

Tiivistelmä

Asko Suikkanen & Ritva Linnakangas & Minna Harjajärvi & Maria Martin. Kokeilusta KIPINÄÄ. Keski-ikäisten pitkäaikaistyöttömien kuntoutuskokeilun arviointi. Helsinki. 2005. 260 s. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä, ISSN 1236-2115; 2005:8) ISBN 952-00-1722-4 (nid.) ISBN 952-00-1723-2 (PDF)

Aktiivinen sosiaalipolitiikka -työryhmän esityksestä Kansaneläkelaitos toteutti yhdessä sosiaali- ja terveys- sekä työministeriön kanssa valtakunnallisen KIPINÄ-kuntoutuskokeilun vuosina 2002–2004. Kohderyhmänä olivat 45 vuotta täyttäneet pitkäaikaistyöttömät, jotka tarvitsivat kuntoutusta ennen osallistumistaan työvoimatoimiston ensisijaisiin toimenpiteisiin tai kuntouttavaan työtoimintaan. Mukana oli 13 projektia eri puolilta Suomea ja kokeiluun osallistui lähes 450 pitkäaikaistyötöntä. Kokeilua ohjasi sosiaali- ja terveysministeriön johdolla toimiva ohjausryhmä. Kokeilun arviointi toteutettiin Lapin yliopistossa.

Raportissa arvioidaan projektien erilaisten toimintamallien toteutusta, toimivuutta (hyviä käytäntöjä ja kehittämistarpeita) ja vaikuttavuutta suhteessa kohderyhmään, eri toimijoiden väliseen yhteistoimintaan ja kuntoutuskokeilun tavoitteisiin. Arviointiin sisältyy myös projektien itsearviointi.

Kuntoutuskokeilun projektit olivat selkeästi työttömien voimavarojen käyttöönoton esteisiin vaikuttava tukimuoto. Kuntoutujille suunnatuista toimenpiteistä suurin osa oli yksilön toimintakyvyn vahvistamiseen tähtäävää toimintaa sekä terveyden ylläpitämistä ja parantamista. Työmarkkinoille suuntaavat toimenpiteet olivat suhteellisen perinteisiä. Kokeilun tulokset olivat varsin rohkaisevia kuntoutujan motivoinnin, toimintakykyyn vaikuttamisen, arjessa selviytymisen ja tukemisen kannalta, mutta vaatimattomia työelämään sijoittumisen ja koulutukseen suuntautumisen osalta. Sosiaalipoliittisesti tulos on kuitenkin jo se, että kuntoutujien elämänhallinta parani.

Mitä pidempään työttömyys jatkuu ja mitä vähemmän tuettuja työllistymismahdollisuuksia on tarjolla, sitä vähäisemmät mahdollisuudet pitkäaikaistyöttömällä on työmarkkinoille palaamiseen. Reitti työmarkkinoille kulki ensisijaisesti tukityöllistämisen kautta ja sijoittuminen avoimille työmarkkinoille oli harvinaista. Puolen vuoden sisällä KIPINÄn päätymisestä viidennes oli työttömänä, mutta heillä oli realistinen aktivointisuunnitelma. Vastavasti arvioiden mahdollisuus aktivoitua työmarkkinoiden suuntaan oli noin joka toisella. 41 prosentilla ratkaisu suuntautui työmarkkinoilta pois päin, mitä voidaan pitää suurena osuutena. Henkilö saattoi olla työttömänä ja tilanne epäselvä, sairauslomalla, eläkkeellä tai työvoiman ulkopuolella ilman eläkepäätöstä.

Pitkäaikaistyöttömien tukeminen on ymmärrettävä vaiheittaisena prosessina. Ensimmäisessä vaiheessa keskeinen asia on prosessin kääntäminen epäonnistumisten kokemuksista itseensä luottamiseen sekä selviytymisen mahdollisuuksien näkemiseen ja kokemiseen. Toisessa vaiheessa tärkeää on osatavoitteiden muotoilu ja tarttuminen työkyvyn dynaamisiin osatekijöihin kuten terveyteen, motivaatioon, toimintakykyyn ja osaamiseen. Koko toimijaverkoston täytyy havahtua ongelman edessä, nähdä tavoitteet yhteisinä ja yhteisesti sitoutua työskentelemään tavoitteiden saavuttamiseksi sekä tarvittaessa muuttaa työtapoja ja joustaa niissä. Tärkeä tekijä on se, miten kuntoutuja itse ymmärtää kuntoutumisen ja oman roolinsa siinä. Kolmas keskeinen vaihe on yhteistoimintakäytäntöjen rakentaminen työnantajien ja työpaikkojen kanssa. Koko toimijaverkoston työn kehittyminen elää toimivien verkostosuhteiden varassa. Niiden luominen ja ylläpitämien on jatkuvaa toimintaa.

Asiasanat: pitkäaikaistyötön, syrjäytyminen, projekti, kuntoutus, moniammatillisuus, yhteistoiminnallisuus, arviointi, hyvät käytännöt, vaikuttavuus

Sammandrag

Asko Suikkanen & Ritva Linnakangas & Minna Harjajärvi & Maria Martin. Från försök till verksamhet. Utvärdering av rehabiliteringsförsöket med långtidsarbetslösa i medelåldern. 2005. 260 s. (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter, ISSN 1236-2115; 2005:8) ISBN 952-00-1722-4 (inh.) ISBN 952-00-1723-2 (PDF)

På förslag av arbetsgruppen för en aktiv socialpolitik genomförde Folkpensionsanstalten tillsammans med social- och hälsovårdsministeriet och arbetsministeriet det riksomfattande rehabiliteringsförsöket KIPINÄ under åren 2002–2004. Målgruppen bestod av långtidsarbetslösa som hade fyllt 45 år och var i behov av rehabilitering innan de kunde delta i Arbetskraftsbyråns primära åtgärder eller arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. Tretton projekt runt om i Finland och närmare 450 långtidsarbetslösa deltog i försöket. Rehabiliteringsförsöket leddes av en styrgrupp under ledning av social- och hälsovårdsministeriet. Utvärderingen av försöket genomfördes vid Lapplands universitet.

I rapporten utvärderar man förverkligandet, funktionsdugligheten (god praxis och utvecklingsbehov) och effekten av de olika verksamhetsmodellerna i projekten i förhållande till målgrupp, samverkan mellan olika aktörer och målen för rehabiliteringsförsöket. I utvärderingen ingår också projektens självutvärdering.

Projekten inom rehabiliteringsförsöket var en stödform som hjälper de arbetslösa att bättre utnyttja sina resurser. Största delen av åtgärderna inriktade mot rehabiliteringsklienterna var verksamhet med avsikt att stärka individens funktionsförmåga samt upprätthållande och förbättring av hälsan. Åtgärder med hänvisning till arbetsmarknaden var relativt traditionella. Försöksresultaten var tämligen uppmuntrande när det gäller rehabiliteringsklientens motivation, inverkan på funktionsförmåga, hur man klarar av vardagen och stöd men anspråkslösa i fråga om placering på arbetsmarknaden och riktning mot utbildning. Ur socialpolitiskt perspektiv har man redan nått ett resultat med en förbättrad livskompetens.

Ju längre arbetslösheten pågår och ju mindre möjligheter till sysselsättning med stöd det erbjuds, desto mindre är möjligheterna för långtidsarbetslösa att återkomma till arbetsmarknaden. Vägen till arbetsmarknaden gick i första hand genom stödsysselsättning och placering på den öppna arbetsmarknaden var sällsynt. Ett halvår efter att KIPINÄ hade avslutats var en av fem arbetslös men dessa hade en realistisk aktiveringsplan. Enligt försiktiga uppskattningar hade ungefär varannan en möjlighet att aktivera sig i riktning mot arbetsmarknaden. För 41 procent var lösningen en annan än att vara del av arbetsmarknaden, vilket kan anses vara en stor andel. Personen kunde vara arbetslös med en oklar situation, sjukskriven, pensionerad eller stå utanför Arbetskraften utan pensionsbeslut.

Att stöda långtidsarbetslösa måste förstås som en stegvis process. En central sak under den första fasen är att vända processen med erfarenheter av misslyckanden till att lita på sig själv samt att se och uppleva möjligheterna att klara sig. Under den andra fasen är det viktigt att utforma delmål och ta fasta på dynamiska delfaktorer i arbetsförmågan såsom hälsa, motivation, funktionsförmåga och kunnande. Hela nätverket av aktörer måste vakna till insikt om problemet, se målen som gemensamma och gemensamt förbinda sig att arbeta för att uppnå målen och vid behov vara flexibel när det gäller arbetssätt. En viktig faktor är hur rehabiliteringsklienten själv uppfattar rehabiliteringen och sin egen roll. Den tredje centrala fasen är att bygga upp praxis vid samverkan med arbetsgivare och arbetsplatser. Utvecklingen av arbetet inom hela nätverket av aktörer är beroende av fungerande nätverksrelationer. Att skapa och upprätthålla dessa är en fortlöpande verksamhet.

Nyckelord: långtidsarbetslös, marginalisering, projekt, rehabilitering, multiprofessionell, samverkan, utvärdering, god praxis, effektivitet

Summary

Asko Suikkanen & Ritva Linnakangas & Minna Harjajärvi & Maria Martin. Rehabilitation trial gives incentive. Evaluation of a rehabilitation trial for middle-aged unemployed people. Helsinki. 2005. 260 p. (Reports of the Ministry of Social Affairs and Health, ISSN 1236-2115; 2005:8) ISBN 952-00-1722-4 (print) ISBN 952-00-1723-2 (PDF)

The Social Insurance Institution carried out upon the proposal of the Working Group on Active Social Policy and together with the Ministry of Social Affairs and Health and the Ministry of Labour a nation-wide KIPINÄ rehabilitation trial from 2002 to 2004. The target group was long-term unemployed people aged +45 years in need of rehabilitation before participation in primary measures of the employment service or in rehabilitative work. Altogether 13 projects throughout Finland were involved and almost 450 long-term unemployed persons took part in the trial. The trial was guided by a steering group working under the lead of the Ministry of Social Affairs and Health. The evaluation of the project was carried out at the University of Lapland.

The report assesses the implementation of the different operational models, their effectiveness (best practices and development needs) and their efficiency in relation to the target group, to the collaboration between the different actors and to the objectives of the rehabilitation trial. The evaluation also includes the project's self-evaluation.

The projects in the trial clearly provided support that helped unemployed persons to overcome obstacles to achieving their potential. The major part of the measures aimed at the rehabilitees were meant to strengthen their individual functional capacity and to maintain and improve their health. The measures aimed to enable entry into the labour market were relatively traditional. The results of the trial were encouraging in view of the rehabilitees' motivation, functional capacity, everyday coping and support for it, but modest in view of placement on the labour market and participation in education. From the point of view of social policy as a positive result can even be regarded that the rehabilitees' life skills improved.

The longer unemployment continues and the less supported job opportunities there are available, the less opportunities long-term unemployed people have to re-enter the labour market. The pathway to the labour market was primarily through supported employment, and placement on the open labour market was rare. In six months from the completion of the project one fifth of the persons were unemployed but there were realistic activation plans for all of them. By a rough estimate about 50 per cent of the rehabilitees had a possibility to enter the labour market. In regard to 41 per cent the solution was something else than the labour market, which can be considered a high proportion. The person could be unemployed and the situation unclear, on sick leave, pensioned or outside labour force without a pension decision.

Supporting long-term unemployed people is to be understood as a process advancing in stages. At the first stage the important issue is to turn the process from experiences of failure into self-reliance and realising how it is possible to cope. At the second stage the important issue is to outline the partial objectives and to tackle the dynamic contributory factors of work ability, such as health, motivation, functional ability and skills. The entire network of actors should grasp the problem, see the objectives as joint objectives and together commit themselves to working for the achievement of the objectives and, if necessary, adjust work practices and be flexible with them. An important factor is how the rehabilitees themselves understand their rehabilitation and their own role in it. The third important stage is to build up collaboration practices with employers and workplaces. The development of the work of the network of actors is based on effective network relations. It is a continuous process to create and maintain them.

Key words: long-term unemployed, social exclusion, project, rehabilitation, multiprofessionalism, collaboration, evaluation, best practices, effectiveness

Tekijöiden alkusanat

Valtakunnallisen KIPINÄ-kuntoutuskokeilun arviointiraportti on suunnattu työttömien parissa työskenteleville toimijoille, suunnittelutyötä tekeville henkilöille sekä päättäjille. Raportti käsittelee pitkään työttömänä olleiden keski-ikäisten tukemista kuntoutustarpeiden määrittelystä mahdollisuuksien kautta kuntoutumiseen ja työllistymisen polulle.

Valtakunnallinen kuntoutuskokeilu käynnistyi Aktiivinen sosiaalipolitiikka -työryhmän aloitteesta ja se toteutettiin vuosina 2002–2004. Kokeilua ohjasi sosiaali- ja terveysministeriön johdolla toimiva ohjausryhmä. Kokeilun tavoitteena oli löytää keinoja parantaa pitkäaikaistyöttömän työkykyä ja työllistymisvalmiuksia sekä kehittää palveluverkostoa yhteistyön ja toimijaverkoston tasolla. Kokeiluun osallistui 13 projektia eri puolilta Suomea ja lähes 450 pitkäaikaistyötöntä.

Kohderyhmänä olivat 45 vuotta täyttäneet, pitkään työttömänä olleet henkilöt, joiden aktiivisuunnitelmaa laadittaessa arvioitiin tarvitsevan kuntoutusta ennen osallistumista työvoimatoimiston ensisijaisiin toimenpiteisiin tai kuntouttavaan työtoimintaan tai tarvitsevan kuntoutusta kuntouttavan työtoiminnan rinnalla. Kuntoutujilla täytyi työttömyyden lisäksi olla elämässään tekijöitä, joiden vuoksi heillä oli vakava syrjäytymisen uhka, mutta he eivät vielä olleet syrjäytyneet työmarkkinoilta. Kuntoutuksen ajalta heille maksettiin kuntoutusrahaa ilman vika-, vammakategorisointia tai sairausdiagnoosia.

Kuntoutuskokeilun arvioinnin kohteena olivat kokeilussa mukana olleiden projektien alkuvaihe ja toimimisen prosessi. Tarkempaan arviointiin valittiin toimintamalliltaan ja toimintaympäristöltään neljä erilaista projektia. Niiden osalta arvioitiin ulkoisena arviointina erilaisten toimintamallien toteutusta, toimivuutta (hyvät käytännöt ja kehittämistarpeet) ja vaikutuksia/vaikuttavuutta suhteessa kohderyhmään, eri toimijoiden väliseen yhteistoimintaan ja kuntoutuskokeilun tavoitteisiin. Arviointiin sisällytettiin myös projektien itsearviointi.

Raportissa pohditaan pitkäaikaistyöttömien tukemisessa keskeiseksi nousevia asioita ja siihen on koottu projektien kokemuksia hyvistä käytännöistä. Niiden myötä arviointi tarjoaa uutta tietoa pitkäaikaistyöttömien tukemiseen ja avun tarpeeseen vastaamiseen. Toisaalta tulokset vahvistavat monia aiemmin saatuja tutkimustuloksia ja kertovat pitkäaikaisyöttömien parissa tehtävän työn kaikinpuolisesta vaativuudesta. Arviointiraportti on kirjoitettu siten, että sen voi periaatteessa lukea kahdella tapaa. Lukijan on mahdollista keskittyä kuntoutuskokeilun, tulosten ja johtopäätösten lyhyeen esittelyyn lukemalla luvut 1–3. Toinen vaihtoehto on tutustua tämän lisäksi arvioinnin toteuttamiseen, projektien yksityiskohtaisempaan arviointiosuuteen ja kuntoutuskokeiluun kokonaisuutena lukemalla myös luvut 4–9.

Arvioinnin tekeminen edellytti tiivistä yhteistyötä projektien kanssa. Kiitämme lämpimästi kuntoutuskokeilun projektihenkilöstöä ja projektien yhteistyötahoja yhteistyöstä sekä kaikkia kyselyyn vastanneita ja haastatteluihin osallistuneita kuntoutujia. Lämpimät kiitokset kuntoutuskokeilun arviointitutkimuksen ohjausryhmän jäsenille puheenjohtaja Jukka-Pekka Haloselle, sihteeri Tuula Ahlgrenille, erikoistutkija Kari Gröhnille ja ylitarkastaja Pentti Lehmijoelle sekä kuntoutuskokeilujen ohjausryhmän jäsenille ylijohtaja Kari Välimäelle, pääsihteeri Heidi Paaterolle, hallintosihteeri Auli Tormoselle, kehityspäällikkö Sirkka-Liisa Karhuselle ja ylitarkastaja Jaana Hätälälle rakentavista kommenteista sekä hyvästä yhteistyöstä arviointitutkimuksen eri vaiheissa. Maritta Jylhälehtoa kiitämme saamistamme kommenteista arviointiraportin käsikirjoitusvaiheessa ja Heli Ulmasta raportin teknisestä taitto- ja julkaisutyöstä.

Arviointitutkimus toteutettiin 1.2.2004–31.1.2005 välisenä aikana. Arviointitutkimuksen johtajana toimi Asko Suikkanen, joka on sosiologian professori Lapin yliopistossa ja kuntoutuksen osa-aikainen professori Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä, ja tutkijana Ritva Linnakangas. Minna Harjajärvi ja Maria Martin olivat mukana tutkijoina arviointihankkeen alku- ja loppuvaiheessa.

Rovaniemellä 23. helmikuuta 2005

Asko Suikkanen
Ritva Linnakangas
Minna Harjajärvi
Maria Martin

Sisällys

I KUNTOUTUSKOKEILU LYHYESTI	7
1 JOHDANTO	7
Valtakunnallinen KIPINÄ-kuntoutuskokeilu	8
Arviointi kiteytettynä.....	12
2 KUNTOUTUSKOKEILU LUKUINA.....	13
Kuntoutujien joukko	13
Projektien toiminnan sisältö ja kustannukset	15
Kuntoutujien sijoittuminen	17
Keskeyttäminen	21
3 KUNTOUTUJAN MATKA – TULOSTEN YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET	23
Matkan hahmottaminen uudella tavalla.....	29
Projektiluonteisen lähestymistavan anti normaalipalveluille	38
II KUNTOUTUSKOKEILUN ARVIOINTI.....	41
4 ARVIOINNIN TOTEUTTAMINEN	41
5 KOKEILUN PROJEKTIEEN ERILAISUUS.....	43
Tavoitteenasettelu.....	43
Yhteistyön kehittäminen ja yhteistyöverkostot	45
Kuntoutuksen toteuttaminen.....	46
Tarkemmin arvioitujen projektien valinta.....	49
6 KUNTOUTUKSEN TOTEUTTAMINEN TARKEMMIN ARVIOIDUISSA PROJEKTEISSA	51
KIPINÄ-kuntoutus Anttolanhovissa.....	51
KIPINÄ-kuntoutus Hämeenkyrössä	60
Kelan Turun KIPINÄ	68
Kiipulan KIPINÄ-kuntoutus	76
Parik-kuntoutus.....	84
Yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia	92
7 PROJEKTI OSANA ERI TOIMIJOIDEN KENTTÄÄ.....	93
Anttolanhovin KIPINÄ	93
Hämeenkyrön KIPINÄ	97
Kelan Turun KIPINÄ	103
Kiipulan KIPINÄ.....	105
Parik-säätiön KIPINÄ	113
Yhteisvoimin yhteiseen tavoitteeseen – projektien kokemuksia.....	117

8 KIPINÄ KUNTOUTUJAN NÄKÖKULMASTA – YKSILÖTASON	
VAIKUTTAUVUUS.....	121
Kokemuksia Anttolanhovin KIPINÄstä.....	122
Haastateltujen KIPINÄ-maailmat – Anttolanhovi.....	127
Kokemuksia Hämeenkyrön KIPINÄstä.....	135
Haastateltujen KIPINÄ-maailmat – Hämeenkyrö.....	141
Kokemuksia Kiipulan KIPINÄstä.....	150
Haastateltujen KIPINÄ-maailmat – Kiipula.....	156
Kokemuksia Parik-kuntoutuksesta.....	165
Haastateltujen KIPINÄ-maailmat – Parik-säätiö.....	169
9 HYVÄT KÄYTÄNNÖT JA TOIMINNAN SOLMUKOHDAT.....	179
Projektien itsearviointi hyvästä käytännöstä.....	179
Kehittämistarpeet – itsearvioinnin tulosten hyödyntäminen.....	187
Koonti hyvistä käytännöistä ja onnistuneesta tukemisesta.....	190
LÄHTEET.....	193
LIITTEET.....	195

I KUNTOUTUSKOKEILU LYHYESTI

1 JOHDANTO

Työttömän asema on ollut suomalaisessa yhteiskunnassa laajan huomion kohteena 1990-luvun lamavuosista alkaen. Esillä on ollut huoli siitä, että työttömyyden pitkittyessä huomattava osa työkäisestä väestöstä on vaarassa syrjäytyä työmarkkinoilta ja että pitkittyvä työttömyys koskee usein keski-ikäisiä ja heitä vanhempia. Käytännössä moni joutuu työttömyystilanteessa arvioimaan uudelleen työmarkkinatoiveitaan ja -mahdollisuuksiaan. Työsään työvoimavirkailijat pohtivat asiakkaan työnhakuun ja osaamiseen sekä usein myös työkykyyn liittyviä asioita. Erilaisten asioiden ratkaiseminen yhdellä sektorilla ei aina ole mahdollista, vaan yhteistyötä tarvitaan. Monimutkaistuvissa elämäntilanteissa yksilö tarvitsee monenlaista tukea ja palvelua. Pitkäaikaistyöttömien kohdalla kehitys näkyy erityisen selvästi, koska asioiden yllätyksellinen kumuloituminen voi olla tiivistä ja yksilöä suuresti kuormittavaa.¹

Ikääntyneiden (50–58-vuotiaiden) työmarkkina-aseman ongelmiin tartuttiin muun muassa laajassa pitkäaikaistyöttömien palvelutarveselvityksessä (IP), joka toteutettiin 1990-luvun lopun työllisyysohjelmaan liittyen. Samoihin aikoihin työllistymisedellytysten parantamista selvittäneessä komiteassa haettiin ratkaisua kysymykseen, millä tavoin ihmiset voitaisiin mahdollisimman pitkään pitää työelämässä heidän työpanoksensa täysipainoisesti hyödynnäen². Vastaavanlainen painotus oli saman komitean ehdotusten perusteella käynnistetyssä, nyt jo päättyneessä Kansallisessa ikäohjelmassa. Kansallisen ikäohjelman tavoitteena (1998–2002) oli vahvistaa ikääntyvien (45–55-vuotiaiden) ja ikääntyneiden (55–65-vuotiaiden) asemaa työmarkkinoilla, edistää heidän pysymistään työssä aiempaa pidempään ja auttaa heitä työllistymään.

Ikääntyvien työllistymisedellytysten parantamista selvittäneen komitean työ painottui työelämässä vielä toimivan ikääntyvän työvoiman ansiotyössä toimimisen edellytyksiin. Kansallisen ikäohjelman kohderyhmänä olivat sekä työelämässä mukana olevat että työttömät.³ Ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömien palvelutarveselvityksen painopiste oli sellaisten henkilöiden tilanteiden ja palvelutarpeiden selvittelyssä, jotka olivat ajautuneet työmarkkinoilta pitkäaikaistyöttömiksi.

¹ Arnkil ym. 2004, 141–142.

² Ikääntyvät työelämässä 1996 (IKOMI-komitea).

³ Rajavaara 1998 toim., 13–17, 262–272; Puumalainen 1998; Rajavaara & Viitanen 1997, 13–17; Lind 1997; Ikäohjelman monet kasvot. Kansallisen ikäohjelman 1998–2002 loppuraportti, 11–13, 20–21.

KIPINÄ-kuntoutuskokeilun suunnitteluvaihe pohjautui ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömien (IP) palvelutarveselvityksestä saatuihin hyviin kokemuksiin. Aktiivinen sosiaalipolitiikka -työryhmä esitti muistiossaan (1999) varhennettua kuntoutuskokeilua, jossa 45 vuotta täyttäneellä, yli vuoden työttömänä olleella henkilöllä olisi mahdollisuus ammatilliseen kuntoutukseen, mikäli hänen työkykynsä oli uhattuna ja vaarana oli vakava syrjäytyminen. 2000-luvulle tultaessa lähes kaksi kolmasosaa työttömyydestä arvioitiin olevan rakennetyöttömyyttä. Uusi työmarkkinatilanne ei työttömyyden yleisestä alenemisesta huolimatta ollut johtanut pitkäaikaistyöttömien työttömyyden purkautumiseen, vaan katsottiin tarvittavan erityistoimia työkyvyn ja työmarkkinavalmiuksien ylläpitämiseksi sekä työllistymisen edistämiseksi. Samansuuntaista arviota työttömyyden luonteesta on myöhemmin vahvistanut Simo Ahon⁴ selvitys, jonka mukaan virta krooniseen työttömyyteen on jatkunut runsaana ja tasaisena myös laman jälkeen ja erittäin pitkään työttömänä olleiden suhteellinen osuus on kasvanut.

Kansaneläkelaitoksen, työhallinnon ja kuntien sosiaalitoimien yhteistyönä järjestämä KIPINÄ-kuntoutuskokeilu käynnistyi pilottivaiheella keväällä 2002. Kokeilun pilottivaihe todensi kohderyhmän haasteellisuuden eri toimijoiden näkökulmasta. Se osoitti selkeästi, että kokeilun suuntaiselle kuntoutukselle oli tarvetta, ja että pitkäaikaistyöttömät tarvitsivat syvennettyjä palveluja työllistymisedellytysten, kuntoutustarpeiden ja eläkevaihtoehtojen selvittämiseksi.

Valtakunnallinen KIPINÄ-kuntoutuskokeilu

Pilottivaiheen jälkeen KIPINÄ-kuntoutuskokeilu laajennettiin valtakunnalliseksi hankkeeksi. Kokeilun tavoitteena oli muun muassa uusien kuntoutus- ja yhteistyömuotojen kokeilu ja kehittäminen. Palveluverkoston yhteistyön tavoitteiksi asetettiin:

1. luoda toimiva yhteistyömalli, jossa kuntoutuja, paikalliset toimijat sekä Kela ja palveluntuottajat toimivat aktiivisesti yhdessä
2. saada aikaan integroitu palveluketju, jossa Kelan järjestämä kuntoutus oli osa kuntoutujalle räätälöityä kokonaisvaltaista palvelukokonaisuutta
3. kehittää ja levittää hyviä toimintamalleja, joissa kiinnitettiin huomio tukitoimien yhdistämiseen sekä yhteistyöhön ja vastuusuhteisiin eri toimijoiden välillä
4. vaikuttaa työnantajien asenteisiin työttömien työllistämistä kohtaan työkokeiluihin liitetyllä yhteistyöllä.

Kokeilun tavoitteena oli yksilötasolla:

1. antaa kuntoutujalle mahdollisuus vertaisryhmän tukeen
2. kohentaa kuntoutujan psyykkistä hyvinvointia, henkistä vireyttä, aktiivisuutta, fyysistä kuntoa ja elämäntapoja
3. parantaa kuntoutujan työkykyä ja työllistymisvalmiuksia

⁴ Aho 2004, 39.

4. kohentaa kuntoutujan valmiuksia osallistua kuntouttavaan työtoimintaan tai työvoimapolitiittisiin toimenpiteisiin
5. yksilöllisestä tilanteesta riippuen kuntoutujan
 - elämänhallinnan parantuminen
 - sijoittuminen tukityöhön, mikäli siihen oli edellytyksiä
 - työllistyminen avoimille työmarkkinoille pitkällä aikavälillä.

Yleisesti kokeilun tavoitteeksi muotoutui selvittää syrjäytymisvaarassa oleville työttömille jatkossa luotavan palvelumallin toteuttamiseksi tarvittavat lainsäädännölliset muutostarpeet.

Työvoimapaalvelulain mukainen työnhakusuunnitelma on laadittava työttömälle työnhakijalle viimeistään siinä vaiheessa, kun työttömyys on kestänyt viisi kuukautta. Jos työttömyys pitkittyy, kuntouttavasta työtoiminnasta annettu laki (189/2001) velvoittaa kunnan (sosiaalitoimen) ja työvoimatoimiston tekemään aktivointisuunnitelman yhteistyössä työttömän työnhakijan kanssa. Aktivointisuunnitelma on laadittava 25 vuotta täyttäneelle työttömälle, jolle on aiemmin laadittu työnhakusuunnitelma ja

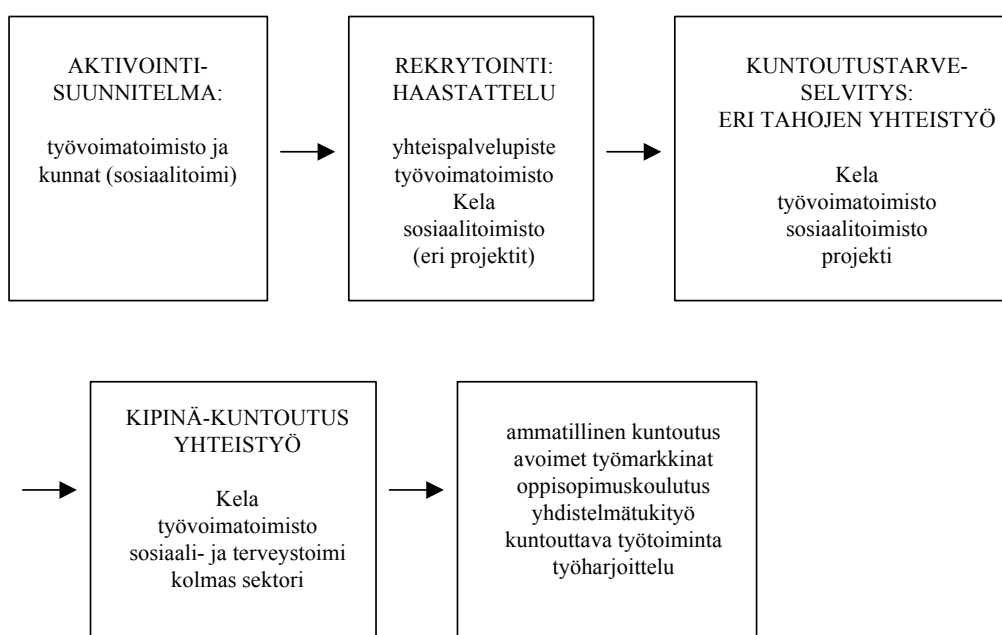
1. joka on työttömyyden perusteella saanut työmarkkinatukea vähintään 500 päivältä
2. joka on työttömyysturvalain mukaisen 500 päivän työttömyyspäivärahauden jälkeen saanut työttömyyden perusteella työmarkkinatukea vähintään 180 päivältä tai
3. jonka pääasiallinen toimeentulo on vuoden aikana perustunut työttömyyden johdosta maksettuihin toimeentulotukeen.⁵

Aktivointisuunnitelman laatimisen tavoitteena on löytää pitkään työttömänä olevalle polku työelämään. Suunnitelmaan voidaan sisällyttää työvoimatoimiston työllistämistä edistäviä palveluja, erilaisia sosiaali-, terveys-, koulutus- ja kuntoutuspalveluja sekä kuntouttavaa työtoimintaa. Laki kuntouttavasta työtoiminnasta tuli voimaan syyskuun 2001 alussa. Sen tarkoituksena oli luoda pitkäaikaistyöttömille viimesijainen toimintamuoto, jonka kautta he voivat saada valmiuksia palata työmarkkinoille. Käytännössä kuntouttavaan työtoimintaan osallistuvien toimintakyky vaihtelee paljon. Osalle kuntouttava työtoiminta on hyvin lähellä normaalia työtä. Osalle sen sisältö voi olla totuttautumista säännönmukaiseen päivärytmiin ja ohjattuun toimintaan.⁶

Kuntoutuskokeilun ohjeistuksen mukaan KIPINÄ-kuntoutukseen voitiin valita 45 vuotta täyttäneitä ja yli vuoden työttömänä olleita henkilöitä, joiden aktivointisuunnitelmaa laadittaessa arvioitiin tarvitsevan kuntoutusta ennen osallistumista työvoimatoimiston ensisijaisiin toimenpiteisiin tai kuntouttavaan työtoimintaan tai tarvitsevan kuntoutusta kuntouttavan työtoiminnan rinnalla. Kokeiluun ei voitu ottaa henkilöä, jolla näytti olevan oikeus työkyvyttömyyseläkkeeseen tai joka ei eri tahojen arvion mukaan selviytyisi työmarkkinoilla. Yleisesti kuvaten pitkään työttömänä olleen henkilön polkua KIPINÄ-kuntoutuskokeilussa voidaan luonnehtia kuvion 1 osoittamalla tavalla.

⁵ Kuntouttavan työtoiminnan käsikirja, 14–15.

⁶ Mt., 18, 21–22, 47–48.



Kuvio 1. Pitkäaikaistyöttömän polku KIPINÄ-kuntoutuskokeilussa.

Kuntoutuskokeiluun valittavalla henkilöllä täytyi olla elämässään työttömyyden lisäksi tekijöitä, joiden vuoksi hänellä oli vakava syrjäytymisen uhka, mutta hän ei vielä ollut syrjäytynyt työmarkkinoilta. Kuntoutuksen arvioitiin parantavan henkilön työ- tai toimintakykyä ja hänen oletettiin parhaassa tapauksessa työllistyvän. Tavoitteena ei monenkaan kohdalla ollut välitön työllistyminen, vaan fyysisen ja psykososiaalisen toimintakyvyn kartoitus ja työllistyminen tukityöhön tai avoimille työmarkkinoille pidemmällä aikavälillä. Perinteisesti kuntoutuksen vaikuttavuutta on mitattu työhön palaamisen määrällä ja laadulla. KIPINÄ-kuntoutuskokeilussa huomion kohteena ei ollut ensisijaisesti pelkästään kuntoutujien työkyky ja työhön palaaminen vaan myös kuntoutujien toimintakyky ja heidän arjessa selviytymiseensä vaikuttaminen.

Merkittäväksi kysymykseksi työttömien tukemisessa nouseekin tulkinta työttömyydestä sosiaalisena tilana ja tähän tilaan vaikuttaminen. Suomessa 1990-luvulla lähinnä Matti Kortteisen ja Hannu Tuomikosken (1998) tutkimuksen pohjalta muodostunut kuva työttömyydestä on ollut sosiaalinen selviytyminen passiivisena tilana, jossa selviytymisen on katsottu määräytyvän taloudellisen tuen suuruuden ja sosiaalisen tuen laajuuden perusteella. Pitkäaikaistyöttömien kuntoutuskokeilun arviointi nostaa näiden rinnalle ja osin tilalle kuvan työttömyydestä aktiivisen kuntoutumisen prosessina, jossa yksilön kuntoutumisen taustalla olevat tekijät ovat hyvin laaja-alaiset. Yksilön tukemisessa täytyy yhtäältä ottaa huomioon mahdollisuudet muutoksiin (uudet toimintatavat, uuden oppiminen, muutokset toiminta- ja työkyvyssä) ja toisaalta löytää yksilölliset, sovelletut keinot tukea työhön integroitumista (esim. työkokemukset, työharjoittelu).

Yleensä kuntoutuslainsäädännössä kuntoutusetuoksien piiriin ei pääse henkilö, jolla on lievä vamma, vaikka sen perusteella henkilön arvioitaisiinkin olevan vaarassa syrjäytyä työmarkkinoilta. KIPINÄ-kuntoutuskokeiluun valittavien ei sen sijaan tarvinnut täyttää Kelan järjestämän kuntoutuksen saamiseksi normaalisti sovellettavia kriteerejä eli heillä ei tarvinnut olla luokiteltua vikaa, vammaa tai sairautta. Kuntouttaviin toimenpiteisiin voitiin ryhtyä jo siinä vaiheessa, kun henkilön työkyvyn arvioitiin olevan uhattuna (oireet) ja henkilöllä arvioitiin olevan vakava sosiaalisen syrjäytymisen uhka (riski). Tämä oli merkittävä laajennus siihen kuntoutuksen saannin perinteiseen biomedisiiniseen ehtoon, joka on edellyttänyt vikaa, vammaa tai sairautta. Kokeilussa kuntoutuksen tarpeen määrittelyä selkeästi laajennettiin sosiaalisiin perusteisiin. Kokeilun käyntiin saattaminen ja toteuttaminen väljemmin ehdoin osoittivat, että yhteiskuntapolitiikassa myönnetään muunlaistenkin kuin pelkästään sairausperusteiden olemassaolo ja merkitys kuntoutukseen pääsulle. Määrittelytarve on noussut esille varsinkin sosiaalitoimen ja työvoimatoimen arjen käytännöissä pitkäaikaistyöttömien tukemisessa.

Syksyllä 2002 KIPINÄ-kuntoutuskokeiluun etsittiin erilaisia kuntoutuspalvelujen tuottajia avoimella haulla. Määräaikaan mennessä Kelalle tuli yhteensä 55 hakemusta. Niiden joukosta Kuntoutuskokeilujen ohjausryhmä valitsi alkuvuodesta 2003 kokeiluun 13 projektia eri puolilta Suomea.

KIPINÄ-kuntoutuskokeilu toteutettiin vuosien 2002–2004 aikana ja sen kustannuksiin varattiin 3,36 miljoonaa euroa, josta arviointitutkimuksen osuus oli 50 000 euroa. Kokeiluun valitut palvelujentuottajat olivat seuraavat:

- Anttolanhovin kuntoutus- ja tutkimuskeskus (*KIPINÄ-kuntoutus*: Mikkeli, Hirvensalmi, Kangasniemi, Mäntyharju ja Ristiina)
- Hämeenkyrön Hoitokeskus Oy (*KIPINÄ-kuntoutus*: Hämeenkyrö, Ikaalinen, Nokia, Ylöjärvi ja Viljakkala)
- Invalidiliiton Lapin Kuntoutuskeskus (*REKI-kuntoutus*: Rovaniemen kaupunki ja Rovaniemen maalaiskunta)
- Jupiter-säätiö (*KIPINÄ-kuntoutus*: Vaasa, Maalahti, Mustasaari, Maksamaa, Oravainen, Vöyri)
- Kaprakan kuntoutuspalvelukeskus (*Työelämäkipinä*: Eno, Kontiolahti ja Liperi)
- Kelan kuntoutusyhtiö Petrea (*Turun KIPINÄ*: Turku)
- Kiipulan aikuiskoulutus- ja kuntoutuskeskus, Kiipulasäätiö (*Kiipulan KIPINÄ-kuntoutus*: Vantaa)
- Laptuote-säätiö (*KIPINÄ-kuntoutus*: Lappeenrannan talousalue)
- Merikosken kuntoutus- ja tutkimuskeskus (*Lapin Ahjo -hanke*: Kemijärvi, Salla, Posio)
- Parik-säätiö (*Parik-kuntoutus*: Kuusankosken ja Kouvolan seutu)
- Sininauhaliitto ry (*Joensuun Seudun KIPINÄ-kuntoutus*: Joensuu, Pyhäselkä ja Kiihtelysvaara)
- Sotek sy (*Eteläisen Kymenlaakson KIPINÄ-kuntoutus*: Hamina, Kotka, Miehikkälä, Pyhtää, Virolahti)
- TaitoReitti Oy (*NytKu Ääneseudun KIPINÄ-kuntoutus*: Äänekoski, Konginkangas, Suolahti, Konnevesi, Sumiainen).

Projekteista KIPINÄ-kuntoutus Vantaalla (Kiipula) ja Invalidiliiton Lapin Kuntoutuskeskuksen REKI-kuntoutus käynnistyivät alkuvuodesta 2003, KIPINÄ-kuntoutus Lappeenrannassa (Laptuote) saman vuoden toukokuussa, Merikosken kuntoutus- ja tutkimuskeskuksen Lapin Ahjo -hanke kesäkuussa sekä Hämeenkyrön Hoitokeskuksen KIPINÄ-kuntoutus ja Parik-kuntoutus syyskuussa. Muut kokeilun projektit aloittivat toimintansa huhtikuussa vuonna 2003. Kuntoutujien osalta kuntoutusjakson kokonaiskesto vaihteli projektista riippuen puolesta vuodesta puoleentoista vuoteen. KIPINÄ-kuntoutuskokeilu päättyi vuoden 2004 lopussa.

Arviointi kiteytettynä

Arvioinnin kohteena olivat KIPINÄ-kuntoutuskokeilun 13 projektin alkuvaihe ja toimimisen prosessi. Neljän projektin osalta arvioitiin tarkemmin erilaisten toimintamallien toteutusta, toimivuutta ja vaikutuksia/vaikuttavuutta suhteessa kohderyhmään, toimijaverkoston yhteistoimintaan ja kuntoutuskokeilulle asetettuihin tavoitteisiin. Ulkoiseen arviointiin hankittiin tietoa myös hyödyntämällä projektien itsearviointi. Neljän projektin henkilöstölle ja yhteistyötahoille järjestettiin itsearviointipäivä.

Arvioinnin aineistona olivat (tarkempi esittely luvussa 4):

- projektien hakemusasiakirjat
- 13 projektille lähetetty kysely
- neljän projektin projektihenkilöstön (13 henkilön) haastattelut
- neljän projektin yhteistyötahoille ja kuntoutujia työllistäneille työnantajille lähetetty kysely
- 20 kuntoutujan puhelinhaastattelut
- neljän projektin kuntoutujille lähetetty kysely
- neljän projektin henkilöstölle suunnattu arviokysely kuntoutuksen toteutumisesta
- 13 projektille lähetetty koontikysely
- projektien loppuraportit.

2 KUNTOUTUSKOKEILU LUKUINA

KIPINÄ-kuntoutukseen osallistui ja sen suoritti loppuun 13 eri projektissa yhteensä 449 kuntoutujaa. Kun otetaan huomioon myös kaikki Turun Kelan projektissa tarveselvitykseen osallistuneet, nousee kuntoutujien kokonaismäärä 486 henkilöön. (Taulukko 1.) Kuntoutujamäärältään suurimpia projekteja olivat Merikosken kuntoutus- ja tutkimuskeskuksen, Kiipulan ammatillisen aikuiskoulutus- ja kuntoutuskeskuksen/Kiipulasäätiön ja Sotek sy:n projektit. Kuntoutujamäärältään pienimpiä projekteja olivat Jupiter-säätiön, Parik-säätiön ja Invalidiliiton Lapin kuntoutuskeskuksen projektit.

Taulukko 1. Kuntoutujien määrä projekteittain.

Projektin palvelujentuottaja	Naiset	Miehet	Yhteensä (n=449)	%
Merikosken kuntoutus- ja tutkimuskeskus	25	54	79	17,6
Kiipulan ammatillinen aikuiskoulutus- ja kuntoutuskeskus, Kiipulasäätiö	16	38	54	12,0
Sotek sy	28	19	47	10,5
TaitoReitti Oy	14	27	41	9,1
Hämeenkyrön Hoitokeskus Oy	19	16	35	7,8
Kelan kuntoutusyhtiö Petrea	18 (41)	14 (28)	32 (69)	7,1
Laptuote-säätiö	17	13	30	6,7
Kaprakan kuntoutuspalvelukeskus	15	12	27	6,0
Anttolanhovin kuntoutus- ja tutkimuskeskus	5	19	24	5,3
Sininauhaliitto ry	14	9	23	5,1
Invalidiliiton Lapin kuntoutuskeskus, ILKK	7	15	22	4,9
Parik-säätiö	6	12	18	4,0
Jupiter-säätiö	5	12	17	3,8

Kuntoutujien joukko

Kuntoutujissa oli enemmän miehiä kuin naisia. Noin joka toisessa projektissa naisten osuus oli kuitenkin suurempi kuin miesten. Suurimmaksi osaksi (44 %) kuntoutajat kuuluivat ikäryhmään 50–54-vuotiaat. Lähes yhtä suuri osa oli KIPINÄän tullessa alle 50-vuotiaita. Runsas kymmenesosa oli 55 vuotta täyttäneitä, eli ydinkeski-ikä⁷ ylittäneitä oli suhteellisen vähän.

Kuntoutujien pitkät työttömyyshistoriat olivat yleisiä. Monen kuntoutujan kohdalla työttömyysprosessi oli edennyt hyvin pitkälle ja saavuttanut tilanteen, jossa kielteiset piirteet olivat alkaneet kasautua. Lähes joka kolmannen kuntoutujan työttömyys oli ennen KIPINÄä kestänyt kahdesta viiteen vuotta. Runsaalla neljäsosalla työttömyyttä oli kertynyt viidestä

⁷ 45–54-vuotiaita, käsite: Väisänen 1995.

kymmeneen vuotta ja noin joka viidennellä yli kymmenen vuotta. (Taulukko 2.) Mikäli kuntoutujat eivät olisi osallistuneet KIPINÄän, he mitä ilmeisimmin kuuluisivat tämän päivän runsaan 31 600 työttömän joukkoon, jonka työttömyys työministeriön työnvälitystilastojen tilannekatsauksen mukaan on kestänyt yhtäjaksoisesti vähintään kaksi vuotta. Kelan tilastojen⁸ mukaan syyskuussa 2004 yli neljä vuotta työmarkkinatuella passiivista tukea vuosien 1994–2004 aikana saaneita oli yhteensä yli 55 000 henkilöä.

Taulukko 2. Kuntoutujien (n=486) taustatietoja.

Sukupuoli		
Nainen	212	44 %
Mies	274	56 %
Ikä KIPINÄän tullessa		
45-49 vuotta	198	41 %
50-54 vuotta	215	44 %
55 vuotta tai enemmän	72	15 %
Ei tietoa	1	.
Työttömyyden kesto ennen KIPINÄä		
Alle vuoden	24	5 %
1-2 vuotta	43	9 %
2-5 vuotta	151	31 %
5-10 vuotta	137	28 %
Yli 10 vuotta	108	22 %
Ei tietoa	23	5 %
Aiempi työura		
Pitkä työura saman työnantajan palveluksessa	79	16 %
Pitkä työura eri työnantajien palveluksessa	102	21 %
Pirstaleinen ja/tai lyhyt työura	237	48 %
Yrittäjyys	28	6 %
Aiempaa työuraa ei lainkaan/juuri lainkaan	32	7 %
Ei tietoa	8	2 %
Koulutustausta		
Ei ammatillista koulutusta	157	32 %
Ammattikurssi/ammattikursseja	122	25 %
Työpaikalla saatu koulutus	23	5 %
Koulutasoinen tutkinto	136	28 %
Opistotasoinen tutkinto	29	6 %
Ammattikorkeakoulututkinto	4	1 %
Yliopistotutkinto	2	.
Ei tietoa	13	3 %

Suurimmalla osalla (48%) kuntoutujista oli takanaan lyhyt tai pirstaleinen työura, eli työttömyyden taustalla oli vakaalle työuralle pääsyn vaikeudet. Noin joka viidennellä oli ollut pitkä työura eri työnantajien palveluksessa. Vajaalla viidesosalla oli ollut pitkä työura saman

⁸ KIPINÄ.Kela.taulukoitaDTPASS_Syyskuu_2004/TE-keskukset.

työnantajan palveluksessa, eli vakaalta työuralta oli pudottu syystä tai toisesta. Yrittäjinä toimineita oli muutamia, samoin niitä, joilla ei oikeastaan ollut lainkaan tai juuri lainkaan työuraa ennen KIPINÄÄ.

