



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Integroiva kuntoutus

Case: Kuntoutuskoti Rosehill Fiskarsissa

Rubinstein, Riina

2013 Laurea Lohja

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Lohja

Integroiva kuntoutus
Case: Kuntoutuskoti Rosehill Fiskarsissa

Rubinstein Riina
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Kesäkuu, 2013

Rubinstein Riina

Integroiva kuntoutus
Case: Kuntoutuskoti Rosehill Fiskarsissa

Vuosi 2013

Sivumäärä 107

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda tutkimustietoon perustuva teoria kehittämälleni integroivan kuntoutuksen mallille ja tehdä liiketoimintasuunnitelma yritykselle, joka tuottaa kuntouttavaa asumispalvelua integroivan kuntoutuksen mallilla. Kohteena olivat mielenterveysongelmista kärsivät syrjäytyneet tai syrjäytymisvaarassa olevat kuntoutajat.

Integroiva kuntoutus on toimintamalli, jonka avulla hoiva ja kuntoutus tuodaan yhteisöjen sisälle. Sopiva määrä tukea tarvitsevia yksilöitä integroidaan eli sulautetaan jo olemassa oleviin toimiviin yhteisöihin. Integroivaa kuntoutusta toteuttava palveluntuottaja aktivoi kuntoutujan, ympäröivän yhteisön ja yhteiskunnan mahdollisimman tehokkaasti osaksi kuntoutusta. Toiminnasta syntyy monen suuntaista hyötyä muun muassa aitoa osallisuutta ja taloudellisia säästöjä.

Työssä syntynyt integroivan kuntoutuksen mallin teoria perustui laajaan kansainväliseen tutkimustietoon. Malli rakentui keskeisten käsitteiden dynamiikasta, mielenterveyshäiriöistä kärsivien integroitumiseen vaikuttavista tekijöistä sekä kuntoutuksen käsitteen ja nykytilan analyysistä. Työssä otettiin huomioon uusimmat kuntoutusta koskevat suositukset ja kehityssuunnat. Läheltä integroivan kuntoutuksen mallia löytyvät Suikkasen ja Lindhin (2008, 79) Kuntoutusympäristöjen verkostomalli sekä WHO:n (2010) Community based rehabilitation (CBR).

Toiminnallisessa osuudessa tuotettiin liiketoimintasuunnitelma Fiskarsiin perustettavalle integroivaa kuntoutusta tuottavalle sosiaali- ja terveysalan yhteiskunnalliselle yritykselle. Yhtä aikaa liiketoimintasuunnitelman kanssa on kulkenut yrityksen todellinen perustamisprosessi, joten liiketoimintasuunnitelmalla on koko ajan ollut yhteys käytäntöön. Liiketoimintasuunnitelma rakentuu liikeideasta, analyyseistä (PESTEL-, SWOT-, kilpailu-, asiakas- ja riskianalyysi) sekä toteutusosiosta.

Liiketoimintasuunnitelma pyrittiin tekemään kattavasti myös riskit huomioiden. Integroivan kuntoutuksen mallin sekä liiketoimintasuunnitelman toimivuutta voidaan lopullisesti arvioida vasta yrityksen aloitettua toiminnan.

Jatkotoimenpiteinä pyritään vastaamaan kuntoutuksen haasteisiin perustamalla liiketoimintasuunnitelman mukaisen Kuntoutuskoti Rosehillin ja osoittamalla, että integroivan kuntoutuksen malli on monistettavissa.

Asiasanat: integroiva kuntoutus, integraatio, inklusio, osallisuus, syrjäytyminen, kuntoutus, asumispalvelu, mielenterveyskuntoutuja, sosiaalinen pääoma, yhteiskunnallinen yritys, liiketoimintasuunnitelma

Riina Rubinstein

Integrative rehabilitation
Case: Rehabilitation centre Rosehill in Fiskars

Year 2013 Pages 107

This thesis had two aims, on one hand to create a theory for my own innovation integrative rehabilitation model and on the other hand, to make a business plan for a company that is offering support housing service by using integrative rehabilitation model. The focus group is people with mental health problems, who are socially excluded or in danger to be excluded.

Integrative rehabilitation is an operational model that is used to bring care and rehabilitation within the communities. A suitable number of people with special needs are integrated into already existing and functioning communities. The service provider activates the patient, surrounding community and society as comprehensive as possible to be as part of the rehabilitation by using integrative rehabilitation. This kind of action produces manifold benefits, for example genuine social inclusion and economic savings for society.

The theory of integrative rehabilitation model that was created in the thesis is based on a very large international theory overview. The cornerstones of the model are the dynamics of the essential concepts, the facts that are supporting social inclusion and the latest guidelines and visions of rehabilitation. Related to integrative rehabilitation is World Health Organization's (2010) Community based rehabilitation.

In the functional part a business plan was created for a social enterprise. The enterprise will operate in social and health sector, it will offer integrative rehabilitation and it will be set up in Fiskars. There has been a real starting process of an enterprise simultaneously with the business plan making. The business plan includes a business idea, micro and macro level analysis (PESTEL, SWOT, competition, risk) and a realization part.

The business plan was made to be as comprehensive as possible, risks were also taken into consideration. The functionality of integrative rehabilitation model and business plan can only be evaluated once the enterprise is running.

As a future action I will try to respond to current challenges of rehabilitation by founding an enterprise according to my business plan and prove that the model of integrative care can be multiplied.

Keywords: integrative rehabilitation, integration, inclusion, exclusion, support housing service, mental health problem, social capital, social enterprise, business plan

Sisällys

1	Johdanto.....	7
1.1	Alkusanat: missä, mitä, miksi?.....	7
1.2	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	7
1.3	Integroiva kuntoutus - yhteisöllinen tapa toteuttaa kuntoutus.....	8
1.4	Miksi uusia kuntoutuksen malleja tarvitaan?	9
1.5	Liiketoimintasuunnitelma - askel teoriasta toimintaan	11
2	Mitä on integroiva kuntoutus?	12
2.1	Keskeisiä käsitteitä	12
2.2	Integroivan kuntoutuksen ja toiminnan idea	17
2.3	Vastaavia toimintamalleja ja verkostoitumisen mahdollisuuksia.....	21
3	Liiketoimintasuunnitelma	23
3.1	Perustiedot yrityksestä.....	23
3.2	Perustelut yrityksen perustamiselle	24
3.3	Liikeidea	25
3.3.1	Tapa toimia.....	26
3.3.2	Fiskars toiminnan mahdollistavana ympäristönä	26
3.3.3	Perustettavan yrityksen voimavarat eli resurssit	34
3.3.4	Henkilökunnan rooli ja koulutus	35
3.3.5	Palvelun tarve ja hyöty kuntoutujalle sekä asiakkaalle	35
3.3.6	Tuotteet ja palvelut	36
3.3.6.1	Kuntouttava palveluasuminen ja tuettu asuminen	36
3.3.6.2	Kuntoutus integroivan kuntoutuksen mallilla	38
3.3.6.3	Portaittain etenevä kuntoutus	40
3.3.6.4	Organisaatioille suunnatut palvelut.....	43
3.3.7	Asiakkaat.....	44
3.3.7.1	Kunnat ja kuntayhtymät	44
3.3.7.2	Kuntoutujat ja omaiset.....	46
3.3.7.3	Organisaatiot	46
3.4	Analyysit	46
3.4.1	PESTEL-analyysi.....	47
3.4.1.1	Poliittinen ympäristö	48
3.4.1.2	Taloudellinen ympäristö	52
3.4.1.3	Sosiaalinen ympäristö.....	55
3.4.1.4	Teknologinen ympäristö.....	58
3.4.1.5	Ekologinen ympäristö	61
3.4.1.6	Lainsäädännöllinen ympäristö.....	62
3.4.2	Liiketoimintaympäristön analyysi	64

3.4.2.1	Markkinatilanne ja sen kehitys.....	65
3.4.2.2	Kilpailuanalyysi	66
3.4.2.3	Kilpailija-analyysi	67
3.4.2.4	Verkostot.....	69
3.4.3	SWOT-analyysi	71
3.4.4	Riskianalyysi.....	79
3.5	Toteutus	95
3.5.1	Yhtiömuoto	95
3.5.2	Luvat ja ilmoitukset	95
3.5.3	Toimitila	97
3.5.4	Laskelmat.....	99
3.5.5	Visiot	101
3.5.6	Markkinoinnin vuosisuunnitelma	101
4	Arviointi.....	104
4.1	Integroiva kuntoutus - yhteiskunnan tarpeeseen vastaava malli	104
4.2	Liiketoimintasuunnitelmasta ideoita, asiantuntijuutta ja suhteita	105
4.3	Lopuksi	107
	Lähteet	108
	Kuviot	117
	Taulukot	118

1 Johdanto

1.1 Alkusanat: missä, mitä, miksi?

Päiväkirjasta keskiviikkona 6.2.2013: ”Seison Hasselbackan mäellä. Lumi on peittänyt maiseman pehmeiksi muodoiksi. Savun haju leijailee piipuista piholle. On hiljaista. Tulen juuri kävelyttä. Pienen lenkin aikana tapasin pimeässä lumisateessa yhdeksän ihanaa ihmistä. Heistä viiden kanssa vaihdoin kuulumiset. Yksi oli saanut juuri verkoilla siian ja mateen. Onnittelin häntä. Kaikki olivat iloisia. Tulen kotiin. Luomukaupan (aina säteilevä) kauppias oli tuonut keittiön pöydälle laatikollisen ruokaa, koska en pääse murtuneen nilkkani takia kauppaan. Poika lukee Akua sohvalla. Tuli rätisee hellassa. Taidan juoda teetä. Joo, kyllä mä rakastan tätä kotia ja kylää.”

Aloitin opinnäytetyöni pienellä tunnelmakuvalla Fiskarsista, kylästä, jossa asun perheeni kanssa ja johon suunnittelen perustavani sosiaali- ja terveystalouden yhteiskunnallisen yrityksen. Opinnäytetyöni on teoria kehittämälleni integroivan kuntoutuksen mallille ja liiketoimintasuunnitelma pienelle kuntoutusyksikölle, joka tarjoaa palvelua integroivan kuntoutuksen mallilla mielenterveyshäiriöistä kärsiville syrjäytyneille tai syrjäytymisvaarassa oleville kuntoutujille. Olen asunut Fiskarsissa kymmenen vuotta ja nähnyt kylän kehittyvän. Minulla on pitkään tunne, että kylässä olevaa monimuotoista pääomaa tulisi hyödyntää johonkin eettiseen, terveydenhuollon hankkeeseen - ”jakaa tämä kaunis ja hyvä sitä ehkä eniten tarvitsevien kanssa”.

1.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen, koska siinä on tuotettu toteutettava liiketoimintasuunnitelma. Toiminnallisen opinnäytetyön tarve kumpuaa työelämästä ja käytännönläheisestä tarpeesta. Toiminnallinen opinnäytetyö pyrkii ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamiseen, opastamiseen, toiminnan järjestämiseen tai järjeistämiseen. Toiminnallisen opinnäytetyön tuote, tapahtuma, opastus tai ohjeistus tehdään aina jollekin tai jonkun käytettäväksi. On mahdollista, että työ hyödyttää toimeksiantajaa välittömästi sen valmistuttua, lisäksi se tukee opiskelijan ammatillista kasvua. Työ osoittaa kykyä yhdistää teoretietoa käytäntöön tavalla, joka hyödyttää toimeksiantajaa. Toiminnallisella opinnäytetyöllä harjoitetaan työelämän kehittämisen ja ammattiosaamisen kirjallista ja suullista raportointia. (Vilka & Airaksinen 2003.)

Toiminnallisiin opinnäytetöihin kuuluvat sekä toiminnalliset työt että kehittämis- ja projektityöt (Vilka 2010; Vilka & Airaksinen 2003, 15). Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy toiminnallisuus, teoreettisuus ja raportointi. Vilkan (2010, 4) mukaan tutkimustieto on kerät-

tävä niin kattavasti, että se on sovellettavissa vastaavanlaisiin tapauksiin ja koko kohde ryhmään. Tutkimustiedolla perustellusti täsmennetään, rajataan, kehitetään, uudistetaan sekä luodaan tuotosta käyttäjää paremmin palvelevaksi.

Tässä opinnäytetyössä teoreettisuus näkyy tuotettuna integroivan kuntoutuksen mallina, jota varten on tehty laaja kansainvälinen teoriakatsaus. Teoriakatsauksen tavoitteena on kehittäminen integroivan kuntoutuksen ja hoidon mallin täydentäminen jatkotutkimusta sekä käyttöä varten. Liiketoimintasuunnitelmassa teoreettisuus tulee esiin integroivan kuntoutuksen mallin soveltamisen lisäksi Kuntoutuskoti Rosehillin toimintaperiaatteina, Fiskarsin toimintaympäristön monistettavina ominaisuuksina sekä toimintaympäristön mikro- ja makrotason analyyseinä. Teoreettisuus ilmenee ammatillisena tietona esimerkiksi käsitteiden ja määritelmien luomisena, vertailuna ja käyttönä, kun tutkiva tekeminen sanallistetaan (Vilka 2010).

Toiminnallisuus taas ilmenee työssä liiketoimintasuunnitelmana integroivan kuntoutuksen mallilla toimivalle Kuntoutuskoti Rosehillille. Liiketoimintasuunnitelma sisältää ideoimista, suunnittelua ja tuottamista. Se toimii ammatillisen tiedon, taidon ja tutkivan tekemisen näytteenä. (Vilka 2010.)

Lisäksi työn tavoitteena on ollut keskustelun herättäminen yhteisvastuun merkityksestä ja mahdollisuuksista sosiaali- ja terveyshuollon resurssina tulevaisuudessa.

1.3 Integroiva kuntoutus - yhteisöllinen tapa toteuttaa kuntoutus

Integroiva kuntoutus on kehittämäni käsite ja toimintamalli, jonka avulla hoiva ja kuntoutus tuodaan yhteisöjen sisälle. Sopiva määrä tukea tarvitsevia yksilöitä integroidaan eli sulautetaan jo olemassa oleviin toimiviin ja ”terveisiin” yhteisöihin. Integroivaa kuntoutusta toteuttava kuntoutuspalveluntuottaja aktivoi kuntoutujan sekä ympäröivän yhteisön ja yhteiskunnan mahdollisimman tehokkaasti osaksi kuntoutusta. Keskiöön nostetaan yksilöiden, nyky-yhteiskunnan, työyhteisöjen ja palveluorganisaation välinen vuorovaikutus ja verkostoituminen tietyssä toimintatilanteessa. Vuorovaikutuksesta rakentuu tuottava prosessi ja tehokas toimintayhteys. Erityisen tärkeäksi nousee samanaikaisesti vaikuttavien yksilöllisten, yhteiskunnallisten ja organisatoristen prosessien koordinointi. (Suikkanen & Lindh 2008, 78.) Verkostoitumista pidetään tärkeänä kuntoutuksen tehokkuuden ja laadun edistämässä. Verkostolla tarkoitetaan kuntoutuksessa yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutussuhdetta sekä dynamiikkaa. (Järvi koski & Karjalainen 2008, 86; Suikkanen & Lindh 2008, 71.)

Lähimpinä integroivan kuntoutuksen mallia ovat Suikkasen ja Lindhin (2008, 79) Kuntoutumisympäristöjen verkostomalli sekä Community based rehabilitation (CRB), joka on Maailman terveysjärjestön (myöhemmin WHO) vuonna 1978 alullepanema strategia, jolla edistetään

erityisesti köyhien maiden vajaakuntoisten pääsyä kuntouttaviin palveluihin käyttämällä optimaalisesti paikallisia resursseja (2010a).

1.4 Miksi uusia kuntoutuksen malleja tarvitaan?

Hyvällä mielenterveydellä on suuri merkitys yksittäiselle ihmiselle ja koko yhteiskunnalle (THL 2011, 15). Elämme muuttuvassa maailmassa, jossa ihmisten keskinäinen riippuvuus ja yhteinen kohtalo ovat yhä selvemmin esillä. Hyvinvointi rakentuu globaalisti yhdeksi kokonaisuudeksi, jonka osat vaikuttavat toisiinsa. Lönnqvist (2011, 175) kysyykin: ”Onko maailmassa vain yksi terveys vai kuusi miljardia erilaista terveydentilaa ja yhtä monta mielenterveyttä?”

Mielenterveyden häiriöt aiheuttavat paljon kärsimystä ja niistä koituu suuria taloudellisia seuraamuksia. Vuonna 2010 työkyvyttömyyseläkkeensaajista 38 prosentilla pääsyyinä oli mielenterveydenhäiriö. Se tarkoittaa 81 142 henkilöä. Uusista työkyvyttömyyseläkkeistä noin 30 prosenttia on myönnetty mielenterveyden häiriöiden perusteella, tämä osuus on pysynyt samanaikaisena koko 2000-luvun kasvettuaan siihen saakka. Vuonna 2010 työelämästä poistui tai ei koskaan päässyt työelämään aloittamaan 6 789 henkilöä mielenterveyden häiriöiden takia, tai ei koskaan päässyt työelämään aloittamaan. Yli 7 000 ihmistä oli sijoittunut psykiatriin asumispalveluihin. (THL 2011, 15.) Yhden syrjäytyneen henkilön / työttömän kaikki yhteiskunnalle aiheuttamat kustannukset voivat nousta 1,7 miljoonaan euroon 40 vuoden elinikään aikana (Leinonen 2012, 10). Mielenterveyden häiriöistä masennus on kansanterveydellisesti huomattavin. WHO:n arvion mukaan masennus tulee nousemaan merkittävämmäksi yksittäiseksi terveyshaasteeksi vuoteen 2020 mennessä. (EU 2008, 1.) Väestötasolla hyvä mielenterveys merkitsee kansallista voimavaraa, jonka avulla turvataan lasten ja nuorten myönteinen kasvu ja kehitys, edistetään aikuisen työvoiman kilpailukykyä ja turvataan työvoiman saatavuus pitkälle vanhuuteen. Mielenterveys onkin muuttunut käsitteeksi, joka on aineetonta pääomaa ja kansallisvarallisuutta. (THL 2011, 8.)

Sosiaali- ja terveysalan palveluntarve kasvaa huimaa vauhtia monesta syystä, muun muassa väestön vanhenemisesta (Valtiovarainministeriö 2013) ja mielenterveysongelmien lisääntymisestä (EU 2008, 2) johtuen. Talous ja työvoima eivät pysy tarpeen perässä. Suomen terveydenhuoltojärjestelmä on uudistuksen tarpeessa niin ikään ikääntymisen kuin itse nykyisen järjestelmän ongelmien vuoksi (Aronkylä, Hallipelto & Kangasharju 2010, 5). Hyvinvointiyhteiskunta on uhanalainen: veroja nostetaan, palkkoja lasketaan, työikää pidennetään, kunnat ovat pulassa.

Kehittämishankkeet ovat nostaneet esiin uudenlaisten paikallisten kuntoutumisen verkostojen ja kuntoutumisympäristöjen rakentamisen tärkeyden (Suikkanen & Lindh 2008, 76). Mattila-Aallon mukaan (2009, 205) on tärkeää kuntoutuksen kehittymiselle, että kuntoutuspalvelun-

tuottajat, yrittäjät ja kolmannen sektorin toimijat hakeutuvat kumppanuussuhteisiin. Tavoitteena on kuntoutuksen sisältöjen kehittyminen ja kuntoutusasiantuntemuksen ”vieminen” kuntoutuksen ulkopuolelle. Sosiaali- ja terveysministeriö (2007, 23-24) esittää mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskevassa kehittämissuosituksessa, että kuntoutujia tulee aktiivoida osallistumaan ympäröivään yhteiskuntaan. Euroopan yhteisöjen komission (2005, 5) mukaan lääketieteelliset keinot eivät yksin riitä, kun halutaan käsitellä ja muuttaa mielenterveyteen vaikuttavia sosiaalisia tekijöitä. Siksi tarvitaan WHO:n strategian mukaista kattavaa lähestymistapaa: on tarjottava hoivaa ja hoitoa yksilöille, mutta tarvitaan myös koko väestöön suuntautuvia toimia mielenterveyden edistämiseksi, psyykkisen pahoinvoinnin ehkäisemiseksi sekä leimaavuuteen ja ihmisoikeuksiin liittyvien haasteiden käsittelemiseksi. (Vihreä kirja 2005, 5; WHO 2010.)

Kaikesta tästä huolimatta mielenterveyskuntoutujien kuntouttava asumispalvelu on tällä hetkellä erittäin huonolla mallilla. Palvelut syövät yhteiskunnan varoja, tuloksia ei synny, eikä kuntoutus usein ole ihmisarvoista. Myös Raaseporista puuttuu tehokas kuntouttava asumispalvelu (H. Shöldström 2013, henkilökohtainen tiedonanto 8.4.13). Mielenterveyden keskusliiton valtakunnallisessa asumispalveluiden laadun arviointitutkimuksessa osoittautui, että vain noin 15 prosenttia (n = 305) asumisyksiköistä täytti laadukkaan asumisen ja kuntoutumista tukevan toiminnan mittapuut. Ratkaisevaksi tekijäksi osoittautui kuntoutumista tukeva palvelukulttuuri. (Salo 2010, 38.) Vain kolme prosenttia asukkaista (n = 3 852) osallistui siirtymätöihin tai vapaille työmarkkinoille; vain kahdeksan prosenttia koulutukseen ja 15 prosenttia järjestötoimintaan ja suojatyöhön (Salo & Kallinen 2007, 11.) Salo (2010, 39) kutsuu toimintaa, jonka pitäisi olla kuntouttavaa, säilömiseksi. Mattila-Aallon (2009, 200) väitöstutkimuksen, kuntoutusosallisuuden diagnoosin, mukaan kuntoutujan osallisuus useimmiten kääntyy kuntoutuksen käytännöissä ihmisoikeudeksi osallistua ja toimia institutionaalisen kuntoutuksen saralla, eli todellinen osallisuus yhteiskuntaan ei toteudu. Koukkarin (2010, 202) väitöksen mukaan laitospalvelu toteutuu kuntoutujien näkökulmasta rutiinitoimenpiteinä, joissa kuntoutujan yksilöllisiä tarpeita ei huomioida riittävästi. Passivoiva ilmapiiri koetaan laitospalvelulle tyypillisenä toimintamallina. (Koukkari 2010, 202.) Lisäksi vaikka nykyään perätäänkin sitä, että kuntoutukseen tulisi ammattilaisten ja asiakkaan lisäksi osallistua nyt myös maallikojen ja kuntoutustoimintaa pyritään kehittämään monialaiseksi yksilö-yhteiskunta -suhteissa muodostuvaksi kokonaisuudeksi, vaikuttaa siltä, että virallisen kuntoutusjärjestelmän ulkopuolella tapahtuvaa kuntoutusta ei tunnisteta. (Mattila-Aalto 2009, 203.)

Hoiva-alan yrityksiä on tullut viime vuosikymmenellä paljon lisää ja ala kasvavaa nopeasti, noin 20 prosentin vuosivauhdilla (Holtari 2009). Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos (2012, 11) pitää suotavana uusien palveluntuottajien markkinoille tuloa, ei vain jo markkinoilla olevien toiminnan laajenemista. Näin turvataan parhaiten kuntoutujan valinnanvapaus. On oleellista, että kuntoutusjärjestelmä koostuu useanlaisesta ja erityyppisestä kuntoutusympäristöstä.

Kuntoutuksen kuntoutusympäristö vaihtelee hänen ongelmiansa, tarpeidensa ja resurssiensa mukaan. (Suikkanen & Lindh 2008, 79.) Pienten yksilöllisten yritysten tarjoama palvelu rikastuttaa palvelutarjontaa. Vaarana on, suurten ulkomaalaisrahoitteisten palveluntuottajien valatessa alaa, että palvelujen monimuotoisuus ja laatu köyhtyy eivätkä uudet innovaatiot pääse juurtumaan. Suuret toimijat ostavat hyvin menestyviä pieniä yrityksiä ja laajentavat toimintaansa koko Suomeen. Ulkomaiset pääomasijoittajat ovat monen suuren yrityksen taustalla. (Sosiaalipalvelut toimialaraportti 2012, 25.)

1.5 Liiketoimintasuunnitelma - askel teoriasta toimintaan

Toiminnallisessa osassa olen laatinut liiketoimintasuunnitelman Kuntoutuskoti Rosehillille. Kainlaurin (2007, 37) mukaan liiketoimintasuunnitelmalla on kaksi päätehtävää. Suunnitelma jäsentää yrittäjän omia ajatuksia liiketoiminnasta sekä antaa ytimekkäästi ja kattavasti tietoa yrityksestä yhteistyökumppaneille. Liiketoimintasuunnitelmassa on kuvattu aluksi liikeideaa. Se sisältää toimintatavan, voimavarat, asiakkaat sekä tuotteet ja palvelut. Yrityksen toimintaympäristöä olen tutkinut analyysien avulla. Yrityksen toimintaympäristön vahvuuksia ja heikkouksia on pyritty kuvaamaan kattavasti. Analyyseina on käytetty ympäristöanalyysijä (PESTEL ja SWOT), kilpailuanalyysiiä ja riskianalyysia. Riskianalyysissä pyrin kokoamaan muissa analyyseissä ilmenneet uhat ja heikkoudet sekä kehittämään toimenpiteitä niiden poistamiseen ja hallintaan. Analyysit luovat perustan menestykselle liiketoiminnalle. Ne tarjoavat mahdollisuuden tuntee paremmin omaa yritystään tai organisaatiotaan ja sen ympäristöä kuvaamalla ilmiöitä erilaisista näkökulmista. Yrityksen lähtötilanteen tunteminen on tärkeää. (Kamensky 2010, 114.) Liikeidean ja analyysien pohjalta olen muovannut yrityksen toteutuksen. Siinä on kuvattu yrityksen yhtiömuoto, lupa- ja ilmoitusasiat, toimitilat, talouslaskelmat, yrityksen visiot sekä markkinoinnin vuosisuunnitelma.

Samanaikaisesti liiketoimintasuunnitelman laatimisen kanssa on kulkenut kyseisen yrityksen todellinen perustamisprosessi, näin ollen liiketoimintasuunnitelmalla on koko ajan ollut yhteys käytäntöön. Palvelutarvetta kartoitin mahdollisilta asiakaskunnilta puhelimitse sekä vieraillemalla päättävien tahojen luona. Kiinnostus ja tarve ovat suuret. Tuloksia olen hyödyntänyt yrityksen palvelutuotteiden suunnittelussa. Koska Integroiva kuntoutus perustuu toimivaan paikalliseen verkostoitumiseen, olen jo opinnäytetyön aikana luonut hankkeelle toimivaa verkostoa Fiskarsiin sekä Raaseporiin. Myös mahdolliset toimitilat ja henkilökunta ovat olemassa.

Huomautus: Asiakas on työssäni palvelun maksaja, esimerkiksi kunta, yksityinen henkilö, organisaatio tai vakuutusyhtiö. Kuntoutuja on palvelunkäyttäjä.

2 Mitä on integroiva kuntoutus?

Koska käsite integroiva kuntoutus on itse luomani, aloitin opinnäytetyöni etsimällä sellaisia vastaavia käsitteitä, konsepteja ja kuntoutuksen malleja Suomesta ja muualta maailmasta, jotka vahvistaisivat ja laajentaisivat omaa teoriaani. On tärkeää selventää käsitteet, joista integroiva kuntoutus rakentuu, jotta sitä voidaan ymmärtää, käsitettä käyttää sekä toimintaa mallintaa ja monistaa.

2.1 Keskeisiä käsitteitä

Keskeisiksi käsitteiksi olen valinnut integraatio, inklusio, osallisuus, syrjäytyminen ja eksklusio, mielenterveyskuntoutuja, kuntoutus ja sosiaalinen pääoma. Puhtaasti käsitteisiin integraatio ja mielenterveyskuntoutus liittyviä tutkimuksia Suomesta ei löydy paljon. Sen sijaan integraatiota vastaavana käsitteenä käytetään Suomessa usein osallisuus-käsitettä. Mielenterveyskuntoutujien osallisuuteen liittyviä tutkimuksia löytyy suhteellisen hyvin, väitöskirjojakin löytyi muutamia 2000-luvun lopulta. Kuitenkin kansainvälisissä lähteissä osallisuus, integraatio ja inklusio esiintyvät usein rinnakkain.

Koska tarkoituksenani on tuottaa kuntouttavaa asumispalvelua, olen tutkinut myös kuntoutusta käsitteenä. Painotin tutkimuksen mielenterveyshäiriöistä kärsivien kuntoutukseen. Kuntoutuksesta löytyy monia kotimaisia tutkimuksia, suosituksia ja kehittämissuosituksia. Olin kehittänyt jo pitkälle idean portaittain tapahtuvasta kuntoutuksesta, kun tiedonhakuja tehdessäni löysin tuekseni osittain samaa periaatetta käyttäneen tahon, Sopimusvuoren, jossa on pitkälle kehitettynä porrasteisen kuntoutuksen malli. Sopimusvuoren mallia sovelsin omaan porrastettuun malliini. Sopimusvuoren-mallia on tutkittu 1990-luvulla. (Anttinen 1996.)

Olen nostanut sosiaalisen pääoman keskeisten käsitteiden joukkoon, koska se vaikuttaa kaikkiin opinnäytetyöni osa-alueisiin. Kuvaan työssäni sen merkitystä sekä Integroivalle kuntoutukselle että yritystoiminnalle.

Integraatio, Inklusio ja osallisuus

Integroida tarkoittaa sivistyssanakirjan mukaan yhdentää, eheyttää, muodostaa yhtenäinen kokonaisuus, yhtenäistää tai yhdistää, liittää, sulauttaa tai integroida jokin johonkin tai osaksi jotakin (Suomisanakirja.) Integraatio tarkoittaa mukaan pääsemistä (Kehitysvammaliitto, 2004). Integraation käsitteellä viitataan yleisesti sosiaalisiin siteisiin, joiden kautta ihmiset kiinnittyvät yhteiskuntaan ja muodostuvat osaksi sitä (Lämsä 2009, 136). Käsitettä on käytetty syrjäytymisen vastakohtana erityisesti Euroopan unionin keskusteluissa, jotka liittyvät syrjäytymiseen. Integraation käsite liitetään vajaakuntoisten ja vammaisten kohteluun, työhön ja

opiskeluun liittyvissä kysymyksissä normalisaatioperiaatteeseen, jonka mukaan vammaisten ihmisten elämän tulisi olla niin normaalia kuin se suinkin on mahdollista. (Koukkari 2010, 95.)

Integraation kehittymiselle olennaisia peruselementtejä ovat

1. jokaisen yksilön kunnioittaminen
2. jokaisen yksilön mahdollisuus tehdä valintoja omassa elämässään
3. itsemääräämisoikeus
4. tasa-arvoisten mahdollisuuksien tarjoaminen
5. yksilön mahdollisuus olla arvostettu sekä
6. yksilön mahdollisuus osallistumiseen.

Läheltä integraatio-käsitettä löytyy inkluusio ja sitä käytetään integraation tavoin syrjäytymisen (eksluusio) vastinparina ja määritellään usein myös sen kautta (Laitila 2010, 33). Inkluusio kuvaa jonkun joukon sisällymistä toiseen joukkoon. Inkluusio määritellään sanoilla joukkoon kuuluminen, sisältäminen, ympäröiminen. (Moberg & Ikonen 1980, 57 - 58.) Käsitteen inkluusio voi myös suomentaa osallisuudeksi. Inkluusio liittyy mahdollisuuteen ja resursseihin osallistua taloudelliseen, poliittiseen, sosiaaliseen ja kulttuuriseen toimintaan ja instituutioihin. (Laitila 2010, 33.) Integraatio ja inkluusio ovat moraalisia kysymyksiä, sillä ihmisten erilaisuus on arvo sinänsä. Integraatio ja inkluusio ovat myös ihmisoikeuskysymyksiä, koska joukkoon kuulumista ei tarvitse ansaita, se on perusoikeus ja kuuluu ihmiselle syntymän kautta. (Moberg & Ikonen 1980, 57 - 58.)

Varsinkin Yhdysvalloissa on viimeaikoina tutkittu paljon mielenterveys häiriöistä kärsivien integroitumista yhteisöön. Aihetta käsitellään monista näkökulmista. Tutkimuksissa esitetään integraation määrään ja yksilöiden kokemukseen vaikuttavia tekijöitä sekä annetaan suosituksia hyvistä toimintamalleista. Tärkeimmiksi integraatioon vaikuttavista tekijöistä nousi esiin mahdollisuus osallistua työhön, mielekäs tekeminen asuinympäristössä, asumismuoto, asumisympäristön ja naapuruston luonne, yhteisöllisyys ja sosiaalinen pääoma, luonto, mahdollisuus harrastaa, niin sanottujen ei sairaiden seuraan pääseminen, tasa-arvoinen kohtelu, leimaaminen (stigma), äänioikeus ja päätösvalta.

Suomessa mielenterveyskuntoutujien osallisuuteen liittyen ovat 2000-luvulla väitelleet ainakin Minna Mattila-Aalto (2009) ja Minna Laitila (2010).

Syrjäytyminen, eksluusio

Siinä missä inkluusio tarkoittaa osallisuutta, sisään pääsemistä, eksluusio eli syrjäytyminen tarkoittaa pääsemättömyyttä yhteiskuntaan ja instituutioihin (Eräsaari, 259). Sosiaalisella

syrjäytymisellä eli sosiaalisella eksklusiolla ymmärretään sosiaalisten suhteiden ja siteiden katkeamista ja heikentymistä (Mattila-Aalto 2009, 22).

Mielenterveyskuntoutuja

Mielenterveyskuntoutujalla tarkoitetaan tässä työssä täysi-ikäistä henkilöä, joka tarvitsee mielenterveyden häiriön vuoksi kuntouttavia palveluja ja lisäksi mahdollisesti apua asumisen- ja järjestämisen taikka asumispalveluja. Psykiatrisista häiriöistä kärsivät ihmiset eivät ole psykiatrisen sairautensa vuoksi kykeneviä saavuttamaan tyypillisiä ikätasoisia ja kulttuuriin kuuluvia tavoitteita pidennetyssä ajanjaksossa. Esimerkkejä tällaisista tavoitteista ovat ansiot, tyydyttävä työ ja ammatti, itsenäinen eläminen, intiimien suhteiden kehittäminen, sitoutuminen ja perhe, kyky hoitaa fyysistä ja psyykkistä terveyttään sekä kyky nauttia vapaa-ajan vietosta ja hengellisyydestä. (Corrigan ym. 2008, 2-4) Hoidollisesti kolme tavallisinta terveydenhuollon mielenterveyshaastetta ovat masentuneisuus, ahdistuneisuus sekä alkoholiongelmat (STM 2011; Lönnqvist 2011, 177).

Mielenterveys voidaan käsittää myös tasapainotilana yksilön ja hänen ympäristönsä välillä. Mielenterveyteen vaikuttavat yksilölliset tekijät, kokemukset, sosiaaliset ja vuorovaikutustekijät. Lisäksi yhteiskunnan rakenteet, resurssit ja kulttuuriset arvot vaikuttavat siihen. Psykologinen terveystieteiden taas painottaa terveyden eri ulottuvuuksia eli hyvän olon kokemusta, turvallisuuden tunnetta sekä toimintakykyä. Yksilöä korostavassa terveystieteessä terveys nähdään sairauden puuttumisena. (Laitila 2010, 51 - 54.)

Kuntoutus

Kuntoutuksen erottaa muista psykiatrisen hoidon muodoista se, että huomio keskitetään asiakkaan auttamiseen niiden elämän päämäärien saavuttamisessa, jotka ovat muutoin saavuttamattomissa oireiden ja toimintahäiriöiden vuoksi (Corrigan ym. 2008, 4). Kuntoutuksen perimmäisinä arvoina on pidetty onnellisuutta, vapautta, oikeudenmukaisuutta, itsenäisyyttä ja tasa-arvoa. (Järvikoski & Härkäpää 2008, 52.)

Kuntoutuksella on tärkeä rooli sosiaali- ja terveystieteissä. Kuntoutuksella voidaan edistää ihmisten hyvinvointia, elämänhallintaa sekä osallisuutta yhteiskunnassa. Sillä voidaan ehkäistä syrjäytymistä sekä sellaisten tekijöiden vaikutuksia, jotka rajoittavat kokonaisvaltaisen toimintakyvyn ylläpitämistä ja edistämistä. Sosiaali- ja terveystieteiden lisäksi kuntoutuksella on keskeinen rooli työllisyys- ja koulutuspolitiikassa. Oleellista kuntoutuksen näkökulmasta on muun muassa ihmisen mahdollisuus asumiseen, elämiseen, asioimiseen, työssä käymiseen, opiskeluun, oppimiseen, liikkumiseen ja toisten ihmisten kanssa vuorovaikutuksessa olemiseen. (Valtioneuvoston kuntoutusselonteko 2002; Järvikoski & Härkäpää 2008; Koukkari 2010.)

Kuntoutus määritellään yksilö-yhteiskuntasuhteen uudelleenmuodostumisen kautta syntyväksi mahdollisuudeksi päästä ulos aikaisemmasta sosiaalisesta tilanteesta ja löytää tai valita uusia ratkaisumahdollisuuksia. (Suikkanen & Lindh 2003, 48-50.) Järvikosken ja Härkäpään mukaan (2008, 53) kuntoutuja hahmottuu tässä tilanteessa tavoitteellisena, omia pyrkimyksiään, tarkoituksensa ja elämänprojektejaan toteuttavana toimijana, joka pyrkii ymmärtämään, suunnittelemaan ja hallitsemaan omaa elämäänsä ja sen perustaa. Heidän mukaansa kuntoutuksen tehtäväksi jää kuntoutujan auttaminen tämän omien pyrkimysten ja elämänprojektien arvioinnissa, niiden saavuttamiseksi tarvittavien keinojen etsimisessä, muokkaamisessa sekä saavuttamattomissa olevien pyrkimysten hylkäämisessä ja uusien muodostamisessa.

Kuntouttavilla palveluilla tarkoitetaan palveluja, joilla tuetaan mielenterveyskuntoutujan itseenäistä selviytymistä ja kuntoutumista (STM 2007, 14). Kuntoutuksen tulee olla pitkäjänteistä toimintaa - kuntoutus- tai kuntoutumisprosessi. Tästä prosessista ottavat vastuun sekä kuntoutuja että kuntoutuspalvelujen antaja. Kun prosessin ajalliseen kehikseen liitetään kuntoutuksen perimmäiset kysymykset: mikä olen, mistä tulen, mihin menen, ajallinen prosessi laajenee yli varsinaisen kuntoutustapahtuman tai toimenpiteiden ketjun. Kuntoutuja sekä kuntouttaja kumpikin etsivät selityksiä ja syitä kuntoutustarpeelle sekä väyliä ja mahdollisuuksia kuntoutumiselle tai kuntoutusintervention aiheuttamalle muutokselle. (Vilkkumaa 2004, 31.)

Kuntoutus - kuntoutujan ja ympäristön muutosprosessina

Kokonaisvaltaisen kuntoutuksen näkökulmasta kuntoutumista edistävien tekijöiden tulisi kohdistua ihmiseen hänen toimintaympäristössään sekä siinä oleviin kuntoutumista edistäviin ja ehkäiseviin tekijöihin. (Koukkari 2010, 37.) Järvikosken ja Härkäpään (1995, 52) mukaan kuntoutuksessa ei voida keskittyä vain sairauden hoitamiseen tai toimintakyvyn edistämiseen, vaan on huomio kiinnitettävä myös kuntoutujan fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön. Kuntoutus ymmärretään myös kuntoutusympäristöjen ja kuntoutumisen välisenä vuorovaikutuksena. (Koukkari 2010, 36). Valtioneuvoston kuntoutusselonteossa (2002) kuntoutuminen nähdään ihmisen ja ympäristön muutosprosessina, jonka tavoitteena on toimintakyvyn, hyvinvoinnin, itsenäisen selviytymisen ja työllisyyden edistäminen. Kuntoutus sisältää kaikki ne toimenpiteet, jotka tähtäävät vajaakuntoistavien ja vammauttavien olosuhteiden vaikutusten vähentämiseen sekä vajaakuntoisen ja vammaisen henkilön saattamiseen kykeneväksi saavuttamaan sosiaalinen integraatio. WHO:n (1981, 9) mukaan kuntoutus ei tähtää vain vajaakuntoisten ja vammaisen henkilöiden valmentamiseen sopeutumaan ympäristöönsä, vaan integraation edistämiseksi pyritään vaikuttamaan myös heidän lähiympäristöönsä ja yhteiskuntaan. (WHO 1981, 9.) Kuntoutus muodostuu kuntoutujan ja hänen elinympäristönsä välisestä vuorovaikutussuhteesta, ja sisältää muun muassa erilaisia ohjaavia, valmentavia, hoidollisia, sopeuttavia ja opettavia toimenpiteitä sekä sosiaaliseen yhteisöön ja toimintaympäristöön vaikuttamista. Kuntoutuksen yhteiskunnallinen malli ei kiellä toiminnan vajavuuden merkityksiä ihmisen elämässä, vaan se korostaa yhteiskunnallisissa rakenteissa ja käytännöissä vallitsevia epäkoh-

tia sekä niiden aiheuttamia sosiaalisia rajoituksia ihmisen toiminnalle. (Suikkanen & Lindh 2008a, 63-66. katso lähde)

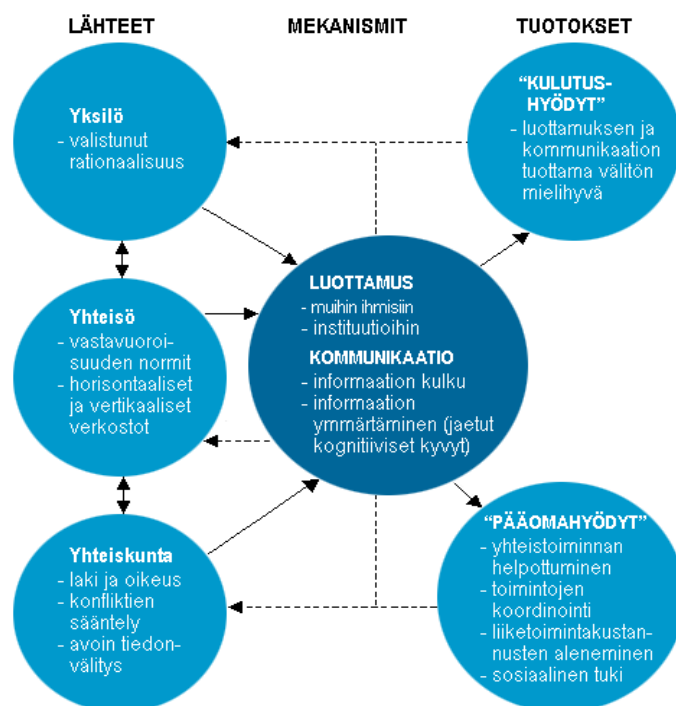
Vuonna 2010 Terveiden ja hyvinvoinnin laitos laati raportin ”Ihmisoikeudet mielenterveys- ja päihdeyksiköissä kokemusarvioinnin kohteina.” Kokemusarvioinnin keskeisenä tuloksena ilmeni, että tutkimuskohteina olleissa kuntoutusyksiköissä oli palveluiden käyttäjien kohtelun inhimillisyydessä, mielenterveys- ja päihdepalveluiden kuntoutumisen tukemisessa ja asumisen laadussa, sekä palveluiden käyttäjien osallistumisessa ja yhteiskuntaan kiinnittymisessä merkittäviä eroja. Eroja ei voida selittää palveluiden käyttäjien kuntoutumisen eikä sairastavuuden asteella. Asiakkaiden, potilaiden ja asukkaiden itsenäistä elämää ja sosiaalista osallistumista rajoitetaan kohtuuttomasti. Normalisaatioperiaatteen noudattaminen ja yksityisyyden turvaaminen toteutuvat asianmukaisesti vain poikkeustapauksissa. (Salo 2010, 8)

Sosiaalinen pääoma

Markku Salo (2007, 346) teki tutkimusta mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen laadusta ja tuli johtopäätökseen, että sosiaalista pääomaa tarvitaan hyvinvointiyhteiskunnan mahdollistamiseen. Mitä enemmän sosiaalista pääomaa on ympäristössä, johon tuettava yksilö integroidaan, sitä paremmin integraatio onnistuu.

