

2

Kotikäänne: Hyvinvointipalveluiden ja -työn muutos

Suvi Raitakari & Kirsi Juhila

Johdanto

Viime vuosikymmeninä on ensin muualla länsimaissa ja sittemmin myös Suomessa purettu laitoshoidtoa ja -asumista (Mansell 2005; Hyvönen 2008; Chow & Priebe 2013; Anttonen & Karsio 2016; Wahlbeck ym. 2017; Hudson 2019). Nykyisissä yhteiskuntapoliittisissa linjauksissa ensisijaiseksi tavoitteeksi määrittäyty omassa kodissa asuminen erilaisten laitosratkaisujen sijasta. Yhä useampi sairauksien, toimintarajoitteiden ja riippuvuuksien kanssa elävä asuu nykyisin kotona erilaisten tuki- ja avopalveluiden turvin. Tällöin myös sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden tekemä hyvinvointityö siirtyy enenevässä määrin laitoksista ja instituutioista ihmisten koteihin.

Kutsumme hyvinvointityön, asiakkuuden ja palveluiden organisoinnin muutosta kotikäänneeksi (ks. Juhila 2016; Hall ym. 2021), joka on koko kirjan lähtökohta ja kulmakivi. Tarkemmin ilmaistuna tarkoitamme kotikäänneel-

lä sitä, että koti on alettu mieltää vuosituhannen vaihteesta lähtien politiikkatasolla erilaisten laitosten ja ryhmäkotien sijaan ensisijaiseksi ja ihmisten toiveiden mukaiseksi elämisen paikaksi silloinkin, kun heillä on merkittäviä palveluiden, hoidon ja tuen tarpeita. Käänteeseen alkujuuret ovat laitosten purkamisen politiikassa, johon viitataan usein deinstitutionalisoitumisen käsitteellä (Chow & Priebe 2013; Tuokkola & Katsui 2018; Hudson 2019). Kyse on prosessista, jossa haavoittavissa elämäntilanteissa olevien ihmisten asumista ja tukipalveluja siirrettiin ensin laitoksista erilaisiin ryhmäkoteihin ja kotikäänteen jälkeen lopulta yhä enemmän tuettuun kotona asumiseen (Hall ym. 2021). Tätä yhteiskunnallista muutosta ovat edesauttaneet kansallisesti ja kansainvälisesti lääketieteen kehitys, asiakaslähtöisyyteen ja ihmisoikeuksiin perustuvat hoitoidelogiat sekä vammaisliikkeiden ja potilasjärjestöjen esittämät vaatimukset itsemääräämisoikeuksista ja osallisuudesta. Muutosta ovat edistäneet myös avohoidon taloudelliset kannustimet ja säästötoimet sekä lainsäädännölliset muutokset. (Hyvönen 2008; Chow & Priebe 2013; Tuokkola & Katsui 2018; Hudson 2019.) Kyseessä on länsimainen trendi, ja muutos jatkuu edelleen. Prosessin aikana pitkään laitoksissa elävien ja hoidettavien ihmisten määrä on vähentynyt laitospaikkojen alas ajamisen myötä. Laitoshoitajaksoilta siirrytään yhä nopeammin takaisin omaan kotiin yhteisöjen jäseniksi ja avopalveluiden käyttäjiksi. (Hall 2011; Tuokkola & Katsui 2018.)

Aikanaan hyvässä tarkoituksessa perustettujen laitosten purkaminen ei ole ollut yksinomaan positiivista tai ongelmaton eri potilas- ja asiakasryhmille. Ongelmat ovat liittyneet heikkotasoiisiin avopalveluihin, resurssipulaan sekä leimatuksi tulemisen ja yksinäisyyden kokemuksiin yhteisöissä (Mansell 2006; Dodds 2014, 199; Wahlbeck ym. 2018, 69). Esimerkiksi 1990- ja 2000-luvun lamojen myötä vähennetyin laitosten päihdehoidon on katsottu heikentäneen vaikeimmin päihderiippuvaisten ihmisten hoito- ja toipumismahdollisuuksia (Partanen ym. 2010, 78). Samansuuntaisesti on esitetty, että psykiatrisia sairaalapaikkoja on mahdollisesti leikattu jo liikaa (MTV Uutiset 12.11.2020).

Erittelemme tässä luvussa ensin sekä kotikäännettä puoltavia että sitä kriittisesti arvioivia argumentteja. Toiseksi tarkastelemme kotikäänteen realisoitumista mielenterveys-, päihde-, asunnottomuus-, kotihoito- ja vanhuspalveluissa sekä aikuissosiaalityössä. Olemme rajanneet tarkastelun niihin

palveluihin, jotka ovat kirjan empiiristen lukujen kannalta keskeisiä.¹ Kotikäännne tekee kodista haavoittuvuuden kokemisen, kohtaamisen ja lievittämisen paikan. Luvun tarkoitus on luoda yleiskuva käänteeseen yhteiskunnallisesta kontekstista sekä sen edellyttämistä ja tuottamista palvelujärjestelmämuutoksista.

Kotikäänteestä esitetyt argumentit

Kotikäänteellä on monia positiivisia seuraamuksia, mutta sitä on tärkeä arvioida myös kriittisesti. Kotikäännettä puoltavat muun muassa taloudelliset, ihmisoikeudelliset, eettiset ja asiakaslähtöiset näkökannat. Kriittisissä huomioissa tuodaan muun muassa esille, miten koti voi olla turvaton paikka, jossa huolenpito on riittämätöntä. Koti voi olla myös työntekijälle ennakoimaton, epämiellyttävä ja riskialtis työskentely-ympäristö. Monet tutkimukset osoittavat laitosten purkamisen ja kotikäänteeseen siirtymisen olevan kesken (esim. Chow & Priebe 2013). Suomessakin on edelleen paljon laitospohjaisia ja laitosmaisissa olosuhteissa tuotettuja tuki- ja hoivapalveluja (Wahlbeck ym. 2017, 1433). Kotiin tuotavilla palveluilla ei katsota myöskään voitavan kokonaan korvata ympärivuorokautista huolenpitoa tarjoavia asumisyksiköitä ja sairaaloita.

Kotikäännettä puoltavat argumentit

Mitkä seikat puoltavat kotikäännettä ja kuinka sitä perustellaan palveluiden tuottamistavan toivottavana muutoksena? Painava perustelu on, että enemmistö ihmisistä toivoo voivansa asua mahdollisimman itsenäisesti kotona elämänsä loppuun asti tai ainakin mahdollisimman pitkään (ks. esim. Kettunen ym. 2015, 152; Anttonen & Karsio 2016, 152; Juhila 2018, 159). Omassa tai vuokra-asunnossa asuminen sisältyy kansalaisten sosiaalisiin oikeuksiin, ja siksi valtiovaltaa tulee edistää ja turvata sitä (Voutilainen 2018). Kotona asumisen katsotaan tukevan itsemääräämisoikeutta, valinnanvapautta, yksityisyyttä ja asiakaslähtöisyyttä laitospöytäympäristöä paremmin (Juhila 2018, 159; ks. myös Kettunen ym. 2015, 35; Wahlbeck ym. 2018, 54–55).

Omassa kodissa asuminen näyttäisi olevan myös yhteydessä vahvempaan kokemukseen siitä, että yksilö kuuluu yhteisöön ja kykenee käyttämään lähipalveluja (De Heer-Wunderink ym. 2012; Hill ym. 2010; Wahlbeck ym. 2017, 1433). Monessa tapauksessa kotona asuminen vahvistaa haavoittavassa elämäntilanteessa olevan ihmisen osallisuuden tunnetta ja integraatiota yhteiskuntaan. Kotikäänteen yhtenä lähtökohtana on lisätä eri asiakasryhmille kokemuksia normaaliudesta ja tavallisuudesta. Tavoitteena on asiakkaan näköinen, mahdollisimman hyvä ”keskivertoarki” erilaisista rajoitteista ja tuen tarpeista huolimatta. Kotiin vietävien palveluiden katsotaan edistävän tätä, sillä ensinnäkin ne mahdollistavat itsenäisen asumisen, ja toiseksi ne ovat joustavasti räätälöitävissä kunkin asiakkaan vaihtuvien tarpeiden mukaan. On olemassa myös näyttöä, että kotiin vietävät palvelut ovat kustannusten näkökulmasta järkevä ratkaisu. (Kettunen ym. 2015, 35.)

Kotikäänteen etuna nähdään lisäksi helppo saavutettavuus. Kun työntekijät liikkuvat asiakkaan luo, eikä päinvastoin, esimerkiksi liikkumisen rajoitteet eivät estä palveluiden käyttämistä. Kodin hyvinvointityön paikana argumentoidaan myös tuovan monia positiivisia mahdollisuuksia asiakas-työntekijävuorovaikutukseen (ks. esim. Juhila ym. 2021). Parhaimmillaan koti tasoittaa asiakas-työntekijäsuhteeseen liittyvää valta-asetelmaa. Se myös mahdollistaa toimistotilaa paremman vuoropuhelun: asiakkaan on usein helpompaa käydä kotona keskustelua arkeen liittyvistä positiivisista ja toimijuutta kannattelevista, mutta myös sitä hankaloittavista, asioista. Kotona voi esimerkiksi ottaa puheeksi paitsi kodin tavarat ja lemmikkieläimet myös muistot. Esille voi myös nostaa vaikeat asiat, kuten yksinäisyyden kokemukset neljän seinän sisällä. Työntekijälle koti kertoo asiakkaan voimavaroista, hyvinvoinnista ja siitä, mikä on asiakkaalle kotiarjessa olennaista ja tärkeää. (Juhila 2018, 160–162; luku 3.) Siten koti on myös tärkeä havainnoinnin ja tiedonkeruun ympäristö (ks. Juhila ym. 2022b; luku 8). Kaikkienensa työntekijän menemiseen asiakkaan kotiin, kodin kynnyksen ylittämiseen (ks. luku 6) liittyy positiivinen mahdollisuus lähestyä asiakasta kontekstissaan. Tämä lisää ymmärrystä asiakkaan toimijuudesta ja sen rajoituksista suhteessa asuin- ja elinympäristöön sekä arjen toimintoihin (ks. myös luku 11).

Kotikäännettä kriittisesti arvioivat argumentit

Tilannetekijöistä riippuen sama asia tulee usein tulkituksi joko positiiviseksi tai negatiiviseksi. Näin on myös kotikäänteen kohdalla. On tärkeää tilannekohtaisesti reflektoida ja arvioida, tuottavatko kotona asuminen ja kotiin vietävät palvelut positiivisia hyötyjä vai eivät. Kotikäänteeeseen liittyy myös monia riskejä, eikä tietysti kotona asuminen sovi kaikille kaikissa tilanteissa (ks. esim. Tuokkola & Katsui 2018, 17). On olemassa esimerkiksi riski, että haavoittavissa elämäntilanteissa olevat ihmiset joutuvat asumaan kotonaan vastentahtoisesti, kun laitoshoittoa ja -asumista on vähän tarjolla. Jos kotoa pois liikkuminen on vaikeaa, osallisuuden mahdollisuudet voivat kapeutua merkittävästi, jolloin riskinä ovat yksinäisyys ja ulkopuolisuus (ks. esim. Kröger & Leinonen 2012, 324). Ulospääsemisen esteiksi voivat muodostua muun muassa asiakkaan oma heikentynyt fyysinen toimintakyky, rakenteelliset esteet (kuten portaat) sekä mielen rajoitteet, kuten masennus, alkoholin käyttöön liittyvä häpeä tai yksinäisyydestä johtuva eristäytyminen (Levo 2008, 43).