Kuntoutujien koulutustaso oli yleisesti ottaen vaatimaton. Lähes kolmasosalla ei ollut minikäänlaista ammatillista koulutusta. Neljäsosa kuntoutujista oli käynyt jonkin ammattikurssin tai ammattikursseja, ja muutamilla oli takanaan työpaikan antama koulutus. Runsaalla neljäsosalla oli suoritettuna koulutasoinen ammattitutkinto. Tätä laajempia tutkintoja oli vain yksittäisillä kuntoutujilla.

Voidaan puhua pitkäaikaistyöttömyydessä elämisen piiristä ja kulttuurisista piirteistä. Kuntoutuskokeiluun valikoituneiden pitkäaikaistyöttömien profiileissa näkyvät varsin selkeästi suomalaisten työmarkkinoiden rakenteelliset ongelmat⁹. Samoin on nähtävissä työttömyyden pitkittymisen ja samoille yksilöille kasautumisen sosiaaliset, yksilökohtaiset ja laajat yhteiskuntapoliittiset seuraukset. Yleisimmin KIPINÄ-kuntoutuja oli vailla ammatillista koulutusta oleva 50 vuotta täyttänyt mies, jolla oli ollut lyhyt ja pirstaleinen työura, ja joka oli ennen KIPINÄän tuloa ollut työttömänä 2–5 vuotta.

Projektien asiakkaiden olosuhteet ja työllisyshistoriat kertovat pitkäaikaistyöttömyyden yleisestä rakenteellisesta luonteesta ja tukijärjestelmiin kohdistuvista suurista haasteista.

Projektien toiminnan sisältö ja kustannukset

Kipinä-projektien yksi ohjelmallinen tavoite oli työkyvyn parantaminen. Työkyky voidaan tässä ymmärtää dynaamisena työkykykäsitteenä, jonka ulottuvuudet ovat

- toimintakyky
- motivaatio työmarkkinoille osallistumiseen, työn tekemiseen ja työssä jaksamiseen
- osaaminen
- terveys.

Kuntoutujille suunnatuista toimenpiteistä suurin osa oli kuitenkin suppeampaan tavoitteeseen tähtääviä eli yksilön toimintakyvyn vahvistamiseen ja parantamiseen suuntaavaa toimintaa sekä terveyden ylläpitämistä ja parantamista. Osaamismahdollisuuksien käyttö ja vahvistaminen oli vähäistä työmarkkinamotivaation parantamiseen tähtäävien innovatiivisten ratkaisujen kanssa. Pitkäaikaistyöttömien työkyvyn erityisyyden näkeminen ja uudenlaisten työkyvyn palauttamisen tapojen löytäminen osoittautui projekteille liian vaikeaksi tehtäväksi. Kuntoutujat olivat menettäneet huomattavan osan työkyvyn eri tekijöistä, jolloin kyse ei ollut yksinkertaisesti työkyvyn palauttamisesta, vaan jostain uudesta, osin tuntemattomista työkykykysällöistä.

⁹ Vrt. Aho 2004.

Projektit arvioivat toteutetun kuntoutuksen olleen psykososiaalista joka toisen kuntoutujan kohdalla. Melkein kaksi kolmesta osallistui KIPINÄn aikana liikunnalliseen kuntoutukseen ja noin joka viides lääkinnälliseen kuntoutukseen. Päihdekuntoutuksen tarve osoittautui varsin merkittäväksi. Useampi kuin joka kymmenes kuntoutuja osallistui KIPINÄn aikana päihdekuntoutukseen. Työkyvyn arvioinnin osalta toimenpiteet olivat kuntoutustarpeita selvittäviä ja työkykyä kartoittavia. Melkein joka toinen kuntoutuja osallistui KIPINÄn aikana työkyvyn arviointiin. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Kuntoutuksen sisältö.

Toiminta	Osallistuneita	kuntoutujista osallistunut
Perusteellinen työkyvyn arviointi	221	49 %
Liikunnallinen kuntoutus	278	62 %
Lääkinnällinen kuntoutus	82	18 %
Psykososiaalinen kuntoutus	223	50 %
Päihdekuntoutus	49	11 %
Ohjaus ammatilliseen kuntoutukseen	83	18 %
Työhön valmennus	45	10 %
Työharjoittelu	173	39 %
Työkokeilu	44	10 %
Kuntouttava työtoiminta	85	19 %
Tukityö	35	8 %
Työ avoimilla työmarkkinoilla	6	1 %
Kurssi/koulutus (ei tutkintotavoitteinen)	19	4 %

Kuntoutuksen muu sisältö oli tavalla tai toisella työmarkkinoille suuntautuvia toimenpiteitä ja kuntoutujien työkykyyn vaikuttamista tässä mielessä. Useamman kuin joka toisen kohdalla kuntoutus tarkoitti työharjoitteluun, työhön valmennukseen tai työkokeiluun osallistumista ja noin viidesosalla ohjausta ammatilliseen kuntoutukseen. Muutamat kuntoutujat osallistuivat KIPINÄn aikana jollekin kurssille tai ei tutkintotavoitteiseen koulutukseen. Viidesosa oli mukana kuntouttavassa työtoiminnassa ja tukityössä muutamia kuntoutujia. Yksittäisissä tapauksissa töitä järjestyi KIPINÄn aikana avoimilla työmarkkinoilla. Kaiken kaikkiaan KIPINÄ-projektien työmarkkinoille suuntautuvat toimenpiteet olivat suhteellisen perinteisiä ja tarjontapainotteisia. Mitä ilmeisimmin kuntoutujien työkykyongelmat olisivat edellyttäneet selkeämmin kysyntäpainotteisia toimia ja työnantajien motivoituneempaa osallistumista työllistymispolkujen rakentamiseen yhdessä projektien kanssa.

Yhden pitkäaikaistyöttömän¹⁰ KIPINÄ-projektiin osallistuminen tuli kuntoutuskokeiluun suunnatun rahoituksen¹¹ osalta (ilman projektien oman rahoituksen osuutta) maksamaan

¹⁰ KIPINÄn loppuun asti suorittaneen (ei yksinomaan tarveselvitykseen osallistuneen) kuntoutujan.

¹¹ Viiden projektin osalta tammi-helmikuussa 2005 Kelan toimistoissa maksetut laskut eivät ole mukana toteutuneissa kustannuksissa.

bruttokustannuksina 5 900 euroa, mikä sisältää myös projektiin palkattujen henkilöiden palkkakustannukset. Erot projektien kesken olivat kuitenkin huomattavat vaihdellen 2 700 eurosta runsaaseen 10 200 euroon yhtä kuntoutujaa kohden. Tämän lisäksi kustannuksia aiheuttivat muun muassa kuntoutujille maksettu kuntoutusraha ja joissain projekteissa työttömyysturva¹².

Kokonaiskustannukset yhtä pitkäaikaistyötöntä kohden muodostuivat kohtalaisiksi, jos niitä verrataan työministeriön arvioon eri työvoimapolitiittisten toimenpiteiden yksikkökustannusten valtion osuudesta. On kuitenkin huomattava, että lähtökohtaisesti KIPINÄ-kuntoutujat kohderyhmänä tarvitsivat yksilöidympiä ja järeämpiä toimenpiteitä ennen osallistumista työvoimatoimiston ensisijaisiin toimenpiteisiin tai kuntouttavaan työtoimintaan. Valtion talousarvioesityksessä vuodelle 2005 on vuoden kestävä työvoimakoulutuksen hankinnan arvioitu maksavan yhtä henkilöä kohden keskimäärin 7 700 euroa. Palkkaperusteisen työllistämisen sisältävä yhdistelmätuki maksaa työministeriön arvion mukaan vuoden ajalta yhtä henkilöä kohden keskimäärin 11 130 euroa (mistä työllistämistuen osuus 5 130 euroa).¹³

Kuntoutujien sijoittuminen

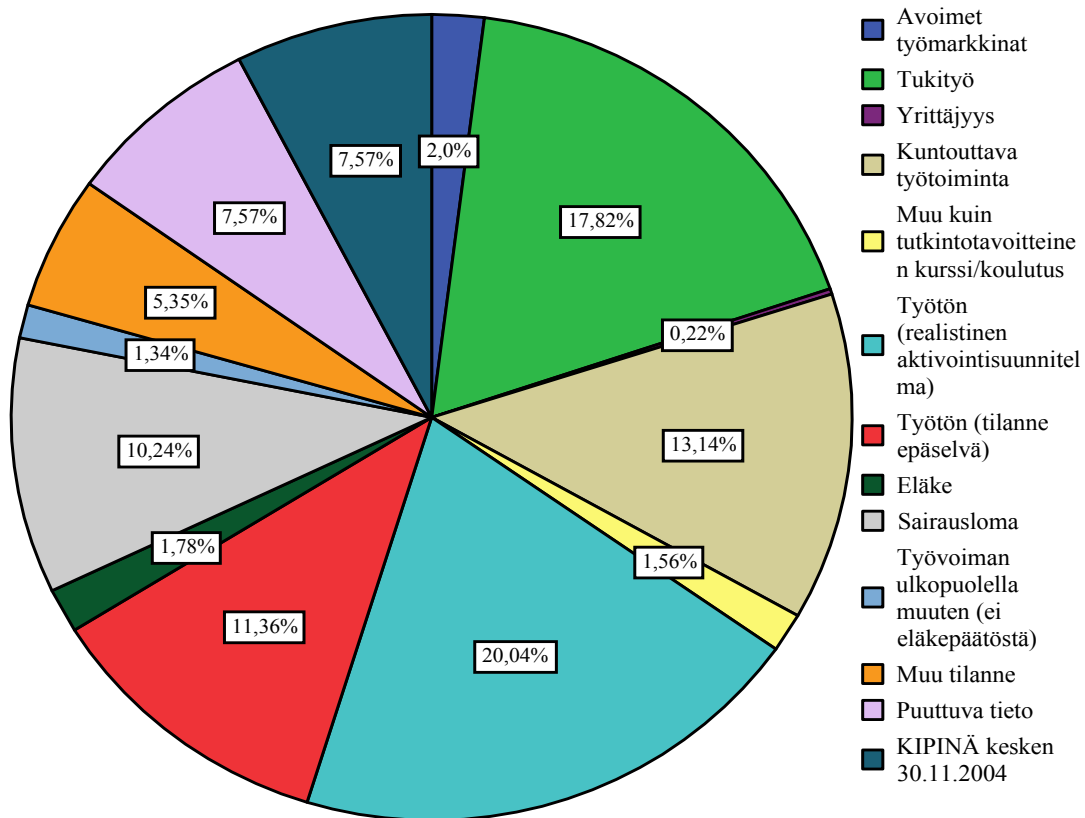
KIPINÄ-kuntoutuksen oli marraskuun 2004 loppuun mennessä saanut päätökseen 415 kuntoutujaa ja KIPINÄ oli vielä kesken 34 kuntoutujalla. Heti tai puolen vuoden sisällä KIPINÄstä joka viidennen kuntoutujan tilannetta leimasi työttömyys. Heille oli kuitenkin tehtynä realistinen aktivointisuunnitelma. Vajaa viidesosa oli tukityössä ja useampi kuin joka kymmenes kuntouttavassa työtoiminnassa. Näyttäisi siltä, että pitkäaikaistyöttömien koulutustaso, työkokemus ja osaaminen eivät vajaatyöllisyystilanteessa ole riittäviä avoimille työmarkkinoille, sillä ainoastaan muutama oli töissä avoimilla työmarkkinoilla. (Kuvio 2.)

Puolen vuoden sisällä KIPINÄstä joka kymmenes oli sairauslomalla ja muutama eläkkeellä. Yksittäisiä kuntoutujia oli työvoiman ulkopuolella muusta syystä. Muutama oli jollakin kurssilla tai koulutuksessa (ei tutkintotavoitteisessa) tai kuntoutujan tilanne oli muu kuin jokin edellä mainituista. Mukana oli myös niitä, joita ei enää projektien keinoin voitu auttaa. Noin joka kymmenes KIPINÄn päättänyt kuntoutuja oli työttömänä ja tilanne oli epäselvä. Heillä ei projektien tiedon mukaan ollut KIPINÄn jälkeen tarkistettua ja realistista aktivointisuunnitelmaa. Melkein joka kymmenennen kuntoutujan osalta projekteilla ei ollut tietoa KIPINÄn jälkeisestä tilanteesta. Tässä projektikohtaiset erot olivat kohtuullisen suuria. Eroja oli kuntoutujien sijoittumisessa yleisemminkin. (Liite. Taulukko 1).

¹² Työmarkkinatuen kustannukset valtion rahoituksen osalta ovat henkilöä kohden vuodessa valtion talousarvioesityksessä 2005 työministeriön arvion mukaan 6 230 euroa.

¹³ Valtion talousarvioesitys 2005, 614–615.

Arvioitaessa kuntoutujien tilanteita projektin jälkeen on otettava huomioon, etteivät kaikki projektit välttämättä olleet samalla lähtöviivalla. Mikäli kuntoutujien joukossa oli paljon toiminta- ja työkyvyltään haastavia kuntoutettavia, ei onnistumisia voinut olla samassa määrin kuin jos projektissa oli paremmassa kunnossa olevia asiakkaita. Yksin tämä ei kuitenkaan selitä eroja sijoittumisessa, mikä ilmeni ainakin tarkemmin arvioitujen projektien kohdalla.

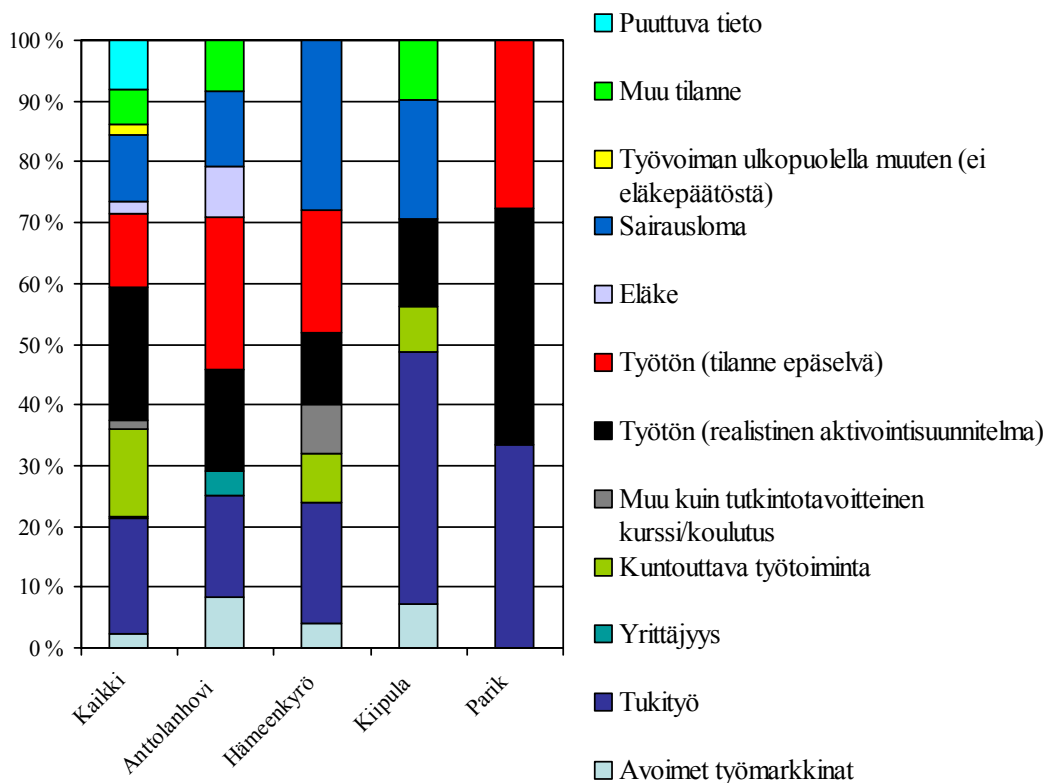


Kuvio 2. Kuntoutujien (n=449) sijoittuminen.

Vastaavat tulokset yksilötason määrällisten tavoitteiden toteutumisesta neljän tarkemmin arvioitun projektin (Anttolanhovin kuntoutus- ja tutkimuskeskuksen, Hämeenkyrön Hoitokeskus Oy:n, Kiipulan ammatillisen aikuiskoulutus- ja kuntoutuskeskuksen/Kiipulasäätiön ja Parik-säätiön hallinnoimien projektien) kuntoutujien (n=131) osalta olivat seuraavat:

- avoimille työmarkkinoille sijoittuneita alle 1%
- tukityössä 40%
- kuntouttavassa työtoiminnassa alle 1%
- yrittäjänä alle 1%
- kursilla/muussa kuin tutkintotavoitteisessa koulutuksessa alle 1%
- työttömänä (realistinen aktivointisuunnitelma) 15%
- työttömänä (tilanne epäselvä) 12%
- sairauslomalla 14%
- eläkkeellä alle 1%
- muu tilanne alle 1%
- marraskuun lopussa 2004 KIPINÄ kesken 18%.

Tuettu työllistyminen, kuntoutujien toimintakyvyn paraneminen ja elämäntilanteiden selkiytyminen olivat projektien selkeitä tuloksia ja toiminnan vaikuttavuuden näyttöjä. Kuntoutujien sijoittuminen avoimille työmarkkinoille oli harvinaista ja pysyvien ratkaisujen aikaansaaminen työmarkkinoilla osoittautui vaikeaksi tehtäväksi. Parhaimmillaan projektit pystyivät järjestämään tukityöpaikkoja pitkäaikaistyöttömille ja jatkoivat periaatteessa institutionaalisia välitilanteita yksilöiden elämänculussa. Puolen vuoden sisällä KIPINÄn päätökseen saaneista kuntoutujista (n=415) 41 prosenttia oli sellaisia, joiden kohdalla ratkaisu suuntautui työmarkkinoilta pois päin¹⁴, mitä voidaan pitää kohtalaisen suurena osuutena. Vastaava osuus neljän tarkemmin arvioidun projektin osalta oli 39 prosenttia¹⁵. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Marraskuun 2004 loppuun mennessä KIPINÄn päättäneiden kuntoutujien sijoittuminen.

Projektien innovatiivisuus, toimenpiteiden yksilöllisyys, ennakkoluulottomuus ja intensiteetti korostuivat projektikohtaisissa eroavaisuuksissa. Perinteisten ja standardimaisten ryhmäkuntoutuskeinojen vaikuttavuus oli pitkäaikaistyöttömien osalta vähäinen. Kuntoutujien sijoittumisessa oli selviä eroja. Tarkemmin arvioiduista projekteista Kiipulan KIPINÄ erottui siinä, että projektin päättäneistä kuntoutujista ainoastaan 15 prosenttia (6 henkilöä) palautui työttömäksi. Vastaava osuus oli Hämeenkyrössä 32 prosenttia (8 henkilöä), Anttolanhovissa

¹⁴ Työtön (tilanne epäselvä), sairausloma, eläke, työvoiman ulkopuolella muusta syystä, muu tilanne, puuttuva tieto.

¹⁵ Kaikki Anttolanhovin KIPINÄän osallistuneet (n=24) ja Parik-kuntoutukseen osallistuneet (n=18) olivat saaneet projektin päätökseen marraskuun 2004 loppuun mennessä. Kiipulan KIPINÄn oli marraskuun 2004 loppuun mennessä saanut päätökseen 41 kuntoutujaa (54 kuntoutujasta) ja Hämeenkyrön KIPINÄn 25 kuntoutujaa (35 kuntoutujasta).

42 prosenttia (10 henkilöä) ja Parikissa 67 prosenttia (12 henkilöä). Kiipulan KIPINÄstä työttömäksi jääneistä kaikille onnistuttiin projektin arvion mukaan tekemään realistinen aktivointisuunnitelma. Toisissa projekteissa ainakin joidenkin työttömien tilanteet jäivät jatkon osalta epäselviksi (Anttolanhovissa 6, Hämeenkyrössä 5 ja Parikissa 5 henkilön tilanteet).

Hämeenkyrön KIPINÄn kuntoutujien sijoittumisessa erityistä ja muista projekteista poikkeavaa oli se, että heistä lähes joka kolmas (7 henkilöä) jäi KIPINÄn päättyessä sairauslomalle. Projektin kohderyhmä erottui muiden projektien kohderyhmistä juuri kuntoutujien terveydellisten rajoitteiden osalta, mikä näkyy selvästi myös kuntoutujien sijoittumisessa.

Kiipulan KIPINÄn kuntoutujista useampi kuin joka toinen (23 henkilöä) oli projektin jälkeen tavalla tai toisella mukana työelämässä. Vastaava osuus Parik-kuntoutuksen ja Hämeenkyrön KIPINÄn osalta oli molemmissa kolmannes (6 henkilöä ja 8 henkilöä) ja Anttolanhovin KIPINÄssä lähes kolmasosa (7 henkilöä). Tukityöhön sijoittuneista Parik-kuntoutujista suurin osa oli töissä Parik-säätiöllä. Anttolanhovin työssä olleista kuntoutujista kolme (43%), Kiipulan kuntoutujista kolme (13%) ja Hämeenkyrön kuntoutujista yksi (13%) onnistui pääsemään töihin avoimille työmarkkinoille tai toimi yrittäjänä. (Kuvio 3.)

Projektityöntekijöiden arvion mukaan Anttolanhovissa ja Hämeenkyrössä runsasta kolmasosaa, Parik-säätiön KIPINÄssä jonkin verran tätä useampaa ja Kiipulassa useampaa kuin kolmea neljästä pystyttiin auttamaan projektin ja yhteistyötahojen keinoin hyvin. Sellaisia kuntoutujia, joiden kuntoutussuunnitelma ei lähtenyt toteutumaan eikä heitä pystytty auttamaan juuri lainkaan, oli projektityöntekijöiden arvion mukaan Parik-kuntoutuksessa runsas neljäsosa, Hämeenkyrössä joka viides sekä Anttolanhovissa runsas kymmenesosa. Kiipulan projektityöntekijöiden mukaan kaikkia kuntoutujia pystyttiin auttamaan ainakin kohtalaisesti.

Projektien väliset erot osoittautuivat yllättävän suuriksi tavoitteiden saavuttamisen ja vaikuttavuuden osalta. Kuntoutujien projektiin valikoitumisen erot olivat pienempiä samoin kuin heidän ominaispiirteidensä erot suhteellisen vähäisiä verrattuna vaikuttavuuden suuriin eroihin. Hyvien käytäntöjen löytäminen eri projekteista ja niistä oppiminen muodostuvat käytäntöjen kehittämisen kannalta olennaiseksi kysymykseksi. Kuntoutujien yksilölliset tarpeet saattavat olla hyvinkin erilaisia, minkä vuoksi tarvitaan monenlaisia lähestymistapoja ja niiden mukanaan tuomaa hyötyä, jotta yksilöiden erilaisten tarpeiden asettamiin haasteisiin kyetään vastaamaan. Ratkaisut pitkäaikaistyöttömyyteen kansallisesti edellyttävät nykyisten normaalipalvelujen huomattavia muutoksia ja toimintakäytäntöjen reformoimista.

Kuntoutujien oma kokemus projekteista oli monimerkityksellinen ja varsin eriytynyt kuten määrälliset tulokset tai määrällinen vaikuttavuuskin. Kun kuntoutujat itse arvioivat KIPINÄän osallistumistaan, kyselyyn vastanneista Anttolanhovin kuntoutujista 42 prosenttia oli saanut KIPINÄn myötä uutta sisältöä ja mielekkyyttä elämäänsä kiitettävästi (arvosana 9 tai 10), Hämeenkyrön KIPINÄn kuntoutujista 21 prosenttia, Kiipulan kuntoutujista 48 prosenttia ja Parik-kuntoutukseseen osallistuneista 33 prosenttia. Anttolanhovin kuntoutujista 17 prosenttia koki, ettei oma elämä ollut KIPINÄn ansiosta juurikaan paremmin ”hanskassa”,

omassa hallinnassa (arvosana 4 tai 5). Vastaavat osuudet olivat Hämeenkyrössä 15 prosenttia, Kiipulassa 9 prosenttia ja Parikissa 42 prosenttia. Projektien hyvyys ja toimivuus oli yleisesti problemaattinen niin määrällisten vaikuttavuustulosten kuin yksilöiden suoriutumiskokemustenkin osalta.

Keskeyttäminen

Keskeyttäminen oli kokeilussa suuri määrällinen ongelma. Keskeyttäneitä oli yhteensä 71 (16%). Ainoastaan yksi projekti, Kelan Turun KIPINÄ, välttyi keskeyttämisiltä kokonaan. Noin joka viides tai tätä useampi kuntoutuja keskeytti osallistumisensa Laptuote-säätiön, Invalidiliiton Lapin kuntoutuskeskuksen, Jupiter-säätiön, TaitoReitti Oy:n, Sininauhaliitto ry:n sekä Parik-säätiön KIPINÄ-kuntoutuksessa. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Keskeyttäminen.

Projektin palvelujentuottaja	Keskeyttäneitä	%
Laptuote-säätiö	14	32
Invalidiliiton Lapin kuntoutuskeskus, ILKK	7	24
Jupiter-säätiö	5	23
TaitoReitti Oy	11	21
Sininauhaliitto ry	5	18
Parik-säätiö	4	18
Kaprakan kuntoutuspalvelukeskus	5	16
Kiipulan ammatillinen aikuiskoulutus- ja kuntoutuskeskus, Kiipulasäätiö	6	10
Anttolanhovin kuntoutus- ja tutkimuskeskus	3	11
Merikosken kuntoutus- ja tutkimuskeskus	6	7
Sotek sy	3	6
Hämeenkyrön Hoitokeskus Oy	2	5
Kelan kuntoutusyhtiö Petrea	-	0
Kaikki projektit	71	16

Projektit, joissa keskeytyksiä oli erityisen paljon, painoutuivat yhtä lukuun ottamatta vahvasti psykososiaaliseen kuntoutukseen ja ne toteutettiin pelkästään avomuotoisena (ks. kuvio 4, luku 5). Pitkäaikaistyöttömien ongelmat olivat ilmeisesti suurempia kuin mitä projektit osasivat odottaa ja myös projektien keinot olivat suhteessa kuntoutujien ongelmiin riittämättömiä. Näyttäisi siltä, että yksistään avomuotoinen psykososiaalisesti painottuva kuntoutus, joka ei sisällä juurikaan fyysisiä hoidollisia toimenpiteitä, ei riitä ylläpitämään vaikeissa elämäntilanteissa olevien pitkäaikaistyöttömien motivaatiota kuntoutukseen. Keskeyttäminen oli sidoksissa paitsi motivaatioon myös yksilön näkemykseen omista mahdollisuuksistaan ja projektin realistisuudesta oman tilanteensa parantamisessa.

Suurin yksittäinen syy kuntoutuksen keskeyttämiselle oli päihderiippuvuus ja siitä aiheutuneet muut ongelmat. Kuntoutuksen keskeyttäneillä oli eriasteisia alkoholiongelmia, mistä johtuen poissaolojakin kertyi paljon. Myös terveyssyistä keskeyttäneitä oli melko paljon. Terveydelliset syyt olivat niin fyysisiä kuin psyykkisiäkin ja mukana oli myös sairastumisen kautta eläkkeelle siirtyneitä. Keskeyttämisiä aiheuttivat muun muassa elämäntilanteessa tapahtuneet suuret muutokset kuten paikkakunnalta muutto. Joidenkin kuntoutujien motivaatio kuntoutukseen oli heikko, minkä vuoksi kuntoutus keskeytettiin. Motivaatiota laskivat epäusko kuntoutuksen mahdollisuuksiin ja siitä saatavaan hyötyyn sekä taloudelliset syyt kuten se, että harkinnanvaraista toimeentulotukea leikattiin kuntoutusrahan ja työmarkkinatuen maksupäivän vaihtumisen seurauksena. Kuntoutujien joukossa sattui myös muutamia kuolemantapauksia.

3 KUNTOUTUJAN MATKA – TULOSTEN YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Kuntoutuminen voidaan ymmärtää matkana kuntoutustarpeiden määrittelystä mahdollisuuksien kautta kuntoutumiseen. Jokainen matka on yksilöllinen ja pitkäaikaistyöttömän ollessa kyseessä on tämä matka usein pitkä ja tuntematon. KIPINÄ-kuntoutuskokeilun projektien ensisijainen tehtävä oli selvittää edellytyksiä matkan suorittamiselle ja huolehtia matkasta, missä onnistuttiin eri tavoin.

Keräämämme KIPINÄ-projekteja ja kuntoutujia koskevan aineiston perusteella kuntoutujajoukko voidaan ryhmitellä sen mukaan, mistä asioista kunkin kuntoutujan kohdalla lähdettiin liikkeelle ja miten kuntoutusprosessi eteni sekä miten heidän kuntoutuspolkunsu lähti rakentumaan ja lopulta rakentui. Ryhmittely on tehty pääasiassa niiden asioiden perusteella, joista kuntoutuksessa lähdettiin liikkeelle, sekä sen perusteella, millaiseen tärkeysjärjestykseen kuntoutumisen eri osa-alueet laitettiin pitkäaikaistyöttömän tukemisessa. Näin tarkastellen voidaan erottaa

- kuntoutujat, joiden kohdalla ensisijaista oli terveydentilaan liittyvien asioiden ja fyysisen kunnon perusteellinen selvittely. Näin saatiin selville, oliko kuntoutujalla realistisia mahdollisuuksia oman terveydentilansa huomioon ottaen selviytyä työelämässä ja millaisin ehdoin. Tämän jälkeen kuntoutuspolku eteni yleensä joko työelämän, sairausloman tai eläkkeelle hakeutumisen suuntaan
- kuntoutujat, joiden kohdalla huomattiin heti alussa, että kuntoutuminen oli pikkuhiljaa tavoitteita esiin nostavaa ja vasta pitkällä aikavälillä tuloksia tuottavaa toimintaa. Taustalla saattoi olla päihderiippuvuutta ja/tai mielenterveysongelmia, jolloin kuntoutuksessa keskityttiin ensin näiden ongelmien hoitoon. Vasta tämän jälkeen mietittiin muita toimenpiteitä. Osan kohdalla kuntoutuminen eteni jo KIPINÄn aikana työelämän suuntaan
- kuntoutujat, joiden pitkittyneen työttömyyden taustalla olevat tekijät olivat epä-määräisempiä ja niihin vaikuttamisen tavat oli jokaisen kohdalla mietittävä erikseen. Terveys tai kunto ei ainakaan suuremmin estänyt työllistymistä, mutta esteet saattoivat liittyä esimerkiksi syrjässä asumiseen ja siinä mielessä elämäntapaan, kotivelvoitteisiin, huonoon tuuriin, palkkavaatimukseen, arkuuteen, tietämättömyyteen tai siihen, ettei omaa ammattia enää ollut olemassa. Kuntoutuja ei nähnyt työllistymistä osaamisen kartuttamisen kautta vaihtoehtona tai työllistyminen koulutuksen kautta oli muun syyn takia kaukainen vaihtoehto. Ratkaisevaksi kysymykseksi kuntoutuksessa muodostui realististen mahdollisuuksien näkeminen ja keinojen löytyminen yksittäisessä tapauksessa.

Esitämme kolme kuntoutujan matkaa, yhden tapauskertomuksen kustakin ryhmästä. Tapauskertomukset ovat kuvauksia onnistuneista kuntoutuspoluista. Niissä jokaisen kuntoutujan kohdalla projektien tavoitteenasettelu oli sopiva ja kuntoutujan tarpeisiin vastaava. Ensimmäisen kuntoutujan kuntoutuspolun kohdalla muodostui oleelliseksi ennen kaikkea se, että kuntoutuksen toteuttamisessa pystyttiin perusteellisesti ottamaan huomioon henkilön terveydelliset rajoitteet, tarjoamaan tukea fyysisen toimintakyvyn kohentamiseen ja tämän

myötä parantamaan kuntoutujan valmiuksia palata työmarkkinoille. Työkykyyn vaikuttamisen kautta löydettiin kuntoutujan tilannetta kannatteleva ratkaisu ja edettiin työllistymisen polulle. Toisen kuntoutuspolun kohdalla oleelliseksi muodostui eteneminen pienin osatavoitteiden ja kuntoutujan vähittäinen ratkaisuihin kasvaminen. Psykososiaalisen kuntoutuksen keinoin löydettiin kuntoutujan omaa elämänhallintaa lisäävä polku kohti työllisyyttä. Kolmannessa kuntoutuspolussa keskeiseksi tekijäksi muodostui kuntoutujan motivaation synnyttäminen ja se, että kyseisen kuntoutujan kohdalla oli mahdollista päästä sellaiseen ratkaisuun, joka oli tulevaisuuden kannalta hänen tilannettaan lopullisesti selkiyttävä. KIPINÄn ansiosta kuntoutuja pääsi työllistymisen kautta ”eläkeputkeen”.

Tapauskertomuksilla on kuntoutuspolun osalta todellinen pohja KIPINÄ-kuntoutujien joukossa, mutta muuten tapauskertomuksia on muutettu todelliseen tilanteeseen verrattuna, jotta kuntoutujien anonymiteetti pystytään turvaamaan. Yhdessä tapauskertomukset kuvaavat kuntoutuspolkujen erilaisuutta ja erilaisista tarpeista nousevaa kuntoutusta. Tapauskertomusten jälkeen pohdimme pitkäaikaistyöttömien tukemisessa ja avun tarpeeseen vastaamisessa keskeisiksi nousevia asioita.

Ensimmäisen kuntoutujan tarina

Erkki valmistui aikoinaan ammattikoulusta maalariksi. Yli 20 vuotta kestäneen työhistoriansa aikana hän oli ehtinyt tehdä monenlaisia töitä yleensä lyhyissä työsuhteissa. Ennen KIPINÄän tuloa hän oli ollut työttömänä yhtäjaksoisesti kaksi vuotta ja oli sitä ennen ollut töissä työllistämistuella. Yksipuolinen ja omalla tavallaan raskas maalaustyö oli aiheuttanut käsivaivan, ja Erkin ranne oli usein kipeä. Kaatumisessa vioittuneen jalkapöydän ja osaltaan myös ylipainon vuoksi jalat väsyivät vähästäkin seisomisesta. Astman vuoksi hän oli joutunut luopumaan maalaustöistä kokonaan. Työttömyyden aikana Erkin yleiskunto oli päässyt entistä huonommaksi. Myöskään vapaa-ajalla sijoiltaan mennyt käsi ei ollut parantunut kunnolla, koska se oli jäänyt kuntouttamatta. Erkki koki olevansa väsynyt ja vaivojensa kanssa kaikesta syrjässä, vaikka yhtäjaksoinen työttömyys ei ollut venynytäkään kovin pitkäksi.

KIPINÄstä 53-vuotias Erkki kuuli työvoimaneuvojalta. Hän kiinnostui projektista, osallistui haastatteluun ja tuli valituksi. Mukaan hän lähti sillä asenteella, että hän satsaa omaan terveyteensä ja jaksamiseensa ja halusi ottaa KIPINÄstä irti sen, mitä sillä oli tarjottavanaan. Alkuvaiheessa KIPINÄ sisälsi lääkärintarkastuksen, fyysisen kunnon testaukset, työterveyshoitajan haastattelun sekä siihen liittyen erilaisia perustutkimuksia. Psykologin kanssa käydyissä keskusteluissa selvitettiin asennetta, vuorovaikutustaitoja ja sosiaalisia taitoja, jotka olivat olennaisessa asemassa, kun mietittiin ammatinvaihtoa. Keskustelut psykologin kanssa olivat Erkin mielestä hyviä, sillä hän sai puhua omasta jaksamisestaan niin työelämässä kuin muutoinkin. Myös ryhmän tuki tuntui hyvältä, koska samalla Erkki huomasi, että monella muullakin oli samantapaisia ongelmia oman terveyden ja työllistymisensä kanssa.

Kun tavoitteenasettelua mietittiin projektissa yhdessä, tavoitteista päällimmäisenä olivat fyysisen terveyden ja jaksamiseen liittyvät asiat sekä verenpaineen seuranta. Erkki osallistui erilaiseen ryhmäliikuntaan, esimerkiksi allasjumppaan, ja sai mo-

nenlaisia fysioterapiahaittoja jalkoihinsa ja käsiinsä. Sekä rannetta että olkapäätä hoidettiin ja todettiin, että sijoiltaan menneen käden kuntoutus oli todellakin jäänyt kesken, eikä se olisi korjautunut ilman hoitoja. Verenpainetta seurattiin ja lääkitys tarkistettiin. Erkki alkoi pitää säännöllistä liikunta- ja ruokapäiväkirjaa ja aloitti suunnitelmallisen laihduttamisen. Vaikka hän tiesi hyvästä ruokavaliosta entuudestaan, hänestä tuntui helpommalta aloittaa laihduttaminen KIPINÄ-jaksolla kuin kotona itsekseen. KIPINÄn työntekijän tiivis tuki auttoi häntä painonpudotuksessa ja hän saikin pudotettua painoaan useita kiloja. Erkki teki tunnollisesti kaikki kotiharjoitteet itsehoidon osalta.

Varsin pian esimerkiksi olkapään liikkuvuus ja lihaskunto alkoivat parantua. Rasitusvammasta kipeytyneen ranteen kohdalla kokeiltiin jo KIPINÄn alkuvaiheessa rannetuen käyttöä, mikä osoittautui hyväksi. Jalkojen jaksamisen osalta päädyttiin siihen, että tukipohjalliset helpottivat huomattavasti seisomista ja jalkojen päällä olemista, sillä jalan asentoa saatiin korjattua. Rannetuen ja tukipohjalliset Erkki sai maksusitoumuksella terveystoimesta. Hyvät työkengät hän osti kuntoutusrahoillaan. Aika pian alettiin edetä myös työllistymiseen liittyviin tavoitteisiin, sillä Erkin terveydelliset rajoitteet eivät loppujen lopuksi olleet kovin suuria, vaikka niitä olikin useita. Kaiken lähtökohta oli kuitenkin työkunnan selvittäminen ennen kuin voitiin realistisesti miettiä, millaisin edellytyksin ja millaiseen työhön työllistyminen voisi olla mahdollista. Maalarin työ kun ei enää ollut mahdollinen vaihtoehto. KIPINÄssä tuli monessa yhteydessä esiin Erkin luovuus ja lahjakkuus. Työtoimintaa mietittiin työvoimatoimistossa myös tältä pohjalta, jotta luovuus saataisiin valjastettua käyttöön.

Erkki oli joskus ollut mukana vapaaehtoistyössä ja niinpä hän innostui harjoittelusta vanhusten päiväkeskuksessa. Siellä hän osallistui monenlaiseen toimintaan ja sai käyttää luovuuttaan vanhusten päivätoiminnan suunnittelussa ja ohjaamisessa. Harjoittelun aikana hän sai tukea projektista. Myöhemmin työharjoittelu päiväkeskuksessa muuttui tukityöksi. Erkki jatkoi työtään päiväkeskuksessa ohjaaja-vahtimestarina, ja tätä työtä hänen oli mahdollista jatkaa yhdistelmätuella kaikkiaan kaksi vuotta.

Erkin kuntoutuspolkua voi tietyllä tavalla pitää kouluesimerkkinä. Hän oli motivoitunut ja sitoutunut omaan kuntoutumiseensa ja hänen kohdallaan onnistuttiin työkyvyn kartoituksessa ja saavutettiin tarvittavia hoitoja koskevat tavoitteet. Ajan kanssa päästiin myös miettimään, millaiseen työhön hänellä olisi kiinnostusta, sillä maalari-työtä ei voinut enää ajatella. KIPINÄn loppupuolella Erkille tehtiin KIPINÄ-kuntoutuksen loppuarvio ja kuntoutusprosessista välitettiin tiedot jatkopalveluista vastaaville tahoille, esimerkiksi työvoima- ja sosiaalitoimistoon. KIPINÄn loppupuolella Erkki koki olevansa KIPINÄstä saamansa avun ja hoitojen ansiosta kuin eri ihminen. Työssään päiväkeskuksessa hän sai olla tekemisissä ihmisten kanssa, mikä Erkin mukaan vahvisti myös omaa henkistä puolta, eikä hän enää kokenut olevansa niin sulkeutunut ja jännittäjätyyppi kuin ennen. Luottamus projektin suuntaan syntyi jo alkuvaiheessa.

Erkki arveli, että mikäli hän ei olisi ollut KIPINÄssä, hänen tuskin olisi tullut lähde-tyä terveyskeskuksen kautta selvittämään vaivojaan. Työelämän osaltakin ensimmäisenä olisi noussut mieleen vain oma jaksaminen ja se, miten ranteet ja jalat

kestävät. Motivaatiota laihduttamiseen ei olisi ollut. KIPINÄä Erkki luonnehti omalla kohdallaan lottovoitoksi, joka sai hänet toimimaan. Kaiken edellytyksenä olivat kuitenkin KIPINÄn yksilölliset selvittelyt, hoidot ja tuki.

Avaimia kuntoutuspolun onnistumiseen: kuntoutujan motivaatio, yksilöllinen tuki, omien asioiden läpikäyminen, avun saaminen terveydellisiin ongelmiin, apuvälineet, eteneminen omaan tahtiin, yhteiseen tavoitteeseen tähtääminen terveystoimen (maksusitoumukset) ja työvoimatoimiston (työtoiminta) kanssa.

Toisen kuntoutujan tarina

Esterillä oli takanaan yli kahdenkymmenen vuoden työura tehtaassa, kun hän monien eri yhteensattumien vuoksi jäi työttömäksi vähän yli nelikymppisenä 1990-luvulla. Hän oli aikoinaan mennyt tehtaaseen töihin alle kaksikymppisenä ja ollut yhdessä ja samassa työpaikassa koko ikänsä. Työn hän oli oppinut tekemällä. Tehtaan työn jälkeen vuodet olivat kuluneet toisensa perään työttömänä ilman mitään työvoimatoimen järeämpiä toimenpiteitä työllistymisen suuntaan. Työttömyysvuosiin sisältyi yksi kokemus epäonnistuneesta ohjaavasta koulutuksesta. Kun vapaa-aikaa oli paljon, asiat synkkenivät ja kaikki tuntui kaatuvan päälle. Ihmissuhteita katkesi ja tuli myös taloudellisia huolia. Päiviltä ja viikoilta meni mielekkyys, koska ei ollut mitään kiinnekohtaa. Alkoholikin oli raskaasti kuvioissa mukana. Esterin elämä meni kotona olemiseksi, löhöämiseksi ja television katsomiseksi. Hänellä ei yksinkertaisesti enää tullut lähdettyä ihmisten pariin, vaan hän oli enemmän ja enemmän yksin. Yksinolo vain korostui, kun hän eronneena vielä asuikin yksin.

KIPINÄ-kuntoutuksesta Esteri kuuli ystävältään ja otti itse yhteyttä projektityöntekijään päästäkseen kuntoutukseen mukaan. Hänet ohjattiin työvoimatoimistoon, jonka kautta rekrytointi tapahtui varasijan kautta. Esterillä itsellään oli motivaatiota päästä mukaan toimintaan, vaikka hän kokikin oman työkykynsä olevan ihan nolliilla projektiin tullessaan ja hän olisi halunnut päästä eläkkeelle. Usko omaan osaamiseen ja pystymiseen oli mennyt työttömyysvuosina ja saadakseen tämän uskon takaisin hän tarvitsi paljon tukea. KIPINÄ oli Esterin mielestä paikka, jonne tuntui hyvältä tulla. Yhteishenki oli hyvä, eikä kukaan ollut ulkopuolinen. Myös vetäjät tuntuivat alusta alkaen ymmärtäväsiltä ja turvallisilta.

Esterille tehtiin kuntoutustarveselvitys. Hän kävi lääkärin vastaanotolla, psykologin haastattelussa ja kuntokartoituksessa. Tätä ennen aiempia asiakastietoja oli hankittu terveyskeskuksesta ja A-klinikalta. Selkäkipuihin hankittiin lisäselvityksiä. Lääkinnällistä kuntoutusta edellyttävää syytä selkäkipuihin ei löytynyt, vaan selkää alettiin hoitaa kunto-ohjelman, kuntosaliharjoittelun ja arjen erilaisten valintojen keinoin. Unettomuusongelmaan etsittiin apua alkoholinkäytön hallinnasta. KIPINÄn aikana todettuun masennukseen Esteri aloitti myöhemmin lievän mielialalääkityksen.

Päällimmäiseksi tavoitteeksi Esteri asetti itsensä kasaan saamisen. Tavoitteet liittyivät elämänhallintaan ja erityisesti alkoholinkäytön hallintaan sekä henkisen ja fyysisen kunnon kohottamiseen. Alkoholinkäytön hallintaan tähdättiin muun muassa henkisen vahvistumisen ja mielialan kohottamisen kautta. Kun jaksaminen saataisiin riittävästi paranemaan, alettaisiin suunnitella työkokeilua ja suuntautua työelä-

mään. KIPINÄstä tuli Esterille kiinnekohta ja paikka, minne lähteä joka aamu. Siellä oli päiväksi ohjelmaa ja kaikenlaista toimintaa. Vaikka välillä tuli ongelmia, tunsikin hän silti olevansa jossakin mukana ja kuuluvansa johonkin. Projektityöntekijän kanssa käydyissä kahdenkeskisissä keskusteluissa oli mahdollista käydä rauhassa läpi omaa tilannetta, saada ymmärrystä omaan elämäänsä ja siihen, mitkä asiat aiheuttivat elämänhallinnan menetyksiä ja miten näihin asioihin voisi itse vaikuttaa. Omien asioiden läpikäyminen oli Esterille hyvin tärkeää, samoin kuin se yksilöllinen ja tiivis tuki, mitä hän KIPINÄssä sai. Kuntoutuspolun suurimmat haasteet liittyivät alkoholinkäytön kanssa kompasteluun ja uudelleen motivoitumiseen sen jälkeen. Esteri onnistui kuitenkin uudelleen motivoitumisessa ja hänelle syntyi vahva kokemus siitä, ettei kukaan muu kuin hän itse voinut vaikuttaa alkoholinkäyttöön. Hän oppi hallitsemaan alkoholinkäyttöään, sen ajoitusta ja annostusta.

Pikku hiljaa Esterin jaksaminen ja toimintakyky kohentuivat ja mieli piristyi. Hän kiinnostui ulkoilusta ja liikunnasta, samoista asioista, joista hän oli aiemminkin joskus vuosia sitten pitänyt. Jo KIPINÄn aikana Esterin tavoitteita suunnattiin myös työelämän suuntaan. Kuntoutusjakson loppupuolella hän oli kirjastossa työharjoittelussa, jonka aikana projektityöntekijä toimi edelleen tukihenkilönä ja piti häneen tiiviisti yhteyttä. Työharjoittelu oli Esterille onnistumisen kokemus. Hän sai myönteistä palautetta omasta sosiaalisuudestaan ja huomasi konkreettisesti, että hänellä oli työmarkkina-arvoa ja annettavaa työmarkkinoilla. Työ kirjastossa valaisi hänelle myös sen, että hän halusi tehdä töitä toisten ihmisten parissa, ei enää tehdassalissa. Kuntoutuspolku oli onnistunut sikäli, että Esteri sai uskoa siihen, että työkykyä oli vielä hyvinkin jäljellä 52-vuotiaana.