Sosiaalisella pääomalla viitataan yleisimmin sosiaalisiin verkostoihin, normeihin ja luottamukseen, joilla on kykyä edistää verkoston jäsenten välistä yhteistoimintaa, resurssien hyödyntämistä ja toimintojen yhteensovittamista. Käsitteen perusidea on, että yksilöiden hyvinvointiin ja yhteiskunnan suorituskykyyn vaikuttavat yksilöiden väliset sosiaaliset suhteet ja sosiaaliset instituutiot. Useat tieteenalat terveystiede mukaan luettuna ovat alkaneet kiinnostua yhä enemmän sosiaalisen pääoman vaikutuksesta, tutkimusten osoittaessa sen keskeisen roolin yhteisöjen suorituskyvyssä ja hyvinvoinnissa. (Jyu 2013.) Sosiaalinen pääoma edistää terveyttä. Ihmissuhteiden ja ihmisten välisten sosiaalisten verkostojen vaikutus terveyteen on tunnettu kauan. Kansalaisyhteisön jäsenten vapaaehtoinen keskinäinen toiminta, esimerkiksi talkoot, kuvaa parhaiten sosiaalista pääomaa, koska se perustuu me-henkeen ja sitä on vaikea käynnistää keinotekoisesti. Sanat yhteisöllisyys, kansalaishenki, vastavuoroisuus ja kansalaisaktiivisuus viittaavat sosiaaliseen pääomaan. Paikalliset yhdistykset, urheiluseurat, kuorot, osuustoiminta, talkootyö, kansanliikkeet ja muut vastaavat toiminnot muodostavat yhteisöverkoston, joka takaa tehokkaiden horisontaalisten yhteyksien toiminnan (Hyyppä 2004, 2315-231

Sosiaalisen pääoman lähteet ja tuotokset



Kuvio 1: Sosiaalinen pääoma

(Tilastokeskus 2010)

2.2 Integroivan kuntoutuksen ja toiminnan idea

Euroopan yhteisöjen komissio (2005) esittää, että lääketieteelliset keinot eivät yksin riitä, kun halutaan käsitellä ja muuttaa mielenterveyteen vaikuttavia sosiaalisia tekijöitä. Siksi tarvitaan WHO:n strategian mukaista kattavaa lähestymistapaa: on tarjottava hoivaa ja hoitoa yksilöille, mutta tarvitaan myös koko väestöön suuntautuvia toimia mielenterveyden edistämiseksi, psyykkisen pahoinvoinnin ehkäisemiseksi sekä leimaavuuteen ja ihmisoikeuksiin liittyvien haasteiden käsittelemiseksi. (Vihreä kirja 2005, 5)

Suikkanen ja Lindh (2003, 52) korostavat yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutteista suhdetta kuntoutuksessa. Yksilön subjektiivisten kykyjen kehittämistä yksinään ei pidetä riittävänä, vaan toimivien valinnan mahdollisuuksien luomisen katsotaan edellyttävän yhteisöllisyyttä ja ”rakenteellisten ehtojen muuttamista”. Tällöin keskiöön nostetaan yksilöiden, nyky-yhteiskunnan ja palveluorganisaation välinen vuorovaikutus tietystä toimintatilanteesta. Toimijoiden vuorovaikutuksessa toiminnasta rakentuu selkeä tuottava prosessi ja tehokas toimintayhteys. Erityisen tärkeäksi nousee samanaikaisesti vaikuttavien yksilöllisten, yhteiskunnallisten ja organisatoristen prosessien koordinointi. (Suikkanen & Lindh 2003, 53.) Mattila-Aallon mukaan (2009, 205) on tärkeää kuntoutuksen kehittymiselle, että kuntoutuspalveluntuottajat, yrittäjät ja kolmannen sektorin toimijat hakeutuvat kumppanuussuhteisiin. Tavoitteena on

kuntoutuksen sisältöjen kehittyminen ja kuntoutusasiantuntemuksen ”vieminen” kuntoutuksen ulkopuolelle.

Integroiva kuntoutus on tapa hoitaa, toimia ja kuntouttaa tukea tarvitsevia yksilöitä niin, että se tapahtuu integroimalla eli sulauttamalla heidät jo olemassa oleviin yhteisöihin. Integroivaa hoitoa tai kuntoutusta toteuttava yksikkö organisoii yhteisössä tapahtuvia toimintoja, pyrkii luomaan sen sisällä uusia palvelukumppanuuksia sekä tukee yhteisöä ja kuntoutujaa tarpeellisiin asenne ja toimintamuutoksiin tiedottamalla, kouluttamalla ja olemalla mukana kuntoutujan ja muiden toimijoiden, mahdollisesti haastavillakin, kohtaamispinnoilla. Hyviä ohjeita ja toiminta malleja sisältää muun muassa WHO:n (2010b) Community Based Rehabilitationin Guidelines-oppaat. Integroivan kuntoutuksen mallinnus Fiskarsiin löytyy kuviossa 7 sivulta 42.

Mallissa erilaisiin toimiviin yhteisöihin integroidaan sopiva määrä tukea tarvitsevia yksilöitä (challenging groups). Yhteisö voi olla esimerkiksi asumisympäristö, harrastus- ja työyhteisö. Erityisen tärkeää on, että integroitavien joukko on niin pieni, ettei se kuormita liikaa yhteisöä, muuta yhteisön tasapainoa jotta sisällyttäminen yhteisön toimintaan onnistuu. Wolfensbergerin (1972, 36-38) esittämän näkemyksen mukaan yhteisöt pystyvät sopeutumaan vain pieneen määrään poikkeavia kerrallaan ja että heitä ei ole hyvä sijoittaa kovin paljon samalle asuinalueelle. ”Taakka” ja vastuu jakaantuu pienempiin osiin, hoidettavan toimiessa terveen ja toimivan yhteisön sisällä mahdollisimman luonnollisesti ja integroituneena. Kuntoutuksen ja hoidon tapahtuessa yhteisöjen sisällä mahdollistetaan yhteisön jäsenten ja muiden toimijoiden luonnollinen synergia sekä osallistuminen toimintoihin, jotka ovat yhteiskuntakehityksen mukana siirtyneet lähes yksinomaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tehtäviksi instituutioiden sisälle.

Toiminnasta syntyy monensuuntaista hyötyä:

1. **Tuettavan yksilön oikeus osallisuuteen toteutuu.** Tuettava yksilö saa tarvitsemansa tuen sekä ympäristön, jossa hän saa toimia yhteisön tasa-arvoisena, osallistuvana, arvostettuna ja päätösvaltaisena jäsenenä. Valtakunnallisen Mielen terveys- ja päihdesuunnitelman (STM 2009) ensimmäisenä mielen terveys- ja päihdetyön kehittämisen periaatteena ja tavoitteena on asiakkaan aseman vahvistaminen. Palveluiden käyttäjien osallisuuden korostamiselle on olemassa ainakin kolme syytä: halu tuottaa laadukkaita sekä asiakkaiden tarpeita ja toiveita vastaavia palveluja; palveluiden käyttäjien oikeus olla mukana heitä koskevassa päätöksenteossa; sekä osallisuuden kokemuksen terapeuttinen ja voimaannuttava merkitys. (Laitila 2010,3.) Graneruden ja Severinssonin (2011, 291) tutkimuksen mukaan mielen terveyskuntoutujat tahtovat olla täysin osallisia yhteiskunnassa ja haluavat, että heihin suhtaudutaan vakavasti. Kuntoutujilla on halu näyttää, että heillä on myös jotain annettavaa yhteisölle. Integroivan kuntoutuksen mallissa yksilön ympärille ei rakenneta

kallista, yhteiskunnasta irrallista kuntoutumisympäristöä, vaan alusta asti asiakas kuntoutuu yhteisön jäsenenä ollen voimavarojensa mukaan osallinen jokapäiväistä yhteiskunnan elämää. Myös kuntouttava työtoiminta tapahtuu aidossa työelämässä.

2. **Integroitavan yksilön ympärille muodostuva yhteisö ja sen yksittäiset jäsenet saavat mahdollisuuden osallistua pienellä panoksella hyvinvoinnin luomiseen ja ylläpitoon yhteiskunnassa.** Heistä syntyy ammattihenkilöiden ja instituution ohelle uusia resursseja. THL:n Mielenterveys ja päihdepalvelut -osaston johtajan Jouko Lönnqvistin (2011, 178) mukaan yhteinen hyvä, altruismi, on osa ihmisluontoa. Toisen pahasta olosta syntyy tarve huomioida muita. Ilo ja onni ovat yhdessä jaettavaa omaisuutta. Kyse ei ole pelkästään psykologiasta tai filosofiasta, vaan myös ihmisaivojen rakenteesta ja toiminnasta. Antaminen ja saaminen rakentuvat osaksi meitä, silloin kun ihmisille syntyy toistuvia myönteisiä kokemuksia vastavuoroisuuden hyödyistä pitkän ajan kuluessa. Masennuksen syynä on Psykologiliiton puheenjohtaja Tuomo Tikkasen (2012) mukaan yleensä se, että ihminen ei koe oloaan hyväksi, itseään arvokkaaksi ja elämäänsä merkitykselliseksi ja elämisen arvoiseksi. Merkityksellinen elämä syntyy, kun tasapainoista elämää voi viettää yhteisen hyvän palveluksessa (Lönnqvist 2011, 179). Hyvin organisoituna integroiva toiminta antaa vajaakuntoisen ympärillä eläville ihmisille mahdollisuuden vaikuttamiseen sekä voimakkaampaan elämän merkityksellisyyden kokemukseen. Yhteisvastuu tulee olemaan välttämätön voimavara tulevaisuudessa. Mattila-Aallon (2009, 205) mukaan ihmisten keskinäisessä kommunikaatiossa on kehityttävä sellaisia esteettisiä standardeja, jotka edistävät vastuun kantamista toisista.

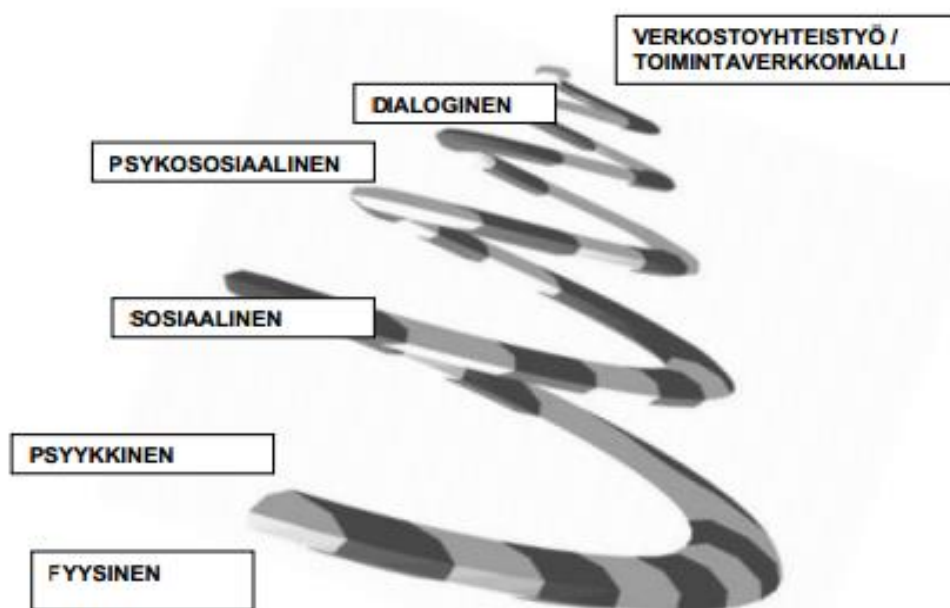
3. **Integroivan kuntoutuksen tuottama hyöty on myös taloudellinen.** Kuntoutuminen on sosiaalinen investointi. Investoinnilla on aina positiivinen lataus, koska se palautuu yhteiskuntaan moninkertaisesti takaisin. Investointi ei ole silloin resurssi tai uhraus, vaan esimerkiksi ihmisen oman aktiivisuuden lisäämistä. (STM 2002,3; Koukkari 2010, 34.) Aikana, jolloin väestön ikääntyminen, mielenterveysongelmien ja työkyvyttömyyseläköitymisen lisääntyminen sekä taloudentaantuma vaativat toimia, vastaa integroivan kuntoutuksen malli yhteiskunnan tarpeeseen mahdollistamalla uudenlaisten resurssien käytön. Sen sijaan, että kuntoutuja ”säilötään” kalliisti, hänet aktivoidaan toimivaksi yhteisön jäseneksi, jolloin sekä yhteisö että kuntoutuja toimivat resursseina.

Malli mahdollistaa sen, että sekä yhteisöt että yhteiskunta hyötyvät (tuotannollisuus) tuottavasta yksilöstä. Yritykset saavat työvoimaa ja voivat kouluttaa alalleen uusia osaajia. Organisaatioilla, jotka työllistävät kuntoutujia, on mahdollisuus saada taloudellisia ja imagollisia etuja, muun muassa sosiaalisina yrityksinä tai kuntouttavan työtoiminnan tuottajina. Moisio (2004, 67) mukaan tulevaisuudessa työmarkkinat vaativat työnantajilta joustavuutta sekä työkulppureissa olevaa asenteiden muutosta. Työaika ja työtehtäviä

on räätälöitävä sekä yksilöllisiä ratkaisuja työn sisällöllisiin toteutustapoihin mahdollistettava. Työmarkkinoilta edellytetään kaiken mahdollisen työvoimareservin käyttämistä. Mahdollisimman monen työkäisen osallistuminen työelämään turvaa hyvinvointiyhteiskunnan rahoitusperustan (STM 1999, 63). Linnakankaan ym. (2006, 48) tutkimus osoittaa, että kaikista 25-64-vuotiaista vammaisista ja vajaakuntoisista henkilöistä (221 500) työkyvyttömyyseläkkeellä on 73 % (161 000), joista kuitenkin suuri osa (55 000-60 000) haluaisi tehdä työtä ja kokee työkykynsä joko erinomaiseksi tai hyväksi. Tutkimuksessa todetaan, että vajaakuntoisten ja vammaisten henkilöiden työvoimareserviä on runsaasti käyttämättä. Tuettava henkilö voi täyttää myös yrityksen osa-aikaisen työntekijän tarpeen. Suurensa kuvassa yhteiskunta siis hyötyy silloin, kun vajaakuntoisen kuntoutuminen onnistuu ja hänestä kuntoutuu parhaassa tapauksessa itsestään vastuullinen veronmaksaja.

Integroivan hoidon ja kuntoutuksen mallilla voitaisiin vastata monien ryhmien hoitamisen, tukemisen ja kuntouttamisen tarpeeseen. Malli sopisi myös maahanmuuttajien sopeuttamiseen suomalaiseen yhteiskuntaan. Vanhuksia voidaan integroida mallin mukaisesti. Silloin puretaan epäluonnollista asetelmaa, jossa vanhuus ja kuolema ovat siirtyneet laitoksiin. Vanhus pääsee osalliseksi ja voi olla hyödyksi ympäristölleen. Myöhemmin esitelty Vauramon (2013) palvelukortteli-malli on yksi tapa integroida ikääntyvät yhteisön sisälle. Hänen mukaansa mallilla saavutetaan pidemmän päälle säästöjä verrattuna nykyisenkaltaiseen laitoshoitoon. Tutkimukset osoittavat, että luonnollisissa yhteisöllisissä olosuhteissa vanhukset käyttävät muun muassa vähemmän lääkkeitä ja lääkäripalveluja (Kurki 2010, 40).

Integroivan kuntoutuksen malli mahdollistaa yhteiskunnan kehityksen suuntaan, johon on ennemmin tai myöhemmin otettava askelia. Monissa Euroopan maissa ja Yhdysvalloissa yhteisöjen hyödyntämisessä ollaan paljon pidemmällä. Esimerkkiympäristöjä ja toimintamalleja tutkitaan ja tuetaan. Tarkoitus on, että integroivan kuntoutuksen mallia voi monistaa ja käyttää erilaisissa terveissä toimivissa yhteisöissä ja toimintaympäristöissä. Verkostoitumista pidetään tärkeänä kuntoutuksen laadun sekä tehokkuuden edistämiseksi. (Järvikoski & Karjalainen 2008, 86; Suikkanen & Lindh 2008, 71; Koukkari 2009, 25). Kuviossa 2 näkee kuntoutuskäsityksen historiallisen kehityksen. Integroivan kuntoutuksen malli sijoittuu moderneihin verkostoyhteistyömalleihin.



Kuvio 2: Kuntoutuskäsityksen historiallinen rakentuminen
(Koukkari 2010 mukailen Karjalainen 2004)

2.3 Vastaavia toimintamalleja ja verkostoitumisen mahdollisuuksia

Tiedonhakuja tehdessäni löysin yhden paljon integroivaa kuntoutusta vastaavan mallin, Suikkasen ja Lindhin (2008, 79) **kuntoutumisympäristöjen verkostomallin**. Kuntoutumisympäristöjen verkostomalli toimii ideaalitulenteessa yksilön ja yhteiskunnan välissä toimivana välittävänä ”kolmantena”, jossa kuntoutumisen fyysiset, psyykkiset, taloudelliset ja sosiaaliset ulottuvuudet kietoutuvat samanaikaisesti yhteen. (Suikkanen & Lindh 2008, 79.) Myös WHO:n (2010) **Community-based rehabilitation (CBR)** käyttää samanlaisia toimintatapoja ja strategioita pyrittäessä vajaakuntoisten integroimiseen. CBR on WHO:n vuonna 1978 alullepanema strategia, jolla edistetään erityisesti köyhien maiden vajaakuntoisten pääsyä kuntouttaviin palveluihin käyttämällä optimaalisesti paikallisia resursseja. Se pyrkii turvaamaan osallisuuden ja inklusion yhteisössä sekä parantaa vajaakuntoisten elämänlaatua. (WHO 2010a, 1.) CRB sisältää erityiset ohjeet mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten olosuhteiden parantamiseen yhteisöissä. Sen rooli on edistää ja suojella mielenterveys ongelmista kärsivien ihmisten oikeuksia, tukea heidän toipumistaan, helpottaa heidän osallistumistaan sekä edesauttaa heidän mukaan ottamistaan perheissä ja yhteisöissä. (WHO 2010b, 3.)

Lisäksi tahdon mainita muutaman toimintamallin, jotka toiminnallaan edesauttavat vajaakuntoisten integraatiota ja voisivat toimia verkoston osina integroivassa kuntoutuksessa. Tällaisia toimintaympäristöjä ovat perhekodit, Camphill-yhteisöt, palvelukorttelit sekä sosiaaliset yritykset. **Camphillin** toiminta-ajatuksen mukaan yhteisön ”erityistä huolenpitoa tarvitsevat”

asukkaat asuvat henkilökunnan kanssa yhdessä, perhemäisessä muodostelmassa. Asuminen voi olla joko perhehoitoa tai laitoshoittoa. (Pulkkinen 2008, 27.) **Perhehoito** on yksityiskodissa järjestettyä ympärivuorokautista huolenpitoa. Suomessa psykiatrisessa perhehoidossa on yhteensä noin 300 henkilöä. Perhehoidon vahvuuksia ovat muun muassa mahdollisuus luoda turvallisia ihmissuhteita, osallistua perheen arkeen, opetella asumista ja kuntoutua kotiolosuhteissa kiireettömästi, yhteiskunnan osana. (Kurki 2010, 1.) **Sosiaalisen yrityksen** tarkoituksena on luoda työpaikkoja erityisesti vajaakuntoisille ja pitkäaikaistyöttömille. Yritys maksaa kaikille työntekijöilleen työehtosopimuksen mukaisen palkan ja se on aina merkitty kaupparekisteriin. Se eroaa muista yrityksistä siinä, että sosiaalisen yrityksen työllistämistä työntekijöistä vähintään 30 prosenttia on vajaakuntoisia tai yhteensä vajaakuntoisia ja pitkäaikaisyöttömiä. Vuoden 2004 alussa tuli voimaan Laki sosiaalisista yrityksistä (1351/2003). (TEM 2012.) **Palvelukortteli** on professori Erkki Vauramon (2013) kehittänyt idea, joka toimisi terveyskeskuksen vuodeosaston vaihtoehtona. Palvelukortteli sijaitsisi keskeisellä paikalla. Toiminnot yhdistettäisiin keskustakortteliksi, jossa eri toiminnot luonnollisella tavalla tukisivat toisiaan. Siellä olisi vanhusten hoivakoti, asuntoja eri-ikäisille ihmisille sekä yhteisiä tiloja kaikille korttelin asukkaille. Lähellä olisi koulu ja pihapiirissä päiväkotia. Eri sukupolvet eläisivät rinnakkain asioiden samoissa lähikaupoissa ja kävisivät korttelin kahvilassa. Näin saataisiin käyttöön synergian tuottama hyöty sekä tilojen käytössä että sosiaalisessa ja yhteisöllisessä kanssakäymisessä. Tällainen malli eroaa radikaalisti siitä, että muistisairas ihminen piilotetaan vuodeosaston sänkyyn. Vauramon mukaan mallilla saavutetaan pidemmän päälle aikaa säästöjä verrattuna nykyisenkaltaiseen laitoshoittoon.

3 Liiketoimintasuunnitelma

Liiketoimintasuunnitelma on kirjallinen suunnitelma liiketoiminnasta (Perustamisopas alkavalle yrittäjälle 2013, 11). Liiketoimintasuunnitelma on tarpeellinen yrittäjälle itselleen sekä asiantuntijoille, joita käytetään apuna toiminnan arvioinnissa. Mahdolliset liiketoiminnan rahoittajat edellyttävät liiketoimintasuunnitelman aina. Liiketoimintasuunnitelma sisältää yrityksen liikeidean sekä rahoituslaskelmat helposti ymmärrettävässä muodossa. (Uusyrittäjäkeskus 2011.) Liiketoimintasuunnitelmaa on hyvä päivittää säännöllisesti (Perustamisopas alkavalle yrittäjälle 2013, 11).

3.1 Perustiedot yrityksestä

Yrityksen nimi: Kuntoutuskoti Rosehill

Perustaja: Riina Rubinstein

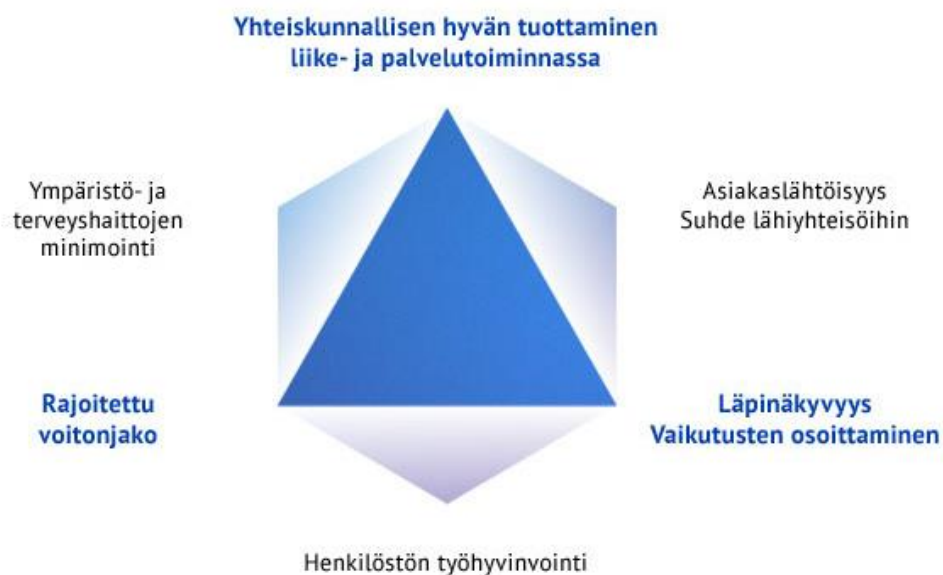
Toimiala: Sosiaali- ja terveysala, asumispalvelu, Sosiaalialan yksityinen palveluntuottaja

Kotipaikka: Fiskars, Raasepori

Yhteiskunnallinen yritys

Kuntoutuskoti Rosehillin on tarkoitus toimia yhteiskunnallisena yrityksenä. Yhteiskunnalliset yritykset pyrkivät ratkaisemaan aikamme suuria haasteita liiketoiminnan keinoin. Yhteiskunnallisten yritysten olemassaolon ensisijaisena tarkoituksena on jonkin yhteiskunnallisen tehtävän hoitaminen kannattavan liiketoiminnan avulla. Pääroolissa on sekä ihmisten että ympäristön hyvinvointi. Yrityksen toimintatapa on kohtuullinen ja reilu. (Yhteiskunnallinen yritys 2013.) Se käyttää pääosan voitostaan tavoitteensa ja toiminta-ajatuksensa mukaisen yhteiskunnallisen hyvän tuottamiseen. Liiketoimintamallia kuvaavat myös yritystoiminnan avoimuus ja läpinäkyvyys. Yhteiskunnalliseen yritystoimintaan liittyy edellä kuvattujen ominaisuuksien lisäksi myös yksi tai useampia seuraavista piirteistä: sitoutuminen henkilöstöön sekä työhyvinvoinnin ja henkilökunnan vaikutusmahdollisuuksien kehittämiseen, asiakaslähtöisyys liiketoiminnan kehittämisessä ja kiinteät suhteet yrityksen lähiyhteisöihin, liiketoiminnan aiheuttamien terveys- ja ympäristöhaittojen minimointi, paikallistalouden kehittäminen, heikossa asemassa olevien henkilöiden erityinen huomioiminen sekä yhteiskunnallisten vaikutusten osoittaminen. (Suomalaisen työn Liitto 2013.)

Yhteiskunnallisen yritystoiminnan timantti



Kuvio 3: Yhteiskunnallisen yritystoiminnan timantti
(Suomalaisen työn liitto 2013.)

3.2 Perustelut yrityksen perustamiselle

- Tarve palvelulle on olemassa sekä valtakunnallisesti että paikallisesti.
- Perustajan oma halu kehittää Sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä yhteiskuntaa luomalla tehokkaampaa, asiakaslähtöisempää ja inhimillisempää kuntoutusta. Perustajalla on pohjana työkokemus yhteisöllisenhoidon laadusta.
- Fiskars on perustajan oma kotipaikka, jonka hän tuntee hyvin ja jossa on valmiiksi verkostoituneena.
- Fiskars on ideaali ympäristö integroivalle kuntoutukselle.
- Laadukkaiden kuntoutuspalvelujen puute: Tutkimusten mukaan vain 15 % täyttää laadukkaan palvelun kriteerit. Todellista osallisuutta yhteiskuntaan ei tapahdu. Vain murto-osa osallistuu työtoimintaan tai opiskelee kuntoutuksen aikana (Salo 2010.)
- Kehittämissuosituksot ja tutkimukset peräänkuuluttavat uusien innovatiivisten integroivan kuntoutuksen kaltaisten palveluiden markkinoille tuloa. Yhteisöllisiä malleja tulisi kehittää (Sinkkonen & Lindh 2008; Mattila-Aalto 2009; Koukkari 2010). Kuntoutuksen viemistä laitosten ulkopuolelle sekä uudenlaisten palvelukumppanuuksien luomista kuntoutuspalveluntuottajien, yritysten ja kolmannen sektorin välille suositellaan (Mattila-Aalto 2009).
- Mielen terveyden häiriöt aiheuttavat paljon kärsimystä ja niistä koituu suuria taloudellisia seuraamuksia. Vuonna 2010 työkyvyttömyyseläkkeensaajista 38 prosentilla pääsyyinä oli mielen terveydenhäiriö. Se tarkoittaa 81 142 henkilöä. Vuonna 2010 työelämästä poistui

6 789 henkilöä mielenterveyden häiriöiden takia, tai ei koskaan päässyt työelämään aloit-
tamaanakaan. Yli 7 000 ihmistä oli sijoittunut psykiatriisiin asumispalveluihin. (THL 2011,
15.) Yhden syrjäytyneen henkilön / työttömän kaikki yhteiskunnalle aiheuttamat kustan-
nukset voivat nousta 1,7 miljoonaan euroon 40 vuoden elinkaaren aikana (Leinonen 2012,
12).

3.3 Liikeidea

Perustettavan yrityksen liikeidea voidaan hahmottaa seuraavasti:

<p>Tarve/hyöty:</p> <p>Kuntoutujalle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kuntoutuminen • Elämän hallinta • Intergraatio, osallisuus • Työkyky ja työllistyminen • Itsenäiseen asumiseen tähtääminen • Sosiaaliset taidot • Kuntouttavien ympäristöjen saavutettavuus • Luovuus, kulttuuri ja taide <p>Asiakkaalle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tehokas kuntoutus • Taloudellisuus • Ei kallista säilömistä, ei kroonistavaa • Kuntoutujan työkyky ja työllistyminen • Kuntoutujan sosiaalisten kykyjen ylläpito ja lisääminen • Kuntoutujan itsenäisyyden lisääminen 	<p>Imago</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integroiva, osallistava, aktivoiva, kuntoutujalähtöinen, yhteisöllinen • Yhteiskunnallinen yritys • Uudistava, kehittävä, kestävä kehitys • Jokaisen oikeus työhön • Verkostoituminen • Ekologinen • Paikallisuus • Vertikaalisesti johdettu, myös kuntoutujat mukana päätöksenteossa. • Pyrkimys lääkkeettömyyteen • Johtavat arvot: osallisuus, integraatio, inklusio, oikeus työhön, yhteisöllisyys, verkostoituminen, tasa-arvoisuus, ihmisoikeudet, kestävä kehitys, yhteiskunnallinen yrittäjäyys
<p>Asiakkaat/asiakasryhmät:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kunnat (1. Lähikunnat 2. Uusimaa 3. koko Suomi) • Kuntoutujat • Omaiset • Yritykset/Työnantajat 	<p>Tuotteet ja palvelut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma (päivitetään 4 krt/vuodessa) • Integroiva kuntoutus • Asumiseen liittyvä kuntoutus • Kuntoutus • Organisaatioille suunnatut palvelut • ympäristötoiminta, Green care

Taulukko 1: Perustettavan yrityksen liikeidea

3.3.1 Tapa toimia

Johtavat arvot: osallisuus, integraatio, inklusio, oikeus työhön, yhteisöllisyys, verkostoituminen, tasa-arvoisuus, ihmisoikeudet, kestävä kehitys, yhteiskunnallinen yrittäjyys, ekologisuus

Tyypillistä: Sosiaalialan yksityinen palveluntuottaja

Markkinointi: Tehdään yhteistyötä kuntien, kuntoutujien ja omaisten kanssa. Käydään esittelemässä toimintaa kunnan päättäjille sekä kaikille kiinnostuneille, järjestöissä ja yhdistyksissä. Tehdään markkinointia internetissä esimerkiksi kotisivut. Painetaan esitteitä sekä käyntikortteja jaettavaksi. Laitetaan yhteystiedot puhelinluetteloon sekä internetin palveluhakemistoihin. Otetaan yhteyttä mediaan ja kysytään kiinnostusta jutun tekoon. Tutkimushankkeen mahdollisuus. Organisaatioille markkinoidaan sopivia tuotepaketteja.

Tuotekehitys: Hoito- kuntoutus-, ja palvelukokonaisuuksien tuotteistaminen

Hinnoittelu: Asumispalvelumaksu 115e/vrk, yhteensä 138,00€/vrk (huoneen vuokra, sähkö, vesi ja tv maksu, ruoka, siivous, hoiva ja huolenpito kuuluvat hintaan). Ylimääräisenä palveluna lääkärinpalvelut ovat saatavissa tarpeen mukaan. Organisaatioiden palvelupaketit hinnoitellaan erikseen sopimuksen mukaan.

Tuotanto ja logistiikka: Töissä 8-15 2 hlöä arkisin, 13-20 1 hlöä, viikonloppuisin 1 henkilö. Kuntoutujat toimivat päivisin eri toimintapisteissä, kuten työpaikoilla, kouluissa ja harrastuksissa.

Talous ja hallinto: Itse hoidetaan laskutus, muut ulkoistettuna tilitoimistolle

Johtaminen: Integroiva, vertikaalinen, kannustava, osallistuva, yhteisöllinen, vuorovaikuttava, verkosto-osaava, kehittyvä, uudistuva

3.3.2 Fiskars toiminnan mahdollistavana ympäristönä

Integroivaa kuntoutusta ei voi tuottaa ilman mahdollistavaa ympäristöä. Siksi liiketoimintasuunnitelman kannalta on oleellista kuvata millaiseen ympäristöön yritys sijoittuu ja minkälaisia mahdollisuuksia ympäristö tarjoaa kuntoutukselle. Pelkkää asumispalvelua ei voi nimetä

integroivaksi kuntoutukseksi. Integroiva kuntoutus rakentuu aina laajemmin ympäristön resursseihin ja kykyyn ottaa vajaakuntoinen joukkoonsa sekä sen mahdollisuuteen tarjota erilaisia kuntoutumisympäristöjä, verkostoja ja palvelukumppanuuksia.

Fiskarsiin on kehittynyt luonnostaan monia kuntoutusta tukevia elementtejä. Kuvailen suhteellisen laajasti Fiskarsia fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena sekä taloudellisena ympäristönä. Fiskars toimii ominaisuuksiensa pohjalta esimerkillisenä ympäristönä monistettaessa liiketoimintaa muihin ympäristöihin. Kuntouttavat ominaisuudet ovat tutkittuun tietoon perustuvia. Kuvailu on luonnollisesti haastavaa, koska suuri osa Fiskarsin kuntouttavasta pääomasta liittyy aineettomiin ominaisuuksiin. Tärkeimmiksi elementeiksi olen valinnut sosiaalisen pääoman, työllistymisen mahdollisuuden, luonnon ja ympäristön sisältämät mahdollisuudet sekä taide- ja käsityöläisyystoiminnan kylässä.

Fiskars ympäristönä vastaa Sosiaali- ja terveysministeriön (2007, 24) antamaa suositusta, jonka mukaan mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikön sijoituspaikkaa valittaessa tulee huomioida kuntoutujien päivittäisten palvelujen, kuten terveydenhuolto-, kauppa-, kulttuuri- ja liikennepalvelujen tarve. Samoin tulee huomioida kuntoutujien tarve olla yhteydessä luontoon ja tarve kokea olevansa hyväksytyt osa naapurustoa ja asuinaletta. Asumispalveluyksikön sijoittaminen muun asutuksen keskelle palveluiden piiriin lisää kuntoutujan luonnollista vuorovaikutusta ympäristönsä kanssa. (STM 2007, 24.) Fiskars-yhtiö on omalta osaltaan mukana Fiskarsin kehittämisessä sosiaalisesti kestävään suuntaan (Fiskars 2012).

Faktaa

Fiskarsissa postinumeroalueella 10470 asui 2011 lopussa 505 henkilöä, joista 254 oli miestä ja 251 naista. Ikäjakauma oli 0-14-vuotiaita 98 kpl, 15- 64-vuotiaita 307 kpl ja 65+-vuotiaita 100 kpl. (Tilastokeskus 2013a) Fiskars on muuttovoittoinen paikkakunta ja se vetää nuoria perheitä ja työikäisiä ihmisiä (Ilomäki 2012). Alueelle on kaavoitettu 140 myyntiin tulevaa tonttia. Uudet asumisen mahdollisuudet tähtäävät entistä rikkaamman yhteisön synnyttämiseen. Tarjolla on tontteja hyvin erilaisiin asumisen muotoihin ja yritystoiminnan mahdollistamiseen. (Fiskars 2012.) Myös palveluasumiseen sopivia tontteja on kaavoitettu.

Fiskars sijaitsee Raaseporin kaupungissa Länsi-Uudellamaalla noin 100 km Helsingistä ja Turusta. Fiskarsin ydinruukki eli alue, jossa suurin osa ihmisistä asuu sekä toiminta ja aktiviteetit tapahtuvat, on alle 1,5km².

Valtioneuvoston periaatepäätöksellä (1995) Fiskars-Anskog alue on valittu valtakunnallisesti arvokkaaksi maisema-alueeksi (Ympäristöministeriö 2013). Alueet ovat edustavimpia maaseudun kulttuurimaisemia, joiden arvo perustuu sekä monimuotoiseen kulttuurivaikutteiseen,

maaseudun luontoon, että hoidettuun viljelymaisemaan ja perinteiseen rakennuskantaan. Fiskars-Antskog alueen pinta-ala on 2000 hehtaaria. (1992, 6-14.)

Sosiaalisen pääoman kylään on helppo sulautua

Viime vuosina on julkaistu paljon kansainvälisiä tutkimuksia niistä tekijöistä, jotka vaikuttavat mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten yhteisöön integroitumiseen. Kloosen ja Townleyn (2011, 436) tekemässä tutkimuksessa nousi esille, että mielenterveyshäiriöistä kärsiville yhteisöllisyys (sense of community) naapurustossa on erittäin tärkeää. Se kuvaa siteiden voimakkuutta yhteisön jäsenten välillä ja vaikuttaa mielenterveysongelmaisen yhteisöön integroitumiseen. Integroitumiseen vaikuttavia tekijöitä, jotka tulee huomioida pyrittäessä tehostamaan mielenterveyskuntoutujien kokemusta yhteisöllisyydestä sekä sulautumista yhteisöön, ovat suhteet naapureihin, asuinalueen turvallisuus, naapuruston suvaitsevaisuus mielenterveysongelmia kohtaan sekä asumisen sijoittuminen. Kuntoutujien asuessa asukkailtaan monimuotoisilla, työväenluokan asuinalueilla ja suvaitsevilla niin sanotusti epäperinteisillä (”non-taditional”) asuinalueilla, yksilöt kokevat sulautuvansa paremmin ympäristöön kuin ne, jotka asuvat yläluokan asuinalueilla. (Felton, Frye, Tsemperis & Yanos 2007, 704.) Usein kuntouttavaksi, tervehdyttäväksi ja elämänlaatua lisääväksi elementeiksi kuntoutujalle riittää, että häneen suhtaudutaan ystävällisesti ja että hänellä on jonkinlainen rooli yhteisössä. Feltonin ym. (2007, 712) tutkimuksen osallistujat olivat innostuneita yhteisöllisyyden tunteesta ja kuvasivat sitä muun muassa seuraavasti:

”Samalla kadulla asuvien toverillisuus on upeaa.”, ”Ihmiset tuntevat minut ja tervehtivät kadulla.”, ”Tuntuu kuin minulla olisi iso perhe.”

Fiskars on kylä, johon suuriosa asukkaista on muuttanut viimeisen parinkymmenen vuoden aikana. Uudet asukkaat ja vierailijat otetaan aina lämmöllä ja innostuksella vastaan, olivatpa he sitten käymässä vain päivän, harjoittelijoina käsityöläispajoissa tai asukkaina muutaman kuukauden taiteilijaresidenssissä. Kun uusi ihminen ilmestyy kyläraitin kuvaan, on varmaa, että pian joku tulee juttelemaan ja kyselemään kuka tämä on ja pian hänet on kutsuttu mukaan illanistujaisiin, jalkapalloon, taidenäyttelyyn, talkoisiin tai hänelle on kerrottu mihin oveen voi tulla koputtelemaan, jos kaipaa teetä ja juttuseuraa. Fiskarsissa asuu paljon muualta muuttaneita 30- 40-vuotiaita, jotka ovat monessa mukana. Kansallisuksiakin ruukin alueella on 10-15. (Ilomäki 2012.) Näiden ilmiöiden voi nähdä edesauttavan Kuntoutuskoti Rosehillin kuntoutujien sulautumista ja paikkansa löytämistä yhteisössä.

Fiskarsissa on todella korkea sosiaalisen pääoman määrä sekä voimakas yhteisöllisyyden tunne. Hyypän (2004, 2317) mukaan likimääreitä, joilla mitataan sosiaalisen pääoman määrää, ovat verkostot, yhdistykset, osallistuminen, yleisluottamus ja paikalliset olosuhteet. Kun taas seuraamukset sosiaalisesta pääomasta ovat taloudellinen kehitys, yhteisösuoritus, hyvinvointi

ja terveys. Likimääreiden ja seuraamusten valossa on nähtävissä Fiskarsissa hyvin vahvasti ja selkeästi toteutuva sosiaalinen pääoma. Fiskarsin Kyläseuran puheenjohtaja Mika Ilomäki (2012) kertookin, että asukkaiden aktiivisuus näkyy muun muassa monipuolisena yhdistystoimintana. Yhdistyksiä Fiskarsissa toimii 15 (Patentti- ja rekisterihallitus 2013). Lisäksi Fiskarsissa toimii lukuisia aktiivisten asukkaiden luonnollisesti synnyttämiä tiedon kulkuun, harrastuksiin, työhön, kierrätykseen ja liikkumiseen liittyviä verkostoja jotka toimivat muun muassa internetissä. Talkoohenki on enemmän sääntö kuin poikkeus.

Esimerkkinä kylän kyvystä ja kiinnostuksesta uudenlaisten ratkaisujen luomiseen ja käyttöön on Fiskarsin kunnallisessa koulussa toimiva oppimisympäristöhanke, jonka nimi on Fiskarin malli - monialaisen oppimisympäristön kehittäminen. Hankkeessa oppimisympäristö käsitetään laaja-alaisesti. Siihen kuuluu koko Fiskarsin ruukki, sen historia, luonto, ruukkilaiset, alueen taiteilijat ja käsityöläiset sekä heidän tietotaitonsa. (Raaseporin kaupunki 2013.)

Fiskarsin ruukki kuntoutujan työllistymisen mahdollistajana

Tutkittaessa mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten kokemuksia sosiaalisesta integroitumisesta yhteisöön nousi työhön pääseminen erittäin tärkeäksi elementiksi. Työllistyminen on vahvistus siitä, että yksilö on yhteisön aktiivinen jäsen. Työllistymisestä syntyy myös tahto kehittyä omaan potentiaaliin ja asettaa tavoitteita itselleen, joka taas tarkoittaa aitoa kiinnostusta itseään kohtaan. (Granerud & Severinsson 2006, 292.)

Lain mukaan kunta ja työvoimatoimisto ovat velvolliset laatimaan aktivointisuunnitelman yhteistyössä aktivointiehdon täyttävän henkilön kanssa. Jos henkilölle ei pystytä tarjoamaan työvoimapolitiittista toimenpidettä, viimesijaisena keinona kunnan on järjestettävä lain edellytykset täyttävälle työttömälle kuntouttavaa työtoimintaa. (STM 2007, 16.) Mielenterveyden keskusliitto esittää, että Sosiaali- ja terveysministeriön ja Työvoimaministeriön on yhteistyössä luotava mahdollisuudet selvästi laajentaa mielenterveyskuntoutujia työllistäviä kuntoutus-, valmennus- ja tukipalveluja, joita ovat integroidut työllistämismallit, työvalmentajaverkosto sekä sosiaalisen yritystoiminnan tukeminen (Mielenterveyden keskusliitto.) Valtio rahoittaa vaikeasti työllistyvien henkilöiden aikuiskoulutusta, työharjoittelua, työelämänvalmennusta, työkokeilua sekä ammatinvalinnan ohjaus- ja konsultointitoimenpiteitä (STM 2010, 5). Myös työelämään siirtymistä tuetaan palkkatuella (THL 2011, 32).

Fiskarsin 120 rekisteröityä yritystä sekä monet yhdistykset antavat mahdollisuuden löytää erilaisia tukityöpaikkoja kuntoutujille. Kuntoutuksessa pyritään yksilöllisiin ratkaisuihin myös työllistymisen suhteen. Arviointijakson aikana tutustutaan kuntoutujaan ja pyritään yhdessä kuntoutujan kanssa löytämään hänen osaamis- ja mielenkiinnonalueelleen sopivaa työtä tai kouluttautumismahdollisuuksia. Mattila-Aalto (2009, 205) näkeekin tärkeäksi kuntoutuksen

kehittymiselle sen, että kuntoutuspalveluntuottajat ja esimerkiksi yrittäjät sekä kolmas sektori hakeutuvat kumppanuussuhteisiin. Tavoitteena on kuntoutuksen sisältöjen kehittyminen ja kuntoutusasiantuntemuksen ”vieminen” kuntoutuksen ulkopuolelle. Kumppaneilta edellytetään halua ja kykyä ymmärtää ja kuulla toistensa tavoitteita, toimintatapaa ja arvoja.

Arviointijakson aikana kuntoutuja työskentelee kuntoutusyksikön omissa toiminnoissa, kuten puutarhassa, pajalla tai kotitöissä. Arviointijakson jälkeen asiakas voi aloittaa esimerkiksi työskentelemällä muutaman tunnin päivässä kodin ulkopuolella yrityksessä tai työpajalla työharjoittelun tai -kokeilun muodossa. Kuntoutumisen edetessä, asiakkaan kyetessä ottamaan vastuuta yhä enemmän, haasteet kasvavat. Kuntoutusportaiden yläpäässä asiakkaalle pyritään mahdollistamaan työskentely sosiaalisessa yrityksessä tai avoimilla työmarkkinoilla työehtosopimuksen mukaisella palkalla.

Ympäristö tarjoaa ihanteelliset puitteet

Myös fyysisellä ympäristöllä ja aktiviteettien sijoittumisella on suuri merkitys kuntoutumiseen. Ihminen muovautuu joka hetki kaikkien aistimustensa ja kokemustensa pohjalta. Kuntoutuksen sijoittamista kauniiseen, huoliteltuun ympäristöön, jossa palvelut ja aktiviteetit ovat saatavilla, voi pitää perusteltuna.

Fiskarsin ruukilla on yli 350-vuotinen historia. Se välittyy rakennuksissa, jotka on tehty kestävästi, puistoissa joissa on vaellettu pitkään sekä tarinoissa, joita sukupolvet ovat tuoneet mukaan. (Fiskars 2012.)

