäjät ovat kauttaaltaan muuta väestöä heikommassa asemassa myös elämänlaatunsa suhteen. Ongelmat elämänlaadussa liittyvät muun muassa heikentyneeseen terveydentilaan sekä tyytymättömyyteen elämään ja elintasoon. Taloudellinen hyvinvointi on heikkoa suhteessa koko väestöön. Ongelmat näkyvät kykenemättömyytenä selviytyä veloista ja käsityksenä riittämättömästä avun ja tuen saannissa kaupungilta ja seurakunnilta. Tulosten

mukaan terveysneuvontapisteissä käyvät voivat kokonaisuudessaan heikommin kuin ruoka-avussa käyvät ja molemmat huono-osaisten ryhmät ovat niin pärjäämisensä ja hyvinvointinsa kuin elämäntilautensa suhteen huomattavan sosiaalisen etäisyyden päässä väestöstä. Vielä heikommassa asemassa ovat ne huumeiden käyttäjät, jotka eivät kykene edes neulanvaihtopisteisiin asti ja joita ei ole tavoitettu. Vastaavasti ruoka-apu ei tavoita esimerkiksi kotiensä vangeiksi jääneitä liikuntarajoitteisia.

Tutkimustulokset ovat yhteiskuntapoliittisesti kiinnostavia, sillä ne kertovat epätasa-arvosta suomalaisessa yhteiskunnassa. Tuloksilla on myös tärkeä merkitys diakoniatyölle ja diakonian tutkimukselle; ne kertovat osaltaan diakoniatyön asiakkaiden heikosta pärjäämisestä. Toisaalta ne kertovat siitä, että diakonia ei aina tavoita kaikkia potentiaalisia asiakkaita eikä yhteiskunnan kaikista heikoimmassa asemassa olevia. Yhteiskuntapoliittisesti on ensisijaista huolehtia ennaltaehkäisyin keinoin siitä, että kenenkään ei tarvitsisi joutua turvautumaan ruoka-apuun ja että terveysneuvontapisteitä olisi tarjolla riittävästi. Sosiaaliturva ja -palvelut on järjestettävä institutionaalisesti niin, että väestöryhmien välinen sosiaalinen etäisyys pienenee. Ruoka-avusta, kuten seurakuntien diakoniatyöstä ja erilaisten järjestöjen ruoka-avun toimipaikoista sekä terveysneuvontapisteistä, on tärkeää ohjata avuntarvitsijoita julkisen avun piiriin. On varmistettava, että he ovat perustuslain takaaman välttämättömän toimeentulon ja huolenpidon sekä riittävien sosiaali- ja terveystalveluiden piirissä.<sup>81</sup>

Moni huono-osaisuuden notkelmaan putoava ei syystä tai toisesta tavoita julkisia avun muotoja ja tässä julkinen ja kolmas sektori voivat tehdä tärkeää yhteistyötä. Matalan kynnyksen moniammatilliset palvelumuodot, joissa ihminen saa avun kerralla yhdestä paikasta, ovat tärkeitä pärjäämiselle ja hyvinvoinnille, mutta toteutuvat lähinnä juhlapuheissa. Haittojen lievittäminen, puhtaat neulat ja nälän poistaminen hetkellisesti ruokakassilla auttavat monia pysymään hengissä ja osaltaan hyödyttävät myös ympäröivää yhteiskuntaa. Nämä keinot tarvitsevat kuitenkin tuekseen myös kokonaisvaltaisempaa auttamisotetta: ihmisten kohtaamista, jalkautuvaa työtä, ongelmien laajempaa tarkastelua

ja niihin pysyvempien ratkaisujen etsimistä. Kun huono-osaisuuden notkelmia ja niiden syntyminen mekanismeja nyt on alettu tunnistaa, kun tiedetään keitä ruoka-avussa ja terveysneuvontapisteissä käyvät ovat ja kuinka he asemoituvat palveluiden ja tulo-siirtojen verkkoon, on ensisijaisen tärkeää ojentaa notkelmiin auttava käsi – laajat väestökatsaukset eivät kerro näiden ryhmien huono-osaisuudesta tarpeeksi syvällisesti ja osa ihmisistä jää ilman apua.

