



Tuettu asuminen omassa kodissa -palvelutuotteen uudistaminen Maisonkoti Oy:ssä

Tuukka Heikkinen

2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Tuettu asuminen omassa kodissa -palvelutuotteen uudistaminen Maisonkoti
Oy:ssä

Tuukka Heikkinen
Sosionomi (YAMK)
Opinnäytetyö
Marraskuu 2021

Tuukka Heikkinen

Tuettu asuminen omassa kodissa -palvelutuotteen uudistaminen Maisonkoti Oy:ssä

Vuosi

2021

Sivumäärä 60 + 9

Opinnäytetyön tarkoituksena on ollut kehittää Maisonkoti Oy:n tuotetta ”Tuettu asuminen omassa kodissa”. Palvelun toteuttamista on pyritty saamaan tehokkaammaksi palvelua järjestävien työntekijöiden ajankäytön osalta, sekä taloudellisemmaksi asiakkaiden luokse tapaamiseen ajamisen kannalta.

Opinnäytetyön alussa on kuvattu Maisonkoti Oy:n, eli mielenterveyskuntoutujien asumisen palveluita tarjoavan yrityksen toiminnan viitekehystä ja keskeisiä käsitteitä, joihin kuuluvat mielenterveys, mielenterveystyö, mielenterveyskuntoutus ja mielenterveyskuntoutaja. Seuraavaksi on kuvattu mielenterveyskuntoutujan asumisen palveluita, palveluiden järjestämisen, periaatteiden ja yhteensovittamisen lähihistoriaa, sekä palvelujärjestelmän kehitystä. Opinnäytetyössä on myös kuvattu lyhyesti toipumisorientaatiota, jota sovelletaan myös Maisonkoti Oy:n palveluiden toteuttamiseen ja esitelty Maisonkoti Oy palveluntuottajana.

Itsenäisen palveluasumisen tuotetta on tämän opinnäytetyön osana uudistettu, konstruktiivista tutkimusotetta soveltaen, selvittämällä kyselylomakkeen avulla uudistuksen tarve ja jakamalla palvelun piirissä olevat asiakkaat neljään ryhmään heidän asuinpaikkansa maantieteellisen sijainnin mukaisesti. Samalla asiakkaiden omatyöntekijät, eli heidän kuntoutumiseen pääosin vastaavat henkilöt ovat jaettu uudestaan neljän alueen mukaisesti.

Opinnäytetyössä toteutetun uudistuksen myötä työntekijöiden asiakkaiden tapaamiseen käytettävä aika on teorian valossa lyhentynyt, sillä kuljettavaan matkaan on kulunut vähemmän aikaa. Tällä tavalla työntekijöille jää enemmän aikaa asiakastyön tekemiseen ja siten työn teho paranee. Lisäksi uudistuksen myötä asiakaskäynniltä toiselle ajettavan matkan määrä vähenee, joten uudistus edistää tehokkuutta myös ekologisesta ja taloudellisesta näkökulmasta.

Uudistuksen hyötyjä on tarkasteltu hypoteettisten esimerkkien valossa. Niiden perusteella uudistuksesta seuraa tavoitteiden mukaisesti niin ajallista, kuin taloudellista hyötyä palvelua järjestettäessä.

Asiasanat: Tuotekehitys, reittioptimointi, kotiin vietävä tukipalvelu, mielenterveystyö

Tuukka Heikkinen

Reform of the Product “Assisted Self-Reliant Living” in Social Service Provider Maisonkoti Oy.

Year 2021

Pages

60 + 9

The aim of this thesis is to reform a product called “assisted self-reliant living”, for a social service provider Maisonkoti Oy. The purpose is to make the product more efficient from both temporal and economic perspectives when driving from a meeting to another.

Maisonkoti Oy is a social housing service provider operating in the field of mental health rehabilitation. The framework and key concepts of the company providing the activity, which are mental health, mental health work, mental health rehabilitation and mental health rehabilitator, are described at the beginning of this thesis. After that the housing service, the brief history of the service organization, principles and their consolidation and the development of the service system are described. Also, recovery-oriented practice, which is applied in Maisonkoti Oy’s services, is described along with the company as a service provider.

As a part of this thesis, the product “Assisted self-reliant living” was reformed by dividing the clients in four different groups by their geographical location. The employees working with those clients were divided into those groups as well. The reform was executed by surveying the employees about the need for reformation, while adapting a constructive research method for a more efficient outcome for the product.

After implementing the reform, the time spent on the way to the meetings has decreased. This way the employees have more time for customer work and thus work efficiency is improved. In addition, the reform is reducing the trip length from client to another promoting efficiency from the ecological and economic point of views.

The benefits of the reform were examined with some hypothetical examples. Based on them, the reform will result in both time-related and economic benefits.

Keywords: Product development, route optimization, support services, mental health work

Sisällys

1	Johdanto	8
2	Tietoperusta.....	9
2.1	Mielenterveys	9
2.2	Mielenterveystyö	10
2.3	Mielenterveyskuntoutus ja -kuntoutuja.....	12
2.4	Mielenterveyskuntoutujan asumisen palvelut	13
2.5	Mielenterveyspalveluiden järjestäminen, periaatteet ja yhteensovittaminen	14
2.6	Palvelujärjestelmän kehitys	17
2.7	Toipumisorientaatio	19
3	Maisonkoti Oy	20
3.1	Palveluasuminen.....	22
3.2	Tukiasuntoasuminen	23
3.3	”IPA” - Itsenäinen palveluasuminen.....	23
4	Kehittämistyön kuvaus.....	24
4.1	Tarkoitus ja tavoitteet	24
4.2	Kehittämistyön lähtötilanne	25
4.3	Kehittämismenetelmä	26
4.4	Tiedonkeruumenetelmä.....	30
4.5	Aineistoanalyysi	31
4.6	Tiedonkeruun tulokset.....	32
4.6.1	Ensimmäinen kysymys - työtuntien riittävyys.....	32
4.6.2	Toinen kysymys - rauhallinen lounastauko	33
4.6.3	Kolmas kysymys - ”turhat kilometrit”.....	34
4.6.4	Neljäs kysymys - vastaajien omat kehittämisideat.....	35
5	Kehittämistyön jalostaminen ja tuotokset	36
5.1	Reittioptimoinnin vaikutus työn tehokkuuteen	37
5.2	Asiakkaiden jakaminen alueittain	38
5.3	Ajoreittien optimoinnin havainnollistaminen	41
6	Pohdinta	49
6.1	Heikkoudet ja vahvuudet	52
6.2	Eettisyys	52
6.3	Jatkokehitys.....	53
7	Lähteet.....	57
8	Liitteet	61

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön aiheena on mielenterveyskuntoutujille erityistason kuntoutusta ja tuettua asumista, muun muassa kotiin vietäviä tukipalveluita tuottavan yrityksen, Maisonkoti Oy:n kotiin vietävän itsenäisen palveluasumisen tuotteen kehittäminen. Tuotteen virallinen nimi on ”Tuettu asuminen omassa kodissa”, mutta Maisonkoti Oy:n sisällä tuotteesta käytetään nimitystä ”IPA”, eli itsenäinen palveluasuminen. Siksi myös tässä opinnäytetyössä tuotteeseen viitataan nimellä ”IPA” - Itsenäinen palveluasuminen.

Mielenterveyskuntoutujien kotiin vietävät tukipalvelut auttavat ja tukevat kuntoutujia erilaisissa elämänhallintaan liittyvissä asioissa, kuten vuorokausi- ja ruokailurytmin ylläpitämisessä, kodinhoidollisissa asioissa, mielekkään vapaa-ajan toiminnan löytämisessä, koulutus- ja työasioissa, sosiaalisten kykyjen kehittämisessä, sekä esimerkiksi virastoasioinnissa.

Kehitettävän kotiin vietävän tukipalvelun tuote on perustettu jo vuonna 2011, jolloin asiakkaiden määrä on ollut vähäinen. Vuodesta 2018 palvelu on tullut markkinoille julkisten hankintojen kautta ja tuotetta on alettu tietoisemmin tarjoamaan, asiakkaita on ollut vähäisesti, samoin työntekijöitä tiimissä on ollut vain muutama. Koska tuotteen volyymi on ollut pieni ja niin sanottuja ”liikkuvia osia” on ollut vähän, on palvelun toteuttaminen ollut helppoa ilman tarkempaa struktuuria. Asiakkaiden kodeissa tapahtuvien tukitoimien toteuttaminen on suunniteltu pienellä porukalla, ja työtehtävien jakaminen on tapahtunut helposti ja nopeasti.

Kuitenkin palvelun kysyntä on lähtenyt sen perustamisen jälkeen nopeaan kasvuun ja asiakasmäärä on jatkuvasti suurempi, Maisonkoti Oy:n lisäksi myös valtakunnallisella tasolla, (Rissanen, ym. 2018. 27.) jonka takia myös työntekijöiden määrää on täytynyt lisätä tasaiseen tahtiin. Siksi tuotteen rakenteellinen uudistaminen on olennaista ja ajankohtaista viimeistään nyt, vuonna 2021. Toiminnan nopea skaalautuminen edellyttää selkeämmän struktuurien laatimista ja organisoidumpaa työskentelytapaa.

Tarpeeseen on lähdetty vastaamaan soveltamalla konstruktiivista tutkimusotetta (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti, 2015. 37-38.) tiedostamalla olemassa oleva haaste, eli kotiin vietävän tukipalvelun rakenne. Sen jälkeen on perehdytty nykyiseen toimintamalliin työntekijöiden näkökulmasta toteuttamalla työntekijöille suunnattu kysely. Sitten kyselyn tulosten analyysin perusteella esiin tullessiin tarpeisiin ja kehittämiskohteisiin on vastattu innovoimalla ratkaisumalli ja kehittämällä uusi struktuuri kotiin vietävän palvelun tuotteelle.

Ennen kehittämistyön tuloksena tulleen uudistuksen esittelemistä opinnäytetyössä on käyty läpi mielenterveystyöhön liittyviä keskeisiä käsitteitä, kuten mielenterveyttä, mielenterveyskuntoutujan asumisen palveluita yleisellä tasolla, palvelua säättävää lakia, palvelujärjestelmän kehityksen lähistoriaa, mielenterveystyöhön liittyvää toipumisorientaatiota ja Maisonkoti Oy:n toimintaa. Lisäksi käydään läpi kehittämistyön kuvaus ja kyselyaineiston kerääminen ja analysointi.

Opinnäytetyössä tehtävä kehittämistyö kohdistuu haittojen vähentämiseen tähtäävään, arjen tukemista ja kuntoutumista edistävään kotiin vietävään tukipalveluun, joiden tuottamiselle on suuri tarve (Rissanen, ym., 2018. 27-28.), ja on sen vuoksi hyödyllinen niin yhteistyökumppanina toimivalle yritykselle, palvelua käyttäville asiakkaille, palvelun hankkivalle hankintayksikölle, kuin yleisimmällä tasolla koko yhteiskunnallekin.

2 Tietoperusta

Tietoperustassa määritellään mielenterveystyön keskeisiä käsitteitä, eli mielenterveyttä, mielenterveystyötä, mielenterveyskuntoutusta ja mielenterveyskuntoutujan määritelmää ja mielenterveyskuntoutujille suunnattujen asumisen palveluiden käsitettä, sekä tarkastellaan mielenterveyspalveluiden järjestämistä, periaatteita ja yhteensovittamista, palvelujärjestelmän kehitystä, sekä toipumisorientaatiota.

2.1 Mielenterveys

Maailman terveysjärjestön, WHO:n mukaan mielenterveys on enemmän kuin mielenterveyden häiriöiden puute. WHO:n määritelmä yleisesti terveydestä on vapaasti suomennettuna seuraava: ”Terveys on täyden fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, eikä suinkaan sairauden tai raihnaisuuden puutetta”. Mielenterveyden käsite sisältää subjektiivisen hyvinvoinnin, autonomisuuden, kompetenssin, sukupolvien välisen riippuvaisuuden ja tunnustuksen kykyyn nähdä yksilön intellektuaalinen ja emotionaalinen potentiaali. (World Health Organization and Noncommunicable Disease and Mental Health Cluster 2003, 7.)

Mielenterveys on määritelty myös hyvinvoinnin tilana, jossa yksilö tunnistaa kykynsä, suoriutuu normaaleista stressitilanteista elämässä, sekä pystyy työskentelemään produktiivisesti ja

hedelmällisesti ja yhteisönsä hyväksi. Mielenterveydessä on kyse yksilöiden ja yhteisöjen kompetenssin parantamisesta ja kyvystä saavuttaa itselleen asetetut tavoitteet. Mielenterveyden tulisi koskea meitä kaikkia, eikä ainoastaan niitä, jotka kärsivät mielenterveyden ongelmista. Mielenterveysongelmat koskevat koko yhteiskuntaa ja siksi ne ovat haaste globaalille kehitykselle. Mitkään ryhmät eivät ole mielenterveyden ongelmille immuuneja, mutta riski on suurempi muun muassa köyhien, asunnottomien, työttömien, heikosti koulutettujen, väkivallan uhrien ja pakolaisten keskuudessa. (World Health Organization ja Noncommunicable Disease and Mental Health Cluster 2003, 7.)

Mielenterveystalon mukaan mielenterveys on käsitteenä yhtä helppo kuin terveys. Jokaisella on keho ja mieli, joiden terveydestä on hyvä huolehtia. Samalla kun huolehdimme kehoitamme liikkumalla, nukkumalla ja syömällä hyvin, huolehdimme mielestä. Huolehdimme mielenterveydestämme myös käymällä töissä tai koulussa, eli arjen rytmittämällä. Mielenterveyteen kuuluu myös omien tunteiden tunnistaminen ja niiden sanoittaminen ja ilmaiseminen. Harjoitteleminen tunnetaitojamme päivittäin. Tärkeä osa mielenterveyden ylläpitoa on myös ihmissuhteista huolehtiminen, rentoutuminen ja itselle mielekkäiden asioiden tekeminen. (Mielenterveystalo 2020.)

2.2 Mielenterveystyö

Mielenterveyslaki määrittää mielenterveystyön yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämiseksi ja mielisairauksien ja muiden mielenterveyden häiriöiden ehkäisemiseksi, parantamiseksi ja lievittämiseksi. Mielenterveystyöhön kuuluvat mielenterveyspalvelut ja väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ennaltaehkäisevät mielenterveyden häiriöiden syntymistä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat asianmukaisten palveluiden järjestämistä. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 1 §.)

Sosiaali- ja terveysministeriön vuoden 2004 julkaisussa ”Mielenterveystyö Euroopassa” kerrotaan mielenterveystyön sisältävän viisi kappaletta mielenterveyteen liittyviä toimia. Mielenterveyden edistäminen määritetään poikkitieteelliseksi ja sosiokulttuuriseksi pyrkimykseksi luoda olosuhteet yksilöiden, ryhmien ja yhteisöjen hyvinvoinnin aikaansaamiseksi. Kyseessä on elinikäinen prosessi, joka alkaa syntymästä ja kestää koko ihmiselämän. Siihen liittyy henkisen ja fyysisen kasvun sekä mielenterveysongelmien vähentämisen mahdollistavan ilmapiirin luominen. (Lavikainen, Lahtinen & Lehtinen 2004.)

Primaaripreventio kohdistuu mielenterveyden häiriöiden ilmaantuvuuden vähentämiseen. Se tapahtuu yhteisössä siten, että vähennetään riskitekijöitä ja vahvistetaan suojaavia tekijöitä

tai parannetaan niiden yksilöiden selviytymiskykyä, joilla uskotaan olevan riski häiriöön. Sekundaaripreventiossa lyhennetään häiriön kestoa ja näin vähennetään sen yleisyyttä. Toisen vaiheen ehkäisyohjelmat on suunnattu häiriön ensioireista kärsiville henkilöille ja niiden tavoitteena on häiriön keston lyhentäminen varhaisen puuttumisen avulla. (Lavikainen, ym. 2004.)

Hoitava ja kuntouttava ote kehittää yhteiskunnallisella tasolla integroituja sosiaali- ja terveyspalveluita, paikallisissa yhteisöissä edistää yhteistyötä esimerkiksi terveys- ja sosiaalipalveluiden, työvoimatoimistojen, koulujen ja vankiloiden välillä mielenterveysongelmaisten hyväksi ja yksilötasolla toteuttaa psyykkistä, sosiaalista ja lääketieteellistä hoitoa. Kuolleisuuden ehkäisy yhteiskunnallisella tasolla edistää kansallisia itsemurhien ehkäisystrategioita ja toteuttaa kansallisia ohjelmia, jotka varmistavat mielenterveysongelmaisten tarvitsemat fyysisen terveyden palvelut. Paikallisella yhteisötasolla toteutetaan paikallisesti räätälöityjen itsemurhien ehkäisyohjelmien toimeenpano ja varmistetaan mielenterveysongelmaisten pääsy hoidon piiriin. Yksilöllisellä tasolla varmistetaan pääsy välittömästi kriisiapuun ja toteutetaan itsemurhaa yrittäneiden henkilöiden aktiivista seuranta. (Lavikainen, ym. 2004.)

2010-luvulla mielenterveystyön kehityksessä on oltu toipumisorientoituneempia ja työnteon painopiste on siirtynyt voimavarojen, osallisuuden, toivon, merkityksellisyyden ja positiivisen mielenterveyden suuntaan. Toipuminen on nähty yksilöllisesti määräytyneenä ja perusteltuna kuntoutujan omista tavoitteista käsin. Kokemusasiantuntijuus, sosiaalinen tuki ja erityisesti vertaistuki ovat keskeisissä rooleissa. (Nordling & Rissanen, 2020. 4.) Toipumisorientaation käsitettä esitellään laajemmin kappaleessa 2.4.

Yleisin syy työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen eivät enää ole tuki- ja liikuntaelinsairaudet, vaan mielenterveydelliset syyt. Erityisesti nuorten ja lähellä eläkeikää olevien naisten masenuserusteiset eläkkeet ovat viime vuosina lisääntyneet. Vuosien 2016 ja 2020 välillä mielenterveyssyistä myönnettyjen eläkkeiden määrä oli kasvanut 25 prosenttia. Mielenterveyssyistä eläkkeelle jäädään keskimääräisesti nuorempana, ja paluu työelämään on harvinaisempaa muihin sairausryhmiin verrattuna. (Eläketurvakeskus. 2020.)

Mielenterveyspalveluiden tarve on lisääntynyt 2020-luvulle tultaessa ja työikäisten terveyttä ja hyvinvointia heikentää yhä useammin mielenterveyden häiriö kuin fyysiseen terveyteen liittyvä sairaus. 2019 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastojen mukaan nuorisopsykiatrian käyntien määrä tuhatta asukasta kohtaan oli yli kaksi kertaa suurempi kuin kymmenen vuotta aiemmin. Myös työikäisten sairauspäivärahan määrä oli kasvanut vuodesta 2016 vuoteen 2018 mennessä 27 prosenttia. Vuonna 2019 mielenterveyden häiriöt maksoivat suomalaiselle yhteiskunnalle noin 11 miljardia euroa vuodessa. Palveluiden tarpeen lisääntyminen voi liittyä parantuneeseen tietoisuuteen mielenterveyden asioista, sekä häpeäleiman vähenemiseen, mutta myös yhteiskunnallisiin muutoksiin vapaa-ajalla, koulussa ja työpaikoilla. Stressioireet,

ahdistuneisuus, unihäiriöt ja psyykinen kuormittuvuus ovat lisääntyneet niin aikuisilla, kuin nuorillakin. Laajempia ilmiöitä mielenterveysongelmien taustalla ovat yksinäisyys, huono-osaisuus ja syrjäytyminen. Varhaisen tuen tarjoaminen on kannattavaa, sillä se on kustannustehokasta ja vaikuttavaa. (Neittaanmäki & Kaasalainen 2019, 42.)