Luonto

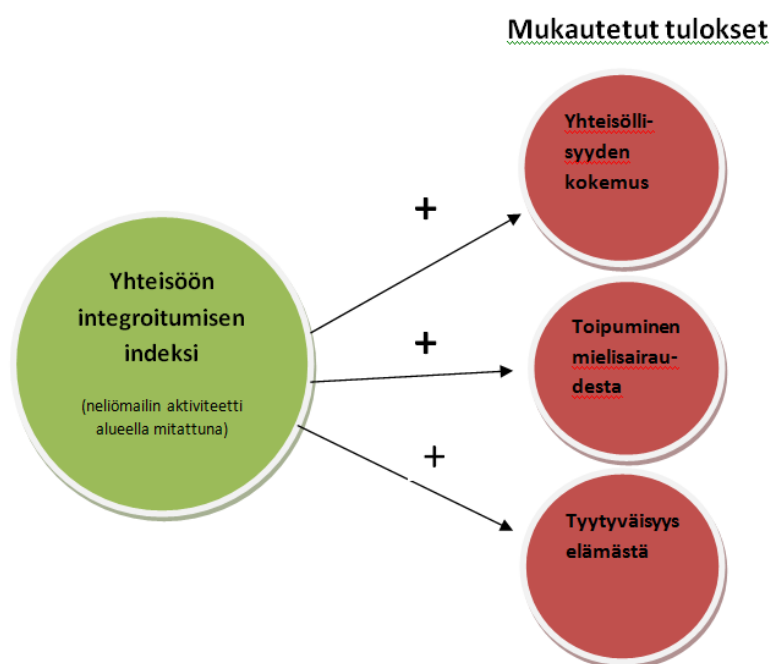
Kuntoutuskoti Rosehill sijaitsee Degersjön järvimaisemissa. Degersjö on kaunis järvi, joka rantoineen on vaikuttava kokonaisuus. Toisaalta maisema on jylhän komeaa, toisaalta rauhoittavan kaunista veden, kallioisten kumpareiden, tasaisten avoluhtien ja viljelyksien mosaiikkia. (Ympäristöministeriö 1992, 14.) Fiskarsin ruukki sijoittuu vehmaaseen jokilaaksoon, josta löytyy poikkeuksellinen kasvi- ja eläinkunta. Fiskarsia ympäröivät lukuisat järvet, jotka ovat puhtasvetisiä sekä kala- ja rapurikkaita. Ruukkia ympäröivät myös laajat metsäalueet kymmenine koskemattomine järvineen. Lähes kymmenen prosenttia Fiskarsin metsistä on luonnonsuojelualueina, kun Etelä-Suomessa luku on keskimäärin alle yksi prosenttia. Patikointi, marjastus, kalastus ja sienestys, sekä luonnossa oleilu, ovat yksinkertaisia ja ainutlaatuisia elämyksiä, jotka ovat kaikille mahdollisia. (Fiskars 2012.)

Kuntoutuskodin sijainnin tähden luonto on läsnä jokapäiväisessä elämässä. Kuntoutuskodilla on myös oma puutarha. On siis luonnollista liittää kuntoutukseen Green Care toimintaa. Green Care-toiminta on luontoon ja maaseutu-ympäristöön liittyvää toimintaa, jolla edistetään ih-

misten elämänlaatua ja hyvinvointia. Hyvinvointia lisäävät vaikutukset syntyvät muun muassa luonnon elvyttävyyden, kokemuksellisuuden ja osallisuuden avulla. (Green care Finland 2012.) Green care käsitteen alle voi kuulua lääketieteellistä hoitoa, sosiaalista kuntoutusta, koulutusta sekä työllistämistä. Puutarhaterapiassa taas käytetään puutarha-aktiviteetteja kuntoutumistavoitteiden saavuttamiseksi. Sen päämääränä on maksimoida sosiaalisia, kognitiivisia, fysiologisia tai psyykkisiä toimintoja ja vahvistaa yleistä terveyttä ja hyvinvointia. Suomessa terapeuttisella puutarhanhoidolla on pitkät perinteet psykiatrisessa hoidossa. (Yli-Viikari 2011, 32)

Asuituksen, palveluiden ja aktiviteettien sijoittuminen

Tutkimukset osoittavat mielenterveyskuntoutujille olevan eduksi se, että palvelut, sosiaalinen elämä ja aktiviteetit sijoittuvat pienelle alueelle, asiakkaan lähelle. Fiskarsissa palvelut ja aktiviteetit sijoittuvat suhteellisen pienelle alueelle ja ovat helposti tavoitettavissa (katso kuviot 4 ja 5). Ravintolat, erikoisliikkeet, ruokin omat tekijät ja lähialueen luomutuottajat ylläpitävät tarjontaa, joka tavallisesti on mahdollinen vain suuremmissa kaupungeissa. (Fiskars Oyj Abp 2012.) Kylä tarjoaa lähialueella todella monipuoliset harrastus- ja toimintamahdollisuudet. Mielekkään ja merkityksellisen toiminnan tapahtuessa mielenterveyshäiriöistä kärsivän henkilön asuintalossa, asuinalueella tai työpaikalla, merkitsee se kuntoutujalle voimakkaampaa kokemusta yhteisöllisyydestä sekä kokemusta ”joukkoon kuulumisesta”. (Felton ym. 2007, 715; Kloos ym. 2009.) Aktiviteettialueen ollessa neliömailin (2,59 km²) sisällä tuottaa se lisäksi sairaudesta toipumista ja synnyttää mielihyvää elämästä (vertaa kuviot 4 ja 5). (Kloos, Townley & Wright 2009).



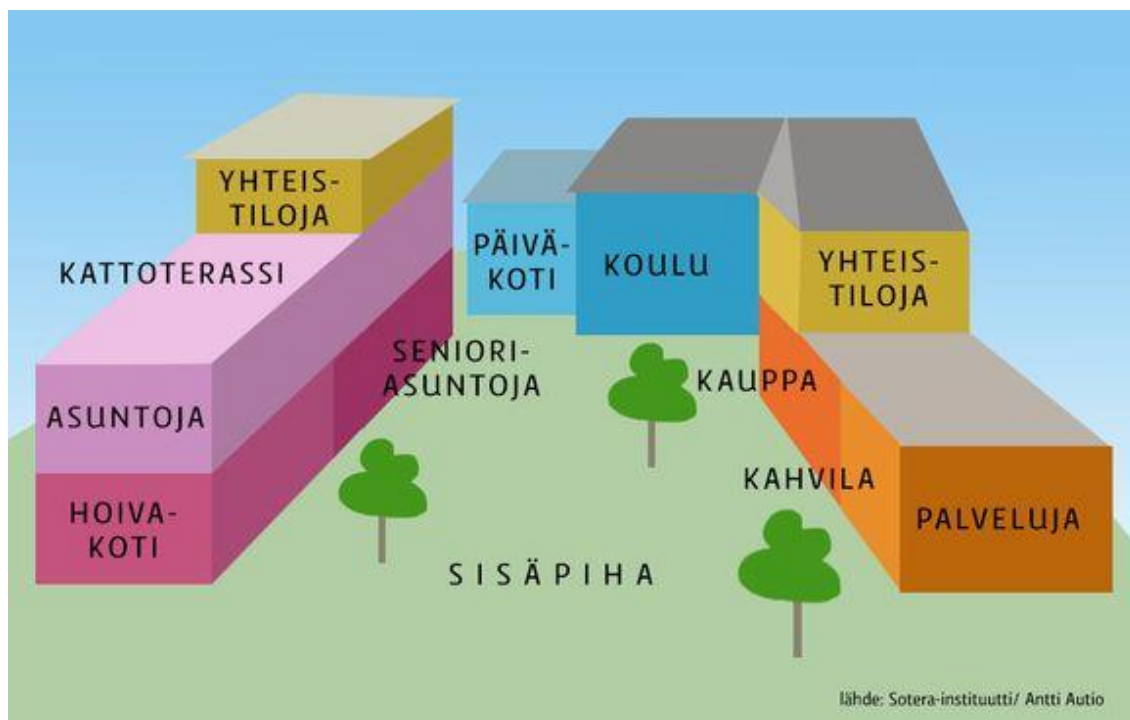
Kuvio 4: Palvelujen etäisyys kuvio

(Kloos, Townley ja Wright 2009).



Kuvio 5: Fiskarsin kartta ja Rosehill
(Fiskars Oyj Abp)

Aiemmin mainittu Aalto-yliopiston professorin Erkki Vauramon (2013) palvelukortteli-malli hyödyntää, Fiskarsissa toteutetun integroivan kuntoutuksen tavoin, palveluiden sijoittumista pienelle alueelle. Eri elämän tilanteissa olevat ihmiset elävät rinnakkain ja käyttävät samoja palveluita ja aktiviteettejä. Näin saadaan käyttöön synergian tuottama hyöty sekä alueen käytössä että sosiaalisessa ja yhteisöllisessä kanssakäymisessä.



Kuvio 6: Palvelukortteli
(Vauramo, 2013)

Taide- ja käsityöläisyhteisö mahdollisuus kuntoutujalle

Ihmisoikeuksien yleismaailmallisen julistuksen 27. artikla julistaa: Jokaisella on oikeus vapaasti osallistua yhteiskunnan sivistyselämään, nauttia taiteista sekä päästä osalliseksi tieteen edistyksen mukanaan tuomista eduista (Ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus).

Sosiaalialojen toimialaraportin (2012, 43) mukaan yritykselle on etu tehdä yhteistyötä toimialansa ulkopuolella, esimerkiksi kulttuuri- ja luovienalojen kanssa. Se mahdollistaa uudenlaisia palvelutuotteita sekä uusia liiketoimintamahdollisuuksia, joista asiakkaat ovat kiinnostuneita ja valmiita maksamaan.

Fiskarsiin on kehittynyt viimeisen parinkymmenen vuoden aikana elävä ja kansainvälisesti arvostettu taide- ja käsityöläisyhteisö, joka tarjoaa puitteet Kuntoutuskoti Rosehillille osallistua taide- ja kulttuuritoimintaan. Fiskarsissa toimii muun muassa yli satajäseninen käsityöläisten, muotoilijoiden ja taiteilijoiden osuuskunta ONOMA sekä Kulttuurin, kädentaitojen ja taidealojen kehittämissyhistys Tako ry. Taiteen sekä kulttuurin merkitys mielenterveysongelmista kuntoutumisessa on kiistaton. Taideterapiaa on käytetty jo vuosia mielenterveysongelmien hoidossa (Mielenterveyden keskusliitto). Mielenterveyskuntoutujat ovat usein taiteellisesti lahjakkaita. Sairautta voidaan tarkastella myös mahdollisuutena. (Kyanga ym. 2012,4.) Usein arvokkaat, älykkäät, herkät ja taiteellisesti lahjakkait yksilöt menettävät osallisuutensa päi-

vittäisessä maailman yhteisön keskustelussa. Mielenterveysongelmasta kärsivä yksilö tulee näkymättömäksi ja menettää samalla itseluottamuksensa. Hyvä tapa käsitellä leimaamista ja syrjintää on mahdollistaa kuntoutujille osallistuminen sosiaalisesti arvostettuun toimintaan esimerkiksi julkisiin näyttelyihin ja tapahtumiin (Lamb 2009, 57-64).

3.3.3 Perustettavan yrityksen voimavarat eli resurssit

Fyysiset:

- Vuokrataan toimitila 250 m², vanha villa Rosehill, tontti 8000m², iso ulkorakennus (paja-toimintaan)
- Asiakaspaiikkoja: 6 asukaspaiikkaa kuntoutuskodissa, 1-2 tukiasunto paikkaa sekä 2 tuetun asumisen paikkaa
- Kiinteät kalusteet (kaapit, keittiökalusteet) potilashuoneiden kalusteet osittain kuntoutuskodilta osittain kuntoutujien omia. Muun muassa sängyt ostetaan talon puolesta.
- Luonnonläheisyys, puutarha, ruukkimiljö
- Palvelujen ja toimintojen sijoittuminen pienelle alueelle

Taloudelliset:

- Varat: 2 500 € (osakepääoma)
- Velat: 35 000 € Finnveran pienlaina
- Vakuudet: Finnvera antaa pienlainan yrittäjän henkilökohtaisella takauksella

Henkiset:

- Yksi omistaja, joka hyvin motivoitunut yhteiskunnalliseen yrittäjyyteen, uuden luomiseen ja jolla on hyvät paikalliset verkostot olemassa.
- Yrityksen vastaavaksi ohjaajaksi tulee mieshenkilö, jolla sosionominkoulutus ja kokemusta vajaakuntoisten työllistämisestä, työpaikkojen hankinnasta heille sekä työpajojen vetämisestä. Hänellä on mahdollisuus vetää kuntoutuskodin omaa pajaa, joka on porrastasojen alkuvaiheessa. Kuntoutuksen kannalta on erittäin positiivista, että henkilökunnassa on sekä miehiä että naisia. Myös moniammatillinen työryhmä on vahvuus.
- Yrittäjän sekä tiimin halu tuoda saataville yhteiskuntaa ja kuntoutusta uudistava kuntoutuksen malli, joka tarjoaa mahdollisuuksia syrjäytyneille kuntoutua ja työskennellä integroituneina kauniiseen, sosiaalista pääomaa omaavaan ympäristöön, Fiskarsiin.
- Fiskarsin sosiaalinen pääoma
- Fiskarsin kulttuuri- ja taide-elämä
- Liiketoiminnan vahva teoriapohja
- Verkostot
- STM:n, Mielenterveyden keskusliiton, EU:n suositukset, kehityshankkeiden suositukset

3.3.4 Henkilökunnan rooli ja koulutus

Ammattihenkilöt toimivat kuntoutusprosessissa kuntoutujan yhteistyökumppaneina, joiden tehtävänä on tukea, rohkaista ja motivoida kuntoutujaa kuntoutustavoitteiden asettelussa ja toteuttamisessa. Asiakassuhteissa vältetään autoritäärisyyttä. (Anttila 1996, 20; STM 2007, 14.) Henkilökunnan jäsenet palvelevat paremman mielenterveyden ja toimintakyvyn sekä realistista optimismia omaavien ihmisten malleina. Henkilökunta pyrkii terapeutin yhteisön jäsenenä tarjoamaan jäsenilleen uuden turvallisen ja tolerantin sosiaalisen verkoston. Sen yhtenä tehtävänä on korvata asiakkaiden mahdollisesti etäännyneitä, viilentyneitä tai katkenneita ihmissuhteita ja tutustuttaa uusiin ystäviin. Henkilökunnan tehtävänä on tukea asiakkaan ja hänen läheistensä suhteita. (Anttinen 1996, 20.)

Yksikön vastaavalla työntekijällä täytyy olla mielenterveystyöhön soveltuva vähintään AMK- tai opistotasoinen sosiaali- tai terveydenhuollon koulutus esimerkiksi sosiaaliohjaaja tai sairaanhoitaja. Muulla henkilöstöllä vaatimus on lähihoitaja- tai mielenterveyshoitajatutkinto. Henkilöstöä täytyy olla vähintään 0,30 työntekijää kuntoutujaa kohti. (STM 2007, 20.) Henkilökunta koostuu kolmesta vakinaisesta työntekijästä ja heidän lisäksi 85 prosentin työaikaan tekevä ”ylimääräisestä” työntekijästä. Kuntoutusyksikön ohjaajat ovat koulutukseltaan sairaanhoitajia, sosionomeja sekä mielenterveys- tai lähihoitajia. Yksikössä noudatetaan yksityisen sosiaalipalvelualan työehtosopimusta. Työehtosopimuksen piiriin kuuluville työntekijöille maksetaan palkkaa vähintään alan palkkaryhmittelyn, palkkasopimuksen ja siirtymäsäännösten mukaisesti. Vähimmäispalkka 1.3.2013 alkaen on pääkaupunkiseudun ulkopuolella lähihoitajalle 1831,93e ja sairaanhoitajalle sekä sosionomille 2070,39e. (Yksityisen sosiaalialiorganisaation TES 2012.)

3.3.5 Palvelun tarve ja hyöty kuntoutujalle sekä asiakkaalle

Kuntoutujan tarpeet

- Kuntoutujalla on tarve onnellisuuteen, vapauteen, oikeudenmukaisuuteen, itsenäisyyteen. Elämän hallinta ja voimaantuminen ovat keskeisiä tarpeita kuntoutujalle. Ne sisältävät mahdollisuuden itsenäiseen asumiseen, elämiseen, asioimiseen sekä työssä käymiseen, oppimiseen, toisten ihmisten kanssa vuorovaikutuksessa olemiseen ja liikkumiseen.
- Intergraatio, osallisuus ovat kuntoutujan keskeisiä tarpeita. Ne sisältävät oikeuden ja mahdollisuuden toimia tasa-arvoisena yhteisön jäsenenä yhteiskunnan sisällä.
- Kuntoutujalla on tarve mahdollisuuteen työskennellä mielenkiintoisissa työympäristöissä ja edetä portaittain tukityöpaikkojen kautta avoimille työmarkkinoille.
- Kuntoutujalle on tärkeää, että monenlaiset kuntouttavat ympäristöt ovat saavutettavissa ja avoimia hänelle. Osallisuuden kokemus ympäristöön on avainasemassa. Muun muassa

sosiaalinen ympäristö, työelämä, luonnonläheisyys, miljöö, palveluiden saatavuus ja harrastukset kuuluvat kuntouttaviin ympäristöihin.

- Oikeus vapaasti osallistua yhteiskunnan sivistyselämään, nauttia taiteista sekä päästä osalliseksi tieteen edistyksen mukanaan tuomista eduista (Ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus) sekä mahdollisuus toteuttaa omaa luovuuttaan ovat kuntoutujan tarpeita.

Asiakkaan tarpeet

- Kuntoutuksen tulee asiakkaan näkökulmasta olla taloudellisesti kannattavaa eli tehokasta. Tehokkuus ilmenee siinä, että kuntoutus etenee eikä kestä kuin todellisen tarvittavan ajan. Se ei saa olla säilövää eikä kroonistavaa. Kuntoutujan itsenäisyyden lisääntyminen on asiakkaan keskeinen tarve, koska silloin tuen eli palvelun tarve vähenee.
- Palvelun tulee olla kuntoutujan tarpeeseen vastaavaa. Monipuolisuudella voidaan vastata tarpeeseen.
- Kuntoutujan työkyky ja työllistyminen ovat hyödyllisiä asiakkaalle. Kunnan ollessa asiakas, saa se verotuloja kuntoutujan työllistyessä. Organisaatio, joka ostaa palvelua, pystyy säilyttämään kuntoutuneen työntekijän ja hänen osaamisensa sekä säästämään eläkekustannuksissa.

3.3.6 Tuotteet ja palvelut

Kuntoutuskoti järjestää monipuolisia kuntoutukseen liittyviä palveluita, jotka olen jakanut neljään pääryhmään. Palvelukokonaisuuksia voidaan muotoilla asiakkaan tarpeen mukaan. Pääryhmät ovat **asumiseen liittyvät palvelut**, **kuntoutus integroivan kuntoutuksen mallilla**, **portaittain etenevä kuntoutus**, joka mahdollistaa kuntoutuksen jatkumisen kuntoutuskodista lähdön jälkeen sekä **organisaatioille suunnatut palvelut**.

3.3.6.1 Kuntouttava palveluasuminen ja tuettu asuminen

Mielenterveyslain 5 §:n mukaan mielisairautta tai muuta mielenterveyshäiriötä potevalle henkilölle on järjestettävä mahdollisuus hänen tarvitsemaansa sosiaaliseen tai lääkkinnälliseen kuntoutukseen liittyvään tuki- ja palveluasumiseen siten kuin siitä on erikseen säädetty (STM 2007, 14). Kuntoutujien mahdollisuuksiaan laadukkaaseen elämään edistetään tarpeenmukaisilla palveluilla ja yksityisyyden, yhteisöllisyyden ja osallisuuden tarjoavalla asuinympäristöllä. Heitä aktivoidaan osallistumaan ympäröivään yhteiskuntaan. Kuntoutujien sosiaalisten verkostojensa säilymistä ja laajenemista tuetaan. Heille tarjotaan mahdollisuus osallistua kuntouttavaan työtoimintaan, vammaisten henkilöiden työtoimintaan taikka päivätoimintaan edellytystensä mukaan. Työelämään siirtymismahdollisuuksia hyödynnetään kuntoutuksessa, muun muassa klubitalo-toiminnalla, tuetulla työllistymisellä, siirtymätyöpaikoilla ja sosiaalisilla yrityksillä. Kunnissa käynnistetään joustavia ja monipuolisia palveluja sekä tuetaan uusi-

en kuntoutusmenetelmien ja toimintamallien kehittymistä kokeilu- ja kehittämishankkeissa. (STM 2007, 23-24)

Palveluasuminen

Kuntouttavilla palveluilla tarkoitetaan palveluja, joilla tuetaan mielenterveyskuntoutujan itsenäistä selviytymistä ja kuntoutumista. Sosiaali- ja terveysministeriön (2007, 20) mukaan palveluasumisessa kuntoutuja tarvitsee pitkäjänteistä ja intensiivistä kuntoutusta mielenterveysongelmansa vuoksi sekä omatoimisuuden ja asumisen tiivistä harjoittelua. Palveluasuminen on usein yhteisöllistä asumista ryhmäasunnossa tai kuntoutusmetodista riippuen tavallista palveluasumista itsenäisessä asunnossa. Henkilöstöä on paikalla päivisin ja puhelinpäivystys toimii ympärivuorokautisesti. Toiminta perustuu monipuoliselle kuntoutukselle ja asiakkaan toimintakyvyn ja sosiaalisten suhteiden vahvistamiselle. Kuntoutujalle tarjotaan mahdollisuus osallistua päivätoimintaan. Häntä ohjataan harjoittelemaan oireiden kanssa selviytymistä ja hankkimaan tarvittavia toimintavalmiuksia. Harjoittelu kohdistuu itsenäistä asumista tukeviin taitoihin, kuten ruoanlaittoon ja siivoukseen. Lisäksi asiakasta ohjataan tekemään itsenäisesti päätöksiä, hoitamaan raha-asioitaan ja muita asioitaan sekä muutoinkin asioimaan asumispalveluyksikön ulkopuolella. Terveystieteiden palvelut järjestetään tarvittaessa. (STM 2007, 14-20.)

Kuntoutuskodissa asuminen edellyttää, että kuntoutuja kykenee ylläpitämään vuorokausirytmää ja sitoutuu yksilölliseen kuntoutussuunnitelmaan ja yhteisöasumiseen. Kuntoutujia asuu yksikössä 4-6. Henkilökunta tekee lopullisen päätöksen asukasvalinnasta haastattelun ja tutustumiskäynnin tai arviointijakson perusteella. Kuntoutus on intensiivistä ja se kestää kolmesta kuukaudesta kolmeen vuoteen kuntoutujan tarpeen mukaan.

Yhteisöasuminen Rosehillissä velvoittaa kuntoutujaa osallistumaan kuntonsa mukaan yhteisiin toimintoihin, joita ovat muun muassa ruokailut ja yhteisöpalaverit. Yhteisössä kuntoutuja saa harjoitella esimerkiksi yhdessä olemisen vaikeaa taitoa, palautteen antamista ja saamista sekä erilaisuuden sietämistä. Yhteisössä hän saa vertaistukea ja voi harjoitella sosiaalisia taitoja. Jokainen yhteisön jäsen on omalta osaltaan mukana luomassa luottamuksellista ja turvallista ilmapiiriä asumiselle Rosehillissä.

Tuettu asuminen

Tuetussa asumisessa kuntoutuja tarvitsee ohjausta ja tukea kyetäkseen asumaan itsenäisesti kotonaan tai tukiasunnossa. Kuntoutuja asuu omassa kodissaan (vuokra-, omistus- tai muussa vastaavassa asunnossa). Jos kuntoutujalla ei ole käytettävissään tarpeitaan vastaavaa asuntoa, häntä avustetaan hankkimaan sellainen. Tarvittaessa kuntoutujalle järjestetään tu-

kiasunto, josta siirrytään itsenäisempään asumiseen sitten, kun kuntoutuminen on edistynyt niin, että itsenäisempi asuminen on mahdollista. Tukiasunnossa asuminen on tilapäistä. Tuki asunnossa asuvan kuntoutujan kuntoutussuunnitelman yhtenä osana on sopivan asunnon hankinta. Tukiasunnossa asumiseen liittyy intensiivinen kuntoutus, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa toimimaan mahdollisimman itsenäisesti sekä luoda yhteys tulevan asuinalueen paikallisiin palveluihin. Tuettu asuminen sisältää säännöllistä, kuntoutussuunnitelmaan perustuvaa mielenterveyskuntoutusta, jota annetaan pääosin muualla kuin kuntoutujan asunnossa. Mahdollisuuksien mukaan kuntoutujan omaiset ja läheiset otetaan kuntoutukseen mukaan. Kuntoutuksen avulla kuntoutuja opettelee hallitsemaan oireitaan, harjoittelee päivittäisiä toimintoja, käyttää kodin ulkopuolisia palveluja sekä löytää mahdollisuuksia virikkeelliseen vapaa-ajan toimintaan. Häntä tuetaan mahdollisuuksien mukaan siirtymään työelämään tai opiskelemaan. Tavoitteena on liittää turvattuun asumiseen toimiva palveluverkosto. (STM 2007, 19.)

Asumiseen liittyvät palvelut:

- Asumispalvelu kuntoutuskodissa
- Tukiasuminen kuntoutuskodin vuokra-asunnossa
- Asuminen omassa vuokra-/omistusasunnossa (mahdollinen tukipalvelu)

3.3.6.2 Kuntoutus integroivan kuntoutuksen mallilla

Integroiva kuntoutus on tapa hoitaa, toimia ja kuntouttaa tukea tarvitsevia yksilöitä niin, että se tapahtuu integroimalla eli sulauttamalla heidät jo olemassa oleviin yhteisöihin. Integroivaa hoitoa tai kuntoutusta toteuttava yksikkö organisoii yhteisössä tapahtuvia toimintoja, pyrkii luomaan uusia palvelukumppanuuksia sen sisällä sekä tukee kuntoutujaa, omaisia ja yhteisöä tarpeellisiin asenne ja toiminta muutoksiin tiedottamalla, kouluttamalla ja olemalla mukana kuntoutujan ja muiden toimijoiden, mahdollisesti haastavillakin, kohtaamispinnoilla. Kuntoutus poikkeaa valtavirrasta siinä, että kuntoutujan ympärille ei rakenneta yhteiskunnasta irrallista kuntoutumisympäristöä, vaan kuntoutus tapahtuu niin pitkälle kuin mahdollista yhteiskunnan sisällä. Toiminta sijoittuu pääosin Fiskarsin kylään Raaseporiin. Kuntoutuskoti Rosehill sijaitsee noin puolikilometriä Fiskarsin kylän keskustasta. Kuntoutuskodin ulkopuolella toiminta sijoittuu tukiasuntoihin sekä kylän tarjoamiin aktiviteetteihin, kuten tukityöpaikkoihin paikallisissa yrityksissä, kouluttautumiseen, harrastustoimintaan, ympäröivän luonnon tarjoamiin mahdollisuuksiin sekä osallistumiseen kylän sosiaaliseen elämään. Toimivassa kuntoutuksessa hyödynnetään yksilötoimintamuotojen lisäksi laajasti erilaisia ammatillisia ja ympäristö- ja yhteisöpainotteisia toimintoja (STM 2007, 14).

Kuntoutujan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään usein, vähintään neljä kertaa vuodessa. Kuntoutuskoti tarjoaa mahdollisuuden terapeuttisiin ryhmiin, erilaisiin yksilöterapioihin tai psykiatrin palveluihin tarpeen mukaan.

Esimerkkejä ryhmistä ja terapioista:

- Vertaistukiryhmä
- Yhteisökokoukset
- Ryhmäterapiat
- Musiikki- ja taideryhmät
- Psykiatrin palvelut tarvittaessa
- Terapia yksilöllisen tarpeen mukaan (taide-, tanssi-, musiikki-, toiminta-, luonto-, psykoterapia)

Kuntoutukseen kuuluu osallistuminen työelämään tai opintoihin. Jokaiselle kuntoutujalle pyritään löytämään sopiva työ- tai opiskelupaikka. Fiskarsissa on rekisteröitynä 120 yritystä, jotka tarjoavat monipuolisen kirjon työpaikkoja. Arviointijakson aikana kuntoutuja työskentelee kuntoutuskodin omissa toiminnoissa, kuten puutarhassa, keittiössä tai pajalla. Työelämässä eteneminen tapahtuu portaittain.

Esimerkkejä työympäristöistä, joihin kuntoutuja voi saada Rosehillin tukipalveluja:

- Kuntoutuskodin omat pajat
- Työharjoittelut, kokeilut ja -valmennukset yrityksissä
- Käsityöläisten pajoilla työskentely
- Sosiaalisessa yrityksessä työskentely
- Oppisopimuskoulutus
- Vapailta työmarkkinoilla työskentely
- Kuntoutujan aiempi työpaikka, josta kuntoutumassa

Lisäksi Kuntoutuskoti Rosehillin toiminnassa hyödynnetään mahdollisimman laajasti ympäristön tarjoamia puitteita. Kuntoutuskoti sijaitsee uniikissa, idyllissä Fiskarsin ruukissa, joka tarjoaa todella monipuoliset mahdollisuudet aivan kuntoutuskodin lähellä. Kuntoutuskodin asukkaat voivat osallistua kylän rikkaaseen kulttuurielämään. Kylä tarjoaa myös monipuoliset harrastusmahdollisuudet kuntoutujalle. Kuntoutuskoti tuottaa Green care hoitoa, joka on luonto- ja puutarhaympäristöön sijoittuvaa terapeuttista ja kuntouttavaa toimintaa.

Esimerkkejä ympäristöön liittyvistä mahdollisuuksista:

- Taide- ja käsityöläisyystoiminta Fiskarsissa
- Käsityöläispajoilla toimiminen työn tai työharjoittelun muodossa
- Kylän tarjoamat kulttuuritapahtumat
- Sosiaaliset aktiviteetit
- Harrastukset
- Palvelut
- Green care
 - Puutarha ja yhteisöpuutarha
 - Luonto
 - Luonnossa liikkuminen, retkeily
 - Keräily ja kalastus

Kuntoutukseen kuuluu kuntoutujan tarpeen mukaan arjen hallinnan ohjaus ja toiminnoissa tukeminen:

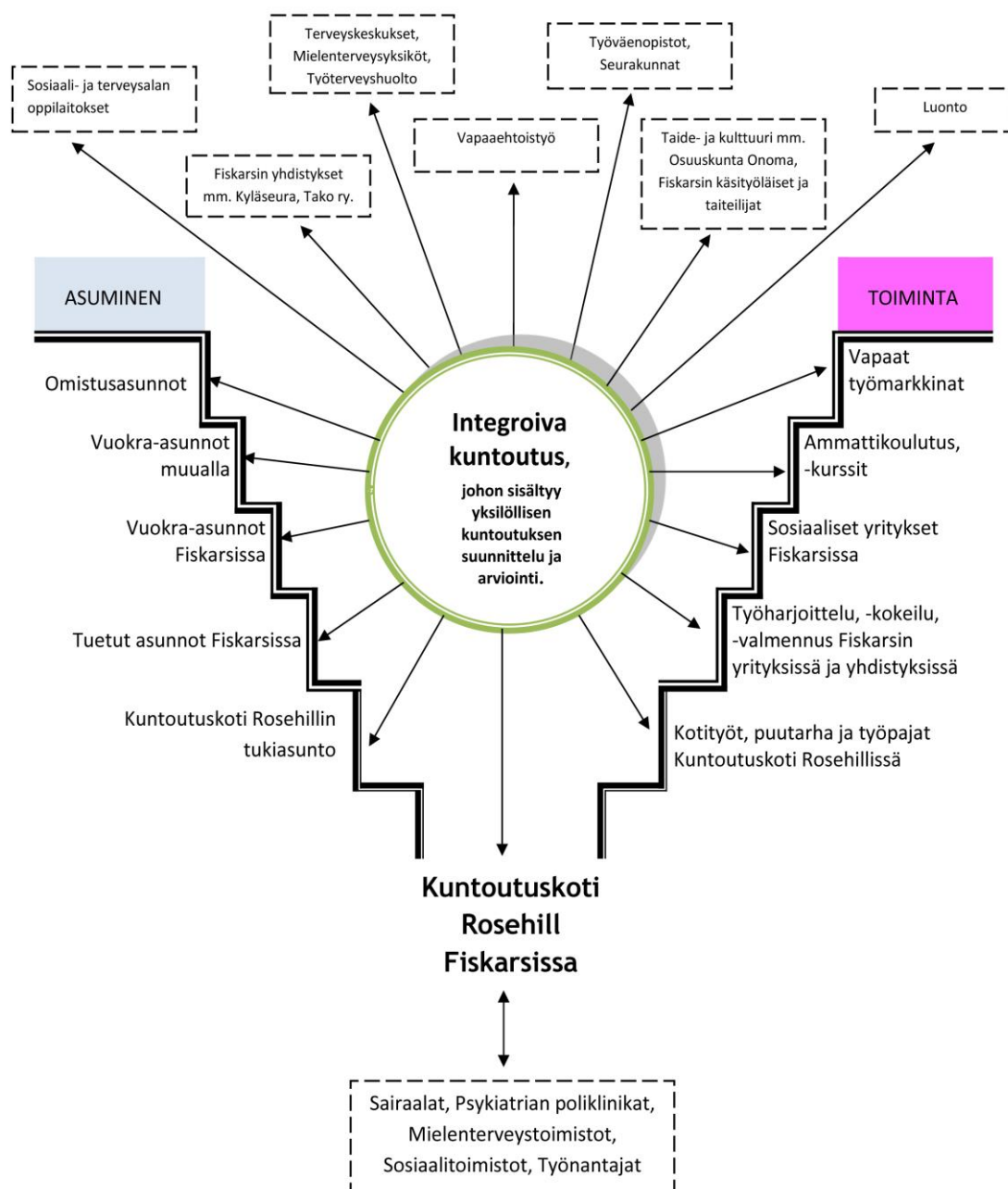
- Päivittäisasioiden hoidon ohjaus
 - Taloudenhallinta
 - Laskujen maksu
 - Asiointi virastoissa
- Itsestä huolehtiminen
 - Terveysneuvonta/tuki
 - Hygienia
 - Rytmit
 - Terveellinen ruoka
 - Liikunta
- Kodinhoito
 - Ruoanlaitto
 - Siisteys/siivous
 - Ostokset

3.3.6.3 Portaittain etenevä kuntoutus

Kuntoutuskoti Rosehillissä kuntoutus ja integroituminen toteutuvat porrastetusti. Asumispalveluyksikkö sekä erilaiset toiminnot, jotka sijoittuvat pääosin Fiskarsiin muodostavat progressiivisesti etenevän, porrasteisen järjestelmän, jossa asiakas voi käyttää asumispalveluja ja toiminnallisia mahdollisuuksia kunkin hetkisen psyykkisen tilansa sallimissa puitteissa. Minikäänlaista ajallista kattoa ei asumis- tai toimintayksikössä oleskelulle aseteta. Jokaisella por-

taalla saavutettu emotionaalinen kasvu, sosiaalisten valmiuksien lisääntyminen ja toiminnassa sekä työssä tavoitettu taso määräävät portaalta seuraavalle nousun asiakkaan kanssa yhdessä sovituin perustein. Jokainen porras tarjoaa aina jotakin uutta ja motivoivaa edelliseen nähden. Järjestelmä sallii myös taka-askeleet, jos asiakas kohtaa akuutin kriisin tai sairaus muuten vaikeutuu. (Anttinen 1996, 17.) Sekä asiakkaille, jotka ostavat palvelun, että kuntoutujille on kuitenkin oltava selvää, että kuntoutus pyrkii itsenäiseen asumiseen ja työkyvyn palautumiseen. Kuntoutukseen tulee sitoutua. Kuntoutujan sosiaalista roolia tulee pitää lähtökohteisesti välivaiheena. Muuten on vaarana, että itsenäinen asuminen jatkuu sosiaalisesti hyvin rajoittuneena yhden naisen tai miehen laitosasumisena. Yhteiskuntaan kiinnittävän sosiaalisen osallisuuden tulisi läpäistä jokainen hoidon ja kuntoutuksen etappi. (Salo 2010, 40.)

Kuntoutuskoti Rosehill ja muut tuetun asumisenmuodot, päiväaktiviteetteja tarjoavat palveluyksiköt ja terapeutitiset suojatyöpaikat muodostavat porrastasoja, jotka tukiessaan asiakkaan itsenäisen toiminnallisuuden kasvua, vastuunottokykyä ja arvostamista voivat vähitellen johtaa hänet takaisin aiempaan kotiinsa, uuteen omaan kotiin, yhteiskunnan muualla ylläpitämiin suojatyöpaikkoihin sekä ammattioppiin tai jopa avoimille työmarkkinoille. (Anttinen 1996, 17.) Siirtymätyöpaikat ja sosiaaliset yritykset voivat tukea mielenterveyskuntoutujien työhön paluuta (STM 2009, 36). itsensä



Kuvio 7: Integroiva kuntoutus Fiskarsissa
(mukaillen Sopimusvuoren porrasteistamalla, Anttila 1997)

Kuntoutuskoti Rosehillin palveluiden käyttö on mahdollista ylimmille portaille asti. Ensimmäiset portaavat ovat yksinomaan Kuntoutuskodin organisoimia. Ylöspäin mentäessä muu yhteiskunta organisoivat portaavat. Edelleen kuntoutuskodin palveluiden käyttö on mahdollista ja suotavaa. Kuntoutuja saatellaan eteenpäin portaita.

Kuntoutusta voidaan tarpeen mukaan jatkaa kuntoutujan siirtyessä itsenäiseen asumiseen, vapaille työmarkkinoille tai työpaikkaan, josta hän on kuntoutumassa.

3.3.6.4 Organisaatioille suunnatut palvelut

Työuupumuksen hoidon hyödyllisyyden kannalta on tärkeää saada aikaan ulkoiset muutokset siinä ympäristössä, jossa uupumus on saanut alkunsa. Pelkkä yksilöön kohdistuva hoito ei välttämättä riitä. (Hätinen, Kinnunen, Mäkikangas, Kalimo, Tolvanen & Pekkonen 2010, 19.) Työelämässä olevat masennuspotilaat ovat jossain määrin kuntoutuksen väliinputoajia, vaikka heitä siirtyy vuosittain noin 4000 työkyvyttömyyseläkkeelle. Monet ovat vielä suhteellisen nuoria ja hyvän koulutuksen saaneita. Tehokkaan kuntoutuksen pitäisi tulla kysymykseen heidän kohdallaan. Työkykyä heikentävistä sairauksista mielenterveyden häiriöt ovat yksityisten alojen ja kunta-alan kuntoutujien toiseksi yleisin sairausryhmä tuki- ja liikuntaelinsairauksien jälkeen. Valtiosektorilla se on yleisin. Valtaosa kuntoutujista kokee, että ilman kuntoutusta he olisivat siirtyneet sairausloman kautta eläkkeelle. Tutkimustulosten mukaan näyttää siltä, että työeläkekuntoutus alkaa usein varsin myöhään. Varhaisen puuttumisen keinoja tarvitaan. (Gould, Härkäpää, Järvikoski, Lehikoinen & Saarnio 2007, 21-42.) Vuorikurun (2012, 53) mukaan luisu työmarkkinoiden ulkopuolelle tapahtuu nopeasti koordinoitun ja tehokkaan työhönpaluumekanismin puuttuessa. Ennakoivien ja oikea-aikaisten toimenpiteiden malli ehkäisisi täydelliseen työttömyyteen luisumista ja katkeilevan työuran sijaan henkilöllä olisi ajoittain tuettu työura.

Organisaatioiden on mahdollista ostaa Kuntoutuskoti Rosehilliltä palvelupaketteja, jotka sisältävät sekä kuntoutujalle että organisaatiolle suunnattuja palveluita:

- Kuntoutujan palvelut
 - Asumiseen liittyvät palvelut
 - Integroiva kuntoutus
 - Portaittain etenevän kuntoutus
 - Kuntoutujan saattaminen takaisin työhön
- Organisaatiolle kohdennetut palvelut
 - Työuupumukseen johtaneen tilanteen kartoitus
 - Toimenpiteiden suunnittelu organisaation kanssa (ja työntekijän kanssa)
 - Tarvittavien muutosten konsultointi ja koulutus organisaatiossa
 - Kuntoutujan saattaminen takaisin työhön

3.3.7 Asiakkaat

Tärkein asiakasryhmä on kunnat. Kunnat rahoittavat valtaosan lakisääteisistä palveluistaan (Kainlauri 2007, 50). Suurin osa yritysten liikevaihdosta tulee suoraan tai välillisesti kunnilta. Palveluista 80 % perustuu kuntien hankintoihin. (Sosiaalialojen toimialaraportti 2012,24.)

Oman yrityksen on tarkoitus tarjota palvelua valtakunnallisesti. Ensisijaisesti otetaan kuitenkin huomioon lähellä asuvat kuntoutujat, jos se on kuntoutumisen kannalta edullista. Päämarkkina-alue on lähikunnat (Raasepori, Lohja, Hanko, Siuntio, Inkoo, Kirkkonummi, Nummi-Pusula). Jatkossa markkinointia on hyvä levittää koko Uudellemaalle sekä myös Salon ja Turun suuntaan. Haastattelin lähialueen palveluntuottajia, jotka tarjoavat ympärivuorokautista asumispalvelua mielenterveyskuntoutujille. Toinen taho Attendo Oy:n omistama 12-paikkainen Palvelukoti Rosette, toinen oli yksityinen pariskunnan omistama 30-paikkainen yksikkö Raaseporin hoivakoti. Molemmissa paikoissa asiakkaat tulevat pääosin Uudenmaan alueelta ja kunnat toimivat maksajina. (Nylund 2013, Nilson 2013.)

3.3.7.1 Kunnat ja kuntayhtymät

Alla olen esittänyt taulukoissa avainasioita kunta-asiakashankintaan liittyen. Ensimmäinen taulukko sisältää yhteistyökuntien yhteyshenkilöt, joita olen haastatellut. Toisessa taulukossa kuvataan millaisilla työtavoilla kunta hankkii mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut. Kolmannessa taulukossa kuvataan kyseisen palvelun tarvetta kunnissa. Viimeinen taulukko kuvaa kuntien ostamien palveluiden hintahaarukkaa.

1. Yhteistyötaho/yhteyshenkilö

Lohja	Tapaaminen paikalla sosiaalityöntekijä Päivi Makkonen ja palvelupäällikkö Jenny Björnlahl Ohman 22.3.13
Raasepori	Puhelinkeskustelu Perusturvaohjaaja Arne Nummenmaan 12.2., Puhelinkeskustelu Hoitokoordinaattori Tove Hjelt-Frin kanssa 5.3.13, sähköposti, puhelinkeskustelu Helena Schöldrömin kanssa 8.4.13, Perusturvalautakunnan päätös 2011
Hyvinkää	Puhelinkeskustelu sosiaali- ja terveystieteiden palveluneuvojan kanssa 20.3.13
Helsinki	Helsingin kaupungin internetsivuilta 3.4.13
Hanko	Puhelinkeskustelu sosiaalityöntekijä Susann Forsténin kanssa 8.4.13

Taulukko 2: Kunnan yhteistyötaho

2. Työtapa

Lohja	Palvelut kilpailutetaan kerran viidessä vuodessa. Palveluntuottajaksi voi päästä kesken sopimuskauden, jos palvelu vastaa kuntoutujien tarvetta. Markkinoidaan suoraan päättävälle taholle.
Raasepori	Palveluasumisen hankita tehdään puitejärjestelyn mukaisesti. Raasepori hankki viimeksi 40 kuntoututtavan palveluasumisen paikkaa ajalle 2011-2017. Valinta perusteena oli tuolloin halvin hinta.

	Myös kaksikielisyys oli etu. Kaikki valitut ovat kaksikielisiä. Mielensterveys yksikön johtaja Helena Shöldström kutsui esittelemään toimintaa työryhmälle ja ajoissa ilmoittamaan toiminnan aloittamisesta.
Hyvinkää	Käytössä on palveluseteli, jolla kaupunki ostaa palveluita. Palveluntuottajaksi voi hakeutua ympäri vuoden. Jotkut palvelut kilpailutetaan. Lisätiedot ja hakemuspaperit sivulla http://www.hyvinkaa.fi/en/Perhe--ja-sosiaalipalvelut/lkaihminen-palvelut/Palveluseteli-uusi/
Helsinki	Käytössä on palveluseteli, jolla kaupunki ostaa palveluita. Palveluntuottajaksi voi hakeutua ympäri vuoden. Palveluntuottajaksi hyväksytään tuottajat, jotka täyttävät hakemuslomakkeessa mainitut palvelun sisältöön ja palveluseteliin liittyvät kriteerit ja ehdot.
Hanko	Päätökset tehdään asiakaslähtöisesti. Sosiaalityöntekijä, tällä hetkellä Forstén, etsii sopivan paikan asiakkaalle silloin, kun on tarve. Ei ole sopimuspalveluntuottajia, eikä palveluseteliä käytössä.