Suomen evankelis-luterilainen kirkko on ollut aktiivinen toimija erityisesti ruoka-avun jakamisessa. Hyvinvointivaltion vuotavat haavat luovat riskin, että huono-osaisten auttaminen jää vapaaehtoisuuden, kirkon ja kolmannen sektorin varaan, kun julkinen valta ei kanna sille kuuluvaa vastuuta. Ruoka-avussa ja terveysneuvontapisteissä käyvät nykyajan muukalaiset ovat myös hyvinvoivan enemmistön ja usein erityisesti sen etua ajavan politiikan vastuulla. Muukalaiset ovat keskuudessamme tänään, eivätkä lähde huomen-nakaan. Huono-osaisten auttaminen ja sitä kautta heidän hyvinvointinsa lisääminen on tärkeää myös yhteiskuntarauhan kannalta.

---

81 Suomen perustuslaki 1999.



Liitetaulukko 1. Kuvioissa 3 ja 4 esitetyt hyvinvoinnin keskiarvot ja etäisyys väestöstä.

Oletteko tuntenut itsenne viimeisen kuukauden aikana?

(asteikolla 1 = hyvin harvoin, 4 = jatkuvasti)

<b>Tyytyväiseksi elintasoonne</b>	<b>keskiarvo</b>	<b>erotus</b>
kansalaiskysely	3,18	
ruoka-apu	2,07	-1,11
terveysneuvonta	1,92	-1,26
<b>Tyytyväiseksi henkiseen terveyteenne</b>		
kansalaiskysely	3,42	
ruoka-apu	2,83	-0,59
terveysneuvonta	2,43	-0,99
<b>Tyytyväiseksi elämäänne</b>		
kansalaiskysely	3,28	
ruoka-apu	2,71	-0,57
terveysneuvonta	2,40	-0,88
<b>Tyytyväiseksi fyysiseen terveyteenne</b>		
kansalaiskysely	3,11	
ruoka-apu	2,58	-0,53
terveysneuvonta	2,44	-0,67

(asteikolla 1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä)

**Tuloni riittävät menoihini**

kansalaiskysely	4,12	
ruoka-apu	2,31	-1,81
terveysneuvonta	1,97	-2,15

**Pystyn huolehtimaan veloistani**

kansalaiskysely	4,76	
ruoka-apu	3,11	-1,65
terveysneuvonta	3,3	-1,46

**Saan seurakunnalta riittävästi tukea, apua ja palveluita**

kansalaiskysely	3,85	
ruoka-apu	3,4	-0,45
terveysneuvonta	2,63	-1,22

**Saan kaupungilta riittävästi tukea, apua ja palveluita**

kansalaiskysely	3,74	
ruoka-apu	2,77	-0,97
terveysneuvonta	2,58	-1,16

## LÄHTEET JA KIRJALLISUUS

AIRIO, ILPO

- 2013 ”Toimeentuloturva osana sosiaaliturvaa”. *Toimeentuloturvan verkkoa kokemassa: Kansalaisten käsitykset ja odotukset*. Toim. Ilpo Airio. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 8–23.
- 2008 *Change of Norm? In-work Poverty in Comparative Perspective*. Helsinki: Kansaneläkelaitos.

A-KLINIKKASÄÄTIÖ

- 2015 ”Toimipisteet”. <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/toimipisteet>. (3.5.2015)

ALLARDT, ERIK

- 1976 *Hyvinvoinnin ulottuvuuksia*. Porvoo: WSOY.

BOSTRÖM, ANNE & BOTHAS, HEIKKI & JÄRVINEN, MAARIT & SAARTO, ARI & TAMMINEN, HANNU & TEIRILÄ, JUHA

- 2008 ”Päihdetyö työpaikalla.” *Lääkärikirja Duodecim* 29.8.2008. <http://www.terveyskirjasto.fi>. (3.6.2015)

DIENER, ED

- 1984 ”Subjective Well-being”. *Psychological Bulletin* 95, 542–575.

EVIRA

- 2013 ”Ruoka-apuun luovutettavat elintarvikkeet”. [http://www.evira.fi/files/attachments/fi/evira/lomakkeet\\_ja\\_ohjeet/elintarvikkeet/elintarvikehuoneistot/ruoka-apuohje\\_16035\\_2013.pdf](http://www.evira.fi/files/attachments/fi/evira/lomakkeet_ja_ohjeet/elintarvikkeet/elintarvikehuoneistot/ruoka-apuohje_16035_2013.pdf). (2.6.2015)

HEIKKILÄ, MATTI

- 1990 *Köyhyys ja huono-osaisuus hyvinvointivaltiossa: Tutkimus köyhyydestä ja hyvinvoinnin puutteiden kasautumisesta Suomessa*. Sosiaalihuollituksen julkaisuja 8. Helsinki: Sosiaalihuollitus.

