



Asunto ensin -opas Eurooppa

Nicholas Pleace

Alkuperäinen otsikko: *Housing First Guide. Europe*

© 2016 FEANTSA, Bryssel.

ISBN 978-952-69645-4-6 (nid.)

ISBN 978-952-69645-5-3 (PDF)

Kääntäjä: Tiina Kurvi sekä Y-Säätiön työryhmä: Taina Hytönen, Saija Turunen ja Sinituuli Untamala

Tämä käsikirja on käännös on vuonna 2016 ilmestyneestä oppaasta. Siitä on poistettu toistoa sekä joitakin kohtia asunnottomuustyöhön liittyvistä lainsäädännöllisistä eroista johtuen.

Ajankohtaiset tiedot löytyvät: <https://housingfirsteurope.eu> ja <https://asuntoensin.fi>

Paino: Grano

Taitto: Kaisavisio

Housing First Guide Europe

www.housingfirsteurope.eu



SISÄLLYS

Kiitokset	9
Alkusanat	10
Johdanto	12
1. Mikä on Asunto ensin -malli?.....	15
1.1. Asunto ensin pähkinäkuoressa.....	17
1.2. Asunto ensin mallin historia	18
1.3. Asunto ensin Euroopassa	21
1.4. Asunto ensin -mallin tulokset	22
1.4.1. Paljon tukea tarvitsevien asunnottomuuden vähentäminen.....	22
1.4.2. Terveys ja hyvinvointi	22
1.4.3. Sosiaalinen integraatio.....	23
2. Keskeiset periaatteet.....	27
Keskeiset Asunto ensin -periaatteet	29
2.1. Asunto on ihmisoikeus.....	30
2.2. Oikeus valintoihin ja kontrolliin	31
2.3. Asumisen ja tuen erottaminen.....	32
2.4. Toipumisen tukeminen	33
2.5. Haittojen vähentäminen	34
2.6. Aktiivinen ja vapaaehtoisuuteen perustuva osallistuminen	34
2.7. Yksilökeskeinen suunnittelu	35
2.8. Joustava tuki niin kauan kuin sille on tarvetta	36
3. Tuen tarjoaminen	39
Asunto ensin -tukipalvelut	41
3.1. Asumisen jatkuvuus	41
3.1.1. Tarjottu tuki	41
3.2. Terveys ja hyvinvointi	43
3.2.1. Tuen järjestäminen	43
3.2.2. Tukitarpeiden hallinta	44

3.2.3. Tarjottu hoito ja tuki.....	44
3.3. Sosiaalinen integraatio	45
3.3.1. Tuen järjestäminen.....	46
3.3.2. Tarjottu tuki.....	46
4.Asunnon järjestäminen	51
4.1. Asunto ja naapurusto Asunto ensin -mallissa	53
4.2. Asunto on tukitoimien lähtökohta.....	54
4.3. Asunnon tarjoaminen.....	55
4.3.1. Yksityisen vuokra-asuntosektorin kanssa työskentely	56
4.3.2. Yleishyödyllisen vuokra-asuntosektorin kanssa työskentely	57
5. Asunto ensin -mallin arviointi	61
5.1. Tutkimustulosten tärkeys	63
5.2. Prosessin ja tehokkuuden arviointi	64
5.2.1. Prosessin arviointi.....	64
5.2.2. Periaatteiden noudattaminen	64
5.2.3. Tehokkuuden arviointi.....	65
5.3. Mitä mitataan.....	66
5.3.1. Validoitujen mittareiden käyttö.....	66
5.3.2. Keskeiset arviointikysymykset	66
5.3.3. Asumisen jatkuvuus.....	67
5.3.4. Terveys ja hyvinvointi.....	68
5.3.5. Sosiaalinen integraatio	68
5.3.6. Kustannustehokkuus	69
5.4. Miten mitataan.....	69
5.4.1. Arvioinnin suunnittelu	69
6.Asunto ensin osana laajempaa strategiaa.....	73
6.1. Asunto ensin strategiatyössä	75
6.1.1. Asunto ensin -malli osana asunnottomuusstrategiota	75
6.1.2. Asunto ensin muiden palveluiden rinnalla	76
6.2. Asunto ensin -mallin käyttötapoja	77
6.2.1. Asunto ensin -mallin mahdollisia käyttötapoja tulevaisuudessa	77
6.3. Asunto ensin -mallin puolesta argumentointi	78

Liite: Esimerkkejä Asunto ensin -mallin käytöstä	81
Alankomaat	83
Belgia	85
Espanja	86
Irlanti	87
Iso-Britannia	88
Italia	91
Itävalta	93
Norja	94
Portugali	95
Ranska	96
Ruotsi	97
Suomi	98
Tanska	99
Lähteet	101

Kiitokset

Tämä opas perehdyttää Asunto ensin -toimintamallin käyttöön Euroopassa. Käsikirjan tekoon ovat osallistuneet useat toimijat. FEANTSA (European Federation of National Organisations working with the Homeless) johti työtä Stavros Niarchos Foundation -säätiön taloudellisen tuen turvin. Ruth Owen ja María José Aldanas (FEANTSA) vastasivat kehittämis- ja muokkaustyöstä. Neuvoa-antavaan toimikuntaan kuuluivat puheenjohtajana Juha Kaakinen (Y-Säätiö) sekä jäseninä Roberto Bernad (RAIS Fundación), Teresa Duarte (AEIPS), Pascale Estecahandy (DIHAL), Marco Iazzolino (Housing First Italia ja fio.PSD), Birthe Povlsen (Socialstyrelsen), Vic Rayner (Sitra – Iso-Britannia), Freek Spinnewijn (FEANTSA), Eoin O'Sullivan (Trinity College Dublin), Sam Tsemberis (Pathways to Housing National) ja Judith Wolf (Radboud University Medical Centre).

Kiitokset myös kaikille, jotka kokosivat tätä käsikirjaa varten tietoa oman maansa Asunto ensin -käytännöistä.

Kirjoittaja haluaa lisäksi erityisesti kiittää käsikirjan ensimmäisten työversioiden kommentoinnista seuraavia henkilöitä: Sam Tsemberis, Joanne Bretherton (Yorkin yliopisto), Volker Busch-Geertsema (GISS), Marcus Knutagård (Lundin yliopisto) ja Judith Wolf sekä Ruth Owen ja María José Aldanas.

Nicholas Pleace,

Yorkin yliopisto,

Helmikuu 2016

Alkusanat

Tämän Asunto ensin -oppaan on tehnyt monikansallinen työryhmä, jossa on kokemusta mallin soveltamisesta useista maista. Tavoitteena on kertoa lukijoille mahdollisuuksista toteuttaa työmuotoa Euroopassa. Tällaista käsikirjaa on toivottu, koska Asunto ensin -periaate on levinnyt nopeasti asunnottomuustyössä. Se on osoittautunut tehokkaaksi tavaksi vaikuttaa asunnottomuuteen, ja siitä on tullut keskeinen osa monien EU-maiden asunnottomuusstrategioita. Useissa maissa on nykyään useita Asunto ensin -hankkeita ja niiden määrä kasvaa yhä.

Tarkoituksena oli kirjoittaa käsikirja, josta olisi hyötyä kaikenlaisille Asunto ensin -hankkeille ja -malleille riippumatta maasta ja sen taloudellisesta tai poliittisesta tilanteesta. Lisäksi pyrimme ottamaan huomioon mahdollisimman laajasti eri asunnottomien ryhmät. Tavoite osoittautui mielenkiintoiseksi ja haastavaksi. Tarvittiin toimintakehys, joka täsmällisesti määritteli Asunto ensin -periaatteet ja käytännöt, mutta olisi samaan aikaan tarpeeksi laaja ja joustava hyödynnettäväksi eri maissa. Tämän vuoksi oli tärkeää, että työryhmässämme oli edustajia useista maista. Halusimme luoda käsikirjan, josta olisi hyötyä myös moninaisille sidosryhmille, etenkin palveluntarjoajille, tutkijoille ja päättäjille.

Toivomme, että tämä käsikirja kuvaa selkeästi Asunto ensin -mallin tehokkaana tapana vaikuttaa etenkin mielenterveyshäiriöistä ja päihderiippuvuuksista kärsivien ihmisten asunnottomuuteen. Toivomme myös, että käsikirjasta hyötyisi laajempi palveluverkosto ja se kannustaisi perinteisiä asunnottomuuteen, mielenterveyteen ja päihderiippuvuuksien hoitoon keskittyviä palveluita omaksumaan Asunto ensin -mallin toimintaansa. Itsemääräämisoikeuteen perustuvat hoitomuodot vähentävät todistetusti oireita tehokkaammin kuin strukturoidumpien hoitomallien noudattaminen. Monissa yhteyksissä on havaittu, että Asunto ensin -mallin käyttöönotto on saanut aikaan muutoksia myös muissa palveluissa ja hoitojärjestelmissä. Yksittäisen palvelun toimintamalli saattaa kasvaa koko palveluverkoston kattavaksi käytännöksi.

Tutkimuksia Asunto ensin -mallin tehokkuudesta tehdään koko ajan lisää. Ne osoittavat, että tämän periaatteen mukaisilla palvelumalleilla voidaan saavuttaa entistä parempia asumisen onnistumiseen, mielenterveyteen, riippuvuuksien hoitoon ja elämänlaatuun liittyviä tuloksia. Toivomme, että tämä käsikirja auttaa kehittämään palveluita ja palvelujärjestelmää Asunto ensin -periaatteen mukaisesti. Tutkimustulokset antavat myös viitteitä siitä, että ohjelman tehokkuus on yhteydessä mallin periaatteiden tarkkaan noudattamiseen. Periaatteita täsmällisesti noudattavat ohjelmat ovat useasti saavuttaneet muita parempia tuloksia.

Yksi Asunto ensin -mallin ainutlaatuisista piirteistä on sosiaalisen oikeudenmukaisuuden ulottuvuus. Asunto nähdään perustavanlaatuisena ihmisoikeutena eikä palkintona, jonka saa raitistumisen tai kuntoutuksen jälkeen. Asiakkaiden ei tarvitse ansaita asuntoa tai todistaa olevansa valmiita asumaan siinä. Heille järjestetään asunto viipymättä, sillä heillä on oikeus asuntoon. Näin korjataan köyhyyden aiheuttamaa epäoikeudenmukaisuutta, pyritään parantamaan huono-osaisempien mahdollisuuksia ja vähennetään välittömästi asunnottomien kärsimyksiä.

Asunto ensin -mallissa päihde- ja mielenterveysongelmat kohdataan haittojen vähentämisen kautta. Hoito tai raittius eivät siis ole edellytys asunnon saamiseksi. Joissakin organisaatioissa tai yhteisöissä tämä saattaa olla ristiriidassa arvopohjan kanssa.

Asunto ensin voi muuttaa täysin palvelujen toimintatavan. Jos aikaisemmin on edetty hoidosta raittiuden kautta asuntoon, tässä mallissa edetään asunnosta hoitoon ja mahdolliseen raittiuteen. Lähestymistavan vaihdos voi olla haasteellinen yhteisöille, joissa sosiaalisilla asuttamisella on pitkät perinteet. Sosiaalisesta vuokra-asuntoon oikeutettujen ihmisten tulee usein odottaa vuoroaan jopa vuosien ajan, sillä jonottaminen on koettu oikeudenmukaiseksi järjestelmäksi jakaa niukkoja resursseja. Asunto ensin -malliin siirtyessään nämä yhteisöt ovat joutuneet suunnittelemaan vuokra-asuntojen jakamisen uudelleen voidakseen tarjota heti asunnon kaikkein vaikeimmassa asemassa oleville eli asunnottomille, joita ei voida laittaa jonon päähän odottamaan.

Toinen haasteelliseksi osoittautunut asia on yksityisten asuntomarkkinoiden hyödyntäminen. Tämä ei ole ongelma kaikkialla, mutta joissain maissa on ollut haasteellista etsiä yksityisiltä markkinoilta asuntoja

ihmisille, jotka ovat perinteisesti olleet sosiaalipalvelujen vastuulla ja sosiaalisten vuokra-asuntojen piirissä.

Asunto ensin -periaate haastaa myös yhteisöt pohtimaan uskomuksiaan, arvojaan ja sosiaalisia normeja, jotka liittyvät psykiatrisen diagnoosin saaneisiin ihmisiin. Yhteisöön integroitumisen käsite nostetaan usein esille syrjäytyneiden osalta, sillä palvelun käyttäjät siirretään saumattomasti tavallisiin asuntoihin osaksi yhteisöä. Mielenterveyspalvelujen ja sosiaalisen osallisuuden kannalta on siis otettu merkittäviä edistysaskeleita, sillä kohderyhmään kuuluvat ihmiset ovat saattaneet vain muutama vuosikymmen sitten viettää koko elämänsä laitoksissa. Nykyään Asunto ensin -palvelun käyttäjät elävät tukipalvelujen avustamana itsenäistä elämää, ovat integroituneita yhteisöönsä ja nauttivat samasta vapaudesta, elämäntyylistä ja samoista kulttuuritapahtumista kuin naapurinsa.

Työryhmämme jäseniä yhdistivät samankaltaiset asunnottomuuden vähentämiseen, toipumisen tukemiseen sekä mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien ihmisten sosiaaliseen osallisuuteen tähtäävät arvot. Pyrkiessämme kuvaamaan Asunto ensin -mallin toimintaa ja käytäntöjä olemme toivottavasti saaneet nämä asenteet ja arvot myös välittymään lukijalle.

Sam Tsemberis

Psykologian tohtori ja Pathways Housing First -järjestön toimitusjohtaja

5. toukokuuta 2016

Johdanto

Lukijalle

Asunto ensin (AE) on innovatiivinen tapa vähentää paljon tukea tarvitsevien ihmisten asunnottomuutta. Mallin kehitti alun perin psykologian tohtori Sam Tsemberis Yhdysvalloissa ja sitä käytetään nykyään monissa Euroopan maissa.

Tämän käsikirjan on tuottanut FEANTSA (European Federation of National Organisations working with the Homeless) Stavros Niarchos -säätiön tuella. Tavoitteena on ollut saada aikaan opas, joka auttaa AE-palveluiden kehittämistä Euroopassa.

Käsikirja kertoo AE-mallin toiminnasta, ja se on suunniteltu kehittämistyön perustaksi. Koska opas on laadittu erityisesti Euroopan näkökulmasta, se tarjoaa tietoa, joka on sovellettavissa kaikkialla Euroopassa. Mukana on myös useita esimerkkejä mallin hyödyntämisestä. Käsikirja on suunnattu kaikille, jotka ovat kiinnostuneet AE-mallista. Se tarjoaa yleiskatsauksen keskeisiin periaatteisiin ja antaa esimerkkejä siitä, miten malli toimii käytännössä. Käsikirjan on kirjoittanut Nicholas Pleace (Yorkin yliopisto, Iso-Britannia).

Euroopan maat ovat keskenään erilaisia, ja tavoitteena on jakaa tietoa, joka on hyödynnettävissä kaikkialla. Siksi opas ei sisällä yksityiskohtaista tietoa minkään yksittäisen maan näkökulmasta. Tarkempia kuvauksia on saatavilla tai julkaistaan pian useissa maissa. Myös Pohjois-Amerikassa on julkaistu AE-käsikirjoja.

Käsikirja on suunniteltu käytettäväksi yhdessä Housing First Europe Guide -verkkosivuston kanssa. Sieltä voi myös ladata ilmaiseksi käsikirjan erikielisiä versioita. Sivusto sisältää kaavioita, videoita ja muuta materiaalia AE-työstä eri maissa¹.

Käsikirjan ensimmäinen luku alkaa AE-mallin lyhyellä kuvauksella. Tämän jälkeen käsitellään mallin historiaa, luodaan yleiskatsaus sen käytöstä Euroopassa ja tehdään yhteenveto tuloksista, jotka osoittavat mallin tehokkuuden.

Toisessa luvussa esitellään keskeiset AE-periaatteet. Kolmannessa luvussa keskitytään tuen tarjoamiseen. Neljännessä luvussa käydään läpi erilaisia tapoja, joilla asuminen voidaan järjestää. Viides luku käsittelee arviointia ja keskittyy palvelujen tulosten mittaamiseen ja niistä raportointiin. Viimeisessä eli kuudennessa luvussa tarkastellaan AE-mallia osana laajempia strategioita ja sitä, miten Asunto ensin toimii muiden asumispalveluiden rinnalla integroidussa asunnottomuusstrategiassa. Liitteessä annetaan esimerkkejä AE-mallin käytöstä Euroopassa kuvailemalla eri maiden strategioita ja palveluita.

¹ Oppaan eri kielille käännettyt versiot löytyvät sivuilta www.housingfirsteurope.eu

Muita käsikirjoja ja tietoa Asunto ensin -mallista

AE-mallin kehittämistä ja käyttöönotosta on tehty useita käsikirjoja, minkä lisäksi monet raportit ja julkaisut käsittelevät sen tuloksia. Kirjoitushetkellä saatavilla olevia keskeisiä lähteitä ovat

- o Pleace, N. (2008). *Effective Services for Substance Misuse and Homelessness in Scotland: Evidence from an International Review*. <https://www.webarchive.org.uk/wayback/archive/20180514223645/http://www.gov.scot/Publications/2008/07/24143449/O>
- o Tsemberis, S. (2010). *Housing First: The Pathways Model to End Homelessness for People with Mental Illness and Addiction*. Minnesota: Hazelden.
- o Busch-Geertsema, V. (2013). *Housing First Europe: Final Report*. Bremen/Brussels: Housing First Europe Hub. <https://housingfirsteurope.eu/research/housing-first-europe-final-report/>
- o Pleace, N. & Bretherton, J. (2013). The Case for Housing First in the European Union: A Critical Evaluation of Concerns about Effectiveness. *European Journal of Homelessness*, 7(2), 21–41. https://www.feantsaresearch.org/download/np_and_jb2687551474794273246.pdf
- o Goering, P., Veldhuizen, S., Watson, A., Adair, C., Kopp, B., Latimer, E., Nelson, G., MacNaughton, E., Streiner, D. & Aubry, T. (2014). *National Final Report. Cross-Site at home /Chez Soi Project*. Calgary: Mental Health Commission of Canada. https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/mhcc_at_home_report_national_cross-site_eng_2_0.pdf
- o *Canadian Housing First Toolkit* (2014). <http://www.housingfirsttoolkit.ca/>
- o Padgett, D. K., Heywood, B. F. & Tsemberis, S. J. (2015). *Housing First: Ending Homelessness, Transforming Systems and Changing Lives*. Oxford: Oxford University Press.
- o United States Interagency Council on Homelessness, USICH (2016). *The Housing First Checklist: Assessing Projects and Systems for a Housing First Orientation*. Washington, D.C.: USICH. https://www.usich.gov/resources/uploads/asset_library/Housing_First_Checklist_FINAL.pdf
- o Stefancic, A., Tsemberis, S., Messeri, P., Drake, R. & Goering, P. (2013). The Pathways Housing First fidelity scale for individuals with psychiatric disabilities. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 16(4), 240–261. <https://pathwaystohousingpa.org/sites/default/files/PTH-HF-Fidelity-Scale.pdf>
- o MacNaughton, E., Stefancic, A., Nelson, G., Caplan, R., Townley, G., Aubry, T. & Tsemberis, S. (2015). Implementing Housing First Across Sites and Over Time: Later Fidelity and Implementation Evaluation of a Pan-Canadian Multi-site Housing First Program for Homeless People with Mental Illness. *American Journal of Community Psychology*, 55(3–4), 279–291.
- o Gilmer, T. P., Stefancic, A., Henwood, B. F. & Ettner, S. L. (2015). Fidelity to the Housing First Model and Variation in Health Service Use within Permanent Supportive Housing. *Psychiatric Services*, 66(12), 1283–1289.
- o • Greenwood, R. M., Stefancic, A. & Tsemberis, S. (2013). Pathways Housing First for homeless persons with psychiatric disabilities: Program innovation, research, and advocacy. *Journal of Social Issues*, 69(4), 645–666.

LUKU 1



Mikä on Asunto ensin
-malli?

1.1. Asunto ensin pähkinänkuoressa

Asunto ensin on todennäköisesti merkittävin asunnottomien asumispalvelujen innovaatio viimeisten vuosikymmenten aikana. Psykologian tohtori Sam Tsemberisin New Yorkissa kehittämä malli on osoittautunut tehokkaaksi tavaksi vähentää paljon tukea tarvitsevien asunnottomuutta Yhdysvalloissa, Kanadassa ja useissa Euroopan maissa.

Asunto ensin -malli on alunperin suunniteltu ihmisille, jotka tarvitsevat runsaasti apua asunnon saamisessa ja asumisessa. Mallin avulla voidaan tukea asunnottomia, joilla on esimerkiksi vakavia mielenterveyden häiriöitä, heikko fyysinen kunto, rajoittava sairaus, kehitysvamma tai päihdeongelma. AE-mallin mukaisilla palveluilla on kyetty auttamaan myös sellaisia pitkäaikaisasunnottomia tai toistuvasti asunnottomaksi ajautuvia ihmisiä, joilta muun tuen lisäksi puuttuvat sosiaaliset tukiverkostot. Yhdysvalloissa ja Kanadassa AE-ohjelmia käytetään myös asunnottomien perheiden ja nuorten tukemiseen.

AE-mallin mukaan asunto on lähtökohta eikä viimesijainen tavoite. Mallin nimi on Asunto ensin, sillä asunnon järjestäminen nähdään perustana muille tukitoimille. Mallin avulla pyritään varmistamaan, että asiakas pystyy asumaan omassa asunnossaan ja osana yhteisöä. Tukityössä keskitytään myös parantamaan terveyttä, hyvinvointia ja sosiaalisia tukiverkostoja.

AE-malli on suunniteltu niin, että asukkaiden valinnanvapaus ja päätösvalta turvataan. Heitä kannustetaan aktiivisesti minimoimaan päihteiden käytöstä johtuvia ongelmia ja osallistumaan hoitoon, mutta heitä ei veloiteta siihen. Muut asumispalvelut, kuten portaittaiset asuttamisjärjestelmät, edellyttävät usein asunnottomilta hoitoon sitoutumista sekä päihteiden käytön lopettamista ennen asunnon järjestämistä. Tällaisissa palveluissa hoidosta kieltäytyminen tai sitoutumattomuus päihteettömyyteen saattaa myös johtaa asunnon menettämiseen.

Yhdysvalloissa, Kanadassa ja Euroopassa tehdyt tutkimukset osoittavat, että AE-mallin avulla yleensä vähintään kahdeksan kymmenestä asunnottomasta onnistuu asumisessa². Onnistumisista on raportoitu monien eriryhmien osalta. Mallista ovat hyötäneet merkittävästi pitkäaikaisasunnottomuuden tai toistuvan asunnottomuuden takia yhteiskuntaan heikosti integroituneet ihmiset, vakavista mielenterveyden häiriöistä ja/tai päihteiden ongelmakäytöstä kärsivät sekä asunnottomat, joilla on heikko fyysinen terveys.

Euroopan AE-malli voidaan jakaa kahdeksaan keskeiseen periaatteeseen. Nämä periaatteet pohjautuvat Sam Tsemberisin kehittämän mallin periaatteisiin (Tsemberis 2010a). Ne määriteltiin Tsemberisin ja tämän käsikirjan neuvoa-antavan toimikunnan konsultoinnin pohjalta.

2 Perustuu tutkimustuloksista tehtyyn analyysiin, katso Pleace & Bretherton 2013. Osuudella viitataan aikaisemmin asunnottomana olleisiin ihmisiin, joille AE-palvelun kautta mahdollistui asuminen vähintään vuoden ajan (AE-menettelyn tuloksista kerrotaan lisää myöhemmin tässä luvussa).

Kahdeksan periaatetta:



Asunto on ihmisoikeus



Oikeus valintoihin ja kontrolliin



Asumisen ja tuen erottaminen



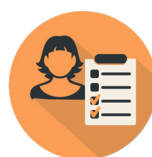
Toipumisen tukeminen



Haittojen vähentäminen



Aktiivinen ja vapaaehtoisuuteen perustuva osallistuminen



Yksilökeskeinen suunnittelu



Joustava tuki niin kauan kuin sille on tarvetta

Näiden keskeisten periaatteiden mukaisesti Asunto ensin -mallissa pyritään priorisoimaan palveluja, jotka tukevat asumisen jatkuvuutta sekä edistävät terveyttä, hyvinvointia ja sosiaalista integraatiota. Lisäksi palveluiden käyttäjät voivat saada apua sosiaalisten tukiverkostojen vahvistamisessa sekä osallistua erilaisiin aktiviteetteihin kuten matalan kynnyksen toimintaan, koulutukseen ja palkkatyöhön.

1.2. Asunto ensin -mallin historia

Pathways to Housing -järjestön perustaja, psykologian tohtori Sam Tsemberis kehitti Asunto ensin -mallin New Yorkissa 1990-luvun alussa (Tsemberis 2010a). Malli oli alun perin tarkoitettu auttamaan mielenterveyden häiriöistä kärsiviä katuasunnottomia, joista monilla oli toistuvia hoitajaksoja psykiatrisissa sairaaloissa. Kohderyhmä laajeni myöhemmin pitkiä ajanjaksoja asuntoloissa majoilleisiin sekä ihmisiin, jotka olivat vaarassa joutua asunnottomaksi psykiatrisesta sairaalasta kotiuttamisen tai vankilasta vapautumisen jälkeen. Hieman muokattujen AE-tukipalveluiden piirissä ovat Pohjois-Amerikassa nykyään myös asunnottomat perheet ja nuoret.

Ennen AE-mallia pysyvää asuntoa ja asumisen tukea tarjottiin Pohjois-Amerikassa asunnottomille vasta sen jälkeen, kun he olivat raitistuneet tai käyneet läpi tietyt hoidot. Nämä edellytykset olivat osa portaittaista järjestelmää, jonka jokainen taso oli suunniteltu valmentamaan itsenäiseen asumiseen omassa asunnossa. Mielenterveyden häiriöistä kärsivälle asunnottomalle järjestettiin asunto vasta sitten, kun hänen katsottiin olevan valmis itsenäiseen asumiseen. Nämä portaittaiset palvelut ja asumiskelpoisuuden vaatiminen olivat alkujaan lähtöisin psykiatristen sairaaloiden käytännöstä, jossa potilaiden katsottiin olevan kyvyttömiä toimimaan kaikilla elämäalueilla ja heidän ajateltiin tarvitsevan ympärivuorokautista valvontaa ja tukea. 1980-luvulle tultaessa pohjoisamerikkalaiset mielenterveysalan ammattilaiset alkoivat kyseenalaistaa näiden palveluiden toimivuutta (Ridgway & Zippel 1990). Tästä huolimatta portaittainen asuttamisjärjestelmä vakiintui Pohjois-Amerikassa malliksi, jota käytettiin asunnottomien auttamiseen.

Portaittainen lähestymistapa asunnottomuuteen sisälsi kolme tavoitetta:

- o Neuvotaan ja opetetaan ihmisiä asumaan omissa asunnoissaan toistuvien sairaalajaksojen tai ulkona asumisen jälkeen.
- o Varmistetaan, että mielenterveyden häiriöistä kärsivät saavat hoitoa ja lääkitystä.
- o Varmistetaan, ettei henkilö vaaranna terveyttään, hyvinvointiaan tai asumisen jatkuvuutta. Erityisen tärkeää on raittiuden varmistaminen.

1990-luvulla alkoi käydä selväksi, että portaittaiset palvelumallit eivät toimineet erityisen tehokkaasti, kun kyse oli psykiatrisista sairauksista kärsivistä ihmisistä, etenkin jos heillä oli samanaikaisesti ongelmia päihderiippuvuuskien kanssa (Ridgway & Zippel 1990; Carling 1990). Näissä palvelumalleissa oli kolme keskeistä ongelmaa:

- o Portaittaisissa palveluissa eteneminen saattoi olla hidasta ja vaikeaa.
- o Väliaikaisesta tai pysyvästä asunnosta joutui helposti pois tiukkojen sääntöjen takia. Tällaisia olivat esimerkiksi päihteiden käytön täyskielto ja velvoite osallistua psykiatriseen hoitoon.
- o Liian vaativat tavoitteet: asiakkailta edellytettiin usein moitteetonta käytöstä

Edellä mainittujen ongelmien myötä Pohjois-Amerikassa kehitettiin tuetun asumisen palveluja vaihtoehtoksi portaittaisille palveluille. Psykiatrisessa hoidossa olleille annettiin välittömästi tai nopealla aikataululla tavallinen asunto tavallisesta naapurustosta, ja liikkuvat tukityöryhmät tarjosivat heille joustavasti apua ja hoitoa. Toimintamallissa palveluiden käyttäjillä oli paljon valinnanvapautta ja päätösvaltaa. Tukea oli mahdollista saada niin kauan kuin sille oli tarvetta.

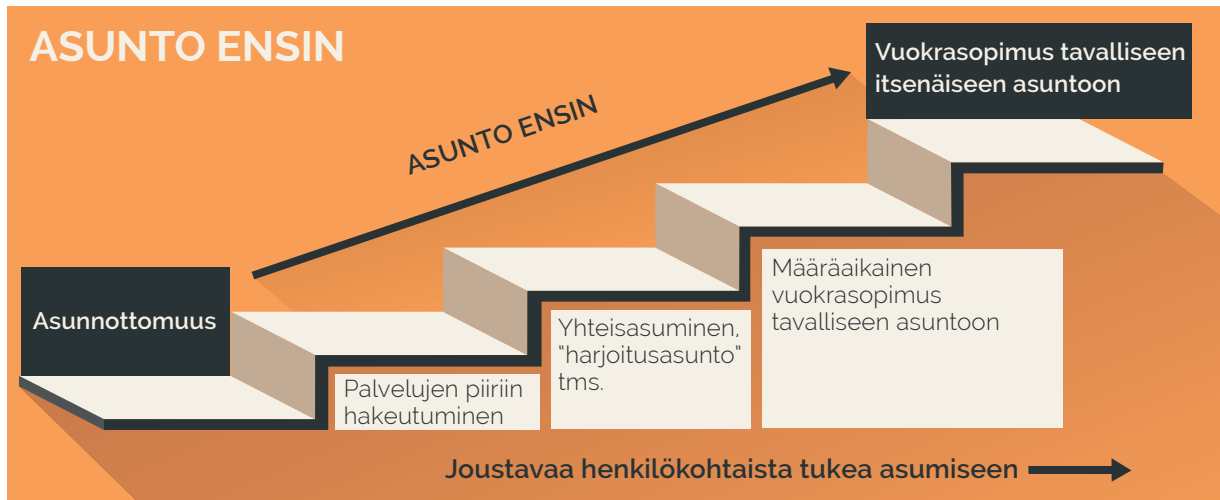
Pohjoisamerikkalaiset tuetun asumisen palvelut eivät edellyttäneet raittiutta tai hoitoon sitoutumista asuttamisen ehtona. Psykiatrisessa hoidossa olleet saivat vapaammin päättää itse elämästään. Myönteisiin muutoksiin kannustettiin ja apua tarjottiin, kun sitä pyydettiin. Tällaiset palvelut todettiin tehokkaammiksi kuin portaittainen lähestymistapa. Tämä tuetun asumisen malli loi perustan Asunto ensin -mallille (Tsemberis 2010a).