Taulukko 3: Kunnan työtavan kuvaus

3. Tarpeen kuvaus

Lohja	Lohjalla ei tällä hetkellä ole jonoa mielensterveyskuntoutujien asumispalveluihin. Makkonen arvioi, että kyseiseen palveluun sijoittuisi noin kaksi kuntoutujaa Lohjalta vuodessa. Makkonen uskoo, että asumispalveluiden kysyntä kasvaa HUS:in vähentäessä alueen psykiatrisia sairaansijoja.
Raasepori	Raaseporissa on tarve palvelulle. Schöldström kertoo, että on suuri tarve juuri kuntouttavalle palveluasumiselle. Tarvetta ei niinkään ole kroonistuneiden asiakkaiden asumispalveluille, vaan kuntoutukselle, jossa tähdätään itsenäiseen asumiseen, jossa kuntoutusvaiheessa tarjotaan tiivistä tukea. Tarvetta on palvelulle, joka sijaitsee Raaseporin alueella, jotta kontakti mielensterveysyksikköön voidaan säilyttää. Kuntoutujia olisi Raaseporista palveluun tulossa. Hoitokoordinaattori Hjet-Fri näkee erittäin tervetulleena laadukkaan palvelun, joka monipuolistaa palveluverkkoa. Hjelt-Fri sanoo, että asiakkaista ei tule puutetta.
Hyvinkää	Hyvinkäällä on paljon tarvetta kuntouttavista asumispalveluista. Integroiva kuntoutus kiinnostaa, varsinkin nuorten kohdalla.
Helsinki	Kartoitetaan
Hanko	Tarvetta on jonkin verran. Sosiaalityöntekijä Forstén näkee integroivan kuntoutuksen hyvänä vaihtoehtona. Tarve on varsinkin nuorten kohdalla, jotka ovat kuntoutuksen alkutaipaleella. Forstén uskoo HUS:n Tammiharjun toiminnan supistuksen lisäävän tarvetta palvelulle.

Taulukko 4: Kunnan palvelun tarve

4. Ostettujen palveluiden hintahaarukka e/kk

Raasepori	Kilpailutetut hinnat: Hoiva ja kuntoutus 58,45e-62,50e Kokonaiskustannus 2071,90e - 2673,75e. Shöldström sanoo 115e/vrk olevan keskitason hinta.
Lohja	Hoiva ja kuntoutus 55e-130e vuorokausi. Lisäksi asiakas maksaa itse vuokran ja ruoan.
Hyvinkää	
Helsinki	Palveluseteli on asumispalveluun max. 115e. Asiakas maksaa lisäksi huoneen/asunnon vuokran ja ruoan. Vuokratason on vastattava alueellista tasoa.
Hanko	Ostettujen palveluiden hinta vaihtelee 2500-3500e/kk.

Taulukko 5: Kunnan ostettujen palvelujen hinta

3.3.7.2 Kuntoutujat ja omaiset

Kuntoutujat ja heidän omaisensa voivat toimia myös asiakkaina, esimerkiksi tilanteessa, jossa kunta ei osta kyseistä palvelua ja kuntoutujalla tai omaisilla on varaa maksaa. Palvelusetelissä kuntoutuja voi itse valita palvelun. Stoltin ja Salmisen (2009, 22) mukaan väestö on myös halukas ostamaan palveluita ja heillä on varaa siihen. Myös Sosiaalialojen toimialaraportti (2012, 43) painottaa, että asiakkaat ovat kiinnostuneita ja valmiita maksamaan uusista palvelutuotteista, jotka yhdistävät muun muassa sosiaalialanpalvelun sekä kulttuurin ja taiteen.

3.3.7.3 Organisaatiot

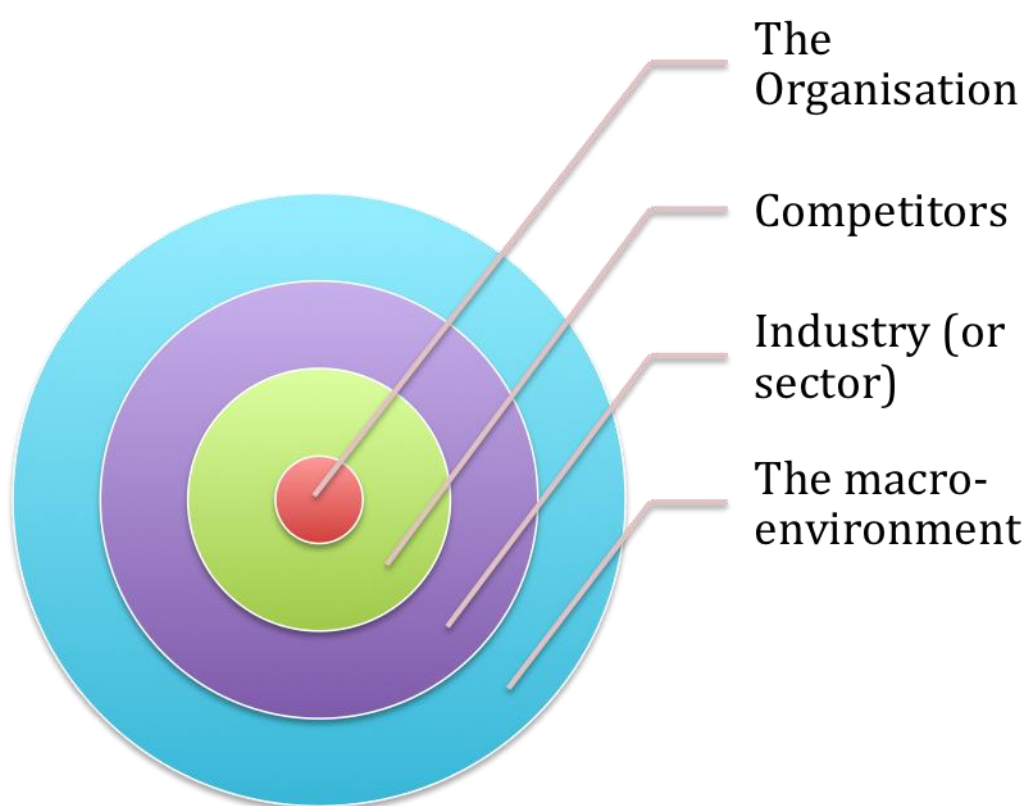
Koska integroiva kuntoutus ei kuntouta vain kuntoutujaa vaan sen palvelut kohdistuvat myös ympäristöön, tuote sopii myös erilaisille organisaatioille kuten yrityksille. Työkyvyn menetyksestä aiheutuu organisaatioille kuluja. Suorat kulut muodostuvat palkka- ja eläkemaksuista. Arvion mukaan sairauspoissaolopäivän hinta on kolme kertaa päiväpalkka. Mitä isompi yksityissektorin yritys on kyseessä, sitä suuremman osan eläkemaksuista joutuu yritys maksamaan. Lisäksi epäsuoria kuluja kertyy tuotannon muutoksista, sijais- ja ylityöjärjestelyistä, virheistä ja reklamaatioista sekä hallinnon, työjohdon ja työterveyshuollon lisätyöstä. (TTL 2011, 6.) Tilanteessa, jossa osaava avainhenkilö on työuupumuksen tai stressin takia jäämässä sairauslomalle, voi olla organisaation kannalta kannattavaa kustantaa kuntoutus, joka sisältää työntekijän henkilökohtaisen kuntoutuksen, työntekijän hyvinvoinnin kannalta tarvittavien muutosten konsultoinnin ja ohjauksen työpaikalla sekä työntekijän saattamisen takaisin työhön.

3.4 Analyysit

Analyysit luovat perustan menestykselle liiketoiminnalle. Analyysit tarjoavat mahdollisuuden tuntee paremmin omaa yritystä tai organisaatiota ja sen ympäristöä, kuvaamalla ilmiöitä erilaisista näkökulmista. Yrityksen lähtötilanteen ja ympäristön ja niiden vuorovaikutuksen tunteminen on tärkeää. (Kamensky 2010, 114) Kun tehdään ympäristöanalyysi, on tärkeää ottaa huomioon kaikki ne keskeiset asiat, jotka vaikuttavat yrityksen menestymiseen pitkällä aikavälillä. Jotta yritys menestyisi, on tärkeää kyetä tarkastelemaan oikeita asioita toimintaympäristöstä. (Rope 2003, 68-69.)

Kamenskyn (2010, 19-21) mukaan menestyäkseen pitkällä aikavälillä kilpailussa yrityksen on vähintäänkin huomattava tapahtunut muutos, ymmärrettävä sen seuraukset ja muutettava omaa toimintaansa tämän perusteella. Lisäksi on mahdollista nähdä tulevaisuuden muutokset

ennalta ja hyötyä tulevista sekä mahdollisuuksista että uhkakuvista. Mikäli yritys ei ymmärrä tapahtuneen muutoksen seurauksia ja muuta toimintaansa niiden mukaisesti, se ei menesty ja kuolee pois ennemmin tai myöhemmin. Toimintaympäristön järjestelmällinen analysointi on tästä näkökulmasta elintärkeä toiminto yrityksille, sillä nykyisillä nopeita ja yllättäviä muutoksia sisältävillä markkinoilla on mahdotonta tuntea toimintaympäristöään tarpeeksi hyvin selviytyäkseen edellä esitetyistä vaatimuksista vaistomaisesti. Onnistuneeseen analyysiin voidaan asettaa tiettyjä vaatimuksia. Tarvitaan objektiivisuutta, asiantuntijuutta analysoitavista asioista, tietoa analyysimenetelmistä, analyttisyyttä, luovuutta sekä halua kehittyä. (Kamensky 2010, 120.)



Kuvio 8: Ympäristöanalyysi kuvio

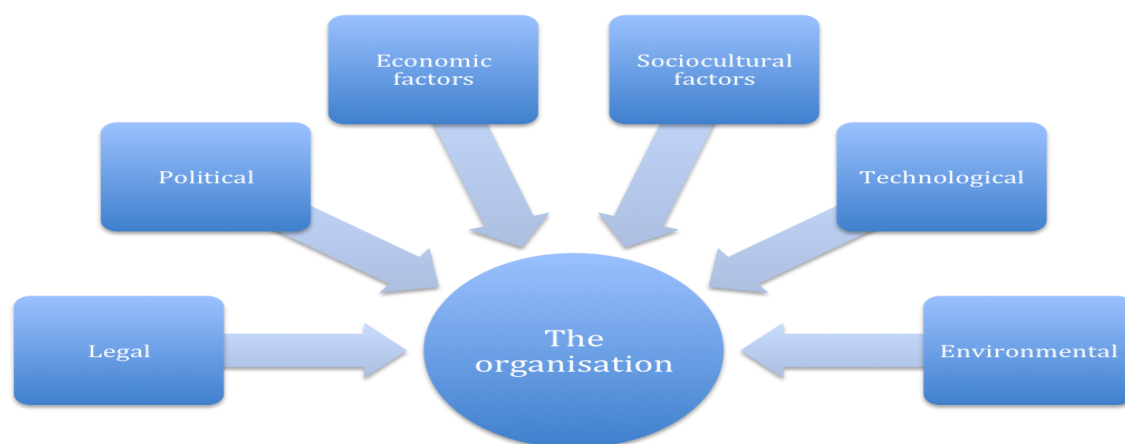
(<http://www.innovationforgrowth.co.uk>)

3.4.1 PESTEL-analyysi

Yrityksen toimialaa ja ympäristöä voidaan analysoida PESTEL- analyysin avulla.

Analyysissä tarkastellaan poliittista, taloudellista, sosiaalista, teknologista, ekologista sekä laillista toimintaympäristöä. Analyysissä arvioidaan näiden tekijöiden aiheuttamia mahdollisuuksia sekä uhkia liiketoiminnalle. (Johnsson, Scholes & Whittington 2005, 15.) PESTEL - analyysi kuuluu makrotason analyysieihin. Koska jokainen yritys on riippuvainen koko maail-

man taloudellisesta tilanteesta, otetaan huomioon kansainvälisetkin muutokset ympäristössä. (Kamensky 2010, 131.)



Kuvio 9: PESTEL- analyysi

(<http://www.innovationforgrowth.co.uk>)

Tässä työssä on keskitytty analysoimaan kolmea fyysistä aluetta, Fiskarsin kylää, Länsi-Uuttamaata ja koko Suomea. Yritystä suunnitellaan Fiskarsiin, Raaseporiin, mutta palvelua tarjotaan valtakunnallisesti.

3.4.1.1 Poliittinen ympäristö

Poliittisia tekijöitä ovat hallituksen vakaus, veropolitiikka, ulkomaankaupan säädökset ja sosiaalipoliitiikka (Johnson, Scholes & Whittington 2006, 68). Kamenskyn (2010, 132) mukaan poliittisiin tekijöihin kuuluvat lainsäädännön kehitys, säännöstely, veropolitiikan kehitys, tukitoimenpiteet, poliittiset asenteet ja kansainväliset asenteet. (Kamensky 2010, 132). Hoivayrittäjälle arvokasta ennakkotietoa on se, millä osuudella mielenterveyskuntoutujien asu- ja palvelut hoidetaan kunnan omana työnä ja millä osuudella ostopalveluina. Pienen palveluyrityksen ei aina kannata rakentaa toimintaansa yhden kunnan ostojen varaan. (Kainlauri 2007, 49.)

Yhteiskunnallisilla päätöksillä on lähitulevaisuudessa merkittävä vaikutus sosiaali- ja terveyspalvelumarkkinan kehitykseen. Keskeiset päätökset koskevat kuntarakennetta ja sosiaali- ja

terveyspalvelujen järjestämisvastuurakennetta sekä julkisen järjestämisvastuun piiriin kuuluvien palvelujen rahoitusta. (Sosiaalialan toimialaraportti 2012, 23.)

Raaseporin kaupungin strategian 2013-2015 mukaan perusturvatoimialan tehtävä on edistää kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia sekä vastata siitä, että Raaseporin asukkaille annetaan yhteistyössä perusturvatuotannon, sairaanhoitopiirin sekä muiden toimijoiden kassa laadukasta ja riittävää hoitoa ja hoivaa. Monipuolisella palveluntarjonnalla sekä yhteistyöllä kolmannen sektorin ja yhdistysten kanssa tuetaan yksilön vastuunottoa omasta terveydestään. Lähtökohtana on tieto siitä, että yksilön omat elämäntavat ja valinnat ovat ne tekijät, jotka eniten vaikuttavat terveydentilaan ja välillisesti kaupungin palveluntarjonnan tarpeeseen. Ehkäisävälillä työllä on keskeinen merkitys.

Mielenterveyshuolto on Raaseporissa tällä hetkellä hyvin hajallaan ja organisoitu usealla eri tavalla. Psykiatrian yhteistyö ei ole kaikilta osin vielä täysin kehitetty (Raasepori 2012, 47), mikä saattaa olla Kuntoutuskoti Rosehillin mahdollisuus päästä osaksi kokonaisuutta. Raaseporin Mielenterveysyksikön johtajan Helena Shöldströmin (puhelinhaastattelu 8.4.2013) mukaan Raaseporista puuttuu yrityksen tarjoama palvelu ja sille on tarvetta. Avoimen mielenterveyshoidon sekä päihdehuollon uudelleen järjestely perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja kolmannen sektorin tekijöiden välillä on aloitettu ja jatkuu vuonna 2013 lähtökohtana Mo-saiikki-hankkeen tulos ja ehdotukset hoitoketjuiksi.

Raaseporin kaupunki jatkaa neuvotteluja Hangon kaupungin ja toivon mukaan Inkoon kanssa yhteisen sosiaali- ja terveydenhuoltoalueen perustamiseksi. Kaupungilla on valmiudet kehittää sosiaali- ja terveydenhoitoyhteistyötä naapurikuntien kanssa. (Raasepori 2012, 47-49.)

Raaseporin perusturvajohtaja Arne Nummenmaa (puhelinhaastattelu 12.2.2013) kertoo, että mielenterveyskuntoutujiin suuntautunut palveluntarve kunnassa kasvaa kokoajan. Kunnan psykiatrisesta sairaalasta Tammiharjusta lopetetaan paikkoja jälleen. Nummenmaa kertoo, että leikkauksien jälkeen paikkoja aikuisille on enää 14, kun 4 vuotta sitten paikkoja oli 125. Raasepori on ulkoistanut mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut ja ostaa palvelut yksityisiltä palveluntuottajilta. Yksiköt ovat hyvin erilaisia pienistä paikallisten omistamista yrityksistä kuten Raaseporin hoivakoti, suuryrityksiin kuten Attendo Oy ja Mehiläinen kuntapalvelut Carema Oy. Nummenmaa kertoo, että mitään linjaa heillä ei ole siitä keneltä palvelut ostetaan, vaan valinta tapahtuu kilpailutuksen kautta. (Nummenmaa 2013a.) Nummenmaa kertoo myös, että Sote-uudistuksia lienee tulossa lähivuosina. Vielä ei tiedetä miten alueita tullaan yhdistelemään, mutta on ehdotettu, että Lohja toimisi isäntäkuntana ja päättäisi silloin myös tämän palvelun järjestämisestä (Nummenmaa 2013b.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) esitetään psykiatristen sairauspaikkojen vähentämistä 120:llä. Linjauksista päätetään syksyllä. (HUS 2013.) Tammisaarella olevan Tammiharjun paikkoja on vähennetty jo runsaasti (Nummenmaa 2013) ja Lohjalla sijaitsevan Pahlonniemen sairaalan paikkoja ollaan vähentämässä 30:een. Sairaaloita ajetaan vähitellen alas, koska hoito pyritään keskittämään jatkossa 1-2 sairaalaan (HUS 2013). Lohjan mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita koordinoivan sosiaalityöntekijä Päivi Makkosen (2013b) mukaan monet asiakkaat tulevat muutosten myötä siirtymään asumispalveluihin. Hangon asumispalveluita koordinoiva sosiaalityöntekijä Susann Forstén (puhelinhaastattelu 8.4.2013) uskoo Tammiharjun sairaalan toiminnan supistumisen johtavan asumispalveluiden tarpeen kasvuun myös Hangossa.

Tammisaaren mielenterveysyksikön johtaja Helena Schöldström (2013) ketoo, että lähiseudulla on tarjolla asumispalvelua kroonistuneille mielenterveyskuntoutujille, mutta kuntouttavaa itsenäistymiseen tähtäävää asumispalvelua kaivattaisiin. Schöldström on sitä mieltä, että olisi hyvä, että integroivan kuntoutuksen kaltainen yksikkö sijaitisi Raaseporin alueella, jotta yhteistyötä voitaisiin tehdä mielenterveysyksikön kanssa. Hänen mukaansa kuntoutujia olisi Raaseporista yksikköön tulossa.

Kuntien sosiaalipalvelujen ostot sekä niistä järjestetyt tarjouskilpailut, erityisesti palveluasumistuotannosta, ovat lisääntyneet viime vuosina. Tarjouskilpailuja ovat lisänneet palvelutarpeiden lisääntyminen, kuntien taloudellisen aseman kiristyminen ja kasvanut tietoisuus hankintalain velvoitteista. Suorahankintoja tehdään myös vielä. (Sosiaalipalvelut toimialaraportti 2012, 24.) Useissa kunnissa, kuten Raaseporissa, palveluasumisen hankinta on tehty **puitejärjestelyn** mukaisesti. Raaseporissa sopimuskausi on kuusi vuotta kahden vuoden optiolla. Raaseporilla on 40 kuntouttavan palveluasumisen paikkaa, jotka **ostetaan yksityisiltä palveluntuottajilta**. Palveluntuottajat ovat kaksi Attendo Medone Oy:n omistamaa yksikköä La Rosette ja Rosinne, Raaseporin hoivakoti Oy ja Mehiläinen kuntapalvelut Carema Oy. (Raaseporin perusturvalautakunta 2011.) Attendo oy ja Kuntapalvelut Carema Oy kuuluivat Sosiaalialan toimialaraportin (2012, 21) mukaan kymmenen suurimman sosiaalipalveluyrityksen joukkoon vuonna 2011. Yleensä kuntien on kuitenkin mahdollista asiakkaan tarpeen mukaa ostaa palvelu myös sopimusten ulkopuolisilta palveluntuottajilta, esimerkiksi Lohja (Makkonen 2013) ja Raasepori (Schöldström 2013) toimivat näin. Joissain kunnissa, kuten Hangossa, ei ole sopimuspalveluntuottajia eikä palveluseteliä, vaan **sosiaalityöntekijä valitsee sopivan palveluntuottajan** asiakkaan tarpeen mukaan (Forstén 2013). Muun muassa Hyvinkää ja Helsinki käyttävät **palveluseteliä** asumispalveluiden ostossa. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009) tuli voimaan 1.9.2009.

Palveluseteli toimii täydentävänä vaihtoehtona julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiseen yksityisten palveluntuottajien avulla. Palveluseteli on sitoumus, jolla kunta sitoutuu

maksamaan palvelun yksityiseltä kunnan hyväksymältä palveluntuottajalta hankkimat palvelut kunnan päätöksellä asetettuun palvelusetelin arvoon asti. Palvelusetelituottajaksi voi hakeutua ympäri vuoden täyttämällä kunnan sivuilla olevan hakemuksen. Palveluseteli toimii yhtenä palveluiden järjestämistapana ostopalveluiden ja kunnan oman tuotannon rinnalla. Palvelusetelillä annettavan palvelun tulee olla laadultaan vähintään kunnan oman palvelutuotannon tasoista. (Hyvinkää 2013; Helsinki 2013.) Palvelusetelin ensisijainen tavoite Suomessa on lisätä asiakkaiden valinnanvapautta. Käytännössä tämän toteutuminen riippuu markkinoilla toimivien yksityisten palveluntuottajien lukumääristä. Palvelusetelin käyttöönoton arvioidaan lisäävän myös yritystoimintaa ja edistävän uusien työpaikkojen lisääntymistä (Hallituksen esitys 20/2009). Valinnanvapauden turvaaminen palvelusetelin avulla toteutuu parhaiten, jos yritystoiminnan lisäys tarkoittaa uusien palveluntuottajien markkinoille tuloa eikä ainoastaan jo markkinoilla toimivien tuottajien toiminnan laajentamista. (THL 2012, 11.)

Hallituksen (HE 20/2009) eduskunnalle antaman esityksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelijärjestelmän tavoitteena on:

- lisätä asiakkaan valinnanvapautta
- parantaa palvelujen saatavuutta
- monipuolistaa, tehostaa ja joustavoittaa palvelutuotantoa
- edistää sosiaali- ja terveystoimen, elinkeinotoimen ja yksityisten palveluntuottajien välistä yhteistyötä
- lisätä yrittäjyyttä ja työllisyyttä

Suomen kuntaliiton ja Sitran (2012) tekemässä selvityksessä kävi ilmi, että 93 kuntaa, 11 kuntayhtymää tai liikelaitosta ja 5 sairaanhoitopiiriä käyttivät palveluseteliä. Ja palvelusetelin käyttöön ottamista tai käytön laajentamista suunnittelee ainakin 106 kuntaperustaista organisaatiota. Vammaispalvelulain mukaista palveluasumista tai henkilökohtaista apua järjestää palvelusetelillä alle kymmenen kyselyyn vastanneista organisaatioista. (Kuntaliitto 2012.) Olettavaa on, että kuntien palvelusetelin käyttö palveluasumisen hankinnassa lisääntyy.

Palveluseteli, sekä se mitä sillä tavoitellaan, ovat suotuisia yritykselleni. Palvelun ollessa uniikkia, monipuolista, laadukasta ja jonkin verran kalliimpaa kuin halvimmat tarjolla olevat, voidaan pyrkiä tavoittamaan palvelunkäyttäjät suoraan. Kuntoutujat ja heidän omaisensa luultavasti arvostavat laatua (usein enemmän kuin kunnat) ja ovat siitä valmiita maksamaan. Jos palvelusetelin arvo ei kata koko palvelumaksua, voi kuntoutuja tai omaiset harkita maksavansa itse erotuksen. Palvelusetelin ansiosta markkinointia voidaan suunnata myös suoraan palvelun käyttäjille eli kuntoutujille ja heidän omaisilleen sekä heidän etuaan ajaville järjestöille.

Yksityiset palveluntuottajat saavat myydä sosiaalihuoltopalveluja arvonlisäverottomasti silloin, kun toiminta on sosiaaliviranomaisten valvomaa ja palvelut myydään sosiaalihuollon tarpeessa olevalle henkilölle eli jonka toimintakyky on alentunut esimerkiksi iän tai sairauden takia. Asiakaskohtaista sosiaaliviranomaisen päätöstä ei tarvita, mutta seuraavien edellytysten täytyy toteutua:

- Palveluntuottaja on tehnyt muiden kuin ympärivuorokautisten palvelujen tuottamisesta ilmoituksen kuntaan, jossa hän toimii. Jos palvelun tuottaja toimii useissa kunnissa, ilmoitus täytyy tehdä kaikkiin niihin kuntiin. Ympärivuorokautisten sosiaalihuoltopalvelujen tuottamiseen täytyy olla sosiaaliviranomaisen lupa.
- Palveluntuottaja on tehnyt yhdessä asiakkaan kanssa palvelusuunnitelman.
- Palveluntuottaja on tehnyt palvelusopimuksen asiakkaan kanssa palvelujen tuottamisesta sosiaalihuoltopalveluina.
- Palveluntuottajalla on palvelujen laadusta vastaava vastuuhenkilö.
- Palveluntuottajalla on omavalvontasuunnitelma.

(Verohallinto 2012.)

3.4.1.2 Taloudellinen ympäristö

Kamensky (2010, 132) tuo esille ekonomisina tekijöinä talouden kasvun, suhdanteet, rahamarkkinat, inflaation, valuuttamuutokset, rahapolitiikan kehityksen, työvoiman kehityksen ja tulopolitiikan kehityksen. Johnson, Scholes & Whittington (2006, 68) esittelevät ekonomisiin tekijöihin kuuluvan suhdannevaihtelut, bruttokansantuotteen kehitys, korot, rahavaranto, inflaatio, työttömyys ja käytettävissä olevat tulot. Vaikka taloudellisen ympäristön yksi perusfakta on elintason nousu ja lasku sekä korkotaso ja inflaatio kuluttajien ostokykyyn vaikuttajina, on muistettava, että sosiaali- ja terveyspalvelujen kohdalla **kunnat rahoittavat valtaosan lakisääteisistä palveluistaan**. Kunnallinen toimintaympäristö tarkoittaa kunnan taloudellista tilannetta ja työllisyysastetta, joka heijastuu palvelujen käyttämiseen. (Kainlauri 2007, 50.) Suurin osa yritysten liikevaihdosta tulee suoraan tai välillisesti kunnilta. Palveluista 80 % perustuu kuntien hankintoihin. (Sosiaalialojen toimialaraportti 2012, 34.) Raaseporin perusturvan nettokehitys oli viime vuoden tilinpäätöksessä 96 292 000 €, noin 55 % kaupungin talousarviosta, bruttomenot olivat 109 011 000 €. Murto-osa on "ei lakisääteistä" palvelua, Nummenmaan arvion mukaan noin 200 000 €. Nummenmaa (2013) kertoo Raaseporin kunnan talouden olevan ongelmallinen. Kaupungin tilinpäätöksen 2012 arvioitu alijäämä on noin 7 miljoonaa euroa. Kaupunginhallitus tulee informoimaan yksityiskohdista kun hallitus on allekirjoittanut tilinpäätöksen. (Nummenmaa 2013c.)

Valtionosuusjärjestelmän tavoitteena on kuntien vastuulla olevien julkisten palvelujen saatavuuden varmistaminen tasaisesti koko maassa niin, että kansalaiset voivat saada tietyn ta-

soiset peruspalvelut asuinpaikastaan riippumatta kohtuullisella verorasituksella. Tämä toteutetaan niin, että tasataan kuntien välisiä eroja palvelujen järjestämisen kustannuksissa sekä tulopohjissa. (Kuntaliitto 2013.) **Kuntien taloudellinen tilanne heikkenee**, kun valtion veropohjien kasvun hidastuminen ja menosäästöt leikkaavat kuntien tuloja. Kuntien tulojen kasvua hidastavat etenkin valtionosuuksien leikkaus ja yhteisövero-osuuden korotetun osan pienentyminen 5 prosenttiyksikön verran vuonna 2012. (Suomen Pankki 2012, 34.) Kunnallisen peruspalvelun valtionosuuksia leikataan ensi vuonna 125 miljoonalla eurolla tähän vuoteen verrattuna. Valtionosuuksien leikkaukset olivat yhteensä 631 miljoonaa euroa. Jatkossa se tulee vaikuttamaan valtionosuuksiin joka vuosi. Parhailtaan tehdään valtiollista selvitystä valtionosuusjärjestelmän uudistamisesta, mikä hallitusohjelman mukaan on tarkistettava osana kuntauudistusta siten, että järjestelmästä tulee yksinkertaisempi ja selkeämpi. Uusi lainsäädäntö tulee suunnitelman mukaan voimaan 2015 alusta. Uudistus voi merkitä kuntakohtaista valtionosuuksien uudelleen jakoa. (Raasepori 2012, 6.)

Raaseporin kaupunki tekee säästötoimenpiteitä monin tavoin alijäämän ollessa arvion mukaan 6,1 miljoonaa euroa vuonna 2013. Sopeuttamiset tapahtuvat toimialoittain. Perusturva-toimialalla on tarkoitus sopeuttamistoimenpiteillä saada aikaan säästöjä vuonna 2013 2,4 miljoonaa euroa ja 2014 3,5 miljoonaa euroa. **Kaupunki asettaa pitkäaikaishoidolle ja palveluasumiselle uusia tavoitteita.** Vammaispalvelun piirissä kaikki henkilökohtaista apua saavien asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmat käydään läpi, solmitaan uusia hoito- ja palvelusuunnitelmia, jotka huomioivat asiakkaan todellisen hoidon tarpeen. Työnjakoa terapian, kuntoutuksen ja aktivoinnin parissa toimivien kolmannen sektorin organisaatioiden sekä oman toiminnan kesken järjestellään uudelleen päällekkäisyyksien poistamiseksi. Potilaille, jotka eivät enää tarvitse palveluasumista ja ympärivuorokautista hoitoa erityishoivassa ja mielen-terveyshuollossa tarjotaan asianmukaista asumista. (Raasepori 2012, 9-10.) Kuntoutuskoti Ro-sehill voi tähän nojaten tarjota tehokasta portaittain etenevää kuntoutusta kuntoutujille, joiden kuntoutus kuntoutujan potentiaalista huolimatta ei etene.

Etenkin vuoden 2020 jälkeen **ikäsidonnaisten menojen lisääntyminen** johtaa julkisen talouden alijäämän syvenemiseen uudelleen, ellei lisätoimiin ryhdytä ajoissa. Väestön ikääntymisen vaikutukset heikentävät julkisen talouden tasapainoa ja kokonaistuotannon kasvua. Vaikutukset lisääntyvät vähitellen tällä ja seuraavalla vuosikymmenellä. Ne asettavat talouspolitiikalle haasteen, johon vastaaminen edellyttää määrätietoista politiikkaa nykyiseltä hallitukselta sekä tulevilta hallituksilta. (Suomen pankki 2012, 3.)

Sosiaalikehitys Oy:n Euroopan unionin Euroopan sosiaalirahaston rahoittamassa Opit käyttöön hankkeessa laskettiin **syrjäytymisen kustannukset** syrjäytyneen nuoren ja yhteiskunnan kannalta. Vaikka laskennassa sovellettiin niin sanottua varovaisuusperiaatetta, kustannukset osoittautuivat korkeammiksi kuin pitkään julkisessa keskustelussa esillä ollut 1,1 M€ syrjäyty-

nyttä nuorta kohti. Varovaisuusperiaate kustannuslaskennassa tarkoittaa esimerkiksi ansionmenetysten laskemista alimman tuloluokan mukaan ja tuotannonmenetysten huomioimista ainoastaan työvoimakustannusten osalta, ilman investointeja sekä yritysvoittoa. Näillä rajoituksilla syrjäytymisen kustannukset ovat yhden henkilön koko 40 vuoden työuraa vastaavasti 1,8 M€. Kun syrjäytyneiden määräksi arvioidaan 40 000 henkilöä, syrjäytymisen kokonaiskustannukset kohoavat 71 Mrd. euroon. (Leinonen 2012, 1.) Myrskylän (2011) tutkimuksen mukaan vuonna 2008 työttöminä työnhakijoina oli 52 000 15 - 29-vuotiasta nuorta. Näistä noin 40 000 oli pelkän perusasteen käyneitä.

Taulukossa on eritelty syrjäytymisen kustannusten muodostuminen ja kustannuslaskennanperusteet.

Yhden henkilön syrjäytymisen kustannukset:

Perustoimeentulon kustannukset (€)	Kuukausi	Vuosi	40 vuotta
Työmarkkina- ja asumistuki	700	8 399	
Toimeentulotuki (30% kokonaisajasta)	235	2 822	
Perustoimeentulo yhteensä	935	11 221	449 000
Ansion- ja tuotannonmenetykset (€)			
Metalliteollisuuden alin palkkaryhmä	2 122	25 500	1 019 000
Kansantalouden kasvu alin palkkaryhmä Varovaisuusperiaate: mukana ainoastaan palkka- ja sivukulut	2 760	33 100	1 325 000
Kustannukset + tuotannonmenetykset (€)	3 695	44 300	1 774 000

40 000 henkilön syrjäytymisen kustannukset/syrjäytymisen hinta:

Kustannukset + tuotannonmenetykset	Kuukausi	Vuosi	40 vuotta
Yhteensä Varovaisuusperiaatetta noudattaen	148 M€	1 774 M€	71 Mrd. €

Taulukko 6: Syrjäytymisen kustannukset
(Leinonen, 2012)

Uusia työpaikkoja on taantumien jälkeen syntynyt eniten julkisiin ja julkisesti rahoitettuihin palveluihin, mutta näilläkin toimialoilla työllisyys ei ole enää syksyn aikana lisääntynyt. (Suomen pankki 2012, 29.) Uusien sosiaalialan yritysten määrä vuoteen 2008 verrattuna on noussut vain 19 yrityksellä, mutta henkilöstön määrä on kasvanut lähes 4 500 henkilöllä (Toimialaraportti, Hartman 2012, 11).

Yrityksille myönnettyjen lainojen ehdot ovat tiukentuneet. Suhdannekuvaan heikentyminen on heijastumassa yritysten toimintaan monella tavalla. Toistaiseksi yritysten liikevaihdot ovat

olleet vielä lievässä kasvussa, ja niiden liiketoiminta on säilynyt heikkenevistä suhdanteista huolimatta kannattavana, eikä yrityssektorin keskimääräinen velkaantuneisuus ole lisääntynyt huolestuttavasti. Yritysten vireille pantujen konkurssien määrä ei myöskään ole muuttunut merkittävästi. (Suomen Pankki 2012, 62.)

3.4.1.3 Sosiaalinen ympäristö

Sosiaalista ympäristöä kuvaavat muun muassa väestörakenteen kehitys sekä asenteiden, elämäntapojen ja kulutustottumisten muutokset. Sosiaaliseen ympäristöön liittyvät myös yrittäjän ammatilliset ja yritystoimintaa edistävät viralliset ja epäviralliset verkostot sekä yrityksen toimintaideologia. (Kainlauri 2007, 51.) Kamenskyn (2010, 132) mukaan sosiaalisiin tekijöihin kuuluvat sosiaaliset rakenteet, arvot ja asenteet, elämäntyyli muutokset, muuttuneet käsitykset työstä, muuttuneet kulutustottumukset ja vapaa-aika.

Ennakkoväkiluku oli 5 426 090 vuoden 2012 lopussa. Yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä arvioidaan nousevan nykyisestä 18 prosentista 26 prosenttiin vuoteen 2030. **Väestöllinen huoltosuhde**, joka tarkoittaa lasten ja eläkeikäisten määrää sataa työkäistä kohden, tulee nousemaan lähitulevaisuudessa. Väestöllinen huoltosuhde oli vuoden 2011 lopussa 52,9. Ennusteen mukaan 60 huollettavan raja ylittyy vuonna 2017 ja 70 huollettavan raja vuoteen 2028 mennessä. Vuonna 2060 väestöllinen huoltosuhde tulisi olemaan 77. Raaseporissa huolto suhde oli vuonna 2010 62,3 ja ennusteen mukaan se tulee olemaan 82 vuoteen 2030 mennessä, mikä on Uudenmaan korkeimpia. Työkäisten väestön määrän taas ennustetaan vähenevän vuoteen 2030 mennessä 117 000 henkilöllä nykyisestä. **Työkäisten (15-64-vuotiaiden) osuus väestöstä pienenee** nykyisestä 65 prosentista 58 prosenttiin vuoteen 2030. (Tilastokeskus 2012.) Raaseporissa yli 75-vuotiaiden määrä tulee kasvamaan 1500 vuoteen 2015 mennessä (Nummenmaa 2013). **Väestön vanheneminen** aiheuttaa julkisten menojen lisääntymisen pitkälle tulevaisuuteen. Hyvin vanhojen ikäluokkien osuuden suuretsa työkäisistä, terveydenhoitomenot ja muut hoivamenot suhteessa rahoituspohjaan kasvavat. Samoin suurenee eläkemenojen BKT-osuus sitä mukaa kuin yli 60-vuotiaiden väestöosuus kasvaa. Ikäsidonnaisten menojen kehitystä koskevat skenaarit ovat tärkein julkisen talouden pitkän aikavälin kehitykseen vaikuttava tekijä. (Suomen Pankki 2012, 74 - 76.)

Ikärakenteen muutoksen vaikutukset yritystoimintaan ovat kahdensuuntaiset. Toisaalta hoiva- ja asumispalveluita tarvitaan kokoajan lisää, joten yksityisille asumispalveluille on kysyntää niin kunnalliselta kuin yksityiseltä taholtakin. Toisaalta ikärakenteen muutos rasittaa pahasti kansantaloutta ja kuntia, joten kuntien talous ja kyky ostaa palveluita heikkenee. Integroiva kuntoutus yhteiskunnalliselta näkökannalta vastaa haasteeseen, koska se luo kuntouttavia ympäristöjä jo olemassa olevista sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolisista resursseista ja vapauttaa toiminnalla sosiaali- ja terveydenhuollon resursseja muuhun käyttöön.

Julkisen talouden perusmenot ja ikäsidonnaiset menot pitkällä aikavälillä:

	2010	2011	2012	2013	2014	2019	2030	2040	2050	2060
Julkiset perusmenot, % BKT:stä	54,4	53,4	54,2	55,1	55,0	55,4	57,8	57,5	57,2	57,8
Siitä:										
Terveydenhuolto	6,2	6,0	6,1	6,2	6,3	6,6	7,3	7,6	7,7	8,0
Pitkäaikaishoito	2,5	2,4	2,5	2,5	2,6	2,7	3,3	3,7	3,8	4,0
Eläkemeno	12,5	12,6	13,0	13,4	13,7	14,5	15,5	14,6	14,1	14,3
Koulutus	6,6	6,3	6,3	6,4	6,4	6,3	6,5	6,3	6,3	6,4

Taulukko 7: Julkisen talouden ikäsidonnaiset menot

(Tilastokeskus ja Suomen pankin laskelmat 2012)

Vaikuttaisi siltä, että haasteellinen taloudellinen tilanne on johtanut Raaseporissa siihen, että kilpailutuksissa laatua arvostetaan yhä vähemmän. Vuoden 2011 mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen kilpailutuksessa ainoastaan halvin hinta ratkaisi. Laadulle ei annettu mitään painoarvoa. Perusturvajohtaja Nummenmaa (2013) kertoo, että maaliskuussa Raaseporissa kilpailutetaan 16-paikkaisen dementiakodin palveluntuottaminen. Kyseisessä kilpailutuksessa hinta-laatusuhde on 85 % - 15 %. Kuten on edellä todettu, Suomessa mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut eivät pääosin tuota kuntouttavia palveluita (Salo 2010, 38). Tällaisilla hinta-laatusuhteilla on erittäin huonot vaikutukset mielenterveyskuntoutujien palveluihin ja sitä kautta niiden tehokkuuteen, kansantalouteen ja yhteiskunnan hyvinvointiin. Salon (2010, 38) tutkimuksen mukaan 85 % mielenterveyskuntoutujien asumispalveluista ei johda asiakkaan tilan kohenemiseen ja siirtymiseen takaisin työelämään. Tilanne on johtanut siihen, että suuret kansainväliset palvelun tuottajat pystyvät tarjoamaan halvinta palvelua ja valtaavat hoiva-alaa. Tämä taas ei johda alan kehittymiseen vaan rappeutumiseen, eli tämän hetkisillä säästöillä ei todennäköisesti säästetä tällä hetkellä eikä ainakaan pitkällä aikavälillä. Salo (2007, 178) sanoo, että asumispalveluiden kilpailuttaminen ei ole ratkaisu palveluiden laadun ongelmiin. Kilpailuttamisen tekee hankalaksi se, että laatuerot eri asumispalveluyksiköiden välillä ovat todella suuret. Tutkimuksen mukaan laatuerot parhaimpien ja huonoimpien yksiköiden välillä ovat lähes seitsenkertaiset. Myös alueelliset vaihtelut ovat suuret. (Salo 2007, 178.)

Vuonna 2010 **työkyvyttömyyseläkkeen** saajista 38 prosentilla pääasiallisena syynä oli **mielenterveydenhäiriö**. Se tarkoittaa 81 142 henkilöä. Luku on kasvanut tasaisesti, tosin kasvu näyttää hidastuneen 2000-luvulla. Uusista työkyvyttömyyseläkkeistä noin 30 prosenttia on myönnetty mielenterveyden häiriöiden perusteella. Viime vuonna 6 789 henkilöä poistui työelämästä näiden syiden takia, tai ei edes koskaan päässyt työelämään aloittamaan. (THL 2011, 15) Vaikka mielenterveyden häiriöiden määrä ei tutkimusten mukaan ole Suomessa lisääntynyt, on **mielenterveyspalveluiden kysyntä kasvanut**. WHO:n arvion mukaan **masennus** tulee nousemaan merkittävimmäksi yksittäiseksi terveyshaasteeksi vuoteen 2020 mennessä (Laitila 2010).

Yhteiskunnalliset ja kulttuuriset tekijät vaikuttavat sosiaaliseen ympäristöön (Kainlauri 2007, 52). Kamenskyn (2008, 140) mukaan sosiaaliset rakenteet, elämäntyyli muutokset, asenteet ja arvot sisältyvät sosiaaliseen ympäristöön. Elämäntapamuutoksiin väestötasolla vaikuttavat kulttuuri ja arvot. Individualistinen elämäntapa on nykypäivän elämisen muoto. Se kuormittaa yhteiskunnan heikoimpia yksilöitä kuten lapsia, vanhuksia, vammaisia, sairaita ja mielenterveys häiriöistä kärsiviä. Yhteiskunta, jossa yhteisöllisyys on marginaalista, pahoinvointi kasvaa ja mielenterveysongelmat lisääntyvät. Sellainen yhteiskunta tuottaa mielenterveysongelmia ja syrjäytymistä. Helve (2002, 9) kutsuu väitöksessään nyky-yhteiskuntaa ”syrjäytymisen yhteiskunnaksi”. Integroivan hoidon oleelliseksi mahdollistajaksi on nostettu ympäristön sosiaalinen pääoma.

Sosiaalinen pääoma

Fiskarsissa sosiaalinen pääoma on tärkeä osa yrityksen sosiaalista ympäristöä ja liikeidean onnistumista. Hjerppe (2003) kuvaa sosiaalisen pääoman olevan hyväksi yritystoiminnalle. Sosiaalinen pääoma käsite kuuluu taloudellisen ja inhimillisen eli henkisen pääoman kanssa samaan kategoriaan (Hyypä 2004, 2315). Muiden pääoman muotojen tavoin sosiaalinen pääoma on tuotannollinen ja se mahdollistaa sellaisten päämäärien saavuttamisen, jotka olisivat mahdollittomia ilman sitä (Coleman 1990, 75). Sosiaalisen pääoman avulla selitetään usein yhteiskuntien, yhteisöjen tai yksilöiden hyvinvointia ja menestystä (Tilastokeskus 2010). Fiskarsissa on rekisteröitynä 120 yritystä, joista viisi on osuuskuntia (Patentti- ja rekisterihallitus 2013b). Tämä kertonee Fiskarsin tuottavuudesta ja ympäristöstä yrittämisen mahdollistajana.

Fiskarsissa sosiaalista pääomaa voi mitata olevan todella suuri määrä. Siitä kertoo lukuisat yhdistykset, verkostot, harrastukset sekä talkoovoimin järjestettävät tapahtumat. Asukkaat on helppo saada liikkeelle ja mukaan yhteisiin hankkeisiin. Sosiaalinen pääoma onkin tuotannollinen muiden pääoman muotojen tapaan. Kylässä on lukuisia yrityksiä ja itse kylä on vetovoimainen paikka, jonne tulee vuosittain yli 25000 vierailijaa. Kylällä on kokemusta vajaakuntoisten asumisesta ja toimimisesta yhteisön jäsenenä. Fiskarsissa asuu paljon ulkomaalaisia. Tasa-arvoisuus ja yhdessä tekeminen ovat kylän voimavaroja. Olen saanut erittäin positiivista

palautetta kyläläisiltä liikeideastani. Kaikki, joille olen siitä puhunut, ovat tukeneet hanketta, jotkut tarjoamalla apua, ideoita tai yhteistyömahdollisuuksia. Uskon, että juuri Fiskarsin sosiaalinen pääoma voi mahdollistaa idean toteutumisen ja toimia esimerkkinä toiminnasta. Hjerppe (2003, 13) tuo esille, että sosiaalisella pääomalla on havaittu selkeitä taloudellisia hyötyvaikutuksia yritystoiminnalle. Se edesauttaa taloudellista kasvua sekä aiheuttaa säästöjä liiketoimintakustannuksissa.