2.3 Mielenterveyskuntoutus ja -kuntoutuja

Kuntoutuksella tuetaan ihmisen itsenäistä hyvinvointia ja selviytymistä sekä arkielämässä että elämänkaaren eri siirtymävaiheissa. Kuntoutuksen tavoitteena on edistää kuntoutujan mahdollisuuksia osallistumiseen omassa yhteisössään. Mielenterveyskuntoutusta tarvitaan silloin, kun mielen tasapaino on järkkynyt ja toimintakyky heikentynyt. Kyseessä voi olla vaikea mielen sairaus, tai tilapäinen kriisi elämässä. Suomessa mielenterveyspalveluiden järjestäminen on kuntien vastuulla. (Mielenterveystalo 2021.)

Sitä mukaa kun tietomme lisääntyy, käsitys mielenterveysongelmista ja kuntoutuksen haasteista muuttuvat. Siksi myös hoito ja kuntoutus muuttuu. Ajan, kulttuurin ja yhteiskunnan mukana muuttuu myös se, mitä mielenterveyskuntoutuksella ymmärretään. Kuntoutuskeskustelussa tuodaan usein esiin yhteiskunnan hyödyt, eli työvoiman ylläpitäminen ja rahallinen säästö. Keskeinen on myös yksilölle hyvän tuottamisen rooli. Oleellisena näkökulmana on pidetty yksilön oikeutta mahdollisimman hyvään elämään, onnellisuuteen, itsenäisyyteen ja oikeudenmukaiseen kohteluun. (Koskisuus 2004, 10.)

Mielenterveyskuntoutuksen peruskysymykset liittyvät muun muassa eettisesti korkeatasoiisiin kuntoutuspalveluihin, jotka pyrkivät yksilön hyvään ja toteuttavat samalla yhteiskunnallisia hyötynäkökohtia, sekä siihen, mitä kuntoutuksen tehokkuuden ja tuloksellisuuden parantamiseksi voidaan tehdä. Suppea kuntoutuskäsitys määrittää kuntoutuksen tehtäväksi sairauden tai vamman aiheuttamien ongelmien ratkaisun, toimintakyvyn parantamisen ja haittojen minimoinnin. Tällöin mielenterveystyössä on yleensä diagnoosilähtöinen kuntoutusnäkökulma. (Koskisuus 2004, 10-11.)

Valtioneuvoston YhdessäMielin-hankeeseen liittyvässä julkaisussa ”Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut” tartutaan myös yhteiskunnalliseen hyötynäkökulmaan. Julkaisun mukaan kuntoutukseen panostamisella on suuri merkitys työkyvyttömyyseläkkeiden ehkäisyssä. Työikäisten mielenterveyteen tulee panostaa, sillä siten voidaan pienentää merkittävästi mielen-terveyden häiriöistä johtuvia tuottavuuskustannuksia. Interventioiden oikealla ajoituksella on suuri merkitys, sillä mielenterveyskuntoutuja vuonna 2018 itse arvioivat kuntoutuksen alkavan liian myöhään. (Wahlbeck, ym., 2018. 95.)

Laajemmassa mielenterveyskuntoutuksen käsitteessä yritetään arvioida mahdollisia ongelmia, kuten hallinnan puute, toimintakyvyn alenema ja muut sairaudesta johtuvat ongelmat, sekä pyritään löytämään mielenterveyteen positiivisesti vaikuttavia tekijöitä. Mielenterveyden positiivisiin ulottuvuuksiin kuuluvat henkinen vahvuus (kyky käsitellä omaa maailmaa, tunteita ja ajattelua, sekä hallita elämää, ratkoa ongelmia ja selvitä vastoinkäymisistä), kansalaisuus (yhteenkuuluvuus, osallistuminen, yhteisvastuu, sekä monimuotoisuuden tunnistaminen ja hyväksyminen) ja yhteiskunnan tukirakenteisiin liittyminen (mahdollisuus päästä sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä osallisuus mielenterveyttä edistävään, kansalaisen käytettävissä olevaan infrastruktuuriin). (Koskisuu 2004, 10-11.)

Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee mielenterveyskuntoutujaksi täysi-ikäisen henkilön, joka tarvitsee mielenterveyden häiriön takia kuntouttavaa palvelua ja mahdollisesti asumis-palvelua tai apua asumisensa järjestämisessä. (STM 2007.)

2.4 Mielenterveyskuntoutujan asumisen palvelut

Asuminen on yksi ihmisen perusoikeuksista ja -tarpeista. Ilman asuntoa ei ole kotia. Psykologi-
sessa mielessä kodilla on yhteys ihmisen hyvinvoinnin tarpeisiin, kuten yksityisyyteen, turvalli-
suuteen ja autonomiaan. Psykkiseen sairauteen ei liity sellaisia asioita, jotka oikeuttaisivat
tinkimisen näistä perustarpeista ja -oikeuksista. Asunnon lisäksi myös asuinympäristöllä on
merkitystä voimavarojen aktivoitumisessa. Asuminen asuinympäristössä lähellä sosiaalisia vi-
rikkeitä ja palveluja ohjaa tekemään asioita, joita ympäristökin meiltä odottaa. Yksilön voi-
mavarojen löytyminen tapahtuu helpoiten arkisissa elämän olosuhteissa, missä rooliodotukset
tukevat ”normaalia”, eivätkä sairausmallin mukaista toimintaa. (THL 2020.)

Ympäristöministeriön vuoden 2012 raportissa ”Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittämi-
nen” kerrotaan psykkisen sairauden edellyttävän asumista tukevien palvelujen järjestämistä.
Koska palveluiden ja kuntoutuksen järjestelmä on monimutkainen, kuntoutujan tukena voi
toimia esimerkiksi palveluohjaaja, joka auttaa kuntoutujaa valitsemaan itselleen sopivan tu-
kipalvelun. (Ympäristöministeriö 2012, 8-9.)

Kuntoutuja voi asua tavallisessa asunnossa, tai tukiasunnossa, jonne hän saa asumista tukevat
palvelut. Tukiasuminen tapahtuu erillisessä asunnossa tai asumisyksikössä. Tukiasumiseen liit-
tyvä tuki on taloudellista ja/tai sosiaalista tukea. Kokonaisuutena asumista tukeviin palvelui-
hin sisältyvät terveydenhuollon avopalvelut, sairaaloiden intervallijaksot ja päiväsairaala. Ko-
tikuntoutuksesta vastaavat yhdessä sosiaali- ja terveydenhuolto. Päiväsaaraloiden toimintaan
sisältyvät yksilötapaamiset ja ryhmätoiminnot. (Ympäristöministeriö 2012, 8-9.)

Asumisharjoittelu sen sijaan on itsenäistä asumista, jota harjoitellaan työntekijän tukemana. Asumisharjoittelun kesto on yleensä 3-6kk, jonka aikana etsitään asiakkaalle pysyvä asunto. Päiväkeskustoiminta taas tarjoaa mahdollisuuden tavata muita ihmisiä muun muassa ryhmien ja ohjatun vapaa-ajan vieton kautta. Päivätoimintaan voi liittyä myös osa-aikaista työtoimintaa. Mielensterveyskuntoutujien vertaisryhmätoiminta tuo tärkeän osuuden tukipalveluiden kokonaisuuteen. Psykiatrisen kuntoutuksen, tukipalveluiden, vertaistuen, käytännön tuen itseenäiseen asumiseen ja lääkehoidon ohjauksen sisältävällä tukiverkostolla varmistetaan mielensterveyskuntoutujan arjen sujuminen. (Ympäristöministeriö 2012, 8-9.)

Palveluasunnolla tarkoitetaan asumisyksikön asuntoa, jossa tuki, apu ja palvelut ovat päivittäisiä asiakkaan omatoimisen suoriutumisen mahdollistamiseksi. Palveluasumisessa on päivisin henkilöstöä paikalla. Tehostetussa palveluasumisessa työntekijä on paikalla ympäri vuorokauden. (Ympäristöministeriö 2012, 9.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan mielensterveyskuntoutujan hyvään asumiseen kuuluu itsenäinen asuminen silloin, kun se on mahdollista, turvallinen ja rauhallinen asuinympäristö, palvelujen läheisyys, itsemääräämisoikeus ja yksityisyys, kotiin vietävä tuki tutulta työntekijältä, kotiin vietävän tuen reagointi asiakkaan kunnon muutoksiin, mielekäs tekeminen asunnon ulkopuolella, matalan kynnyksen tuki kriisitilanteissa ja hyvä tiedottaminen asumiseen ja mielensterveyspalveluihin liittyvistä asioista. Näiden lisäksi toivottuja ovat yksiöt ja pienet asuinyksiköt, sekä asuinyksiköt vain mielensterveyskuntoutujille, ei yhteiset päihdeongelmaisten kanssa. (THL 2020.)

2.5 Mielensterveyspalveluiden järjestäminen, periaatteet ja yhteensovittaminen

Mielensterveyslain mukaan kunnan tulee huolehtia alueellaan mielensterveyspalvelujen järjestämisestä osana kansanterveystyötä. Periaatteena on kunnan tai kuntayhtymän huolehtiminen siitä, että palvelut järjestetään laajuudeltaan ja sisällöltään sellaisiksi, kun kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Palvelut tulee järjestää ensisijaisesti avopalveluna ja niin, että tuetaan oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista. (Mielensterveyslaki. 11.12.2009/1066, § 3, 4, 5.)

Mielensterveyspalveluiden järjestämisessä on muodostuttava toiminnallinen kokonaisuus kuntayhtymän, terveyskeskusten, sosiaalihuollon ja erityispalveluita antavien kuntayhtymien kesken. Mielensterveydellistä häiriötä potevalle henkilölle on riittävien palveluiden ja hoidon ohella järjestettävä yhteistyössä asianomaisen ja sosiaalitoimen kanssa mahdollisuus hänen

tarvitsemansa sosiaaliseen ja lääkinnälliseen kuntoutukseen liittyvään tuki- ja palveluasumiseen siten, kun siitä on erikseen säädetty. (Mielenterveyslaki. 11.12.2009/1066, § 3, 4, 5.)

Ammattirajoja ylittävä yhteistyö on mielenterveysongelmaisten auttamiseksi usein välttämätöntä, jotta kokonaisvaltainen ja vaikuttava hoito saadaan taattua. Sektoreiden ja ihmisten välisessä yhteistyössä on kiinnitettävä huomiota palveluiden käyttäjästä kannettavaan kokonaisvastuuseen siten, että sektorirajat ylittävissä palveluketjuissa tapahtuvat katkokset minimoidaan. Tämän edellytyksenä ovat vastuurakenteet, hoitoketjujen seuranta ja poikkisektoriaalisuutta tukeva strateginen ja operatiivinen johtaminen. Toimiviksi malleiksi on todettu muun muassa Yksilöllinen työhön sijoitus ja tuki (IPS-malli), Asiakaslähtöinen klubitalo-toimintamalli, Asunto ensin -periaate ja asumisen tuessa tukipalveluiden painopisteen siirtäminen asiakkaan omaan asuntoon vietäviin palveluihin. (Wahlbeck, ym., 2018. 62-63.)

Mielenterveysongelmien tehokas ratkaiseminen edellyttää osin valtavirrasta poikkeavia palveluita, mutta myös toimivaa integraatiota muiden hallinnonalojen palveluihin. Katkokset, jotka hoitoketjuissa syntyvät, heikentävät motivaatiota eniten hoidon tarpeessa olevien keskuudessa. Palveluiden laadun ja asiantuntemuksen varmistamisessa tarvitaan ohjausta, valvontaa ja usein myös riittävän suuria järjestäjäyksiköitä, jotta riittävä asiantuntemus saadaan turvattu. Mielenterveyspalvelut tulisi integroida perustason muuhun terveydenhuoltoon, jolloin parhaimmillaan saavutetaan kokonaisvaltaisempi lähestymistapa ja lisätään palveluiden saavutettavuutta ja vähennetään stigmaa, eli häpeäleimaa. (Wahlbeck, ym., 2018. 37.)

Alan ammattilaisen suorittama kokonaisvaltainen hoidon- ja palveluntarpeen arviointi tulisi toteuttaa heti hoitosuhteen alkaessa ja yhteen sovitettuun hoitoon tulisi panostaa vahvemmin ja koko Suomen laajuisesti yhtenäisellä tavalla. Koko palvelujärjestelmän tulisi taata yksi vastuuhenkilö, jonka tehtävänä on palvelukokonaisuuden arviointi ja suunnittelu. Perusterveydenhuollossa asiakkaan tarpeiden huomiointi kattaa mielenterveyden, somaattisen terveyden, sekä psykososiaalisen tuen. Hoitoa koordinoi vastuuhenkilö, joka voi olla esimerkiksi depressiohoitaja ja asiakkaalle tulee tarjota mahdollisuus osallistua itse aktiivisesti hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. (Wahlbeck, ym., 2018. 37-38.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmässä tulee hyödyntää myös aktiivista kokemusasiantuntijuutta ja palveluiden käyttäjien kokemukset pitää huomioida palveluprosessin kaikissa vaiheissa. Hoidon ja tuen lähtökohtana on ihmislähtöinen työote ja luottamuksen syntyminen. Ammattilaisten toteuttaman hoidon rinnalla tulee olla tarjolla vertaistukeen perustuvaa ryhmätoimintaa, sekä kokemusasiantuntijoiden vastaanottoja. (Wahlbeck, ym., 2018. 38.)

Varsinkin perustason päihde- ja mielenterveyspalveluiden saavutettavuus, saatavuus, laatu ja vaikuttavuus vaihtelevat eri puolilla maata. Riittävien ja oikein kohdennettujen resurssien li-

säksi tarvetta olisi hoito- ja koordinaatiovastuun selkeyttämiselle, vaikuttavien psykososiaalisten palveluiden parantamiselle, eri toimijoiden yhteistyömallien vahvistamiselle, sekä perustason osaamisen lisäämiselle. (Rissanen, ym., 2018. 27.)

Mielenterveyshäiriöissä hoidontarpeen arvioinnissa ja hoidon riittävän nopeassa aloittamisessa on valtaosassa maata haasteita ja vaikuttavia psykososiaalisia hoitoja on perustasolla vain vähän tarjolla. Hoitoketjujen toimivuudessa, erikoissairaanhoidon jakautumisessa, perustason osaamisessa ja konsultaatiokäytännöissä on vielä kehitettävää. Tuhatta suomalaista aikuista kohden tehtiin 559 mielenterveyspalveluiden avohoidon käyntejä vuonna 2017. Vaihtelu oli alueittain suurta ja myös psykiatrian laitoshoidon käytössä oli alueittain suuria eroja. (Rissanen, ym., 2018. 27.)

Kymmenessä vuodessa nuorisopsykiatrian, eli 18-24-vuotiaiden laitoshoitopäivät vähenivät Suomessa keskimäärin 24 prosenttia ja aikuispsykiatriassa, eli 25-64-vuotiaiden keskuudessa keskimäärin 36 prosenttia. Haittojen vähentämiseen tähtäviä varhaisen tuen palveluita ei ole tarpeeksi, eikä palveluvalikko oli tarpeeksi monipuolinen. Palveluihin pääsemisessä on vaikeuksia palveluiden pirstaleisuuden takia. Käyttämättä olevia mahdollisuuksia on myös kasvupalveluiden ja sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteistyössä. (Rissanen, ym., 2018. 27-28.)

Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestelmässä Suomessa yhtenä olennaisena periaatteena on myös korjata ja tasoittaa hyvinvointi- ja terveyseroja eri väestöryhmien välillä. Aikuisväestöä koskevat tutkimukset viittaavat siihen, että palveluiden saatavuuden ja laadun erot ovat kärkejymässä. Tulokset osoittavat, että palveluita ei ole saatavilla eikä palveluiden tarve tyydyty kaikilla alueilla, eikä kaikissa väestöryhmissä tasa-arvoisesti. Palvelujärjestelmällä on suuri merkitys hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitäjänä myös 16-29-vuotiailla ja sosiaali- ja terveyspalveluilla on tärkeä rooli myös nuorten syrjäytymisen ehkäisemisessä. (Karvonen, Kestilä & Kauppinen. 2018. 229.)

Vaikka vakavammat sairaudet ja krooniset tilat ovat nuorten keskuudessa verrattain harvinaisia, heistä monet kärsivät hyvinvoinnin ja terveyden ongelmista. Esimerkiksi mielenterveyden häiriöt, lievemmat krooniset sairaudet ja hyvinvointia vaarantavat elämäntavat ovat yleisiä. Sosiaalipalveluita tarvitaan elämänmuutoksen tueksi. YK:n taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevan yleissopimuksen mukaisen kriteeristön mukaan valtiolla on velvollisuus taata yksilöille syrjimätön pääsy terveyspalveluihin. Syrjimätön pääsy tarkoittaa YK:n jäsenyksessä neljän kriteerin täyttymistä, jotka ovat saatavuus, saavutettavuus, hyväksyttävyyys ja sopivuus. (Karvonen, ym. 2018. 229-230.)

Kunnat hankkivat palveluita yksityisiltä toimijoilta eri syistä, mutta yleisin syy on tehostamistoimenpide. Halu tai tarve toiminnan tehostamiselle voi esimerkiksi nousta, kun huomataan, että oma tuotanto ei ole kustannustehokasta, eli kilpailukykyistä laadun tai hinnan näkökulmasta. Tällöin myös kustannukset nousevat helposti korkeaksi. Kunta voi myös epäonnistua

palvelun tuottamisessa esimerkiksi rekrytoinnin epäonnistumisen tai muiden vaikeuksien takia, jolloin palvelun hankkiminen yksityiseltä toimijalta voi olla ainoa keino turvata palvelun saatavuus ja laatu. (Veija, 2019. 47.)

Julkisen toimijan hankkiessa palveluita yksityiseltä tuottajalta, tulee lähtökohtaisesti hankinta kilpailuttaa hankintalain mukaisesti. Edellytyksenä hankintalain mukaisen menettelyn käyttöön on hankintasopimuksien tunnusmerkkien täyttäminen. Tunnusmerkkejä ovat: hankinta toteutetaan taloudellista vastiketta vastaan, eli kumppanin suorituksesta suoritetaan taloudellista arvoa omaava vastike, yleensä raha; hankinnan toteuttaja ja maksaja on lain mukainen hankintayksikkö, esimerkiksi kunta; hankintayksikön tulee voida valita, kenen kanssa tekee sopimuksen; kyseessä on kahden oikeushenkilön välinen sopimus; hankittavien suoritusten tulee perustua sopimukseen, eikä esimerkiksi lakiin tai viranomaisen päätökseen. (Veija, 2019. 49.)

Edellä mainittujen hankintasopimuksen edellytysten lisäksi hankinnan ennakoitun arvon täytyy ylittää hankintalain 25 pykälässä säädetyt kansalliset kynnsarvot. Pykälän mukainen kynnsarvo sosiaali- ja terveystaloudissa on 400 000 euroa, ilman arvonlisäveroa. Arvon alle jäävään hankintaan ei sovelleta hankintalakia, eikä hankintaa tarvitse toteuttaa lain edellyttämillä menettelytavoilla. Kun edellä esitetyt hankintalain edellytykset toteutuvat, on kyseessä julkinen hankinta, joka on kilpailutettava. (Veija, 2019. 49.)

Vuonna 2017 uudistetun hankintalain tavoitteena oli yleisellä tasolla hankintojen laadun parantaminen, mutta lisäksi kasvattaa laatutekijöiden, yhteiskunnan esteettömyyden ja kaikkien käyttäjien vaatimukset täyttävää suunnittelua, sekä tehostaa julkisten varojen käyttöä, erityisesti sosiaali- ja terveystaloudien kannalta. Sosiaali- ja terveystaloudet ovatkin erotettu hankintalaissa erilliseksi kokonaisuudekseen ja niistä säädetään lain luvussa 12. Luvun tarkoituksena on säännellä vain keskeisimpiä menettelyjä koskevia asioita palveluiden hankinnoissa, jotta asiakkaiden asema huomioitaisiin paremmin hankintamenettelyssä ja jotta hankintayksiköllä olisi mahdollisimman paljon harkintavaltaa (Veija, 2019. 49-50.)