Asunnottomien määrän kasvaessa useimmat asumispalvelut kuitenkin jatkoivat portaittaisen mallin käyttämistä, sillä se oli edelleen Yhdysvaltojen mielenterveyspalveluissa eniten käytetty malli. Koska useimmilla ulkona majailevilla uskottiin olevan paljon vakavia mielenterveyden ongelmia, vaikutti järkeenkäyvältä hyödyntää samaa perinteistä lähestymistapaa. Myös Euroopassa asumispalvelut oli suunniteltu portaittaisen mallin mukaisiksi siten, että asunnon saaminen nähtiin päämääränä eikä asunnottomuuden päättymisen ensimmäisenä askeleena.

Portaittaisista asunnottomien palveluista tehdyissä tutkimuksissa havaittiin samankaltaisia ongelmia kuin portaittaisissa mielenterveyspalveluissa oli todettu olevan (Sahlin 2005; Busch-Geertsema & Sahlin 2005; Pleace 2008). Erityisesti havaittiin seuraavia puutteita:

- o Portaittaiset palvelut saattoivat olla vaikeita ja haasteellisia ympäristöjä asunnottomille; he eivät pystyneet etenemään asuttamisen edellytyksenä olevilla askelmilla.
- o Asunnottomat, jotka eivät pitäneet portaittaisista palveluista tai eivät pystyneet noudattamaan niiden tiukkoja sääntöjä, hylkäsivät nämä palvelut kokonaan.
- o Joidenkin portaittaisten palveluiden etiikka aiheutti huolta, erityisesti näkemys asunnottomuudesta luonteen heikkouksista johtuvana tilana. Tällöin asunnottomia syytettiin oman tilanteensa aiheuttamisesta.
- o Kustannukset olivat korkeat, mutta palvelut eivät usein olleet kovinkaan tehokkaita.

Asunto ensin -mallin mukaiset asumispalvelut eroavat portaittaisista asumispalveluista merkittävästi. Asunnottoman ihmisen ei edellytetä ottavan vastaan hoitoa tai suorituvan asumispalveluiden portaittaisista vaiheista ennen asunnon saamista. Asukkaalle tarjotaan kotiin vietävää tukea, joka auttaa häntä säilyttämään asunnon sekä edistämään terveyttä, hyvinvointia ja sosiaalista integraatiota. Malli takaa palvelun käyttäjille kattavat mahdollisuudet valita ja päättää itse (kaavio 1).



Kaavio 1: Yhteenveto Asunto ensin -palveluiden ja portaittaisten palveluiden eroista (Tsemberis & Henwood 2013)

Dennis P. Culhanen ja hänen kollegoidensa 1990-luvun loppupuolella Amerikassa tekemä urauurtava tutkimus osoitti, että pieni vahvaa tukea tarvitseva ihmisryhmä käytti toistuvasti asumispalveluja, mutta heidän asunnottomuusongelmaansa ei saatu ratkaistuksi (Kuhn & Culhane 1998). Portaittaiset asumispalvelut eivät juuri onnistuneet vähentämään tällaista pitkäaikaista (kroonista ja jaksoittaista) asunnottomuutta (Pleace 2008), joka todettiin haitalliseksi siinä tilanteessa elävien ihmisten terveydelle ja hyvinvoinnille (Culhane ym. 2013). Sen sijaan New Yorkissa Asunto ensin onnistui paljon tehokkaammin vähentämään pitkäaikaista asunnottomuutta kuin portaittaiset palvelut (Tsemberis 2010b; Padgett ym. 2015). Systemaattiset, eri malleja vertailevat tutkimukset rohkaisivat AE-palveluiden laajempaan käyttöön eri puolilla Yhdysvaltoja ja herättivät myös liittovaltion hallinnon kiinnostuksen.

Tärkeää oli myös AE-mallin taloudellisuus. Pitkäaikaisasunnottomat käyttivät usein sairaaloiden päivystyspalveluja ja mielenterveyspalveluja sekä olivat paljon tekemisissä oikeusjärjestelmän kanssa ja usein myös vankilassa. Tästä aiheutuvat kustannukset olivat verraten korkeat. Portaittaisia malleja ei pian enää pidetty kustannustehokkaina, sillä ne eivät monissakaan tapauksissa pystyneet poistamaan pitkäaikaisasunnottomuutta ja olivat itsessäänkin suhteellisen kalliita.

Tutkimukset osoittivat, että AE-malli voisi tuottaa portaittaisia malleja huomattavasti paremmat tulokset pienemmin kustannuksin (Pleace 2008). Pathways to Housing järjestön tilastot vuodelta 2012 osoittavat, että AE-palvelut maksoivat 57 dollaria (noin 52 €) yöltä, kun paikka asunnottomien asuntolassa maksoi 77 dollaria (noin 70 €). Lontoossa vuonna 2013 yhden AE-palveluntuottajan kustannukset olivat noin 9 600 punttaa (13 500 €) henkilöä kohden vuodessa (lukuun ottamatta vuokraa). Vuositasolla asunnottomien asuntola maksoi 1 000 punttaa enemmän ja paikka vahvaa tukea tarjoavassa portaittaisessa palvelussa 8 000 punttaa enemmän (lukuun ottamatta vuokraa). Vuotuiset säästöt olivat siis vuoden 2013 tilastoissa noin 1 400–11 250 euroa (Pleace & Bretherton 2013b).

Lisäksi todettiin, että kun paljon tukea tarvitsevien asunnottomuus saatiin vähenemään, oli mahdollista säästää rahaa muiden palveluiden kuten psykiatristen palveluiden, päivystyspalveluiden ja oikeuslaitoksen kulujen osalta. Kun paljon tukea tarvitsevat asunnottomat asutettiin ja heille tarjottiin riittävästi tukea, he eivät tarvinneet näitä palveluja niin usein kuin asunnottomana ollessaan ja saattoivat jopa lopettaa niiden käytön kokonaan (Culhane 2008; Pleace ym. 2013). Tiivistä tukea tarvitseville asunnottomille voitiin siis tarjota AE-palvelua, joka mitä todennäköisimmin vähentäisi heidän asunnottomuuttaan merkittävästi ja olisi kaiken lisäksi myös muita asumispalveluja kustannustehokkaampi malli (Pleace & Bretherton 2013a).

1.3. Asunto ensin Euroopassa

Pohjois-Amerikassa saadut tulokset ovat rohkaisseet Asunto ensin -mallin käyttöön myös Euroopassa. Inspiraatiota haettiin aluksi alkuperäisestä, New Yorkissa kehitetystä palvelusta (Padgett ym. 2015) ja myöhemmin muista Yhdysvaltojen AE-palveluista (Pearson ym. 2007). Eurooppaa koskevissa keskusteluissa on myöhemmin vedottu myös kanadalaisen At Home/Chez Soi -ohjelman erittäin hyviin tuloksiin. Siinä oli mukana 2 200 asunnotonta ja AE-mallia verrattiin muihin käytössä oleviin asumispalveluihin (Goering ym. 2014). (Ks. luku 5.)

Volker Busch-Geertseman johtama Housing First Europe -projekti oli ensimmäisiä eurooppalaisia tutkimuksia, jotka osoittivat, että malli voi toimia hyvin Euroopassa (Busch-Geertsema 2013). Ranskalaisen DIHAL:n toteuttamassa Un Chez-Soi d'abord hankkeessa on tehty laajamittainen vertailututkimus, jonka vuonna 2016 julkaistavat tulokset tarjoavat systemaattista tietoa AE-mallin tehokkuudesta neljässä Ranskan kaupungissa³.

Useat tutkimukset, joissa tarkastellaan AE-mallia vertaamalla sitä muihin asumispalveluihin, ovat raportoineet erittäin hyvistä tuloksista Tanskassa (Benjaminsen 2013), Suomessa (Pleace ym. 2015), Alankomaissa (Wewerinke ym. 2013), Portugalissa (Ornelas ym. 2014), Espanjassa (ISSUU 2015) ja Isossa-Britanniassa (Bretherton & Pleace 2015). Yhdessä nämä tulokset osoittavat seuraavaa:

- o Paljon tukea tarvitsevien asunnottomuuden poistamisessa Asunto ensin -malli on yleisesti ottaen tehokkaampi malli kuin portaittaiset palvelut.
- o Asunto ensin voi olla kustannustehokkaampi kuin portaittaiset palvelut ja sillä saatetaan myös vähentää muiden palveluiden käytöstä aiheutuvia kustannuksia. Malli saattaa esimerkiksi harventaa toistuvaa päivystys- ja psykiatristen palveluiden käyttöä, lopettaa tuloksettoman muiden asumispalveluiden käytön ja vähentää asiointia oikeuslaitoksen kanssa.
- o Asunto ensin ottaa huomioon myös eettiset ja inhimilliset näkökulmat (Busch-Geertsema & Sahlin 2005).

Vuonna 2016 AE-mallin merkitys kasvoi Euroopassa. Joissain tapauksissa se oli osa kattavampia asunnottomuusstrategioita ja joissakin kokeilujaksot olivat yhä käynnissä.

3 https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2016/11/abrege_du_rapport_final_volet_qualitatif_de_recherche.pdf

1.4. Asunto ensin -mallin tulokset

1.4.1. Paljon tukea tarvitsevien asunnottomuuden vähentäminen

AE-mallin mukaiset asumispalvelut ovat vähentäneet tehokkaasti paljon tukea tarvitsevien ihmisten asunnottomuutta. Euroopassa yleensä vähintään 80 % asunnottomista onnistuu asumisessa (Pleace & Bretherton 2013a).

- o Useissa maissa toteutetusta Housing First Europe -hankkeesta raportoitiin vuonna 2013, että Amsterdamissa paljon tukea tarvitsevista Discus-palvelun asiakkaista 97 % asui yhä asunnossaan 12 kuukauden kuluttua palvelun aloittamisesta. Kööpenhaminassa vastaava luku oli 94 %, ja Glasgow'ssa Turning Point hankkeen tulos oli niin ikään vaikuttavat 92 %. Lissabonin Casas Primeiro raportoi 79 % onnistuneen asumisessa. (Busch-Geertsema 2013).
- o Suomi on raportoinut pitkäaikaisasunnottomien määrän vähentyneen AE-periaatteeseen perustuvien valtakunnallisten pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämisohjelmien myötä. Vuonna 2008 Suomen kymmenessä suurimmassa kaupungissa oli yhteensä 2 931 pitkäaikaisasunnottomia. Vuoden 2013 lopussa tämän luku oli 2 192, mikä tarkoittaa 25 %:n vähennystä. Samaan aikaan myös pitkäaikaisasunnottomien osuus kaikista asunnottomista putosi 45 %:sta 36 %:iin (Pleace ym. 2015)⁴.

Euroopassa saavutetut tulokset ovat samalla tasolla tai paremmat kuin Pohjois-Amerikassa. Yhdysvaltalaisissa tutkimuksissa 80–88 % tuettavista on onnistunut asumisessa (Tsemberis 2010b). Kanadan At Home/Chez Soi ohjelmasta tehdyssä arvioinnissa todettiin, että kahden vuoden aikana 73 % AE-asukkaista säilytti asuntonsa, kun taas muissa asumispalveluissa vastaava osuus oli 32 % (Goering ym. 2014).

Vuonna 2008 tehdyssä kansainvälisessä arvioinnissa todettiin, että paljon tukea tarvitsevista asunnottomista 40–60 % poistui tai poistettiin portaittaisista palveluista ennen kuin heille järjestettiin asunto. Nämä tulokset erosivat merkittävästi vastaavasta Asunto ensin -mallin arvioinnista, jossa 80 % asukkaista onnistui asumisessa vähintään vuoden ajan (Pleace 2008).

Vaikka AE -mallin mukaiset asumispalvelut ovat onnistuneet tehokkaasti vähentämään paljon tukea tarvitsevien ihmisten asunnottomuutta, noin 5–20 %:lle asiakkaista ei kuitenkaan pystytä heti tarjoamaan kestävää ratkaisua asunnottomuuteen.

1.4.2. Terveys ja hyvinvointi

AE-työotteella voi olla myönteinen vaikutus paljon tukea tarvitsevien ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin.

- o Vuonna 2013 Euroopan Asunto ensin tutkimusprojektissa todettiin, että AE-palvelun amsterdamilaisista käyttäjistä 70 % oli vähentänyt huumeiden käyttöä, 89 % kertoi elämänlaatunsa parantuneen ja 70 % kertoi mielenterveytensä kohentuneen. Myös Glasgow'n Turning Point hankkeella on ollut myönteisiä terveysvaikutuksia, sillä useimmissa tapauksissa päihteiden käyttö on saatu tasoittumaan tai vähenemään. Lissabonin Casas Primeiro palvelun käyttäjistä 80 % kertoi olevansa vähemmän stressaantunut. Tanskalaisten AE-palvelujen tulokset olivat vaihtelevampia, mutta asiakkaista 32 % kertoi alkoholin käytön vähentämisestä, 25 % raportoi mielenterveytensä kohentuneen ja 28 % ilmoitti fyysisen terveytensä kohentuneen⁵ (Busch-Geertsema 2013; Estecahandy 2013).
- o Vuonna 2015 ranskalaisen Un Chez-Soi d'abord ohjelman (Tinland & Psarra 2015) väliraportissa todettiin, että AE-palvelun aloittamista edeltävinä kuutena kuukautena asunnottomat olivat

⁴ Vuonna 2020 Suomessa oli 1054 pitkäaikaisasunnottomia, joka on 24 % kaikista asunnottomista (ARA 2021).

⁵ Joissain tapauksissa raportoitiin myös terveydentilan ja hyvinvoinnin heikentyneen

viettäneet keskimäärin 18,3 yötä sairaalassa. Kun he olivat olleet palvelun piirissä 12 kuukauden ajan, oli viimeisten kuuden kuukauden aikana sairaalassa vietetty keskimäärin enää 8,8 yötä. Yhteydenotot sairaalaan ja sairaalakäyntien tiheys olivat vähentyneet huomattavasti.

- o Englannin AE-hankkeesta vuonna 2015 tehdyssä arvioinnissa todettiin, että 63 % palvelun käyttäjistä ilmoitti itse terveytensä kohentuneen ja 66 % ilmoitti mielenterveytensä parantuneen sekä päihteidenkäytön hieman vähentyneen (Bretherton & Pleace 2015).

Sekä Euroopassa että Pohjois-Amerikassa AE-palvelut ovat todistetusti parantaneet monien palvelun käyttäjien terveyttä ja hyvinvointia. Tulokset kuitenkin vaihtelevat, sillä kaikkien hyvinvointi ei ole kohentunut. (Pleace & Quilgars 2013; Johnson ym. 2012.)

1.4.3. Sosiaalinen integraatio

Sosiaalinen integraatio käsittää kolme keskeistä osaa.

- o Sosiaalinen tuki tarkoittaa muiden ihmisten seuraaja arvostusta sekä neuvoja arjesta selviytymiseen. (Cohen & Wills 1985).
- o Yhteisöön integroitumisen käsitettä on hankala määritellä täsmällisesti, mutta sillä viitataan yleisesti myönteiseen ja molempia osapuolia hyödyttävään suhteeseen naapureiden kesken. Laajemmassa merkityksessä yhteisöön integroituminen tarkoittaa myös sitä, ettei yhteisö leimaa asukasta (Pleace & Quilgars 2013). Asunto ensin voi auttaa mukautumaan uusiin rooleihin yhteisössä, kuten olemaan hyvä naapuri.
- o Toiminnallinen integraatio voi tarkoittaa palkkatyötä mutta myös sosiaalisesti palkitsevia aktiviteetteja. Tällaisia ovat esimerkiksi harrastustoiminta, koulutus ja työnhaku.

AE-periaatteen keskeinen tavoite on edistää sosiaalista integraatiota yhteisössä (ks. luvut 3 ja 4). Asunto toimii perustana, jonka pohjalta tukipalvelut pyrkivät parantamaan elämänlaatua. Ne auttavat asukkaita saamaan sosiaalista tukea, integroitumaan paremmin yhteisöön sekä löytämään mielekästä tekemistä. Hyvä tukiverkosto, hyvät suhteet lähiyhteisöön sekä mielekäs elämä voivat kaikki osaltaan parantaa terveyttä ja hyvinvointia (Pleace & Quilgars 2013).

- o Lissabonin Casas Primeiro hankkeessa lähes puolet asiakkaista oli alkanut viettää muiden ihmisten kanssa aikaa kahviloissa, 71 % kertoo tuntevansa olonsa kodikkaaksi naapurustossaan ja 56 % tuntee kuuluvansa yhteisöön (Ornelas ym. 2014).
- o Englannin tuoreessa AE-hankkeesta tehdyssä arvioinnissa todettiin, että 60 asiakkaasta 25 % kertoi olleensa säännöllisesti yhteydessä perheeseensä ennen tukijakson aloittamista ja että tuen myötä tämä osuus nousi 50 %:iin. Ennen tukijaksoa 78 %:lla tutkittuun ryhmään kuuluneista oli ollut häiriökäyttäytymistä kuten alkoholin juomista kadulla. Palvelun piiriin tulon jälkeen tämä osuus oli pudonnut 53 %:iin (Bretherton & Pleace 2015).
- o Sekä Euroopassa että Pohjois-Amerikassa on tehty kvalitatiivisia tutkimuksia, joista on selvinnyt, että tukijakso on lisännyt asukkaiden yhteenkuuluvuuden tunnetta. Tukijakson myötä he ovat myös kokeneet elämänsä turvallisemmaksi kuin ennen asunnottomaksi joutumistaan. AE-palvelut voivat siis parantaa ihmisen jokapäiväisessä elämässään kokemaa turvallisuuden tunnetta. Tätä kutsutaan ontologiseksi turvallisuudeksi. (Padgett 2007.)

Euroopassa ja Pohjois-Amerikassa ei ole saatu kattavaa näyttöä siitä, että Asunto ensin pystyisi auttamaan paljon tukea tarvitsevia asunnottomia saamaan palkkatöitä. On kuitenkin tärkeää huomata, että tuettavilla on usein paljon työllistymisen esteitä. Asunto ensin on suunniteltu edistämään terveyttä, hyvinvointia ja sosiaalista integraatiota. AE-mallia ei pidä nähdä ihmeratkaisuna, joka poistaa nopeasti kaikki asunnottomuuteen liittyvät ongelmat ja haasteet.

LUKU 2



Keskeiset periaatteet

Keskeiset Asunto ensin -periaatteet

Euroopassa käytössä olevat keskeiset AE-periaatteet on johdettu Sam Tsemberisin 1990-luvulla kehittämästä Pathways-mallista. Euroopan maiden ja Pohjois-Amerikan välillä on kuitenkin merkittäviä eroja, samoin on eroja Euroopan maiden kesken. Euroopan keskeiset periaatteet eivät siis ole täysin samat kuin alkuperäisessä Pathways-mallissa. Tässä käsikirjassa esiteltävät kahdeksan keskeistä periaatetta on laatinut käsikirjan teosta vastaava työryhmä. Periaatteet ovat:

Kahdeksan periaatetta:



Asunto on ihmisoikeus



Oikeus valintoihin ja kontrolliin



Asumisen ja tuen erottaminen



Toipumisen tukeminen



Haittojen vähentäminen



Aktiivinen ja vapaaehtoisuuteen perustuva osallistuminen



Yksilökeskeinen suunnittelu



Joustava tuki niin kauan kuin sille on tarvetta

Tässä luvussa käydään yksityiskohtaisesti läpi nämä periaatteet.

2.1. Asunto on ihmisoikeus



YK:n taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia käsittelevän komitean mukaan jokaisella ihmisellä on oikeus asuntoon, jossa hän voi asua turvassa, rauhassa ja niin, ettei hänen kunniaansa loukata (Office of United Nations High Commissioner for Human Rights 2014).

Tämä tarkoittaa:

- o Lakiin perustuva asunnon hallintaoikeus. Henkilöllä tulee olla laillinen suoja häätöjä, vuokranantajan taholta tapahtuvaa häirintää ja muita asumista uhkaavia tekijöitä vastaan.
- o Kohtuulliset kustannukset. Asumiskustannusten ei tulisi olla niin korkeat, ettei rahaa riitä enää ruokaan, koulutukseen ja terveydenhoitoon.
- o Asumiskelpoisuus. Asunnon tulee olla kohtuullisessa kunnossa ja tarjota tyydyttävä suoja ja asuintila.
- o Riittävä varustetaso. Asunnon varustetason tulee olla riittävä. Tähän kuuluvat esimerkiksi mahdollisuus valmistaa ruokaa, pesutilat, säilytystila, lämmitys, valaistus sekä jätehuolto.
- o Esteettömyys. Jos henkilöllä on fyysisiä rajoitteita, hänellä tulisi olla mahdollisimman hyvät edellytykset elää asunnossaan itsenäistä elämää.
- o Sijainti. Asunnon tulee sijaita tarvittavien palveluiden äärellä. Näitä palveluita ovat esimerkiksi koulutus, terveydenhoito ja kaupat. Asunnon sijainti on tärkeä myös työllistymisen ja kansalaisvaikuttamisen mahdollisuuksien kannalta. Asunto ei saa olla terveydelle haitallisessa ympäristössä.
- o Kulttuurinen soveltuvuus. Henkilön tulee voida asua kulttuurinsa mukaisesti ja omaa identiteettiä vaarantamatta.

Asunnottomuuden ETHOS-typologia (European Typology of Homelessness) määrittelee asunnon hieman eri tavalla jakamalla käsitteen fyysiseen, sosiaaliseen ja juridiseen tilaan⁶. Fyysisen tilan näkökulmasta katsottuna asunto on oma asuintila, eli oma ovi kotiin, johon asukkaalla on yksinoikeus. Sosiaaliselta kannalta asunto on yksityinen tila, jonka henkilö, pariskunta tai perhe tarvitsee elääkseen tavallista elämää. Juridinen puoli tarkoittaa samaa kuin kansainvälinen määritelmä oikeudesta asuntoon eli lailla suojattua oikeutta asunnon hallintaan.

Asukkaiden odotetaan noudattavan vuokrasopimuksen ehtoja samaan tapaan kuin kenen tahansa vuokralaisen, ja heille tarjotaan tukea asumisen onnistumiseksi. Asukkaiden odotetaan pitävän säännöllisesti yhteyttä tukityöntekijään esimerkiksi viikkotapaamisten avulla. Tällöin käydään läpi mahdolliset asumisen haasteet (ks. luku 3).

Väliaikaisen asumuksen sijaan asunnottomalle tarjotaan oikea asunto, joka täyttää sekä YK:n määrittelemät että ETHOS-typologian mukaiset tunnusmerkit.

⁶ https://www.feantsa.org/download/fi_2012_ethosleaflet_v0350556302500884834.pdf

2.2. Oikeus valintoihin ja kontrolliin

AE-mallin lähtökohta on, että palvelun käyttäjiä tulee kuunnella ja heidän mielipiteitään kunnioittaa. He pystyvät vaikuttamaan siihen, miten elämänsä elävät ja millaista tukea haluavat saada.

Käytännössä tämä merkitsee seuraavaa:

- o Asunnottomien tarpeisiin ei voida tehokkaasti vastata yhdenmukaisella palvelupaketilla, joka ei ota huomioon yksilökohtaisia tarpeita, ominaisuuksia, tapoja tai kokemuksia. Tuen tulee olla joustavaa ja mukautua yksittäisten asiakkaiden tarpeisiin sopivaksi.
- o Yksilöllisten tarpeiden ymmärtämiseksi on tärkeää kysyä, millaista apua asukas itse haluaa.
- o Tukityössä on tärkeää keskittyä asukkaan vahvuuksiin rajoitteiden sijaan. Tukityö ei voi perustua ajatukselle holhouksesta tai olettamukselle, että henkilökunta ymmärtää asukkaiden tarpeita paremmin kuin nämä itse.
- o Asukkaita tulee kohdella kunnioittaen ja ymmärtäen.
- o Asukasta kannustetaan osallistumaan aktiivisesti tarvitsemaansa hoitoon. Tähän kuuluvat esimerkiksi somaattisten tai psyykkisten terveysongelmien hoito ja päihteiden käytöstä aiheutuvien haittojen vähentäminen. Asukasta kannustetaan myös yhteisölliseen toimintaan sekä sosiaalisten tukiverkostojen luomiseen ja elvyttämiseen. Asukkailla on päätösvalta, mutta työntekijät tarjoavat heille aktiivisesti tietoa mahdollisuuksista tehdä positiivisia muutoksia elämään (ks. 2.6.).
- o AE-palvelut räätälöidään yksilöllisesti ja tuettavien vahvuudet huomioiden.

Asunto ensin -mallissa itsemääräämisoikeus on toipumisen lähtökohta. Asiakkaiden ja palveluntarjoajien yhdessä tekemät päätökset ovat olennainen osa toipumista (Greenwood ym. 2005). Pohjois-Amerikan AE-palveluissa tätä lähtökohtaa kutsutaan joskus kuluttajan valinnanvapaudeksi.

Euroopassa sosiaalityössä ja terveystalveissa on viimeisten vuosikymmenten ajan kasvavassa määrin painotettu palveluiden käyttäjien itsemääräämisoikeutta. Sitä on hyödynnetty myös joissakin asumispalveluissa. Erilaiset eurooppalaiset toimintamallit, joissa pyritään yksilöllisiin palveluihin, voivat muistuttaa AE-mallin itsemääräämisoikeutta. Sitra määrittelee yksilölliset palvelut seuraavalla tavalla⁷:

“Yksilölliset palvelut tarkoittavat sitä, että ihmisillä on mahdollisimman paljon valinnanvapautta ja päätätäntävaltaa tarvitsemiinsa julkisiin palveluihin nähden. Yksilöllisissä palveluissa ei siis yritetä soveltaa yhtä määrättyä toimintamallia asiakkaisiin, vaan niissä tuetaan yksilöitä heidän tavoitteidensa ja vahvuuksiensa mukaisesti.”

Asunto ensin -malliin pohjautuvat asumispalvelut pyrkivät siis tasapainoilemaan valinnanvapauden ja kontrollin sekä hoitoon kannustamisen välillä. Pohjimmiltaan Asunto ensin pyrkii parantamaan jokaisen tuettavan terveyttä, hyvinvointia ja mahdollisuuksia elämässä. Näin lisätään palvelunkäyttäjien mahdollisuuksia päästä pysyvästi asunnottomuudesta.

Kaikkien AE-työotteeseen pohjautuvien asumispalveluiden toiminta perustuu tasapainoiluun asioiden tärkeysjärjestyksen kanssa. Tasapaino pyritään löytämään varmistamalla palvelun käyttäjän valinnanvapaus ja päätösvalta sekä tukemalla samalla aktiivisesti jokaisen käyttäjän hyvinvointia. Asunto ensin -malli varmistaa valinnanvapauden, kunnioittaa mielipiteitä, tukee yksilön vahvuuksia ja tarjoaa sekä ymmärrystä että myötätuntoa kannustaen samalla palvelun käyttäjiä aktiivisesti toipumiseen (Hansen Löffstrand & Juhila 2012).

7 Sitra tarkoittaa tässä brittiläistä koulutus- ja konsultointiorganisaatiota, joka on sittemmin sulautunut osaksi Homeless Link -järjestöä

2.3. Asumisen ja tuen erottaminen

Asunto on ihmisoikeus, eikä tätä oikeutta rikota velvoittamalla palveluiden käyttäjiä vastaanottamaan tukea asunnon saadakseen tai asumista jatkaakseen. Asunto ja tuki ovat siis erillään toisistaan.

Käytännössä tämä tarkoittaa seuraavaa:

- Asunnon saaminen ei riipu käyttäytymisen muutoksesta tai hoitoon osallistumisesta. Käytännössä asunto tarjotaan myös silloin, kun asiakas jatkaa alkoholin käyttöä, ei ota vastaan tukea mielenterveyshäiriöihinsä tai torjuu muun tarjotun tuen.
- Asunnossa saa jatkaa asumista ilman velvoitetta muuttaa käyttäytymistään tai ottaa vastaan tukea. Asukkaiden tulee kuitenkin noudattaa vuokrasopimuksen ehtoja samaan tapaan kuin kenen tahansa vuokralaisen. Asunto ensin -malli edellyttää myös säännöllisiä tapaamisia henkilökunnan kanssa, jotta esimerkiksi asumisen jatkuvuus voidaan turvata.
- Mahdollinen häätö voi johtua ainoastaan vuokrasopimuksen ehtojen rikkomisesta. Asunto ensin on suunniteltu tarjoamaan hädätylle uuden asunnon ja tukemaan häntä uuteen asuntoon asettumisessa. Tukipalvelut ovat jatkuvia, eivät tiettyyn asuntoon sidottuja. Tämän ansiosta on mahdollista tarjota jatkuvaa tukea myös asunnon vaihdosten tai tuettavan somaattiseen terveyteen tai mielenterveyteen liittyvien kriisijaksojen aikana.

Asunto ensin tarjoaa tukea niin kauan kuin sitä tarvitaan (ks. 2.8.), mutta jos ja kun henkilö lopettaa tukipalveluiden käytön, hän saa jäädä asuntoonsa. Jos tuettava ei enää tarvitse palveluita, hänen ei tarvitse muuttaa muualle.

Asunto ensin on sitoutunut ihmisiin eikä heidän asuntoihinsa.

Se tarkoittaa seuraavaa:

- Kun asukas päättää vaihtaa asuntoa tai menettää sen hädän takia, tuki- ja hoitopalvelut jatkavat yhteydenpitoa hänen kanssaan ja pyrkivät etsimään uuden asunnon mahdollisimman pian.
- Jos asukkaan täytyy siirtyä laitokseen, kuten esimerkiksi psykiatriseen sairaalaan, tukipalvelu jatkaa yhteydenpitoa hänen kanssaan ja pyrkii joko säilyttämään hänen asuntonsa tai järjestämään uuden asunnon sairaalasta kotiuttamiseen mennessä. Tukemista jatketaan samaan tapaan myös lyhyen vankilajakson ajan.