Jos KIPINÄä ei olisi ollut, Esteri arveli, että elämä olisi jatkunut samalla tavalla, yhtä passiivisena kuin ennenkin. Yksin ei olisi tullut keksittyä tekemistä, alettua liikkua eikä saatua jalkaa työpaikan ovenrakoon. KIPINÄn päättyessä projektityöntekijä, Esteri, työvoimaneuvoja ja sosiaalityöntekijä tarkistivat yhdessä Esterin aktiivisuussuunnitelman ja sopivat, että työpaikan haku on työvoimatoimistossa voimassa kaiken aikaa. Esterille järjestyi lyhyen työttömyyden jälkeen työelämävalmennuksena työpaikka sairaalassa vahtimestarin apulaisena. Myönteinen kokemus työharjoittelusta kirjastossa kannatteli Esteriä siihen, että hän uskaltautui lähtemään mukaan työelämävalmennuksen kokeiluun. Vähittäinen irtipäästäminen KIPINÄstä toteutettiin siten, että Esteri ja projektin työntekijä pitivät edelleen yhteyttä puolin ja toisin. Vähitellen Esterin tukeminen siirtyi projektityöntekijältä virallisen palvelujärjestelmän työntekijälle.

Avaimia kuntoutuspolun onnistumiseen: kuntoutujan motivaatio, yksilöllinen ja intensiivinen tuki, omien asioiden perusteellinen läpikäyminen, vertaistuki, uskallus lähteä työharjoitteluun, uskon palauttaminen omiin mahdollisuuksiin työmarkkinoilla, jatkopolusta ja tukemisesta huolehtimisen siirtäminen luottotyöntekijälle, samanäänisen toimijaverkoston aikaansaaminen kuntoutujan tilanteen hoitamisessa.

Kolmannen kuntoutujan tarina

Eeva oli aikoinaan käynyt kansalaiskoulun ja tehnyt melkein koko ikänsä töitä laitospulaisena. Pisin yhtäjaksoinen työsuhte 1970-luvulta alkaen oli kestänyt yli kymmenen vuotta. Aina 1990-luvun alkuun saakka hän oli ollut tiiviisti mukana työelämässä. Sen jälkeen työsuhteet olivat olleet lyhyitä ja osa niistä myös työllistämisyksiköitä eri työnantajilla. Työttömänä olon Eeva oli kokenut erittäin raskaaksi, koska taloudellisesti oli tiukkaa ja 58-vuotiaana oli todella vaikea saada uutta työpaikkaa. Ennen KIPINÄä Eeva oli ollut työttömänä yhtäjaksoisesti noin kolme vuotta. Kerran hän oli päässyt työpaikkahaastatteluun asti, mutta hänelle oli suoraan sanottu, että tehtävään otetaan nuorempi. Toisella kerralla Eeva oli ennen hakupapereidensa lähettämistä soittanut ja kysynyt, kannattaako laittaa hakemuksia tulemaan. Tuolloinkin vastauksena oli ollut, että toki hakemukset voi laittaa, mutta tehtävään etsitään kyllä nuorempaa. Eeva oli tuolloin 56-vuotias. Työllistymisen esteenä Eeva piti omaa ikäänsä. Hän koki olevansa perusterve ja esimerkiksi fyysisesti hyvässä kunnossa, vaikka hän olikin koko ikänsä tehnyt raskasta työtä. Vähitellen hän oli alkanut kuitenkin menettää uskoaansa saada milloinkaan mitään työtä, vaikka olikin ammattinsa osaava ihminen. Eeva oli tuuliajolla, koska usko ja toivo tulevaisuuden suhteen olivat menneet.

Työvoimaneuvoja ehdotti Eevalle KIPINÄän osallistumista. Eevasta tuntui hyvältä, kun häneltä kysyttiin henkilökohtaisesti, halusiko hän osallistua projektiin. Päätös oli Eevan mukaan tietyllä tavalla vaistonvarainen lupaus osallistua. Hän ajatteli, että jos vain jotain parempaa sen myötä löytyy, katsoo hän tämänkin vaihtoehdon. Eeva ilmoitti halukkuudestaan osallistua ja hänet ohjattiin palvelutarvekartoitukseen. Palvelutarvekartoituksessa selvitettiin työ- ja elämänhistoriaa sekä tehtiin yhdessä tulevaisuudensuunnitelma, mihin lähettäisiin pyrkimään. Lähtökohdaksi otettiin se, että tulevaisuus voi olla muutakin kuin työttömyyttä ja elämässä voi tapahtua myös hyvää. Suunnitelma rakennettiin pienistä palasista. Tavoitteeksi asetettiin työssäoloehdon täyttävään, määräaikaiseen työsuhteeseen työllistyminen ensisijaisesti omalla alalla, minkä jälkeen Eevalla olisi ikänsä perusteella mahdollisuus päästä ”työttömyyseläkeputkeen”.

KIPINÄ oli Eevalle henkireikä ja hän meni kuntoutusjaksoille mielellään. KIPINÄssä Eeva tutustui uusiin ihmisiin ja siellä oli mahdollista rauhassa käydä läpi omia asioita ja keskustella projektin työntekijöiden kanssa. Työntekijöihin syntynyt luottamus antoi uskoa siihen, että työllistyminenkin oli ehkä vielä mahdollista, kun siihen sai henkilökohtaista tukea, eikä asian kanssa ollut yksin. KIPINÄ nosti Eevan itsetuntoa eikä hän ollut enää yhtä toivoton tulevaisuuden suhteen. KIPINÄn aikana sovittiin konkreettisesti, että haetaan työpaikka jostakin. Tarkoitus oli rakentaa harjoittelupaikka niin, että siitä tulisi pidempikestoinen työpaikka, jolla Eeva voisi saada tarvittavan työssäoloehdon täyteen. Yhteistyössä työvoimaneuvojan kanssa projekti järjesti Eevalle 10 kuukauden työn sairaalassa laitospulaisena ja siivoojana. Eevan kohdalla projektin keinoin pystyttiin antamaan paitsi toivoa ja palauttamaan uskoa myös vastaamaan herätettyyn toivoon konkreettisesti työpaikan löytymisellä ja työllistymisellä. KIPINÄn myötä Eevalle muodostui tietty selkeä päämäärä ja hän sai elämänsä sujumaan tähtäimessään työttömyyseläke. Täyttäessään 60 vuotta hän jää työttömyyseläkkeelle. Päämäärä ei enää ollut 65 vuodessa, minne asti hän mahdollisesti olisi edennyt työmarkkinatuen turvin.

Eeva uskoi, että ilman KIPINÄä hän olisi samassa jamassa kuin ennenkin eli työttömänä. KIPINÄ oli Eevan kohdalla käänteentekevä, minkä ansiosta myös hänen elämänlaatunsa muuttui kokonaan toiseksi kuin mitä se oli KIPINÄän tullessa. Ratkaisevaksi asiaksi Eevan kohdalla muodostui muun muassa se, että hän oli perusterve, hänellä oli vankka ammattitaito ja -kokemus taustalla ja tämän lisäksi hänellä sattui olemaan sellainen ammatti, johon liittyvää palkkatyötä oli paikkakunnalta mahdollista löytää projektin työntekijöiden vuosien saatossa kertyneen työpaikkatuntemuksen ja -suhteiden avulla. Kuntoutuspolun rakentaminen olisi ollut huomattavasti vaikeampaa, mikäli Eevalla olisi ollut ammattitausta, johon liittyvää työtä olisi ollut lähes mahdotonta saada. Ratkaisevaksi tekijäksi KIPINÄn aikana muodostui myös Eevan asenteen muuttuminen suhteessa omiin mahdollisuuksiinsa. Tälle perustalle kuntoutuspolku pystyttiin rakentamaan.

Avaimia kuntoutuspolun onnistumiseen: uskon palauttaminen tulevaisuuteen, motivaation synnyttäminen, yksilöllinen tuki, omien asioiden läpikäyminen, pienin askelin eteneminen, kuntoutujan jatkosuunnitelmista sopiminen yhteisesti työvoimatoimen kanssa, työn kautta ”eläkeputkeen” pääseminen.

Matkan hahmottaminen uudella tavalla

Yhdessä tapauskertomukset nostavat esille yksilölähtöisyyden merkityksen pitkäaikaistyöttömien kuntoutuspoluissa, sillä kuntoutuksen tarve syntyy yksilön elämänpiirissä ja esimerkiksi kuntoutujien toiminta- ja työkyvyissä on merkittäviä eroja. Perinteisten keinojen soveltaminen ei ollut riittävää kuntoutujien kokemustenkaan mukaan. Innovatiivisin ratkaisuin oli selkeästi mahdollista saavuttaa vaikuttavuutta sekä kuntoutujien kokemuksen että työttömien kanssa työskentelevien toiminnan tasolla. Se, että projektit olivat luovia ja uskalsivat rohkeasti poiketa perinteisistä käytännöistä, näyttäytyi ehdottomana edellytyksenä pitkäaikaistyöttömien kanssa toteutettavassa sosiaalisessa kuntoutuksessa.

Onnistumisen edellytyksenä pitkäaikaistyöttömän tukemisessa näyttää olevan sellaisten sosiaalisten olosuhteiden tarjoaminen kuntoutujalle, jotka mahdollistavat yksilöllisen etenemisen kohti elämänhallintataitoja, toiminta- ja työkyvyn vahvistumista ja työllistymistä. Tähän on vaikea päästä ilman yksilölähtöistä toimintatapaa ja yhteiseen tavoitteeseen sitoutunutta ja yksinäistä toimijaverkosta.

Yksilölähtöisyys, jolla pyritään vahvistamaan ja tukemaan yksilön omia voimavaroja ja ratkaisuja, oli tavalla tai toisella sisällytettyä jokaisen KIPINÄ-projektin toimintamalliin, samoin verkostolähtöinen työskentely. Yksilölähtöisyys ei kuitenkaan tarkoita yksinomaan yksilöllistä lähestymistapaa eikä verkostolähtöinen työskentely yksinomaan yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Käytännössä yksilölähtöisyyden ja samanäänisen toimijaverkoston toteutuminen on varsin haasteellinen tehtävä, jota voidaan valottaa pohtimalla palvelutuotannon tarjonta- tai kysyntäkeskeisyyttä.

Tarjontakeskeisessä palvelutuotannossa projektien toteuttajaorganisaatiot valitsevat itselleen omiin tarjolla oleviin palveluihinsa sopivat asiakkaat, jolloin asiakkaiden tarpeet muokataan olemassa ja tarjolla oleviin palveluihin¹⁶. Tarjontälähtöisestä palvelutuotannosta on kyse silloin, kun kuntoutujia valittaessa edellytyksenä on esimerkiksi se, että henkilöllä täytyy olla jokin terveydellinen rajoite, henkilö ei saa olla päihdeongelmainen, hänen tulee kyetä toimimaan ryhmässä tai olla työkykyinen, ja kun yhteistyöverkoston toimijoista kukin hoitaa omaa tehtävänsä. Kysyntakeskeisessä palvelutuotannossa sen sijaan asiakas tulee sellaiseenaan ja hänelle haetaan sopiva, tarpeisiin vastaava tukimuoto tai palveluntuottaja, jolloin palvelut joustavat ja uusia palveluja luodaan tarpeen mukaan¹⁷. Monta kertaa tämä edellyttää uudenlaista työtapaa toimijaverkostossa. Koko toimijaverkoston täytyy havahtua ongelman edessä, nähdä tavoitteet yhteisinä ja yhteisesti sitoutua työskentelemään tavoitteiden saavuttamiseksi tarvittaessa työtapoja muuttaen ja niissä joustuen. Toimijaverkoston työn kehittyminen elää toimivien verkostosuhteiden varassa, ja niiden luominen, ylläpitäminen ja syventäminen ovat jatkuvaa toimintaa¹⁸.

Kuntoutujalla on mahdollisuus saada tarvitsemansa apu ja tuki sekä tarjonta- että kysyntäkeskeisessä palvelutuotannossa. Tarjontakeskeinen palvelutuotanto on yksilön tukemisen toteutumisessa huomattavasti riskialttiimpi. Sen avulla pystytään vastaamaan asiakkaan tarpeisiin, mikäli asiakasvalinta todella onnistuu asetettujen kriteerien mukaisesti. Mikäli mukaan on kuitenkin tullut valituksi asiakas, jonka kohdalla kuntoutusprosessin aikana huomataan, ettei hän täytä valintakriteereitä (hänellä on terveyteen liittyviä rajoitteita eikä niihin tarttumiseen ole varauduttu; henkilö on päihdeongelmainen eikä päihteidenkäytön hallintaan liittyvää tukea ole tarjolla), ei tämä asiakas pysty saamaan tarvitsemaansa apua ja tukea. Kysyntälähtöisessä palvelutuotannossa ylitetään monia esimerkiksi työvoimapolitiikassa perinteisesti sovellettuja kuntoutuksen kaavoja sekä etsitään vaihtoehtoisia tapoja kuntoutuspolkujen toteuttamiselle. KIPINÄ-kuntoutuskokeilun projekteista muutama oli selkeästi toimintakäytännöiltään kysyntälähtöinen, jolloin kuntoutujien joukkoa ei suuresti rajattu, kuntoutuksen sisällössä kuntoutujien erilaiset tarpeet pystyttiin ottamaan huomioon ja projekteissa työskenneltiin aktiivisesti samanäänisen toimijaverkoston aikaansaamiseksi. Kysyntälähtöisessä palvelutuotannossa palveluja ja kuntoutusta sovitetaan yksilön tarpeisiin. Kysyntälähtöinen palvelutuotanto lähtee siis yksilön tarpeista, suhteuttaa tarvittavat palvelut yksilön tarpeisiin ja uudenlaisia työtapoja kehitetään myös toimijaverkoston tasolla.

Kuntoutujien kokemukset työttömyydestä erosivat toisistaan, minkä seurauksena myös heidän tuen tarpeensa erosivat. Monet olivat kokeneet esimerkiksi työvoimatoimistosta saadun tuen ja avun merkityksen vähäisenä ja oman roolinsa työttömänä ulkoapäin ohjattuna, mikä oli johtanut passiiviseen odotteluun. KIPINÄän tulovaiheessa työn puuttuminen ei ollut ainoa, eikä useinkaan edes ensisijainen ongelma. Kuntoutujat tarvitsivat hyvin henkilökohtaista apua, ohjaamista ja perusasioiden selvittelyä, mikä vaati aikaa ja minkälaisia asioihin paneutumista on vaikea kuvitella saavan työvoimavirkailijalta, jolla on vastuullaan suuri työnhakijajoukko.

¹⁶ Pietiläinen 2004.

¹⁷ Mt.; myös Pärssinen 2003, 91.

¹⁸ Arnkil ym. 2004, 15.

Monet kipinälaiset kokivat olevansa työkyvyttömiä tullessaan projektiin, ja pelkästään tämän kynnyksen ylittäminen edellytti paljon aikaa ja yksilön asiaan paneutumista. Tarkemmin arvioituihin projekteihin osallistuneista naisista peräti kolmannes olisi halunnut siirtyä työttömyyden kautta eläkkeelle. Joka viides piti itseään työttömyyden osalta olosuhteiden uhrina eli he kokivat, että tilanne työmarkkinoilla oli luisunut sellaiseksi, että työllistyminen oli todella vaikeaa tai jopa mahdotonta. Melkein yhtä suuri osa kertoi ajan kuluvan työttömänäkin ja tekemistä riittävän, mutta he halusivat työelämään toimeentulon vuoksi. Miehistä joka kolmas koki, että aika kului työttömänäkin ja tekemistä riitti, mutta paremman toimeentulon takia he halusivat työelämään. Joka neljäs koki olevansa työttömyyden osalta olosuhteiden uhri. Useampi kuin joka kymmenes piti työttömyyttä henkilökohtaisena tragediana ja melkein yhtä suuri osa miehistä halusi päästä työttömyyden kautta eläkkeelle. (Liite. Kuvio 1.) Periaatteessa projektien onnistuminen vaativasti ymmärrettyinä merkitsisi rakenteellisen työttömyyden ja siihen sisältyvien erilaisten valikoitumisilmiöiden voittamista tai ylittämistä, mikä toiminnallisesti merkitsisi mahdollittoman tekemistä mahdolliseksi.

Pitkään työttömänä olleiden KIPINÄ-kuntoutujien kokemukset ja tilanteet olivat samantapaisia työikäisten kuntoutusasiakkaiden tilanteiden kanssa. Pitkäaikaistyöttömyys oli jakanut asiakkaat ensinnäkin pieneen vähemmistöön, jonka osalta työllistymiseen löytyi motivaatiota ja mahdollisuuksia, toiseksi suureen ryhmään, joka oli ”välitilassa” odottamassa tilanteensa selkiytymistä, ja kolmanteen ryhmään, joka odotti sairauden, eläkkeen tai muun syyn kautta pääsemistä pysyvästi pois työstä ja työmarkkinoilta. Projektien tulokset olivat paljolti riippuvaisia näistä yksilödynamiikan vaiheista. Projektien kannalta tärkein ryhmä olivat juuri ”välitilassa” olevat ja haastavaa oli heidän mahdollisuuksiinsa vaikuttaminen. Matkan rakentaminen välitilasta työllistymiseen osoittautui kuitenkin vaativaksi tehtäväksi suhteessa käytettävissä oleviin resursseihin ja omaksuttuun toimintatapaan.

Merkittävän haasteen pitkäaikaistyöttömien kuntoutuksessa muodostivat ne kuntoutujat, jotka kokivat ajan kuluvan työttömänäkin eivätkä aktiivisesti halunneet työelämään. Yhtäältä kysymys saattoi olla yksilön selviytymisstrategiasta. Toisaalta kyse saattoi olla motivaation kadottamisesta työelämää kohtaan. Tukeminen olisi edellyttänyt yksilön sitouttamista itsensä kehittämiseen ja työllistymiseen riittävän aikaisessa vaiheessa, sillä työttömyyden pitkitäessä voimavarat työelämään palaamiseen helposti vähenevät. Toiseksi merkittäväksi asiaksi nousi eläkehakuisuudesta luopuminen niissä tilanteissa, joissa henkilöllä ei yksinkertaisesti ollut realistisia mahdollisuuksia jäädä eläkkeelle. Kysymys oli itseluottamuksen luomisesta, siitä, että yksilöllä oli vielä annettavaa työmarkkinoilla. Toisaalta osan kohdalla tärkeää oli kartoittaa ne todelliset tilanteet, joissa eläke oli työelämään suuntautumista realistisempi vaihtoehto. Selvästi työkyvyttömällä tulisi olla mahdollisuus eläkkeeseen. Kolmas suuri asia liittyi itse interventioihin ja siihen, johtiko uskon ja toivon herättäminen johonkin konkreettiseen yksilön kuntoutuspolulla vai ei. Mikäli interventiot eivät varsinaisesti johda mihinkään, vaan niiden avulla pystytään ainoastaan herättämään toivoa paremmasta, voivat ne olla yksilön kannalta jopa huonompi vaihtoehto kuin se, että hänen tilanteeseensa ei olisi puututtu lainkaan. Turhan toivon herättäminen voi jopa entisestään vaikeuttaa työttömän tilannetta ja viedä lopullisesti uskon tilanteen muuttumisesta.

Keskeiseksi kuntoutuspolkujen osalta osoittautui se, missä määrin projektit problematisoivat yksilötasolla tarvittavia muutoksia ja niiden ehtoja sekä onnistuivat selvittämään sen, mitä yksilö tarvitsi kuntoutuakseen. Se, miten kuntoutujien tarpeiden erilaisuus pystyttiin projekteissa ottamaan huomioon ja vastaamaan tarpeisiin, muodostui kokeilun onnistumisen kannalta oleelliseksi. Kysyntäkeskeisessä kuntoutuspalvelumallissa avain on muutoksen mahdollistaminen yksilölle. Kuntoutuksen onnistumisessa tärkeä tekijä on myös se, miten kuntoutujat itse ymmärtävät kuntoutumisensa ja oman subjekti asemansa siinä. Parhaisiin tuloksiin yleensä päästiin niiden kohdalla, jotka hahmottavat, mitä kuntoutuksen onnistuminen heiltä itseltään edellytti.

Kun tarkastellaan niitä kuntoutujia, jotka saivat KIPINÄ-kuntoutuksen päätökseen keskeyttämättä osallistumistaan, projektien arvioiden mukaan useamman kuin joka toisen kohdalla kuntoutussuunnitelma selkiytyi KIPINÄn aikana hyvin ja yhtä suurella osalla se myös lähti toteutumaan hyvin. Noin kolmasosalla kuntoutussuunnitelma alkoi realisoitua kohtalaisesti. Runsas kymmenesosa oli sellaisia kuntoutujia, joiden kohdalla kuntoutussuunnitelma ei KIPINÄn aikana selkiytynyt juuri lainkaan tai ei lähtenyt toteutumaan.

Projektit arvioivat itse toimintansa merkitystä ja mahdollisuuksiaan vaikuttaa kuntoutujien elämäntilanteisiin selkeästi suurempina kuin kuntoutujat itse tai niin sanotut määrälliset vaikuttavuuskriteerit antavat perusteita. Projektien arvion mukaan joka toista kuntoutujaa pystyttiin projektin ja yhteistyötahojen keinoin auttamaan hyvin ja suurimman osan omia voimavaroja vahvistamaan projektin tuella. Runsasta kolmasosaa pystyttiin projektien mukaan auttamaan kohtalaisesti. Joidenkin kuntoutujien kohdalla projekti ei kyennyt tuomaan muutosta parempaan muutoin kuin väliaikaisesti ja projektin jälkeen kuntoutujan tilanne palautui samanlaiseksi kuin se oli ollut ennen projektia.

Kymmenesosaa kuntoutujista ei pystytty auttamaan projektin ja yhteistyötahojen keinoin juuri lainkaan pitkittyneen työttömyyden ja vaikeiden kokonaistilanteiden vuoksi. Muutamissa projekteissa mukaan tuli vakavasti syrjäytyneitä henkilöitä, joiden kohdalla tavoitteiden saavuttaminen ei ollut mahdollista. Rekrytointivaiheessa projektit joutuivat määrittelemään syrjäytymisen uhan suhteessa syrjäytymiseen ja rajanveto tuotti vaikeuksia joillekin projekteille.

Erityisesti päihdeongelmaisten osalta jäätiin asetetuista tavoitteista, eikä heitä kaikkia pystytty riittävästi tukemaan. Vaikeimpia tuettavia olivat ne päihdeongelmaiset, joiden ongelmat olivat jatkuneet vuosia, eikä kuntoutujalla itsellään ollut halua muutokseen. Projektin keinoin ei pystytty juurikaan auttamaan myöskään niitä kuntoutujia, jotka kielsivät päihdeongelmansa. Projektihenkilöstön mukaan päihdeongelmaiset olivat kokonaisuudessaan ongelmallinen ryhmä huolimatta siitä, oliko heillä motivaatiota vai ei. Motivoituneiden päihdeongelmaisten kohdalla tukeminen oli kuitenkin hieman helpompaa. Kaikki projektit eivät olleet mieltäneet asiakkaidensa päihdekuntoutuksen tarvetta, eivätkä olleet integroineet päihdekuntoutusta projektitoimintaansa.

Toinen ryhmä, jonka tilanteisiin ei juurikaan pystytty vaikuttamaan, olivat erilaisista mielen-terveysongelmista kärsivät. Projektien keinoin ei kyetty parhaalla mahdollisella tavalla tukemaan myöskään kuntoutujia, joilla projektiin tullessaan oli asenneongelma. Osa kuntoutujista tunsu tullessaan projektiin pakosta karensin pelossa. Myöskään työelämään kielteisesti suhtautuvia kuntoutujia ei kyetty tukemaan siten, että tavoitteisiin olisi päästy. Joidenkin kuntoutujien kielteistä asennetta työelämään selittivät suuret velat ja ajatus siitä, että pieni-palkkainen ja lyhytaikainen työ ei kannata, sillä lyhytaikainen työ katkaisee niin sanotut varmat tulot, esimerkiksi asumis- tai toimeentulotuki saatetaan menettää. Projektien vaikutusmahdollisuuksien ulottumattomissa olivat myös kuntoutujat, joilla esimerkiksi oli eläke-prosessi kesken tai runsaasti työkykyyn vaikuttavia sairauksia ilman selviä eläkeperusteita. Haasteellisia projekteille olivat myös kuntoutujat, joiden työ/toimintakyky ei riittänyt edes tukityöllistämiseen. Tukeminen ja auttaminen oli vaikeaa, mikäli kuntoutuja asui syrjäseudulla, samassa taloudessa asui mahdollisesti joku huollettava, kuten oma isä tai äiti, eikä kuntoutujalla ollut mahdollisuutta kulkea töissä päivittäin.

Kysyttäessä projektien kokemuksia kohderyhmän rajaamisesta ja sen toimivuudesta nostettiin esiin muun muassa seuraavia ongelmakohtia:

- liian pitkään jatkunut työttömyys ennen projektiin tuloa
- pääosin ikääntymisestä johtuva motivaation puute liittyen työmarkkinoille palautumiseen, koulutukseen ja kuntoutukseen osallistumiseen
- alkoholi-ongelmat
- erityisen heikko terveydellinen tilanne
- vakavat mielenterveysongelmat
- eläkehakuisuus.

Avoimille työmarkkinoille työllistyminen oli useimmiten liian korkea tavoite, kun kyseessä oli yli 45-vuotias pitkäaikaistyötön, jolla oli lisäksi elämänhallintaan liittyviä ongelmia. Pitkittyneen työttömyyden katkaisu projektien ja niiden yhteistyöverkostojen toimenpiteillä johti vain yksittäisissä tapauksissa työllistymiseen avoimille työmarkkinoille. Työpaikkojen puute ja erityisesti sopivien töiden löytäminen nähtiin ongelmana vajaakuntoisten kuntoutujien kohdalla. Kiristynyt kilpailu työpaikoista muodosti ongelman sellaisille kuntoutujille, joiden osaaminen oli hyvin kapea-alaista ja joiden ammattia ei välttämättä enää ollut olemassa tai ainakin alan työvoiman tarve oli hyvin vähäistä. Projektihenkilöstö toi esiin myös oman alueensa haasteellisen työllisyystilanteen. Kohderyhmän työllistymismahdollisuudet nähtiin heikkoina senkin vuoksi, että alueella oli työttömänä koulutettuaakin väestöä.

Työttömyyden kierteeseen joutuminen on yleensä pitkä prosessi samoin kuin kuntoutukseen pääseminen, joka vaatii paljon aikaa. Asiakkaiden ongelmat eivät välttämättä tule esille lyhyissä palavereissa ja lomakkeiden täyttämisen yhteydessä. Työttömyyden riskitekijöinä on sosiaalisia ja terveydellisiä syitä, jotka ovat pitkälle samoja kuin sosiaalisessa syrjäytymisessäkin¹⁹. Pitkittyneen ongelmallinen elämäntilanne syventää jo olemassa olevia ongelmia ja edesauttaa uusien syntymistä. Ensin on voinut mennä työpaikka, sitten heiketä ammattitaito tai koko ammatti on voinut kadota. Tämän myötä työkyky on mahdollisesti rapautunut ja

¹⁹ Kortteinen & Tuomikoski 1998; Kauppi 2004.

vähitellen myös toimintakyky heikentynyt ja lamautunut siten, ettei enää voida puhua elämänhallinnasta. Jo pelkkä arjesta selviytyminen voi tuottaa ongelmia, eikä asioita jakseta hoitaa tai kyetä hoitamaan. Ongelmallinen elämäntilanne johtaa helposti näköalattomuuteen ja valintoja ohjaavat lyhyen aikavälin kannusteet. Rationaalisia päätöksiä, jotka olisivat hyviä pitkällä tähtäimellä, ei välttämättä pystytä tekemään. Toisaalta saatetaan olla laskelmoivia. Jos jokin etuus menetetään, vaikkakin tilapäisesti, ja kysymyksessä olisi investointi tulevaisuuteen, ei siihen olla valmiita, vaan akuutti elämäntilanne sanelee valinnat. Pitkäaikaistyöttömyys tilanteena on vastakkainen kuntoutustarpeen varhaisen havaitsemisen ja nopean puuttumisen ideoiden kanssa.

Ongelmien kasautumisvaaran ja näköalattomuuden kehittymisen vuoksi resursseja tulisi kohdentaa erityisesti työuran käännekohtiin ja tilanteisiin, jossa työttömyys uhkaa muodostua pitkäaikaiseksi. Varhaisemmalla puuttumisella olisi paremmat mahdollisuudet vaikuttaa tulevaan työuraan ja myös laajemmin elämänhallintaan. Se lisäisi vaikutusmahdollisuuksia, sillä ongelmiin olisi helpompi tarttua ja etsiä niihin ratkaisuja.

Suurin osa KIPINÄ-kuntoutujista oli 50 vuotta täyttäneitä. Työttömyydestä ja sen mukanaan tuomista ongelmista selviäminen ja uusien toimintatapojen omaksuminen tässä tilanteessa ei ollut itsestään selvää, vaan se oli monen kohdalla hyvinkin vaikeaa. Mikäli asioihin olisi ollut mahdollista puuttua vuosia aiemmin, työttömyyden kesto ennen projektiin tuloa olisi jäänyt lyhyemmäksi, vaikeat tilanteet eivät ehkä olisi vielä kroonistuneet ja kuntoutujat olisivat olleet nuorempia. Mitä todennäköisimmin he olisivat olleet motivoituneempia palaamaan työmarkkinoille, osallistumaan koulutukseen sekä ammatilliseen kuntoutukseen. Nuorempien kuntoutujien kohdalla myös työllistyminen avoimille työmarkkinoille olisi saattanut olla todennäköisempää. Nykyisessä kohderyhmässä suurin osa kuntoutujista oli autettavissa vain ohjaamalla heitä erilaisiin työllistämistoiimiin, jotka mahdollisesti myöhemmässä vaiheessa voivat johtaa työllistymiseen pitempiaikaisesti. Varhempaa puuttumista toivottiin niin projektien työntekijöiden kuin kuntoutujienkin taholta.

Toimivaa nykyisessä kohderyhmän rajauksessa oli projektien mukaan se, että kuntoutujat olivat suhteellisen samanikäisiä, minkä vuoksi heidän elämäntilanteensa ja ongelmansa olivat monelta osin samankaltaiset. Vertaistuen ja vuorovaikutuksen merkitystä sekä positiivista ryhmäytymistä pidettiin tärkeinä, mikä on todettu myös monissa tutkimuksissa²⁰. Yksi projektin vastaavista ilmaisi asian kuvaavasti seuraavaan tapaan:

”Ryhmäytyminen, ryhmän tuki, kuuluminen johonkin joukkoon eli asiat, jotka kuuluvat työssäkävien arkeen ja joiden tärkeyttä ei siksi tule usein ajatelleeksi, ovat pitkäaikaistyöttömälle erittäin tärkeitä. Niiden avulla alkaa itsetunnon kohoaminen ja itsensä arvostaminen, tarve selvittää asioita, kiinnostua itseä koskevista asioista ja ympäröivästä yhteiskunnasta. Se vasta antaa pohjaa perehtyä lainsäädännön vaatimuksiin ja mahdollisuuksiin, aktivoitua pitämään huolta itsestä ja, ehkä jos-sain vaiheessa, suunnitella paluuta työelämään.”

²⁰ Esim. Seppänen 2003, 66.

Selviytyminen merkitsi eri kuntoutujille eri asioita. Suurimmalla osalla selviytyminen perustui sekä identiteetin vahvistumiseen että projektista saatuun sosiaaliseen tukeen. Kaiken kaikkiaan projekteista saatu apu oli hyvin monimuotoista ja kuntoutajat kokivat sen hyvin eri tavoin. Projekteista saatu apu oli yhtäältä henkilökunnan tukea, toisaalta asioiden perusteellista selvittelyä (esim. terveyteen, asumiseen, velkasaneeraukseen liittyen) tai esimerkiksi työ/harjoittelupaikan järjestämistä. Edellisten lisäksi kuntoutajat kokivat erityisen tärkeänä sen, että ylipäättään oli paikka, jossa käydä säännöllisesti ja tavata muita samankaltaisessa tilanteessa olevia ihmisiä. Projektien merkitys virikkeiden antajana oli merkittävä. Oma vahvistuminen näkyi asioihin tarttumisenä ja aktivoitumisena, mielialan ja itsetunnon kohe-
nemisenä, vahvistuneena uskona omiin kykyihin sekä sosiaalisuuden lisääntymisenä. Vertaisryhmän tuki koettiin erittäin tärkeänä ja joidenkin projektien kohdalla henkilökunnalta saatu tuki oli ensiarvoisen tärkeää.

Siinä vaiheessa kun kysymys on työllistymisestä, pitkäaikaistyöttömien selviytyminen riippuu olennaisesti työmarkkinavaihtoehdoista ja -tilanteista. Vaihtoehtoina voivat olla toisaalta kilpailu avoimilla työmarkkinoilla ja toisaalta työttömyyden jatkuminen, eläköityminen ilman osittaisen työssäkäynnin mahdollisuuksia tai työllistyminen suojattuun/puolisuojattuun työpaikkaan. Mitä pidempään työttömyys jatkuu ja mitä vähemmän tute-
ttuja työllistymismahdollisuuksia on tarjolla, sitä vähäisemmät mahdollisuudet pitkäaikais-työttömällä on työmarkkinoille palaamiseen.

KIPINÄ-kuntoutuksen tulokset syrjäytymisvaarassa olleiden pitkäaikaistyöttömien tukemiseksi ovat varsin rohkaisevia kuntoutujan motivoinnin, toimintakykyyn vaikuttamisen, ar-
jessa selviytymisen ja tukemisen kannalta, mutta vaatimattomia työelämään sijoittumisen ja koulutukseen suuntautumisen osalta. Sosiaalipoliittisesti tulos on kuitenkin jo se, että kuntoutujien elämänhallinta parani. Jo yksilön toimintakykyisyyden ja elämänlaadun paraneminen on tärkeä saavutus, mikäli yksilöä ei onnistuta ohjaamaan työllistymiseen tähtäävälle polulle. Projektit olivat selkeästi työttömien voimavarojen käyttöönoton esteisiin vaikuttava tukimuoto, jolla vaikutettiin niin kuntoutujien elämänhallintaan kuin osan kohdalla myös työllistymismahdollisuuksiin.

Puolen vuoden sisällä KIPINÄn päättymisestä avoimilla työmarkkinoilla oli 2 prosenttia kuntoutujista. Kaiken kaikkiaan jollain tapaa työmarkkinoille suuntautuvaan tulokseen pääs-
tiin noin joka toisen kuntoutujan kanssa eli henkilö oli KIPINÄn jälkeen töissä (pääasiassa tukityössä tai kuntouttavassa työtoiminnassa), kurssilla tai hänelle oli tehtynä realistinen akti-
vointisuunnitelma. Noin joka toisella KIPINÄän osallistuneista on varovasti arvioiden mahdollisuus aktivoitua työmarkkinoille päin, mutta siirtyminen esimerkiksi avoimille työ-
markkinoille voi tapahtua vain asteittain ja tulee viemään vuosia.

Pitkäaikaistyöttömien selviytymisen tukeminen on ymmärrettävä vaiheittaisena ja portaittai-
sena, ja tällainen ajattelu oli liian vähäistä projekteissa. Periaatteessa projektien ideaali toi-
minta voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen ja niiden toimiviin sisältöihin ja omaksuttaviin
tehtäviin. Keskeinen kysymys projektien alkuvaiheessa on pitkäaikaistyöttömien osalta syr-
jäytymisprosessien pitkä kesto ja sen kääntäminen epäonnistumisten kokemuksista itseensä

luottamiseen sekä selviytymisen mahdollisuuksien näkemiseen ja kokemiseen. Toisessa vaiheessa on tärkeää osatavoitteiden muotoilu ja erilaisten kosketuspintojen rakentaminen työkyvyn dynaamisten osatekijöiden (terveys, motivaatio, toimintakyky, osaaminen) osalta. Näiden työkyvyn kosketuspintojen rakentaminen oli projekteissa kaikkein ongelmallisinta. Kolmas vaihe on yhteistoimintakäytäntöjen rakentaminen työnantajien ja työpaikkojen kanssa. Ongelmallisin kohta ja peruseste pitkäaikaistyöttömien selviytymiselle on puolisojattujen työmarkkinoiden vähäisyys. Myönteisesti alkaneet työharjoittelu-, työkokeilu- ja työhön valmennusjaksot eivät nykyolosuhteissa saa jatkoa. Edes hyvät ajat ja nykyinen yleinen talouskasvu eivät nosta työllisyyden alaportaille joutuneita palkkatyöhön, koska vaatimukset työmarkkinoilla ovat koventuneet, eikä sopivia töitä vähemmän osaaville välttämättä ole tarjolla.

Suurella osalla KIPINÄ-kuntoutujia oli laaja-alaisia toimintakykyyn ja myös terveyteen liittyviä ongelmia. Osa oli jäänyt syrjään terveystalvetaista, mikä osaltaan oli muodostunut esteeksi työkyvyn säilymiselle. Tähän ongelmaan tarttumiseksi tulee pitkäaikaistyöttömien kohdalla korostumaan päihde-, terveys- ja mielenterveys- sekä kuntoutuspalvelujen saataavuuden parantaminen. Perusterveydenhuollon osalta työttömillä tulisi olla mahdollisuus terveystarkastuksiin vastaavalla tavalla kuin työssä käyvillä on työterveyshuollon puitteissa. Työhallinnon vaativien asiakkaiden palveluissa voisi lähtökohtana olla laaja-alainen ja moniammatillinen tulotarkastus. Sen tarkoituksena olisi nostaa esiin yksilön todelliset tukitarpeet ja kohdentaa niihin varhaisessa vaiheessa asianmukainen tuki, kuten yksi KIPINÄ-projekti asian muotoili.

Osassa KIPINÄ-projekteja pystyttiin kokeilun avulla tarjoamaan pitkäaikaistyöttömille laajat, erikoislääkäritason tutkimukset ja kuntoutuspalvelut, jotka voitiin toteuttaa kiireettömästi kuntoutujan tarpeita kuunnellen. Projektien aikana tehtiin kokonaisvaltaisia selvityksiä, joissa kuntoutujien kokonaistyökyky alkoi hahmottua. Kuntoutuksen näkökulmasta KIPINÄ merkitsi mahdollisuutta päästä kuntoutuksen piiriin sosiaalisin perustein ilman lääketieteellistä diagnoosia, mikä oli tärkeää. Jatkoa ajatellen yhtenä kehittämistehtävänä voisi olla se, miten tehdä ”sosiaalinen diagnoosi” työ- ja toimintakyvystä. Kelan normaali kuntoutus edellyttää lääketieteellistä diagnoosia samoin kuin eläkelait.

Työvoimapolitiikan näkökulmasta kokeilu merkitsi mahdollisuutta rakentaa palveluketjua yhdessä projektien kanssa, jolloin yksilön tukemisen sosiaaliset tavoitteet olivat monta kertaa vähintään yhtä tärkeässä asemassa kuin työllistymiseen liittyvät tavoitteet. Normaali palvelujen puitteissa tuskin on mahdollista uppoutua perin pohjin asiakkaan tilanteeseen. Virkailija ei välttämättä pysty selvittämään kovin henkilökohtaisia asioita esimerkiksi parisuhteesta tai koko perheen jaksamisesta, vaikka tällaiset asiat ovat tärkeä osa yksilön koko elämäntilannetta ja vaikuttavat osaltaan motivaatioon. Osassa kuntoutuskokeilun hankkeita projektityöntekijät tekivät eräänlaista sosiaalista diagnoosia kotikäynnin, jotta kokonaistilannetta koskien kuntoutujan perhettä, puolisoa, lapsia, asumista ja kulkuyhteyksiä saatiin selvitettyä ja kuntoutujaa pystyttiin auttamaan kokonaisvaltaisemmin.

Työttömien yksilöllisessä tukemisessa ollaan kiistatta menossa oikeaan suuntaan eri puolille maata perustettavien työttömien yhteispalvelupisteiden myötä, koska tässä prosessissa normaalipalveluihin pyritään tuomaan juuri yksilöllisyyttä. Kaikilla projektipaikkakunnilla ei työttömien yhteispalvelupisteitä vielä ollut ja niihin kohdistui suuria odotuksia. Muutamilla paikkakunnilla, joilla yhteispalvelupiste oli, sen palvelukäytännöt koettiin sinänsä hyväiksi mutta resurssit riittämättömiksi. Yksilöllisyyden tuominen normaalipalveluihin ei välttämättä ole ollut helppoa, eikä tulosten mukaan sinällään riittävää.

KIPINÄn ansiosta yhteispalvelupisteiden työntekijät saivat paremman kokonaiskuvan asiakkaan tilanteesta. KIPINÄ nopeutti asiakkaan prosessia ja tilanteen kokonaisvaltaista realisoitumista. Asiakkaan kanssa yhdessä tekemistä ja kulkemista tapahtui selvästi enemmän kuin mihin normaalityön käytännöissä olisi ollut mahdollisuus. Jatkoa ajatellen merkittäväksi kysymykseksi muodostuu se, keitä yhteispalvelupisteiden asiakkaiksi ohjataan. Yhteispalvelukokeilun arvioinnin loppuraportin mukaan asiakkaiksi on alettu ohjata yhä enemmän, ei vain aktivointiehdon täyttäviä, vaan palvelusta oletettavasti hyötyviä, moniammatillisen palvelun tarpeessa olevia asiakkaita²¹. Mitä ilmeisimmin nämä henkilöt ovat työttömien nuorinta joukkoa, jolloin voidaan kysyä, mikä toimijataho auttaa ikääntynyttä pitkäaikaistyötöntä. Mikäli uusien työvoimapoliittisten käytäntöjen piiriin otetaan entistä valikoidummin asiakkaita työllistymisvaikutusten lisäämisen nimissä, sitä suurempi vaara on vähän koulutettujen, ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömien jääminen aktivointitoimenpiteiden ulkopuolelle ja sosiaalisten ongelmien lisääntyminen heidän keskuudessaan. Niin kauan kun henkilö on työtön, työvoimahallinnolla tulisi olla vastuu hänestä, mutta tässä työssä työvoimatoimi tarvitsee ympärilleen yhteistyöhön sitoutunutta toimijaverkostoa.

Osa työnhakijoista tulee jatkossakin tarvitsemaan KIPINÄn kaltaista henkilökohtaiseen palveluohjaukseen perustuvaa kuntoutusmallia omien voimavarojen esiin nostamiseksi tiellä kohti työllistymistä ennen kuin he voivat hyötyä esimerkiksi kuntouttavan työtoiminnan tarjoamista mahdollisuuksista. Näyttäisi aika selvältä, että normaalipalvelut tarvitsevat tuekseen projektiluonteisia yksilöllistä ryhmäytymistä ja vertaistukea keinoinaan käyttäviä palveluja sekä reformoituja palvelukäytäntöjä. Palvelujen ostamista varten sosiaali- ja terveystoimella sekä työvoimahallinnolla pitäisi olla tähän erikseen varattua rahaa, jonka avulla ne voisivat toteuttaa projektiluonteisesti erilaisia KIPINÄ-kursseja.

Kokeilu osoittaa, että pitkäaikaistyöttömien tukeminen on pitkä ja vaativa prosessi. Tuloksia ei synny nopeasti, mutta ne ovat mahdollisia. Kokeilu osoittaa myös, että käytäntöjen muuttaminen nykyisen lainsäädännön puitteissa on mahdollista tietyin rajoituksin.

Työttömyydestä selviytyminen edellyttää pitkäjänteistä tukea ja sitä, että jokaisen kuntoutujan kohdalla tavoitetaso onnistutaan asettamaan kuntoutujan omiin voimavaroihin nähden oikealle tasolle. Motivaatio on pitkäkestoisen ja muutokseen tähtäävän kuntoutuksen perusedellytys. Sen puuttuminen muodostuu helposti kuntoutumisen esteeksi. Koska tukeminen edellyttää myös työttömän itsensä sitoutumista riittävän aikaisessa vaiheessa itsensä kehittämiseen, ko-

²¹ Arnkil ym. 2004, 9.

rostuu ennen kaikkea varhaisen puuttumisen merkitys. Tarvitaan tuettujen työmahdollisuuksien kehittämistä, esimerkiksi kuntien ja kaupunkien tukityöpaikkoja ja niissä mahdollisimman pitkäaikaisia työsuhteita, sillä pitkäaikaistyöttömän reitti työmarkkinoille näyttää ensisijaisesti kulkevan tukityöllistämisen kautta. Panostuksia tarvitaan keinojen etsimiseen työssä oppimisen, työhön valmentautumisen ja siinä pärjäämisen tukemiseen. Keskeistä on saada työnantajat havahtumaan siihen, että työttömilläkin on voimavaroja ja annettavaa työmarkkinoilla. Nykyään työnantajat ovat arkoja ottamaan töihin sellaisia työntekijöitä, joilla on työ- tai toimintakyvyn rajoitteita. Ymmärrettävistä syistä työnantajat pelkäävät esimerkiksi pitkiä sairauslomia. Tästä syystä näitä riskejä tulisi pyrkiä myös jakamaan siten, ettei työnantaja automaattisesti joutuisi maksajaksi, jos henkilö ei jaksakaan työssä. Lisäksi pitkäaikaistyöttömien tukemisessa korostuvat sellaiset aktiivitoimien muutokset, jotka helpottavat/kannustavat työntekoon, esimerkiksi sovitellun työttömyyspäivärahan käyttö.

Projektuluonteisen lähestymistavan anti normaalipalveluille

KIPINÄ-kuntoutuskokeilun aikana saatiin hyviä kokemuksia pitkäaikaistyöttömien tukemisesta ja alulle erilaisia toimintamalleja, joissa kiinnitettiin huomio yhteistyöhön ja vastuusuhteisiin eri toimijoiden välillä. Tämän pohjalta esitämme muutamia suosituksia liittyen yleisiin periaatteisiin ja politiikkaan, projektien ja toimijaverkoston rakentamiseen sekä pitkäaikaistyöttömän tukemiseen.

Yleiset periaatteet ja politiikka

Työttömien aktivointisuunnitelmat (elämänhallintasuunnitelmat) laajaan käyttöön paikkakunnasta riippumatta. Nykyisin on vielä paikkakuntia, joilla aktivointisuunnitelmia tehdään todella vähän.

Varhainen puuttuminen iästä huolimatta siinä vaiheessa, kun työttömyys uhkaa muodostua pitkäaikaiseksi. Resursseja tarvitaan erityisesti työuran käännekohtiin tarttumiseksi, jotta työelämästä poissaoloa kertyisi mahdollisimman vähän.