2.6 Palvelujärjestelmän kehitys

Karoliina Ahonen on väitöskirjassaan vuonna 2019 tutkinut suomalaista mielenterveyspolitiikkaa 70-luvulta 2010-luvulle ja huomoinut, että ensimmäisissä mielenterveyspolitiikkaa ohjanneissa asiakirjoissa käytetään vakavasti sairaiden ihmisten perus- ja ihmisoikeuksien turvaamista kuvaavia käsitteitä, sekä asetetaan heidän oikeutensa tavoitteeksi ja muotoillaan keinoja niiden takaamiseksi. Seuraavilla vuosikymmenillä tällaisia tavoitteita ei enää aseteta,

vaan tarkastelun näkökulma suppenee. Painopiste on siirtynyt jo mielenterveystyön kehityksen alkuvaiheessa vakavasti sairaiden ihmisten perus- ja ihmisoikeuksien turvaamisesta koko väestön hyvinvoinnin ja mielenterveyden hallintaan. (Ahonen 2019, 4.)

90-luvun alusta lähtien mielenterveyspalveluissa on tapahtunut laaja hallinnollinen ja rakenteellinen muutos. Mielenterveystyön vastuu on siirtynyt keskushallinnolta kunnille ja laitoshoitopainotteisesta mallista on siirrytty monipuolisten avohoitopalveluiden suuntaan. Palveluntuottajien skaala on laajentunut ja palveluita järjestävät sairaanhoitopiirit, kunnat, yksityiset palveluntuottajat sekä kolmannen sektorin toimijat. (Lundell, 2019.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut vuonna 2007 mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskevan kehittämissuosituksen, joka soveltuu sekä julkisten, että yksityisten palvelujen laadun kehittämiseen ja arviointiin. Suosituksessa lähtökohtaisesti mielenterveyskuntoutuja asuu omassa kodissaan ja jos hänellä ei sellaista ole, häntä tuetaan sen hankkimisessa. Tarvittaessa järjestetään tukiasunto tai palveluasuminen. Mielenterveyskuntoutujalle tulee järjestää palveluita, joilla tuetaan yksilön kuntoutumista ja itsenäistä selviytymistä. (STM 2007, 3.)

Suositukset palvelujen laadun kehittämiseksi kohdistuvat viiteen eri kehittämisaiheeseen: palvelut järjestetään suunnitelmallisesti eri toimijoiden yhteistyönä, asumispalveluihin liitetään kuntouttavat palvelut, laadukkaalla asumisella edistetään kuntoutumista, henkilöstön määrä ja osaaminen määräytyvät kuntoutujien tarpeen mukaan ja palveluiden arviointia ja valvontaa kehitetään. (STM 2007, 3.)

Suuntaus asumispalveluissa on kohdistunut pienempiin yksiköihin, koska asumisyksiköiden kasvaessa vaarana ovat laitospäätökset ja toimintamenetelmät. Myös erityisryhmien asumispalveluiden keskittymisiin suhtaudutaan kielteisesti, koska niiden koetaan synnyttävän yksilön toimintakykyä heikentäviä, eristäviä ja tavallisesta elämästä syrjäyttäviä toimintakulttuurireja. Toisaalta samaan yksikköön ei pidä mielenterveyskuntoutujien kanssa sijoittaa hyvin erilaisia asiakkaita erityistarpeiden huomioon ottamisen takia. Palveluntuottaja järjestää asumiseen liittyvät palvelut sekä asiakkaan terveyttä, kuntoutumista ja viihtyvyyttä edistävät palvelut. (Ympäristöministeriö 2012, 12.)

Ylen MOT-ohjelmassa on vuonna 2019 kritisoitu mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita ja on kerrottu, että epäkohtailmoitusten määrä liittyen palveluihin on moninkertaistunut vuoden 2019 aikana. Ohjelmassa Valviran ylitarkastaja Lilli Autti kertoo, että kunnioitus valvontaviranomaisten päätöksiä kohtaan ei ole samalla tasolla kuin ennen ja korjauksia ei lähdetä tekemään niin nopeasti. Valvontaviranomaisille on myös valehdeltu. Myös aluehallintoylilääkäri Marja Kuronen on törmännyt valehteluun, liittyen esimerkiksi lääkehuollon asianmukaista koulutusta vailla olevien henkilöiden määräämisessä lääkehoitoon. (Lundell, 2019.)

Sosiaali- ja terveysministeriön sekä ympäristöministeriön vuosina 2007 ja 2012 asettamien suositusten vastaisesti joissain yksiköissä on Ylen MOT -raportin mukaan liian vähän henkilökuntaa ja olot ovat laitosmaiset. Puutteita on itsemääräämisoikeudessa, johtamisessa ja työtoiminnassa. Ympäristöministeriön (2012) mukaan suuntaus asumispalveluissa on kohdistunut pienempiin yksiköihin, koska asumisyksiköiden kasvaessa vaarana ovat laitosmaiset ratkaisut ja toimintamenetelmät, mutta kolmella suurimmalla palveluntuottajalla on hallussaan noin 40 % yksiköistä, sekä yli 50 % asiakaspaikoista (Lundell, 2019.).

2.7 Toipumisorientaatio

Toipumisorientaatiossa painottuvat ihmisen osallisuus, toivo, voimavarat, merkityksellisyys ja positiivinen mielenterveys, ja siitä on tullut keskeinen viitekehys mielenterveyspalveluille monissa maissa. Toipumisprosessi johtaa toiveikkaaseen ja tyydytystä tuovaan elämään psyykkisestä sairaudesta johtuvista rajoitteista huolimatta. Toipumisorientaation käytännön toteuttaminen on osoittautunut haasteelliseksi, mutta eri teknologioiden käyttöön ottaminen ja henkilöstön kouluttaminen on edistäneet sitä. Toipumisorientaatiota on alettu 2010-luvulla toteuttaa myös Suomessa. (Nordling, 2018. 1476.)

Psykiatriassa toipumisella viitataan useimmiten sairauden tilan merkittävään lieventymiseen. 2010-luvun lopulla merkitys on laajentunut, kun sillä on alettu viitata henkilökohtaiseen toipumiseen, joka tarkoittaa mahdollisuutta viettää merkityksellistä elämää mielekkäässä sosiaalisessa roolissa. Myös fyysisissä vammoissa toipuminen voi jäädä vähäiseksi, mutta niistä kuntoutuva voi oppia elämään parempaa elämää vamman kanssa. (Korkeila, 2017.)

Henkilökohtaista toipumista nimitetään epälineaariseksi ”matkaksi parempaan elämään”, vetäytymisestä kohti sosiaalisempaa elämää ja kasvuksi huolimatta sairaudesta. Toipumisen aikana henkilön kokemus toimijuudesta ja toipumisen lähteenä olemisesta voimistuu. Omat vahvuudet ja heikkoudet hahmotetaan paremmin ja omia taitoja ja piirteitä hyödynnetään enemmän. Tämän mahdollistamiseksi potilaan tulee voida itse vaikuttaa hoitoon liittyviin päätöksiin ja tehdä itse valintoja. Kaikkea tätä edistävät avoimuus ja rehellisyys, sekä toiveikkaan ilmapiirin ylläpitäminen. (Korkeila, 2017.)

Muita ydinasioita toipumisorientaatiossa ovat asiakkaan ainutlaatuinen asenteiden, arvojen, päämäärien, tunteiden, roolien ja taitojen muutosprosessi ja ammattihenkilöiden ja palveluntuottajien uusi rooli, joka heillä on asiakkaan toipumisen tukijoina. Ammattihenkilöiden tulee

myös miettiä, millaista osaamista uusi rooli heiltä edellyttää. Toipumisorientaation etenemisen myötä suomalaisessa mielenterveystyössä on odotettavissa positiivisia muutoksia. (Nordling 2018, 1477.)

3 Maisonkoti Oy

Maisonkoti Oy on erityistason kuntoutusta ja tuettua asumista mielenterveyskuntoutujille erilaisten tukimuotojen kautta tarjoava yksityinen yritys, jossa palveluihin ohjaava taho on yleensä palveluita ostavan kunnan sosiaalityöntekijä. Maisonkoti Oy:n jokainen asiakas täyttää sosiaali- ja terveysministeriön mielenterveyskuntoutujan kriteerit kaikkien asiakkaiden ollessa täysi-ikäisiä ja mielenterveyden häiriön tai häiriöiden takia asumispalveluiden tarpeessa olevia. (STM 2007.)

Maisonkoti Oy:n tapauksessa palveluita järjestetään palveluasumisen lisäksi niin ”tavalliseen” asuntoon, kuin tukiasuntoonkin. Tukiasunnot ovat myöskin tavallisia vuokra-asuntoja, mutta erona ”tavalliseen” asuntoon on se, että vuokraaminen tapahtuu palveluntuottajan kautta. Erillisten asuntojen lisäksi Maisonkoti Oy:n palveluiden piirissä on neljä ryhmäkotia. Tuki-asumiseen liittyvä tuki tarjotaan sosiaalisena tukena ja taloudellisen tuen eteen palveluntuottaja avustaa asiakkaitaan tarpeiden mukaan.

Palvelu aloitetaan aina arvioimalla ensin asiakkaan yksilölliset tuen tarpeet ja palveluiden soveltuvuus asiakkaalle. Arviossa otetaan huomioon asiakkaan sairaushistoria ja tulohaastattelussa esille tulleet asiat. Näin asiakkaalle pystytään kohdentamaan tilanteeseen parhaiten sopeva palvelu. (Maisonkoti 2020.)

Yksityisenä palveluntuottajana Maisonkoti Oy toimii yhteistyössä lukuisten eri toimijoiden, niin kolmannen sektorin, kuin julkistenkin, kanssa. Terveystuon avopalveluiden, sekä sairaaloiden kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä. Asiakkaiden asumisen ja kuntoutumisen laadun seurataan jatkuvasti erilaisilla mittareilla ja asiakkaiden kuntoutumista tukevat verkostot pyritään pitämään kattavina ja avoimina.

Toipumisorientaatio on keskeisessä osassa Maisonkoti Oy:n toiminnassa ja sitä sovelletaan asiakkaiden kanssa tehtävässä kuntoutustyössä päivittäin. Kuntoutustyön ajattelua on lähdetty viemään toipumisorientaation suuntaan tietoisemmin Maisonkoti Oy:n toimesta pari vuotta sitten muun muassa toipumisorientaatioon liittyvän kirjallisuuden avulla, palveluja hankkivien kuntien toiveiden mukaisesti.

Asumiseen liittyvien tukipalveluiden lisäksi yritys tarjoaa päivätoimintaa, joka on kuntouttavaa tai kuntoutumista tukevaa. Päivätoiminta on yksilöllisesti suunniteltua ja perustuu asiakkaan voimavaroihin. Tavoitteena on tarjota asiakkaalle mielekästä ja merkityksellistä tavoitteiden- ja tarkoituksenmukaista toimintaa, joka tukee aktivoitumista ja omaa arkea.

Jokaiselle Maisonkoti Oy:n tuen piiriin tulevalle asiakkaalle nimetään kaksi omatyöntekijää, jotka yhdessä ensisijaisesti vastaavat asiakkaan kanssa hänen kuntoutusprosessistaan. Molempien omatyöntekijöiden rooli on sovittavissa yksilökohtaisesti työntekijöiden ja asiakkaan kesken. Toiselle asiakkaalle sopii paremmin, että hänellä on omatyöntekijä ja ”varaomatyöntekijä”, toiselle sopii paremmin se, että työskentely tapahtuu yhtä lailla ensimmäisen kuin toisenkin omatyöntekijän kanssa ja asiakas pitää yhteyttä molempiin yhtä paljon.

Jokaiselle tuen piiriin tulevalle asiakkaalle luodaan palvelun alkaessa yhdessä asiakkaan, Maisonkoti Oy:n ja palvelun tilaajan, sekä mahdollisesti asiakkaan omaisten ja muiden yhteistyötahojen kanssa palvelusuunnitelma, jossa määritellään asiakkaan tuen tarpeet ja keskeisimmät tavoitteet kuntoutuksessa. Palvelusuunnitelmissa asetettujen tavoitteiden toteutumista seurataan sovituin säännöllisin väliajoin palvelun tilaajan kanssa ja lisäksi kuntoutumisen kehitystä seurataan asiakkaan ja omatyöntekijöiden kesken vähintään kolmen kuukauden välein kuntoutussuunnitelman tarkastuksen merkeissä.

Kuntoutussuunnitelmapalaverin tarkoituksena on yhdessä sovittujen tavoitteiden toteutumisen seuraamisen lisäksi pysähtyä muun muassa tarkastelemaan tilannetta, jossa asiakas sillä hetkellä on ja sitä päästään vertaamaan siihen tilanteeseen, jossa asiakas on ollut edellisen palaverin aikana. Kolmen kuukauden aikana tapahtunutta kehitystä voi olla vaikeaa huomata, jos sitä ei pyritä objektiivisesti tarkastelemaan. Käymällä yhdessä läpi asiakkaalle aiemmin haastavat asiat, joissa on tapahtunut edistystä tai tavoitteet, joihin on päästy aiheuttavat asiakkaassa kuntoutumisprosessia edistäviä ja voimaannuttavia onnistumisen kokemuksia.

Maisonkoti Oy:n henkilökunta koostuu alalle suuntautuneista sosionomeista, sairaanhoitajista ja lähihoitajista, sekä toimintaterapeutista. Henkilökuntaa voidaan siis kutsua moniammatilliseksi tiimiksi. Moniammatillisuus tarkoittaa tiivistä yhteistyötä eri ammattiryhmien kesken. Työntekijät tuovat kukin oman osaamisensa jaettuun asiantuntijuuteen ja saavuttavat asiakkaan hyväksi jotain, johon yhden ammatin osaaminen ei riitä. Samalla tiimin yksilöt laajentavat näkemystään ja oppivat uutta. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen. 2014. 83-84.) Maisonkoti Oy:n eri ammattikuntien välillä tapahtuu paljon tiedonvaihtoa ja keskustelukulttuuri on avoin ja aktiivinen. Myös yrityksen johtoryhmä rohkaisee työntekijöitä löytämään ratkaisuita kohdattuihin haasteisiin moniammatillisen tiimin sisältä ja käyttämään yksilöiden ammattitaitoa ja kokemusta hyväkseen.

Päiväkeskustoimintaa tukevana työtoimintana Maisonkoti Oy ei tarjoa, mutta tekee yhteistyötä erilaisten päiväkeskusten kanssa. Työtoiminnan sijaan Maisonkoti Oy tarjoaa erilaisia ryhmiä ja retkiä, jotka tukevat asiakkaiden kuntoutumista.

3.1 Palveluasuminen

Yksi Maisonkoti Oy:n tarjoamista tuotteista on palveluasuminen, jolla tarkoitetaan ryhmäkodissa asumista ja henkilökunnan tarjoamaa päivittäistä tukea ja kuntouttavia palveluita. Palveluun sisältyy toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä, sekä asiakkaan tarpeen mukainen kuntouttava toiminta. Palveluasuminen on väliaikaista ja sen tavoitteena on siirtyä vähemmän tuettuun asumismuotoon.

Maisonkoti Oy:n palveluasuminen järjestetään ryhmäkodeissa, jossa henkilöstö on paikalla päivisin ja asiakkailla on mahdollisuus ympäri vuorokauden soittaa hätätapauksissa päivystyspuhelimeen. Palveluasuminen ei siis ole missään neljästä ryhmäkodista tehostettua palveluasumista.

Yksi Maisonkoti Oy:n neljästä ryhmäkodista on keskittynyt asumisharjoittelun toteuttamiseen, ja jaksojen kestot Ympäristöministeriön vuoden 2012 raportin mukaisesti kestävät noin 3-6 kuukautta. (Ympäristöministeriö 2012, 8-9.) Poikkeuksellisissa tapauksissa, kuten tukiasuntoa odottaessa asiakas voi asua kyseisessä ryhmäkodissa myös vähemmän kuin kolme kuukautta. Lyhytaikainen arviointijakso on tarkoitettu asiakkaille, jotka hyötyvät lyhytaikaisesta palveluasumisesta ja toimintakyvyn arvioimisesta.

Palvelua voidaan hyödyntää sopivan tukitoimen löytämiseksi sekä kokonaistilanteen selvittämiseen ja arviointiin. Palvelua voi käyttää myös intervallityyppisesti tukitoimena, jos asiakkaan toimintakyky on tilapäisesti alentunut, tai hän on palaamassa takaisin asuntoonsa sairaalajakson jälkeen. Arvioivan asumisen pituus sovitaan aina palvelun ostajan ja asiakkaan kanssa. Asumisharjoittelun aikana arvioidaan asiakkaan toimintakykyä ja muita edellytyksiä, joiden perusteella tulevaa asuinpaikkaa voidaan kartoittaa ja ehdottaa asiakkaalle ja palvelun hankkineelle kunnalle tai kuntayhtymälle.

3.2 Tukiasuntoasuminen

Maisonkoti Oy:n tukiasuntoasumisen tuen määrä on aina yksilöllinen ja perustuu asiakkaan toimintakykyyn. Tuen määrä arvioidaan asumisen alussa ja sitä arvioidaan jatkuvasti kuntoutumisen edetessä. Tuettu asuminen voidaan toteuttaa soluasunnossa tai yksiössä Vantaan tai Helsingin alueella. Asukas asuu vuokralla Maisonkoti Oy:n järjestämässä asunnossa. Asunnot ovat kalustettuja, mutta asiakas voi kalustaa asunnon myös omilla huonekaluillaan. Asuminen on pääsääntöisesti määräaikaista.

Tukiasunto voi olla yksittäinen, tai asuntoryhmään kuuluva asunto, johon liittyy aina tuki. Tuen muoto ja määrä voivat vaihdella. Työntekijä käy tapaamassa asiakasta tukiasunnolla sovituin väliajoin ja varmistaa, että asuminen sujuu ja kuntoutuminen edistyy. Jos asiakas ei enää tarvitse tukiasumisen tasoista tukea, pyritään järjestämään muutto itsenäiseen asuntoon.

3.3 ”IPA” - Itsenäinen palveluasuminen

IPA, eli itsenäinen palveluasuminen, on luonteeltaan saman tyyppistä kuin tukiasuntoasuminen, mutta tukipalvelut viedään asiakkaan omaan kotiin. Tässä tapauksessa asunto siis ei ole Maisonkoti Oy:n järjestämä, vaan on järjestetty jonkin muun tahon kautta. IPA - itsenäinen palveluasuminen osaltaan ehkäisee jo kappaleessa 2.3 mainittuja laitosmaisia ratkaisuja ja toimintamenetelmiä viemällä palvelun asiakkaiden omiin koteihin. Kuntoutumiseen ja viihtymiseen liittyvät palvelut etsitään itsenäisen palveluasumisen tapauksessa eri puolilta palvelujärjestelmää asiakkaiden toiveiden ja etujen mukaisesti.

IPA - itsenäinen palveluasuminen on tuotteena verrattain uusi, sillä yritys on perustettu vuonna 1996, mutta kyseistä palvelua on alettu toteuttaa vasta vuonna 2011. Tällöin itsenäisen palveluasumisen asiakkaita oli vain muutama sellainen asiakas, jotka olivat muuttaneet Maisonkoti Oy:n tukiasunnosta omaan asuntoonsa ja palvelu toteutettiin pääosin ”jälkihuoltona”. Vuonna 2018 kotiin vietävää palvelua varten perustettiin ”IPA-tiimi”, jonka jälkeen se lähti voimakkaaseen kasvuun.

Palvelun suuren suosion ja siitä johtuvan voimakkaan skaalautuvuuden kehityksen kestävyys- ja turvaamiseksi palvelun toteuttamiselle on hyvä olla mahdollisimman ajoissa selkeä ja helpposti asiakasmäärän kasvamiseen sopeutuva rakenne. Tämä on yksi monesta syystä sille, miksi

tuote on valikoitunut kehittämisen kohteeksi. IPA - itsenäinen palveluasuminen esitellään laajemmin kehittämistyön kuvauksessa, sillä kyseinen tuote ja sen kehittäminen ovat tämän opinnäytetyön keskiössä.