AE-palveluissa saatetaan kohdata haasteellisia tilanteita esimerkiksi silloin, kun samassa yhteisössä asuu ainoastaan palvelun käyttäjiä. Näissä tapauksissa on erityisen tärkeää varmistaa, että henkilön oikeus asuntoon on sama kuin kenellä tahansa vuokralaisella olisi missä tahansa tavallisessa asunnossa. Teoriassa siis henkilö voi jatkaa asumista AE-palvelun käyttäjille varatussa asuinrakennuksessa, kun tuki on hänen osaltaan loppunut yhdessä henkilöstön kanssa tehdyn päätöksen myötä tai jos hän itse päättää lopettaa tuki- ja hoitopalveluiden käytön. Asunto ja oikeus asuntoon ovat annetusta hoidosta ja tuesta riippumattomia erillisiä asioita. Tällainen tilanne saattaa vaikuttaa ääriesimerkiltä, mutta asunnon ja hoidon erottamisen periaatteesta ei voida tinkiä, jos palvelu noudattaa AE-mallia.

Joissakin maissa palvelutuottajat alivuokraavat asuntoja asukkaille. Tähän voi olla kaksi syytä. Alivuokraus voi ensinnäkin olla vuokranantajien näkökulmasta varmempi vaihtoehto, kun laillinen vastuu asunnosta on palveluntuottajalla. Toinen etu on, että jos asumisessa tulee ongelmia, asukas voidaan nopeasti siirtää toiseen asuntoon.

Tällaisissa järjestelyissä täytyy löytää oikea tasapaino: palvelun käyttäjän oikeus asuntoon on taattava ja samanaikaisesti hänen laillista oikeuttaan asuntoon on rajoitettava tietyissä määrin. Näissä järjestelyissä on erittäin tärkeää menetellä eettisesti, jotta asunnon ja hoidon erottamisen periaate tulee kunnolla toteutuneeksi.

2.4. Toipumisen tukeminen



Toipumisen tukemisessa keskitytään kokonaisvaltaisesti palvelun käyttäjän hyvinvointiin. Siihen kuuluvat somaattinen terveys ja mielenterveys, puolisolta, perheeltä tai ystäviltä saatu sosiaalinen tuki sekä sosiaalinen integraatio, kuten johonkin yhteisöön kuuluminen. Toipumista voidaan edistää esimerkiksi auttamalla asukasta pääsemään koulutuksiin tai löytämään antoisia harrastuksia.

Toipumista voidaan lähestyä monesta eri näkökulmasta (Wolf 2016), mutta keskeistä siinä on, että ihminen kokee olevansa merkityksellinen ja näkee mahdollisuuden parempaan ja turvallisempaan elämään. Tärkeää on, että ihminen itse tekee töitä toipumisensa eteen ja valitsee suunnan tulevalle elämälleen.

Asunto ensin -malli antaa mahdollisuuden toipumiseen. Tämä ei tarkoita, että asukkailla ei enää olisi ongelmia. Toipuminen ei myöskään tarkoita, että he eivät enää tarvitsisi erityispalveluita tai että he kykenisivät täysin itsenäiseen elämään. Toipumisprosessi on jokaiselle ainutlaatuinen ja henkilökohtainen. Siihen liittyy yrityksiä ja erehdyksiä sekä pieniä askeleita eteenpäin ja taaksepäin. Prosessin aikana voidaan juhlia onnistumisia sekä tuntea tuskaa ja turhautumista. Toipumisprosessi on yksilöllinen ja tuki joustavaa, jotta jokainen löytää oman polkunsa parempaan elämään (Rapp & Goscha 2006).

Toipumista tukevissa työotteissa tiedostetaan, että asiakas on saattanut kokea traumaattisia tapahtumia. Tuki on suunniteltu ymmärtämään palvelun käyttäjää ja hänen senhetkisiä tukitarpeitaan, mutta myös hänen muita piirteitään ja kokemuksiaan. Tuettavan ihmisen vahvuudet ja potentiaali pyritään maksimoimaan sekä luomaan uskoa myönteisen muutoksen mahdollisuuteen. Ajan mittaan tällaisessa lähestymistavassa voidaan antaa palvelun käyttäjille erilaisia vastuita, kuten vertaismentorointia, muiden AE-palvelun käyttäjien edustamista tai oman tukisuunnitelman kehittämistä. Tärkeää on myös tukea henkilökohtaisia suhteita, auttaa tarvittaessa ymmärtämään ja käsittelemään tunteita sekä mahdollistaa luottamuksellisten suhteiden luominen. Toipumista tukevat palvelut hyödyntävät usein motivoivia haastattelutekniikoita.

Asunto ensin kannustaa aktiivisesti:

- o ottamaan vastaan hoitoa terveysongelmiin
- o vähentämään päihteiden käytöstä johtuvia haittoja
- o muuttamaan käyttäytymistä siten, että terveyteen ja hyvinvointiin kohdistuvat riskit pienenevät
- o tiedostamaan, että myönteinen muutos on mahdollinen ja että parempi elämä tulevaisuudessa on realistinen vaihtoehto.

Toipumisen tukemisessa keskeistä on aina korostaa palvelun käyttäjille, että heillä on mahdollisuus valita parempi tulevaisuus ja että se on realistinen ja saavutettavissa oleva tavoite. Tukea ja hoitoa tarjotaan sen mahdollistamiseksi, mutta ne ovat vain yksi osa toipumista. Toipumiseen kuuluu myös se, että saadaan AE-palvelun käyttäjät näkemään toipuminen realistisena tulevaisuuden kuvana.

Toipumisen tukeminen täytyy suunnitella tarkasti, jotta säilytetään selkeä tasapaino sekä valintojen ja kontrollin että yksilökeskeisen suunnittelun kesken. Toipumiseen liittyvien myönteisten muutosten sanoittaminen on tärkeää. Erityisen tärkeitä ovat seuraavat näkökohdat:

- o Toipumisen edistämisen täytyy pohjautua tuen saajan omiin toiveisiin, eikä jonkun toisen näkemyksiin hänen elämänsä suunnasta. Tuettavia tulee kuunnella ja heidän valintojaan kunnioittaa.
- o Toipumisen tukemisessa tulee olla realistinen.

2.5. Haittojen vähentäminen



Haittojen vähentäminen perustuu näkemykseen, että huumeiden ja alkoholin ongelmakäytön lopettaminen voi olla monimutkainen prosessi ja että raittiutta tai katkaisuhuhoitoa edellyttävät palvelut eivät toimi hyvin asunnottomien kohdalla. Haittojen vähentäminen on yleinen käytäntö Isossa-Britanniassa ja joissain Pohjois-Euroopan maissa, kuten Suomessa. Myös Ranskassa sillä on pitkät perinteet⁸, mutta se ei ole laajemmin käytössä Euroopassa. Useat tutkimustulokset osoittavat, että haittojen vähentäminen on tehokkaampi tapa auttaa vahvaa ja monialaista tukea tarvitsevia asunnottomia kuin raittiuteen tai katkaisuhuhoitoon perustuvat palvelut (Pleace 2008).

Haittojen vähentämisen näkökulmasta päihteiden ongelmakäyttö on saanut alkunsa muista tuen tarpeista, ja ongelmakäytön uskotaan myös lisäävän muita tukitarpeita. Esimerkiksi huumeiden käyttöä ei voida hoitaa tai käsitellä erillisenä ongelmana, vaan se pitää ymmärtää suhteessa henkilön muihin tuen tarpeisiin, ominaisuuksiin ja käyttäytymismalleihin.

Haittojen vähentämisen filosofiassa keskeistä on kokonaisvaltainen lähestymistapa, joka pyrkii tarttumaan kaikkiin päihteiden käytön syihin ja seurauksiin. Haittojen vähentämisessä pyritään niin ikään olemaan tukena ja kannustamaan ihmisiä muuttamaan ongelmia aiheuttavia käyttötottumuksia. Aukasta tuetaan, autetaan ja hoidetaan, mutta päihteettömyyttä ei vaadita

Haittojen vähentäminen on suostutteleva lähestymistapa (Pleace 2008). Tavoitteena ei välttämättä ole lopettaa päihteiden käyttöä kokonaan vaan vähentää käyttöä ja siitä aiheutuvia haittoja. Jos joku haluaa raitistua, haittojen vähentäminen voi auttaa saavuttamaan tämän tavoitteen, mutta yhtä lailla työskennellään aktiivisten käyttäjien parissa.

Haittojen vähentämisellä on olennainen rooli AE-palveluissa. Ilman tätä malli ei pystyisi painottamaan oikeutta asuntoon ihmisoikeutena, edistämään palveluiden käyttäjien valinnanvapautta tai korostamaan asumisen ja hoidon erottamista. Jos päihteiden käytöstä pidättäytyminen olisi edellytys, asuntoa ei voitaisi järjestää yhdellekään alkoholin tai huumeiden käytön lopettamisesta kieltäytyneelle.

2.6. Aktiivinen ja vapaaehtoisuuteen perustuva osallistuminen



Aktiivinen ja vapaaehtoisuuteen perustuva osallistuminen pohjautuu amerikkalaiseen terminologiaan. Se on määrätietoinen tapa työskennellä tuettavien kanssa. Keskeistä on myönteinen vuorovaikutus, joka saa asiakkaat uskomaan toipumisen mahdollisuuteen. Tätä tekniikkaa käytetään toipumisen tukemisessa (ks. 2.4.).

Haittojen vähentämisen ja toipumisen tukemisen periaatteiden myötä AE-mallissa korostetaan aina sitä, että asiakkaat pyritään sitouttamaan heidän tarvitsemaansa apuun motivoinnin kautta. Tuettavia pyydetään myös tarkastelemaan rakentavasti kaikkia käyttäytymismallejaan, jotka saattavat edesauttaa asunnottomuuden pitkittymistä tai vaarantaa heidän terveytensä, hyvinvointinsa tai elämänlaatunsa.

- o AE-palvelun käyttäjiä ei saa uhata rangaistuksilla, jos he eivät käytädy toivotulla tavalla. Asunnon saantia ei saa estää eikä tukitoimia lopettaa, vaikka asiakkaan käyttäytyminen ei ole henkilökunnan mielestä hyväksi hänen hyvinvoinnilleen⁹.
- o Toipumisen tukemisen ja haittojen vähentämisen periaatteita noudattaen tukityössä korostetaan tuen, hoidon ja neuvonnan saatavuutta ja että myönteiset muutokset ovat mahdollisia.

⁸ Claude Olivenstein oli keskeisiä vaikuttajia 1970-luvun Ranskassa, kun haittojen vähentämisen käsite esiteltiin

⁹ Tästä säännöstä voidaan poiketa, mikäli palveluiden käyttäjä uhkaa henkilökunnan jäsenten turvallisuutta. Tällöin työskentely hänen kanssaan voidaan lopettaa väliaikaisesti tai pysyvästi

2.7. Yksilökeskeinen suunnittelu



AE-palveluissa tuki ja hoito järjestetään yksilön ja hänen tarpeidensa pohjalta¹⁰. Palvelut mukautuvat ja järjestyvät palvelun käyttäjän mukaan sen sijaan, että hänen odotettaisiin sopeutuvan jonkinlaiseen palvelumuottiin.

Joissakin asumispalveluissa asiakkaiden odotetaan noudattavan ennalta määrättyä palvelupolkua, jossa toimitaan samalla tavalla jokaisen kohdalla. AE-palvelut kannustavat palvelun käyttäjiä toipumiseen, mutta ne on suunniteltu niin, että jokainen saa muokata oman tiensä ja valita palveluista itselleen sopivan kokonaisuuden.

Asiakkaita tuetaan ja rohkaistaan valitsemaan millaista elämää he haluavat elää. Valinnanvapaudella ja kontrollilla on tärkeä rooli, kun tuettavat tekevät päätöksiä siitä, millaista tukea he haluavat saada. Palvelujen yksilökeskeisessä suunnittelussa on tärkeää ottaa huomioon:

- o Kaikki ne elämän osa-alueet, jotka palvelun käyttäjä haluaa elämäänsä kuuluvan. Näitä ovat esimerkiksi hyödylliset ja palkitsevat asiat, jotka edistävät hänen hyvinvointiaan ja mahdollisuuksia onnelliseen elämään. Kyseessä on laajemmasta asiasta kuin tarpeellisen tuen varmistamisesta.
- o Mahdolliset sosiaaliseen integraatioon liittyvät tarpeet, kuten hyvät sosiaaliset tukiverkostot (ystävät, perhe ja/tai puoliso), naapuruston ja yhteisön osana oleminen sekä yhteiskunnalliseen toimintaan osallistuminen kuten vapaaehtoistyö, palkkatyö ja muu hyödyllinen toiminta. Hyvä sosiaalinen integraatio vaikuttaa myönteisesti itsetuntoon, minkä ansiosta se voi edistää terveyttä ja hyvinvointia (Cohen & Wills 1985).
- o Tarjottujen tukitoimien valikoima saattaa sisältää esimerkiksi asunnon ylläpidossa auttamista, käytännön taitojen kuten ruuanlaiton, budjetoinnin, ostoksilla käymisen ja laskujen maksamisen harjoittelua, neuvontaa raha- ja velka-asioissa sekä tukea sisustamiseen. Sosiaalisten tukiverkostojen osalta yksilökeskeinen suunnittelu voi auttaa luomaan tai elvyttämään ystävyyssuhteita ja perhesuhteita. Sosiaalista integraatiota voidaan edistää rohkaisemalla ja tukemalla koulutukseen, harrastuksiin, vapaaehtoistyöhön ja palkkatyöhön hakeutumista. Yksilökeskeisessä suunnittelussa pyritään lisäksi edistämään asiakkaiden terveyttä ja hyvinvointia kannustamalla heitä sitoutumaan hoitoon.

Mallissa kiinnitetään huomiota asunnottomien ihmisoikeuksiin ja inhimillisiin tarpeisiin sekä siihen, että heillä on oikeus asuntoon ja kohtuulliseen elämänlaatuun. Myös joustavalla ja yksilöllisellä tuella on huomattavan suuri merkitys. Yksilökeskeisen suunnittelun tulisi rakentua seuraavista asioista

- o Varmistetaan, että palvelun käyttäjä on kaikkien hänen elämäänsä mahdollisesti muuttavien päätösten keskiössä.
- o Ymmärretään, mitä kukin palvelun käyttäjä haluaa elämältään, miten hän haluaa elää ja mitä hän haluaa tehdä. Tähän sisältyvät ihmissuhteisiin liittyvät toiveet sekä se, millaisena hän näkee paikkansa yhteiskunnassa ja miten hän tahtoo viettää aikaansa.
- o Henkilökunnan tulee tehdä yhteistyötä asiakkaiden kanssa, jotta palveluiden keskiössä ovat varmasti tuettavien toiveet ja elämänlaatu, heidän terveysriskiensä vähentäminen, heidän hyvinvointinsa sekä asumisen jatkuvuuden turvaaminen.
- o Yksilökeskeinen suunnittelu voi tarkoittaa sitä, että tuettava priorisoi asioita, jotka eivät palvelun tarjoajan mielestä ole hänelle parhaita vaihtoehtoja. Henkilökunta voi tukea ja rohkaista asukkaita kohti toipumista, mutta ei viime kädessä vaatia heitä etenemään tiettyyn suuntaan (ks. 2.6.).

10 Euroopassa yksilökeskeisen suunnittelun käsitteellä (englanniksi 'person-centred planning') voidaan tarkoittaa myös menetelmää, jolla autetaan hallitsemaan kaikkia elämän osa-alueita. Käsite on samankaltainen mutta ei täysin sama kuin AE-palveluiden yhteydessä käytetty yksilökeskeisen suunnittelu. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/250877/5086.pdf

2.8. Joustava tuki niin kauan kuin sille on tarvetta



AE-malli painottaa asiakkaiden oikeutta asuntoon myös siten, että asunnoistaan hädettyihin palvelun käyttäjiin ollaan edelleen yhteydessä. Jos asukas hädetään vuokravetkojen, naapurustoa häiritsevän käyttäytymisen tai vahingontekojen takia, tukityöntekijät pitävät häneen edelleen yhteyttä ja pyrkivät löytämään hänelle uuden asunnon. Myös jos asukas itse kokee itsenäisen asumisen liian haastavaksi ja lähtee asunnosta, tukitaho jatkaa työskentelyä hänen kanssaan..

AE-malli tarjoaa tukea, joka on suunniteltu vastaamaan yksilöllisiin tarpeisiin. Tuki on mukautuvaa, joustavaa ja myös luovaa. Se vastaa jokaisen ainutlaatuisiin tarpeisiin resurssien sallimissa rajoissa. Tuen määrä voi lisääntyä tai vähentyä yksilön tarpeiden mukaan.

Kuten edellä jo mainittiin, tuki seuraa saajaansa sen sijaan, että se olisi sidottu johonkin paikkaan. Näin palvelut voivat jatkaa yhteydenpitoa myös silloin, kun joku menettää asuntonsa tai joutuu esimerkiksi lyhyeksi aikaa sairaalaan tai vankilaan.

Joustavien tukipalveluiden viimeinen ja ratkaisevan tärkeä elementti on tuen tarjoaminen niin kauan kuin sille on tarvetta. Omassa asunnossa asuminen voi olla tuettaville vieras kokemus. He ovat saattaneet viettää vuosia tai joissain tapauksissa jopa vuosikymmeniä erilaisissa asumispalveluissa, asuntoloissa, hätämajoituksessa, vallatuissa taloissa tai kadulla. Itsenäiseen asumiseen totuttelu saattaa vaatia muutamaa kuukautta pidempää tukijaksoa. Aikaa saattaa kulua paljon myös toimiin, joilla varmistetaan, että asukkaan terveys, hyvinvointi ja sosiaaliset suhteet ovat mahdollisimman hyvällä tolalla.

Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että tukea tarvittaisiin jatkuvasti suuria määriä. Tarpeet muuttuvat ajan mittaan. Tämä ei myöskään tarkoita, että tukea välttämättä tarvittaisiin pysyvästi. Palvelun käyttäjät voivat saavuttaa pisteen, jossa eivät enää tarvitse palvelua ja voivat joko siirtyä kevyempien tukipalveluiden piiriin tai elää täysin itsenäisesti.

YHTEISET TAVOITTEET

Keskeisten periaatteiden lisäksi AE-työssä on muutamia yleisiä tavoitteita:

- Asumisen jatkuvuuden turvaaminen
- Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen
- Sosiaalisen integraation edistäminen
 - Yhteisöön integroituminen
 - Sosiaalisten tukiverkoston parantaminen
 - Mielekäs toiminta

LUKU 3



Tuen tarjoaminen

Asunto ensin -tukipalvelut

AE-tukipalveluissa keskeistä on asumisen jatkuvuuden turvaaminen, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, sosiaalisten tukiverkoston ja yhteisöön integroitumisen tukeminen sekä mielekkääseen toimintaan osallistuminen. Palveluja toteuttavat moniammatilliset tiimit ja/tai erityyppinen tehostettu palveluohjaus. Liikkuvat työryhmät tukevat asukkaita vierailamalla heidän kodeissaan tai tapaamalla heitä esimerkiksi kahvilassa tai muussa sovitussa paikassa.

3.1. Asumisen jatkuvuus

AE-mallin ensimmäinen tavoite on asumisen turvaaminen. Mallissa ei ole kyse pelkästään asunnosta, vaan lisäksi täytyy tarjota myös tukipalveluja. Käytännössä asukas voi kärsiä edelleen monista asunnottomuuden aiheuttamista haitoista, jos hänelle tarjotaan vain asunto ilman tukea. Silloin hän ei saa käytännön apua päivittäiseen elämäänsä tai on sosiaalisesti eristäytynyt, ei kuulu mihinkään yhteisöön eikä hänellä ole mielekäästä tekemistä (Jones & Pleace 2005). Tällöin ihminen on parhaassakin tapauksessa kuin säilössä, ilman mahdollisuutta toipumiseen. Pahimmassa tapauksessa asunnottomuudesta tulee toistuvaa, kun tarpeisiin ei ole vastattu ja asunto menetetään (Pleace 1997). Tukipalveluilla on keskeinen rooli AE-työn onnistumisen kannalta. Asunnottomuutta on onnistuttu vähentämään huomattavasti tarjoamalla asianmukaisia tukipalveluja asunnon järjestämisen jälkeen.

Jotkut tuen muodot auttavat suoraan asumisen turvaamisessa. Näistä tärkein on säännöllinen yhteydenpito tukityöntekijän kanssa. Työntekijä varmistaa tuettavan hyvinvoinnin, arvioi samalla asumistilanteen ja tarkistaa, etteivät sitä uhkaa senhetkiset tai mahdolliset tulevat ongelmat. Useimmissa AE-tukimuodoissa on käytössä säännölliset henkilökohtaiset tapaamiset, jotka järjestetään yleensä tuettavan kotona esimerkiksi viikoittain. Joissakin palveluissa edellytetään määrättyä tapaamisaikataulua. Toiset tukitahot ovat joustavampia siinä, miten usein tapaamisia tulee järjestää, ja ne saattavat hyväksyä myös puhelinsoiton tai sosiaalisen median kautta järjestetyt keskustelut. Yhteydenottojen tiheys ja toteutustapa määritetään asukkaan kanssa yhdessä.

3.1.1. Tarjottu tuki

Henkilökunta voi tukea asumisen jatkuvuutta esimerkiksi seuraavilla tukitoimilla:

- o Seurataan asukkaan tilannetta säännöllisesti ja puututaan mahdollisiin asumisen ongelmiin.
- o Varmistetaan, että naapurussuhteet ovat mahdollisimman hyvät. Tämä voi olla merkittävä osa tukipalveluita. Asumisen jatkuvuus on tiiviissä yhteydessä yhteisöön integroitumisen kanssa.
- o Tarjotaan käytännön neuvontaa ja apua, jolla varmistetaan, että asunto on asuttavassa kunnossa. Tällaista tukea voidaan antaa asukkaan muuttaessa uuteen asuntoonsa. Häntä voidaan auttaa hankkimaan huonekaluja ja varmistamaan, että keittiön varusteet ovat kunnossa ja sähkösovimus tehtynä. Voidaan myös auttaa, jos asunnossa on jotain korjattavaa.
- o Autetaan budjetoinnissa. Joillakin palveluntuottajilla on osittainen kontrolli asiakkaiden raha-asioista vuokranmaksun varmistamiseksi. Toiset tarjoavat raha-asioiden hallintaan liittyvää neuvontaa. Asukkaat voivat myös saada apua heille myönnettävien sosiaalietuuksien hakemisessa.
- o Annetaan itsenäiseen elämään liittyvää neuvontaa ja tukea. Jotkut asiakkaat saattavat aluksi tarvita apua terveellisten aterioiden valmistuksessa sekä asuntonsa siivouksessa, ylläpidossa ja sisustamisessa, sillä he eivät ehkä ole koskaan aikaisemmin tai pitkään aikaan tehneet vastaavia asioita.
- o Tuen tarjoaja voi tuottaa palveluita vuokranantajille, jotka haluavat tarjota asuntoja tukitoimintaan. Vuokranantajan ei tällöin tarvitse tehdä juuri muuta kuin vastaanottaa vuokranmaksut. Tukitaho tarjoaa siis tukea palvelun käyttäjälle, mutta samaan aikaan myös hallinnoi asuntoa hälventääkseen vuokranantajan epäilyjä asumisen onnistumisesta (ks. luku 4).

- o Myös muuta tukea tulee tarjota tarvittaessa. On tärkeää, että tukitaho on joustava ja hyväksyvä. Keskeistä on luoda ilmapiiri, josta välittyy, että asukkaita ollaan valmiita auttamaan kaikin mahdollisin tavoin. Tärkeää on myös kuunnella ja keskustella.



3.2. Terveys ja hyvinvointi

3.2.1. Tuen järjestäminen

Terveiden ja hyvinvoinnin tukemisessa käytetään usein kahta vaihtoehtoista lähestymistapaa. Palvelussa saatetaan tarjota molempia tukimuotoja tai vain toista niistä:

- o ICM (Intensive Case Management) eli tehostettu palveluohjaus tai muu vastaava ohjausmuoto, jossa tarjotaan jonkinasteista tukea ja autetaan asukkaita käyttämään terveys- ja sosiaalipalveluita. Tämä tukimuoto on yleisesti käytetty Suomessa.
- o ACT (Assertive Community Treatment) eli työryhmäpohjainen avohoito tai muu vastaava, jossa moniammatillinen työryhmä tarjoaa hoitoa moniin tarpeisiin kuten mielenterveyden häiriöihin, päihdeongelmiin ja fyysisiin sairauksiin. Työryhmä myös huolehtii palveluohjauksesta silloin, kun asiakas tarvitsee muun tyyppistä hoitoa ja ohjaa tällöin asukkaan tarpeen mukaisiin palveluihin. Tätä toimintamallia käytetään usein paljon tukea tarvitsevien asunnottomien kanssa.
- o Jos palveluntuottaja tarjoaa sekä ICM- että ACT-palvelua (mikä on amerikkalaisen Pathways mallin perusta), se pystyy joustavasti tarjoamaan asiakkaalle mahdollisuuden siirtyä tukimuodosta toiseen tarpeiden muuttuessa (Tsemberis 2010a).

	Intervention toteuttaja	Asiakasprofiili	Tuki
ACT (Assertive community treatment) eli työryhmäpohjainen avohoito	Moniammatillinen työryhmä	Vakavia mielenterveyden häiriöitä/riippuvuuksia	Työryhmä tarjoaa palvelut
ICM (Intensive case management) eli tehostettu palveluohjaus	Palveluohjaaja	Mielenterveyden häiriöitä/riippuvuuksia	Autetaan asukasta käyttämään julkista palvelujärjestelmää

Tuen tarjoamiseen ei ole yhtä tarkasti määriteltyä tapaa. Jos toiminta perustuu pääasiassa ICM-palveluohjaukseen, tukijana on yksi työntekijä, jolla voi olla sosiaalialan koulutus. Hän tarjoaa asiakkaalle suoraa tukea ja järjestää pääsyn käyttäjän toivomiin muihin terveys-, hyvinvointi- ja tukipalveluihin. Palveluohjaajina saattaa myös työskennellä riippuvuuksien hoitoon erikoistuneita ammatilaisia, vertaistyöntekijöitä, terveydenhoidon ammatilaisia tai muita asiantuntijoita. Työntekijä tukee palvelun käyttäjää myös asuntoon liittyvissä asioissa asumisen jatkuvuuden turvaamiseksi (luku 3.1.) ja tukee sosiaalista integraatiota (luku 3.3.).

Moniammatilliseen ACT-työryhmään voi kuulua psykiatri, päihdetyöntekijä, lääkäri, sairaanhoitaja, toipumista edistävä koulutettu vertaishenkilö (joka on käynyt elämässään läpi samanlaisia kokemuksia) sekä työllistymisen ja perhetyön asiantuntijoita. Joskus hoito ja tuki voidaan tarjota suoraan, mutta jos sopivia ulkoisia palveluita on saatavilla, voidaan hyödyntää palveluohjausta.

ACT-tiimi voi toimia ikään kuin hyvinvointivaltion pienoismallina ja tarjota tarvittavan hoidon ja tuen itse. Palvelu voi myös olla työryhmän tuottaminen hoitopalvelujen ja palveluohjauksen yhdistelmä tai perustua pelkästään tai pääasiassa tehostettuun palveluohjaukseen ja ulkoisten hoitopalvelujen käyttöön.

Vuonna 2015 suurin osa eurooppalaisista AE-palveluista käytti ainoastaan ICM-palveluohjausta. Tämä johtuu siitä, että palveluita on toistaiseksi kehitetty pääasiassa maissa, joissa on tarjolla kattavat ja kaikkien saatavilla olevat terveys- ja päihdepalvelut, joita voidaan helposti tai melko helposti hyödyntää palveluohjauksessa. Kaikkialla Euroopassa julkiset terveydenhoitopalvelut eivät kuitenkaan ole yhtä pitkälle kehittyneitä. AE-mallin levitessä laajemmalle jotkut palveluntuottajat saattavat todeta, että hoito täytyy tarjota itse sen sijaan, että luotettaisiin palveluohjaukseen.

On hyvä huomata, että myös joissain pitkälle kehittyneissä hyvinvointivaltioissa kuten Tanskassa, Ranskassa, Ruotsissa ja Norjassa jotkut palveluntuottajat käyttävät ACT-mallia¹¹. Osaltaan tämä johtuu siitä, ettei tuettava halunnut hoitoa vaan ainoastaan asunnon, vaikka kyseinen henkilö hoitoa ehkä tarvitsisikin. Voi olla helpompaa sitouttaa tuettavat hoitoon vasta sitten, kun he ovat tyytyväisiä oloihinsa ja tuntevat palveluiden tarjoajan.

Moniammatillinen työryhmä voi olla tarpeen, jos työskennellään paljon ja monenlaista tukea tarvitsevien asunnottomien kanssa. Yleinen palvelujärjestelmä ei välttämättä pysty vastaamaan tehokkaasti tuettavan haastaviin tarpeisiin, jos palvelun saaminen esimerkiksi edellyttää käyntejä vastaanotolla eikä kotikäyntejä tehdä. Julkiset palvelut toimivat osin edelleen hyvin erillään toisistaan. Hyvä esimerkki on tilanne, jossa tuettava tarvitsee sekä terveys-, päihde- että mielenterveyspalveluita. Palveluja voi olla tarjolla erikseen, mutta niiden koordinointi saattaa olla haastavaa, kun taas moniammatillinen työryhmä on suunniteltu tarjoamaan monenlaista tukea ja hoitoa.

Joissakin Euroopan maissa tuettavien tarvitsemien terveyspalveluiden pitäisi periaatteessa olla käytettävissä kansalaisuuden perusteella. Käytännössä julkisten terveyspalveluiden saamisessa voi kuitenkin olla esteitä, kuten yleisesti vallitsevat kielteiset asenteet asunnottomia kohtaan tai verrattain monimutkainen byrokratia. Lisäksi asunnottomat saattavat vältellä julkisia terveyspalveluita, koska tuntevat tulevansa leimatuiksi ja olettavat, etteivät saisi apua, vaikka todellisuudessa se onnistuisikin (Quilgars & Pleace 2003). AE-palvelut voivat toimia hyvin tällaisissa tapauksissa, koska ne voivat vaikuttaa tilanteeseen ja järjestää palveluohjauksen kautta asiakkaalle pääsyn tämän haluamiin palveluihin.

Kun käytössä on moniammatillinen ACT-tiimi, voidaan asiakkaan hoito- ja tukikokonaisuutta koordinoida kokonaisvaltaisemmin kuin tehostetussa palveluohjauksessa. Tämä johtuu siitä, että kaikki moniammatillisen työryhmän jäsenet ovat AE-palvelun omia työntekijöitä. ICM-mallissa kokonaisuuden hallinta ei ole yhtä helppoa, koska yhteistyökumppanit työskentelevät pääasiassa muissa organisaatioissa.

Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa edellyttää hyvää johtamista, mutta se voi tuoda myös haasteita. Tarvittavan hoidon ja tuen tarjoaminen on osittain riippuvainen muista organisaatioista, joihin palveluntuottajat eivät välttämättä pysty vaikuttamaan. Jos nämä kieltäytyvät yhteistyöstä tai niiden rahoitusta leikataan, voi palveluntuottajalle aiheutua toiminnallisia vaikeuksia. Tämä riski on matalampi, jos Asunto ensin on osa kattavampaa strategista suunnitelmaa tai ohjelmaa, jolla pyritään vähentämään asunnottomuutta, koska silloin eri palveluiden odotetaan tekevän yhteistyötä keskenään (ks. luku 6)..

3.2.2. Tukitarpeiden hallinta

Palveluihin saattaa ohjautua henkilöitä, joiden tuen tarpeet ovat liian haasteellisia AE-työllä autettavaksi. Tällaisia tilanteita varten tulee olla valmiit toimintamallit, jotta voidaan varmistaa heidän pääsyänsä soveltuvampien palveluiden piiriin. Euroopasta ja Pohjois-Amerikasta kerättyjen tulosten perusteella AE-palvelut saavat onnistuneesti asutettua noin kahdeksan kymmenestä paljon tukea tarvitsevasta asunnottomasta (ks. luku 1).

Syyt siihen, miksi kaikkia ei välttämättä pystytä tukemaan tarpeeksi, liittyvät riskinhallintaan. Tavallisessa asunnossa asuvan henkilön hyvinvoinnista huolehtiminen saattaa edellyttää tiivistä tukea, jos uhkana on esimerkiksi itsemurha tai yliannostus. Työntekijöiden tulisi siis mahdollisesti olla tällaisen henkilön luona jatkuvasti, eikä tukityössä välttämättä ole tällaiseen resursseja.

3.2.3. Tarjottu hoito ja tuki

Hoitoa ja tukea voidaan tarjota joko suoraan moniammatillisen AE-työryhmän kautta tai palveluohjauksella yhteistyössä muiden palveluiden kanssa. Näihin hoito- ja tukimuotoihin voivat kuulua:

- **Psykiatriset palvelut ja mielenterveyspalvelut.** Näille palveluille on käyttöä, sillä Euroopassa paljon tukea tarvitsevilla asunnottomilla on tutkitusti paljon mielenterveyden häiriöitä (Busch-Geertsema ym. 2010). Tarjolla olevan hoidon laatu saattaa vaihdella merkittävästi, ja jotkut eivät

11 Suurin osa AE-palveluista perustuu ICM-malliin

välttämättä ole päässeet minkäänlaiseen hoitoon ennen AE-tuen piiriin tuloa. Tarjotun tuen sisältö riippuu jokaisen palvelun käyttäjän henkilökohtaisista tarpeista ja toiveista, mutta tukityössä tulisi tarpeen mukaan pystyä tarjoamaan psykiatrin, psykologin, psykiatrisen sairaanhoitajan ja mielenterveystyöhön erikoistuneen sosiaalityöntekijän palveluja.

- **Päihdepalvelut.** Näillekin palveluille on tarvetta, sillä paljon tukea tarvitsevien asunnottomuuteen voi liittyä myös alkoholin ja huumeiden ongelmakäyttöä (Busch-Geertsema ym. 2010). Tuen sisältö riippuu jälleen palvelun käyttäjän valinnoista, mutta tukityössä on yleensä mukana päihdetyön asiantuntija, jonka työskentely perustuu haittojen vähentämiseen (ks. luku 2). Tukemalla ja kannustamalla pyritään minimoimaan huumeiden ja alkoholin käytön aikaansaamat vahingot sen sijaan, että vain yritettäisiin katkaisuhoidojen ja täysraittisuuden kautta saada päihteiden käyttö hallintaan. AE-palvelut noudattavat haittojen vähentämisen toimintamallia, mutta ne myös tukevat valinnanvapautta ja yksilökeskeistä suunnittelua. Jos tuettava siis päättää itse, että hän haluaa kokeilla katkaisuhoidoa tai päihteiden käytön lopettamista, tulee hänelle järjestää siihen tukea.
- **Muu terveydenhoito.** Tuettava saattaa tarvita sairaanhoitajan apua terveydentilan seurannassa, lääkkeiden käytössä ja hoitosuunnitelman noudattamisessa. Hänellä tulee myös olla mahdollisuus saada lääkärin palveluja. Asiakas voi tarvita tukea sairaalakäynneillä esimerkiksi siten, että työntekijä tulee käynnille mukaan. Työntekijöiden täytyy myös toisinaan edustaa palvelun käyttäjiä, jotta nämä saavat asianmukaista hoitoa. Kun asiakas otetaan sairaalaan hoitajaksolle, tukitahon ja sairaalan tulee tehdä yhteistyötä ja varmistaa, että kotiutuksen yhteydessä hänen tarpeistaan huolehditaan.
- **Henkilökohtaiset hoitopalvelut,** jotka tarjoavat apua henkilöille, joilla on rajoittava sairaus, kehitysvamma tai muu rajoite. Jotkut asiakkaat saattavat tarvita apua pukemiseen, peseytymiseen ja ruuanvalmistukseen.
- **Toimintaterapia** tarjoaa itsenäistä elämää tukevia apuvälineitä ja rakenteellisia muutoksia asuntoon henkilöille, jolla on rajoittava sairaus tai vamma. Asukas saattaa tarvita muutostöitä keittiöönsä, kylpyhuoneeseen tai asunnon sisäänkäyntiin sekä apuvälineitä, jotka mahdollistavat omatoimisemman arkielämän.
- **Ympäri vuorokautinen päivystys.** Tällainen palvelu on tarpeen paljon tukea tarvitseville tuettaville.
- **Neuvonta ja tiedon jakaminen** terveyteen liittyvissä asioissa. Niitä tarjoaa oma tukityöntekijä tai mahdollisesti myös vertaistukityöntekijä. Vertaistukityöntekijä on palveluiden henkilökuntaan kuuluva koulutettu henkilö, jolla on omakohtaista kokemusta asunnottomuudesta ja tiiviistä tuesta. Toisinaan eurooppalaisiin AE-palveluihin palkataan aikaisemmin palveluja käyttäneitä tai vastaavan taustan omaavia henkilöitä moniammatillisiin työryhmiin, muihin tukipalveluihin tai palveluohjaustehtäviin.

3.3. Sosiaalinen integraatio

Sosiaalisen integraation lähtökohta on tavallisen asunnon järjestäminen tavallisesta naapurustosta, jotta tukea tarvitsevat voivat asua mahdollisimman itsenäisesti. Tässä lähestymistavassa sosiaalisen integraation odotetaan syntyvän asumisen ja elämäntilanteen normalisoinnin seurauksena. Tukipalvelut edistävät sosiaalista integraatiota, jolloin heillä on myös yhtäläiset mahdollisuudet sosiaaliseen vuorovaikutukseen naapurustossa (Tsemberis 2010a; Johnson ym. 2012; Pleace & Quilgars 2013).

Sosiaalisessa integraatiossa keskeistä on henkinen ja käytännönläheinen tuki, jonka ansiosta asiakas voi monellakin tavalla olla osa yhteiskuntaa sekä yhteisönsä hyväksymä, eikä olla naapureiden tai muiden ihmisten leimaama. Lisäksi ihminen tarvitsee mielekästä ja hyödyllistä toimintaa, koska myös sillä on huomattava vaikutus itsetuntoon ja yhteisöön kuulumisen tunteeseen.

Asunnottomuus voi vaurioittaa ihmisen yhteyksiä sosiaaliseen elämään, etenkin jos se on toistuvaa tai pitkäaikaista. Asunnoton saattaa elää ilman puolisoa, ystäviä ja yhteyksiä perheeseen, olla toisten leimaama ja hyljeksimä ja tuntea olevansa kokonaan eristyksissä muista ihmisistä ja yhteiskunnasta. Henkisen tuen, rakkauden, hyväksynnän ja yhteisön jäsenyyden puute sekä elämä ilman mielekkään toiminnan synnyttämää merkityksellisyyden tunnetta voivat ovat asunnottomalle yhtä vahingollisia kuin hoitamatta jääneet terveysongelmat.

Sosiaalinen integraatio ja terveys ovat myös tiiviisti kytköksissä toisiinsa. Matala omanarvontunto, eristyisyys ja leimatuksi tulemisen kokemukset ovat jo pitkään olleet tunnettuja fyysistä terveyttä ja mielenterveyttä rapauttavia tekijöitä (Pleace & Quilgars 2013).

3.3.1. Tuen järjestäminen

AE-palvelut voivat tukea käyttäjiensä sosiaalista integraatiota muun muassa seuraavin tavoin:

- o Vertaistuki. Vertaistukea voi tarjota toinen palvelun käyttäjä, koulutettu vertaistukityöntekijä tai AE-työntekijä, joka on kokemusasiantuntija eli käynyt läpi samanlaisia asioita omassa elämässään. Vertaistukityöntekijöiden olisi hyvä olla tasavertaisessa asemassa muun henkilökunnan kanssa. Heillä saattaa olla omien vastaavien kokemustensa ansiosta ainutlaatuista ymmärrystä ja näkemystä ja he voivat olla palvelun käyttäjille positiivisia esikuvia.
- o Neuvonta, keskustelu, käytännön apu sekä henkinen tuki, joita tukityöntekijät voivat tarjota etenkin viikoittaisten kotikäyntien yhteydessä:
 - Auttaa koulutukseen, vapaaehtoistyöhön tai palkkatyöhön hakeutumisessa tai muuhun mielekkääseen toimintaan kuten harrastuksiin tai yhteisölliseen toimintaan osallistumisessa.
 - Auttaa luomaan tai elvyttämään sosiaalisia verkostoja esimerkiksi tukemalla tapahtumiin osallistumista tai tarjoamalla käytännön apua perheen tapaamiseen (kuten avustamalla matkakuluissa).
 - Antaa tietoa, neuvoja ja henkistä tukea. Kotikäynneillä asiakkaat voivat keskustella heitä vaivanneista asioista.

3.3.2. Tarjottu tuki

Sosiaalinen integraatio ei ole yksiselitteinen käsite, vaan se sisältää toisiinsa kytköksissä olevia asioita, joihin voidaan tarvita vaihtelevassa määrin erilaista tukea. Pitkään tai toistuvasti asunnottomana olleen perhesuhteet saattavat esimerkiksi katketa täysin, kun taas toinen samassa tilanteessa oleva pystyy kaikesta huolimatta säilyttämään hyvät välit perheeseen. Kokemukset ja sosiaaliseen integraatioon liittyvät tarpeet ovat erilaisia, ja palveluissa tulee tarjota niihin tukea joustavasti. Tuen muotoja voivat olla:

- o **Henkinen tuki.** Työntekijä voi tukea asukasta viikoittaisissa tapaamisissa, olemalla kiinnostunut hänen kuulumisistaan, kuuntelemalla huolia ja antamalla käytännön apua. Tämä suhde vaatii luottamusta, mutta se voi olla tuettavalle erittäin tärkeä.
- o **Yhteisön toimintaan osallistuminen** on tärkeää, sillä tavoitteena on, että tuettava pystyy elämään yhteisön jäsenenä. Tapahtumiin osallistuminen sekä pienemmät toimet, kuten lähikaupoissa asiointi ja naapureiden kanssa keskustelu ovat kaikki sosiaalista integraatiota. Asunnon saatuaan asiakkaat saattavat alkaa oma-aloitteisestikin osallistua yhteisön elämään, mutta työntekijä voi myös kannustaa siihen.
- o **Puolison, ystävien ja perheen tarjoama sosiaalinen tuki.** AE-palvelut voivat auttaa tässä monin eri tavoin. Yksi tapa on luoda tilaisuuksia tapaamiseen. Tukitaho voi myös järjestää pääsyn perhesovitteluun, joka tarjoaa psykologista tukea ja neuvontaa tilanteissa, joissa perhesiteet ovat poikki. Työntekijä voi lisäksi kannustaa ja edesauttaa sosiaalista kanssakäymistä, tarjota henkistä tukea ystäviä tai uutta seurustelukumppania etsiville, järjestää tapahtumia ja joskus myös viedä asiakkaita tapahtumiin.
- o **Ongelmia aiheuttavat ihmissuhteet** voivat muodostua haasteeksi tukityössä. Jos asiakas on viettänyt pitkiä ajanjaksoja asunnottomien palvelujen piirissä tai kadulla, hänen asuntoonsa voi pyrkiä ei-toivottuja vieraita, jotka jäävät sinne oleskelemaan. Näissä tapauksissa voidaan antaa tukea ja käytännön apua, joilla varmistetaan kontrollin säilyminen, ettei hänen tarvitse majoittaa ei-toivottuja henkilöitä tai tahtomattaan tarjota tiloja häiriökäyttäytymiselle tai rikolliselle toiminnalle.
- o **Ongelmakäyttäytymiseen, häiriökäyttäytymiseen ja rikolliseen toimintaan** täytyy toisinaan puuttua. Nämä ongelmat saattavat liittyä osittain siihen, että tukea ei ole tarjolla riittävästi. Esimerkiksi naapureita häiritsevä meluaminen ja häiriköinti voi liittyä päihteiden ongelmakäyttöön, joka puolestaan liittyy hoitoa vaativiin mielenterveyden häiriöihin. Henkilökunta voi tarpeen mukaan järjestää myös apua vihanhallintaan tai tunteiden käsittelyyn liittyen. Tällöin asiakas voi hyötyä

tukikokonaisuudesta, joka sisältää muun muassa neuvontaa, harrastetoimintaa ja ongelmista keskustelemista tukityöntekijöiden kanssa.

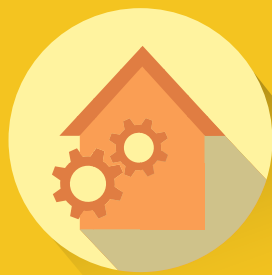
- o **Stigma, leimautuminen.** Paljon tukea tarvitsevat asunnottomat voivat kokea haasteeksi leimatuksi tulemisen asunnottomuuteen liittyvien ennakkoluulojen takia tai muiden, ihmisissä pelkoa ja kielteisiä reaktioita herättävien seikkojen vuoksi (esimerkiksi vakavat mielenterveyden häiriöt ja vankilatuomiot). Leimatuksi tulemista voidaan välttää korostamalla sitä, että asukas on samanlainen ihminen kuin kaikki muutkin. Sam Tsemberisin kehittämä alkuperäinen AE-malli painotti, miten tärkeää tavallinen elämä tavallisessa yhteisössä on, ja sen keskeinen tavoite on ylittää esteet, jotka erottavat asunnottomat yhteisöstä ja estävät sosiaalisen integraation. Sekä elämällä että asumalla samalla tavalla kuin muutkin pystytään mahdollisesti vähentämään sosiaalisia esteitä, joita ulkona tai asumispalveluissa majailleiden asunnottomien ja muiden ihmisten välillä on. Samaan tapaan, jos tuettava päättää osallistua hoitoon ja asettaa tavoitteeksi toipumisen, myös leimaantumiseen liittyvät piirteet voivat poistua. Yhteisössä asuminen ja sen jäsenyys voivat siis auttaa pääsemään leimasta.
- o **Ohjattu ja mielekäs toiminta.** Tällainen toiminta voi olla erityisen merkityksellistä: se tuo elämään mielekkyyttä ja vahvistaa itsetuntoa. Toiminnalla voidaan pyrkiä tukemaan asukkaita vapaaehtoistyöhön tai palkkatyöhön (ks. seuraava kohta). Isossa-Britanniassa ja Suomessa sekä muualla Euroopassa ja Pohjois-Amerikassa asunnottomia autetaan matalan kynnyksen toiminnalla sitoutumaan ohjattuun toimintaan ja muiden kanssa työskentelyyn, mikä kohottaa omanarvontuntoa ja kehittää kykyä käsitellä tunteita. Tämä itsessään voi olla tavoitteena tai se voi olla osa laajempaa prosessia, jolla tuetaan ja motivoidaan osallistumaan koulutukseen. Palveluntuottaja saattaa tarjota tällaisia palveluita itse tai yhdistellä palveluohjausta sekä käytännön apua ja henkistä tukea, joilla asiakkaita kannustetaan hyödyntämään muita tarjolla olevia palveluita.
- o **Palkkatyö.** Jotkut asiakkaat pystyvät tekemään palkkatyötä, mutta he saattavat tarvita paljon aikaa ja tukea, ennen kuin pääsevät siihen pisteeseen. Ranskan AE-ohjelmaan sisältyy palvelun käyttäjien tukeminen palkkatöiden saamisessa.¹² Palkkatyöhön siirtyminen saattaa edellyttää polkua, joka aloitetaan harrastustoiminnalla, siirrytään perustason koulutukseen ja siitä vapaaehtoistyöhön. Lopulta päästään tilanteeseen, jolloin voidaan aloittaa työnhaku. Koska työnantajien asenteilla ja vallitsevalla taloustilanteella on suuri merkitys, tukitaho saattaa joutua tekemään suoraan yhteistyötä työnantajien kanssa (samaan tapaan kuin yksityisen sektorin vuokranantajien kanssa, ks. luku 4).
- o **Ontologinen turvallisuus** viittaa henkilön kokemaan turvallisuuden tunteeseen ja elämän ennustettavuuteen, johon pyritään tarjoamalla asunnottomalle pysyvä asunto. Asunnottomien yhteydet muihin ihmisiin, yhteiskuntaan ja paikalliseen yhteisöön katkeavat, koska heillä ei ole paikkaa yhteiskunnassa. Kun AE-työssä lähtökohtaisesti järjestetään paljon tukea tarvitseville asunnottomille asunto, heille tarjotaan samalla paikka yhteiskunnassa. AE-malli pyrkii integroimaan asunnottomat yhteiskuntaan näin perustavanlaatuisella tasolla ja tarjoaa heille asunnon kautta turvallisuutta, varmuutta ja ennustettavuutta, joka syntyy siitä, kun ihminen tietää missä asuu ja minne kuuluu (Padgett 2007).

12 Ranskan Un chez soi d'abord -AE-ohjelma on aloittanut yhteistyön, joka noudattaa yksilöllisen työllistämisen ja tuen IPS-mallia (Individual Placement and Support; Douglas Institute, Montreal). Marseillen "työ ensin" -ohjelma on suunniteltu auttamaan AE-palvelun käyttäjiä pääsemään töihin ja tukemaan heidän työntekoaan. <https://workingfirst.fr/>



Panostamalla sosiaalisen integraation tukemiseen AE-malli vastaa tarpeisiin, jotka ovat toipumisen kannalta yhtä merkittäviä kuin pysyvä asunto ja tuki. Ei kuitenkaan pidä unohtaa mallin keskeistä valinnanvapauden ja kontrollin periaatetta (Hansen Löffstrand & Juhila 2012). Palvelut on suunniteltu tarjoamaan mahdollisuuksia sosiaaliseen integraatioon, mutta toipumisen ohella painotetaan valinnanvapautta. Ei voi olettaa, että kaikki AE-palvelun asiakkaat käyttäytyvät jollain tietyllä tavalla. Kenenkään ei esimerkiksi tarvitse puhua naapureilleen eikä osallistua kursseille tai yhteisötapahelmiin, jos hän ei halua, sillä tavallisessa asunnossa asuvat tavalliset kansalaisetkin voivat itse päättää tällaisista asioista.

LUKU 4



Asunnon järjestäminen

4.1. Asunto ja naapurusto Asunto ensin -mallissa

On eri asia järjestää väliaikainen majoitus kuin oikea koti. Asumisen tulee perustua vuokrasopimukseen.

- o Asukkaalla on oikeus asuntoonsa, eli häntä ei voida lähtökohtaisesti hädätä ilman varoitusta ja/tai voimaa käyttäen.
- o Asunto on yksityinen tila, jossa asukas voi halutessaan olla yksin ilman häiriöitä ja viettää aikaa perheen, ystävien ja/tai puolison kanssa. Asukas saa päättää itse, ketä päästää asuntoon sisälle ja milloin. Hän voi vuokrasopimuksen ehtojen rajoissa elää haluamallaan tavalla.
- o Asunto on paikka, jossa asukas voi tuntea olevansa fyysisesti ja henkisesti turvassa.
- o Kohtuuhintaisuus. Vuokra ei saa olla niin korkea, että se heikentää asukkaan kykyä maksaa muita elämisen kustannuksia kuten ruoka- ja sähkölaskuja.
- o Asunnossa tulee olla kaikki tavallisen kodin mukavuudet kuten riittävä varustelu, toimiva keittiö ja kylpyhuone sekä toimiva valaistus ja lämmitys.
- o Asunto on asumiskelpoisuudeltaan riittävä, eli ei esimerkiksi liian ahdas.
- o Asunto on oma paikka, jonka voi sisustaa ja kalustaa mieleisensä ja jossa voi elää elämäänsä haluamallaan tavalla.

Asunnottomuuden ETHOS-luokittelu (European Typology on Homelessness and Housing Exclusion) määrittelee asunnon käsitteen jakamalla sen sosiaaliseen, lailliseen ja tilan osa-alueeseen. Tilan näkökulmasta asunto on oma asuintila, eli oma ovi omaan kotiin, johon asukkaalla on yksinoikeus. Sosiaalinen osa-alue tarkoittaa, että asunto on yksityinen tila, johon voi kotiutua. Laillinen osa-alue tarkoittaa samaa kuin kansainvälinen määritelmä oikeudesta asuntoon eli lailla suojattua oikeutta asumiseen (ks. luku 2) (FEANTSA 2006).

Asunnon sijainnilla on suuri merkitys. Aina asuntoa ei kuitenkaan voida valita mistä tahansa. Esimerkiksi Euroopan suurimmissa kaupungeissa joudutaan usein tekemään kompromisseja sen suhteen, mikä olisi asukkailla kohtuuhintainen ja mikä ihanteellinen asunto.

Oikeanlaisella naapurustolla voi olla myönteinen ja ratkaisevan tärkeä vaikutus tuettavan terveyteen, hyvinvointiin ja sosiaaliseen integraatioon (Bevan & Croucher 2011). Jotkut saattavat haluta muuttaa pois alueelta, jolla he ovat oleilleet asunnottomuutensa aikana. Tämä voi johtua siitä, että he haluavat välttää entiseen elämäänsä liittyvää kielteisiä ihmissuhteita. Lisäksi esimerkiksi sukupuoleen perustuvaa väkivaltaa tai perheväkivaltaa kokeneiden naisten kohdalla voi olla syytä välttää tiettyjä alueita, jotta voidaan paremmin huolehtia heidän henkilökohtaisesta turvallisuudestaan ja edistää heidän terveyttään ja hyvinvointiaan. Mahdollisuuksien mukaan asunnon ei tulisi sijaita alueella, jota AE-palvelun käyttäjä haluaa välttää.

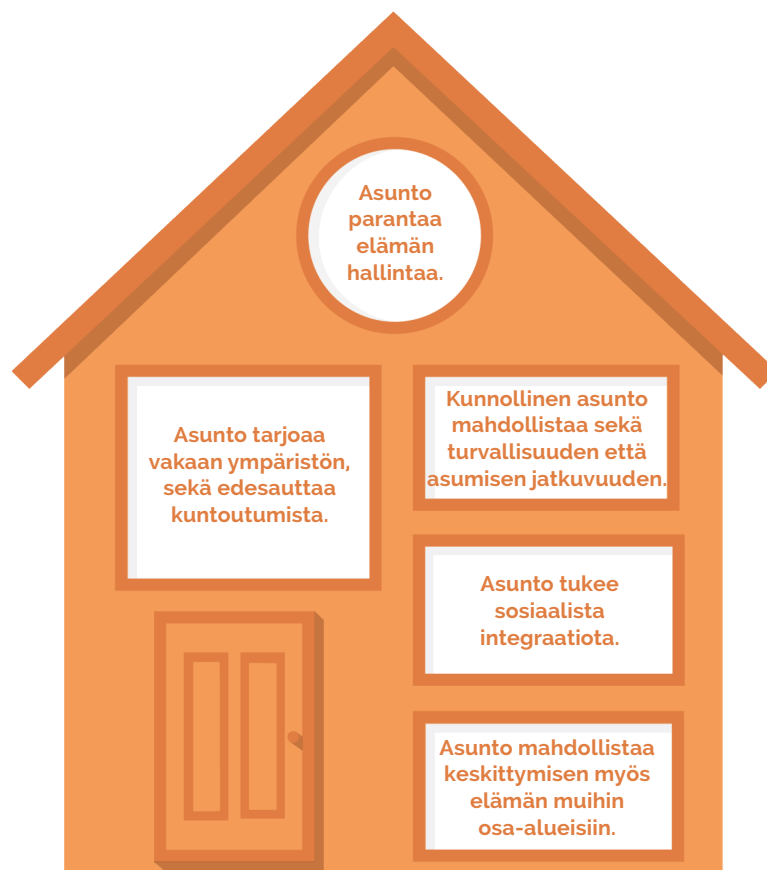
4.2. Asunto on tukitoimien lähtökohta

Asunnon tehtävä AE-mallissa on tarjota edellytykset turvalliseen ja vakaaseen elämään. Se on vastakohta asunnottomuudelle, jonka aikana mikään ei ole varmaa ja kaikkialla vaanivat sekä välittömät että pitkän aikavälin riskit (Pleace & Quilgars 2013). Asunnon merkitystä AE-mallissa on kuvailtu seuraavalla tavalla:

Oma koti ei välttämättä takaa toipumista, mutta se luo vakaan perustan hyvän elämän rakentamiselle (Padgett 2007, 1934).

Sen lisäksi, että asunto mahdollistaa asunnottomuuden päättymisen, sillä on myös seuraavia tehtäviä:

- o Asunto on sosiaalisen integraation lähtökohta. Malli korostaa, että asunnon saaminen aloittaa prosessin, jossa paljon tukea tarvitseva asunnottomuutta kokenut ihminen on osa yhteisöä ja yhteiskuntaa eikä ole niistä kodin puuttumisen takia enää poissuljettu (ks. luku 3).
- o Ulkona tai muualla turvattomassa paikassa eläminen sekä lisää fyysisiä riskejä että vahvistaa käsitystä riskien olemassaolosta. Hätmajoituspalvelut saattavat myös tuntua turvattomilta.
- o Asunto on turvallinen ja vakaa ympäristö, joka tehostaa mahdollisen hoidon vaikutusta. Pitkän aikavälin kokemukset mielenterveyden, fyysisen terveydentilan ja päihdeongelmien hoidosta ovat osoittaneet, että ulkona tai asunnottomien palveluissa majoittuvien ihmisten kohdalla hoito ei toimi yhtä tehokkaasti. Jotta asunnottomat hyötyisivät terveyspalveluista kunnolla, ensimmäisenä tulisi varmistaa, että heillä on asunto ja että he eivät koe asunnottomuuteen usein liittyvää äärimmäistä stressiä (Quilgars & Pleace 2003).
- o Asunto lisää mahdollisuuksia elämänhallintaan. Oma asunto on sekä yksityisyyden että sosiaalisen kanssakäymisen tila. Omassa asunnossa voi elää haluamallaan tavalla – toisin kuin kadulla ja hätmajoituksessa, joissa tilat ovat yhteisiä.
- o Kun asumiseen liittyviin tarpeisiin on vastattu, on mahdollista keskittyä muihin elämäalueisiin. Asunto luo toiveikkuutta ja uskoa siihen, että terveys, hyvinvointi ja sosiaalinen integraatio voi myös kohentua. Tämä puolestaan rohkaisee sitoutumaan hoitoon ja tukipalveluihin



4.3. Asunnon tarjoaminen

AE-palvelun käyttäjät voivat itse päättää, ottavatko tukea vastaan (ks. luvut 2 ja 3), ja heidän tulisi myös itse saada valita, missä ja miten he elävät. Asuntovaihtoehtot riippuvat tietenkin saatavuudesta ja siitä, mihin tuettavilla on varaa.¹³

Asuntoa tarjottaessa on tärkeää:

- o Asuntoa voi käydä katsomassa ennen kuin päättää, ottaako sen vai ei.
- o Asuntovaihtoehtoja pyritään tarjoamaan useampia. Palvelun käyttäjien tulisi siis halutessaan voida kieltäytyä tarjotusta asunnosta ilman kielteisiä seurauksia. Käytännössä sopivien asuntojen löytäminen voi olla haasteellista. Tämä tulee tehdä selväksi jokaiselle AE-palvelun käyttäjälle, mutta silti ei pidä olettaa, että vain yhden tai kahden vaihtoehdon tarjoaminen riittää. Asunto- ja tukitarjousta ei tulisi perua siksi, että joku on kieltäytynyt yhdestä tai useammasta tarjotusta asunnosta.
- o Oman asunnon taloudelliset seuraukset selitetään palvelun käyttäjälle selkeästi ja hänellä on mahdollisuus keskustella aiheesta. Ennen asuntoon muuttamista asiakkaan tulisi ymmärtää, millaiset hänen taloudelliset velvoitteensa tulevat olemaan ja kuinka paljon rahaa hänellä on käytettävissä. Joissain maissa, joissa kaikille työttömille turvataan perustoimeentulo, ihmisellä saattaa olla kasvaneiden elinkustannusten vuoksi vähemmän rahaa käytössä asunnossa asuessaan kuin asunnottomien hätä- ja väliaikaismajoituksessa ollessaan.
- o Asuntojen sijaintiin pystyy jossain määrin vaikuttamaan

Asuntojen järjestämisessä on käytössä kolme keskeistä menetelmää:

- o Yksityisten vuokra-asuntojen hyödyntäminen
- o Sosiaalisten vuokra-asuntojen hyödyntäminen (esimerkiksi kaupunkien tai yleishyödyllisten toimijoiden asuntokannasta)
- o Asuntojen tarjoaminen suoraan joko ostamalla asuntoja, rakennuttamalla asuntoja tai käyttämällä olemassa olevaa asuntokantaa.

AE-palveluissa saatetaan kohdata seuraavanlaisia haasteita:

- o Kohtuuhintaisten ja kunnollisten asuntojen löytäminen soveltuvilta alueilta, joilla asuntojen kysyntä on kovaa. Kasvukeskuksista on todennäköisesti haastavaa löytää riittävästi oikeanlaisia asuntoja.
- o Mahdollisesti tarjolla olevat sosiaaliset vuokra-asunnot voivat olla muille ryhmille kuin asunnottomille suunnattuja. Lisäksi niillä voi olla kova kysyntä.
- o Yksityisellä sektorilla ongelmia voi tuottaa vuokra-asuntojen saatavuus, kalleus ja laatu.
- o Sekä sosiaalisen että yksityisen sektorin vuokranantajat voivat olla haluttomia vuokraamaan asuntojaan paljon tukea tarvitseville ihmisille, jotka ovat aikaisemmin olleet asunnottomia. Vuokranantajia huolettaa, että asunnottomana olleet ihmiset saattavat aiheuttaa ongelmia, kuten riitautua naapureiden kanssa tai jättää vuokria maksamatta.
- o Asiakkaat eivät aina saa riittävästi sosiaalietuuksia pystyäkseen maksamaan vuokran. Tätä ongelmaa esiintyy lähinnä niissä maissa, joissa on rajallinen sosiaaliturva, eikä niinkään pitkälle kehittyneissä hyvinvointivaltioissa, joissa asumistuki tai toimeentulotuki kattavat vuokran osittain tai kokonaan pienituloisille ja vaikeassa asemassa oleville. Niukempien sosiaaliturvajärjestelmien maissa palveluntuottajat voivat joutua etsimään rahoitusta auttaakseen asukkaita vuokranmaksussa.