HEIKKILÄ, MATTI & HÄNNINEN, SAKARI & KARJALAINEN, JOUKO & KONTULA, OSMO & KOSKELA, KAJ

- 1994 *Nälkä*. Raportteja 153. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

HEIKKILÄ, MATTI & KARJALAINEN, JOUKO (TOIM.)

- 2000 *Köyhyys ja hyvinvointivaltion murros*. Helsinki: Gaudeamus.

HELSINGIN DIAKONISSALAITOS

- 2015 ”Päihde- ja mielenterveyspalvelut”. <https://www.hdl.fi/fi/palvelut/paihdetyo>. (14.7.2015)

HUUMAUSAINELAKI 30.5.2008/373

- 2008 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373>

HÄNNINEN, SAKARI & KARJALAINEN, JOUKO &

LEHTELÄ, KIRSI-MARJA & SILVASTI, TIINA (TOIM.)

- 2008 *Toisten pankki: Ruoka-apu hyvinvointivaltiossa*. Helsinki: Stakes.

ISOLA, ANNA-MARIA & LARIVAARA, MERI & MIKKONEN, JUHA (TOIM.)

- 2007 *Arkipäivän kokemuksia köyhyydestä*. Helsinki: Avain.

ISOLA, ANNA-MARIA & TURUNEN, ELINA

- 2014 *Syrjäytymisestä selviytymiseen Suomessa: Köyhyydestä ja sosiaalisista mahdollisuuksista kertovan laadullisen seuranta-aineiston (2006–2012) kuvaus*. Työpapereita 64. Helsinki: Kansaneläkelaitos.

JALAVA, JANNE & KOISO-KANTTILA SAMULI

- 2013 ”RAY-rahoitteisten järjestöorganisaatioiden haasteet ja matalan kynnyksen dilemma”. *Huono-osaisten hyvinvointi Suomessa*. Toim. Mikko Niemelä & Juho Saari. Helsinki: Kansaneläkelaitos, 172–190.

KANSANELÄKELAITOS

- 2013 *Kansalaiskysely 2013*. Helsinki: Kansaneläkelaitos.

KAINULAINEN, SAKARI

- 2014a ”Raha ja rakkaus hyvinvoinnin lähteinä”. *Yhteiskuntapolitiikka* 79, 485–497.

- 2014b ”Ruoka-avun hakijoiden hyvinvointi”. *Kuka seisoo leipäjonossa? Ruoka-apu 2010-luvun Suomessa*. Toim. Maria Ohisalo & Juho Saari. Helsinki: Kunnallisanalann kehittämissäätiö, 59–68.

- 2011 ”Hyvinvointitutkimuksen kehityslinjat Suomessa”. *Hyvinvointi: Suomalaisen yhteiskunnan perusta*. Toim. Juho Saari. Helsinki: Gaudeamus.

KAINULAINEN, SAKARI & SAARI, JUHO

- 2013 ”Koettu huono-osaisuus Suomessa”. *Huono-osaisten hyvinvointi Suomessa*. Toim. Mikko Niemelä & Juho Saari. Helsinki: Kansaneläkelaitos, 22–42.

KARISTO, ANTTI & TAKALA, PENTTI &

HAAPOLA, ILKKA

- 1998 *Matkalla nykyaikaan: Elintason, elämäntavan ja sosiaalipolitiikan muutos Suomessa*. Juva: WSOY.

KARVONEN, SAKARI & KESTILÄ, LAURA

- 2014 ”Nuorten aikuisten syrjäytymisvaaraan liittyvä huono-osaisuus”. *Suomalaisten hyvinvointi 2014*. Toim. Marja Vaarama, Sakari Karvonen, Laura Kestilä, Pasi Moisio & Anu Muuri. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, 160–176.

KEKKI, TUULA

- 2009 *Taparikkollisuus, huumeet ja rikoskierre*. Raportteja 80. Tampere: Poliisiammattikorkeakoulu.

