

## 핀란드의 노숙인지원제도에 대한 사례 연구

임정기\*

본 연구는 핀란드의 노숙인 제도에 대해서 살펴보았다. 핀란드의 노숙인 지원제도는 주거우선 모델(Housing First)에 기반을 두고 있다. 이 모델은 노숙인에게 먼저 주거를 제공한 후 이들에게 필요한 욕구를 지역사회에 기반하여 건강심리사회서비스를 제공하는 것이다. 핀란드 정부는 1970년대 이후 핀란드 사회의 노숙인의 증가와 그 원인이 주거적 문제라는 것을 인지하고 1980년대 후반 적극적인 개입을 시작하였다. 핀란드 정부는 30여년 동안 노숙인 근절을 목표로 1990년대 이후 주거우선 모델을 선택하였고, 지방정부, 시민단체의 협력 하에 노숙인에게 독립된 주거 공간을 제공하기 시작하였다. 현재 핀란드의 노숙인 수는 상당수 감소하였다. 핀란드의 노숙인 지원제도가 한국에 주는 시사점은 다음과 같다. 향후 한국의 노숙인복지지원제도가 핀란드 방식의 주거우선의 이념과 원칙을 지향하면서도 현실적으로는 기존 서비스에 대한 지원정책이 더 필요하다고 본다. 본 연구는 이제 사회적 논의를 시작하여 새로운 전달체계의 모습을 갖추고자 하는 한국의 노숙인 지원체계에 대하여 선진화된 핀란드의 주거우선 모델을 소개함으로써 한국의 노숙인 모델에 관한 이론적 논의의 시발점이 될 수 있을 것이다.

\* 용인대학교 사회복지학과 부교수

주제어: 노숙인, 노숙인 지원 체계, 핀란드의 주거 우선 모델, 독립된 주거 공간, 전달체계

## 1. 서론

우리사회에서 노숙인은 오랫동안 존재해왔지만 가려진 존재였다. 그러나 IMF 이후 노숙인이 급증하면서, 이들의 문제가 사회적으로 관심을 받게 되었다. 1998년 국제 금융위기는 많은 직장인을 실업으로 몰고 갔으며 극단적으로 이들은 주거권까지 박탈당하면서 취약계층 중에서도 가장 극단적인 계층으로 전락했다. 이런 양적 증가와 더불어 질적인 변화도 함께 경험하였다. 한때 노숙인을 부랑인의 개념으로 거리에서 배회하는 사람이었다면, 현재 단지 주거가 없는 사람에서부터 알코올 및 약물 문제, 쪽방이나 비닐하우스 등 주거 취약지역에 거주하는 사람, 노숙 가족, 여성 노숙인 등 노숙인의 특성이 다양화되고 있다.

이런 변화는 노숙인 문제에 대응하는 제도적 측면에서도 변화에서도 나타났다. 특히 IMF 외환위기 이후 나타난 노숙인은 실직으로 인한 구조적 문제로 주거복지의 측면으로 접근하게 되면서 사회적 책임의 공론화의 대상이 되었다. 1998년 이후 노숙인 쉼터 증설, 예산 증가, 지방정부의 책임 강화 등 다양한 제도적 서비스적 노력을 민관의 협력 하에 수행하였고(한국보건사회연구원, 2011), 노숙인에 대한 다양한 연구들이 수행되면서, 노숙인 복지법 제정을 통한 노숙인의 복지권의 요구도 높아졌다. 이후 2012년 노숙인복지법(노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률; 이하 노숙인법)을 제정하여 국가의 책임을 명시함으로써, 노숙인을 대상으로 한 사회적 취약계층의 안정성을 확보하는 근간을 마련하였다. 그리고 부랑인과 노숙인으로 이원화되어 있었던 지원체계는 노숙인으로 통합하면서 전달체계를 단일화하여, 노숙인의 특성이나 기능별로 분류하여, 이들에게 포괄적인 서비스를 제공할 수

있는 지원체계를 갖추게 되었다(서종균, 2012). 그러나 현재 노숙인 복지법 시행 7년이 지났음에도 불구하고 노숙인복지정책의 체계적 발전이 이루어지고 있지 못하고 있는 실정이다.

대표적으로 노숙인복지법에서 정의한 노숙인에 대한 개념이 모호하다는 점이다. 현 노숙인법에하에서 “주거 없이 생활하는 사람, 노숙인시설을 이용하거나 상당한 기간 동안 노숙인 시설에서 생활하는 사람, 상당한 기간 동안 주거로서의 적절성이 현저히 낮은 곳에서 생활하는 사람”으로 정의하고 있다. 문제는 이 정의가 쪽방, 고시원, 비닐하우스 등에 거주하는 주거 취약계층까지 포함되지 못하고 있다. 이럴 경우 노숙인을 사전적으로 대처하는데 한계가 있게 되고 노숙인 방지에 국가 정책에 실효성이 떨어진다. 또한 시설 중심의 서비스 제공은 노숙인 복지법의 목적인 자립에 도달하게 어렵게 만들고 있다. 그 이외에 많은 노숙인이 신체적 정신적 건강상 문제를 경험하고 있음에도 불구하고 이들의 욕구를 고려한 의료지원체계가 미비하다. 이는 노숙인의 연결고리를 끊기 위한 자원이 부족하다는 것을 의미한다(시민건강증진연구소, 2015).

이에 현 시점에서 어떻게 노숙인 지원체계가 효과적으로 작동할 수 있는가를 고민해보아야 한다. 비단 노숙인은 한국만의 문제가 아니라 전 세계적인 문제로 1980년대 신자유주의의 도래 이후 지구적으로 급증하고 있다. 더욱이 세계화로 인해 노숙인이 국제적인 문제가 되면서 이미 서구 유럽사회에서는 선진적인 노숙인을 위한 제도를 만들고 있다. 스칸디나비아 국가도 예외는 아니다. 특히 핀란드의 노숙인 지원체계가 국제적으로 벤치마킹 할 정도로 우수하다. 북유럽권에 위치한 핀란드는 스칸디나비아 국가인 스웨덴, 노르웨이, 덴마크와도 밀접한 관계로 스칸디나비아 국가로 분류되기도 한다. 핀란드는 이들 국가들과 마찬가지로 사회민주주의 국가로 보편적 복지제도를 기반으로 탄탄한 경제성장과 사회평등 정도가 높다. 이와 더불어 노숙인 모델은 국제적으로 성공한 사례로 평가 받고 있다. 이렇게 성공한 이유는 바로 30여년 이상의 정부 주도의 노력이 있었기 때문이다. 특히 핀란드 정부가 선택한 “주거우선모델”은 노숙인을 감소시키고 이들을 자립시키는데 커다란 역할을 했다. 따라서 핀란드의 주거우선모델에 기반한 노숙인 지원제도에

대해서 탐색해보는 것은 향후 한국 사회가 노숙인 문제를 해결할 때 좋은 아이디어를 제공할 것으로 생각한다.

한국의 노숙인 복지정책은 사회적 인식도도 낮을 뿐만 아니라 사회복지 분야 내에서도 적극적으로 논의되지 못하고 있다. 따라서 본 연구는 이제 사회적 논의를 시작하여 새로운 전달체계의 모습을 갖추고자 하는 한국의 노숙인 지원체계에 대하여 노숙인 지원에 대한 대표적 대안 모델을 소개하고 실제 각 국가에서 적용하고 있는 정책을 분석하여 파편적이고 임시방편적인 정책, 현실적이지 못한 수사적 정책을 뛰어 넘을 수 있는 이론적 논의의 시발점이 될 수 있을 것이다.

연구 내용은 우선 이론적 논의를 통해 노숙인의 개념과 원인, 그리고 주거우선모델에 대해서 논의할 것이다. 다음으로 핀란드의 노숙인의 감소 원인과 현황, 개념 등에 대해서 살펴보고, 주거우선모델에 기반한 핀란드 노숙인 지원제도의 특징, 그리고 성과에 대해서 분석할 것이다. 마지막으로 한국에 시사점을 제시할 것이다.

## 2. 이론적 배경 :

### 노숙인 지원체계 모형에 관한 논의

#### 2.1 노숙인의 개념에 대한 논의

일반적으로 노숙인은 상황적 접근과 구조적 접근으로 정의내리고 있다. 상황적 접근은 노숙인의 주거 상황을 토대로 한 방식이다. 노숙인은 노숙인의 주거 상황별로 거리 노숙(rough sleep; RP), 응급 쉼터(In emergency accommodation; EC), 노숙인 시설에서 생활하고 있는 사람들(Living in accommodation for the homeless; LCH), 시설에 생활하는 사람들(Living in institutions; LI), 주거의 취약성으로 임시거처에 머무는 사람들(Living in nonconventional dwellings due to lack of housing; LND), 주거의 취약성으로 친구나 친척과 함께 한시적으로 머무는 사람들(LPF)", 기타로 분류되는데 여기

의 범위내에서 노숙인을 정의하는 것이다. 이 정의는 노숙인을 집이 없으며 거리에 생활하는 사람과 같은 협소한 의미에서 불안정성과 열악한 주거에서 생활하는 주거 취약계층까지 아우르고 있다. 이 접근 방식은 국가와 사회정책, 홈리스지원 유럽연합(FEANTSA), OECD 등 국제기구에서 적용하고 있다.