4 Kehittämistyön kuvaus

Tässä kappaleessa esitellään opinnäytetyön kehittämisasetelma. Ensin käydään läpi opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet. Sitten esitellään lähtötilanne, jonka pohjalta kehittämistyötä on lähdetty tekemään. Sen jälkeen esitellään kehittämismenetelmä, sekä tiedonkeruumenetelmä ja lopuksi aineiston analyysi ja tiedonkeruun tulokset kysymys kerrallaan.

4.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Maisonkoti Oy:n kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli uudistaa Maisonkoti Oy:n kotiin vietävän tuen, Itsenäisen palveluasumisen (IPA) tuotetta reittien optimoinnin ja asiakastyön ulkopuolisen ajankäytön tehokkuuden suhteen. Toivomus ja tavoite tuotteen kehittämiseksi on tullut Maisonkoti Oy:n johtoryhmältä sen jälkeen, kun opinnäytetyön tekemisen aloittamisesta on ilmoitettu ja kerrottu, että opinnäytetyö haluttaisiin toteuttaa yhteistyössä Maisonkoti Oy:n kanssa. Tapa, jolla tuotetta on lähdetty kehittämään, on toteutettu konstruktivistisesta tutkimusmenetelmästä (Ojasalo, ym. 2015. 37-38.) soveltaen.

Tavoitteena oli tehdä Itsenäisen palveluasumisen tiimin (IPA) työskentelystä tehokkaampaa niin ajan käytön, kuin ekologisuuden näkökulmasta. Tehostamisen tarve on empiirisellä tasolla tunnistettu, kun tiimin työntekijä on havainnut tuotteen rakenteessa (Liite 1) epäjärjestelmällisiä ratkaisuita. Ajan käytön tehostamisen ja ekologisuuden edistämisen lisäksi pyritään kehittämään palvelua työntekijöiden viihtyvyyttä edistävällä tavalla.

4.2 Kehittämistyön lähtötilanne

IPA:n, eli itsenäisen palveluasumisen kotiin vietävä palvelu toteutetaan lähtöhetkellä kuuden työntekijän toimesta. Näistä kuudesta työntekijästä yksi on IPA-tiimissä ”ylimääräisenä”, eli tekee suurimman osan työstään muiden palveluiden parissa.

Palvelu toteutetaan yhtä poikkeusta lukuun ottamatta Vantaalaisille asiakkaille Korsossa, Länsimäessä, Hakunilassa, Tikkurilassa, Koivukylässä, Hiekkaharjussa, Leinelässä, Tammistossa, Kaivokselassa, Louhelassa, Vapaalassa, Pähkinärinteessä, Kivistössä, Männikössä, Myyrmäessä ja Ylästössä. Toimialue siis käsittää lähes koko Vantaan alueen. Jokainen kuudesta työntekijästä toimii omatyöntekijänä 3-7 asiakkaalle. Asiakkaita on yhteensä 33, kukin tietyn tukitason piirissä.

Asiakkaiden tukitasoja on neljä: 1A, 1B, 1C ja 1D. Tukitasojen tuntikohtainen tuen määrä ja kunkin tukitason piirissä olevien asiakkaiden määrä on esitelty taulukossa (Taulukko 1.)

Tuen määrä	1h/vko	2h/vko	3-5h/vko	väh. 7h/vko
Tukitaso	1A	1B	1C	1D
Asiakasmäärä	6	11	13	5

Taulukko 1: Itsenäisen palveluasumisen asiakkaiden tukitasot

Palvelun asiakasmäärän nopean kasvamisen takia siihen ei ole ehditty tehdä erityisen tarkkaa rakennetta. Omaohjaajat on nimetty asiakkaille sen mukaan, kenen työkalenteri on sen parhaiten sallinut. Lisäksi omaohjaajan valitsemisessa on otettu huomioon asiakkaan omat toiveet liittyen esimerkiksi työntekijän sukupuoleen tai kielitaitoon.

Kotikäyntien jakamisessa otetaan huomioon omatyöntekijät ja omat asiakkaat, vapaapäivät, iltavuorot, asiakkaiden saattamiset esimerkiksi avohoidon tapaamisiin, lääkärikäynneille, virastoasiointiin ynnä muuhun, sekä mahdolliset väliaikaiset poikkeukset asiakkaan tuen tarpeessa. Kotikäyntien jakamisen jälkeen, niiden järjestämisessä otetaan jokaisen työntekijän toimesta huomioon myös asiakkaiden omat henkilökohtaiset menot ja aikataulut, joten tapaamisajat neuvotellaan jokaisen asiakkaan kanssa erikseen.

Tapaamiset asiakkaan ja työntekijän välillä voidaan myös asiakkaan toiveesta järjestää jossain muussa paikassa, kuin asiakkaan kotona. Mikäli tuen tarve ei liity kodinhoidollisiin tai kotiin liittyvän elämänhallinnan asioihin, tapaamisia on järjestetty vaikkapa kirjastossa tai kahvilassa. Toisilla asiakkailla omia menoja on enemmän ja toisilla vähemmän ja tukitasot vaikuttavat tapaamisaikataulun tarkkuuteen. On myös esiintynyt tapauksia, joissa asiakkaiden omia menoja on jouduttu ”rajaamaan” - palvelun tilaajan puolesta ei ole hyväksyttävää, että kotikäynti perutaan esimerkiksi sen takia, että asiakas haluaa lukea kirjaa tai katsella televisiota kotikäynnin sijaan.

Koska omaohjaajia ei ole valittu sen mukaan, missä asiakas asuu, on lähes jokaisella työntekijällä asiakkaita täysin eri puolilla Vantaata. IPA-tiimi tapaa maanantaiaamuisin noin kahden tunnin palaverin merkeissä, jolloin jaetaan työntekijöiden kesken viikon kotikäynnit. Kotikäynneille työntekijät lähtevät Maisonkoti Oy:n parkkipaikoilta, joka sijaitsevat Helsingin Kannelmäessä.

4.3 Kehittämismenetelmä

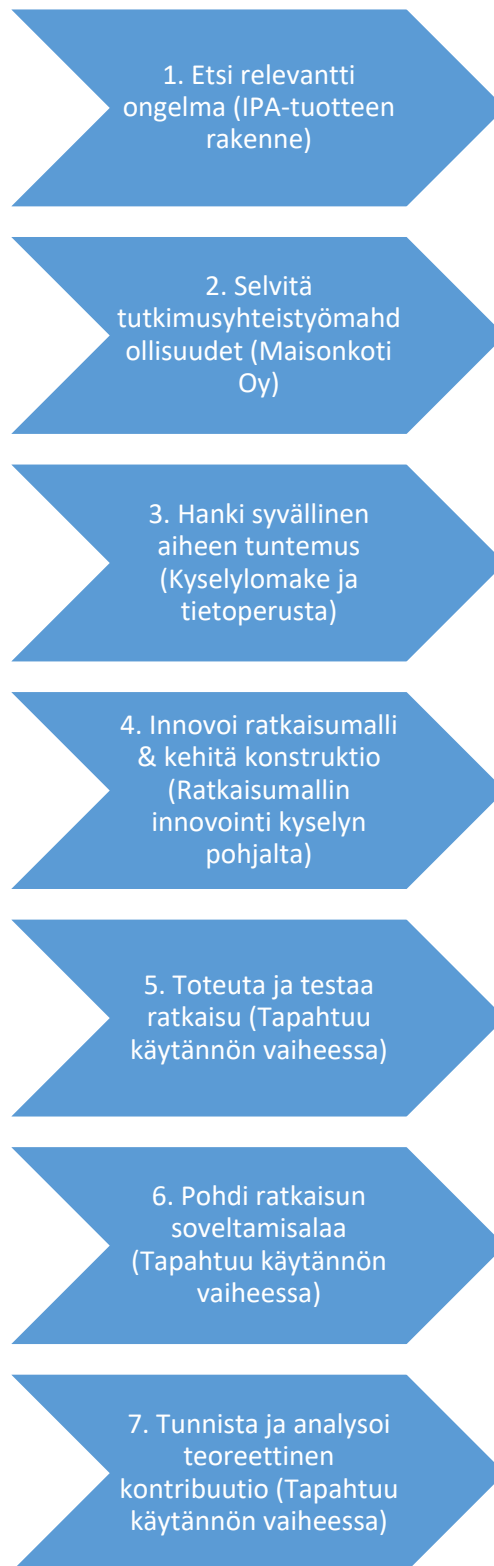
Kehittämismenetelmänä tässä opinnäytetyössä on sovellettu konstruktivistista tutkimusotetta. Vaikka konstruktivistinen tutkimusote on kehitetty liiketaloustieteen alueella, on sen potentiaalinen soveltamisalue laaja ja sopii myös tämän opinnäytetyön tapaukseen. Konstruktivistinen tutkimusote on metodologia, jolla tuotetaan innovatiivisia konstruktioita. Siten pyritään ratkaisemaan reaali maailman ongelmia ja tällä tavalla tuottamaan kontribuutioita tieteenalalle, jossa sitä sovelletaan. Tutkimusotteen ydinkäsite, konstruktio, on abstrakti käsite, jolla on loputon määrä mahdollisia toteutumia. Kaikki ihmisen luomat artefaktit ovat konstruktioita. Konstruktiolle tunnusomaista on se, että se ei ole löydetty, vaan keksitty ja kehitetty. (Lukka, 2001.)

Konstruktivistisen tutkimuksen tavoite on käytännön ongelman ratkaiseminen luomalla uusi konstruktio, eli jokin konkreettinen tuotos. Se voi olla vaikkapa ohje, käsikirja, malli, menetelmä, suunnitelma, tietojärjestelmä tai tuote. Konstruktivistisessa tutkimuksessa muutos kohdistuu konkreettiseen kohteeseen. (Ojasalo, ym. 2015. 37-38.)

Konstruktivistinen tutkimusote keskittyy tosielämän ongelmiin, joita koetaan tarpeelliseksi ratkaista, tuottaa innovatiivisen konstruktion, joka on tarkoitettu ratkaisemaan tosielämän ongelma ja merkitsee tutkijan ja käytännön edustajien läheistä tiimimäistä yhteistyötä, jossa odotetaan tapahtuvan kokemuksellista oppimista. Konstruktivistinen tutkimus on luonteeltaan

kokeellista. Uutta konstruktioita tulee tarkastella instrumenttina, jolla yritetään havainnollistaa, jalostaa tai testata aiempaa teoriaa tai luoda uusi teoria. Konstruktivisen tutkimusotteen ideaalituloksena on, että ongelma ratkaistaan implementoidulla uudella konstruktiolla. Sitten ongelmanratkaisuprosessi tuottaa suuren kontribuution sekä käytännön, että teorian näkökulmasta. (Ojasalo, ym. 2015. 37-38.) Tässä opinnäytetyössä konstruktion roolissa on Maisonkoti Oy:n johtoryhmän ja IPA-tiimin esittämän kehittämisen tarpeen pohjalta suunniteltu rakennemuutos koskien työn tekemistä IPA-tuotteen saralla työn tehokkuuden, ekologisuuden ja työssä viihtyvyyden näkökulmasta.

Kari Lukka (2001) kuvailee konstruktivistista tutkimusprosessia seitsemän vaihetta sisältävällä havainnollistavalla kuvalla, jota on sovellettu seuraavassa kuviossa (kuvio 1: Opinnäytetyön kehittämisasetelman prosessikuvaus):



Kuvio 1: Opinnäytetyön kehittämisasetelman prosessikuvaus

Prosessikuvauksessa siis etsitään ensin relevantti ongelma, joka tämän opinnäytetyön tapauksessa on Maisonkoti Oy:n IPA-tuotteen rakenteellinen vajavaisuus skaalautuvuuteen nähden, sekä taloudellisen kestävyysongelmat. Toisena selvitetään yhteistyömahdollisuudet, joka tässä tapauksessa oli helppoa, sillä yhteistyökumppani oli valmiina jo ennen kehittämistyön aloittamista. Kolmantena hankitaan syvälinen aiheen tuntemus, joka myöskin oli toteutettu osittain jo ennen hankkeen aloittamista Maisonkoti Oy:n IPA-tiimissä työskentelemisen kautta saadun tiedon, sekä aiemman työkokemuksen ja kirjallisuuden perusteella, mutta jota on syvennetty IPA-työryhmälle osoitetulla kyselylomakkeella työntekijöiden näkökulman kehitystarpeelle selvittämiseksi. Neljäntenä innovoidaan ratkaisumalli ja kehitetään konstruktio.

IPA-tuotteen kehittämisprosessissa ratkaisumallin innovointi tehtiin kyselylomakkeessa esille tulleiden tarpeiden pohjalta. Kehittämisessä otettiin huomioon ennen kaikkea työntekijöiden ajan käytön ongelmat, mutta samalla tehostettiin tuotteen taloudellisuutta ja otettiin huomioon ympäristönäkökulma. Lukan prosessikuvauksen kohdat 5 (toteuta ja testaa ratkaisu), 6 (pohdi ratkaisun soveltamisalaa) ja 7 (tunnista ja analysoi teoreettinen kontribuutio) jäävät käytännössä Maisonkoti Oy:n IPA-tiimin tehtäväksi, sillä tämän opinnäytetyön kehittämISRatkaisu jää prosessissa teoreettiselle tasolle.

Kehittämiskysymykset ovat:

1. Kuinka Itsenäisen palveluasumisen tuotetta saadaan tehokkaammaksi ajan käytön näkökulmasta?
2. Kuinka Itsenäisen palveluasumisen tuotetta saadaan tehokkaammaksi ekologisesta näkökulmasta?
3. Kuinka Itsenäisen palveluasumisen tuotetta voidaan kehittää työntekijän näkökulmasta?

4.4 Tiedonkeruumenetelmä

Tiedonkeruun tarkoituksena tässä opinnäytetyössä oli tarkoitus selvittää itsenäisen palveluasumisen tuotteen mahdollisia epäkohtia ja kehittämisen kohteita IPA-tiimin työntekijöiden näkökulmasta. Tiedonkeruumenetelmänä osana laajempaa tutkimusasetelmaa on käytetty IPA-tiimin työntekijöille osoitettua kyselylomaketta. Kyselylomakkeen avulla pyydettiin vastauksia IPA-tiimin työntekijöitä liittyen ajankäyttöisiin ja työtehoon liittyviin kysymyksiin. Aineiston keräämistapana tässä opinnäytetyössä on käytetty puolistrukturoitua kyselyä.

Puolistrukturoidussa kyselyssä kaikille kyselyyn osallistujille esitetään samat tai melkein samat kysymykset samassa järjestyksessä. Joidenkin määritelmien mukaan puolistrukturoidussa kyselyssä tosin voidaan vaihtaa kysymysten järjestystä. Tästä ei ole yhtenäistä määritelmää. Osittain avoin ja osittain järjestelty kysely sijoittuu formaaliudessaan teemahaastattelun ja strukturoidun haastattelun välille. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.)

Kysymykset on esitetty Maisonkoti Oy:n IPA-tiimin kaikille kuudelle jäsenelle lomakkeella, jossa kysymykset ovat kaikille samat. Kyselyn tarkoituksena on selvittää tuotteen kehittämistarvetta työntekijöiden näkökulmasta jo tiedossa olevan kehittämistarpeen lisäksi. Vaikka kolme ensimmäistä kysymystä lomakkeessa ovat strukturoituja kysymyksiä, joihin voi vastata kyllä tai ei, on vastaajia pyydetty lomakkeen luovuttamisen yhteydessä avaamaan hieman näkemyksiään ja vastaamaan laajemmin, kuin yhdellä sanalla tai virkkeellä.

Lomakkeessa esitetyt kysymykset ovat seuraavat:

1. Riittävätkö viikon työtunnit mielestäsi työsi tekemiseen huolellisesti?
2. Koetko saavasi rauhallisen lounastauon työpäivän aikana?
3. Koetko ajavasi ”turhia kilometrejä” - hyötyisitkö mielestäsi ajoreitin optimoinnista?
4. Onko sinulla omia kehittämisideoita IPA-tiimin toiminnalle?

Ensimmäinen kysymys liittyy työtuntien riittämisen työn huolelliseen tekemiseen siksi, että toimistolta tai asiakkaan luota toisen asiakkaan luo liikkumista tehostamalla asiakastyöhön liittyvää aikaa saadaan pidennettyä.

Toinen kysymys liittyy rauhalliseen lounastaukoon työpäivän aikana siksi, että ravitsemussuositusten mukaisesti valmistetulla ja maittavalla lounaalla kiirettömässä ympäristössä on työkyky- ja tehoa ylläpitävä vaikutus ja se edistää työntekijän terveyttä. (THL 2019.) Lisäksi olen itse tiimissä työskennellessäni havainnut, että rauhallinen ruokailutauko työpaikan ruokailutilassa on ollut paljon mielekkäämpää kuin esimerkiksi kiireinen, autossa tapahtuva ruokailu.

Kolmannessa kysymyksessä työntekijältä kysytään, kokeeko hän ajavansa ”turhia kilometrejä” ja hyötyisikö hän ajoreitin optimoinnista. Asiaa kysytään siksi, että tiimissä oli aiemmin nousut esiin epävirallista pohdintaa siitä, kuinka ajoreitti on monesti pitkä ja epälooginen. Eräs tiimin työntekijä oli kokenut pitkän ajomatkan myös ”hengähdystaukona” asiakastapaamisten välillä, mutta taloudellisesta näkökulmasta ja ympäristönäkökulmasta tauon pitäminen ajassa ei ole kestävää.

Neljännessä kysymyksessä tiedustellaan vastaajien omia kehittämisideoita IPA-tiimin toiminnalle siksi, että jokainen haastatteluun vastaava työntekijä voi tuoda esiin sellaisia näkökulmia, joita edellä esitetyt kysymykset eivät ota huomioon. Puolistrukturoidun kyselyn lisäksi tiedonkeruuseen ovat kuuluneet työntekijöiden ennen rakenneuudistusta tekemät käynnit, jotka on merkitty tiimin viikkosuunnitelmaan (Liite 1.).

4.5 Aineistoanalyysi

Tässä kappaleessa tarkastellaan laadullisen analyysin määritelmää ja siinä käytettyä analyysin välinettä. Sen jälkeen käydään aineisto yhteenvetona läpi kysymys kysymykseltä ja tarkastellaan sitä, millaisia vastauksia kyselyn osallistujat antoivat ja millaisia kehitysehdotuksia kyselylomakkeen aineistosta nousi esiin. Kyselylomakkeen vastauksista koostuvaa aineistoa on käytetty välineenä kehittämisen tarpeiden selvittämiseksi ja tarpeisiin pyritään vastaamaan työskentelyn rakenteen uudistuksella, joka esitellään kappaleessa 5.

Aineisto on analysoitu laadullista analyysia ja teemoittelua (Juhila, 2021.) soveltaen lukemalla kysymysten vastaukset ja poimimalla yleisimmät mahdolliset esiin nousevat asiat, joista koituu haittaa tai viivästystä liittyen työn tehokkuuteen, ajan käyttöön ja työssä viihtyvyyteen.

Laadullisen analyysin voi määritellä aineiston tiivistämiseksi ja jalostamiseksi teoreettiseen tai käsitteelliseen muotoon. Analyysissa pinnasta pitäisi päästä syvemmälle ja pienestä pitäisi saada aikaan jotain suurempaa. Tästä voidaan myös käyttää nimitystä tulkinta. Olennaista on se, mitä aineisto sisältää ja mistä se kertoo. Aineistosta tulee tehdä havaintoja ja löydöksiä

oman ajattelun ja teorian avulla. Tavoitteena on lisätä kerätyn aineiston informaatioarvoa. (Günther, Hasanen & Juhila, 2021.)

Aineiston analyysi aloitetaan yleensä tutustumalla aineistoon ja rakentamalla siitä kokonaiskuva. Sitten aineiston teknisellä käsittelyllä muutetaan kaikki aineisto yhteen tutkittavaan muotoon, jonka jälkeen sitä aletaan lukemaan, jäsentelemään, erittelemään ja pohtimaan. Analyysi on etsivää ja kokeilevaa luentaa, jota ohjaa uteliaisuus aineiston sisältöön ja sen tulkintamahdollisuuksiin. (Günther, ym. 2021.) Tämän opinnäytetyön tapauksessa kyselylomakkeen kysymyksiä oli yhteensä neljä ja vastaajia viisi, jolloin aineiston tekninen käsittely oli suhteellisen yksinkertaista. Aineistosta nousi kuitenkin kehitystyön kannalta hyviä tuntemuksia ja ajatuksia, joita voidaan käyttää apuna palvelun kehittämisen tarpeiden tunnistamisessa.