KINNUNEN, KAISA

2009 *Sairas köyhyys: Tutkimus sairauteen liittyvästä huono-osaisuudesta diakoniatyössä.* Suomen evankelis-luterilaisen kirkon kirkkohallituksen julkaisuja 7. Helsinki: Kirkkohallitus.

KIISKI, JOUKO

2013 *Diakoniatyöntekijä – rinnallakulkija ja kaatopaikka. Diakoniabarometri 2013.* Tampere: Kirkon tutkimuskeskus.

KIRKON TIEDOTUSKESKUS

2014 ”Kirkon ruoka-avustuksen määrä kasvoi”. <http://evl.fi/EVLUutiset.nsf/Documents/55D1BFC453D38718C2257CBA00454A7E?OpenDocument&lang=FI>. (15.6.2015)

KORTTEINEN, MATTI

1992 *Kunnian kenttä: Suomalainen palkkatyö kulttuurisena muotona.* Helsinki: Hanki ja jää.

KOTIMAISTEN KIELTEN KESKUS JA KIELIKONE OY

2014 Kotimaisten kielten keskus - sanakirja. <http://www.kielitoimistonsanakirja.fi/netmot.exe?motportal=80>. (8.8.2014)

KUIVALAINEN, SUSAN

2007 ”Toimeentulotuen alikäytön laajuus ja merkitys”. *Yhteiskuntapolitiikka* 72, 49–56.

LAIPIO, KRISTIINA, SAARI, JUHO, HONKALAMPI, KIRSI, SAARINEN, PIRJO & BLÄFIELD, ESKO

2014 *Terveysneuvontapiste Portin asiakkaat Kuopiossa: Suonensisäisten huumeiden käyttäjien hyvinvointi sekä palveluiden ja tulonsiirtojen käyttö.* Kuopio: Kuopion kaupunki.

LEHTELÄ, KIRSI-MARJA & KESTILÄ, LAURA

2014 ”Kaksi vuosikymmentä ruoka-apua”. *Suomalaisten hyvinvointi 2014.* Toim. Marja Vaarama, Sakari Karvonen, Laura Kestilä, Pasi Moisio & Anu Muuri. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 270–281.

LEIPÄMAA-LESKINEN, HANNA & SYRJÄLÄ, HENNA & LAAKSONEN, PIRJO

2014 ”Conceptualizing Non-voluntary Anti-consumption: A Practice-based Study on Market Resistance in Poor Circumstances”. *Journal of Consumer Culture* 14, 1–24.

LEMMETYINEN, ANTTI

2000 ”Ruokapankit kirkon diakonian työmuotona”. *Kirkonkirjat köyhyydestä.* Toim. Matti Heikkilä, Jouko Karjalainen & Mikko Malkavaara. Julkaisuja 5. Helsinki: Kirkkopalvelut, 195–202.

LUSA, SIRPA

2002 *Huumeet ja turvallinen työpaikka.* Helsinki: Työterveyslaitos.

MALKAVAARA, MIKKO

2002 ”Nälkä ja köyhyys kirkon asiaksi: Näkökulmia laman ja markkinakilpailun aikaan.” *Lasaruksesta leipäjonoihin: Köyhyys kirkon kysymyksenä.* Toim. Virpi Mäkinen. Jyväskylä: Atena Kustannus, 283–312.

METSO, LEENA & WINTER, TORSTEN &

HAKKARAINEN, PEKKA

2012 *Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeaseenteet: Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992–2010.* Raportteja 17. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

METTERI, ANNA

2012 *Hyvinvointivaltion lupaukset, kohtuuttomat tapaukset ja sosiaalityö.* Tampere: Tampereen yliopisto.

MIKKONEN, JUHA

2013 ”Coping Strategies among Marginalized Youth in Finland”. *Participation, Marginalization and Welfare Services: Concepts, Politics and Practices across European Countries.* Toim. Aila-Leena Matthies & Lars Uggerhøj. Farnham: Ashgate, 219–238.

MOISIO, PASI

2009 *Vähimmäisturva ja köyhyysraja Suomessa.* Avauksia 9. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

MOISIO, PASI & KARVONEN, SAKARI &

SIMPURA, JUSSI & HEIKKILÄ, MATTI

2008 *Suomalaisten hyvinvointi 2008.* Helsinki: Stakes.