구조적 접근은 노숙인을 극단적으로 사회에서 배제된 존재로 접근하는 방식이다. Edgar(2009)는 노숙인을 주거의 물리적, 사회적, 법적 영역에서 배제되었을 뿐만 아니라 주거의 접근을 위해 요구되는 재정적 지원의 조건이 되는 경제적 영역에서도 통합되지 못한 사람으로 정의하고 있다. Edgar(2009)는 주거를 사회참여를 촉진하기 위한 최저 생활에 따른 적합한 물리적 안식처의 개념에서 정의하면서 합리적 선택, 합리적 기준, 적당한 비용, 거주기간의 합리적 안정성, 합리적 지원서비스, 합리적 생활 소득에 충족되어야 한다고 보았다(Anerson, 2010). 최근 국제적으로 주거를 기본권으로 간주하면서 노숙인의 개념은 상황적 접근에서 구조적 접근으로 전환되고 있다.

<표 1> 노숙인의 정의

접근 방식	유형	
상황적 접근	거리 노숙(rough sleep; RP), 응급 쉼터(In emergency accommodation; EC), 노숙인 시설(Living in accommodation for the homeless; LCH), 시설에 생활하는 사람들(Living in institutions; LI), 주거의 취약성으로 임시거처에 머무는 사람들(Living in nonconventional dwellings due to lack of housing; LND), 주거의 취약성으로 친구나 친척과 함께 한시적으로 머무는 사람들(LPF)	
구조적 접근	노숙인 개념	주거의 물리적, 사회적, 법적 영역에서 경제적 영역에서 배제된 사람
	주거의 개념	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 합리적 선택 (주거와 이웃)</li> <li>• 합리적 기준 (규모, 유형, 조건)</li> <li>• 적절한 비용 (임대나 임대비용이 고용상태에 부담을 줘선 안됨)</li> <li>• 합리적인 주거 기간 (중기에서 장기)</li> <li>• 합리적 지원서비스 (독립된 생활과 시민사회참여)</li> <li>• 합리적 생활 소득 (고용 또는 정부 지원)</li> </ul>

1) OECD Questionnaire on Affordable Housing. (2014, 2016)

노숙인의 원인은 개인적 접근방식과 구조적 접근방식으로 설명할 수 있다. 개인적인 관점은 노숙인의 원인을 개인의 심리사회문제에 기인한 것으로 보는 전통적인 방식이다. 이들 논의는 노숙인에 영향을 미치는 요인은 알코올 및 약물 남용, 폭력, 관계적 문제 등에 개인적 심리사회적 수준에 기인한다는 것이다. 특히 정신 및 약물 문제는 만성적 노숙인이 되는데 주요 요인으로 보고 있다. Whitbeck et al. (2004)은 노숙인 청년을 대상으로 조사한 결과 이들은 높은 자살군을 가지고 있으며 부적절한 성행위 등을 하면서 성병이나 HIV에 감염될 확률도 높은 것으로 나타났다. 게다가 노숙인 청년들은 외상성스트레스 장애나 주요우울장애(major depressive disorder)등과 같은 정신장애를 가지고 있다는 것이다. Quimby et al. (2012)의 연구에 따르면 조사 대상자인 노숙인 중 에서 48~84%까지 알코올이나 불법적 약물을 사용함으로써 약물 중독 장애로 진단할 수 있다는 것이다. Johnson et al. (2005) 조사에 따르면 90%가 약물중독과 정신 질환을 함께 동반하고 있는 것으로 나타났다. 이런 복합적 약물중독과 정신건강 문제(Comorbid substance use and mental health problems)는 장기 노숙인으로 전락할 확률이 높다(Burns et al., 2009; Gonzalez & Rosenheck, 2002). 한국이 경우도 노숙을 시작하게 된 계기로는 질병, 이혼, 실직, 알코올중독 등이 꼽혔고 노숙인 2명 중 1명은 우울증, 10명 중 7명은 음주장애를 겪고 있는 등 건강상태가 매우 나쁜 것으로 나타났다.<sup>2)</sup>

또한 다수의 노숙인이 과거의 폭행 경험이 있었다. 많은 연구결과들은 다수의 노숙인이 아동학대(Godbout et al., 2009; Tyler & Cauce, 2002; Whitfield et al., 2003), 배우자 폭력이나 데이트 폭력과 같은 친밀한 파트너 폭력(intimate partner violence), 거리 폭행(street victimization) 등 아동기나 청소년기 등 성장기에 경험하면서 성년이 된 후 행동에 부정적인 영향을 미친다는 것을 제시하고 있다(Gaetz 2004; Tyler & Melander, 2012, Whitbeck et al., 2004). 그러나 이런 문제들은 서로 순환고리를 가지고 있어서 아동학대나 낮

2)

[http://news.khan.co.kr/kh\\_news/khan\\_art\\_view.html?art\\_id=201709271339001#csidx95b427189ce10569e86d7799c0ac042](http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?art_id=201709271339001#csidx95b427189ce10569e86d7799c0ac042)

은 부모의 애정(low parental warmth)과 같은 잘못된 양육방식 등을 경험한 노숙인은 폭력에도 취약한 것으로 나타났다(Cyr, McDuff, & Wright, 2006; Godbout et al., 2009; Whitfield et al., 2003).

특히 폭력은 여성 노숙자들을 설명해주는 주요 원인(Institute for Children and Poverty, 2002; Jasinski et al., 2002; Levin, McKean, & Raphael, 2004)으로 많은 여성들이 배우자의 폭력으로 인해 신체적 심리적, 사회적 취약성을 야기하면서 이는 주거 불안정성으로 이어진다는 것이다(Baker, Cook, & Norris, 2003; Browne & Bassuk, 1997; Bufkin & Bray, 1998; Metraux & Culhane, 1999; Pavao et al., 2007; Shinn et al., 1998; Toro et al., 1995; U.S. Conference of Mayors-Sodexho, 2005). 경제적으로 의존적이었던 여성이 배우자로부터의 폭력은 여성의 경제적 부담으로 이어지고 이는 주거 취약계층으로 전락할 수밖에 없다는 것이다. 저소득층 여성은 남성의 폭력을 피하기 위해 집을 나오고 새로운 집을 구하는데 상당한 어려움이 크다는 것이다(Baker, Cook, & Norris, 2003).

그러나 상기한 심리사회적 요인들이 노숙인에 영향을 미칠 수 있지만 노숙인이 된 후 알코올중독이나 약물 남용, 정신 장애 등으로 이어질 수 있기 때문에 단선적인 논의는 한계가 있다(임정기 외, 2016). 또한 1970년대부터 시작된 두 번의 오일쇼크와 신자유주의 도래, 세계화로 인한 사회경제적 변화는 대부분의 서구산업국가들 사이에서 노숙인이 급증하면서 노숙인의 패러다임을 변화시켰다. 즉 노숙인의 문제가 개인의 결핍이 아니라 사회구조적인 측면에서부터 발생한다는 인식이 생기기 시작하였다. Swannstrom(1988)에 따르면 1980년대 대도시를 중심으로 노숙인이 눈에 띄게 증가했고 이들의 상당수가 새로운 유형의 노숙인이라는 점이다. 일반적으로 전형적인 노숙인은 백인에 나이가 많고 알코올중독자인 남성이었다. 그러나 1980년대 이후 여성과 아동 노숙인이 증가하고 있으며 이들을 빈곤 근로층, 실업상태이며 상당수가 이주민이며 고등교육에 중산층 배경 이었던 사람들로 만성적 노숙인과 구별되는 단기간에 노숙인이 된 사람들이었다. 그리고 이들은 개인적 결함이나 문제가 없다는 점이었다.

이들은 경제적 구조, 정부의 정책 성향, 주택 정책 등과 같은 사회구조적

인 요인에 기인한 것이다(Feantsa, 2010). 최근 노숙인은 대도시나 화이트 칼라 지역에 집중되어 있다. 여기에 대한 주된 이유는 경제적인 이유로 불충분한 소득, 빈곤, 소득의 양극화, 도시의 높은 실업률로 1970년대 이후 제조업에서 서비스 산업으로 전환으로 인해서였다. 이러한 산업구조의 변화는 중산층의 몰락(missing middle)로 이어졌다. 빈곤율은 1950년대 보다 높았으며 실업율은 1982년 절정에 이르렀고 그 이후 감소하였지만 노숙인은 감소하지 않았다(Swanstrom, 1988).