Aineistoa analysoidessa on sovellettu laadullista sisällönanalyysia, eli on keskitytty siihen, mistä aiheista, asioista ja teemoista aineisto kertoo. Analysoinnin kohteena ovat olleet tekstimuodossa tulleet kyselylomakkeen vastaukset. (Vuori, 2021.) Analyysin välineenä on käytetty teemoittelua, jossa aineistosta paikannetaan tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet, eli teemat, sekä usein esiintyviä tyypillisiä piirteitä. (Juhila, 2021.) Aineistossa esiin nousevia teemoja käsitellään aineiston analyysin lisäksi pohdinnassa.

4.6 Tiedonkeruun tulokset

4.6.1 Ensimmäinen kysymys - työtuntien riittävyys

Ensimmäiseen kysymykseen, ”riittävätkö viikon työtunnit mielestäsi työsi tekemiseen huolellisesti?”, tulleet vastaukset poikkesivat paljon toisistaan vastaajasta riippuen. Eräs vastaaja oli sitä mieltä, että viikon työtunnit eivät riitä työn tekemiseen huolellisesti, mutta tarkennuksena kertoi näin olevan, mikäli yhden kahdeksan tuntia kestävä työpäivän aikana on viisi kotikäyntiä. Joidenkin vastaajien kokemus taas oli, että työaika riittää työn tekemiseen.

Erään vastaajan mukaan viikon työtunnit riittivät työn tekemiseen huolellisesti, mutta kertoi siihen vaikuttavan vahvasti se, kuinka oma ajankäyttö on suunniteltu. Vastauksista tuli myös esiin kokemus, että rutiinit ja vakiintuneet työtavat edistävät ajankäytön tehokkuutta. Kehittämisen näkökulmaa vastauksissa oli vastaajien toimesta tuotu esiin siten, että eräs vastaajista kertoi yrittävänsä huomioida asiakkaan sijainnin asiakastapaamisia suunnitellessaan,

jotta aikaa ei kulu edestakaisin ajamiseen. Saman vastaajan mukaan työntekijä on itse vastuussa siitä, että arvioi kuinka paljon voi ottaa omia asiakkaita ja millä tukitasolla, sekä siitä, että jos huomaa että aika ei riitä työn huolelliseen tekemiseen, tuo sen esiin ja etsii ratkaisuja.

Eräs vastaajista kertoi, että viikon työtunnit riittävät työn tekemiseen huolellisesti usein, mutta ei aina. Tarkennuksena sama vastaaja kertoi asiaan liittyvän sairaspöissaolot ja odottamattomat pitkät asiakastapaamiset, asiointiin liittyvät saattamiset, arkipäivien vapaat ja mahdolliset lyhyet työviikot. Vastauksessa ei erikseen avattu, mitä ”odottamattomat pitkät asiakastapaamiset” tarkalleen ottaen tarkoittavat ja kuinka usein sellaisia ilmenee.

Yksi vastaajista kertoi tuntien riittävän, mikäli työn normaalista rutiinista poikkeavia muuttujia ei tule paljoa. Vastauksista kyselyyn tuli myös esille työn aikataulujen muuttuvan paljon asiakkaista riippuvista syistä ja esimerkiksi lääkärikäynnit hankalaan kellonaikaan voivat syödä paljon aikaa päivästä.

Kolme viidestä kyselyyn vastanneesta työntekijästä kokivat, että työtunnit eivät aina riitä työn tekemiseen huolellisesti. Siten voidaan olettaa, että työpäivään sisältyvän matkustusajan tehostamisesta voisi olla hyötyä työssä.

4.6.2 Toinen kysymys - rauhallinen lounastauko

Toiseen kysymykseen: ”Koetko saavasi rauhallisen lounastauon työpäivän aikana”, vastattiin muun muassa lyhyesti ”En koe”. Perustelu tai asian jonkinlainen avaaminen olisi ollut suotavaa, mutta kenties kyseinen vastaus indikoi ajan riittämättömyyttä. Tämä voisi viitata siihen, että ajankäytön tehostamiselle olisi tarvetta rauhallisen lounastauon takaamiseksi.

Jotkut vastaajista puolestaan kertoivat, että heidän lounasruokailuunsa kuluu 20 minuuttia ja se mahtuu päivään. Heidän kokemuksensa oli, että he saavat rauhallisen lounastauon päivän aikana. Tämän kysymyksen kohdalla korostettiin erään vastaajan toimesta työntekijän omaa vastuuta huolehtia siitä, että rauhallinen lounastauko tulee pidettyä, kun kukaan ei ole määräämässä mihin aikaan tauon voi pitää ja työpäivien rytmit voivat olla hyvin vaihtelevia.

Kaikkien vastaajien mielestä sillä ei ollut niin väliä, toteutuuko lounastauko autossa vai toimintakeskuksen ruokailutilassa, kunhan tauon saa pidettyä jossain. Osa vastaajista kertoi yrittävänsä rauhoittaa tilanteen työltä, eli esimerkiksi ei tee työhön liittyviä kirjauksia samaan aikaan.

Yksi vastaajista kertoi, että joskus on ruokailtava autossa, joka viittaa siihen, että rauhalliseen lounastaukoon liittyy vastaajan mielestä asianmukaisessa ruokailutilassa ruokaileminen. Vastaukseen oli kuitenkin lisätty, että taukopaikkoja työntekijöille on tullut yksi lisää ja se helpottaa rauhallisen lounastauon pitämistä. Sama vastaaja koki asian niin, että rauhallinen lounastauko toteutuu usein, mutta ei aina. Myös muista vastauksista ilmeni, että autossa ruokaileminen ei ole ”ihannetilanne”.

Aineistosta tuli esiin, että Tikkurilaan on tullut työntekijöitä varten uusi toimisto, jossa ruokailu on mahdollista ja siten helpottaa rauhallisen ruokailutauon toteutumista. Kuitenkin kii-reisimpinä päivinä vastaajat ovat kokeneet hankaluuksia ehtiä syömään muualle, kuin autoon.

Rauhallisen lounastauon viettämiseen päivän aikana vastasi kieltävästi kolme vastaajaa viidestä. Myös toisen kysymyksen vastaukset siis osoittavat, että matkustamiseen kuluvan ajan voisi käyttää paremmin. Tässä tapauksessa lounastauon puitteissa tapahtuvaan rauhalliseen ruokailuun.

4.6.3 Kolmas kysymys - ”turhat kilometrit”

Kolmanteen kysymykseen, ”koetko ajavasi ”turhia kilometrejä” - hyötyisitkö mielestäsi ajoreitin optimoinnista?”, eräs vastaaja kertoi, ettei hän näe turhia ajokilometrejä tulevan. Toinen vastaaja taas toi esiin näkökulman työntekijän vapaudesta suunnitella itse oma työpäivänsä ja asiakastapaamisten sopimisesta asiakkaan kanssa keskenään.

Myös asiakastietojärjestelmässä kerrottiin olevan ominaisuus, jolla voi katsoa ajomatkojen pituuksia asiakkaan luota toisen luo, mutta järjestelmän käyttöaste jäi arvoitukseksi. Eräs vastaajista arveli optimoinnin ”jäykentävän tiimiä” ja tekevän työn tekemisestä vähemmän asiakaslähtöistä. Toisaalta oltiin myös sitä mieltä, että ”klusterointia” ja optimointia tarvitaan tehokkuuden vuoksi.

Eräs vastaaja kertoi, että hän kokee joskus ajavansa turhia kilometrejä, mutta aina viikkoa ei voi suunnitella sijainnin mukaan ja muuttuvia tilanteita tulee. Sama vastaaja kertoi pyrkivänsä suunnittelemaan asiakastapaamiset siten, että turhalta ajolta välttyy, sillä se on tärkeä asia ajankäytön ja -hallinnan kannalta. Ajoreittien optimoinnista oltiin sitä mieltä, että se voisi parantaa työskentelyä ja eräs vastaaja kertoi jopa ajavansa ”siksakkia” pitkin Vantaata. Hän koki ajavansa turhia kilometrejä ja oli sitä mieltä, että kaikkia käyntejä ei voi suunnitella jouhevasti nykyisellä työjärjestelyllä. ”Turhia kilometrejä” tuli vastaajien mielestä paljonkin, perusteluina muun muassa asiakkaiden aikataulut. Eräs vastaajista lisäsi, että ”toki ajaminen on hyvä tapa hengähtää käyntien välissä”.

”Turhia kilometrejä” koki ajavansa edellisen kysymyksen tavoin kolme vastaajaa viidestä. Jotkut vastaajista kokivat ajavansa paljonkin turhaan pitkiä matkoja. Eräs vastaaja, joka ei kokenut ajavansa ”turhia kilometrejä” perusteli asiaa asiakaslähtöisyydellä, mutta oli kuitenkin sitä mieltä, että jonkinasteisella optimoinnilla on tehokkuutta parantava vaikutus.

4.6.4 Neljäs kysymys - vastaajien omat kehittämisideat

Neljännessä kysymyksessä, eli omia kehitysideoita IPA-tiimille kysyttäessä eräs vastaaja oli sitä mieltä, että jos työssä jaksaminen on ”kohdillaan”, ihmiset (työntekijät) jaksavat tehdä parhaimpansa ja joustaa. Palvelua kehittävää uudistusta suunnitellessani otin huomioon muun muassa ensimmäisessä kysymyksessä esitetyn ajan riittämisen työn tekemiseen huolellisesti ja toisessa kysymyksessä esiintyvän rauhallisen lounastauon myös siitä näkökulmasta, että ne parantavat työssä jaksamista.

Kysyttäessä omista kehittämisideoista IPA-tiimin toiminnalle aineistosta nousi esiin uusia asiakkaita tulevan liian usein. Tiimin pieni koko ja sairauslomat sekoittavat työpäiviä ja päivät venyvät usein ylitöiksi. Varsinaista suoraa kehittämisideaa ongelmaan vastauksista ei tullut, mutta vastauksesta voi päätellä, että tiimissä toivottaisiin toiminnan skaalaamisen hidastamista. Yksi vastaajista kertoi ideoita olevan paljon ja että hän toteuttaa niitä aina tarvepohjaisesti. Haastattelussa hän ei kuitenkaan kertonut millaisia ideoita hänellä on.

Erään vastaajan mielestä kehittämisen kohteena voisi olla jokaiselle IPA-tiimin työntekijälle omat autot, jotka ovat nimetty kullekin henkilölle. Vastaaja perusteli kehittämiskohdettaan siten, että silloin aamuisin ja varsinkaan iltavuoroon tullessa ei tarvitsisi ”metsästää” autoja eri paikoista.

Aineistosta ilmeni, että tiimin toimintaa on kehitetty viime aikoina ja uusia asioita ja toimintatapoja on tullut. Asian esille tuonut vastaaja ei osannut kertoa, mitä voisi koko tiimiin liittyviin käytäntöihin muuttaa. Aineistossa toistui näkökulma työntekijöiden oman toimintatavan vapaudesta ja eräs vastaaja kertoi keksineensä henkilökohtaisia kehittämisideoita omaan työskentelyynsä. Nämä kehittämisideat eivät vastaajan mukaan kuitenkaan päde koko tiimin työskentelyyn.

Aineistossa tuli esille myös työssä jaksaminen. Kun työssä jaksaminen on työntekijöiden osalta kunnossa, työntekijät jaksavat vastaajan mukaan tehdä työsuorituksen suhteen parhaimpansa ja tarvittaessa joustaa työnteossa. Vastaaja koki, että alituinen kiire ja muuttuvat tilanteet hieman ”rassaavat”. Vastaajalla oli paljon kehitysehdotuksia, joita hän toi esiin haastattelulo-

makkeessa. Kehitysehdotukset kuitenkin liittyivät muun muassa tietoteknillisiin asioihin, kuten älylaitteiden käyttämiseen ja niiden käyttöjärjestelmään, sekä kesälomiin ja tiedonkulkuun, joihin tämä opinnäytetyö ei ole keskittynyt.

Työssä jaksamiseen liittyen ensimmäisessä kysymyksessä työajan riittävyyttä työn tekemiseen huolellisesti kysyttiin osaksi työntekijän oman mahdollisen riittämättömyyden tunteen hallitsemisen takia. Muutoin kehittämis ehdotukset olivat paljolti sellaisia, joihin ulkopuolisilla kehittämis ehdotuksilla on hankalaa vaikuttaa, kuten tiimin kokoon ja asiakkaiden määrään liittyvät asiat.

5 Kehittämistyön jalostaminen ja tuotokset

Kyselylomakkeen vastauksien perusteella esiin tulleet kehittämisen kohteet huomioon ottaen aloitettiin kehittäminen. Näin IPA-tuotteen parissa työskentelyn asiantuntijat, eli tiimin työntekijät ovat osallistettu tuotteen rakenteelliseen kehittämiseen. Tavoitteena on ollut saada kehittämisprosessiin yhteiskehittämisen elementtejä. Yhteiskehittämisellä tarkoitetaan ihmisten välistä tavoitteellista yhteistyötä, jota voidaan tukea ja edistää monin eri tavoin niin fyysisessä, kuin virtuaalisessa yhteisössä. Kehittämisen kohteena voi olla esimerkiksi strategia, arvo, liikeidea, tilaratkaisu, tai kuten tässä tapauksessa, palvelu ja sen toimintatavat. (Aaltonen, Hytti, Lepistö & Mäkitalo-Keinonen, 2016.)

Kehittämisen tarpeeseen liittyen uudistuksessa on tarkoitus muokata palvelua siten, että kyselyn aineistossa esiin tulleeseen tarpeeseen pystyttäisiin vastaamaan. Sen takia rakenneuudistus tulee järjestää niin, että työntekijöiden omat asiakkaat olisivat maantieteellisesti mahdollisimman lähellä toisiaan. Tällä tavoin saadaan tehostettua ajankäyttöä ja vähennettyä matkustamiseen liittyviä kuluja ja siten päästä paremmin tavoitteisiin, eli saada toimintaa tehokkaammaksi ja ekologisemmaksi.

Lisäksi tavoitteena on saada yhtenäistettyä aikatauluja siten, että asiakkaiden viikoittaiset menot olisi otettu ylös kalenteriin ja sen mukaan sovittu ”kiinteitä” tapaamisaikoja mahdollisimman paljon. Asiakasmäärän valtavan kasvamisen takia on oletettavaa, että nykyisellä tavalla asiakaskäyntien tekeminen ei ole pidemmällä aikavälillä kestävä. Nykyisessä struktuurissa ei olla huomioitu asiakkaiden maantieteellistä sijaintia, jolloin ajomatkat asiakkaan luota toiselle ovat pitkiä. (Liite 1.)

Asiakasmäärän kasvaessa asiakkaiden yksilöllisten toiveiden huomioon ottaminen on helpompaa, mikäli asiakkaat ovat jaettu ”klikkeihin” maantieteellisen sijainnin mukaan. Muita huomioonotettavia asioita olivat esimerkiksi lääkedosettien toimittaminen muutamille tietyille asiakkaille tiettyinä viikonpäivinä.

Palvelun kehittämiseksi tässä opinnäytetyössä on uudistettu työntekijöille tarkoitettu asiakaskontaktalista, jaettu asiakkaat alueittain, annettu alueille värikoodit ja jaettu asiakaskontaktalista niiden mukaisesti, merkattu asiakkaiden sijainnit kartalle ja nimitetty asiakkaille uudet omatyöntekijät. (Liitteet 2 ja 3.) Näiden toimenpiteiden kautta työskentelyä saadaan tehostettua ja ajokilometrejä saadaan vähennettyä huomattavasti.

Palvelun uudistamisen myötä tapahtuva omatyöntekijöiden vaihtuminen ei luultavasti ole kaikkien asiakkaiden kannalta mielekäs asia, mutta se on tarpeellinen muutos tässä vaiheessa, kun asiakasmäärä on vielä paljon pienempi, kuin mitä sen tulevaisuudessa ennustetaan olevan. Uudistuksessa on pyritty huomioimaan aiemmat omat asiakkaat siten, että mahdollisimman monella asiakkaalla säilyisi sama omatyöntekijä.

5.1 Reittioptimoinnin vaikutus työn tehokkuuteen

Koska ajoreitteihin ei ole lähtötilanteessa kiinnitetty erityistä huomiota, on osana kehittämisprosessia keskitytty niiden optimointiin. Ajoreittien optimoinnista sosiaalialan palveluissa ei juuri löydy aiempaa tutkimustietoa, mutta logistiikka-alalla asiaa on tutkittu ja kehitetty paljon. Muun muassa Vantaalainen digitaalisen liiketoiminnan kehittämistoimintaan erikoistunut teknologiatoimittaja Mtech kertoo reittien optimoinnin muovautuneen kriittiseksi keinoksi kilpailuedun saavuttamisessa ja yhä tärkeämmäksi tekijäksi liiketoiminnassa. (Mtech 2017.)

Reittioptimointi tarkoittaa kuljettavien reittien suunnittelua siten, että reitti olisi mahdollisimman lyhyt ja se kuljetaan tehokkaimmalla mahdollisella tavalla ottaen huomioon matkan varrella olevat pysähdykset. Tässä tapauksessa matka asiakkaan luo ja asiakkaan luota toiselle. Kun liikkuminen on olennainen osa liiketoimintaa, on kyseessä myös suuri osa työhön kuuluvista resursseista ja siitä aiheutuvista kuluista. Liikkumisen ollessa suuri osa tehtävää, kannattaa ottaa huomioon se, kuinka paljon aikaa ja resursseja liikkumiseen kuluu. Kun reitti optimoidaan, kulut, kuten polttoainekustannukset saadaan minimoitua. Yksi suuri syy on myös liikkumiseen kuluvat ajalliset resurssit, jotka aiheuttavat taloudellisia kuluja ja vaikuttavat tuottavuuteen. (Mtech 2017.)

Yrityksessä tapahtuvat muutokset, kuten asiakaskunnan laajeneminen ja työntekijöiden määrän kasvu ovat esimerkkejä tilanteista, jotka tekevät optimoinnista tärkeän, ellei pakollisen

työkalun. Liikkuvien työntekijöiden määrän kasvaessa ja yhteen laskettujen pysähdyksien moninkertaistuessa reittejä ei voi suunnitella enää yhden henkilön kannalta optimaaliseksi. (Mtech 2017.)

5.2 Asiakkaiden jakaminen alueittain

Palvelun tehostamisen suunnittelu on aloitettu yhtenäistämällä Vantaan eri alueet neljäksi kokonaisuudeksi niiden maantieteellisten sijaintien mukaisesti. Vantaan alueiden jakaminen alueiksi on havainnollistettu opinnäytetyön liitteissä 2 ja 3. Yhteen alueeseen sisällytin Korson, Länsimäen ja Hakunilan kaupunginosat. Tälle alueelle asiakkaita tuli yhteensä kuusi, tukitasoina 1A ja 1B. Seuraavaan alueeseen sisällytin kaupunginosat Tikkurila, Koivukylä, Koivuhaka, Hiekkaharju, Leinelä ja Tammisto. Tällä alueella asiakkaita oli yhdeksän ja tukitasot vaihtelivat 1B:n ja 1D:n välillä. (Liitteet 2 ja 3.)

Kolmas alue sisälsi kaupunginosat Kivistö, Myyrmäki ja Ylästö. Kolmannelle alueelle asiakkaita tuli yhteensä kymmenen ja tukitasot vaihtelivat 1A:n ja 1C:n välillä. Neljännellä alueella, johon sisältyi Kaivoksela, Louhela, Vapaala, Pähkinärinne, Kivistö ja Männikkö, asiakkaita oli kahdeksan, tukitasoilla 1A-1D. (Liitteet 2 ja 3.)