MULLAINATHAN, SENDIL & SHAFIR, ELGAR

2013 *Scarcity: Why Having Too Little Means So Much.* New York: Picador.

MÄÄTTÄ, ANNE

2012 *Perusturva ja poiskäännyttäminen.* Tutkimuksia 36. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

NIEMELÄ, MIKKO & PAJULA, HANNA

2014 *Kansalaisten ja yhteistyökumppanien mielikuvat ja arviot Kelan toiminnasta 2000-luvulla.* Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 88. Helsinki: Kansaneläkelaitos.

NIEMELÄ, MIKKO & SAARI, JUHO

2013 *Huono-osaisten hyvinvointi Suomessa.* Helsinki: Kela.

OHISALO, MARIA

2013 ”EU:n ruoka-apuohjelman vaikutus ruoka-avun vaikiintumiseen Suomessa”. *Huono-osaisten hyvinvointi Suomessa.* Toim. Mikko Niemelä & Juho Saari. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 146–170.

- OHISALO, MARIA & ESKELINEN, NIKO & LAINE, JONNA & KAINULAINEN, SAKARI & SAARI, JUHO
- 2013 *Avun tilkkutäkki – suomalaisen ruoka-apukentän monimuotoisuus*. Espoo: Raha-automaattiyhdistys.
- OHISALO, MARIA & LAIHALA, TUOMO
- 2014 ”Tarpeeksi köyhä leipäjonoon? Ruoka-avun merkitys ihmisten pärjäämiseen”. *Kuka seisoo leipäjonossa? Ruoka-apu 2010-luvun Suomessa*. Toim. Maria Ohi-salo & Juho Saari. Helsinki: Kunnallissalan kehittä-missäätiö, 96–108.
- OHISALO, MARIA, LAIHALA, TUOMO & SAARI, JUHO
- 2015 ”Huono-osaisuuden ulottuvuudet ja huono-osaisuuden kasautuminen leipäjonossa”. *Yhteiskuntapolitiikka* 80 (hyväksytty julkaistavaksi).
- OHISALO, MARIA & SAARI, JUHO
- 2014 *Kuka seisoo leipäjonossa? Ruoka-apu 2010-luvun Suomessa*. Helsinki: Kunnallissalan kehittämissäätiö.
- OLLGREN, JUKKA & FORSELL, MARTTA & VARJONEN, VILI & ALHO, HANNU & BRUMMER-KORVENKONTIO, HENRIKKI & KAINULAINEN, HEINI & KARJALAINEN, KAROLIINA & KOTOVIRTA, ELINA & PARTANEN, AIRI & RÖNKÄ, SANNA & SEPPÄLÄ, TIMO & VIRTANEN, ARI
- 2014 ”Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa 2012”. *Yhteiskuntapolitiikka* 79, 498–508.
- PIIRAINEN, TIMO & SAARI, JUHO
- 2002 *Yhteiskunnalliset jaot: 1990-luvun perintö*. Helsinki: Gaudeamus.
- RAUHALA, URHO
- 1988 *Huono-osaisen muotokuva*. Julkaisuja 7. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.
- RAUNIO, KYÖSTI
- 2006 *Syrjäytyminen: Sosiaalityötä kiinnostavia näkökulmia*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry.
- RAUNIO, TAPIO & JUHO SAARI
- 2013 *Euroopan paras maa? Suomen muuttuva asema Euroopan unionissa*. Helsinki: Gaudeamus.
- ROIVAINEN, IRENE, HEINONEN, JARI & YLINEN, SATU
- 2011 *Köyhä byrokratian rattaissa*. Helsinki: Kunnallissalan kehittämissäätiö.
- SAARI, JUHO
- 2015 *Huono-osaiset: Elämän edellytykset yhteiskunnan pohjalla*. Helsinki: Gaudeamus.
- SAARI, JUHO & HÄMÄLÄINEN, LOTTARIINA & KAITOKARI, PIRVE & HONKALAMPI, KIRSI
- 2012 *Kuopion Ruokajonot 2012: Hyvinvointi, palvelujen ja tulonsiirtojen käyttö ja ruokajonojen laatu*. Kuopio: Kuopion kaupunki.
- SALONEN, ANNA SOFIA
- 2013 ”Kristillisen päihdetyön asiakkaiden hyvinvointi ja luottamuksen säröt”. *Huono-osaisten hyvinvointi Suomessa*. Toim. Mikko Niemelä & Juho Saari. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 126–145.
- 2011 ”Kristillisen päihdetyön asiakkaat”. *Kristillisen päihdetyön barometri 2011*. Toim. Henna Hostikka, Anna S. Salonen & Heikki Rantala. Helsinki: Sininauhaliitto, 34–65.
- SILVENNOINEN, KIRSI & KOIVUPURO, HETA-KAISA & KATAJAJUURI, JUHA-MATTI & JALKANEN, LOTTA & REINIKAINEN, ANU
- 2012 *Ruokahävikki suomalaisessa ruokaketjussa: Foodspill 2010–2012 -hankkeen loppuraportti*. Helsinki: Maa- ja elintarviketalouden tutkimuskeskus.
- SILFVAST, KATRINA
- 2010 ”*Tarvittaessa keskustelemme hengellisistä asioista*” – tutkimus kristillisten päihdejärjestöjen toiminnasta. Helsinki: Sininauhaliitto.
- SIMMEL, GEORG
- 2005 *Suurkaupunki ja moderni elämä: Kirjoituksia vuosilta 1895–1917*. Helsinki: Gaudeamus.
- SIRONEN, JIRI & SAASTAMOINEN, ULLA
- 2014 *Köyhyys – syitä ja seurauksia*. Helsinki: EAPN-Fin.
- SOSIAALI- JA TERVEYSALAN TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISKESKUS
- 2006 *Ehkäisevän päihdetyön laatuksiteerit*. Työpapereita 3. Helsinki: Stakes.
- SUOMEN EVANKELIS-LUTERILAINEN KIRKKO
- 2005 *Kirkon päihdestrategia*. Helsinki: Suomen evankelis-luterilainen kirkko.
- SUOMEN PERUSTUSLAKI 11.6.1999/731
- 1999 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS
- 2014 ”Päihdeongelmien tunnistaminen ja hoito”. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdeongelmaisten-palvelut>. (4.6.2015)
- THOITS, PEGGY, A.
- 1995 ”Stress, Coping, and Social Support Processes: Where Are We? What Next?” *Journal of Health and Social Behavior* 35, 53–79.

