

# ASUNTO ENSIN? ASUNTO VAIN?

Päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien asukkaiden palvelutarpeet tuetun asumisen asumisyksiköissä



© Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry 2018, Riikka Perälä

1.painos

ISBN 978-952-6661-23-0 (paino)

ISBN 978-952-6661-22-3 (pdf)

Teksti: Riikka Perälä

Taitto: Carnivore Oy

Kansi: EHYT ry

## Tiivistelmä

Selvityksessä tarkastellaan päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien asukkaiden palvelutarpeita ja palveluiden piiriin pääsyä asunto ensin -periaatetta (AE) noudattavissa asumisyksiköissä. Palvelujärjestelmän painopiste on siirtynyt laitospainotteisesta asumispalveluihin ja avokuntoutukseen, minkä on pelätty johtavan uudenlaisiin väliinpuotoamistilanteisiin. Käsillä olevassa selvityksessä on tarkasteltu AE-periaatetta noudattaviin asumisyksiköihin muodostuvia palveluiden väliinpuotoamistilanteita. Tuloksia peilataan vallitsevaan lainsäädäntöön ja AE-politiikkaa koskeviin tavoitteisiin. Pääasiallisena aineistona ovat olleet yksiköiden työntekijöille tehdyt haastattelut, joita on kerätty eri puolelta Suomea. Väliinpuotoajaryhminä nousevat selvityksessä esille huonokuntoiset ikääntyvät asukkaat, päihde- ja elämänhallinnan ongelmista kärsivät nuoret asukkaat ja puutteellisesti diagnosoiduista mielenterveysongelmista kärsivät asukkaat, jotka hyötyisivät työntekijöiden mukaan joko tämän hetkistä tuetummasta asumisesta tai intensiivisemmästä kuntoutuksesta. AE-yksiköiden asema palvelujärjestelmässä näyttäytyy ristiriitaisena. Työntekijöiden mukaan niiltä odotetaan hoidollisuutta ja kokonaisvaltaisen avun tarjoamista asukkaille, mutta olemassa olevat resurssit eivät riitä tähän. Yksiköistä avautuukin selvityksessä näköala palvelujärjestelmään, josta puuttuu palvelupolkuja niille, joilla on kaikkein eniten haasteita palvelujen käytössä. Varsinkaan päihdeongelmista kärsiviä ei aina tunnisteta lainsäädännössä kuvatuksi erityistä tukea tarvitsevia vaativiksi asiakkaiksi. Tällaisessa tilanteessa, vaikka palveluja olisikin saatavilla, ne ovat käytännössä kaikkein vakavimmista päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien asiakkaiden saavuttamattomissa.



# Sisältö

Tiivistelmä.....	3
1. Johdanto.....	6
2. AE-periaate ja 2000-luvun pitkäaikaisasunnottomuuden vastainen työ Suomessa.....	8
2.1 Selvityksen lähtökohta.....	8
3. Selvityksen toteutus.....	10
3.1 Aineiston kuvaus.....	11
4. AE-asumista koskevat periaatteet, vallitseva lainsäädäntö ja muu sääntely.....	13
4.1. Muuta keskeistä lainsäädäntöä.....	14
4.1.1. Sosiaalihuoltolakiin pohjautuvaa sääntelyä.....	14
4.1.2 Terveystuolakiin pohjautuvaa sääntelyä.....	16
4.1.3 Eriyislainsäädäntöä.....	17
4.1.4 AE-asumista koskeva muu ohjaus.....	18
5. AE-yksiköiden asukkaiden hyvinvointi ja palvelutarpeet.....	19
5.1 Seinät vai sisältö?.....	22
6. AE-yksiköiden yhteistyö muun palvelujärjestelmän kanssa ja asukkaiden integrointi sen piiriin.....	24
6.1. Työntekijöiden edunvalvontakuvauksia.....	27
7. Kuntien näkemyksiä.....	29
8. Johtopäätöksiä ja pohdintaa.....	31
9. Lopuksi.....	34
Lähteet.....	35

# 1. Johdanto

Selvityksessä tarkastellaan päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien asukkaiden palvelutarpeita ja palveluiden piiriin pääsyä asunto ensin -periaatetta (AE) noudattavissa asumisyksiköissä. 2000-luvun puolivälissä aloitetut pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelmat, PAAVO I ja PAAVO II ja meneillään oleva AUNE, ovat onnistuneet vähentämään asunnottomuutta Suomessa. Yksi näkyvimmistä muutoksista on ollut perinteisten makuusaliasuntoloiden korvaaminen uudentyypeisillä tuki- ja palveluasumisyksiköillä, minkä on katsottu tiivistäneen pitkäaikaisasunnottomuudesta kärsivien ihmisten asumiseen liittyvää tukea ja palveluohjausta sekä vähentäneen asumiseen liittyviä häätökierteitä (Karppinen & Fredriksson 2016; Kaakinen 2012). Toiminnan vakiintuessa on noussut esille tarve vahvistaa yksiköiden tekemää yhteistyötä muun palvelujärjestelmän kanssa (Ympäristöministeriö 2016).

Päihdeasiamiestoiminnan kehittämis- ja edunvalvontakoordinaattori toteutti vuosina 2016–2017 haastattelukierroksen PAAVO -hankkeiden myötä perustetuissa AE -asumisyksiköissä eri puolella Suomea. Tarkoitus oli tarkastella, kuinka hyvin yksiköiden työssä toteutuu sille asetetut tavoitteet päihde-, mielenterveys- ja asumispalvelujen välisestä yhteistyöstä. Entä, mitkä tekijät vaikeuttavat tavoitteiden toteutumista? Toinen tavoite oli tarkastella, toteutuuko yksiköiden asukkaiden kohdalla vallitsevan lainsäädännön tavoitteet seurata ja edistää päihdeongelmista kärsivien ja erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden hyvinvointia, ja kehittää ja tarjota heille palveluja heidän tuen ja hoidon tarpeensa sekä näkemyksensä huomioiden.

Kysymyksiä olivat motivoimassa päihdeasiamiestoimintaan tulleet yhteydenotot asumisyksikköjen asukkailta, heidän läheisiltään ja työntekijöiltä. Niissä on ollut esillä yksiköissä asuvien asukkaiden moniongelmaisuus, tyytymättömyys asumisyksikköihin asuinpaikkana sekä kokemukset palveluiden ulkopuolelle jäämisestä tai niiden saamisen vaikeudesta, osittain jopa asumisyksikössä asumisesta johtuen. Viimeaikainen tutkimus on nostanut esille vastaavia ongelmia ja pohtinut, saavatko AE -yksiköiden asukkaat tällä hetkellä tarpeen mukaista apua ja tukea ongelmiinsa (Kivelä ja Leppo 2016; Perälä ja Jurvansuu 2016; Granfelt 2012; Kettunen 2012).

Selvityksessä esitetään haastatteluissa esille nousseet keskeisimmät ongelmakohdat ja niiden ratkaisuyrityksiä ja -ehdotuksia. Tuloksia peilataan nykyiseen lainsäädäntöön ja AE -asumista kehystäviin strategioihin ja ohjeistuksiin. Tämän lisäksi selvityksen teon aikana on ratkottu asukkaiden asemaan palvelujärjestelmässä liittyviä konkreettisia ongelmatilanteita ja informoitu niistä vastuussa olevia tahoja.

## 1.1 Selvityksen rakenne

Luvussa 2 käsitellään lyhyesti AE-politiikan ja -asumisen taustaa ja nostetaan esille niihin liittyviä aikaisempia tutkimustuloksia ja havaintoja. Luvussa 3 esitetään selvityksen lähtökohdat ja toteutus, minkä jälkeen siirrytään tarkastelemaan selvityksen tuloksia.

Luku 4 on tuloksia ja niiden tulkintaa taustoittava katsaus AE-perustaista asumista sekä sen piirissä olevien asukkaiden asemaa ja oikeuksia palveluissa säätelevään lainsäädäntöön ja strategioihin ja suunnitelmiin. Luvuissa 5-7 esitellään selvityksessä kerätyn haastattelu- ja muun aineiston keskeiset tulokset ja konkretisoidaan niitä aineisto-otteiden avulla. Luvussa 8 tulokset vedetään yhteen ja peilataan niitä lainsäädännön asettamiin periaatteisiin ja velvoitteisiin sekä AE-asumista koskeviin strategioihin ja muuhun materiaaliin.

Selvityksen lopuksi pohditaan tulosten valossa AE-perustaisen asumisen roolia ja mahdollisuuksia palvelujärjestelmässä. Keskeinen kysymys on ensinnäkin, miten AE-perustaiseen asumiseen olisi mahdollista liittää nykyistä hoidollisempia ja kuntouttavampia elementtejä yhteistyössä muun palvelujärjestelmän kanssa vaarantamatta kuitenkaan asumiseen kuuluvia keskeisiä periaatteita asukkaiden itsemääräämisoikeudesta ja itenäisestä asumisesta.

Toinen keskeinen kysymys koskee AE-perustaista vaikuttamistyötä. Selvityksen valossa sen keskeiseksi teemaksi tulisi nostaa asumiseen liittyvien ihmisoikeus- ja perusoikeuskysymyksien rinnalle haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten oikeus terveyteen, ja haastaa näiltä osin etenkin muuta palvelujärjestelmää kehittämään palvelujaan ja toimintatapojaan vastaamaan paremmin AE-asumisen piirissä olevien asukkaiden tarpeita.



## 2. AE-periaate ja 2000-luvun pitkäaikais-asunnottomuuden vastainen työ Suomessa

AE -periaatteesta tuli keskeinen tapa toteuttaa pitkäaikaisasunnottomuudenvastaista työtä Suomessa vuonna 2008 aloitetun PAAVO -ohjelman myötä. Ohjelman tavoitteeksi asetettiin asunnottomuuden poistaminen Suomesta vuoteen 2015 mennessä ja vallitsevan asumispalvelujärjestelmän uudistaminen. Asuntolat ja muut tilapäisasumista tarjoavat tilat haluttiin korvata ajanmukaisemmilla ja pitkäkestoisempaa asumista tarjoavilla asumisyksiköillä. Asumisesta haluttiin poistaa lisäksi turhia ehtoja esimerkiksi päihdeettömyyteen tai päihdepalvelujen käyttöön liittyen ja korostaa asumisen ensisijaisuutta kaikille kuuluvana ihmisoikeutena (Kaakinen 2013; Kainulainen et al. 2013; Pitkäaikaisasunnottomuuden... 2012).

Ohjelmaa seuranneiden kymmenen vuoden aikana AE -periaatetta noudattavista tukiasunnoista on tullut keskeinen päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien palvelumuoto, joiden piirissä kohdataan varsinkin kaikkein vakavimmista ongelmista kärsiviä ihmisiä (Pleace & al. 2015; Granfelt 2012; Kettunen 2012). Käytännön toteutus on tapahtunut tyypillisesti suurissa, 30-100 hengen tukiasumisyksiköissä, joissa asukkaat asuvat omissa asunnoissaan itsenäisinä vuokralaisina, mutta joissa on myös palkattua henkilökuntaa (Kettunen 2012). Näytön AE -periaatteella tapahtuvasta asumisesta on katsottu olleen lupaavaa. Poliitikalla on onnistuttu vähentämään tavoitteiden mukaisesti varsinkin kaikkein vaikeinta katuasunnottomuutta, ja asumisen laatu on parantunut (Pleace et al. 2015; Kettunen 2012; Sillanpää 2009).

Kansainvälisesti merkittävää politiikalle on ollut politiikan koordinoitu ja valtakunnallinen luonne, johon on saatu sitoutettua kaikki keskeiset osapuolet (Pleace et al. 2015). Suomea on pidetty yhtenä parhaimmista esimerkeistä AE -periaatteen onnistuneesta soveltamisesta. Toisin kuin muualla maailmassa täällä asunnottomuutta on saatu myös vähennettyä kauan jatkuneesta talouden laskusuhdanteesta huolimatta (Y Foundation 2017). Tyypillinen tapa järjestää palvelut on ollut tilaaja-tuottaja -malli, missä kunta valikoi palveluiden tuottajat kilpailutukseen osallistuneiden yksityisten palveluntuottajien joukosta.