Sosiaalisen pääoman vaikutuksia tuottavuuteen ja yritystoimintaan:

- Korkea sosiaalinen pääoma edesauttaa ihmisten välistä yhteistoimintaa.
- Sosiaalinen pääoma on tärkeä voimavara sekä yrityksen sisäisen tehokkuuden näkökulmasta että yrityksen ulkoisten asiakassuhteiden hoidon näkökulmasta. Se alentaa niin liiketoimintakustannuksia kuin toiminnan valvontakustannuksia.
- Luottamus lisää sosiaalista pääomaa keskeisesti. Luottamusta ja yhteistyötä lisäävät toimet ovat siten sosiaalista pääomaa lisääviä ja parantavat siten myös yritysten toimintaedellytyksiä.
- Tehokas delegointi edellyttää luottamusta, eli korkeata sosiaalista pääomaa.
- Sosiaalisen pääoman määrä on suuri hyvin toimivissa organisaatioissa.
- Vielä tiedetään hyvin vähän siitä, miten sosiaalista pääomaa voisi lisätä. Se näyttää olevan myös vahvasti sidoksissa koko yhteiskunnan kulttuuriin. Kulttuureissa on suuria eroja kansainvälisesti.

(Hjerppe 2004.)

3.4.1.4 Teknologinen ympäristö

Teknologian muutosnopeus on jatkuvasti kasvanut, mikä näkyy muun muassa matkapuhelimen ja internetin kehityksessä. Teknologinen kehittyminen mahdollistaa sekä parempien tuotteiden valmistamisen että esimerkiksi innovatiivisten liiketoimintamallien luomisen. (Pokela 2005.) Teknologisia tekijöitä ovat raaka-aineteknologia, valmistusteknologia, tuoteteknologia ja informaatioteknologia (Kamensky 2010, 132). Hyvinvointialan yrityksissä teknologian keksinnöt tuovat uusia ratkaisuja hoitokäytäntöihin sekä uudenlaisia logistisia sovelluksia. **Tietotekniikan** hyödyntäminen tukee muun muassa saumattomia hoitoketjuja, omaehtoisen hoidon kehitystä sekä etädiagnosointia ja etähoitoa. Hyvinvointialan yrityksessä teknologian sovellukset tukevat esimerkiksi asiakasyhteydenpitoa **Internetin** avulla, hoito- ja palvelusuunnitelmia ja asiakastietojärjestelmiä sekä **toimitilojen turvateknisiä ratkaisuja**. (Kainlauri 2007, 53.) Potilaskeskeisen hoidon ja sähköisten terveystietojen yhdistämistä on suositeltu jo yli 30 vuotta. Suomessa on ollut viime vuosina ja on meneillään useita kehityshankkeita koskien terveydenhuollon sähköisiä työkaluja. Toimijoina hankkeissa ovat olleet muun muassa STM, KE-LA, ValtIT ja KuntalT. (Juntunen 2012, 75).

Terveystieteiden ala, jossa tietojärjestelmäsovellukset omaavat pitkät perinteet. Hoidonlaadun sekä toiminnan tehokkuuden parantamista ovat vauhdittaneet sekä lääketieteessä käytetyn laiteteknologian kehitys että vaatimukset koskien terveystieteiden ja tietojen rekisteröintiä, prosessointia ja hallintaa. Terveystieteiden tietojärjestelmät voidaan kuvata sovelluksiksi, jotka terveystietosektorille kehitettyinä hyödyntävät useita tieteenaloja, kuten lääketiede, terveystieteet, tietojenkäsittelytiede, johtaminen, tilastotiede ja tekninen biolääketiede. (Juntunen 2012, 46.)

Sähköisiä ”perustyökaluja”, joita voidaan soveltaa terveystieteissä, ovat muun muassa Internet, intranet- ja extranetsovellukset, yrityksen resurssiensuunnittelujärjestelmät sekä asiakkuudenhallintajärjestelmät, kliinisen päätöksenteon tukijärjestelmät ja tiedonlouhinta- sekä tietovarasto-ohjelmistot ja mobiilisovellukset. Termit kuvaavat asiakkuuden, vuorovaikutuksen, konsultaation, päätöksenteon, prosessin ja taloushallinnon tukijärjestelmiä sekä valmistelevia ja hallinnollisia työkaluja. Näissä korostuu ajatus terveystietohenkilökunnan ja potilaan vuorovaikutuksen merkityksestä ja sen kehittämisestä. (Juntunen 2012, 48.)

Kuntoutuskoti Rosehillissä **puhelimet, informaatioteknologia ja toimitiloihin liittyvä teknologia** ovat keskeisimmät teknologisen ympäristön osa-alueet. Kuntoutuskoti Rosehillin toiminnassa puhelimet ovat tärkeässä roolissa, koska kuntoutujat ovat usein päivisin jossain toisessa organisaatiossa töissä ja silloin yhteydenpito tarvittaessa tapahtuu puhelinten välityksellä. Lisäksi henkilökunnan tavoittaa öisin puhelinpäivystyksellä. Yrityksessä käytetään **potilastietojen sähköistä kirjaamista**. Yritys käyttää Internetiä kotisivujen ylläpitoon ja mainontaan sekä yhteydenpitoon sekä intranettiä kirjaamiseen ja yrityksen sisäiseen tiedonkulkuun. **Intranet** on yrityskohtainen julkisesta internetistä eristetty verkko. Se toimii vain tietyn organisaation sisällä niin että intranetsivuihin pääsee käsiksi vain yrityksen henkilökunta. (Nuutinen 1998)) Pienet sähköiset potilastietojärjestelmät, paikallisesti kehitetyt järjestelmät ovat usein suuria järjestelmiä huomattavasti tehokkaampia (Juntunen 2012, 200).

Käsittävän tiedon määrä terveystieteissä kasvaa jatkuvasti. Terveystieteiden tiedonsiirto keskittyy sähköisen potilaskertomuksen ympärille luoden perustan koko toiminnalle. Tulevaisuudessa moniammatillinen vuorovaikutus tulee korostumaan potilaan hoidossa. (Windblad, Nykänen, Reponen & Hartikainen 2006, 8.) Nykyään potilasasiakirjajärjestelmistä löytyvät kaikki potilaista hoitoon liittyvät tiedot. Kokoelmaan kuuluu sekä sähköiset että paperiset versiot. Läheteitä sekä monia palveluissa käytettäviä asiakirjoja on muutettu sähköisiksi. Organisaatioilla on käytössään erilaisia sähköisiä hallinnollisia tietojärjestelmiä muun muassa ajanvaraus, laskutus, potilashallinto ja toiminnan seuranta. (Sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien valtakunnallinen määrittely ja toimeenpano 2004.)

Lääkäriin e-kirjat ovat Kustannus Oy Duodecimin julkaisemia käsikirjoja verkkoversioina internetissä. Alan parhaat asiantuntijat vastaavat ohjeistuksesta ja päivityksestä. (Lääkäriin tietokannat 2013.) **Käypähoitosuositukset** ovat tärkeä hoitoa ohjaava apuväline internetissä. Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim on perustettu vuonna 1881. Se on tieteellinen yhdistys, joka kehittää lääkäriin ammattitaitoa ja käytännön työtä täydennyskoulutuksen, julkaisujen ja apurahojen avulla. Kustannus Oy Duodecim julkaisee lääkäreille ja muille terveydenhuollon ammattilaisille suunnattuja oppi- ja käsikirjoja sekä tietokantoja päivittäisen työnteon tueksi. Se tarjoaa myös luotettavaa ja ymmärrettävää tietoa terveydestä ja sairauksista suurelle yleisölle. Duodecimin verkkopalveluja ovat Terveysportti, Oppiportti, Duodecim-lehti ja Käypähoito. (Duodecim 2012.)

Käypähoito -suositukset ovat tutkimusnäyttöön perustuvia, riippumattomia kansallisia hoitosuosituksia. Käypähoitosuositukset ovat saatavissa internetissä. Niissä käsitellään tärkeitä suomalaisten terveyteen sekä sairauksien hoitoon ja ehkäisyyn liittyviä kysymyksiä. Suosituksia laaditaan terveydenhuollon ammattihenkilöstölle ja kansalaisille hoitopäätösten pohjaksi. Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim laatii suosituksia yhdessä erikoislääkäriyhdistysten kanssa. Suositusten tuottamisesta vastaavat asiantuntijatyöryhmä ja Käypähoito -toimitus julkisella rahoituksella. (Käypähoito 2013.) Sekä lääkäriin e-kirjat että Käypähoito -suositukset ovat hyvä työkalu yritykselle ja toimivat päätöksenteon apuvälineinä. Niitä voi käyttää tiedon lisäämiseen, saada apua erilaisissa akuuteissa kriisitilanteissa ja löytää ohjeita lääkehoitoon liittyen.

Kansalliseksi Terveysarkistoksi (KanTa) nimitetään terveydenhuollon, apteekkien ja kansalaisten valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluita. Palveluihin kuuluu sähköinen resepti, lääketietokanta, Omien tietojen katselu ja potilastiedon arkisto. Palvelut otetaan käyttöön vaiheittain koko Suomessa. Niistä sähköinen resepti, lääketietokanta ja Omien tietojen katselu otetaan käyttöön ensin.

Sähköinen resepti on lääkemääräys, jonka lääkäri sekä laatii että allekirjoittaa sähköisesti. Se tallennetaan keskitettyyn Reseptikeskukseksi kutsuttuun tietokantaan. Kela toimii reseptikeskuksen rekisterinpitäjänä. Valtakunnallinen Reseptikeskus pitää sisällään kaikki sähköiset reseptit ja apteekkien niihin tekemät toimitusmerkinnät. Mikä tahansa apteekki voi toimittaa lääkkeet Reseptikeskuksen tietojen perusteella. Sähköisestä lääkemääräyksestä (eReseptilaki) säädetty laki tekee sähköisen reseptin käyttöönoton pakolliseksi apteekkeille, terveydenhuollon toimintayksiköille ja terveydenhuollon toimintayksiköiden tiloissa vastaanottoa pitävälle ammatinharjoittajille. Apteekit ovat jo liittyneet sähköiseen reseptiin, julkinen terveydenhuolto liittyi siihen maaliskuun 2013 loppuun mennessä ja yksityinen terveydenhuolto vuotta myöhemmin. (KanTa 2012.) Kuntoutuskoti Rosehillin on syytä valmistautua ottamaan sähköiset reseptit käyttöön heti toiminnan alusta alkaen.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2007) suositukset koskien mielenterveyskuntoutujien **palveluasumisen tiloja** esittää seuraavaa: Asumispalveluyksiköt ovat kodinomaisia sekä soveltuvat myös pitkäaikaiseen asumiseen. Kuntoutujan käytössä on oma, vähintään 15 m² kokoinen huone. Kuntoutujan toivomuksesta huone voidaan jakaa kahden kuntoutujan kesken. Vain poikkeustapauksissa samaan huoneeseen voi sijoittaa useampia asukkaita. Kahden hengen huoneen tulisi olla vähintään 30 m². Saniteetti- ja keittotilat ovat joko huonekohtaiset tai yhteisöllisyyteen perustuvan kuntoutusajattelun mukaisesti yhteiset. Aina kuitenkin on varmistettava riittävä yksityisyys. Kun rakennetaan uusia asumispalveluyksiköitä, kuntoutujan huoneen koko on vähintään 20 m². Sen lisäksi yhteistä keittiö-, ruokailu-, oleskelu- ja sauna- ja kodinhoitotilaa on siten, että asukasta kohden ryhmäkodin pinta-ala on noin 40 m². (STM 2007, 25.)

3.4.1.5 Ekologinen ympäristö

Kamensky (2008, 140) listaa ekologisiksi tekijöiksi maan käytön ja luonnon säilymisen, vesistöt ja vesien suojelun, ilman laadun ja ilmansuojelun, melun ja jätteen. Johnsonin, Scholesin ja Whittington (2006, 68) mukaan ekologiisiin tekijöihin kuuluvat ympäristönsuojelulait, jätteiden hävittäminen ja energian kulutus.

Raaseporin kaupungin on tarkoitus solmia **energiatehokkuussopimus** Työ- ja elinkeinoministeriön kanssa. Sopimuksessa asetetaan tavoite yhdeksän prosentin vähennyksestä vuoteen 2016. Tavoitteen toteuttamiselle on asetettu kymmeniä toteutettavia toimenpiteitä eri sektoreilla. Perusturvasectori voi vähentää ilmastokuormitustaan lisäämällä vaatimuksen energiatehokkuudesta ja ilmastoystävällisyydestä sekä oman yksikön tuottamien palveluiden hankintoihin, että ulkopuolisten sopimustuottajien toimittamien palveluiden hankintoihin. Lisäksi perusturvasektorin strategiaan kuuluu **tiivistää toimintoja**, joka tukee myös tavoitetta **vähentää kuljetusten tarvetta**. Sairaanhoidon ja hoivapalveluissa ilmastokuormitusta voidaan pienentää **järkeistämällä toiminnan rakennetta**. Tämä voidaan tehdä tarkastamalla infrastruktuuri ja tarve liikkumiseen sekä kuljetuksiin niin henkilökunnan ja asiakkaiden välillä kuin palvelupisteisiin. (Haaspuro & Kurkisuo 2012, 41.) Yritykseni toiminta Fiskarsissa vastaa täysin Raaseporin asettamia tavoitteita/vaatimuksia. Yrityksen on tarkoitus toimia mahdollisimman ekologisesti muun muassa lämmityksen, lähiruuan ja luomuruuan sekä kierrätyksen keinoin. Pääosin paikallisen työvoiman, tuetun työtoiminnan, useimpien palveluiden sekä aktiviteettien sijaitessa muutaman neliökilometrin sisällä liikkuminen ja kuljetukset sekä niistä syntyvät päästöt ovat hyvin vähäiset. Yrityksen toiminnan on tarkoitus tukea paikallistaloutta. Lisäksi yritys tuottaa Green care toimintaa.

Fiskarsin kylä on edelläkävijä kestävässä kehityksessä, joten se tukee ja mahdollistaa yrityksen ympäristöystävällisen toiminnan. Tilojen lämmitys toteutetaan mahdollisimman ekologisella tavalla. Jos mahdollista, toimitilat liitetään Fiskars-yhtiön **biolämpövoimalaan**, muuten käytetään **maalämpöä ja puulämmitystä**. Rakennusteollisuuden, rakennustoiminnan sekä rakennuskannan lämmön- ja sähkönkulutuksen osuus tuotetusta primäärienergiasta on yli 40 %. Rakennus- ja kiinteistöala on keskeinen ala Suomessa energia tehokkuuden parantamisen kannalta. Vuonna 2008 tuli voimaan laki, joka säätää rakennusten energiatehokkuudesta ja siihen liittyvistä rakentamismääräyksistä. Valtion asuntorahastolta (ARA) sekä kunnalta voi hakea energia avustuksia rakennusten parantamista varten. (Ympäristöministeriö 2011.) Fiskars-yhtiön aloitteesta rakennetun biolämpövoimalan raaka-aineena on paikallinen puuhake, joka on pääosin peräisin yhtiön omista metsistä. Syksystä 2011 lähtien Fiskarsin keskustan rakennukset ovat lämmenneet lähipuulla. Motiivina hankkeessa on ollut rahan säästö, öljyriippuvuudesta eroon pääsy, paikallistalouden vahvistaminen ja siirtyminen uusiutuvaan energiamuotoon. Hankkeessa on mukana myös Raaseporin kaupunki. Verkostoa on rakennettu yhteensä 2,7 kilometriä. Kahden megawatin laitos tuottaa 3000 megawattituntia lämpöä vuodessa ja korvaa samassa ajassa noin 300 000 litraa kevyttä polttoöljyä. Laitoksen tuotannon voisi kolminkertaistaa nykyisestä, jos se olisi käytössä ympäri vuoden.

Fiskarsin lähialueilla on paljon **luomutuottajia**. Osuuskunta Oisi on perustanut kylään luomuja lähiruokakaupan Ruukin pottu ja sipuli. Näin, lähituottajien tuotteet ovat nyt päivittäin saatavissa. Kauppamatkojen päästöt pienenevät, kun niitä ei tarvitse tehdä autolla ja ruokakassin sisältö on tuotettu lähiseudulla. (Sointukangas 2012.) Kunnallisvaaleissa 2012 Fiskarsissa Vihreät saivat Suomen eniten ääniä. Fiskarsissa suuri osa asukkaista tekee ekologisia valintoja. Tämä on johtanut muun muassa toimivaan tavaroiden kierrätykseen, ”Kimppa-kyyti” matkustamiseen, sekä asukkaiden aloitteista moniin ekologisiin ympäristöhankkeisiin.

3.4.1.6 Lainsäädännöllinen ympäristö

Lainsäädäntö sekä **asetukset** asettavat liiketoiminnalle puitteet. Ne määräävät mikä on sallittua milläkin toimialalla. Niiden tarkoituksena on asettaa yritystoimintaa ohjaavat rajat. Lainsäädännön tarkoituksena on edesauttaa kuluttajaa sekä suojella yritysten välistä vapaata kilpailua. (Rope 2003, 64.) Sosiaali- ja terveysalan asiakkaiden elämäntilanteen sekä hoivan tarpeen vuoksi sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyteen liittyy tavallista enemmän luvanvaraisuutta, ohjausta ja viranomaisvalvontaa (Rissanen & Sinkkonen 2004, 23).

Lainsäädäntö ja sitä koskevat muutokset vaikuttavat kuluttajiin, markkinoihin ja yrityksiin. Säädösten perusteella julkinen valta joutuu turvaamaan jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistämään väestön terveyttä. Kunnat on veloitettu järjestämään sosiaali- ja terveyspalveluita asukkailleen sosiaali- ja terveyshuollon lain valtiosuudesta (733/1992)

puitteissa. Laki ei säätele kuitenkaan yksityiskohtaisesti toiminnan sisältöä, järjestämistapaa eikä laajuutta. Kunnat voivat järjestää palvelut omana toimintana, kuntayhteistyönä tai ne voi ostaa ulkopuoliselta palvelun tuottajalta. (Kainlauri 2007, 47.) Mielenterveyslain 5 §:n mukaan mielisairautta tai muuta mielenterveyshäiriötä potevalle henkilölle on järjestettävä mahdollisuus hänen tarvitsemaansa sosiaaliseen tai lääkinälliseen kuntoutukseen liittyvään tuki- ja palveluasumiseen siten kuin siitä on erikseen säädetty (STM 2007, 14). Terveydenhuoltolakien tarkoituksena on turvata asianmukainen ja ammatillisesti oikein toteutettava hoito sekä asiakkaan yksilöllinen, arvokas ja hyvä kohtelu. Lakien on tarkoitus suojata niin yrittäjää ja hänen oikeuksiaan kuin suojella ja turvata asiakkaan yksityisyyttä. Vaitiolovelvollisuus ja salassapito koskevat myös yksityistä terveydenhuollon sektoria.

Sosiaali- ja terveysalan yrityksiä ohjaa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö, johon kuuluvat:

- Laki yksityisestä terveydenhuollosta 152/1990
- Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta 603/1990
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 559/1994
- Laki yksityisen terveydenhuollon valvonnasta 152/1999
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992
- Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011
- Sosiaalihuollon asiakaslaki, 812/2000
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992
- Sosiaalihuoltolaki 710/1982
- Kansanterveyslaki 66/1972
- Mielenterveyslaki 1116/1990
- Henkilötietolaki 523/1999
- Valvontalaki 603/1996
- Vammaispalvelulaki 380/1987
- Vammaispalveluasetus 759/1987
- Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 189/2001
- Julkisuuslaki 621/1999
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007
- Arkistolaki 831/1994
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 569/2009

Sosiaalihuollon uudistamista valmistellut sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä jätti loppuraporttinsa syyskuussa. Lain kaavailaan tulevan voimaan vuonna 2015. (Kuntoutusportti 2012.)

Yrittäjän on perehdyttävä myös työturvallisuutta ja verotusta koskevaan lainsäädäntöön. Toimilupaa haettaessa yrityksen on määriteltävä kuuluuko se sosiaali- vai terveysalalle. Laki julkisista hankinnoista (348/2007) säätää kuntien sekä muiden julkisyhteisöjen palvelunostaja. (Kainlauri 2007, 48.)

Yksityisten terveystalvelujen tuottaminen on **luvanvaraista toimintaa**. Lupa haetaan lääninhallitukselta ennen toiminnan aloittamista. Toiminnan aloittamisen jälkeen lääninhallitukselle tehdään myös toiminnan aloittamisilmoitus. Näiden lisäksi lääninhallitus valvoo toimintaa luvan saannin jälkeen. Toimintakertomusten ja tarkastuskäyntien avulla lääninhallitukset tarkastavat, että palveluntuottajien toimintaedellytykset ovat kunnossa. Valvojana kunnissa toimii kunnan terveyslautakunta tai vastaava toimielin, jolla on velvollisuus ilmoittaa toiminnan puutteista lääninhallitukselle, joka puolestaan vaikuttaa siihen miten puutteet korjataan. (Kainlauri 2007, 19.) Henkilökunnan tulee olla laillistettuja ammatinharjoittajia (Valvira 2012). Lisää aiheesta luvussa luvat ja ilmoitukset.

Tasalaatuisten palvelujen turvaamiseksi yrityksiltä edellytetään **omavalvontaa**, joka tulee käynnistää kaikissa niissä yrityksissä, jotka tarjoavat sosiaalihuollon palveluja korvausta vastaan liike- tai ammattitoimintaa harjoittamalla. Omavalvontasuunnitelma toimii informaationa asiakkaille sekä heidän läheisilleen palvelun laadusta ja sisällöstä. Palvelujen tuottajan tulee laatia omavalvontasuunnitelman kuuden kuukauden kuluessa toiminnan aloittamisesta. (Valvira 2012, 5.)

3.4.2 Liiketoimintaympäristön analyysi

Sosiaalipalveluiden liikevaihto vuonna 2010 oli 1 362 498 000e. Mielenterveysongelmaisten asumispalveluiden liikevaihto siitä oli 160 761 000e. Liikevaihto toimipaikkaa kohden vuonna 2009 oli keskimäärin 310 000 euroa ja vuonna 2010 jo 332 000 euroa, mikä osittain kertoo yrityskoon kasvusta. Suuret, miljoonien liikevaihdolla pyörivät yritykset ovat vallanneet markkinoita. Uudellamaalla sijaitsevien toimipaikkojen liikevaihto yhteensä, noin 350 miljoonaa euroa oli 26 prosenttia koko toimialan toimipaikkojen liikevaihdosta vuonna 2010. (Sosiaalipalvelut Toimialaraportti 2012, 9-18.)

Markkinoiden kehitys näkyy 1990-luvun lopulta alkaneena yritysten yhteenlasketun liikevaihdon nopeana kasvuna. Sosiaalipalveluihin kuuluvien asumispalveluiden yhteenlaskettu liikevaihto oli 700 246 000e vuonna 2007. Liikevaihto kasvoi niin, että vuonna 2010 se oli 1 096 565 000e. Vuonna 2010 toimialan liikevaihdon kasvu jatkui voimakkaana erityisesti sosiaalihuollon laitospalveluja tuottavissa yrityksissä. (Sosiaalipalvelut Toimialaraportti 2012, 22.)

Suuri osa sosiaalipalvelualan yritysten liikevaihdosta tulee joko suoraan tai välillisesti kunnilta. Yritysten tuottamista palveluista 80 prosenttia perustuu kuntien ja kuntayhtymien hankintoihin. Kuntien sosiaalipalvelujen ostot sekä niistä järjestetyt tarjouskilpailut, erityisesti palveluasumistuotannosta, ovat lisääntyneet viime vuosina. Tarjouskilpailuja ovat lisänneet palvelutarpeiden lisääntyminen, kuntien taloudellisen aseman kiristyminen ja kasvanut tietoisuus hankintalain velvoitteista. Suorahankintoja tehdään myös vielä. (Sosiaalipalvelut toimialaraportti 2012, 24.)

3.4.2.1 Markkinatilanne ja sen kehitys

Markkinat ovat kasvaneet paljon. Hoiva-alan yrityksiä on tullut viime vuosikymmenellä runsaasti lisää ja ala on nopeasti kasvava, noin 20 prosentin vuosivauhdilla (Holtari 2009). Hoivayrittäjäyys syntyi 1990-luvulla ja vuonna 2001 oli jo 2885 hoivayritystä. Kunnilla ei ole enää resursseja vastata väestön palvelutarpeisiin. Kunnan rooli on keskeinen yrityksiensä näkökulmasta, koska kunta on usein palvelujen ostaja. Väestö on myös halukas ostamaan palveluita ja heillä on varaa siihen. (Stolt & Salminen 2009, 18 - 22.) Uusia työpaikkoja on taantuman jälkeen syntynyt eniten julkisiin ja julkisesti rahoitettuihin palveluihin. (Suomen pankki 2012, 29). Uusien sosiaalialan yritysten määrä vuoteen 2008 verrattuna on noussut vain 19 yrityksellä, mutta henkilöstön määrä on kasvanut lähes 4 500 henkilöllä (Sosiaalialan toimialaraportti 2012, 11).

Pienten yritysten kannalta toimintaympäristössä on tällä hetkellä useita epävarmuustekijöitä. Yhteiskunnallisilla päätöksillä on tulevan vuoden aikana merkittävä vaikutus sosiaali- ja terveyspalveluiden markkinoiden kehitykseen. Keskeiset päätökset koskevat kuntarakennetta sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä vastaavaa rakennetta sekä julkisen järjestämistä vastaavaan piiriin kuuluvien palvelujen rahoitusta. Suotuisa kehitys ja palvelumarkkinoiden toimivuus edellyttävät toimintaympäristöä, jossa palvelujen järjestämistä rakenteen muutokset ovat ennakoitavissa ja kaikki tuottajat ovat tasavertaisessa asemassa palveluja tuottaessaan. Sosiaalipalvelumarkkinoiden viime vuosien kehitystä kuvaa yritysten nopea kasvu ja yritystoiminnan maantieteellisen markkina-alueen laajeneminen. Luontaisen laajentumisen tai yrityskauppojen kautta yritykset ovat pyrkineet laajentamaan tarjontaansa paikallisesta maakunnalliseksi tai maakunnallisesta valtakunnalliseksi. Pk-yrityksille on puhuttu jo pitkään verkostoitumisen tuomista eduista. Sosiaalipalvelualalla on ollut havaittavissa 2000-luvun aikana keskittymistä. Suuret toimijat ostavat hyvin menestyviä pieniä yrityksiä ja laajentavat toimintaansa koko suomeen. Ulkomaiset pääomasijoittajat ovat monen suuren yrityksen taustalla. (Sosiaalipalvelut toimialaraportti 2012, 25.)

Jotta pienet yritykset pysyvät kilpailussa, on niiden pystyttävä erikoistumaan ja tarjoamaan laadukasta palvelua pienille erityisryhmille eikä kilpailla suurten toimijoiden kanssa

isoista kohderyhmistä. Pienetkin yritykset voivat osallistua suuria kokonaisuuksia sisältäviin tarjouskilpailuihin, kunhan ne ovat verkottuneet monitaitoisen toimijajoukon kanssa.

Kasvat ja avautuvat markkinat muuttavat sosiaalialan yritysrakennetta ja yritysten markkina-alueita. Suomeen on syntynyt valtakunnallisesti palveluja tuottavia yrityksiä ja suomen markkinoilla toimii tulevaisuudessa enemmän myös ulkomaalaisia sosiaalipalveluyrityksiä. Pääomasijoitusyhtiöt, vakuutusyhtiöt sekä muut rahoittajat sijoittavat alan yrityksiin nykyistä aktiivisemmin keskittyen usein kuitenkin kasvukeskuksiin. Pienet yritykset, joilla ei ole kykyä pysyä kehityksessä mukana, karsiutuvat pois. Palvelut tuotetaan pääsääntöisesti edelleen mahdollisimman lähellä asiakkaan kotia, mutta tuotannosta vastaava yrittäjä tai yritys saattaa olla hyvinkin kaukana. Yrittäjät kokevat toimivansa epävarmoilla markkinoilla kuntien vuosibudjettien varassa, tilanne ei takaa yritystoiminnalle jatkuvaa, kannattavaa toimintaa. (Sosiaalipalvelut toimialaraportti 2012, 43.)

Integroivaa kuntoutusta tuottavan Rosehillin markkina-alue on koko Suomi, mutta ensisijaisesti palvelua markkinoidaan ja tarjotaan lähikuntiin kuten Raaseporiin, Hankoon, Inkooseen, Siuntioon ja Lohjalle. Toiseksi tärkein markkina-alue on koko Uusimaa.

Raaseporin mielenterveysyksikön johtaja Helena Shöldström (2013) kuvaa Raaseporin kaupungilla olevan suuri tarve juuri tämän tyyppiseen palveluun. Kunnassa ei ole tarjolla tehokasta kuntouttavaa asumispalvelua, jonka kanssa mielenterveysyksikkö voisi tehdä yhteistyötä. HUS vähentää ja on vähentänyt psykiatrisia sairaansijoja Lohjalla ja Raaseporissa. Sekä Hangon, Raaseporin ja Lohjan asumispalveluista päättävät tahot (Makkonen 2013, Shöldström 2013 ja Forstén 2013) uskovat toimenpiteen lisäävän paikallisen asumispalvelun tarvetta.

Palvelun tarvetta olen kartoittanut olemalla yhteydessä Hyvinkään, Hangon, Raaseporin ja Lohjan asumispalveluita koordinoiviin sekä niistä päättäviin tahoihin. Helsinki käyttää palveluseteliä. Palveluntuottajaksi hyväksytään kaikki kaupungin kriteerit täyttävät tahot. Olen haastatellut kilpailijoitani siitä mistä alueilta kuntoutujat tulevat heille. He kertoivat, että lähinnä koko Uudenmaan alueelta. Kuntoutuskoti Rosehillin kaltaisia kuntoutuskoteja, jotka ovat pieniä, suunnitelmallisia, tehokkaita, työllistäviä, integroivia on erittäin vähän ja niihin on lähes aina jonoa. Olen tutustunut Sosiaalialan toimialaraporttiin joidenkin asiakaskuntien strategioihin.

3.4.2.2 Kilpailuanalyysi

Toimialan kilpailusta saadaan muutosvoimaa, mutta liian kova kilpailu saattaa uuvuttaa tai tappaa yrityksen. Tällöin strategisen ajattelun lähtökohta on se, kuinka yritys pystyy rajoittamaan kilpailua eli erottumaan kilpailusta. Näkemys toimialan tulevaisuudesta on erittäin

tärkeää. Kilpailuanalyysit ovat tärkeä työkalu syventyä toimialan nykyisyyteen ja tulevaisuuteen. (Kamensky 2010, 160-161.)

3.4.2.3 Kilpailija-analyysi

Tietävästi mikään palvelu ei vastaa täysin Kuntoutuskoti Rosehillin integroivaa kuntoutusta. Toimialalla on suuri määrä kilpailijoita, mutta myös asiakkaita ja kysyntää. Kilpailijat vaihtelevat kooltaan ja voimavaroiltaan huomattavasti. Osa kilpailijoista on hyvin pieniä yhden tai kahden ihmisen pyörittämiä perheyriytyksiä toiset ovat kansainvälisrahoitteisia suuryritysten yksiköitä. Suurtuotanto vaikuttaa kilpailuun, koska hintaa pystytään laskemaan. Pienten yritysten on vaikea kilpailla hinnassa. Uusien kilpailijoiden tulo markkinoille ei johda voimakkaaseen hintakilpailuun. Hintakilpailuun johtaa jo markkinoilla olevien yritysten toiminnan laajeneminen (Sosiaalialojen toimialaraportti 2012).

Ostettaessa kuntouttavaa asumispalvelua ratkaisevat hinta, laatu ja tarve tietyissä suhteissa. Osa asiakkaista painottaa vain hintaa, osa taas kuntoutujan yksilöllistä tarvetta. Hinnan ratkaistessa ostopäätöksen Kuntoutuskoti Rosehill on heikoilla esimerkiksi suuryritysten tuottamaan palveluun nähden. Laadussa ja palvelun monimuotoisuudessa Kuntoutuskoti Rosehillillä on etulyöntiasema useimpiin kilpailijoihin nähden. Kuntoutuskoti Rosehill pystyy kilpailemaan myös vahvasti tilanteessa, jossa arvioidaan kuntoutujan yksilöllistä tarvetta ja siihen soveltuvaa palvelua. Tutkiessani kuntien tapoja arvioida ja ostaa asumispalvelua, selvisi, että tavat poikkeavat huomattavasti toisistaan. Raaseporin edellisessä kilpailutuksessa ratkaisi ainoastaan hinta. Yleensä kunnat voivat kilpailutetuista sopimuksista huolimatta ostaa kalliimpaa kilpailutuksen ulkopuolista palvelua, jos se vastaa kuntoutujan tarvetta. Näin on muun muassa Lohjalla. Joissain kunnissa kuten Helsingissä ja Hyvinkäällä on käytössä palveluseteli, jolloin kuntoutuja voi itse vaikuttaa enemmän päätökseen palveluntuottajasta. Palvelusetelistä on kerrottu enemmän PESTEL-analyysissä ja asiakkaat kappaleessa.

Tärkeimmät Kuntoutuskoti Rosehillin kilpailijat ovat Raaseporissa sijaitsevat Raaseporin hoivakoti Oy ja Attendo Oy:n La Rosette. Kyseisillä yrityksillä on alkuun vahvuutena Raaseporin kaupungin kanssa solmittu puitesopimus vuoteen 2017 asti. Yritykset ovat suurempia, joten niillä on mahdollisuus tarjota palvelua halvalla hinnalla. Lisäksi kilpailijoiden vahvuus Kuntoutuskoti Rosehilliin nähden on mahdollisuus tarjota asumispalvelun lisäksi tehostettua asumispalvelua samassa yksikössä asiakkaan hoidon tarpeen mukaan. Rosehill on uusi yksikkö, joten kilpailijat ovat saavuttaneet jo jonkinlaisen markkina-aseman esimerkiksi puitesopimuksien muodossa ja mahdollisesti luottamuksen kuntien taholta.

Tärkeimpien kilpailijoiden heikkoudet Kuntoutuskoti Rosehilliin nähden ovat ”säilövä” kuntoutus, joka ei osallista yhteiskuntaan. Yksiköt ovat isompia, joten yksilöllisen palvelun tarjoami-

nen heikkenee. Isoa joukkoa ei voi sulauttaa ympäristöön, joten kuntoutus jää laitoksen sisälle. Kilpailijoiden kiinteistöjen sijainti ei vastaa lähellekään Fiskarsia. Attendo Oy:n La Rosette sijaitsee visuaalisesti karulla paikalla Pohjan kirkonkylän keskustassa kerrostalon alakerrassa. Tietävästi kuntoutusympäristö ei ole yhteisön sisälle rakennettu. Yritykset eivät tarjoa työtoimintaa oikeassa työelämässä, eikä kuntoutuksella ole portaittain etenevää pohjaa.

Kuntoutuskoti Rosehill erottuu muusta palvelutuotannosta sillä, että kuntoutusympäristönä toimii aito yhteiskunnan sisällä oleva kuntoutusympäristöjen verkosto, jonka pääalue on Fiskarsin ruukki. Kuntoutus kohdistuu sekä kuntoutujaan että ympäristöön. Kuntoutujalle pyritään luomaan mahdollisimman oman näköinen verkosto, johon sisältyy työllistyminen, harrastustoimintaa sekä sosiaaliseen elämään tukeminen. Yritys sijaitsee yhdellä Suomen kauneimmalla ja arvostetuimmalla paikkakunnalla Fiskarsissa, jonka ympäristöministeriö (1992, 14) on valinnut valtakunnallisesti arvokkaaksi maaseutukohteeksi. Asuminen Fiskarsissa on haluttua. Fiskarsin sosiaalisen pääoman määrä on harvinainen ja tutkimusten mukaan edesauttaa mielenterveyskuntoutujien integroitumista. Palvelu sijaitsee upeassa luonnonkauniissa ruukkimiljöössä, jossa on saatavilla monipuoliset palvelut. Rosehill on pieni yksikkö, jossa pystytään tarjoamaan yksilöllinen yhteiskuntaan integroiva ja aktivoiva, portaittain etenevä kuntoutus, joka tähtää itsenäiseen asumiseen ja työllistymiseen työmarkkinoilla. Sosiaalialojen toimiala-raportin (2012, 43) ennusteessa markkinoiden kehityksestä mainitaan voimavarana yritysten kyky katsoa myös oman toimialansa ulkopuolelle ja kehittää aivan uudenlaisia palvelutuotteita, joista tulevat asiakkaat ovat kiinnostuneita ja valmiita maksamaan. Esimerkiksi kulttuuri- ja yleensäkin luovien alojen kanssa tehtävä yhteistyö voi tuottaa uudenlaisia liiketoimintamahdollisuuksia.

Asiakkaiden huomio saavutetaan suoralla markkinoinnilla päättävillä tahoille. Valmistetaan tiivis luento kuntoutuksen nykytilanteesta ja kuntien tilanteesta tehottoman palvelun ostajina sekä siitä miten integroiva kuntoutus Fiskarsissa vastaa tarpeeseen, ongelma - ratkaisu tyyppisesti. Kunnille tarjotaan koulutuksia uudenlaisesta kuntoutuksesta ja sen organisoinnista. Viimeaikainen tutkimustieto osoittaa integroivan kuntoutuksen vastaavan sekä kuntoutujien että yhteiskunnan tarpeeseen. Tutkimukset osoittavat, että 85 % kuntouttavista asumispalveluista ei täytä laadukkaiden palveluiden kriteerejä. Kuntoutujat eivät osallistu työelämään eivätkä koulutukseen (Salo 2010, 34.) Kuitenkin Koukkarin (2010) tutkimuksen mukaan kuntoutujat tahtovat olla osallisia yhteiskunnan elämässä. Työkyvyttömyyseläkkeellä olevista vajaakuntoisista henkilöistä yli kolmasosa haluaisi tehdä työtä ja kokee työkykynsä joko erinomaiseksi tai hyväksi (Linnakangas ym. 2006, 48). Kunnille tämä tarkoittaa rahan hukkaa. ”Säilöminen” tulee kalliiksi. Kuntoutuskoti Rosehill pyrkii tiiviillä tehokkaalla kuntoutuksella tuloksiin eli kuntoutujan itsenäis-toimintakyvyn palautumiseen ja paluuseen työmarkkinoille. Kuntoutusjaksot liikkuvat kolmen kuukauden ja kolmen vuoden välillä. Kuntoutuskoti Ro-

sehillin palveluja myydään asiakkaille sen ainutlaatuisuudella, monipuolisuudella ja laadulla. Seuraavia vahvuuksia voidaan käyttää markkinoinnissa:

- Tehokas, taloudellinen
- Tulevaisuuden kuntoutus, yhteiskunnallinen arvopohja
- Monipuolinen
- Ei ”säilömiselle”- mahdollisimman lyhyt kuntoutusjakso
- Suositusten mukainen ja tutkittuun tietoon perustuva
- Integroiva, osallistava, yhteiskunnan sisällä
- Yksilöllinen
- Portaittain etenevä
- Oikeat työpaikat kuntoutujille
- Miljöö, Fiskars
- Yhteisö, sosiaalinen pääoma
- Green care
- Ainutlaatuisuus, haluttavuus
- Taide, kulttuuri ja käsityöläisyys
- Lääkkeen sijaan kuntoutus
- Motivoitunut moniammatillinen henkilökunta, tiimissä miehiä ja naisia
- Palvelukokonaisuudet asiakkaan tarpeeseen
- Kuntouttaa myös ympäristöä
- Sopii myös organisaatioille

3.4.2.4 Verkostot

Integroiva kuntoutus perustuu verkostoitumiseen. Suikkanen & Lindh (2008, 79) kutsuvatkin ideaalia kuntoutusympäristöä Kuntoutusympäristöjen verkostomalliksi. Näin ollen verkostot vaihtelevat kunkin kuntoutujan kohdalla. Osa verkoston osista pysyy kuitenkin aina samoina. Kuntoutuskoti Rosehill toimii seuraavissa verkostoissa:

Asiakkaat

- Kunnat
- Organisaatiot palvelun ostajina
- Yksityiset palvelun ostajaina

Fiskarsin kylä

- Sosiaalinen, terapeutin, integraation mahdollistava, kuntouttava ympäristö
- Fiskarsin yritykset tukityöpaikkoina ja sosiaalisina yrityksinä
- Käsityöläiset ja taiteilijat mahdollistavat kulttuuritoimintaa

- Yhdistykset Fiskarsissa ylläpitävät sosiaalista ympäristöä, järjestävät toimintaa, kuten harrastukset, vapaa-aika, käsityöläisyys ja taide sekä toimivat mahdollisina kuntoutujien työllistäjinä
- Fiskarsin laaja palvelutarjonta toimii kuntoutuskodin ja kuntoutujan toimintaympäristönä

Kunnan ja valtion rakenteet sekä muut organisaatiot

- Sosiaalihuolto
- Työvoimatoimisto (tuettu työ ja työllistymissuunnitelma, jonka laki velvoittaa)
- Kela
- Työeläkelaitokset
- Terveyskeskukset
- Mielenterveysyksiköt
- Sairaalat
- Kela
- TE-keskus
- Työvoimatoimisto
- Seurakunnat

Työelämä Fiskarsin ulkopuolella

- Kuntoutujan oma työpaikka, josta kuntoutumassa
- Avoimet työmarkkinat tuettuna

Muut

- Koulut, koulutuskeskukset, opistot
- Ruoan ja tavarantoimittajat ja toimittajat
- Valvira ja aluehallintovirasto toiminnan valvojana
- Kiinteistöjen vuokranantajat
 - Hoivakodin tilat
 - Tukiasunnot
 - Kuntoutujien tuetut vuokra-asunnot
 - Paja

Kuka toimii verkostojen sisällä

- Kuntoutuja
- Omaiset ja läheiset
- Kuntoutuskodin henkilökunta ja muut asukkaat
- Fiskarsin asukkaat
- Organisaatioiden työntekijät ja päättäjät
- Työ- tai opiskelutoverit

- Kuntoutujan työnantaja



Kuvio 10: Verkostokartta

3.4.3 SWOT-analyysi

SWOT on yksinkertainen nelikenttäanalyysi ja yleisesti käytetty yritystoiminnan analysointimenetelmä. SWOT-analyysi kertoo liikeidean, yrityksen ja yrittäjän vahvuudet (Strengths), heikkoudet (Weaknesses), mahdollisuudet (Opportunities) ja uhat (Threats). Analyysi auttaa tarkastelemaan miten vahvuuksia voidaan kehittää, heikkouksia poistaa, mahdollisuuksia hyödyntää ja uhkia torjua. (Perustamisopas alkavalle yrittäjälle 2013, 16.) Liiketoimintasuunnitelman SWOT-analyysi on synteesi muista analyyseistä. Siinä ilmeneviin heikkouksiin ja uhiin on otettu kantaa myöhemmin riskianalyyseissä.

