

# MIELENTERVEYSASIAKKAAN ASEMA PORTAIKKOMALLIN JA ASUNTO ENSIN-MALLIN ASUMISPOLUILLA<sup>1</sup>

**Suvi Raitakari:** YTT, Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikö, Tampereen yliopisto

**Kirsi Günther:** YTM, Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikö, Tampereen yliopisto

*suvi.raitakari@uta.fi, kirsi.gunther@uta.fi*

*Janus* vol. 23 (1) 2015, 66–82

Janus

## Tiivistelmä

Artikkelissa jäsennetään kahta asumispolkua: portaikkomallia (staircase model) sekä kotona asumiseen ja kotikäyntityöhön perustuvaa Asunto Ensinn (Housing First)-mallia. Asumisen portaikkomallissa lähdetään siitä, että asiakkaan tulee osoittaa 'asumiskykyisyytensä' siirtymällä väliaikaisesta laitos- ja ryhmäasumisesta kohti itsenäistä asumista. AE-mallin keskeisiä periaatteita taas ovat ihmisen oikeus pysyvään kotiin ja riittävään, vapaaehtoisuuteen perustuvaan tukeen. Artikkelissa *kysytään millaisiksi rakentuvat portaikkomalliin ja AE-mallin mukaiset asumispolut asiakkaiden ja ammattilaisten kertomuksissa asiakkaan aseman näkökulmasta*. Artikkelin haastatteluaiaineisto on peräisin tutkimushankkeesta, jossa tarkasteltiin asiakaslähtöisyyden näkökulmasta vakavasta mielen sairaudesta toipuville nuorille suunnattua kuntoutuskursia. Analyysissä hyödynnetään pienen kertomuksen käsitettä ja se tekee näkyväksi mielenterveysasiakkaan asemaa, asumista ja toipumista kahdella eri tavalla järjestettyjen palveluiden kontekstissa.

**Mielenterveysasiakkaalla** asuminen ja toipuminen kietoutuvat vahvasti yhteen. Ihmisen itsensä valitsema asumismuoto sekä turvallisuuden ja kodin tunne tukevat hyvää mielenterveyttä. Epäsopiva asuminen ja asunnottomuus taas lisäävät mielenterveysongelmien riskiä sekä vaikeuttavat toipumista. Mielenterveysongelmista toipumista (recovery) ja asunnottomuutta käsittelevässä tutkimuskirjallisuudessa pohditaankin usein sitä, kuinka asumisen ja toipumisen kysymykset kietoutuvat toisiinsa (esim. Nelson 2010; Patterson ym. 2013; Granfelt 2003; 2014). Mielenterveysasiakkaat ovat heterogeeninen ryhmä, ja asumisen tarpeet ja toipumisprosessit ovat yksilöllisiä (Patterson ym. 2013; Ympäristöministeriö 2012; Törmä ym. 2013, 81). Tänä

päivänä suurin osa mielenterveysasiakkaista asuu omassa kodissa tukipalveluiden turvin, osa asuu tukiasunnoissa ja asumispalveluyksiköissä, ja osa heistä on asunnottomana (ks. Ympäristöministeriö 2012, 8–9; Törmä 2013). Yhteiskunnassamme on esitetty huolta mielenterveysasiakkaiden asumisen ja tukipalveluiden laadusta ja riittävydestä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007; Ympäristöministeriö 2012).

Kotona asuminen mahdollisimman pitkään sairauksista ja rajoitteista huolimatta sekä kotiin vietävien palveluiden kehittäminen ovat kansallisesti ajankohdaisia teemoja mielenterveyspalveluja laajemminkin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007). Viime vuosikymmeninä länsimaissa on purettu laitoshoidon ja

-asumista sekä kehitetty erilaisia tuetun asumisen muotoja ja kotiin vietäviä palveluita (Wiesel 2014; Partanen ym. 2010; Hall 2011, 42–43; Törmä 2013, 81). Artikkelissa tarkastelemme mielenterveysasiakkaiden asumispolkuja. Tarkemmin sanoen kahta polkua: portaikkomallia (staircase model) sekä kotona asumiseen ja kotikäyntiööhön perustuvaa Asunto ensin (Housing First)-mallia (jatkossa AE-malli). Asumisen portaikkomallissa lähdetään siitä, että asiakkaan tulee osoittaa ’asumiskykyisyytensä’ ja toipumisensa siirtymällä väliaikaisesta laitos- ja ryhmäasumisesta kohti itsenäistä asumista. AE-malli haastaa perinteisen portaikkomallin. Sen keskeisiä periaatteita ovat ihmisen oikeus pysyvään kotiin ja riittävään, vapaaehtoisuuteen perustuvaan tukeen. (Ks. Granfelt 2013a; 2013b; 2014; Granfelt ym. tulossa; Kaakinen 2013.) Artikkelissa *kysymme, millaisiksi rakentuvat portaikkomalliin ja AE-mallin mukaiset asumispolut asiakkaiden ja ammattilaisten kertomuksissa asiakkaan aseman näkökulmasta*. Analyysi tekee näkyväksi mielenterveysasiakkaan asumista ja toipumista toteutettuna kahdella eri tavalla ja johtaa pohtimaan sitä, millainen on asiakkaan asema eri asumispoluilla.

Artikkelin haastatteluaineisto on peräisin tutkimushankkeesta, jossa tarkasteltiin asiakaslähtöisyyden näkökulmasta vakavasta mielen sairaudesta toipuville 18–30-vuotiaille nuorille suunnattua kuntoutuskurssia (Günther ym. 2013). Kuntoutuskurssi on nuorten asumispolulla yksi pysähtymispaikka, johon tullaan muun muassa vanhempien luota tai kuntoutuskodista ja josta lähdetään asumis-, sosiaali- ja terveyspalvelun piiriin ja/tai omaan kotiin. Osalla nuorista asumispolku muistutti portaikkomallia,

kun taas osalla asumisen ja tuen järjestelyt olivat AE-mallin mukaisia. Analysoidessamme asiakkaiden ja työntekijöiden haastatteluista asumispolkuja hyödynnämme pienen kertomuksen käsitettä (Hyvärinen 2006; Gubrium & Holstein 2009).

#### **PALVELUJÄRJESTELMÄN MUUTOS JA KAKSI RINNAKKAISTA ASUMISEN MALLIA**

Palvelujärjestelmän muutos luo tärkeän taustan portaikkomallin ja AE-mallin yhtäaikaisen läsnäolon ymmärtämiselle mielenterveysasiakkaan ja ammattilaisten kertomuksissa: perinteinen ja uudempi asumispolkumalli ovat nykyisin molemmat käytössä. Mielenterveysasiakkaiden asumisvaihtoehdot ovat kehittyneet samanaikaisesti psykiatrisen palvelujärjestelmän kanssa. Psykiatrisen palvelujärjestelmän voidaan katsoa muuttuneen kolmessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa mielenterveysasiakkaat asuivat ja elivät pitkiä aikoja mielisairaaloissa, osa pysyvästikin. 1960-luvulle asti laitos oli monelle potilaalle asuinpaikka ja koti, jossa heillä oli kuitenkin vain vähän mahdollisuutta elää tavallista arkea ja päättää arjen asioista (Ridgway & Zippel 1990; Srebnik ym. 1995; Browne & Courtney 2005; Browne & Hemsley 2010; Nelson 2010; Törmä ym. 2013). Edelleen laitosasuminen on monissa maissa yleisin tapa järjestää mielenterveysasiakkaan hoito ja asuminen (Fakhoury & Priebe 2002; Törmä ym. 2013, 80).

Toinen vaihe 1970-luvulta eteenpäin oli dehospitalisaation eli sairaaloiden purkamisen aikaa. Tuolloin alkoi sairaalapaikkojen vähentäminen ja mielenterveysasiakkaita siirrettiin

sairaaloista erilaisiin asumisyksiköihin. Asumisyksikön oli tarkoitus olla tilapäinen 'askelma', jolta siirrytään vaihteittain itsenäisempiin asumismuotoihin (portaikkomalli). (Shorter 2006, 22–29; Pleace 2011; Helen ym. 2011; Törmä ym. 2013, 80.) Nykyisin voidaan puhua palvelujärjestelmämuutoksen kolmannelta vaiheelta, jossa tavoitteena on vähentää asumisyksiköitä ja lisätä kotona asumista. Tämä muutossuunta perustuu kotiin tuotaviin tukipalveluihin. Lähtökohta on, että asiakas asuu tavallisessa vuokra-, omistus- tai välivuokra-asunnossa. Ammattilaisten työ on asiakaskohtaisesti räätälöityä. Se sisältää kotikäyntien tekemistä ja liikkumista asiakkaan mukana esimerkiksi virastoasioilla, harrastuksissa ja ryhmätoiminnassa. Palvelujärjestelmämuutoksella julkinen valta tavoittelee asiakkaan aseman vahvistumisen lisäksi kokonaistaloudellisesti järkevää palvelujärjestelmää (Knapp ym. 2011; Tampereen tekninen yliopisto 2013).