Työuraan kohdistuvat palvelut palveluketjuna ohjatusti, huomioon otettuna yhteisasiakkuus (työttömien yhteispalvelupisteistä hyviä kokemuksia). Yhteispalvelupisteiden asiakkaiksi myös iäkkäitä työnhakijoita.

Työttömille mahdollisuus terveystarkastuksiin ja terveydenhuollon toimenpiteisiin (vastaavalla tavalla kuin työterveyshuolto työssä oleville). Jos vakava päihdeongelma, hoitoonohjaus kuntoutusrahalla.

Päihdekuntoutuksen muotojen kehittäminen ja integrointi kuntoutukseen ja työvoimapolitiikkaan.

Joustavuuteen satsaaminen tuesta toiseen siirtymisissä. Tämä on tärkeää erityisesti pitkäaikaistyöttömien kohdalla. Pienikin tulon menetys tai muutos maksatusaikataulussa voi muodostua esteeksi asiakkaan motivoitumiselle ja osallistumiselle kuntoutukseen.

Tarvitaan kuntoutuksen tarpeen määrittelyä myös sosiaalisen perustein. Nykyisin katveeseen jää työttömien voimavarojen käyttöön oton esteisiin vaikuttava kuntoutusperusteinen tukimuoto. Sosiaalisilla perusteilla (syrjäytymisuhat) käynnistyvän kuntoutuksen toimintatapojen ja sisältöjen kehittäminen edellyttää eri yhteiskuntapolitiikan muotojen tiivistä yhteistyötä uudentyypisen kuntoutuspolitiikan kanssa. Sektori- ja ongelmakohtainen sosiaalipolitiikka uhkaa selkeästi vaikeiden sosiaalisten ongelmien ratkaisuja.

Työkykykäsitteen laajentaminen ja sellaisten uusien työkykymuotojen kehittäminen, joissa korostuu osaamisen, motivoinnin ja toimintakyvyn ongelmien varhainen havaitseminen ja niihin varhain puuttuminen. Tämä estäisi rakenteellisten pitkäaikaisongelmien muodostumista.

Dynaamisen työkykykäsitteen mukaisten toimintakäytäntöjen suhteuttaminen toimintakyvyn edistämisen muotoihin.

Tarvitaan työvoimapolitiikan ja ammatillisen kuntoutuksen integrointia ja sovellettua kehittämistä. Pitkäaikaistyöttömien koulutustaso on yleisesti ottaen vaatimaton, eikä tutkintotavoitteinen koulutus ole vaikeassa tilanteessa olevalle ensisijainen reitti työmarkkinoille.

Luotava mahdollisuuksia työssä oppimiselle, esimerkiksi ikääntyneiden oppisopimus-koulutus ja sosiaalisten yritysten suosiminen. Tämän ohelle tarvitaan pitkäaikaisten tuettujen työmahdollisuuksien kehittämistä.

Julkisen sektorin puolisuojattujen ja suojattujen työmarkkinoiden vahvistaminen.

Tunnustettava pitkäaikaistyöttömyyden vakava luonne ja sen kehittyminen 1990-luvulla yhdeksi vaikeimmaksi sosiaalisesti ongelmaksi. Tämä edellyttää resurssien kohdentamista pitkäaikaistyöttömyyden sosiaalisten haittavaikutusten lieventämisen lisäksi työssä olevien työkykyongelmiin ja niihin puuttumiseen laaja-alaisesti.

Luotava työttömille mielekkäitä mahdollisuuksia vapaa-ajan toimintaan, ettei tarvitse perustaa projektia kontaktien luomiseksi ja arkuuden voittamiseksi. Toiminta ja kuuluminen joukkoon ovat tärkeä lähtökohta työllistymisen polulle.

Myönnettävä ettei työllistyminen ole kaikkien kohdalla realistinen ratkaisu. Selvästi työkyvyttömillä tulee olla mahdollisuus eläkkeeseen.

Projektit ja toimijaverkoston rakentaminen

Vaikeassa tilanteessa oleville työttömille tarjottava henkilökohtaiseen palveluohjaukseen perustuvaa kuntoutusmallia omien voimavarojensa esille nostamiseksi ennen kuntouttavan työtoiminnan tarjoamia mahdollisuuksia.

Asiakkaiden valintaan kiinnitettävä erityistä huomiota ja asiakasvalinnat tehtävä yhteistyönä. Useassa vaiheessa tapahtuva rekrytointi voisi estää sellaisten henkilöiden valinnan kuntoutukseen, jotka eivät siitä hyödy. Näiden henkilöiden ohjaaminen esimerkiksi sairauslomalle ja jatkotutkimuksiin.

Monitahoiseen verkostotyöhön panostaminen palveluohjauksen toimintaympäristönä. Samanäänisen toimijaverkoston aikaan saaminen ja työn onnistuminen vaatii paljon aikaa, sitoutumista, ammattitaitoa ja valmistautumista. Verkostokoulutus hyvä työväline yhteisten käytänteiden luomiseksi.

Tarvitaan erityisiä työnetsijöitä (tälle kohderyhmälle), eräänlaisia mukana kulkijoita asioita hoitamaan (mukaan työhaastatteluun) ja käymään työpaikoilla.

Tarvitaan työtä työnantajien suuntaan ja vaikuttamista työnantajien asenteisiin pitkäaikaistyöttömiä kohtaan. Vuoden 2005 alusta käyttöön otettu työllistämisseteli yksi mahdollinen työväline.

Viranomaisverkostossa nimetyt henkilöt hoitamaan pitkäaikaistyöttömien asioita.

Pitkäaikaistyöttömän tukeminen

Asiakas otettava mukaan omassa asiassaan (sitä käsiteltäessä esim. verkostokokouksissa mukana tai vähintään suostumus asiakkaalta). Yksi keino ylittää tiedonkulkuun ja salassapitoon liittyviä ongelmia.

Tavoitetaso asetettava yksilön voimavaroihin nähden riittävän matalalle, jotta saadaan onnistumisen kokemuksia. Eteneminen pienin askelin osatavoitteiden kautta päätavoitteen saavuttamiseksi.

Tukemisen lähtökohtana kokonaisvaltainen tilanteen selvittely terveydentila mukaan lukien. Kaikkien kohdalla ei voida olla pelkästään työttömältä saadun tiedon valossa vaan todellinen tilanne ja mahdollisuudet lähteä töihin on selvitettävä konkreettisesti esimerkiksi kotikäynnein.

Aiemman toimenpidekierteen tai passiivisen odottelun purkaminen satsaamalla intensiiviseen tukeen/kuntoutukseen, jossa toimintakyvyn parantamisen ja ylläpidon kautta tähdätään työkykyyn vaikuttamiseen. Ryhmäytyminen, vertaistuki, tukihenkilötoiminta, läsnäolo. Paljon aikaa yksilöohjaukselle.

Vähittäinen irtipäästäminen ja vastuun siirtäminen asiakkaan jatkopolusta nimetyille vastuutaholle esimerkiksi kuntouttavaan työtoimintaan siirtymiseksi. Seurantajärjestelmän luominen eri toimenpiteiden vaikutuksista ja yhteisvaikutuksista.

II KUNTOUTUSKOKEILUN ARVIOINTI

4 ARVIOINNIN TOTEUTTAMINEN

Kuntoutuskokeilun arviointitutkimuksen toteuttajaksi kuntoutuskokeilujen ohjausryhmä valitsi tarjousten perusteella Lapin yliopiston yhteiskuntatutkimuksen laitoksen tutkijaryhmän. Ohjausryhmä asetti arviointitutkimuksen tavoitteeksi tutkia ja verrata kuntoutuskokeilun erilaisten projektien toimintamallien toteutusta, toimivuutta ja vaikutuksia suhteessa kohderyhmään ja tavoitteisiin. Tavoitteeksi muotoiltiin myös sen selvittäminen, mitkä tekijät toimintamalleissa mahdollisesti olivat vaikuttavia ja tärkeitä. Lisäksi toivottiin ulkoisen arvioinnin yhdistämistä projektien itsearviointiin.

Arvioinnissa yhdistetään sisäinen ja ulkoinen arviointi, toimimisen prosessin ja vaikuttavuuden arviointi sekä asiakas- ja toimijanäkökulma. Kokeilun kaikki 13 projektia ovat mukana arviointitutkimuksen alkuvaiheessa, kun kartoitetaan, miten toimintamalliltaan (tavoitteet, yhteistyö, kuntoutuksen toteuttaminen) erilaisia projekteja kokeilussa oli mukana (luku 5).

Tarkempaan arviointiin on valittu toimintamalliltaan ja toimintaympäristöltään erilaisia projekteja kokeilun hakemusasiakirjojen ja maaliskuussa 2004 projekteille tehdyn kyselyn pohjalta. Näiden projektien osalta arvioidaan ulkoisena arviointina erilaisten toimintamallien toteutusta, toimivuutta (hyvät käytännöt ja kehittämistarpeet) ja vaikutuksia/vaikuttavuutta suhteessa kohderyhmään, eri toimijoiden väliseen yhteistoimintaan ja kuntoutuskokeilun tavoitteisiin.

Erilaisten toimintamallien toteutuksen tarkastelussa lähdetään liikkeelle valtakunnallisen kuntoutuskokeilun ja yksittäisten hankkeiden tavoitteista, käytetyistä keinoista ja toimintamalleista, joiden kautta kuvataan ja analysoidaan kuntoutusprosessia ja mitä sen aikana tapahtui (luku 6). Projektien osalta kuvataan olemassa olevan palvelujärjestelmän ja paikallisten palvelujen hyödyntämistä.

Vaikuttavuuden arvioinnin kohteena ovat yhtäältä projektien ja niiden eri sidosryhmätahojen välisen yhteistyön toteutuminen (luku 7), toisaalta kuntoutujan tasolla tapahtuneet muutokset (luku 8). Vaikutuksilla viitataan tavoiteltuihin ja toivottuihin muutoksiin kuten syrjäytymiskierteen katkeamiseen ja eri tahojen välisen yhteistyön toteutumiseen, ja pyritään luomaan kuva esimerkiksi siitä, miten projekteissa kehitetyt käytännöt toimivat, nivoutuivat normaalipalveluihin ja miten niitä otettiin käyttöön. Yhteistyön vaikutuksilla tarkoitetaan laajasti ottaen muun muassa aktivointisuunnitelmien laadintaan ja toteutukseen osallistuneiden tahojen yhteistyötä, eri tahojen omaavan tiedon käytön tehokkuutta sekä yhteisiin tavoitteisiin sitoutumista.

Yksilötason vaikutuksia peilataan suhteessa kokeilulle asetettuihin yksilötason tavoitteisiin. Osa kokeilulle asetetuista yksilötason tavoitteista liittyi vahvasti kuntoutujien kokemuksiin (vertaisryhmän tuki, psyykkinen hyvinvointi, henkinen vireys, aktiivisuus, elämänhallinta, fyysinen kunto, koettu työkyky, työllistymisvalmiudet) ja niiden saavuttamista käsitellään luvussa 8 kuntoutujien kokemusten kautta. Luvussa 2 jo esitettiin kokeilun määrällisten tavoitteiden toteutumista. Määrällisillä tavoitteilla tarkoitetaan työhön sijoittumisen toteutumista (avoimet työmarkkinat, yrittäjäyys, tukityö, kuntouttava työtoiminta) tai pitkäaikais-työttömän tilanteen selkiytymistä muuten (esim. realistinen aktivointisuunnitelma, kurssille/koulutukseen osallistuminen, sairausloma, eläke).

Luvussa 9 käsitellään hyviä käytäntöjä ja toiminnan solmukohtia erityisesti projektien itsearvioinnin kautta. Lukuun on koottu myös kaikkien projektien kokemuksia hyvistä käytännöistä ja pitkäaikaistyöttömien onnistuneesta tukemisesta. Sisäisen arvioinnin (itsearvioinnin) tarkoituksena oli palvella toiminnan kehittämistä, jatkuvaa toimintaympäristön, prosessin ja vaikutusten seuranta sekä toiminnan suuntaamista. Itsearvioinnissa neljän tarkemmin arvioidun projektin henkilöstö ja keskeiset yhteistyötahot arvioivat hankkeen toteutumista, yhteistyötä ja hyviä käytäntöjä.

Aineisto muodostuu kirjallisista dokumenteista, kyselyistä ja haastatteluista:

- projektien hakemusasiakirjat
- maaliskuussa 2004 jokaisen projektin yhteyshenkilölle lähetetty kysely, vastausprosentti 100 (liite 1)
- huhtikuussa 2004 neljässä projektissa tutustumiskäyntien yhteydessä tehdyt projektihenkilöstön (13 henkilön) haastattelut, Kelan Turun KIPINÄn osalta tutustumiskäyntiä vastaava kysely (liite 2)
- elokuussa 2004 kysely neljän projektin yhteistyötahoille (liite 3) ja kuntoutujia työllistäneille/työharjoittelupaikkoja tarjonneille työnantajille/yrityksille (liite 4)
- kuntoutujien puhelinhaastattelut neljässä projektissa syys-lokakuussa 2004, yhteensä 20 haastattelua (liite 5)
- lokakuussa 2004 neljässä projektissa toteutettu suppea kysely: kuntoutujien antama todistus projektista; kysely 131 kuntoutujalle, vastauksia yhteensä 80, vastausprosentti 61 (liite 6)
- marraskuussa 2004 neljän projektin henkilöstölle lähetetty arviokysely kuntoutuksen toteutumisesta kuntoutujan näkökulmasta; kysely 14 työntekijälle, vastauksia yhteensä 13, vastausprosentti 93 (liite 7)
- marraskuussa 2004 kaikille projekteille lähetetty koontikysely, vastausprosentti 100 (liite 8)
- loppuraportit kymmenestä KIPINÄ-projektista.

5 KOKEILUN PROJEKTIEN ERILAISUUS

KIPINÄ-projektien toteuttamisessa oli selviä eroavaisuuksia kuntoutuskokeilun yhteisistä tavoitteista huolimatta (liite 9). Tässä luvussa arvioidaan projektien erilaisia lähtökohtia toiminnalle asetettujen tavoitteiden, yhteistyön ja kuntoutuksen toteuttamisen osalta. Luvun päätteeksi esitetään tarkemmin arvioitujen projektien valinta.

Tavoitteenasettelu

Kohderyhmän kartoituksessa projektit joutuivat arvioimaan yksilöiden työllistymismahdollisuuksia. Selviä eroja oli sen suhteen, kuinka pitkällä tähtäimellä yksilön työmarkkinoille siirtyminen nähtiin realistisena. Kokeilun projekteissa voitiin erottaa tavoitteen asettelultaan erilaisia lähtökohtia.

Muutamien projektien toiminnan tavoitteenasettelussa korostui selkeästi yksilön elämänhallinnan tukeminen. Tällaisia projekteja olivat:

KIPINÄ-kuntoutus, Anttolanhovin kuntoutus- ja tutkimuskeskus
 REKI-kuntoutus, Invalidiliiton Lapin kuntoutuskeskus
 Joensuun Seudun KIPINÄ-kuntoutus, Sininauhaliitto ry
 Nytku Ääneseudun KIPINÄ-kuntoutus, TaitoReitti Oy.

Projektien tavoitteet yksilötasolla:

- elämäntilanteen selvittely, ratkaisujen etsiminen ja ohjaaminen oikeille urille, intervention aloitus ja jatkumisen varmistus (yleensä työvoimatoimiston kanssa)
- yksilön toimintakyvyn ja sosiaalisten valmiuksien, erityisesti itsestä huolehtimisen kyvyn parantaminen ja vahvistaminen
- elämäntilanteen selkiytyminen, tavoitteiden löytyminen itsensä ja elämäntilanteensa kohentamiseksi, vaihtoehtojen ja mahdollisuuksien tarjoaminen, toivon herättäminen, päihdekuntoutus ja yleinen aktivoituminen
- yksilön kokonaisyhyvinvoinnin ja elämänhallinnan tunteen tukeminen ja parantaminen yksilökohtaisista tarpeista lähtien.

Suurin osa projekteista asetti yksilön elämänhallinnan tukemisen ohelle selkeitä työllistymiseen liittyviä tavoitteita kuten seuraavat projektit:

Kiipulan KIPINÄ-kuntoutus, Kiipulan aikuiskoulutus- ja kuntoutuskeskus, Kiipulasäätiö
 KIPINÄ-kuntoutus, Hämeenkyrön Hoitokeskus Oy
 Työelämäkipinä, Kaprakan kuntoutuspalvelukeskus
 Turun KIPINÄ, Kelan kuntoutusyhtiö Petrea
 KIPINÄ-kuntoutus, Laptuote-säätiö
 Lapin Ahjo -hanke, Merikosken kuntoutus- ja tutkimuskeskus
 Eteläisen Kymenlaakson KIPINÄ-kuntoutus, Sotek sy.

Näiden projektien tavoitteet yksilötasolla olivat:

- löytää kullekin kuntoutujalle oma henkilökohtainen elämänhallintaa lisäävä polku kohti työllisyyttä
- yksilön valmiuksien kohentaminen, jotta yksilö pystyi osallistumaan kuntouttavaan työtoimintaan tai työvoimapolitiisiin toimenpiteisiin; työmarkkinoille paluun ja työllistymisen tukeminen pitkällä aikavälillä; osan kohdalla tavoitteeksi voitiin hyväksyä elämänhallinnan tai elämänlaadun parantuminen
- elämänhallintaongelmiin vaikuttaminen niin, etteivät ne muodostaisi esteitä yksilön työkyvylle ja työllistymiselle sekä muu työkyvyn ylläpito
- yksilön fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen elämänhallinnan kartoittaminen ja työllistymisvalmiuksien parantaminen sekä keinojen löytäminen yksilön tukemiseksi takaisin työelämään
- elämänhallinnan vahvistuminen, erityisesti päihteidenkäytön hallinta ja itsetunnon kohottaminen, sosiaalisten taitojen ja kontaktien lisääminen, työllistymisvalmiuksien parantaminen, työelämään palaamisen mahdollistaminen ja helpottaminen
- tiedon antaminen yksilölle hänen omasta terveydentilastaan ja työkyvystään, keinojen ja mahdollisuuksien etsiminen yksilön työkyvyn ja elämäntilanteen parantamiseksi, yksilön elämänhallinnan kohentaminen, mielialakuntoutus, aktivointi ja työmarkkina-aseman kohentaminen
- yksilöä syrjäyttävien uhka- ja riskitekijöiden, yksilön työ- ja toimintakykyyn liittyvien ongelmakohtien, tuen ja interventioiden tarpeiden selvittely; yksilön työllistymisvalmiuksien ja voimavarojen käyttöönoton tukeminen ja työllistyminen.

Kahden projektin tavoitteenasettelussa työllistymiseen liittyvät tavoitteet olivat esillä varsin selvästi:

KIPINÄ-kuntoutus, Jupiter-säätiö
Parik-kuntoutus, Parik-säätiö.

Projektien tavoitteet yksilötasolla:

- selvittää yksilön fyysisiä ja psyykkisiä voimavaroja, tukea yksilöä ottamaan niitä käyttöön ja innostaa kehittämään työ- ja toimintakykyä, syventää opittuja taitoja ja selkiyttää omia kiinnostuksen kohteita, tukea siirtymistä avoimille työmarkkinoille, koulutukseen, tukityöhön tai kuntouttavaan työtoimintaan
- yksilön elämän ja omanarvontunnon kohentuminen, elämänrytmin ja oman osaamisen arvostuksen palauttaminen ja uskon palauttaminen siihen, että oli vielä mahdollista päästä työelämään takaisin; antaa projektin kautta mahdollisuus suuntautua myös uudelleen koulutukseen tai kurssille menemiseen jatkossa; joidenkin kohdalla tavoitteeksi riitti, kun yksilö motivoitui lähtemään aamulla kotoaan ja tuli toisten ihmisten pariin.

Yhteistyön kehittäminen ja yhteistyöverkostot

Kun projekteilta kysyttiin niiden asettamista tavoitteista yleisellä tasolla, osa projekteista nosti esille vahvasti paikallisen yhteistyön kehittämiseen liittyviä tavoitteita kuten

- eri tahojen yhteistyön kehittämisen asiakastapauksissa
- yhteistyöverkoston tiivistämisen sekä avokuntoutuksen palvelumallin kehittämisen ja avokuntoutukseen liittyvien toimintamallien vakiinnuttamisen seutukunnassa
- toimijaverkoston keskinäisen yhteistyömallin vahvistamisen sekä paikallisen toimintatavan kehittämisen
- mallien ja käytäntöjen luomisen palvelurakenteen optimaaliseksi hyödyntämiseksi vastaamaan kuntoutujien tarpeita sekä interventiokeinojen, kuntoutustoimien ja tuen tarpeen arviointiin sopivien menetelmien kehittämisen eri toimijoiden käyttöön
- sellaisen paikallisen yhteistyömallin luomisen, jossa yksityinen palvelujentuottaja tuotti avokuntoutuspalveluja yhteistyössä eri hallinnonalojen kanssa
- uusien yhteistyömuotojen ja -käytäntöjen löytämisen eri toimijoiden välille
- viranomaisten yhteistyön verkostoitumisen tukemisen ja uusien ratkaisumallien luomisen työllistymiseen
- kaikkinaisen yhteistyön kehittämisen eri toimijoiden välillä, jotta yhteisesti voitiin ohjata yksilöä ja vastata hänen tarpeisiinsa.

Selkeästi yhteistyön kehittämiseen suuntautuvista projekteista muutamilla oli hyvin laaja yhteistyöverkosto. Paikallisen Kelan, sosiaalitoimen ja työvoimatoimiston lisäksi mainittiin yhteistyötahoina vähintään kolme muuta tahoa (esim. perusterveydenhuolto, mielenterveys-toimisto, työterveysasema, A-klinikka, katkaisuhuoltoasema, seurakunta, jokin järjestö, yhdistys tai muu kolmannen sektorin toimija, projekti, työharjoittelupaikat, yksittäinen oppilaitos). Tavoitteiltaan tällaisia vahvasti yhteistyömallin kehittämiseen ja laajaan yhteistyöhön suuntautuvia projekteja olivat:

KIPINÄ-kuntoutus, Anttolanhovin kuntoutus- ja tutkimuskeskus
 Turun KIPINÄ, Kelan kuntoutusyhtiö Petrea
 Kiipulan KIPINÄ-kuntoutus, Kiipulan aikuiskoulutus- ja kuntoutuskeskus, Kiipulasäätiö
 Eteläisen Kymenlaakson KIPINÄ-kuntoutus, Sotek sy.

Projektilla saattoi olla laaja yhteistyöverkosto, vaikka projekti ei nimenomaan maininnutkaan tavoitteenaan yhteistyöhön satsaamista ja sen kehittämistä, tai projekti oli kirjannut tavoitteekseen yhteistyön tiivistämisen ja verkostoitumisen muutamien yhteistyötahojen kanssa työvoimatoimiston, sosiaalitoimen ja paikallisen Kelan lisäksi. Tällaisia yhteistyön kehittämiseen tähtäviä projekteja olivat:

KIPINÄ-kuntoutus, Hämeenkyrön Hoitokeskus Oy
 REKI-kuntoutus, Invalidiliiton Lapin kuntoutuskeskus
 KIPINÄ-kuntoutus, Jupiter-säätiö
 Työelämäkipinä, Kaprakan kuntoutuspalvelukeskus
 KIPINÄ-kuntoutus, Laptuote-säätiö
 Parik-kuntoutus, Parik-säätiö
 Nytku Ääneseudun KIPINÄ-kuntoutus, TaitoReitti Oy.

Kahdessa kokeilun projektissa keskityttiin yhteistyöhön työvoimatoimiston, sosiaalitoimen ja Kelan paikallisten toimistojen kanssa. Yhteistyöverkostona olivat ne ydintoimijat, jotka määrittivät jokaisen projektin normaaliksi yhteistyöverkostoksi jo kohderyhmän perusteella:

Lapin Ahjo -hanke, Merikosken kuntoutus- ja tutkimuskeskus
Joensuun Seudun KIPINÄ-kuntoutus, Sininauhaliitto ry.

Kuntoutuksen toteuttaminen

Kuntoutuksen toteuttamisessa kokeilun projektit erosivat toisistaan. Kymmenen projektia toteutti kuntoutuksen kokonaan avopalvelujen muodossa. Yhdessä niistä, Jupiter-säätiön hankkeessa, kuntoutujat olivat mukana avopalveluissa päivittäin. Muissa avopalveluin toteutetuissa projekteissa kuntoutukseen sisältyi aktiivijaksoja, mutta toiminta ei ollut koko ajan intensiivistä. Kiipulan KIPINÄ-projektissa kuntoutus oli avomuotoista, mutta tarpeen vaatiessa kuntoutujalla oli mahdollisuus osallistua laitoshoitajaksolle, esimerkiksi päihdekuntoutukseen.

Avopalveluin toteutetut projektit:
KIPINÄ-kuntoutus, Hämeenkyrön Hoitokeskus Oy
KIPINÄ-kuntoutus*, Jupiter-säätiö
Kiipulan KIPINÄ-kuntoutus*, Kiipulan aikuiskoulutus- ja kuntoutuskeskus, Kiipulasäätiö
KIPINÄ-kuntoutus, Laptuote-säätiö
Lapin Ahjo -hanke, Merikosken kuntoutus- ja tutkimuskeskus
Parik-kuntoutus, Parik-säätiö
Joensuun Seudun KIPINÄ-kuntoutus, Sininauhaliitto ry
Eteläisen Kymenlaakson KIPINÄ-kuntoutus*, Sotek sy
Nytku Ääneseudun KIPINÄ-kuntoutus, TaitoReitti Oy
Turun KIPINÄ, Kelan kuntoutusyhtiö Petrea

*kuntoutusprosessin kesto enintään kahdeksan kuukautta.

Avopalveluin toteutetuista projekteista lyhytkestoisimpia olivat projektit, joissa kuntoutusjakson kokonaiskesto oli 6–8 kuukautta. Laptuote-säätiön, Parik-säätiön ja Hämeenkyrön Hoitokeskuksen projekteissa kuntoutusjakson kokonaiskesto oli 9–10 kuukautta ja Joensuun seudun KIPINÄssä 9–12 kuukautta. Lapin Ahjo -hankkeessa, Turun KIPINÄssä ja Nytku Ääneseudun KIPINÄ-projektissa osa kuntoutujista oli mukana yli vuoden ajan, jopa puoli-toista vuotta.

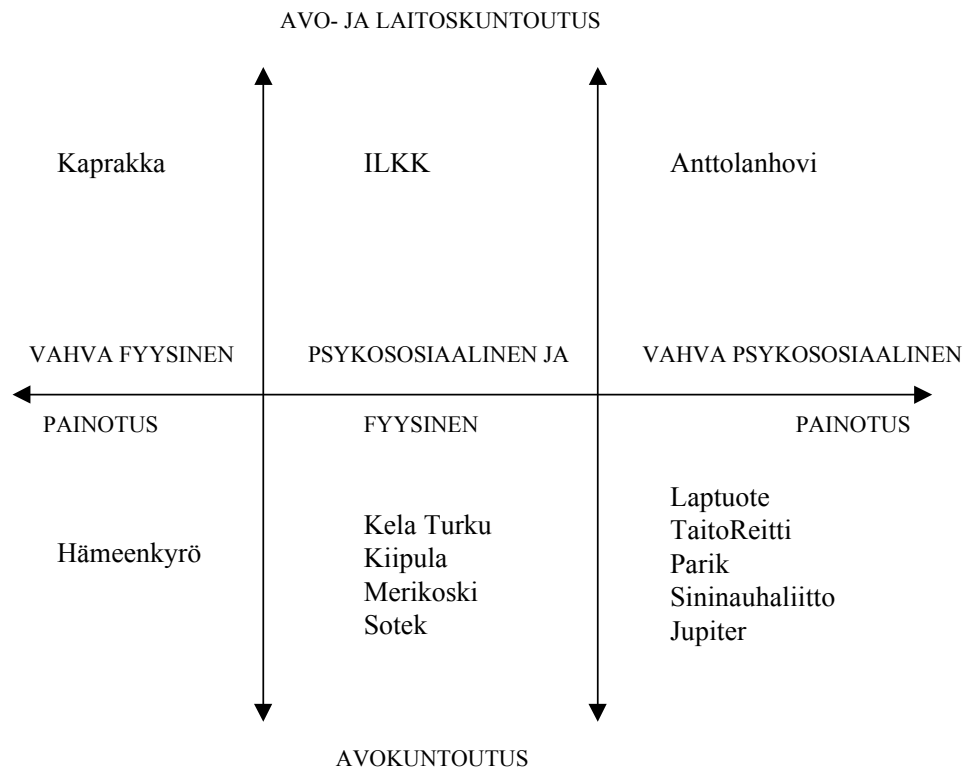
Kolmessa kuntoutuskokeilun projektissa järjestettiin sekä avo- että laitospalvelujaksoja siten, että jokainen kuntoutuja osallistui molempiin. Laitosjaksoilla myös yövyttiin, jolloin kuntoutuksesta muodostui selkeä katko tavalliseen arkipäivään. Projekteihin osallistumisen kokonaiskesto vaihteli, mutta yleensä kysymys oli suhteellisen pitkistä kuntoutusjaksoista.

Sekä avo- että laitospalveluin toteutetut projektit:
KIPINÄ-kuntoutus, Anttolanhovin kuntoutus- ja tutkimuskeskus
REKI-kuntoutus, Invalidiliiton Lapin kuntoutuskeskus
Työelämäkipinä, Kaprakan kuntoutuspalvelukeskus.

Sekä avo- että laitospalveluin toteutetuista projekteista REKI-kuntoutuksessa kuntoutusprosessin kokonaiskesto oli 10 kuukautta ja lisäksi projektiin sisältyi puolen vuoden seuranta-jakso. Kaprakan Työelämäkipinässä kuntoutusprosessin kokonaiskesto oli noin yhdeksän kuukautta, samoin Anttolanhovin KIPINÄ-kuntoutuksessa.

Palvelumuodon ohella kuntoutuksen toteuttamiseen liittyy läheisesti kysymys siitä, mihin asioihin tarttuen kuntoutus projekteissa toteutettiin. Jokaisessa kuntoutuskokeilun projektissa kartoitettiin tavalla tai toisella niin kuntoutujan fyysisistä kuin psykososiaalistakin toimintakykyä ja pyrittiin vahvistamaan henkilön voimavaroja näillä alueilla. Eroja projektien kesken oli sen suhteen, miten kuntoutuksen sisältö painottui: erottuiko kuntoutuksessa fyysiseen terveyteen panostaminen vai korostettiin kuntoutuksen psykososiaalista puolta. Mukana oli vahvasti fyysiseen kuntoutukseen ja vahvasti psykososiaaliseen kuntoutukseen suuntautuvia toimintamalleja.

Vahvasti kuntoutujien fyysiseen hyvinvointiin ja fyysisen kunnon kohenemiseen panostavia projekteja oli kaksi: Hämeenkyrön Hoitokeskuksen KIPINÄ-projekti ja Kaprakan kuntoutuspalvelukeskuksen Työelämäkipinä-projekti. Hämeenkyrön KIPINÄ-projektiin osallistumisen kriteerinä oli fyysisen tai psyykkisen toimintakyvyn aleneminen ja syrjäytymisen uhka. Tavoitteena oli aktivoituminen itsehoidossa sekä kipujen ja vaivojen lievittyminen, raihaantumisen hidastaminen, koulutusmahdollisuuksista kiinnostuminen ja elämänhallinnan parantuminen. Myös Kaprakan Työelämäkipinä-projektissa tutkittiin ja seurattiin kuntoutujien terveydentilaa kattavasti sekä fyysisen että psyykkisen terveyden osalta. Jo lähtökohtaisesti otettiin huomioon se, että kohderyhmän sairauskäyttäytymiselle on yleensä tyypillistä kansansairauksien (kuten verenpaineaudin, aikuisiän diabeteksen ja sepelvaltimotaudin) vaillinainen diagnosointi ja psyykkisten sairauksien esiintyminen.



Kuvio 4. Kuntoutuksen toteuttaminen projekteissa.

Vahvasti psykososiaaliseen toimintakykyyn panostavia projekteja kokeilussa oli kuusi. Niissä syrjäytymisvaaran taustalla olevina tekijöinä pidettiin yleensä yksilön sosiaalisen tukiverkon puutetta tai vähäisyyttä, sosiaalisten taitojen riittämättömyyttä, päihteiden väärinkäyttöä ja sellaista elämän ongelmallista kokonaistilannetta, joka oli syntynyt monen tekijän kasautuvasta yhteisvaikutuksesta. Monessa psykososiaalisen toimintakyvyn tukemista korostavassa projektissa kuntoutustiimiin palkattiin sosiaalityöntekijä ja erityinen huomio kiinnitettiin esimerkiksi motivaation synnyttämiseen. Sosiaalisen kuntoutuksen ja tuen osuus oli toiminnan sisällössä merkittävä. Vahvasti psykososiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseen panostavia olivat Anttolanhovin kuntoutus- ja tutkimuskeskuksen, Parik-säätiön, Jupiter-säätiön, Sininauhaliitto ry:n, TaitoReitti Oy:n ja Laptuote-säätiön projektit.

Viidessä kokeilun projektissa fyysisen terveyden ja psykososiaalisen tukemisen lähtökohta kulkivat niin rintarinnan, ettei niistä kumpikaan painottunut toiminnan sisällössä selvästi toista enemmän. Kelan kuntoutusyhtiö Petrean, Merikosken kuntoutus- ja tutkimuskeskuksen, Invalidiliiton Lapin kuntoutuskeskuksen ja Sotek sy:n projektit sekä Kiipulan KIPINÄ-kuntoutus on tämän vuoksi sijoitettu kuviossa 4 jaottelun psykososiaalinen–fyysinen väliin.

Tarkemmin arvioitujen projektien valinta

KIPINÄ-kuntoutuskokeilun lähtökohtana oli kohdistaa kokeilu syrjäytymisvaarassa oleviin henkilöihin, joilla näytti pitkällä aikavälillä olevan realistisia mahdollisuuksia palata työmarkkinoille. Kokeilun lähtökohdissa korostui myös kuntoutuksen palveluverkoston yhteistyötason tavoitteet. Tältä pohjalta kuntoutuskokeilun arviointia tekevä tutkijaryhmä esitti arviointitutkimuksen ohjausryhmälle huhtikuussa 2004, että projektien käytäntöjen arvioimiseksi lähempään tarkasteluun valittaisiin projekteja, joiden

- yksilötasoiset tavoitteet liittyivät selvästi kokeiluun osallistuvien työllistymiseen tai joissa elämänhallinnan ohelle oli asetettu selkeitä yksilön työkyvyn parantamiseen ja työllistymiseen tähtäviä tavoitteita
- yhteistyöverkostossa ja yhteistyön kehittämisessä oli mukana toimijoita myös projektin niin sanotun normaalin yhteistyöverkoston (työvoimatoimen, sosiaalitoimen ja Kelan) ulkopuolelta.

Tarkempi ehdotus sisälsi seuraavat neljä projektia, jotka olivat keskenään erilaisia kohdejoukoltaan, tavoitteiden asettelultaan ja kuntoutuksen käytännön toteutuksen osalta.

1. *Hämeenkyrön Hoitokeskus Oy:n* avomuotoinen KIPINÄ-kuntoutus, joka oli vahvasti kuntoutujien fyysiseen hyvinvointiin ja fyysisen kunnon kohenemiseen panostava projekti. Toimintamallissa painotettiin sekä elämänhallinnan lisäämistä että työhön palaamista. Projektiin osallistujilta edellytettiin muutostarpeen tiedostamista sekä korostettiin vapaaehtoisuutta. Kuntoutujamäärältään projekti oli keskikokoinen. Yleisenä tavoitteena oli sellaisen paikallisen yhteistyömallin luominen, jossa yksityinen palveluntuottaja tuotti avokuntoutuspalveluja yhteistyössä eri hallinnonalojen kanssa.
2. *Kiipulan aikuiskoulutus- ja kuntoutuskeskuksen/Kiipulasäätiön* KIPINÄ-projekti, joka oli mukana jo kokeilun pilottivaiheessa. Kokeilu toteutettiin Vantaalla ja järjestettiin avopalveluin, mutta tarpeen mukaan kuntoutujilla oli mahdollisuus osallistua myös laitoshoidoiksi. Kohderyhmänä olivat moniongelmaiset pitkäaikaistyöttömät, joiden kuntoutuksessa painotettiin elämänhallintaa, mutta myös työllistymiseen liittyviin tavoitteisiin tähdättiin selkeästi. Yhteydenoton kynnyksessä pyrittiin tekemään mahdollisimman matalaksi. Projekti suuntasi toimintansa laajaan yhteistyöhön ja sen tavoitteena oli tukea viranomaisten verkostoitumista yleisesti ja asiakkaan näkökulmasta.
3. *Kelan kuntoutusyhtiö Petrean* toteuttama projekti Turun KIPINÄ, jossa tähdättiin työllistymismahdollisuuksiin pitkällä aikavälillä. Kuntoutusprosessi kesti vuodesta puoleltoista vuotta sisältäen vuoden tukijakson. Erityisenä kohderyhmänä olivat elämäntilanneongelmaiset. Mukaan ei otettu selkeitä eläketapauksia eikä akuutista päihdeongelmasta kärsiviä. Tavoitteena oli mallien ja käytäntöjen luominen palvelurakenteen optimaaliseksi hyödyntämiseksi ja vastaamaan kuntoutujien tarpeita. Myös interventiokeinojen, kuntoutustoimien ja tuen tarpeen arviointiin sopivien menetelmien kehittäminen eri toimijoiden käyttöön kuului yleisen tason tavoitteisiin.
4. *Parik-säätiön* Kouvolan ja Kuusankosken seudulla toteuttama Parik-kuntoutus, joka toteutettiin avomuotoisena työn ja opintojen avulla kuntoutumisena ja jossa työllistymistavoitteet olivat vahvasti esillä. Projekti järjestettiin pitkään työ- ja aktiivielämästä

poissa olleille henkilöille. Tavoitteena oli yksilön ohjauksen ja tukemisen jatkuminen kuntoutusprosessin jälkeen. Tämä tarkoitti sitä, että yhdessä kuntoutujan ja työvoimatoimiston kanssa arvioitiin aktivointisuunnitelman toteutumista, jolloin projektin aikana saadut kokemukset ja mahdollisuudet kartoitettiin ja jatkosuunnitelma tehtiin. Tavoitteena oli myös työn kehittäminen eri sektoreiden välillä ja toimintamallin kehittäminen pitkäaikaistyöttömien etujen ja tarpeiden mukaiseksi.

Arviointitutkimuksen ohjausryhmä hyväksyi esityksen lisäten, että tarkempaan arviointiin otettaisiin myös yksi selvästi yksilön elämänhallinnan tukemiseen tähtäävä projekti. Tällä perusteella tarkempaan arviointiin valittiin myös

5. *Anttolanhovin kuntoutus- ja tutkimuskeskuksen KIPINÄ-kuntoutus*, jossa yksilötason tavoitteena oli kuntoutujan elämäntilanteen selvittely, ratkaisujen etsiminen ja ohjaaminen oikeille urille. Kuntoutusjaksojen sisällöt etenivät elämänhallinnan ja toimintakyvyn kohentamisen kautta työelämän haasteisiin ja työllistymisvalmiuksiin ja kunkin kuntoutujan omalle työllistymispolulle. Yksilöllisen palveluohjauksen ja tukitoimien avulla pehmennettiin reittiä työmarkkinoille, mutta kaikkien kohdalla työllistymistä ei pidetty realistisena tavoitteena. Kuntoutus toteutettiin avo- ja laitosmuotoisena. Tavoitteena oli turvata oikea-aikaiset ja tarkoituksenmukaiset palvelut mahdollisimman joustavasti ja huolehtia myös palvelun jatkuvuudesta projektin jälkeen. Eri tahojen yhteistyötä pyrittiin kehittämään asiakastapauksissa.

Arviointitutkimuksen ohjausryhmän päätöksellä Anttolanhovin kuntoutus- ja tutkimuskeskuksen, Hämeenkyrön Hoitokeskus Oy:n, Kiipulan aikuiskoulutus- ja kuntoutuskeskuksen/Kiipulasäätiön ja Parik-säätiön projektit olivat kokonaisuudessaan mukana tarkemmassa arvioinnissa (luvut 6–9). Kelan kuntoutuksen palveluyksikön Turun KIPINÄ projekti oli mukana arvioinnissa suppeammin toimintamallin ja sen toteuttamisen osalta (luku 6 ja osittain luku 7).

6 KUNTOUTUKSEN TOTEUTTAMINEN TARKEMMIN ARVIOIDUISSA PROJEKTEISSA

Kuntoutuskokeilujen projektien toimintamallien toteuttamisen kuvaukset pohjautuvat pääasiassa huhtikuussa 2004 projekteissa toteutettuihin tutustumiskäynteihin ja niiden yhteydessä tehtyihin projektityöntekijöiden haastatteluihin. Kelan Turun KIPINÄn osalta tehtiin tutustumiskäyntiä vastaava kysely. Kuntoutujien sijoittumista koskevat tiedot lukujen loppukoonneissa ovat marraskuun 2004 kyselystä.

KIPINÄ-kuntoutus Anttolanhovissa (Mikkeli, Hirvensalmi, Kangasniemi, Mäntyharju ja Ristiina)

Anttolanhovin KIPINÄ-kuntoutus oli Anttolanhovin kuntoutus- ja tutkimuskeskuksen toteuttama alueellinen hanke Mikkelin, Hirvensalmen, Kangasniemen, Mäntyharjun ja Ristiinan alueella. Projektissa hyödynnettiin alueella toimineiden/toimivien projektien ja Anttolanhovin kuntoutus- ja tutkimuskeskuksen työurapalvelujen työryhmän kokemuksia pitkäaikaistyöttömien työllistämisen tukitoimista ja työkykyä tukevasta kuntoutuksesta. Tavoitteena oli luoda alueelle pitkäaikaistyöttömien palveluohjauksen yhteistoimintamalli. Alueella oli paljon 1990-luvun lamavuosilta peräisin olevaa pitkäaikaistyöttömyyttä. Aktivointiehdon piirissä olevia yli 45-vuotiaita työttömiä oli pelkästään Mikkelin toimiston alueella noin 700 henkilöä. Mäntyharjun työvoimatoimiston alueella oli arvion mukaan noin 80–100 aktivointiehdon piiriin kuuluvaa yli 45-vuotiasta työtöntä, joilla työllistymisen esteenä oli jokin vamma tai sairaus ja/tai epäterveellinen elämäntapa. Kuntoutustarvetta oli noin 80–90 prosentilla aktivointiehdon piiriin kuuluvista. Kangasniemen työvoimatoimiston alueella oli 150 aktivointiehdon piirissä olevaa yli 45-vuotiasta, joista KIPINÄ-tyyppisen kuntoutuksen tarpeessa arvioitiin olevan 50–70 työnhakijaa.

Toiminnan kantavana teemana oli tukea yksilöitä palaamaan pitkittyneestä työttömyydestä työelämään. Projektin mukaan tämä edellytti oikea-aikaisia ja tarkoituksenmukaisia palveluja mahdollisimman joustavasti ja palvelujen jatkumisen huolehtimista myös projektin jälkeen. Työllistymiseen uskottiin pitkällä aikavälillä, mutta ei kaikkien kohdalla. Osalle etsittiin ratkaisuja esimerkiksi kuntouttavasta työtoiminnasta.

Projekti oli suunniteltu alun pitäen niin, että mukana olisi ollut työelämävalmiuksiltaan erilaisia ryhmiä. Muutaman ryhmän kanssa tarkoitus oli edetä nopeammin työllistymisen polulle kuin elämänhallintapainotteisesti suuntautuvien ryhmien kanssa. Projektin käynnistyessä ryhmäjaosta kuitenkin luovuttiin. Projektin jokaisessa ryhmässä prosessi alkoi elämänhallintapainotteisesti arkielämää jäsentäen. Ensimmäisenä ei tartuttu työasioihin, vaan vähitellen kuntoutujien toimintakyvyn kohentumisen myötä kuntoutuspolku eteni joko työkokeiluun tai kuntouttavaan työtoimintaan ja osan kohdalla työllistymisen polulle.

Anttolanhovin KIPINÄ-kuntoutuksen rahoitti Kela. Projektin työryhmään kuuluivat kuntoutusohjaaja, kuntoutuspsykologi ja fysioterapeutti Anttolanhovin kuntoutus- ja tutkimuskeskuksesta. Myös lääkäri, ravitsemusneuvoja ja sosiaalityöntekijä kuuluivat työryhmään, mutta he eivät tehneet yhtä tiiviisti työtä kuntoutujien parissa kuin edellä mainittu kolmen hengen ryhmä.

Kohderyhmä ja rekrytointi

Kohderyhmän muodostivat ne 45 vuotta täyttäneet alueen työvoimatoimistojen asiakkaat, joilla oli vaikeuksia työllistyä tavanomaisin tukitoimin, mutta joilla arvioitiin olevan edellytyksiä palata takaisin työelämään tai osallistua kuntouttavaan työtoimintaan. Asiakkaat tulivat projektiin työvoimatoimistojen ohjaamina. Heille oli sitä ennen tehty aktivointisuunnitelma. Kuntoutujien valinta tehtiin yhteistyössä sosiaalitoimen, työhallinnon, Kelan, Työllistymisen palvelukeskus Reitin ja Anttolanhovin edustajien kanssa.

Ensimmäisen ryhmän kohdalla työvoimatoimisto osoitti asiakkaita suoraan Anttolanhovin kuntoutus- ja tutkimuskeskukseen palvelutarvekartoitukseen, jossa asiakkaan tilanne selvitettiin kuntoutusohjaajan ja sosiaalityöntekijän haastatteluin (missä menttiin, mitä valintoja oli tehty ja miksi, voisiko jotain tehdä toisin, mikä olisi jatkosuunnitelma, hyötyisikö projektista, kannattaisiko lähteä mukaan). Kaikki, joille palvelutarvekartoitus tehtiin ja joilla olisi ollut edellytyksiä hyötyä projektista, eivät kuitenkaan olleet halukkaita lähtemään mukaan. Asiakkaiden mukaan saaminen kesti arvioitua kauemmin myös sen vuoksi, että työvoimaneuvojen asiakashankinta kesti oletettua kauemmin. Mikkelin seudulla tehtiin noihin aikoihin muuhun maahan verrattuna keskimääräistä vähemmän aktivointisuunnitelmia. Kun KIPINÄän pääsyn edellytyksenä oli kuuluminen tähän ryhmään, KIPINÄ-ryhmät eivät tahtoneet täytyä.