Vahvuudet	Heikkoudet
<ul style="list-style-type: none"> • Integroiva, portaittainen kuntoutus • Pieni, laadukas ja monipuolinen kuntouttava asumispalvelu, jonka kuntoutuksella on vahva teoriapohja. Samankaltaisia palveluita ei tietävästi ole Suomessa saatavilla. • Lähiympäristön resurssien käyttö • Paikkakunnan hyvin tunteva, yhteisössä sisällä oleva ja hyvin verkostoitunut yrittäjä • Koulutettu työvoima Fiskarsissa • Palvelun kysyntä kasvussa • Henkilökunnan monimuotoisuus ja moniammatillisuus 	<ul style="list-style-type: none"> • Yrittäjällä ei aikaisempaa yrittäjäkokemusta • Yrittäjän johtamiskokemus? • Pieni yksikkö -> tiukka talous. • Uusi yksikkö
Mahdollisuudet	Uhat
<ul style="list-style-type: none"> • Integroivan hoidon avulla yhteisön on mahdollista oppia monimuotoisuudesta, toiminnalla on siis yhteiskunnallista merkitystä laajemminkin • Kuntien lisäksi yritykset asiakkaiksi • Palvelusetelien käyttö lisääntyy • Työuupumuksen, masennuksen sekä muiden mielenterveyden häiriöiden lisääntyminen • Joustavuus: tarvittaessa hoivapalveluita voidaan suunnata eri kohderyhmille kysynnän mukaan, tai yhdistellä toisistaan luontaisesti hyötyviä yksiköpareja. • Luoda oheistuotteita -> Konsultoida kuntia, Kouluttaa yhteisöjä, konsultoida yrityksissä • Rahoitus ei odotetuilta tahoilta idean arvon ja eettisyyden takia • Maaseututuki • Tutkimushanke • Raaseporin ja Fiskars yhtiöiden kiinnostus hanketta kohtaan 	<ul style="list-style-type: none"> • NIMBY-ilmiö (Not In My Back Yard) • Asiakasvirran katkeaminen • Fiskarsin sosiaalisen rakenteen muuttuminen • Korkeampi hinta kilpailijoihin verrattuna • Henkilöstön jaksaminen • Kansainvälinen kilpailu • Yrittäjän väsyminen • markkinoiden sulkeutuminen • Kunnat vähentävät palveluhankintoja/lisäävät omaa tuotantoa • JärjestämISRakenne

Taulukko 8: SWOT

Vahvuudet:

- **Integroivassa, porrastetussa kuntoutuksessa** asiakas kuntoutuu porrastetusti osallistuen ympäröivän yhteisön työ- kulttuuri- sosiaaliseen elämään kohenevan kuntonsa mukaisesti. Porrastasojen yläpäässä tavoitteena on itsenäinen asuminen ja työllistyminen vapaille

markkinoille. Tuettava yksilö saa tarvitsemansa tuen sekä ympäristön, jossa hän saa toimia yhteisön tasa-arvoisena, osallistuvana, arvostettuna ja päätösvaltaisena jäsenenä. Yksilön ympärille ei rakenneta yhteiskunnalle kallista teennäistä kuntoutumisympäristöä, joka on erillinen muusta yhteiskunnasta, vaan alusta asti asiakas kuntoutuu yhteisön jäsenenä. Kuntoutujan ympärille muodostuva yhteisö ja sen jäsenet saavat mahdollisuuden osallistua pienellä panoksella hyvinvoinnin luomiseen ja ylläpitoon yhteiskunnassa. Toiminta on kansantaloudellisesti kannattavaa, koska mallissa käytetään ympäristössä olevia resursseja. Resursseja ovat muun muassa yritykset työllistäjinä sekä sosiaalinen pääoma kuntouttavana olemassa olevana voimavarana. Lisäksi kuntoutuja säilömisen sijaan toimii aktiivisena yhteisön jäsenenä ja työvoimana. Moision (2004, 67) mukaan tulevaisuudessa työmarkkinat vaativat työnantajilta joustavuutta sekä työkuultuureissa olevaa asenteiden muutosta. Työaikaa ja työtehtäviä on räätälöitävä sekä yksilöllisiä ratkaisuja työn sisällöllisiin toteutustapoihin mahdollistettava. Työmarkkinoilta edellytetään kaiken mahdollisen työvoiman käyttämistä. (101-102.) Kuntoutus kohdistuu sekä kuntoutujaan että ympäristöön.

- **Yksikkö on pieni ja kuntoutujia on vähän.** Tällä varmistetaan yksilöllinen hoito ja se, että integroituminen onnistuu ja ympäristö pystyy ottamaan tuettavat yksilöt joukkoonsa. Pientä joukkoa ei tarvitse pelätä. ”Väestörakenne” ei vääristy. Wolfensbergerin (1972, 36-38) on esittänyt, että vammaisten asuntoja ei voi sijoittaa kovin paljon samalle asuinalueelle.
- **Vastaavaa palvelua ei ole Suomessa tiettävästi tarjolla.** Ainakin Fiskarsin kanssa ympäristönä on hyvin vaikea kilpailla.
- **Liikeidealla ja liiketoimintasuunnitelmalla on vahva teoriapohja,** joka perustuu sekä kansainvälisiin että kotimaisiin laadukkaisiin ja tuoreisiin tutkimuksiin. Tutkimukset ja suositukset näkevät juuri integroivan kuntoutuksen kaltaisen toiminnan ajanmukaisena ja sekä kuntoutujan että yhteiskunnan tarpeisiin vastaavana.
- **Lähiympäristön resurssien käyttö:** Paikkakunnan fyysinen ja sosiaalinen ympäristö on monin tavoin ihanteellinen ympäristö toiminnalle. Yhteisö osallistuu kuntouttavaan toimintaan omalta osaltaan. Paikalliset yritykset ja yhdistykset toimivat työllistäjinä sekä tukityöpaikkoina. Yhdistykset ja muut paikalliset verkostot tuottavat laajan kirjjon harrastus- ja muuta sosiaalista toimintaa paikkakunnalle. Paikallisten yritysten kautta on mahdollista järjestää luomu-, lähiruokahuolto. Lähiluonto tarjoaa terapeuttiset ja kuntouttavat mahdollisuudet yksikön toiminnalle. Kylän sosiaalinen pääoma mahdollistaa integroivan kuntoutuksen toteutumisen. Lähiympäristöstä löytyy koulutettu ja motivoitunut henkilökunta. Fiskarsin taide - ja käsityöläisyhteisö tarjoaa kuntoutuskodin toiminnalle mah-

dollisuuksia. Sosiaalialojen toimialaraportin (2012, 43) mukaan yhteistyö kulttuuri- ja yleensäkin luovien alojen kanssa antaa mahdollisuuden aivan uudentlaisille palvelutuotteille, joista asiakkaat ovat kiinnostuneita ja valmiita maksamaan. Paikalliset yritykset ja yhdistykset tarjoavat mahdollisuuksia tukityöpaikkoihin.

- **Paikkakunnan hyvin tunteva, yhteisössä sisällä oleva ja hyvin verkostoitunut yrittäjä:** Verkostoituminen tukee yrittäjää sekä auttaa hyödyntämään yhteisössä olevia liiketoimintamahdollisuuksia. Kamensky (2008, 55) nimeää verkosto-osaamisen ja vuorovaikutustaidot yhdeksi neljästä menestyksellisen johtamisen avaintekijöistä. Mattila-Aallon mukaan (2009, 205) on tärkeää kuntoutuksen kehittymiselle, että kuntoutuspalveluntuottajat ja yrittäjät hakeutuvat kumppanuussuhteisiin. Tavoitteena on kuntoutuksen sisältöjen kehittyminen ja kuntoutusasiiantuntemuksen ”vieminen” kuntoutuksen ulkopuolelle. Fiskarsilaisen Osuuskunta Oisin kanssa on yhteistyöstä neuvoteltu. Osuuskunta Oisi pyörittää Lähi- ja luomuruoka kauppaa Fiskarsissa. Oisilla on tarkoituksena laajentaa toimintaa Bed- and breakfast sekä yhteisöpuutarha toimintaan. Oisin kanssa on sovittu, että Kuntoutuskoti Rosehillin asiakkaat pääsevät töihin heidän yrityksiinsä.
- **Ammattitaitoinen työvoima Fiskarsissa ja henkilökunnan monimuotoisuus:** Fiskarsissa on todella monipuolinen koulutettu Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisverkko, jonka sisältä olisi ryhmä lähdössä toteuttamaan hanketta. Muun muassa kaksi lääkäriä, joista toinen on erikoistunut traumaterapiaan, sairaanhoitajia, sosionomeja, lähihoitajia, toimintaterapeutti, taideterapeutti, taideympäristökasvattaja sekä puutarha- ja luontoterapiaan suuntautuneita ammattihenkilöitä. Moniammatillinentyöryhmä on vahvuus. Lisäksi henkilökuntaan kuuluu myös miespuolisia työntekijöitä, joka on erittäin positiivista naisvoittosella alalla. Kuntoutuksen kannalta on hyvä, että kuntoutujat saavat työskennellä sekä miesten, että naisten kanssa.

Heikkoudet:

- **Yrittäjällä ei ole aikaisempaa yrittäjäkokemusta,** joten se miten yrittäjyys sopii yrittäjälle, voidaan nähdä vasta yrityksen elämän myöhemmässä vaiheessa.
- **Yrittäjän johtamiskokemus:** Kuntoutuskodin johtaminen vaatii usean eri johtamisenalan taitoa muun muassa talusjohtaminen, työnjohto, työprosessien johtaminen ja asiakkuuksien johtaminen. Kokonaisuuden hallinta vaatii kokonaiskuvan haltuun ottamista. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon yritysten lainsäädäntö on laaja ja vaativa. Johtamisen tueksi tarvitaan hyvä johtokunta tai vastaava sparrausverkosto. Myös pienen yhteisön työntekijöitä tulee vastuuttaa omiin alueisiin. Kamensky (2008, 31, 51) kutsuu johtamista vaativaksi ammattitaidoksi ja näkee riittävän liiketoimintaosaamisen erääksi kriittiseksi me-

nestystekijäksi. Strategisen, operatiivisen ja ihmisten johtamisen kirjon hallitseminen ammatillisen osaamisen lisäksi on haastavaa, mutta toiminnan jatkumisen ja kehittymisen kannalta välttämätöntä (Sosiaalialan toimialaraportti 2012, 40).

- **Pieni yksikkö johtaa siihen, että perusrahavirta on heikko:** Yritys on haavoittuvainen ja riippuvainen siitä, että asiakaspaikat ovat täynnä. Suuryritykset pystyvät pitämään yhdessä yksikössä tyhjiä paikkoja muiden ollessa korkealla täyttöasteella. Pienessä yksikössä ei voida hinnassa mennä yhtä alas kuin isossa, jolloin ollaan tietyiltä osin heikoilla kilpailussa. Konkurssiin hakeneista yrityksistä suurin osa on ollut pieniä, alle kymmenen henkilöä työllistäviä mikroyrityksiä. (Sosiaalialan Toimialaraportti 2012, 20).

Mahdollisuudet:

- **Kysyntä ja palveluntarve kasvussa:** Mielen terveyden häiriöt ja työuupumus lisääntyvät (EU 2008, 2). Liiketoimintasuunnitelma on tiiviisti kiinni hoivapalveluiden kysynnässä, joka on kasvussa. Mielen terveyden häiriöt aiheuttavat paljon kärsimystä ja niistä koituu suuria taloudellisia seuraamuksia. Vuonna 2010 työkyvyttömyyseläkkeensaajista 38 prosentilla pääsyyinä oli mielen terveydenhäiriö (THL 2011, 15.) WHO:n arvion mukaan masennus tulee nousemaan merkittävimäksi yksittäiseksi terveyshaasteeksi vuoteen 2020 mennessä (EU 2008, 1). Hoiva-alan yrityksiä on tullut viime vuosikymmenellä hyvin paljon lisää ja ala on nopeasti kasvava, noin 20 prosentin vuosivauhdilla (Holtari 2009).
- **Palvelusetelien käyttö lisääntyy:** Hallitus (2009) arvio palvelusetelin lisäävän yritystoimintaa sekä uusia työpaikkoja. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (2012, 11) taas toteaa asiakkaan valinnanvapauden toteutuvan parhaiten uusien palveluntuottajien tullessa markkinoille. Palveluseteliä käyttää 93 kuntaa, 11 kuntayhtymää tai liikelaitosta ja 5 sairaanhoitopiiriä. Ja palvelusetelin käyttöön ottamista tai käytön laajentamista suunnittelee ainakin 106 kuntaperustaista organisaatiota. (Kuntaliitto 2012.) Palveluseteli lisää kuntoutujan valinnanvapautta. Fiskars ja integroiva kuntoutus ovat houkuttelevia kuntoutujille.
- **Raaseporin ja Fiskars-yhtiön kiinnostus hankkeeseen.** Sekä Raaseporin virkamiehet (Nummenmaa 2013, Hjelt-Fri 2013) että Fiskars-yhtiön kiinteistöpäällikkö Johanna Dyhr (2013) ovat olleet erittäin kiinnostuneita hankkeesta. Fiskars-yhtiön kiinteistöpäällikkö kertoi Raaseporin olevan mukana Fiskarsin alueen kehittämisessä ja kaavoittamisessa ja näki tämän hankkeen positiivisena asiana ja yhteistyön mahdollisuutena. Fiskars-yhtiö on kaavoittanut suuren määrän tontteja, jotka ovat tulleet viime vuonna myyntiin ja vuokrattaviksi. Fiskarsin asukasmäärän odotetaan kasvavan voimakkaasti tulevaisuudessa. On edullista, että paikkakunnalle syntyy uutta palvelua ja uuden alan työpaikkoja. Fiskarsiin

on kaavoitettu myös Kuntoutuskoti Rosehillille sopivia asumispalveluille tarkoitettuja tontteja. (Fiskars Oyj 2012.)

- **Liiketoimintasuunnitelma on joustava: tarvittaessa hoivapalveluita voidaan suunnata eri kohderyhmille kysynnän mukaan, tai yhdistellä toisistaan luontaisesti hyötyviä yksikköpareja.** Esimerkiksi pienen mielenterveyskuntoutujien kuntoutuskodin rinnalle voidaan perustaa vanhusten asumispalvelu. Yksiköt voivat toimia synergiassa, esimerkiksi ruoka- ja kiinteistöhuollon sekä osittain henkilöstön puolesta. Integroivan hoidon ja kuntoutuksen mukaisesti mielenterveyskuntoutajat voivat työskennellä vanhusten yksikössä ja vanhukset osallistua yhteisön elämään eritavoin. Fiskarsiin on kaavoitettu asumispalveluille sopivia tontteja.
- **Kuntien lisäksi yritykset asiakkaiksi.** Mahdollisuutena on työuupumuksen lisääntyessä tarjota palvelua suoraan yrityksille. Sen sijaan, että tärkeä työntekijä jäisi pitkälle sairaalomalta, josta paluusta ei ole tietoa, yritys voi ostaa laadukasta ja tuloksellista kuntoutusta työntekijälle. Koska integroiva kuntoutus kohdistuu myös yhteisöön ja toimintaympäristöihin, on se myös mukana kuntoutujan palatessa työpaikalleen ohjaamassa työyhteisöä ja tukemassa kuntoutujaa työhönpaluussa. Kuten edellä mainittiin, tulevaisuudessa kaikki työvoima on saatava käyttöön. Yritysten halu tällaiseen palveluun on syntynyt (Leviäkangas 2013). Vuorikurun (2012, 53) mukaan luisu työmarkkinoiden ulkopuolelle tapahtuu nopeasti koordinoitun ja tehokkaan työhönpaluumekanismin puuttuessa. Ennakoivien ja oikea-aikaisten toimenpiteiden malli ehkäisisi täydelliseen työttömyyteen luisumista ja katkeilevan työuran sijaan henkilöllä olisi ajoittain tuettu työura. Markkinoilla on vain enintään muutama yritys, jotka tarjoavat organisaatioilla edes osin vastaavaa palvelua (Leviäkangas 2013).
- **Yrittäjällä on valmiudet kouluttaa ja konsultoida Integroivan hoidon mallista kuntia, yhteisöjä, palveluntuottajaverkostoja ja yrityksiä.** Uusia hoivan ja kuntoutuksen malleja tarvitaan kysynnän kasvaessa. Useiden kuntien strategioihin kuuluu tällä hetkellä päivittää asumis- ja kuntoutuspalvelut sekä palveluja käyttävien kuntoutujien tarve niihin. Tutkimukset osoittavat, että valtaosa tällä hetkellä toteutetusta kuntouttavasta asumispalvelusta on ”säilövä” eikä se johda kuntoutujan itsenäistymiseen tai työmarkkinoille paluuseen. Sosiaali- ja terveysministeriö (2007, 24) suosittelee, että kunnissa käynnistetään joustavia ja monipuolisia palveluita sekä tuetaan uusien kuntoutusmenetelmien ja toimintamallien kehittymistä kokeilu- ja kehittämishankkeissa. Integroivassa hoidossa pyritään ympäristön resurssien käyttöön ja asiakkaan kuntoutumiseen osallisuuden kautta.
- **Rahoitus ei-odotetuilta tahoilta idean arvon ja eettisyyden takia.** On todennäköistä, että yrityksellä olisi mahdollisuus yhteiskunnallisena yrityksenä saada rahoituksia esimer-

kiksi säätiöiltä. Fiskarsissa Von Juhlinin säätiö tukee Fiskarsin alueen kehittämistä ja siellä toimivia yhteisöjä. Oktetti ry on kolmentoista valmennus- ja sosiaalipalvelusäätiön muodostama yhdistys. Oktetin jäsenorganisaatiot tuottavat heikossa työmarkkina-asemassa oleville henkilöille työelämäosallisuutta vahvistavia kuntoutus-, koulutus- ja valmennuspalveluita sekä mahdollistavat monipuolisen valmentautumisympäristön jossa tehdään kuntouttavaa työtä. Oktetti ry:n asiamiehen Leviäkankaan (henkilökohtainen haastattelu 10.5.2013) mukaan eettisiä rahoittajia on paljon, mutta kohteita on vaikea löytää.

- **Maaseututuki:** Tukea on mahdollista hakea palkkamenoihin, 50 % neljän henkilön työllistämiseen kahden vuoden ajan.
- **Tutkimushankkeena toimiminen mallin uutuusarvon takia:** Kuten edellä mainittu Sosiaali- ja terveysministeriö (2007, 24) suosittaa kunnissa käynnistettävän uusien kuntoutusmenetelmien ja toimintamallien kehittämishankkeita. Myös kuntoutuksen ykkösasiantuntijat näkevät integroivan kuntoutuksen kaltaisen toiminnan suuntana, johon tulisi pyrkiä (Suikkanen & Lindh 2008; Mattila-Aalto 2009; Koukkari 2010).

Uhat:

- **NIMBY-ilmiö (Not In My Back Yard).** Yhteisö ei ajan kuluessa sulattaisikaan kuntoutujien tuloa paikkakunnalle. On esimerkkejä siitä miten lähiympäristön asukkaat ovat ryhtyneet vastustamaan asumispalveluhankkeita. Sosiaalihuollon julkaisussa ”Hajauttamalla huomiseen” Heikki Kukkosen (1988, 80) mukaan: ”Tiedetään, että yritettäessä sijoittaa pienikin sosiaalialan hoitoyksikköä valmiiseen yhdyskuntaan, se kohtaa yleensä hyvin jyrkkää vastustusta. Esimerkiksi 90-luvulla Helsingin Marjaniemeen oltiin perustamassa kehitysvammaisten asuntola. Hanke aiheutti valtavan vastustuksen ympäristön asukkaiden taholta. Hanketta vastustettiin muun muassa lukuisilla valitusasiakirjoilla ja yli 100:lla sanomalehti kirjoituksella. (Kuparinen 2005, 3.)
- **Asiakasvirran katkeaminen:** Asiakasvirran tulisi jatkua katkeamattomana ja pysyä tietyllä vaihteluvälillä suhteessa kustannuslaskentaan. Kunta-asiakkuudet pitäisi pystyä pitämään jatkuvina. Entä, jos yhteiskunnan varat tähän toimintaan vähenevät tulevaisuudessa, onko mahdollista saada yksityisiä asiakkaita. Kuntien taloudellinen tilanne heikkenee, kun valtion veropohjien kasvun hidastuminen ja menosäästöt leikkaavat kuntien tuloja. Kuntien tulojen kasvua hidastavat etenkin valtionosuuksien leikkaus ja yhteisövero-osuuden korotetun osan pienentyminen 5 prosenttiyksikön verran vuonna 2012. (Suomen Pankki 2012, 34.)

- **Järjestämisrakenne:** Yrittäjät kokevat toimivansa epävarmoilla markkinoilla kuntien vuosibudjettien varassa, tilanne ei takaa yritystoiminnalle jatkuvaa, kannattavaa toimintaa. Suotuisa kehitys ja palvelumarkkinoiden toimivuus edellyttävät toimintaympäristöä, jossa palvelujen järjestämisrakenteen muutokset ovat ennakoitavissa ja kaikki tuottajat ovat tasavertaisessa asemassa palveluja tuottaessaan. (Sosiaalipalvelut toimialaraportti 2012, 25 - 43.)
- **Fiskarsin sosiaalisen rakenteen muuttuminen:** Esimerkiksi asumisen kallistuminen ja vuokra-asuntojen väheneminen saattaisivat johtaa yhteisön heikkenemiseen, elitistymiseen ja vähentää monimuotoisuutta. Sekä kunta että Fiskars yhtiöt ovat nostaneet rajusti vuokria viime vuosina. Tämä on johtanut epävarmuuteen ja muuttoliikkeisiin. Raaseporin kaupunki myy vuokratalojaan. Fiskarsin sosiaalinen pääoma ja vahvuus perustuvat asukkaiden monimuotoisuuteen. Tutkimustenkin valossa monimuotoinen ympäristö mahdollistaa paremmin mielenterveyskuntoutujien integroitumisen (Felton ym 2007; Kloose & Townley 2011).
- **Kilpailijoita kalliimpi hinta.** Koska yksikkö on pieni, ei hintaa voida pistää yhtä alas kuin joidenkin kilpailijoiden. Kuntien talouden heiketessä usein vain hinta ratkaisee kilpailutuksessa, kuten oli vuonna Raaseporissa (2011).
- **Kunnat saattavat ostaa palveluilta suurilta tuottajilta,** koska uskovat toiminnan jatkuvuuden olevan vakaammalla pohjalla. Pienten yritysten on vaikea uskottavasti taata palvelutuotannon toimitusvarmuus, jolloin palvelutarjonnasta vastuussa olevat kunnat eivät uskalla mittavasti ostaa niiltä palveluja (Sosiaalialan toimialaraportti 2012, 38).
- **Henkilöstön jaksaminen.** Henkilöstö on pieni, joten kaikilta vaaditaan suurta panostusta varsinkin alkuvaiheessa, kun toimintaa käynnistetään. Työ on henkilökohtaista ja ideana on, että henkilökunta on paikkakunnalta. Tilanne voi aiheuttaa stressiä ja uupumusta henkilökunnalle.
- **Suurten ja kansainvälisten kanssa kilpailu:** Toimialaraportin (2012) mukaan kansainväliset yritykset ovat tulossa Suomen markkinoille. Markkinoilla jo olevat suuret toimijat ostavat hyvin menestyviä pieniä yrityksiä ja laajentavat toimintaansa koko suomeen. Ulkomaiset pääomasijoittajat ovat monen suuren yrityksen taustalla. (Sosiaalipalvelut toimialaraportti 2012, 25.) Näin on käynyt myös usealle kuntouttavaa asumispalvelua tuottavalle pienelle yritykselle. Esimerkkinä La Rosette, joka sijaitsee Pohjan keskustassa 4 kilometriä Fiskarsista. Yksikkö oli ennen pieni yksityinen yritys, kunnes muutama vuosi sitten Attendo Oy osti sen. Myös Raaseporin hoivakodin (sijaitee Karjaalla 14 km Fiskarsista) johtaja kertoo, että he sinnittelevät perheyrittäjinä, vaikka kokoajan suuryritykset otta-

vat yhteyttä ostohalukkuudesta (Nilsson 2013, haastattelu). Toimialaraportin (2012, 11) valossa näyttää siltä, että olemassa olevat suuret yritykset laajentavat toimintaansa. Uusien sosiaalialan yritysten määrä vuoteen 2008 verrattuna on noussut vain 19 yrityksellä, mutta henkilöstön määrä on kasvanut lähes 4 500 henkilöllä.

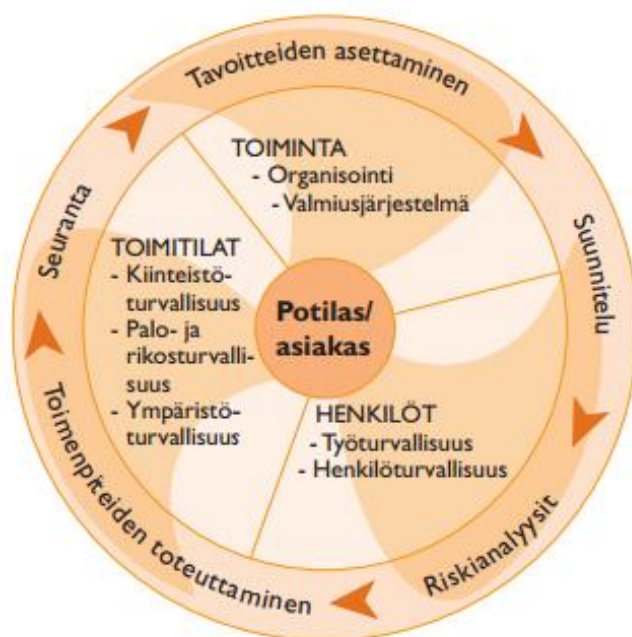
- **Yrittäjän väsyminen.** Idealistinen hanke, jonka toteuttaminen vaatii liikaa, eikä yhtä motivoituneita yhteistyötahoja löydy. Kuntoutuskumppanuudella on hyvä kaiku, mutta jos sen avulla pyritään levittäytymään kaikkea yhteiskunnallista toimintaa kattavaksi systeemiksi, kuntoutusyhteiskunnaksi, asetetaan kuntoutukselle melkoinen haaste. (Mattila-Aalto 2009, 205.)

3.4.4 Riskianalyysi

Kaikkeen yritystoimintaan liittyy paljon epävarmuutta, uskomuksia ja odotuksia, eikä menestyvä yritys voi olla huomioimatta yritystä uhkaavia vaaroja. Riskin luonteeseen kuuluukin, että ei-toivottujen tapahtumien sattumista ei voida tarkasti ennustaa (Suominen 2000, 7, 10.) Riski kuitenkin sisältää aina vaaran aspektin lisäksi myös mahdollisuuden näkökulman. (Juonen, Korhonen, Ojala, Salonen & Vuori 2005, 7-8). Liiketoimintaa ei ole ilman riskin ottamista. Riskienhallinta, joka huomioi ainoastaan kielteiset riskit, jättää hyödyntämättä yrityksen mahdollisuudet. Riski ja riskienhallinta tulisi ymmärtää laajasti niin, että ne kattavat myös mahdollisuudet, tunnistamisen, arvioinnin ja hallinnan. Toteutuessaan riskin vaikutukset ovat kuitenkin aina kielteiset. Puolestaan liiketoimintamahdollisuuksien hyödyntämisellä voidaan saada kasvatettua liiketoimintaa tai sen kannattavuutta. (Ilmonen, Kallio, Koskinen & Rajamäki 2010, 17-18.)

Pk-yrityksissä riskit keskittyvät yleensä itse yrittäjään, koska sama henkilö on usein sekä yrityksen omistaja että toimitusjohtaja. Suurin liiketoiminnan riski on tällöin siis itse yrittäjä. Tämä johtuu siitä, että yrittäjä vastaa sekä riskienhallinnan suunnittelusta ja sen toteutuksesta. Riski muodostuu siitä, että resurssien ja ajanpuutteen vuoksi riskiasiat jäävät käymättä läpi. (Rautanen 2011, 77.)

Riskienhallinta on erityisen tärkeää sosiaali- ja terveysalan yrityksissä, koska toiminta kohdistuu henkilöihin ja heidän hyvinvointiinsa. Sosiaali- ja terveysalan yrityksissä riskienhallinnalla ja turvallisuuden systemaattisen arvioinnin kehittämisellä varmistetaan toiminnan laatu, henkilöstön hyvinvointi sekä positiivinen julkisuuskuva (STM 2011, 7).



Kuvio 11: Sosiaali- ja terveydenhuollon riskienhallinnan malli (STM 2011, 9)

Riskien kenttä on hyvin laaja. Kirjallisuudessa riskejä jaotellaan erilaisilla tavoilla. Riskianalyysissa olen painottanut niihin riskeihin, jotka Kuntoutuskoti Rosehillille ovat olennaisimmat. Riskit perustuvat muun muassa aiemmin tehtyihin analyysihin (PESTEL-, SWOT-, kilpailu- ja liiketoimintaympäristön analyysihin), jotka on kirjattu edellä. Olen käyttänyt oman riskianalyysini pohjana Sosiaali- ja terveysministeriön (2011) Riskienhallinnan ja turvallisuussuunnitelun opasta sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille sekä Pk-yrityksen riskienhallintaa (2009), joiden synteestistä olen luonut seuraavan riskilajien listan:

1. Liikeriskit ja toimintaympäristöriskit
2. Henkilöriskit
3. Sopimus- ja vastuuriskit
4. Tietoriskit
5. Tuoteriskit
6. Ympäristöriskit
7. Projektiriskit
8. Keskeytysriskit
9. Rikosriskit
10. Toimitilariskit
11. Verkostotoiminnan riskit



Kuvio 12: Yrityksen riskit

(Mukaillen Pk-yrityksen riskienhallinta 2009 ja STM 2011.)

1. Liikeriskit

Liikevoiton saamiseksi on otettava tietoinen liikeriski. Riskejä täytyy olla valmis ottamaan, jos yritys aikoo menestyä. Liikeriskit ovat olennainen osa yritystoimintaa. Liikeriskit liittyvät melkein kaikkeen yrityksen toimintaan. (Pk-yrityksen riskienhallinta 2009.) Ulkoisesta toimintaympäristöstä voi aiheutua toiminnalle epävarmuustekijöitä, esimerkiksi viranomais määräykset, lainsäädännön muutokset, valtion- ja kuntatalouden tila. Toimintaympäristöstä tulevat riskit ovat yleensä strategisia riskejä. Näiden riskien huomioon ottaminen on osa ulkoisen toimintaympäristön analyysiä ja kuuluu pääosin strategiseen riskienhallintaan johdon vastuulle. (STM 2011, 30.) Kuntoutuskoti Rosehilliin liittyviä riskialueita ovat muun muassa:

- Järjestämisrakenteen muutokset
- Talous, rahoitus ja johtaminen
- Tuotanto, tuotteet
- Henkilöstö
- Normit, julkinen valta, sidosryhmät
- Investoinnit
- Kilpailijat ja suhdanteet
- Myynti, markkinointi ja asiakkaat
- Verkostotoiminta

Riski 1: Järjestämisrakenteen muutokset ovat riski yritykselle, koska suurin osa asiakkaista on kuntia. Pienten yritysten kannalta toimintaympäristössä on tällä hetkellä useita epävarmuustekijöitä. Yhteiskunnallisilla päätöksillä on lähitulevaisuudessa merkittävä vaikutus sosiaali-

ja terveystalvumarkkinan kehitykseen. Keskeiset päätökset koskevat kuntarakennetta ja sosiaali- ja terveystalvujen järjestämisvastuutakennetta sekä julkisen järjestämisvastuun piiriin kuuluvien talvujen rahoitusta. (Sosiaalialan toimialaraportti 2012, 23.)

Toimenpiteet: Talvun tulee olla ainutlaatuista ja tehokasta. Shöldströmin (2013) mukaan Raaseporin alueelta puuttuu tehokas itsenäistymiseen tähtäävä kuntoutus. Pyritään pääsemään talvuverkon osaksi Raaseporissa. Tehokasta tutkimustietoon pohjaavaa markkinointia harjoitetaan. Kuntoutustulokset raportoidaan ja lisätään markkinointiin. Alusta asti panostetaan yrityksiin asiakkaina.

Riski 2: Kuntoutuskoti Rosehillin liikeriskeihin kuuluu tärkeimpänä se, että asumistalvu paikkoja on vain 6+4, eli kuusi kuntoutujaa kuntoutumassa asumistalvuyksikössä ja 0-4 tukiasunnoissa. Koska **talvus muodostuu pienestä määrästä isoja tuloja**, haavoittuu toiminta jo kahden kuntoutujan puuttuessa. Yritys pyörii ilman voittoa viidellä kuntoutujalla.

Toimenpiteet: Markkinoinnin suoraan kuntiin tulee olla tehokasta. Toiminnassa tulee pyrkiä siihen, että muodostuu jonoa. Tätä voidaan edesauttaa tiedottamalla, kouluttamalla, olemalla mediassa, pitämällä kuntoutuksen laatu tinkimättömän korkeana sekä suuntaamalla markkinointi ja tiedotus myös yrityksille ja yksityisille henkilöille. Tärkeää on myös huomioida markkinoinnissa itse kuntoutujat etenkin kaikissa talvusetelikkunnissa, joissa kuntoutujilla on enemmän päätösvaltaa asumistalvun valinnassa.

Riski 3: Koska **kuntoutuspaikkoja on vain vähän**, ei hinnassa pystytä kilpailemaan kaikkien talvuntuottajien kanssa. Kuntoutuskoti Rosehillin hinta on tutkimuksen mukaan keskitasoa.

Toimenpiteet: Talvun pitää erottua laadussa ja tuloksissa. Talvu pohjaa tutkittuun tietoon ja viimeisimpiin suosituksiin, jotka poikkeavat valtavirrasta. Tämän tulee olla markkinoinnin yksi kulmakivistä. Useissa kunnissa päivitetään talvusetelikkunnsia säästötoimenpiteinä. Tähän on hyvä reagoida tarjoamalla tehokkaampaa kuntoutusta eli lyhyempi kuntoutus, jolla tähdätään itsenäiseen asumiseen ja työhön.

Riski 4: Omistaja on kokematon johtamisessa. Pyrkimyksenä rakentaa vertikaalinen johtajuus.

Toimenpiteet: Ammattitaitoa on lisättävä kouluttautumalla. Hyvä hallitus, jossa on eri alojen asiantuntijoita sekä verosuunnittelijan tapaaminen säännöllisesti. Johtamisen tueksi tarvitaan hyvä johtokunta tai vastaava sparrausverkosto. Kuntoutuskodin johtaminen vaatii usean eri johtamisenalan taitoa, kuten talvusjohtaminen, työnjohto, työprosessien johtaminen, asiakkuuksien johtaminen. Kokonaisuuden hallinta vaatii kokonaiskuvan haltuun ottamista. Lisäksi

sosiaali- ja terveydenhuollon yritysten lainsäädäntö on laaja ja vaativa. Tarvittaessa palkataan toiminnanjohtaja. Omistajalle varataan aikaa kehittää johtamistaitojaan.

Riski 5: Sosiaali- ja terveysalan toiminta on monin laein ja säädöksiin säädettyä. Toiminta on luvanvaraista ja sitä valvoo Valvira ja aluehallintovirasto. Riskinä on, ettei vaatimuksia pystytä täyttämään ja toiminnalle ei saada lupia tai se keskeytetään.

Toimenpiteet: Omistajan sekä vastaavan työntekijän on tunnettava lait hyvin. Myös henkilökunta tulee perehdyttää tarpeellisiin lakeihin. Ennen toiminnan aloittamista on huolehdittava, että vaatimukset täyttyvät ja toiminnan ollessa käynnissä on toiminta pidettävä säädösten mukaisena sekä seurattava lakimuutoksia. Toimintakertomukset tehdään huolellisesti. Henkilökunnalla tulee olla vaadittu koulutus. Vastaava ohjaaja on sairaanhoitaja tai sosionomi ja muut vähintään lähi- tai mielenterveyshoitajia. Tilojen tulee myös vastata vaatimuksia. Terveystarkastaja ja palotarkastaja tarkastavat tilat ennen käyttöönottoa. Yksityisen sosiaalipalvelujen tuottajan tulee laatia toiminnan asianmukaisuuden varmistamiseksi omavalvontasuunnitelma (Valvira 2012, 3).

Riski 6: Uusi yksikkö vaatii peruspalvelujen tuotannon lisäksi paljon resursseja aloitusvaiheessa, kun luodaan yhteistyöverkostoja ja tehdään toimintaa tunnetuksi. Tietyt epävarmuustekijät saattavat myös kuormittaa, kuten epävarmuus asiakkuuksien jatkuvasta virrasta.

Toimenpiteet: Varataan enemmän aikaa omistajalle alkuvaiheessa toiminnan käynnistämiseen ja juurruttamiseen. Varataan enemmän aikaa henkilökunnan palaveriin, jotta asiat saadaan purettua ja kehitettyä toimintaa. Varaudutaan taloudellisesti siihen, että aloitusvaihe vaatii enemmän taloudellisia resursseja. Tehokasta markkinointia harjoitetaan, jotta asiakasvirta saadaan aikaiseksi. Pyritään näkyvyyteen median ja tapahtumien kautta.

Riski 7: Nimby-ilmiön (Not In My Backyard) riski yrityksen toiminnalle ja integroivan kuntoutuksen mahdollistamiselle.

Toimenpiteet: Integroivan kuntoutuksen periaatteisiin kuuluu, että kuntoutujien määrä on niin pieni, että toimintaympäristö pystyy sen sulauttamaan. Wolfensberger (1972, 36-38) tukee käsitystä, että yhteisöt pystyvät sopeutumaan vain pieneen määrään poikkeavia kerrallaan ja että vajaakuntoisten asuntoja ei ole hyvä sijoittaa kovin paljon samalle asuinalueelle. Nimby-Ilmiötä on tutkittu Suomessakin jonkin ja suosituksia siihen liittyen löytyy. Perustamisvaiheessa tiedotetaan ympäristöä ja kerrotaan toiminnasta. Tuodaan esille yrityksen vastuunkanto toiminnasta. Keskustellaan ja tiedotetaan ennakkoluuloista. Tarjotaan mahdollisuutta tutustua tai osallistua toimintaan. Kerrotaan mitä hyviä vaikutuksia toiminnalla on ja voi olla alueen kehitykseen. Pidetään toiminta ja vuorovaikutus avoimena ympäristöä ja yhteisöä koh-

taan. WHO:n (2010) Community based rehabilitation-ohjelmalla on hyvät käytännölliset ohjeet syrjinnän ehkäisyyn ja ennakkoluulojen kanssa työskentelyyn.

2. Henkilöriskit

Henkilöriskit ovat pääosin Kuntoutujiin, vierailijoihin, omaan henkilöstöön tai sopimuskumppanien henkilöstöön kohdistuvia riskejä (STM 2011, 34). Yritykselle henkilöstö on keskeinen voimavara. Henkilöstöön liittyvien riskien ennakointi sekä hallinta ovat välttämätön osa yritystoimintaa. Tämä pätee erityisesti pieniin yrityksiin, joissa yrityksen menestys perustuu henkilöstön ammattitaitoon ja motivaatioon. Yhden henkilön poissaolo voi aiheuttaa yrityksen toiminnan uhkia. Lisäksi henkilöstön poissaolo kuormittaa välittömästi muuta henkilöstöä. Varsinkin kokeneille työntekijöille on kehittynyt ammattitaito, joka sisältää runsaasti dokumentoimatonta tietoa yrityksen toiminnasta. Tämä tieto ja osaaminen saattaa olla yrityksen kilpailuvaltti. Henkilöriskeillä tarkoitetaan henkilöstöön kohdistuvia tai henkilöstöstä aiheutuvia riskejä. Henkilöstön osaaminen, työkyky ja viihtyvyys sekä sitoutuneisuus yrityksen toimintaan ovat tärkeitä tekijöitä yrityksen hyvinvoinnille. Osaavan, hyvinvoivan ja motivoituneen henkilöstön kanssa toiminta sujuu.

Esimerkkejä henkilöriskeistä:

- Väsyminen, uupuminen
- Tapaturmat, sairastumiset
- Päivittämätön ammattiosaaminen
- Henkilö- tai työsuhderiidat
- Inhimilliset virheet
- Tietovuodot, varkaudet

Pienissä yrityksissä avainhenkilön työpanoksen menetys on toiminnan suurin uhka. Pienellä henkilöstöllä toimittaessa on henkilöstön riittävyys yrityksen kriittisissä toiminnoissa aina varmistettava, esimerkiksi loma-aikana. Avainhenkilön siirtyminen kilpailijan palvelukseen saattaa olla paha takaisku yritykselle. Pienet yritykset eivät usein pysty tarjoamaan yhtä hyviä rahallisia ja muita etuja kuin suuremmat yritykset. Siksi avainhenkilöitä voidaan yrittää saada pysymään yrityksessä esimerkiksi tarjoamalla osakkuutta yrityksessä heille. Hyvä ilma-piiri, arvostettu asema ja sananvalta yrityksessä motivoivat jäämään yritykseen. Usein tietämättömyys laeista, asetuksista ja sopimuksista on yleinen työsuhdeasioihin liittyvä riskitekijä. Yritykselle aiheutuu huomattavia vahinkoja, jos niitä ei tunneta.

Puutteet henkilöstön osaamisessa voivat aiheuttaa vakavia riskejä yrityksen menestykselle. Puutteellinen osaaminen vaikuttaa työntekijöiden työkykyyn, alentaa työsuoritusten tehokkuutta ja myös ylikuormittaa työntekijää. Osaamiseen liittyvät riskit on mahdollista hallita. Parhaimmillaan työyhteisö tukee ja monella tavalla motivoi työntekijöiden työtä. Pahimmillaan työyhteisön ristiriidat luovat esteitä työn tekemiselle sekä myrkyttyneen ilmapiirin kautta heikentävät työniloa ja yksilöiden intoa antaa parhaansa. Työyhteisön toimintaan liittyvät riskit liittyvät melkein aina ihmisten välisen vuorovaikutuksen toimimattomuuteen. Se ilmenee esimerkiksi hankalina käytäntöinä, liian asiakeskeisenä johtamisena, käsiteristiriitoina, häirintänä ja epäasiallisena kohteluna. Tällaisten riskien toteutuessa työyhteisön huomio kiinnittyy toimivan toiminnan sijasta tunnepuolelle eli riitelyyn, juoruiluun ja jopa ahdisteluun. Toimivan työyhteisön perusedellytys on vilkas vuorovaikutus. Työyhteisön toimivuutta ja tilaa on tarkkailtava jatkuvasti, jotta ongelmat eivät ehdi kasaantua, konfliktit huomataan hyvissä ajoin ja niihin kyetään puuttumaan ajoissa. Työympäristöriskeillä tarkoitetaan työympäristössä esiintyviä työntekijöiden turvallisuutta tai terveyttä vaarantavia tai haittaavia tekijöitä. Työympäristön muodostavat fyysinen, henkinen ja sosiaalinen työympäristö. Ne vaikuttavat työntekijöiden käytössä oleviin voimavaroihin, työntekoon ja toiminnan tulokseen.

Työkyky muodostuu monesta osa-alueesta. Tärkeitä huomioon otettavia työkykyyn vaikuttavia asioita ovat muun muassa fyysinen kunto, jolla tarkoitetaan liikunta- sekä hengitys- ja verenkiertoelinten toimintakykyä, psyykinen työkyky, jonka osatekijöitä ovat yksilön kyvyt ja taidot, motivaatio, vireys ja energia, tunne-elämän tasapaino, minäkäsitys ja sosiaaliset taidot sekä sosiaalinen työkyky, jolla tarkoitetaan taitoa omaksua työrooli ja muokata sitä, kykyä avoimeen vuorovaikutukseen ja toisten tukemiseen sekä sitoutumista työpaikan arvoihin ja normeihin. Fyysisillä harjoituksilla, harrastuksilla, työajansuunnittelulla, koulutuksella, vuorovaikutuksella, työyhteisön sosiaalisella toiminnalla sekä oikeudenmukaisella ja kannustavalla johtamisella voidaan vaikuttaa työkykyyn.

Yrityksen lakisääteiset henkilövakuutukset antavat perusturvan työntekijöille ja yrittäjälle itselleen, ja niitä ovat:

- Työeläkevakuutukset (TEL, LEL, TaEL)
- Työntekijäin ryhmähenkivakuutukset
- Tapaturmavakuutus
- Yrittäjäeläkevakuutus (YEL).

(Kuusela & Ollikainen 2005, 284.)

Riski 1: Henkilökunnan kuormittuminen: Yksikkö on pieni, aloitusvaiheessa vaatii paljon koko henkilökunnalta, hanke on idealistinen.

Toimenpiteet: Lain mukaan kuntoutuskoti voisi pyöriä pienemmällä henkilökunnalla (0,3 hoitajaa/kuntoutuja), mutta yrittäjä on valinnut ottaa enemmän henkilökuntaa, jotta kukaan ei kuormittuisi liikaa ja joustoa löytyy esimerkiksi työajansuunnittelussa. Työntekijöitä palkataan neljä kokoaikaista sekä omistaja. Henkilökuntaa koulutetaan ja henkilökunnalle tarjotaan virkistystoimintaa ja liikuntaseteleitä. Työ pyritään pitämään innostavana ja vertikaalisella johtajuudella työntekijät pääsevät päättämään työstään ja sen sisällöstä enemmän kuin työntekijät hierarkisessa rakenteessa. Jokaisen työntekijöiden tarpeita kuunnellaan ja niihin pyritään vastaamaan. Tyky-toimintaa järjestetään säännöllisesti. Osa liikevoitosta ohjataan henkilökunnan hyvinvoinnin ylläpitoon.

Riski 2: Henkilökunnan sairastuminen tai muu poissaolo voi olla riski.

Toimenpiteet: Pidetään varalla tarpeeksi suuri ja koulutettu joukko sijaisia. Käytetään aina kun mahdollista samoja sijaisia, jotta he oppivat tuntemaan kuntoutujat, työyhteisön sekä toimintatavat. Omistaja mahdollisuuksiensa mukaan voi paikata minkä tahansa työntekijän poissaolon. Pidetään huolta muun muassa hyvällä kirjaamisella sekä vertikaalisella johtajuudella, että kenenkään poissaolo ei ole korvaamatonta.

Riski 3: Henkilökunnan riidat ja ristiriitatilanteen.

Toimenpiteet: Hyvällä tasa-arvoisella johtamisella hoidetaan henkilökuntaa. Työnohjaus järjestetään sekä koko henkilökunnalle että yksittäisille työntekijöille. Avointa keskustelua harjoitetaan. Tämän osa-alueen johtaminen on omistajan vahvuus. Johtajan kyky oman toiminnan reflektointiin on tärkeä työyhteisön hyvinvoinnille. Yhteiset arvot ja tavoitteet pidetään pinnalla puhdistamassa henkilötason ongelmia.

Riski 4: Avainhenkilön menettäminen. Kuntoutuskoti Rosehillissä on toivottavaa, että jokaisesta työntekijästä muodostuu avainhenkilö, joten riski on suuri.