Palvelujärjestelmän muutoksen tavoitteena on siirtää mielenterveysasiakkaat peruspalveluiden ja tavallisten asuinyhteisöjen piiriin. Tämä on tuonut heidät uudella tavalla osaksi yhteiskuntaa ja sosiaalisia yhteisöjä (Forchuk ym. 2006; O'Connell ym. 2006). Samalla ajatellaan mielenterveysasiakkaiden aseman vahvistuvan yhteiskunnassa, yhteisöissä, palveluissa ja toipumisprosesseissa. Muutos ei kuitenkaan ole tapahtunut vaikeuksitta, eikä asiakkaan täysivaltainen jäsenyys yhteiskunnassa läheskään aina toteudu. Mielenterveysasiakkaiden on usein vaikea saada toivomaansa asuntoa ja heille soveltuvia tukipalveluja. (Ks. esim. Paasu 2005; Lehtonen & Salonen 2008; Törmä ym. 2013.) Huolta on esitetty siitä, ettei yhteisöissä ole

riittäviä valmiuksia ja resursseja torjua heikoimmassa asemassa olevien mielenterveysasiakkaiden kohtaamaa asunnottomuutta, yksinäisyyttä, köyhyyttä, syrjintää, stigmatisointia, pahoinvointia sekä rajallisia asumis- ja työvaihtoehtoja (Fakhoury & Priebe 2002, 189–190; Patterson ym. 2013; Stergiopoulos ym. 2014). Laitosten sulkeminen luo asiakkaalle haasteen saada asunto, riittävästi tukipalveluita ja täysivaltainen jäsenyys sosiaalisista yhteisöistä (Davidson ym. 2010). Siten onkin mahdollista, että asukkaan elämänlaatu laskee ainakin alussa, kun hän siirtyy laitostasumista tuettuun tai itsenäiseen asumiseen (Stergiopoulos ym. 2014).

Onnistunut palvelujärjestelmämuutos edistää mielenterveysasiakkaan asemaa yhteiskunnassa eli asiakkaan päätösvaltaa, integraatiota, osallistumista, asumistyytyväisyyttä, turvallisuutta, toimeentuloa, hyvinvointia ja valinnanvapautta. Tämän vuoksi on tärkeää tarkastella palvelujärjestelmiä tai kuten seuraavaksi tehdään portaikkomallin ja AE-mallin mukaisia asumispolkuja asiakkaan aseman näkökulmasta.

#### *Portaikkomallin periaatteet ja sen kritiikki*

Portaikkomallissa perusajatuksena on luoda toipumista tukevien (asumis)palveluiden jatkumo, jossa asiakas etenee portaittain kriisiasumisesta asumisyksiköihin, tuettuun asumiseen ja itsenäiseen asumiseen. Portaikkomallissa mielenterveyden ja päihitteettömyyden tukeminen on ensisijaista ja asunnottomuuden ratkaiseminen toissijaista. Toipumisen katsotaan alussa edellyttävän vahvaa ammattilaisten läsnäoloa, päihitteettömyyttä, yhteisön sääntöjä, rajoja ja kontrollia. Toipumisen edisty-

essä asiakas siirtyy portaikossa enemmän vapauksia sisältäviin asumismuotoihin. (Ks. Ridgway & Zipple 1990; Wong ym. 2006; Pleace 2011; Haahtela 2013; Granfelt 2014, 265.) Täten portaikkomallin voidaan katsoa palkitsevan asiakasta edistymisestä ja 'rankaisevan' häntä silloin, jos edistymistä ei tapahdu (Törmä ym. 2013, 81). Portaikkomalli on auttanut monia pois asunnottomuudesta sekä tukenut päihteettömyyteen (ks. Ridgway & Zipple; Granfelt 2014, 265). Etenkin silloin kun terveydentila ja toimintakyky on erittäin heikko, jatkumon alkupään asumisyksiköt tuottaa usein asiakkaalle turvallisuuden ja huolenpidon kokemuksia, jotka edistävät toipumista.

Useissa tutkimuksissa on kuitenkin esitetty portaikkomallin kritiikkiä (esim. Ridgway & Zipple 1990; Tsemberis ym. 2004; Sahlin 2005; Wong ym. 2006; Atherton & McNaughton-Nicholls 2008; Johnsen & Teixeira 2010; Pleace 2011). Portaikkomalli perustuu asumisyksiköiden rakentamiseen, mikä lisää mallin kustannuksia (ks. myös Tampereen tekninen yliopisto 2013). Monien asiakkaiden on vaikea päästä palveluiden piiriin, siirtyä portaikossa eteenpäin ja täyttää toipumisen ja yhteisössä asumisen ehdot (Wong ym. 2006; Granfelt 2014, 265; Törmä 2013, 81). Tällöin portaikossa eteneminen pysähtyy tai asiakas 'putoaa' takaisin edelliselle askelmalle, tai kokonaan pois palveluiden piiristä. Palvelujärjestelmästä usein myös puuttuu erityistarpeita omaaville asiakkaille soveltuvia ja heidän toiveidensa mukaisia asumisyksiköitä tai niitä on liian vähän (Granfelt 2003, 33–36). Ongelmallista on se, että tarkoitukseenmukaista tukea saadakseen asiakas joutuu siirtymään uuteen ympäristöön

ja tutustumaan uusiin ihmisiin eli hän joutuu luopumaan mahdollisesti edellisessä paikassa syntyneistä, kannattelevista ihmissuhteista. Itsenäistä asumista on myös vaikea harjoitella muuten kuin asumalla itsenäisesti. Asiakkaan aseman kannalta haitallista on se, että portaikkomallin asumisyksiköihin liitetään herkästi 'erityisryhmien asumisen', 'pohjimmaisten asuntomarkkinoiden' sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen leima (Ridgway & Zipple 1990; Jokinen & Juhila 1991). Tutkimuskirjallisuudessa argumentaatio rakentuu usein siten, että AE-mallia tulee edistää, koska portaikkomalli on monelle asiakkaalle epäsopiva, ja siten myös tehoton vaihtoehto sekä asiakkaan yhteiskunnallisen aseman kannalta ongelmallinen (esim. Atherton & McNaughton-Nicholls 2008).

#### *AE-mallin periaatteet ja kritiikki*

AE-malli on kehitetty New Yorkissa 1990-luvun alussa ja sen taustalla on portaikkomallin kritiikki (esim. Patterson ym. 2013, 1246; Granfelt 2013b). Yhdysvalloista Kanadan ja Australian kautta Eurooppaan kulkeutunut AE-malli on erityinen asumispalvelukonsepti, filosofia sekä kasvava tutkimusalue – toiset puhuvat jopa asunnottomuuspolitiikan paradigma-muutoksesta (Pleace 2011; Bostad först som... 2013; Kaakinen 2013; Raitakari & Juhila 2014). Se on palvelujärjestelmän muutosta mukaileva tapa toteuttaa mielenterveys-, päihde- ja rikosasiakkaiden tuettua asumista ja edistää heidän toipumistaan. Pääpaino on asumisen turvaamisessa ja haittojen vähentämisessä, joskin asiakkaita kannustetaan muun muassa päihteettömyyteen ja tuen vastaanottamiseen. Kuten Riitta

Granfelt (2013a, 222) toteaa, ”pysyvä asunto nähdään edellytykselle sille, että toipuminen psykososiaalisista ongelmista tulee mahdolliseksi” (ks. myös Tsemberis 2010). AE-mallin tavoitteena on siirtää pitkäaikaisasunnottomat ja asunnottomuuden riskissä olevat suoraan pysyvään kotiin ilman laitosasumiseen perustuvia väliportaita. Asuminen perustuu tavalliseen vuokrasopimukseen ja asukasta koskevat samat säännöt kuin vuokralaisia yleensäkin. Asukkaan tulee sitoutua moniammatillisen tiimin tai asiakasohjaajan tekemiin kotikäynteihin, mutta muilta osin hoito- ja kuntoutus on vapaaehtoista.