Toisen ja kolmannen ryhmän rekrytoinnissa toimittiin niin, että työvoimatoimisto kutsui asiakkaat infotilaisuuteen. Kuntoutusohjaaja Anttolanhovin kuntoutus- ja tutkimuskeskuksesta kertoi työvoimatoimistossa järjestetyssä tilaisuudessa projektista ja toi heti alkuunsa esille sen, että projektiin osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Tämä auttoi motivoinnissa. Projektissa koettiin tärkeäksi heti varhaisessa vaiheessa painottaa osallistumisen vapaaehtoisuutta. Motivaatio nousi vapaaehtoisuudesta ja siitä, että asiakkaat kokivat, että projektin työntekijät olivat tosissaan ja heitä varten, ja että heille voitiin tarjota keinoja parantaa elämänlaatua ja mahdollisesti löytää paikka työelämästä. Toisaalta painotettiin sitä, että asiakkaalla oli tietoa keinoista sekä keinoja hallita elämäänsä ja tarvittaessa muuttaa tilannettaan.

Palvelutarveselvityksen jälkeen osa kuntoutujista ohjautui projektiin. Mikäli todettiin, etteivät kuntouttavat toimenpiteet olleet ajankohtaisia tai ettei henkilö hyötynyt kuntoutuksesta, hänet ohjattiin muiden sopivien palvelujen piiriin. Toiseen ja kolmanteen ryhmään oli helppompaa saada mukaan heti alkuunsa motivoituneita kuntoutujia kuin mikä tilanne oli ensimmäisen ryhmän kanssa. Projektin suunnasta koettiin koko ajan kuitenkin ongelmalliseksi se, ettei työvoimatoimistoista tullut kuntoutujaehdokkaita odotetulla tavalla ja aikatauluja jou-

duttiin laittamaan uusiksi. Tutustumiskäynnin aikoihin huhtikuussa 2004 projektissa odotettiin kuntoutujia neljänteen ryhmään, joka ei kuitenkaan toteutunut. Työvoimatoimi ei ennätännyt ajoissa hankkia riittävästi KIPINÄ-asiakkaita.

Alun pitäen projektiin arvioitiin osallistuvan 32 kuntoutujaa kahden vuoden aikana. Kaikkiaan Anttolanhovin KIPINÄ-kuntoutukseen osallistui kahden vuoden aikana 24 kuntoutujaa (5 naista ja 19 miestä). Palvelutarvekartoitus tehtiin 28:lle, joista miehiä oli 22 ja naisia kuusi. Huhtikuuhun 2004 mennessä Anttolanhovin KIPINÄ-projektiin oli osallistunut yhteensä 22 kuntoutujaa, joista melkein kaikki olivat miehiä. Etäänntyminen työelämästä oli tyypillistä sen vuoksi, että kuntoutujien työttömyys oli kestänyt vuosia, jopa 1990-luvun alusta lähtien. Osalla oli ollut kaksi tai kolme työllistämistukijaksoa. Työ oli yleensä ollut fyysisesti suoritettavaa työtä tai sellaista teollisuuden työtä, jota ei välttämättä ollut enää olemassakaan.

Kun tarkastellaan kaikkia Anttolanhovin KIPINÄän osallistuneita, oli kuntoutuja yleisimminkin vailla ammatillista koulutusta oleva 50 vuotta täyttänyt mies, jolla oli lyhyt ja pirstaleinen työura, ja hän oli ennen KIPINÄän tuloa ollut työttömänä 2–5 vuotta.

Yksilötasoiset tavoitteet ja kuntoutuksen toteuttaminen

Yksilötasolla projektissa asetettiin tavoitteeksi elämäntilanteen selvittely, ratkaisujen etsiminen ja ohjaaminen oikeille urille, intervention aloitus ja jatkumisen varmistus yleensä työvoimatoimiston kanssa. Kuntoutujilla oli erilaisia tavoitteita, pienempiä ja suurempia, ja niistä elämänhallintaan ja kokonaistilanteen selvittelyyn liittyviä pidettiin keskeisinä ja niistä yleensä lähdettiin liikkeelle. Tavoitteita suunnattiin työn ja työllistymisen suuntaan pikku hiljaa yksilön tilanteesta lähtien. Moni kuntoutuja koki olevansa työkyvytön tullessaan projektiin. Projektin aikana työkykyisyyttä alettiin yhdessä etsiä ja tietyllä tavalla onnistumisten ja itsetunnon vahvistamisen kautta työkykyisyyttä todisteltiin kuntoutujille itselleen. Kuntoutujat olivat koko kuntoutuksen ajan työnhakijoina työvoimatoimistossa ja heille voitiin osoittaa työtä, kun heillä itsellään alkoi syntyä motivaatiota lähteä töihin. Apu esimerkiksi tukityöpaikan, työharjoittelu- tai työkokeilupaikan muodossa pyrittiin tarjoamaan siinä vaiheessa, kun työhön liittyvät tavoitteet olivat kunkin kohdalla ajankohtaisia. Asiassa kuin asiassa tuki pyrittiin kohdentamaan mahdollisimman oikeaan aikaan. Kantavana ajatuksena oli palvelujen tarkoituksenmukaisuus ja oikea-aikaisuus.

Toiminta käynnistyi palvelutarvekartoituksella, jonka perusteella asiakas ohjautui joko projektiin tai hänet ohjattiin muiden palvelujen piiriin. Palvelutarvekartoituksen perusteella asiakas voitiin ohjata työterveyshoitajan tai lääkärin tarkastukseen joko ennen kuntoutusjaksoa tai sen aikana. Tarvittaessa kuntoutusohjaaja tuki asiakasta tutkimuksiin ja/tai hoitoon hakeutumisessa ja seurasi niiden edistymistä. Alustava kuntoutussuunnitelma tehtiin palvelukartoituksen yhteydessä. Kuntoutujan osuus suunnitelman teossa oli tässä vaiheessa aika passiivinen ja suunnitelma oli lähinnä palvelutarvekartoitusta tekevän työntekijän näkemys tavoitteista ja keinoista, mutta suunnitelmaa täsmennettiin ja täydennettiin kuntoutusjaksojen aikana yhdessä kuntoutujan kanssa. Kuntoutuksessa edettiin pienin askelin ja lähdettiin

esimerkiksi siitä, että ylipainoa saataisiin pois ja juominen ja/tai tupakanpolto vähenemään. Jonkun kohdalla ensimmäisenä tavoitteena saattoi olla omasta itsestä, kunnosta ja terveydestä huolehtiminen, lääkinnällinen kuntoutus ja sen mahdollisuuksien etsiminen. Erityisen haastavana projektissa nähtiin kuntoutujan mukaan saaminen oman tilanteensa arvioimiseen ja tavoitteiden asetteluun. Yleensä kyseessä oli todella pitkä polku, koska pitkällä aikavälillä kehittynyt tilanne ei muuttunut äkkiä, eivätkä asiat järjestyneet hetkessä. Pitkään jatkunut työttömyys oli heijastunut monen elintapoihin ja elämäntapa oli muotoutunut tietynlaiseksi: osalla oli esimerkiksi suoranaista arkuutta lähteä ihmisten pariin.

Palvelutarvekartoituksen jälkeen kuntoutusprosessiin, joka kokonaisuudessaan kesti kunkin kohdalla 8–9 kuukautta (jopa vuoden), sisältyi kaksi viiden päivän kuntoutusjaksoa ja yksi neljän päivän kuntoutusjakso Anttolanhovin kuntoutus- ja tutkimuskeskuksessa. Kuntoutusjaksot järjestettiin laitosmuotoisesti, jolloin kuntoutujat myös yöpyivät kuntoutus- ja tutkimuskeskuksessa. Muilta osin projektiin osallistuminen oli avomuotoista. Ennen ensimmäisen kuntoutusjakson alkua jokaiselle annettiin yksilöllinen tehtävä. Se saattoi tarkoittaa kuntoutusjaksolle valmistautumista esimerkiksi niin, että henkilö hoiti asioitaan työvoimatoimistossa, sosiaalitoimistossa, Kelassa, terveydenhuollossa tai muussa oman tilanteen edistämisen kannalta tarkoituksenmukaisessa paikassa.

Ensimmäinen varsinainen kuntoutusjakso ”Elämänhallinta ja hyvinvointijakso” oli psykologivetoinen selvittelyjakso, joka sisälsi paljon ryhmässä työskentelyä. Jakso painottui ryhmän muodostumiseen, tutustumiseen, luottamuksen syntymiseen, elämänhallinta-asioihin ja hyvinvointiin. Psykologin lisäksi työryhmään kuuluivat kuntoutusohjaaja (palveluohjaaja), fysioterapeutti ja ravitsemusneuvoja sekä asiantuntijoina työterveyslääkäri ja terveydenhoitaja tarvittaessa. Liikkeelle lähdettiin hitaasti ja rauhallisesti keskittyen tutuksi tulemiseen, ryhmäytymiseen ja toimintakykyyn. Jakson tavoitteena oli muun muassa:

- turvallisen ja luottamuksellisen ilmapiirin luominen
- tutustua muihin kuntoutujiin
- mahdollisuus vertaistuen saamiseen ja antamiseen ryhmässä
- oppia tunnistamaan omia vahvuuksia ja heikkouksia elämänhallinnassa
- tarjota tietoa ja ohjausta fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen
- motivoida hyvinvointia edistäviin elämäntapamuutoksiin ja omasta toimintakyvystä huolehtimiseen
- tarjota tilaisuus keskustella vertaisryhmässä työttömyyden kokemiseen liittyvistä asioista ja pohtia erilaisia selviytymiskeinoja.

Ryhmäprosessilla oli ”Elämänhallinta ja hyvinvointijaksolla” projektin kokemusten mukaan tärkeä merkitys, koska ryhmän myötä kuntoutuja huomasi muillakin olevan samanlaisia kokemuksia kuin itsellä. Kokemusten jakamisen kautta oli mahdollista rohkaistua esimerkiksi sosiaaliseen vuorovaikutukseen, koska joidenkin kuntoutujien sosiaaliset suhteet olivat projektiin tultaessa aika kapeat. Ryhmässä toimiminen kehitti vuorovaikutustaitoja, tuki kontaktien ottoa ja auttoi myös vahvistamaan itsetuntoa. Kuntoutuksen tulos saattoi tässä vaiheessa olla esimerkiksi kuntoutujan aktivoituminen sosiaalisesti ja aloitteellisuuden herääminen.

Projektin työntekijöillä oli keskeinen rooli siinä, että he kannustivat, motivoivat ja yrittivät kiinnittää kunkin kuntoutujan huomion hänen omiin vahvuuksiinsa. Projektin kokemusten mukaan jollakin osa-alueella tapahtunut myönteinen kehitys vaikutti usein positiivisesti muihinkin osa-alueisiin. Muutos saattoi lähteä liikkeelle hyvin pienestä, esimerkiksi vuorokausirytmien löytymisestä: lähdettiin liikkeelle aamuisin, oma-aloitteisuus kasvoi, syntyi onnistumisen kokemus, itsetunto vahvistui ja suhde toisiin ihmisiin parani. Monella oli taustalla pettymys byrokraatiaan ja viranomaisiin. Ensimmäiselle kuntoutusjaksollekin osa tuli epäillen ”mistähän tässä on kysymys” -asenteella. Itsetunnon löytymiselle maaperää antoi kuntoutujien kokemus siitä, että projektissa ”*kohdattiin ja pidettiin ihmisenä*” ja ”*joku toisissaan välitti, otti vakavasti, auttoi oikeasti*”.

”Elämänhallinta- ja hyvinvointijaksolla” painotettiin työttömyyden kokemiseen ja oman elämänhallinnan jäsentämiseen liittyviä teemoja. Jaksolla oli myös fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin liittyviä opetuskeskusteluja ja käytännön harjoituksia, esimerkiksi tietoutta ruokavaliosta. Yksilökeskusteluihin arvioitiin kunkin kuntoutujan omaa elämäntilannetta ja saatiin tukea sen pohtimiseen, mikä elämäntilanteesta oli keskeistä oman hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistämisen kannalta. Tarvittaessa täsmennettiin kuntoutussuunnitelmaa kuntoutujan ja muiden toimijoiden kanssa sekä tehtiin siihen tarvittavat muutokset. Lähtökohtana oli, että kuntoutujan kanssa kuljettiin ilossa ja surussa, jolloin kuntoutujalla oli mahdollisuus olla oma itsensä. Elämän kokonaistilanteesta nousi esille sellaisiakin ongelmia, jotka eivät virallista kautta ilmenneet ja joihin haettiin ratkaisua yhdessä. Asioiden kanssa ei kiirehditty. Epäonnistumiset hyväksyttiin ja tarvittaessa aloitettiin alusta.

Monelle erilaisten hakemusten ja lomakkeiden täyttäminen oli vaikeaa. Siihen tarvittiin tukea ja mukanaoloa. Toisinaan kuntoutuja saattoi olla toimintakyvyn toimeentulo-ongelmiensa (esim. suuret velat) vuoksi. Projektin mahdollisuudet auttaa olivat tällöin aika pienet: lähinnä velkaneuvontaan ja sosiaalitoimistoon ohjaamista ja sen varmistamista, että henkilö sai ajan sosiaalitoimistoon ja meni asioimaan sinne.

Kuntoutusjaksojen aikana toimeentulona oli kuntoutusraha, joka oli kuudelta päivältä viikossa maksettuna suurin piirtein samansuuruinen kuin työmarkkinatuki. Rahan suuruus ei ollut kuntoutujia motivoiva tekijä, mutta se ei projektin työntekijöiden mukaan ollut myöskään estämässä osallistumista. Toimeentulo pysyi suunnilleen samansuuruisena kuin ennen projektiin tuloakin.

Kuntoutusprosessin jatkamiseen motivoitiin tekemällä yksilöllisiä jatkosuunnitelmia ja asettamalla välitavoitteita. Seuraavaa kuntoutusjaksoa varten suunniteltiin jokaiselle välitehtävä, jonka tarkoituksena oli soveltaa ensimmäisellä kuntoutusjaksolla läpikäytyjä asioita käytäntöön ja edistää kuntoutusprosessia ensimmäisen ja toisen kuntoutusjakson välisenä aikana. Välitehtävänä saattoi olla esimerkiksi mielikuvaharjoitus ”Mitä minulle kuuluu vuonna 2008?” Konkreettisella toivon virittämällä tavoitteena oli saada kipinää eteenpäin menoon niin, että kuntoutujalle syntyi ajatus tulevaisuudesta ja tavoitteita, joita kohti pyrkiä. Välitehtävänä saattoi olla myös ennakkomateriaalin kerääminen (esim. sairauskertomuksia terveyskeskuksesta, keskussairaala), jotta toisella kuntoutusjaksolla päästiin nopeammin käsiksi

siihen, mikä kunkin tilanne terveydentilan osalta oli. Jos kuntoutuja ei itse kerännyt näitä tietoja, hänellä oli mahdollisuus antaa projektille lupa tietojen keräämiseen. Mikäli kuntoutujan tavoitteena oli mahdollisimman nopea työllistyminen, saattoi välitehtävänä olla etsiä itselle työharjoittelupaikka, käyttää hyväksi vanhoja suhteita ja kysellä, olisiko esimerkiksi entisillä työnantajilla mahdollisuutta ottaa töihin. Välijaksolle voitiin sopia myös ryhmäta- paamisia (esim. liikuntaa, tutustumiskäyntejä, keskusteluryhmiä).

Kuntoutusjaksoista toinen ”Työelämän haasteet” -jakso sisälsi yksilötyöskentelyä. Sen tavoitteena oli rakentaa ”Minun uusi työurani”. Jakso sisälsi yksilö- ja ryhmätyöskentelyä, erilaisia testauksia ja tarvittaessa lääkärintarkastuksen. Vetäjänä toimi kuntoutusohjaaja ja muuhun työryhmään kuuluivat psykologi, fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä ja ravitsemus- neuvoja. Asiantuntijoina käytettiin tarvittaessa työterveyslääkärinä ja terveydenhoitajana. Jak- son tavoitteena oli

- kuntoutujien motivoiminen ja orientoiminen käymällä läpi välitehtävät ja arvioimalla niitä
- kerrata ja syventää elämänhallintaan sekä oman hyvinvoinnin edistämiseen liittyviä teemoja opetuskeskusteluissa ja käytännön harjoituksissa
- antaa tietoa työelämän muutoksista ja työllistymiseen liittyvistä haasteista
- selvittää työllistymisen esteitä yleisellä ja yksilökohtaisella tasolla
- tukea ja vahvistaa kuntoutujaa yksilö- ja ryhmäkeskustelujen avulla
- arvioida kuntoutusprosessin edistymistä jakson aikana ja tarvittaessa muut- taa/täsmentää aiemmin laadittuja suunnitelmia
- jatkosuunnitelmien täsmentäminen yksilö- ja ryhmätasolla.

”Työelämän haasteet” -jaksolla syvennettiin elämänhallintaan ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyviä teemoja. Keskeistä olivat henkilökohtainen ohjaus, fyysisen kunnan ja terveydentil- lan selvitys ja tarvittaessa ohjaus oikeisiin jatkotutkimuksiin ja toimiin muun muassa työky- vyn osalta. Työttömien terveydenhuoltoa ei oltu kunnan taholta systemaattisesti järjestetty Mikkelin alueella, mistä johtuen monet työttömät olivat terveydenhuollon ja varsinkin eri- koissairaanhoidon palveluissa väliinputoajia. Projektissa tähän törmättiin konkreettisesti. Osalla kuntoutujista saattoi olla kymmenen vuotta tai kauemminkin aikaa siitä, kun he olivat viimeksi käyneet terveystarkastuksessa. Kun sosiaaliset suhteet olivat puuttuneet tai olleet vähäisiä, ei itsestään oltu välitetty huolehtia, eikä kuntoa oltu hoidettu. Myös masennus ja heikko psyykinen kunto olivat voineet johtaa samaan tilanteeseen. Osalle painonhallinta oli muodostunut esteeksi työkykyisyydelle. Terveydentilan tarkastuksissa ilmeni tutkimattomia ja selvittämättömiä asioita, kuten verenpainetta ja sydänsairauksia. Fysioterapeutin tekemis- sä testeissä (toimintakykytesti, liikkuvuustesti, kestävyystesti) tuli esille tuki- ja liikuntaelin- sairauksia sekä liikkumattomuudesta johtuvaa lihaskireyttä ja erilaisia tukirankaoireita, jotka vaativat hoitoa.

Kun kuntoutujat saivat tietoa omasta terveydestään, motivoi se heitä hoitamaan itseään ja vaikutti subjektiivisen työkyvyn kokemiseen. Kuntoutujaa ohjattiin tekemään itsehoitoa omassa ympäristössä kotona ja arkiaskareissa. Fyysisen suorituskyvyn testaukset sytyttivät osan kuntoutujista tiettyyn kilpailuun itsensä (ja toisten) kanssa: kunnosta ja omasta hyvin-

voinnista innostuttiin pitämään huolta, kun saatiin hyvää palautetta onnistumisista ja kehitystä seurattiin. Välitehtävänä saattoi olla esimerkiksi liikuntapäiväkirjan pitäminen, mikä osoittautui hyväksi motivointikeinoksi. Välitehtävä saattoi olla muutakin terveyteen liittyvää kuten säännöllisistä verenpaineen mittauksista huolehtimista.

”Työelämän haasteet” -jaksolla kartoitettiin yksilökeskusteluihin kuntoutujien aiempaa työhistoriaa ja työllistymisen haasteita kunkin senhetkessä elämäntilanteessa. Tilanteen kartoitus selvensi kuntoutujalle itselleen ja myös työvoimatoimistolle, missä mennään. Tarvittaessa voitiin tehdä osaamiseen liittyviä testejä, joilla osoitettiin kuntoutujalle olemassa olevia voimavaroja ja kapasiteettia. Jotkut saattoivat projektin tässä vaiheessa lähteä kuntouttavaan työtoimintaan tai Kelan rahoittamiin työkokeiluihin, joihin liittyvistä ratkaisuksista sovittiin aina yhdessä kuntoutujan, työvoimaneuvojan, sosiaalityöntekijän, Kelan kuntoutusneuvojan ja Anttolanhovin kuntoutusohjaajan kanssa. Yksilöllinen eteneminen kirjattiin kuntoutussuunnitelmaan.

Yksilöllisten työllistymismahdollisuuksien tukemiseen keskityttiin ”Yksilöllisiä ratkaisuja tukevalla jaksolla”, joka oli kolmas kuntoutusjakso noin kaksi tai kolme kuukautta toisen kuntoutusjakson päättymisestä. Ennen jaksolle tuloa kuntoutujat tekivät omia henkilökohtaisia työllistymisvalmiuksia tukevan välitehtävän, joka saattoi olla esimerkiksi työharjoittelu tai jonka tarkoituksena oli ylläpitää motivaatiota elämänhallinnan ja oman hyvinvoinnin edistämiseksi sekä suuntautua yksilöllisen ratkaisumallin etsimiseen.

Monia kuntoutujia työelämään lähtö pelotti, sillä työelämä oli muuttunut paljon siitä, kun viimeksi oltiin oltu töissä. Osalla työharjoitteluun lähtö toteutui vasta kolmannen kuntoutusjakson jälkeen. Yksilöllisiä ratkaisuja tukevan jaksos aikana pyrittiin jokaisen kuntoutujan kohdalla realisoimaan henkilökohtaisten ratkaisumallien etsimistä ja selkiyttämään kunkin ratkaisuvaihtoehtoja yksilöllisen tuen avulla. Tavoitteena oli, että jaksos loppuessa jokaisella oli henkilökohtainen suunnitelma, jota hän lähti toteuttamaan viimeistään työllistymisvalmiuksia tukevan jaksos jälkeen.

Yksilöllisiä ratkaisuja tukevalla jaksolla painottuivat yksilökeskustelut kuntoutusohjaajan ja muiden kuntoutustyöryhmän työntekijöiden kanssa. Tavoitteena oli

- aktivoida kuntoutusprosessin etenemistä mm. välitehtävien läpikäymisen avulla
- tukea ja motivoida yksilöllisten ratkaisujen etsimistä
- tukea ja motivoida kuntoutujia jatkamaan elämänhallinnan ja oman hyvinvoinnin edistämiseen liittyviä prosesseja
- antaa tietoa työllistymismahdollisuuksista
- selkiyttää ja konkretisoida henkilökohtaisten ratkaisumallien etsimistä
- sopia konkreettisista toimenpiteistä ja aikatauluista kuntouttavaan työtoimintaan, työkokeiluun, tukityöhön tai muiden ratkaisumallien löytämiseksi
- kuntoutusprosessin etenemisen arviointi
- ennen seurantajaksoa toteutettavista toimenpiteistä sopiminen kuntoutujan ja muiden toimijoiden kanssa
- kuntoutusprosessin seuranta ja arviointi.

KIPINÄ-kuntoutukseen liittyvä työharjoittelujakson pituus oli 20 vuorokautta. Mikäli mahdollista kuntoutuja pyrittiin saamaan työvoimatoimen kanssa työharjoitteluun työelämään valmentavalla tuella, jolloin työssäoloaika oli huomattavasti pidempi, jopa kaksi vuotta. Tuki työllistymisessä oli muun muassa työnhaun valmennusta, ”oikean” työnantajan luo ohjaamista ja olemassa olevan työnantajaverkoston hyväksi käyttämistä ja puoleen kääntymistä, jotta jokaiselle löydettiin työharjoittelupaikka jokseenkin oikeissa töissä. Kuntoutusneuvojan kynnys tehdä kotikäynti oli matala, jotta todelliset mahdollisuudet hakeutua työelämään saatiin selvitettyä (kokonaistilanne koskien perhettä, puolisoa, lapsia, asumista, kulkuyhteyksiä ja auton käyttöä).

Anttolanhovin kuntoutus- ja tutkimuskeskus käyttää työklinikkatutkimuksissa (kuntoutustutkimus, työkokeilututkimus) yleensä aina ulkopuolista työnantajaa kokeilupaiikkana. KIPINÄssä projekti haki sekä itse että yhdessä työvoimatoimistojen kanssa harjoittelupaikkoja ja muita työpaikkoja. Toisinaan sopivien työharjoittelupaikkojen löytäminen oli työlästä ja vaikeakin, mutta esimerkiksi entisten asiakassuhteiden avulla saatiin sovittua työharjoittelusta tai -kokeilusta työnantajien kanssa. Työkokeilupaiikkana voitiin käyttää myös Anttolanhovin kuntoutus- ja tutkimuskeskuksen omia töitä (siivous, keittiö, pihan hoito, kiinteistöhuolto). Kuntoutujat työllistyivät muun muassa seurakuntaan, päiväkotiin, rakennuksille ja metsätöihin. Keskeiseksi työssä kuntoutumisessa osoittautuivat liikkeelle lähteminen aamulla, kuuluminen johonkin, kokemus onnistumisesta, tarpeellisuuden tunne ja suhde toisiin ihmisiin. Oppiminen oli käytännön ja työn kautta oppimista. Koulutukseen tai kurssille hakeutuminen ei muodostunut kenenkään kohdalla vaihtoehdoksi.

Projektissa korostettiin, että kuntoutus voi olla hyvin onnistunutta, vaikka henkilö ei työllistysikään, vaan esimerkiksi aktivoituu sosiaalisesti ja hänen elämänhallintansa vahvistuu. Kuntoutus täytti osan kohdalla tehtävänsä siinä, kun tarpeelliset hoitotoimenpiteet saatiin käyntiin ja mahdollisesti estettiin vakava sairastuminen, vammautuminen tai ennenaikainen kuolema. Työelämään suuntautumisen osalta projektin tulokset olivat kohtalaisen onnistuneet. Kaikista Anttolanhovin KIPINÄän osallistuneista kuntoutujista oli puolen vuoden sisällä KIPINÄstä töissä avoimilla työmarkkinoilla tai toimi yrittäjänä 12 prosenttia ja tuki työssä oli 17 prosenttia. Projektin keskeytti kolme kuntoutujaa.

Anttolanhovin KIPINÄ-projektissa panostettiin jokaisen kuntoutujan yksilöllisen reitin toteutumisen seurantaan. Kuntoutujalle nimettiin palveluohjaaja, joka seurasi ja arvioi kuntoutusprosessin edistymistä yhdessä kuntoutujan ja muiden kuntoutujaa lähellä olevien toimijoiden (esim. työvoimaneuvoja, sosiaalityöntekijä) kanssa. Tämän lisäksi kaikki KIPINÄ-kuntoutusjaksoille osallistuneet kutsuttiin kolmannen kuntoutusjakson jälkeen yhdelle tai kahdelle kaksipäiväiselle seurantajaksolle Anttolanhoviin. Tarpeen vaatiessa yksittäisten kuntoutujien kohdalla pidettiin jopa 20 seurantapalaveria.

Projektissa satsattiin myös saattaen vaihtamiseen. Koko projektin ajan tehtiin yhteistyötä työvoimatoimiston kanssa. Anttolanhovin kuntoutusohjaaja pyrki jokaisen kuntoutusjakson jälkeen käymään kunkin kuntoutujan oman työvoimaneuvojan luona kertomassa, missä mentiin ja mitä oli suunniteltu. Prosessin päätteeksi työvoimatoimistossa pidettiin palaveri,

jossa työvoimaneuvoja sai kootusti tiedot kuntoutujista, heidän tilanteistaan ja jatkosuunnitelmistaan. Osa kuntoutujista oli vielä projektin jälkeenkin kuntoutusohjaajan asiakkaita: pidettiin yhteyttä ja seurattiin yksilöllisen polun edistymistä.

Anttolanhovin KIPINÄ-kuntoutus

Keskeinen idea:

Toimintakyvyn parantamisen ja ylläpidon kautta tähdättiin työkykyyn vaikuttamiseen. Kuntoutus oli luonteeltaan työhön osallistumiseen valmistelevaa.

Toimintakyvyn ja työkyvyn selvittäminen ja niihin vaikuttaminen:

Palvelutarvekartoitus. Ryhmäytyminen, keskusteluryhmät, vertaisryhmän tuki. Lääkärin-tarkastus, kuntoutus- ja työkokeilututkimukset, erilaiset testit (toimintakykytesti, liikkuvuustesti, kestävyystesti, osaamiseen liittyvät testit). Intensiivinen henkilökohtainen yksilöohjaus. Työharjoittelut ja työn kautta kuntoutuminen.

Toimintamallissa hyvää ja työttömän tilannetta auttavaa:

Kokonaistilanteen selvittely (tarvittaessa kotikäynti). Kokonaisvaltainen henkilökohtainen tuki. Kanssakulkeminen ilossa ja surussa. Jokaiselle kuntoutujalle nimettiin palveluohjaaja, jonka puoleen saattoi aina tarvittaessa kääntyä (tavoitettavuus myös virka-ajan ulkopuolella). Jokainen osallistui työkokeiluun tai -harjoitteluun siinä vaiheessa, kun motivaatio syntyi. Asioiden kanssa ei kiirehditty, tarvittaessa aloitettiin alusta.

Keskeisiä vahvuuksia:

Projektin työryhmän erityisasiantuntijuus kuntoutuksesta. Aikaisempi projektikokemus ja verkostotuntemus alueella. Työklinitutkimusten yhteydessä käytettiin yleensä aina ulkopuolista työnantajaa kokeilupaikkana (saatiin realistinen kuva työelämävalmiuksista). Jatkuva yhteydenpito ja ohjaus tarvittaviin palveluihin. Kuntoutujan saattaen vaihtokamaraan sen palveluntuottajan kanssa, josta kuntoutuja oli tullut. Säännölliset palaverit työvoimaneuvojien kanssa kuntoutusjaksojen päätteeksi. Tuen ja yhteydenpidon jatkuminen tarvittaessa projektin jälkeenkin.

Merkittäviä hyviä käytäntöjä:

Kuntoutusohjaajan ja sosiaalityöntekijän tekemä palvelutarvekartoitus. Ohjaus oikeisiin jatkotutkimuksiin ja toimiin esim. terveydentilan selvittelyn ja hoidon osalta. Yksilöllisestä tilanteesta ja yksilöllisistä tarpeista lähtevä henkilökohtainen ohjaus. Aktiivinen mukana kulkeminen.

Toiminnan suuntaamisen haasteita:

Asiakkaaksi ohjaaminen. Yhteistyön edelleen tiivistäminen (esim. sosiaalitoimen kanssa).

Vaikutukset kuntoutujalle:

Tunne siitä, että joku välitti, otti vakavasti ja auttoi oikeasti. Joku auttoi selvittämään omaa tilannetta (esim. terveydentila, velkasaneeraus), koska omat voimavarat eivät riittäneet. Selvennettiin työkykyä ja pelisääntöjä viranomaisten kanssa. Työkokeilut toimivat linkkinä työelämään. Kuntoutujat osallistuivat TE-valmennukseen, sijoituivat tukityöhön, ryhtyivät omaishoitajaksi ja ohjautuivat eläkkeelle.

Sijoittuminen:

24 kuntoutujasta oli puolen vuoden sisällä KIPINÄstä töissä avoimilla työmarkkinoilla 2 (8%), yrittäjänä 1 (4%), tukityössä 4 (17%), työttömänä (realistinen aktivointisuunnitelma) 4 (17%), työttömänä (tilanne epäselvä) 6 (25%), sairauslomalla 3 (13%), eläkkeellä 2 (8%) ja muu tilanne 2 (8%).

***KIPINÄ-kuntoutus Hämeenkyrössä
(Hämeenkyrö, Ikaalinen, Nokia, Ylöjärvi ja Viljakkala)***

Hämeenkyrön KIPINÄ-kuntoutus oli yksityisiä terveystalvaeluja tuottavan Hämeenkyrön Hoitokeskus Oy:n alueellinen projekti, joka toteutettiin viiden pirkanmaalaisen kaupungin ja kunnan alueella Hämeenkyrössä, Ikaalisissa, Viljakkalassa, Nokialla ja Ylöjärvellä. Projekti lähti liikkeelle Hämeenkyrön Hoitokeskus Oy:n aloitteesta, mutta jo alkuvaiheessa suunnittelussa oli mukana myös Hämeenkyrön työvoimatoimisto. Hoitokeskukselle oli vuosien varrelta kertynyt kokemusta TE-keskuksen ja työvoimatoimiston kanssa tehdystä yhteistyöstä ja sosiaalitoimenkin kanssa se oli tehnyt yhteistyötä usean vuoden ajan. Kuntoutuskokeilulla tähdättiin aktiivisen kuntoutustoiminnan lisäksi alueen toimijoiden yhteistyöhön, jossa yksityinen palveluntuottaja tuotti avokuntoutuspalveluja yhteistyössä eri hallinnonalojen kanssa. Projekti suunnattiin alueen yli 45-vuotiaille työttömille, jotka olivat aktivointisuunnitelman piirissä ja joiden työ- ja toimintakyky olivat uhattuina. Kuntien alueella kriteerit täyttäviä työttömiä arvioitiin olevan 150–300, ja määrä kasvoi vuosittain.

Kuntoutustoiminnan osalta projekti oli voimakkaasti fyysiseen hyvinvointiin ja fyysisen kunnan kohenemiseen tähtäävä. Projektin toimijoiden kokemusten mukaan kohderyhmä oli kuntoutustoiminnoissa vaikeasti tavoitettava ja usein väliin putoava ryhmä. Varsinkin sellaiset vajaakuntoiset, jotka eivät varsinaisen diagnostisoidun sairauden kautta seuloudu kuntoutustoimintoihin, jäävät alhaisen toimintakykynsä kanssa järjestelmältä helposti huomamatta, minkä seurauksena kuntoutustoiminnot aloitetaan liian myöhään. KIPINÄ-kuntoutuksella tähdättiin muun muassa tämän ryhmän tavoittamiseen. Projektin mukaan työvoimaneuvot tunsivat hoitokeskuksen palvelusisällön ja käytäntö oli osoittanut, että he osasivat ohjata projektiin asiakkaita, jotka hyötyivät hoitokeskuksen tarjoamasta kuntoutuksesta.

KIPINÄ-kuntoutus toteutettiin avomuotoisena päivä kuntoutuksena, jossa tavoitteena oli esimerkiksi aktivoituminen itsehoidossa sekä kipujen ja vaivojen lievittyminen, raihaantumisen hidastaminen, vuorovaikutustaitojen ja elämänhallinnan paraneminen sekä koulutusmahdollisuuksista kiinnostuminen. Tavoitteena oli kohentaa kuntoutujien valmiuksia osallistua kuntouttavaan työtoimintaan tai työvoimapolitiittisiin toimenpiteisiin pitkällä aikavälillä. Kuntoutus järjestettiin neljälle ryhmälle.

Projektin rahoitti Kela. Osallistujakuntien sosiaalitoimet vastasivat omavastuiden osalta kuntoutujien matkakustannuksista. Osa kunnista järjesti itsehoitajaksoille ohjattua ryhmätoimintaa viikoittain tai satunnaisesti. Välittömästi kuntoutujien parissa työskenteli Hä-

meenkyrön Hoitokeskuksessa 10 henkilöä: kuusi fysioterapeuttia, joista yksi oli myös projektin vastaava suunnittelija, psykiatrian erikoissairaanhoitaja, työterveyshoitaja, yleislääketieteen erikoislääkäri ja liikunnanohjaaja. Erityisesti paikallisten työvoimatoimistojen (erikois)työvoimaneuvojat ja projektin yhteyshenkilöinä toimivat sosiaalityöntekijät työskentelivät ajoittain välittömästi kuntoutujien parissa järjestämällä ryhmätoimintaa, tekemällä haastatteluja ja vieraillemalla kuntoutuskeskuksessa.

Kohderyhmä ja rekrytointi

Kohderyhmään pyrittiin valitsemaan sellaisia aktivointisuunnitelman piirissä olevia yli 45-vuotiaita työttömiä, joiden osallistuminen työvoimapolitiisiin toimenpiteisiin ei ollut mahdollista ilman kuntoutusta, mutta joiden moniongelmaisuus ei ollut vielä pahoin kroonistunut. Tässä mielessä Hämeenkyrön KIPINÄn taustalla oli kuntoutuksen perinteinen malli, jossa edellytettiin jonkinlaisen terveydellisen rajoitteen olemassaoloa. Vakavan syrjäytymisen uhan määrittely vaihteli kunta- ja toimijakohtaisesti, mutta periaatteessa kaikilla KIPINÄ-kuntoutujilla voitiin katsoa olevan vakava syrjäytymisen uhka.

Osallistujakuntien työvoimaneuvojat ja sosiaalityöntekijät suorittivat kuntoutujien valinnan. Pääsääntöisesti rekrytointi tapahtui uusien aktivointisuunnitelmaa varten haastateltujen joukosta. Kuntoutujiksi voitiin valita myös sellaisia henkilöitä, joiden aktivointisuunnitelman toteuttaminen oli jo aloitettu (henkilö oli ollut esim. työkokeilussa), jos kuntoutustoimenpiteillä nähtiin olevan ratkaiseva merkitys kuntoutujan elämänlaadulle ja työkykyisyydelle.

Pienten paikkakuntien etuna oli, että työvoimaneuvojat muistivat haastattelemansa henkilöt hyvin, sillä asiakkaat asioivat miltei aina saman työntekijän luona. Työvoimaneuvojat ja sosiaalityöntekijät tunsivat asiakkaansa vuosien takaa ja pystyivät vertaamaan heidän olosuhteitaan sekä muihin samanikäisiin työnhakijoihin että historiaperspektiivillä kunkin kuntoutajaehdokkaan yksilölliseen elämäntilanteeseen, olosuhteisiin ja tilanteen kehitykseen sekä punnaroimaan yksilön mahdollisuuksia hyötyä kuntoutuksesta. Rekrytointi onnistui hyvin. Kun kohderyhmän ongelmat olivat tiedossa, ei suurempia yllätyksiä tullut.

Hyvänä asiana rekrytoinnissa koettiin se, että projektin vastaava suunnittelija kävi alueen jokaisessa työvoimatoimistossa ja melkein jokaisessa sosiaalitoimistossakin keskustelemassa etukäteen kuntoutujavalintoja tekevien työntekijöiden kanssa siitä, mitä asioita haastattelussa käytiin läpi ja mikä projektin palvelusisältö oli. Valinnassa painottuivat fyysiseen terveyteen liittyvät ongelmat ja sen jälkeen mielenterveysongelmat ja alkoholi-ongelmat. Osallistumisen vapaaehtoisuutta korostettiin alusta alkaen. Kuntoutujaehdokkaista tehtiin kiireellisyys- ja tärkeysjärjestyslistat ja joka ryhmään valittiin yksi tai kaksi kuntoutujaa varallekin.

Kun asiakas oli haastateltu työvoimatoimistossa ja hänet oli päätetty ottaa mukaan projektiin, haettiin seuraavaksi kuntoutusrahaa. Nokiolla kuntoutusraahahakemus täytettiin sosiaalityöntekijän kotikäynnin yhteydessä, mitä pidettiin hyvänä käytäntönä, koska hakemuksen täyttäminen osoittautui monelle vaikeaksi. Muilla paikkakunnilla avun hakemuksen täyttä-

miseen sai työvoimatoimistoista tai jos työvoimatoimistossa ei ollut aikaa täyttää lomaketta, kuntoutujia pyydettiin varaamaan aika hakemuksen täyttämistä varten Kelalta. Ennen varsinaisen kuntoutuksen alkua kuntoutujalla oli mahdollisuus käydä tutustumassa paikkoihin Hämeenkyrön Hoitokeskuksessa, hän sai projektista tiedotteen ja lukujärjestyksen. Tässä yhteydessä jokaista pyydettiin täyttämään myös suostumuslomake, jonka perusteella hoitokeskus sai käyttöönsä kuntoutujan terveydentilaa koskevat tiedot.

Huhtikuuhun 2004 mennessä Hämeenkyrön KIPINÄ-kuntoutukseen oli osallistunut kahdeksan miestä ja 14 naista. Kuntoutujilla oli takanaan pitkiä työttömyysjaksoja, yleisimmin 2–5 vuotta mutta varsin useassa tapauksessa myös 5–10 vuotta. Merkittävä osa oli aikoinaan menneet työelämään kansakoulupohjalta tai käytyään ammattikoulun. Suuri osa oli jäänyt työttömäksi pitkän työsuhteen jälkeen (esim. 22 vuotta saman työnantajan palveluksessa). Samaa työtä ei välttämättä ollut enää olemassakaan, eikä muualle oltu osattu hakeutua. Osan työhistoriaan sisältyi monenlaista työtä ja lyhyitä työsuhteita. Kuntoutujat olivat olleet työssä esimerkiksi tehtaalla, palvelualalla siivouksessa, lastenhoitotehtävissä tai omaishoitajana. Kaiken kaikkiaan kuntoutukseen osallistui kahden vuoden aikana 35 kuntoutujaa (19 naista ja 16 miestä).

KIPINÄ-kuntoutuja Hämeenkyrön projektissa oli yleisimmin ammattikurseja tai koulutusoisen ammattitutkinnon suorittanut yli 50-vuotias nainen, jolla oli pitkä työura saman työnantajan palveluksessa, ja ennen KIPINÄä työttömyyttä oli kertynyt 2–5 vuotta.

Yksilötasoiset tavoitteet ja kuntoutuksen toteuttaminen

Projektin yksilötasoisissa tavoitteissa tähdättiin kuntoutujien terveydentilan selvittelyyn, vaivojen hoitamiseen ja elämänhallinnan paranemiseen. Pitkällä aikavälillä tavoitteena oli kohentaa kuntoutujien valmiuksia osallistua kuntouttavaan työtoimintaan tai työvoimapolitiisiin toimenpiteisiin kuntoutuksen tukemana. Kaikkien kohdalla pidemmän aikavälinkään tavoitteet eivät liittyneet työllistymiseen, vaan osan kohdalla tavoitteena oli elämänlaadun paraneminen.

Kokonaisuudessaan kuntoutusprosessi kesti 10 kuukautta. Ryhmämuotoinen päivä kuntoutus koostui yhteensä 35 kuntoutuspäivästä, jotka jakautuivat neljään aktiivijaksoon (1 x 15 vrk, 3 x 5 vrk) ja lopetusjaksoon (5 vrk). Päiväkuntoutusjaksojen välillä oli yksi kuuden ja kolme kymmenen viikon itsehoitojaksoa.

Etenemistä kuntoutuksessa voidaan luonnehtia ”*pienten valintojen tienä*”. Elämänhallintaan liittyen huomio kohdistui muun muassa ryhmässä selviämiseen ja vuorovaikutustaitoihin, arjessa selviämisen osalta liikkeelle lähtöön, tavoitteiden asetteluun ja päätöksentekotaitoihin. Kuntoutusjaksoilla toteutettiin työssäkäyvien henkilöiden arkirytmii: aamuisin lähtö kotoa, päivä muualla, tulo kotiin omaan toimintaympäristöön illansuussa. Jo päivärytmin noudattaminen itsessään oli merkittävä kuntoutumisen mekanismi, jonka avulla oli mahdollista päästä kiinni paremmin hallittuun arkeen. Erityisen huomion kohteena oli fyysiseen

toimintakykyyn ja terveyteen liittyvän elämänlaadun paraneminen. Kunnan ja fyysisen hyvinvoinnin ylläpitämisellä ja kohentamisella tähdättiin siihen, että kuntoutuja kestäisi aktiivointisuunnitelman aiheuttamat paineet ja pystyisi osallistumaan sen mukaisiin työvoimapolliittisiin toimenpiteisiin edes osa-aikaisesti. Osalla oli työkykyselitys olemassa ennestään. Niitä ei projektissa kuitenkaan otettu huomioon, sillä yleensä ne olivat usean vuoden vanhoja, eivätkä ne olleet johtaneet toimenpiteisiin. Projektissa aloitettiin tässä suhteessa puhtaalta pöydältä.

Jokaiselle kuntoutujalle tehtiin perusteellinen terveydentilan tarkastus sekä selvitettiin koettu terveys ja toimintakyky (työterveyslääkäri, työterveyshoitaja, fysioterapeutti, psykiatri). Selvitys koostui työterveyslääkärin tarkastuksesta ja työkykyisyyden arvioinnista, työterveyshoitajan tutkimuksista ja haastattelusta, fyysisen toimintakyvyn mittauksesta, psykiatrin konsultaatiosta tai psykiatrin vastaanotosta sekä koetun elämänlaadun selvityksestä (Rand 36 -kysely). Alkutarkastuksen yhteydessä lääkäri ja kuntoutuja tekivät yhdessä suunnitelman ja asettivat tavoitteet terveydentilan osalta. Kuntoutussuunnitelmaan kirjattiin yksilökohtaiset tavoitteet kuntoutusjaksolle terveys selvityksen pohjalta. Suunnitelma siirrettiin asiakaskortin tietoihin niin, että tavoitteet olivat päivittäin kaikkien yksilöä hoitavien henkilöiden nähtävissä ja tarkistettavissa. Fysioterapiaan liittyen oli oma suunnitelmansa, jota päivitettiin pitkin matkaa (tuki- ja liikuntaelinongelmien vähentäminen, painonpudotus, rentoutuminen, kehohallinta, voiman ja liikkuvuuden parantuminen).

Projektissa fyysinen kunto nähtiin merkittävänä osana yksilön toimintakykyä. Kaikki kuntoutujat osallistuivat liikuntaryhmään omien resurssiensa mukaan. Liikuntaryhmän toteutusmuodot olivat kuntovoimistelu, venytys- ja rentoutusharjoitukset, sauvakävely, vesivoimistelu ja kuntosaliharjoittelu. Toiminnalla pyrittiin lisäämään kunkin kuntoutujan valmiuksia omaehtoisen liikuntaharrastuksen toteuttamiseen. Ryhmä tuki myös sosiaalista kuntoutumista. Yksilökuntoutus, joka oli tarkoitettu vaikeampien tuki- ja liikuntaelinongelmien hoitoon, toteutettiin työterveyslääkärin arvioiman tarpeen ja lähetteen mukaisesti. Se tarkoitti kivun hoitoja sekä aktiivista ja avustettua harjoittelua esimerkiksi altaassa lääkinnällisin harjoitusterapialaittein tai muiden fysioterapeutin sopiviksi katsomien menetelmien avulla.

Muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta projektiin osallistuvien fyysinen kunto oli heikon ja välttävän välillä. Projektiin tullessa noin puolet oli osaltaan tästä syystä omilta tavoitteiltaan varsin eläkehakuisia. Vähitellen näitä suunnitelmia laitettiin uusiksi, tärkeimpinä terveyteen liittyen elämänlaadun parantaminen ja se, että vähitellen saataisiin koottua yksilöllisiä valmiuksia työtoimintaan osallistumiseen, työharjoitteluun tai tukitoimin järjestettyyn osa-aikatyöhön.

Kuntoutujien motivaatio vaihteli. Osa oli hyvinkin innokkaita ja kuntouttamassa itseään, kun taas osa odotti, että heitä kuntoutetaan. Projektin mukaan varsinkin naiset olivat pääsääntöisesti ymmärtäneet itsehoidon ja vastuun ottamisen omasta terveydestään ja kuntoutumisestaan merkittäväksi osaksi kuntoutumisprosessia. Projektissa naiset olivat yleensä aktiivisia kuntoutujia, kun taas osa miehistä piti itseään enemmänkin kuntoutettavana. Hekin

kokivat kuitenkin hyväksi muun muassa normaaliin päivärytmiin pääsemisen, saadut hoidot ja kuntoutustoimenpiteet.