또 다른 요인으로 사회정책의 성격이다. 1980년대 레이건의 신자유주의 정책은 미국의 경우 신자유주의 정책은 사회복지프로그램의 삭감을 가져왔다. AFDC와 같은 저소득층을 위한 소득 보장이나 주거 보조 정책이 삭감되면서 저소득층은 적절한 주거를 확보하는데 장애가 되었다. 즉 당시 신자유주의 정책은 새로운 유형의 노숙인을 양산시켰는데 이들은 개인적으로 병리적인 증상을 가지지 않고 있었으며, 경제적 취약계층으로 적절한 집을 구입할 수 없는 상태에서 노숙인으로 전락한 사람들이다(Swanstrom, 1988). 영국의 경우 최근 거리 노숙인이 증가하고 있는데 그 원인 중에 하나가 보수당 정부의 정책이라는 점이다. 2010년 영국 보수당정부의 집권은 거리의 노숙인 증가를 가져왔다는 것이다(Butler, 2018).

또 다른 요인으로 저소득층들을 위한 주택 공급의 부족이다. 주거 취약성은 주택시장의 탈규제와 국가의 복지삭감으로 인해 발생한다. 주거 급여는 노숙인의 수를 조절할 수 있는 핵심 요인이다. 국가의 책임 부족은 주거의 취약성을 강화시킨다. 신자유주의 정책은 주택소유촉진정책, 도시재상사업, 사회주택의 민영화 등으로 인해 임대차 계약을 임대인에게 더욱 유리하게 만들고 있으며 취약계층들의 사회주택 접근성을 막고 대출받은 가구의 부담을 가중시킨다는 것이었다(Swanstrom, 1988).

Mikeszova & Lux (2013)은 터기 사례를 한 연구에서 노숙인이 장기 주거로 진입 즉 탈 노숙은 하기 위한 성공적인 요인으로 주거급여나 주택 정책과 같은 사회프로그램을 제시하였다. 이들은 체코 노숙인을 대상으로 한 조사에서 탈 노숙에 장애가 되는 요인으로 탈사회주의 이후에 변화된 현재 존재하는 새로운 국가적 주택정책에 기인한다는 것이다. 그리고 주택정책이 유일한 해

결책이 아니라 다른 서비스와 함께 이루어져야 함을 강조하고 있다.

## 2.2 노숙인 지원체계 모형에 관한 논의: 주거 우선 모델

1990년대 후반 주거우선 모델은 기존의 노숙인 지원제도에 대한 효과성에 반론이 제기되면서 시작되었다. 주거우선 모델(Housing First)는 지속적인 탈시설화, 커뮤니티케어, 클라이언트 선택권 강화, 지속적인 서비스의 개념을 함축하고 있다. 주거우선 모델은 노숙인의 자립 능력을 키운 다음, 독립된 주거 공간을 제공하는 계단식 모델과는 다르게 먼저 노숙인에게 독립된 주거 공간을 제공한 다음 이들에게 필요한 서비스를 제공하는 방식이다 (Padgett, Gulcur, & Tsemberis, 2006).

주거 우선모델의 기원은 뉴욕의 Sam Tsemberis 박사가 개발한 “주거우선 경로모델(Pathways Housing First : PHF)”에 기인한다. 사실 주거우선 모델은 정신장애인을 위한 지원제도였다. 그러나 2005년 뉴올리언스(New Orleans)에 커다란 자연재해로 인해 그곳에 노숙인이 증가하면서 노숙인에게까지 적용되었다. Tsemberis는 노숙인에게 먼저 영구적인 주거를 가능한 한 빨리 보장해 줄 수 있는 독립된 집을 제공해주고 이들의 안정된 주거 생활을 위한 제반 서비스를 연계시켜주는 것이다. PHF 접근은 미국과 유럽의 몇 개의 도시에서 시작되었으며 이들은 서로 연계하여 기본 철학을 공유하면서 각 국에 맞는 모델을 개발하고 있다(Malinen, 2019; Pleace, 2011).

주거우선 모델의 철학은 주거 우선 모델의 기본 철학은 “주거”를 인간의 기본적 권리로 보는 것이다. 주거 우선(Housing First)의 의미는 기원에서도 알 수 있듯이 노숙인에게 먼저 단독 또는 공동의 주택을 우선적으로 지원한다는 것이다. 즉 선주거 후서비스 방식으로 볼 수 있다. 집을 제공한 후 노숙인에게 필요한 보건사회심리 등의 각종 서비스는 팀으로 구성하여 노숙인에게 직접적으로 제공하여 맞춤형 그리고 개별서비스의 성격을 가질 수 있도록 한다(Pleace, 2011).

주거우선 모델은 소비자의 선택, 자기 결정권을 중요시하며 서비스는 개별화의 원칙에 따라 이루어진다. 노숙인은 자신들이 선호하는 집과 지역을

선택할 수 있으며, 여기에 어떤 조건이 부여하지 않는다. 집을 제공받는데 있어서 비조건적이다. 또한 주거서비스 이외에 사회보건 서비스도 자신이 직접 설계할 수 있다. 주거우선 모델의 “독립된 주거”는 치료와 주거를 분리한 개념으로 현장을 감독하는 직원 없이 주거를 제공하고 단주나 단약을 요구하기 보다는 위험을 줄이도록 하는 것이다(Padgett, Gulcur and Tsemberis, 2006).

서비스 방식은 재가서비스나 지역사회서비스이다. 만성적 노숙인에게는 적극적 지역사회 치료팀(Assertive Community Treatment; ACT)와 집중적 사례관리 팀(Intensive Case Management Team; ICT)이 있다. ACT는 미국의 지역사회 정신보건 서비스에서 유래되었으며, 이동성이 가능한(찾아가는) 서비스를 제공한다. 주거우선모델의 ACT는 시간제 정신과 의사, 1차 의료 제공자인 의사와 간호사, 정신보건 사회복지사, 직업치료사, 알코올 약물치료사 등으로 구성되어 있다. ACT는 약물이나 정신적 문제가 있는 만성적 노숙인에게 직접적 개별적 서비스를 제공한다. ICT는 PH에서 직접 제공할 수 없는 지원이나 서비스를 연계시켜주는 역할을 한다. ICT은 서비스 이용자에게 외부 서비스에 대해 소개하고, 이러한 서비스가 연결할 수 있도록 지원한다(Pleace, 2011). 이러한 서비스는 집이나 이용자의 동의하에 외부 장소에서 지원받을 수 있다.

#### <표 2> 주거우선 모델의 원칙

- 
- 인간의 기본권으로 주거
  - 영구적으로 분산된 주거 지역의 즉각적 제공
  - 모든 클라이언트에 대한 존경, 온정, 동정
  - 주거준비에 대한 자격조건 없음
  - 클라이언트들이 필요로 하는 한 함께 일할 책임
  - 주거와 서비스의 분리
  - 적극적 지역사회 치료(Assertive Community Treatment)와 집중적 사례관리팀(an intensive case management team) 활용
  - 소비자 선택과 자기 결정
  - 회복중심
  - 약물 오용의 금지보다 위해성 감소
- 

출처: Pleace (2011). European observatory on homelessness, FEANSTA.

이념적으로 주거우선 모델이 지지를 받고 있지만, 현실적으로 주거정책이 쉽지 않다는 데에서 한계를 가진다. 실제로 만성적 노숙인의 경우에는 탈시설화의 이념이나 독립된 생활을 지지하기에는 지원받아야 할 욕구가 많은 편이며 노숙인에게 제공될 주택을 확보하는데 재정적으로나 물리적으로 쉽지 않기 때문이다.

<표 3> 노숙인 지원모델

	주거 우선 모델 (Hosing First)
노숙인 관점	구조적 접근
철학	주거 우선
기원	미국의 주거우선정책(pathway to housing)
특징	주거 우선(선 주거 후 개입): 예방적
서비스 장소	재가 서비스, 지역사회서비스
조건	비조건적
장점	자기결정권, 이용자 선택권 강화, 중도탈락을 감소, 비용효과적
단점	복합적 욕구를 가진 사람들에게 한계 막대한 비용과 예산 조달
주요 국가	덴마크, 핀란드

### 3. 핀란드의 노숙인 전달체계 사례분석

#### 3.1 현황 및 노숙인 감소의 원인

보편적 복지국가를 지향했던 사회민주주의 국가들은 상대적으로 노숙인의 수가 적었지만, 핀란드는 1980년대 까지 노숙인이 증가하였다. 그러나 핀란드는 그 이후 30년 동안 꾸준한 감소하고 있다. 좀 더 구체적으로 현황을 살펴보면 1980년대 중반까지 스웨덴의 노숙인의 수는 20,000명 정도로 집계되었으나 2008년 8,000명으로, 2008년에서 2015년 사이에는 1542명 등 34%

가 감소되는 등 2018년 기준으로 7,000명으로 감소하였다.<sup>3)</sup> 현재 핀란드의 전형적인 노숙인은 25세 이상의 성인들로 대부분이 핀란드 인이며, 도시에 거주하는 사람이다(Ministry of the Environment, 2019; Tainio & Fredriksson, 2009). 또한 전체 노숙인 중 5,000명은 주거 취약계층으로 일시적으로 친구나 친척 집에 머물러 있는 사람들이다. 이는 거리 노숙인이나 시설에 거주하는 노숙인이 상대적으로 적다는 것을 의미한다.<sup>4)</sup> 그리고 1980년대까지 핀란드에서 노숙인의 양상은 스웨덴과 유사했으나 최근 핀란드는 스웨덴과 다르게 노숙인이 감소하고 있고 유럽에서도 가장 낮은 수준이다(Pleace, 2017).