TILASTOKESKUS

2014 ”Tilastot aiheittain: Tulonjakotilasto”. <http://www.stat.fi/til/tjt/>. (2.11.2014)

VAARAMA, MARJA & MOISIO, PASI & KARVONEN, SAKARI

2010 *Suomalaisten hyvinvointi 2010*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

VAARAMA, MARJA & KARVONEN, SAKARI & KESTILÄ, LAURA & MOISIO, PASI & MUURI, ANU

2014 *Suomalaisten hyvinvointi 2014*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

VARJONEN, VILI & TANHUA, HANNELE &

FORSELL, MARTTA

2014 *Huumetilanne Suomessa 2013*. Raportteja 5. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

VEENHOVEN, RUUT

2009 ”How Do We Assess How Happy We Are? Tenets, Implications and Tenability of Three Theories”. *Happiness, Economics and Politics: Towards a Multi-disciplinary Approach*. Ed. Amitava Krishna Dutt &

Benjamin Radcliff. Cheltenham Glos: Edward Elgar, 45–69.

2007 ”Subjective Measures of Well-being”. *Human Well-being: Concept and Measurement*. Studies in Development Economics and Policy. Ed. Mark McGillivray. London: Palgrave Macmillan, 214–239.

WILKINSON, RICHARD & PICKETT, KATE

2011 *Tasa-arvo ja hyvinvointi: Miksi pienet tuloerot koituvat kaikkien hyväksi*. Helsinki: HS kirjat.

WOLF, JONATHAN & AVNER DE-SHALIT

2007 *Disadvantage*. Oxford: Oxford University Press.

YLEISRADIO

2010 ”Suomessa jaetaan 2,5 miljoonaa puhdasta huumeenulaa”. [http://yle.fi/uutiset/suomessa\\_jaetaan\\_25\\_miljoonaa\\_puhdasta\\_huumenulaa/5500573](http://yle.fi/uutiset/suomessa_jaetaan_25_miljoonaa_puhdasta_huumenulaa/5500573). (25.6.2015)

## Kirjakauppa Gezelius



uutta ja vanhaa teologista kirjallisuutta

**teologinenkirjakauppa.fi**