Kuntoutujien psyykkisen voinnin kartoituksen kannalta pidettiin tärkeinä ryhmä- ja yksilökeskusteluja. Elämönhallintaryhmän vetäjänä toimi psykiatrian erikoissairaanhoitaja. Teemat vaihtelivat ryhmittäin, mutta pääsääntöisesti sivuttiin seuraavia aiheita ryhmän vetäjän alustamina, lyhyin tehtävin ja yhteiskeskusteluin: persoonallisuus (mitä se on ja miten se muotoutuu), mielenterveys (mitä se on, miten/mikä sitä vahvistaa ja mikä heikentää), terve itsetunto, elämänarvot, selviytymisroolit ja vuorovaikutukseen liittyvät teemat. Lisäksi ryhmäläiset toivat keskusteluun omia aiheitaan kuten asiointi viranomaisten kanssa, toimeentulo, kokemukset siitä, ettei itse pysty vaikuttamaan omaan tilanteeseensa (*”ollaan viranomaisten armoilla”, ”ollaan rupusakkia”*), kysymykset siitä, mitä itse voi tehdä oman hyvinvointinsa ja elämän mielekkyyden säilyttämiseksi, fyysiset oireet ja vaivat sekä niiden aiheuttamat rajoitteet, arviot omista työnsaantimahdollisuuksista sekä eläkemahdollisuudet. Osalle ryhmätoimintaan osallistuminen ei ollut entuudestaan tuttua ja ryhmäistunnot herättivät hämmennystä ja kysymyksiä, mikä ryhmän tarkoitus oli. Mikäli joku ei henkilökohtaisista syistä pystynyt työstimään asioitaan ryhmässä, järjestettiin hänelle yksilökeskusteluja niin sanotun supportiivisen terapian muodossa. Jokaisen kanssa käydyissä yksilökeskusteluissa erikoissairaanhoitaja pyrki selvittämään kuntoutujan psyykkistä tilaa, voimavaroja ja selviytymiskeinoja sekä työ/eläkehakuisuutta.

Usealla kuntoutujalla oli selvää toimintakyvyn alenemista: podettiin psykosomaattisia vaivoja (särkyjä, unihäiriöitä, kiputiloja), työperäisiä sairauksia, tuki- ja liikuntaelinvaivoja, allergioita, astmaa, sydän- ja verisuonisairauksia, fibromyalgiaa ja diabetesta. Muutamilla oli jokin psyykkinen sairaus. Erikoissairaanhoitajan arvion mukaan huhtikuussa 2004 kuntoutujista melkein neljäsosalla oli jonkinasteinen (ei akuutti) alkoholiongelma. Työorientoituneita oli alle puolet (jotka eivät välttämättä kuitenkaan suoriutuneet kokopäiväistä työstä). Lähes yhtä moni oli vahvasti eläkeorientoitunut. Osa piti vaivoista kiinni, koska jos niistä luopui, saattoi joutua töihin. Runsaan kolmasosan psyykkiset voimavarat ja noin joka toisen sosiaaliset taidot olivat hyvät.

Kuntoutujilla, joiden voimavarat ja psyykkinen tila olivat hyvät ja jotka olivat itsetunnonaan vahvoja, olivat yleensä oma-aloitteisia omien asioiden hoitamisessa ja selvittämisessä. He pohtivat omaa tilannettaan myös työllistymisen näkökulmasta varsin realistisesti ja kokivat olevansa yhteistyössä viranomaisten kanssa. Sen sijaan ne kuntoutujat, joilta puuttui oma-aloitteisuus omien asioiden hoitoon tai joiden oma-aloitteisuus oli vähäinen ja negatiivinen suhtautuminen hallitsi mielialaa, pitivät yleensä omia vaikutusmahdollisuuksia tilanteeseensa olemattomina. Selviytymiskeinot olivat kapeat ja viranomaisten väliintulot koettiin helposti kiusanteoksi. Projektin toiminnan ja hoitokeskuksen palvelut nämäkin kuntoutujat kokivat kuitenkin siinä mielessä neutraaliksi, että me–ne -ajattelua ei projektin mukaan päässyt syntymään niin kuin oli osan kohdalla suhteessa viranomaisiin. Projektin ja hoitokeskuksen koettiin olevan enemmän puolella kuin vastaan, mikä auttoi motivoitumaan ja sitoutumaan projektin toimintaan.

Toimintakyvyn edistämiseksi hyviksi keinoiksi osoittautuivat kahdenkeskiset keskustelut. Toisaalta sellaiset tilanteet, joissa kuntoutuja huomasi voinnissaan edes jonkinlaisen paranemisen, olivat hyvä lähtökohta kuntoutuksen onnistuneelle jatkamiselle. Jokaisella kuntoutusryhmällä oli hoitokeskuksessa oma ryhmäohjaajansa, jonka puoleen saattoi kääntyä kaikissa kuntoutukseen liittyvissä asioissa. Kuntoutajat olivat miltei säännönmukaisesti asiakkaana kotikuntansa sosiaalitoimistossa, terveyskeskuksessa ja Kelassa, ja ryhmäohjaaja saattoi tarvittaessa ottaa yhteyttä terveyskeskukseen tai sosiaalitoimistoon. Jos kuntoutujalla ei ollut omia valmiuksia esimerkiksi sosiaalitoimistossa asiointiin, voitiin hoitokeskuksen toimesta auttaa ajanvarauksissa ja paperisasioiden kanssa. Tarkoituksena oli, että ryhmäohjaaja ohjasi kuntoutujia hoitamaan omia asioitaan itsenäisesti. Yhdessä ryhmä- ja yksilökeskustelut muodostivat esidiagnostisen tutkimuksen, jonka perusteella kuntoutuja ohjattiin tarvittavien palvelujen piiriin (esim. mielenterveystoimisto) ja tehtiin sellainen jatkosuunnitelma, jonka toteuttamiseen kuntoutujan oli voimavarojensa osalta mahdollista sitoutua.

Toimeentulo-ongelmissa projekti tuki lähinnä maksusitoumuspyyntöjen muodossa. Projektin avulla hankittiin muun muassa apuvälineitä tukityössä selviytymiseksi ja uusittiin hampaat. Kuntoutujille nämä olivat asioita, jotka olisivat muutoin jääneet hoitamatta. Kuntoutuksen yhteydessä saamansa terveydenhuollon kuntoutajat kokivat merkittävänä rahanarvoisena etuna. Samaan asiaan kiinnittivät huomiota myös muutamat projektin yhteistyötahot. Heille tullut asiakkaiden palaute oli pääasiassa myönteistä. Monipuolinen ohjelma oli kuntoutujien mieleen. Kuntoutajat olivat tyytyväisiä ja kokivat hyötynensä projektista ja sen terveysvaikutuksista. Tarkat terveydentilan tutkimukset selkiyttivät kuntoutujan omaa kokemusta ja tietoja omasta terveydentilasta. Kritiikki liittyi lähinnä siihen, että joidenkin mielestä väliviikkoja oli kuntoutusviikkojen välillä liikaa. Joidenkin mielestä päivärytmi oli liian verkkainen, joidenkin mielestä liian tiukka.

Aktiivijaksojen aikana kuntoutujille kuutena päivänä viikossa maksettava kuntoutusraha oli noin työmarkkinatuen suuruinen. Toimeentulon taso pysyi näin suunnilleen samana kuin mitä se oli ennen projektiin tuloa, mutta ongelmia aiheutti toimeentulon järjestyminen tuesta toiseen siirryttäessä. Kun kuntoutusjakson alkaessa kuntoutuja haki saldoon kertyneet työttömyyspäivien työmarkkinatukikorvaukset ja sitten esimerkiksi kolmen viikon aktiivijakson jälkeen hän sai jälleen kuntoutusrahaa kolmelta viikolta, kuntoutuja saattoi (työmarkkinatuen aiemmasta maksupäivästä riippuen) saada lyhyessä ajassa ”paljon” rahaa. Kun aktiivijakson jälkeen oli lupa kahden viikon kuluttua hakea työttömyysturvaa uudelleen, kuntoutuja sai jälleen lisää rahaa lyhyellä aikavälillä. Seuraavaan tuen maksupäivään oli reilut neljä viikkoa, joten rahan käyttö oli harkittava tarkasti. Yksinasuvalla, toimeentulotukea saavilla tämä aiheutti sellaisen tilanteen, että myös sosiaalitoimiston laskukoneella yhden kuukauden ajalle saatiin (valheellisesti) paljon tuloja, jolloin kuntoutujalle maksetun toimeentulotuen määrä alennettiin, vaikka asiakkaan saama rahamäärä oli kokonaisuudessaan sama ja hän maksoi kaikki samat menot kuin ennenkin. Yksi kuntoutuja keskeytti projektin tämän vuoksi. Toinen keskeytys tapahtui terveydellisten syiden vuoksi.

Itsehoitajakset seurasivat aktiivijaksoja, ja Hämeenkyrön Hoitokeskuksen, työvoimatoimiston ja sosiaalitoimiston yhteistyönä tehtiin suunnitelma jokaisen kuntoutujan itsehoitajaksille.

Suunnitelmaan saattoi liittyä esimerkiksi aktivointisuunnitelman toteutuksen aloittaminen, kuntouttavaan työtoimintaan hakeutuminen, osa-aikaiseen työtoimintaan osallistuminen ja/tai ryhmätapaamiset kotipaikkakunnalla. Jos aktivointisuunnitelman toteuttaminen ei ollut kuntoutujan henkilökohtaisessa tilanteessa mahdollista, voitiin itsehoitojaksoille asettaa esimerkiksi itsehoidollisia tavoitteita elämänlaadun parantamiseksi. Itsehoidon tukeminen saattoi olla esimerkiksi verenpaineen tai painon seuranta omassa neuvolassa tai vaikkapa SPR:n soitto- tai ystäväpalvelun käyttöön ohjaamista. Joillekin kuntoutujille sovittiin itsehoitojaksoille työvoimaneuvojan haastattelu tilanteen ja kokemusten yhteenvetämiseksi.

Kuntoutujien ryhmäohjaaja hoiti kuntoutusjakson raportoinnin jokaisesta kuntoutujasta niin, että itsehoitojakson alkaessa esimerkiksi työvoimatoimistossa voitiin muodostaa kokonaiskäsitys kuntoutujan terveydentilasta, työ- ja toimintakyvystä ja kuntoutujan itsensä asettamista tavoitteista. Jokaisen aktiivijakson jälkeen yhteistyöryhmässä (projektin vastaava suunnittelija, kuntoutujien kotipaikkakunnan työvoimaneuvoja, 1–2 edustajaa sosiaalitoimesta ja Kelan kuntoutusasioista vastaava työntekijä) arvioitiin tavoitteisiin pääsyä ja tavoitteita muokattiin tarvittaessa kuntoutuksen edetessä. Ryhmäohjaajan tuen lisäksi kuntoutujien tukeminen toteutui itsehoitojaksoilla eri tahojen yhteistyönä. Kuntoutuja saattoi itsehoitojaksojen aikana soittaa hoitokeskukseen, jos jokin omaan vointiin tai kuntoutukseen liittyvä asia vaivasi mieltä. Myös lääkäri oli tavoitettavissa tarpeen mukaan. Tavoitteena oli, ettei ketään jätetä yksin eikä epätietoiseksi toiminnasta ja seuraavista toimenpiteistä.

Kuntoutujien työkykyyn ja työllistymiseen liittyvien tavoitteiden osalta projektissa oltiin realistisia. Tavoitteet pyrittiin asettamaan siten, että niihin oli mahdollista päästä. Käytännössä tämä tarkoitti aktivointisuunnitelman toteutuksen aloittamista kaikkien niiden kohdalla, jotka siihen pystyivät. Vähimmäistavoitteena oli, että kuntoutusprosessin päättyessä jokaisella kuntoutujalla oli toteuttamiskelpoinen aktivointisuunnitelma ja mahdollisesti muita jatkosuunnitelmia henkilökohtaisen tilanteen mukaan.

Työvoimatoimistolla olivat yhteydet työnantajiin sekä harjoittelu- ja tukipaikkoihin, ja työvoimaneuvoja hoiti informaation työpaikkojen suuntaan. Muutama kuntoutuja sijoittui projektin aikana tukityöhön, esimerkiksi puutarhanhoitoon seurakunnalle tai kirjastoon päällystämään kirjoja ja muutama kuntouttavaan työtoimintaan, esimerkiksi ruokapalveluauton kuljettajaksi tai rakennuksille.

KIPINÄ-kuntoutuksen loppuarvio tehtiin kymmenen viikon kuluttua neljännen aktiivijakson päättymisestä. Sen yhteydessä tarkistettiin alkuperäisen kuntoutussuunnitelman tavoitteisiin pääsyä ja tieto kuntoutusprosessista välitettiin jatkopalveluista vastaaville tahoille, jotka otivat vastuulleen kuntoutujien työtoimintaan ohjaamisen. Kuntoutusprosessin jälkeen kuntoutujilla säilyivät samat yhteydet ja asiakassuhteet sosiaalitoimistossa ja työvoimatoimistossa kuin kuntoutuksen aikanakin. Jatkotoimet pyrittiin järjestämään hoitokeskuksesta mahdollisimman selkeästi oman terveystieteellisen omalääkärijärjestelmän tai esimerkiksi mielenterveystoimiston kautta. Kaikkien kuntoutujien kohdalla ei voitu ajatella, että he itse olisivat varanneet jatkoaikoja, vaan aika päivämäärineen ja kellonaikoineen täytyi antaa, jottei kuntoutuja jäänyt tyhjän päälle.

Marraskuussa 2004 KIPINÄ oli kesken 10 kuntoutujalla (28%). Puolen vuoden sisällä KIPINÄn päättymisestä oli töissä avoimilla työmarkkinoilla 3 prosenttia, tukityössä 14 prosenttia ja kuntouttavassa työtoiminnassa 6 prosenttia. Paikkakunta- ja ryhmäkohtaiset erot olivat kuitenkin suuria. Esimerkiksi Nokialta yhden seitsemän hengen ryhmän jäsenistä viidelle löytyi tai oli löytymässä jokin työllistymisratkaisu. Yleensä työllistyminen oli realistista yhdelle tai kahdelle kuntoutujalle kutakin ryhmää kohden. Työllistymiseen pystyttiin projektin keinoin vaikuttamaan siis aika vähän. Projektin mukaan kuntoutus olisi johtanut selvemmin työmarkkinoille suuntautuviin ratkaisuihin, mikäli kuntoutus olisi voinut tapahtua vuoden sisällä siitä, kun työttömyys oli alkanut. Kun työttömänä oli oltu kauan, mahdollisuudet auttaa vähenivät koko ajan.

Ammatillisen kuntoutuksen osia projektiin ei sisältynyt. Erilaiset kurssit tai koulutus (työnhakukoulutus, ATK-kurssi) tulivat projektin jälkeen kysymykseen kahden kuntoutujan kohdalla.

Hämeenkyrön KIPINÄ-kuntoutus

Keskeinen idea:

Fyysisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kohentamisen kautta tähdättiin koetun sosiaalisen haitan vähenemiseen ja osan kohdalla mahdollisuuksien mukaan myös työkyvyn paraneamiseen.

Toimintakyvyn ja työkyvyn selvittäminen ja niihin vaikuttaminen:

Työterveyshoitajan tutkimukset ja haastattelu, fyysisen toimintakyvyn mittaus, koetun elämänlaadun mittaus (Rand 36 -kysely), työterveyslääkärin tarkastus ja työkykyisyyden arviointi, psykiatrin konsultaatio tai vastaanotto. Liikuntaryhmä, elämäntilintaryhmä, vertaisryhmän tuki. Yksilöohjaus. Työharjoittelu ja tukityö.

Toimintamallissa hyvää ja työttömän tilannetta auttavaa:

Perusteellinen terveydentilan selvitys ja kanavat hoitoon hakeutumiseen. Ryhmään kuuluminen. Jokaisella ryhmällä oma ryhmäohjaaja, jonka puoleen saattoi kääntyä kaikissa kuntoutukseen liittyvissä asioissa. Henkilökohtainen ohjaus. Päiväkuntoutusmalli muistutti työssäkäynnin päivittäistä aikataulua. Työharjoittelu tai tukityö yksilön resurssien ja mahdollisuuksien mukaan.

Keskeisiä vahvuuksia:

Asiakkaaksi ohjaaminen. Fyysiseen toimintakykyyn arviointi. Terveystilaselvityksen edellyttämien toimenpiteiden toteuttaminen. Kaikki yhteistyötahot saivat saman ajantasaisen informaation kuntoutujan tilanteesta jatkoon suunnittelua varten.

Merkittäviä hyviä käytäntöjä:

Terveyspalveluksen jälkeen hoitokeskuksesta otettiin tarvittaessa yhteyttä sosiaalitoimeen maksusitoumusasioissa. Kuntoutujat kävivät samoilla lääkäreillä ja hoitajilla koko 10 kuukauden ajan. Kuntoutuksen prosessinomaisuus. Ryhmäohjaajan jalkautui kentälle kehittämiseen yhteistyötä.

Toiminnan suuntaamisen haasteita:

Kuntoutusjaksojen päätteeksi palaverit saman pöydän ääressä (asioiden hoito ja jatkosta sopiminen olivat paljolti kiinni ryhmäohjaajan kyvystä saada puhelimitse kiinni viranhaltijoita). Tiedonkulun parantaminen hoitokeskuksen sisällä eri toimijoiden välillä.

Vaikutukset kuntoutujalle:

Kuntoutajat olivat avoimemmin kiinnostuneita asioistaan. Aktiivisuus lisääntyi. Oma käsitys työkyvystä selkiytyi, mikä osaltaan helpotti realististen jatkosuunnitelmien tekemistä. Näkökulma omaan terveyteen laajeni ja itsehoidon tiedostus lisääntyi. Monella fyysinen kunto koheni. Terveystila koheni tarkkojen tutkimusten, jatkotutkimuksiin ja -hoitoihin ohjaamisen ja niiden toteutumisen seuraamisen myötä. Luottamus kuntoutusta järjestäviin toimijoihin parani. Itseluottamus koheni. Ryhmätoiminta virkisti mieltä ja paransi vuorovaikutustaitoja. Jotkut saivat tukitöitä. Tulojen nousun ja hieman paremman terveyden vaikutukset näkyivät rentoutumisena ja mielialan nousuna.

Sijoittuminen:

35 kuntoutujasta oli puolen vuoden sisällä KIPINÄstä töissä avoimilla työmarkkinoilla 1 (3%), tukityössä 5 (14%), kuntouttavassa työtoiminnassa 2 (6%), kursseilla/muussa kuin tutkintotavoitteisessa koulutuksessa 2 (6%), työttömänä (realistinen aktivointisuunnitelma) 3 (9%), työttömänä (tilanne epäselvä) 5 (14%) ja sairauslomalla 7 (20%). KIPINÄ oli marraskuussa kesken 10 kuntoutujalla (28%).

Kelan Turun KIPINÄ***(Turku)***

Turun KIPINÄ oli Turussa toteutettava paikallinen hanke, jonka suunnittelu eteni Kelan kuntoutusyhtiö Petrean ja Turun työvoiman palvelukeskuksen yhteistyönä. Toimijoina projektissa olivat palveluntuottaja Kelan kuntoutusyhtiö Petrea ja Turun työvoiman palvelukeskus. Työvoiman palvelukeskus oli keskittynyt aktivointiehdot täyttävien työnhakijoiden palveluihin. Asiakkaita siellä oli noin 2 000. Aktivointiehdon täyttäviä pitkäaikaistyöttömiä oli Turussa kaikkiaan noin 5 000 eli 40 prosenttia alueen työttömistä. Ongelmat olivat työttömyyden osalta suuria. Vuoden 2003 alussa työttömiä oli lähes 11 700 (työttömyysprosentti 13,5%). Virta kulki yleensä pitkäaikaistyöttömäksi, työvoiman palvelukeskuksen asiakkaaksi ja aktivointisuunnitelman piiriin.

Työttömien työelämään suuntautuviissa palveluissa on perinteisesti ollut aukkokohtia varsinkin silloin, kun työnhakijan työkykyisyys on sosiaalisten syiden vuoksi epäselvä. Kelan Turun KIPINÄ-projekti oli suunnattu erityisesti sellaisille työvoiman palvelukeskuksen asiakkaille, joilla palveluprosessin suunnittelussa oli tunnistettu kuntoutuspalvelujen tarve. Tärkeänä pidettiin sitä, että kuntoutuskokeilu antoi mahdollisuuksia työ- ja toimintakyvyn laajaan määrittelyyn ja tunnistamiseen.

KIPINÄ-projektin ja sen sidosryhmien mukaan työttömien työnhakusuunnitelman, ammatillisen osaamisen ja valmiuksien, työllistymisedellytysten ja akuuttien terveysongelmien hoitamiseen oli palvelujärjestelmässä selkeät toimenpidevaihtoehdot. Katveeseen jäi työttömien voimavarojen käytön esteisiin vaikuttava tukimuoto. Nähtiin, etteivät työttömyydestä työhön johtavat polut, akuutit korvaavat toimet ja tiettyjen taitojen opettaminen riitä, mikäli näillä poluilla kulkemiseen tarvittavaa luottamusta, jaksamista ja voimavaroja ei ollut. Projektissa tähdättiin ennen kaikkea psykososiaaliseen kuntoutukseen. Kohderyhmän vaikeat ongelmat tiedostettiin ja lähtökohtana oli, ettei pysyviä vaikutuksia saada aikaan nopeasti.

Tarkoituksena oli kuntoutujien arjen voimavarojen ja työelämässä tarvittavien taitojen vahvistaminen, uusien ratkaisukeinojen löytäminen ja sosiaalisesta osallisuudesta syrjäyttävien mekanismien estäminen. Työllistyminen oli pitkäntähtäimen tavoite.

Projektin rahoitti Kela. Kuntoutus toteutettiin neljässä ryhmässä, joista ensimmäinen aloitti syyskuussa 2003 ja viimeinen elokuussa 2004. Päävastuu projektista oli Kelan kuntoutusyhtiö Petrealla, jonka vastuulla oli kuntoutujien tutkimus, kuntoutus, kuntoutussuunnitelmien teko ja palveluohjaus. Petreasta kuntoutujien parissa työskentelivät lääkäri, sosiaalityöntekijä, psykologi, sairaanhoitaja, työkokeiluohjaaja/työhönvalmentaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, työnohjaaja, vertaistukihenkilö, toimistos sihteeri ja kurssisihteeri. Turun työvoiman palvelukeskuksesta oli mukana kaupungin urasuunnittelijoita, sosiaalityöntekijöitä, terveydenhoitaja, kuntoutussihteeri, työhallinnon erikoistyövoimaneuvoja ja psykologi. He osallistuivat kuntoutujien rekrytointiin ja tukemiseen sekä asiakasyhteistyöhön. Kelan toimistossa oli projektia varten nimettynä vakuutussihteeri, joka teki KIPINÄ-kuntoutuspäätökset ja etuuspäätökset. Kuntoutusjaksojen aikana vastuu kuntoutujan työllistymisen edesauttamisesta oli Petrealla ja Turun työvoiman palvelukeskuksella. Ryhmäkuntoutusjaksojen jälkeen kokonaisvastuu työllistymisen tukemisesta siirtyi palvelukeskukselle.

Kohderyhmä ja rekrytointi

Turun KIPINÄn kohderyhmänä olivat 45 vuotta täyttäneet Turun työvoiman palvelukeskuksen asiakkaat, joilla katsottiin olevan useista tekijöistä johtuva vakava syrjäytymisen uhka ja joille tehdyn aktivointisuunnitelman mukaan ensisijaiset työvoimapoliittiset toimenpiteet olivat riittämättömiä. Erityisenä kohderyhmänä olivat asiakkaat, jotka tarvitsivat terveydentilaan ja ammatilliseen kvalifikaatioon pohjaavien ratkaisukeinojen lisäksi laaja-alaista ja pitkäjänteistä psykososiaalisen kuntoutuksen interventiota.

Kaikki kuntoutujat ohjautuivat projektiin palvelukeskuksen kautta. Rekrytointi eteni porrastetusti ehdottavasta tiedottamisesta yksilölliseen haastatteluun. Ensimmäisenä portaana oli kolmannen sektorin avustus- ja tukiorganisaatioiden kautta jaettava KIPINÄ-tiedote (organisaatiot valittiin, materiaali tehtiin ja toimitettiin Petrean toimesta) ja ohjautuminen yhteydenottoon työvoiman palvelukeskukseen. Toimintamallissa suunniteltu toinen porras oli palveluinfo palvelukeskuksen asiakkaille, mutta rekrytointi onnistui niin hyvin, ettei näitä infoja tarvittu lainkaan. Kolmantena portaana oli kuntoutujien varsinainen rekrytointi, informoiminen ja motivointi aktivointi- ja yhteishaastattelussa aktivointisuunnitelman laadinnan yhteydessä. Paikalla olivat asiakas, kaupungin urasuunnittelija ja erikoistyövoimaneuvoja ja toisinaan myös sosiaalityöntekijä, terveydenhoitaja tai psykologi. Kuntoutushakemukset toimitettiin keskitetysti Kelaan, missä nimetty virkailija käsitteli ne, teki päätökset ja toimitti paperit Petrean tarveselvitykseen kutsumista varten.

Tarveselvitys tehtiin Kelan kuntoutusyhtiö Petreassa. 3–5 päivää kestävä tarveselvitys sisälsi sosiaalityöntekijän, psykologin ja lääkärin yksilötutkimukset sekä toimintaterapeutin ja työkokeiluohjaajan ryhmäkeskustelut sekä ohjausta, asiantuntijaluentoja, ohjattua liikuntaa

ja verkostotyöskentelyä. Siinä arvioitiin kuntoutuksen tarve ja mahdollisuudet. Yksilöllinen loppukeskustelu käytiin kuntoutujan, Kelan kuntoutusyhtiö Petrean työryhmän ja palvelukeskuksen työntekijän kanssa. Selvityksen tulosten perusteella kuntoutujan kanssa tehtiin yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma sekä palveluohjaus. Ne kuntoutujat, joiden tarpeita KIPINÄ-kuntoutus vastasi, ohjattiin projektiin. Projektiin osallistuvilta edellytettiin työelämäorientoituneisuutta.

Maaliskuuhun 2004 mennessä Turun KIPINÄän oli osallistunut (tai parhaillaan osallistui) 21 miestä ja 27 naista. Saman vuoden joulukuuhun mennessä yhteensä 69 henkilöä oli ollut tarveselvityksessä ja heistä ryhmäkuntoutuksessa 32 henkilöä (18 naista ja 14 miestä). Yksikään ei keskeyttänyt projektia.

Syrjäytymisen uhka liittyi kuntoutujilla työmarkkinatilanteeseen kuten pitkään jatkuneeseen työttömyyteen tai toistuviin työttömyysjaksoihin, epäonnistuneisiin työllistymisyrittäisiin ja keskeytyneisiin työsuhteisiin. Oli saatettu joutua toimenpidekierteeseen, jossa monillakaan työhallinnon toimenpiteillä ei oltu saatu aikaan pitkäaikaista vaikutusta, tai tilanteeseen, jossa ei oltu voitu käyttää työhallinnon työllistämisen tukitoimia. Oli saatettu joutua myös tilanteeseen, jossa yksilön kykenemättömyys työsuhteeseen oli realisoitunut sairauslomalle jäämisenä, tai tilanteeseen, jossa ammattikoulutus oli vanhentunut tai se puuttui kokonaan, tai tilanteeseen, jossa ammattia/työkokemusta vastaava työ oli hävinnyt työmarkkinoilta.

Ongelmia oli yhdellä tai usealla elämänalueella²². Monen kohdalla myös palvelujärjestelmän aiempi tuki/hoito/palvelu oli ollut kohdentumatonta tarpeisiin nähden. Aikaisemmat kokemukset hylätyksi tulemisesta, iän vaikutuksista työllistymisessä ja asenteista sekä työpaikkojen puute olivat rapauttaneet monen itseluottamusta kokea olevansa kilpailukykyinen työmarkkinoilla. Osalla terveydentila asetti rajoituksia ammattitaidon käytölle tai ammatillinen osaaminen ei vastannut avointen työmarkkinoiden vaatimuksia.

Kuntoutujat olivat teollisuuden, rakennus-, varasto- ja palvelualan ammateista (esim. siivous- ja laitosapulaisen ammatit). Yhdellä kuntoutujista viimeisin rekisteröity työ oli yli 20 vuoden takaa. Noin joka toinen oli ollut työssä kuuden viime vuoden aikana. Kahden viime vuoden aikana tukityössä olleita oli 40–50 prosenttia. Yhdellä ei ollut työsuhteita lainkaan. Koettua yhtäjaksoista työttömyyttä oli vuodesta 13:een vuotta. Noin joka kolmannella kuntoutujalla oli ammatillinen tutkinto. Niin ikään joka kolmannella oli suoritettuna jokin ammatillinen kurssi tai vastaava pätevyityminen. Ilman mitään ammatillista koulutusta oli kolmannes.

²² Esimerkiksi pitkäaikainen minimitoimeentulolla eläminen, ylivelkaantuminen (aloitettu velkajärjestely tai velkajärjestelyn tarve); ongelmat asumisessa (asuinympäristön levottomuus, väkivaltaisuus, asunnon huono kunto tai kohtuuttomat puitteet); ongelmallinen perhetilanne (lasten, puolison tai läheisten vaikeudet); sosiaalisen tuen puute tai vähäisyys (yksinäisyys, ihmissuhdeongelmat, eristyneisyys); elämänhallinnan ongelmat (vaikeudet selvitä kotitöistä), selviytymiskeinojen kapeus, voimavarojen vähyys tai käyttämisen ongelmat (riidat, väkivaltahistoria, rikollisuus); psyykinen tai fyysinen vajaakuntoisuus, sairaudet, liikkumisen vaikeudet, mielialan ongelmat, otteettomuus, tulevaisuuden näköalattomuus; päihdeongelma ja sen näkyminen työuralla.

KIPINÄ-kuntoutuja Turun KIPINÄssä (kaikki tarveselvitykseen osallistuneet mukaan luki-en) oli yleisimmin ammattikurssin/kursseja käynyt alle 50-vuotias nainen, jolla oli takanaan pirstaleinen tai lyhyt työura, ja ennen KIPINÄä työttömyyttä oli kertynyt noin 10 vuotta.

Yksilötasoiset tavoitteet ja kuntoutuksen toteuttaminen

Yksilötasolla projektin tavoitteena oli selvittää kuntoutujia syrjäyttäviä uhka- ja riskitekijöitä, työ- ja toimintakykyyn liittyviä ongelmakohtia ja tuen ja interventioiden tarpeita sekä tukea yksilöitä kuntoutuksellisin keinoin. Tavoitteena oli onnistua kuntoutuksessa niin, että

- vähintään joka neljäs sijoittuu ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta työllistämistoimenpiteeseen tai valmennukseen, työhön tai muuhun aktiiviseen toimintaan (esim. vapaaehtoistyöhön)
- vähintään 80 prosentilla vakiintuu tukijakson aikana asianmukainen etuus- ja palvelujärjestelmä
- vähintään joka toisen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky paranee (sekä koettu sekä mitattu).

Projektissa pyrittiin kuntoutuksellisin keinoin tukemaan kuntoutujan voimavaroja sekä vahvistamaan ja aktivoimaan elämisen olosuhdetekijöitä siten, että kuntoutujan itsensä asettamat tavoitteet omalle kuntoutumiselleen voivat toteutua. Tällaisina yksittäisinä tavoitteina saattoi olla esimerkiksi ohjautuminen oikeiden ja tarkoituksenmukaisten palvelujen ja hoitojen piiriin, kuntoutujaa lähellä olevien palvelujärjestelmän toimijoiden aktivoituminen kuntoutujan tueksi, syrjäytymisen uhkatekijöiden väheneminen, kuntoutujan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin parantuminen, työssä ja arkielämässä tarvittavien taitojen vahvistuminen, kuntoutujan vaikutuskeinojen ja mahdollisuuksien parantuminen, edellytyksiä vastaava mielekäs tekeminen ja työllistyminen.

Kuntoutusprosessi kesti 1–1,5 vuotta sisältäen avokuntoutuksen lisäksi noin vuoden tukijakson. Tarveselvityksen jälkeen kuntoutuja osallistui 10 päivän alkujaksolle 6–10 hengen ryhmässä. Alkujaksolla pyrittiin luomaan luottamukseen, kunnioittamiseen ja kuntoutujakeskeisyyteen pohjautuvat kuntoutumisen lähtökohdat. Alkujakso sisälsi kuntoutujan voimavaroja, edellytyksiä ja rajoitteita sekä mahdollisuuksia arvioivia, selventäviä ja tukevia tutkimuksia. Toimintakykyyn vaikuttavat fyysiset ja psyykkiset sairaudet pyrittiin tunnistamaan.

Kuntoutujilla oli useita terveyteen liittyviä riskitekijöitä (kohonneet veren rasva-arvot, ylipaino, tupakointi, alkoholin haitallinen käyttö, liian vähäinen liikunta, kohonnut verenpaine ja verensokeri). Vaaratekijät pyrittiin seulomaan. Psyykkisten sairauksien tunnistamiseksi tehtiin aina psykologinen tutkimus ja tarvittaessa psykiatrinen tutkimus.

Ryhmämuotoinen ohjelma sisälsi elämäntaitojen ja -tapojen teemojen intensiiviryhmiä, toiminnallisia ja liikunnallisia ryhmiä sekä vierailuja. Erilaisten projektitöiden ja -tehtävien tavoitteena oli kuntoutujan oman aktiivisuuden ja vastuullisuuden tukeminen vertaisryhmässä. Keskeistä oli myös parityöskentelyn (KIPINÄ-parin) hyödyntäminen toiminnallisissa tilan-

teissa. Ryhmien, parityöskentelyn sekä yksilö- ja ryhmäohjauksen, keskustelujen, luentojen, tapaamisten, palaverien ja erilaisen yhteydenpidon (lähi- ja viranomaisverkostot) avulla pyrittiin vahvistamaan kuntoutujan toimintakykyä sosiaalisissa suhteissa. Ryhmän merkitys tuli esille kiinnittymisessä, läheisyydessä ja yhteisöllisyydessä. Parityöskentely oli yhteistyötä, toiselta oppimista ja toiselle opettamista. Erityisen toimivaa siinä oli projektin mukaan vertaispalaute ja se, ettei syntynyt kilpailutilanteita.

Keskeinen itsetuntoa vahvistava elementti oli projektin mukaan KIPINÄ-ryhmä, joka toimi vertaistukiryhmän tavoin. Ryhmässä jaettiin kokemuksia samanlaisia asioita kokeneiden kanssa, koettiin yhteenkuuluvuutta ja saatiin tukea. Tätä vahvistettiin tavanomaisilla ryhmäyttämistekniikoilla ja ryhmätyön avulla (pitkäaikaisena työnhakijana oleminen – keskeisimmät ongelmat, selviytymiskeinot ja käsittelytavat) kuntoutuksen alussa. Lisäksi itsetuntoa käsiteltiin yhdessä psykologin ryhmässä, johon sisältyi psykologin alustus aiheesta, yksilötehtävä ja keskustelua. Saatujen kokemusten mukaan oman arvon kokemiseen vaikutti yksilötasolla positiivisesti muun muassa se, että osallistuja oli päässyt KIPINÄn kaltaisen toimenpiteen piiriin ja tämän kautta hän koki olevansa osa yhteisöä, eikä sen ulkopuolella. Ajatuksena oli, että ryhmässä syntyneet kontaktit kantaisivat myös kuntoutuksen jälkeiseen elämään luoden tukiverkkoa ja viiteryhmää.

Alkujaksolla myös palvelujärjestelmä aktivoitiin mukaan prosessiin. Kuntoutumisen etene- mistä ja suunnitelmien rakentumista työstettiin kuntoutujan, Kelan kuntoutusyritys Petrean työryhmän ja palvelukeskuksen työntekijän kanssa viikoittaisissa palaverissa. Alkujaksolta tehtiin lyhyt kuntoutusseloste, joka sisälsi tutkimustulokset, niiden perusteella tehdyt johtopäätökset kuntoutujan tarpeista, toimenpiteet ja niiden toteuttajatahot sekä vastuut jatkossa. Kuntoutujan suostumuksella seloste toimitettiin Kelan toimistoon, työvoiman palvelukes- kukseen ja kuntoutujalle kahden viikon kuluessa alkujakson päättymisestä.

Projektissa tehtiin esimerkiksi seuraavanlaisia asioita osana kuntoutujan kuntoutumisproses- sia: kirjoitettiin läheteitä toimenpiteisiin, lisätutkimuksiin ja hoitoihin, neuvoteltiin hoito- ja tutkimustahojen kanssa ja lääkkeiden erityiskorvattavuuden hakemisessa; selvitettiin kana- vat, mistä kuntoutuja pystyi hakemaan uutta asuntoa, neuvoteltiin muuttoon ja takuuvuokraan tuki sosiaalitoimesta, seurakunnasta tai muualta; selvitettiin paikat, mistä kuntoutuja sai tarvitsemansa apuvälineet ja neuvoteltiin niihin tarvittavat maksusitoumukset; järjestettiin aika hammashoitoon ja neuvoteltiin siihen sosiaalitoimen maksusitoumus; selvitettiin kana- vat, joiden kautta kuntoutuja sai sairaalle puolisolleen tukihenkilön; neuvoteltiin sosiaali- toimen vastaanotto kuntoutujan lapsen iltapäiväkerhon maksamiseen; selvitettiin päihdekun- toutuspaikkoja ja neuvoteltiin niihin tarvittavat läheteet ja maksusitoumukset; neuvoteltiin velkajärjestelyyn pääseminen; järjestettiin Näkövammaisten Keskusliiton työllisyysneuvo- jan kanssa tapaaminen; järjestettiin lääkekortti, bussikortti ja kuntoutuskuluihin erityisesti tarvittaviin menoihin sosiaalitoimen vastaanotto.

Alkujakson aikana kuntoutujan kanssa suunniteltiin hänen tarpeisiinsa kohdentuva sisältö 1–2 kuukautta kestäväälle käytäntöjaksolle, jonka tarkoitus oli luoda pohjaa ja mahdollistaa siirtyminen lähemmäksi työelämää. Jakso saattoi sisältää koko Petrean ohjaaman KIPINÄ-

työharjoittelun (enintään 40 päivää) yhdellä kertaa tai osan KIPINÄ-työharjoittelusta, mikäli muu kuntoutumista tukeva toimenpide asetettiin ensisijaiseksi (esim. erikoissairaanhoidossa tapahtuva hoito, katkaisuhoido, psykoterapia, muut tukitoimet).

Työharjoittelu toteutettiin joko Petrean työpajoilla tai Petrean ulkopuolisissa työpaikoissa yksityisellä ja julkisella sektorilla. Työ- ja harjoittelupaikkojen etsimisessä päävastuu oli Petrean työkokeiluohjaajalla/työhönvalmentajalla muun KIPINÄ-työryhmän tukemana. Paikkojen löytämisessä hyödynnettiin Turun työvoiman palvelukeskuksen asiantuntijuutta työnvälityksessä ja tukitoimenpiteissä. Petrean työryhmän jäsen kävi kuntoutujan kanssa läpi vapaita työpaikkoja (netti, lehdet, ilmoitukset, työvoimatoimiston toimipisteet). Työ- ja harjoittelupaikkojen etsimisessä käytettiin suoria yhteydenottoja työnantajiin, kuntoutuja käytiin esittelemässä työnantajalle, käytiin tutustumassa työpaikalla, järjestettiin haastattelukäyntejä ja hyödynnettiin Petrean aikaisempia työnantajakontakteja. Työharjoittelijoiden vastaanotossa ei ilmennyt ongelmia. Kuntoutujat suorittivat työharjoittelunsa muun muassa kiinteistönhoidossa, pihatöissä, askarteluapulaisena, korjausompelijana, vahtimestari-kiinteistötyöntekijänä, avustavissa hoitotehtävissä ja elektroniikkateollisuuden kokoonpanotyössä.

Käytäntöjakson aikana kuntoutujilla oli tiivis kontakti työvoiman palvelukeskukseen. Kuntoutujalle nimettiin Kelan kuntoutusyhtiö Petrean työhönvalmentaja, joka toimi kuntoutujan apuna työhön liittyvissä käytännön ongelmatilanteissa. Tukena saattoi olla myös KIPINÄ-pari tai muu tukihenkilö (esim. kolmannelta sektorilta). Ammattiin, työhön ja työllistymiseen liittyvän ohjauksen ohella työharjoitteluun kuului kuntoutuksellinen ohjaus (elämäntapojen ohjaus, toimintakyvyn ja tilanteen arviointi, psykososiaalinen tuki).

Työharjoittelun aikana oli mahdollisuus työssä ja toiminnassa selviämisen pidempiaikaiseen seurantaan. Ammatilliseen osaamiseen pyrittiin vaikuttamaan toimintaterapian, työkokeilyksikön ohjauksen, tuen, neuvonnan, opetuksen, näyttötöiden, erilaisten projektitöiden, harjoitustöiden, työharjoittelun aikana oikean tekemisen ja työnantajan ohjauksen keinoin.

Käytäntöjakson jälkeen kuntoutujat osallistuivat viiden päivän ryhmämuotoiselle syventävälle jaksolle samassa ryhmässä kuin alkujaksollakin. Jaksolla konkretisoitiin kuntoutujan tarvitsemat tuet ja palvelut niin, että hän pystyi etenemään omien tavoitteidensa mukaisesti. Kuntoutuja teki oman kuntoutumissuunnitelmansa, joka oli tutkimus- ja kuntoutusjaksoilta saadun annin kooste sekä tutkimustulosten, kokemusten, keskustelujen, pohdintojen ja ideoinnin tulos. Kuntoutujan kanssa suunnitelmaa tekivät Petrean työryhmä, palvelukeskuksen työntekijä ja muut kuntoutujan tilanteeseen läheisesti kytkeytyvät viranomaiset.

Syventävä jakso sisälsi myös kaikille kuntoutujille tarkoitetut puoli päivää kestävä läheis- ja verkostotapaamiset. Läheisfoorumin tarkoituksena oli aktivoida kuntoutusprosessiin kuntoutujan lähiyhteisön sosiaalinen tuki. Verkostofoorumin tarkoituksena oli uusien yhteistyökumppaneiden sitominen kuntoutumisprosessiin.

Syventävän jakson aikana kuntoutujan kanssa suunniteltiin sisältö noin vuoden kestäväälle tukijaksolle. Tukijaksolla kuntoutuja osallistui paikallisten toimijoiden palveluihin yksilöllisen suunnitelman mukaisesti. Hänen tukena olivat Petrean työkokeiluohjaaja/työhönvalmentaja ja työryhmä, työvoiman palvelukeskuksen jatkuva palvelukontakti ja sen kautta palveluohjaus tilanteiden mukaan, KIPINÄ-pari sekä kuntoutujan muu yhteistoimijaverkosto. Lisäksi kuntoutujien käytössä oli KIPINÄ-päivystys, josta vastasi Petrean KIPINÄ-työryhmän jäsen. Oleellista oli selkeästi määritellyt vastuutahot, kuntoutujan tilanteen seuranta ja tuki. Tukijakso, joka osalla kesti useita kuukausia ja toisilla lyhemmän aikaa, saattoi sisältää hoidollisia, tutkimuksellisia, kuntoutuksellisia tai työllistymisen tukitoimia ja myös osan työharjoittelusta (tai joillakin koko työharjoittelun), eli rajatun projektin raameihin osui joillakin tukijaksoa pitempi aika ja joillakin tukijaksoa lyhempi aika. Tukijakson aikana edettiin selkeästi työelämävalmiuksien alueilla. Oleellista oli eteneminen saatujen kokemusten ja eteen tulleiden asioiden mukaisesti joustavasti niin, että kuntoutumis- ja tukiprosessi ei katkennut. Työttömiä voitiin ohjata tarpeen mukaan erilaisiin Kelan kuntoutuksiin. Syventävältä jaksolta tehtiin kuntoutusseloste vastaavalla tavalla kuin alkujaksoltakin.

Kokonaisprosessia ajatellen projektin roolina oli luoda kevennetty väylä työhön, auttaa kuntoutujaa saamaan jalansijaa työelämässä, tarjota työhön liittyvää tukea, etsiä räätälöityjä työmahdollisuuksia, vahvistaa työelämätaitoja ja edellytyksiä. Kuntoutusprosessin aikana pääasiallinen vastuutaho vaihteli tarpeen mukaan, mutta Petrean moniammatillinen tiimi oli joka tapauksessa mukana kuntoutujan tilanteessa koko prosessin ajan.

Eteen tuleviin asioihin ja ongelmiin pyrittiin reagoimaan välittömästi. Moniammatillinen tiimi oli kuntoutujan tukena arvioimassa tilannetta tarvittaessa uudelleen ja tekemässä jatko-suunnitelmia. Osana kuntoutumispolkua saattoi olla myös Turun työvoiman palvelukeskuksen työhönvalmentajien ohjaama ja tukema työkokeilu Turun kaupungin työkeskuksissa sekä työhallinnon ostamat yksilölliset työhönvalmentajapalvelut (pääsääntöisesti yksityiselle sektorille suuntautuvat). Aktivointisuunnitelmaan saattoi sisältyä muun muassa erilaisia työvoimahallinnon toimenpiteitä ja ammatillisen kuntoutuksen palveluja kuten (ostopalveluina) terveydelliset ja muut työkykytutkimukset, koulutus- ja työkokeilut työpaikoilla tai oppilaitoksissa, työkokeilu tai työhönvalmennus työklinalla.

Projektin työntekijöiden mukaan kuntoutujat olivat motivoituneita oman tilanteensa pohdintaan, jäsentämiseen ja työskentelyyn omien tavoitteiden kanssa. Ongelmaksi osoittautui kuitenkin se, että vaikka kuntoutujat kuntoutuivatkin työkykyisemmiksi, ei kaikkien kohdalla työllistymisen vaikeus poistunut työmarkkinarealiteettien takia (työpaikkojen puute, itselle sopivien työmahdollisuuksien puute, muuttuneet osaamis-taito-ammattivaatimukset). Osalla kuntoutujista oli myös selkeää työkyvyttömyyden uhkaa.

Toimeentulona kuntoutujilla oli työttömyysturva ja osalla myös toimeentulotuki. Tarveselvityksen (jos kertyy vähintään viisi yhtäjaksoista kuntoutuspäivää), työharjoittelun ja ryhmäkuntoutusjaksojen ajalta toimeentulona oli kuntoutusraha. Kuntoutusrahan maksatus sujui nopeasti, koska asiat ratkaisi Kelassa nimetty henkilö. Matkoihin saattoi erillisellä hakemuksella saada toimeentulotuessa huomiodun bussikortin hinnan 1–2 kuukaudelle. Etuusvaiht-

dot (sairausvakuutuspäiväraha, kuntoutusraha, työmarkkinatuki) olivat kuntoutusprosessin aikana kuitenkin kuntoutujien elämäntilanteiden kannalta rankkoja, koska etuusvaihto rikkoi tavanomaista neljän viikon maksukautta. Rahaa tuli pienemmissä erissä ja ehkä pitemmillä väliajoilla, eikä rahantulon aikataulu välttämättä sopinut enää laskujen, vuokran tai lääkkeiden maksujen menoaikatauluun. Syntyi helposti laskujen viivästymistä, lääkekatkoja, vuokrarästejä sekä erityisesti turhaa ja ylimääräistä epävarmuutta. Erityisenä ongelmana olivat sairausvakuutuksen ja toimeentulotuen päätösten viiveet. Alkuvuodesta 2004 sairausvakuutuksen päätökset kestivät viikkoja ja toimeentulotukipäätökset kestivät projektin loppuvaiheessakin 5–8 viikkoa. Hätäapu esimerkiksi Diakoniakeskuksesta ei voinut tällaisessa tilanteessa toimia suuren tarvitsijamäärän turvana.