이처럼 30여 년간의 노숙인 감소는 핀란드가 노숙인 정책에 성공적인 사례로 평가받으면서 국제적인 관심을 받고 있다. 이렇게 노숙인 정책이 성공할 수 있었던 요인은 바로 주거우선 모델(Housing First)이다. 사실 2000년대 중반까지 핀란드는 계단식 모델(staircase model)이었고 당시 노숙인에 대한 원인을 개인적 문제에서 찾고 있었다. 1960년대 노숙인에 대한 자료에서도 핀란드 노숙인은 알코올중독과 실업의 경험하고 있는 사람들로 보고되고 있었다. 그리고 노숙인의 삶이 만성화되고, 술이나 약물 중독 같은 문제가 심리사회문제로 확대되면서 핀란드 정부는 사회서비스가 필요하다고 보았다. 이 시기 핀란드 정부는 요양원, 일시 보호시설, 야간 쉼터 등 시설 중심 서비스 방식의 노숙인 개입을 하였다. 서비스는 핀란드 사회서비스 법(Finish Social Welfare Act)하에 쉼터와 생활시설이 제공되었고 이런 기관들은 종교 조직이나 자선단체에서 운영되었다. 1970년 헬싱키에서 노숙인 시설은 3,665개 였으나 노숙인의 문제를 해결하기에는 역부족이었다(Busch-Geertsema, 2010; Tainio & Fredriksson, 2009).

1987년 신뢰성 있는 방법론을 기반으로 노숙인의 실태조사를 시작하면서 국가적 차원의 관심이 커졌다. 1차 실태조사에서 개인단위 노숙인은 1,711명이었고 가족단위의 노숙인은 1,370명이었다. 또한 전체 노숙인 중 45%가 만성적이면서도 높은 욕구를 가지고 있는 장기 노숙인이었고 이들은 절대 노

3) <https://www.csmonitor.com/World/Europe/2018/0321/Finland-s-homeless-crisis-nearly-solved.-How-By-giving-homes-to-all-who-need>

4) <https://www.csmonitor.com/World/Europe/2018/0321/Finland-s-homeless-crisis-nearly-solved.-How-By-giving-homes-to-all-who-need>

숙생활을 중단해본 적이 없다. 이런 장기 노숙인 문제와 함께 노숙인의 증가는 사회주택프로그램과 노숙인 서비스 개발의 필요성을 가져왔다. 더구나 1970년대 이후 핀란드의 노숙인은 주거 취약계층들이었다. 상당수가 저소득 가구주였으며 이들은 주택시장에 상대적으로 불리한 위치에 놓여있었다. 이들은 노숙인 들 중에서도 가려진 존재였으며, 여기에 대한 주요 원인은 핀란드의 주택정책이었다. 핀란드 정부는 주거 취약계층에게 공급할 주택을 충분히 제공하지 못하고 있었다(Pleace, 2012).

당시 핀란드 정부는 노숙인이 집을 구입할 수 있도록 재정적 지원을 하였다. 그러나 노숙인이 집을 얻기 위한 조건이 있었다. 알코올과 같은 문제가 해결되었다는 것을 입증해야 했다. 또한 정부에서 요구하는 프로그램을 성공적으로 마무리 해야만 했다. 즉 계단식 모델에 입각한 방식을 통해 주거를 확보하도록 하였다. 이러한 노력은 어느 정도 성공하였다. 2000년대 까지 어느 정도 노숙인이 감소하였다(Y-Foundation, 2017).

그러나 2004년에서 2008년 사이 노숙인은 7,400명에서 7,960명 정도였는데 가족단위 노숙인은 급격히 감소한 반면 개인 단위 노숙인은 감소하지 않았다. 또한 전술한대로 노숙인의 특징이 만성화·장기화되고 있었다. 2008년 핀란드는 국가적 차원으로는 처음으로 통합적 “국가 노숙인 전략 첫 번째 단계(Paavo I)”를 수립하였다. 여기의 목표는 2011년까지 노숙인을 절반으로 줄이는 것이었다. 핀란드 정부는 여기에 대응책으로 미국의 “집으로 가는 경로 모델(Pathway to housing)”모델을 채택하였다. 이 모델은 많은 국가에서 이미 벤치마킹하고 있었지만, 그 성과는 국가마다 상이하였다. 그래서 핀란드에 도입당시 주거 우선 모델의 신뢰성에 대해서 상당한 논란이 있었다. 핀란드는 미국의 “집으로 가는 경로 모델”을 토대로 하여 국제적인 전문적 네트워크와 협력하여 핀란드 특성에 맞는 주거우선(Hosing First) 모델을 개발하였다(Pleace, 2017; Y-Foundation, 2017). 당시 핀란드 정부는 10개의 도시에 1250개의 주거지를 마련하였고, 응급 쉼터와 생활지원 지역서비스를 대체하였다. 그리고 정부, 준정부 기관, 홈리스 기관 등 협력 하에 이루어졌다. 핀란드 측면에서 이 전략은 좋은 결과를 가져왔다. 비록 노숙인을 절반을 줄이진 못했어도 2008년에서 2011년 사이 28%가 감소하였다(Pleace, 2017).

두 번째 단계는 2011~2015년 Paavo II가 수행되었다. 사회임대주택단지 구축을 통해 장기노숙인 까지 근절하겠다는 목표가 설정되었다. Paavo I의 주요 대상이 장기노숙인이었다면 Paavo II는 잠재적 노숙인까지 포함하였다. 여기서 잠재적 노숙인은 친구나 친척 집에 한시적으로 머물고 있는 불안정한 주거 취약계층이었다. 이 접근은 분명히 예방적 접근방식이었다. 주거 상담서비스와 기타 예방적 서비스가 확대되었고 2012년과 2013년 사이 280명이 노숙인으로 전락하는 것을 막았다. 이 전략을 통해 장기 노숙인이 지속적으로 감소하였다. 2017년 2,628명에서 2016년 2,047명으로 약 23% 정도 감소하였다. 전반적으로도 노숙인은 2012년도와 비교했을 때 감소하였다. 당시 7,850명의 개인 노숙인과 450 가족이었다면 2016년 6,684명의 개인 노숙인과 325개의 가족 노숙이었다(Pleace, 2017).

현재 앞의 두 전략을 통해 노숙인이 감소했다. 특히 이 정책은 장기노숙인의 감소와 잠재적 노숙인의 예방 효과를 가져왔다. 그러나 완전히 노숙인이 근절된 것은 아니며 아직도 장기 노숙자 중 15%는 재노숙을 하고 있으며, 상당수의 주거 취약계층이 존재하며, 이주민 노숙자 등의 문제가 생겼으며, 극단적 노숙인은 계단식 모델을 적용해 시설 중심의 서비스를 받고 있는 등 넘어야 할 산들이 있다. 2016~2019년 국가 행동 전략은 따라서 사회적 취약계층까지 확대하여 주거 취약계층까지 예방하고자 시도하고 있다. 핵심 목표는 두 가지로 하나는 노숙인 예방이고 다른 하나는 노숙인 재발을 막는 것이었다. 이는 미래적 접근방식으로 사전적 예방적 접근이라고 볼 수 있다 (Pleace, 2017; Y-Foundation, 2017).

## 3.2 핀란드 주거 우선 정책의 특징

### 3.2.1 할당

공식적으로 핀란드 사회에서 노숙인은 거리의 노숙인에서부터 불안정한 거주 상태에 있는 주거 취약계층까지 광범위한 의미까지 포함한다. 이런 상황적 접근방식은 통계적으로 노숙인을 다음 <표 4> 과 같이 5개의 유형으로 분류하고 있다.<sup>9)</sup> 그러나 통상적으로 핀란드에서 노숙인을 스스로 주거 문제

를 해결할 수 없는 사람들로 넓게 정의하고 있다는 등 구조적 접근방식도 함께 하고 있다.<sup>6)</sup>

<표 4> 핀란드의 노숙인 정의

	내용
1	계단이나 대피소에서 노숙하는 사람들
2	야간보호소나 쉼터에 머무는 사람들
3	다양한 생활시설에 있는 사람들
4	머물 주거 공간 없이 퇴소한 죄수들
5	주거 불안정한 계층(친구나 친척집에 일시적으로 머무는 사람들)

그리고 “2016년~2019년 국가 행동 계획”에는 좀 더 노숙인을 특성별로 구체화하는 등 확대되었다. 즉 행동계획에서는 젠더(Gender), 이주민(migrant), 청년(Youth Homeless)를 고려한 국가적 개입을 하겠다고 제시되어 있다. 여성은 오늘날 유럽사회에서 노숙인으로 증가하는 보편적인 현상이다. 핀란드의 경우도 23%가 여성임에도 불구하고 그 동안 이를 고려하지 못했다는 성찰이 있었다. 이주민은 핀란드 거주허가권을 획득한 사람들이다. 직장이나 소득의 문제로 주거가 불안정한 계층으로 보고 있다(Pleace, 2017).