Ensimmäiselle alueelle annoin nimeksi Koillinen (punainen), toiselle Kaakko (sininen), kolmannelle Lounas (vihreä) ja neljännelle Luode (keltainen). Alueiden nimeämisen jälkeen huomasin, että Koillisen alueella on tukitunteja yhteensä vain kymmenen, joten kyseinen alue olisi omiaan IPA-tiimin ”ylimääräiselle” työntekijälle. Siten kolmelle muulle alueelle jää viisi työntekijää. (Liitteet 2 ja 3.)

Kaakon alueelle tuli kymmenen asiakasta, joista neljä 1D-tasolla, kolme 1C-tasolla ja kaksi 1B-tasolla. Tämä teki alueesta kuormittavimman, työtuntien summaksi tuli yhteensä 41-46 tuntia viikossa. Kaakon alueen kotikäynnit olisi hyvä toteuttaa kahden työntekijän voimin.

Lounaaseen, eli Kivistö-Ylästö-Myyrmäki akselille tukitunteja kertyi viikossa 22-28 tuntia ja Luoteessa tukitunteja kertyi yhteensä 25-31 tuntia. Yhteensä siis tukitunteja kertyi 48-59 tuntia, jotka suoritetaan kolmen työntekijän voimin. Lounaan alueella on oma työntekijänsä, Luoteessa oma työntekijänsä ja yhdelle työntekijälle jää noin 3-4 asiakasta ja 8-10 tukituntia ja molemmilta alueilta. (Liitteet 2 ja 3.)

Lounaan ja Luoteen osittaisen yhdistämisen perusteena yhdelle työntekijälle viikoittaisen tukituntimäärän jakamisen lisäksi on se, että alueet ovat maantieteellisesti lähellä toisiaan.

Lähtötilanteessa loogista olisi jakaa alueet viiteen tai kuuteen alueeseen työntekijöiden määrän mukaan, mutta olen ottanut alueiden jaottelussa huomioon asiakkaiden ja sen mukaan työntekijöiden jatkuvasti kasvavan määrän. Koen neljän suuremman alueen olevan helpommin hahmotettavissa. (Liitteet 2 ja 3.)

Liitteiden 2 ja 3 lisäksi alueiden jakamista on havainnollistettu alla olevassa kuviossa (Kuvio 2 - asiakasmäärät ja tukitunnit alueittain), johon on merkattu kunkin alueen asiakasmäärä, tukituntimäärä, sekä työntekijöiden määrä uudistuksen jälkeen.



Kuvio 2: asiakasmäärät ja tukitunnit alueittain

Alueita ja asiakkaiden omia työntekijöitä jakaessa tulee ottaa huomioon myös se, että työntekijät työskentelevät kahdessa vuorossa ja tekevät kukin noin yhden iltavuoron arkipäivisin per viikko. Tämän lisäksi kaikki IPA-tiimin työntekijät tekevät töitä myös viikonloppuisin, jolloin viikonloppua edeltävällä ja sitä seuraavalla viikolla he viettävät yhden arkipäivän vapaapäivänä. Myös sairauspoissaoloja tulee vääjäämättä, joka on yksi syy siihen, että kullakin asiakkaalla on kaksi omatyöntekijää. Mikäli IPA-tiimin sisällä tulisi useampia sairauspoissaoloja samanaikaisesti, on työntekijöitä mahdollista poikkeustapauksessa irrottaa vahvuuteen myös ryhmäkoti- tukiasunto- ja arvioivan asumisen työntekijöistä tilanteesta riippuen.

Koillinen	Lähtötilanne	Uudistuksen jälkeinen tilanne
Työntekijät	Jessika, Ritva, Jani ja Saku	Miska
Asiakkaiden määrä	22	7
Kaakko	Lähtötilanne	Uudistuksen jälkeinen tilanne
Työntekijät	Lissu, Jani, Jessika, Saku ja Ritva	Lissu ja Saku
Asiakkaiden määrä	30	8
Lounas	Lähtötilanne	Uudistuksen jälkeinen tilanne
Työntekijät	Jani, Lissu, Ritva ja Jessika	Jani (50%) ja Ritva
Asiakkaiden määrä	24	9
Luode	Lähtötilanne	Uudistuksen jälkeinen tilanne
Työntekijät	Jani, Jessika, Ritva, Miska ja Saku	Jani (50%) ja Jessika
Asiakkaiden määrä	24	9

Taulukko 2: lähtötilanteen ja uudistuksen jälkeisen tilanteen vertailu alueittain

Lähtötilanteessa Koillisen (punainen) alueen asiakkailla oli neljä eri omatyöntekijää, Jessika, Ritva, Jani ja Saku (nimet muutettu). Toteuttamani palvelun uudistamisen jälkeen alueella toimii pääasiallisesti yksi omatyöntekijä, Miska. Asiakkaista Patrikin ja Fannin käynnit tuli toteuttaa iltpäivisin, Tarjan käynnit keskiviikkoisin tai perjantaisin ja Paavon käynnit maanantaisin tai tiistaisin. Muita aikamääreitä ei ollut. Yhteensä kymmenen tunnin viikko toteutetaan yhden ensisijaisen omatyöntekijän voimin, Miskan poissa ollessa toisena työntekijänä alueella toimii Jani, joka on yksi kolmesta Lounaan ja Luoteen alueella toimivista työntekijöistä.

Lähtötilanteessa Kaakoksi (sininen) nimetyllä alueella toimi viisi omatyöntekijää, Lissu, Jani, Jessika, Saku ja Ritva. Uudistuksen jälkeen Kaakon alueella toimii kaksi omatyöntekijää, Lissu

ja Saku. Molemmille alueen työntekijöille tulee neljä ensisijaista ja neljä toissijaista asiakasta. Molemmille omatyöntekijöille Kaakon alueella tulee kaksi 1D-tukitason asiakasta. Lisäksi Sakulle tulee kaksi 1C-tason asiakasta ja Lissulle yksi 1C-tason ja yksi 1B-tason asiakas. Kaakon alueen työskentely toimii muita alueita rutiininomaisemmin, koska neljän asiakkaan tapaamiset ovat sovittu valmiiksi kiinteiksi ajoiksi. Sepon ja Marjan kotikäynnit suoritetaan joka päivä ja Sarin ja Annastiinan käynnit maanantaisin, keskiviikkoisin ja perjantaisin. Valmiiksi suunniteltujen viikkoaikataulujen sopiminen helpottaa työviikon aikataulutusta ja organisointia.

Lähtötilanteessa Lounaan (vihreä) alueella toimi neljä työntekijää, Jani, Lissu, Ritva ja Jessika. Uudistuksen jälkeen alueen omatyöntekijät ovat Jani (50 %) ja Ritva. Tukitasojen ollessa Kaakon aluetta kevyempiä, Ritvalle ensisijaisia asiakkaita tulee kuusi ja Janille neljä. Toissijaisia asiakkaita Ritvalla on kahdeksan ja Janilla seitsemän. Ritvan asiakkaiden tukitasot vaihtelevat 1A:n ja 1C:n välillä. Janin kaikkien Lounaan asiakkaiden tukitaso on 1B. Valmiiksi sovitut tapaamisaikoja oli vain Sonja T:llä, tunniksi jokaiselle arkipäivälle ja Orvokilla, jonka käynnit ovat sovittu toteutettaviksi alku- ja loppuviikosta.

Lähtötilanteessa Luoteen (keltainen) alueella toimi viisi työntekijää, Jani, Jessika, Ritva, Miska ja Saku. Uudistuksen jälkeen alueen omatyöntekijät ovat Jani (50 %) ja Jessika. Janin kaikki kolme Luoteisen alueen asiakasta ovat tukitasolla 1C. Jessikan asiakkaiden tukitasot vaihtelevat 1A:n ja 1D:n välillä ja heitä on viisi. Luoteen alueen kahdeksasta asiakkaasta viidellä on valmiiksi sovitut tapaamisten toteutuspäivät.

Työaikataulun rakenteen kannalta olisi edullista sopia useamman asiakkaan kanssa kiinteät tapaamisajat. Asiakkaan kannalta joustavat tapaamisajat ovat varmasti hyvä asia, mutta työn suunnitteleminen omatyöntekijän mahdollisten poissaolojen aikana on helpompaa sijaiselle, mikäli alustavat aikataulut ovat sovittu valmiiksi.

5.3 Ajoreittien optimoinnin havainnollistaminen

Tähän kappaleeseen on kerätty satunnaisten työpäivän kultakin päätoimiselta IPA-tiimin työntekijältä helmikuun alusta 2021. Kehitetyn menettelytavan teoreettiseksi testaamiseksi vertaan työpäivän ajokilometrejä ja paikasta toiseen siirtymiseen kuluva aika vanhan ja uuden rakenteen välillä. Siirtymiseen kuluva aika asiakkaan luota toisen luo riippuu aina päivästä, mutta esimerkit antavat suuntaa muun muassa säästetylle ajalle ja polttoainekustannukselle. Ennen uudistusta suoritettut kotikäynnit ovat esitetty esimerkeissä siinä järjestyksessä, kun ne ovat tehokkainta tehdä sovittujen käyntiaikojen puitteissa.

Asiakkaiden ja työntekijöiden nimet ovat muutettu myös näissä listauksissa. Katujen nimiä ei ole muutettu, mutta koska listauksissa on käytetty pelkkiä muutettuja etunimiä ja katujen varsilla asuvien ihmisten lukumäärä on niin suuri, ei asiakkaita voi tunnistaa esimerkeistä.

Saku on tehnyt maanantaina kolme kotikäyntiä:

Kannelmäki (Klaneettitie) - Paavo (Rajatie) - 17min, 16,5km

Paavo (Rajatie) - Sari (Metsätähdentie) - 13min, 6,7km

Sari (Metsätähdentie) - Marja (Havukallionkatu) - 8min, 3,9km

Marja (Havukallionkatu) - Kannelmäki (Klaneettitie) - 21min, 19km.

Matkaa on kertynyt yhteensä 46,1 kilometriä ja sen taittamiseen on kulunut 59 minuuttia.

Uudistuksen jälkeen Saku tekisi maanantaina neljä käyntiä:

Kannelmäki (Klaneettitie) - Annastiina (Orvokkitie) - 18min, 15,6km

Annastiina (Orvokkitie) - Marja (Havukallionkatu) - 9min, 4,3km

Marja (Havukallionkatu) - Kaapo (Valtuustokatu) - 10min, 4,9km

Kaapo (Valtuustokatu) - Sari (Metsätähdentie) - 6min, 2,5km

Sari (Metsätähdentie) - Kannelmäki (Klaneettitie) - 22min, 18km.

Matkaa kertyy yhteensä 45 kilometriä ja sen taittamiseen kuluu aikaa tunti ja viisi minuuttia. Kyseisenä päivänä Saku siis ajaa vähemmän kuin uudistusta edeltävänä maanantaina, mutta aikaa matkantekoon kuluu kuusi minuuttia enemmän. Uudistuksen jälkeen Saku kuitenkin tekee kolmen käynnin sijasta neljä käyntiä, joten matkan tekemisen uudistuksen jälkeen voidaan katsoa olevan tehokkaampaa kuin aiemmin. (Liitteet 2 ja 3, taulukko 3.)

Saku	Matka	Aika	Kotikäyntien määrä
Vanha toimintamalli	46,1 km	59 min	3 käyntiä
Uusi toimintamalli	45 km	1 h 5 min	4 käyntiä
Säästetty aika ja matka	1,1 km	-6 min	(1 käynti enemmän)

Taulukko 3: Sakun käynnit yhden työpäivän aikana

Lissu on tehnyt maanantaina neljä kotikäyntiä:

Kannelmäki (Klaneettitie) - Sonja T. (Ojahaantie) - 9min, 6,1km

Sonja T. (Ojahaantie) - Ville (Keimolankaarre) - 14min, 9km

Ville (Keimolankaarre) - Kaapo (Valtuustokatu) - 24min, 14,5km

Kaapo (Valtuustokatu) - Seppo (Havukoskenkatu) - 9min, 4,4km

Seppo (Havukoskenkatu) - Kannelmäki (Klaneettitie) - 24min, 22,5km

Matkaa on kertynyt yhteensä 56,5 kilometriä ja sen taittamiseen on kulunut yksi tunti ja 20 minuuttia.

Uudistuksen jälkeen Lissu tekisi myös neljä kotikäyntiä:

Kannelmäki (Klaneettitie) - Maarit (Karsikkokuja) - 21min, 18,7km

Maarit (Karsikkokuja) - Marja-Liisa (Ulrikankuja) - 6min, 2,3km

Marja-Liisa (Ulrikankuja) - Seppo (Havukoskenkatu) - 7min, 2,5km

Seppo (Havukoskenkatu) - Meeri M. (Leinelän Puistotie) - 8min, 3,3km

Meeri M. (Leinelän Puistotie) - Kannelmäki (Klaneettitie) - 20min, 18,6km

Lissu tekee uudistuksen jälkeen maanantaina neljä kotikäyntiä, joka on sama määrä kuin ennen uudistusta. Matkaa kertyy yhteensä 45,4 kilometriä ja aikaa kuluu tunti ja kaksi minuuttia. Kotikäyntejä kertyy siis saman verran, mutta matkaa kertyy 11,1 kilometriä vähemmän ja aikaa säästyy 18 minuuttia. (Liitteet 2 ja 3, taulukko 4.)

Lissu	Matka	Aika	Kotikäyntien määrä
Vanha toimintamalli	56,5 km	1 h 20 min	4 käyntiä
Uusi toimintamalli	45,4 km	1 h 2 min	4 käyntiä
Säästetty aika ja matka	11,1 km	18 min	(sama määrä käyntejä)

Taulukko 4: Lissun käynnit yhden työpäivän aikana

Ritva on tehnyt torstaina neljä kotikäyntiä:

Kannelmäki (Klaneettitie) - Marja-Liisa (Ulrikankuja) - 22min, 19,5km

Marja-Liisa (Ulrikankuja) - Petri (Sahatie) - 28min, 22,4km

Petri (Sahatie) - Fanni (Korso, ei kiinteää paikkaa) - 28min, 25,8km

Fanni (Korso) - Jami (Nuijatie) - 27min, 24,9km

Jami (Nuijatie) - Kannelmäki (Klaneettitie) - 13min, 6,8km

Matkaa on kertynyt yhteensä 99,4 kilometriä ja sen taittamiseen on kulunut aikaa yksi tunti ja 58 minuuttia.

Uudistuksen jälkeen Ritva tekisi torstaina jälleen neljä kotikäyntiä:

Kannelmäki (Klaneettitie) - Meeri H. (Topaasikuja) - 13min, 11,1km

Meeri H. (Topaasikuja) - Sini (Ruukkukuja) - 10min, 8,3km

Sini (Ruukkukuja) - Orvokki (Pudasrinne) - 3min, 400m

Orvokki (Pudasrinne) - Sonja T. (Ojahaantie) - 3min, 800m

Sonja T. (Ojahaantie) - Kannelmäki (Klaneettitie) - 8min, 4,7km

Uudistuksen jälkeen Ritvan käyntien määrä on sama, mutta ajettuja kilometrejä kertyy 25,3km, joka on 74,1 kilometriä vähemmän, kuin ennen uudistusta. Aikaa matkustamiseen kuuluu 37 minuuttia, joten Ritvalle jää tunti ja 21 minuuttia muihin asioihin, kuin ajamiseen. (Liitteet 2 ja 3, taulukko 5.)

Ritva	Matka	Aika	Kotikäyntien määrä
Vanha toimintamalli	99,4 km	1 h 58 min	4 käyntiä
Uusi toimintamalli	25,3 km	37 min	4 käyntiä
Säästetty aika ja matka	74,1 km	1h 21 min	(sama määrä käyntejä)

Taulukko 5: Ritvan käynnit yhden työpäivän aikana

Jessika on tehnyt tiistaina neljä kotikäyntiä:

Kannelmäki (Klaneettitie) - Sini (Ruukkukuja) - 10min, 6,6km

Sini (Ruukkukuja) - Sonja A. (Vapaalantie) - 8min, 2,8km

Sonja A. (Vapaalantie) - Anneli (Haravakuja) - 5min, 1,9km

Anneli (Haravakuja) - Meeri M. (Leinelän Puistotie) - 21min, 19,3km

Meeri M. (Leinelän Puistotie) - Kannelmäki (Klaneettitie) - 20min, 18,6km

Jessikalle on kertynyt matkaa yhteensä 49,2 kilometriä ja sen taittamiseen on kulunut aikaa yksi tunti ja neljä minuuttia.

Uudistuksen jälkeen Jessika tekisi tiistaina jälleen neljä kotikäyntiä:

Kannelmäki (Klaneettitie) - Jemina (Lehtikallio) - 11min, 6,5km

Jemina (Lehtikallio) - Sonja A. (Vapaalantie) - 5min, 1,9km

Sonja A. (Vapaalantie) - Anneli (Haravakuja) - 5min, 1,9km

Anneli (Haravakuja) - Petri (Sahatie) - 7min, 2,8km

Petri (Sahatie) - Kannelmäki (Klaneettitie) - 13min, 6,8km

Uudistuksen jälkeen Jessikan käyntien määrä on sama, mutta ajokilometrejä kertyy 19,9km. Aikaa matkan tekemiseen kuluu 41 minuuttia. Säästettyjen ajokilometrien määrä on 29,3km ja säästetyn ajan määrä on 23 minuuttia. (Liitteet 2 ja 3, taulukko 6.)

Jessika	Matka	Aika	Kotikäyntien määrä
Vanha toimintamalli	49,2 km	1 h 4 min	4 käyntiä
Uusi toimintamalli	19,9 km	41 min	4 käyntiä
Säästetty aika ja matka	29,3 km	23 min	(sama määrä käyntejä)

Taulukko 6: Jessikan käynnit yhden työpäivän aikana

Jani on tehnyt perjantaina neljä kotikäyntiä:

Kannelmäki (Klaneettitie) - Kalevi (Kaivokselantie) - 9min, 5,5km

Kalevi (Kaivokselantie) - Rami (Vaahtokuja) - 6min, 2,6km

Rami (Vaahtokuja) - Leevi (Tammistonkatu) - 17min, 13,8km

Leevi (Tammistonkatu) - Patrik (Kaviokuja) - 17min, 11,2km

Patrik (Kaviokuja) - Kannelmäki (Klaneettitie) - 21min, 18,5km

Janille on kertynyt matkaa perjantailta yhteensä 51,6 kilometriä ja sen taittamiseen on kulunut aikaa yhteensä yksi tunti ja kymmenen minuuttia.

Uudistuksen jälkeen käyntien määrä on sama kuin ennen uudistusta, eli neljä käyntiä:

Kannelmäki (Klaneettitie) - Kalevi (Kaivokselantie) - 9min, 5,5km

Kalevi (Kaivokselantie) - Rami (Vaahtokuja) - 6min, 2,6km

Rami (Vaahtokuja) - Leevi (Tammistonkatu) - 17min, 13,8km

Leevi (Tammistonkatu) - Sanni (Hakamäenkuja) - 10min, 6,1km

Sanni (Hakamäenkuja) - Kannelmäki (Klaneettitie) - 19min, 14km

Uudistuksen jälkeen Janin käyntien määrä on sama, mutta Jani ajaa yhteensä vain 42 kilometriä. Janilla kuluu aikaa matkan tekemiseen yhteensä tunti ja yksi minuutti. Säästettyjen ajokilometrien määrä on 9,6 kilometriä ja säästetyn ajan määrä on yhdeksän minuuttia. (Liitteet 2 ja 3, Taulukko 7.)

Jani	Matka	Aika	Kotikäyntien määrä
Vanha toimintamalli	51,6	1 h 10 min	4 käyntiä
Uusi toimintamalli	42 km	1 h 1 min	4 käyntiä
Säästetty aika ja matka	9,6 km	9 min	(sama määrä käyntejä)

Taulukko 7: Janin käynnit yhden työpäivän aikana

Kukin yksittäinen työntekijä siis säästää uudistuksen myötä paljon aikaa ja ajokilometrejä, esimerkkien valossa vähintään 9,6 kilometriä ja yhdeksän minuuttia, tai enintään jopa 74,1 kilometriä ja tunti ja 21 minuuttia. Taulukossa 8 - käynnit yhteensä, on esitetty vielä yksit-

täisten työntekijöiden säästetyn ajan ja matkan pituudet laskettuna taulukon alimmalle sarakkeelle yhteen. Yhteensä ajettua matkaa säästyy 125,2 kilometriä ja aikaa säästyy kaksi tuntia ja viisi minuuttia. (Liitteet 2 ja 3, taulukot 2-8.)