Aineellisten ja taloudellisten resurssien osalta kuntoutujia tuettiin työ- ja toimintakyvyn arviointiin perustuvien etuuksien (niiden suositukset, hakeminen), kuntoutujien tilanteen arviointiin perustuvien sosiaalitoimen tukien avulla ja maksusitoumuksin (saannin taustalla tehdyt suositukset, lausunnot perusteluista) sekä niin, että kuntoutujia ohjattiin muiden toimeentuloa täydentävien palvelujen piiriin (esim. diakonia, ruokapankit, Tukilinja, velkaneuvonta).

Projektin loppupuolella kaikille ryhmäkuntoutuksessa olleille lähetettiin seurantakysely. Kuntoutuja jatkoi Turun työvoiman palvelukeskuksen urasuunnittelussa hyödyntäen KIPINÄ-tarveselvityksen ja kuntoutuksen tuloksia. Puolen vuoden sisällä KIPINÄstä runsas neljäsosa oli jossain työllistämistoimenpiteessä tai valmennuksessa, työssä tai muussa aktiivisessa toiminnassa (tukityössä 9%, työhallinnon työelämävalmennuksessa 9%, työharjoittelussa 3%, kurssilla/muussa kuin tutkintotavoitteisessa koulutuksessa 6%). Tilanne vuoden 2004–2005 vaihteessa oli seuraava: yhdistelmätukityössä 25 prosenttia, vapaaehtoistyössä 10 prosenttia, työvoimapolitiittisessa koulutuksessa 6 prosenttia, aloittamassa koulutuksen 3 prosenttia, työtön (työllistämisen toimenpiteet vireillä) 13 prosenttia, työtön (haku KKL:n mukaisiin toimenpiteisiin) 3 prosenttia, työtön (vuoden 2004 aikana toteutetut työllistämistoimenpiteet olivat päättyneet) 6 prosenttia, työtön (työ- ja toimintakyvyn selvittelyt kesken) 13 prosenttia, sairauslomalla 9 prosenttia, eläkkeellä 6 prosenttia ja muu tilanne 6 prosenttia.

Kelan Turun KIPINÄ

Keskeinen idea:

Erityisesti psykososiaalisen kuntoutuksen keinoin tähdättiin kuntoutujan arjen voimavarojen ja työelämässä tarvittavien taitojen vahvistamiseen. Työllistyminen oli pitkántähtäimen tavoite.

Toimintakyvyn ja työkyvyn selvittäminen ja niihin vaikuttaminen:

Tarveselvitys. Sosiaalityöntekijän, psykologin ja lääkärin yksilötutkimukset. Toimintaterapeutin ja työkokeiluohjaajan ryhmäkeskustelut. Läheteet toimenpiteisiin, lisätutkimuksiin ja hoitoon tarvittaessa. Vertaistuki ja parityöskentely. Yksilöohjaus. Intensiiviryhmät, toiminnalliset ryhmät, liikuntaryhmät. Työharjoittelu ja työhönvalmentajan tuki.

Toimintamallissa hyvää ja työttömän tilannetta auttavaa:

Kokonaisvaltainen kuntoutujan tilanteen selvittely. Erityinen satsaus psykososiaalisen toimintakyvyn lisäämiseen. Kuntoutujalla oli mahdollisuus tiiviiseen henkilökohtaiseen ja ryhmän tukeen/ohjaukseen koko prosessin ajan. KIPINÄ-parin käyttö. Lähdettiin liikkeelle siitä, mitä kuntoutuja tarvitsi ja etsittiin sopiva ratkaisu. Työhönvalmentajan tuki kuntoutujan ja työelämäkontaktien vahvistamisessa.

Keskeisiä vahvuuksia:

Turun työvoiman palvelukeskus yhteistyössä perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa tarjosi projektille valmiin yhteistyöverkoston. Rekrytoinnin joustavuus ja paikallinen yhteistyö. Moniammatillisen työn tuloksena kokonaiskäsitys kuntoutujan tilanteesta. Kuntoutujan kanssa työskenteli sama KIPINÄ-työryhmä Petreassa ja omat työntekijät palvelukeskuksessa. Nimetty virkailija Kelassa.

Merkittäviä hyviä käytäntöjä:

Viikoittaiset yhteispalaverit KIPINÄ-työryhmän ja Turun työvoiman palvelukeskuksen edustajien kanssa. Ohjausryhmän säännölliset kokoontumiset yhteisten toimintatapojen selkiyttämiseksi. Paikallisten toimijoiden haastaminen ja sitominen yhteiseen tavoitteeseen. Viiveetön reagointi ja tarttuminen kuntoutujan tilanteeseen. Työkokeiluohjaaja/työhönvalmentaja mukana prosessissa. Kuntoutujan tilanteen seuranta kuntoutusprosessin aikana ja projektin jälkeen.

Toiminnan suuntaamisen haasteita:

Etuusvaihdot kuntoutusprosessin aikana (eri toimijoiden tekniset järjestelmät sopivat nykyisellään huonosti uusiin toimenpiteisiin, kaikki muutokset ovat työläitä). Työ- ja harjoittelupaikkojen etsiminen. Työttömien varhaisemmat tilanne- ja tarvearviot.

Vaikutukset kuntoutujalle:

Oikeisiin palveluihin ohjautumisen myötä monen elämäntilanne koheni. Elämäntavat paraniivat. Yleistila kohentui, kun mieliala vireytyi ja jaksaminen parani. Oman tilanteen tiedostaminen lisääntyi, itsensä arvostaminen ja itseluottamus vahvistuivat. Näkemys omista mahdollisuuksista laajensi. Kynnys omien ajatusten, näkemysten ja toiveiden ilmaisemiseen madaltui ja keskusteleavuus lisääntyi.

Sijoittuminen:

32 ryhmäkuntoutukseen osallistuneesta oli puolen vuoden sisällä KIPINÄstä tukityössä 3 (9%), työhallinnon työelämävalmennuksessa 3 (9%), työharjoittelussa 1 (3%), kurssilla/muussa kuin tutkintotavoitteisessa koulutuksessa 2 (6%), työttömänä (realistinen aktivointisuunnitelma) 12 (38%), sairauslomalla 6 (19%), eläkkeellä 2 (6%) ja muu tilanne 3 (9%).

***Kiipulan KIPINÄ-kuntoutus
(Vantaa)***

KIPINÄ-kuntoutus Vantaalla oli paikallinen projekti, jonka toteutti Kiipulan ammatillinen aikuiskoulutuskeskus (AKK) yhteistyössä Kiipulan kuntoutuskeskuksen/Kiipulasäätiön kanssa. Päävastuu projektista oli aikuiskoulutuskeskuksella. Kuntoutusmalli perustui vuon-

na 2002 toteutettuun KIPINÄ-kuntoutuskokeilun pilottiin, joka toteutettiin Vantaan lisäksi Helsingissä ja Espoossa.

Projekti lähti liikkeelle Kiipulan ammatillisen aikuiskeskuksen aloitteesta ja sen eri koulutustilaisuuksissa ja hankkeissa pitkäaikaistyöttömien asiakasryhmästä ja sen tarpeista saaduista kokemuksista. Pääkaupunkiseudulla toteutetun KIPINÄ-kuntoutuskokeilun pilottivaiheen perusteella projektin toiminta-alueeksi muotoutui Vantaa, koska Vantaalla oli erityistä tarvetta projektin kaltaiselle toiminnalle ja Vantaan työttömien yhteispalvelupisteiden kanssa yhteistyö KIPINÄn pilottivaiheessakin toimi erinomaisesti. Vantaalla oli paljon potentiaalisia asiakkaita. Pitkäaikaistyöttömiä oli alueella kaiken kaikkiaan (ilman ikäkriteeriä) yli 9 000. Viranomaisverkosto TYP-pisteineen (työttömien yhteispalvelupiste, nykyisin työvoiman palvelukeskus) oli halukas ja valmis yhteistyöhön pilottivaiheen kokemusten perusteella. Projektin tavoitteisiin kuului paikallisen yhteistyön tiivistäminen.

KIPINÄ-projekti toteutettiin moniammatillisena yhteistyönä, jossa keskeisinä yhteistyökumppaneina olivat Kiipulan kuntoutuskeskus Janakkalassa ja paikalliset osallistujaryhmän kannalta tärkeät toimijat. Kuntoutuskeskuksella oli runsaasti kokemusta ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömien (IP) voimavaraohjelmien toteutuksesta ja toimimisesta aktiivisena muutostuntouttajana. Kiipulan ammatillinen aikuiskoulutuskeskus hyödynsi projektissa erityisesti integroivan työllistymisen mallia, jota se oli käyttänyt aiemmin muun muassa Into Work -hankkeessa ja Ote-kuntoutuksessa (omatoimisesti työelämään mielenterveyskuntoutujille). Tavoitteena oli löytää kullekin kuntoutujalle oma henkilökohtainen elämänhallintaa lisäävä polku kohti työllisyyttä. Tavoitteena ei ollut välitön työllistyminen, vaan fyysisen ja psykososiaalisen toimintakyvyn kartoitus. Sen rinnalla vahvistettiin kuntoutujien omia voimavaroja ja päättämiskykyä. Toimilla tähdättiin siihen, että kuntoutusprosessin päättyessä kuntoutujan kanssa voitiin laatia realistinen tulevaisuudensuunnitelma. Kuntoutujien suhde työhön ja työllistymiseen ohjasi yksilöllisten tavoitteiden ohella toimintaa.

Kiipulan KIPINÄ-kuntoutuksen rahoitti Kela. Projektissa työskenteli kaksi kokopäiväistä ohjaavaa kouluttajaa yhtä kuntoutusryhmää kohden ja työkuntovalmentaja (fysioterapeutti) (AKK). Kuntoutuslääkäri (fysiatri), kuntoutuspsykologi ja sosiaalityöntekijä Kiipulan kuntoutuskeskuksesta vastasivat kuntoutustarveselvityksen laatimisesta ja tukivat tarpeen mukaan ohjaavia kouluttajia. Projektin esimiehinä olivat kehityspäällikkö (AKK) ja kuntoutuskeskuksen ylilääkäri. Projektin taustalla oli Kiipulan ammatillisessa aikuiskoulutuskeskuksessa oma ohjausryhmä sekä KIPINÄ-työryhmä, johon kuuluivat projektin ohjaavat kouluttajat, työkuntovalmentaja ja kuntoutuskeskuksen työryhmä (lääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä).

Kohderyhmä ja rekrytointi

KIPINÄ-projektiin valittiin Vantaalla 45 vuotta täyttäneitä moniongelmaisia pitkäaikaistyöttömiä, joiden arveltiin tarvitsevan kuntoutusta ennen kuin he hyötyivät kuntouttavaan työtoimintaan tai työvoimapolitiisiin toimenpiteisiin osallistumisesta. Heillä oli pitkittyneen

työttömyyden lisäksi esimerkiksi terveydellisiä rajoitteita, päihdeongelmaa, yksinäisyyttä, asunnottomuutta tai muita ongelmia, joiden vuoksi syrjäytymisen uhka oli kasvanut. Kaikki kuntoutujat ohjautuivat projektiin työvoimaneuvojien tai sosiaalityöntekijöiden aloitteesta ja aktivointisuunnitelmien teon kautta.

Vantaan työttömien yhteispalvelupisteiden henkilökunta valitsi alkuhaastatteluun sopivaksi katsomiaan henkilöitä pitkäaikaistyöttömistä työnhakijoista. Valituilla ehdokkailla oli velvollisuus osallistua alkuhaastatteluun, joka toimi alkukartoituksena henkilön fyysisestä ja psykososiaalisesta elämäntilanteesta. Alkuhaastattelussa ohjaavat kouluttajat pyrkivät päättämään henkilön motivaation ja sitoutumisen kuntoutukseen. He arvioivat, oliko kuntoutuksen tarve todellinen ja mikä kuntoutuksen hyöty olisi henkilölle. Myöhemmin yhdessä keskustellen haastatteluun lähettäneiden tahojen kanssa tehtiin päätös kuntoutuksen aloittamisesta kunkin kohdalla. Koska projektin toimintamalli sisälsi sekä ryhmä- että yksilökuntoutusta, täytyi jokaisen kuntoutujan pystyä osallistumaan ainakin osittain myös ryhmämuotoiseen kuntoutukseen (esteenä saattoi olla esim. vakava paniikkihäiriö tai aggressiivinen käyttäytyminen).

Ohjaavat kouluttajat luonnehtivat alkuhaastattelua työpaikkahaastattelutyypiksi, jossa käytiin läpi aktivointisuunnitelmaa ja kuulosteltiin kuntoutujaehdokkaan tilannetta sikäli, mitä hänen elämässään oli tapahtunut ennen projektia ja mitä hän ajatteli omasta tilanteestaan siitä eteenpäin. Jo alkuhaastattelussa korostettiin sitä, ettei kukaan joutunut projektiin, vaan siihen oli mahdollisuus päästä.

Pilottivaiheessa kuntoutujien rekrytointi tapahtui erittäin nopeasti projektin kiireisen aloittamisaikataulun vuoksi ja kuntoutukseen ohjautui työmarkkina- ja valmiuksiltaan turhankin huonokuntoisia työnhakijoita. Pilottivaiheessa saatujen kokemusten pohjalta kohdejoukon valintaan osattiin kiinnittää huomiota ennakolta. Ohjaavat kouluttajat kävivät työttömien yhteispalvelupisteiden henkilökunnan kanssa etukäteen keskustelua siitä, minkä tyyppisiin asiakkaisiin valinnassa kannatti keskittyä. Kuntoutujaryhmien valinnan osalta ei päässyt syntymään niin suuria yllätyksiä kuin pilottivaiheessa, joskaan yllätyksiltä ei ole kokonaan välttytty. Kaiken kaikkiaan rekrytointi tapahtui onnistuneesti myös yhteistyötahojen mielestä. Ohjaavat kouluttajat sopivat yhteispalvelupisteiden henkilökunnan kanssa etukäteen, kuinka monta haastateltavaa voitiin osoittaa alkuhaastatteluihin. Kun alkuhaastattelun päivämäärät olivat jokaisen ryhmän osalta tiedossa hyvissä ajoin, työvoimaneuvojat ja sosiaalityöntekijät pystyivät rauhassa etsimään ehdokkaita haastatteluihin.

Ennen kunkin kuntoutusryhmän alkua ohjaavat kouluttajat tapasivat jokaisen kuntoutujan vielä toistamiseen yksitellen. Kuntoutujaa informoitiin kuntoutuksen sisällöstä ja kuntoutujalla oli mahdollisuus esittää omia kysymyksiä. Jos kuntoutuja alkoi epäröidä osallistumisestaan, oli yhteydenoton kynnyksensä matala, koska projektin henkilökunta oli ehtinyt tulla tutuksi.

Kiipulan KIPINÄ-kuntoutus oli aluksi tarkoitus suunnata kolmelle kuntoutujaryhmälle, mutta kaiken kaikkiaan ryhmiä muodostettiin neljä. Projektin kustannukset laskettiin ryhmää kohden

12 kuntoutuspaikan mukaan, mutta kuntoutujien poissaolot ja keskeyttämiset huomioon ottaen kuntoutujamäärä oli noin 14 kuntoutujaa ryhmää kohden. Kuntoutusryhmän kooksi sovittiin Kelan kanssa 10–14 henkilöä. Tutustumiskäynnin aikoihin huhtikuussa 2004 kuntoutusprosessin oli läpikäynyt kaksi ryhmää, yhteensä 28 kuntoutujaa, ja kolmas ryhmä oli aloittamassa. Kahden ensimmäisen ryhmän 32:sta projektiin valitusta kaksi miestä ja kolme naista keskeytti osallistumisensa KIPINÄän. Myöhemmin tuli vielä yksi keskeytys lisää.

Kahdessa ensimmäisessä ryhmässä suurin osa kuntoutujista oli miehiä (23 miestä ja 9 naista). Tyypillinen koulutustausta oli kansakoulu tai kansalaiskoulu, mutta osalla oli suoritettuna myös jonkinlainen ammatillinen tutkinto ja yhdellä yliopistotutkinto. Muutamilla oli työvoimakoulutuksena suoritettuna koulutusta, ATK-kursseja tai muita lyhyitä kursseja. Suurin osa oli tehnyt aiemmin fyysistä, suorittavaa työtä, mutta aiempien ammattien kirjo oli kuitenkin suuri. Tyypillisimmillään työsuhteet olivat olleet useille työnantajille. Työttömäksi oli jääty myös pitkästä, jopa 22–30 vuotta jatkuneesta työsuhteesta. Pitkittyneen työttömyyden myötä moni oli oppinut elämään sosiaaliturvan avulla.

Kun tarkastellaan kaikkia Kiipulan KIPINÄän osallistuneita kuntoutujia, oli kuntoutuja yleisimmin vailla ammatillista koulutusta oleva tai ammattikurssin/kursseja suorittanut alle 50-vuotias mies, jolla oli pitkä työura eri työnantajien palveluksessa, ja ennen KIPINÄä työttömyyttä oli kertynyt noin 10 vuotta.

Yksilötasoiset tavoitteet ja kuntoutuksen toteuttaminen

Vantaalla KIPINÄ-kuntoutuksen tavoitteena oli yksilötasolla kuntoutujan sosiaalisen toimintakyvyn vahvistaminen sekä työllistymiseen johtavan polun mahdollistaminen. Sosiaalisen toimintakyvyn vahvistaminen tarkoitti projektissa sosiaalista kuntoutusta ja eräänlaista kokonaiskuntoutusta jokaisen kanssa. Huomiota kiinnitettiin kuntoutujan elämäntilanteen selkiyttämiseen ja omien voimavarojen tunnistamiseen. Sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseen ja elämänhallintaan liittyvien tavoitteiden kautta siirryttiin työllistymiseen tähtääviin tavoitteisiin. Ne pitivät sisällään yksilön työkyvyn arviointia ja ammatillisten mahdollisuuksien kartoitusta pitkänajan tähtäimenä työpaikan löytyminen tulevaisuudessa.

Toimintamallina oli kiinteä, kuusi kuukautta (130 arkipäivää) kestävä avokuntoutusjakso. Kuntoutus alkoi kuuden viikon ryhmäyksellä, jonka aikana kuntoutujille tehtiin kuntoutustarveselvitys eli kuntoutustarpeen ja -mahdollisuuksien tilannearvio Kiipulan kuntoutuskeskuksessa Janakkalassa. Ennen kuntoutustarveselvitystä yksi projektin ohjaavista kouluttajista oli tilannut kuntoutujan suostumuksella kuntoutujan aiempaa terveydentilaa koskevat paperit lääkärin käyttöön etukäteistiedoksi. Fysioterapeutti (AKK) teki fyysisen toimintakyvyn mittaukset (esim. kävelytesti, lihaskuntotesti), kartoitti niiden avulla tuki- ja liikuntaelimestön kuntoa ja haastattelemalla selvitti kuntoutujan omaa kokemusta fyysisestä kunnosta. Mittaustulokset olivat kuntoutuskeskuksen lääkärin käytössä, kun hän haastatteli kuntoutujan ja teki terveydentilan perustutkimuksen.

Kuntoutustarveselvitykseen kuului myös psykologin ja tarvittaessa sosiaalityöntekijän haastattelut minkä jälkeen kuntoutuja, lääkäri, psykologi, projektin ohjaava kouluttaja ja tarvittaessa kuntoutuskeskuksen sosiaalityöntekijä kävivät yhteiskeskustelun, jossa käytiin läpi kuntoutujan tilannetta ja yhdessä keskustellen asetettiin kuntoutusjaksolle kolme tavoitetta. Keskustelussa pyrittiin siihen, että tavoitteet saatiin nostettua kuntoutujan omasta suusta. Tavoitteet saattoivat koskea esimerkiksi terveydentilan selvittelyä, fyysisen kunnon nostamista, alkoholinkäytön hallintaa ja työharjoitteluun menemistä jokaisen yksilöllisen tilanteen mukaan. Tavoitteista yksi oli yleensä sellainen, jonka eteen kuntoutujan ei itse tarvinnut ponnistella, vaan hän sai luvan olla passiivinen vastaanottaja kuten terveydentilan tai fyysisen kunnon selvittelyn osalta. Tällaisesta tavoitteesta oli projektin mukaan luontevaa lähteä liikkeelle ja edetä vähitellen tavoitteisiin, jotka edellyttivät kuntoutujalta itseltään toimintaa ja aktiivisuutta. Kuntoutusprosessia varten lääkäri ja psykologi ja tarvittaessa sosiaalityöntekijä kirjoittivat jokainen oman kuntoutusselosteen, joka sisälsi suosituksen tarpeellisista kuntoutustoimenpiteistä.

Ryhmäjakson päivittäinen toiminta toteutettiin Kiipulan ammatillisen aikuiskoulutuskeskuksen vuokraamissa tiloissa Vantaalla. Projektin ohjaavat kouluttajat syventyivät ryhmäjaksolla kuntoutujien elämäntilanteisiin ja suunnittelivat kuntoutujan kanssa yhdessä kunkin kuntoutusprosessin yksilöllisiä vaiheita. Ensimmäisenä ei tartuttu työkykyasioihin, vaan pyrittiin nostamaan mielenvireyttä ja rikottiin myönteisessä mielessä rajoja. Jos kuntoutuja oli ollut kymmenen vuotta kotona, oli jo ryhmässä olemisenkin suuri asia: tutustuttiin, retkeiltiin ja virkistäydyttiin. Mentiin esimerkiksi kävelemään muualle kuin Vantaalle, vaikkapa Espoon puolelle Nuuksioon, käytiin puutarhalla tai maalattiin posliinia. Ryhmäjakson aikana tuettiin ryhmäytymistä ja vertaistuen löytymistä toisista kuntoutujista. Perinteinen yksilökohtainen työ ei toimi suuressa ryhmässä. Neljäntoista osallistujan ryhmä jaettiin siksi pienempiin noin neljän hengen ryhmiin niin sanottuihin firmoihin. Ensin tutustuttiin oman firman jäseniin ja myöhemmin koko ryhmään.

Päivittäinen yhdessäolo antoi mahdollisuuden havainnoida kuntoutujien psykososiaalista toimintakykyä, mikä oli projektin mukaan tärkeää. Havainnoimalla ulkoista olemusta ja sanatonta viestintää saatiin tietoa kuntoutujan tilanteesta. Ulkoinen olemus (esim. siisteys) kertoi itsestä huolehtimisen taidoista ja elämäntavasta. Havainnot käytöksen tilanteenmukaisuudesta ja käyttäytymisen hallinnasta kertoivat vuorovaikutustaidoista, itsehallinnasta ja myös psyykkisistä voimavaroista.²³ Nämä olivat asioita, joita ei kysymällä välttämättä tavoittanut, mutta ne olivat tärkeä lähtökohta kokonaisvaltaisen tilanteen selvittelyssä ja asioihin tarttumisessa. Yleensä alkoholinkäyttöön liittyvät pulmatkin ilmenivät vasta ajan kuluessa ja vähitellen jonkun toisen asian yhteydessä. Jokaisen kuntoutujan henkilökohtaisen tilanteen kokonaisvaltaisesti hahmottavan tukisuhteen avulla tähdättiin kullekin hyvien ratkaisumallien löytämiseen, monta kertaa kädestä pitäen ohjaamisen avulla. Ryhmäjaksolla saatiin tuntumaa kuntoutujien elämäntilanteista. Kuntoutujan kanssa käytiin läpi sosiaalisia suhteita ja pyrittiin tarvittaessa elvyttämään niitä opettelemalla yhteydenpitoa läheisiin. Joista tuettiin kuntoutuksen jatkamiseen. Jos kuntoutuja esimerkiksi jäi pois, ohjaava kou-

²³ Ks. Kettunen ym. 2002, 75.

luttaja kävi hänet kotoa hakemassa tai pudottamassa postilaatikosta viestin, että kuntoutujaa odotettiin ryhmäjaksolle. Tavoitteena oli, ettei kuntoutuminen pääsisi keskeytymään. Tarvittaessa aloitettiin uudelleen ja uudelleen, ja tässä oli olennainen ero virallisen palvelujärjestelmän toimenpiteisiin. Esimerkiksi tyypillinen työvoimakoulutus lähtee siitä, että mikäli henkilö ei ilmesty kurssille, keskeytetään kurssi hänen osaltaan. Huolehtimisen kautta kuntoutuja projektin työntekijöiden mukaan huomasi konkreettisesti, että hänestä ja siitä, mitä hänelle kuului, todella välitettiin.

Tutustumisen, liikkumisen ja yksilöllisen ohjaamisen ohella kuntoutuspäiviin kuului ryhmäkeskusteluja valituista teemoista, ohjaavien kouluttajien tietoiskuja ja yhteistä tiedonhaku-toimintaa. Kuntoutuspäiviin sisältyi fysioterapeutin ohjausta terveellisistä elämäntavoista, fyysisen kunnon ylläpidosta ja parantamisesta jokaisen kohdalla yksilöllisesti ja konkreettisesti. Liikuntaa lisättiin hiljalleen kunkin kuntoutujan rajoitteet (esim. selkävaivat) huomiioon ottaen. Terveellisten elämäntapojen osalta käsiteltiin esimerkiksi säännöllisiä elämäntapoja (unen tarvetta) ja ravitsemusta. Joka viikolla oli yksi soppapäivä, jolloin muutama kuntoutuja ryhmästä suunnitteli ruoan, keräsi ruokatarvikkeita varten jokaiselta maksun, hankki ruokatarvikkeet ja laittoi aterian koko ryhmälle. Myös kodinhoitoon (siivous) liittyviä asioita käytiin läpi. Osa tarvitsi apua taloudenhallintaan liittyvissä asioissa tai ohjausta velkaneuvontaan. Toimeentulona kuntoutuspäiviltä oli kuntoutusraha. Koska se oli hieman suurempi kuin työmarkkinatuki, vaikutti sen saaminen joidenkin asumistukeen. Ainoa toimeentulon osalta käteen jääväksi muodostunut lisä oli ateriakorvaus (6,75 euroa/päivä).

Ryhmäjaksolla yksilötasolle meneviin aihepiireihin kuuluivat jokaisen kanssa omien tavoitteiden etsiminen, itsetuntemus, vuorovaikutustaidot ja mahdollisuuksien kartoittaminen ja osaamiskartoitus työelämään liittyviä tavoitteita ajatellen. Oman elämäkokemuksen näkemistä voimavarana tuettiin yhteistoiminnallisilla menetelmillä. Kuntoutujien yksilöllistä palvelutarvetta selvitettiin ja ohjattiin konkreettisella neuvontaperiaatteella tarpeiden mukaisten palvelujen (esim. A-klinikka, silmälääkäri, hammaslääkäri, asumispalveluyksikkö) piiriin. Vähitellen siirryttiin senhetkiseen ammattitaidon tasoon ja päivitystarpeisiin, pohdittiin kiinnostuksen alueita työelämässä, työelämä tietoutta, työnhakutaitoja ja muutoksen esteiden läpikäymistä, mikä oli pohjustusta seuraavalle ”Omat polut” -kuntoutusjaksolle. Jokaisen kanssa pyrittiin luomaan mahdollisimman realistinen kuva mahdollisuuksista työmarkkinoilla. Tähän tehtävään osallistui koko KIPINÄ-kuntoutusryhmä. Siihen liittyivät perehtyminen kuntoutujasta koottuun aiempaan tietoon sekä keskustelut kuntoutujan kanssa. Tarpeen mukaan tehtiin testausta varsinkin fyysisen työkyvyn näkökulmasta.

Kuntoutujien kannalta kiinteä kuntoutusjakso osoittautui hyväksi, sillä jokainen ehti rauhasa pohtia omaa elämäänsä ja työllistymismahdollisuuksiaan eri näkökulmista. Ohjaavat kouluttajat olivat lähes koko ajan kuntoutujien tavoitettavissa, jolloin heillä oli mahdollisuus tukea kuntoutujia tarpeen ilmaantuessa (kännykän ”jätä viesti” -toiminnon päässä jopa iltaisin ja viikonloppuisin), eikä esimerkiksi ajanvarausten perusteella kuten virkatyössä. Tämä oli ohjaavien kouluttajien itse valitsema työskentelytapa ja edellytti luonnollisesti toimivan työnohjauksen järjestämistä.

Ryhmävaihetta seuraavassa, 19 viikkoa kestävässä, ”Omat polut” -vaiheessa siirryttiin kohti itsenäisempää toimintaa. Kuntoutujat osallistuivat mahdollisuuksien mukaan työllistymistä edistäviin toimenpiteisiin, yleensä työharjoitteluun. ”Omat polut” -vaiheen aikana kuntoutuja ehti kokeilla erilaisia työtehtäviä/työpaikkoja, jos ensimmäisellä kerralla ei osunut oikeaan. Samalla realisoituivat työllistymisen todelliset esteet (esim. päihteidenkäyttö, jaksamisen ongelmat). Toisaalta myös omat mahdollisuudet ja vahvuudet (onnistumisen kokemukset) tulivat esille. Realistisen ”polutuksen” kautta kuntoutujat löysivät yleensä uuden mahdollisuuden. Usein sen kynnyksen ylittäminen, että saattoi tehdä jotain muutakin työtä kuin sitä mitä oli joskus aikaisemmin tehnyt (työtä ei enää olemassa tai fyysinen työkyky ei riittänyt siitä suoriutumiseen), tuntui vaikealta. Siinäkin kuitenkin onnistuttiin: siirryttiin esimerkiksi varastotyöstä vahtimestarin tehtäviin.

Kiipulan KIPINÄ-projektissa erityistä oli se, että ohjaavat kouluttajat hakivat työharjoittelu-paikat kuntoutujille ja pyrkivät työharjoittelupaikkojen valinnassa siihen, että ne jatkossa tuottaisivat kuntoutujalle tukityöpaikan/työpaikan. Näin projektin aikana haettiin liukupintaa tulevaan. Projektin kokemusten mukaan työharjoittelu- ja työpaikkojen löytämisessä onnistuttiin hyvin. Muutamaan työharjoittelupaikkaan saatiin sijoitettua kuntoutujia eri ryhmistä. Ensimmäisen KIPINÄ-ryhmän 14 kuntoutujasta 13 osallistui työharjoitteluun ja toisen ryhmän 14 kuntoutujasta 12. Monet työharjoittelupaikkojen edustajat kokivat pitkän harjoittelun ja ohjaavilta kouluttajilta saamansa tuen hyväksi. Työpaikoilla kaivattiin ihmistä, joka olisi ”*voina välissä*”. Toisaalta kuntoutujat tarvitsivat työpaikan, johon oli turvallista mennä. Ohjaavat kouluttajat pitivät harjoitteluajana yhteyttä työpaikkoihin puhelimitse ja kävivät myös paikan päällä tapaamassa kuntoutujia. Yleensä työtehtävät olivat vaatimattoman tason työtehtäviä kuten urheilupaikkojen hoitoa, vahtimestarin tehtäviä tai erilaisia avustavia tehtäviä. Työnantajina olivat muun muassa seurakunta (kirkko), työkeskus, kauppamarketti, työväenopisto, koulu, kuntosali, uimahalli, urheilutoimi ja vanhainkoti Vantaan alueella. Kuntoutujien osalta matkakulujen korvaaminen kuntoutusajalta täysimääräisinä olisi projektin mukaan saattanut innostaa joitakin kuntoutujia työharjoitteluun kotikulmia kauempana.

Jos kuntoutuja ei ”Omat polut” -vaiheessa ollut vielä valmis pitkäjänteisempään toimintaan, voitiin työhön tutustuminen järjestää työharjoittelua kevyempinä ja ohjatumpina jaksoina. Joidenkin kohdalla oli tarpeen järjestää kunnallisen palvelun laitospalvelujaksoja (esim. katkaisuhuolto). ”Omat polut” -vaiheen aikana koko ryhmä tapasi noin kerran viikossa yhden päivän ajan ja tapaamispäivän ohjelma vaihteli ryhmän toiveiden mukaan. Kuntoiltiin sekä käytiin esimerkiksi uimassa ja keilaamassa. Kiipulan kuntoutuskeskuksen palveluja kuntoutujat käyttivät yksilöidysti ja räätälöidysti tarpeen mukaan. Tämän tarpeen määritteli projektin henkilöstö yhdessä kuntoutuskeskuksen työryhmän (lääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä) kanssa. Kuntoutujien intensiivinen yksilöohjaus jatkui myös ”Yksilölliset polut” -vaiheen aikana. Tarvittaessa järjestettiin yksilötapaamisia. Kuntoutus(aktiivointi)suunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden saavuttamista seurattiin kuntoutusjaksojen aikana ja tarvittaessa tavoitteita tarkistettiin ja suunnattiin uudelleen.

Noin kuukausi ennen kuntoutuksen päättymistä jokaiselle kuntoutujalle järjestettiin palaveri kuntoutukseen lähettäneen tahon (yhteispalvelupisteiden työntekijöiden) ja ohjaavien koulut-

tajien kanssa. Palaverissa asetettiin tavoitteita KIPINÄn jälkeiseen aikaan ja sovittiin esimerkiksi mahdollisista työhallinnon, sosiaalitoimen ja terveystoimen tukitoimista työllistymisen tukemiseksi. ”Omat polut” -vaihe päättyi viikon kestävään ryhmämuotoiseen kuntoutukseen.

Kuntoutusprosessin jälkeen kuntoutujan oli mahdollista saada yksilöllistä tukea tarpeen mukaan myös ohjaavilta kouluttajilta. Esimerkiksi ensimmäisestä kuntoutujaryhmästä yksi kuntoutuja kävi säännöllisesti viikoittain tapaamassa yhtä ohjaavaa kouluttajaa. Kolmen kuntoutujan kohdalla ohjaavat kouluttajat olivat mukana tukityöpaikan etsimisessä varsinaisen kuntoutusjakson päätyttyäkin. Osa kuntoutusjakson päättäneistä kuntoutujista myös soittelee ja kyseli ohjausta/tukea muuttuneisiin arjen tilanteisiin. Koko ryhmälle järjestettiin muutamia tapaamisia. Tapaamisissa vaihdettiin kuulumisia ja projektin suunnalta muistuteltiin työllistymiseen liittyvistä asioista kuten uusien tukityöllistämisyksiköiden hakemisista.

Kaikkiaan Kiipulan KIPINÄ-kuntoutukseen osallistui kahden vuoden aikana 54 kuntoutujaa (16 naista ja 38 miestä). KIPINÄ oli marraskuussa 2004 kesken 13 kuntoutujalla (24%). Puolen vuoden sisällä KIPINÄn päättymisestä joka toinen oli tavalla tai toisella mukana työelämässä. Töissä avoimilla työmarkkinoilla oli 6 prosenttia, tukityössä 31 prosenttia, kuntouttavassa työtoiminnassa 6 prosenttia ja työelämävalmennuksella työharjoittelussa 7 prosenttia.

Kiipulan KIPINÄ-kuntoutus

Keskeinen idea:

Vahvan sosiaalisen kuntoutuksen ja yksilön kokonaiselämäntilanteen selvittämisen kautta edettiin työllistymiselle asetettuja tavoitteita kohti.

Toimintakyvyn ja työkyvyn selvittäminen ja niihin vaikuttaminen:

Kuntoutustarveselvitys eli perusteellinen kuntoutustarpeen ja -mahdollisuuksien tilannearvio. Lääkärintarkastus. Fyysisen kunnon mittaukset (kävelytesti, lihaskuntotesti) ja koetun terveydentilan kartoitus. Yksilö- ja ryhmäohjaus. Yhteistoiminnalliset menetelmät. Työharjoittelut ja työn kautta kuntoutuminen.

Toimintamallissa hyvää ja työttömän tilannetta auttavaa:

Ohjaavien kouluttajien rooli ei ollut pelkästään palvelujen järjestämistä, vaan he toimivat myös kuntoutujien luottohenkilöinä ja henkisinä valmentajina. Vahva psykososiaaliseen kuntoutukseen panostaminen. Ratkaisukeskeisyys. Jatkuva motivointi kuntoutuksen jatkamiseen. Jos epäonnistui, oli uudelleen aloittaminen mahdollista. Tuen ja ohjaamisen jatkuminen tarvittaessa kuntoutusprosessin jälkeen myös projektin toimesta.

Keskeisiä vahvuuksia:

Asiakkaaksi ohjaaminen. Moniammatillinen lähestyminen ja järjestelmällinen yhteistyön kehittäminen verkostossa (verkosto-ohjauspäivät). Päivittäinen tiivis yhdessäolo ryhmäjaksoilla. Toiminnallisuus. Hyvät ja toimivat yhteydet työnantajiin työharjoitteluasioissa. Työhön tutustuminen voitiin järjestää myös työharjoitteluja kevyempinä ja ohjatumpina jaksoina.

Merkittäviä hyviä käytäntöjä:

Kuntoutustarveselvitys perusteellisena pohjatyönä tavoitteenasettelussa. Selkeä tavoitteenasettelu, tavoitteet nostettiin kuntoutujan suusta. Kuntoutujan kokonaisvaltaisesti huomioon ottava työote ja pitkäkestoinen yksilöllinen tuki. Tukihenkilön (ohjaavan kouluttajan) helppo tavoitettavuus.

Toiminnan suuntaamisen haasteita:

Päihdekuntoutuksen toteuttaminen tarvittavassa laajuudessa. Huomion entistä selkeämpi kiinnittäminen vapaa-ajan toiminnan ohjaamiseen.

Vaikutukset kuntoutujalle:

Mieliala kohentui ja tapahtui aktivoitumista. Ajattelu muuttui elämänmyönteisemmäksi ja usko ainakin hieman parempaan tulevaan löytyi. Pystyvä minä vahvistui kuntoutujilla: voimavarojen tunnistaminen, itseluottamuksen nouseminen. Säännöllisen toiminnan myötä ajan ja arjen hallinta lisääntyivät (päivärytmin löytyminen). Alkoholinkäytön hallinta parani ja hoitoon menon kynnyks madaltui. Tapahtui tilanteiden selkiytymistä (elämän probleemakohtia otettiin käsittelyyn ja ne konkretisoituivat). Omat kyvyt ja tavoitteet realisoituivat ja monen työllistymismahdollisuudet paranivat: saatiin lisäpotkua elämään ja uskallusta hakeutua työhön.

Sijoittuminen:

54 kuntoutujasta oli puolen vuoden sisällä KIPINÄstä töissä avoimilla työmarkkinoilla 3 (6%), tukityössä 17 (31%), kuntouttavassa työtoiminnassa 3 (6%), työelämävalmennuksella työharjoittelussa 4 (7%), työttömänä (realistinen aktivointisuunnitelma) 6 (11%) ja sairauslomalla 8 (15%). KIPINÄ oli marraskuussa 2004 kesken 13 kuntoutujalla (24%).

Parik-kuntoutus***(Kuusankosken ja Kouvolan seutu)***

Parik-säätiö on Pohjois-Kymenlaaksossa toimiva työhön valmennukseen erikoistunut yksityinen palvelujen tuottaja, jonka palvelutuotteet jakautuvat koulutus-, kuntoutus- ja työelämävalmennuksen alueelle. Ammatillisessa kuntoutuksessa säätiön toimintaideologiana on tarjota yksilöille mahdollisuus toimia tuetuissa työpaikoissa ja -tehtävissä. Kuusankosken ja Kouvolan seudulla KIPINÄ-kuntoutuskokeilun toteuttajana oli Parik-säätiö. Parik-kuntoutuksen tavoitteena oli tarjota pitkäaikaistyöttömille mahdollisuus kuntoutua tuetusti työelämävalmennuksen välityksellä ja saada tarpeen mukaan erilaisia terveystutkimuksia osana kuntoutuspolkua. Työelämävalmennuspainotteiseen kuntoutukseen integroitiin ryhmätoimintaa ja yksilöohjausta.

Projektin suunnittelun ja käyntiin lähdön aikoihin yli 45-vuotiaiden pitkäaikaistyöttömien määrä oli Kouvolan ja Kuusankosken seudulla korkea. Paperiteollisuus oli alueella merkittävä työllistäjä mutta myös työttömyyden aiheuttaja jatkuvien työpaikkojen saneerausten vuoksi. Kouvolan työvoimatoimistossa oli yli 45-vuotiaita työttömiä työnhakijoita kaikkiaan noin 1 400. Aktivointisuunnitelman piiriin kuuluvia, 45 vuotta täyttäneitä kuusankoskelaisia työnhakijoita oli lokakuun 2002 lopussa runsaat 240, joista noin 150 oli työvoimaneuvojien arvion mukaan potentiaalisia KIPINÄ-kuntoutujia.

Suuri osa työttömistä oli vailla varsinaista ammatillista koulutusta, vaikka heillä saattoikin olla paperin valmistuksen prosessissa vaadittu koulutus. Osalla oli diagnoosi todetusta sairaudesta, mutta aina lääkäri ei ollut sairautta todennut, vaikka vikoja ja vaivoja yksilöllä olikin. Monella tuki- ja liikuntaelinsairauksista kärsivistä oli selkeä lääkinnällisen kuntoutuksen tarve. Päihdeongelmista kärsivät tarvitsivat pitkäjänteisiä työllistymisen oheen tarjottavia tukipalveluja saadaakseen ongelmansa aisoihin ja pidettyä työkuntoa yllä. Kuvatuunlainen tilanne ja pitkäaikais-työttömien syrjäytyminen siitä, mitä kuuluu työssäkävien päivittäiseen elämään, synnytti alueella tarpeen Parik-kuntoutukselle. Parik-säätiö ja sen eri yhteistyötahot, kuten työvoimatoimi, sosiaalitoimi, terveydenhuolto ja A-klinikka, lähtivät projektin keinoin etsimään helpotusta yksilön ja paikkakuntien elinmahdollisuuksien parantamiseen Parik-säätiön kehittämispäällikön aloitteesta. Hän oli tutustunut Kelan projekteihin ja sitä kautta alkoi KIPINÄ-projektin kehittäminen. Parik-säätiö vei hanketta eteenpäin informoimalla siitä Kouvolan ja Kuu-sankosken seudulla toimivia tahoja sekä kaupunkien ja kuntien päättäjiä.

Keskeistä projektin toimintamallissa oli työn (ja opiskelun) avulla kuntoutuminen ja yksilön valmentaminen niihin haasteisiin ja sääntöihin, joita työelämässä nykyisin tarvitaan. Kuntoutujille tarjottiin mahdollisuus turvallisesti kokeilla omia taitojaan erilaisissa tehtävissä Parik-säätiön työvalmennusyksiköissä: Parik-Elektro (elektroniikka-alan tehtävät), Parik-Aktive (elektroniikka-alan kierrätys), Parik-Data (tietotekniikka-alan tehtävät), Parik-Metal (metallialan tehtävät) ja Parik-Valimo (puu- ja käsityöalan tehtävät).

Projektin rahoitti Kela. Projektissa oli palkattuna yksi vastaava kuntoutusohjaaja, joka vastasi projektin käytännön suunnittelusta ja toteutuksesta sekä kuntoutujien aktivoinnista Parik-säätiön yksiköissä. Säätiön omat kahdeksan työvalmentajaa tukivat kuntoutujia työtoiminnan ohjaamisessa.

Kohderyhmä ja rekrytointi

Projektin kohderyhmänä olivat 45 vuotta täyttäneet, aktivointisuunnitelman piiriin kuuluvat pitkäaikaistyöttömät, joilla työttömyyden lisäksi vakavaa syrjäytymisen uhkaa aiheutti vanhentunut koulutus, koulutuksen puute, henkilökohtainen elämänkriisi tai päihteiden liiallinen käyttö. Kuntoutujalta edellytettiin motivaatiota ja omaehtoista halukkuutta parantaa elämäntilannettaan, esimerkiksi halua päästä avustettuna eroon alkoholiongelmasta ja saada päivittäinen elämänrytinsä tasapainoon. Kuntoutujalla ei saanut olla vakavia sairauksia tai sellaisia ruumiin vammoja, jotka merkittävästi vaikeuttivat liikkumista ja työn tekoa. Todettu psyykinen sairaus oli este projektiin osallistumiselle, ellei sairaus ollut tasapainossa ja henkilö pystynyt toimimaan ryhmässä. Itsensä kehittämisessä kuntoutujan tuli työn lisäksi pystyä osallistumaan Parik-kuntoutuksen aikana järjestettävään opiskeluun.

Kohderyhmän rajauksessa haluttiin työssä selviytymisen osalta olla tarkkoja, koska kuntoutus toteutettiin työssä kuntoutumisena, eikä se ollut mahdollista, mikäli henkilö ei pystynyt toimimaan ryhmässä ja tekemään työtä. Kuntoutujat tulivat projektiin työvoimatoimistojen ohjaamina. Työvoimaneuvojat ja sosiaalityöntekijät tekivät yhteistyötä niin, että myös sosi-

aalityöntekijä saattoi esittää työvoimatoimistolle potentiaalisia projektiin osallistujia. Työvoimatoimistossa tehtiin kaikille ehdokkaille aktivointisuunnitelmat ja ohjattiin projektin vastaavan kuntoutusohjaajan haastateltavaksi.

Alkuvaiheessa työvoimaneuvojien ja Parik-säätiön välisessä toiminnassa oli tiukkojen valintakriteerien osalta informaatiokatkoksia. Projektin nopean käyntiinlähden seurauksena kuntoutukseen ohjautui muutamia henkilöitä, joiden sijoittaminen säätiön eri työpisteisiin oli ongelmallista akuutin alkoholiongelman vuoksi. He eivät voineet aloittaa työhön kuntoutumista työpisteissä, vaan heidät täytyi ohjata suoraan A-klinikalle. Myöhemmin valintakriteereistä päästiin yhteisymmärrykseen, vaikkakin projektin suuntaan tuli palautetta siitä, että kuntoutukseen valikoidaan osallistujia. Projekti piti kuitenkin kiinni valintakriteereistään, koska sen tavoitteena oli päästä kuntoutujien kanssa eteenpäin. KIPINÄllä oli alueella jossain määrin pakonomaisen toiminnan leima, vaikka projektin lähtökohdissa vapaaehtoisuuteen pyrittiin vahvasti. Jos kuntoutuja keskeytti projektin, työvoimatoimiston toimenpide oli kahden kuukauden karenssi.