Kotiin tuotavat palvelut ovat usein riittämättömiä ja tarkkaan rajattuja, ja niiden riskinä onkin asiakkaan liiallinen vastuuttaminen omasta selviytymisestäään, jopa suoranainen heitteillejättö. On myös esitetty, että kotikäänne kuormittaa ja vastuuttaa asiakkaan lisäksi usein liikaa läheisiä ja omaisia. Kaikilla asiakkailla ei myöskään ole kannattelevia tukiverkkoja (Häikiö ym. 2011; Wahlbeck ym. 2018, 29). Ongelmallista on lisäksi, jos asiakas ei voi valita kotiinsa tulevaa hyvinvointityön tekijää tai tiedä ennakkoon, kuka on tulossa ja milloin. On myös tilanteita, joissa monet eri työntekijät käyvät asiakkaan luona monta kertaa päivässä, jolloin kodin yksityisyys vaarantuu ja asiakkaan mahdollisuus hallita kodin tilaa heikkenee. Työntekijöiden mukana asiakkaan yksityiseen kotiin tulevat myös organisatoriset ja ammatilliset käytännöt ja työvälineet sekä julkinen kontrolli. Kotona tehtävä hyvinvointityö tuottaakin kompleksisia ja sensitiivisiä suhteita asiakkaan, hänen läheistensä ja työntekijöiden välille (Hall 2011, 592). Parhaimmillaan se kannattelee asiakasta vaikeassa elämäntilanteessa, mutta pahimmillaan tuottaa lisää kuormitustekijöitä, jos esimerkiksi asiakas jännittää kotikäyntejä tai kokee,

että häntä tarkkaillaan (turvateknologian välityksellä) ja arvostellaan muiden taholta (ks. luku 12).

Koti voi olla turvaton, riskialtis ja vaarallinen paikka sekä asiakkaalle että työntekijälle (ks. luku 9). Asiakas voi esimerkiksi kaatua tai hänen kuntonsa voi nopeasti heikentyä kenenkään tietämättä. Asiakas voi myös aiheuttaa tulipalon, vesivahingon tai muuten tuottaa asunnossa vahinkoa. Työntekijälle asiakkaan koti voi merkitä työn tekemistä turvattomassa ympäristössä muun muassa epämiellyttävien hajujen, lian, tavarapaljouden ja tuholaisten keskellä. Teppo Kröger ja kirjoittajakumppanit (2018, 79–80) tuovat kotihoidon nykytilaa käsittelevässään tutkimuksessa esille, että väkivallan uhan lisäksi ”myös seksuaalinen häirintä, työntekijöiden haukkuminen ja jopa rasistinen kielenkäyttö” on yleistä kotihoidossa.

Työntekijä ei voi koskaan varmuudella tietää, mikä häntä on kotikäynnillä vastassa ja kuinka tapaaminen sujuu. Asiakas voi esimerkiksi olla päihtynyt tai kiihtynyt. Hän saattaa olla nukkumassa tai vähissä vaatteissa, ja asunnossa voi olla asiakkaan lisäksi muita ihmisiä (ks. luvut 3 ja 5). Etenkin syrjäseuduilla työntekijä on kotikäynnillä paljolti omillaan, kun naapureita ei ole ja ulkopuolisen avun saaminen paikalle voi kestää kauan (luku 9). Kotikäänteen myötä työntekijä menettää paljolti instituution ja oman työhuoneen tuottaman turvan ja rauhan. Liikkumisen veloitteen siirtyessä asiakkaalta työntekijälle iso osa työpäivästä kuluu liikkumiseen paikasta toiseen.

Valtaosassa kriittisiä arvioita kotikäänteen periaatteellista kannatettavuutta ei sinänsä kyseenalaisteta, vaan sitä pidetään pääsääntöisesti positiivisena muutossuuntana. Ongelmien katsotaan paikantuvan lähinnä käytännön toteutukseen. Siirtymä laitoshoidosta omaan kotiin on toteutunut tähän mennessä kansallisesti ja kansainvälisesti vasta osittain. Avopalvelut mukaan lukien kotiin vietävien palveluiden kehittämisessä ja tarjoamisessa on havaittavissa katkoksia ja merkittävää alueellista vaihtelua (Miettinen & Teittinen 2014). On nähtävissä myös uusinstitutionaalistumisen kehitys, jolla viitataan esimerkiksi siihen, että laitospaikat, holhoavat ja paternalistiset käytännöt siirtyvät avopalveluihin ja ryhmäkoteihin, jolloin kotikäänne jää näennäiseksi (Priebe ym. 2005, 125; Juhila ym. 2016b; Wahlbeck ym. 2018). Kotikäänne on työkäytäntöjen, ajattelutapojen ja asuinympäristöjen vaativa muutosprosessi; se ei tapahdu hetkessä, vaan vaatii jatkuvaa toimintatapojen reflektoin-

tia ja kehittämistä, jotta myös kotona asumisen ja kotiin vietävien palvelujen riskit tunnistettaisiin. Seuraavaksi käymme lyhyesti läpi, mitä kotikäänne on merkinnyt eri asiakasryhmien ja hyvinvointipalveluiden kohdalla.

Palvelujärjestelmää muuttava kotikäänne

Omassa kodissa asumisen ensisijaisuus sairauksista, riippuvuuksista ja heikentyneestä toimintakyvystä huolimatta – ja sen käänntöpuolena laitoshoidon ja -asumisen määrittäminen viimesijaiseksi – on vahva trendi tämänhetkessä yhteiskuntapoliittisessa keskustelussa ja hyvinvointipalvelujen järjestämisessä (Milligan 2003; Martin-Matthews 2007; Milligan 2009; Partanen ym. 2010; Hall 2011, 42–43; Juhila ym. 2016b; Laatusuositus hyvän ikääntymisen... 2020). Esimerkiksi Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamisen ja palvelujen parantamiseksi (2020, 12) todetaan, että suomalainen vanhuspolitiikka korostaa kotona asumisen ensisijaisuutta sekä ennaltaehkäisevien ja toimintakykyä ylläpitävien toimien tärkeyttä. Kotiin vietävien palvelujen ensisijaisuus on nähtävissä myös sosiaalihuoltolaissa (1310/2014, 21§):

Asumispalveluja järjestetään henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asumisessa tai asumisensa järjestämisessä. Kotiin annettavat palvelut ovat ensisijaisia suhteessa palveluihin, jotka edellyttävät muuttamista ja sisältävät sekä asumisen että palvelut.

Samansuuntaisesti sosiaali- ja terveystieteiden verkko- ja verkkosivuilla todetaan tavoitteena olevan, ”että jokainen voisi asua kotona muiden palvelujen avulla. Laitoshoidon turvauduttaisiin silloin, kun muita vaihtoehtoja ei ole”. Lisäksi sosiaali- ja terveystieteiden mielenterveysstrategian (Vorma ym. 2020) linjausten voi nähdä puhuvan kotikäänneen puolesta: siinä painotetaan ihmisten arkiympäristöihin tuotavien palveluiden lisäämistä.

Kotikäänneestä kertoo osaltaan käsitteistön moninaistuminen puhuttaessa nykyisistä sosiaali- ja terveystieteiden palveluista janalla laitosasuminen – kodinomaisen asumisen – kotona asuminen² (Mikkola ym. 2015; Anttonen & Karsio

2016, 161–162). Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) tuntee käsitteet tuettu asuminen, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen, mutta käytännössä asumisen tukemista koskeva käsitteistö on kirjava. Käsitteistön moninaisuus tekee haastavaksi laitospaikkojen tilastoinnin, eri asumismuotojen tutkimisen ja kotikäänteen käytännön toteutumisen arvioimisen. Kotikäänteen yksi selkeimmistä indikaattoreista on kuitenkin laitospaikkojen ja pitkien laitosjaksojen väheneminen (Mikkola ym. 2015). Toiseksi kotikänteestä kertovat kotikäynteihin ja yhteisöissä toimimiseen perustuvien työkäytäntöjen lisääntyminen palvelujärjestelmässä. Kotikäänne on kuitenkin monien asiakasryhmien kohdalla vasta muotoutumassa ja kotiin vietävät palvelut kehitymässä, mikä tulee esille seuraavassa palvelukohtaisessa tarkastelussa.

Mielenterveyspolitiikka ja -palvelut

Mielenterveyspolitiikassa ja -palveluissa on edellisten vuosikymmenten aikana alkanut mittava muutos kohti selkeää kotikäännettä. Sairaalakeskeisyydestä on siirrytty yhteisöasumiseen perustuviin asumispalveluihin. Vuosituhannen vaihteen jälkeen painopistettä on entistä enemmän siirretty avohoitoon ja erilaisiin tuettuun asumiseen ja kotikuntoutukseen perustuviin palveluihin (Priebe ym. 2005; Hyvönen 2008; Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009; Helén ym. 2011; Juhila 2018, 157). Sairaalapaikkojen vähentyminen ja hoitajaksojen lyhentyminen näkyvät selvimmin pitkäaikaisessa sairaalahoidossa olevien määrän laskuna (Törmä ym. 2014, 12). Kotikäänne on nykyisessä mielenterveyspolitiikassa ja -palveluissa vahva trendi, joskin uudet toimintatavat ovat vasta muotoutumassa ja vakiintumassa.

Psykiatriassa on jo 1950-luvulta lähtien käyty kriittistä keskustelua medicalisoitumisesta eli lääketieteellisen tulkintatavan ylivallassa (Leifer 2001) ja institutionalisoitumisesta, joka voidaan ymmärtää a) tiettyinä rajoittavina tilallisina ratkaisuina, kuten lukollisina ovina sekä b) pakkokeinoja sallivina ja itsemääräämisoikeutta rajoittavina käytäntöinä ja lainsäädäntönä. Lisäksi ilmiötä voidaan tarkastella siitä näkökulmasta, c) missä määrin asiakas-työntekijäsuhteessa on paternalistisia ja pakkoon perustuva elementtejä tai d) miten asiakas on sopeutunut passiiviseen potilaan rooliin ja on siitä riippuvainen. (Chow & Priebe 2013.) Nämä eri näkökulmat institutionalisoitumiseen ovat

hyödyllisiä arvioitaessa nykyisiä politiikkalinjauksia ja mielenterveyspalveluita suhteessa yhtäältä laitospeskeytyksen ja toisaalta kotikäänteen toteutumiseen.