### 2.1. Selvityksen lähtökohta

Päihdeasiamestojärjestelmän selvityksen lähtökohtana olivat AE -asumiseen liittyvät ongelmat, joita on noussut esille päihdeasiamestojärjestelmän tullessa yhteydenotoissa ja asumisesta tehdyissä tutkimuksissa. Osa asukkaista on kokenut AE-asumismuodon leimaavaksi ja kuvanneet itseään sen asukkaana b- tai ö-luokan kansalaiseksi (Kivelä ja Leppo 2016, 58). Joidenkin mielestä yksikkö on rauhaton ja turvaton asuinpaikka, ja asumiseen on liittynyt myös toivottomuuden, pessimismin ja vaihtoehdottomuuden kokemuksia (emt., 58; ks. myös Granfelt 2012)



Yksikköjen työntekijät ovat nostaneet tutkimushaastattelussa esille yksikköjen henkilöstömitoituksen, joka noudattelee tuetulle asumiselle asetettuja melko niukkoja vaatimuksia. Todellisuudessa monella asukkaalla olisi työntekijöiden mielestä tarve huomattavasti intensiivisemmälle tuelle ainakin ajoittain. Esimerkiksi vaikka AE -yksiköt eivät edellytäkään asukkailtaan päihdeettömyyttä tai hakeutumista palvelujen piiriin, moni työntekijä kokee, että asukkaiden olisi silti hyvä saada tukea päihdeongelmiinsa niin asumisen edellytyksien kuin muunkin hyvinvoinnin ja elämänlaadun parantamiseksi (Perälä ja Jurvansuu 2016).

Sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuoliset tekijät -työryhmän raportissa pohdittiin jo vuonna 2011, että niukasti tuetun asumisen ongelma saattaa olla oman asunnon muodostuminen "säilöksi", siksi, että kodin ulkopuolella tapahtuviin toimintoihin ei ole saatavilla riittävästi tukea (Sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuoliset... 2011, 74). Tällä hetkellä AE-yksiköt kuuluvat Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran valvontaohjelmaan yhdessä muille päihde- ja mielenterveyskuntoutujille suunnattujen asumispalvelujen kanssa (Valvira 2018). Valvonta kohdistuu muun muassa kuntoutukseen pääsyyn yksiköistä sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuteen, joissa on ollut Valviraan tulleiden yhteydenottojen perusteella ongelmia.

Päihdeasiamiestointiin tulleet yhteydenotot voi jakaa kolmeen eri ongelmatilanteeseen, jotka ovat olleet omalta osaltaan selvityksen kysymyksiä:

- asukas haluttu sijoittaa AE-yksikköön vastoin tämän tahtoa
- asukas ei ole päässyt niistä tarvitsemiensa päihde- tai muidenkaan palvelujen piiriin
- asukkaan omainen tai työntekijä on ollut huolissaan asukkaan hyvinvoinnista, ja miettinyt, mistä saisi tälle palveluja ja tukea.



## 3. Selvityksen toteutus

Selvityksen lähtökohtana ovat seuraavat kysymykset:

1

**Minkälaisia päihde- ja muidenkin palvelujen käyttöön liittyviä ongelmia AE-yksiköiden asukkailla on?**

2

**Toteutuvatko vallitsevan lainsäädännön ja AE-asumiseen liitetyt tavoitteet ja velvoitteet heidän kohdallaan niin kuin on tarkoitus?**

3

**Muodostuuko AE-yksikköihin väliinputoamistilanteita, joissa yksikön asukas ei saa tarvitsemiaan päihde- tai muitakaan palveluja ja mikään taho ei ota vastuuta hänen tilanteestaan?**

Päihdeasiamiestoiminnan kehittämis- ja edunvalvontakoordinaattori otti syksyn 2016 ja kevään 2017 aikana yhteyttä tuetun asumisen yksiköihin eri puolella Suomea, jotka kertoivat soveltavansa toiminnassaan AE -periaatetta. Yksiköiden toiminnasta vastaavilta henkilöiltä kysyttiin heidän ja yksikköjen muiden työntekijöiden mahdollisuuksista osallistua selvitykseen noin tunnin mittaisen haastattelun merkeissä, joka toteutettaisiin kehittämis- ja edunvalvontakoordinaattorin yksiköissä tekemänä yksilö- tai ryhmäkeskusteluna. Tämän lisäksi yksiköille tarjottiin mahdollisuutta vastata kysymyksiin sähköpostitse.

Perusteena keskittyä AE-yksiköihin oli edellä esiteltyjen ongelmien lisäksi yksiköissä tavattujen päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien asukkaiden kasvava määrä, joka on heijastellut yleisempää päihdepalvelujen painopisteen siirtymistä laitostoutuksesta avokuntoutukseen ja asumispalveluihin (Kuussaari ym. 2017; Obstbaum ym. 2017). Työntekijöiden käyttäminen selvityksen kohderyhmänä perustui heidän keskeiseen asemaansa asukkaiden ja muun palvelujärjestelmän välissä: he tunsivat hyvin sekä asukkaiden että palvelujärjestelmän tilanteen ja yrittivät omalla työllään saada asukkaita järjestelmän asiakkaiksi. Toiseksi työntekijät olivat helposti ja nopeasti tavoitettavissa. Esimerkiksi yksiköiden asukkaat elivät asumisyksiköissä omaehtoisesti, eivätkä työntekijäkään tienneet heidän aikataulujaan.

Haastattelujen pohjana oli etukäteen hahmoteltu haastattelurunko, jossa kysyttiin asumisyksikköjen toiminnan tarkoituksesta ja tavoitteista, asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydentilasta, asukkaille yksiköissä tarjolla olevasta tuesta, asukkaiden päihde- ja muidenkin palvelujen tarpeesta sekä niihin hakeutumiseen mahdollisesti liittyvistä vaikeuksista.

### 3.1 Aineiston kuvaus

Haastatteluja kertyi 12 yksiköstä, jotka sijaitsivat 8 eri kunnassa. Puolet haastatteluista tehtiin asumisyksiköihin tehtyjen vierailujen yhteydessä ja puolet vastasi kysymyksiin sähköpostitse. Paikan päällä tehtyihin haastatteluihin osallistui 1-4 työntekijää kerrallaan, joista yksi oli toiminnan vastaava henkilö. Sähköpostitse tulleet vastaukset oli laatinut pääsääntöisesti yksi, yksikön toiminnasta vastaava henkilö. Kahdessa tapauksessa vastaajaksi oli nimetty yksikön koko työryhmä, jossa oli ollut mukana myös asukkaiden edustajia. Kaiken kaikkiaan selvitys tavoitti yhteensä 32 AE-yksiköissä työskentelevää työntekijää. Osallistuneiden asukkaiden lukumäärästä ei ole tarkkaa tietoa.

Haastattelujen lisäksi selvityksessä on hyödynnetty tausta-aineistoina yksiköiden oma-avontasuunnitelmia sekä yksiköistä pyydettyjä anonyymejä edunvalvontakuvauksia, joihin yksikön työntekijät ovat kuvanneet jonkin yksikössä esiintyneen asiakkaan ongelmatilanteen ja sen ratkaisuyrityksen. Yksiköille lähetetyt kysymykset lähetettiin myös yksikköjen toimintaa tunteville työntekijöille kunnissa, joita pyydettiin pohtimaan niiden valossa kunnan asunnottomuustilannetta kokonaisuudessaan ja sitä, mistä ongelmat AE-yksiköissä voisivat mahdollisesti johtua.

-Edunvalvontakuvauksia tuli kaikkiaan 5 yksiköstä, yhteensä 15 kappaletta. Tarvittaessa päihdeasiamiestoiminnan kehittämis- ja edunvalvontakoordinaattori antoi apua tilanteen selvittämiseen, mutta pääsääntöisesti kyseessä olivat tilanteet, jotka oli jo ratkaistu tai ongelma ei vain muuten ollut enää akuutti.

-Omavalvontasuunnitelmia käytettiin tausta-aineistona tarkastellessa, miten yksiköt itse kuvaavat toimintansa lähtökohtia ja pyrkivät vastaamaan niille asetettuihin tavoitteisiin.

-Kuntien vastauksia kertyi 6 kunnasta ja ne vaihtelivat parista rivistä 1-2 sivuisiin sähköpostivastauksiin.

Haastatteluaineisto käytiin lävitse kokoamalla yksiköistä saadut vastaukset yhteen kunkin haastattelukysymyksen alle. Tällä tavoin oli mahdollista muodostaa kokonaiskuva saaduista vastauksista. Näin toimittiin myös kunnista saatujen vastausten kohdalla. Edunvalvontakuvaukset ryhmiteltiin niissä kuvatun ongelmatilanteen mukaan seuraavasti: toimeentuloa koskevat ongelmat, palveluihin pääsyä koskevat ongelmat ja yksikköjen sopimattomuutta asukkaalle koskevat ongelmat. Tässä selvityksessä käsitellään kahta jälkimmäistä ryhmää.

Raportointia varten aineistosta saatu tieto yhdistettiin kolmen eri teeman alle, jotka toimivat selvityksen empiirisinä tuloslukuina (5-7). Teemat ovat: 1) yksiköiden asukkaat ja heidän hyvinvointinsa, 2) asukkaiden palvelujen käyttö ja siihen liittyvä ongelmat ja 3) kuntien näkemyksiä.

Selvityksen aineisto poikkeaa toisistaan siten, että paikan päällä tehdyn haastattelut, jotka olivat kestoiltaan noin tunnin mittaisia, ovat huomattavasti rikkaampia kuin sähköpostitse saadut vastaukset. Yhdessä aineisto antaa kuitenkin melko yhteneväisen kuvan selvityksen kohderyhmästä ja heidän tämän hetkisestä asemastaan palveluissa. Kaikki selvitykseen osallistuneiden nimet ovat anonymisoitu. Myöskään kuntia ei mainita. Aineistoa on kuitenkin eri puolelta Suomea, siltä osin kuin niissä on AE-tyyppistä asumista tarjolla.

Ennen siirtymistä tulosten esittelyyn, seuraavaksi käydään lävitse AE-yksiköiden säätelvä ja taustoittava keskeinen lainsäädäntö ja muu ohjeistus. Tätä käytetään avuksi tarkastellessa ja arvioidessa, kuinka hyvin AE-yksikköjen toiminnalle asetetut periaatteet, tavoitteet ja velvoitteet ovat kääntyneet käytännön toiminnaksi.



## 4. AE-asumista koskevat periaatteet, vallitseva lainsäädäntö ja muu sääntely

AE-yksiköiden edustama pitkäaikaisasunnottomuuden vastainen työ perustuu näkemykseen asumisesta perus- ja ihmisoikeuskysymyksenä. Keskeisessä asemassa toimintaa kehitettäessä ovat olleet etenkin perustuslain 19 §:ssä säädetyt sosiaaliset oikeudet.

[Suomen perustuslain 19:1 §](#) antaa yksilölle subjektiivisen oikeuden välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon tilanteessa, missä hän ei kykene niitä itse hankkimaan. Lain 19:4 § mukaan julkisen vallan on edistettävä jokaisen oikeutta omaan asuntoon ja tukea asumisen omatoimista järjestämistä. Tämän lisäksi perustuslaki turvaa 7 §:ssä kansalaisille oikeuden elämään, henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen ja 10 §:ssä kotirauhan ja yksityisyyden suojan.

Suomalaisessa AE-politiikassa ja -työssä perustuslain pykälät ovat kiteytyneet periaateiksi oikeudesta asuntoon, identiteettiin ja riittävään yksityisyyteen. Vaikka perustuslaki ei annakaan kansalaisille subjektiivista oikeutta omaan asuntoon tai millekään tietylle viranomaiselle velvoitetta edistää jokaisen oikeutta asuntoon (Mutalahti 2017), AE-politiikassa katsotaan, että yksilöllä on oikeus sellaiseen asumiseen, joka on edellytyksenä yksilön terveyden ja elinkyvyn säilymiselle. Asumisen pitää myös turvata kansalaisen oikeus yksityisyyteen.

Politiikan lähtölaukauksena olleessa Nimi ovesa -raportissa (2007) AE-politiikan lainsäädännöllisenä perusteluna nostettiin esille perustuslain ohella Korkeimman hallinto-oikeuden päätös vuodelta 2002. Sen mukaan oikeus yksityisyyteen on perusoikeus asu-  
mismuodosta huolimatta (KHO 2002:75). Näin ollen kahden toisilleen tuntemattoman henkilön sijoittamista samaan huoneeseen ei voi pitää hyväksyttävänä. Nimi ovesa -raporttiin KHO:n päätöksestä johdettiin suositus, että pitkäaikaisasunnottomienkin osalta ensisijaisen asumisvaihtoehdon tulisi olla huoneenvuokralain alainen normaali vuokra-asuminen, eivätkä väliaikaiset ensisuoajat (Nimi ovesa...2017). Asuminen olisi nähtävä myös yksilön oikeutena, eikä se saisi olla sidottu esimerkiksi palveluiden käyttöön (emt., 13).

Muuta Nimi ovesa -raportissa mainittua AE-politiikkaa perustelevaa lainsäädäntöä olivat asunnottomien ja puutteellisesti asuvien asumisolojen parantamiseen tähtäävä laki asunto-olojen kehittämistä (919/1985) ja erityisryhmien asumistarpeita koskeva laki erityisryhmien asunto-olojen parantamisesta (1281/2004). Tämän lisäksi raportissa viitattiin muun muassa kansainvälisiin sopimuksiin, jotka Suomi on allekirjoittanut taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia sekä asunnottomuuden ehkäisyä ja poistamista koskien. Eettisenä perusteluna raportissaan mainitaan YK:n ihmisoikeuksien julistus, jonka mukaan jokaisella on terveyden ja hyvinvoinnin turvaamiseksi oikeus asuntoon (emt. ss. 9-11).