AE-mallin kahdeksan periaatetta ovat: 1) asuminen on ihmisen perusoikeus, 2) asiakkaita kohdataan arvostavasti ja myötätuntoisesti, 3) asiakkaan kanssa sitoudutaan työskentelemään niin kauan, kun hän tukea tarvitsee, 4) hajautettu asuminen on ensisijainen vaihtoehto, 5) tuki ja asuminen ovat erotettu toisistaan, 6) asiakkaalla on valinnanvapaus ja itsemääräämisoikeus, toiminta on 7) toipumista edistävää ja 8) haittoja vähentävää. (esim. Tsemberis 2010; Pleace 2011; Busch-Geertsema 2013, 18; Granfelt 2013b; Kaakinen 2013; Raitakari & Juhila 2014.) AE-mallia toteutetaan erilaisissa yhteiskunnissa ja erilaisissa ympäristöissä (esim. Busch-Geertsema 2013; Granfelt 2013b; Greenwood ym. 2013; 2014; Kaakinen 2013; Keller ym. 2013; Kettunen 2013; Stefancic ym. 2013). Alkuperäisen mallin rinnalle on viime vuosina kehitetty useita sovelluksia, kuten yhteisöasumiseen sekä vähemmän intensiiviseen kotikäyntityöhön perustuvia toimintatapoja (Pleace 2011; 2012).

AE-mallin on monissa tutkimuksissa todettu olevan tehokas tapa turvata mielenterveysasiakkaiden asumista (Tsemberis 1999; Tsemberis ym. 2004; Atherton & McNaughton-Nicholls 2008; Johnsen & Teixeira 2010; Tsemberis 2010; McNaughton-Nicholls & Atherton 2011; Pleace 2011; Granfelt ym. tulossa). AE-mallin asiakkailta on todettu olevan päihde- ja mielenterveysongelmia joko vähemmän tai saman verran kuin portaikkomallin asiakkailta. Lisäksi AE-mallin on todettu vähentävän kriisi- ja sairaalapalveluiden tarvetta ja johtavan parempiin asiakastyytyväisyysslukuihin kuin portaikkomalli. (Gulcur ym. 2003; Tsemberis ym. 2004.) AE-mallia kohtaan on esitetty kuitenkin myös kritiikkiä (esim. Pleace 2011; Hansen Löfstrand & Juhila 2012; Granfelt 2013b, 215; Kaakinen 2013, 20). On esitetty, ettei malli kykene turvaamaan kaikkein vaikeimmin päihdeongelmaisten asumista eikä tukemaan tehokkaasti asiakkaiden toipumista mielenterveys- ja päihdeongelmista, minkä vuoksi tarvitaan edelleen päihde- ja mielenterveysongelmien hoitoon erikoistuneita yksiköitä (Kertesz ym. 2009; Pleace 2011). Vaikka AE-malli kiinnittää huomiota asiakkaiden integraatioon, on yksinäisyyden ja eristäytymisen todettu olevan yleistä asiakkaiden keskuudessa, ja sen katsotaan uhkaavan heidän hyvinvointiaan ja asumisen onnistumista (esim. McNaughton-Nicholls & Atherton 2011; Granfelt 2013b; Haahtela 2013; Johnsen & Fitzpatrick 2013, 13). Sekä portaikkomallissa että AE-mallissa asiakkaan haasteena on saavuttaa mielekäs elämä yhteisöissä rajoitteista huolimatta sekä murtautua ulos mielenterveysasiakkaan stigmasta ja rajoitetun kansalaisyhteisön asemasta.

Konstruoiimme analyysiosiossa AE-mallin ja portaikkomallin mukaiset yksinkertaistetut tyyppiasumispolut, jotta saamme esille mallien vahvuudet ja heikkoudet asiakkaan aseman näkökulmasta. Tätä ennen kuvaamme kuitenkin käyttämämme aineiston ja tyyppi-polujen muodostamisprosessin.

#### HAASTATTELUAINEISTO JA EETTISYYS

Kuntoutuskurssi, jonka asiakkaita ja työntekijöitä haastattelimme, keskittyi tukemaan vakavaa mielensairautta sairastavien 18–30-vuotiaiden nuorten aikuisten kuntoutumista ja heidän kuntoutustarpeidensa arviointiin. Kurssin aikana asiakkaan toimintakykyä arvioidaan, ja tavoitteena on tämän tiedon varassa ja yhdessä asiakkaan kanssa suunnitella asumispolkua eteenpäin. Yksi kurssi kestää aina kolme kuukautta ja sille valitaan 5–10 kurssilaisista. Heidän kanssaan työskentelee kuusi sosiaali- ja terveystalon ammattilaista: erikoissairaanhoidtaja, sosionomi, toimintaterapeutti ja kolme lähihoitajaa. Lisäksi kurssilla on käytössä psykologi ostopalveluna.

Keräsimme haastatteluaineistoa viideltä kuntoutuskurssilta. Kurssilaisille korostettiin, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, eikä se vaikuta kurssilla tehtäviin arviointeihin. Lisäksi tuotiin esille, että aineistoa tullaan käsittelemään anonymisti, luottamuksellisesti ja kunnioittavalla tavalla (ks. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002; Kuula 2006). 36:sta kurssilaisesta 25 osallistui tutkimushaastatteluun (artikkelin ensimmäinen aineisto). Haastatteluun osallistuneet olivat iältään 18–36-vuotiaita. Naisia haastateltavista

oli kuusi ja miehiä 19. Haastattelut olivat löyhästi strukturoituja ja ajallisesti eteneviä teemahaastatteluja, joissa käsiteltiin 1) kurssille osallistuneen elämänhistoriaa, erityisesti asuinpaikkoja ja palvelujärjestelmäkontakteja, 2) sairau-den vaikutusta arkeen, haastateltavan esille tuomia itselle tärkeitä henkilöitä ja näkemyksiä kuntoutuskurssista sekä 3) tulevaisuudenodotuksia ja -suunnitelmia. Teemat oli suunniteltu siten, että tavoittaisimme kurssilaisien kuvauksia elämästä vakavan mielen sairauden kanssa sekä kuvauksia reiteistä erilaisissa asumis-, sosiaali- ja terveystalossa. Haastattelut kestivät puolesta tunnista tuntiin ja ne ajoitettiin kurssin loppupuolelle.

Ammattilaisten ryhmähaastattelut (artikkelin toinen aineisto) toteutettiin kahdessa vaiheessa: jokaisen kurssin päätyttyä ennen seuraavan kurssin alkua ja vielä uudestaan silloin, kun kurssista oli kulunut kolme kuukautta. Ryhmähaastatteluissa oli läsnä kaksi tutkijaa ja 3–6 kuntoutuskurssin ammattilaista. Ryhmähaastattelut kestivät tunnista vajaaseen kolmeen tuntiin. Niissä käytiin muun muassa yksitellen läpi kukin asiakas ja erityisesti se, mistä hän oli tullut kurssille, mikä hänen tilanteensa oli ja miten työntekijät arvioivat asiakkaan toimintakykyä ja edistymistä kurssilla sekä mitkä ovat asiakkaan jatkosuunnitelmat. Seurantahaastattelut keskittyivät kunkin asiakkaan kuntoutuskurssin jälkeiseen aikaan, jatkosuunnitelmien toteutumiseen ja mahdollisiin muutoksiin elämäntilanteessa.

## PIENTEN KERTOMUSTEN LUOKITTELU JA TIIVISTÄMINEN KAHDEKSI ASUMISPOLUKSI

Tyypipolkuanalyysissa lähdimme liikkeelle asiakkaiden ja ammattilaisten tuottamista pienistä kertomuksista, jotka koskevat siirtymistä palveluista toiseen ja niissä olemista. Tukeudumme Jaber F. Gubrium ja James A. Holsteinin (2009) tapaan ymmärtää kertomuksen käsite. Heille pieni kertomus on arjen vuorovaikutuksessa tuotettu, jotakin mennyttä tapahtumaa käsittelevä, laajennettu selonteko (extended account), selitys (explanation) tai kuvaus (description) ilmiöstä tai tapahtumasta, jossa on jokin pointti tai teema. Kerromme pieniä kertomuksia esimerkiksi työpaikan kahvipöytäkeskusteluissa, mutta myös virallisemmissä palaveri- ja tutkimushaastattelutilanteissa. (Hyvärinen 2006; Gubrium & Holstein 2009.) Pieni kertomus viittaa arjen vuorovaikutustilanteissa (haastattelutilanteissa) tehtyihin selityksiin ja kuvauksiin, jotka voivat käsitellä ajallisesti varsin rajattuja tapahtumia, kuten esimerkiksi asumispaikan muuttopäätökseen johtanutta sosiaalityöntekijän kanssa käytyä keskustelua. Siten käsite tekee eroa esimerkiksi laajojen elämäkertojen ja historian kertomusten tutkimiseen. Pienet kertomukset kerrotaan aina suhteessa kulttuurisesti jaettuun jäsenystapoihin. (Hyvärinen 2006; Gubrium & Holstein 2009.) Pieniä kertomuksia voisi analysoida sellaisinaan ja näin olemme toisissa yhteyksissä tehneekin (Raitakari ym. 2011; Günther ym. 2013). Tässä artikkelissa käytämme niitä kuitenkin tyypipolkuanalyysin ”raakamateriaalina”.