13 Joissain tapauksissa AE-palvelut maksavat palvelun käyttäjien vuokran, toisissa tapauksissa hyvinvointivaltiot tarjoavat asumistukea vuokranmaksuun

- o Asuntojen rakennuttamisen tai olemassa olevan asuntokannan remontoinnin kustannukset ovat suuret. Asuntoja voidaan myös ostaa, ja se saattaa tulla rakennuttamista tai remontointia halvemmaksi, mutta siitä huolimatta kustannukset voivat nousta niin korkeiksi, ettei se ole realistinen vaihtoehto.
- o NIMBY-ilmiö (not in my backyard), asunnottomuutta kokeneiden ihmisten leimautumiseen liittyvä kielteinen suhtautuminen, voi saada naapurustot aktiivisesti vastustamaan AE-toimintaa alueellaan. Palveluntuottajan on hyvä olla yhteistyössä naapureiden kanssa, tarjota tietoa ja rauhoitella heitä sekä tarvittaessa puuttua tilanteeseen, jos tuettava on aiheuttanut ongelmia (tai myös jos naapuri käyttäytyy kohtuuttomasti tuettavaa kohtaan).
- o Palveluntuottajat voivat työskennellä joustavasti ja luovasti, mutta ne eivät pysty korjaamaan taustalla vaikuttavia kohtuuhintaisten ja kunnollisten asuntojen saatavuusongelmia.

4.3.1. Yksityisen vuokra-asuntosektorin kanssa työskentely

AE-työssä voidaan yksityisiä vuokra-asuntoja hyödyntää monilla tavoilla. Jotta työskentely yksityisen sektorin kanssa sujuisi onnistuneesti, kannattaa kiinnittää huomiota seuraaviin asioihin.:

- o Asuntojen huolellinen tarkastus, jolla varmistetaan niiden kunto ja sijainti.
- o Varmistetaan, että asukkaalla on asianmukainen vuokrasopimus.
- o Vuokrakustannusten tarkistus, jotta senhetkisten ja mahdollisten tulevien vuokrankorotusten jälkeen tuettavilla on varmasti varaa muihin välttämättömiin kustannuksiin. Jos palvelussa edellytetään palvelun käyttäjältä taloudellista panosta, tämän osuuden kohtuullisuus tulee tarkistaa säännöllisesti. Kaikki edellytetyt taloudelliset vastuut tulee myös selkeästi selittää palvelun käyttäjälle ennen kuin hän päättää vastaanottaa asunnon. Joissakin maissa tämä ei ole toimiva menetelmä, sillä tuettavilla voi olla erittäin matalat tulot, ja palveluntuottaja joutuu maksamaan vuokran osittain tai kokonaan. Toisissa maissa sosiaalietuudet kattavat kaiken tai suurimman osan vuokrasta, jolloin palveluntuottajan tarvitsee maksaa vain pieni osa asumiskustannuksista tai sille ei koidu suoria asumiskustannuksia ollenkaan.
- o Neuvottelut yksityisen sektorin vuokranantajien ja/tai näitä edustavien välittäjien kanssa sekä tiedonjakaminen. Ei pidä olettaa, että yksityinen vuokranantaja ei olisi halukas tekemään yhteistyötä palveluntuottajan kanssa. Kokemukset osoittavat, että ainakin muutamat yksityiset vuokranantajat ovat kansalaisvastuun nimissä valmiita yhteistyöhön.
- o Palveluiden tarjoaminen yksityisille vuokranantajille on tehokas kannustin. Palveluntuottaja voi tarjoutua takaamaan vuokranmaksun ja selvittämään mahdolliset ongelmatilanteet kuten naapuririidat, sekä mahdollisesti myös huolehtimaan asunnon ylläpidosta, korjauksista ja remontoinnista. Jos yksityisen vuokranantajan ei tarvitse tehdä muuta kuin kerätä taatut vuokranmaksut, asunnottomien asuttamiseen liittyvät huolenaiheet voidaan usein ratkaista. Jotkut palveluntuottajat tarjoutuvat olemaan vuokrasuhteessa vuokranantajan kanssa ja alivuokraavat asuntoja tuettaville, jolloin palveluntuottaja on palvelun käyttäjän sijaan oikeudellisesti vastuussa kaikista vuokrasuhteeseen liittyvistä ongelmista.
- o Taloudellisen kannustimen tarjoaminen yksityisen sektorin vuokranantajille. Tämä on mahdollinen menettelytapa, mutta esimerkiksi Suomessa ja Isossa-Britanniassa kokemukset ovat osoittaneet, että yksityiset vuokra-asuntomarkkinat reagoivat asunnottomien asuttamiseen liittyviin taloudellisiin kannustimiin nostamalla vuokria (Wilson & Barton 2018).

Portugalissa Lissabonissa sijaitseva Casas Primeiro on päässyt erittäin hyviin tuloksiin hyödyntämällä yksityisiä vuokra-asuntoja (Ornelas ym. 2014). Lähes jokainen palvelun käyttäjästä on raportoinut, että

- o kokee asuintilansa olevan omassa hallinnassaan
- o asunto on rauhallinen ja siellä voi nauttia yksityisyydestä
- o asunnossa on kaikki tarvittavat mukavuudet.

Lisäksi monet yksityisissä vuokra-asunnoissa asuvat kokevat kotiutuneensa myös naapurustoonsa.

Lontoossa ja muualla Isossa-Britanniassa AE-palveluiden kokemukset yksityisen vuokra-asuntosektorin käytöstä ovat paljon vaihtelevammat, mikä johtuu seuraavista syistä:

- Vuokrasuhteen epävarmuus. Useimmat yksityiset vuokra-asunnot vuokrataan lyhyiksi 6 tai 12 kuukauden jaksoiksi. Nämä vuokrasuhteet tarjoavat jonkun verran suojaa hädöiltä, mutta kun sopimuskausi päättyy, oikeudellista suojaa ei enää ole. Yksityisessä vuokra-asunnossa 12 kuukauden vuokrasuhteessa asuvalla ei siis ole minkäänlaista oikeudellista suojaa, jos hänen käsketään muuttaa pois 12 kuukauden jälkeen.
- Korkeat vuokrat joillain alueilla. Vain kaikkein halvimmat yksityiset vuokra-asunnot ovat sosiaaliturvan varassa elävien saatavilla. Tuettavilla ei ole varaa hyväkuntoisiin asuntoihin halutummilla asuinalueilla.

4.3.2. Yleishyödyllisen vuokra-asuntosektorin kanssa työskentely

Sosiaalinen asuntotarjonta on Euroopassa vaihtelevaa eikä se ole kaikkien saatavilla (Whitehead & Scanlon toim. 2007). Tässä käsikirjassa sosiaalinen vuokra-asunto tarkoittaa asuntoa, joka on rakennettu valtion, hyväntekeväisyysjärjestöjen ja/tai kansalaisjärjestöjen tuella, jossa asuminen perustuu vuokrasuhteeseen ja jonka kunto on hyvä ja vuokra kohtuullinen.

AE-palveluissa voidaan yleishyödyllisiä vuokra-asuntoja hyödyntää monella eri tavalla.

- Sosiaalisella asuntosektorilla voi olla merkittävä rooli asuntojen tarjoamisessa asunnottomille, mutta sen lisäksi sillä voidaan esimerkiksi myös pyrkiä elvyttämään asuntomarkkinoita (Pleace ym. 2011).
- Yleishyödylliset vuokranantajat voivat yksityisten tapaan olla haluttomia vuokraamaan asuntoja tukea tarvitseville ihmisille, jotka ovat aikaisemmin olleet asunnottomia. Pelkona voi olla, että vuokralaiset aiheuttavat ongelmia kuten riitautuvat naapureiden kanssa tai eivät maksa vuokriaan.
- Palveluntuottajan on hyvä olla valmis tarjoamaan yleishyödyllisille vuokranantajille palveluita, joilla esimerkiksi taataan vuokranmaksu ja autetaan mahdollisten ongelmien kuten naapuririitojen selvittämisessä. Tämä voi olla erityisen tärkeää silloin, kun tuettava on aikaisemmin saanut hädän yleishyödyllisen vuokranantajan asunnosta.
- Hyödynnetään yleishyödyllisen sektorin vuokranantajien yhteisiä hakujärjestelmiä, jos sellaisia on olemassa. Kaikki tietyn kaupungin tai alueen vuokranantajat saattavat kuulua yhteiseen järjestelmään, jossa asunnon tarvitsijat tekevät yhden asuntohakemuksen, joka menee samalla kertaa kaikille vuokranantajille. Tuettavat voivat tarvita apua näiden mahdollisesti sähköisten järjestelmien käytössä.
- Sovitaan menettelytapa tai tehdään sopimus, joka takaa, että vuosittain käyttöön saadaan tietty vähimmäismäärä sopivia asuntoja. Vuokranantaja voi esimerkiksi hyväksyä sopimuksen, jossa se tarjoaa kolmen vuoden aikana 5 % kaikista vapaista asunnoista AE-palvelun asiakkaille. Kun kyseessä ovat suuret yleishyödylliset vuokranantajat kuten kunnat tai järjestöt, jotka hallinnoivat kaikkia tai lähes kaikkia alueen sosiaalisia vuokra-asuntoja, tämä prosenttiosuus voi olla matalampi.
- Neuvotellaan sopimus, että AE-asiakkaat saavat lisäpisteitä tai enemmän painoarvoa sosiaalisten vuokra-asuntojen asukasvalinnassa. Kyseessä voi olla yhden yksittäisen vuokranantajan järjestelmä tai useita vuokranantajia kattava asukasvalintajärjestelmä..

LUKU 5



Asunto ensin
-mallin arviointi

5.1. Tutkimustulosten tärkeys

Näyttöön perustuva tieto on ollut tärkeää AE-mallin kehityksessä. Keräämällä laadukasta tietoa tuloksista sen painoarvoa saatiin lisättyä Pohjois-Amerikan asunnottomuuskeskusteluissa. Tämän ansiosta malli sai rahoitusta. Euroopassa lisääntyvä näyttö on osoittanut, että malli soveltuu asunto- ja hyvinvointijärjestelmiltään, kulttuureiltaan ja vauraudeltaan hyvin erilaisiin maihin.

AE-palveluiden toiminnan arvioinnilla on monia etuja.

- o Vahva näyttö on ollut tärkeää, kun päätöksentekijöitä, järjestöjä ja palveluntuottajia on saatu vakuuttuneeksi ottamaan AE-malli käyttöön. Arviointi on ollut ratkaisevassa asemassa, kun työotteen puolesta on kampanjoitu ja sen toimivuutta ja kustannustehokkuutta on havainnollistettu. Arviointien tulee kuitenkin olla laadukkaasti toteutettuja ja niiden tulisi mielellään myös vertailla AE-mallin lähestymistapaa muihin käytössä oleviin palveluihin, jotta tulokset olisivat vaikuttavia.
- o Tulosten järjestelmällisen ja huolellisen mittaamisen ansiosta AE-työssä voidaan arvioida toiminnan tehokkuutta. Hyvin tehtyjen arviointien avulla tuki- ja asumispalveluista on mahdollista paikantaa puutteita ja siten kehittää toimintaa.
- o Toiminnan tehokkuus voi auttaa varmistamaan rahoituksen jatkuvuuden ja perustelemaan palveluiden laajentamista.
- o AE-työn arviointi on tärkein keino oppia palveluiden tarjoamiseen liittyviä hyviä käytäntöjä ja kehittyä. Arviointien tekemisestä ja jakamisesta voi olla hyötyä kaikille, jotka ovat mukana palveluiden tuottamisessa.

Arvioinneissa on myös omat riskinsä. On tärkeää kiinnittää huomiota siihen, miten tietoa toiminnan tehokkuudesta kerätään, koska huonosti suunniteltu tai toteutettu arviointi voi saada yksittäisen palvelun tai koko mallin huonoon valoon. Kaikkien arviointia tekevien tulee ymmärtää, että asianmukaisesti toteutetun arvioinnin tulokset eivät tule osoittamaan, että palvelu toimisi täydellisesti. Vähintäänkin jotkin pienet ongelmat vaativat toimenpiteitä, ja vaikka tämänhetkiset tulokset osoittavatkin, että malli onnistuu vähentämään asunnottomuutta huomattavasti paremmin kuin useimmat muut asumispalvelut, sillä ei pystytä auttamaan aivan kaikkia kaikissa tilanteissa.

5.2. Prosessin ja tehokkuuden arviointi

5.2.1. Prosessin arviointi

Prosessin arvioinnissa tutkitaan, miten palvelu toimii. Se edellyttää Asunto ensin -periaatteen ymmärtämistä. Arvioinnin ensimmäinen tärkeä vaihe onkin varmistaa, miten mallin on tarkoitus toimia. Keskeinen tapa mitata sitä on arvioida, miten tarkasti alkuperäisiä Asunto ensin -periaatteita noudatetaan. Tällä viitataan työn keskeisiin perusteisiin sekä menestyneen alkuperäisen mallin toiminnallisiin yksityiskohtiin.

5.2.2. Periaatteiden noudattaminen

Palvelun arvioinnin lähtökohta on selvittää, miten tarkasti työssä noudatetaan keskeisiä AE-periaatteita (ks. luku 2). Jos niitä ei noudateta, kyse ei ole Asunto ensin -mallista eikä sitä voida sellaisena arvioida.

Tarkkuuden mittaamisella voidaan testata myös sitä, ovatko toimintamallit muuttuneet ajan kuluessa. Käytännössä siis varmistetaan, että testattavana oleva AE-malli ei ole etääntynyt alkuperäisistä lähtökohdistaan. Arvioinnissa tämä on tärkeä tieto, sillä se kertoo, miten tarkasti hyvin tai huonosti menestynyt palveluntuottaja on noudattanut keskeisiä periaatteita. Tämä voi vaikuttaa suuresti sekä epäonnistumisiin että onnistumisiin, ja on tärkeää ymmärtää, voidaanko esimerkiksi tietyn hankkeen huonoja tuloksia perustella heikolla periaatteiden noudattamisella. Toistaiseksi Euroopasta kerätyt tulokset ovat osoittaneet, että palveluiden menestys on sidoksissa keskeisten periaatteiden tarkkaan noudattamiseen (Pleace & Bretherton 2013a). Vaikka eri maissa on hyvin erilaiset palvelujärjestelmät, keskeisiä periaatteita noudattaneet AE-palvelut ovat kaikki onnistuneet hyvin asunnottomuuden vähentämisessä (ks. luku 1).

5.2.3. Tehokkuuden arviointi

Tehokkuuden arviointi keskittyy AE-työn tuloksiin. Samoin arvioidaan, miten alkuperäisten tavoitteiden saavuttamisessa on onnistuttu. Lisäksi on tärkeää ymmärtää, mitä palvelun käyttäjät ajattelevat mallista.

Tehokkuuden arviointi aloitetaan tutkimalla, miten palvelua tarjotaan. Palvelun rakenteeseen ja toimintatapoihin perehtymisen ohella kartoitetaan myös kaikki yhteistyökumppanit, rahoitus sekä toiminnan perustana olevien verkostojen rakenne ja toiminta. Jotta palvelun tehokkuutta voidaan arvioida, on tärkeää ymmärtää, miten se on rakentunut ja miten se toimii. Tähän sisältyvät myös toiminnalle asetetut tavoitteet ja henkilökunnan jäsenten roolit.

Periaatteiden noudattamisen arvioinnin jälkeen tulee tutkia toiminnalle asetettuja tulostavoitteita ja sitä, miten hyvin ne on saavutettu. Näitä tavoitteita ovat sekä tulokset että palvelun käyttäjien mielipiteet.

Tehokkuuden arviointiin liittyy useita ulottuvuuksia:

- Asumisen jatkuvuuden edistäminen ja asunnottomuuden pysyvä vähentäminen
- Terveysten ja hyvinvoinnin edistäminen
- Sosiaalisen integraation parantaminen
- Palvelun kustannustehokkuus



5.3. Mitä mitataan

5.3.1. Validoitujen mittareiden käyttö

Validoidut mittarit ovat kysymyksiä, joita on toistuvasti testattu ja joiden on todettu tuottavan johdonmukaisia tuloksia. Validoidut mittarit voivat parantaa arvioinnin laatua, ja niiden ansiosta tuloksia pidetään todennäköisemmin paikkansapitävinä.

Validoituja mittareita ovat esimerkiksi:

- o mielenterveyteen ja fyysiseen terveyteen liittyvät validoidut kysymykset
- o elämänlaatuun liittyvät validoidut kysymykset
- o sosiaaliseen integraatioon ja sosiaaliseen tukeen liittyvät validoidut kysymykset.

Joitakin validoituja mittareita käytetään laajalti kansallisesti, joitakin myös kansainvälisesti. Seuraavassa on esimerkkejä validoiduista mittareista:

- o Terveyttä ja hyvinvointia mittaavat SF-12 ja SF-36 (HSS 2018; RAND 2018)
- o Lehmanin Quality of Life haastattelu (QoLI) (Pleace & Wallace 2011)
- o QALY (quality-adjusted life year)
- o Self-Sufficiency Matrix (SSM) (SSM 2018), joka kehitettiin Yhdysvalloissa ja jota on sovellettu Alankomaissa
- o SAMHSA-asteikko (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) (Pleace & Wallace 2011)

5.3.2. Keskeiset arviointikysymykset

AE-mallilla on kolme toisiinsa liittyvää tavoitetta (ks. luku 2).

- o Asumisen jatkuvuuden edistäminen ja asunnottomuuden vähentäminen pysyvästi.
- o Palvelun käyttäjien terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Tähän sisältyvät tapauskohtaisesti
 - mielenterveys
 - fyysinen terveys
 - rajoittavat sairaudet, kehitysvammat tai muut rajoitteet
 - päihteiden käyttöön liittyvät ongelmat.
- o Asiakkaiden sosiaalisen integraation parantuminen. Tähän sisältyvät
 - sosiaalisten tukiverkostojen ja itsetunnon parantuminen
 - yhteisön elämään osallistuminen
 - organisoitu ja tuloksellinen toiminta sekä taloudellinen integraatio
 - mahdolliseen häiriökäyttäytymiseen sekä rikolliseen ja antisosiaaliseen käytökseen puuttuminen.
- o AE-mallin kustannustehokkuus, joka sisältää kaksi ulottuvuutta.
 - Mallin kustannustehokkuus muihin asumispalveluihin verrattuna.
 - Terveyspalveluiden kustannukset voivat laskea. Tapa, jolla pitkäaikaisasunnottomat käyttävät terveyspalveluita muuttuu ja myös tarve käyttää sairaanhoitopalveluita vähenee.

Kaiken kaikkiaan tukitoimien tehokkuus riippuu siitä, että tavoitteita saavutetaan useilla eri osaluveilla. Onnistumisten myötä on tärkeää ymmärtää, miten ne vaikuttavat jokaisen palvelun käyttäjän kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja tilanteeseen.

[illegible]

Asumisen jatkuvuutta voidaan mitata kolmella eri tavalla.

- 67

- › Onko asunto muuten kelvollinen (mm. asunnon kunto ja riittävät tilat)?
- › Asukkaan käsitykset naapurustosta.
- › Kuinka tyytyväinen hän on asuntoonsa?

5.3.4. Terveys ja hyvinvointi

Terveyttä ja hyvinvointia voidaan mitata kolmella tavalla.

- Käytetään yksinkertaisia mittareita, jotka perustuvat ihmisten omiin arvioihin terveydestään ja muutoksista päihteiden käytössä (silloin kun se on oleellista).
 - Ihmisten omat tuntemukset fyysisen terveytensä, mielenterveytensä ja päihteiden käytön kehittymisestä ovat yksinkertainen tapa kerätä tietoa.
 - Vastaukset ovat subjektiivisia, eli niihin vaikuttaa henkilön oma tulkinta omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan ja tämä tulkinta voi olla myönteisempi tai kielteisempi kuin lääketieteen ammattilaisen näkemys olisi.
 - Vastauksia ei voi systemaattisesti vertailla, koska kerätty tieto ei ole johdonmukaista.
- Käytetään validoituja terveyden ja hyvinvoinnin mittareita.
 - Näin voidaan kerätä tietoa, jota voidaan verrata ajan mittaan ja eri palvelun käyttäjien välillä, sillä kysymykset ja vastaukset perustuvat selkeästi määritellyn ja johdonmukaiseen viitekehykseen.
 - Kerätyllä tiedolla voi olla enemmän yleistä merkitystä, sillä se perustuu hyväksyttyihin ja testattuihin mittausstandardeihin.
- Teetetään ulkopuolinen arviointi palvelun käyttäjien terveydestä ja hyvinvoinnista. Hoitohenkilöstö ja psykiatrit voivat tehdä arvioita palvelun käyttäjien terveydestä ja hyvinvoinnista ajan mittaan. Menetelmä on helposti toteutettavissa ja tuottaa todennäköisesti tuloksia, joihin muut tahot suhtautuvat vakavasti. Sille voi kuitenkin olla vaikea saada rahoitusta.

5.3.5. Sosiaalinen integraatio

Jossain suhteessa sosiaalinen integraatio on tuloksista hankalimmin mitattavissa.

- Sosiaalinen tuki, yhteisön elämään osallistuminen sekä niiden luonne ja laajuus ovat subjektiivisia käsitteitä. Kahden henkilön saadessa saman verran sosiaalista tukea toinen voi tuntea olonsa eristäytyneeksi ja ikävystyneeksi ja toinen on tyytyväinen saamaansa tukeen.
- Sosiaalinen integraatio voidaan tulkita eri tavalla eri ihmisryhmien kohdalla. Euroopassa puhutaan melko yleisesti yhteisöllisyyden puuttumisesta köyhien alueiden sosiaalisena ongelmana, kun taas varakkaiden alueiden kohdalla sitä ei nähdä puutteena.
- Saatavilla on validoituja sosiaalisen tuen mittareita, mutta tästä aiheesta voi olla tehokkainta kerätä tietoa kvalitatiivisesti, eli keskustella palvelun käyttäjien kanssa heidän elämästään ja sosiaalisen integraation toteutumisesta.
- Sosiaalisen tuen mittaamisessa tulee ottaa huomioon palvelun käyttäjän muut tarpeet ja kokemukset. Pitkäaikainen rajoittava sairaus esimerkiksi voi vaikuttaa työllistymismahdollisuuksiin.

Sosiaalista integraatiota voidaan mitata seuraavilta osa-alueilta.

- **Sosiaalinen tuki**
 - Onko asukas yhteydessä perheeseensä?
 - Onko hän yhteydessä ystäviin?
 - Onko hänellä puolisoa?
 - Kokeeko hän, että muut ihmiset arvostavat häntä, ja millainen hänen omanarvontuntonsa on?
 - Saako hän ystäviltä, perheeltä ja/tai puolisolta käytännön apua?

- Voiko hän viettää riittävästi aikaa muiden ihmisten kanssa?
- Onko hänen elämässään ihmisiä, joilta hän voi pyytää neuvoa ja/tai jonka kanssa hän voi keskustella?
- **Yhteisöllisyys ja yhteiskunnallinen osallistuminen**
 - Osallistuuko asukas tapahtumiin?
 - Millaiset suhteet hänellä on naapureihinsa?
 - Onko hänellä sosiaalista kanssakäymistä yhteisössä?
 - Käyttääkö hän yhteisön jäsenille suunnattuja sosiaalisia medioita?
 - Äänestääkö hän?
- **Organisoitu toiminta ja palkkatyö**
 - Onko asukas mukana matalan kynnyksen toiminnassa?
 - Opiskeleeko hän?
 - Tekeekö hän vapaaehtoistyötä?
 - Onko hän työssäoppimisjaksolla tai työkokeilussa?
 - Tekeekö hän palkkatöitä?

5.3.6. Kustannustehokkuus

Palvelujen kustannustehokkuuden mittaaminen riippuu laadukkaan ja yksityiskohtaisen tiedon saatavuudesta. On myös mahdollista laatia kustannustehokkuudesta arvioita, mutta ne eivät ole yhtä vaikuttavia kuin yksityiskohtainen tieto, joka selkeästi osoittaa AE-mallin tuottavan tehokkaita palveluita. On tärkeää huomata, että kustannus-hyötyanalyysi on erillinen, erittäin yksityiskohtainen ja monitahoinen taloudellisen arvioinnin muoto, jota ei tule sekoittaa kustannustehokkuuden arviointiin. AE-palveluiden tai muiden asumispalveluiden kustannustehokkuutta voidaan mitata kahdella tavalla (Pleace ym. 2013):

- Onko AE-mallilla päästy parempiin tuloksiin kuin muilla käytössä olevilla asumispalveluilla samoilla ja/tai pienemmillä kustannuksilla?
- Onko AE-malli tuottanut säästöjä muiden julkisesti rahoitettujen palveluiden osalta? Esimerkiksi vähentämällä toistuvaa ja pitkäaikaista asunnottomuutta malli saattaa tuottaa säästöjä päivystysluontoisten sairaanhoitopalveluiden, mielenterveys- ja päihdepalveluiden, muun hyvinvointijärjestelmän, oikeuslaitoksen ja muiden asumispalveluiden osalta. On tärkeää tutkia, ovatko nämä säästölaskelmat luotettavia, eli ovatko julkisrahoitteisten palveluiden kustannukset todella pienentyneet sen ansiosta, että malli on vähentänyt toistuvaa ja pitkäaikaista asunnottomuutta.

5.4. Miten mitataan

5.4.1. Arvioinnin suunnittelu

Arviointia suunniteltaessa on hyödyllistä tutkia, miten muita AE-palveluita, ohjelmia tai mallia hyödyntäviä strategioita on arvioitu, sekä millaista kritiikkiä nämä arvioinnit ovat mahdollisesti saaneet. Monet merkittävät AE-mallin arvioinnit on tehty suurten julkisrahoitteisten järjestöjen tuella ja niistä tuotetaan usein vapaasti internetissä saatavilla olevia raportteja. Ohjeistusta arvioinnin tekoon tarjoaa myös *Canadian Housing First Toolkit* -sivusto (Canadian Housing First Toolkit Canada 2018a).

Joissakin maissa arviointi voi olla vertaileva, jolloin se voi sisältää kokeellisia tai satunnaistettuja vertailututkimuksia, joissa verrataan kahta samanlaista ryhmää (on suositeltavaa, että molemmissa ryhmissä on vähintään 100 ihmistä). Yksi ryhmä käyttää AE-palvelua ja toinen ryhmä muita käytössä olevia asumispalveluja. Vuoden tai pidemmän ajanjakson jälkeen AE-palvelun käyttäjien saavuttamia tuloksia verrataan muiden asumispalvelujen käyttäjien saavuttamiin tuloksiin. Näiden vertailujen tekeminen on kallista, mutta huolellisesti suunniteltuina ja tarkasti toteutettuina ne tuottavat laadukasta näyttöä. Tällaisia satunnaistettuja vertailututkimuksia on tehty Ranskan ja Kanadan AE-ohjelmista, ja niiden tulokset ovat yleisesti ottaen olleet erittäin hyviä (ks. luku 1).

Monet AE-palveluiden arvioinnit ovat havaintotutkimuksia, joissa havainnoidaan palvelun käyttäjiä ja arvioidaan, miten tehokkaasti asiakas saa asunnon, miten tuki parantaa terveyttä ja hyvinvointia sekä edistää sosiaalista integraatiota.

On tärkeää harkita tarkkaan arvioinnin resursseja ja tavoitteita. Tämä tarkoittaa sitä, että mietitään valmiiksi, mitä arviointi testaa, mitä argumentteja sillä voidaan mahdollisesti tukea, kuinka paljon aikaa ja rahaa on käytettävissä ja millaista kritiikkiä tulokset saattavat saada. Vaikka satunnaistetut vertailukokeet kuvataan usein parhaaksi mahdolliseksi arviointimuodoksi, ne voivat silti saada osakseen kritiikkiä ja niiden tulokset voidaan sivuuttaa, etenkin jos arvioinnin suunnittelussa tai toteutuksen tarkkuudessa on ollut ongelmia. Satunnaistettu vertailukoe tulee kalliiksi ja vaatii paljon resursseja, jos tulosten halutaan olevan todella vakuuttavia. Samaan tapaan havainnointiin perustuvilla arvioilla on omat rajoitteensa, mutta niiden toteutus on paljon halvempaa ja tulokset voivat silti olla erittäin vakuuttavia.

Lisäksi tulee miettiä, kuka on vastuussa arvioinnista. Jos arvioinnin tuottaa palveluita tarjoava organisaatio itse, se ei todennäköisesti ole yhtä vaikuttava kuin arviointi, jossa käytetään riippumattomia tutkijoita. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, etteikö AE-palvelun henkilöstön tekemällä sisäisellä arvioinnilla omista palveluistaan olisi mitään arvoa. Laadukkaasti toteutetun sisäisen arvioinnin näyttö voi silti olla vaikuttavaa. Tästä huolimatta sisäisten arviointien tuloksia voidaan aina kyseenalaistaa sillä perusteella, että ne eivät välttämättä yhtä todennäköisesti raportoi kaikista esiin nousseista ongelmista.

Arvioinneissa tulisi aina olla mukana palvelun käyttäjien palautetta. Kun palvelun käyttäjien ääni saadaan kuuluviin, palvelun mahdolliset puutteet saadaan tunnistettua ja korjattua. Ja kun palvelu toimii hyvin, palvelun käyttäjillä on perusteellinen ymmärrys hyvistä käytännöistä, joita voidaan jakaa ja joista muut palvelut voivat ottaa oppia. Palvelun käyttäjien kuuntelemisesta on hyötyä arvioinneissa seuraavista syistä:

- o Asunnottomuutta kokeneet ovat kokemusasiantuntijoita. He ymmärtävät omia tarpeitaan ja tarvitsemaansa tukea paremmin kuin kukaan muu. Palvelun käyttäjien näkemykset siitä, miten tehokkaasti palvelu toimii, ovat erittäin tärkeä osa arviointia. Palvelun vahvuudet ja puutteet selviävät parhaiten keskustelemalla palvelua käyttävien ihmisten kanssa.
- o Kun palvelu toimii hyvin, palvelua käyttävien asunnottomien suorat kokemukset ovat vaikuttava tapa kertoa palvelun tehokkuudesta. Tilastotietojen pohjalta voidaan puhua mallin puolesta, mutta vielä vakuuttavampi viesti on, kun tilastollisiin tuloksiin lisätään palvelun käyttäjien myönteisiä mielipiteitä.