## 4.1. Muuta keskeistä lainsäädäntöä

Asumisen osalta keskeinen yksiköiden toimintaa ja niissä asuvien asukkaiden oikeuksia säätelevä laki on [laki asuinhuoneiston vuokrauksesta \(481/1995\)](#). Se antaa yksiköiden asukkaille vuokrasopimuksen puitteissa samat oikeudet ja velvollisuudet asumisensa suhteen kuin kenelle tahansa vuokralaiselle. Asuminen on esimerkiksi perustuslailla turvatus kotirauhan piirissä, eikä asuntoon voi mennä ilman asukkaan lupaa tai lakiin perustuvaa, esim. vuokranantajalla tai viranomaisella olevaa tietyissä tilanteissa olevaa, oikeutta. Asumisen saa myös päättää vain AVHL:n mukaisin perustein (Mutalahti 2017). Tässä selvityksessä AVHL:ää sivutaan niiltä osin, kun työntekijät kokevat vaikuttavan sen omaan työhönsä esimerkiksi palveluohjausta tehdessä.

AE-yksiköissä toteutettu tuettu asuminen tuo yksiköt ja niiden asukkaat toiseksi sosiaalihuollon lainsäädännön piiriin. Palvelujärjestelmän asiakkaina heidän asemaansa palveluissa säätelee lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon yleinen lainsäädäntö ja päihde- ja mielenterveyspalveluja koskeva erityislainsäädäntö. Seuraavaksi tätä lainsäädäntöä käydään lyhyesti lävitse muutamien keskeisten pykälien ja lain perustelujen osalta.

### 4.1.1 Sosiaalihuoltolakiin pohjaavaa sääntelyä

[Sosiaalihuoltolain \(1301/2014\)](#) 21:2 §:ssä tuettu asuminen on määritelty järjestettäväksi henkilölle, joka tarvitsee tukea itsenäiseen asumiseen siirtymisessä. Tuetulla asumisella tarkoitetaan asumisen tukemista sosiaaliohjauksella ja muilla sosiaalipalveluilla.

Sosiaalihuoltolain 16 §:ssä sosiaaliohjaus määritellään yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen neuvonnaksi, ohjaukseksi ja tueksi palvelujen käytössä sekä yhteistyöksi eri tukimuotojen yhteensovittamisessa (ks. myös Mutalahti 2017). Lain 39 §:ssä säädetään asiakassuunnitelmasta tai muusta vastaavasta suunnitelmasta, joka on laadittava myös tuetun asumisen asiakkaalle, ellei tämä ole ilmeisen tarpeeton. Tämän lisäksi AE-yksiköiden on tuetun asumisen yksikköinä noudatettava lainsäädännön asettamia henkilöstömitoituksia ja koulutusvaatimuksia.

Tältä osin selvityksen perusteella yksiköissä oli tehty asiakkaille palvelusuunnitelmat, ja ne pyrittiin pitämään ajantasaisina. Toisaalta tavoitteet eivät välttämättä olleet kovin korkealla, kuten tuodaan esille myöhemmin selvityksessä. Henkilöstömitoituksen osalta työntekijät olivat varsinkin suurissa yksiköissä sitä mieltä, että henkilökuntaa oli yksiköissä liian vähän suhteessa asukasmäärään, asukkaiden kuntoon ja siihen, että asiakkaiden oli vaikea kiinnittyä muiden palvelujen asiakkaisiksi.

[Sosiaalihuoltolain perusteluissa \(HE 164/2014 vp\)](#) tuetun asumisen tarkoitukseksi todetaan että, tuetussa asumisessa asumista tukevat palvelut muodostavat palvelukokonaisuuden, joka muodostetaan yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Asumista järjestettäessä on myös kiinnitettävä huomiota asumisen turvallisuuteen, pysyvyyteen ja sosiaalisten verkostojen säilymiseen (emt., 115). Asumisen turvallisuudella tarkoitetaan perusteluissa muun muassa henkilön tuen tarpeen edellyttämää subjektiivista

arviointia esimerkiksi sairauteen tai vammaan liittyen. Pysyvyydellä tarkoitetaan muun muassa, että asumista järjestettäessä tulisi arvioida asukkaan mahdollisia tulevia toimintakyvyn muutoksia ja niiden suhdetta tehtävään ratkaisuun. Pysyvyys tulisi huomioida myös palveluja kilpailuttaessa. Sosiaalisten verkostojen säilyminen tarkoittaa sitä, että asumista järjestettäessä tai siinä tuettaessa lähtökohtana olisivat sellaiset ratkaisut, jotka tukevat asiakkaalle myönteisten, toimivien sosiaalisten verkostojen säilymistä (emt.).

Näiltä osin työntekijät nostivat esille useita ongelmia muun muassa juuri kilpailutuksiin liittyen, joissa edellä mainittuja tekijöitä ei välttämättä huomioitu. Joidenkin asukkaiden kohdalla ongelmaksi nähtiin se, että yksiköt eivät tarjonneet heille positiivista sosiaalista verkostoa vaan päinvastoin, heidän tilanteensa saattoi muodostua niissä solmittujen tuttavuuksien myötä huonommaksi. Näin ei ollut kuitenkaan kaikkien kohdalla.

**Muiden palvelujärjestelmän palvelujen ja niissä asioimisen osalta** olennainen sosiaalihuoltolain kohta asukkaiden palvelutarpeiden ja palveluihin hakeutumisen kannalta on lain 8 §:ään kirjattu velvoite seurata ja edistää erityistä tukea tarvitsevien ryhmien hyvinvointia sekä poistaa ja ehkäistä heidän asemaansa vaikuttavia epäkohtia. Heihin luetaan myös päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivät ihmiset. Koska erityistä tukea tarvitsevilla on vaikeuksia saada omia kokemuksiaan ja mielipiteitään kuulluksi, viranomaisilla on myös erityinen vastuu heidän ongelmiansa ja tarpeidensa saattamisessa muiden tahojen tietoon. Palveluja kehittäessä ja tarjotessa tulee kiinnittää erityistä huomiota näiden ihmisten tarpeisiin ja toivomuksiin. Myös lain 11 §:ässä, joka koskee tuen tarvetta, mainitaan päihteiden ongelmakäyttö tilanteena, jonka hallintaan on tarjottava sosiaalihuollon palveluja.

Sosiaalihuollon keinoin tehtävällä päihdetyöllä vähennetään ja poistetaan päihteisiin liittyviä hyvinvointia ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä sekä tuetaan päihteettömyyttä (Sosiaalihuoltolaki 24 §). Laissa mainittuja keinoja ovat ohjaus ja neuvonta, päihteiden ongelmakäyttäjille ja heidän omaisilleen suunnatut erityishuollon palvelut, muut tarvittavat sosiaalihuollon erityispalvelut ja raskaana oleville naisille suunnatut palvelut. Työ on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun kunnassa tehtävän päihdetyön ja mielenterveystyön kanssa. Sosiaalihuoltolain perusteluissa (HE 164/2014 vp, 108) päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia ja niiden hallintaan suuntautuvia sosiaalihuollon keinoja avataan monessa eri kohtaa. Pykälän 11 perusteluissa päihdeongelman liittyvää tuen tarvetta perustellaan toteamalla, että päihteiden käyttö voi heikentää psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä aiheuttamalla poikkeavuutta stressinhallintaan, joustamattomuutta käyttäytymismalleihin ja palkitsevien tuntemusten heikkenemistä. Noin puolella päihdehoitoa aloittavista henkilöistä todetaan olevan kognitiivisia puutoksia. Päihteistä irrottautumisen nähdäänkin vaativan monenlaisten elämänhallinnan keinojen opetteluja ja omaksumista.

Päihdetyötä koskevissa perusteluissa (HE 164/2014 vp ss., 117-118) todetaan, että sosiaalihuollon päihdetyön palvelujen avulla on myös tarkoitus huolehtia päihteettömyyden tukemisen lisäksi siitä, että perustuslain mukainen välttämätön huolenpito toteutuu myös niiden osalta, joilla päihteiden ongelmakäyttö on jatkuvaa. Päihdepalvelujen painopisteen todetaan olevan avohuollon palveluissa, joissa kehitetään päivystykselli-

siä, liikkuvia ja konsultatiivisia työmuotoja. Myös riittävän pitkäaikaisen kuntouttavan palvelun järjestäminen katkaisuhoidon jälkeen katsotaan tärkeäksi ja sitä tulisi tukea sosiaalihuoltolain 39 §:n mukaisilla asiakassuunnitelmillä. Yksi päihdetyölle asetettu tavoite on tukea asumispalvelujen asiakkaita heidän osallistumisestaan tukevilla toimilla tai lisäämällä sosiaalista isännöintiä.

[Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista \(812/2000\)](#) säättää asiakkaan oikeudesta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. Laki koskee AE-yksiköiden asukkaita sekä yksikköjen että muun palvelujärjestelmän asiakkaina. Lain mukaan asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Asiakkaalle on myös annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asioita on ratkaista ja käsiteltävä siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu.

#### 4.1.2. Terveysthuoltolakiin perustuvaa sääntelyä

[Terveysthuoltolain \(1326/2010\)](#) 28 §:ssä säädetään terveysthuollossa tehtävästä päihdetyöstä. Kuten sosiaalihuollon päihdetyö, terveysthuollossa tehtävä päihdetyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun kunnassa tehtävän päihdetyön ja mielenterveystyön kanssa. Pykälän 2 momentin 2 kohdan mukaan päihdetyöhön luetaan myös päihdepalvelut, joilla tarkoitetaan päihteiden riskikäyttäjille, päihderiippuvaisille ja heidän läheisillensä lääketieteellisin perustein annettuja tutkimus-, hoito- tai kuntoutuspalveluita. Pykälää avaavissa lain perusteluissa (HE 90/2010 vp) terveysthuollon päihdepalvelujen tavoitteiksi todetaan päihteiden aiheuttamien sairauksien parantaminen, lievittäminen ja pahenemisen estäminen sekä toimintakyvyn ylläpitäminen tai palauttaminen. Terveysthuollon päihdepalveluja annettaessa on aina myös arvioitava sosiaalihuollon toimenpiteiden tarve.

[Laki potilaan asemasta ja oikeuksista \(785/1992\)](#) säättää asiakkaan asemasta terveysthuollossa. Tämän selvityksen osalta on olennaista, että päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivillä on terveysthuollon asiakkaina yhdenvertainen oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Esimerkiksi alkoholin käyttö ei saa olla este tarjota hoitoa potilaalle (Rautiainen, Lavapuro ym. 2016,54). Potilaalle on ilmoitettava hoitoon pääsyn ajankohta, eikä häntä saa jättää jonottomaan hoitoon pääsyä epämääräiseksi ajaksi (emt.).

Terveysthuoltolaissa määritellyn kiireellisen hoidon edellytyksiä säätelee erillinen [päivystysasetus \(652/2013\)](#). AE-asumisyksiköiden asukkaiden osalta keskeinen periaateasetuksessa on, ettei henkilön päihtymys saa estää henkilön hoidon tarpeen arvioimista ja hoidon järjestämistä. Myös eduskunnan oikeusasiamies on korostanut periaatetta ratkaisuisaan ja aihetta koskevissa selvityksissään (EOA Dnro 529/4/06; Eteläpää 2010). Päivystyksessä on aina arvioitava myös potilaan päihdehuollon tarve.



Hyvin keskeinen periaate on, että, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa on sovellettava niitä sosiaali- ja terveydenhuollon säännöksiä, jotka asiakkaan edun mukaisesti parhaiten turvaavat tuen tarpeita vastaavat palvelut ja lääketieteellisen tarpeen mukaisen hoidon. Silloin kun rajanveto yksittäisissä palveluissa on vaikeaa, ratkaisevaa on lain mukaan asiakkaan etu ja lääketieteellinen hoidon tarve (ks. myös Poikonen 2017). Sosiaalihuoltolain soveltamisoppaassa (Sosiaalihuoltolain 2016, 74) todetaan, että jos esimerkiksi A-klinikalla tarjotaan sekä sosiaalityön tai -ohjauksen palveluja että päihderiippuvuuden hoitoa, kiireellisen ja kiireettömän hoidon on järjestytävä asiakkaalle terveydenhuoltolain mukaisesti. Myös päihdehuollon laitoksissa toteutettu kuntoutus voi olla luonteeltaan sekä lääkinällistä että sosiaalista kuntoutusta.