Toimenpiteet: Palkat pidetään hyvällä tasolla. Henkilökunnasta ja heidän hyvinvoinnistaan huolehditaan kaikilla tasoilla (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen). Mahdollisuus yrityksen osakkuuteen kartoitetaan tarpeen mukaan. Kuunnellaan työntekijöiden tarpeita esimerkiksi vapaiden suhteen. Otetaan työntekijän sosiaalinen tilanne huomioon, esimerkiksi perhe. Annetaan päätösvaltaa. Annetaan vapautta luoda ”omannäköistä” ympäristöä ja toimintaa. Viljellään luottamusta.

Yleisesti: Luodaan niin hyvä ilmapiiri, työnkuvat ja työympäristö, että yritys on haluttu työnantaja niin vakituisille työntekijöille kuin sijaisille.

Riski 5: Omistajan väsyminen tai sairastuminen. Varsinkin alkuvaiheessa omistaja on erittäin tärkeässä roolissa ja korvaamaton yrityksentoiminnalle. Rissasen (2006) mukaan yrittäjän kuolema, sairaus tai tapaturma voi pysäyttää kokonaan tai osittain koko liiketoiminnan.

Toimenpiteet: Omistaja pitää hyvää huolta terveydestään ja huolehtii myös riittävästä vapaa-ajasta. Yrittäjä itse voi pienentää työkykyyn liittyviä riskejä esimerkiksi terveellisillä elämäntavoilla sekä liikunnalla. Lisäksi yrittäjää voi kohdata uupumisen riski. Tällaiset riskit voivat johtaa jopa yrityksen konkurssiin. (Lempiäinen 2012.) Omistaja perehdyttää jonkun henkilön joko henkilökunnasta tai yrityksen johtokunnasta hätätapauksen varalta omiin tehtäviinsä. Alusta asti toimintaa kehitetään siihen suuntaan, että toiminta pyörii ilman omistajaa. Jos johtajuus vaikuttaa liian haastavalta alussa, varaudutaan palkkaamaan toiminnanjohtaja. Budjetoidaan ”sparraaja”.

3. Sopimus- ja vastuuriskit

Sopimukset ja sopiminen ovat olennainen osa yritystoimintaa. Asianmukainen sopimus selvittää sopimuskumppanien välisiä oikeuksia, tehtäviä ja velvollisuuksia sekä parantaa yhteistyötä ja auttaa välttämään ongelmia. Riskienhallinnallinen ongelma on, jos yritys ei panosta sopimusten tekemiseen riittävästi. Sopimukseen liittyy monia riskejä. Sopimusriski voi johtua puutteellisesta sopimisesta tai sopimuksen puuttumisesta. Sopimusriski voi liittyä esimerkiksi sopimuksen syntytapaan, tarjouksen tekemiseen, sopimuskumppaniin, yleisiin sopimusehtoihin, sopimussakkoon tai vahingonkorvaukseen. Hyvästä sopimuksesta selviää helposti esimerkiksi sopimisen tarkoituksen, sopijoiden tehtävät, oikeudet ja vastuut. Sopimus on hyvä tarkistuslista sekä sopimuskumppaneille että ulkopuolisille, jos sovittua asiaa halutaan myöhemmin tarkistaa tai selvittää.

Riski 1: Palvelun sisältö ja asiakkuudet perustuvat Kuntoutuskoti Rosehillin toiminnassa sopimuksiin. On siis olemassa riski, että sopimuksissa tapahtuu virheitä.

Toimenpiteet: Jo ennen toiminnan aloittamista perehdytään sopimuslainsäädäntöön. Perehdytään kuntien ja palveluntuottajien käyttämiin sopimuksiin ja otetaan mallikappaleita sopimuksista. Kaikessa sopimisessa pyritään siihen, että sopimus on olemassa kirjallisena versiona. Käytetään tarpeen mukaan asiantuntijoita tarkastamaan sopimukset ennen allekirjoittamista.

4. Tietoriskit

Potilaiden turvallinen hoito tulee voida taata ja asiakaspalvelu toteuttaa mahdollisista tietojärjestelmähäiriöistä huolimatta (STM 2011, 30). Yritys voi huolehtia tietoriskeistä pääosin itse, mutta esimerkiksi tietoverkkojen suojaus vaatii useasti asiantuntija-apua. On tärkeää tiedostaa yrityksen keskeiset tiedot, kehittää toimintaa lähtökohdiltaan turvalliseksi ja sovel-

taa monipuolisia turvajärjestelyjä. Tekninen suojaus on vain yksi tarvittava elementti. Jokaisessa yrityksessä on sen toiminnalle kriittisiä tietoja, esimerkiksi asiakastiedot, tuoteideat ja markkinointisuunnitelmat. Tietoa on paljon monessa eri muodossa esimerkiksi henkilökohtainen osaaminen ja kokemustieto, asiakirjat, sopimukset, ohjeet, suunnitelmat ja muut paperidokumentit sekä asiakas-, tilaus- ja palkkatiedot sekä tietojärjestelmien sisältämä tieto. Yrityksen toiminnan kannalta on tärkeätä, että tiedot ovat oikein, luotettavia ja ajantasaiset, aina tarvittaessa oikeiden henkilöiden saatavilla, eivätkä pääse väärin käsiin.

Riski 1: Sosiaali- ja terveydenhuollonalalla on vakava riski, että asiakkaan **potilastiedot leviävät tai niitä ei käsitellä oikein.**

Toimenpiteet: Arkistoinnin ja tiedonhallinnan, tietojärjestelmien sekä tietoliikenteen varmistusten tulee olla asianmukaisesti suojattu hallinnollisilla, teknisillä ja muilla toimenpiteillä (STM 2011, 30). Noudatetaan olemassa olevia lakeja, jotka suojaavat kuntoutujaa. Sähköisten järjestelmien luomiseen käytetään ulkopuolista luotettavaa tahoa. Arkistointi järjestetään turvallisesti lukitussa huoneessa ja arkistokaapissa. Koko henkilökunta pidetään tietoisena Kuntoutuskodin periaatteista liittyen asiakkaan yksityisyyden kunnioittamiseen. Yritykselle tärkeitä asiakirjoja ja sopimuksia säilytetään myös asianmukaisesti lukitussa tilassa. Sosiaali- ja terveysministeriön (2003, 20) mukaan järjestelmähankinnoissa sekä niiden suunnittelussa edellytetään myös hyvää osaamista paitsi tietoteknologiassa myös tietosuojan ja tietoturvaan koskevan lainsäädännön tuntemusta sekä sopimusosaamista. Henkilökunnan tulee tietää vastuunsa ja velvoitteensa tietojärjestelmien käytössä ja tietojen käsittelyssä sekä tuntea toimintamallit järjestelmien häiriötilanteissa (STM 2011, 35).

Lakeja, jotka suojaavat asiakasta tietoriskeiltä:

- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007
- Arkistolaki 831/1994
- Henkilötietolaki 523/1999

5. Tuoteriskit

Tuoteriskit tulevat esille muun muassa tuoteideoinnissa, tuotekehityksessä, tuotannossa, tuotteen käyttö- ja tuotevastuussa, toimituksessa, takuussa ja ympäristössä, myynnissä ja markkinoinnissa ja vaatimuksenmukaisuudessa.

Riski 1: Kuntoutuskoti Rosehillin palvelutuotteet ovat idealistisia ja sisältävät paljon elementtejä. Riski on, että **tuote ei yllä tavoitellulle tasolle.**

Toimenpiteet: Omistaja aloittaa kokopäiväisen työn yrityksen parissa puolivuotta ennen kuntoutujien ”sisään tuloa”. Hankitaan rahoitusta toiminnan aloittamiseen (maaseututuki, starttiraha, säätiöt). Ennen toiminnan aloitusta luodaan mahdollisimman valmiit verkostot, joissa kuntoutuja toimii. Muun muassa hankitaan mahdollisimman monta tukityöntekijästä kiinnostunutta yritystä, rekrytoidaan hankkeesta innostunut ammattitaitoinen ja kokenut henkilökunta. Tiedotetaan ja valmistellaan hanketta Fiskarsissa, eli luodaan sosiaalisia valmiuksia, etsitään vapaaehtoisia toiminnan tukijoita, ideoidaan yhdistysten kanssa yhteistyömahdollisuuksia. Kehitystiimin kanssa tavataan säännöllisesti ainakin puolivuotta ennen toiminnan alkamista. Tiimi koostuu tulevista työntekijöistä, yrityksen johtokunnasta, tärkeimmistä ulkopuolelta ostettavien palveluiden tuottajista sekä mahdollisista rahoittajista. Tiimissä kehitetään palvelutuotteita. Aloitetaan henkilökunnan koulutus ja perehdyttäminen ajoissa. Verkostojen luomista jatketaan koko yrityksen elämänkaaren, sillä jokaisen kuntoutujan ympärillä on erilainen henkilökohtainen verkosto ja toimintaympäristöt. Myös ulkopuolista rahoitusta pyritään saamaan, jotta tuotteiden laatua voidaan pitää korkeana. Liiketoimintasuunnitelma päivitetään tasaisin väliajoin. PESTEL päivitetään jatkuvasti.

Riski 4: Sosiaali- ja terveysalan toiminta on monin laein ja säädöksiin säädettyä. Toiminta eli tuote on luvanvaraista ja sitä valvoo Valvira ja aluehallintovirasto. Riskinä on, ettei **vaatimuksia pystytä täyttämään ja toiminnalle ei saada lupia tai se keskeytetään.**

Toimenpiteet: Yksityisen sosiaalipalvelujen tuottajan tulee laatia toiminnan asianmukaisuuden varmistamiseksi omavalvontasuunnitelma. Tarkoituksena on luoda toimiva menetelmä, jonka avulla asiakasturvallisuutta ja laatua koskevat muutokset saadaan aikaan nopeasti. Omavalvonnassa toimintayksikön johto sekä koko henkilökunta yhdessä osallistuvat toiminnan suunnitteluun, kehittämiseen ja järjestelmälliseen seurantaan. (Valvira 2012, 3.) Omistajan sekä vastaavan työntekijän on tunnettava lait hyvin. Myös henkilökunta tulee perehdyttää tarpeellisiin lakeihin. Ennen toiminnan aloittamista on huolehdittava, että vaatimukset täyttyvät ja toiminnan ollessa käynnissä on toiminta pidettävä säädösten mukaisena sekä seurattava lakimuutoksia. Lupahakemus tehdään huolella ja varmistutaan, että vaatimukset pystytään täyttämään. Katse pidetään myös tulevaisuudessa ja varaudutaan lakien ja säädösten asettamiin vaatimuksiin etukäteen. Toimintakertomukset tehdään huolellisesti. Henkilökunnalla tulee olla vaadittu koulutus. Vastaava ohjaaja on sairaanhoitaja tai sosionomi ja muut vähintään lähi- tai mielenterveyshoitajia. Tilojen tulee myös vastata vaatimuksia. Terveystarkastaja ja palotarkastaja tarkastavat tilat ennen käyttöönottoa.

6. Ympäristöriskit

Ympäristöriskien tunnistaminen ja ympäristön suojeleminen on olennainen osa yrityksen toimintaa. Ympäristönsuojelun taso vaikuttaa mielikuvaan, jonka asiakkaat, kuntalaiset ja muut sidos-

ryhmät yrityksestä saavat. Ympäristöriskeillä tarkoitetaan ihmisen terveyteen, työ- ja elinympäristöön sekä muihin eliöihin ja fyysiseen ympäristöön kohdistuvia riskejä. Ympäristölainsäädännön vaatimusten tunteminen on tärkeää yritykselle.

Riski 1: Rosehillin toiminnan mahdollinen ympäristöriski on **tietämättömyys lainsäädännöstä**, joka voi johtaa rikosoikeudelliseen vastuuseen. Lainsäädäntö muuttuu nopeasti ja siihen ei ehditä/ymmärretä reagoida.

Toimenpiteet: Lait tunnetaan hyvin. Lakimuutoksia seurataan säännöllisesti. Kaikilla yrityksellä on tiedossa kuka on vastuussa lakimuutosten päivityksestä. Alussa omistaja on vastuuhenkilö.

Riski 2: **Puutteellinen tieto kemikaaleista ja niiden vaikutuksesta** voi johtaa niiden joutumisen viemäriin ja maaperään.

Toimenpiteet: Rosehill noudattaa kaikessa toiminnassa tiedostavia ekologisia periaatteita. Henkilökunta perehdytetään tähän. Toiminta sisältää mahdollisimman ekologisten kemikaalien käytön sekä niiden käsittelyn.

7. Projektiriskit

Monien yritysten toiminta on projektiluonteista ja niiden riskit ovat usein vaikeasti hallittavissa ja se johtaa projektin epäonnistumiseen. Projektin onnistumista voidaan edesauttaa hyvällä suunnittelulla sekä riskienhallinnalla.

8. Keskeytyriskit

Pienten yritysten keskeinen haaste on toiminnan varmuuden ja häiriöttömyyden turvaaminen. Vaativa liike-elämä tarvitsee tahdistusta. Pieni yritys kestää ainoastaan pieniä häiriöitä. Tulojen pitää olla säännölliset, kun omaa pääomaa on vähän. Lyhytaikainenkin tulojen häiriö voi suistaa yrityksen kriittiseen tilaan tai velkakierteeseen. Kumppaneiden toimintaan on vaikea vaikuttaa, mutta niistä aiheutuviin yllätyksiin pitää kuitenkin varautua. Keskeytysten uhkaa voidaan vähentää moni eri keinoin. On tärkeää tunnistaa toiminnan riippuvuudet. Minkä toimivuudesta tai kenen työkyvystä yrityksen elämä on kiinni? (PK-yrityksen riskinhallinta 2012.) Keskeytyriskit liittyvät usein ostopalveluiden käyttöön, alihankintaan ja toimintojen ulkoistamiseen. Näitä riskejä arvioitaessa tulee huomioida, millaisia seuraamuksia aiheutuu toiminnan keskeytyksestä. Seurauksena voi esimerkiksi olla hoidettavien kotiuttaminen tai palvelutason lasku. (STM 2011, 33.)

On olennaista suunnitella ja kehittää vaihtoehtoisia ratkaisuja. Vaikka kunnat ovat tällä hetkellä pääasiakkaat ja todennäköisesti tilanne tulee jatkumaan, on tärkeää jatkuvasti kehittää

tuotteita niin, että niitä voidaan myydä yksityisille sekä varsinkin yrityksille. Vaikka yritykset eivät tuotetta vielä ostaisi, täytyy viedä markkinointia ja uutta ideaa yritysmaailmaan.

Riski 1: Asiakas virtojen loppuminen.

Toimenpiteet: Valmistellaan uusia asiakasryhmiä markkinoimalla ja tiedottamalla (”tehokas kuntoutus vaihtoehtona työkyvyttömyydelle ja syrjäytymiselle”) Pyritään luomaan asiakasjono. Ei jäädä lepäilemään, markkinointia tehdään jatkuvasti, vaikka tilanne näyttäisi hyvältä. Keskeytysvakuutus on tärkeä Rosehillille, koska sen talous on haavoittuva ja toimintaa aletaan vasta luoda. Vakuutuksella korvattavia keskeytysriskejä ovat tavallisesti omaisuus-, tapaturma- ja riippuvuuskeskeytys sekä riippuvuus julkisista palveluista -keskeytys.

Riski 2: Avainhenkilön menetys.

Toimenpiteet: Avainhenkilön tehtävät opetetaan useammalle henkilölle. Vertikaalinen johtajuus yrityksessä, jolloin kaikki ovat kokoajan kartalla. Tarjotaan tarpeen tullen mahdollisuus osakkuuteen. Pidetään palkat hyvällä tasolla. Vaihdeltaan vastuualueita, jotta työ pysyy mielekkäänä.

Riski 3: Verkostossa tapahtuvat häiriöt. Esimerkiksi kuntoutujan tukityönantaja lopettaa toiminnan ja kuntoutujan kuntoutussuunnitelma ei voi jatkua suunnitellusti.

Toimenpiteet: Vastuista sovitaan kirjallisin sopimuksin asiakkaiden ja verkoston toimijoiden kanssa. Käytetään luotettavia yhteistyökumppaneita. Yhteistyökumppaneiden toimintaan tutustutaan ja sitä seurataan.

9. Rikosriskit

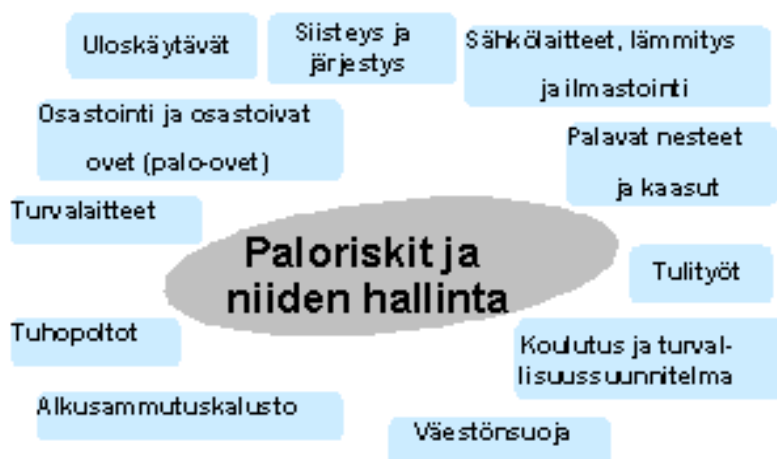
Rikosriskejä voidaan hallita ennaltaehkäisevän kartoituksen sekä toimintasuunnitelman avulla. Rikosten ennaltaehkäisy on kannattavampaa kuin jo tapahtuneiden vahinkojen selvitys. Useat rikokset vaikuttavat yrityksen tulokseen ja tuottavuuteen.

10. Toimitilariskit

Riski 1. Kuntoutuskoti Rosehill sijaitsee vanhassa hirsitalossa, joten **paloriski** on olemassa. Pieni palonalku voi johtaa vakavaan onnettomuuteen.

Toimenpiteet: Paloriskiä voidaan pienentää merkittävästi riskien tunnistamisen jälkeen. Siisteys ja järjestys sekä oikeat toimintatavat, kuten alkusammutuskaluston käytön hallinta, va-

hingon sattuessa pienentävät paloriskiä merkittävästi. Tunnistetaan riskit. Noudatetaan paloturvallisuuteen liittyviä lakeja. Kaikki palonsammutukseen tarvittavat välineet pidetään kunnossa ja saatavilla. Henkilökunta ja kuntoutujat perehdytetään paloriskeihin ja niiden hallintaan. Tehdään turvallisuussuunnitelma. Palotarkastaja tarkastaa tilan ennen toiminnan aloittamista.



Kuvio 13: Paloriskit ja niiden hallinta.
(PK-yritysten riskienhallinta 2009)

Riski 2: Kiinteään ja irtaimeen omaisuuteen kohdistuva rikollinen toiminta, ilkivalta ja tuhotyöt voivat aiheuttaa huomattavia taloudellisia tai henkilövahinkoja.

Toimenpiteet: Rakenteellisilla suojaustoimilla, selkeillä ohjeilla ja henkilöstön tietoisuutta lisäämällä sekä sisäistä valvontaa tehostamalla voidaan vähentää rikoriskejä. Haltuun otetun potilaiden ja asiakkaiden omaisuuden käsittely ja säilyttäminen tulee ohjeistaa henkilökunnalle. (STM 2011, 38.)

Riski 3: Lääkkeiden käsittelyyn ja säilyttämiseen liittyvät riskit.

Toimenpiteet: Lääkkeiden säilyttämisen ja jakelun seurantaan sekä lääkehävikkien ehkäisyyn luodaan asianmukaiset valvonta- ja menettelytavat. Lääkkeitä ja muita jätteitä käsitellessä on noudatettava annettuja ohjeita. (STM 2011, 38.)

11. Verkostotoiminnan riskit

Tavoitteellisen yhteistyön perusta on aina se, että yhteistyötahot tuntevat toisensa hyvin. Verkoston jäsenten toistensa **luottamus, tuntemus ja arvostus** sekä jäsenten motiivien, taustan, historian ja koulutuksen tunteminen ovat tärkeitä asioita.

On tärkeää ymmärtää, miten eri yritysten resurssit täydentävät toisiaan. Verkostolla on hyvät menestymismahdollisuudet, silloin kun työnjako toteutetaan tehokkaasti. Oman yrityksen heikkouksia vahvistetaan tai täydennetään toisten vahvuuksilla. Verkostosta eniten hyötyvällä yrityksellä tulee olla suurin vastuu toiminnasta. Kaikilla yhteistyösapuolilla täytyy olla myös annettavaa verkostolle. Toimivan verkoston yritykset sijaitsevat maantieteellisesti sopivalla etäisyydellä. Yrityksillä pitää olla yhteinen näkemys verkoston toiminnasta ja tarvittavista sopimuksista.

Riski 1: Verkostoyhteistyö vaatii paljon yrityksiltä. Riskin aiheuttaa esimerkiksi huono oman yrityksen tuntemus, puuttuva me-henki, riittämätön sitoutuminen yhteistyöhön ja selkiytymättömät tavoitteet ja strategiat.

Toimenpiteet: Varmistutaan siitä, että sopimukset ja dokumentit ovat kunnossa. Sovitaan asioista kirjallisesti. Varmistetaan, että jokaisen verkostoyrityksen vastuut ja velvollisuudet ovat järkevässä suhteessa kunkin saamaan hyötyyn. Varmistetaan, että laatu on kunnossa ja laatua seurataan tehokkaasti. Omasta yrityksestä puhutaan todenmukaisesti ja luvataan asioita, jotka pystytään toteuttamaan.

Riski 2: Koska toiminta perustuu verkostoille, jokaisella kuntoutujalla on oma verkosto, on **verkostotoiminnan hallinta** vaativaa ja riskialtista.

Toimenpiteet: Yksi henkilö neuvottelee ja hankkii kuntouttavan työn yhteistyöyrityksiä. Kuntoutujilla on omahoitaja, joka organisoii arjessa asiakkaan verkostoa. Hyvä kirjaaminen on olennainen osa verkostojen hallintaa. Tarvittaessa kehitetään ”verkostolomakkeita”, joihin hahmotellaan verkostoa ja niiden avulla koordinoidaan toimintaa. Yhteistyötä tehdään aktiivisesti ja laatua seurataan.

Riskienhallinta

Riskien hallinta tarkoittaa, että toiminnassa pyritään tunnistamaan **kriittiset työvaiheet ja tilanteet**, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten toteutuminen on vaarassa. Palvelun tuottaja vastaa siitä, että riskienhallintaa toteutetaan yrityksessä kaikilla tasoilla, ja että tieto riskeistä, vaaratilanteista ja haittatapahtumista hyödynnetään palvelun kehittämisessä, ja että toimintatapoja muutetaan vastaamaan laadulle asetettuja tavoitteita. (Valvira 2012, 10.) Sosiaali- ja terveysministeriö (2011) on julkaissut oppaan riskienhallinnasta ja turvallisuus-suunnittelusta sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille. Oppaan tarkoitus on tukea sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuuden suunnittelua sekä yhdenmukaistaa riskienhallinnan käytäntöjä. Siinä on huomioitu viimeisimmät lainsäädäntömuutokset ja varmistettu julkaisun ajantasaisuus. (STM 2011, 3.) Riskien hallinnan vaiheita ovat kriittis-

ten työvaiheiden ja vaarojen tunnistaminen, ennaltaehkäiseminen, niiden todennäköisyyden ja vakavuuden arviointi sekä hallintakeinojen tunnistaminen ja toteuttaminen. Henkilökunnan on tiedettävä yhteisesti sovitut toimintamallit vaaratilanteiden varalta ja niiden informoimisesta johdolle.

Omaevalvontasuunnitelmaan laaditaan menettelyohje siitä kuinka riskien hallinta toteutetaan eri vaiheissa käytännössä. Omaevalvontasuunnitelmaan kirjataan tiedot menettelystä sekä siitä miten vaara- ja haittatapahtumista ilmoitetaan ja tilastoidaan. (Valvira 2012, 10.) Omaevalvontasuunnitelmaan voidaan liittää erillinen riskienhallintasuunnitelma, joka sisältää kaikki siihen liittyvät menettelyohjeet ja toiminnan kuvaukset. Riskien hallinnan tapoja voivat olla työkäytäntöjen muuttaminen, menettely- tai työohjeen laatiminen, koulutus ja vastuuhenkilön nimeäminen vaaratilanteiden seurantaan varten. (STM 2011, 10.)

Vakuutukset ovat olennainen osa riskien hallintaa. Lakisääteiset vakuutukset yrittäjän täytyy itse huolehtia niin itselleen kuin yrityksen muille työntekijöille (Kainlauri 2007, 133). YEL-vakuutus eli yrittäjän eläkevakuutus määräytyy esimerkiksi vakuutetun yrittäjän tulojen mukaisesti. YEL-vakuutus kattaa vanhuuseläkkeen, varhennetun vanhuuseläkkeen, osaaikaeläkkeen, työkyvyttömyyseläkkeen sekä työttömyyseläkkeen (vuotta 1950 ennen syntyneet). YEL-työtulo saattaa vaikuttaa yrittäjän sosiaaliturvaan, joten se kannattaa pitää todenmukaisena. (Suomen yrittäjät 2010.) Lisäksi tulee vakuuttaa yrityksen toimitilat, mahdolliset laitteet, koneisto sekä työntekijät tapaturmavakuutuksilla ja eläkevakuutuksilla (Kainlauri 2007, 132.) Keskeytysvakuutus on hankittava.

Liiketoimintaosaaminen ja hyvät liikkeenjohtotaidot, matala organisaatorakenne ja tehokas työvuorosunnittelu auttavat osaltaan pieniä yrityksiä selviytymään entistä kovemmassa kilpailutilanteessa. Liikkeenjohtotaidoissa ihmisten johtaminen korostuu. Yritykset, jotka huolehtivat henkilökunnastaan, menestyvät nyt ja tulevaisuudessa. Rekrytointiosaamiseen on panostettava entistä enemmän. Keskeisiä menestystekijöitä ovat myös joustavuus, yksilöllisten tarpeiden huomioiminen, substanssiosaaminen - korkea koulutustaso sekä liiketoimintaosaaminen ja liikkeenjohtotaidot (Sosiaalialan toimialaraportti 2012, 39.)

3.5 Toteutus

3.5.1 Yhtiömuoto

Yhtiömuodoista päädyin valitsemaan Kuntoutuskoti Rosehillin yritysmuodoksi osakeyhtiön. Se on verotuksellisesti edullisin yhtiömuoto. Oma jo käytössä oleva omaisuus ei ole yrityksen omaisuutta. Osakkaiden vastuu rajoittuu heidän sijoittamaansa pääomaan (Kainlauri 2007, 123- 126). Osakeyhtiön ilmoitusmaksu on 380 euroa vuonna 2013. Osakeyhtiö maksaa palkkaa ja osinkoja. Osakeyhtiöön on helpompi saada säätiöitä tai muita ulkopuolisia rahoittajia mukaan, koska osakeyhtiön kirjanpidossa rahat ovat tallessa, eikä niitä voida nostaa muihin tarkoituksiin. Osakeyhtiön saa perustaa yksi tai useampi henkilö tai yhteisö. Osakepääoman on oltava yksityisessä osakeyhtiössä vähintään 2500 euroa. Osakeyhtiöllä tulee olla hallitus, jonka osakkeenomistajat valitsevat. Hallitus edustaa yhtiötä ja vastaa sen hallinnosta. Hallitus voi valita toimitusjohtajan. Osakeyhtiön perustamiseksi tehdään perustamissopimus. Siihen liitetään yhtiöjärjestys, joka sisältää toiminimen, kotipaikan ja toimialan. Perustamissopimuksessa sovitaan toimitusjohtajasta, hallituksen jäsenistä, tilintarkastajista, tilikauden päättymispäivästä osakkeen hinnasta ja maksupäivästä sekä merkitään osakkeet. (Perustamisopas alkavalle yrittäjälle 2013, 26.)

3.5.2 Luvat ja ilmoitukset

Yksityisten sosiaali- ja terveystalvelujen tuottaminen on luvanvaraista toimintaa. Lupa haetaan ennen toiminnan aloittamista siltä aluehallintovirastolta, jonka alueella palveluja annetaan. (Aluehallintovirasto 2009.) Etelä-Suomen lääninhallituksen Sosiaali- ja terveysosasto (2008) on julkaissut Yksityisten sosiaalipalveluiden tuottajan luvanvaraiselle toiminnalle, toimitiloille sekä välineille asetettavat vaatimukset. Ne koskevat ympäristöä, tiloja ja rakenteita, paloturvallisuutta, lääkehoidon toteuttamista, lääkehoitosuunnitelmaa, hoitolaitteita ja -tarvikkeita, yleistä hygieniää sekä tietoturva ja asiakirjahallintoa.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira myöntää lupia, valvoo ja ohjaa. Valvira myöntää hakemuksesta terveydenhuollon ammattilaisille oikeudet harjoittaa ammattiaan ja kirjaa heidät rekisteriin. Valvira myöntää myös luvat yksityisille terveydenhuollon yrityksille palvelujen tuottamiseen siinä tapauksessa, että yritys toimii useamman kuin yhden aluehallintoviraston alueella. Muussa tapauksessa lupa haetaan aluehallintovirastolta. Valviralle antaa määräyksiä omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta. Lisäksi Valvira ohjaa ja valvoo myös yksityisen puolen terveydenhuollon toimintayksiköitä ja ammatinharjoittajia sekä niiden toimintaa. (Valvira 2013.)

Tarvittavat luvat ja ilmoitukset:

- Osakeyhtiön perustamissopimus
- Lääninhallituksen lupa
- Aloitusilmoitus lääninhallitukselle
- Lupa ympärivuorokautiseen toimintaan - Aluehallintovirastosta (Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta 9.8.1996/603)

Lääninhallituksen luvan käsittely kestää keskimäärin kolme kuukautta. Yksikön palveluista vastaavan johtajan on oltava vähintään osa-aikaisesti palvelussuhteessa tai sopimussuhteessa palvelujen tuottajaan. Hänen koulutuksensa tulee vastata annettavia palveluja ja hänellä on oltava vähintään noin kahden vuoden kokemus laillistuksen jälkeen terveydenhuollon ammattihenkilönä aiotulla toimialalla. Palvelun tuottajan tulee nimetä potilasasiamies toimintayksikölle. Asiamiehenä ei voi jääviyssyistä toimia yrityksen toimitusjohtaja tai terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja. Palvelujen tuottajan tulee nimetä myös tietosuojavastaava. Palvelujen tuottajan tulee laatia henkilötietolain mukainen oma rekisteriselosteensa, vaikka toimisi toisen yrityksen tiloissa. Kunnan terveyslautakunnan alaisen viranhaltijan tulee tarkastaa toimitilat sekä laitteet. Tarkastus tulee tuottajan itse tilata kunnasta. Tarkastuskertomuksen allekirjoittaa kunnan johtavan/ylilääkäri tai ylihammaslääkäri.

Uuden luvan hakemista varten aluehallintovirastoon tulee lähettää

- hakemus yksityisen terveydenhuollon palvelujen antamisesta
- terveyden ja sairaanhoidon palveluiden toimintasuunnitelma sekä suunnitelma laadunvalvonnasta
- selvitys terveydenhuollon toimintayksikön henkilökunnasta
- kaupparekisteriote ja jäljennös yhtiösopimuksesta, yhtiöjärjestyksestä tai säännöistä, joka on alle 3 kuukautta vanha
- potilasrekisteriseloste
- jäljennös terveydenhuollon palveluista vastaavan johtajan tutkintotodistuksista ja selvitys työkokemuksesta
- toimitilojen tarkastuskertomus sekä pohjapiirustus
- mikäli toiminta tapahtuu toisen yrityksen tiloissa, tulee lähettää kopio yritysten välisestä sopimuksesta
- aloitusilmoitus jätetään vain ensimmäistä kertaa lupaa haettaessa.

Tarvittaessa aluehallintovirastosta pyydetään lisäksi muita selvityksiä esimerkiksi lääkehoitosuunnitelma, hygieniasuunnitelma, laiteluettelo ja huoltosuunnitelma, turvallisuus- ja pelastussuunnitelma. (Aluehallintovirasto 2009.)

Terveystarkastaja tulee tarkastamaan tilan ennen käyttöön ottoa. Hän tarkastaa, että rakennus ja ympäristö ovat sopivat käyttötarkoitukseen. Rakennuksen tulee olla homeeton. Home-tarkastusta ei erikseen tehdä, jos ei herää epäilyksiä aistihavaintojen perusteella. Lain mukaan ilmaston tulee olla riittävä. (Gryn-Maja 2013.) Ilmanvaihtojärjestelmä on suunniteltava ja rakennettava rakennuksen suunnitellun käyttötarkoituksen ja käytön perusteella niin, että se luo omalta osaltaan edellytykset tavanomaisissa sääoloissa ja käyttötilanteissa terveelliselle, turvalliselle ja viihtyisälle sisäilmastolle (Terveysministeriö 2008, 9). Terveystarkastajan mukaan koneellista ilmanvaihtoa ei välttämättä tarvita, jos huonekorkeus on esimerkiksi tarpeeksi korkea. Terveystarkastaja tarkastaa myös saniteettitilat. Kiinteistössä tulee olla myös siivouskomero, jossa on vesipiste. Ennen tilojen käyttöönottoa on tehtävä kirjallinen terveydensuojelulain (763/1994) 13 pykälän mukainen ilmoitus, koskien majoitusta ja asumista, Eteläkärjen ympäristöterveydelle. (Gryn-Maja 2013.) Ilmoituksessa on kuvattava tiloissa tapahtuvaa toimintaa, asiakkaiden ja henkilökunnan lukumäärää, vedenhankintaa, jätevesiä ja viemärintiä, jätteitä, ilmanvaihtoa, melua, huoneistoa (pinta-ala, asuinhuoneet, koot ja varustus), yhteisiä tiloja, henkilöstötiloja, siivouskomeroa, keittiötä/ruokatarjoilua, käymälöitä ja pesutiloja, henkilöstötiloja. Liitteinä ilmoituksessa täytyy olla asemapiirustus, pohjapiirustus, kalustesuunnitelma ja ilmanvaihtoselvitys. (Eteläkärjen ympäristöterveys 2013.)

Yhtiö tulee rekisteröidä ennen kuin se saa lainvoiman ja osakepääoma on maksettava sitä ennen. Patentti- ja rekisterihallitukselle sekä Verohallitukselle tehdään osakeyhtiön perustamisilmoitus samanaikaisesti. Osakassopimuksessa kannattaa pohtia, mistä asioista sovitaan kirjallisesti. Osakeyhtiön etu on se, että yrittäjä voi rajata henkilökohtaista vastuutaan yrityksensä sitoumuksista. (Perustamisopas alkavalle yrittäjälle 2013, 27.)

3.5.3 Toimitila

Yrityksen toimitilaksi on kaavailtu tyhjillään olevaa vanhaa hirsivillaa nimeltään Rosehill. Rosehill rakennettiin alun perin vuonna 1837 konepajan brittiläiselle työnjohtajalle David Cowenille asuintaloksi. Myöhemmin rakennus on toiminut muun muassa lääkärin asuntona. (Fiskarsin Museo.) Rakennus on noin 250m² ja se sijaitsee noin 8000m² kokoisella tontilla ”ylpeällä” paikalla rinteiden päällä. Pihapiirissä on suuri ulkorakennus, jonka päädyssä on pieni asunto. Tontilta aukeavat näymät halki Fiskarsin, terassilta voi katsella Degersjön maisemia ja rantaan on sata metriä. Fiskarsin keskusta on matkaa noin 700m. Vaikka talo on keskeisellä paikalla, on se kuitenkin omissa rauhassa. Jokaiselle kuntoutujalle on oma huone. Rakennuksessa tulee remontin jälkeen olemaan neljä wc:tä ja kolme kylpyhuonetta. Yhteisinä tiloina on suuri tupa ja keittiö sekä muita tiloja. Taloa ympäröi puutarha. Ulkorakennukseen on tarkoitus tehdä oma paja kuntoutuskodille sekä mahdollisesti tukiasunto kuntoutujalle. Rosehill

on tällä hetkellä Raaseporin kaupungin omistaman Kiinteistö Oy Ruukkiasunnot omistuksessa ja tyhjillään.



Kuva 1: Rosehill
(Fiskarsin museo)



Kuva 2: Rosehillin puutarha
(Fiskarsin museo)

Asumispalveluyksiköiden suositellaan olevan kodinomaisia ja soveltuvan myös pitkäaikaiseen asumiseen. Jokaisen kuntoutujan käytössä on oltava oma, vähintään 15 m² kokoinen huone. Kuntoutujan toivomuksesta huone voidaan myös jakaa kahden kuntoutujan, esimerkiksi pariskunnan kesken. Vain poikkeustapauksissa samaan huoneeseen voi sijoittaa useampia asukkaita. Kahdelle hengelle huoneen tulisi olla vähintään 30 m² kokoinen. Saniteetti- ja keittotilat ovat joko huonekohtaiset tai yhteisöllisyyteen perustuvan kuntoutusajattelun mukaisesti yhteiset. Riittävä yksityisyys tulee kuitenkin aina varmistaa. (STM 2007, 25.) Ilmanvaihtojärjestelmä suunnitellaan ja rakennetaan rakennuksen suunnitellun käyttötarkoituksen ja käytön perusteella siten, että se luo omalta osaltaan edellytykset tavanomaisissa sääoloissa ja käyttötilanteissa terveelliselle, turvalliselle ja viihtyisälle sisäilmastolle (Ympäristöministeriö 2008,9). Palotarkastaja tarkastaa tilat ennen käyttöönottoa.

3.5.4 Laskelmat

Palveluntuottaja laskuttaa asiakkaita 30 päivän kuluttua hoidon alkamisesta. Raha kotiutuu viimeistään noin kuuden viikon sisällä toiminnan aloittamisesta. Ensimmäinen kuukausi tuottaa kassavajeen, joka täytetään ottamalla Finnveran pienlainaa, ensimmäisen kuuden viikon kuluihin, yhteensä 35 000 euroa. Kuuden viikon kulut ovat noin 31 500 euroa. Alkuvaiheessa ne voivat olla hieman suuremmat ja siksi on perusteltua nostaa lainaa 35 000 euroa. Laskelmat sisältävät rahoitussuunnitelman, kassabudjetin ja tulosennusteen.

Rahoitussuunnitelma

Asiantuntijapalveluiden myynti ulos (á 1500 € /pv)	3 pv	4500	tarvittaessa lisätuloja, jos mahdollisuus
Ulkopuolinen rahoitus, avustukset			
Lahjoitukset			
Finnveran pienlaina		35 000	
Lyhytaikaisen lainan tarve 35 000 euroa			
Nostetaan laina liiketoiminnan alkaessa ensimmäistä 6 vk varten			
Lainaa lyhennetään 1. ja 2. vuotena			
Korkokulut (6 kk Euribor+pankin marginaali, valtion tuki)			
0,335+1,0= 1,335 (28.3.2013)	1,335	467,25	
Ulkopuolinen rahoitus yhteensä		39500	
Finnveran pienlaina valittiin sen takia, että se on edullinen valtion korkotuen takia.			
Kriittinen piste tuloslaskelman suhteen saavutetaan kun koti on toiminut täydellä teholla 322. päivää. Loput 43 päivää ensimmäisestä vuodesta (365 pv) tehdään voittoa.			
Nollatulos löytyy taulukosta solusta D53 käyttästeen kertoimella	0,88283	*D52	322,23295
Tuloslaskelma ei ota huomioon lainan lyhennyksiä.			

Taulukko 9: Rahoitus suunnitelma

Kassabudjetti

	tammikuu	helmikuu	maaliskuu	huhtikuu	toukokuu	kesäkuu	heinäkuu	elokuu	syyskuu	lokakuu	marraskuu	joulukuu	
kulut	22619	22619	22619	22619	22619	22619	22619	22619	22619	22619	22619	22619	
tulot	0	25622	25622	25622	25622	25622	25622	25622	25622	25622	25622	25622	25622
erotus	-22619	3003	3003	3003	3003	3003	3003	3003	3003	3003	3003	3003	

Taulukko 10: Kassavirta

Tulosennuste/-budjetti

1. VUODEN KUSTANNUSARVIO	kuukausi kulut	kerro in t	vuosikulu	Huomioita:		
KULUT						
Kiinteistön kulut						
kiinteistön kk- vuokra	1800	12	21600			
sähkö	500	12	6000			
vesi	500	12	6000			
lämmitys	500	12	6000			
talonmiehen palvelut	500	12	6000			
jätehuolto	300	12	3600			
asukkaiden kalustekulut	700	12	8400	Kokonaissumma toteutuu etupainotteisesti		
Matkat ja logistiikka						
auton polttoaine	500	12	6000	Nouto- ja lääkärisäkäyntimatkat, kauppatematat yms.		
auton leasing-kulut	500	12	6000	Lähde: A1 autotori, arvio uusi Hyundai Trajet tai vastaava 8 hlön henkilöauto		
Henkilöstökulut						
hoitohenkilöstön kuukausipalkat 6000 sivukuluneen *1,5 9000				Työllistetään 3 keskimäärin 2000 euron kuukausipalkkaista, yrittäjä ei ole tässä mukana		
kuukausipalkat lomarahoineen *12,5	9000	12,5	112500			
sijaisten palkat			5000			
henkilöstön perehdytys/koulutus			1000	henkilöstön kehittämis- ja virkistyskul	1,7	prosenttia palkkojen kokonaissummasta
henkilökunnan virkistys			1000			
Yrittäjä-toimitusjohtajan YEL-maksut			5277	30 000 palkkatulon pohjalta, maksuun 1. erässä heinäkuussa (Etera)		
Yrittäjä-toimitusjohtajan palkka			30000			
Asiakaskulut (suoraan asiakkaaseen kohdistuvat)						
Täysihoidoteriat 12,40 e/päivä, 6 henkeä	2263	12	27156			
Hygieniatarvikkeet, liinavaatteet, siivoustarvikkeet jne.	300	12	3600			
Virike- ja terapiakulut (hoitohintaan sisältyvät)	150	12	1800			
Hallintokulut						
internet-yhteys			600			
henkilökunnan leasing-tietokoneet, 2 kpl			2000			
puhelin kulut			800			
kirjanpito kulut			2000			
tilintarkastus			1000	toteutuu vasta seuraavana vuonna		
markkinointikulut, sis. Yhteisöjen jäsenmaksut			4000	toteutuu alkuvuonna, kts. Erillinen suunnitelma		
paikallinen sanomalehti, muut julkaisut			600			
Vakuutukset			2500			
Muut kulut			1000			
Kulut yhteensä	22619		271433			
TULOT						
Hoito, ajoittainen avuntarve (luokka 1.), 6 henkeä	115	e/vrk	251850			
Korkein perusmaksu, 6 henkeä, 65,40 / kk	65,4	e/kk	4708,8			
Täysihoidoteriat, 6 henkeä *365 pv	12,4	e/vrk	27156			
huoneen vuokra *6 hlö *12 kk	280	e/kk	20160			
henkilökunnan lounaat työpaikalla, 5 e/pv, 1,5 hlö	1,5	e/vrk	548			
käynnit tukiasunnoissa: 1-2 x vk:ssa keskihinta 108,50/vk	108,5	52	5642			
käynnit tukiasunnoissa: 3-4 x vk:ssa keskihinta 144,50/vk	144,5	52	7514			
Tulot yhteensä	26465		317578,3	Käyttöaste voidaan määritellä näin korkeaksi, koska kuntaraha ei lopu heti kokonaan, jos asukas joutuu sairaalaan, vaan rahoitus vähenee asteittain.		
1.vuoden käyttöasteen arvio 91 % (koti on täynnä 91 % vuodesta, 32 tyhjää päivää)	24083		288996			
TULOS			17563			
yhteisöverotus 2014 20 %			3513		Mikäli 100%:n käyttöaste toteutuisi, liiketoiminnan tulos olisi ensimmäiseltä vuodelta	46145
Jää verojen jälkeen			14051		yhteisöverotus 2014 20%	9229
					Jää verojen jälkeen	36916

Taulukko 11: Tulosennuste

3.5.5 Visiot

- Kuntoutuskoti Rosehillissä on hyvä ja terve ilmapiiri, jossa kaikki viihtyvät.
- Työntekijät ovat tyytyväisiä, motivoituneita ja tuntevat kuntoutuskodin omakseen.
- Kuntoutuskodilla on keskeinen asema laitostumisen ja kroonistumisen noidankehän murtamisessa.
- Integroiva kuntoutus, ammattitaito ja sosiaalinen pääoma luovat ympäristön, jossa voidaan toteuttaa lääkkeetöntä kuntoutusta ja kuntoutujat kuntoutuvat 1-3 vuodessa itsenäiseen asumiseen ja työkykyisiksi. Viiden vuoden kuluttua useat ovat työelämässä.
- Kuntoutujia palveluun on jonossa.
- Kuntoutuskodin toiminnasta ja integroivasta kuntoutuksesta tehdään tutkimuksia.
- Henkilökunnalla on valmiudet käydä kouluttamassa ja konsultoimassa kuntia ja muita palveluntuottajia integroivan kuntoutuksen mallista. Palvelusta on kysyntää
- Kuntoutuskoti Rosehill tunnetaan laajalti
- Toimintaa monistetaan.