Paras tapa oppia asiakkaiden kokemuksista on käyttää kvalitatiivisia menetelmiä eli keskustella heidän kanssaan avoimesti. Se antaa heille mahdollisuuden ilmaista mielipiteensä ja rohkaisee heitä siihen. Mielipiteitä voidaan selvittää myös tilastollisilla tutkimuksilla, mutta on tärkeää, ettei näitä kyselyitä laadita konsultoimatta ensin palvelun käyttäjiä, sillä heillä on todennäköisesti hyödyllisiä näkemyksiä siitä, millaisia kysymyksiä kannattaa esittää.

Arvioinnin toteutustapa riippuu palvelun laajemmista tavoitteista. Jos esimerkiksi mallia testataan ensimmäistä kertaa tietyssä maassa tai kunnassa tai tietyllä alueella, kannattaa käyttää satunnaistettua vertailukoea tai muuta vertailevaa tutkimusmenetelmää. Kun malli ei ole aikaisemmin ollut käytössä, sitä pitää testata, jotta nähdään, miten tehokkaasti se toimii muihin käytössä oleviin asumispalveluihin verrattuna. Arvioinnin tulosten perusteella työote saatetaan sen jälkeen ottaa käyttöön laajemminkin.

Jos olemassa oleva, paikalliseen arviointiin tai kansainvälisiin tuloksiin perustuva näyttö on tarpeeksi vahvaa, voidaan hankkeen vertailevasta tutkimuksesta luopua. Tällöin arviointi voi muodostua pääasiassa tulosten tarkastelusta, jotta varmistetaan, että palvelu toimii odotusten mukaisesti ja että mahdolliset ongelmat havaitaan.

Arviointi täytyy myös suhteuttaa tilanteen mukaiseksi. Suhteellisen kallis arviointi kuten satunnaistettu vertailukoe on käytännöllinen vain tutkittaessa suurta hanketta tai ohjelmaa, eikä se sovellu pienten yksittäisten projektien arviointiin. Tämä johtuu siitä, että satunnaistetussa vertailukokeessa tulee olla mukana vähintään 200 ihmistä (100 AE-palvelun käyttäjää ja 100 muiden asumispalveluiden käyttäjää), jotta näyttö olisi tarpeeksi vahva. Myös yksittäisten AE-hankkeiden vertaileva tutkimus voi olla erittäin hyödyllistä, mutta pieniä, esimerkiksi 20 palvelun käyttäjän hankkeita voidaan testata myös kvasikokeellisin menetelmien tai havainnoinnin avulla.

LUKU 6



Asunto ensin osana
laajempaa strategiaa

6.1. Asunto ensin strategiatyössä

6.1.1. Asunto ensin -malli osana asunnottomuusstrategiota

Tutkimukset ovat osoittaneet, ettei asunnottomuus ole vain yksittäisen ihmisen toiminnan tulos tai hoitamatta jääneiden mielenterveyden ongelmien seuraus. Asunnottomuutta esiintyy Euroopassa monessa eri muodossa. Asunnottomuuteen ei aina liity huumeita, liiallista alkoholin käyttöä tai mielenterveyden ongelmia. Joidenkin ihmisten kohdalla se johtuu heikosta taloudellisesta tilanteesta, yhteisöön integroitumisen puutteesta, heikosta sosiaalisesta tuesta ja vaikeuksista päästä palveluiden piiriin. (Busch-Geertsema ym. 2010.).

Asunnottomuuteen liittyvät tekijät voivat vaihdella myös eri ihmisryhmien välillä. Esimerkiksi naisten asunnottomuus liittyy paljon todennäköisemmin perheväkivaltaan. Asunnottomat naiset saattavat myös vältellä tiettyntyyppisiä asumispalveluita ja luottavat usein epävirallisiin verkostoihinsa väliaikaisen majoituksen löytämiseksi (Baptista 2010). Asunnottomat naiset voivat tästä syystä tarvita erilaisia palveluita kuin mitä asunnottomille miehille tarjotaan. Asunnottomien ryhmistä omia tukimuotoja saattavat tarvita myös esimerkiksi lastensuojelutaustan omaavat nuoret aikuiset ja vankilasta vapautuneet.

Asunnottomuuden ehkäiseminen ja vähentäminen edellyttää monenlaisia palveluja ja poliittisia toimia, joita ovat esimerkiksi asuntojen saatavuuden parantaminen, uusien kohtuuhintaisten asuntojen tuottaminen sekä ennaltaehkäisevien palvelujen ja muiden tukipalvelujen tarjoaminen. Jotkut asunnottomat tarvitsevat vain neuvontaa ja mahdollisesti lyhytaikaista tukea, jolla estetään asunnottomaksi joutuminen tai autetaan henkilöä saamaan nopeasti asunto. Toiset asunnottomat tarvitsevat kevyttä tukea muutamien viikkojen tai kuukausien ajan, jotta he löytävät asunnon ja pääsevät hyvään alkuun. Joissakin tapauksissa tarvitaan enemmän tukea pidemmän aikaa, jotta he joko saavat asunnon tai eivät joudu asunnottomaksi. Euroopan asunnottomuudesta on vain rajallisesti tilastotietoa, mutta Suomen ja Tanskan kaltaisissa maissa, joissa on erittäin pitkälle integroidut asunnottomuusstrategiat ja tarjolla monenlaisia hyvin koordinoituja palveluita, on tutkitusti hyvin vähän asunnottomuutta (Busch-Geertsema ym. 2014).

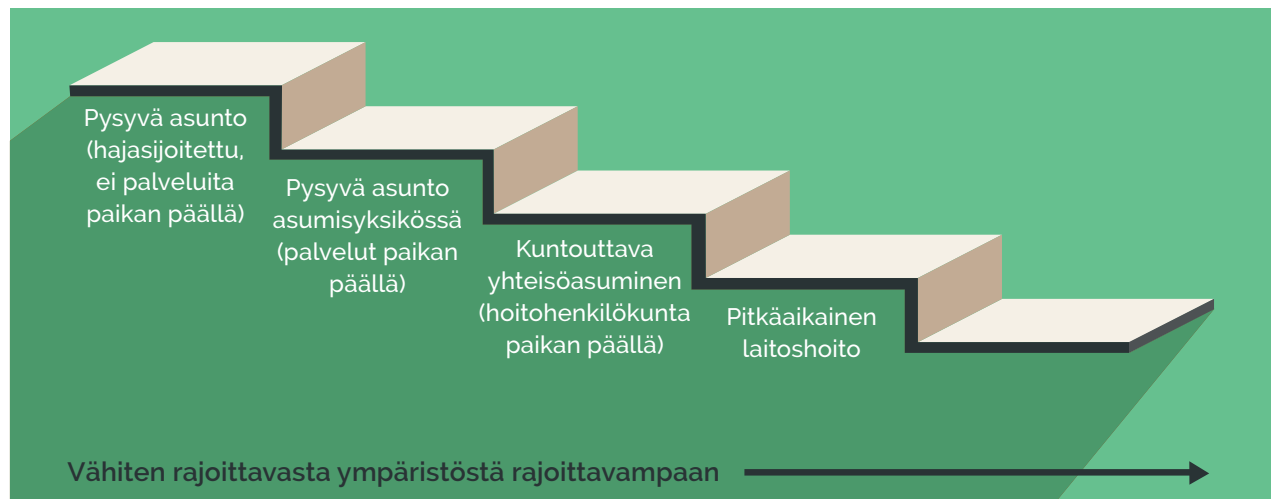
Integroituihin asunnottomuusstrategioihin liittyvää opastusta on saatavilla FEANTSAn verkkosivustolla¹⁴. Suomen integroitu asunnottomuusstrategia on menestynyt hyvin ja siitä julkaistiin arviointi vuonna 2015 (Pleace ym. 2015). Euroopan asunnottomuusstrategioita käsitteleviä artikkeleita, kuvauksia ja kriittisiä arviointeja löytyy *European Journal of Homelessness* julkaisusta.¹⁵

14 www.feantsa.org

15 *European Journal of Homelessness* löytyy sivuilta <https://www.feantsaresearch.org/> ja on luetteloituna myös Google Scholar sivustolla.

6.1.2. Asunto ensin muiden palveluiden rinnalla

AE-palveluiden ei ole tarkoitettu toimivan erillään muista palveluista, vaan niissä tarvitaan terveydenhoidon ja sosiaalityön sekä muiden asumispalveluiden tukea. Integroidussa asunnottomuusstrategiassa AE-palvelut työskentelevät myös sellaisten ihmisten kanssa, joiden asunnottomuutta ei voida estää tai joiden tarpeisiin ei voida vastata pelkästään asunnon järjestämisellä ja kevyillä tukipalveluilla.



Integroidussa asunnottomuusstrategiassa voisi olla seuraavanlainen rakenne:

- o Ennaltaehkäisevät palvelut tukea tarvitseville ihmisille, jotka ovat vaarassa joutua asunnottomaksi. Tällaisia palveluita ovat asumiseen liittyvä neuvonta, tuki ja käytännön apu asunnon ja tukipalveluiden saamiseksi.
- o Kriisimajoitus ihmisille, jotka joutuvat yllättäen asunnottomaksi. Tiiviillä yhteistyöllä palveluiden kanssa pyritään välttämään asunnottomuuden pitkittyminen tai toistuminen.
- o Kevyet tukipalvelut ihmisille, jotka tarvitsevat jonkin verran apua, jotta he löytävät asunnon ja asuminen onnistuu, mutta joiden tarpeisiin voidaan vastata järjestämällä asunto nopeasti ja tarjoamalla palveluohjausta.
- o AE-palvelut paljon tukea tarvitseville asunnottomille. Heille tarjotaan nopeasti asunto ja tiivistä tukea.
- o Tuetut asumismallit asumisyksikössä tai yhteisössä, jossa tukihenkilökunta on paikan päällä. Ne tarjoavat pitkäaikaisempia tukipalveluita paljon tukea tarvitseville asunnottomille.

Joissakin maissa on pitkäaikaisasunnottomia, joiden tarpeisiin aiemmin käytössä olevat asumispalvelut eivät ole vastanneet. Esimerkiksi Isossa-Britanniassa on tutkimuksien mukaan asunnottomia, jotka käyttävät toistuvasti tai pitkään asunnottomien palveluita, mutta eivät silti ole saaneet pysyvää apua tilanteeseensa (Bretherton & Pleace 2015). AE-palvelut pystyvät usein vaikuttamaan tällaiseen krooniseen asunnottomuuteen ja auttamaan myös paljon tukea tarvitsevia asunnottomia, jotka ovat viettäneet pitkiä ajanjaksoja ulkona tai hätämajoituksessa.

AE-palveluiden hyödyntäminen strategiatasolla:

- o vähentää pitkäaikaista ja toistuvaa asunnottomuutta, joka liittyy suuriin tuen tarpeisiin.
- o pienentää pitkäaikaisen ja toistuvan asunnottomuuden synnyttämiä kustannuksia päivystys- ja mielenterveyspalvelujen, oikeuslaitoksen ja muiden asumispalvelujen osalta.
- o auttaa tiivistä ja monenlaista tukea tarvitsevia asunnottomia asumaan pysyvästi omassa asunnossa.

6.2. Asunto ensin -mallin käyttötapoja

AE-mallilla on tietty tarkoitus: se pyrkii vähentämään ihmisten asunnottomuutta tarjoamalla heille nopeasti asunnon ja tiivistä tukea. Mallia voidaan soveltaa eri tavoilla, mutta sen perimmäinen tarkoitus ja rooli eivät muutu. AE-palveluita ei ole alunperin tarkoitettu kevyttä tukea tarvitseville asunnottomille eikä tehokkaan asunnottomuusstrategian ainoaksi palvelumuodoksi.

On olemassa palveluita, jotka jäljittelevät AE-periaatteita esimerkiksi tarjoamalla jonkin verran tukea tarvitseville asunnottomille tavallisen asunnon ja kevyitä tukipalveluita, mutta on tärkeää huomata, että tällaiset palvelut eivät ole AE-palveluita. Tällaisten asumispalveluiden käyttö on aloitettu Euroopassa ennen AE-mallin käyttöönottoa. Toisinaan on esitetty argumentteja, ettei AE-malli tarjoa joillekin Euroopan maille mitään uutta, koska näitä palveluita oli jo olemassa. Näiden palveluiden ja AE-palveluiden välillä voi kuitenkin olla merkittäviä eroja keskeisten periaatteiden sekä tuen määrän ja keston osalta.

AE-palveluiden laaja käyttö voi vaikuttaa muihin käytössä oleviin asumispalveluihin. AE-palveluiden ei ole kaikkialla tarkoitus syrjäyttää muita asumispalveluita, sillä ne on voitu suunnitella vain yhdelle paljon tukea tarvitsevien asunnottomien ryhmälle. Esimerkiksi Suomessa asumispalveluiden tarjoajat ovat muuttaneet tapaa, jolla palveluita tarjoavat, ja siirtyneet portaittaisista malleista AE-malliin, minkä ansiosta palveluiden tehokkuus on parantunut (Pleace ym. 2015).

6.2.1. Asunto ensin -mallin mahdollisia käyttötapoja tulevaisuudessa

AE-mallin käyttö eri kohderyhmien kanssa:

- Paljon tukea tarvitsevat asunnottomat naiset kokevat asunnottomuuden usein eri tavalla kuin miehet. Naisille on ominaista vältellä asumispalveluita ja etsiä itselleen majoitusta epävirallisten ja toisinaan riskialttiiden verkostojensa kautta (Mayock ym. 2015). AE-palvelu tarjoaa paljon tukea tarvitseville asunnottomille naisille oman asunnon ja on siksi parempi vaihtoehto kuin palvelut, joissa naiset saattavat tuntea olonsa turvattomaksi. Naisilla saattaa olla paljon kokemuksia väkivallasta ja hyväksikäytöstä. Manchesterissa Threshold Housing organisaatio on kehittänyt AE-palvelun paljon tukea tarvitseville rikostaustaisille naisille (Threshold 2018).¹⁶



16 Suomessa nais erityisiä työmenetelmiä on kehitetty NEA-hankkeessa (2018-2020). Hankkeen materiaalit löytyvät Asunto ensin -sivuilta: <https://asuntoensin.fi/aineistopankki/nais erityisyys-asunnottomuustyossa/>

- Nuoret, jotka ovat vaarassa joutua asunnottomaksi, voivat myös tarvita kohdennettuja tukipalveluja erityisten tarpeiden ja kokemusten vuoksi (Quilgars ym. 2008). Nuorilla on esimerkiksi muihin verrattuna paljon todennäköisemmin kokemuksia sosiaalipalveluista, sijaistiloista ja lastenkodeista sekä vaikeita lapsuuden kokemuksia.



- Paljon ja monialaista tukea tarvitsevia perheitä voidaan tukea AE-palvelulla. Tällöin ei tueta ainoastaan yksilöitä vaan ymmärretään ja tuetaan koko perhettä ja sen tarpeita, lapset mukaan lukien (Jones ym. 2002). Mielenterveys- ja päihdeongelmiin sekä terveydentilaan liittyvät tarpeet voivat perheillä olla samanlaisia kuin yksittäisillä asunnottomilla, mutta tukityössä voidaan tarvita erilaisia työmuotoja.



- Vangit saattavat myös tarvita erityistä tukea vapautuessaan vankilasta. Tämä on jälleen yksi esimerkki siitä, miten palveluja voidaan räätälöidä tai muokata tiettyihin tarpeisiin sopivaksi.



6.3. Asunto ensin -mallin puolesta argumentointi

Useat Euroopan maat kuten Suomi, Tanska, Ranska ja Espanja ovat päättäneet ottaa AE-mallin käyttöön asunnottomuusstrategioissa. Joissakin muissa maissa AE-malliin suhtautuminen on ollut ristiriitaisempaa (FEANTSA 2012; Fondation Abbé Pierre & FEANTSA 2015J. EU-tasolla Asunto ensin sai kannatusta jo vuonna 2010, kun Euroopan laajuisen asunnottomuutta käsitelleen konsensuskokouksen asiantuntijaraportti suositteli AE-mallia ja siihen liittyviä palveluita asunnottomuuden vähentämiseksi (Experts Contributions 2010). Myös Euroopan komissio on ollut samalla kannalla (European Commission 2013).

Pohjois-Amerikassa tutkimustulokset, jotka vertaavat systemaattisesti AE-palveluja perinteisimpiin asumispalveluihin, ovat merkittäväällä tavalla kannustaneet AE-palveluiden käyttöön. Tutkimusnäyttö on saanut Euroopan maiden hallitukset ja asumispalvelujen tarjoajat kiinnittämään huomiota AE-malliin ja se on herättänyt kiinnostusta kansainvälisissä organisaatioissa kuten Euroopan komissiossa ja OECD:ssä.

Aivan kaikkia AE-malliin liittyviä tutkimustuloksia ei kuitenkaan pidetä laadukkaina ja aina löytyy niitä, jotka eivät tulosten perusteella vakuuta siitä, että Asunto ensin on tavoittelemisen arvoinen malli. Tästä huolimatta jatkossakin mallin puolesta argumentoitaessa on tärkeää laadukas tutkimus, jonka tulokset osoittavat, että AE-palvelut ovat tehokkaasti onnistuneet vähentämään paljon tukea tarvitsevien ihmisten asunnottomuutta suhteellisen kustannustehokkaasti.

Ruotsissa Lundin yliopisto on aktiivisesti puhunut AE-mallin puolesta asumispalveluiden tarjoajille ja päättäjille. Italiassa AE-palveluiden käyttöä on ajanut myös Housing First Italia, joka on fio.PSD-järjestön tuella toimiva palveluntarjoajien, kuntien ja tutkijoiden verkosto. Ruohonjuuritason kannatus ja keskustelu AE-mallista voi edesauttaa AE -innovaation pääsyä osaksi poliittisia ohjelmia. Ruotsi ja Italia ovat näyttäneet esimerkkiä siitä, miten yhteistyö palveluntarjoajien ja yliopistojen välillä yhdistää palvelujen tuottamisen ja arvioinnin ammattilaiset ja tuottaa vahvaa näyttöä, joka parantaa mahdollisuuksia kampanjoida tehokkaasti mallin puolesta.

Englantilainen Homeless Link -järjestö on kehittänyt vuonna 2016 toimintansa aloittaneen Housing First England -hankkeen, joka pyrkii edistämään AE-mallin käyttöä ohjelmatasolla. Myös tämä on yhteistyöprojekti, joka muistuttaa läheisesti Italian ja Ruotsin kehitystyötä.

AE-mallin menestys perustuu tapaan, jolla tukea tarjotaan, mutta vähintään yhtä tärkeää on asunnon nopea järjestäminen, jolloin henkilö autetaan pois asunnottomuudesta sekä siihen liittyvistä riskeistä ja epävarmuustekijöistä (ks. luvut 1 ja 3). Tutkimukset ovat osoittaneet, että vaikka palvelujen koordinointi integroidun asunnottomuusstrategian avulla on poliittisesti tehokas ratkaisu asunnottomuuteen, mikään ei lopulta pysty korvaamaan kohtuuhintaisten ja kunnollisten asuntojen merkitystä. Asunto ensin on tärkeä innovaatio, mutta samalla on kiinnitettävä huomiota asuntojen keskeiseen rooliin asunnottomuuden vähentämishjelmissä (Pleace ym. 2015).

Asunto ensin on merkittävä periaate myös siksi, että se murtaa asunnottomuuden luonteeseen ja asunnottomiin ihmisiin liittyviä oletuksia. Se osoittaa, että asunnottomuudessa on kyse muustakin kuin käytöksestä ja asenteista, jotka kaipaavat muutosta. Asunto ensin on toimiva palvelumalli, joka tukee toipumista ja mahdollistaa sen, mutta ei edellytä käytöksen muuttamista tai käytä rangaistuksia muutoksen ehtoina. Asunto ensin vähentää asunnottomuutta tarjoamalla asunnottomille nopeasti asunnon, ymmärtämällä, että he ovat ihmisiä siinä missä muutkin, ja rohkaistemalla heitä eteenpäin toipumisen tiellä (ks. luku 1).

LIITE:

Esimerkkejä Asunto ensin -mallin käytöstä¹⁷

¹⁷ Esimerkit kuvaavat tilannetta vuonna 2016. Tuoreemmat tiedot löytyvät palveluntuottajien nettisivuilta, linkit löytyvät esittelyn jälkeen.

Alankomaat

HVO Querido Discus, Amsterdam

HVO Querido Discus on Amsterdamissa toimiva AE-palvelu. Se noudattaa kahdeksaa keskeistä AE-periaatetta, jotka on esitelty luvussa 2, mutta painottaa vähemmän toipumisen tukemista.

Toiminnasta vastaa kansalaisjärjestö, ja sen rahoitus tulee kokonaisuudessaan Alankomaiden valtiolta. Kohderyhmänä ovat asunnottomat, joilla on sekä mielenterveyden häiriöitä että päihteiden ongelmakäyttöä. Toiminta alkoi vuonna 2005 ja se on yksi Euroopan vanhimmista hankkeista. Vuokra-asuntoja tarjotaan yhteistyössä sosiaalisen asuntotoimijan kanssa.

HVO Querido Discus laajentui nopeasti kymmenen vuoden aikana. Vuonna 2005 AE-palvelussa työskenteli kolme tukityöntekijää ja yksi projektinvetäjä, joiden tuettavana oli 15 palvelun käyttäjää. Vuonna 2015 palvelussa työskenteli 45 tukityöntekijää, neljä ryhmäkoordinaattoria ja kaksi projektinvetäjää ja palvelun käyttäjiä oli 275. HVO Querido Discus palvelun oli mahdollista laajentua entisestään, eikä sen koolle asetettu rajoja.

Tukea tarjottiin viikoittaisissa tapaamisissa joko tuettavan kotona, julkisella paikalla tai järjestön toimitiloissa. Asukkaat voivat ottaa yhteyttä myös pelkästään puhelimitse sen sijaan, että tapasivat työntekijän kasvotusten. Tuki perustui ICM-malliin ja siihen kuuluivat:

- o Asumisen tukeminen ja jokapäiväisessä elämässä auttaminen.
- o Palveluohjaus eli tuki mm. terveys- ja päihdepalvelujen käytössä.
- o Sosiaalisessa integraatiossa tukeminen, mukaan lukien käytännön apu perhesiteiden elvyttämisessä.
- o Tarvittaessa apu asioinnissa oikeuslaitoksen kanssa.

Jokaisen työntekijän tuettavana oli 6–9 palvelun käyttäjää. Jos tukityöntekijän vastuulla oli paljon tukea tarvitsevia, oli tuettavien määrä pienempi. Työntekijät voivat tarvittaessa sijaistaa toisiaan. Tuki muuttui joustavasti palvelun käyttäjän tarpeiden ja toiveiden mukaan.

Palvelu on tukenut hyvin asumisen jatkuvuutta ja onnistunut myös parantamaan mielenterveyttä, vähentämään päihdeongelmia sekä edistämään sosiaalista integraatiota. Muiden AE-palveluiden tapaan edistystä ei kuitenkaan ole tapahtunut aivan kaikkien kohdalla (ks. luku 1). Asiakkaiden fyysisen terveyden on raportoitu parantuneen merkittävästi.

Lisätietoja löytyy hollanninkieliseltä verkkosivustolta <http://hvoquerido.nl>

Housing First Utrecht

Alankomaiden Housing First Utrecht palvelu noudattaa kahdeksaa keskeistä AE-periaatetta, jotka on esitelty luvussa 2.

AE-palvelun toiminnasta vastaa kansalaisjärjestö De Tussenvoorziening. Vuonna 2015 asiakkaita oli 80, joista useilla oli taustalla pitkäaikaisasunnottomuus, vakavia mielenterveyden häiriöitä sekä päihteiden ongelmakäyttöä ja monilla oli myös rikosrekisteri. Tarjotut asunnot olivat sosiaalisia vuokra-asuntoja.

Tukityöntekijöitä oli 14 vuonna 2015. Jokaisella palvelun käyttäjällä oli kaksi työntekijää yhteyshenkilöinä. Useimmat työryhmän jäsenet olivat koulutettuja sosiaalityöntekijöitä ja ryhmään kuului myös vertaistukityöntekijä. Jokainen työntekijä vastasi ensisijaisesti enintään 8 asiakkaan tukemisesta ja toissijaisesti enintään viidestä asiakkaasta. Tässä järjestelyssä jokaisella palvelun käyttäjällä oli ensisijainen vastuuhenkilö ja toissijainen vastuuhenkilö, johon voidaan ottaa yhteyttä silloin, kun oma työntekijä ei ole heti tavoitettavissa.

Tuki määräytyi yksilöllisten tarpeiden mukaan. Työryhmä tarjosi tehostettua tukea, kun tarpeita oli paljon, ja tuki väheni tarpeiden vähetessä. Jokaisella palvelun käyttäjällä oli oma palveluohjaaja, joka oli parhaiten perillä hänen tilanteestaan. Palveluohjaajat järjestivät tarvittaessa myös ulkoisia palveluja. Housing First Utrecht palvelun toimintatapa oli erittäin joustava ja se voi tarjota monenlaista suoraa tukea sekä tarvittaessa hyödyntää ulkoisia palveluja palveluohjauksen kautta. Palvelu tarjosi:

- o Tukityöryhmän, joka vastasi joustavasti moniin erilaisiin tukitarpeisiin.
- o Palveluohjauksella pääsyn ulkoisiin palveluihin tarpeen mukaan.
- o ACT- ja ICM-mallien yhdistelmän, joka noudattaa keskeisiä AE-periaatteita.

Vuosien 2010-2015 aikana 85 % palvelun käyttäjistä oli onnistunut säilyttämään asuntonsa. Edistymistä oli tapahtunut myös mielenterveyden, fyysisen terveyden ja päihteiden käytön vähentämisen osalta, mutta nämä tulokset eivät AE-palveluille tyypilliseen tapaan koskeneet kaikkia tuettavia. Myös sosiaalisen integraation raportoitiin parantuneen, vaikka joidenkin palvelun käyttäjien ongelmana oli eristyneisyys. Lisätietoja löytyy palvelun hollanninkieliseltä verkkosivustolta <https://www.tussenvoorziening.nl/hulp-nodig/wonen/housing-first/>

Belgia

Housing First Belgium

Housing First Belgium oli alkujaan valtakunnallinen ohjelma, jossa olivat mukana maan viisi suurinta kaupunkia. Vuonna 2015 toiminnassa oli yhteensä kahdeksan hanketta, joita toteuttivat kunnat ja kansalaisjärjestöt. Palvelut suunnattiin pitkäaikaisasunnottomille, jotka olivat olleet asunnottomana keskimäärin viisi vuotta ja jotka kaikki tarvitsivat paljon tukea. Ohjelman tavoitteena oli kesäkuuhun 2016 mennessä tukea 150 ihmistä.

Kaikki kahdeksan hanketta hyödynsivät tavallisia vuokra-asuntoja, joista osa oli sosiaaliselta ja osa yksityiseltä sektorilta. Pientä ryhmää varten oli käytössä myös erityyppinen tuetun asumisen muoto.

Eri hankkeissa palvelut oli järjestetty hieman eri tavalla. Kaikki kahdeksan hanketta käyttivät ICM-palveluohjausta järjestäen tarvittaessa pääsyn muihin palveluihin. Jokaisella asiakkaalla oli oma tukityöntekijä, ja jokaisella työntekijällä tuettavana 6–8 palvelun käyttäjää.

Joissakin Belgian hankkeissa oli myös moniammatillinen työryhmä, kun taas toiset ovat perustuneet täysin sosiaalityöntekijöiden tarjoamaan palveluohjaukseen. Henkilöstöltään suurimmassa työryhmässä on työskennellyt sairaanhoitajia, sosiaalityöntekijöitä, psykologi, työllistymisen asiantuntija ja asumisen asiantuntija. Pienin työryhmä koostui ainoastaan sosiaalityöntekijöistä. Kahdeksasta palvelusta viisi tarjosi tehostettua palveluohjausta ilman moniammatillisen työryhmän palveluja. Seuraavassa on lueteltu kaikki kahdeksan hanketta ja niiden henkilöstöresurssit:

- o Antwerpen: Sosiaalityöntekijät tarjoavat tehostettua palveluohjausta.
- o Gent: Asumisvalmentaja ja psykologi tarjoavat palveluohjausta.
- o Bryssel, palvelu 1: Sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä ja lääkäri.
- o Bryssel, palvelu 2: Mielenterveyteen ja haittojen vähentämiseen erikoistuneet sosiaalityöntekijät tarjoavat palveluohjausta.
- o Hasselt: Asumisen asiantuntija ja tukityöntekijä tarjoavat palveluohjausta.
- o Charleroi: Sairaanhoitajat, sosiaalityöntekijät, koulutuksen asiantuntija, psykologi, työllistymisen asiantuntija ja asumisen asiantuntija muodostavat moniammatillisen työryhmän.
- o Liège: Sosiaalityöntekijät ja asumisen asiantuntija tarjoavat palveluohjausta.
- o Namur: Sairaanhoitajat, sosiaalityöntekijät, koulutuksen asiantuntija ja psykologi muodostavat moniammatillisen työryhmän.

Belgian ohjelma oli kokeiluvaiheessa vuonna 2015 ja siitä oli tekeillä arviointi. Päivitetyt tiedot löytyvät osoitteesta <http://www.housingfirstbelgium.be/en/>

Espanja

HÁBITAT

HÁBITAT oli Espanjan ensimmäinen AE-hanke. Palvelun kehitti RAIS Fundación¹ ja se aloitti toimintansa vuonna 2014. Vuonna 2015 HÁBITAT tarjosi tukea 38 ihmiselle Malagassa, Barcelonassa ja Madridissa. Se noudatti luvussa 2 esiteltyjä keskeisiä AE-periaatteita.

HÁBITAT keskittyi paljon tukea tarvitseviin asunnottomiin, mukaan lukien pitkäaikaisesti ja toistuvasti asunnottomat, joilla on mielenterveyden häiriöitä ja ongelmia päihteiden käytön kanssa. Osalla asiakkaista oli myös elämää rajoittava sairaus tai vamma. Palvelusta tehtiin arviointi, jossa käytettiin vertailuryhmää. HÁBITAT hyödyntää sekä yksityisiä että sosiaalisia vuokra-asuntoja. Barcelonassa toiminta oli täysin yksityisten vuokra-asuntojen varassa vuonna 2015.