### 4.1.3 Erityislainsäädäntöä

Päihdehuoltolaki (41/1986 ) ja mielenterveyslaki (1116/1990 ) ovat erityislakeja, jotka täydentävät yleislakeina toimivia sosiaalihuolto- ja terveydenhuoltolakeja ja turvaavat heikoimmassa asemassa oleviin asiakkaiden, kuten lapsien, vanhuksien, vammaisten, päihderiippuvaisten ja mielenterveysongelmaisten, asemaa ja oikeuksia palveluissa. Tällä hetkellä molempia lakeja ollaan uudistamassa, sillä lait ovat jo vanhoja, eikä niiden katsota ohjaavan palvelujärjestelmää riittävästi (STM 2016, 3).

Tämän selvityksen osalta keskeinen kohta laeissa koskee kuntien vastuuta järjestää palvelut sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnassa tai kuntayhtymän alueella esiintyvä tarve edellyttää. Molemmista laeista löytyvät myös tahdonvastaista hoitoa koskevat säädökset. Päihdehuoltolain pykälän osalta ne ovat ns. kuollut kirjain eli niitä ei tällä hetkellä sovelleta. Mielenterveysperustaista tahdonvastaista hoitoa käytetään edelleen, mutta pääpaino on avohoidon keinoin toteutettavassa vapaaehtoisessa hoidossa. Myös tulevaisuudessa tavoitteena on, että tahdosta riippumattoman hoidon tulisi olla viimesijaisen vaihtoehto sellaisessa palvelurakenteessa, jossa riittävät ja tarpeenmukaiset palvelut vähentävät tahdosta riippumattomaan hoitoon turvautumisen tarvetta (STM 2016, 60).

Päihdehuoltolain 7 §:ssä säädetään päihdepalvelujen antamisesta yksilön avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella. Tuomiokäytännössä lakia on tulkittu siten, että kyseessä on subjektiivinen oikeus saada päihdehuoltoa, mutta ei juuri tiettyä huoltoa, kuten hoitoa valitsemassaan laitoksessa (Tuori & Kotkas 2016, 337). Joissakin läänioikeuksien ratkaisuisa kunta on ollut kuitenkin veloitettu maksamaan kustannuksista, jotka ovat johtuneet asiakkaan haluamasta hoidosta. Tätä on perusteltu sillä, että hakija on kyennyt antamaan päihdehoidon tarpeesta tietyssä paikassa riittävän selvityksen. Ratkaisujen onkin katsottu laajentaneen päihdehoidon subjektiivista oikeutta siten, että mikäli asiakas kykenee osoittamaan, että hänen haluamansa hoito sopii hänen tarpeisiinsa parhaiten, hänelle on annettava hoito hänen hakemuksensa mukaisesti (emt., 338). Raportissa myöhemmin käsiteltyjen työntekijöiden näkemysten perusteella näin ei kuitenkaan useinkaan tapahtunut.

#### 4.1.4 AE-asumista koskeva muu ohjaus

AE-asumista koskevissa strategioissa ja laatusuosituksissa on pidetty kiinni periaatteesta pitää asukkaiden asuminen ja palveluiden käyttö erillään toisistaan (Asunto ensin...2017). Halutessaan asukkaiden tulee myös saada vain olla ja asua, eikä asumisen jatkumista ei ole sidottu palvelujen vastaanottamiseen. Asukkaan kanssa tehdään yhdessä kuitenkin palvelusuunnitelma, jota päivitetään säännöllisesti ja asukkaiden yksilölliset tuen tarpeet huomioiden. Tarvittaessa asukas saa palveluohjausta ja omatyöntekijä saattaa hänet perus- ja/tai erityispalveluihin.

Meneillään olevassa Asunnottomuuden ehkäisyn toimenpideohjelmassa 2016-2019 (AUNE) (Ympäristöministeriö 2016) asunnottomuustyö on haluttu liittää entistä laajemmin osaksi syrjäytymisen torjuntatyön kokonaisuutta. Tämä tarkoittaa muun muassa asumisen turvan varmistamista aina kun asiakas kohdataan palvelujärjestelmässä. AE-yksiköissä asuvien ihmisten palvelutarpeiden osalta keskeinen tavoite ohjelmassa on vahvistaa asumissosiaalista työotetta ja nostaa sitä esille myös meneillään olevissa laki- ja sosiaali- ja terveyspalvelujen rakennemuutoksissa. Myös päihde-, mielenterveys- ja asumispalvelujen saumatonta yhteistyötä eri tasoilla on tarkoitettu vahvistaa.

Lopuksi, AE-politiikkaa koskevassa, vuonna 2015 ilmestyneessä, arviointiraportissa pidettiin tärkeänä myös selvittää, miksi AE-asuminen ei välttämättä toimi kaikkien asukkaiden kohdalla. Pitkäaikaisasunnottomuuden ja siitä toipumisen nähtiin raportissa olevan monella tavoin sidoksissa muihin yhteiskunnan palveluihin ja toimintoihin, eikä AE-asumisen yksin nähty välttämättä edesauttavan pitkäaikaisasunnottomien sosiaalista integraatiota ja toipumista (Pleace ym. 2015).

Kaiken kaikkiaan AE-asumiseen liittyvää lainsäädäntöä ja ohjeistusta voi pitää kattavana, ja myös päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivät ihmiset ja heidän erityiset tarpeensa huomioidaan monessa kohtaa. Toisaalta säätely on koettu hajanaiseksi ja erityislakien ja yleislakien suhde epäselväksi (Poikonen 2017 & 2016). Tulevaisuuden säätelyä uudistettaessa on nostettu esille tarve taata yhdenvertainen kohtelu erityisryhmille, joka koskisi myös tässä selvityksessä tarkasteltuja ihmisiä ja heidän palveluunsa (emt. 2017).

Seuraavaksi siirrytään tarkastelemaan työntekijöiden haastatteluista esiinnoitettuja havaintoja.

## 5. AE-yksiköiden asukkaiden hyvinvointi ja palvelutarpeet

Päihde- ja mielenterveysongelmista kärsiville ihmisille suunnattujen asumispalveluiden asukkaiden on todettu aikaisemmissa tutkimuksissa olevan yhteiskunnan huono-osaisimpia (Saari 2014). Sen lisäksi, että heillä on päihde- ja mielenterveysongelmia, heillä on erilaisia somaattisia sairauksia (Sunikka 2016). Tämä kuva vahvistui odotetusti käsillä olevassa selvityksessä.

Laatikoissa 1 ja 2 on listattuna työntekijöiden haastatteluissa antamia vastauksia kysymyksiin, minkälaisia ovat yksikkönne tyypillisimmät asukasryhmät ja millä perusteella asukkaat ovat valikoituneet yksikköön. Kyseessä ovat suorat lainaukset keskusteluista ja saaduista sähköpostivastauksista. Vastaukset, kuten tulevatkin vastaukset, ovat eri yksiköistä.

### 1. Mitkä ovat asumisyksikkönne tyypillisimmät asukasryhmät?

- asunnottomat, monipäihdeongelmaiset asiakkaat
- pitkäaikaisasunnottomat (2 yksikön vastaus)
- entisiä pitkäaikaisasunnottomia, päihteiden käyttäjiä (erilaiset päihteet), mielenterveyshaasteita
- sekakäyttäjiä
- mt-potilaat, jotka päihdeongelmaisia
- kaupungin vaikeimmat tapaukset
- asukkaat, joilla kaikki muu asuminen epäonnistunut
- haastavia psykiatrisia asiakkaita,
- köyhimmät ja huonokuntoisimmat alkoholistit
- ”toivottomat tapaukset”
- ihmisiä joilta suurimmalta osalta mennyt asunto, luottotiedot
- pitkäaikaisasunnottomat; päihteitä salliva yksikkö

### 2. Millä perusteella asukkaat ovat valikoituneet asumisyksikköön?

- tää on viimeinen vaihtoehto
- koitetaan nyt täällä, kun ei ole muualla onnistunut
- suoraan kadulta kunnan ohjaamana
- kaupunki ohjaa meille tietyn profiilin väkivaltaisia ja haastavia asiakkait
- kaupungin sas –ryhmä ohjaa meille herkästi toivottomat tapaukset
- kaupunki ohjaa meille hieman iisimpiä nuoria
- asukkaat tulevat saatesanoilla: ”Ovat niitä joita kukaan muu ei ole huolinut”
- erityisryhmien asumispalveluiden kautta
- kaupunki ohjaa oman päätöksensä mukaan, meiltä ei kysytä. Tyypillinen ikä n. 30; myös vanhoja, huonokuntoisia asukkaita, jotka eivät sijoitu vanhusten palveluihin; tällä hetkellä yksi 22-vuotias

Vastausten perusteella AE -periaatetta noudattavat asumisyksiköt ovat tavoittaneet juuri sitä kohderyhmää, jota niiden on ollut tarkoituskin tavoittaa: kaikkein huonokuntoisimpia päihde- ja mielenterveysongelmista kärsiviä ihmisiä, joiden asuminen oli yksikköön tultaessa kriisissä tai joiden asunnottomuus on jo alkanut. Työntekijöiden mielestä yksiköt myös palvelivat hyvin valtaosaa asukkaista.

Paikan päällä tehdyissä haastatteluissa käytiin keskustelua joidenkin työntekijöiden käyttämästä ”toivoton tapaus” -nimityksestä ja siitä, mitä sillä tarkoitettiin. Työntekijöiden mukaan useimmissa tapauksissa kyseessä oli asukas, jonka elämä oli jonkinlaisessa syöksykierteessä yksikköön tultaessa ja jolle mikään muu palvelu ei ollut tuonut apua, vaikka sitä olisi tarjottukin. AE -yksikkö oli tällöin ainoa jäljellä oleva vaihtoehto. Joskus kyse oli työntekijöiden mielestä kuitenkin asukkaalle kunnan taholta liian helposti tulleesta leimasta, ja eräänlaisesta luovuttamisesta tämän suhteen tilanteessa, missä asukas olisi tarvinnut aivan toisenlaista palvelua.

AE -asumisen ajatuksena oli esimerkiksi, että asiakas kykenisi itsenäisesti huolehtimaan itsestään ja asioistaan, kuten hygieniastaan ja aterioistaan. Työntekijöiden mukaan kaikki asukkaat eivät kuitenkaan olleet riittävän hyväkuntoisia tällaiseen asumiseen. AE-asumiseen liitetty ajatus palvelujen hakemisesta muualta järjestelmästä kilpistyi taas siihen, että osa asukkaista oli sekä fyysisesti että psyykkisesti niin huonokuntoisia, ettei välttämättä kyennyt lähtemään edes asunnostaan minnekään.

Laatikossa 3 on listattuna asukasryhmiä, jotka olisivat työntekijöiden mielestä kaivanneet joko lisää tukea asumiseensa ja elämäänsä asumisyksiköstä ja muualta palvelujärjestelmästä tai vaihtoehtoisesti kokonaan toisenlaisen asumis-, hoito- tai kuntoutuspaikan.

### 3. AE-yksiköiden väliinputojaryhmiä

- **Ikääntyvät asukkaat** joista osa olisi sopinut paremmin yksikköön, jossa olisi mahdollisuus hoidollisempaan ja tuetumpaan asumiseen. Heidän liikunta- ja kognitiiviset kykynsä saattoivat olla erittäin heikot, eivätkä he pystyneet huolehtimaan itse esimerkiksi päivittäisestä hygieniastaan. Ehdoksi vanhuspalveluiden piiriin pääsemiselle oli kunnan taholta asetettu päihteettömyys, mihin nämä asukkaat eivät kuitenkaan kyenneet.
- **Päihdeongelmista kärsivät**, joista osa olisi tarvinnut selkeästi esimerkiksi pitkäkestoisempaa päihdehoitoa. Tässä joukossa oli myös jälkihuolto- nuoria, joilla ei ollut työntekijöiden mukaan minkäänlaista asumisen tai muitakaan elämänhallinnan taitoja. Osa nuorista joutui työntekijöiden mukaan myös helposti ”syöksykierteeseen” päihteiden käytön sallivassa ympäristössä

- **Vakavista mielenterveydenongelmista** kärsivät henkilöt, jotka saattoivat oireilla rajustikin, mutta jotka eivät työntekijöiden mukaan saaneet riittävän pitkäkestoista hoitoa ongelmaansa. Päihteiden käyttö vaikeutti myös oikean diagnoosin tekemistä ja sitä kautta riittävän avun piiriin pääsemistä. Yksi erityisesti mainittu ryhmä oli neuropsykiatrisista ongelmista kärsivät, joille ei työntekijöiden mukaan löytynyt oikein minkäänlaista paikkaa ja hoitoa palvelujärjestelmästä.
- **Naiset** Muutama työntekijä nosti esille naisten heikon aseman asumis- palveluissa. Työntekijät olivat joutuneet puuttumaan esimerkiksi seksuaaliseen hyväksikäyttöön. Toisaalta työntekijöiden mukaan myös miehiä hyväksikäytettiin.