Mielenterveyspalveluiden osalta kotikäänteen toteutumisessa on merkittäviä alueellisia eroja, ja kokonaiskuvaa on siten vaikea rakentaa. Yhteisölliseen asumiseen perustuvilla ryhmä- ja kuntoutuskodeilla on edelleen merkittävä rooli palvelujärjestelmässä, eivätkä niistä kaikki täytä mielenterveyskuntoutujien asumiselle nykyisin asetettuja laatukriteereitä. Kotikäännettä koskeva tavoite- ja tahtotila jaetaan kuitenkin mielenterveyspalveluissa laajalti. (Ks. esim. Törmä ym. 2013.) Yleisesti lähdetään siitä, että jatkossa tarvitaan lisää monipuolisia, liikkuvia, päivystäviä ja ihmisten arkeen integroituvia avopalveluja sekä kotiin tuotavia palveluja, jotka tukevat mielenterveyskuntoutujien itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta yhteiskunnassa (Kontio ym. 2013, 500; ks. myös Törmä ym. 2014; Wahlbeck ym. 2017). Kotona tehtävä arkinen mielenterveys- ja päihdekuntoutus on monesti kokonaisvaltaista: se sisältää monia toimintoja ja kattaa laajasti asiakkaan arkielämän osa-alueita (ks. luku 5). Kotikäänteen pullonkaulaksi on tunnistettu edullisten asuntojen puute sekä kotiin tuotavien palveluiden yksipuolisuus ja riittämättömyys etenkin silloin, kun tuen tarve on suuri. Kotiin tuotavien palveluiden lisäksi kotikäänne edellyttää kodin ulkopuolisten toimintamahdollisuuksien kehittämistä ja asiakkaan toiminnallisuuden tukemista (ks. Levo 2008, 43; Vormo ym. 2020).

Nykyisin mielenterveys- ja päihdepalveluita tuotetaan, hallinnoidaan ja kehitetään usein yhtenä kokonaisuutena (ks. esim. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009; Mielekästä elämää 2013; Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2014–2017; Kuusisto & Ranta 2020, 130). Esimerkiksi Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmalla (2009) on ollut informaatio-ohjauksellinen merkitys sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden integraatiossa että kotikäänteen vahvistamisessa. Suunnitelma kannustaa kuntia lisäämään päivystyksellisiä ja liikkuvia mielenterveys- ja päihdetyön palveluja. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009; ks. myös Partanen ym. 2010, 15; Mikkola ym. 2015, 142–143.) Tutkimuksissa on osoitettu mielenterveys- ja päihdeongelmien kietoutuvan toisiinsa monin tavoin (esim. Raitakari ym. 2013; Aalto ym. 2018). Mielenterveys- ja päihdepalveluilla onkin monia (historiallisia) yhtymäkohdita. Ne jakavat osin saman asiakaskunnan (esim. Kaukonen 2020). Esimer-

kiksi päihdetapauskaskeutejuen perusteella voidaan todeta, että asiakkailta on usein sekä päihde- että mielenterveyskaasteita. He ovat monella tapaa haavoittavassa asemassa: yksinäisiä, asunnottomia, köyhiä ja työttömiä. (Kuussaari ym. 2014.) Kotikäanteen näkökulmasta mielenterveys- ja päihdepalveluja on kuitenkin mielekästä tarkastella myös erillisinä palvelukokonaisuuksina, sillä kotiin tuotavia päihdepalveluita on vielä vähän verrattuna liikkuviin mielenterveyspalveluihin.

Päihdepolitiikka ja -palvelut

Päihdepolitiikassa ja -palveluissa on nähtävissä etenkin 1990-luvun lamasta alkanut selkeä siirtymä laitoshoidosta, -kuntoutuksesta ja -asumisesta kohti päihdehuollon avopalveluita ja tuetun asumisen ratkaisuja. Tämä siirtymä on osin tapahtunut osana uusia pitkäaikaisasunnottomuuden ratkaisukeinoja (Kaukonen 2005; 2020; Wahlbeck ym. 2018, 15; ks. myös seuraava osio Asunnottomuuspolitiikka ja asunnottomien palvelut). Päihdehuollossa laitospaikat ovat vähentyneet ennen muuta laituskuntoutuksesta, kun taas lyhytaikainen katkaisu- ja sairaalahoito on lisääntynyt, joskaan nämä eivät kompensoi täysin laituskuntoutuksen vähentymistä. Laitospaikat ovat vähentyneet koko maassa, mutta alueiden välillä on suuria eroja. (Mikkola ym. 2015, 9; ks. myös Kaukonen 2005; 2020.)

Samoin kuin mielenterveyspolitiikan ja -palveluiden myös päihdepolitiikan ja -palveluiden historia (ja jossain määrin nykyisyys) sisältää rajoittamiseen, pakkoon, kontrolliin ja yhteisöistä ulossulkemiseen perustuvia käytäntöjä. Poliitikassa ja lainsäädännössä korostuivat pitkään valtiollisen turvallisuuden ja järjestyksen sekä rikos- ja riskikäyttäytymisen hallinnan näkökulmat hoidon, haittojen vähentämisen, kuntoutuksen ja asiakkaan oikeuksien turvaamisen sijaan. 1950-luvun alusta alkaen avohoito, kuten vuonna 1955 perustetun A-klinikkasäätiön A-klinikat sekä erilaiset terapeuttiset hoitomuodot, alkoi kehittyä vähitellen laitoshoidon rinnalla. (Ks. Kaukonen 2020; Kuusisto & Ranta 2020.) 1980-luvun lopulle tultaessa maassamme oli suhteessa väestöön ja päihneiden kulutuksen tasoon yksi maailman kattavimmista – ja myös laitosvaltaisimmista – päihdehuollon erityispalveluverkostoista (Kaukonen 2005). Päihdehoidon laitoksia edustivat työlaitokset,

huoltolat, hoitokodit ja -laitokset, asuntolat, ensisuojaajat sekä hätä- ja joukkomajoitusyksiköt. Mielisairaaloissa, nykyään psykiatrisissa sairaaloissa, järjestettiin ja järjestetään edelleen merkittävä määrä lyhytaikaisista vieroitus- ja hoitojaksoista (Kaukonen 2020).

Päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huoltoa koskevan lain (PAV-laki 96/1961) osittainen uudistus vuonna 1975 loi lainsäädännölliset puitteet avohoidollisten hoito- ja kuntoutusmuotojen kehittämiseksi ja avasi tietä kotikänteelle (ks. Kaukonen 2020; Kuusisto & Ranta 2020, 124–125). Hoito- ja vaikuttavuustutkimusten tulosten valossa, säästösyistä sekä hoidon inhimillistämisen näkökulmasta katsottiin järkeväksi, että laitoshoidon alettiin korvata avohoidolla (Kaukonen 2005).

Olavi Kaukonen (2005, 315) arvioi jo yli viisitoista vuotta sitten, että avopalvelut suosivat asiakkaita, jotka päihderiippuvuudestaan huolimatta pysyvät sitoutumaan aikatauluihin ja intensiivisiin hoitosuhteisiin (ks. myös Poikonen & Kekoni 2020, 76). Päihdepalveluiden käyttö edellyttää navigointitaitoa palvelujärjestelmässä, sillä niiden kenttä on mielenterveyspalveluiden tavoin laaja, hajanainen ja usein myös heikosti koordinoitu. Nykyisin päihdepalvelut sisältävät hyvinvointityötä laitoksissa (esimerkiksi lyhytaikainen katkaisuhuolto ja kuntoutus), asiakkaiden arkiympäristöissä (esimerkiksi sosiaali- ja terveysneuvontapisteet ja päiväkeskukset) ja kodeissa (esimerkiksi kotikatkaisuhuolto) (esim. Partanen ym. 2010; Mielekästä elämää 2013, 14; Poikonen & Kekoni 2020; Vormo ym. 2020, 29). Hajanaisuutta tuottaa lisäksi se, että sosiaalihuollon alaisuuteen usein sijoittuvat päihdehuollon erityispalvelut sisältävät myös terveydenhuollon palveluja. Moninaisuutta lisäävät myös erityyppiset asumispalvelut, jotka on kytketty osaksi päihderiippuvaisten asiakkaiden palveluketjua. (Mikkola ym. 2015, 144.)

Hyvinä esimerkkinä asiakkaiden kotona ja lähiyhteisöissä toteutettavista päihdepalveluista voidaan pitää kotona tapahtuvaa avokatkaisua (Levo 2008, 79; Wahlbeck ym. 2018, 70; Holmberg & Ranta 2021; luku 10), ikääntyvien naisten koteihin jalkautuvaa päihdetyön mallia (Vesa ym. 2017), verkossa tapahtuvaa päihdetyötä (Ranta 2020, 35–36), huumeiden aktiivikäyttäjille suunnattua matalan kynnyksen asumisen tukea (esim. Ranta & Juhila 2020) sekä erilaisia liikkuvan ja etsivän työn palvelukonsepteja (ks. esim. Asunto ensin 2.0... 2020, 20–21). Kotikäännettä edustavissa (päihde)palveluissa läh-

tökohtina ovat psykososiaalinen tuki, asiakaslähtöisyys, vapaaehtoisuus, ihmis- ja perusoikeuksien kunnioittaminen, toipumisen ja hyvinvoinnin edistäminen, huolenpidon toteuttaminen ja haittojen vähentäminen. Keskeistä niissä on myös asiakkaan osallisuuden tukeminen, sillä kuten Tarja Levo (2008, 43) toteaa, ”kotona tehtävän päihdetyön tulee myös suuntautua kodista ulospäin” (ks. myös Vesa ym. 2017). Tämänkaltaisilla avopalveluilla kyetään osin vastaamaan kritiikkiin päihdepalveluiden riittämättömyydestä, heikosta saatavuudesta ja saavutettavuudesta sekä valikoivuudesta (Kaukonen 2005; Poikonen & Kekoni 2020). Moni asiakas jää kuitenkin edelleen kokonaan päihdehoidon perus- ja erityispalveluiden ulkopuolelle (Vesa ym. 2017; Kaukonen 2020, 43; Poikonen & Kekoni 2020, 49).

Päihdepalveluissa kotikäännettä edustavat kokeilut ja kehittämisprojektit näyttävät suuntaa tulevaisuuden uusille palvelukonsepteille. Liikkuville ja jalakautuville päihdepalveluille on kasvava tarve muun muassa ikääntyvien asiakkaiden parissa (Levo 2008, 43). Kotikäännettä arvioitaessa on huomioitava, että päihdepolitiikka ja -palvelut kietoutuvat vahvasti asunnottomuuspolitiikkaan ja asunnottomien palveluihin, sillä usein ongelmallinen päihteidenkäyttö ja asunnottomuus kietoutuvat yhteen. Esimerkiksi päihdepalveluiden huumeita käyttävistä asiakkaista noin kymmenen prosenttia elää maassamme asunnottomina (Päihdehuollon huumeasiakkaat 2018). Mielenterveys- ja päihdepalveluiden ulkopuolella olevien asunnottomien määrän voi olettaa olevan vielä tätä suurempi.

Asunnottomuuspolitiikka ja asunnottomuutta kokevien palvelut

Kotikäänne on merkinnyt asunnottomuuspolitiikassa laajakantoista muutosta palvelujen järjestämisessä ja sitä kautta myös muutosta ajattelutavoissa. Valtakunnallisia asunnottomuuden vähentämishjelmia on laadittu 1980-luvulta lähtien. Yhtäjaksoisena tavoitteena asunnottomuuden vähentäminen ja poistaminen on ollut kansallisissa asunnottomuusohjelmissa aina vuodesta 2007. Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelmassa kirjataan tavoitteeksi asunnottomuuden puolittaminen vuoteen 2023 ja poistaminen vuoteen 2027 mennessä (Osallistava ja osaava Suomi 2019, 55). Tavoite on kunnianhimoinen ja ainutlaatuinen koko Euroopassa (Karpainen 2020, 44). Asunnotto-

muuspolitiikan ja asunnottomuutta kokeville suunnattujen palvelujen tarkasteleminen tuo tärkeällä tavalla esille kodin merkityksiä, kodin merkittävyyttä sekä kotiin ja kodittomuuteen liittyvää yhteiskunnallista etuoikeutta ja eriarvoisuutta (Zufferey & Horsell 2022).

Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelmat PAAVO I (2008–2011) ja PAAVO II (2012–2015) sekä Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn toimenpideohjelma AUNE (2016–2019) ja Yhteistyöohjelma asunnottomuuden puolittamiseksi vuoteen 2023 mennessä (2020–2023) ovat edistäneet merkittäväällä tavalla kotikäännettä. Kotikäänteen mukainen palveluiden muutos sisältyy etenkin pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelmien pyrkimykseen lisätä pysyvää vuokra-asumista ja liikkuvaa asumisen tukea, kuten asumisosiaalista työtä (ks. Granfelt 2013; Juhila 2018, 160), sekä korvata tilapäisiä majoituspalveluita tuki- ja palveluasumisella. Aiemmin yhteismajoitukseen perustuvia yksiköitä on saneerattu erillisasunnoista muodostuviksi asumisyhteisöiksi (ns. asuntoloiden muunto-ohjelma, ks. Sunikka 2009; *A home of your own...* 2017; Fredriksson & Kaakinen 2018). Näillä toimenpiteillä on pyritty parantamaan päihde- ja mielenterveyskuntoutujien asumisolaja ja heidän toipumismahdollisuuksiaan (Pitkäaikaisasunnottomuuden poistaminen..., 2008; Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentäminen 2012–2015; Kuussaari ym. 2014, 264).

Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelmien periaatteet ja toimenpiteet perustuvat niin sanottuun Asunto ensin -malliin (Juhila ym. 2022a). Mallissa lähtökohtana on ihmisarvon kunnioittaminen ja jokaisen ihmisen oikeus omaan asuntoon, joka parhaassa tapauksessa määrittyy hänelle kodiksi (ks. Juhila 2018, 158; luvut 3 ja 7). Kuten Kristian Wahlbeck ja kumppanit (2018, 54) toteavat: ”Asumisen ja mielenterveys- ja päihdetyön rajapinnalla ’Asunto ensin’ -mallista (Housing first) on tullut johtava asunnottomuustyön lähestymistapa viimeisen kymmenen vuoden aikana niin Pohjois-Amerikassa kuin myös Euroopassa” (ks. myös Karppinen 2020, 7; Zufferey & Horsell 2022). Mallia on edistetty monien tutkimusten ja kehittämishankkeiden voimalla (Raitakari & Juhila 2014). Vaikka suomalaisessa Asunto ensin -mallissa on yhtymäkohtia pohjoisamerikkalaiseen ”Pathways to Housing” -malliin, se on kehittynyt paljolti siitä irrallaan omanlaiseksi sovellukseksi omine erityispiirteineen (*A home of your own...* 2017; Fredriksson & Kaakinen 2018;

Wahlbeck ym. 2018, 54; Ranta 2019). Suomalaisen mallin erityisyys on siinä, että asiakas hoitaa itse vuokranmaksunsa ja tukipalveluiden räätälöinnissä hyödynnetään mahdollisimman paljon olemassa olevia perus- ja erityispalveluita.

Asunto ensin -malli on sisällytetty valtiollisiin hallitus- ja pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelmiin ja sitä on sovellettu laajasti paikallistasolla. Tällainen toimintatapa on vielä maailmalla harvinaista. Suomea voidaankin pitää johtavana Asunto ensin -mallin edistäjänä, sillä malli on esimerkiksi määritelty pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelmassa hyväksi käytännöksi, jota tulee jatkaa (Osallistava ja osaava Suomi 2019, 55; Juhila ym. tulossa). Malli on omaksuttu myös monissa kunnissa asunnottomuuspolitiikkaa ja asunnottomien palveluja suuntaavaksi lähtökohdaksi (Pleace ym. 2015; Karppinen 2020; luku 7). Sen toteuttamiselle on laadittu vuonna 2017 laatusuositus, jossa tuodaan esille itsenäisen asumisen lisäksi asiakkaan valinnanvapaudet ja vaikutusmahdollisuudet, kuntoutuminen ja voimaantumisen sekä yhteiskuntaan ja yhteisöihin integroitumisen edistäminen (Asunto ensin – Laatusuosituksien 2017; Karppinen 2020).

Asunto ensin -mallin merkittävyys asunnottomuuspolitiikan käännekohdaksi kirkastuu, kun sitä tarkastellaan suhteessa perinteisiin, niin sanottuun portaikkomalliin perustuviin asunnottomuuden ratkaisukeinoihin (esim. Padgett 2007). Portaikkomalli perustuu ajatukseen, että haavoittavassa asemassa olevat asunnottomat tarvitsevat ennen tavalliseen asumiseen siirtymistä kuntoutumista ja kuntouttamista, jotka voivat sisältää esimerkiksi itsenäisen asumisen taitojen opettelua, päihdehoitoa tai mielenterveyskuntoutusta (Juhila ym. 2016b, 32). Tällöin asunnon siirtyä asteittain tilapäis- ja kriisimajoituksesta laitospalveluihin ja vähitellen kuntouduttuaan kohti ”ansaitsemaansa” itsenäistä asumista. Asunnottomien asumispalveluiden historia kietoutuu mielenterveys- ja päihdepalveluiden laitos- ja kontrollikeskeiseen historiaan (Juhila ym. 2016b, 31–35; A home of your own... 2017, 16; asuntoloiden ja yömajojen historiasta ks. Sunikka 2009; Suvanto 2009; Fredriksson 2018).

Perinteisesti asumispalveluiden asiakkailta edellytetään sitoutumista päihteettömyyteen, toipumiseen, asumispalvelun sääntöihin ja tuen vastaanottamiseen. Näin asiakas-työntekijäsuhteeseen tulee väistämättä paternalisti-

sia kontrolloinnin ja valvonnan elementtejä. (Voutilainen 2018.) Asunto ensin -mallissa pyritään tästä poiketen asettamaan asukkaalle niin vähän ehtoja kuin mahdollista; työskentely perustuukin ihmisarvon kunnioittamiseen, vapaaehtoisuuteen, luottamukseen, haittojen vähentämiseen ja asukkaan osallistamiseen yhteisössä toimimiseen (luku 7). Asiakkaan tulee kuitenkin Asunto ensin -mallissakin sitoutua vuokranmaksuun ja häiriöttömään asumiseen. Osallistuvana yhteisön jäsenenä hänen tulee myös ottaa tuetusti ja voimavarojensa mukaan vastuuta itsestään ja toisista. (Voutilainen 2018.) Tällainen palveluideologia edellyttää vaativaa muutosta työntekijöiden työskentelytavoissa ja ammatti-identiteetissä (Perälä & Jurvansuu 2016; Voutilainen 2018; Hansen Löfstrand & Juhila 2021). Muutosta kuvastaa hyvin asumisyksikön kehittämistyössä käytetty slogan, jonka mukaan työntekijän tulisi muuttua ”valvojasta valmentajaksi” (Valvojista valmentajiksi 2019).

Asunto ensin -mallin mukaisia palveluja on viime vuosina aktiivisesti muutettu ja kehitetty: tavoitteena on muun muassa vahvistaa asiakas-työntekijäsuhteen luottamusperustaisuutta sekä asiakkaan osallisuutta asumisyhteisön toiminnassa ja yhteiskunnassa. Tämän voi tulkita Asunto ensin -mallin toiseksi kehityssykliksi. Se lähtee liikkeelle siitä, että pelkkä asunto ei riitä ratkaisemaan asunnottomuutta, vaan tarvitaan kuulumisen tunteen vahvistamista, arvostavaa kohtaamista ja mukaan ottavia yhteisöjä (ks. Asunto ensin – Laatusuositukset 2017; Asunto ensin 2.0... 2020; Ranta & Juhila 2020; luku 3).

Asunnottomuutta on onnistuttu vähentämään merkittävästi viime vuosikymmeninä Suomessa samalla kun kotona asumista on onnistuttu lisäämään. Tilastojen mukaan asunnottomien määrä on laskenut reilussa kolmesakymmenessä vuodessa yli 18 000 (1987) henkilöstä alle 5 000 henkilöön (2020) (Asunnottomat 2021). Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelmat ovat kiistatta saavuttaneet tavoitteitaan, joskin työtä on vielä tehtävä haavoittavissa elämäntilanteissa olevien asunnottomien ihmisarvoisen asumisen ja elämän turvaamiseksi. Merkittävimpänä syynä asunnottomien määrän laskuun on pidetty juuri Asunto ensin -malliin perustuvaa, pitkäjänteistä kansallista ja paikallista asunnottomuuspolitiikkaa (Pleace ym. 2015; A home of your own... 2017). Asunnottomuus ja sen poistamisen haasteet kuitenkin muuttavat muotoaan ajassa (ks. esim. Suvanto 2009), eivätkä Asunto ensin

-mallin mukaiset asumispalvelut yksin pysty ratkaisemaan kaikkien, eivätkä kaikista haavoittavimmassa asemassa olevien asunnottomuutta (ks. Asunto ensin -mallin rajoitteista Perälä & Jurvansuu 2016). Kotikäänteenkin aikana tarvitaan kriisi- ja väliaikaisasumisen sekä laitospalveluiden ja -asumisen paikkoja. Samanlaisia keskusteluja kotikäänteen rajoista käydään myös vanhuspalveluissa.

Vanhuspolitiikka, vanhuspalvelut ja kotihoito

Vanhuspolitiikassa ja vanhojen ihmisten palveluissa on käynnissä voimakas kansainvälinen siirtymä laitoshoidosta kodinomaisiin asumispalvelukonsepteihin sekä kotiin vietäviin hoito-, hoiva- ja tukipalveluihin (Anttonen & Karsio 2016). Etenkin 1990-luvulta alkaen länsimaiden politiikoissa voidaan tunnistaa eri mittaluokan reformeja, jotka ovat vähentäneet pitkäaikaista laitoshoidon ja edistäneet kotikäännettä vanhusten palveluissa. Anneli Anttonen ja Olli Karsio (2016) kirjoittavat suomalaisten vanhuspalveluiden uudelleenmuotoilusta ja Koti ensin -politiikasta (Putting home first policy). Näillä käsitteillä he viittaavat sekä kodin ensisijaisuuteen palveluiden antamisen paikkana että yleisemmin aikamme muutoksiin vanhuspalveluiden hallinnoinnissa, organisoinnissa, rahoituksessa sekä tuottamis- ja käyttötavoissa.

Nykyisin kotikänteellä on vankka ja vahvistuva asema vanhuspolitiikassa ja vanhusten palveluissa. Suomessa valtaosa yli 65-vuotiaista asuu omassa kodissa täysin itsenäisesti. Vanhuspolitiikka tähtää siihen, että iäkkään väestön kotona asumisen mahdollisuuksia lisätään entisestään. Lähtökohtana on, että vanhusten paras asuin- ja hoivapaikka on oma koti (Koivula ym. 2015, 483; Juhila ym. 2016; Laatusuositus hyvän ikääntymisen... 2020). Tämä ilmenee esimerkiksi vanhuspalvelulain 14. pykälässä: ”Kunnan on toteutettava iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla” (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, 14§). Myös valtakunnallisessa sosiaali- ja terveydenhuollon laitospaikkaselvityksessä (Mikkola ym. 2015, 102) todetaan, että ”ennalta ehkäisevillä toimenpiteillä pyritään

myöhentämään varsinaisen laitoshoidon tarvetta, palvelutarpeiden ilmetessä palvelut tarjotaan ensisijaisesti kotiin”.