Tyypipolkuanalyysissä tiivistämme pienistä kertomuksista yhtenäisiä asu-

mispolkua (ks. Hyvärinen 2006, 3). Tyypittelyssä on kyse aineiston ryhmittelystä aineistosta nousseiden yhdistävien ja erottavien piirteiden avulla. (Coffey & Atkinson 1996; Alasuutari 2007, 94–95; Eskola & Suoranta 2008, 181–183). Samantyyppisesti esimerkiksi Anneli Anttonen (2012) on kirjoittajakumppaneidensa kanssa jäsentänyt tyypittarinoita. Tyypittarinat kuvaavat erilaisia omaishoidon ja omaishoitajien tilanteita, ja ne eroavat toisistaan vastuunoton ja valintojen tekemisen sekä osallistumismahdollisuuksien mukaan (Anttonen ym. 2012, 30–31; myös Hoikkala & Purhonen 2008). Tässä tutkimuksessa tyypipolut eroavat toisistaan sen suhteen, mihin asumismuotoon kurssilaiset lähtivät kuntoutuskurssilta ja missä kukin heistä asui kolmen kuukauden jälkeen. Lisäksi analyysin edetessä tyypipolkuja yhdistäviksi ja erottaviksi tekijöiksi valikoituivat kurssilaisten tarvitsemat tukipalvelut ennen ja jälkeen kuntoutuskurssin. Lopputulokseksi muodostui kaksi mielenterveysasiakkaiden asumispolkua, jotka eroavat toisistaan sekä asumismuotojen että palveluiden suhteen.

Aloitimme tyypipolkujen muodostamisen siten, että piirsimme jokaisesta 25:sta nuoresta asumispolkujan. Nämä 25 janaa olivat tyypipolkuanalyysin ensimmäinen tulos ja vaihe. Kunkin yksilön janaan merkitsimme haastattelujen pienistä kertomuksista esille tulleet asiat kuten tukipalvelut ja asumismuodon sekä henkilökohtaisen verkoston eri väreihin. Toisessa vaiheessa nimesimme janojen avulla aineistosta asumismuotoluokat. Jaoinne asumismuodot kolmeen luokkaan: sairaalaan, väliasumiseen ja kotiin. Asumismuotoluokat kuvaavat polun eri askelmia (vrt.

portaikkomalli). Sairaalalla viittaamme laitoshoidotakseen psykiatrisessa sairaalassa. Väliasumiseen sisältyy sekä kuntoutuskoti että tukiasuminen. Kuntoutuskoti on kuntouttavaa asumispalvelua, joko tehostetun tuen kodeissa, joissa henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden tai kevyen tuen kuntoutuskodeissa, joissa henkilökuntaa on läsnä virka-aikana. Tukiasuminen sisältää ne moninaiset muut asumispalvelut, jotka eivät tapahdu kuntoutuskodissa vaan muussa asumisyhteisössä. Väliasuminen on tätä tutkimusta varten muodostamamme käsite. Se viittaa siihen, että usein mielenterveysasiakkaat ovat asumispoluillaan portaikkomallin mukaisissa väliaikaisissa asumisratkaisuisissa, jotka eivät ole pysyviä koteja vaan kyse on kuntoutuspalveluista, joista olisi tarkoitus mahdollisimman nopeasti siirtyä eteenpäin.

Kotona asumiseen perustuvat asumispolut taas sisälsivät AE-mallin elementtejä. Polkuja konstruoidessa jaoinme kotona asumisen kolmeen luokkaan: ”oma koti”, joka viittaa asiakkaan itsenäiseen asumiseen, esimerkiksi yksin asumiseen omassa tai vuokra-asunnossa. ”Oma koti tuetusti” (joka on myös tätä tutkimusta varten kehitetty ilmaus) viittaa itsenäiseen asumiseen kotona esimerkiksi kotikuntoutuksen tuen turvin. ”Vanhempien koti” tarkoittaa sitä, että asiakas asuu vanhempiensa kanssa esimerkiksi nuoruuden/lapsuuden kodissaan.

Tyypipolut jäsenyivät janalle siten, että toisessa päässä on kotona asumiseen perustuvat polut (AE-mallin elementtejä) ja toisessa päässä väliasumiseen perustuvat polut (portaikkomallin elementtejä). Tyypipolut ovat tutkijoi-

den tekemiä konstruktioita haastattelukertomuksista, eivätkä ne siten kuvaa yksittäisen asiakkaan ominaisuuksia tai elämäntilannetta vaan ne ovat pikemminkin yleistettyjä mielenterveysasiakaiden asumis- ja tukipalveluvaihtoehtoja. Todellisuudessa reitit todentuvat mielenterveysasiakkaan kohdalla tässä artikkelissa esitettyjä, ääripäitä kuvastavia asumispolkuja moninaisemmalla tavalla. Esimerkeissä käytetyt nimet ovat keksittyjä, eivätkä ne kuvaa ketään tiettyä asiakasta tutkimusaineistosta. Tyypipolku on eräänlainen ideaalityyppi, jolle ei ole suoraa vastineita aineistosta. Se on luotu usean eri haastattelukertomuksen pohjalta (ks. Purhonen & Hoikkala 2008, 134).

Analyysin vahvuus on siinä, että se tekee näkyväksi portaikkomalliin ja AE-mallin perustuvien asumispolkujen yleisiä piirteitä ja eroavuuksia. Tutkimalla asumispolkuja saamme tietoa, joka auttaa meitä jäsentämään erilaisten reittivaihtoehtojen merkitystä asiakkaalle ja hänen toipumiselleen. Analysoimalla aineistoa tyypittelemällä ja raportoimalla tuloksista esimerkikertomusten avulla etäännyttään kuitenkin väistämättä alkuperäisistä pienistä kertomuksista ja niihin sisältyvistä yksittäisen ihmisen kokemuksista. (Alasuutari 2007, 237; Eskola & Suoranta 2008, 65–68.) Seuraavaksi analysoimme nuorten arjessa kulkemia portaikkomalliin ja AE-malliin perustuvia asumispolkuja asiakkaan aseman näkökulmasta. Kahden tyypipolkukertomuksen analyysiä syvennämme aikaisemman tutkimuksen ja koko aineistoa koskevien havaintojemme välisellä vuoropuhelulla. Kuvamme kutakin polkua kuvitteellisen asiakkaan, kolmannen persoonan ”äänellä”, jotta analyysin etäännyttävästä



luonteesta huolimatta tulisi esille, että poluilla kulkevat ainutlaatuiset ja yksilölliset ihmiset.

#### **TARKASTELUSSA ASUMISEN KAKSI TYYPPIPOLKUA**

##### *Portaikkoasumispolku: asiakkaan vaihtuva paikka palvelujärjestelmässä*

*Sari tulee kuntoutuskurssille kuntoutuskodista, jossa on henkilökuntaa ympärivuorokautisesti. Sari kokee kognitiivisen tason laskun häiritsevän hänen toimintakykyään, ja hän tarvitsee paljon ohjaajien ohjausta. Sarilla on takanaan useita erilaisia asumisyksiköitä. Kuntoutuskurssilla Sari harjoittelee arjenhallintataitoja, sosiaalisia taitoja ja oireidenhallintaa. Sarin toimintakyky koheene huomattavasti niin, että hän kykenee tekemään itsenäisesti asioita, joita ei aiemmin kyennyt viemään loppuun asti. Kuntoutuskurssilta Sari muuttaa uuteen kuntoutuskotiin, jossa on erikoistuttu psykoositasoisten mielenterveysongelmien hoitoon ja kuntoutukseen. Harhat ja pelot sekä vaikeus keskittyä ja ”pysähtyneisyys” vaikeuttavat Sarin asumista, arjen askareiden tekemistä ja liikkumista julkisilla paikoilla. Kuitenkin tavoitteena on, että Sari pystyy muuttamaan mahdollisimman nopeasti kuntoutuskodista yhteisölliseen tukiasumiseen ja myöhemmin omaan kotiin tukipalveluiden turvin. Vanhemmat ovat varauksellisia Sarin toipumisen suhteen ja toivovat, että Sarille löytyisi hyvä yhteisöllinen asuinpaikka, jossa hän saisi olla pitkään, mahdollisesti pysyvästi, ja jossa olisi henkilökuntaa ympärivuorokautisesti luomassa turvalliset olosuhteet toipumiselle.*