### 3.2.2 급여 : 노숙인 복지정책의 특성

#### 3.2.2.1 핀란드식 주거우선모델(Hosing First) 구축

전술했듯이 핀란드의 주거우선 모델은 미국의 “집으로 가는 경로 모델”에 두고 있으며, 미국에서 이 운동이 활발할 때 핀란드에서도 도입하였다. 따라서 근본적으로 “선지원 후 서비스 방식”의 원칙을 가지고 있지만 두 가지 측면에서 차이가 있다. 핀란드에서는 노숙인이 직접 집세를 낸다. 만약 직접 지불할 능력이 없는 노숙인이라면 주택수당 등 지원을 신청하여 보조 받을

5) <https://ysaatio.fi/en/housing-first-finland>

6) [http://www.ohmynews.com/NWS\\_Web/View/at\\_pg.aspx?CNTN\\_CD=A0002497626&CMPT\\_CD=P0010&utm\\_source=naver&utm\\_medium=newsearch&utm\\_campaign=naver\\_news](http://www.ohmynews.com/NWS_Web/View/at_pg.aspx?CNTN_CD=A0002497626&CMPT_CD=P0010&utm_source=naver&utm_medium=newsearch&utm_campaign=naver_news)

수 있다. 미국의 경우 노숙자 수입의 30%가 자동으로 임대료 쪽으로 이동하며, 주택을 주선한 집주인과 기관은 임대료를 부담해야 한다(Y-Foundation, 2017).

노숙인을 위한 지원도 차이점이 있다. 핀란드는 미국보다 더 개별화 원칙에 입각해 있다. 따라서 노숙인은 욕구나 문제에 적합한 맞춤형 서비스를 제공받는다. 이는 핀란드의 보편적 복지제도로 인해 이러한 서비스가 가능하기 때문이다. 거주자에 대한 지원은 그들의 필요에 따라 제공되어, 이미 사회에 존재하는 서비스를 이용한다(Malinen, 2019).

### 3.2.2.2 주거 우선 모델의 철학

2007년부터 시작된 주거우선 모델은 기존의 노숙인 접근방식에 대한 철학을 바꾸어 버렸다. 전통적인 접근은 치료와 훈련 재활을 통한 자립이었다면, 주거우선 모델에서는 영구적인 안정된 주거가 심리사회문제를 해결할 수 있다는 것이었다. 구체적으로 핀란드의 주거우선 정책의 근본 원칙은 독립적 삶, 클라이언트의 선택권 강화, 역량강화, 사회 통합 등 4개이다. 즉 자립을 통한 탈노숙의 성격이 내포되어 있다. 주거우선모델은 노숙인에게 우선적으로 가정같은 적절한 주거 공간을 영구적으로 지원해주는 것이다. 이것이 주거 우선모델의 최고 목표이다. 선택의 존중은 클라이언트의 결정권과 자율성을 존중하고 모든 서비스 과정에 클라이언트가 참여하는 것을 의미한다. 이것은 소비자 주권주의와 일맥상통한다. 즉 노숙인의 권한을 강화시켜주는 것이다. 세 번째 원칙으로 재활과 역량강화는 노숙인이 스스로 자립할 수 있는 능력을 키워주는 것이다. 네 번째 원칙은 사회통합으로 지역사회 참여를 강조하고 있다. 공동체나 연대의식을 통해 사회적 책임을 강화시켜주는 것이다(Y-Foundation, 2017).

&lt;표 5&gt; 핀란드 주거우선 모델의 4가지 원칙

원칙	내용
주택은 독립적인 삶을 가능하게 한다.	노숙자는 임시적인 거주 공간을 거치지 않고 바로 임대아파트에 입주할 수 있다. 주거가 영구적이고 가정 평가가 보장될 때 건강과 사회 문제가 해결된다. 어떤 사람들에게는 독립적 생활을 위한 최고의 모델이 평범한 임대 아파트 일 수 있으며, 어떤 사람들에게는 24시간 내내 지원이 가능한 지원 주택일 수 있다.
선택의 존중	노숙인은 치료와 서비스를 선택할 수 있다. 약물 중독 상태에 있는 노숙인에게 금단에 대한 강요하지 않는다. 대신에, 약물 사용과 정신적 증상에 영향을 주는 위험성을 감소시켜 그들이 자신의 집에서 살 수 있도록 목표를 설정해야 한다. 복구 지원 서비스는 주민의 자율성을 존중하고 참여를 강화할 수 있도록 구축된다. 서비스 지원으로 노숙인이 회복되어 거주자의 자율성을 확보하고 지역 참여를 강화시켜야 한다.
노숙인의 재활과 역량 강화	사회복지사들은 노숙인을 동등하게 처우해야 한다. 노숙인과의 상호 작용은 지역사회에 신뢰와 공동체 분위기를 조성하여 노숙인이 자신의 의지에 따라 스스로 역량을 높이고 재활하도록 해야 한다. 대화와 상호작용의 목적은 노숙인의 상황 속에서 그들과 함께 해결 방안을 찾는 것이다. 주거지역에 거주하는 노숙인은 일상생활의 소소한 일의 성취도에도 긍정적인 평가를 받아야 한다.
지역사회와 사회로의 통합	이 모델에서 노숙인은 가정과 같은 분위기로 거주공간을 만들 수 있도록 도와야 한다. 가정은 자신의 삶을 조직할 수 있고 그 집에 자신이 존재한다는 것을 느끼도록 해야 한다. 자신이 임대한 주거 공간에서 영원한 안식처로 느끼고 더 넓은 사회와 연결되어 있다는 것을 느끼도록 해야 한다. 노숙인은 가족과 같은 네트워크와 접촉할 수 있도록 지원받아야 한다. 지원받는 거주 지역에서 체계적으로 이웃과 함께 하도록 해야 한다. 공동체 의식도 핀란드의 주거지원 서비스의 강력한 가치로 볼 수 있다. 많은 거주지역은 강한 공동체의 일원으로 역량이 강화되고 관여할 수 있는 생활공동체의 출발점이 되어야 한다.

출처: <https://ysaatio.fi/en/y-foundation>

### 3.2.2.3 주요 서비스 내용

주요 서비스는 주거서비스와 보건복지 서비스로 나눌 수 있다. 그러나 이 두 서비스가 각각 독립된 형태가 아닌 혼합 형태로 함께 제공된다. 이를 때

키지 서비스라고 한다. 주거우선프로그램은 가시적으로는 독립된 주거 공간을 주는 것이지만, 이면에는 노숙인의 욕구와 문제에 따른 사회복지서비스를 제공하는 하나의 포괄적인 서비스의 성격을 갖고 있다. 일단 노숙인에게 가정과 같은 주택이 제공되고, 이들의 욕구와 강도에 따른 서비스가 계획된다. 서비스는 주거 제공자, 사회서비스, 보건서비스의 협력관계를 통해 이루어진다(Tainio & Fredriksso, 2009).

주거우선 프로그램은 가정과 같은 집을 노숙인에게 제공하는 것이다. 2019년을 기준으로 지난 10년 동안 7,290개의 집이 노숙인에게 제공되었다. 주거 제공의 원칙은 꽤 많은 주거이다. 노숙인에게 제공하는 주거 공간은 거실과 주방, 침실, 적절한 저장 공간 등이 갖추고 있어야 한다. 또한 이 주택은 노숙인의 욕구와 능력에 따라 제공되지만, 시간에 따라 서비스 내용이 바뀔 수 있다. 또한 이들이 서비스를 받지만 사생활을 보장 받는다. 노숙인은 공동 사용 공간이나 정원에서 금지된 행동이라 하더라도 자신의 집안에서는 약물 사용을 해도 간섭받지 않는다(Hopp, 2019; Kaakinen, 2019).

주거 상담 서비스(Housing Advice)는 노숙인 예방에 가장 지원 서비스이다. 노숙인은 주거가 확보되는 동시에 주거를 유지할 수 있는 개별화된 주거 상담서비스를 제공받게 된다. 여기에는 주거 상담, 임대료 지불 문제나 정부 급여에 대한 상담, 재정과 채무 상담 서비스 등이 있다. 이런 많은 서비스들이 노숙인이 거주하는 집에서 제공된다.<sup>7)</sup> 이 서비스의 주요 목적은, 세입자와 집주인 사이에 임대 체납으로 인해 발생하는 문제들의 수를 줄여 이웃들 간의 관계를 개선하는 것이다. 이는 매년 200명의 노숙인을 방지하는 등 효과가 있는 것으로 나타나고 있다(Kaakinen, 2015; Pleace et a., 2015).