Nykyinen lainsäädäntö sekä suositukset, joissa lähtökohtana on vanhojen ihmisten oikeus asua kodissaan niin pitkään kuin mahdollista, ilmentävät niin sanottua paikoillaan vanhenemisen periaatetta (ageing in place). Euroopan unioni tukee tätä periaatetta, jonka on muotoillut ensimmäisen kerran OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) 1990-luvun puolivälissä (Anttonen & Karsio 2016, 153; Juhila ym. 2016b, 29). Sen mukaisesti pysyvä, turhia siirtymiä välttävä hoito kotona tai kodinomaisessa ympäristössä on laadukkaiden vanhuspalveluiden mittari.

Paikoillaan vanhenemisen periaate saa tukea niistä tutkimuksista, joissa todetaan laitosasumisen passivoivan, tuottavan riippuvuutta ja vieraannuttavan vanhoja ihmisiä yhteisöstään. Nykyisin lähdetään siitä, että asuinpaikan ja lähiyhteisön pysyvyys vahvistaa vanhojen ihmisten itsenäistä elämää, riippumattomuutta ja sosiaalisen tuen saamista. Samalla se vähentää tai siirtää myöhemmäksi heidän tarvettaan muuttaa palveluasumiseen tai laitoshoitoon. Periaatetta tukevat myös tutkimukset, jotka osoittavat useimpien vanhusten haluavan asua omassa kodissaan. Paikoillaan vanhenemisen periaatteen hegemoniaa on myös kritisoitu: on sanottu, että se mahdollistaa ”paikoillaan pitämisen” ja pahimmassa tapauksessa eristää vanhukset kotiin (ks. kotikäännettä kriittisesti arvioivat argumentit). (Juhila ym. 2016b, 29.)

Perhekköjen pienentyminen ja eri sukupolvien asuminen kaukana toisistaan haastavat vanhusten hoivan ja hoidon informaalit ratkaisut. Tämänkaltaiset muutokset perhemallissa lisäävät tarvetta julkisin ja yksityisin varoin tuotetulle hyvinvointityölle vanhojen ihmisten kodeissa. Tosin edelleen ja kasvavassa määrin omaiset ja läheiset vastaavat tuen tarpeista, vaikka lakisääteistä veloitetta tähän ei ole (Kröger & Leinonen 2012; Anttonen & Karsio 2016; Puthenparambil & Kröger 2016). Julkisin varoin tuotettu kotihoito on vähentynyt 2000-luvulta alkaen. Sen resursseja on suunnattu paljon apua tarvitseville, jotka ennen kotikäännettä olisivat asuneet vanhainkodissa. Julkisen kotihoidon fokusta on myös siirretty yhä enemmän kodin hoitamisesta vanhuksen kehosta ja fyysisistä tarpeista huolehtimiseen: voikin sanoa, että kotihoito on medikalisoitunut verrattuna 1960-luvulla tarjolla olleeseen kunnan kodinhoitajien kotiapuun. Muutos on tarkoittanut sitä, että enemmistö

vanhoista ihmisistä ei nykyisin täytä kotihoidon saamisen kriteereitä. Usein jääkin omaisten, läheisten ja yksityisten hoivapalveluyritysten vastuulle tukea vähemmän apua tarvitsevia vanhoja ihmisiä kotona asumisessa, kuten kotiaskareissa sekä pankki-, apteekki- ja kauppa-asioissa. (Kröger & Leinonen 2012.)

Yleisesti on tunnustettu tarve lisätä, monipuolistaa ja uudistaa kotiin tuotavien vanhuspalveluiden valikoimaa ja käytäntöjä. Tarve syntyy osaltaan siitä, että kotona asuu yhä enemmän yhä huonokuntoisempia vanhoja ihmisiä, jotka tarvitsevat toimintakyvyn ja terveyden ylläpitämiseksi muun muassa kotona tapahtuvaa, usein intensiivistä kuntoutusta sekä koti-, ensi-, sairaan- ja saattohoitoa (Laatusuositus hyvän ikääntymisen... 2017, 25; luku 13). Kotihoidon vaativuudesta ja lisääntyvistä osaamisvaatimuksista kertoo lisäksi se, että työntekijä kohtaa kotikäynneillä usein päihteitä käyttävän vanhan ihmisen (Koivula ym. 2015, 483). Lisääntyvä kotisairaaloiminta (sisältää muun muassa kotisaattohoidon), joka koskee laajasti eri ikäisiä ihmisiä, on toinen esimerkki vaativasta, kotona toteutettavasta moniammatillisesta terveydenhuollon palvelusta (luku 13).

Kotihoidon resurssi- ja muutoshaasteisiin sekä ikääntyvien kotona asumisen turvallisuuskysymyksiin haetaan osaltaan ratkaisuja kehittyvästä teknologiasta, kuten televälitteisestä kommunikaatiosta (videovastaanotot), älykkäästä taloteknologiasta (esim. liesi- ja jääkaappivahdit, palovaroitimet, ovien ja ikkunoiden aukaisuista hälyttävät laitteet), elintoimintoja ja liikkeitä tunnistavasta teknologiasta (automaattisesti apua hälyttävät rannekkeet) sekä monitoimisista kotiapuroboteista. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi...2017; ks. myös Juhila 2018, 161–162; luku 12). Kaikkienensa kotihoito ja kotisairaala tuovat kotiin monia eri hyvinvointityön tekijöitä sekä erilaisia hoitotarvikkeita ja teknologisia laitteita, jolloin kodin materiaallinen ja sosiaalinen ympäristö ainakin osittain muuttuu (ks. luku 13). Samalla neuvottelun alaisiksi tulevat kodin yksityisyys ja kysymys siitä, minkä verran asiakkaan täytyy luopua yksityisyydestään kotona tapahtuvan hyvinvointityön mahdollistamiseksi. Aikuissosiaalityössä kohdataan kaikkien edellä kuvattujen palveluiden asiakkaita, joten viimeisenä tarkastellaan kotikäänteen merkityksiä ja merkittävyyttä kyseisessä sosiaalipalvelussa.

Sosiaalipolitiikka ja aikuissosiaalityö

Aikuissosiaalityön työnkuvaan kuuluvat kokonaisvaltaisesti haavoittavassa asemassa olevien aikuisten toimentulo-, työ- ja asumiskysymykset, elämän erilaiset kriisitilanteet sekä mielenterveys-, päihde- ja hyvinvointiasiat (ks. luvut 6, 8, 9 ja 11). Aikuissosiaalityön tehtävänä voi nähdä yhtäältä huolenpidon ja suojelun, toisaalta vastuullisen, itsestään paremmin huolta pitävän ja aktiivisemmän aikuisuuden vahvistamisen. Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) määrittää, että erityisen tuen tarpeessa olevalle henkilölle tulee nimetä sosiaalityöntekijä omatyöntekijäksi suunnittelemaan, hakemaan ja koordinoimaan tarvittavia hyvinvointipalveluja yhdessä asiakkaan kanssa. Usein tämä omatyöntekijä on aikuissosiaalityöntekijä (esim. Juhila 2008; Karjalainen ym. 2019; Kivipelto 2020).

Sosiaalityön historiassa kotikäyntityöllä on ollut merkittävä rooli, mutta hyvinvointivaltion rakennuskautena sosiaalityöstä tuli virasto- ja byrokraatiakeskeisempää. Sosiaalityötä instituution tiloissa määrittävät kulttuurisesti tunnistettavat virastokäytännöt ja säännöt, kuten virastoaika, etukäteen sovittavat asiointiajat ja asiakaskäynnin dokumentointi. Virastotapaamista määrittävät myös julkisen tilan puitteet sekä asiakkaaseen ja työntekijään kohdistuvat rooliodotukset. Asiakkaan kuuluu saapua oikeaan paikkaan, oikeaan aikaan ja oikealla asialla, kun taas työntekijän odotetaan ottavan hänet vastaan ja johtavan tilanteen kulkua. (Juhila 2018, 108–115.) Virastoasiointi voi jossakin tilanteessa olla asiakkaalle leimaavaa sekä vaikeasti saavutettavaa, ja siten toimistossa tapahtuvaan sosiaalityöhön on kohdistettu kasvavaa kritiikkiä. Kodin on nähty ja nähdään edelleen tuottavan tärkeää informaatiota niin sanotun sosiaalisen diagnoosin tekemiseen ja tarvittavien avustusten arvioimiseen (Juhila ym. 2016, 105; luku 8). Kotikäynti edustaa työmenetelmää, jonka tavoitteena on kohdata asiakas omissa ympäristössään ja jonka toteuttaminen edellyttää luottamuksellista asiakassuhdetta.

Aikuissosiaalityössä kotikäänne on tunnistettavissa siitä, että tavoitteena on vahvistaa työntekijöiden niin sanottua jalkautumista, siirtymistä toimistoista sinne, missä ihmiset arkeaan viettävät, eli kohtaamispaikkoihin, ruokajonoihin, yhteistyökumppaneiden yksiköihin, ostoskeskuksiin ja koteihin (ks. Juhila 2018, 114, 140). Puhutaan myös liikkuvista aikuissosiaalityön

palveluista, joissa ”yhdistetään monenlaisia työotteita ja menetelmiä, kuten kotikäyntejä, palveluohjausta, verkostotyötä, moniammatillista työskentelyä, yhteistyötä läheisten ja kolmannen sektorin kanssa. Työskentelyn keskiössä tulee olla sosiaalityön ja asiakkaan työskentelysuhde ja toimintaympäristönä koti”. (Vesa ym. 2017, 29.)

Kotikäanteen aikakaudella aikuissosiaalityön työkäytäntöjä on jäsennetty useassa kansallisessa kehittämishankkeessa ja -raportissa, joiden lähtökohtana on kehittää osallistavaa sosiaaliturvaa ja -politiikkaa. Esimerkiksi Osallistavan sosiaaliturvan kuntakokeiluissa (2018–2019) ja valtakunnallisessa sosiaalisen kuntoutuksen SOSKU-kehittämishankkeessa (2015–2018) vahvistettiin ja vakiinnutettiin aikuissosiaalityön jalkautumisen käytäntöjä. Kyse ei ole vain asiakkaiden, vaan myös aikuissosiaalityöntekijän osallisuuden, toimijuuden ja aktiivisuuden lisäämisestä yhteiskunnassa ja haavoittavassa asemassa olevien asiakkaiden arjessa. Aikuissosiaalityöntekijän tehtävään kuuluu osallistua asiakkaiden arkeen yhdessä tehden ja rinnalla kulkien. Olennaista on kokonaisvaltainen ja valmentava työote. Aikuissosiaalityöntekijä ei tällöin anna vain toimistosta ohjeita tai koordinoi vain palveluita, vaan tulee osaksi asiakkaan elämää. Hän jalkautuu toimistosta asiakkaiden mukana näiden koteihin, kahviloihin, museoihin, kuntosalille, vaatekauppaan, kävelylle, viljelypalstalle tai virastokäynneille. (Wahlbeck ym. 2018, 78; Kivipelto 2020.)