Portaikkoasumispolussa kurssi määrittyy yhdeksi väliasumispaikaksi väliasumispaikkojen ketjussa. Portaikkoasu-

mispolulla asiakkaalla ei ole pysyvää asuntoa, eikä kotia vaan hän elää ja rakentaa kotinsa määräaikaisissa asumispalveluissa. Asiakkaalle asuminen ja eläminen asumispalveluyksikössä on turvattua, joskin myös rajoitettua. Nykyisin asumisyksiköt on tarkoitettu pääsääntöisesti lyhytkestoiseen asumiseen, mutta poikkeuksiakin on, sillä aineistomme pitää sisällään kertomuksia myös pitkäaikaisesta asumisesta asumispalveluissa. Pienissä kertomuksissa mainitaan monia siirtymiä asumispalveluiden välillä, mutta kertomukset eivät useinkaan sisällä syy-selityksiä, jolloin aineistosta ei synny tarkkaa kuvaa siitä, miksi mielenterveysasiakkaat vaihtavat usein väliasumisesta, kuten kuntoutuskodista ja tukiasumisesta toiseen. Portaikkoasumispolulla on usein myös lyhyitä omassa kodissa asumisen jaksoja.

Portaikkoasumispolulla asumispalvelut ovat profiloituneet tarjoamaan asumista ja kuntoutusta tietyille asiakasryhmälle ja tietyn kuntoisille asiakkaille (Ridgway & Zippel 1990; Wong ym. 2006). Asumispolulla asiakkaan ja asuinpalvelun yhteensovittamisessa seuraavankaltaiset kysymykset määrittävät ammattilaisille olennaisiksi: millainen on asiakkaan tämänhetkinen vointi ja toimintakyky? Onko asiakas ”oikeassa” paikassa? Vastaako hänen problematiikkansa paikan profiilia ja ammattilaisten osaamisaluetta? Onko asiakas autettavissa tässä palvelussa vai tulisiko hänen siirtyä toiseen palveluun? ’Ulos- ja sisäänkirjoittaminen’ ovat olennaisia ammatillisia keinoja ja nivelkohtia tuottaa liikettä (toipumisessa eteen ja taaksepäin menoa) asiakkaan asumispolulla. Portaikkoasumispolulla – ja myös kuntoutuskurssilla – siirtymäneuvottelut ovat merkittävä osa ammattilaisten

työtä ja kriittisiä solmukohtia asiakkaan aseman kannalta (Juhila ym. 2014; Saario ym. tulossa). Portaikkoasumispolulla asiakas ei voi yksin tehdä päätöstä etenemisestään vaan hänen asumiskykyään määrittelevät ja arvioivat monet ammattilaiset (Törmä ym. 2013). Asumispolulla tehtäviä valintoja rajoittavat myös palvelujärjestelmän rajalliset vaihtoehdot ja resurssit. Asiakkaan aseman kannalta olennaista on, miten siirtymistä neuvotellaan ja mitkä ovat asiakkaan valinnan- ja päätöksentekomahdollisuudet.

Tyypipolkukertomus tuo esille, miten ammattilaiset, omaiset ja toisinaan asiakas itse valitsevat väliasumisen silloin, kun he katsovat, ettei asiakas selviydy arjesta ilman intensiivistä tukea ja turvaa. Asiakkaan tilanteessa mukana olevat tahot eivät aina ole yksimielisiä siitä, mikä on asiakkaan tämänhetkinen kunto ja millainen asumismuoto olisi hänelle paras (Saario ym. 2014). Aineistosta ja aikaisemmasta tutkimuksesta on tunnistettavissa, että esimerkiksi omaiset saattavat katsoa läheisensä olevan sairaampi kuin mitä ammattilaiset arvioivat, jolloin he myös kannattavat herkemmin sairaalahoitoa tai yhteisöllistä asumista (Berger & Eskelinen ilmestyy; Knapp ym. 2011, 114). Asiakkaan aseman näkökulmasta siirtymäneuvotte- luissa esiintyvä ristiveto syntyy yhtäältä itsemääräämisoikeuden, itsenäisyyden, yksityisyyden, valinnan – ja toisaalta turvan, huolenpidon ja riskien välttämisen välille.

*Asunto ensin-asumispolku: asiakkaan pysyvä paikka palvelujärjestelmässä*

*Jari tulee kuntoutuskurssille vuokra-asunnosta. Kun Jari on hyvässä kunnossa, hän*

*ei tarvitse muita tukipalveluja kuin päivätoiminnan, jossa hän käy kaksi kertaa viikossa. Ajoittain Jarin kunto huononee ja tällöin kotikuntoutuksen käyntejä lisätään. Kotikuntoutuksen työntekijät tukevat Jarin kotona asumista: työpari käy Jarin luona kaksi kertaa viikossa ja viiptyy noin tunnin. Tänä aikana keskustellaan viikon tapahtumista ja päivärtymistä, välillä tehdään yhdessä ruokaa tai käydään esimerkiksi hoitamaassa Kela-asioita. Toisinaan Jari tarvitsee tuekseen psykiatrisen sairaalan hoitajaksoja. Sairaalassa Jari on ollut muutamia kertoja asumispolkunsu varrella. Kuntoutuskurssilla Jari ja ammattilaiset päätyvät siihen, että Jarin kuntoutumista tukisi parhaiten erilainen päivätoiminta kuin mitä tähän asti on ollut ja positiivisen palautteen lisääminen. Näin arjen aktiivisuus ja päivärtyminen säilyisivät hyvänä. Jatkossa Jarille haetaan terapiaa ja omaa tukihenkilöä, jonka kanssa Jari voisi tehdä mukavia asioita, kuten esimerkiksi käydä elokuvissa ja pyöräilemässä. Kurssin jälkeen Jari palaa omaan asuntoonsa. Kotikuntoutuksen ja psykiatrisen poliklinikkakäynnit jatkuvat koko kurssin jälkeisen seurantajakson ajan. Lisäksi hän käy uudessa päivätoiminnassa kaksi kertaa viikossa. Arjessa Jarin tukena on myös hänen äitinsä. Hänen tavoitteenaan on tulevaisuudessa kyetä opiskelemaan ja saada töitä.*

AE-asumispolussa asiakas palaa kuntoutuskurssin jälkeen takaisin omaan kotiin, jossa hän selviytyy pääsääntöisesti itsenäisesti. Toisinaan AE-asumispolku toteutuu siten, että kurssille tullaan vanhempien luota ja sinne myös palataan. Joissakin tapauksessa nuori muuttaa kurssin jälkeen vanhempien luota asumaan omaan kotiin tuetusti. Käytetystä aineistosta ei sitä vastoin ole muodostettavissa reittiä katuasunnottomuudesta kurssin kautta asumaan tuetusti omaan kotiin, mikä vastaisi

tyypillistä AE-asumispolkua. Tämän polun puuttuminen kertoo AE-mallin asiakaskunnan erilaisuudesta eri maissa (Atherton & McNaughton-Nicholls 2008). Pienet kertomukset kuvastavat joko kulkemista AE-asumispolulla tai portaikkoasumispolulla, mutta eivät absoluuttista katuasunnottomuutta ja sieltä kurssin kautta omaan kotiin muuttamista.

Yllä kuvattuun AE-asumispolkuun liittyvät lyhyet intervallijaksot sairaalassa, avohoidollinen hoitokontakti, kotiin tuotavat palvelut, päivätoiminta kodin ulkopuolella ja omaisilta saatu apu. Alkuperäisestä AE-mallista poiketen asiakkaan asumisen ja toipumisen tukemisesta ei vastaa yksi moniammatillinen tiimi, vaan tuki on räätälöity palvelujärjestelmän eri vaihtoehtoista (esim. Pleace 2011; Stefancic ym. 2013). Asumispolkuun niveltuvien tukipalvelujen ajatellaan yleisesti tukevan mielenterveysasiakkaan asumista ja toipumista yhteisössä (laitosten ulkopuolella) (Mezzina 2006; Törmä 2013). Näkyväksi tulee se, että mielenterveysasiakas tarvitsee monesti psyko-sosiaalista tukea, käytännön apua arjen askareissa ja mielekästä toimintaa kodin ulkopuolella. Siten pysyminen AE-asumispolulla ei palaudu vain asumisen onnistumiseen omien seinien sisäpuolella vaan myös mielen hoitamiseen sekä väylien avaamiseen yhteiskuntaan, työ-, opiskelu- ja lähiyhteisöjen jäsenyyteen (Fakhoury & Priebe; 2002; Mezzina 2006; Johnsen & Fitzpatrick 2013).