Kuten aiemmin mainittu, esimerkit ovat satunnaisia otoksia vuodelta 2021 viikkojen 5-6 suoritetuista kotikäynneistä. Muut käynnit ja uudistuksen niihin tuomat hyödyt voi nähdä liitteinä olevista vanhasta, viikkojen 5-6 käyntilistasta, sekä IPA-kartasta ja uudesta, Excel-pohjalle laaditusta omatyöntekijälistasta. (Liite 1; Liite 2; Liite 3.)

Miskan kotikäyntejä ei ole listattu tähän esimerkkiin siksi, että Miska on käynyt satunnaisten asiakkaiden luona silloin tällöin, kun muut ovat estyneet pääsemästä käynnille. Uudistuksessa Miska on otettu osaksi IPA-tiimiä ”puolikkaana” ja hänen omat asiakkaansa voi nähdä kartassa ja taulukossa punaisella värillä merkattuna.

	Säästetty matka	Säästetty aika
Saku	1,1 km	-6 min
Lissu	11,1 km	18 min
Ritva	74,1 km	1 h 21 min
Jessika	29,3 km	23 min
Jani	9,6 km	9 min
Yhteensä	125,2 km	2 h 5 min

Taulukko 8: Yhden työpäivän aikana suoritettut käynnit yhteensä

Edellä esitetyt esimerkit osoittavat, että uudistusta tarkastellessa teoreettisen arvion mukaan on havaittavissa tuotteen laadun yleistä tehostumista niin ajettujen kilometrien, kuin säästetyn ajan osalta. Säästetty aika siirtymisissä tapaamisesta toiseen voidaan jatkossa käyttää työntekijöiden hyväksi esimerkiksi rauhallisemman ja kiireettömämmän lounastauon järjestämiseksi, joka puolestaan lisää työntekijöiden viihtyvyyttä. Tällä tavoin saadaan teoriassa vastattua kaikkiin kolmeen kehittämisasetelman kuvauksessa esitettyyn kehittämiskysymykseen. Teoriaa on syytä tarkastella myös toteuttamalla käytännössä edellä esitelty kehitystyö, jonka perusteella voidaan todeta, onko teoria työskentelymallista toimiva, sekä aloittaa jatkokehitys tuotteen edelleen parantamisen suhteen.

6 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää itsenäisen palveluasumisen tuotetta ja tavoitteena oli tehdä tuotteen rakenteesta selkeämpi ja skaalautumista kestävämpi kokonaisuus. Kehittämisen kohteiksi valikoituivat työnteon tehostaminen ajallisesti ja ekologisesti, sekä toiminnan mielekkyyden kehittäminen työntekijöiden näkökulmasta.

Kehitystyötä lähdettiin tekemään palveluasumisen tuotteen varsinaisen asiakastyön ulkopuolella tapahtuvan työajan käyttämisen tehokkuuden saralla. Tarve ajankäytön tehostamiselle on tullut esiin kyselylomakkeen välityksellä itsenäisen palveluasumisen työntekijöiltä, jotka kyselylomakkeen perusteella kokivat ajavansa ”turhia kilometrejä” ja osittain olivat tyytymättömiä työtuntien riittävyyteen, sekä rauhallisen lounastauon toteutumiseen.

Koska kehittämistyötä lähdettiin tekemään rakentamalla kokonaan uusi rakenne, konstruktii-
vinen tutkimusote (Ojasalo, ym., 2015. 37-38.) osoittautui hyväksi ja luonnolliseksi tavaksi toteuttaa uudistus. Mitä ajan käytön tehostamiseen tulee, on paikasta A paikkaan B mahdollisimman nopeasti pääseminen ollut kehittämistyön alkaessa ideana lähes itsestään selvä. Tämän vuoksi kehittämiseen sovellettiin reittioptimointia (Mtech 2017.) ja optimoinnin tuotokset havainnollistettiin nimeämällä asiakasryhmittäin värikoodein luokitellut maantieteelliset alueet, laadittiin uusi asiakaskäyntitaulukko (Liite 2.) ja asetettiin asiakkaiden sijainnit kartalle (Liite 3.). Asiakastyön ulkopuolista ajankäyttöä on siis tehostettu, mutta samalla on saatu selkeytettyä koko työn tekemisen rakennetta.

Kehitystyö tuotos itsessään on ollut onnistunut, sillä teoreettisesti tarkasteluna kehitystyö edistää tuotteen tehokkuutta ajankäytön ja ekologisuu-
den näkökulmasta, sekä ajankäytön tehostamisen myötä helpottaa työntekijöiden kokemaa kiireen tunnetta. Kehittämistyö on myös edistänyt tuotteen kustannustehokkuutta, joka on yrityksen kilpailukyvyyn kannalta tärkeä osa-
alue. Tutkimusta varten ei löytynyt esimerkkejä muiden tukipalveluita kotiin vievien yritysten tavoista toteuttaa reittioptimointia, mutta sosiaalialalla esimerkiksi logistiikka-alan, informaatioteknologian ja muiden tieteenalojen soveltamiselle on syytä pysyä avoimena.

Vielä uudistamisen jälkeenkin kartalla kaikki reittien varrelle jäävät pisteet eivät näytä olevan parhaassa mahdollisessa järjestyksessä suhteutettuna toisiinsa, mutta maantieteellisesti lähimpään paikkaan ei aina ole lyhin matka autolla ajettavia teitä pitkin. Ajoreitit ovat suunniteltu käyttämällä ja vertailemalla Googlen ja Applen karttapalveluiden (Google 2021; Apple 2021.) reittioppaita.

Maisonkoti Oy:n kanssa yhteistyötä tekevä, asiakkaiden asioiden kirjaus- ja tietokantajärjestelmästä vastaavan palvelun edustaja on myös kertonut mahdollisuudesta kehittää tulevaisuudessa järjestelmää siten, että reittien optimointia pystyttäisiin kehittämään myös tietokantajärjestelmän sisällä. Tekoälyn liittäminen reittien optimointiin tulevaisuudessa voisi helpottaa ajoreittien suunnittelua, kun asiakasmäärä ja työntekijöiden määrä kasvavat.

Mitä työtapojen kehittämiseen työntekijöiden motivaation osalta tulee, eräs parhaiten oman työnsä sujuvuuteen suhtautuneista vastaajista kertoi haastatteluvastauksissaan optimoineensa ajamistaan jo ennen tuotteen uudistamista ja kertoi hyötynensä oman ajankäytön suunnittelusta, rutiineista ja vakiintuneista työtavoista. Vastaaaja koki pystyvänsä tekemään työnsä huolellisesti ja oli huomionnut asiakkaiden sijainnit ja käyttänyt aikaa reittien suunnitteluun itsenäisesti. Vastaaaja painotti työntekijän omaa vastuuta omasta tekemisestään ja peräänkullutti avointa keskustelua tiimin sisällä, mikäli aika ei jostain syystä riittäisi työn huolella tekemiseen.

Edellä mainitut asiat ovat merkki siitä, että vastaaaja vaikuttaa aidosti kiinnostuneelta oman työnsä laadusta ja työssä viihtymisestään, joka indikoi sitä, että vastaaaja kokee työssään innostusta ja työn imua. Työn imuun ja innostukseen perehdytään hieman tarkemmin seuraavassa kappaleessa (6.1).

Sama vastaaaja toi myös esiin työntekijän oman vastuun rauhallisen lounastauon toteutumisesta työpäivän aikana, kun kukaan ei ole kertomassa milloin tauko tulee pitää ja päivien rytmit ovat vaihtelevia ja tiimin sisäisten yhtenäisten struktuureiden sisälle mahtuvat omat, henkilökohtaiset toimintatavat työssä.

Nämä huomioon ottaen on hyvä muistaa, että yhteinen struktuuri työskentelyssä tehostaa työn tekemistä, mutta liian tarkkaan määritellyt toimintatavat vievät työntekijöiltä omaa vapautta ja vastuuta ja voi vaikuttaa negatiivisesti työn mielekkyyteen. Työn tekemisen vapauden ja vastuun lisäksi tiimin yhteisissä palaverissa on hyvä säännöllisesti keskustella myös työnkuvasta ja siitä, mitä työntekijältä vaaditaan palvelun ostajan (kunnan sosiaalityöntekijä tai jokin muu taho kuin itse palvelun asiakas) ja mitä omaohjaajalta (työntekijä) vaaditaan asiakkaan (tukipalveluiden kohde) näkökulmasta.

Monesti palvelun määrä ja laatu ei ole asiakkaalle täysin selvää ja asiakas ei välttämättä sitoudu tai vaihtoehtoisesti vaatii omaohjaajaltaan asioita, jotka eivät palvelun laatuun kuulu. Keskusteleminen auttaa rajan vetämistä ja voi muistuttaa palvelun ostajan ja asiakkaan kanssa sovitusta tukitasosta. On tärkeää, että kaikki osapuolet ymmärtävät, mitä varten palvelua tuotetaan ja mitkä ovat asiakkaiden kuntoutumisen tavoitteet.

Myös asiakkaan tapaamisaikojen suhteen keskustelua kannattaa käydä jo palvelun alkamisesta sopimisen yhteydessä käytävässä palaverissa, sillä työntekijä ei pysty yksilöllisen tapaamisen

merkeissä kohtaamaan useampaa asiakasta samana päivänä samaan aikaan. Asiakkaan kanssa ennalta sovitut tapaamisajat edesauttavat myös asiakkaan kuntoutumisprosessia edistäen kykyä sitoutua sovittuihin asioihin, tietenkin jokaisella yksilökohtaisesti toimintakyvystä ja tapauksesta riippuen.

Kotiin vietävien tukipalveluiden toimintamallien kehittäminen on tärkeää avohuollon palveluiden yleistymisen kannalta. Kuten kappaleessa 2.5 on esitetty, aikuisten psykiatrinen laitoshoido on vähentynyt merkittävästi (24-36 %) ja tuhatta suomalaista aikuista kohden tehtiin 559 mielenterveyspalveluiden avohoidon käyntiä vuonna 2017, joka viittaa siihen, että palveluiden painopistettä on siirretty enemmän avohuollon suuntaan. Tätä kehitystä tukevat myös kotiin vietävät tukipalvelut. Siltikään haittojen vähenemiseen tähtääviä varhaisen tuen palveluita ei ole tarpeeksi. Palvelulle on siis selkeästi kysyntää. Myös palveluihin pääsemisessä on vaikeuksia järjestelmän pirstaloitumisen takia, (Rissanen, ym., 2018. 27-28.) ja se osaltaan tukee itsenäisen palveluasumisen sisältämän palveluohjauksen tarvetta. Kotiin vietävässä tukipalvelussa asiakkaan ohjaaminen oikeisiin palveluihin on keskeinen osa työn tekemistä.

Aiemmat tutkimukset ovat esittäneet, että palvelujärjestelmällä on suuri merkitys syrjäytymisen ehkäisemisessä ja kotiin vietävällä tukipalvelulla on tällä osa-alueella merkittävä rooli. Tukipalvelun asiakkaat kärsivät mielenterveyden häiriöistä ja valtaosalla asiakkaista on terveyttä ja hyvinvointia vaarantavia elämäntapoja. (Karvonen, ym. 2018. 229-230.) Muun muassa kotiin vietävää tukipalvelua tarvitaan juuri kyseisten olosuhteiden parantamiseksi ja tuotteen asiakastyön ulkopuolisen tehostamisen avulla saadaan parannettua palvelun kokonaisuutta.

Maisonkoti Oy:n tapauksessa kotiin vietävä tukipalvelu on kunnan yksityiseltä toimijalta ostopalveluna hankkima palvelu, joka on hankittu hankintalain mukaisesti. Siten palvelu on myöskin julkinen hankinta, joka on kilpailutettu muiden palveluntuottajien kanssa, hankintasopimuksen tunnusmerkit täyttäen. (Veija, 2019. 49.) Hankittavat suoritukset perustuvat siis hankintayksikön ja palveluntuottajan väliseen sopimukseen. Jotta sopimukseen on päästy, on palveluntuottajan pitänyt saavuttaa tietty hinta ja laatu, joiden avulla kilpailutuksessa on pärjätty.

Kustannustehokkuus ja palvelun laatu, joita myös tämä opinnäytetyö pyrkii osaltaan edistämään, ovat elinehto kilpailutukseen osallistumisessa. Mitä kilpailukykyisempää hintaa ja laadukkaampaa palvelua palveluntuottaja pystyy kilpailutuksessa tarjoamaan, sitä parempi mahdollisuus on päästä sopimukseen hankintayksikön kanssa. Esimerkiksi opinnäytetyössä suoritettu reittioptimointi (Mtech 2017.) voi olla etu, jonka hankintayksikkö ottaa huomioon kilpailutuksessa, huomioon ottaen vuonna 2017 uudistetun hankintalain tuoman hankintayksikön harkintavallan (Veija, 2019. 49-50.).

6.1 Heikkoudet ja vahvuudet

Itsenäisen palveluasumisen tuotteen toteuttamistavan uudistuksessa on otettu huomioon ennen kaikkea ajoreittien optimointi, joka on jäänyt ennen opinnäytetyön tekemiseen ryhtymistä vähemmälle huomiolle. Ajoreittien merkityksen korostaminen rakenneuudistuksessa ajan käytön suhteen on yksi kehittämistyön suurimmista vahvuuksista. Suurimpana heikkoutena kehittämistyössä on kyselyyn vastaajien vähäinen määrä ja se, että kaikki työntekijät, joille kysely oli osoitettu, eivät vastanneet kyselyyn. Lisäksi aineisto oli osittain heikkolaatuista, sillä osa vastaajista vastasi kysymyksiin muutamalla sanalla, eivätkä perustelleet vastuksiaan. Laajempi ja vahvempi aineisto olisi parantanut myös kehitystyön tuloksien laatua.

Toiseksi tutkimuksen heikkoudeksi voidaan katsoa objektiivisuus- ja subjektiivisuuskysymysten valossa tutkimuksen tekijän rooli tutkimuksen kohteen suhteen. Objektiivisuus edellyttää sitä, että tutkija katsoo tutkimuskohdetta sivusta ja ulkoapäin, puolueettomasta näkökulmasta. Objektiivisuus ei kuitenkaan ole täysin mahdollista, sillä tutkija ei pysty sulkemaan pois omaa ajatteluaan. Tutkijan tulee kuitenkin pyrkiä aktiivisesti tiedostamaan uskomuksensa ja asenteensa ja pyrkiä siihen, että ne eivät vaikuttaisi liikaa tutkimukseen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. 2006.)

Tämän opinnäytetyön tapauksessa kuitenkin tekijä on periaatteessa tutkittavan ja kehitettävän kohteen, Maisonkoti Oy:n IPA-tiimin työntekijä, jolloin objektiivisuus työn tekemisessä on haastavaa. Objektiivisuuden suhteen tulee kuitenkin ottaa huomioon, että opinnäytetyön tekijä ei käytännössä ole opinnäytetyön tekemisen aikana työskennellyt IPA-tiimissä, sillä opinnäytetyö on tehty opintovapaan aikana. Siten työn tekemiseen on saatu etäisyyttä ja objektiivisempää näkökulmaa.

6.2 Eettisyys

Tutkimuseettisistä näkökulmista tätä opinnäytetyötä tehtäessä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä ja Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjetta, otettu huomioon ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset ja suoritettu Tutkimus- ja kehittämistyön etiikka MOOC-kurssi syksyllä 2021.

Tutkimusetiikan hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia ovat muun muassa tiedeyhteisön tunnustamat toimintatavat, tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaiset ja eettisesti kestävät tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät, muiden tutkijoiden työn ja

saavutuksien asianmukaisella tavalla huomioon ottaminen, tietoaineiston tallentaminen tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla, tutkimusluvan hankkiminen ja tietosuojan huomioon ottaminen. (Varantola, Launis, Helin, Spoof & Jäppinen, 2013.)

Käytännössä hyvän tieteellisen käytännön ohjetta on sovellettu tutkimusluvan hankkimisen lisäksi muuttamalla kaikkien tutkimuksessa esiintyvien henkilöiden nimet ja käyttämällä ainoastaan muutettuja etunimiä. Asiakkaiden nimien muuttamisen lisäksi heidän tapaamispaikkansa ovat esitetty ainoastaan kadun nimeä käyttäen.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan tutkimuksessa henkilötietojen käsittelyyn ohjeistavan ohjeen mukaisesti opinnäytetyöstä ei selviä tietoja, joista voisi tunnistaa suoraan tai epäsuorasti henkilöitä huomioiden tunnistamiseen kohtuullisen todennäköisesti käytettävät keinot. (Kohonen, Kuula-Luumi & Spoof, 2019.) Vaikka tutkimuksen kehittämisasetelma ei kohdistu ihmisiin, on tutkimusta tehdessä otettu huomioon kaikkien tutkimuksessa esiintyvien ihmisten yksityisyydensuoja.

Työntekijöitä varten laadittu kyselylomake on toimitettu sähköpostilla IPA-tiimille ja jokaista tiimin jäsentä on pyydetty vastaamaan kysymyksiin. Kysymyksiin vastaaminen on tiimin jäsenille, eli työntekijöille vapaaehtoista. Vastaaminen on tapahtunut nimettömänä. Anonymiteetti säilyy, kun kaikki vastaajat käyttävät yhteistä sähköpostia ja lähettävät vastauksensa siitä paljastamatta nimeään. Maisonkoti Oy:ssä työntekijöillä ei ole henkilökohtaisia sähköpostitilejä.

Lupa tutkimukseen on saatu Maisonkoti Oy:n toimitusjohtajalta ja aineisto on kerätty yhteistyössä Maisonkoti Oy:n kanssa. Opinnäytetyössä IPA-tiimissä työskentelevien vastaajien nimet ovat muutettu, eikä edes muutettuja nimiä käytetä aineiston analyysissa. Aineisto, eli täytetyt kysymyslomakkeet on säilytetty tietokoneella, johon pääsy on ainoastaan tämän opinnäytetyön tekijällä. Aineisto poistetaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Aineisto ei sisällä mitään vastaajiin tai muihin ihmisiin liittyviä henkilötietoja tai nimiä.

6.3 Jatkokehitys

Kuten kehitysasettelmaa käsiteltäessä tuli esille, kehittämismallin ratkaisun soveltamisen pohdittaminen ja teoreettisen kontribuution tunnistaminen ja analysointi jää tehtäväksi myöhemmin, kun kehitystyön lopputulosta on kappaleessa 5.2 esiintyvän teoreettisen testaamisen lisäksi ratkaisua testataan käytännössä. Opinnäytetyön kehittämismallin konkreettisen testaa-

misen tuloksista riippumatta IPA-tiimin toimintaa tullaan kehittämään erilaisin tavoin ja käytännön testaamisen tulokset osoittavat, mitä puolia työn tekemisessä tulee ensimmäisenä alkaa kehittää.

Kuitenkin kyselylomakkeen aineisto osoitti, että vastaajat, jotka olivat kiinnostuneita esimerkiksi oman ajankäytön suunnittelusta ja oman työnteon optimoinnista rutiineja ja vakiintuneita työtapoja itsenäisesti kehittäen, kokivat työhön liittyvän ajanhallinnan helpommaksi ja siten esimerkiksi lounastauon kiireettömämmäksi ja miellyttävämmäksi. Samat vastaajat olivat myös vastauksissaan perusteellisempia ja vaikuttivat pidempien ja harkitummilta vaikuttavien vastauksien takia motivoituneemmilta ottamaan osaa kyselyyn.

Eräs työn tekemisen positiivisimpana kokenut vastaaja painotti myös työntekijän omaa vastuuta. Tämän perusteella vastuun ja vapauden merkitys ja työntekijöiden autonomian kokemus edistivät työssä viihtymistä ja työmotivaatiota. Omatoiminen ja itseohjautuva työntekijä teki itsenäistä suunnittelutyötä ajanhallinnan parantamiseksi ja siten koki työtahtinsa miellyttävämpänä.