Alla on kiteytettynä muutamia työntekijöiden sähköpostivastauksissa esittämiä käsityksiä tällaisten asukkaiden tilanteesta.

- *Asumisyksiköt on hyviä innovaatioita, ja niille joille päihdeongelmista toipuminen mahdotonta, mutta asuminen syö päihdepalveluja tällä hetkellä. Ihmiset tulevat yksikköön suoraan kadulta, ilman riittävää kontrollia. He tulevat tuettuun asumiseen, mutta eivät kykene tähän. Meillä ei ole taas kuntouttamiselle ei aikaa, mutta ihmiset ovat liian huonokuntoisia asumaan itseksensä.*
- *Osalla olisi vammaispalvelujen tarvetta, mutta eivät pääse, kun on päihteidenkäyttöä. Yksi asukkaamme voisi pysyä selvin päin, jos saisi siihen riittävästi tukea. Meillä ei ole vaan siihen riittävästi resursseja. Ihana poika, mutta hän on kuulemma "mahdoton asiakas" jopa psykiatriselle.*
- *Asukasta on yritetty saada tehostetumman asumisen piiriin. Hänellä eivät jalat oikein enää toimi ja vaipanvaihtoakin tarvitsisi. Kotihoito käy periaatteessa, mutta ei tykkää tulla. Yksi kotihoitaja kommentoi kerran asukkaan asuntoa saastaiseksi. Kerran soitin kotihoitoyksikköön ja kuulin hoitajan kysyvän taustalla, "pitääks sinne mennä".*

Haastateltavien mielestä ongelmien taustalla oli osittain ristiriitaisia ajattelumalleja. Periaatteessa tuettu asuminen oli suunnattu ihmisille, joiden toimintakyky oli melko hyvä ja jotka kykenivät itsenäiseen asumiseen. Käytännössä palvelun piiriin asetettiin kuitenkin ihmisiä, joista osa saattoi olla hyvinkin huonokuntoisia. Työntekijöiden

mielestä vallitsevista asumispalveluista puuttui myös vaihtoehtoja, kuten tehostetun tuen yksikköjä ”nuorille vanhuksille” tai pienempiä yksikköjä nuorille vakavista päihde- ja mielenterveysongelmista kärsiville. Joillekin ikääntyville asukkailla oli yritetty hakea tuetumman palveluasumisen piirissä, mutta tässä oli onnistuttu vaihtelevalla menestyksellä. Oli kuitenkin myös tapauksia, missä asukas oli itse halunnut jatkaa asumista AE-yksikössä.

## 5.1. Seinät vai sisältö?

Muutamissa haastatteluissa kritisoitiin palvelujen kilpailutuksia, joissa oltiin kiinnostuneita vain ”seinistä, ei sisällöistä”. Tämä puolestaan johti siihen, että yksikköjen resurssit muodostuivat työntekijöiden mukaan liian alhaisiksi, eikä niissä päästy tekemään riittävän hyvin toimintaan periaatteessa liittyvää asumissosiaalista työtä.

Yksiköistä kerätyissä omavalvontasuunnitelmissa asumisen tarkoituksiksi esimerkiksi määriteltiin pyrkimys turvata asukkaiden asuminen ja koti, toimintakyvyn ylläpitäminen sekä osallisuuden, terveyden ja hyvinvoinnin ja elämönhallinnan ja itsenäisyyden kokonaisvaltainen edistäminen. Kaikissa haastatteluissa kuitenkin korostettiin, että asukkaiden päihde- ja mielenterveysongelmat yhdistettynä melko niukkaan henkilöstömitoitukseen vaikuttivat tavoitteiden saavuttamiseen siten, ettei tavoitteilta voitu odottaa ns. liikoja.

Eräässä haastattelussa esimerkkinä elämönhallinnan lisääntymisestä mainittiin esimerkiksi se, että asukas ei nukkunut enää vaatteet päällä lattialla vaan sängyllä. Terveyden ja hyvinvoinnin lisääntymisestä saattoi puolestaan kertoa asukkaan vapaaehtoinen sitoutuminen säännöllisiin käynteihin yksikön yhteydessä olevassa päiväkeskuksessa tarjotulla aamupuurolla.

Kaikki yksiköt olivat kertomansa mukaan laatineet asukkaille myös palvelusuunnitelmat, joihin oli kirjattu asumisen tavoite ja siihen liittyvä tuen tarve ja joita myös päivitettiin säännöllisin väliajoin. Samalla kuitenkin korostettiin asukkaiden itsemääräämisoikeutta olla esimerkiksi hakeutumatta palvelujen piiriin; tärkeintä AE -asumisessa oli asukkaiden asumisen turvaaminen ilman ehtoja tai liikoja odotuksia ja paineita. Osa työntekijöistä koki tästä johtuvana ongelmana sen, etteivät he voineet puuttua asukkaiden toimintaan muuten kuin silloin, kun nämä itse nostivat asioita esille. Pahimmillaan tämän katsottiin johtavan tilanteeseen, missä asukkaan annettiin ”juoda itsensä hengiltä”. Kaikki haastateltavista eivät olleet tätä mieltä, mutta kaipaivat kuitenkin muun palvelujärjestelmän aktiivisempaa tukea kaikkein heikompi kuntoisten asukkaiden auttamiseksi (ks. myös seuraava luku).

Osa työntekijöistä pohti haastatteluissa myös huoneenvuokralain asettamia rajoituksia toiminnalleen. Esimerkiksi häätöprosessi nähtiin monimutkaisena, ja asunto saatettiin tuhota täysin sen aikana. Joidenkin asukkaiden asunto saattoi olla työntekijöiden mukaan lähes asumiseen kelpaamaton, mutta he kokivat, etteivät voineet puuttua asiaan, ellei asukas antanut tähän lupaa. Toisaalta, osan haastateltavien mielestä huoneen-

vuokralaki antoi joillekin työntekijöille ikään kuin hyvän syyn olla puuttumatta asukkaiden elämään. Heidän mukaansa asukkaan asunnon kuntoon ja elämään muutenkin oli mahdollista puuttua esimerkiksi auttamalla häntä sen siivoamisessa tai tekemällä muuten yhteistyötä asukkaan kanssa.

Joissakin yksiköissä asumiseen oli liitetty yhteisymmärryksessä asukkaiden kanssa joitakin ehtoja, kuten työntekijöiden oikeus päästä asuntoon tarvittaessa. Osa asumispalveluita tilaavista kunnista myös vaati tätä. Tämän lisäksi asumisyksiköissä oli niiden itse asettamat järjestyssäännöt ja asukkaiden kulunvalvonnan mahdollistavat avaimet, joiden tarkoitus oli turvata asukkaiden turvallisuus ja viihtyvyys. Joissakin yksiköistä oli kiinnitetty paljon huomiota paloturvallisuuteen, minkä erään yksikön työntekijät näkivät ”pelastavan henkiä”.

Osan yksiköistä yhteyteen oli perustettu asukkaiden hyvinvoinnin tueksi päiväkeskus, jossa heidän oli mahdollisuus viettää aikaa, tavata työntekijöitä ja saada heitä apua esimerkiksi palveluiden käytössä sekä aamupalaa. Joihinkin päiväkeskuksiin jalkautui myös palveluja, kuten ruiskujen ja neulojen vaihtoa ja kuntien etsivää ja liikkuvaa työtä, jotka nähtiin tärkeiksi asukkaiden hyvinvoinnin kannalta. Muina palvelujärjestelmän tukiverkkoina mainittiin kaupungin sosiaalitoimi, terveydenhuollon ja psykiatrian palvelut, poliisi ja päihdehuolto. Yhteistyömuodot eivät kuitenkaan olleet vakiintuneita, kuten käy ilmi seuraavasta luvusta.



## 6. AE-yksiköiden yhteistyö muun palvelujärjestelmän kanssa ja asukkaiden integrointi sen piiriin

Haastattelujen palvelujärjestelmää koskevat kysymykset käsittelivät asukkaiden päihde- ja mielenterveysongelmia, heidän ohjaamistaan palvelujen piiriin sekä heidän palveluitaan saamaansa apua. Laatikossa 4 ja 5 on vastauksia näihin liittyviin kysymyksiin. Kaikki yksiköt eivät olleet osanneet arvioida, kuinka moni olisi kuntoutuksen tarpeessa.

### 4. Kuinka moni asiakas päihdehoidon tai -kuntoutuksen tarpeessa tai haluaisi hoitoon/kuntoutukseen? (arvio)

- lähes kaikki on hoidon tarpeessa, mutta oma halu ja motivaatio vaihtelee
- kaikki on hoidon tarpeessa, mutta motivaatiohetkiin pitäisi pystyä tarttumaan
- meidän työntekijöiden mielestähän lähes kaikki on hoidon tarpeessa, mutta osa on elämäänsä tyytyväisiä. He ovat tehneet valintansa tai miten sitä nyt nimittää
- suurin osa on hoidon tarpeessa, mutta nykyisin saa juoda itsensä hengiltä
- 3-5 asiakasta tarvitsee hoitoa (yksikössä 48 asukasta)
- vastauksien hajauma on, että 10-50 % asukkaista hoidon tarpeessa. Emme päässeet yhteisössä yhteiseen näkymään.

### 5. Ovatko asukkaat saaneet palvelujärjestelmästä tarvittavaa apua? Jos eivät ole, niin miksi eivät?

- hoitoon pääsy tehty vaikeammaksi ja vaikeammaksi
- järjestelmä muuttuu jatkuvasti, työntekijätäkään ei enää pysy muutoksissa perässä
- asukkaiden kokonaiskuva ei ole hallussa kenelläkään
- päihitteettömyyttä tukevat pitkät hoitopolut puuttuvat
- palvelut kaukana, ja jos niitä joutuu odottamaan pitkään, niin motivaatio jo ”sammunut”
- miksi jalkautuva työ ei jalkaudu?
- mt-puolelle ei pääse, kun on päihdeongelma
- hoidot jää kesken, kun sitoutuminen ja motivaatio vähäistä
- palvelupolut pitkiä ja katkonaisia
- Katkolle ja ennaltaehkäisevälle jaksolle pääsee aina. Pitempään kuntoutukseen todella vaikea päästä.



Vastauksista tulee esille yhtäältä asumisyksiköiden asukkaiden hoidon ja kuntoutuksen tarve ja toisaalta siihen saatu riittämätön apu palvelujärjestelmästä. Tarvetta on myös vaikea määritellä, sillä se nähdään eri tavalla. Osa asukkaista ei kuntoutusta tai hoitoa työntekijöiden mukaan halunnutkaan, mutta niidenkin, jotka olisivat sitä halunneet, oli työntekijöiden mukaan vaikea päästä eteenpäin järjestelmässä.

Eniten esille nostettu ongelma haastatteluissa oli vallitsevien mielenterveyspalvelujen riittämättömyys tai vastaamattomuus asumisyksiköiden asukkaiden tarpeisiin. Kuten edelläkin kävi ilmi, työntekijöiden mukaan osalla asukkaista oli erittäin vakavia mielenterveysongelmia, mutta koska heillä ei ollut riittäviä tai oikeita diagnooseja, tarpeenmukaisia palveluja oli vaikea saada. Toisaalta diagnoosia oli myös vaikea tehdä asukkaan jatkuvasta päihdeidenkäytöstä johtuen, mistä seurasi ”ramppaamista palvelusta toiseen”.

Päihdepalvelujen osalta puhuttiin niiden vastaamattomuudesta asiakkaiden tarpeisiin. A-klinikka tai päihdepsykiatrinen klinikka saattoi esimerkiksi sijaita kaukana asumis- palvelusta, mikä vaikeutti sitoutumista avohoitoon. Palveluihin saattoi olla muutenkin vaikea mennä: asukkaiden liikuntakyky saattoi olla esimerkiksi heikko tai erilaiset sosiaaliset pelot tekivät niihin matkustamisesta hankalaa. Erilaiset maksusitoumusprosessit, joita iittyi esimerkiksi laituskuntoutukseen hakeutumiseen, olivat taas pitkiä, ja monen asukkaan tilanne mieli ehti muuttua niiden aikana. Toisaalta tällöin saatettiin katsoa, että ”eihän hoidon tarvetta näköjään sitten ollutkaan”, kuten eräs asumisyksikön työntekijä matki hieman ironisesti päihdeklinikan työntekijän näkemystä asiakkaan retkahduksesta.