Pienissä kertomuksissa kerrotaan monista ammattilaisten ja asiakkaiden kohtaamisista sairaalajaksoilla. Nämä kertomukset kertovat siitä, kuinka mielenterveysasiakkaan vointi voi heiketä

ja myös kohentua nopeasti. Ne kertovat myös siitä, kuinka omassa kodissa asuminen edellyttää pääsyä tarvittaessa intervallityyppiseen laitoshoitoon. Tämä kotona asumisen ja sairaalajaksojen intervallityyppinen vuorottelu mielenterveysasiakkaan toipumisessa ei tule esille AE-mallia käsittelevässä kirjallisuudessa. AE-asumispolussa olennaisinta on se, että ihmisellä on pysyvä koti, johon palata sairaalajaksojen, kuntoutuskurssien, päihdehoitojen tai muiden lyhytkestoisten laitosjaksojen jälkeen.

AE-asumispolku perustuu asiakkaan vahvaan asemaan: hän ei ole enää yksinomaan mielenterveysasiakas vaan asukas, vuokralainen, tavallisen kodin haltija, asuinalueen ja päivätoimintaryhmien jäsen, joka on vastuussa elämästään ja toipumisestaan. Asumispolulla on päätösvaltaa ja vapautta suhteessa kotiinsa: hän voi esimerkiksi koska vain keittää kahvit ja ruokailla tai kutsua ihmisiä kylään. Hänellä on myös valtaa päättää omista tuen tarpeista ja palveluista, ja vastuu niiden vastaanottamisesta. Oma ovi ja avain mahdollistavat asukkaan yksityisen tilan, josta voi lähteä julkiseen ja sosiaaliseen tilaan ja jonne voi palata. Kuitenkin AE-asumispolulla asukas on edelleen myös mielenterveysasiakas, jolloin hänen asumisestaan, tuen ja palvelun tarpeista neuvottelevat ja päättävät monet tahot. Kodin ovia on pidettävä auki ammattilaisille. Pysyvä asunto ei myöskään yksinään poista rakenteellisia ja sosiaalisia kynnyksiä mielenterveysasiakkaan täysvaltaiselta yhteisöjen jäsenyydeltä tai auta pois köyhyydestä (Mezzina 2006; Atherton & McNaughton-Nicholls 2008, 294–295).

**LOPUKSI: ASUKKAAN, ASIAKKAAN  
JA YHTEISÖJEN JÄSENEEN  
UDELLEENNEUVOTELTAVA ASEMA**

Edellä konstruoimme mielenterveysasiakkaan portaikkomallin ja AE-mallin mukaiset tyyppiasumispolut. Asumispolut kuvaavat yksinkertaistetusti, millaisilla poluilla mielenterveysasiakkaat nykyisin kulkevat muuttuvassa palvelujärjestelmässä. Artikkelin tarkoituksena ei ole vahvistaa aikaisemmassa tutkimuskirjallisuudessa tuotettua vastakkainasettelua mallien välillä (esim. Atherton & McNaughton-Nicholls 2008) vaan tarkastella sitä, millaisia asumispolkuja mallit tuottavat ja mitä seurauksia niillä on asiakkaan asemaan. Usein asumispolut sisältävät elementtejä sekä portaikkomallista että AE-mallista, eivätkä ne siten ole 'puhtaita' esimerkkejä kummastakaan asumispolutyypistä. Usein myös tukipalveluita toteutetaan tukeutuen molempien mallien periaatteisiin: portaikkomallin asumisyksikössä voi olla tilaa asiakkaan valinnalle ja vähän kontrollia, kun taas AE-mallissa voi olla asiakkaan valintaa rajoittavia elementtejä (Pleace 2011; Hansen Löffstrand & Juhila 2013). Asiakkaan aseman kannalta olennaista on se, kuinka asumismalleja toteutetaan ruohonjuuritasolla. Erityisesti se, kuinka siirtymistä neuvotellaan ja miten niitä perustellaan: rakentuuko asumispolku asiakkaan vai ammattilaisten päätösten ja tarvemäärittelyjen perusteella? Mielenterveysasiakkaat ovat heterogeeninen joukko, jolloin palvelujärjestelmässä tulee olla monia asumispolkuvaihtoehtoja ja erilaisia pysyvän kodin mahdollisuuksia. Toipumisen kannalta asumisessa on keskeistä vaihtoehtojen ja valinnanmahdollisuuksien olemassaolo, itsemääräämisoikeuden kunnioit-

taminen, kodin ja turvallisuuden tunne sekä pysyvyys ja toisten ihmisten tuki (esim. Forchuk ym. 2006; Padgett 2007; McNaughton-Nicholls & Atherton 2011).

Mielenterveystyössä ja -tutkimuksessa käydään vilkasta keskustelua asiakkaan asemasta palveluissa ja laajemmin yhteiskunnassa sekä toipumisen edellytyksistä. Keskustelulla on paljon liittymäkohtia asumismalleista ja asunnottomuudesta käytävään keskusteluun, ja päinvastoin. Tästä huolimatta helposti mielenterveystyö, asunnottomuus ja asumisen turvaaminen mielletään eri kentiksi, jolloin keskusteluyhteyttä ei parhaalla tavalla pääse syntymään. Kuitenkin palvelujärjestelmän muutoksen myötä toipumisen ja asumisen onnistuminen ovat sidoksissa vahvasti toisiinsa sekä mielenterveysasiakkaan asemaan yhteiskunnassa asukkaana, asiakkaana ja yhteisöjen jäsenenä – ja juuri tähän kulmineituu palvelujärjestelmämuutoksen, asumismallien ja mielenterveystyön haasteet.

AE-mallin vahvuus asiakkaan kannalta on se, että siinä korostetaan pysyvän kodin ja asukkaana olemisen tärkeyttä, kun taas portaikkomallissa keskeistä on asiakkuus palveluissa ja polulla eteneminen. Mutta kuinka intensiivisiä tukipalveluja AE-malliin tulisi lopulta sisällyttää, jotta kaikille mahdollistuisi kotona asuminen ilman yksinäisyyttä, turvattomuutta ja esimerkiksi hengenvaarallista päihteidenkäyttöä? Olisiko Sari pystynyt asumaan omassa kodissaan, jos hänellä olisi ollut käytettävänä henkilökohtainen avustaja ja yöpäivystys? Onko olemassa riski, että palvelujärjestelmän muutos perustuu liian suureen vastuunsiirtoon ammat-

tilaisilta asiakkaalle, jolloin Asunto Ensin-malli muuntuu 'Vain asunto'-malliksi? Asiakkaalla on asunto, mutta ei riittävää tukea arjessa selviytymiseen ja toipumiseen. Toisaalta intensiiviset kotiin tuotavat palvelut tekevät väistämättä kodista institutionaalisen tilan ja ammatillisen kontrollin areenan. AE-mallissa kodista tulee mielenterveys-työn tekemisen paikka. Monasti kotona asuminen edellyttää rinnalle intervaltityyppistä laitostasumista ja mielenterveys- ja päihdehoitoa, joita tuleekin kehittää kotiin tuotavien palveluiden rinnalla. Palvelujärjestelmän muutos ei siten välttämättä vähennä instituutioiden merkitystä mielenterveysasiakkaan elämässä vaan levittää ne osaksi yhteisöjä (Fakhoury & Priebe 2002; Helen ym. 2011). Tällöin asiakkaan, asukkaan ja yhteisöjen jäsenen asemoinnit kietoutuvat toisiinsa ja tulevat neuvoteltaviksi uudella tavalla.

Asumispolkuja tulee toteuttaa ja kehittää lähtien toipumisen missiosta eli siitä, miten erilaiset polut yhtäältä tukevat parhaalla tavalla asiakkaan prosessia kohti mielekästä elämää yhteisöissä rajoitteista ja sairauksista huolimatta, ja toisaalta murtavat mielenterveysasiakaisiin vuosikymmenet liitettyjä ennakkoluuloja ja eriarvoisuutta. AE-mallin periaatteet luovat hyvän pohjan asiakkaan aseman vahvistamiselle asukkaana, yhteisön jäsenenä ja asiakkaana, mutta toisinaan tällä polulla tarvitaan laitos- ja yhteisöasumisen tarjoamaa turvaa ja rajoja.

## VIITE

1 Artikkelit on kirjoitettu osana kahta Suomen Akatemian ja Tampereen yliopiston

rahoittamaa tutkimushanketta: 'Ammattilaisten ja asiakkaiden vastuullistaminen mielenterveytyön käytännöissä' (2011–2016) sekä 'Pitkäaikaisasunnottomuus ja asunto ensin periaatteen soveltaminen Suomessa' (2011–2015).