HÁBITAT-palvelun tarjoama tuki perustui ICM-malliin. Palvelu työllisti yhden vastaavan koordinaattorin, minkä lisäksi jokaisessa kaupungissa oli oma koordinaattori ja kaksi AE-työntekijää, jotka olivat koulutettuja sosiaalityöntekijöitä ja aikuiskoulutuksen asiantuntijoita. HÁBITAT-palvelua on tutkittu ja sen on todettu olevan erittäin uskollinen alkuperäiselle newyorkilaiselle Pathways-mallille (ISSUU 2015). HÁBITAT on kuitenkin ICM-malli eikä sillä ole moniammatillista ACT-työryhmää, jollainen New Yorkin alkuperäisessä AE-palvelussa oli (ks. luvut 1, 2 ja 3).

Jokainen palvelun käyttäjä määritteli oman tukensa sisällön, määrän ja luonteen. Henkilöstö vastasi tarpeisiin joustavasti ja tuki muotoutui käyttäjien erityistoiveiden ja tarpeiden mukaan. Mahdollisia tukimuotoja olivat:

- o Tuki ja palveluohjaus sosiaalietuuksien hakemisessa sekä sosiaali- ja terveyspalveluihin pääsemisessä
- o Apu julkisten palveluiden käytössä
- o Tuki koulutus- ja työvoimapalveluihin pääsemisessä
- o Tuki asumisessa ja asunnosta huolehtimisessa
- o Apu perhesuhteiden elvyttämisessä
- o Tuki hyvien naapuri- ja vuokranantajasuhteiden ylläpitämiseksi.
- o Tuki itsestään huolehtimisessa, jokapäiväisessä elämässä ja vapaa-ajan toiminnassa.

ICM-palveluohjauksen käyttö tarkoitti tiivistä yhteistyötä muiden palveluiden kanssa.

Vuonna 2015 HÁBITAT oli vielä uusi palvelu, mutta riippumattoman arvioinnin tulokset jo ensimmäisiltä kuudelta kuukaudelta olivat hyvät. Tutkimuksessa todettiin myös, että HÁBITAT-ohjelman kustannukset ovat samalla tasolla kuin perinteisempien asumispalveluiden kustannukset. HÁBITAT tuotti kuitenkin parempia tuloksia etenkin asumisen jatkuvuuden ja asukkaiden tyytyväisyyden osalta, sillä asunto loi palvelun käyttäjissä turvallisuuden tunnetta ja auttoi heitä kehittämään perhesuhteitaan.²

¹ Nykyisin järjestön nimi on Hogar Sí, www.hogarsi.org

² https://www.feantsaresearch.org/download/10-1_article_3572735594013218283.pdf

Irlanti

Dublin Housing First

Dublin Housing First -projektin tilasi Dublin alueen asuntohallinto, ja hankkeen toiminnasta vastasi kaksi kansalaisjärjestöä, Focus Ireland ja Peter McVerry Trust. Dublin Housing First -projekti noudatti luvussa 2 esiteltyjä keskeisiä AE-periaatteita.

Dublin Housing First -projektiin kuului sekä AE-palvelu että etsivä työryhmä, joka tuotti palveluja ulkona majaileville asunnottomille. Tämä työryhmä ohjasi paljon tukea tarvitsevat asunnottomat AE-työn piiriin ja järjesti vähemmän tukea tarvitseville asunnottomille kevyempiä palveluita. AE-työn kohderyhmää olivat

- o pitkäaikaisesti ja toistuvasti asunnottomat
- o asunnottomat, joilla oli mielenterveyden häiriöitä ja/tai päihteisiin liittyviä ongelmia.

Asunnot saatiin pääasiassa sosiaaliselta vuokra-asuntosektorilta. Irlannissa sosiaalisia asuntoja tuottavat sekä kunnat että kansalaisjärjestöt. Myös yksityisiä vuokra-asuntoja hyödynnettiin.

Palvelut tuotettiin ICM-mallin mukaisesti. Käytettävissä oli myös klinisen hoidon työryhmä, johon kuului päihdetyön, mielenterveystyön, terveydenhoidon ja neuvonnan ammattilaisia. Tämän työryhmän tarjoamat palvelut oli tarkoitettu ulkona asuville kevyttä tukea tarvitseville asunnottomille sekä AE-asiakkaille. Työntekijöillä oli kullakin tuettavanaan enintään 10 asiakasta. Palvelussa oli lisäksi erillistä henkilökuntaa, joka vastasi soveltuvien asuntojen etsimisestä ja asumiseen liittyvien ongelmien hoidosta. Vuonna 2015 AE-palvelua käytti 40 asiakasta.

AE-palvelun tulokset olivat erittäin hyvät asumisen jatkuvuuden osalta, mutta soveltuvien asuntojen löytäminen oli haasteellista (ks. luku 4). AE-mallin ensimmäinen kokeiluhanke, johon Dublin Housing First -projekti perustui ja jonka tilalle se kehitettiin vuonna 2014, saavutti hyviä tuloksia terveyden, mielenterveyden ja sosiaalisen integraation parantamisessa. Muiden AE-palveluiden tapaan kaikkien käyttäjien kohdalla edistymistä ei kuitenkaan tapahtunut (ks. luku 1).

Lisätietoja osoitteesta:

https://www.homelessdublin.ie/sites/default/files/publications/HFirst_Evaluation2015.pdf

Iso-Britannia

ENGLANTI

Housing First England

Housing First England on hanke, jolla pyritään lisäämään AE-mallin näkyvyyttä, jakamaan tietoa ja arvioimaan sen käyttöä Englannissa. Projektin toteutuksesta vastaa Ison-Britannian valtakunnallinen asunnottomille palveluja tuottavien toimijoiden keskusjärjestö Homeless Link ja se aloitti toimintansa vuonna 2016. Toimijoita ja vapaaehtoissektorin järjestöjä tuetaan sekä maanlaajuisesti että paikallisesti AE-mallin kehittämiseksi ja toteuttamiseksi. Lisäksi tehdään yhteistyötä tutkijoiden kanssa, jotta saadaan kerättyä näyttöä AE-mallin käytöstä Englannissa. Lisätietoja löytyy osoitteesta hfe.homeless.org.uk/

Camden Housing First, Lontoo

SHP (Single Homeless Project) on Lontoossa toimiva kansalaisjärjestö. Se on suunnitellut ja toteuttanut useita AE-hankkeita sekä sosiaalisia vuokra-asuntoja hyödyntäviä palveluja. Lontoon Camdenin kaupunginosassa oli vuosina 2012–2014 pilottihanke, joka oli suunniteltu yhdessä aluehallinnon kanssa. Hankkeessa noudatettiin luvussa 2 esiteltyjä keskeisiä AE-periaatteita.

Hyvin menestynyttä pilottia laajennettiin myöhemmin, ja se on hyvä esimerkki pienin resurssein toteutetusta AE-hankkeesta. Siihen valittiin paljon tukea tarvitsevia asunnottomia, jotka olivat toistuvasti ja huonolla menestyksellä olleet tekemisissä Camdenin asunnottomien palvelujen kanssa. Pääkriteerinä oli, että henkilö oli vähintään kolmen vuoden ajan käyttänyt tuloksetta muita asunnottomille tarkoitettuja palveluita. Asiakkaista pieni ryhmä (enimmillään 10 henkilöä) oli käyttänyt asunnottomien palveluja paljon pidempään.

Tukea tarjosi esimiehestä ja kahdesta AE-työntekijästä koostuva ryhmä, ja heillä jokaisella oli tuettavanaan enintään viisi henkilöä. Camden Housing First -palvelun toiminta perustui täysin yksityisten vuokra-asuntojen käyttöön. Isossa-Britanniassa on ollut käytössä vaikeassa tilanteessa oleville asunnottomille suunnattuja asumisen jatkuvuutta tukevia tai liikkuvan tuen palveluita. Ne ovat tarjonneet henkistä tukea, käytännön neuvontaa, tietoa ja palveluohjausta harvakseltaan tapahtuvien yhteydenottojen avulla, esimerkiksi kahden tunnin tapaamisella kerran kahdessa viikossa. Camdenin hankkeessa tätä käytäntöä tehostettiin merkittävästi: yhteydenpito nostettiin seitsemään tuntiin viikossa ja siitä oli mahdollista tarpeen mukaan joustaa. Muutoksia tehtiin usein jopa viikoittain.

Tuen tarjoamisen lisäksi kahden työntekijän tehtävänä oli myös etsiä asiakkaille yksityisiä vuokra-asuntoja ylikuumentuneilta asuntomarkkinoilta ilman minkäänlaista mahdollisuutta tarjota vuokranantajille taloudellisia kannustimia. Tukea ja palveluohjausta tarjottiin samanaikaisesti kunnollisten yksityisten vuokra-asuntojen etsimisen kanssa.

Asuntojen löytäminen saattoi kestää pitkiä aikoja, mutta se onnistui näin silti nopeammin kuin Lontoon sosiaalisia vuokra-asuntoja hakemalla. Asuminen onnistui hyvin, minkä lisäksi havaittiin edistymistä mielenterveyden, fyysisen terveyden ja sosiaalisen integraation osalta. Myös päihteiden käyttöön liittyviä edistysaskelia otettiin, vaikka asiakkaiden ryhmä olikin pieni.

Lisätietoja: <https://www.shp.org.uk/>

Changing Lives, Newcastle Upon Tyne

Changing Lives on englantilainen kansalaisjärjestö, joka vastaa AE-toiminnasta Newcastle'n kaupungissa Pohjois-Englannissa yhteistyössä kaupungin kanssa. Changing Lives -järjestön AE-palvelu noudattaa luvussa 2 esiteltyjä keskeisiä AE-periaatteita, mutta toiminta eroaa joistain muista Euroopan AE-palveluista.

Järjestö on keskittynyt pitkäaikaisasunnottomien auttamiseen. Tähän ryhmään kuuluvat pitkään kadulla majaillleet sekä pitkään tai toistuvasti muita asumispalveluja käyttäneet asunnottomat. Palvelu on hyödyntänyt pääasiassa yksityisiä vuokra-asuntoja, mutta vuoden 2015 aikana käytiin neuvotteluja myös sosiaalisen sektorin vuokranantajien kanssa. Vuonna 2015 hankkeessa oli 38 ihmisen asiakasta, ja sillä oli kapasiteettia tukea korkeintaan 60 henkilöä ja pariskuntaa.

Tukea tarjottiin palveluohjausmallilla, joka oli tehostettu versio aiemmasta asunnottomille suunnatusta tukimallista. Isossa-Britanniassa on pitkät perinteet asunnottomien asuttamisesta tavallisiin asuntoihin. Heille tarjotaan palveluohjausta ja kevyttä tukea liikkuvilla tukipalveluilla. Tätä mallia on muokattu AE-periaatteiden mukaiseksi vähentämällä työntekijäkohtaista tuettavien määrää ja lisäämällä merkittävästi palvelun käyttäjien kanssa vietettyä aikaa. Tukea voidaan lisätä, vähentää tai muokata jokaisen palvelun käyttäjän tarpeiden mukaisesti. Palvelussa korostetaan hieman vähemmän toipumisen tukemista (ks. luvut 2 ja 3.2.) ja painotetaan realistisia tavoitteita, jotka ottavat huomioon tuen tarpeet ja asukkaita usein vaivaavat pitkäaikaiset fyysisen terveyden ja mielenterveyden ongelmat.

AE-palvelu onnistui hyvin asumisen jatkuvuuden turvaamisessa, minkä lisäksi edistystä tapahtui mielenterveyden, fyysisen terveyden ja päihteiden käytön osalta. Myös palvelun käyttäjien sosiaalinen integraatio parantui. Nämä saavutukset eivät koskeneet aivan kaikki asiakkaita (ks. luku 1).

Jos haluat tutustua Changing Lives -järjestöstä tehtyyn tutkimukseen ja muihin esimerkkeihin AE-palveluiden käytöstä Englannissa, lue Brethertonin ja Pleacen julkaisu *Housing First in England: An Evaluation of Nine Services* (2015).

Lisätietoja Changing Lives -järjestön Newcastle'n AE-palvelusta löytyy osoitteesta:

<http://www.changing-lives.org.uk>

SKOTLANTI

Glasgow Housing First

Kansalaisjärjestö Turning Point alkoi vuonna 2010 Glasgow'ssa Skotlannissa kehittää Ison-Britannian ensimmäistä AE-hanketta. Glasgow Housing First noudattaa kaikkia luvussa 2 esitellyjä keskeisiä AE-periaatteita.

Glasgow Housing First -palvelu kehitettiin ensisijaisesti siksi, että huumeisiin liittyvät kuolemat olivat nousussa yksin elävien asunnottomien aikuisten keskuudessa. Palvelun pääkohderyhmää olivat siis asunnottomat, joilla oli ongelmia päihteiden käytön kanssa. Kohderyhmään eivät kuuluneet vakavista mielenterveyshäiriöistä kärsivät asunnottomat tai pitkäaikaisasunnottomat, jotka monissa muissa AE-palveluissa ovat keskeisessä asemassa. Tästä huolimatta monilla Glasgow Housing First -palvelun käyttäjillä oli myös mielenterveyden ongelmia ja kokemusta pitkäaikaisasunnottomuudesta. Turning Pointin palvelu kehitettiin yhteistyössä Glasgow'n kaupungin, poliisin, Skotlannin hallituksen, kansallisen terveydenhuoltojärjestelmän ja yleishyödyllisten vuokranantajien kanssa. Palvelun kehittämiseen saatiin näiltä tahoilta myös taloudellista tukea.

Vuonna 2015 Glasgow Housing First -palvelun tuen piirissä oli 34 ihmistä, ja palvelun kapasiteetti oli kokonaisuudessaan 42 tuettavaa.

Tukityöryhmään kuului palvelupäällikkö, koordinaattori ja kaksi apulaiskoordinaattoria. Suoraa tukea asukkaille tarjosi ensisijaisesti kolme vertaistukityöntekijää, joista jokaisen tuettavana oli enimmillään 14 asukasta vuonna 2015. Myös muu henkilökunta tarjosi tukea tarvittaessa.

Vertaistukityöntekijät ovat kaikki kokemusasiantuntijoita eli heillä on omakohtaista kokemusta asunnottomuudesta ja päihteiden ongelmakäytöstä, ja he ovat koulutettuja AE-tukihenkilöstön jäseniä. Glasgow Housing First eroaa monista muista eurooppalaisista AE-palveluista (ja myös monista pohjoisamerikkalaisista palveluista), sillä välitöntä tukea asukkaille antoivat kokemusasiantuntijat sen

sijaan, että siinä olisi ollut erikseen vertaistyöntekijöitä. Isossa-Britanniassa on melko vakiintuneet käytännöt päihdeongelmia kokeneiden kouluttamisesta työntekijöiksi ja neuvonantajiksi.

Tuki oli suunniteltu joustavasti yksilöllisiin tarpeisiin ja toiveisiin sopivaksi sen sijaan, että olisi noudatettu tiukasti ACT- tai ICM-mallia. Tukimuodot voivat muuttua viikoittain palvelun käyttäjien tilanteiden ja toiveiden perusteella. Vertaistukityöntekijät tapasivat jokaista asukasta keskimäärin kahdesti viikossa. Tapaamiset järjestettiin palvelun käyttäjien toiveiden mukaan joko heidän kotonaan, kahviloissa tai työryhmän toimistolla. Palveluohjauksena asiakkaille järjestettiin psykiatrisia palveluita, sairaanhoitoa ja muita palveluita, joita työryhmä ei itse tarjonnut.

Vuonna 2015 Glasgow Housing First -palvelun tulokset asumisen jatkuvuuden turvaamisessa olivat erittäin hyvät ja myönteistä kehitystä oli tapahtunut myös mielenterveyden, fyysisen terveyden ja päihteidenkäytön osalta. Sosiaaliseen integraatioon liittyvät tulokset olivat vaihtelevampia, samaan tapaan kuin joissakin muissa AE-palveluissa (ks. luku 1). Mallin käyttöä on tarkoitus laajentaa myös naapurikuntiin.

Lisätietoja Glasgow Housing First -palvelusta saat osoitteesta:

<http://www.turningpointscotland.com/what-we-do/homelessness/glasgow-housing-first/>

Italia

Housing First Italia

Housing First Italia on yhteistyöryhmä, jonka muodostavat palveluntarjoajat sekä tieteellinen toimikunta, joka suunnittelee menetelmiä AE-mallin arvioimiseen italialaisessa toimintaympäristössä. Housing First Italia toimii f.o.PSD:n eli valtakunnallisen asunnottomuustoimijoiden keskusjärjestön avustuksella. Se pyrkii edistämään AE-mallin käyttöä sekä samaan sille keskeisen roolin Italian asunnottomuusstrategiassa. Lisätietoja: <http://www.housingfirstitalia.org>

Tutti a Casa Famiglie, Bologna

Amici di Piazza Grande on Bolognassa toimiva järjestö, joka tarjoaa monialaista tukea tarvitseville perheille suunnattua AE-palvelua yhteistyössä alueen kaupunkien kanssa. Tutti a Casa Famiglie -palvelu noudattaa kahdeksaa keskeistä AE-periaatetta, jotka on esitelty luvussa 2.

Yksityisiä vuokra-asuntoja ja haja-asuttamista hyödyntämällä Tutti a Casa Famiglie tarjosi tukea 42 perheelle vuonna 2015. Rahoitus koostui hyväntekeväisyyteen annetuista ja yksityisistä lahjoituksista, ja kuntien sosiaalipalvelut auttoivat perheitä vuokranmaksussa. Perheiden odotettiin käyttävän käyttörahoistaan vain 30 % vuokranmaksuun. Projektin koolle ei asetettu rajoja, mutta rahoitus vaihteli Bolognan eri alueilla, joten tuettavien määrä riippui saatavasta rahoituksesta.

Tutti a Casa Famiglie -palvelulla oli käytössään moniammatillinen työryhmä, sillä se tarjosi sekä suoria tukipalveluita että palveluohjausta. Tukimuotojen yhdistelmä ei vastannut täysin Pohjois-Amerikan ACT-mallia, vaan tiimiin kuului sosiaalityön koulutuksen omaava esimies, toimintaa valvova psykiatri sekä työryhmä, jossa oli kolme sosiaalista integraatiota tukevaa kouluttajaa, yksi sosiaalityöntekijä ja yksi psykologi. Tärkeimpänä tavoitteena oli tukea aiemmin asunnottomina olleita perheitä itsenäiseen elämään ja sosiaaliseen integraatioon sekä työskennellä heidän kanssaan niin kauan kuin sille on tarvetta. Lisäksi perheiden aikuisia autettiin mahdollisuuksien mukaan saamaan palkkatöitä.

Vuoteen 2016 mennessä asumisen jatkuvuuden turvaaminen oli onnistunut hyvin. Ainoastaan kaksi perhettä oli päättänyt lopettaa palvelun käytön ja yksi perhe muutti pois Bolognan alueelta, minkä vuoksi sen tukemista ei voitu enää jatkaa. Palvelusta tehdyn alkuvaiheen arvioinnin perusteella perheiden hyvinvoinnin ja sosiaalisen integraation parantamisessa onnistuttiin hyvin. Vuonna 2015 projektin tehokkuuden mittausmenetelmien kehitystyö oli kuitenkin vielä kesken.

I Tetti Colorati ONLUS, Ragusa

I Tetti Colorati ONLUS on sisilialainen AE-palvelu, jonka toiminnasta vastaa Ragusan katolisen hiippakunnan Caritas -avustusjärjestö. Palvelu auttaa sekä yksinäisiä aikuisia että perheitä. Ragusan palvelu noudattaa luvussa 2 esiteltyjä keskeisiä periaatteita.

Palvelu auttoi sekä paikallisia asunnottomia että tukea tarvitsevia asunnottomia maahanmuuttajia. Rahoitus koostui Ragusan hiippakunnan tarjoamasta tuesta, yksityisistä lahjoituksista sekä valtionhallinnon ja Euroopan investointirahaston rahoituksesta. Asunnot olivat yksityisiä vuokra-asuntoja. Tarjolla oli myös väliaikaista hätämajoitusta Ragusan hiippakunnan kautta silloin, kun henkilöä tai perhettä ei voitu asuttaa välittömästi. Muiden AE-palveluiden tapaan tarkoitus oli kuitenkin löytää asunnottomille oma asunto niin pian kuin mahdollista. Vuonna 2015 yhdeksän työntekijää tuki 35 kotitaloutta (sekä yksittäisiä henkilöitä että perheitä). Tukitiimiin kuului sosiaalityöntekijä, kouluttaja, antropologi, kielen- ja kulttuurinvälittäjä, kolme vapaaehtoistyöntekijää sekä toimintaa koordinoiva tiimiesimies. Käytössä oli ICM-palveluohjaus ja joustavaa tuki räätälöitiin jokaisen palvelun käyttäjän tarpeisiin sopivaksi. Jokaisen asiakkaan kohdalla päätettiin erikseen esimerkiksi siitä, kuinka usein tukitapaamisia oli.

Koska Italian hyvinvointijärjestelmä ei tarjoa perustoimeentuloturvaa ja palvelun käyttäjien työllistyminen oli vaikeaa, Ragusan AE-palvelu joutui usein maksamaan asukkaiden vuokran. Asuntojen etsimisen ja

asumisen jatkuvuuden lisäksi keskityttiin tukemaan yhteisöön integroitumista, myönteistä sosiaalista tukea ja itsevarmuuden kasvattamista.

Asumisen jatkuvuus onnistui erittäin hyvin ja edistymistä tapahtui myös sosiaalisen integraation, terveydentilan ja hyvinvoinnin osalta. Palvelusta ei ollut vielä virallista arviointia, mutta se kuului Housing First Italia -verkostoon, joka yhdessä tieteellisen komitean kanssa kehitti näyttöpohjaa Italian AE-palveluille.

Itävalta

Neunerhaus Housing First, Wien

Itävallassa AE-palveluja on kehitetty osana Wiener Wohnungslosenhilfe -ohjelmaa, joka tarjoaa psykososiaalista tukea Wienin asunnottomille. Kolmen vuoden AE-kokeilu sai aikaan keskustelua aiemmin käytössä olleiden pääosin portaittaisten palvelujen muuttamisesta. Neunerhaus Housing First -projekti noudatti kahdeksaa keskeistä AE-periaatetta, jotka on esitelty luvussa 2.

Vuoteen 2015 mennessä Neunerhaus Housing First oli auttanut 69 asunnottomia kotitaloutta. Niihin lukeutui sekä yksinäisiä aikuisia että lapsiperheitä, kaikkiaan 131 ihmistä (46 naista, 38 miestä ja 47 lasta). Asuntoja hallinnoivat yritykset tarjosivat asuntoja hajautetusti. Kaikilla asukkailla oli omat, itsenäiset vuokrasopimukset. Käytössä oli sekä sosiaalisia että yksityisiä vuokra-asuntoja ja yleishyödyllisten yhteisöjen asuntoja.

Tuki oli joustavaa ja räätälöitiin jokaisen yksilöllisiä tarpeita vastaavaksi. Palvelussa korostettiin sosiaalista osallisuutta, itsemääräämisoikeutta ja osallistumista. Toisin sanoen palvelun painopisteitä olivat valinnanvapaus ja kontrolli, yksilökeskeinen suunnittelu, joustava tuki niin kauan kuin sille on tarvetta ja aktiivinen osallistuminen. Sosiaalisessa osallisuudessa keskeistä oli, että aktiivisesti vältettiin asunnottomien laitostumista. Kun asunto järjestetään nopeasti, sosiaalityöntekijöillä on enemmän aikaa keskittyä yhteisössä osallistumisen tukemiseen ja mahdollisesti myös auttaa asukkaita saamaan palkkatöitä.

Tulokset ovat olleet erityisen vakuuttavia asumisen jatkuvuuden osalta. Arvioinnissa todettiin, että AE-palvelun käyttäjistä 98,3% säilytti asuntonsa ja että edistystä tapahtui myös sosiaalisessa integraatiossa. Toiminnan kaksi ensimmäistä vuotta kattava arviointi *Housing First Pilot Project Vienna* (Neunerhaus 2015) löytyy osoitteesta

https://www.neunerhaus.at/fileadmin/user_upload/Fachpublikationen/2015/20150925_HousingFirst_Report_english.pdf

Norja

Asunto ensin Norjassa

Norjassa on moniin muihin Euroopan maihin verrattuna vähän asunnottomuutta. Noin 150 000 norjalaisen arveltiin vuonna 2015 olleen heikossa asemassa asuntomarkkinoilla, ja heistä noin 6 200 oli asunnottomana (Husbankenin tilastojen mukaan). Suomen ja Tanskan tapaan tämä pieni asunnottomien ryhmä tarvitsi paljon tukea ja kärsi mielenterveyden häiriöistä sekä päihteiden ongelmakäytöstä.

Norjan asunnottomuuspolitiikka noudatti läheisesti muutamia keskeisiä AE-periaatteita. Se korosti portaittaisten palvelumallien ja asumisvalmiuden sijaan 'normalisointia': asunto tarjotaan nopeasti ja tukea tarjotaan tarpeiden mukaan. Asunto nähdään jokaisen kansalaisen perusoikeutena.

Norjassa Asunto ensin oli yksi monista asunnottomuusstrategiaan kuuluvista palveluista samaan tapaan kuin Suomessa ja Tanskassa. Myös Norjan AE-palveluista tehtiin arviointia.

Heinäkuussa 2015 Norjassa oli 16 AE-hanketta, jotka tukivat 237 ihmistä. Käytössä oli pääasiassa yleishyödyllisiä vuokra-asuntoja ja haja-asuttamista suosittiin. Palveluiden hallinta oli kuntien vastuulla. Sopivien ja kohtuuhintaisten yksityisten vuokra-asuntojen löytäminen oli haastavaa. Kuten Suomessa ja Tanskassa myös Norjassa on kattava hyvinvointijärjestelmä, joka tukee pienituloisia kotitalouksia maksamalla vuokran ja avustamalla elinkustannuksissa.

AE-palvelut erosivat kokoonpanoltaan. Yksikään niistä ei tarjoa ACT-palvelua, mutta kaikki tarjosivat jonkinlaista tehostettua palveluohjausta. Norjan ensimmäisestä, vuonna 2011 toimintansa aloittaneesta hankkeesta on tehty arviointi, jossa todettiin, että 93% palvelun käyttäjistä onnistui pääsemään pois asunnottomuudesta.

Lisätietoja löytyy norjalaisilta sivustoilta

www.husbanken.no www.drammen.kommune.no www.napha.no www.fafo.no

www.nibr.no

Portugali

Casas Primeiro, Lissabon

Casas Primeiro aloitti toimintansa Lissabonissa vuonna 2009. Toiminnasta on vastannut AEIPS, joka on julkishallinnon kanssa yhteistyötä tekevä kansalaisjärjestö. Casas Primeiro noudattaa keskeisiä AE-periaatteita, jotka on esitelty luvussa 2.

Casas Primeiro on käyttänyt yksityisiä vuokra-asuntoja. Palvelu on tarkoitettu tukea tarvitseville pitkäaikaisasunnottomille, ulkona asuville sekä mielenterveyden häiriöistä kärsiville asunnottomille. Kuusihenkisellä henkilökunnalla on ollut enimmillään tuettavana 60 palvelunkäyttäjää, ja jokaisella työntekijällä oli enintään 10 asiakasta.

Vuonna 2015 tukea tarjottiin viikoittaisilla kotikäynneillä, joilla pyrittiin varmistamaan asumisen jatkuvuus ja edistämään terveyttä ja hyvinvointia. Casas Primeiron työntekijät voivat ohjata asukkaita muihin palveluihin kuten AEIPS:n järjestämään koulutukseen. Palveluohjauksella voitiin tarvittaessa hankkia myös ulkoista tukea, esimerkiksi mielenterveyspalveluita. Mahdollisia tukimuotoja olivat:

- o Tuki ja palveluohjaus sosiaalietuksien hakemisessa ja sosiaalipalveluihin pääsemisessä
- o Apu perhesuhteiden elvyttämisessä
- o Tuki koulutus- ja työvoimapalveluihin hakeutumisessa
- o Apu mielenterveys- ja terveystalveluihin pääsemisessä
- o Apu kunnallisten palvelujen piiriin hakeutumisessa
- o Tuki asumisen hallinnan ja jatkuvuuden turvaamisessa
- o Tuki myönteisten naapuri- ja vuokranantajasuhteiden ylläpitämisessä
- o Henkilökohtaiset hoitopalvelut

Casas Primeiro on tarjonnut joustavan yhdistelmän suoraa tukea ja palveluohjausta. Tuki on räätälöity jokaisen henkilön tarpeiden ja toiveiden mukaiseksi. Vertaistukea on tarjottu viikoittaisissa ryhmätapaamisissa.

Casas Primeiron tulokset ovat olleet hyviä. Päivystyspalvelujen käyttö ja hoitotaksot psykiatrisissa sairaaloissa ovat vähentyneet merkittävästi. Myös asumisen jatkuvuudessa saavutetut tulokset ovat hyviä. Terveiden, hyvinvoinnin ja sosiaalisen integraation osalta niin ikään edistytettiin, mutta AE-työlle tyypilliseen tapaan hyvät tulokset eivät koskeneet kaikkia asiakkaita (ks. luku 1). Palvelun käyttäjät olivat myös erittäin tyytyväisiä.

Lisätietoja: <http://www.aeips.pt/casas-primeiro/>

Ranska

Un Chez-Soi d'abord -ohjelma

Ranskassa on toteutettu yksi Euroopan laajimmista AE-mallin kokeiluista (ks. luku 6). Un Chez-Soi d'abord -ohjelmaan (2011–2016) osallistui neljä kaupunkia: Lille, Pariisi, Toulouse ja Marseille. Hanketta johti valtakunnallisella tasolla DIHAL, joka on maan asunnottomuusstrategiasta vastaava ministeriöiden välinen toimielin. Ranskan hallituksen terveydenhoidosta, asumisesta ja sosiaalihuollosta vastaavat osastot olivat ohjelmassa mukana. Kaikissa hankkeissa oli paikallistason vastuuryhmä, jossa olivat tavallisesti mukana kaikki osallistuvat organisaatiot. Lisäksi muodostettiin valtakunnallinen ohjausryhmä.

Un Chez-Soi d'abord -ohjelman kautta tarjotut AE-palvelut noudattivat keskeisiä AE-periaatteita, jotka on esitelty luvussa 2.