보건복지서비스의 목적은 노숙인의 개별적 욕구에 맞는 서비스가 제공되고, 그들의 욕구가 변할 때 유연하게 대처하기 위한 것이다. 서비스 제공기관은 노숙인의 욕구에 따른 다양한 서비스를 준비한다. 이를 서비스 트레이(service tray)라고 하는데 여기에는 서비스는 주택 자문 서비스, 사회 돌봄서비스, 부채 상담, 음주 및 정신 건강 서비스, 고용 보조금등으로 경험과 전문성이 높은 종사자들과 협력관계를 통해 수행된다(Housing Finance &

7) <https://www.weforum.org/agenda/2018/02/how-finland-solved-homelessness/>

Development Center of Finland, 2019).

<표 6> 핀란드 노숙인 주거우선 프로그램 제공원칙

- 임대계약을 통한 안정된 거주 공간을 제공할 것
- 기존의 노숙인 생활시설을 축소하고, 이 시설들을 임대 주택으로 전환하기
- 주거 상담과 재정지원을 통한 퇴출 방지
- 노숙인의 재활과 서비스 제공을 위한 계획서 작성
- 사회복지와 보건서비스 이용에 관한 안내
- 시민행동 장려: 보다 주도 적이고, 동료 지지 집단 및 공동체 구축

출처: The Finnish Homelessness Strategy (2009). From a 'staircase' model to a 'housing first' approach to tackling long-term homelessness.

보건복지서비스는 개인 지원·돌봄·재활서비스 등으로 여기의 궁극적인 목적은 약물중독이나 반사회성 문제 행동 등 노숙인의 문제 행동을 해결하는 것이다. 노숙인이 주거를 확보하기 위해서 단주를 하는 것이 필수조건은 아니지만 이들이 의지가 있다면 적극적으로 자신들의 약물 사용을 줄이거나 끝내도록 권고 받는다. 이 서비스의 기본 원칙은 노숙인은 인간다운 처우를 받아야 하며, 그들의 기본 욕구는 충족되어야 하고, 일상생활 속에 영양가 있는 음식을 제공받고, 휴식을 취할 수 있어야 한다는 것이다. 이 서비스를 통해 노숙인은 약물 사용이나 기타 문제행동을 줄이는 동시에 그들의 기본적 욕구가 충족되도록 하고 있다. 노숙인은 스스로를 책임질 수 있도록 독려 받고 공동체의 유능한 구성원으로 활동하도록 도와준다. 또한 재활은 노숙인이 문제행동이나 약물 사용을 줄이는 것 자체가 재활의 일부로서 보고 있으며 이들은 사회적 네트워크를 결성하여 노숙인과 함께 서비스 계획, 사정, 개입, 점검 등 실천 과정을 수행한다(Tainio & Fredriksson, 2009).

### 3.2.3 전달체계

주요 전달체계는 정부, 지방자치단체, 시민단체이다. 핀란드는 중앙정부, 지자체, 시민단체 등 파트너십 구축을 통해 주거 확보, 서비스 개선, 예산 지원 등이 이루어졌으며, 과학적이고 체계적인 서비스 과정을 개발하였다. 중

양정부의 역할은 주택시장에서 주택정책을 입안하고 국가전략을 구성하는 것이다. 또한 중앙정부는 노숙인을 포함한 주거 취약계층들에게 주거 수당을 제공하고 이들이 적합한 집을 구입하거나 렌트할 수 있도록 세금 보조도 해준다.<sup>8)</sup> 여기서 중앙정부는 환경부와 보건복지부이다. 환경부는 주택정책과 프로그램 조정의 역할을 담당하며 보건복지부는 사회서비스 부분에 총 책임을 맡고 있다. 주거우선 정책은 핀란드의 대도시 중심으로 수행되고 있다. 따라서 지방정부의 주요 역할은 중앙정부와 시민단체와의 협력하에 주택을 확보하고 서비스를 제공하는 주요 역할을 한다.

이중 시민단체인 Y-재단은 주요 노숙인의 서비스 제공자로서 대표적인 역할을 맡고 있다. 1985년에 설립된 Y 재단(Y-Foundation)은 주거우선 정책을 구현하기 위해 노숙인을 위한 주거를 확보하는 역할을 맡고 있다. 재단 명어의 Y라는 글자는 원래 핀란드 단어 yksin(단독)에서 따온 것으로, 혼자 사는 사람들을 돕는 재단의 사명을 의미했다. 최근 Y의 의미를 확대하여 재단이 다른 행위자들과 협력하여 노숙을 하는 것을 일컫는 Yhdessä(함께)라는 단어의 의미로 사용한다. 이 재단의 기본 운영 방침은 핀란드의 자유시장 방식의 아파트 시장에서 1인 무주택자들을 위한 작은 임대 아파트를 확보하는 것이다. 이들은 전국에 산재된 작은 아파트들을 구입하고 있다. 최근 Y 재단은 임대주택을 건설하는 등 핀란드에서 네 번째로 많은 집을 소유하고 있는 집주인이 되었다(Y-Foundation, 2017). Y 재단은 대도시를 중심으로 약 17,000개의 아파트를 소유하고 있으며, 이를 노숙인에게 저렴한 월세로 임대하고 있다.<sup>9)</sup>

### 3.2.4 자원

주거우선의 주요 자원은 Y-재단의 월세 수입이다. 이들이 소유한 임대 주택은 1700여 채로 사회주택의 성격을 가지고 있다. 일반 임대 주택보다

8) [http://www.parliament.scot/S5\\_Local\\_Gov/Inquiries/20171025HelsinkiReport.pdf](http://www.parliament.scot/S5_Local_Gov/Inquiries/20171025HelsinkiReport.pdf)

9) 노숙인 문제의 핵심 꿩은 한마디 홈리스 정책의 선도국, 핀란드를 가다(2018. 12. 21.). 오마이뉴스.

[http://www.ohmynews.com/NWS\\_Web/View/at\\_pg.aspx?CNTN\\_CD=A0002497626&CMPT\\_CD=P0010&utm\\_source=naver&utm\\_medium=newsearch&utm\\_campaign=naver\\_news](http://www.ohmynews.com/NWS_Web/View/at_pg.aspx?CNTN_CD=A0002497626&CMPT_CD=P0010&utm_source=naver&utm_medium=newsearch&utm_campaign=naver_news)

20~30% 저렴하기 때문에 정부 또는 은행권의 대출, 그리고 복지건강재원(STEA)의 지원을 통해 해결한다. 복지건강재원은 경마, 카지노, 슬롯머신 등 사행성 게임에서 발생하는 수익을 거둬들여 사회복지 및 공중보건 자금으로 제공하는 보건복지부 산하 단체다. 이전에는 게임의 종류에 따라 3개의 다른 단체가 운영 중이었는데, 사회복지 정책의 효율적인 지원을 위해 최근에 통합했다.<sup>10)</sup>

### 3.3 핀란드 주거 우선 모델 평가

현재 핀란드에는 “거리의 노숙인이 존재하지 않는다”라고 할 정도로 노숙인 정책을 가장 성공적으로 수행한 국가로 평가받고 있다. 30여년 동안 정부 주도의 적극적인 행동은 상당수의 노숙인의 감소를 가져왔다. 특히 핀란드 정부에서 채택한 주거우선모델(Housing First)을 노숙인 문제 해결의 핵심 도구였다.<sup>10)</sup> 2008년에서 2011년 사이 노숙인 국가전략 “PAAVO I”을 통해서는, 28% 감소했다. 그리고 주택공급 목표치인 1,250채 보다 1,519채의 주택이 공급되어 정량적 목표치를 초과하였다. 2011~2015년의 PAAVO II는 2015년까지 장기 노숙자 해소를 최우선 목표로 하여 노숙자 방지에 보다 명확하게 초점을 맞췄는데, 2012년부터 2016년 사이 전체 노숙자의 16%가 감소하였으며 2008년부터 2015년 사이에 장기 노숙자가 33% 감소하는 등 비교적 단기간에 큰 성과를 거두었다.<sup>11)</sup>

또 다른 하나는 탈시설화 정상화 철학의 실현이었다. 정부의 적극적인 지원은 핀란드 대도시에 노숙인 시설이 없다. 2008년 이후 핀란드 정부는 계단식 모델로 사용되었던 노숙인 시설들을 단계적으로 줄여나갔으며, 이 건물들은 노숙인이 지원을 받으면서도 독립적인 생활이 가능한 주거 공간으로 전환하고 있다. 이 방침에 따라 노숙인이 많이 살고 있는 헬싱키와 같은 대도시의 쉼터부터 리노베이션 작업이 이루어졌다. 이 작업은 지자체와 쉼터

10) <https://www.bbc.com/news/uk-england-46891392>

11) <https://www.centreforpublicimpact.org/case-study/eradicating-homelessness-finland-housing-first-programme/>

를 운영했던 조직들이 협력하에 수행되고 있으며, 리노베이션 후에 많은 컴퓨터들이 감소하였다. 그리고 많은 컴퓨터들은 여러 기능을 수행할 수 있는 지원 숙박 공간으로 개선되었다(Ministry of the Environment, 2019; Taimio & Fredriksson, 2009; Y-Foundation, 2017).