## KIRJALLISUUS

- Alasuutari, Pertti (2007) Laadullinen tutkimus. (3. painos). Tampere: Vastapaino.
- Atherton, Iain & McNaughton-Nicholls, Carol (2008) 'Housing First' as a Means of Addressing Multiple Needs and Homelessness. *European Journal of Homelessness* 2, 289–303.
- Anttonen, Anneli & Häikiö, Liisa & Valokivi, Heli (2012) Vastuu, valinta ja osallistuminen sosiaalipalveluissa: vanhushoivapolitiikan muutos ja arkinen hoivavastuu. Teoksessa Anneli Anttonen, Arto Haveri, Juhani Lehto & Hannele Palukka (toim.) *Julkisen ja yksityisen rajalla: julkisen palvelun muutos*. Tampere: Tampere University Press, 19–46.
- Berger, Nicholas Permin & Eskelinen, Leena (ilmestyy) *Negotiation of User Identity and Responsibility at a Pre-release Conference*. Qualitative Social Work.
- Bostad först som innovation - ett sätt att bekämpa extreme fattigdom? (2013) Teoksessa Rolf Rønning, Marcus Knutagård, Cecilia Heule & Hans Swärd (toim.) *Innovationer i välfärden: - möjligheter och begränsningar*. Tukholma: Liber AB, 125–147.
- Browne, Graeme & Courtney, Mary (2005) *Housing, Social Support and People with Schizophrenia: a Grounded Theory Study*. *Issues in Mental Health Nursing* 26 (3), 311–26.
- Browne, Graeme & Hemsley Martin (2010) *Consumer Participation in Housing: Reflecting on Consumer Preferences*. *Australasian Psychiatry* 18 (6), 579–583.
- Busch-Geertsema, Volker (2013) *Housing First Europe. Final Report*. Bryssel: EU. <http://www.socialstyrelsen.dk/housing-first/europe>. Luettu 26.9.2014.
- Coffey, Amanda & Atkinson, Paul (1996) *Making Sense of Qualitative Data*. Com-

- plementary Research Strategies. California: Sage.
- Davidson, Larry & Mezzina, Roberto & Rowe Michael & Thompson, Ken (2010) "A Life in the Community": Italian Mental Health Reform and Recovery. *Journal of Mental Health* 19 (5), 436–443.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha (2008) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. (8.painos) Tampere: Vastapaino.
- Fakhoury, Walid & Priebe, Sefan (2002) The Process of Deinstitutionalization: an International Overview. *Current Opinion in Psychiatry* 15, 187–192.
- Forchuk, Cheryl & Nelson, Geoffrey & Hall, G. Brent (2006) "It's Important to be Proud of the Place You Live In": Housing Problems and Preferences of Psychiatric Survivors. *Perspectives in Psychiatric Care* 42 (1), 42–52.
- Günther, Kirsi & Raitakari, Suvi & Juhila, Kirsi & Saario, Sirpa & Kaartamo, Riina & Kulmala, Anna (2013) *Asiakaslähtöisyys vakavaa mielen sairautta sairastavien nuorten aikuisten kuntoutuskurssilla*. Etnometodologinen tapaustutkimus. Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n julkaisusarja. Tampere: Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry.
- Granfelt, Riitta (2003) *Vankilasta kotiin vai kadulle? Vangit kertovat asunnottomuudesta*. Suomen ympäristö 613. Helsinki: Ympäristöministeriö.
- Granfelt, Riitta (2014) *Asunto vai rikoksettomuus ensin? Asumissosiaalisen työn tuella irti asunnottomuudesta ja rikollisuudesta*. Teoksessa Henrik Lindeborg, Mari Suonio & Tytti Lassila (toim.) *Sosiaalityö ja sosiaalinen tuki rikosseuraamusalalla*. Helsinki: Rikosseuraamuslaitos, 255–274.
- Granfelt, Riitta (2013a) *Asumissosiaalinen työ läsnäolotyönä – kokemuksia naisten yhteisöstä*. Teoksessa Merja Laitinen & Asta Niskala (toim.) *Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä*. Tampere: Vastapaino, 219–243.
- Granfelt, Riitta (2013b) *Asumissosiaalinen työ rikosseuraamusalalla*. Teoksessa Susanna Hyväri & Sakari Kainulainen (toim.) *Paikka asua ja elää? Näkökulmia asunnottomuuteen ja asumispalveluihin*. A tutkimuksia 39. Helsinki: Diakoniamammattikorkeakoulu, 209–228.
- Granfelt, Riitta & Nousiainen, Kirsi & Haahtela, Riikka & Juhila, Kirsi & Raitakari, Suvi (tulossa) *Oman oven avaajaksi: Voiko pitkäaikaisasunnottomuudesta päästä eroon?* Helsinki: Gaudeamus.
- Greenwood, Ronni Michelle & Stefanic, Ana & Tsemberis, Sam & Busch-Geertsema, Volker (2013) *Implementations of Housing First in Europe: Successes and Challenges in Maintaining Model Fidelity*. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation* 16 (4), 290–312.
- Gubrium, J.F. & Holstein, J.A. (2009) *Analyzing Narrative Reality*. Thousand Oak, London & New Delhi: Sage.
- Gulcur, Leyla & Stefanic, Ana & Shinn, Marybeth & Tsemberis, Sam & Fischer, Sean (2003) *Housing, Hospitalization, and Cost Outcomes for Homeless Individuals with Psychiatric Disabilities Participating in Continuum of Care and Housing First Programs*. *Journal of Community and Social Psychology* 13 (2) 171–186.
- Haahtela, Riikka (2013) *Työntekijöiden ja asiakkaiden kohtaamisia asumisyksikössä*. Teoksessa Susanna Hyväri & Sakari Kainulainen (toim.) *Paikka asua ja elää? Näkökulmia asunnottomuuteen ja asumispalveluihin*. A tutkimuksia 39. Helsinki: Diakoniamammattikorkeakoulu, 183–208.
- Hall, Edward (2011) *Shopping for Support: Personalisation and the New Spaces and Relations of Commodified Care for People with Learning Disabilities*. *Social & Cultural Geography* 12 (6), 589–603.
- Hansen Löfstrand, Cecilia & Juhila, Kirsi (2013) *The Discourse of Consumer Choice in the Pathways Housing First Model*. *European Journal of Homelessness* 6 (2), 47–68.
- Helen, Ilpo & Hämäläinen, Pertti & Metteri, Anna (2011) *Komplekseja ja katkoksia – Psykiatrian hajaantuminen suomalaisen sosiaalivaltioon*. Teoksessa Ilpo Helen (toim.) *Reformin pirstaleet. Mielenterveyspolitiikka hyvinvointivaltion jälkeen*. Tampere: Vastapaino, 11–69.
- Hoikkala, Tommi & Purhonen, Semi (2008) *Suurten ikäluokkien "tavallisten" jäsenten tyyppitarina*. Teoksessa Semi Purhonen & Tommi Hoikkala & J.P. Roos (toim.) *Kenen sukupolveen kuu-*