Joidenkin työntekijöiden mukaan kuntien palveluissa oli vallalla väärä mielikuva asumis- palveluista hoidollisina palveluina, minkä vuoksi esimerkiksi laituskuntoutusta ei katsottu edes tarpeelliseksi. Pahimmillaan asunto asumisyksikössä toimi työntekijöiden mukaan palveluista ulossulkevana tekijänä. Laituskuntoutuksen epäämisen syynä saattoi heidän mukaansa esimerkiksi olla, että ”asukas oli jo hoidollisessa palvelussa” asuessaan asumisyksikössä. Katkolle ei ollut taas tarvetta, koska ”asukas aikoi jatkaa juomistaan”, koska halusi asua sen sallivassa yksikössä. Työntekijät korostivat kuitenkin, että asumis- palvelut eivät korvanneet kuntoutusta.

Muukaan työnjako muiden palvelujen kanssa ei aina toiminut. Osa asukkaista oli esimerkiksi oikeutettu kotihoidon palveluihin. Työntekijöiden mukaan jotkut kotihoidon työntekijät eivät kuitenkaan halunneet tulla yksiköihin ja siirsivät vastuuta asukkaista asumisyksikön työntekijöille. Eräs useammassa palvelussa esille tuotu vastuunjaon ongelma oli asukkaiden lääkitysten valvonta, jota työntekijät joutuivat mielestään tekemään, vaikka työ olisi kuulunut kotihoidolle.

Kaiken kaikkiaan keskeisenä palvelujärjestelmän ongelmana nousi asumisyksikköjen työntekijöiden näkökulmasta esille sen kykenemättömyys ottaa huomioon tai ymmärtää asumis- palvelujen asukkaiden moniongelmaista arkea, jota leimasi lyhytjännitteisyys, huonovointisuus ja näköalattomuus. Alla muutamia haastatteluissa esille tulleita

- *Ollaan käyty asiakkaan tukena arviointikäynneillä a-klinikalla, mutta aina ne kaatuu johonkin: viimeksi kannabiksen käyttöön, josta ei ollut kuulemma mainintaa papereissa. Arvioprosessia piti taas jatkaa, vaikka hoidon tarve oli ilmeinen. En muista, milloin täältä olisi viimeksi lähdetty pitkään laitostuntoutuksen. Joskus on ihan suoranaisia kommunikaatio-ongelmia. Sairaalasta halusivat kotiuttaa tänne hyvin huonokuntoisen rullatuolipotilaan: ”ettekö huoli asukasta kotiin”. Meillä ei ole kuitenkaan mahdollisuutta tarjota riittävän intensiivistä tukea tälle ihmiselle.*
- *Pitää olla aika sekaisin, että pääsee psykiatriselle osastolle sisään. Tää yks asukas kriiseilee ja oireilee jatkuvasti, mutta ei pääse sisään. Sitten kun ollaan siinä pisteessä, että se hyppii tuolla ruuhkan seassa ja on jäädä bussin alle, niin ambulanssi hakee. Hoitajaksot ovat kuitenkin lyhyitä; pahimmillaan kotiutetaan muutaman tunnin sisällä.*
- *Musta palveluilla on joskus sellainen opetusnäkökulma. Jos myöhästy, niin aika peruuntuu kokonaan. Meidän asukkaiden kohdalla se on joskus kohtuutonta. Asukas saattaa maata sängyssä vuorokausia, ei syö, eikä juo ja lopulta joudutaan tilaamaan ambulanssikin. Sitten kun hän on edes vähän toimintakykyinen ja saa aikaiseksi lähteä palvelujen piiriin itse, niin päihdepolilla perutaan aika, jos hän myöhästyy vähänkin.*

Parissa sähköpostivastauksessa tuotiin laajasti esille palvelujärjestelmän muutosten tuottamia ongelmia, jonka katsottiin nostaneen hoidon kynnystä.

- *Nykyisessä työssäni olen saanut sivusta seurata erään asiakkaan pyrkimyksiä katkaisuhoidon näillä uusilla kriteereillä, missä vain promillet ratkaisevat. Näyttää aika mutkikkaalta häntä saada vaadittuun lukemaan, lukemia on liian vähän tai joskus jopa liikaa. Psykososiaalisia asioita on turha esiin tuoda, saati potilashistoriaa, että asiakas alkaa ”deliriöittäiseksi” herkästi.*

## 6.1 Työntekijöiden edunvalvontakuvauksia

Laatikossa 6 ja 7 on otteita yksikköjen lähettämistä edunvalvontakuvauksista. Niiden valossa yksiköissä esiintyviä tyypillisiä ongelmatilanteita ovat palveluiden piiriin pääsy ja AE-yksikkö joillekin asukkaille sopimattomana asumispaikkana. Kuvausten valossa palvelujärjestelmä ei myöskään näytä huomioivan AE-asumisen piirissä olevien asukkaiden erityispiirteitä monista eri ongelmista kärsivinä asiakkaina eikä myöskään asumisyksiköiden erityispiirteitä asuinympäristöinä, jotka saattavat olla sopimattomia esimerkiksi hyvin sairaille tai ikääntyville ihmisille.

### 6. AE-yksikkö asukkaalle sopimattomana paikkana

- Noin 40-vuotias nainen asuu tuetun asumisen asumispalveluyksikössä omassa asunnossaan. Hän oli hoidossa teho-osastolla, jossa hänelle tehtiin useita toimenpiteitä. Tarkoituksena oli, että kuntoutus jatkuu sairaalassa vielä useita viikkoja tehohoidon jälkeen. Jatkosuunnitelmat kuitenkin muuttuivat äkillisesti ja nainen kotiutettiin teho-osastolta erittäin huonossa kunnossa suoraan kotiin ilman kunnollista seurantaa. Sairaalan kanssa käytyjen keskustelujen kautta tuli käsitys, että nainen oli ollut osastolla niin sanotusti hankala potilas: hänellä on käynyt useita vieraita eri vuorokauden aikoina, jotka olivat aiheuttaneet häiriötä osastolla. Yritimme puhua jatkohoidon puolesta, mutta tuloksetta.
- Asumissijoitus havaittiin pian vääräksi, koska asukas tarvitsi ennen kaikkea -ikäntyvän asiakkaan palveluita ja asuinympäristöä. Asukkaan sijoituspäätöksen ja asumispaikan muuttamiseksi on käyty lukemattomia puheluita, tehty lausuntoja ja oltu yhteydessä sähköpostitse eri verkostoissa. Asukas on nyt saamassa asunnon vanhusten palveluasumisessa asuttuaan vuoden nykyisessä asumisyksikössä. Prosessit ovat äärimmäisen hitaita.

### 7. Ongelmana riittävien ja tarpeenmukaisten palvelujen piiriin pääsy

- Tuetun asumisen piirissä asuvalla miehellä on diagnosoitu kehitysvamma. Vaikeuksia saada apua palvelujärjestelmästä vaikean ja äkkipikaisen käytöksen vuoksi. Kunnasta tulee hakuprosessin jälkeen päätös, jonka mukaan miehellä on oikeus vammaistyön palveluun, mutta miehen aktiivisen päihdeiden käytön vuoksi, ensisijaiset palvelut tulee järjestää päihdehuollossa. Niistä hänet kuitenkin suljetaan pois äkkipikaisen käytöksen vuoksi, eikä erityistarvetta ymmärretä.

- Kyseessä on noin 60-vuotias mies, jolla on kymmenien vuosien ajan päivittäistä runsasta alkoholin käyttöä. Väkivaltaista käytöstä päihtyneenä ja vankeustuomioita. Asukas toi esiin väsymyksen elämäntapaansa ja halusi päästä eläkeselvittelyyn, jota ei voitu jatkaa runsaan alkoholin käytön vuoksi. Asukas on yrittänyt hakeutua katkolle useamman kerran vähän ajan sisällä, mutta ilmoitettiin, ettei hänellä ole vieroitushoidon tarvetta, koska ei näkyviä vieroitusoireita. Asiakas sai asunnossaan useamman kerran viinakrampeja yrittäessään olla juomatta.

Päihdeasiamiestoimintaan tulleet ongelmatilanteet ovat olleet hyvin samantyyppisiä. Tämän lisäksi selvityksen tekoaikana tuli ratkaistavaksi kaksi tilannetta, joissa asukasta oltiin sijoittamassa AE-yksikköön vastoin tämän tahtoa. Kummassakin tapauksessa asiakkaan kuntoutusta ensin jatkettiin, ja sen jälkeen hänelle lähdettiin etsimään hänen tarpeisiinsa paremmin soveltuvaa asumismuotoa.



## 7. Kuntien näkemyksiä

Kunnista saatuja vastauksia esitetään laatikossa 8. Koska vastauksia on vähän, niitä tulee lukea esimerkin omaisina, eikä kattavina kuvauksina kuntien käytännöstä. Kaikki kunnista saadut vastaukset olivat sähköpostivastauksia.

### 8. Kuntien näkemyksiä AE-asumisesta ja palveluihin hakeutumisesta

- Katkaisuhuitoon voi hakeutua kuka tahansa itsenäisesti, erityisesti alko-katkoihin. Tässä tarkoitetaan ilmeisesti laitoshoidon tarve arvioidaan yksilöllisesti. Perusteena ei voi olla toipumismahdollisuudet. Sosiaalityöntekijät jalkautuvat asumispalveluihin. Minkälaisia palveluja toivotaan?
- Olen vetänyt mm. kokemusaäniryhmän, jossa asunnottomuutta kokeneet kertoivat asunnottomuuspoluistaan. Asunnottomuutta kokeneet olisivat toivoneet varhaisempaa puuttumista ja ohjausta asumisen asioissa, etteivät olisi menettäneet asuntoaan. Toisaalta taas asunnottomuutta kokeneista jotkut toivat ilmi sen, ettei heidän asumisensa olisi ollut pelastettavissa, että kyseessä olivat täysin omat valinnat ja oma elämäntapa.
- Tuo asunto ensin -periaate on tietysti hyvin moninainen asia. Toisaalta sitä voimakkaasti tuodaan esiin valtakunnallisellakin tasolla ja toisaalta sitten on olemassa henkilöitä, jotka eivät kykene tuon tyyppiseen asumiseen ja olisivat ehkä jonkun vahvemman tuen tarpeessa (oma näkemykseni asiasta). Asunto ensin -periaate ei varmaankaan voi olla ainoa muoto, vaan pitää huomioida asiakkaan yksilöllinen tilanne.
- Vieroitushoitoon ei ole jonoa. Jos kaupungin oma vieroitushoito-osasto on täynnä, ohjaamme asiakkaat ostopalveluyksiköihin kunkin tarpeiden mukaisesti. Vieroitushoidon pituus riippuu yksilöllisestä tarpeesta, jota mukana on arvioimassa lääkäri. Pääasiassa alkoholia käyttävien osalta hoitoaika on keskimäärin 3-5 vrk, huumeita käyttäville 14 vrk. Jatkohoito riippuu asiakkaan omasta motivaatiosta, avohoitoa on tarjolla jokaiselle. Laitosmuotoista kuntoutusta varten täytetään vieroitushoidossa ns. palvelupyntölomake, joka käsitellään tiistai-aamuisin SAS-työryhmässä. Hakija saa tästä valituskelpoisen päätöksen.
- Eri asiakasryhmillä tapahtuu hieman erilaista ”väliinpuotoamista”. Mielen-terveyskuntoutujien kanssa tulee mieleen sellainen tilanne (...) mikäli asumisyksikkö ei pysty tarjoamaan tarpeeksi tukea, hän jää helposti väliinpuotoajaksi (...) Päihdeongelmaisten asiakkaiden kohdalla pitää miettiä

missä kulkee raja, eli jos asukas käyttää niin paljon päihteitä, että hän on hengen vaarassa, niin missä tilanteessa hän voi edelleen asua AE-yksikössä, jos hän vastustaa päihdehoitoa. Tämän kaltainen tilanne on ollut vuosien ajan jo useita, ja joskus ne ovat myös johtaneet kuolemaan. Tämä on mielestäni eettinen dilemma ja haastaa työntekijöitä kovasti työssään.

Osassa vastauksia tuotiin esille, että hoitoa, ja varsinkin avohoitoa, oli kyllä asiakkaille tarjolla, mutta sen onnistuminen riippui hyvin paljon asiakkaan omasta motivaatiosta. Toisaalta AE-asumisen haasteita ymmärrettiin ja siihen nähtiin liittyvän myös työntekijöiden kannalta eettisesti haastavia tilanteita.

Joissakin vastauksissa kerrottiin kunnan osallistumisesta AUNE-ohjelmaan, mitä pidettiin hyvänä asiana ja minkä uskottiin myös kehittävän käytäntöjä esimerkiksi asumisyksikköjen valvonnan ja niiden ja muun palvelujärjestelmän välisen yhteistyön osalta. Myös AE-asumisen piirissä olevien asukkaiden huonokuntoisuus tunnistettiin.

Samalla kuitenkin näkyy, että varsinkaan osassa kuntia AE-asukkaita ei nähdä erityisenä asiakasryhmänä, jonka tarpeita tulisi kuunnella ja huomioida jotenkin erityisesti palveluja annettaessa, vaan heihin sovelletaan samoja periaatteita kuin muihinkin asiakkaisiin.