Ranskan ohjelma nojasi hyvin vahvasti Sam Tsemberisin kehittämään AE-malliin. Un Chez-Soi d'abord ohjelmaa voidaan myös suoraan verrata Kanadan valtakunnalliseen At Home/Chez Soi -ohjelmaan. Un Chez-Soi d'abord -ohjelmasta on tehty laajamittainen, kokeellinen arviointi satunnaistettuna vertailukokeena. Arviointiin osallistui yhteensä 705 asunnotonta. Näistä 353 asutettiin AE-palveluiden avulla ja 352 asunnotonta käytti jo aikaisemmin tarjolla olleita asumispalveluja ja hoitomuotoja. Arvioinnin suoritti Aix-Marseille Université -yliopiston P. Auquier ja raportti julkaistaan vuonna 2016³.

Tarjotut asunnot olivat yksityisiä vuokra-asuntoja. Tukea tarjosi moniammatillinen ACT-työryhmä, johon kuului vertaistukityöntekijöitä. Jokaisella työryhmän jäsenellä oli tuettavanaan 10 asukasta.

13 kuukautta Un Chez-Soi d'abord -ohjelman aloittamisen jälkeen tulokset olivat erittäin hyvät. 80% asiakkaista asui edelleen asunnossaan. Vahvaa näyttöä oli myös siitä, että muiden asumispalveluiden käyttäjiin verrattuna AE-palvelun käyttäjät onnistuivat selvästi paremmin vähentämään sairaalakäyntejä, ulkona asumista, vankilatuomioita ja hätämajoituksessa asumista. AE-palvelun käyttäjien terveys, hyvinvointi ja sosiaalinen integraatio paranivat myös, vaikka muiden AE-palveluiden tapaan tulokset eivät kaikkien osalta olleetkaan myönteisiä (ks. luku 1). Erittäin hyvien alkuvaiheen tulosten perusteella päätettiin ohjelman laajentamisesta. Jo olemassa olevien AE-palvelujen toimintaa tuettiin vuoden 2017 ajan ja vuodesta 2018 alkaen 15 kaupungissa otettiin käyttöön AE-palveluita.

Un Chez-Soi d'abord -ohjelma on esimerkki eurooppalaisesta AE-palvelusta, joka muistuttaa läheisesti alkuperäistä yhdysvaltalaisista Pathways -mallia. Ranskan ohjelman tulokset osoittavat, että alkuperäiselle mallille uskolliset palvelut voivat menestyä myös eurooppalaisessa ympäristössä.

Lisätietoja ranskaksi:

http://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2014/10/dihal_-_plaquette_gd_public_ucsd_b_ecran.pdf

3 https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2016/11/abrege_du_rapport_final_volet_qualitatif_de_recherche.pdf

Ruotsi

Asunto ensin Ruotsissa

Vuonna 2015 Ruotsissa ei ollut Suomen, Tanskan ja Norjan tapaan valtakunnallista AE-malliin keskittyvää ohjelmaa. Asunto ensin oli kuitenkin periaatteena, menetelmänä ja palveluna sisällytetty paikallisiin asunnottomuusstrategioihin ja toimintasuunnitelmiin. Lisäksi AE-malli oli sisällytetty strategia-asiakirjoihin kuten Ruotsin sosiaalihuollin antamiin uusiin toimintaohjeisiin päihteiden väärinkäytön hoidosta.

Ruotsin kaksi ensimmäistä AE-hanketta aloittivat toimintansa vuonna 2010 Tukholmassa ja Helsingborgissa ja niistä on tehty arvioinnit. Vuonna 2013 Helsingborgin AE-palvelusta tuli pysyvä osa kaupungin sosiaalisen asuttamisen ohjelmaa. Tuolloin 84% palvelun käyttäjistä jatkoi asumistaan eikä ollut palannut asunnottomuuteen. Pilottia laajennettiin ja kokeilun tuloksia hyödynnettiin Helsingborgin sosiaalisen asuttamisen ohjelmassa.

Vuoden 2015 loppupuolella 14 kunnassa oli AE-hankkeita. Ne kaikki noudattivat keskeisiä AE-periaatteita, mutta toiminnan yksityiskohdat vaihtelivat. Kaikissa niissä tulokset olivat hyvät sekä palvelun käyttäjien tyytyväisyyden että asumisen jatkuvuuden osalta. Ruotsissa kohderyhmä olivat asunnottomat, jotka luokitellaan kuuluvaksi niin sanottuun 'Tilanne 1:een'. Se vastaa FEANTSA:n ETHOS-typologian kategorioita 1 ja 2: kadulla tai ensisuojoissa olevia ihmisiä.

Hankkeista tehtiin arviointi, jossa eri AE-malleja verrattiin keskenään. Göteborgissa oli käytössä yksi ACT-työryhmää ja kaksi ICM-työryhmää. Muissa kunnissa tukea tarjosivat sosiaalityöntekijät, jotka olivat sosiaalitoimen palveluksessa. Yhdessä kunnassa koko toiminnasta vastasi kansalaisjärjestö. Kahdessa kunnassa tukipalvelut tuotti Kaupunkilähetys sosiaalitoimen kanssa tehdyn sopimuksen pohjalta. Tätä taustaa vasten oli hyödyllistä selvittää, mitkä olivat ne tuen keskeiset tekijät, jotka saavat ruotsalaiset AE-palvelut menestymään niin hyvin. Asunto ensin on Ruotsissa otettu käyttöön hetkellä, jolloin sosiaalipalveluissa ja sosiaalisen asuttamisen järjestelmässä oli käynnissä merkittävää uudistus.

AE-palveluita käyttäviä kuntia varten on luotu virallinen verkosto. Ne tapaavat säännöllisesti ja keskustelevat malliin liittyvistä näkökulmista. Tapaamisissa on keskusteltu mm. eri palveluiden yhtäläisyyksistä ja eroista sekä siitä, miten eri hankkeissa menettellään hankalien tapausten kanssa.

Suomi

Suomen asunnottomuusstrategia

Asunto ensin on keskeisessä osassa Suomen asunnottomuusstrategiassa. Vuosina 2008-2015 valtakunnallisena tavoitteena oli vähentää pitkäaikaisasunnottomuutta. Ohjelmassa on sovellettu AE-periaatteita sekä yhteisöihin tai asumisyksiköihin perustuissa hankkeissa että haja-asuttamisessa. Näiden eri asuttamismuotojen yhdistelmällä Suomi on onnistunut merkittävästi vähentämään pitkäaikaisasunnottomuutta. Suomen AE-mallia hyödyntävä ja kattava asunnottomuusstrategia pyrkii myös ehkäisemään asunnottomuutta. Lisätietoja Suomen asunnottomuusstrategiasta saat julkaisusta *The Finnish Homelessness Strategy: An International Review* (Pleace ym. 2015).

Väinölän asumispalveluyksikkö

Väinölä on Y-Säätiön omistama asumispalveluyksikkö, jonka toiminnasta vastaa Pelastusarmeija. Väinölä tarjoaa palvelun käyttäjille oman asunnon. Asunnot sijaitsevat kaikki samassa asuinrakennuksessa. Tarjotut tukipalvelut ovat saatavilla paikan päällä joka päivä ympäri vuorokauden. 11-henkiseen työryhmään kuuluu sosiaalialan koulutuksen omaavia työntekijöitä, terveydenhuollon ammattilaisia, vapaaehtoiskoordinaattoreita ja työvalmentaja, joka auttaa asukkaita edistämään sosiaalista integraatiotaan palkkatyön kautta. Väinölä käyttää palveluohjausmallia ja hyödyntää siinä sekä omaa henkilökuntaansa että tarvittaessa ulkoisia palveluntarjoajia.

Asukkaat voivat halutessaan osallistua terapeuttiin yhteisöhoitoon, mutta siihen osallistumista ei tietenkään vaadita. Terapeutin yhteisöhoito periaatteita (TCTC 2018) ovat:

- o Tarjotaan paikka, jossa on päivittäin saatavilla terveyttä ja hyvinvointia edistäviä aktiviteetteja.
- o Terapeutin yhteisö itsessään nähdään mekanismina, jonka kautta hoitoa ja tukea voidaan tarjota. Painopisteenä on yhteisöön kuuluvien henkilöiden sosiaalisen tuen ja omanarvontunnon parantaminen.

Palveluohjauksen ja tuen tarjoamisen lisäksi Väinölä kannustaa vapaaehtoistyöhön. Kaiken hankkeeseen liittyvän siivous- ja puutarhanhoitotyön tekevät asukkaat. Tavoitteena on kehittää sosiaalista tukea ja integraatiota matalan kynnyksen työtoiminnan avulla.

Väinölän asukkaat osallistuvat myös yhteisöön integroitumista edistäviin tapahtumiin. Naapureita esimerkiksi kutsutaan asumisyksikköön avoimien ovien iltoihin, ja heille tiedotetaan ja kerrotaan AE-mallista muillakin tavoin. Asukkaat myös pitävät vapaaehtoisesti naapurustoa siistinä, minkä on tarkoitus edistää myönteisiä suhteita ympäröivään yhteisöön.

Väinölän omat keskeisimmät tukialueet ovat

- o asumisen jatkuvuus
- o terveys ja hyvinvointi
- o sosiaalinen integraatio.

Asukkaiden palautteeseen perustuvaa tietoa tuloksista kerätään kuuden kuukauden välein. Hyvästä menestyksestä on raportoitu asumisen jatkuvuuden ja sosiaalisen integraation osalta, etenkin ystävä- ja perhesiteiden elvyttämisessä sekä paikalliseen yhteisöön integroitumisessa. Huumeiden ja alkoholin käyttöön sekä terveyteen liittyvät tulokset ovat olleet vaihtelevampia, mutta se on AE-mallin perustuvien asumispalveluiden piirissä tavanomaista (ks. luku 1).

Joissain Euroopan maissa ja Yhdysvalloissa on keskusteltu AE-palveluiden yhteisö- tai asumisyksikkömalleista ja siitä, kuinka paljon sosiaalisessa integraatiossa (ks. luku 3) on mahdollista edistyä, jos AE-palvelun käyttäjät asuvat keskenään (Pleace ym. 2015). Suomessa käytetään sekä näitä yhteisö- ja asumisyksikkömalleja että haja-asuttamista. Lisätietoja: <http://www.pelastusarmeija.fi/paikkakunnat/espoo/asumispalvelu>

Tanska

Tanskan asunnottomuusstrategia

Tanskassa on toteutettu yksi Europan suurimmista AE-ohjelmista. Vuodesta 2008 vuoteen 2013 toteutettuun valtakunnalliseen strategiaan sisältyvät AE-palvelut oli suunnattu yli 1 000:n tukea tarvitsevan asunnottoman auttamiseen (Benjaminsen 2013). Tanskassa oli Belgian ja Ranskan tapaan arviointi meneillään, jotta AE-malliin perustuvien ja muiden asumispalvelumallien tehokkuutta voidaan vertailla. Strategiaa johtaa valtionhallinto, ja kaikki tanskalaiset AE-mallin mukaiset asumispalvelut noudattavat kahdeksaa keskeistä AE-periaatetta, jotka on esitelty luvussa 2.

Tanskan AE-palveluilla on yhteisiä piirteitä Kanadan At Home/Chez Soi -ohjelman ja Ranskan Un Chez-Soi d'abord -ohjelman kanssa. Valtakunnallinen strategia käsitti 17 kuntaa, joiden alueella tilastollisesti suurin osa Tanskan asunnottomista oleili. Mukana olivat muun muassa kolme suurinta kaupunkia eli Kööpenhamina, Aarhus ja Odense. Strategian tavoitteena oli vähentää katuasunnottomien määrää, puuttua tehokkaammin nuorten lisääntyvään asunnottomuuteen, lyhentää asunnottomien hätämajoituksessa viettämää aikaa sekä vähentää sairaalasta kotiutettujen ja vankilasta vapautuvien ihmisten asunnottomuutta. Ohjelmassa keskeistä oli Asunto ensin -malliin perustuvien palveluiden käyttöönotto, ja pyrkimyksenä oli testata järjestelmällisesti, miten hyvin ne voisivat toimia Tanskassa. Asunnot tarjottiin yhteistyössä sosiaalisen sektorin vuokranantajien kanssa.

Tanska tutki AE-palveluja kokeilemalla sekä tehostetun palveluohjauksen ICM-mallia että työryhmäpohjaisen avohoidon ACT-mallia. Lisäksi arvioitiin sekä haja-asuttamiseen että asumisyksiköihin tai yhteisöihin perustuvia palveluja. Erilaisia malleja, kuten ACT-työryhmiä, kohdennettiin tietyille asunnottomien ryhmille.

Lähes kaikki Tanskan strategiaan kuuluvat AE-palvelut olivat ICM-palveluita, joilla tuettiin 1 000:a paljon tukea tarvitsevaa asunnottomaa 17 kunnassa vuosina 2009–2013. Yksi ACT-työryhmään perustuva avohoitopalvelu työskenteli 92 henkilön kanssa vuoteen 2013 mennessä (Benjaminsen 2013).

Vuonna 2013 valmistuneessa arvioinnissa todettiin, että AE-palvelut ja etenkin ACT-pohjaiset palvelut olivat menestyneet erittäin hyvin. Haja-asuttamiseen perustuvat palvelut osoittautuivat hieman tehokkaammiksi kuin saman asumisyksikön asuntoja hyödyntävät AE-palvelut. Suomi on käyttänyt AE-palveluja samalla tavalla kuin Tanska. Tanskassa on Suomen tapaan kattava sosiaaliturvajärjestelmä, mikä yhdessä sosiaalisten vuokra-asuntojen kanssa ehkäisee useimpia köyhyyteen ja kevyisiin tukitarpeisiin liittyviä asunnottomuuden muotoja (Benjaminsen & Andrade 2015). Kuten Suomessa (Pleace ym. 2015), myös Tanskassa suurin osa asunnottomista tarvitsee paljon tukea. Koska suurin osa Tanskan asunnottomista kuuluu ryhmiin, joita varten Asunto ensin on erityisesti suunniteltu, on mallilla keskeinen rooli maan asunnottomuusstrategiassa.

Ensimmäisen asunnottomuusstrategian hyvien tulosten ansiosta Sosiaalhallitus on päättänyt ottaa käyttöön AE-periaatteen, joka käsittää ACT- ja ICM-malleja, sekä tutkia CTI- eli Critical Time Intervention -mallia 24 kunnassa elokuusta 2014 toukokuuhun 2016. Lisäksi erityisesti nuorille (17–24-vuotiaille) suunnattu ohjelma otetaan käyttöön 11 kunnassa syyskuussa 2015 ja sitä jatketaan vuoden 2017 syksyyn saakka. Tämän ohjelman on tarkoitus ehkäistä nuorten asunnottomuutta, ja siinä käytetään muun muassa ICM-mallia. Molempien ohjelmien tuloksista julkaistaan arvioinnit syksyllä 2016.

Sosiaalhallitukselle on myös annettu tehtäväksi ottaa AE-periaate ja siihen liittyvät liikkuvat tukimallit käyttöön valtakunnallisella tasolla toukokuusta 2016 joulukuuhun 2019. Tämä ohjelma tukee kaikkia kuntia, yksityisiä palveluntarjoajia ja kansalaisjärjestöjä AE-mallin omaksumisessa.

Tanskan asunnottomuusstrategiasta tehty arviointi *Policy Review Up-date: Results from the Housing First-based Danish Homelessness Strategy* (Benjaminsen 2013) löytyy osoitteesta

http://www.feantsaresearch.org/download/lb_review4223864335925447213.pdf

LÄHTEET

- Baptista, I. (2010). Women and Homelessness in Europe. Teoksessa O'Sullivan, E., Busch-Geertsema, V., Quilgars, D. & Pleace, N. (toim.): *Homelessness Research in Europe. Festschrift for Bill Edgar and Joe Doherty*. Brussels: FEANTSA. <http://www.feantsaresearch.org/download/full-pdf7911858974750407904.pdf>
- Benjaminsen, L. (2013). Policy Review Up-date: Results from the Housing First-based Danish Homelessness Strategy. *European Journal of Homelessness*, 7(2), 109–131. https://www.feantsaresearch.org/download/lb_review4223864335925447213.pdf
- Benjaminsen, L. & Andrade, S. B. (2015). Testing a Typology of Homelessness across Welfare Regimes: Shelter Use in Denmark and the USA. *Housing Studies*, 30(6), 858–876.
- Bevan, M. & Croucher, K. (2011). *Lifetime Neighbourhoods*. London: Department for Communities and Local Government. <https://www.york.ac.uk/media/chp/documents/2011/lifetimeneighbourhoods.pdf>
- Bretherton, J. & Pleace, N. (2015). *Housing First in England: An Evaluation of Nine Services*. York: Centre for Housing Policy, University of York. <https://www.york.ac.uk/media/chp/documents/2015/Housing%20First%20England%20Report%20February%202015.pdf>
- Busch-Geertsema, V. (2013). *Housing First Europe: Final Report*. Bremen/Brussels: Housing First Europe Hub, GLSS ym. <https://housingfirsteurope.eu/research/housing-first-europe-final-report/>
- Busch-Geertsema, V. & Sahlin, I. (2005). The Role of Hostels and Temporary Accommodation. *European Journal of Homelessness*, 1(1), 67–93. https://www.feantsaresearch.org/download/ejh_vol1_article36413141587604968267.pdf
- Busch-Geertsema, V., Edgar, W., O'Sullivan, E. & Pleace, N. (2010). *Homelessness and Homeless Policies in Europe: Lessons from Research*. Brussels: FEANTSA. <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=6442&langId=en>
- Busch-Geertsema, V., Benjaminsen, L., Filipović Hrast, M. & Pleace, N. (2014). *Extent and Profile of Homelessness in European Member States. A statistical Update*. EOH Comparative Studies on Homelessness, nr 4. Brussels: FEANTSA. Carling, P. J. <https://www.feantsaresearch.org/en/comparative-studies/2014/12/17/eoh-comparative-studies-on-homelessness-number-4-2014?bcParent=763>
- (1990). Major Mental Illness, Housing, and Supports: The promise of community integration. *American Psychologist*, 45(8), 969–975.
- Cohen, S. & Wills, T. (1985). Stress, Social Support and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357.
- Culhane, D. P. (2008). The Cost of Homelessness: A Perspective from the United States. *European Journal of Homelessness*, 2(1), 97–114. <https://www.feantsaresearch.org/download/article-45447406638645867364.pdf>
- Culhane, D. P., Metraux, S., Byrne, T., Stino, M. & Bainbridge, J. (2013). The Aging of Contemporary Homelessness. *Contexts*. http://works.bepress.com/dennis_culhane/119
- Estecahandy, P. (2003). "Housing First" Trial in France. <http://docplayer.net/51756216-A-housing-first-trial-in-france-pascale-estecahandy.html>
- European Commission (2013). *Commission staff working document. Confronting homelessness in the European Union*. SWD(2013) 42 final, 130220. <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=9770&langId=en>
- Experts Contributions (2010). *Experts Contributions Consensus Conference on Homelessness*. Brussels: Government of Belgium, European Commission, FEANTSA. [Brysselissä 9.–10. joulukuuta 2010 järjestettyä konferenssia varten laadittu raportti.] https://www.feantsa.org/download/experts_contributions_consensus_conference_on_homelessness8502391449426960527.pdf
- FEANTSA (2012). *On the Way Home? FEANTSA Monitoring Report on Homelessness and Homeless Policies in Europe*. Brussels: FEANTSA. https://www.feantsa.org/download/on_the_way_home-16908290734892551038.pdf
- FEANTSA (2005). ETHOS -European Typology on Homelessness and Housing Exclusion. <https://www.feantsa.org/download/ethos2484215748748239888.pdf>
- FEANTSA (2012) Yleiseurooppalaisen asunnottomuuden muodot. ETHOS-typologia suomeksi: https://www.feantsa.org/download/fi_2012_ethosleaflet_v0350556302500884834.pdf

Fondation Abbé Pierre & FEANTSA (2015). An Overview of Housing Exclusion in Europe: 2015. https://www.feantsa.org/download/fap_eu_gb6203987042593478047.pdf

Goering, P., Veldhuizen S., Watson A., Adair C., Kopp B., Latimer E., Nelson G., McNaughton E., Streiner D. & Aubry T. (2014). *National Final Report. Cross-Site at home / Chez Soi Project*. Calgary: Mental Health Commission of Canada. https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/mhcc_at_home_report_national_cross-site_eng_2_0.pdf

Greenwood, R. M., Schaefer-McDaniel, N. J., Winkel, G. & Tsemberis, S. J. (2005). Decreasing psychiatric symptoms by increasing choice in services for adults with histories of homelessness. *American Journal of Community Psychology*, 36(3–4), 223–238. <https://pdfs.semanticscholar.org/e6df/11657f73cf6a9bec18dccc22d6116b52bad6.pdf>

Hansen Löffstrand, C. & Juhila, K. (2012). The Discourse of Consumer Choice in the Pathways Housing First Model. *European Journal of Homelessness* 6(2), 47–68. https://www.feantsaresearch.org/download/ejh6_2_article28747062464276466304.pdf

Johnson, G., Parkinson, S. & Parsell, C. (2012). *Policy shift or program drift? Implementing Housing First in Australia*. AHURI Final Report No 184. Melbourne: Australian Housing and Urban Research Institute. https://www.ahuri.edu.au/_data/assets/pdf_file/0012/2064/AHURI_Final_Report_No184_Policy_shift_or_program_drift_Implementing_Housing_First_in_Australia.pdf

Jones, A. & Pleace, N. (2005). *Daytime Homelessness*. London: Crisis.

Jones, A., Pleace, N. & Quilgars, D. (2002). *Firm Foundations: an Evaluation of the Shelter Homeless to Home Service*. London: Shelter.

Kuhn, R. & Culhane, D. P. (1998). Applying Cluster Analysis to Test a Typology of Homelessness by Pattern of Shelter Utilization: Results from the Analysis of Administrative Data. *American Journal of Community Psychology*, 26(2), 207–232.

Mayock, P., Sheridan, S. & Parker, S. (2015). 'It's just like we're going around in circles and going back to the same thing...': The dynamics of women's unresolved homelessness. *Housing Studies*, 30(6), 877–900.

Neunerhaus (2015). *Housing First Pilot Project Vienna*. Vienna: Neunerhaus – Help for Homeless People. https://www.neunerhaus.at/fileadmin/user_upload/Fachpublikationen/2015/20150925_HousingFirst_Report_english.pdf

Ornelas, J., Martins, P., Zilhão, M. T. & Duarte, T. (2014). Housing First: An Ecological Approach to Promoting Community Integration. *European Journal of Homelessness*, 8(1), 29–56. https://www.feantsaresearch.org/download/article-02_8-17202003192087929062.pdf

Padgett, D. K. (2007). There's no place like (a) home: Ontological security among persons with serious mental illness in the United States. *Social science & medicine*, 64(9), 1925–1936.

Padgett, D. K., Henwood, B. F. & Tsemberis, S. J. (2015). *Housing First: Ending Homelessness, Transforming Systems and Changing Lives*. Oxford: Oxford University Press.

Pearson, C. L., Locke, G., Montgomery, A. E. & Buron, L. (2007). *The Applicability of Housing First Models to Homeless Persons with Serious Mental Illness*. Washington D.C.: US Department of Housing and Urban Development. <https://www.huduser.gov/portal/publications/hsgfirst.pdf>

Pleace, N. (1997). Rehousing Single Homeless People. Teoksessa Burrows, R., Pleace, N. & Quilgars, D. (toim.): *Homelessness and Social Policy*. London: Routledge. 151–179.

Pleace, N. (2008). *Effective Services for Substance Misuse and Homelessness in Scotland: Evidence from an International Review*. Edinburgh: The Scottish Government. <https://www.webarchive.org.uk/wayback/archive/20180514223645/http://www.gov.scot/Publications/2008/07/24143449/0>

Pleace, N., Baptista, I., Benjaminsen, L. & Busch-Geertsema, V. (2013). *The Costs of Homelessness in Europe: An Assessment of the Current Evidence Base*. EOH Comparative Studies on Homelessness, nr 3. Brussels: FEANTSA. https://www.feantsaresearch.org/download/feantsa-studies_03_web8038170339305812402.pdf

Pleace, N. & Bretherton, J. (2013a). The Case for Housing First in the European Union: A Critical Evaluation of Concerns about Effectiveness. *European Journal of Homelessness*, 7(2), 21–41. https://www.feantsaresearch.org/download/np_and_jb2687551474794273246.pdf

Pleace, N. & Bretherton, J. (2013b). *Camden Housing First: A Housing First Experiment in London*. York: Centre for Housing Policy, University of York. <https://www.york.ac.uk/media/chp/documents/2013/Camden%20Housing%20First%20Final%20Report%20NM2.pdf>

Pleace, N., Culhane, D., Granfelt, R. & Knutagård, M. (2015). *The Finnish Homelessness Strategy: An International Review*. Helsinki: Ympäristöministeriö. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/153258/YMra_3en_2015.pdf?sequence=5

Pleace, N. & Quilgars, D. (2013). *Improving Health and Social Integration through Housing First: A Review*. Brussels, York, Paris: FEANTSA, Centre for Housing Policy, University of York, DIHAL. https://www.york.ac.uk/media/chp/documents/2013/improving_health_and_social_integration_through_housing_first_a_review.pdf

Pleace, N., Teller, N. & Quilgars, D. (2011). *Social Housing Allocation and Homelessness*. EOH Comparative Studies on Homelessness, nr 1. Brussels: FEANTSA. https://www.feantsaresearch.org/download/feantsa_eoh-studies_v1_12-20116551222474255824828.pdf

Pleace, N. & Wallace, A. (2011). *Demonstrating the Effectiveness of Housing Support Services for People with Mental Health Problems: A Review*. London: National Housing Federation. <https://www.york.ac.uk/media/chp/documents/2011/NHF%20final.pdf>

Quilgars, D. & Pleace, N. (2003). *Delivering Health Care to Homeless People: An Effectiveness Review*. Edinburgh: NHS Scotland. <http://www.healthscotland.com/uploads/documents/425-RE04120022003Final.pdf>

Quilgars, D., Johnsen, S. & Pleace, N. (2008). *Youth homelessness in the UK. A decade of progress?* York: Joseph Rowntree Foundation. <https://www.jrf.org.uk/report/youth-homelessness-uk>

Rapp, C. & Goscha, R. (2006). *The strengths model: Case management with people with psychiatric disabilities*. Oxford: Oxford University Press.

Ridgway, P. & Zippel, A. M. (1990). The paradigm shift in residential services: From the linear continuum to supported housing approaches. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 13(4), 11–31.

Sahlin, I. (2005). The Staircase of Transition: Survival through Failure. *Innovation: The European Journal of Social Science Research*, 18(2), 115–136.

Saleebey, D. (2006). *The strengths perspective in social work practice, vol. 4*. Boston: Pearson Education.

Tinland, A., Fortanier, C., Girard, V., Laval, C., Videau, B., Rhenter, P., Greacen, T., Falissard, B., Apostolidis, T., Lancon, C., Boyer, L. & Auquier, P. (2013). Evaluation of the Housing First program in patients with severe mental disorders in France: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 14, s. 309.

Tinland, A. & Psarra, C. (2015). Housing First: Lessons from France. [Luento IGH Homelessness in a Global Landscape konferenssissa. Chicago, kesäkuu 2015.]

Tsemberis, S. (2010a). *Housing First: The Pathways Model to End Homelessness for People with Mental Illness and Addiction*. Minnesota: Hazelden.

Tsemberis, S. (2010b). Housing First: Ending Homelessness, Promoting Recovery and Reducing Costs. Teoksessa Gould Ellen, I. & O'Flaherty, B. (toim.): *How to House the Homeless*. New York: Russell Sage Foundation.

Tsemberis, S. (2013). [Luento Final Conference of Housing First Europe konferenssissa Amsterdamissa.]

Tsemberis, S. & Henwood, B. (2013). Housing First: Homelessness, Recovery and Community Integration. Teoksessa Vandiver, V. (toim.): *Best Practices in Community Mental Health: A Pocket Guide*. Oxford: Oxford University Press, 132–150.

Wewerinke, D., al Shamma, S. & Wolf, J. (2013). *Housing First Europe. Local Evaluation Report Amsterdam*. Kts. <http://www.habitat-hu/files/FinalReportHousingFirstEurope.pdf>

Whitehead, C. & Scanlon, K. J. (toim.) (2007). *Social Housing in Europe*. London: London School of Economics and Political Science. <http://vbn.aau.dk/files/13671493/SocialHousingInEurope.pdf>

Wolf, J. (2016). *Krachtwerk. Methodisch werken aan participatie en zelfregie. (Strengths Work, a Systematic Method for Participation and Self-Direction)*. Bussum: Coutinho.

Verkkolähteitä

AEIPS (2018). Associação para Estudo e Integração Psicossocial <http://www.aeips.pt/>

Asunto ensin Verkostokehittäjä <https://asuntoensin.fi/>

Canadian Housing First Toolkit (2018a). <http://www.housingfirsttoolkit.ca>

Canadian Housing First Toolkit (2018b). At Home/Chez Soi -ohjelman testi. <http://housingfirsttoolkit.ca/wp-content/uploads/AtHomeFidelityScale.pdf>

FEANTSA (2018b). European Observatory on Homelessness. <http://www.feantsaresearch.org>

HFEA (2018). Housing First – Evidence based Advocacy. Katso: Fundacja Najpierw Mieszkanie Polska <http://www.najpierwmieszkanie.org.pl>

Housing First Europe Hub <https://housingfirsteurope.eu/>

Homeless Link (2018b). *Housing First England*. <https://hfe.homeless.org.uk>

Housing First Academy <https://www.housingfirstacademy.com/>

Housing First Belgium (2018) <http://www.housingfirstbelgium.be>

HSS, Hospital for Special Surgery (2018). *SF-12 Health Survey*. <https://www.hss.edu/physician-files/huang/SF12-RCH.pdf>

NCBI, National Center for Biotechnology Information (2018). Gilmer ym.: Variation in the Implementation of California's Full Service Partnerships for Persons with Serious Mental Illness. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4097835>

Office of United Nations High Commissioner for Human Rights (2014). *The Right to Adequate Housing*. UN-Habitat, Fact Sheet No. 21. <http://www.ohchr.org/EN/Issues/Housing/toolkit/Pages/RighttoAdequateHousingToolkit.aspx>

RAND Corporation (2018). *36-Item Short Form Survey (SF-36)*. https://www.rand.org/health/surveys_tools/mos/36-item-short-form.html

Socialhögskolan, Lunds universitet (2018). *Bostad först. Universitetets lösning på hemlöshetsfrågan*. Ruotsiksi: <https://www.soch.lu.se/forskning/forskargrupper/bostad-forst>, englanniksi: <http://www.soch.lu.se/en/research/research-groups/housing-first>

TCTC (2018). The Consortium for Therapeutic Communities <http://www.therapeuticcommunities.org>

Threshold (2018). <http://www.thp.org.uk/services/housing-first>

Turning Point Scotland <https://www.turningpointscotland.com/>

Working First -hanke Marseille: <https://workingfirst.fr/>