- lut? Suurten ikäluokkien tarina. Helsinki: Gaudeamus, 51–67.
- Hyvärinen, Matti (2006) Kerronnallinen tutkimus. <http://www.hyvarinen.info> Luettu 26.9.2014.
- Johnsen, Sarah & Fitzpatrick, Suzanne (2013) Glasgow Housing First. Final Report for the Housing First Europe Project. <http://www.socialstyrelsen.dk/housingfirsteurope>. Luettu 26.9.2014.
- Johnsen, Sarah & Teixeira, Ligia (2010) Staircases, Elevators and Cycles of Change: 'Housing First' and Other Housing Models for Homeless People with Complex Support Needs. London: The University of York. <http://www.crisis.org.uk/data/files/publications/Housing%20Models%20Report.pdf>. Luettu 26.9.2014.
- Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (1991) Pohjimmaiset asuntomarkkinat - diskurssianalyysi kuntatason viranomaiskäytännöistä. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto.
- Juhila, Kirsi & Hall, Christopher & Günther, Kirsi & Raitakari, Suvi & Saario, Sirpa (2014) Accepting and Negotiating Service Users' Choices in Mental Health Transition Meetings. *Social Policy & Administration*, ennakkojulkaisu kesäkuussa 2014 DOI: 10.1111/spol.12082
- Kaakinen, Juha (2013) Asunto ensin ja sitten. Teoksessa Susanna Hyväri & Sakari Kainulainen (toim.) Paikka asua ja elää? Näkökulmia asunnottomuuteen ja asumispalveluihin. A tutkimuksia 39. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu, 15–24.
- Keller, Cameron & Goering, Paula & Hume, Catharine & Macnaughton, Eric & O'Campo, Patricia & Sarang, Aseefa & Thomson, Marcia & Vallée, Catherine & Watson, Aimee & Tsemberis, Sam (2013) Initial Implementation of Housing First in Five Canadian Cities: How Do You Make the Shoe Fit, When One Size Does Not Fit All? *American Journal of Psychiatric Rehabilitation* 16 (4), 275–289.
- Kettunen, Marko (2013) Asunto ensin -malli Yhdysvalloista ja soveltaminen Suomessa. *Yhteiskuntapolitiikka* 78 (5), 562–570.
- Knapp, Martin & Beecham, Jennifer & McDaid, David & Matosevic, Tihana & Smith, Monique (2011) The Economic Consequences of Deinstitutionalisation of Mental Health Services: Lessons from a Systematic Review of European Experience. *Health and Social Care* 19 (2), 113–125.
- Kertesz, Sefan G. & Weiner, Saul J. (2009) Housing the Chronically Homeless: High Hopes, Complex Realities. *Journal of the American Medical Association* 301 (17), 1822–1824.
- Kertesz, Sefan G. & Crouch, Kimberly & Milby, Jesse B. & Cusimano, Robert E. & Schumacher, Joseph E. (2009) Housing First for Homeless Persons with Active Addiction: Are We Overreaching? *The Milbank Quarterly* 87 (2) 495–534.
- Kuula, Arja (2006) Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Lehtonen Leena & Salonen, Jari (2008) Asunnottomuuden monet kasvot. Suomen ympäristö 3. Helsinki: Ympäristöministeriö.
- McNaughton-Nicholls, Carol & Atherton, Iain (2011) Housing First: Considering Components for Successful Resettlement of Homeless People with Multiple Needs. *Housing Studies* 26 (5), 767–777.
- Mezzina, Roberto & Borg, Marit & Marin, Izabel & Sells, Dave & Topor, Alain & Davidson, Larry (2006) From Participation to Citizenship: How to Regain a Role, a Status, and a Life in the Process of Recovery. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation* 9 (1), 39–61.
- Nelson, Geoffrey (2010) Housing for People with Serious Mental Health Illness: Approaches, Evidence, and Transformative Change. *Journal of Sociology & Social Welfare* 37 (4), 123–146.
- O'Connell, Maria & Rosenheck, Robert & Kasrow, Wesley & Frisman, Linda (2006) An Examination of Fulfilled Housing Preferences and Quality of Life among Homeless Persons with Mental Illness and/or Substance Use Disorders. *The Journal of Behavioral Health Services & Research* 33 (3), 354–365.
- Paasu, Jaana (2005) Mielenterveyskuntoutujien tuettu asuminen ja asumista tukevat palvelut pääkaupunkiseudulla ja Lohjalla. Teoksessa Raija Hynynen (toim.) Asuntoja ja tukea asunnottomille. Arvi-

- ointi tuetun asumisen toimintamalleista. Suomen ympäristöministeriö 245. Helsinki: Ympäristöministeriö, 27–52.
- Partanen, Airi & Moring, Juha & Nordling, Esa & Bergman, Viveca (2010) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Julkaisuja 16/2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Padgett, Deborah (2007) There's No Place Like (A) Home: Ontological Security in the Third Decade of the 'Homelessness Crisis' in the United States. *Social Science and Medicine* 64 (9), 1925–1936.
- Patterson, Michelle & Moniruzzaman, Akm & Palepu, Anita & Zabkiewicz, Denise & Frankish, Charles & Krausz, Michael & Somers, Julian (2013) Housing First Improves Subjective Quality of Life among Homeless Adults with Mental Illness: 12-Month Findings from a Randomized Controlled Trial in Vancouver, British Columbia. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology* 48 (8), 1245–1259.
- Pleace, Nicholas (2011) The Ambiguities. Limits and Risks of Housing First From an European Perspective. *European Journal of Homelessness* 5 (2), 113–122.
- Pleace, Nicholas (2012) Housing First. Belgium: FEANTSA.
- Purhonen, Semi & Hoikkala, Tommi (2008) 60-lukulaisen eliitin tyyppitarina. Teoksessa Semi Purhonen, Tommi Hoikkala & J.P. Roos (toim.) *Kenen sukupolveen kuulut? Suurten ikäluokkien tarina*. Helsinki: Gaudeamus, 134–155.
- Raitakari, Suvi & Juhila, Kirsi (2014) Asunto ensin -julkaisujen suuntaukset, pääargumentit ja käytännöllis-poliittiset tavoitteet. *Yhteiskuntapolitiikka* 79 (2), 185–196.
- Raitakari, Suvi & Kulmala, Anna & Günther, Kirsi & Juhila, Kirsi & Saario, Sirpa (2011) Vakava mielen sairaus ja eriarvoisuudet arjessa. *Janus* (19) 4, 221–237.
- Ridgway, Priscilla & Zippel, Anthony M. (1990) The Paradigm Shift in Residential Services: From the Linear Continuum to Supported Housing Approaches. *Psychosocial Rehabilitation Journal* 13 (4), 11–31.
- Saario, Sirpa & Juhila, Kirsi & Raitakari, Suvi (tulossa) *Boundary Work in Interagency and Interprofessional Client Transitions*.
- Sahlin, Ingrid (2005). The Staircase of Transition: Survival through Failure, *Innovation* 18 (2), 115–136.
- Shorter, Edward (2006) The Historical Development of Mental Health Services in Europe. Teoksessa Martin Knapp & David McDaid & Elias Mossialos & Graham Thornicroft (toim.) *Mental Health Policy and Practice Across Europe. The Future Direction of Mental Health Care*. Berkshire: Open University, 15–33.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2007) *Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 13*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Srebnik, Debra & Livingston, Joy & Gordon, Lawrence & King, David (1995) Housing Choice and Community Success for Individuals with Serious and Persistent Mental Illness. *Community Mental Health Journal* 31 (2), 139–152.
- Stefancic, Ana & Henwood, Benjamin F & Melton, Hilary & Soo-Min, Shin & Lawrence-Gomez, Rebeka & Tsemberis, Sam (2013) Implementing Housing First in Rural Areas: Pathways Vermont. *American Journal of Public Health* 103 (Supplement 2), 206–209.
- Stergiopoulos, Vicky & Gozdzik, Agnes & O'Campo, Patricia & Holtby, Alixandra R. & Jeyaratnam, Jeyagobi & Tsemberis, Sam (2014) Housing First: Exploring Participants' Early Support Needs. *BMC Health Services Research*. doi:10.1186/1472-6963-14-167.
- Tampereen Tekninen Yliopisto (2013) *Asunto ensin -yksiköiden kustannusvaikuttavuus – vertailussa mielenterveys- ja päihdekuntoutujien yksiköt*. <http://www.ym.fi/download/noname/%7B13F1333B-9C45-438D-B9BD-59D0BEE62339%7D/77950>. Luettu 26.9.2014.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2002) *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauksen käsitteleminen*. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje>. Luettu 26.9.2014.
- Tsemberis, Sam (1999) *From Streets to Homes: An Innovative Approach to Supported Housing For Homeless Adults*



- with Psychiatric Disabilities. *Journal of Community Psychology* 27 (2), 225–241.
- Tsemberis, Sam (2010) *Housing First. The Pathways Model to End Homelessness for People with Mental Illness and Addiction*. Minnesota: Hazelden.
- Tsemberis, Sam & Gulcur, Leyla & Nakae, Maria (2004) *Housing First, Consumer Choice, and Harm Reduction for Homeless Individuals with a Dual Diagnosis*. *American Journal of Public Health* 94 (4), 651–656.
- Törmä, Sinikka & Huotari, Kari & Tuokola, Kati & Nieminen, Jarmo (2013) *Asumista ja arjen tukea. Esimerkkejä mielenterveyskuntoutujien asumisratkaisuista muutamassa maassa*. Ympäristöministeriön raportteja 17. Helsinki: Ympäristöministeriö.
- Ympäristöministeriö (2012) *Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittäminen*. Ympäristöministeriön raportteja 10 | 2012. Helsinki: Ympäristöministeriö.
- Wiesel, Ilan (2014) *Mobilities of Disadvantage: The Housing Pathways of Low-income Australians*. *Urban Studies* 51 (2), 319–334
- Wong, Yin-Ling Irene & Park, Jung Min & Nemon, Howard (2006) *Homeless Service Delivery in the Context of Continuum of Care*. *Administration in Social Work* 30 (1), 67–94.