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuksen parissa tehtävän sosiaalityön tulevaisuus selvityksessä (Karjalainen ym. 2019, 3) määritetään tavoiteltava toimintatapa seuraavasti: ”Sosiaalityön tulee olla luonteeltaan jalkautuvaa ja tarvittaessa etsivää lähipalvelua, jossa toteutuu myös yhteisöllinen ja alueperustainen lähestymistapa”. Lisäksi aikuissosiaalityön tulee vastata asiakkaiden odotuksiin, joiksi selvityksessä tunnistetaan ”toiminnallisuus, matalan kynnyksen palvelut, kotikäynnit, jalkautuva sosiaalityö sekä ryhmätoiminnot” (Karjalainen ym. 2019, 12).

Ei ole kuitenkaan syytä ajatella, että julkisessa toimistotilassa tehtävistä aikuissosiaalityöstä tai muusta hyvinvointityöstä tulisi luopua kokonaan. Toimistokohtaamisilla on kotikäanteen ajassakin tärkeä paikkansa. Monessa tilanteessa julkisen tilan rutiinit ja käyttäytymisnormit helpottavat asioiden hoitoa. Osa asiakkaista nimenomaan toivoo tapaavansa sosiaalityöntekijää

toimistolla, eikä kotonaan. Tämän voidaan olettaa pätevän myös muussa hyvinvointityössä. Vaikka sosiaalitoimistossa käymiseen on liitetty leimaavia piirteitä, asiakas voi tulla yhtä lailla leimatuksi lähiyhteisössään, jos hyvinvointityön tekijät käyvät hänen kotonaan. Kotikäännettä ilmentää myös pyrkimys muokata julkisista tiloista kodinomaisempia tuomalla toimistohuoneisiin esimerkiksi sohvaryhmiiä, tauluja ja viherkasveja. (Juhila 2018, 108–115.) Tällöin tulevat näkyviksi ne merkitykset, joita liitämme eri tiloihin: kuinka esimerkiksi tilaratkaisuilla voidaan tietoisesti muuttaa tilaan liittyviä kulttuurisia mielikuvia (ks. luku 3).

Johtopäätökset

Tässä luvussa olemme kuvanneet hyvinvointipalveluiden ja -työn organisoinnin muutosta laitospainotteisuudesta kohti avohoidossa ja asiakkaan kodeissa tehtävän hyvinvointityön ensisijaisuutta. Kutsumme kyseistä muutossuuntaa kotikäännteeksi. Tarkastelimme kotikäännettä erityisesti niissä hyvinvointipalveluissa, joita kirjan empiiriset luvut käsittelevät, eli mielenterveys-, päihde-, asunnottomuus-, kotihoito- ja vanhuspalveluissa sekä aikuissosiaalityössä. Tavoitteena oli kuvata kotikäänteen nykyvaihetta ja toteutumista nykyisissä hyvinvointipalveluissa. Tarkan tilannekuvan hahmottaminen oli kuitenkin vaikeaa, sillä tutkimukset ja raportit kuvaavat aina jossain määrin mennyttä aikaa. Kotikäänne myös toteutuu eri tavoin ja eri nopeudella eri alueiden palvelujärjestelmissä. Kotikäänne voidaan kuitenkin paikantaa kodin ensisijaisuutta linjaavasta lainsäädännöstä, laitospaikkojen ja -jaksojen vähenemisestä ja kotiin tuotavien palveluiden monipuolistumisesta ja määrän kasvusta.

Muutossuunnassa keskeiseksi määritetty kotona asumisen, arjen sujuvuuden sekä osallisuuden tukeminen erilaisilla tuki- ja hoitopalveluilla. Kotona tehtävällä hyvinvointityöllä tuetaan asiakasta sekä kotona että kotoa pois lähtemisessä muun muassa harrastuksiin ja virastoasioille. Keskeisessä roolissa ovat monipuoliset, riittävät ja oikea-aikaiset palvelut, kuten koti- ja ateriapalvelut, liikkuva aikuissosiaalityö, mielenterveys- ja päihdekuntoutus sekä asuissosiaalinen työ, kotisairaala ja kotikatko.

Kaikkienensa kotikäänne tarkoittaa sitä, että asiakkaan kotiin tulevat monet eri hyvinvointityön tekijät sekä erilaiset hoitotarvikkeet ja teknologiset laitteet (ks. luku 13), kuten etäkommunikaatioon tarkoitettut välineet (ks. Räsänen & Saario 2015; luku 12). Samalla kodin tila ja sen sosiaaliset suhteet muuttuvat. Kotikäänne muuttaa palvelujärjestelmän rakennetta, auttamisinstituutioiden työkäytäntöjä ja tavoitteita sekä hyvinvointityön tekemisen paikkaa ja mahdollisesti asiakkaan kokemusta kodistaan. Asiakkaan tulee esimerkiksi luopua osin kodin yksityisyydestä, jotta hyvinvointityö mahdollistuu siellä. Työntekijän tulee tiedostaa, että vaikka yksityisyyden raja kotona työskentelyssä häilyykin, tulee sitä edelleen kunnioittaa (esim. Dyck ym. 2005; Juhila ym. 2016a; luvut 3 ja 5). Siten onkin keskeistä arvioida kotikäänteen etuja ja haittapuolia niin asiakkaan, hyvinvointityön tekijöiden kuin palvelujärjestelmänkin näkökulmista.

Kotikäännettä puoltaa moni seikka, kuten se, että monesti asiakkaat haluavat asua kotona vakavistakin toimintakykyrajoituksista huolimatta. Usein kodissa on mahdollista ottaa yksilölliset tarpeet huomioon laitosta paremmin. Kotikäänteen on todettu myös olevan taloudellisesti kestävä ratkaisu. Kuitenkin toimme luvussa esiin myös kotikäännteeseen sisältyviä riskejä, jotka tulee ottaa vakavasti, kun tulevaisuudessa kiihtyvällä tahdilla lisätään kotiin vietäviä palveluja. Keskeistä on varmistaa, että kotikäänne monipuolistaisi hyvinvointipalveluiden valikoimaa ja asiakkaiden valinnanmahdollisuuksia, eikä kaventaisi niitä. On olemassa nimittäin riski, että kotona tehtävästä hyvinvointityöstä tulee ensisijaisuuden sijaan ainoa tarjottava palvelu. Kotikäänteen ajassakin laitoksissa tehtävälle hyvinvointityölle on kuitenkin tarvetta. On tilanteita, joissa laitosolosuhteet takaavat parhaiten haavoittavassa elämäntilanteessa olevan asiakkaan turvallisuuden, intensiivisen hoidon, huolenpidon ja kuntoutuksen.

Tulevaisuudessa kotikäännteestä voi tulla epätarkoituksenmukaisesti kaikenkattava ratkaisu, jonka pohjalta järjestetään ja toteutetaan hyvinvointipalveluita. Yhtä ongelmallista on se, jos kotikäänne jää näennäiseksi ja kesken. Tällöin siitä voi tulla tarjottavien palveluiden ”kuorrutus” ja markkinointitemppu, jolloin esimerkiksi tilalliset ratkaisut voivat perustua Koti ensin -ajatteluun tai Asunto ensin -malliin, mutta toiminta- ja työkäytännöissä on edelleen laitosmaisia elementtejä eli rajoittamista, paternalistista vallan-

käyttöä ja oletuksia passiivisen asiakkaan roolista. Aito kotikäänne perustuu asiakaslähtöisyyteen, vapaaehtoisuuteen, ihmis- ja perusoikeuksien kunnioittamiseen, huolenpidon toteuttamiseen, osallisuuden tukemiseen ja haittojen vähentämiseen. Siten kyseessä on myös palveluideologinen muutos, jonka onnistuminen edellyttää jatkuvaa, tilannekohtaista reflektiota, jossa punnitaan työskentelytapoja, arvoperustaa sekä asiakkaan ja työntekijöiden rooleja (Hansen Löffstrand & Juhila 2021; luku 5).

Kotikäänne edellyttää tuekseen sitä, että kotona tehtävän hyvinvointityön erityispiirteet otetaan huomioon sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa ja johtamisessa. Etulinjan työntekijöitä ei tule jättää yksin vastaamaan palvelujärjestelmän ja palveluideologian muutoshasteisiin ja ristiriitaisiin kysymyksiin, kuten: Milloin kotihoito on vielä riittävää? Milloin kotiin meneminen on turvallista? Mitä tehdään silloin, kun asiakas ei ota apua vastaan, eikä päästä työntekijää kotiinsa? Kenen vastuulla haavoittavassa elämäntilanteessa oleva, yksinasuva aikuinen lopulta on?

Kotikäänne on tuonut vahvistuessaan monia uusia käytännön kysymyksiä, eettisiä kysymyksiä ja tutkimuskysymyksiä. Niiden pohtiminen ja ratkaiseminen on tärkeää, jotta muutos voidaan nähdä edistyksenä ja uusia mahdollisuuksia luovana positiivisena käänteenä.

1 Kotikäänne on näiden lisäksi tapahtunut vammaispalveluissa ja se on vahvistumassa sairaanhoidossa (kotihoitoon sisältyvä kotisairaanhoito ja kotisairaala), rikosseuraamusalalla (erilaiset yhdyskuntaseuraukset, asteittainen vapauttaminen) ja lastensuojelussa (esim. kodinomaisten sijaishuoltopaikkojen suosiminen).

2 Mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen asumispalvelut jaetaan usein tuettuun asumiseen, palveluasumiseen ja tehostettuun palveluasumiseen, joista tuettu asuminen viittaa juuri asumiseen omassa kodissa tuetusti. Usein tuetussa asumisessa tukipalvelut ovat suhteellisen kevyitä, kontaktit henkilöstöön säännöllisiä ja ennalta sovittuja. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2014–2017, 22–23; Törmä 2014, 8; Kuussaari ym. 2016; Saarinen & Kilkku 2016). Kuten Kristiina Kuussaari ja kumppanit (2016, 718) toteavat, ”palveluasuminen toteutuu useimmiten yhteisöllisissä yksiköissä, kuten kuntoutus- tai ryhmäkodeissa. Asukkaan tuen tarve on suurempi kuin tuetussa asumisessa. (-) Tehostetussa palveluasumisessa asukkaan asumisen tuen tarve on ympärivuorokautista ja jatkuva. Asukas tarvitsee tukea esimerkiksi oman henkilökohtaisen hygienian hoidossa tai lääkinnällisen hoidon toteutuksessa”. Tällöin asumisessa voivat myös vahvistua laitosasumiseen liittävät piirteet.