그러나 아직 만성적 노숙인 문제는 해결되지 못했다. Paavo I에서 국가 전략 목표였던 만성적 노숙인은 여전히 존재하고 있으며, Paavo II 기간인 현재에도 노숙인 문제는 여전히 남아있다(Pleace et al., 2016). 또한 이민자의 증가는 노숙인 상황을 악화시키고 있다. 2017년 기준으로 핀란드에 불법체류 이민자는 5000~6000명으로 추산되며 이는 노숙자의 수를 증가시킬 것으로 예상하고 있다(Kettunen, 2017).

#### 4. 논의

본 연구는 한국의 노숙인 지원체계를 위한 이론적 틀을 제공하고자 핀란드의 주거우선 모델(Housing First Model)을 분석하였다. 주거우선 모델은 우선 노숙인에게 독립된 주거공간을 제공한 다음 다양한 욕구를 지역사회에서 받도록 하는 것이다. 본 연구에서 핀란드의 현황과 원인, 제도의 특성, 그리고 제도를 탐색하였다. 현재 핀란드는 거리의 노숙인이 거의 존재하지 않을 정도로 성공하였다.

본 연구의 함의는 정책의 선택에 사회문제 해결여부에 중요한 영향을 미친다는 것을 핀란드 사례를 통해 보여주었다. 핀란드의 노숙인 문제의 원인은 알코올린, 정신질환 등 개인적 성격의 문제였다. 따라서 제도의 성격도 개인의 문제 해결에 집중하였다. 그러나 1970년대 이후 핀란드의 노숙인 문제가 주택정책 실패라는 점이 드러나면서 핀란드 정부는 사회구조 변화를 통해 노숙인 문제를 해결하고자 했다. 더욱이 기존의 제도 방식이 노숙인 문제 해결에 효과성이 낮으면서 제도의 변화가 더 요구되었다. 핀란드의 주거우선 모델은 노숙인의 문제를 구조적 성격으로 파악하고 여기에 대한 대응책이다. 따라서 핀란드의 주거우선 전략은 원인에 대한 논리적 선택이라고

볼 수 있다.

이런 점은 한국의 노숙인 복지 지원체계에도 함의점을 제시해주고 있다. 상기했듯이 한국의 노숙인의 문제는 점점 더 구조적 문제에 기인한 노숙인이 증가하고 있으며 대표적으로 주거취약계층의 증가이다. 그러나 한국의 노숙인 지원체계는 노숙인의 문제를 개인적 성격에서 찾고 있으며 주거취약계층까지 포함하지 못한다는 한계를 지니고 있다. 사실 한국은 2012년 노숙인 지원법 제정 이후 계단식 모델에 가깝게 설계되었다고 볼 수 있다. 부랑아와 노숙인을 노숙인으로 일원화 하여 전달체계를 단일화했으며, 노숙인 시설을 기능적으로 개편하여 자활, 요양, 재활로 분류하여 노숙인의 문제와 욕구에 맞게 전문적이고 체계적으로 만들었다. 이처럼 현재의 노숙인복지법은 이전보다 진일보한 제도를 만들어냈다는 데 의의가 있으나, 실효성 측면에서는 아직까지 회의적이다. 비록 시설을 기능별로 재편하였으나 시설이 거주공간이 된 노숙인은 기존의 시설을 떠나거나 지역을 떠나 그 기능과 욕구에 맞는 새로운 시설로 들어가는 것도 무리가 있다. 게다가 이는 주거 취약계층의 욕구는 무시하고 있다는 점이다.

그렇다면 한국이 주거 우선모델이 적합한가이다. 논리적으로 한국에 노숙인의 원인이 구조적 성격에 가깝기 때문에 주거우선 모델이 적합하다고 볼 수 있다. 그러나 현실적으로 여전히 노숙인지원제도는 사회복지제도 중 가장 낮은 재정으로 관심과 논의가 부족하다. 주거우선의 이념을 들여오기는 하였으나, 주거권을 확보하는데는 거의 영향을 미치지 못하고 있다. 제한된 예산으로 세대별 주거지원에 대한 갈등도 일어나고 있는 상황에서 기존 취약계층에 대한 주거욕구는 여전히 사회복지서비스로 대치되고 있는 실정이다.

따라서 한국의 노숙인복지정책은 주거우선의 이념과 원칙을 지향하면서도 현실적으로는 기존 서비스에 대한 지원정책이 더 필요하다고 본다. 실제로 생활시설은 지역사회와 반대되는 지점에 위치하는 것이 아니라 지속적 보호의 선에서 필요한 하나의 서비스 유형이며, 사회구성원들의 생활을 지키는 최후의 보루로서의 위치를 점유하고 있다(이병록, 2004). 경직된 주거 우선운동과 탈시설화는 현실적으로 필요한 집단에 대한 낙인과 가장 취약한

계층의 욕구를 무시할 수 있는 위험이 있다. 이런 점에서 시설서비스에 대한 관점의 전환과 함께 한국의 노숙인복지정책은 오히려 시설에 대한 적극적 지원이 필요하다고 보여진다. 여기서 시설에 대한 지원이라고 함은 시설을 주거의 한 형태로 놓고 최대한 집과 같은 주거공간을 마련해 주는 데 대한 투자이다. 그 외 전문화된 서비스는 주거우선모델과 같이 시설 내 서비스를 투자하기 보다는 지역사회 내 주류 서비스를 이용할 수 있도록 하는 것이 필요하다. 즉, 한국의 현실과 노숙자의 특성에 맞게 보다 유연화한 사회적 인식과 논의, 그리고 정책지원이 필요하다. 또한 임시방편적이고 수사적인 정책지원에서 벗어나 이론적 모델의 틀을 가지고 장기적으로 노숙인복지정책을 설계하는 것이 필요하다.

본 연구는 한계는 다음과 같다.

핀란드의 노숙인 지원체계를 분석함에 있어서 미시적인 수준에서 논의가 부족했다. 본 연구는 거시적인 관점에서 제도를 분석했기 때문에 제도의 전체적인 그림을 보여주었지만 인력의 자격이나 현황, 협력 체계, 지역사회보호 체계와 같은 미시적인 측면에서 논의하지 못했다. 또한 본 논문은 핀란드의 사례를 통해 한국의 노숙인 지원체계에 이론적 근거와 대한 선택 등은 방안을 제시해주었지만 한국과 구체적인 비교는 하지 않았다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 기초자료로서 사용할 수 있기 때문에 향후 다각적인 연구 방법을 토대로 심도있는 비교 연구가 수행되길 바란다.

<표 7> 한국과 핀란드의 노숙인 모델 비교

	핀란드	한국
제공방식	주거우선모델	이론적 모델 없음
서비스 성격	사전적	사후적
전달체계	주정부+지방정부+시민단체	주정부+지방정부+시민단체
서비스원칙	선주거 후서비스	선서비스
조건여부	비조건	조건적
서비스 장소	재가 및 지역사회 중심	시설 중심

## 《참고문헌》

- 김선미(2013). '노숙인 등'에게 체감되는 복지를 위해, 문턱 낮은 전달체계 구축을 요구한다. 복지 동향.
- 김선미 외(2015). 요양병원 이용 홈리스의 복지권에 관한 연구. 보건복지부.
- 김철주(2017). 스웨덴 거주 이주민 밀집지역의 계도화 실태와 원인. 스칸디나비아 연구, 20, 43-82.
- 김희경, 이미형, 한진숙, 이상희(2014). 노숙인 시설 입소 대상자의 음주실태와 음주문제 관련요인-인천광역시 노숙관련 시설을 중심으로. 보건교육건강증진학회지, 31(2), 15-26.
- 남기철(2012). 노숙인과 함께 살아가기. 국회 입법 조사처.
- 남기철 외(2013). 노숙인 특성에 따른 시설 유형별 프로그램 및 매뉴얼 개발. 보건복지부.
- 보건복지부(2013). 노숙인 등의 복지사업 안내. 보건복지부.
- 서영수(2011). 정신사회재활의 최근 동향 발표자료. 나눔과 행복병원.
- 서종균(2012). 노숙인 복지 및 자립지원 종합계획 수립에 관한 연구. 보건복지부.
- 시민건강증진연구소(2015). 노숙인 의료제도의 현황과 문제점.
- 신연희(2013). 미국의 수용자자녀 지원정책의 내용분석: 길버트와 테렐 (Gilbert & Terrell)의 정책분석틀의 적용. 교정담론, 7(2), 225-256.
- 임정기, 홍세영, 김수정(2016). 노숙인 복지시설 기능강화 방안 연구. 보건복지부.
- 전영심(2010). 험펠의 역설과 밀의 차이법. 과학철학, 6(1), 39-52.
- Anderson, I. (2010). Services for homeless people in Europe: supporting pathways out of homelessness. *Homelessness Research in Europe*, 41-63.
- Baker, C. K., Cook, S. L., & Norris, F. H. (2003). Domestic violence and housing problems: a contextual analysis of women's helpseeking, received informal support, and formal system response. *Violence Against Women*

*Women*, 9(7), 754-783.