## 8. Johtopäätöksiä ja pohdintaa

Selvityksen kysymykset olivat:

1

Minkälaisia päihde- ja muidenkin päihdeongelmiin liittyvien palvelujen käyttöön liittyviä ongelmia AE-yksiköiden asukkailla on?

2

Toteutuvatko vallitsevan lainsäädännön ja AE-asumiseen liitetyt tavoitteet ja velvoitteet heidän kohdallaan niin kuin on tarkoitus?

3

Muodostuuko AE-yksikköihin väliinputoamistilanteita, joissa yksikön asukas ei saa tarvitsemiaan päihde- tai muitakaan palveluja ja, mikään taho ei ota vastuuta hänen tilanteestaan?

Ensimmäisen kysymyksen osalta selvitys vahvistaa kuvaa AE-yksikön asukkaiden moniongelmaisuudesta. Tulos ei ole yllättävä, ja osittain se kertoo siitä, että AE-asumisen piiriin on kyetty asuttamaan onnistuneesti henkilöitä, jotka eivät ole kyenneet asumaan muualla.

Samalla yksiköistä näyttää muodostuneen niihin aikaisemmissa tutkimuksissa ja selvityksissä liitetyn huolen mukaisesti myös paikkoja tai ”säilöjä”, joihin asutetaan ihmisiä, joiden kuntoutumiseen ei enää ns. uskota. Tämä muodostaa yksikköihin väliinputoamistilanteita, joissa asukkaat eivät pääse tarvitsemiensa palveluiden piiriin, vaikka yrittäisivät hakeutua niihin esimerkiksi työntekijöiden tukemana aktiivisestikin. Joissakin tapauksissa asuminen näyttää myös muodostuneen, sekä lainsäädännön että asunottomuuspolitiikan ja -strategioiden vastaisesti, vaihtoehdoksi kuntoutumiselle, mitä pidettiin haastatteluissa varsinkin kaikkein nuorimpien asukkaiden kohdalla erittäin huonona tilanteena.

Osittain ongelmat olivat käytännöllisiä: palvelut ovat kaukana ja vaikeasti saavutettavissa, mikä nosti palveluihin hakeutumisen kynnystä ja tappoi työntekijöiden mukaan asukkaiden orastavan motivaation hoitoon. Osittain kyse on puutteellisesta ja ristiriitaisesta palvelurakenteesta, missä asumispalveluilta näytetään odotettavan hoidollisuutta ilman, että tällaisia palveluja oli kuitenkaan mahdollista tuottaa nykyisten resurssien puitteissa. Samalla muut palvelut sulkivat työntekijöiden näkemyksen mukaan asukkaista pois palveluista tiukentamalla niihin pääsyn kriteereitä ja jättämällä myös huomioimatta asukkailla olevia vakavia ongelmia.

Kunnissa tilannetta ei nähty välttämättä kuitenkaan näin ongelmallisena. Palveluja oli niistä saatujen vastauksien mukaan kyllä tarjolla ja niihin oli mahdollista kenen tahansa myös hakeutua. Päätösprosessi myös noudatteli sille asetettuja lainsäädännön periaatteita ja velvoitteita.

Sosiaali- ja terveyslainsäädännössä ja niiden tulkinnoissa on katsottu, että ihmisten tosiasiallisten oikeuksien toteutumiseen ei riitä, että palveluja on saatavissa vaan niiden pitää olla myös saavutettavissa. Tämä voi myös selittää ristiriitaa AE-yksiköiden työntekijöiden ja kuntien edustajien näkemysten välillä. Ensimmäiset puhuvat vastauksissaan palvelujen saavutettavuudesta, jälkimmäiset taas pikemmin saatavuudesta. Selvityksen valossa palvelujärjestelmää uudistettaessa olisi tärkeää keskittyä nimenomaan saavutettavuuteen eli siihen, että asiakkailta olisi tosiasialliset mahdollisuudet päästä palveluihin ja saada niistä itselleen tukea (vrt. Poikonen 2017).

Tällä hetkellä asukkaiden päihde- ja mielenterveysongelmat esimerkiksi estivät vastoin luvussa 4 esitettyä lainsäädäntöä ja sen tulkintoja monien erilaisten palveluiden toteutumista mielenterveysongelmien arvioinnista katkaisuhoidon pääsyyn. Lisäksi, sen sijaan, että yksiköissä asuvat päihde- tai mielenterveysongelmista kärsivät ihmiset olisi nähty lainsäädännön määrittelemänä erityisen tuen tarpeessa olevina henkilöinä, näyttäisi siltä, että heidän ongelmansa yhdessä niihin liittyvien käyttäytymisen yms. piirteiden kanssa, muodostuvat esteiksi palveluiden käytölle.

Myös lainsäädäntöön ja strategioihin kirjatut tavoitteet tuetun asumisen yksiköistä paikkoina, joihin voisi kehittää liikkuvia ja jalkautuvia palveluja tai sosiaalista isännöintiä sekä räätälöidä asukkaille yksilöllisiä hoito- tai kuntoutuspolkuja, toteutuivat vielä monin paikoin heikosti, samoin kuin AE-asumiselle ja asunnottomuustyölle yleisemminkin asetetut tavoitteet päihde- ja asumispalvelujen saumattomasta yhteistyöstä. AE-yksiköiden toimenkuva näyttää olevan myös osin ristiriitainen. Tuettua asumista yksikköinä ne on suunnattu melko itsenäiseen asumiseen kykeneville, mutta todellisuudessa moni asukas olisi huomattavasti intensiivisemmän tuen tarpeessa (vrt. myös Huotari, Törmä ym. 2018).

Selvityksen valossa olisikin pohdittava ensinnäkin asumisen vaihtoehtoja lisäämistä, jotta nykyisen lainsäädännön pyrkimykset päihdeongelmista kärsivien ihmisten auttamisesta ja tukemisesta toteutuisivat nykyistä paremmin. Toinen vaihtoehto on riittävä tuki AE-asumisyksiköissä niille, jotka eivät pysty saavuttamaan päihteettömien asumispalvelujen ehtoja tai siirtymään itsenäiseen asumiseen, mutta jäävät toisaalta helposti liian vähäisen tuen varaan päihteiden käytön sallivissa, ajoittain kaottisissakin ympäristöissä.

Toiseksi, olisi mietittävä työntekijäresurssien lisäämistä yksiköissä ja myös muun palvelujärjestelmän toiminnan kehittämistä sille asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Yksi keskeinen instrumentti ohjauksessa on AE-yksiköiden kilpailutus, jossa tulee huomioida niissä tehdyn työn ja asukaskunnan erityispiirteet ja -tarpeet nykyistä paremmin. Muun palvelujärjestelmän toiminnan kehittämisen osalta tämä voisi tarkoittaa, että lainsäädännön tarjoamat mahdollisuudet sosiaaliseen kuntoutukseen ja liikkuvien ja jalkautuvien palveluiden kehittämiseen olisi otettava nykyistä aktiivisemmin käyttöön. Tällä hetkellä yksiköihin esimerkiksi jo jalkautui jo joitakin palveluja, joten puitteet yhteistyölle ovat olemassa.



Toisaalta, kuten Huotari, Törmä ja kumppanit toteavat ARA:lle tekemässään tuoreessa selvityksessä mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisesta (Huotari, Törmä ym. 2018), monet yksiköt käpertyvät liiaksi sisäänpäin, kun toimintojen pitäisi suuntautua normaalipalveluihin. Myös asukkaita olisi heidän mukaansa hyvä aktivoida ulos kodeistaan. Käsillä olevan selvityksen valossa tämä vaatisi asumisyksiköiden ja muun palvelujärjestelmän yhteistyön tiivistämistä sekä uudenlaisten hoito-, hoiva- ja kuntoutuspolkujen miettimistä niille, joilla esiintyy haasteita palveluiden käytössä kaikkein eniten.



## 9. Lopuksi

AE-politiikassa ja -työssä on ajettu keskeisenä ihmis- ja perusoikeuskysymyksenä jokaisen oikeutta asumiseen. Poliitikalla on myös viety onnistuneesti eteenpäin näitä tavoitteita. Selvityksen valossa AE-perustaiseen työhön liittyy kuitenkin myös muita keskeisiä perus- ja ihmisoikeuskysymyksiä, jopa näiden oikeuksien loukkauksia, jotka tulisi nostaa nykyistä paremmin esille kehitettäessä tulevaisuuden asunnottomuustyötä ja päihde- ja mielenterveyspalveluja.

Yhdistyneiden kansakuntien taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevassa yleissopimuksessa on tunnustettu jokaiselle oikeus nauttia korkeimmasta saavutettavissa olevasta ruumiin- ja mielenterveydestä (Rautiainen, Lavapuro ym. 2016, 47). Suomessa perustuslain 19:3 pykälä velvoittaa julkista valtaa turvaamaan riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Palvelujen riittävyyttä arvioitaessa on taas lähdettävä liikkeelle siitä palvelujen tasosta, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä.

AE-yksiköissä asuvien henkilöiden kannalta tämä tarkoittaa, että esimerkiksi AE-yksikössä asuminen tai päihdeiden käyttö ei saa muodostua syrjiväksi esteeksi heidän muiden palveluiden käytölleen. Toimenpiteitä mietittäessä on lisäksi otettava huomioon heidän tarpeensa erityistä tukea vaativina asiakkaina (vrt. Stenius-Ayoade 2018). Nyt tämä ei juurikaan toteudu, ja on myös riskinä, että ongelmat saattavat jopa lisääntyä tulevaisuudessa, mikäli yksilöiden kykyyn valita ja käyttää palveluja itsenäisesti luotetaan liikaa, eikä tällä ole käytössä riittävästi apua ja tukea (Kalliomaa-Puha 2018, 17; Hujala & Lammintakainen 2018).

Yhdenvertaisuuslainsäädäntö antaa mahdollisuudet positiiviseen erityiskohteluun. Tällaisen kohtelun tarkoituksena on tosiasiallisen yhdenvertaisuuden edistäminen tai syrjinnästä johtuvien haittojen ehkäiseminen tai poistaminen. Päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien pitkäaikaisasunnottomien osalta tämä tarkoittaa, että ei esimerkiksi riitä, että heillä on mahdollisuus halutessaan hakeutua palveluihin. Sen sijaan julkisen vallan olisi edistettävä sellaisten palvelujen kehittämistä, joka mahdollistaa aidosti palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden heidän kohdallaan.