Kirjallisuus

- Aalto, Mauri & Aho, Hanna & Niemelä, Solja (toim.) (2018) *Huume- ja päihderiippuvuudet*. Helsinki: Duodecim.
- A home of your own. Housing First and ending homelessness in Finland (2017) Helsinki: Y-säätiö. <https://ysaatio.fi/en/housing-first-finland/a-home-of-your-own-handbook> Luettu 31.1.2021.
- Anttonen, Anneli & Karsio, Olli (2016) Eldercare service redesign in Finland: Deinstitutionalization of long-term care. *Journal of Social Service Research* 42 (2), 151–166. DOI: <https://doi.org/10.1080/01488376.2015.1129017>
- Asunnottomat 2020 (2021) *Selvitys 2/2020*. Helsinki: Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA. [https://www.ara.fi/fi-FI/Tietopankki/Tilastot_ja_selvitykset/Asunnottomuus/Asunnottomat_2020\(59753\)](https://www.ara.fi/fi-FI/Tietopankki/Tilastot_ja_selvitykset/Asunnottomuus/Asunnottomat_2020(59753)) Luettu 26.3.2021.
- Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn toimenpideohjelma 2016–2019 (2016) Valtioneuvoston periaatepäätös 9.6.2016. Helsinki: Ympäristöministeriö. <https://asuntoensin.fi/ohjelma/historia/asunnottomuuden-ennaltaehkaisyntoimenpideohjelma-2016-2019/> Luettu 31.1.2021.
- Asunto ensin – Laatusuositukset (2017) <https://asuntoensin.fi/assets/files/2017/10/Laatusuositukset.pdf> Luettu 31.1.2021.
- Asunto ensin 2.0 – Tehdään yhdessä jokaiselle mahdollisuus. Ehdotus asunnottomuustyön pohjaksi 2020-luvun Suomessa (2020) Muutoslaboratoriotyöryhmä. <https://asuntoensin.fi/aineistopankki/asunto-ensin-2-0-tehdaan-yhdessa-jokaiselle-mahdollisuus/> Luettu 31.1.2021.
- Chow, Winnie S. & Priebe, Stefan (2013) Understanding psychiatric institutionalization: A conceptual review. *BMC Psychiatry* 13 (169) DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-169>
- De Heer-Wunderink, Charlotte & Visser, Ellen & Sytema, Sjoerd & Wiersma, Durk (2012) Social inclusion of people with severe mental illness living in community housing programs. *Psychiatric Services* 63 (11), 1102–11077. DOI: 10.1176/appi.ps.201100538

- Dodds, Susan (2014) Dependence, care and vulnerability. Teoksessa Catriona Mackenzie, Wendy Rogers & Susan Dodds (toim.) *Vulnerability. New essays in ethics and feminist philosophy*. Oxford: Oxford University Press, 181–203.
- Dyck, Isabel & Kontos, Pia & Angus, Jan & McKeever, Patricia (2005) The home as a site for long-term care: Meanings and management of bodies and spaces. *Health & Place* 11 (2), 173–185. DOI: 10.1016/j.healthplace.2004.06.001
- Fredriksson, Peter (toim.) (2018) *Yömajasta omaan asuntoon: Suomalaisen asunnottomuuspolitiikan murros*. Helsinki: Into.
- Fredriksson, Peter & Kaakinen, Juha (2018) *Asunto ensin -politiikan läpimurto*. Teoksessa Peter Fredriksson (toim.) *Yömajasta omaan asuntoon: Suomalaisen asunnottomuuspolitiikan murros*. Helsinki: Into, 113–136.
- Granfelt, Riitta (2013) *Asumissosiaalinen työ läsnäolotöenä. Kokemuksia naisten yhteisöstä*. Teoksessa Merja Laitinen & Asta Niskala (toim.) *Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä*. Tampere: Vastapaino, 219–243.
- Hall, Edward (2011) Shopping for support: Personalization and the new spaces and relations of commodified care for people with learning disabilities. *Social & Cultural Geography* 12 (6), 589–603. DOI: <https://doi.org/10.1080/14649365.2011.601236>
- Hall, Christopher & Raitakari, Suvi & Juhila, Kirsi (2021) Deinstitutionalisation and ‘home turn’ policies: Promoting or hampering social inclusion? *Social Inclusion* 9 (3), 179–189. DOI: <https://doi.org/10.17645/si.v9i3.4300>
- Hansen Löfstrand, Cecilia & Juhila, Kirsi (2021) Transforming worker–client identities: From shelters to housing first. *Social Inclusion* 9 (3), 214–222. DOI: <https://doi.org/10.17645/si.v9i3.4273>
- Helén, Ilpo & Hämäläinen, Pertti & Metteri, Anna (2011) *Komplekseja ja katkoksia: Psykiatrian hajaantuminen suomalaiseen sosiaalivaltionon*. Teoksessa Ilpo Hélen (toim.) *Reformin pirstaleet: Mielenterveyspolitiikka hyvinvointivaltion jälkeen*. Tampere: Vastapaino, 11–69.

- Hill, Andrea & Mayes, Rachel & McConnell, David (2010) Transition to independent accommodation for adults with schizophrenia. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 33 (3), 228–231. DOI: <https://doi.org/10.2975/33.3.2010.228.231>
- Holmberg, Suvi & Ranta, Johanna (2021) Koti katkaisuhoidon tilana. *Janus* 29 (1), 54–70. DOI: <https://doi.org/10.30668/janus.84835>
- Hudson, Christopher G. (2019) Deinstitutionalization of mental hospitals and rates of psychiatric disability: An international study. *Health and Place* 56, 70–79. DOI: [10.1016/j.healthplace.2019.01.006](https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2019.01.006)
- Hyvönen, Juha (2008) Suomen psykiatrinen hoitojärjestelmä 1990-luvulla historian jatkumon näkökulmasta. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja D. *Lääketiede* 440. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Häikiö, Liisa & Aerschot, Lina van & Anttonen, Anneli (2011) Vastuullinen ja valitseva kansalainen: Vanhushoivapolitiikan uusi suunta. *Yhteiskuntapolitiikka* 76 (3), 239–250. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe-201209117832>
- Juhila, Kirsi (2008) Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön areenat. Teoksessa: Arja Jokinen & Kirsi Juhila (toim.) *Sosiaalityö aikuisten parissa*. Tampere, Vastapaino: 14–47.
- Juhila, Kirsi (2016) Geographies of home-based service interactions at the margins of welfare in Finland and Sweden. *Julkaisematon tutkimussuunnitelma*. Suomen Akatemia.
- Juhila, Kirsi (2018) *Aika, paikka ja sosiaalityö*. Tampere: Vastapaino.
- Juhila, Kirsi & Hall, Christopher & Raitakari, Suvi (2016) Interaction during mental health floating support home visits: Managing host-guest and professional-client identities in home-spaces. *Social & Cultural Geography* 17 (1), 101–119. DOI: <https://doi.org/10.1080/14649365.2015.1042401>
- Juhila, Kirsi & Hansen Löfstrand, Cecilia & Raitakari, Suvi (2021) Devoted work without limits? Activities and premises of home visit work at the margins of community care. *International Journal of Care and Caring* 5 (2), 247–262. DOI: <https://doi.org/10.1332/239788220X16032965398106>

- Juhila, Kirsi & Holmberg, Suvi & Lydahl, Doris & Hall, Christopher (2022a) Observing and commenting on clients' home environments in mobile support home visit interactions: Institutional gaze, normalization and face-work. *Housing, Theory and Society* 39 (1), 82–97. DOI: <https://doi.org/10.1080/14036096.2020.1838944>
- Juhila, Kirsi & Jolanki, Outi & Vilkkö, Anni (2016b) Siirtymät ja valinnat vanhojen ihmisten ja asunnottomien asumispoluilla. Teoksessa Kirsi Juhila & Teppo Kröger (toim.) *Siirtymät ja valinnat asumispoluilla*. Jyväskylän yliopisto: SoPhi, 11–39. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-6664-5>
- Juhila, Kirsi & Raitakari, Suvi & Ranta, Johanna (2022b) Housing first: A success story on combating long-term homelessness in Finland. Teoksessa Caroline De La Porte, Jaakko Kauko, Daniel Nohrstedt, Paul 't Hart & Bent Sofus Tranøy (toim.) *Successful public policy: Lessons from the Nordic Countries*. Oxford: Oxford University Press, 495–513. <https://global.oup.com/academic/product/successful-public-policy-in-the-nordic-countries-9780192856296?cc=nl&lang=en&#> Luettu 1.10.2022.
- Karjalainen, Pekka & Metteri, Anna & Strömberg-Jakka, Minna (2019) Tiekartta 2030. Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön tulevaisuus selvitys. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:41. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://julkaisut.valtio-neuvosto.fi/handle/10024/161612>.
- Karppinen, Jari (2020) Varmista asumisen turva! Asunnottomuuden ennaltaehkäisyyn toimenpideohjelman (AUNE) loppuraportti. Helsinki: Kehittämissosiuskunta Avainväki. <https://asuntoensin.fi/aineistopankki/aune-loppuraportti/> Luettu 22.5.2022.
- Kaukonen, Olavi (2005) Torjunta vai poisto? Yhteiskuntapolitiikka 70 (3), 311–322. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209117126>.
- Kaukonen, Olavi (2020) Päihdehuollon kehitys ja sosiaaliset oikeudet. Teoksessa Aini Pehkonen, Taru Kekoni & Katja Kuusisto (toim.) *Oikeus päihdehuoltoon*. Tampere: Vastapaino, 23–48.

- Kettunen, Aija & Laine, Johanna & Pehkonen-Elmi, Tuula & Törmä, Sinikka & Tuokkola, Kati & Huotari, Kari (2015) Kustannussäästöjä asumisratkaisuja keventämällä? Mielenterveyskuntoutujien asumisratkaisujen kustannusselvitys. Ympäristöministeriön raportteja 20/2015. Helsinki: Ympäristöministeriö. <http://hdl.handle.net/10138/155102>.
- Kivipelto, Minna (toim.) (2020) Osallistavaa aikuissosiaalityötä. Osallistavan sosiaaliturvan kuntakokeilun tulokset. Raportti 7/2020. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/handle/10024/139779>.
- Koivula, Riitta & Vilkkko, Anni & Tigerstedt, Christoffer & Kuussaari, Kristiina & Palala, Satu (2015) Miten iäkkäiden henkilöiden alkoholiongelmät näkyvät kotihoidon työntekijöiden työssä? Yhteiskuntapolitiikka 80 (5), 482–489. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2015102215028>
- Kontio, Raija & Malin, Maili & Joffe, Grigori & Vastamäki, Marjut & Wahlbeck, Kristian (2013) HUS-alueen mielenterveys- ja päihdepalvelut liian laitoskeskeisiä. Suomen lääkärilehti 68 (7), 496–501. https://www.researchgate.net/publication/237100302_HUS-alueen_mielenterveys-_ja_paihdepalvelut_liian_laitoskeskeisia Luettu 8.8.2022.
- Kröger, Teppo & Leinonen, Anu (2012) Transformation by stealth: The retargeting of home care in Finland. *Health & Social Care in the Community* 20 (3), 319–327. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2011.01047.x>
- Kröger, Teppo & Van Aerschot, Lina & Puthenparambil, Jiby Mathew (2018) Hoivatyö muutoksessa: suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. YFI julkaisuja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/57183>.
- Kuusisto, Katja & Ranta, Johanna (2020) Psykososiaalisen päihdetyön asema Suomessa 1900-luvulta nykypäivään. Teoksessa Johanna Moilanen, Johanna Annola & Mirja Satka (toim.) *Sosiaalityön käänneet*. Jyväskylä: SoPhi, 112–140. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/67826>.