- Browne, A., & Bassuk, S. S. (1997). Intimate violence in the lives of homeless and poor housed women: prevalence and patterns in an ethnically diverse sample. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 67(2), 261-278.
- Bufkin, J. L., & Bray, J. (1998). Domestic violence, criminal justice responses and homelessness: finding the connection and addressing problem. *Journal of Social Distress and the Homeless*, 7(4), 227-240.
- Burns, A., Robins, A., Hodge, M., & Holmes, A. (2009). Long-term homelessness in men with a psychosis: limitation of services. *International Journal of Mental Health Nursing*, 18(2), 126-132.
- Busch-Geertsema (2010). The finnish national programme to reduce long-term homelessness.
- Butler, P. (2018, Mar 25). Rough sleeper numbers in england rise for seventh year running. *The Guardian*, <https://www.theguardian.com/society/2018/jan/25/rough-sleeper-numbers-in-england-rise-for-seventh-year-running>.
- Carmona, J., Slesnick, N., Guo, X., Murnan, A., & Brakenhoff, B. (2017). Predictors of outreach meetings among substance using homeless youth. *Community Mental Health Journal*, 53(1), 62-71.
- Caroline, M., & Hane, J. (2013). Från hemlös till hyresgäst. Institutionen för juridik, psykologi och socialt arbete Socionomprogrammet.
- Cyr, M., McDuff, P., & Wright, J. (2006). Prevalence and predictors of dating violence among adolescent female victims of child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(8), 1000-1017.
- Edgar, B., Doherty, J., & Meert, H. (2002). Access to housing, homelessness and vulnerability in Europe (Bristol: Policy Press, the JCSHR and FEANTSA).
- Edgar, B. (2009). Review of homelessness statistics in Europe (Brussels: FEANTSA).
- Feantsa, U. (2010). Ending homelessness: a handbook for policy makers. The

- European community programme for employment and social solidarity.
- Gaetz, S. (2004). Safe streets for whom? homeless youth, social exclusion, and criminal victimization. *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice*, 46(4), 423-455.
- Gonzalez, G., & Rosenheck, R. A. (2002). Outcomes and service use among homeless persons with serious mental illness and substance abuse. *Psychiatric Services*, 53(4), 437-446.
- Haking, E. (2015). Vad fattas en hemlös?. Lunds Universitet STVK02 Statsvetenskapliga institutionen.
- Hopp (2019). Eradicating homelessness in finland: the housing first programme. Centre for public impact.
- Houard, N. (2011). The french homelessness strategy: reforming temporary accommodation, and access to housing to deliver 'housing first': continuum or clean break?. *European Journal of Homelessness*, 5(2), 83-98.
- Housing Finance and Development Center of Finland. (2019). *Municipal strategies to prevent homelessness*. The housing finance and development centre of Finland (ARA).
- Institute for Children and Poverty. (2002). *The hidden migration: why new york city shelters are overflowing with families*. NY: Institute for children and poverty.
- Jasinski, J. L., Wesely, J. K., Mustaine, E., & Wright, J. D. (2002). *The experience of violence in the lives of homeless women: a research project*. Washington, DC, U.S: Department of Justice (NCJRS 211976).
- Johnsen, S., & Teixeira, L. (2010). Staircases, elevators and cycles of change: 'housing first' and other housing models for homeless people with complex support needs. Crisis, London, the University of York.
- Kaakinen (2015). The review of the Finnish strategy to end long-term homelessness: facts, findings, future, Y-Sätäätö.

- Kettunen, M. (2017). Comparing housing first between Helsinki and New York. Helsinki Uinversiyt.
- Löfstrand, C. (2010). Reforming the work to combat long-term homelessness in Sweden. *Acta Sociologica*, 53(1), 19-34.
- Levin, R., McKean, L., & Raphael, J. (2004). Pathways to and from homelessness: women and children in Chicago shelters. Chicago, IL: center for impact research.
- Malinen (2019). Finland's 'housing first' policy proves that homelessness is avoidable.
- Mental Health Commission of Canada (2014). Housing first toolkit.
- Ministry of the Environment. (2019). Action plan for preventing homelessness in Finland: housing first.
- Murphy, J. (2011). Homeless children and youth at risk: the educational impact of displacement. *Journal of Education for Students Placed at Risk*, 16(1), 38-55.
- Nedavaska, I. (2013). Swedish housing policies and homelessness. Lund University.
- Padgett, D. K., Gulcur, L., & Tsemberis, S. (2006). Housing first services for people who are homeless with co-occurring serious mental illness and substance abuse. *Research on Social Work Practice*, 16(1), 74-83.
- Pleace, N. (2017). The action plan for preventing homelessness in Finland 2016-2019: the culmination of an integrated strategy to end homelessness?. *European Journal of Homelessness*, 11(2), 1-21.
- Pleace, N., & Bretherton, J. (2012, July). *Will paradigm drift stop housing first from ending homelessness? categorising and critically assessing the housing first movement from a social policy perspective*. paper presented at the Social Policy in an Unequal World Joint Annual Conference of the East Asian Social Policy Research Network (EASP) and the United Kingdom Social Policy Association (SPA), University of York.

- Pleace, N., Knutagård, M., Culhane, D., & Granfelt, R. (2016). The strategic response to homelessness in Finland: exploring innovation and coordination within a national plan to reduce and prevent homelessness. In S. Gaetz (Ed.), *Exploring effective systems responses to homelessness*. Toronto: Canadian Observatory on Homelessness.
- Quimby, E. G., Edidin, J. P., Ganim, Z., Gustafson, E., Hunter, S. J., & Karnik, N. S. (2012). Psychiatric disorders and substance use in homeless youth: a preliminary comparison of San Francisco and Chicago. *Behavioral Sciences, 2*(3), 186-194.
- Sahlin, I. (2005). The staircase of transition: survival through failure. *Innovation, 18*(2), 115-136.
- Socialstyrelsen (2017). Homelessness in Sweden 2017.
- Tainio, H., & Fredriksson, P. (2009). The Finnish homelessness strategy: from a 'staircase' model to a 'housing first' approach to tackling long-term homelessness. *European Journal of Homelessness, 3*, 181-199.
- Tyler, K. A., & Melander, L. A. (2012). Poor parenting and antisocial behavior among homeless young adults: links to dating violence perpetration and victimization. *Journal of Interpersonal Violence, 27*(7), 1357-1373.
- Whitbeck, L. B., Chen, X., Hoyt, D. R., Tyler, K. A., & Johnson, K. D. (2004). Mental disorder, subsistence strategies, and victimization among gay, lesbian, and bisexual homeless and runaway adolescents. *Journal of Sex Research, 41*(4), 329-342.
- Whitfield, C. L., Anda, R. F., Dube, S. R., & Felitti, V. J. (2003). Violent childhood experiences and the risk of intimate partner violence in adults: assessment in a large health maintenance organization. *Journal of Interpersonal Violence, 18*(2), 166-185.
- Y-Foundation. (2017). A home of your own housing first and ending homelessness in Finland.

<Abstract>

## **A Case Study on the Homeless Homelessness of Finland**

Lim, Jeonggi\*

This study looked at the homeless system in Finland. Finland's homeless support system is based on the Housing First model. The model is to provide housing to homeless people first, and then provide health and psychology social services based on community needs. The Finnish government began active intervention in the late 1980s, recognizing that the increase in homelessness in Finnish society since the 1970s and its cause was a housing problem. The Finnish government chose a residential priority model after the 1990s with the aim of eradicating homeless people for more than 30 years, and began to provide homeless people with independent housing space in cooperation with local governments and civic groups. Now, the number of homeless people in Finland has dropped considerably. The following are some implications of Finland's homeless support system for Korea. While Korea's welfare support system for homeless people is oriented toward the Finnish ideology and principle of priority in housing, we believe that in reality more support policies are needed for existing services. This research could now be the starting point for theoretical discussions on the Korean homeless model by introducing an advanced model of Finland's residential priority for Korea's homeless support system, which seeks to start social discussions and take on a new form of delivery system.

---

\* Department of Social Welfare, Yong In University

**Key Words:** homeless, homeless support system, Housing First model, independent residential space, delivery system

---

성명: 임정기(Lim, Jeonggi)  
소속: 용인대학교 사회복지학과  
E-mail: limjeonggi1214@gmail.com

논문 접수일: 2019.11.30.

논문심사 완료일: 2019.12.21.

수정원고 접수일: 2019.12.24.

게재 확정일: 2019.12.25.