## Lähteitä

- Eteläpää, Mikko (2010) Havaintoja poliisin säilytystiloista. Eduskunnan oikeusasiamies 90 vuotta -juhlakirja. <https://www.oikeusasiamies.fi/documents/20184/44493/Esipuhe+ja+sisallysluettelo.pdf>
- Etsivä lähityö (2017) Sosiaalinen raportointi. Asunnottomuus. Helsinki 1.12.2017. <https://www.hel.fi/sote/fi/palaute/sosiaalinen-raportointi/raportit/#etsilahtyo>
- Granfelt, Riitta (2013) Naiseryityistä etsimässä: asumissosiaalityötä naisten parissa. Teoksessa Laitinen, M., & Niskala, A. (toim.) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Tampere: Vastapaino, s. 219–243.
- Hujala, Anneli & Lamentakainen, Johanna (2018) Paljon palveluja tarvitsevat sote-keskiöön. Kunnallissalan kehittämisseätiön julkaisu 12. <https://kaks.fi/uutiset/tutkimus-paljon-palveluja-tarvitsevat-eksyvat-uupuvat-ja-turhautuvat-palveluviidakossa/>
- Huotari, Kari, Törmä, Sinikka, Pitkänen, Sari & Hatsala, Antti (2018) Selvitys mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asuntokannan tilasta ja asumista tukevista palveluista. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen raportteja 2. Lahti: Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA.
- Kaakinen, Juha: Asunto ensin ja sitten. Teoksessa Hyväri, Susanna & Kainulainen, Sakari (toim.): Paikka asua ja elää. Näkökulmia asunnottomuuteen ja asumispalveluihin. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulun tutkimuksia 39, 2013.
- Kainulainen, Sakari & Saari, Juho & Häkkinen, Juho: Kadulta asuntoon – vaikutukset hyvinvoinnille. Teoksessa Hyväri, Susanna & Kainulainen, Sakari (toim.): Paikka asua ja elää. Näkökulmia asunnottomuuteen ja asumispalveluihin. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulun tutkimuksia 39, 2013.
- Kallioma-Puha, Laura (2017) Valinnanvapaudesta, valtakirjakuluttajista ja heikoista ja hauraista asiakkaita. Teoksessa Pohjonen Soile & Noso, Marika (toim.) Kansalainen keskiöön! Näkökulmia sote-uudistukseen. Kunnallissalan kehittämisseätiön Julkaisu 2. <https://kaks.fi/julkaisut/kansalainen-keskioon-nakokulmia-sote-uudistukseen/>
- Kettunen, Marko (2013) Asunto ensin -malli Yhdysvalloista ja soveltaminen Suomessa. Yhteiskuntapolitiikka 78:5, 562–570.
- Kivelä, Päivi & Leppo, Anna (2016) Asukkaan ääni. Asukkaiden kokemus asumisen laatu portaikkomallin ja asunto ensin -mallin mukaisessa tuetussa asumisessa. Sininauhasäätiö. <http://www.kotikaikille.fi/ajankohtaista/tutkimme-asukkaan-turvallisuuden-tunne-on-merkki-tuetun-asumisen-laadusta/>
- Kuusaaari, Kristiina, Kaukonen, Olavi, Partanen, Airi, Vormaa, Helena ja Ronkainen, Jenni-Emilia (2014) Päihdeasiakkaat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Yhteiskuntapolitiikka 79:3, 264-277.
- Mutalahti, Timo (2016) AVHL tuetussa asumisessa. 13.4.2016 Verkostokehittäjät. Tampere. Y-säätiö.
- Nimi ovela (2007) Kansallinen tavoite: Pitkäaikaisasunnottomuuden poistaminen vuoteen 2015 mennessä. [http://asuntoensin.fi/assets/files/2016/09/nimi\\_ovessa-raportti.pdf](http://asuntoensin.fi/assets/files/2016/09/nimi_ovessa-raportti.pdf)
- Obstbaum, Yaira, Lintonen, Tomi, Aarnio, Jorma, Gruenewaldt, Virpi von, Vartiainen, Heikki, Mattila, Aino, Hakamäki, Sirpa, Viitanen, Päivi, Wuolijoki, Terhi & Joukamaa, Matti (2011) Päihdehaittojen laitosmuotoisen kontrollin jakautuminen sosiaali- ja terveydenhuollon, poliisin säilön ja vankilan välillä 1985-2006. Yhteiskuntapolitiikka 76:1, 30-44.
- Poikonen, Heidi ja Keinänen, Anssi (2017) Erityislait puolustavat paikkaansa päihdehuollossa. <http://www.paihdeasiamies.fi/blog-post/erityislait/>
- Poikonen, Heidi (2017) Perusoikeussääntelyn vaikutuksista oikeuteen saada päihdepalveluja. Teoksessa
- Nykänen, Eeva, Kallioma-Puha, Laura & Mattila, Yrjö (toim.) Sosiaaliset oikeudet -näkökulmia perustaan ja toteutukseen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Helsinki.
- Perälä, Riikka & Jurvansuu, Sari (2016) Poliitikasta käytännöksi Asunto ensin -politiikan arkea asumisyksiköiden työntekijöiden kertomana. Yhteiskuntapolitiikka 81:5, 528-539.
- Place, Nicholas & Culhane, Dennis & Granfelt, Riitta & Knutgård, Marcus (2015) The Finnish Homelessness Strategy. An International Review. Reports of the Ministry of the Environment. Helsinki: Ministry of the Environment.
- Rautiainen, Pauli, Lavapuro, Juha Lavapuro sekä työryhmä Hartzell, Jari, Lehtinen, Emma, Meriläinen, Niina, Neuvonen, Riku ja Todorov, Elina (2016) Ihmisoikeusindikaattorien käyttäminen Suomen perus- ja ihmisoikeustilanteen seurantaan. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 36/2016.

Sillanpää, Virpi (2013) Asunto ensin -yksiköiden kustannusvaikuttavuus – vertailussa mielenterveys- ja päihdekuntoutujien yksiköt. Tampere: Tampereen teknillinen yliopisto.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuoliset -työryhmä (2011) Laki ja asiakkaan oikeudet. Loppuraportti IV. Raportti 48 /2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Helsinki.

Y-Foundation (2017) A home of your own. Housing first and ending homelessness in Finland. Y-Foundation: Helsinki.

#### **Kotimaiset virallislähteet:**

Sosiaali- ja terveysministeriö (2016) Arviomuistio: mielenterveyslain ja päihdehuoltolain palvelut. 18.1.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2017) Sosiaalihuoltolain soveltamisopas. Julkaisuja 2017:5.

Valvira (2017) Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2016–2019. Päivitys vuodelle 2018. Valvontaohjelmia 1:2018. Valvira: Helsinki.

Ympäristöministeriö (2016) Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn toimenpideohjelma 2016–2019. Valtioneuvoston periaatepäätös 9.6.2016.

#### **Lähteitä**

Eteläpää, Mikko (2010) Havaintoja poliisin säilytystiloista. Eduskunnan oikeusasiamies 90 vuotta -juhlakirja. <https://www.oikeusasiamies.fi/documents/20184/44493/Esipuhe+ja+sisallysluettelo.pdf>

Etsivä lähityö (2017) Sosiaalinen raportointi. Asunnottomuus. Helsinki 1.12.2017. <https://www.hel.fi/sote/fi/palaute/sosiaalinen-raportointi/raportit/#etslahtyo>

Granfelt, Riitta (2013) Naiseryityistä etsimässä: asumissosiaalityötä naisten parissa. Teoksessa Laitinen, M., & Niskala, A. (toim.) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Tampere: Vastapaino, s. 219–243.

Hujala, Anneli & Lammentakainen, Johanna (2018) Paljon palveluja tarvitsevat sote-keskiöön. Kunnallisan alan kehittämistä julkaisu 12.

<https://kaks.fi/uutiset/tutkimus-paljon-palveluja-tarvitsevat-eksyvät-uupuvat-ja-turhautuvat-palveluviidakossa/>

Huotari, Kari, Törmä, Sinikka, Pitkänen, Sari & Hatsala, Antti (2018) Selvitys mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asuntokannan tilasta ja asumista tukevista palveluista. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus raportteja 2. Lahti: Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA.

Kaakinen, Juha: Asunto ensin ja sitten. Teoksessa Hyväri, Susanna & Kainulainen, Sakari (toim.): Paikka asua ja elää. Näkökulmia asunnottomuuteen ja asumispalveluihin. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulun tutkimuksia 39, 2013.

Kainulainen, Sakari & Saari, Juho & Häkkinen, Juho: Kadulta asuntoon – vaikutukset hyvinvoinnille. Teoksessa Hyväri, Susanna & Kainulainen, Sakari (toim.): Paikka asua ja elää. Näkökulmia asunnottomuuteen ja asumispalveluihin. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulun tutkimuksia 39, 2013.

Kallioma-Puha, Laura (2017) Valinnanvapaudesta, valtakirjakuluttajista ja heikoista ja hauraista asiakkaita. Teoksessa Pohjonen Soile & Noso, Marika (toim.) Kansalainen keskiöön! Näkökulmia sote-uudistukseen. Kunnallisan alan kehittämistä julkaisu 2. <https://kaks.fi/julkaisut/kansalainen-keskioon-nakokulmia-sote-uudistukseen/>

Kettunen, Marko (2013) Asunto ensin -malli Yhdysvalloista ja soveltaminen Suomessa. Yhteiskuntapolitiikka 78:5, 562–570.

Kivelä, Päivi & Leppo, Anna (2016) Asukkaan ääni. Asukkaiden kokemus asumisen laatu portaikkomallin ja asunto ensin -mallin mukaisessa tuetussa asumisessa. Sininauhasäätiö. <http://www.kotikaikille.fi/ajankohtaista/tutkimme-asukkaan-turvallisuuden-tunne-on-merkki-tuetun-asumisen-laadusta/>

Kuussaari, Kristiina, Kaukonen, Olavi, Partanen, Airi, Vormaa, Helena ja Ronkainen, Jenni-Emilia (2014) Päihdeasiakkaat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Yhteiskuntapolitiikka 79:3, 264-277.

Mutalahti, Timo (2016) AVHL tuetussa asumisessa. 13.4.2016 Verkostokehittäjät. Tampere. Y-säätiö.

Nimi ovesa (2007) Kansallinen tavoite: Pitkäaikaisasunnottomuuden poistaminen vuoteen 2015 mennessä. [http://asuntoensin.fi/assets/files/2016/09/nimi\\_ovessa-raportti.pdf](http://asuntoensin.fi/assets/files/2016/09/nimi_ovessa-raportti.pdf)

Obstbaum, Yaira, Lintonen, Tomi, Aarnio, Jorma, Gruenewaldt, Virpi von, Vartiainen, Heikki, Mattila, Aino, Hakamäki, Sirpa, Viitanen, Päivi, Wuolijoki, Terhi & Joukamaa, Matti (2011) Päihdehaittojen laitosmuotoisen kontrollin jakautuminen sosiaali- ja terveydenhuollon, poliisin säilön ja vankilan välillä 1985-2006. *Yhteiskuntapolitiikka* 76:1, 30-44.

Poikonen, Heidi ja Keinänen, Anssi (2017) Erityislait puolustavat paikkaansa päihdehuollossa. <http://www.paihdeasiamies.fi/blog-post/erityislait/>

Poikonen, Heidi (2017) Perusoikeussääntelyn vaikutuksista oikeuteen saada päihdepalveluja. Teoksessa Nykänen, Eeva, Kalliomaa-Puha, Laura & Mattila, Yrjö (toim.) *Sosiaaliset oikeudet -näkökulmia perustaan ja toteutukseen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Helsinki.*

Perälä, Riikka & Jurvansuu, Sari (2016) Poliitikasta käytännöksi Asunto ensin -politiikan arkea asumisyksiköiden työntekijöiden kertomana. *Yhteiskuntapolitiikka* 81:5, 528-539.

Pleace, Nicholas & Culhane, Dennis & Granfelt, Riitta & Knutgård, Marcus (2015) *The Finnish Homelessness Strategy. An International Review. Reports of the Ministry of the Environment.* Helsinki: Ministry of the Environment.

Rautiainen, Pauli, Lavapuro, Juha Lavapuro sekä työryhmä Hartzell, Jari, Lehtinen, Emma, Meriläinen, Niina, Neuvonen, Riku ja Todorov, Elina (2016) Ihmisoikeusindikaattorien käyttäminen Suomen perus- ja ihmisoikeustilanteen seurantaan. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 36/2016.

Sillanpää, Virpi (2013) *Asunto ensin -yksiköiden kustannusvaikuttavuus – vertailussa mielenterveys- ja päihdekuntoutujien yksiköt.* Tampere: Tampereen teknillinen yliopisto.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuoliset -työryhmä (2011) *Laki ja asiakkaan oikeudet. Loppuraportti IV. Raportti 48 /2011.* Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Helsinki.

Stenius-Ayoade, Agnes, Haaramo, Peija, Kautiainen, Hannu, Sunikka, Sanna, Gissler, Mika, Wahlbeck, Kristian, Eriksson, Johan G. (2018) *Morbidity and housing status 10 years after shelter use - follow-up homeless men in Helsinki, Finland. European Journal of Public Health, 2018. Julkaistu 23.3.*

Y-Foundation (2017) *A home of your own. Housing first and ending homelessness in Finland.* Y-Foundation: Helsinki.

#### **Kotimaiset virallislähteet:**

Sosiaali- ja terveysministeriö (2016) *Arviomuistio: mielenterveyslain ja päihdehuoltolain palvelut. 18.1.2016.*

Sosiaali- ja terveysministeriö (2017) *Sosiaalihuoltolain soveltamisopas. Julkaisuja 2017:5.*

Valvira (2017) *Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2016–2019. Päivitys vuodelle 2018. Valvontaohjelmia 1:2018.* Valvira: Helsinki.

Ympäristöministeriö (2016) *Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn toimenpideohjelma 2016-2019. Valtioneuvoston periaatepäätös 9.6.2016.*





2000-luvun ensimmäisellä vuosikymmenellä perustetut asunto ensin - asumisyksiköt ovat mahdollistaneet oman asunnon monelle pitkäaikaisasunnottomalle, jolle on ollut vaikeinta löytää sopivaa asumismuotoa esimerkiksi päihteiden käytöstä johtuen. Niiden myötä asunnottomuutta on saatu laskettua ja myös asumisen laatu on parantunut. Samalla yksiköihin muodostunut uudenlaisia väliinpuotoamistilanteita, joissa varsinkin kaikkein heikompikuntoisten tuki on vaarassa jäädä pelkän asumisen varaan.

EHYT ry selvitti osana Päihdeasiamiestoimintaa vuosina 2016 ja 2017 asunnottomuudesta kärsineiden palveluiden käyttöä ja niihin liittyviä väliinpuotoamistilanteita asunto ensin -politiikkaa noudattavissa asumisyksiköissä eri puolella Suomea. Käsillä olevassa selvityksessä nostetaan esille palveluiden tyypillisiä väliinpuotoamistilanteita ja peilataan niitä lainsäädännössä ja asunto ensin -politiikassa asetettuihin tavoitteisiin päihdeongelmista ja pitkäaikaisasunnottomuudesta kärsivien auttamisesta.