- Kuussaari, Kristiina & Hottinen, Anja & Vastamäki, Marjut (2016) Mielenterveys- ja päihdekuntoutujat HUS-alueen asumispalveluissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 81 (6), 717–726. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016121431443>
- Kuussaari, Kristiina & Kaukonen, Olavi & Partanen, Airi & Vorma, Helena & Ronkainen, Jenni-Emilia (2014) Päihdeasiakkaat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 79 (3), 264–277. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2014061126416>.
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019 (2017) Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön & Kuntaliitto. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/80132>.
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi (2020) Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162455>.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvakuista 28.12.2012/980.
- Leifer, Ron (2001) A critique of medical coercive psychiatry, and an invitation to dialogue. *Ethical Human Sciences and Services* 3 (3), 161–73.
- Levo, Tarja (2008) (toim.) Ikääntyvän ääntä kuunnellen. Taustamateriaalia ikääntymiseen ja alkoholiin. Helsinki: Sininauhaliitto.
- Mansell, Jim (2005) Deinstitutionalisation and community living: An international perspective. *Housing, Care and Support* 8 (3), 26–33. DOI: <https://doi.org/10.1108/14608790200500022>.
- Mansell, Jim (2006) Deinstitutionalisation and community living: Progress, problems and priorities. *Journal of Intellectual & Developmental Disability* 31 (2), 65–76. DOI: <https://doi.org/10.1080/13668250600686726>.
- Martin-Matthews, Anne (2007) Situating ‘home’ at the nexus of the public and private spheres: Ageing, gender and home support work in Canada. *Current Sociology* 55 (2), 229–249. DOI: <https://doi.org/10.1177/0011392107073305>

- Mielekästä elämää. Pirkanmaan mielenterveys- ja päihdestrategia 2013–2016 (2013). Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.
- Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma (2009) Mieli 2009 -ryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 3. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/70007>.
- Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2014–2017. Mielenterveyttä ja elämänlaatua yhteistyöllä (2014). Tilaajaryhmä/Terveiden ja toimintakyvyn edistämisen ydinprosessi. Tampere: Tampereen kaupunki. https://www.tampere.fi/liitteet/m/6OBYxuSwf/mielenterveys-_ja_paihdesuunnitelma_2014-2017.pdf Luettu 31.1.2021.
- Miettinen, Sonja & Teittinen, Antti (2014) Deinstitutionalisation of people with intellectual disabilities in Finland: A political perspective. *Scandinavian Journal of Disability Research* 16 (1), 59–76. DOI: <http://doi.org/10.1080/15017419.2012.761153>
- Mikkola, Merja & Rintanen, Hannu & Nuorteva, Leena & Kovasin, Merja & Erhola, Marina (2015) Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon laitospaikkaselvitys. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/handle/10024/125983>.
- Milligan, Christine (2003) Location or dis-location? Towards a conceptualization of people and place in the care-giving experience. *Social & Cultural Geography* 4 (4), 455–470. DOI: <https://doi.org/10.1080/1464936032000137902>
- Milligan, Christine (2009) There's no place like home: Place and care in an ageing society. Farnham: Ashgate.
- MTV uutiset 12.11.2020. Asiantuntijat huolissaan: Psykiatrisia laitospaikkoja vähennetty jo liikaa – "Lopulta potilaat ovat käytännössä asunnottomia".. <https://www.mtvuutiset.fi/artikkeli/asiantuntijat-huolissaan-psykiatrisia-laitospaikkoja-vahennetty-jo-liikaa-lopulta-potilaat-ovat-kaytannossa-asunnottomia/7981814#gs.rr06yj> Luettu 1.2.2021.
- Osallistava ja osaava Suomi: Sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta (2019) Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019. Julkaisuja 31. Helsinki: Valtioneuvosto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-808-3>.

- PAAVO I ja II, pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelma. <https://asuntoensin.fi/ohjelma/historia/> Luettu 31.1.2021.
- Padgett, Deborah (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. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.02.011>
- Partanen, Airi & Moring, Juha & Nordling, Esa & Bergman, Viveca (2010) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015: Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/handle/10024/80006>.
- Perälä, Riikka & Jurvansuu, Sari (2016) Poliitiikasta käytännöksi: Asunto ensin -politiikan arkea asumisyksiköiden työntekijöiden kertomana. *Yhteiskuntapolitiikka* 81 (5), 528–539. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201702141579>.
- Pitkäaikaisasunnottomuuden poistaminen vuoteen 2015 mennessä: Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelma. Ohjelmatyöryhmä AHKERAT. Raportti 10.1.2008.
- Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentäminen 2012–2015 ARA. Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentäminen 2012-2015(1).pdf Luettu 8.8.2022
- Pleace, Nicholas & Culhane, Dennis & Granfelt, Riitta & Knutagård, Marcus (2015) The Finnish homelessness strategy: An international review. Reports 3en. Helsinki: Ministry of the Environment. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/153258/YMra_3en_2015.pdf?sequence=5&isAllowed=y.
- Poikonen, Heidi & Kekoni, Taru (2020) Asiakkaan oikeudet ja niihin vaikuttavat tekijät päihdepalveluissa. Teoksessa Aini Pehkonen, Taru Kekoni & Katja Kuusisto (toim.) Oikeus päihdehuoltoon. Tampere: Vastapaino, 49–82.
- Priebe, Stefan & Badesconyi, Alli & Fioritti, Angelo & Hansson, Lars & Kilian, Reinhold & Torres-Gonzales, Francisco & Turner, Trevor & Wiersma, Durk (2005) Reinstitutionalisation in mental health care: Comparison of data on service provision from six European countries *BMJ* 330, 123–126. <https://www.jstor.org/stable/25458667> Luettu 8.6. 2022.

- Puthenparambil, Jiby Mathew & Kröger, Teppo (2016) Using private social care services in Finland: Free or forced choices for older people? *Journal of Social Service Research* 42 (2), 167–179. DOI: <https://doi.org/10.1080/01488376.2015.1137534>
- Päihdehuollon huumeasiakkaat 2018 (2020) Tilastoraportti 14/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/handle/10024/139791>.
- Raitakari, Suvi & Günther, Kirsi & Juhila, Kirsi & Saario, Sirpa (2013) Causal accounts as a consequential device in categorizing mental health and substance abuse problems. *Communication & Medicine* 10 (3), 237–248. DOI: <https://doi.org/10.1558/cam.v10i3.237>
- Raitakari, Suvi & Juhila, Kirsi (2014) Asunto ensin -julkaisujen suuntaukset, pääargumentit ja käytännöllispoliittiset tavoitteet. *Yhteiskuntapolitiikka* 79 (2), 185–196. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2014082733405>.
- Ranta, Johanna (2019) From a shelter to my own home – Transformation of Finnish homelessness policy. Kirja-arvio. *European Journal of Homelessness* 13 (1), 211–214.
- Ranta, Johanna (2020) Suhteellinen toimijuus huumeita käyttävien matkailan kynnyksen palveluissa: Tutkimus institutionaalisesta vuorovaikutuksesta. Tampereen yliopiston väitöskirjat 279. Tampere: Tampereen yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1627-3>
- Ranta, Johanna & Juhila, Kirsi (2020) Constructing a sense of home in floating support for people using drugs. *Qualitative Social Work* 19 (4), 685–700. DOI: <https://doi.org/10.1177/1473325019847262>
- Räsänen, Jenni-Mari & Saario, Sirpa (2015) Telecare as institutional interaction: Checking up on the client and creating continuity. *Journal of Technology in Human Services* 33 (3), 205–224. DOI: <https://doi.org/10.1080/15228835.2015.1040910>
- Saarinen, Suvi & Kilkku, Nina (2016) Tuetun asumisen palvelun piirissä olevien mielenterveys- ja päihdekuntoutujien tarpeet: Selvitys asiakkaan, palvelun tilaajan ja tuottajan näkökulmista. *Kuntoutus* 39 (1), 44–50. DOI: <https://doi.org/10.37451/kuntoutus.113398>

- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301> Luettu 2021.
- Sunikka, Sanna (2009) Aluksi. Teoksessa Kirsi Nousiainen & Sanna Sunikka (toim.) *Asunnottomuuskirja II. Ensisuojasta moniammatilliseksi palvelukeskukseksi*. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus SOCCAn ja Heikki Waris -instituutin julkaisusarja nro 20. Helsinki: SOCCA., 11–23. http://www.socca.fi/files/70/Asunnottomuuskirja2_ensisuojasta_moniammatilliseksi_palvelukeskukseksi.pdf Luettu 1.2.2021.
- Suvanto, Hannu (2009) Herttoniemen asuntola – Portti palvelujärjestelmään. Teoksessa Kirsi Nousiainen & Sanna Sunikka (toim.) *Asunnottomuuskirja II. Ensisuojasta moniammatilliseksi palvelukeskukseksi*. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus SOCCAn ja Heikki Waris -instituutin julkaisusarja nro 20. Helsinki: Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus SOCCA, 25–45.
- Tuokkola, Kati & Katsui, Hisayo (2018) *From institutions to community living: Drivers and barriers of deinstitutionalisation. Case study report: Finland 2018*. Vienna: European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/279383>.
- Törmä, Sinikka & Huotari, Kari & Nieminen, Jarmo & Tuokkola, Kati (2014) *Unelmana oma asunto ja tukea pärjäämiseen. Mielenterveyskuntoutujien asumisratkaisut ja niiden kehittäminen*. Ympäristöministeriön raportteja 24/2014. Helsinki: Ympäristöministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10138/136174>.
- Törmä, Sinikka & Huotari, Kari & Tuokkola, Kati & Nieminen, Jarmo (2013) *Asumista ja arjen tukea. Esimerkkejä mielenterveyskuntoutujien asumisratkaisuista muutamassa maassa*. Ympäristöministeriön raportteja 7/2013. Helsinki: Ympäristöministeriö. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10138/41428/YMra17_2013_Asumista_ja_arjen_tukea_FINAL.pdf?sequence=2.
- Valvojista valmentajiksi – Uusi toimintamalli tuo yhteisöllisyyttä päihde-ehdoisen asumisyksikön arkeen (2019) <https://www.sininauhaaatio.fi/tarinat/valvojista-valmentajiksi-uusi-toimintamalli-tuo-yhteisollisyytta-paihde-ehdoisen-asumisyksikon-arkeen/> Luettu 1.2.2021.

- Vesa, Eila & Orjasniemi, Tarja & Skaffari, Pia (2017) Ikääntyvien päihdeongelmaisten naisten tuen tarpeet ja kotiin jalkautuvan päihdetyön mallin kehittäminen. *Gerontologia* 31 (1), 23–37. DOI: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/61050>.
- Vorma, Helena & Rotko, Tuulia & Larivaara, Meri & Kosloff, Anu (2020) Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162053>.
- Voutilainen, Paavo (2018) Kontrollista kotiin: Asunto ensin -periaatteen etiikka. Teoksessa Peter Fredriksson (toim.) *Yömajasta omaan asuntoon: Suomalaisen asunnottomuuspolitiikan murros*. Helsinki: Into, 175–193.
- Wahlbeck, Kristian & Sailas, Eila & Haaramo, Peija & Vastamäki, Marjut & Joffe, Grigori (2017) Muutokset aikuisten ympärivuorokautisissa mielenterveyspalveluissa HUS-alueella 2012–2014. *Suomen lääkärilehti* 72 (22), 1429–1434. <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2017/SLL222017-1429.pdf> Luettu 22.5.2022.
- Wahlbeck, Kristian & Hietala, Outi & Kuosmanen, Lauri & McDaid, David & Mikkonen, Juha & Parkkonen, Johannes & Reini, Kaarina & Salovuori, Samuel & Tourunen, Jouni (2018) Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2018. Helsinki: Valtioneuvosto. <https://www.julkari.fi/handle/10024/136063>.
- Zufferey, Carole & Horsell, Chris (2022) Without a house and home. Teoksessa Carole Zufferey (toim.) *The complexities of home in social work*. London: Routledge, 81–97. DOI: <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.4324/9781003032489>.