Frank Martelan mukaan itseohjautuvuus perustuu kolmelle periaatteelle. Ensimmäisenä organisaatio koostuu oma-aloitteisista toimijoista, joilla on halu ja osaaminen toimia organisaation parhaaksi. Toisena fiksuin toiminta työssä emergoituu vastuullisen henkilöstön keskinäisen vuorovaikutuksen kautta. Kolmantena päätöksentekovalta on hajautettu ja ihmisillä on vahva tekemisen autonomia. (Martela, 2017.)

Nämä kolme periaatetta näkyivät myös kyselylomakkeen vastauksista, sillä osa vastaajista pystyi hallitsemaan saman työmäärän huomattavasti vähemmällä rasituksella kuin toiset ja nimenomaan nämä vastaajat kertoivat oma-aloitteisuudestaan työssä vastauksissaan. Seuraavaksi voitaisiinkin soveltaa toista periaatetta siten, että tiimin sisällä käytäisiin yhä enemmän jatkuvaa, avointa keskustelua siitä, kuinka omaa työtään pystyy tehostamaan ja tekemään mielekkäämmäksi itselleen. Kolmas periaate tukee jo olemassa olevaa työskentelytapaa asiakkaiden ja heidän omatyöntekijöidensä välillä itse asiakastyössä.

Autonomian merkitystä työssä viihtymiselle tukee myös Richard M. Ryanin ja Edward L. Decin itsemääräämisteoria, jonka mukaan ihmisillä on perustarve kokea kyvykkyyttä, autonomiaa ja yhteenkuuluvuutta. Heidän mukaansa perustarve on energisoiva tila, joka tyydyttyessään edistää hyvinvointia. Vastaavasti jos perustarve ei tyydyty, edistää se pahoinvointia. Keskittyminen oman toiminnan sisältöön ja sen kiinnostavuuteen taas johtavat parempaan toiminnan suunnitteluun, joka taas lisää motivaatiota. (Ryan & Deci, 2000. 74-75.)

Työn mielekkyyteen vaikuttaa positiivisesti kokemus oman työnteon merkityksellisyydestä ja vastaavasti negatiivisesti kokemus riittämättömyyden tunteesta. Työterveyslaitoksen toteuttaman sosiaali- ja terveysalan henkilöstön hyvinvointia ja työoloja selvittävän vuonna 2010

tehdyn tutkimuksen mukaan riittämättömyyden tunnetta asiakastyössä koettiin sosiaalipalveluissa hieman useammin kuin sosiaali- ja terveystalalla keskimäärin. Riittämättömyyden tunnetta koki yli 40 % työntekijöistä. (Työterveyslaitos, 2016. 7.)

Itsenäisen palveluasumisen tuotteen rakenteen uudistamisella saatiin tässä kehittämissä teorioissa tehostettua ainakin tuotteen ajan käyttöä ja ekologisuutta. Kuitenkin kyselyn aineistosta ilmeni, että motivoituneilta vaikuttavat työntekijät vaikuttivat myös hallitsevan paremmin ajankäyttöään työssä. Tästä näkökulmasta tuotetta voitaisiin jatkossa mahdollisesti parantaa pyrkimällä lisäämään työntekijöiden sisäistä motivaatiota.

Sisäisellä motivaatiolla tarkoitetaan tilaa, joka ajaa yksilöä aktiivisesti tekemään häntä innostavia asioita. Tehtävä vetää ihmistä puoleensa, jolloin ihminen haluaa heittäytyä tekemiseen riippumatta siitä, saako tehtävän tekemisestä mitään ulkoista palkkiota. Tämän takia sisäisen motivaation ajama asia ei kuormita yksilöä kuten ulkoisesti motivoitu tekeminen. Sisäinen motivaatio siis kumpuaa yksilöstä itsestään ja on seurausta hänen aktiivisesti hakeutumisestaan tekemään niitä asioita, jotka juuri hänen mielestään ovat mielekkäitä ja innostavia. (Martela & Jarenko, 2014. 14.) Käytännössä ”IPA-tiimin” tapauksessa siis vaikutti kyselyaineiston perusteella siltä, että motivoituneet työntekijät suunnittelivat itsenäisesti ajankäyttönsä paremmin ja siksi kokivat vähemmän kiireen tuntua. Vastaavasti kiireettömämmältä tuntuva asiakastyö, joka työn tekemisessä pitäisi olla pääasia, voi lisätä jo aiemmin mainittua työn imua ja innostusta työtä kohtaan.

Työterveyslaitos määrittelee työn imun työhön liittyväksi innostumiseksi, sekä iloksi. Työn imulla tarkoitetaan työhön liittyvää myönteistä motivaatio- ja tunnetilaa. Työn imua kokeva työntekijä lähtee yleensä mielellään töihin ja nauttii työpäivästä. Työterveyslaitoksen mukaan työn imua kokevat työntekijät ovat uudistushaluisia ja aloitteellisia, sekä sitoutuvat työhönsä, auttavat työkavereitaan ja tartuttavat työn imua työyhteisöönsä. Tämän lisäksi he kokevat työn parantavan elämänlaatua ja ovat kaiken kaikkiaan onnellisempia kuin muut työntekijät. (Työterveyslaitos 2021.)

Innostusta taas voi kuvailla yleisesti hyvänä ja positiivisena fiiliksenä tai kokemuksena, josta työntekijä saa energiaa. Innostuminen säteilee myös innostuneen henkilön, eli tässä tapauksessa tiimin työntekijän ympäristöön. Hetkittäinen innostuminen voidaan liittää yksittäisiin tehtäviin, kun taas pitkäaikainen innostus voi liittyä projektiin tai kiinnostuksen kohteeseen. Vastaajan tapauksessa Innostus voidaan nähdä johtavan hyvinvointiin ja työn kokemiseen merkityksellisenä ja nautinnollisena, tai positiivisena vaikuttimena työn tehokkuuteen. Innostuneena ihminen saa enemmän aikaa. Kostamon ja Mäkelin tutkimuksessa innostusta pidettiin ihmisen sisältä nousevana, mutta muidenkin tekijöiden uskottiin vaikuttavan siihen. Esimer-

kiksi innostuksen kerrottiin olevan ihmisestä toiseen tarttuvaa. Myös työpaikan ilmapiiri vaikuttaa innostumiseen, positiivisessa ilmapiirissä innostuu todennäköisemmin, kuin negatiivisessa. (Kostamo, 2017. 171-172.)

Työn tehokkuuden parantamiseksi tulee siis ottaa huomioon myös työn mielekkyys ja työssä viihtyminen, jota sivutaan myös kolmannen kehittämiskysymyksen teemassa. Kehittämistyön tuotoksessa työntekijän näkökulmasta tuotetta kehitettiin tehokkuuden sivutuotteena, mutta jatkokehitystä ajatellen kehittämisen kohteena voisi olla suoraan työn merkityksellisyyden ja siten työssä viihtymisen ja sisäisen motivaation mahdollistamisen korostaminen työntekijän näkökulmasta.

7 Lähteet

Painetut

Harjajärvi, M., Pirkola, S., Wahlbeck, K. 2006. Aikuisten mielenterveyspalvelut muutoksessa. Helsinki: Stakes Suomen kuntaliitto.

Hansson, A-I., Leppo, K., Taipale, V. 2007. Asumista ja kuntoutusta - Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hätönen, H., Kurki, M., Larri, T., Vuorilehto, M. Fioca. 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki: Fioca Oy.

Koskisuus, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy.

Lavikainen, J., Lahtinen, E., Lehtinen, V. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. Mielenterveystyö Euroopassa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä.

Ojasalo, K., Moilanen, T., Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro.

World Health Organization, ja Noncommunicable Disease and Mental Health Cluster. 2003. Investing in Mental Health. Geneva: World Health Organization.

Sähköiset

Aaltonen, S., Hytti, U., Lepistö, T., Mäkitalo-Keinonen, T. 2016. Yhteistyössä Agile-hankkeen muiden tutkimusryhmien ja tutkijoiden kanssa. Yhteiskehittäminen: kaikki siitä puhuu, mutta mitä se on ja miten siinä onnistua? <https://www.utu.fi/fi/ajankohtaista/uutinen/yhteiskehittaminen-kaikki-siita-puhuu-mutta-mita-se-on-ja-miten-siina>

Ahonen, K. 2019. Suomalainen mielenterveyspolitiikka. Julkisen vallan ohjaus mielenterveyden häiriöön sairastuneiden ihmisoikeuksien turvaamiseksi. Helsingin yliopisto. Teologinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. Helsinki. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/307820/SUOMALAI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Apple. 2021. Apple Maps. <https://www.apple.com/maps/>

Eläketurvakeskus. 2020. Mielen terveyden sairaudet yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy <https://www.etk.fi/ajankohtaista/mielen-terveyden-sairaudet-yleisin-tyokyvyttömyyseläkkeelle-siirtymisen-syy/>

Google. 2021. Google Maps. <https://www.google.fi/maps/>

Günther, K., Hasanen, K., Juhila, K. 2021. Tietoarkisto. Tampereen yliopisto. Analyysitavan valinta ja Yleiset analyysitavat. Analyysi ja tulkinta. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/>.

Juhila, K. 2021. Tietoarkisto. Tampereen yliopisto. Analyysitavan valinta ja Yleiset analyysitavat. Teemoittelu. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>.

Karvonen, S., Kestilä, L., Kauppinen, M. 2018. Nuorten kokemukset sosiaali- ja terveystalvaeluista. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137694/SH%202018_14%20Nuorten%20kokemukset%20sosiaali-%20ja%20terveyspalveluista%20_%20S%20Karvonen%20et%20al.pdf?sequence=1

Kohonen, I., Kuula-Luumi, A., Spoof, S-K. 2019. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohje. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakoarvioinnin-ohje#4>

Kostamo, T. 2017. Haaga-Helian julkaisut 9/2017. Ihan intona! Miten innostusta johdetaan. https://www.e-julkaisu.fi/haaga-helia/ihan_intona/pdf/HH-Leading-passion.pdf

Korkeila, J. 2017. ”Toipumisorientaation paluu”. Lääkärilehti 49/2017. <https://www.laakar-lehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/toipumisorientaation-paluu/>.

Lukka, K. 2001. Konstruktiivinen tutkimusote. Metodix. <https://metodix.fi/2014/05/19/lukka-konstruktiivinen-tutkimusote/>

Lundell, T. 2019. Yle. MOT. Mielen terveyskuntoutujien asumispalvelut retuperällä - Valvoja: ”Meille on suoraan valehdeltukin” <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2019/11/04/mielen-terveyskuntoutujien-asumispalvelut-retuperalla-valvoja-meille-on-suoraan>.

Martela, F. 2017. Filosofian Akatemia. Itseohjautuvuus - Mistä siinä pohjimmiltaan on kyse? <https://filosofianakatemia.fi/blogi/itseohjautuvuus-mista-siina-pohjimmiltaan-on-kyse/>

Martela, F., Jarenko, K. 2014. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 3/2014. Sisäinen motivaatio. Tulevaisuuden työssä tuottavuus ja innostus kohtaavat. https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/julkaisut/Documents/tuvj_3+2014.pdf

Maisonkoti Oy. 2020. <https://www.maisonkoti.fi/fi/palvelut>.

Mielenterveyslaki. 11.12.2009/1066. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L1P3>.

Mielenterveystalo. 2020. Mielenterveys. https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/mielenterveyden_vahvistaminen/Pages/mielenterveys.aspx

Mielenterveystalo. 2021. Tietoa mielenterveyskuntoutuksesta. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/opaat/tietoa_kuntoutuksesta/Pages/default.aspx

Mtech. 2017. Reittien tehokas optimointi - Miksi reittioptimointiin tulisi satsata? <https://www.mtech.fi/blogi/reittien-tehokas-optimointi-miksi-reittioptimointiin-tulisi-satsata/>

Neittaanmäki, P. & Kaasalainen, K. 2019. Informaatioteknologia ja tekoäly tukena mielenterveyspalveluissa. *Talous ja yhteiskunta*, 47(3), 42-47. <https://labour.fi/wp-content/uploads/2020/02/ty32019.pdf>

Nordling, E. 2018. Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä? <https://www.duodecimlehti.fi/duo14435>.

Nordling, E., Rissanen, P. 2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Mielenterveys uudistuu. Toipumisorientaation teoreettiset lähtökohdat. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140792/URN_ISBN_978-952-343-591-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rissanen, P., Parhiala, K., Hetemaa, T., Kekkonen, R., Knape, N., Ridanpää, H., Rintala, E., Sihvo, S., Suomela, T., Kannisto, R. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2020. Tiedosta arviointiin - tavoitteena paremmat palvelut. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139289/URN_ISBN_978-952-343-474-5.pdf?sequence=4

Ryan, R. M., Deci, E. L. 2000. University of Rochester. Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000_RyanDeci_SDT.pdf

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_2.html.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2021. Mielenterveys. Mielenterveyspalvelut. Asuminen. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/asuminen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019. Työpaikkaruokailu. <https://thl.fi/fi/web/elin-tavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ruokapalvelut/tyopaikkaruokailu>.

Työterveyslaitos. 2016. Sosiaalityöntekijöiden hyvinvointi. Sosiaalityön kuormittavuus, voimavaretkijät ja sosiaalityöntekijöiden mielenterveys. Työterveyslaitos ja kirjoittajat. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131353/Sosiaality%C3%B6ntekij%C3%B6iden%20hyvinvointi.pdf?sequence=1>.

Työterveyslaitos. 2021. Työn imu. <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyon-imu/>

Varantola, K., Launis, V. Helin, M. Spoof, S-K., Jäppinen, S. 2013. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012#HTK>

Veija, T. 2019. Vaasan yliopisto. Johtamisen yksikkö. Julkisoikeuden pro gradu -tutkielma. Laadun ohjaus ja valvonta yksityisen tuottaessa julkisia sosiaali- ja terveyspalveluita. <https://core.ac.uk/download/pdf/233002322.pdf>

Vuori, J. 2021. Tietoarkisto. Tampereen yliopisto. Analyysitavan valinta ja yleiset analyysitavat. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallonanalyysi/>

Wahlbeck, K., Hietala, O., Kuosmanen, L., McDaid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salovuori, S., Tourunen, J. 2018. Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston Kanslia.

World Health Organization, Noncommunicable Disease and Mental Health Cluster. 2003. *Investing in Mental Health*. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/mip/2003/progress/en/nmhmp2003.pdf>.

Ympäristöministeriö. 2012. Ympäristöministeriön raportteja. 10/2012. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10138/41350/YmRa10_2012Mielenterveyskuntoutujien-AsumisenKehittaminen.pdf?sequence=2.

Liitteet

Liite 1: Vanha rakenne	62
Liite 2: Uusi rakenne	68
Liite 3: Uusi rakenne kartalla	69

Liite 1: Vanha rakenne

Työntekijöiden lyhenteet (työntekijöiden ja asiakkaiden nimet muutettu):

Jani = JSu

Jessika = SA

Ritva = JH

Saku = NP

Miska = JS

Lissu = KL

Asiakas	TI	KE	TO	PE	MA	Käyntipäi- vät	Käyntitunnit	Käynties- teet
Lyhyt aamusoitto arkisin klo 9-10 välillä. Katso viikko-ohjelmasta soiton sisältö.								
Jemina	x	x	x	x	x			
Marja-Liisa	x	x	x	x	x			
Kalevi		x		x	x			
Huomioitavaa viikoksi								

Asiakas	TI	KE	TO	PE	MA	Käyntipäivät	Käyntitunnit	Käynties-teet
Palaverit ja koulutukset				14-15 koko tiimi	9-11 IPA- tiimi			
Ohjaajan lyhenne + I = iltavuoro P = pois (XX I tai XX P)	JS i	NP i JH P	SA P		JS v SA i			
Käynnit								
Olga		KL				Ei sovittuja päiviä, 1 x viikossa	Käynnin pi-tuus 2 tuntia	Milloin vaan
Annastiina		D SA		D SA	D SA	ma-ke-pe	Käynnin pi-tuus tarpeen mukaan (1C)	Koulu alkaa 12:30, käynnit ap
Fanni			JH		JH	Ei sovittuja päiviä, 1-2 x viikossa	Käynnin pi-tuus tarpeen mukaan (1B)	Toiveena ip-käynnit, vuorokausi sekaisin
Anni-Liisa	KL					Ei sovittuja päiviä, 1x viikko	2 tuntia	milloin vaan

Asiakas	TI	KE	TO	PE	MA	Käyntipäivät	Käyntitunnit	Käyntiesiteet
Petri		JH	JH			Ei sovittuja päiviä, 3 x viikko	Käynnin pituus tarpeen mukaan (1C)	Milloin vaan
Meeri H		SA		SA saatto		Ei sovittuja päiviä, 4 x viikko	Käynnin pituus 1 tunti (1C)	Milloin vaan
Meeri M	SA			SA		Ei sovittuja päiviä, 2 x viikossa	Käynnin pituus 1,5-2 tuntia (1C)	Vaihtelevia esteitä, esim. neuvola
Jemina	jsu 12	JS	JS	JS	JSu	joka päivä	1-2 tuntia (1D)	Milloin vaan
Tom	JSU	JSU			JSU	ma-ti-ke	1 tunti (1C)	Satunnaisia esteitä, mieluiten ap
Kaapo	KL	KL	KL	KL	KL	7 päivää viikossa	1 tunti (1D)	Milloin vaan
Kalevi		JSU		JSU	JSU	Ma-ke-pe	1 tunti (1C)	ip mieluummin
Kirsti					JH 2h	Ei sovittuja päiviä, 2 x viikko	1 tunti (1B)	Milloin vaan

Asiakas	TI	KE	TO	PE	MA	Käyntipäivät	Käyntitunnit	Käynties-teet
Anneli	SA	SA				Ei sovittuja päiviä, 2-3 x viikossa	Käynnin pi-tuus 1,5 tun-tia (1C)	Satunnaisia esteitä
Sini	SA	SA	JS		SA	Ei sovittuja päiviä, 4 x viikossa	Käynnin pi-tuus tunti (1C)	Milloin vaan
Leevi		JSU		JSU		Ei sovittuja päiviä, 2 x viikko	1 tunti	Milloin vaan
Marja	NP	NP	NP	NP	NP	arkipäivisin	Käynnin pi-tuus tarpeen mukaan (1D)	Milloin vaan
Marja-Liisa	JH	D JH	JH	D JH	D JH	Joka päivä	Vähintään tunti	Milloin vaan
Tarja		SA				Ke tai pe + (dosetinjako)	1 tunti (1B)	milloin vaan
Maarit				KL	SA	2 x viikossa	Käynnin pi-tuus tarpeen mukaan (1C)	

Asiakas	TI	KE	TO	PE	MA	Käyntipäivät	Käyntitunnit	Käynties-teet
Martti	NP					Ei sovittua päivää, 1 x viikossa	1 tunti (1A)	Milloin vaan
Sari		NP		NP	NP	ma-ke-pe, 3 x viikossa	Käynnin pituus tarpeen mukaan (1C)	milloin vaan
Markku	NP		NP	NP		Ei sovittuja päiviä, 2-3 x viikossa	(1C)	milloin vaan
Paavo					NP	ma tai ti, 1 x viikossa	1 tunti (1A)	milloin vaan
Orvokki		JH		JH		Ei sovittuja päiviä, 2 x viikossa	2 tuntia (1C)	?
Patrik				JSU		Ei sovittuja päiviä, 1 x viikko	1 tunti (1A)	Sovi samana päivänä
Rami	JSU,10-11			JSU		ti ja pe, 2 x viikko	1 tunti ja 1,5 tuntia (1C)	ip
Sonja T	KL	KL	KL	KL	KL	arkipäivisin	1 tunti (1C)	milloin vaan
Sonja A	SA		JV			ti ja to, 2 x viikko	1,5 tuntia (1C)	milloin vaan

Liite 3: Uusi rakenne kartalla