3.5.6 Markkinoinnin vuosisuunnitelma

Opinnäytetyötä eli liiketoimintasuunnitelmaa varten tehty teoriakatsaus on vahvasti osoittanut, että suurin osa markkinoilla olevista palveluista ei laadultaan vastaa tarvetta. Markkinoinnin päästrategiana käytetään tutkimuksiin perustuvaa faktaa siitä, että nykyisillä palveluilla ei palvella kuntia eikä kuntoutujia. Kuntoutuskoti Rosehillin tarjoamaa integroivaa kuntoutusta markkinoidaan uutena tutkimukseen perustuvana laadukkaana ja inhimillisenä vaihtoehtona, joka ajan kuluessa säästää kuntien, yhteiskunnan varoja huomattavasti, ja jolla on mahdollisuus saavuttaa hyviä tuloksia kuntoutuksessa.

Markkinointi kohderyhmittäin:

A. Kuntoutujat, heidän omaisensa ja kuntoutusta tukevat yhteisöt ja yhdistykset:

Tämä kohderyhmä on erityisen tärkeä kunnissa, joissa on palveluseteli käytössä, koska kuntoutujilla on mahdollisuus itse osallistua sopivan paikan etsintään ja valintaan. Kun potentiaaliset kuntoutujat omaisineen saavat tiedon kuntoutuskodista terveydenhuollon ja kuntoutujia tukevien yhdistysten (esimerkiksi omaisyhdistykset) kautta, he osaavat vaatia omalta kunnaltaan pääsyä integroivaan kuntoutukseen.

Toimenpide: Otetaan yhteyttä ja tavataan kuntoutujia tukevia tahoja, kutsutaan heitä tutustumaan toimintaan. Pidetään huolta siitä, että esite on esillä neuvontatyötä tekevien valikoimissa.

Toimenpiteiden vuosikustannukset: Esite (graafinen ilme ja pdf-pohja, josta tulostetaan itse yksinkertaisia esitteitä: n. 900 €)

B. Kunnat, jotka lähettävät kuntoutujia kuntoutuskotiin:

Kohderyhmänä ovat ensisijaisesti kaikki Uudenmaan kunnat ja heidän perusturvajohtajansa tai muut päättävät tahot. Markkinoidaan tarpeen mukaan valtakunnallisesti.

Toimenpide: Hankitaan jokaisesta kunnasta perusturva-asioissa keskeisesti perillä oleva yhteyshenkilö. Kirjataan tieto kuntoutuskodin asiakastietojärjestelmään (alkuvaiheessa Excel- taulukko riittää). Pidetään yhteyttä kuntiin säännöllisesti 2-4 kertaa vuodessa. Haastatellaan heitä palvelutarpeesta ja pyritään palvelemaan heitä mahdollisimman hyvin. Kutsutaan (sähköpostilistalla ja/tai paperikutsuin) kuntien edustajia Avoimet ovet - tapahtumiin, seminaareihin ja muihin tapahtumiin, joissa käsitellään integroivaa kuntoutusta. Haetaan palveluntuottajaksi kaikkiin palveluseteli kuntiin sähköisten hakemusten kautta. Toimenpiteiden vuosikustannukset: säännöllinen yhteydenpito ja tapahtumat 800 €.

C. Suuri yleisö:

Tavoitteena on lisätä yleistä tietämystä integroivasta kuntoutuksesta.

Toimenpide: Pyritään olemaan esillä yhteiskunnallisilla foorumeilla, esimerkiksi hoivakotien yhdistyksissä, yhteiskunnallisten yritysten yhteistoiminnan kautta, tutkimushankkeissa tai muissa yhteisöissä ja/tai yhdistyksissä, jotka voivat asiaa kannattaa. Tarjotaan puhujaa seminaareihin ja kokouksiin kertomaan Rosehillin toiminnasta. Otetaan yhteyttä toimittajiin ja pyritään saamaan näkyvyyttä eri medioissa, esimerkiksi lehdistössä, televisiossa ja internetissä. Luodaan integroivasta kuntoutuksesta ja kuntoutuskodista kertovat nettisivut, joihin yhdistetään blogi, joita voidaan elävöittää kuntoutujien, henkilökunnan ja yhteistyöverkoston kertomuksilla. Ollaan esillä Fiskarsin taide- ja kulttuuriyhdistysten kanssa turisteja varten järjestetyissä tapahtumissa, näytöksissä, projekteissa yms. Mahdollisesti kuntoutujat tuottavat jotain taide- käsityötuotteita kuntoutuskodin pajalla myytäväksi tai näytteille. Toimenpiteiden vuosikustannukset: itse päivitettävät nettisivut blogineen ja käyttökoulutus 1500 €, pieniä kustannuksia seminaariesitysten valmisteluista, yhdistysten ja yhteisöjen jäsenmaksut n. 700 €.

Markkinointikustannukset yhteensä: Ensimmäinen vuosi 3900 € /vuosi (sisältää graafisen ilmeen ja nettisivut), jatkossa kustannus noin 1500 € /vuosi.

Markkinoinnin vuosisuunnitelma/vuosikello esimerkiksi seuraavasti:

Tammikuu	Helmikuu	Maaliskuu	Huhtikuu	Toukokuu	Kesäkuu
Markkinoinnin materiaalien päivitys (esite, nettisivut)	Kuntakontaktit,	Yhdistysten ja yhteisöjen vuosikokouksia (osallistuminen, luennot yms.)	Palveluseteli-kuntiin kohdistuva markkinointi	Kuntakontaktit, Kutsut elokuun avoimien ovien tapahtumaan	Turismiin liittyviä aktiviteetteja
Heinäkuu	Elokuu	Syyskuu	Lokakuu	Marraskuu	Joulukuu
Turismiin liittyviä aktiviteetteja	Kuntakontaktit, Avoimet ovet - tapahtuma	Palveluseteli-kuntiin kohdistuva markkinointi		Kuntakontaktit	Turismiin liittyviä aktiviteetteja

Taulukko 12: Markkinoinnin vuosikello

4 Arviointi

Vilkan (2010) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnin kohteina ovat aihevalinnan omintakeisuus, innovatiivisuus, luovuus, työelämälähtöisyys ja ajankohtaisuus. Työstä arvioidaan myös toiminnallisen osuuden ja raportoinnin muodostama kokonaisuus sekä ammatillisen tiedon syvyys ja laatu.

Tämä opinnäytetyö on omintakeinen, koska se perustuu omaan visioon tulevaisuuden kuntoutuksen muodoista. Opinnäytetyössä on tuotettu liiketoimintasuunnitelma perustettavalle uniikille Kuntoutuskoti Rosehillille, joka käyttää uutta innovaatiota integroivaa kuntoutusta. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen. Sen pohjalta on tarkoitus perustaa sosiaali- ja terveysalan yritys. Yrityksen on tarkoitus työllistää alkuun 4-5 henkilöä. Opinnäytetyöprosessin aikana on syntynyt monia uusia työelämän kumppanuuksia. Yrityksen perustaminen on käynnissä.

Integroivan kuntoutuksen malli perustuu uusimpiin suosituksiin ja väitöskirjatason tutkimuksiin. Sen on tarkoitus vastata ajankohtaiseen terveydenhuollon resurssi- ja organisointihaasteeseen. Tutkimusten mukaan mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut eivät pääosin ole laadukkaita. Tässä työssä on tuotettu liiketoimintasuunnitelma yhteiskunnalliselle yritykselle kuntoutuskoti Rosehillille, jonka on tarkoitus tuottaa integroivan kuntoutuksen mallilla hyvin laadukasta palvelua ja osaltaan näin ratkaista ajankohtaista ongelmaa. Työssä käytetyt tiedonhauet ja lähteet voi luokitella korkeatasoisiksi. Lähteistö on opinnäytetyöksi erittäin laaja ja kansainvälinen. Tein laajat tiedonhauet, jotta integroivan kuntoutuksen malli täsmentyisi mahdollisimman hyvin ja olisi monistettavissa. Kuten Vilka (2010, 4) asian ilmaisee, tutkimustieto on kerättävä niin kattavasti, että se on sovellettavissa vastaavanlaisiin tapauksiin ja koko kohderyhmään.

4.1 Integroiva kuntoutus - yhteiskunnan tarpeeseen vastaava malli

Työn teoriakatsaus perustuu laajaan kansainväliseen korkean tason tutkimustietoon. Integroivan kuntoutuksen malli vastaa Sosiaali- ja terveysministeriön viimeisimpiin suosituksiin. Se vastaa myös mielenterveyskuntoutukseen liittyvien 2000-luvun väitöstutkimusten kehityssuosituksiin.

Lähdin liikkeelle ainoastaan oman visioni varassa integroivan kuntoutuksen mallista, etsien sitä selventäviä, tukevia, vahvistavia ja laajentavia argumentteja. Kahlattuani läpi suuren määrän tutkimuksia, kerättyäni palan sieltä ja palan täältä, päädyin viime metreillä löytämään Suikkasen ja Lindhin (2003; 2008) kuntoutusympäristöjen verkostomallin, joka mallina vastaa hyvin paljon omaani. Myös Mattila-Aalto (2009), Laitila (2010) ja Koukkari (2010) ovat väitelleet mielenterveyskuntoutujien osallisuudesta. Integroivan kuntoutuksen malli on pysy-

nyt alusta asti hyvin samanlaisena. Suikkasen ja Lindhin (2003; 2008) malli sekä Mattila-Aallon (2009) suositukset ja tulevaisuuden visiot yhdistyvät integroivan kuntoutuksen mallissa, jolle olen kehittänyt opinnäytetyössä tutkimustietoon perustuvan teoriapohjan.

Me-resurssi tuottaa hyvinvointia kaikille

Integroivan kuntoutuksen malliin liittyy ajatus siitä, että vajaakuntoisten kuntoutus tai hoito, joka tuodaan yhteisöjen sisälle, voi tuottaa mielihyvää ja terveyttä myös ympärillä toimiville yksilöille. Tätä näkemystä en ole löytänyt, laajasta tiedonhausta huolimatta, mistään kuntoutuksen teoriasta tai mallista. Pidän näkökulmaa erittäin tärkeänä, jotta integroivan kuntoutuksen tai Kuntoutusympäristöjen verkostomallin (Suikkanen & Lindh 2008) kaltaisia toimintamalleja voidaan markkinoida ja sisällyttää yhteisöihin ja yhteiskuntaan. Mallit voivat juurtua vasta silloin kun ihmisille syntyy tietoisuus ja/tai kokemus niiden positiivisesta olemuksesta.

Hyvinvointiyhteiskunta on uhan alla sekä materiaalisella että henkisellä tasolla. Yhteiskunnan nykyisessä ja tulevassa tilanteessa hyvinvoinnin ylläpitäminen vaatii yhä syvemmän ymmärryksen siitä, että yhteinen hyvä on yksilön hyvä. Filosofin Rudolf Steiner (1894) on sanonut, että todellisen vapauden voi saavuttaa vain ottamalla vastuun. Läntinen maailma elää masennuksen kourissa, 20 % väestöstä kokee vähintään masennuksen oireita. Olisiko aika tarttua epäkohtiin ja sillä tavoin antaa itsellemme mahdollisuus sisäiseen vapauden kokemukseen, helpotusta tuskaan? Aikana, jolloin tieto ympäröivästä pahoinvoinnista tulvi päällemme, integroivan kuntoutuksen kaltainen toiminta saattaisi olla jopa ihmisen alitajuinen tarve. Lönnqvistin (2011, 175) kysymystä voi pohtia tässä kohtaa: ”onko maailmassa vain yksi terveys vai kuusi miljardia erilaista terveydentilaa ja yhtä monta mielenterveyttä?” Voiko omaa hyvinvointia erottaa muiden hyvinvoinnista? Valtion talous ei yksin riitä tuottamaan laadukasta, inhimillistä hoitoa ja kuntoutusta sitä tarvitseville. Tilanne käy yhä tukalammaksi hoivan tarpeen kasvaessa ja työikäisten vähetessä. Puhutaan sosiaali- ja terveydenhuollon rakennemuutoksien tarpeesta. Tarvitaan uusia resursseja. Voisimmeko ME olla se rakennemuutos, se resurssi? Integroiva kuntoutus tarjoaa taloudellisen ja inhimillisen mahdollisuuden, joka ennen oli luonnollinen osa elämää, mutta joka on nykypäivänä kadotettu laitosten seinien sisälle.

4.2 Liiketoimintasuunnitelmasta ideoita, asiantuntijuutta ja suhteita

Liiketoimintasuunnitelman tekeminen on ollut antoisaa, varsinkin, koska siihen on liittynyt todellinen yrityksen perustamisprosessi. Sairaanhoidajaopiskelijana liiketoimintaosaaminen on ollut minulle suhteellisen vierasta, joten jouduin aloittamaan peruskäsitteiden ymmärtämisestä. Liiketoimintasuunnitelmaan tehdyt analyysit ovat olleet erittäin opettavaisia, sivistäviä ja tulevan yrityksen kannalta oleellisia. Varsinkin PESTEL-analyysin tekeminen valotti laajasti yhteiskunnan sekä kuntatason tilaa suhteessa liikeideaani. PESTEL-analyysia tehdessäni opin

monia yrityksen menestymisen ja selviytymisen kannalta välttämättömiä asioita, joiden olemassa olosta en tiennyt tai en osannut niitä aiemmin linkittää omaan yritystoimintaan; esimerkkinä palvelusetelin käyttö. Liiketoimintasuunnitelmaa tehdessäni koin tulevani joka hetki yhä enemmän kuntoutuksen, asumispalvelujen sekä sosiaali- ja terveystalouden yrittäjyyden asiantuntijaksi, mikä olikin yksi tavoitteistani - ymmärtää rakenteita, joissa toiminta tapahtuu. Olen oppinut tärkeitä alaan liittyviä mikro- ja makrotason poliittisia, taloudellisia ja lainsäädännöllisiä linjauksia.

Opinnäytetyön teoriakatsauksessa kävi hyvin selvästi esille, että mielenterveyskuntoutujien kuntouttavat asumispalvelut ovat kehityksen tarpeessa. Ne eivät pääosin ole laadukasta eivätkä kuntouttavaa. Vain 15 % täyttää laadukkaan palvelun kriteerit. Kuntoutusta voidaan kutsua säilöväksi. (Salo 2010, 38) Suomessa uusien innovatiivisten mallien tuloa markkinoille kaivataan (THL 2012; Salo 2010; Laitila 2010; Koukkari 2010; Suikkanen & Lindh 2003; 2008; Mattila-Aalto 2009; Mielenterveyden keskusliitto 2011), mutta tosiasialla laatu köyhtyy suuryritysten vallatessa markkinoita ja palveluntuottajan ajautuessa yhä kauemmaksi asiakkaasta. Sosiaalialan toimialaraportin (2012) mukaan tähän haasteeseen pystyvät vastaamaan tarpeeksi erikoistuneet pienet yritykset, joiden palvelut ovat tarpeeksi kohdennetut.

Työn edetessä integroivan kuntoutuksen malli sekä Kuntoutuskoti Rosehillin liikeidea alkoivat vähitellen löytää paikkaansa suuressa kokonaisuudessa. Vaikka riskianalyysi toi esille tosiasian, että pienten yritysten on vaikea pärjätä hintakilpailussa suurten vallatessa alaa, syntyi liiketoimintasuunnitelmaan liittyvän teoriakatsauksen, ympäristöanalyysien ja niihin liittyvien kuntien päättävälle taholle tehtyjen haastatteluiden perusteella kuva, että yritykselläni on hyvät mahdollisuudet menestyä sen erityisyyden ja palvelun laadun takia. Käydessäni keskusteluja yhteistyötahojen kanssa, välittyi näkemys siitä, että juuri tätä palvelua kaivataan kunnissa. Joistain kunnista, kuten yrityksen kotikunnasta Raaseporista, puuttuu kokonaan tämän tasoinen vahvasti itsenäistymiseen ja työllistymiseen tähtäävä palvelu, vaikka tarve on olemassa. Palaute yhteistyötahoilta oli erittäin positiivista ja kannustavaa, integroivasta kuntoutuksesta oltiin innoissaan ja yhteistyötä jäätiin odottamaan. Lisäksi analyysijä tehdessä selvisi, että eettisiä rahoittajia on paljon, mutta kohteita vähän (Leviäkangas 2013).

Opinnäytetyön tekemisen aikana yrityksen perustaminen on edennyt siihen vaiheeseen, että mahdolliset tilat, osa asiakkaista ja henkilökunta ovat löytyneet. Olen käynyt lisäksi neuvottelevia rahoituksista, osallistunut Yhteiskunnallisen yrittäjyyden koulutuksiin, voittanut liikeideallani 2000 euron tuotekehitysrahan ulkopuoliseen palveluun ja ostanut sillä konsultti-palvelua Yhteiskunnalliselta yritykseltä Somea Oy:ltä.

Liiketoimintasuunnitelmasta oppimani tieto on erittäin tärkeää ammatillisen osaamiseni kannalta, vaikka en perustaisikaan yritystä. Oppimisen ja tulevaisuuden suunnitelmieni kannalta

opinnäytetyö kokonaisuudessaan on ollut täydellinen työ minulle. Se on antanut valmiuksia edetä sosiaali- ja terveysalalla tahtomaani suuntaan - uuden kehittäjänä, kuntoutuskodin perustajana, terveydenhuollon konsulttina tai vaikka vuodeosaston vaipanvaihtajana. Tutkimustulokset puhuvat puolestaan, tukevat omaa näkemystäni tulevaisuudesta ja ovat motivoineet minua toimintaan.

4.3 Lopuksi

Suikkanen ja Lindh (2008, 79) kysyvät voisiko kuntoutumisympäristöjen verkostomalli toimia välittävänä ”kolmantena” yksilön ja yhteiskunnan välissä, jossa kuntoutumisen fyysiset, psyykkiset, taloudelliset ja sosiaaliset ulottuvuudet kietoutuvat samanaikaisesti yhteen? Kysymys on heitetty ilmaan, mutta kuinka siihen vastataan käytännössä. Mistä löytyvät ne palveluntuottajat ja ne ympäristöt, jotka voisivat ylittää johonkin niin moderniin ja idealistiseen toimintamalliin, malliin, joka näyttäisi olevan aikamme individualistista valtakulttuuria vastaan?

Voisiko se olla integroiva kuntoutus Fiskarsissa? Hetkittäin minua pelottaa, onko maailma vielä valmis sille. Silti yhä uudelleen mieleeni nousee kuva menneistä sukupolvista, jotka eivät ole kaihtaneet tarttua kuokkaan ja lapioon raivatessaan tietä tulevaisuuteen, miksen minäkin. Toivon integroivan kuntoutuksen mallin saavan jalat maahan. Uskon Fiskarsin edustavan tänä päivänä niitä harvinaisia esimerkillisiä ympäristöjä, joista löytyy tarpeeksi suuri sosiaalisen pääoman määrä, joissa historia ja tulevaisuus yhdistyvät mahdollistaen näinkin idealistisen hankkeen toteuttamisen. Uuteen pitää lähteä rohkeana. Yhteiskunnallinen yrittäjä ottaa riskejä paremman huomisen puolesta.

Lähteet

- Aluehallintovirasto 2009. Ohje yksityisen terveydenhuoltolain mukaisen luvan hakijalle. Viitattu 3.3.2013.
<http://www.laaninhallitus.fi/lh/etela/sto/home.nsf/pages/40397F8A899F2C17C225783E0039D8A5?Opendocument>
- Anttinen, E. 1996. Porrastetulla kuntoutuksella kuntoon - esimerkkinä Sopimusvuoren malli. *Psychiatria Fennican julkaisusarja* 1996 no. 113 s.14-28. Helsinki.
- Aronkytä, T., Hallipelto, A. & Kangasharju, A. 2010. Uusi terveydenhoidonrahoitus- ja ohjausjärjestelmä. Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra. Helsinki
- Björndahl-Öhman, J. Haastattelu 25.3.2013. Lohjan kaupungin Mielenterveys- ja päihdepalvelujen palvelupäällikkö. Lohja.
- Coleman, J. 1990. *Foundations of Social Theory*.
- Corrigan, P., Bond, G., Drake, R. & Solomon, P. 2008. *Principles and Practice of Psychiatric Rehabilitation. An empirical approach*. The Gillford press. New York: Library of congress Cataloging-in-publication Data.
- Duodecim. 2012. viitattu 14.2.2013 <http://www.duodecim.fi/web/kotisivut>
- EU. 2008. European pact for mental health and well-being. EU high-level conference "Together for mental health and well-being". Brussels 12-13.6.2008.
- Euroopan yhteisöjen komissio. 2005. *Vihreä kirja . Väestön mielenterveyden parantaminen. Tavoitteena Euroopan unionin mielenterveysstrategia*. Bryssel.
- Felton, B., Frye, V., Tsemberis, S. & Yanos, P. 2007. Exploring the role of housing type, neighborhood characteristics, and lifestyle factors in the community integration of formerly homeless persons diagnosed with mental illness. *Journal of Mental Health*, Desember 2007; 16(6): 703-717
- Fiskarsin museo. Yläruukin alue. Viitattu 16.5.2013.
<http://www.fiskarsmuseum.fi/fi/yl%C3%A4ruukin-alue>
- Fiskars Oyj. Luonto. Viitattu 28.1.2013. <http://www.fiskarsvillage.fi/fi/luonto>
- Fiskars Oyj. Fiskarsin ruukki. Koti Fiskarsista. Viitattu 13.2.2013.
<http://www.kotifiskarsista.fi/fi/kotiin-fiskarsiin>
- Gould, R., Härkäpää, K., Järvikoski, A., Laisola-Nuotio, A., Lehtikainen, T. & Saarnio, L. 2007. Miten ja minkälaiseen työeläkekuntoutukseen? *Eläketurvakeskus*. Helsinki: Edita prima.
- Granerud, A. & Severinsson, E. 2006. The struggle for social integration in the community - the experiences of people with mental health problems. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2006:13, 288-293.
- Green care Finland. Mitä on Green care? Viitattu 25.2.2013.
<http://www.gcf Finland.fi/MitaOnGreenCarePaavalikko;jsessionid=5748E18DDAF0625CE87A360F59CB396F>
- Haaspuro, T. & Kurkisuo, M. 2012. Raaseporin kaupungin energia- ja ilmasto-ohjelma. Raaseporin kaupunki.
- Hallituksen esitys HE 20/2009 vp

Haverila, M., Kouri, I., Miettinen, A. & Uusi-Rauva, E. 2005. Teollisuustalous. Tampere: TammerPaino Oy.

Hjelt-Fri, T. 2013. Raaseporin hoitokoordinaattori. Puhelinkeskustelu 5.3.2013. Raasepori.

Hjerppe, R. 2003. Social Capital and Economic Growth Revisited, VATT-discussion papers no. 307. Helsinki.

Hjerppe, R. 2004. Sosiaalinen pääoma, uusi teknologia ja talous. Kelan tutkimusosaston iltapäiväseminaari 16.6.2004. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. Viitattu 20.3.2013. [http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/160604151631PN/\\$File/hjerppe.pdf?openElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/160604151631PN/$File/hjerppe.pdf?openElement)

Holtari, S. 2009. Talouselämä: Raha ryntää vanhuksen luo. Viitattu 21.2.2013. <http://www.talouselama.fi/uutiset/raha+ryntaa+vanhuksen+luo/a216014>

HUS. 2013. HUS:n hallitus piti kautensa viimeisen kokouksen. <http://www.hus.fi/hus-tietoa/uutishuone/Sivut/HUSn-hallitus-piti-kautensa-viimeisen-kokouksen.aspx>. Viitattu 17.4.2013

Hyvinkää. 2013. Palveluseteli. Viitattu 22.2.2013. <http://www.hyvinkaa.fi/en/Perhe--ja-sosiaalipalvelut/lkaihminen-palvelut/Palveluseteli-uusi/>

Hyypä, M. 2004. Edistääkö talkoohenki terveyttä? Sosiaalisen pääoman vaikutus terveyteen. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 120 (19):2315-20.

Hätinen, M., Kinnunen, U., Mälikangas, R., Tolvanen, A. & Peikkonen, M. 2010. Työuupumuksen kehityspolut kuntoutuksessa: henkilösuuntautunut näkökulma. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 2010: 47 17-31.

Ilmonen, I., Kallio, J., Koskinen, J. & Rajamäki, M. 2010. Johda riskejä - käytännön opas yrityksen riskienhallintaan. Helsinki: Tammi.

Johnsson, G. Scholes J & Whittington R. 2005. Exploring corporate strategy. Seventh edition. Prentice Hall. London.

Juntunen, K. 2012. Tieto- ja viestintäteknikan soveltamiseen perustuvat toimintaprosessien uudistukset terveydenhuollossa sosio-tekni-taloudellinen näkökulma. Oulun yliopisto, Luonnontieteellinen tiedekunta, Tietojenkäsittelytieteiden laitos. Väitöskirja. Tampere: Juvenes print.

Juvonen, M., Korhonen, H., Ojala, V-M., Salonen, T., Vuori, H. 2005. Yrityksen riskienhallinta. Helsinki: Yliopistopaino.

Järvikoski, A. & Karjalainen, V. 2008. Kuntoutus monitieteisenä ja -alaisena prosessina. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T., Suikkanen, A. (toim.): Kuntoutus. Duodecim. Keuruu, 80-93.

Kainlauri, A. 2007. Ideasta hyvinvointialan yrittäjäksi. WSOYpro. Helsinki.

Kamensky, M. 2010. Strategisen johtamisen timantti. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Kloos, B., Townley, G. & Wright, P. 2009. Understanding the experience of place: Expanding methods to conceptualize and measure community integration of persons with serious mental illness. *Heath & Place*. Volume 15, Issue 2, June 2009, 520-531. Department of Psychology, University of South Carolina, 224 Barnwell College, 1512 Pendleton Street, Columbia, SC 29208, USA. Abstract.

Kloos, B. & Townley, G. 2011. Examining the Psychological Sense of Community for Individuals with Serious Mental Illness Residing in Supported Housing Environments. *Community Mental Health Journal* 2011 Aug; 47(4): 436-46. University of South Carolina.

Kuntaliitto. 2012. Palvelusetelin käyttö. Viitattu 23.2.2013.
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/hallinto-jarjestaminen-tuottaminen/palveluseteli/palvelusetelin-kaytto/Sivut/default.aspx>

Kansallinen Terveysarkisto (KanTa). 2012. Sähköinen resepti. Viitattu 14.2.2013.
<http://www.kanta.fi/6>.

Koukari, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen - Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Väitöskirja. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Rovaniemi: Lapin Yliopistokustannus.

Kukkonen, H. 1988. Pieni hoitoyksikkö elinympäristön osana. Teoksessa Hajauttamalla huomiiseen. Sosiaalihuollituksen julkaisuja Nro 12/ 1988, 74-83. Sosiaalihuollitus. Helsinki.

Kuntaliitto 2013. Valtionosuudet. Viitattu 25.4.2013.
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/kuntatalous/valtiosuudet/Sivut/default.aspx>

Kuntoutussäätiö. 2012. Sosiaalinen kuntoutus on saamassa lainmukaisen määritelmän. Viitattu 5.3.13. <http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/ajankohtaista/?id=642&area=4>

Kurki, M. 2010. Laadukas perhehoito Kainuussa -hanke. Loppuraportti. Kainuun maakunta -kuntayhtymä. Kajaani.

Kuusela, H., Ollikainen, R. 2005. Riskit ja riskienhallinta. Tampereen yliopisto.

Kyaga, S., Landén, M., Boman, M., Hultman, C., & Lichtenstein, P. 2012. Mental illness, suicide and creativity: 40-Year prospective total population study. *Journal of Psychiatric Research* xxx 2012: 1-8

Käypähoito. 2012. Viitattu 14.2.2013. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/etusivu>

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä Fenomenografinen lähestymistapa. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Kuopio.

Lamb, J. 2009. Creating Change Using the Arts to Help Stop the Stigma of Mental Illness and Foster Social Integration. *Journal of Holistic Nursing*. March 2009 57-65. American Holistic Nurses Association Volume 27 Number 1. AHNA

Laurea. 2007. Opinnäytetyöohje. Laurea-ammattikorkeakoulu.

Laurea. 2012. Laurea Lohjan opinnäytetyön käytänteet. Laurea-ammattikorkeakoulu.

Leinonen, T. 2012. Nuorten koulutuksen keskeyttäminen ja sen hinta. Sosiaalikehitys Oy, ESR-rahoitteinen Opit käyttöön-hanke. Lukujen alkuperäislähde: Tilastokeskus.

Linnakangas, R., Suikkanen, A., Savtschenko, V. & Virta, L. 2006. Uuden alussa vai umpikujassa? Vammaiset matkalla yhdenvertaiseen kansalaisuuteen. *Stakes. Raportteja* 15. Helsinki.

Lönnqvist, J. 2011. Mielenterveyden kehitysnäkymiä Suomessa vuonna 2011. THL:n Raportissa 6/2011. Moring, J., Martins, A., Partanen, V., Bergman, E., Nordling, V., Nevalainen (toim.) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Toimeenpanosta käytäntöön. Tampere: Juvenes print, 175-180.

Makkonen, P. 2013. Asumispalveluita koordinoivan sosiaalityöntekijän haastattelu 25.3.2013. Lohjan kaupunki. Lohja.

Mattila-Aalto, M. 2009. Kuntoutusosallisuuden diagnoosi - Tutkimus entisten rappiokäyttäjien kuntoutumisen muodoista, mekanismeista ja mahdollisuuksista. Väitöskirja 2010. Helsingin Yliopisto. Kuntoutussäätiö 2009.

Mattila-Aalto, M. & Johansson, J. 2011. Kuntoutuskansalaisuutta rakentamassa. Kuntoutus 4/2011, 5-17. Kuntoutussäätiö 34. vuosikerta. Forssa.

Mielenterveyden keskusliitto. 2011. Mielenterveyskuntoutujan ammatillisen kuntoutumisen palvelutopiskelua tai työhön paluuta suunnittelevalle. Palveluopas 2011.

Mielenterveyden keskusliitto 2012. Koulutus ja työ. Viitattu 5.3.2013.
http://www.mtkl.fi/tietopankki/arjessa_selviytyminen/koulutus_ja_työ/

Mielenterveyden keskusliitto. 2013. Valon päivä korostaa taiteen voimaannuttavaa vaikutusta. Viitattu 15.2.2013. <http://www.mtkl.fi/?x752385=1574273>

Moberg, M. & Ikonen, O. 1980. Integraatio kehitysvammahuollossa. Käsiteanalyysi ja teoreettinen tausta. Tutkimusprojektin ”Psyykkisesti kehitysvammaisten integraatio Suomessa.” 1. osaraportti. Kehitysvammaliitto. Helsinki.

Moisio, E. 2004. Työn ja elämän uusi henki. Työpoliittinen aikakauskirja 4, 64-69. Työ- ja elinkeinoministeriö. Helsinki.

Myrskylä, P. 2012. Nuoret työmarkkinoiden ja opiskelun ulkopuolella. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 12/2011. EVA. Analyysissä: Myrskylä, P. (toim.) Hukassa - Keitä ovat syrjäytyneet nuoret. EVA 2012.

Nilsson, F. 2013. Hoivakodin omistajan puhelinhaastattelu. Raaseporin hoivakoti Oy. Raasepori.

Nummenmaa, A. 2013a. Perusturvajohtajan puhelinhaastattelu 12.2.2013. Raaseporin kaupunki. Raasepori.

Nummenmaa, A. 2013b. Pohjan terveyskeskuksen tulevaisuus. (Julkinen) Paneelikeskustelu 4.3.2013. Raasepori.

Nummenmaa, A. 2013c. Henkilökohtainen sähköpostiviesti perusturvajohtajalta 6.3.2013. Raaseporin kaupunki. Raasepori.

Nylund, S. 2013. Rosetten vastaava sairaanhoitaja. Puhelinhaastattelu 12.2.2013. Attendo Oy. Raasepori.

Patentti- ja rekisterihallitus. 2013. Yhdistyshaku. Viitattu 28.1.13.
https://virre.prh.fi/portal/dt?content.selectedChannel=shoppingCart&restartFlow=true&_flowExecutionKey=_c953F8759-A0F9-2402-4240-EE6B9605E219_k3BA2797F-0F53-3889-71FD-E4C4D88E468B

Patentti- ja rekisterihallitus. 2013. Yrityshaku. Patentti- ja rekisterihallitus Virre. Viitattu 28.1.13.
https://virre.prh.fi/portal/dt?content.selectedChannel=shoppingCart&restartFlow=true&_flowExecutionKey=_c953F8759-A0F9-2402-4240-EE6B9605E219_k3BA2797F-0F53-3889-71FD-E4C4D88E468B

Pulkinen, P. 2008. Asumisyhteisö kehitysvammapalvelujen tuottajana - henkilökunnan näkökulma Camphill-yhteisöön. Tampereen yliopisto pro gradu-tutkielma. Tampere.

Raasepori. 2012. Talousarvio ja taloussuunnitelma 2013-2015. Toimiala perusturva. Vastuuhenkilö Nummenmaa, A. Raasepori. 47-59

Raasepori. 2013. Fiskarinkoulun oppimisympäristöhanke. Viitattu 14.2.2013.
<http://www.edu.raasepori.fi/fiskarinkoulu/kehittamishanke>

Rautanen, K. 2011. Aineettomien riskien hallinta johdon työkaluna. Helsinki: WSOYpro Oy.

Rissanen, S., Sinkkonen, S. 2004 . (toim.) Hoivayrittäjyys. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Rope, T. 2003. Johdon markkinointiratkaisut- strateginen markkinointi. Porvoo: WSOY.

Ruuskanen, P. Sosiaalinen pääoma. Jyväskylän yliopisto, sanasto. Viitattu 25.1.2013.
<http://kans.jyu.fi/sanasto/sanat-kansio/sosiaalinen-paaoma>

Salo, M. 2010. Ihmisoikeudet mielenterveys- ja päihdeyksiköissä kokemusrvioinnin kohteina ITHACA-hankkeen Suomen raportti. Markku Salo ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Yliopistopaino. Helsinki.

Salo, M. & Kallinen, M. 2007. Yhteisasumisesta yhteiskuntaan. Mielenterveyden keskusliitto. Pori: Kehitys Oy.

Soininvaara, O. 2012. Työmarkkinat syrjivät heikkoja. Viitattu 13.3.2013.
<http://www.soininvaara.fi/2012/11/03/tyomarkkinat-syrjivat-heikkoja/>

Sosiaalialan Työnantajat Ry, Terveys- Ja Sosiaalialan, Neuvottelujärjestö Tsn Ry, Jhl - Julkisten ja Hyvinvointialojen Liitto Ry, Sosiaalialan Korkeakoulutettujen Ammattijärjestö, Talentia Ry, Jyty - Pardia - Sthl Neuvottelujärjestö Ry. Yksityisen Sosiaalipalvelualan Työehtosopimus 1.2.2012 - 28.2.2014. 2011. Helsinki.

Steiner, R. 1985. Vapauden filosofia - modernin maailmankatsomuksen luonnos. Helsinki: Suomen antroposofinen liitto. (Alkuperäinen teos Die Philosophie der Freiheit - Grundzuge einer modernen Weltanschauung ilmestyi 1894)

STM. 1999. Aktiivinen sosiaalipolitiikka -työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita, 1999. Helsinki.

STM. 2002. Valtioneuvoston kuntoutusselonteko eduskunnalle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 6, 2002. Helsinki.

STM. 2004. Sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien valtakunnallinen määrittely ja toimeenpano. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2003:38. Helsinki.

STM. 2007. Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13. Helsinki.

STM. 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

STM. 2010. Työllistymisen ja työmarkkinaosallisuuden edistäminen työ- ja elinkeinotoimistojen ja kuntien yhteistoimintana. STM/186/2010. Kirje kunnille ja työ- ja elinkeinotoimistoille.

STM. 2011. Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:15. Helsinki.

STM. 2012. Perhehoito on yksilöllinen vaihtoehto. Viitattu 2.4.2013.
http://www.stm.fi/sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/perhehoito

Stolt, M. & Salminen, L. 2009. Hoivayrittäjyyden perusteita terveystieteen opettajille. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:57/2009. Turku: Turun yliopisto

Suikkanen, A. & Lindh, J. (2003) Kuntoutus kehossa - keho kuntoutuksessa. Teoksessa Kallanranta, Tapani, Rissanen, Paavo & Vilkkumaa, Ilpo (2003) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 42-54.

Suikkanen, A. & Lindh, J. 2008. Yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutus kuntoutuksessa. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A (toim.) Kuntoutus. Duodecim. Keuruu, 61-79.

Suomalaisen työn Liitto. 2013. Yhteiskunnallinen yritys. Viitattu 2.5.2013. <http://www.avainlippu.fi/liiton-merkit/yhteiskunnallinen-yritys-merkki>

Suomen Pankki. 2012. Talouden näkymät. Euro ja talous 5-2012. 20. Vuosikerta. Helsinki: Edita Prima Oy.

Super- Suomen Lähi- Ja Perushoitajaliitto. Lähihoitajan edunvalvonta-opas. Helsinki.

TEM. 2012. Sosiaalinen yritys. Viitattu 3.4.2013. <http://www.tem.fi/?s=2563>

THL. 2011. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Toimeenpanosta käytäntöön. Raportti. Moring, J., Martins, A., Partanen, V., Bergman, E., Nordling, V., Nevalainen (toim.). Juvenes print. Tampere

THL. 2011. Karjalainen, V. & Karjalainen, J. Kuntouttava työtoiminta kunnissa. Arvioita toiminnan järjestämistavasta ja kehityssuunnasta. RAPORTTI 46/2011. Juvenes print. Tampere.

THL. 2012. Palvelusetelit sosiaalipalveluissa. Linnosmaa, I. (toim.) Terveystieteen- ja hyvinvoinninlaitos. RAPORTTI 53/2012. Tampere: Juvenes print.

Tilastokeskus. 2013. Fiskarsin väkiluku postinumeroalueella 10470. Soitto 28.1.2013.

Tilastokeskus. 2010. Mitä sosiaalinen pääoma on? Viitattu 4.2.2013. <http://tilastokeskus.fi/tup/sospo/kasite.html>

Tilastokeskus. 2012. Ennuste 65 vuotta täyttäneiden määrästä pienenee hieman. Viitattu 1.2.2013. http://www.tilastokeskus.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012_2012-09-28_tie_001_fi.html

Tikkanen, T. 2006. Mielenterveys - Hoitamatta jättämisen kustannukset verrattuna tuloksellisen hoidon kustannuksiin. STAKESille esitetty suunnitelma / kesäkuu 2006 / Tuomo Tikkanen.

Tikkanen, T. 2012. Pillerillä töihin - Miten elämästä tuli tällaista? Taloussanomien. Viitattu 13.3.2013. <http://www.taloussanomien.fi/tyo-ja-elama/2012/04/19/pillerilla-toihin-miten-elamasta-tuli-tallaista/201227625/139>

TTL. 2011. Työkyvyn edellytyksistä huolehtiminen on osa hyvää johtamista. Koostanut Ahola, K. Tue työkykyä-oppaasta. Viitattu 29.4.2013. http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ ja_esimiestyo/ johtaminen_ ja_esimiestyo/ tyokyvyn_tukemin en/Sivut/default.aspx

United Nations. 2007. Convention on the Rights of Person with Disabilities. Viitattu 24.2.2013. <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>

Uusyrittäjäkeskus. 2011. Liiketoimintasuunnitelma. Viitattu 12.2.2013.
<https://www.liiketoimintasuunnitelma.com/>

Valtioneuvoston kuntoutusselonteko eduskunnalle. 2002. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisu 2002:6. Helsinki.

Valtiovarainministeriö. 2013. Suomi on Euroopassa ykköinen ikääntymisvauhdissa, Mitä paalu-paikka edellyttää? Alivaltiosihteeri Martti Hetemäki. Hoivafoorumi 5.2.2013. Säätytalo.

Valvira. 2013. Yksityisen sosiaalihuollon luvat ja ilmoituksenvarainen toiminta. Viitattu 4.5.2013. http://www.valvira.fi/luvut/yksityisen_sosiaalihuollon_luvat

Verohallinto 2012. Yksityisten sosiaalihuoltopalvelujen arvonnäkövero. Viitattu 24.3.2013.
[http://www.vero.fi/fi-FI/Yritys_ja_yhteisoasiakkaat/Osakeyhtio_ja_osuuskunta/Arvonnäkövero/Yksityisten_sosiaalihuoltopalvelujen_arv\(25131\)](http://www.vero.fi/fi-FI/Yritys_ja_yhteisoasiakkaat/Osakeyhtio_ja_osuuskunta/Arvonnäkövero/Yksityisten_sosiaalihuoltopalvelujen_arv(25131))

Verohallinto 2012. Tuloverotus - osakeyhtiö ja osuuskunta. Viitattu 24.3.2013.
http://www.vero.fi/fi-FI/Yritys_ja_yhteisoasiakkaat/Osakeyhtio_ja_osuuskunta/Tuloverotus

Veronmaksajat. 2013. Yrittäjän ja yrityksen verotus. Viitattu 12.4.2013.
<https://www.veronmaksajat.fi/yrittajille/>

Viitala R. & Jylhä E. 2007. Liiketoimintaosaaminen, menestyvän yritystoiminnan perusta. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Vilka, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. Power point. Viitattu 25.5.13.
http://vilka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf

Vilka, H. & Airaksinen T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Vilkkumaa, I. 2004. Kolme tapaa nähdä sosiaalinen kuntoutuksessa. Teoksesta Kuntoutus kanssamme. Toim. Karjalainen, V. & Vilkkumaa, I. Stakes. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

WHO. 1981. Disability prevention and rehabilitation. Report of the WHO Expert Committee on Disability Prevention and Rehabilitation. World Health Organization 1980. Geneva.

WHO. 2010. CBR guidelines. Supplementary booklet. WHO. Malta.

WHO. 2010. CBR guidelines. Introductory booklet. Malta. Viitattu 13.3.2013.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44405/9/9789241548052_introductory_eng.pdf

Winblad, I., Nykänen, P., Reponen, J. & Hartikainen, K. 2006. Sähköinen potilaskertomus -pomosta piaksi! Käyttäjien, järjestelmätoimittajien ja tutkijoiden puheenvuoro. Helsinki: Kuntatalon paino.

Wolfensberger, W. 1972. Typical programmatic and architectural implications of the normalization principle. Teoksessa W. Wolfensberger (Toim.), Normalization - The principle of normalization in human services. 30-42. National institution of mental retardation. Toronto.

Yhteiskunnallinen yritys. 2013. Yhteiskunnallinen yritys - not business as usual. Viitattu 2.5.2013. <http://www.yhteiskunnallinenyritys.fi/yhteiskunnallinen-yritys/>

YK. 1948. Ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus. Universal Declaration of Human Rights. Viitattu 3.2.2013. <http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=fin>

Ympäristöministeriö. 1992. Arvokkaat maisema-alueet. Maisema-aluetyöryhmän mietintö II. Ympäristönsuojeluosasto. Helsinki.

Ympäristöministeriö. 2010. Rakennusten sisäilmasto ja ilmanvaihto määräykset ja ohjeet 2010. D2 suomen rakentamismääräyskokoelma. Rakennetun ympäristön osasto.

Ympäristöministeriö. 2013. Arvokkaat maisema-alueet. Viitattu 3.5.2013
<http://www.ymparisto.fi/default.asp?node=685&lan=fi>

Kuvat

Kuva 1: Rosehill	98
Kuva 2: Rosehillin puutarha	98

Kuviot

Kuvio 1: Sosiaalinen pääoma.....	17
Kuvio 2: Kuntoutuskäsityksen historiallinen rakentuminen.....	21
Kuvio 3: Yhteiskunnallisen yritystoiminnan timantti	24
Kuvio 4: Palvelujen etäisyys kuvio	31
Kuvio 5: Fiskarsin kartta ja Rosehill	32
Kuvio 6: Palvelukortteli	33
Kuvio 7: Integroiva kuntoutus Fiskarsissa	42
Kuvio 8: Ympäristöanalyysi kuvio	47
Kuvio 9: PESTEL- analyysi	48
Kuvio 10: Verkostokartta	71
Kuvio 11: Sosiaali- ja terveydenhuollon riskienhallinnan malli	80
Kuvio 12: Yrityksen riskit	81
Kuvio 13: Paloriskit ja niiden hallinta.	92

Taulukot

Taulukko 1: Perustettavan yrityksen liikeidea.....	26
Taulukko 2: Kunnan yhteistyötaho.....	44
Taulukko 3: Kunnan työtavan kuvaus.....	45
Taulukko 4: Kunnan palvelun tarve.....	45
Taulukko 5: Kunnan ostettujen palvelujen hinta.....	45
Taulukko 6: Syrjäytymisen kustannukset.....	54
Taulukko 7: Julkisen talouden ikäsidonaiset menot.....	56
Taulukko 8: SWOT.....	72
Taulukko 9: Rahoitus suunnitelma.....	99
Taulukko 10: Kassavirta.....	99
Taulukko 11: Tulosennuste.....	100
Taulukko 12: Markkinoinnin vuosikello.....	103