Osa kuntoutujista oli varsin motivoituneita jo projektiin tullessaan. Kaikilla motivaatiota ei ollut, vaan oli erilaisia ennakkoluuloja ja sen suuntaista asennoitumista, että *”taas joutuu mukaan johonkin sellaiseen, jossa vain kokeillaan jotain”*. Projektin työntekijöiden mukaan muutama kuntoutuja oli mukana karenssin pelosta, mikä ei ollut hyvä lähtökohta. Motivaatio täytyi herätellä esiin. Kevääseen 2004 mennessä Parik-kuntoutuksessa oli ollut mukana yhteensä 19 henkilöä (14 miestä ja 5 naista), joista kolme oli keskeyttänyt projektin. Keskeyttämisten syyt liittyivät sairauteen ja hallitsemattomaan alkoholinkäyttöön.

Suuri osa kuntoutujista oli yli 50-vuotiaita ja heillä oli takanaan 2–5 vuoden työttömyys, jonka aikana oli ollut vain lyhyitä työsuhteita. Yleensä ongelmana oli alkoholi ja puuttuva ammatillinen koulutus, tai ammattitaito oli työtehtävistä, joita ei paikkakunnalla ollut enää tarjolla. Kuntoutujat olivat asiakkaina työvoimatoimistossa ja moni myös sosiaalitoimistossa ja osa käytti myös muita viranomaispalveluja. Kuntoutujien kuntoutustarvetta ei yleensä oltu arvioitu aiemmin. Heidän tilanteitaan ei oltu onnistuttu viemään eteenpäin tavallisia viranomaistoimenpiteitä käyttäen työhallinnon ja sosiaalitoimen toimenpitein. Esimerkiksi työelämävalmennus avoimille työmarkkinoille ei ollut realistista. Kuntoutujat tarvitsivat kuntoutuakseen yksilöllistä ohjausta ja tukea työmarkkinavalmiuksien parantamiseksi ja konkreettisiin tuloksiin pääsemiseksi.

Kaikkiaan Parik-kuntoutuksen kävi läpi 18 henkilöä (6 naista ja 12 miestä) kahden vuoden aikana. Keskeytyksiä kertyi yhteensä neljä. Kun tarkastellaan kaikkia Parik-säätiön KIPINÄ-kuntoutukseen osallistuneita kuntoutujia, oli kuntoutuja yleisimmin ammattikurssin/kurseja suorittanut 50 vuotta täyttänyt mies, jolla oli lyhyt ja/tai pirstaleinen työura, ja ennen KIPINÄä työttömyyttä oli kertynyt 2–5 vuotta.

Yksilötasoiset tavoitteet ja kuntoutuksen toteuttaminen

Yksilötason tavoitteena Parik-kuntoutuksessa oli saada pitkän työttömyyden jälkeen kuntoutujan elämä ja omanarvontunne kohentumaan. Tavoitteena oli palauttaa säännöllinen, normaali työssäkäyvän ihmisen elämänrytmi ja kuntoutujan oma arvostus osaamiseensa sekä usko siihen, että vielä oli mahdollista päästä takaisin työelämään, joskin realistisin tavoitein. Projektin kautta pyrittiin antamaan myös mahdollisuus suuntautua uudelleen koulutukseen tai kurssille osallistumiseen jatkossa, jos kiinnostusta riitti. Kuntoutuksen lähtökohtana oli saada yksilö kiinnostumaan omaehtoisesta itsensä hoitamisesta ja tarjota mahdollisuus itsensä arvostamiseen sellaisena kuin on. Ryhmätoiminnan ja yksilön toimintakyvyn vahvistamisen kautta tähdättiin kuntoutumisessa tasolle, josta olisi vielä mahdollista palata esimerkiksi tuetun työllistymisen kautta avoimille työmarkkinoille tai kouluttautumaan uudelleen. Toisaalta projektin yksilötasoinen tavoite oli myös nähdä realistisesti, mikäli yksilöllä ei ollut enää mahdollisuutta työllistyä. Näissä tilanteissa kuntoutukseen osallistumisen tavoitteeksi riitti, kun henkilö motivoitui lähtemään aamulla kotoaan ja tuli toisten pariin.

Toimintamallina oli yhtäjaksoinen, avomuotoinen, kahdesta eri kuntoutusjaksosta koostuva kokonaisuus. Kuntoutusjaksot kestivät vähintään 6 tuntia päivässä viitenä päivänä viikossa (kello 9–15) ja toiminta järjestettiin Parik-säätiön työpisteissä. Maksimissaan kuntoutusprosessi kesti 230 päivää. Projekti toteutettiin yhtenä ryhmänä, johon kuntoutujat tulivat eri aikaan ja myös päättivät projektin eri aikaan. Tavallisesti kuntoutujat olivat tottuneet lyhyisiin työkokeiluihin ja pitkäkestoisena Parikin KIPINÄ koettiin yhteistyötahoille kertyneen tiedon mukaan hyvänä. Myönteisenä nähtiin arkipäivän rytmittyminen, kun KIPINÄän osallistuttiin säännöllisesti työviikon joka päivä.

Kuntoutuksen ensimmäinen kolmen kuukauden jakso oli kuntoutujan lähtötason kartoitusta ja konkreettisten tavoitteiden laatimista, jonka prosessointi jatkui koko kuntoutusprosessin ajan. Tulohaastattelussa kuntoutusohjaaja kävi kuntoutujan kanssa läpi kuntoutujan elämäntilannetta koskien perhetietoja ja terveydentilaa (perussairaudet, lääkkeet, alkoholinkäyttö, liikkuminen ja fyysisen kunnon tila). Yhdessä keskusteltiin, millaista työtä kuntoutuja oli aikaisemmin tehnyt ja mikä häntä sillä hetkellä kiinnosti (metalli, puu, siivous, ompelu jne.), millainen koulutus pohja kuntoutujalla oli ja millaisia tietoja/taitoja hän halusi oppia. Selvityksen lähtökohtana oli lähettävän tahon aktivointisuunnitelma. Terveyskeskuksessa järjestettävässä terveystarkastuksessa terveydenhoitaja haastatteli jokaisen kuntoutujan ja pyrki selvittämään perusterveyteen liittyviä tekijöitä: senhetkiset oireet, fyysisen jaksamisen, liikunnan harrastamisen, ruokailutottumukset, tupakoinnin, päihteidenkäytön ja mielialan. Usein terveystarkastusta ei oteta huomioon riittävästi työllistymissuunnitelmaa tehtäessä. Terveystarkastuksissa tuli esille terveydestä huolehtimisen laiminlyöminen pitkän työttömyyden aikana. Terveyden ohella tarkastuskäynneillä tuli esille paljon myös työllistymiseen ja muuhunkin toimintaan liittyviä asioita. Tämän kuntoutujat kokivat myönteisenä.

Työpsykologi teki kuntoutujille työkykykartoituksen (työkykyindeksikysely), joka oli vapaaehtoinen ja tehtiin projektin aikana noin joka toiselle kuntoutujalle. Tarkemmat lääkärin tutkimukset ja esimerkiksi mielenterveys- ja päihdehoitoon ohjaukset määräytyivät yksilöli-

sesti kuntoutujan tilanteen mukaan. Tarvittaessa hankittiin esimerkiksi psykologinlausunto ja arviointi työelämävalmennuskuntoutuksesta.

Kuntoutujalle räätälöitiin konkreettiset tavoitteet suhteutettuna arkipäiväiseen toimintaan. Tavoitteen laadinnassa olivat mukana kuntoutuja, kuntoutusohjaaja, työvalmentaja ja lähetävä taho. Tavoitteiden variaatio yksilöiden kesken oli suuri. Elämänhallintaan liittyen matalin tavoite oli se, että kuntoutuja lähti kotoa työpaikalle ja sai käännettyä päivärytmensä niin, ettei hän nukkunut päivällä vaan nukkui yöllä ja valvoi päivällä. Tavoiteskaalan toisessa päässä saattoi puolestaan olla johonkin työvoimapolitiittiseen koulutukseen hakeutuminen kuntoutuksen jälkeen. Tutustumiskäynnin aikoihin huhtikuussa 2004 esimerkiksi kaksi naiskuntoutujaa oli kiinnostunut koulutuksesta.

Ennen työpisteisiin sijoittumista kuntoutujien kanssa tutustuttiin kaikkiin Parik-säätiön työelämävalmennuspaikkoihin ja selvitettiin jokaisen ammatillista kiinnostusta ja kyvykkyyttä eri tehtäväalueisiin. Kun kuntoutujat näkivät säätiön työpisteet, missä töitä tehtiin, motivaatio yleensä syntyi. Osan kohdalla motivaatio syntyi sitä kautta, että työpisteissä toimittiin ryhmänä ja töitä tehtiin yhdessä. Kuntoutujalle annettiin mahdollisuus kokeilla eri tehtäviä ja tehtäväkokonaisuuksia työpisteissä työvalmentajan tukemana, jotta jokaiselle löydettiin henkilön fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen kuntoon nähden soveltuva tehtäväkokonaisuus. Yleensä kuntoutujat halusivat myöhemminkin olla omissa itselleen jo tutuiksi tulleissa työpisteissä.

Projektissa pyrittiin etenemään suunnitelman mukaan jokaisen kuntoutujan omien kykyjen puitteissa. Projektin työntekijöiden mukaan tavoitteenasettelu osoittautui aika realistiseksi, koska siinä edettiin kuukausi kerrallaan. Kuukausi kerrallaan eteneminen tarkoitti käytännössä askeltavaa etenemistä kohti tavoitetta. Alkuvaiheen muutaman kuntoutujan alkoholiongelmia lukuun ottamatta kohderyhmä oli projektin arvion mukaan työhön liittyviltä valmiuksiltaan odotusten mukainen, vaikka osa tarvitsikin konkreettista, lyhyentähtäimen ohjausta (tehdään tämä asia tänään ja jatketaan huomenna tästä). Osalla oli sellaisia alkoholin liikakulutuksesta johtuvia fyysisiä oireita, joiden vuoksi työllistyminen avoimille työmarkkinoille oli epärealistista.

Kuntoutujien psykososiaalisesta toimintakyvystä kertoo se, että joillakin oli ongelmia hoitaa arkipäivän asioita. Tyypillistä oli esimerkiksi vastenmielinen asenne julkisia virastoja ja niissä asiointia kohtaan. Projektin aikana asioita opeteltiin hoitamaan itsenäisesti. Opeteltiin esimerkiksi täyttämään työnhaussa käytettäviä kaavakkeita, joita ainoastaan harva osasi itse entuudestaan täyttää (työvoimatoimistoissa viranomaiset täyttivät kaavakkeet). Projektin periaatteena oli se, että puolesta ei tehdä, mutta tarvittaessa lähdetään kuntoutujan mukaan esimerkiksi A-klinikan vastaanotolle. Muutamien kanssa yritettiin saada päätökseen peliä, jossa yhden vaivan (esim. selkävivun) verukkeella ei ryhdytty tekemään sellaisiakaan asioita, joihin vaiva ei ollut esteenä. Säännöllisellä päiväohjelmalla ja toiminnalla pyrittiin voittamaan sellaista arkuutta, joka aiheutui pitkäaikaisesta tekemättömyydestä ja paikallaan olosta. Suurin osa kuntoutujista oli ennen Parik-kuntoutukseen tuloa kiertänyt lähes kaikki mahdolliset työllistämisaikapaikat ja vaihtoehdot läpi, eikä työllistyminen ollut ottanut onnistu-

akseen, mikä oli lyönyt leimansa itsetuntoon. Projektissa yritettiin selvittää, mitä kautta voisi päästä eteenpäin.

Vähitellen kuntoutuspolku eteni kohti yhdeksän kuukauden jaksoa työtehtävissä Parik-säätiön työpisteissä, tavoitteiden mukaista työelämävalmennusta ja ohjausta kohti työmarkkinakelpoisuutta. Kuntoutujalta odotettiin sitoutumista työhön ja hän sai henkilökohtaista ohjausta tarpeen mukaan. Suurin osa kuntoutujista, varsinkin naiset, sitoutuivat työhön varsin hyvin. Poissaoloja oli vähän, ja yleisesti ottaen kuntoutujat noudattivat työaikoja. Työpisteissä noudatettiin poissaolojen osalta samaa ilmoitusvelvollisuutta kuin työelämässäkin, eikä siitä tingitty. Muutamia kertoja työvalmentajat soittivat kuntoutujan perään, jos kuntoutuja ei ilmestynyt työpaikalle.

Työkykyä arvioitiin samalla kun kuntoutujaa ohjattiin hänelle soveltuviissa työtehtävissä, jotta saatiin mahdollisimman kattava kuva kuntoutujan työssä selviytymisestä työelämän näkökulmasta. Työvalmentajat tekivät päivittäistä työkunnon arviointia valmentajan päiväkirjaan. Kuntoutujalla oli mahdollisuus tehdä päivittäin omaa arviointiaan treenipassiin. Arvioinnin aikana selvitettiin ammatilliset taidot ja lähtökohdat, koulutusedellytykset ja kiinnostus eri ammattialoihin, fyysinen ja psyykinen toimintakyky, tukitoimien tarve, senhetkiset työvalmiudet, kuntoutujan oma-aloitteisuus sekä selviytyminen vuorovaikutustilanteissa ja työelämän pelisääntöjen hallinta. Työvalmentajan ja kuntoutujan itsensä tekemät työkyvyn arvioinnit erosivat toisistaan suuresti. Yleensä naiset arvioivat työkykynsä varsin realistisesti, mutta miehet arvioivat työkykynsä paremmaksi kuin työvalmentajat.

Projektin näkemyksen mukaan ammatillisessa työelämävalmennuksessa paljastui kuntoutujan selviäminen suhteessa työhön, työkavereihin ja kokonaiselämänhallintaan. Kun kuntoutuja pääsi tutustumaan eri työtehtäviin ja toimi ryhmässä, pystyi hän tätä kautta kartoittamaan omaa osaamistaan ja kokeilemaan työelämän pelisääntöjä. Muutamissa työpisteissä työ pystyttiin jakamaan pieniin osiin, jolloin työn tekeminen ei entuudestaan edellyttänyt laajaa osaamista. Toisinaan oli kuitenkin vaikeaa löytää sellainen työtehtävä, joka oli motivoiva ja haastava, mutta ei kuitenkaan liian haastava, koska onnistumisen kokemus ja positiivinen palaute olivat kuntoutumisessa ”a ja o”. Kuntoutujilta yhteistyötahoille kertyneen palautteen mukaan osa sai KIPINÄssä mielekästä tekemistä, kun taas osan mukaan työtehtäviä olisi pitänyt olla enemmän, jotta aika olisi kulunut nopeammin. Kritiikki kohdistui toimintatapoihin, joihin vaikutti myös kuntoutujan oma elämäntilanne.

Vaikeutena ainakin yhdessä työpisteessä koettiin se, että kuntoutujan terveystietojen osalta työvalmentaja oli sen tiedon varassa, minkä kuntoutuja itse kertoi. Työvalmentaja ei välttämättä tiennyt esimerkiksi sellaisesta sairaudesta, josta olisi ollut ehdottoman tärkeä tietää työtehtävään sijoittamista ja erilaisten koneiden käyttöä ajatellen. Tässä mielessä terveystarkastusten hyödyntäminen kuntoutujan työllistymissuunnitelmaa tehtäessä ja konkreettiset tilanteet työpisteissä eivät kaikkien osalta aina kohdanneet, tai kuntoutuja ei ohjautunut tarkempiin lääkärintarkastuksiin esimerkiksi sairauden paljastumiseksi.

Työelämävalmennukseen sisältyi työtehtävissä harjoittelun lisäksi ryhmäpäiviä, jolloin harjaannutettiin ryhmätoimintojen avulla sosiaalisia taitoja ja pyrittiin hyödyntämään vertaistukea. Ryhmäpäivät varattiin yhteisiin keskusteluihin ja toiminnan suunnitteluun. Kuntoutumiseen kuului tällöin yksilön oman persoonan vahvistaminen, omien suunnitelmien ja toiveiden esittäminen joukossa ja sitä kautta rohkeuden kehittäminen. Varsinkin kuntoutuspolun alkuajasta suuri osa (3–6 kk) kului näiden taitojen palauttamiseen tai oppimiseen.

Työelämävalmennukseen kuului itseilmaisun harjoittelua, tutustumiskäyntejä työpaikoille ja aikuiskoulutuskeskukseen, tiedonantoa työelämän pelisäännöistä sekä tietoa työ- ja koulutusmahdollisuuksista. Aktiiviseen omaehtoiseen työnhakuun kannustettiin ja annettiin opastusta siihen. Kuntoutuspolkuun sisältyi virkistystoimintaa, jossa yksilön kuntoutumista tuettiin esimerkiksi luontopoluille tai kuntosalille tehtävillä käynneillä niille erikseen varattuina päivinä. Kaikille järjestettiin myös yhteisiä opintoja, jotka koskivat muun muassa tietotekniikkaa, työturvallisuutta, työlainsäädäntöä, elämänhallintaa, ravitsemusta ja terveyttä. Joidenkin kohdalla opinnot lisäsivät kiinnostusta oman itsensä hoitamiseen ja ympäristöstä kiinnostumiseen. Yleisellä tasolla työn kautta kuntoutuminen koettiin projektissa kuitenkin onnistuneemmaksi kuin opintojen avulla kuntoutuminen, johon kovinkaan monella kuntoutujalla ei riittänyt kiinnostusta.

Parik-kuntoutuksessa kuntoutujien valinnassa yhtenä lähtökohtana oli kyky toimia ryhmässä. Koko kuntoutusprosessin ajan jokaiselle kuntoutujalle varattiin kuitenkin myös yksilöohjausmahdollisuus. Kuntoutusohjaaja antoi yksilöohjausta keskimäärin 5–10 tuntia viikossa tarpeen mukaan ja työvalmentaja tuki kuntoutujaa työelämävalmennusyksikössä. Projektin mukaan yksilöiden tukemiseen olisi täytynyt voida panostaa enemmän. Ongelmaksi muodostui se, että työvalmentajia oli liian vähän suhteessa ohjattavien määrään ja päävastuussa koko projektin etenemisestä oli yksi kuntoutusohjaaja. Resurssipulan vuoksi tavoitteet tuntuivat toisinaan vaikeilta saavuttaa, vaikka yritys oli kova. Resurssipula heijastui myös yksilöohjaamiseen: kun tarve olisi ollut suurin, ei ohjaaja aina ollut välittömästi saatavilla.

Toimeentulona oli kuntoutusraha, johon kuntoutujat suhtautuivat vaihtelevasti. Yleensä kuntoutusraha ei ollut motivoiva tekijä, sillä moni kuntoutujista oli työuransa aikoina saanut hyvää palkkaa teollisuuden palveluksessa ja kuntoutusrahan suuruutta verrattiin helposti senaikaisiin tuloihin. Toimeentulotuen tai asumistuen määriin kuntoutusraha ei kuitenkaan vaikuttanut yhdenkään kohdalla tukia laskevasti. Osaa kuntoutujista ohjattiin projektin suunnasta hakemaan toimeentulotukea tai asumistukea. Sosiaalitoimi erottui positiivisesti kuntoutujien matkojen omavastuiden maksamisen osalta.

Kuntoutuksen loppuvaiheessa vahvistettiin edelleen kuntoutujien työtaitoja keskittymällä työtehtäviin ja viimeistään tässä vaiheessa käytiin suunnittelemaan yksilöllisiä etenemismalleja jatkososalta. Ongelmaksi kuntoutujien jatkopolkujen suunnittelussa muodostui kuitenkin se, että vaikka kuntoutujat pärjäsivät säätiön työpisteissä, he eivät välttämättä pärjänneet ”oikeassa” työelämässä. Säätiön työpisteiden työtehtävät kun olivat yksilöllisesti räätälöityjä, eräänlaisia tukitöitä.

Projektin arvion mukaan vain yksittäisillä kuntoutujilla oli mahdollisuus projektin jälkeen sijoittua avoimille työmarkkinoille lähitulevaisuudessa. ”Jos on 15 vuoden työttömyys taustalla, niin se ei hetkessä käänny reki”, kuten yksi työvalmentajista asian ilmaisi. Ammatillisesti sijoittuminen avoimille työmarkkinoille olisi saattanut olla joillekin mahdollista, mutta se ei välttämättä ollut mahdollista vielä kokonaiskuntoutumisen osalta. Projektissa kuitenkin uskottiin, että ainakin joitakin työnantajia kiinnostaisi pelkästään se, että henkilö oli ollut mukana 230 päivää kestäneessä projektissa ja hänellä oli osoitus säännölliseen päiväohjelmaan osallistumisesta säätiön työpisteissä.

Jokaisen kuntoutujan kohdalla pyrittiin varmistamaan yksilön ohjaus ja tukeminen kuntoutusprosessin jälkeen työvoimatoimiston suuntaan. Yhdessä pyrittiin tekemään aktivointisuunnitelman tarkistus, jossa projektin aikana saadut kokemukset ja mahdollisuudet kartoitettiin ja tehtiin jatkosuunnitelma. Käytännössä jatko olisi tarkoittanut työvoimatoimiston osoittamia tukitoimia, mutta työvoimatoimistolla ei ollut tarjota kuntoutujille juurikaan jatkovaihtoehtoja. Parik-säätiöllä itsellään oli mahdollisuus ottaa muutama kuntoutuja määräaikaiseen työsuhteeseen säätiön työpisteisiin ja tukea näin yksilön eteenpäin pääsyä ja paluuta työelämään. Puolen vuoden sisällä KIPINÄstä tukitöissä oli joka kolmas projektiin osallistuneista. Heistä lähes jokainen oli töissä Parik-säätiöllä.

Parik-kuntoutus

Keskeinen idea:

Yksilön toimintakyvyn vahvistamiseen pyrittiin erityisesti ryhmätoiminnan kautta niin, että yksilön olisi mahdollista palata tuetun työn kautta avoimille työmarkkinoille.

Toimintakyvyn ja työkyvyn selvittäminen ja niihin vaikuttaminen:

Lähtötason tarkastuksena terveydenhoitajan tarkastus. Vapaaehtoinen työkykykartoitus. Tarvittaessa lääkärin tutkimus, psykologin vastaanotto ja ohjaus jatkohoitoihin. Mahdollisuus kuntoutua tuetusti työelämävalmennuksessa.

Toimintamallissa hyvää ja työttömän tilannetta auttavaa:

Mahdollisuus kokeilla eri ammattialoja ja työtehtäviä tuetussa ja turvallisessa ympäristössä. Ryhmään kuuluminen. Työkunnan arviointi. Toiminta keskittyi työelämän sisältöihin ja kuntoutujien ammatillisen osaamisen vahvistamiseen.

Keskeisiä vahvuuksia:

Työkunnan arvioinnissa työvalmentajat ohjasivat kuntoutujaa hänelle soveltuviissa työtehtävissä. Jokaiselle tehtiin henkilökohtainen suunnitelma ja tavoitteen asettelussa edettiin kuu-kausi kerrallaan. Yhtäjaksoinen 230 päivän kuntoutus. Parik-säätiöllä oli mahdollisuus työllistää muutamia kuntoutujia määräajaksi projektin jälkeen.

Merkittäviä hyviä käytäntöjä:

Mahdollisuus valmentautua ja toimia tuetuissa työtehtävissä: työn kuntouttava merkitys. Työn kautta oppiminen. Ryhmätoiminta ja mahdollisuus vertaisryhmän tukeen. Kuntoutujan taustatukena toimiminen viranomaisiin päin.

Toiminnan suuntaamisen haasteita:

Yksilöohjaukseen panostaminen. Käytäntöjen sopiminen tiedonkulun osalta. Kuntoutujan ohjauskäytännöt A-klinikan kanssa. Yhteistyön tiivistäminen kuntoutujien jatkopolkujen osalta työvoimatoimen ja työnantajien suuntaan.

Vaikutukset kuntoutujalle:

Piristyminen. Mieliala muuttui iloisemmaksi, kun oli paikka mihin mennä. Sosiaaliset suhteet lisääntyivät. Tuli enemmän rohkeutta hoitaa omia asioita. Elämännhallinnallisella puolella tuli säännöllisyyttä ja aikatauluja elämään. Muutokset olivat pieniä ja tapahtuivat hitaasti, mutta lähtökohtien ollessa hyvät, projekti tuki muutosta parempaan suuntaan.

Sijoittuminen:

18 kuntoutujasta oli puolen vuoden sisällä KIPINÄstä tukityössä Parik-säätiöllä 6 (33%), työttömänä (realistinen aktivointisuunnitelma) 7 (39%) ja työttömänä (tilanne epäselvä) 5 (28%).

Yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia

Seuraavaan yhteenvedon on koottu tarkemmin arvioitujen projektien toimintamallien toteutuksen ja toteutumisen yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia.

	Anttolanhovi	Hämeenkyrö	Kiipula	Parik
Tavoitteenasettelussa työ/elämännhallintapainotteisuus	elämännhallinta	elämännhallinta ja työ KIPINÄN jälkeen	elämännhallinta ja työ jo KIPINÄN aikana	työ jo KIPINÄN aikana
Perinteisen, hoidollisen kuntoutuksen osuus	merkittävä	merkittävä	kohtalainen	vähäinen
Psykososiaalisen kuntoutuksen osuus	merkittävä	kohtalainen	merkittävä	vähäinen
Yksilö/ryhmäkuntoutus	ryhmäkuntoutus painottui, yksilökuntoutusta kohtalaisesti	ryhmäkuntoutus painottui, yksilökuntoutusta paljon	ryhmäkuntoutus painottui, yksilökuntoutusta paljon	ryhmäkuntoutus painottui, yksilökuntoutusta vähän
Mahdollisuus yksilölliseen tukeen	kohtalainen	kohtalainen	huomattava	vähäinen
Ohjausta ammatilliseen kuntoutukseen	kohtalaisesti	ei lainkaan	ei lainkaan	ei lainkaan
Työtoiminnan osuus	kohtalainen	vähäinen	kohtalainen	merkittävä
Yhteyksiä työpaikkoihin	kohtalaisesti	ei lainkaan	runsaasti	ei lainkaan
Palvelutuotannon kysyntä/tarjontakeskeisyys	suuntana kysyntäkeskeisyys	perinteinen tarjontakeskeisyys	selvästi kysyntäkeskeinen	perinteinen tarjontakeskeisyys
Keskeyttäneiden osuus	11%	5%	10%	18%

7 PROJEKTI OSANA ERI TOIMIJOIDEN KENTTÄÄ

Tässä luvussa tarkastellaan projektien ja sidosryhmien välistä yhteistyötä ja sen toteutumista. Luvussa kuvataan projekteissa luotuja käytäntöjä ja niiden nivoutumista normaalipalveluihin sekä yhteistä toimintaa ja yhteisiä tavoitteita eri toimijoiden kannalta. Kuvaukset perustuvat projekteilta huhtikuussa 2004 tutustumiskäyntien yhteydessä kerättyihin tietoihin sekä elokuussa 2004 projektien yhteistyötahoille ja kuntoutujia työllistäneille työnantajille lähetettyihin kyselyihin. Turun KIPINÄn osalta tarkastelu on suppeampi. Projektin ja sen eri sidosryhmien yhteistyön kuvaaminen perustuu projektityöntekijälle lähetettyyn tutustumiskäyntiä vastaavaan kyselyyn.

Anttolanhovin KIPINÄ

Projekti toteutettiin yhteistyössä paikallisten toimijoiden kanssa ja tavoitteeksi asetettiin yhteistyön kehittäminen asiakastapauksissa, keskitettyjen, oikea-aikaisten ja tarkoituksenmukaisten palvelujen tarjoaminen ja päällekkäisen työn välttäminen. Tavoitteena oli kehittää kuntoutukseen liittyvää yhteistyötä alueen työvoimatoimistojen, sosiaalitoimiston, Kelan ja terveydenhuollon kanssa. Kuntoutujien yksilöllisten tilanteiden ja tarpeiden mukaan yhteistyötä tehtiin muun muassa A-klinikan, mielenterveystoimiston, velkaneuvojien ja perheasiainneuvottelukeskukseen toimijoiden kanssa, eli jokaisen kuntoutujan kohdalla yhteydenpito tapahtui erikseen yksilön asiassa.

Anttolanhovin kuntoutus- ja tutkimuskeskus oli paikallisten toimijoiden piirissä varsin tunnettu yksikkö tuotteineen ja palveluineen ja jo olemassa olevan yhteistyömallin puitteissa yhteistyötä oli joustavaa viedä eteenpäin. Pitkän yhteistyökokemuksen perusteella Anttolanhovilla oli hyvät edellytykset kuntoutuksen läpiviemiseen. Tilanteesta riippuen projektin toiminta palvelujärjestelmässä oli yhteistyötahojen mukaan normaalityötä täydentävää tai korjaavaa. KIPINÄ oli poikkihallinnollista toimintaa (mukana Kela, sosiaalitoimisto, työvoimatoimisto, palveluntuottaja, asiakas), jossa pyrittiin moniammatillisesti tukemaan yksilöllisiä ratkaisuja ja muutosta.

KIPINÄstä oli yhteistyötahojen mukaan hyötyä pitkäaikaistyöttömille eniten siinä, että vaikka työtä ei aina löytynyt, KIPINÄän osallistujat pääsivät irti työttömyyden ikeestä siinä määrin, että he ohjautuivat yksilölliseen palveluohjaukseen. Verkostoyhteistyö toteutui tapauskohtaisesti. Toisten asiat etenivät nopeammin, toisten hitaammin. Palaute asiakkailta oli pääsääntöisesti myönteistä. Ratkaisut olivat moninaisia ja kuntoutuskokeilu koettiin yksilöllisesti. Erityisen tärkeänä yhteistyötahot pitivät sitä, että KIPINÄ mahdollisti kuntoutukseen pääsyn ilman lääkärin B-lausuntoa. Monella kuntoutujalla olisi jo aiemminkin ollut tarvetta kuntoutukseen, mutta se ei ollut ollut mahdollista. Anttolanhovin KIPINÄ-projekti onnistui yhteistyötahojen mielestä tuomaan mukanaan sellaisen yksilöllisten ratkaisujen paremman

huomioon ottamisen, jota palvelujärjestelmä ei ollut tuottanut tai pystynyt tuottamaan, ja tarjosi sen rinnalla vertaistukea.

KIPINÄssä voitiin edetä kuntoutujan tilanteen mukaan ja suunnitelmista sovittiin yhdessä, mitä yhteistyötahot palautteessaan korostivat. Palveluntuottajalla oli mahdollisuus mennä kuntoutujan kanssa esimerkiksi yhdessä tutustumaan työpaikkoihin, mikä on työvoimatoimessa vain harvoin mahdollista. Kuntoutujat tarvitsivat apua ajanvarauksiin liittyvissä asioissa, hakemusten täyttämässä ja ylipäättään tietoa siitä, mistä tukea voi saada ja millaista. Tässä projekti toimi merkittävänä apuna. Jossain määrin projektin puitteissa oli mahdollista toimia kuntoutujan henkilökohtaisena avustajana asioiden hoidossa, joskin sentyyppiselle toiminnalle olisi ollut tarvetta enemmänkin. Projektin aikana kuntoutujien asiointi viranomaisverkostossa muodostui huomattavasti helpommaksi, jos tiedossa oli nimetty työntekijä, johon otettiin yhteyttä. Tällainen käytäntö oli Mikkelin työvoimatoimistossa. Jos asioita jouduttiin hoitamaan anonyymien viraston (Kela; sosiaalitoimi, jossa ei ainakaan KIPINÄn alkuvaiheessa ollut omaa sosiaalityöntekijää) kanssa, kuntoutujan kynnyksen yhteydenottoon oli huomattavasti korkeampi. Tarve kehittää yhteistyötä projektin osalta sosiaalitoimen kanssa liittyi tähän seikkaan.

Projektin työryhmällä oli pitkä kokemus moniammatillisen työryhmän työskentelystä kuntoutus- ja tutkimuskeskuksessa. Työryhmä keskuksen sidosryhmineen tarjosi asiantuntijana palvelupakettia (kuntoutustarveselvitykset, kuntoutustutkimus, työkokeilut, eläkemahdollisuuksien selvittely), jolla tähdättiin työkyvyn säilyttämiseen ja pitkäaikaiseen paranemiseen, ja tältä osin toiminta nivoutui luontevasti olemassa olevaan palvelujärjestelmään. KIPINÄssä pitkäaikaistyöttömien kuntoutuskäytäntöjen kehittäminen osoittautui kuitenkin vaikeammaksi kuin perinteisen kohderyhmän eli vajaakuntoisten kuntoutuskäytäntöjen kehittäminen. Mahdollisuudet vaikuttaa vajaakuntoisen kuntoutujan elämään koettiin työryhmässä suuremmiksi kuin pitkäaikaistyöttömän kuntoutujan elämään vaikuttaminen. Siinä mielessä projekti koettiin erilliseksi saarekkeeksi, että loppujen lopuksi vain murto-osa pitkäaikaistyöttömistä ohjattiin saamaan palvelua ja tämä ohjaaminen oli suhteellisen hidasta. KIPINÄ-kuntoutukseen pääsyn edellytyksenä oli pitkäaikaistyöttömälle tehty aktivointisuunnitelma ja Mikkelin alueella niitä oli tehty kuntoutujien rekrytointivaiheessa suhteellisen vähän. Asiakkaaksi ohjaaminen KIPINÄän ei tästä syystä täysin onnistunut alueella, mikä ei suinkaan johtunut projektin toteuttajasta, vaan tehtyjen aktivointisuunnitelmien vähäisestä määrästä. Työvoimaneuvojilla ei ollut tarjota asiakkaita KIPINÄän. Pitkäaikaistyöttömiä olisi kyllä ollut, mutta heille ei oltu tehty aktivointisuunnitelmia. Sen sijaan siinä vaiheessa, kun aktivointisuunnitelmia oli tehtynä enemmän, KIPINÄ-hanke oli jo niin pitkällä, ettei suunniteltua neljättä ryhmää ollut enää mahdollista perustaa ja KIPINÄ toteutui kolmella ryhmällä.

Yhteistyö koettiin projektissa työvoimatoimistojen ohella riittäväksi Kelan, perusterveydenhuollon ja A-klinikan kanssa. Yhteispalavereja pidettiin työvoimaneuvojien kanssa jokaisen kuntoutusjakson lopussa. Nämä palaverit olivat yhteistyötahoilta saadun palautteen mukaan hyviä ja asioita eteenpäin vieviä. Myös työvoimatoimiston ammatinvalintapsykologien kanssa pidettiin yhteispalavereja. KIPINÄ-kuntoutuksen päättyessä jokaisen kuntoutujan

osalta kirjoitettiin lausunto, joka lähetettiin työvoimaneuvojalle, Kelalle ja sosiaalityöntekijälle.

Palaute työhallinnon ja työvoimatoimistojen suunnasta oli sensuuntaista, että tarvittiin paikkaa, johon työtön asiakas voitiin lähettää kokonaisselvittelyyn. Näin työvoimatoimeen ja työttömälle itselleen saatiin tietoa, jonka perusteella toimenpiteitä voitiin jatkaa oikeaan suuntaan. Alustavasti projekti oli ennen huhtikuun 2004 tutustumiskäyntiä käynyt Mikkelin seudun työvoimatoimen kanssa keskustelua siitä, että olisi tarpeellista ottaa tarkasteluun yksi kokonainen kunta ja selvittää kyseisen kunnan kaikkien pitkäaikaistyöttömien tilanteet palvelutarvekartoituksin. Kymen TE-keskuksesta ja Kouvolan TE-keskuksesta oli käyty tutustumassa Anttolanhovin kuntoutus- ja tutkimuskeskuksen toimintaan ja ostopalvelumahdollisuuksiin. Projektin aikana Mikkelin seudulla tehtyjen aktivointisuunnitelmien määrä lisääntyi. Työvoimatoimi päivitti niitä sosiaalitoimen ja muiden tarvittavien toimijoiden kanssa. Aktivointisuunnitelmiin sisällytettiin lisäksi muutakin kuin työnvälityksellistä asiaa.

Kuntoutuskokeilun myötä näytti olevan jossain määrin luontevampaa (helpompaa) kehittää työtapoja kuin kuntoutusmuotoja kohderyhmän kanssa. KIPINÄn aikana syntyi uudenlainen työhallinnon ote moniammatillisessa yhteistyössä ja tapa tehdä yhteistyötä pitkäaikaistyöttömien tukemiseksi. Työvoimatoimen suunnalta koettiin, että jatkuvuutta asiakkaiden tilanteissa pystyttiin turvaamaan aiempaa paremmin. Saattaen vaihtaminen tarkoitti käytännössä sitä, että huolimatta toimijan vaihtumisesta tieto kulki ja asiat rullasivat eteenpäin.

KIPINÄssä käytännön työn tekivät palveluntuottaja ja kuntoutuja. Työvoimatoimisto loi osaltaan mahdollisuudet esimerkiksi työkokeiluihin, TE-valmennuksiin, työvoimakoulutuksiin ja tukitöihin. Positiivista oli tutuus yhteistyötahojen kanssa ja yhteistyötahojen mielestä muun muassa toiminnan tehostuminen. Eri toimijat tiesivät, mitä miltäkin taholta voitiin saada, vaatia ja odottaa, ja myös ymmärsivät toisen toimijan toimintatapoja entistä paremmin.

Työkäytännöt nivoutuvat yleensä ajan myötä ja yhteistyötahojen mukaan KIPINÄ oli hyvä sysäys tähän suuntaan. Yhteistyö eri toimijoiden välillä oli välttämätöntä tuloksiin ja tavoitteisiin pääsemiseksi. ”*Se vei aikaa, mutta oli kyllä sen arvoista*”, kuten yhteistyötahojen yksi edustaja asian kuvasi. Haasteena nähtiin esimerkiksi sosiaalisten yritysten mukaan saaminen työnantajapuolelta, yhteistyö työvoiman palvelukeskusten kanssa (pienille kunnille omat ryhmät) ja rahoituksen järjestäminen KIPINÄn kaltaiseen kuntoutukseen jatkossakin. Yhteistyötahoilta saadun palautteen mukaan palvelukeskukset tulevat ainakin työhallinnon puolelta vastaamaan pitkäaikaistyöttömien tukemisen tarpeeseen yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa.

Anttolanhovin KIPINÄ**Toisen asteen vaikuttavuus:**

Yhteistoiminnallisempi paneutuminen pitkäaikaistyöttömien asioiden hoitoon. KIPINÄn myötä aktivointisuunnitelmia tehtiin Mikkelin seudulla aiempaa enemmän, niitä päivitettiin ja niihin sisällytettiin muutakin kuin työnvälityksellisiä asioita. Alustavasti oli keskusteltu työvoimahallinnon kanssa tarpeesta selvittää palvelutarvekartoituksin laajemminkin pitkäaikaistyöttömien tilanteita.

Yhteistyötahoista kaksi vastasi kyselyyn. Yhteistyötahoilta saatujen vastausten mukaan**1) eniten hyötyä Anttolanhovin KIPINÄssä oli**

- siitä, että vaikka työtä tms. ei löytynyt, kuntoutujat pääsivät irti työttömyyden ikeestä siinä määrin, että he ohjautuivat yksilölliseen palveluohjaukseen
- vertaistuesta
- siitä, että KIPINÄssä sellainen kuntoutus oli mahdollista, johon jo aiemminkin olisi voinut olla tarve.

2) palvelujärjestelmä ei ole pystynyt tuottamaan, mutta KIPINÄssä pystyttiin

- yksilöllisten ratkaisujen parempaan huomioon ottamiseen
- etenemään kuntoutujan tilanteen mukaan ja sopimaan suunnitelmista yhdessä
- menemään kuntoutujan kanssa yhdessä tutustumaan työpaikkoihin.

3) uudenlaisia tapoja tehdä yhteistyötä pitkäaikaistyöttömien tukemiseksi

- saattaen vaihtaminen, vaikka toimija muuttui, tieto kulki ja asiat rullasivat eteenpäin
- yhteispalaverit (esim. kuntoutusohjaaja + työvoimatoimisto + kuntoutuja) olivat hyviä ja asioita eteenpäin vieviä.

4) projektin kanssa tehdyn yhteistyön ansiosta

- pystyttiin yhdistämään ja kohdentamaan eri toimijoiden tietotaitoa/muita resursseja toisin kuin ennen: käytännön työn tekivät palveluntuottaja ja kuntoutuja ja esim. työvoimatoimisto loi omat mahdollisuudet työkokeiluihin, TE-valmennuksiin, työvoimakoulutuksiin ja tukitöihin.

5) laadulliset ja määrälliset muutokset yhteistyökäytännöissä pitkäaikaistyöttömien tukemiseksi

- aktivointisuunnitelmien määrä lisääntyi
- työvoimatoimisto, sosiaalitoimisto ja muut tarvittavat toimijat päivittivät aktivointisuunnitelmia ja niihin sisällytettiin muutakin kuin työnvälityksellistä toimintaa.

6) näkemys pitkäaikaistyöttömien tukemisesta jatkossa (onnistuuko palvelujärjestelmän puitteissa?)

- asia nähtiin niin, että palvelukeskukset tulevat jatkossa ainakin työhallinnon puolelta vastaamaan pitkäaikaistyöttömien tukemisen tarpeeseen yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa.

7) KIPINÄssä olisi pitänyt toimia toisin seuraavissa asioissa tavoitteiden saavuttamiseksi ja entistä parempiin tuloksiin pääsemiseksi

- pienille kunnille omat ryhmät (kulkemiset ym.)
- KIPINÄ-infoa enemmän työvoimatoimistojen asiakkaille, jo aktivointisuunnitelmien vaiheessa KIPINÄn markkinointi.

Työnantajista kaksi vastasi kyselyyn. Saatujen vastausten mukaan

1) pitkäaikaistyöttömän ammatillista ohjaamista pyrittiin tukemaan työpaikalla

- perehdyttämällä
- antamalla työntekijälle mahdollisuuksia
- antamalla ohjausta.

2) Anttolanhovin kanssa tehdyssä yhteistyössä ja projektilta saadussa tuessa oli hyvää

- työntekijän perustietojen tarkistaminen.

3) parasta yhteistyössä projektin kanssa oli työntekijän tukemisen kannalta

- se, että projekti tunsu työntekijän henkilökohtaisesti ja pitkältä ajalta.

4) kehittämistarpeita yhteistyössä

- -

5) pitkäaikaistyöttömien pidempi työllistäminen

- tapahtui siten, että 6 kuukauden työllistämisyksiköitä jatkettiin työsuhteena omilla rahoilla muutama kuukausi eli palkattiin työhön tuella aloittaneita
- sijaistarpeet täytettiin tuki-ihmisillä (oma taloudellinen tilanne ratkaisu).

6) mahdollisuudet työllistää pitkäaikaistyöttömiä jatkossa

- molempien vastaajien mukaan olivat hyvät (toimittiin samalla tavalla kuin ennenkin, mikä edellytti hyviä suhteita verkostossa).

Hämeenkyrön KIPINÄ

Projektin tavoitteet liittyivät yleisellä tasolla sellaisen paikallisen yhteistyömallin luomiseen, jossa yksityinen palvelujentuottaja (Hämeenkyrön Hoitokeskus Oy) tuotti avokuntoutuspalveluja yhteistyössä eri hallinnonalojen kanssa. Kysymys oli kuntien ja kuntoutujien mukaan räätälöidyistä tuotteista, joissa kuntoutujan vointi ja elämäntilanne viime kädessä ratkaisivat toimenpiteiden sisällön. Yhteistyötä tekevät tahot vaihtelivat hieman kunnittain, koska eri paikkakunnilla oli erilaisia käytäntöjä ja eri määrä ammattihenkilöiden työpanosta käytettävänä. Yhteisenä odotuksena eri kunnissa oli kuitenkin se, että KIPINÄ-kuntoutuksesta hyötyisivät sellaiset pitkäaikaistyöttömät, jotka halusivat muutosta elämäntilanteeseensa mutta eivät siihen kyenneet perinteisissä työvoimatoimistojen ohjaamissa ratkaisuisissa.

Projektin yhteistyötahoina olivat projektialueen viiden paikkakunnan Kelan toimistot, työvoimatoimistot ja sosiaalitoimistot. Yksilöllisen tilanteen mukaan yhteistyötahoina olivat kuntoutujan kotipaikkakunnan toimijoista myös esimerkiksi terveyskeskus (omalääkäri), mielenterveystoimisto, SPR:n soittopalvelu, työttömien yhdistykset tai muut kolmannen sektorin toimijat.

Yhteistyötä tehtiin erityisesti työvoima- ja sosiaalitoimistojen kanssa. Niiden rooli KIPINÄ-yhteistyössä koski kuntoutujien valintaa, itsehoitojaksojen tukitoimien suunnittelua hoitokeskuksen kanssa sekä loppuarvion jälkeisen toiminnan suunnittelua työttömän työnhakijan kanssa. Esimerkiksi, jos kuntoutuja lähti kuntouttavaan työtoimintaan, järjestettiin yhteinen tapaaminen, johon myös hoitokeskuksen ryhmäohjaaja osallistui. Yhteistyötahoilta saadun palautteen mukaan tässä asiakkaat hyötyivät joustavasta palvelusta, jossa jokaisen toimijan rooli ja vastuu oli selvitetty. Aktiivijaksojen aikana työvoimatoimiston psykologi ja/tai työvoimaneuvoja kävivät keskustelemassa ryhmissä.

Yhteistyön osalta projektin tavoitteena oli avoimuus ja se, että hoitokeskus palveluntuottajana tuotti palvelut, joista yhteistyötahojen kanssa sovittiin. Tässä roolissa, omalla tavallaan erillisenä saarekkeena suhteessa normaalipalveluihin, projekti myös halusi pysyä. Projektin rooli palveluketjun kokonaisuudessa vaihteli yksilötilanteiden mukaan. Joidenkin kuntoutujien kohdalla projekti oli lähinnä yksi sijoitusmahdollisuus lisää aktivointisuunnittelun yhteydessä. Joillekin projekti oli keskeisessä asemassa: kuntoutuksen tuella yksilö sai potkua eteenpäin esimerkiksi työllistymismahdollisuuksien suuntaan tai projektin avulla saatiin perusteellisesti selvitettyä kuntoutujan terveydentila ja hän pääsi asianmukaisiin hoitoihin.

Uutta ja hyvää yhteistyötahojen mukaan oli se, että Kelan kustantamaan kuntoutukseen oli mahdollista päästä lievennetyin perustein. Pitkäaikaistyöttömät syrjäytyvät terveystalveta helposti. Pitkäaikaistyöttömien käynnit terveyskeskuksissa ovat usein päivystysluonteisia ja asia jää akuutin oireen hoitoon, jolloin ei tutkita terveydentilaa kokonaisuudessaan eikä oteta kantaa työkykyyn. Myös projektissa huomattiin sama asia. Virallinen palvelujärjestelmä ei pysty tarjoamaan tehostettua terveyden seurantaa, eikä esimerkiksi psykkisten voimavarojen lisäämiseen tähtäviä, vertaistukea tarjoavia keskusteluryhmiä. Virallisen palvelujärjestelmän resurssit eivät riitä itsehoidon opastukseen, eikä välttämättä riittävään tuki- ja liikuntaelinoireiden hoitoon. KIPINÄssä periaatteena oli ”*että hoidetaan ensin, katsotaan sitten*”. Projekti mahdollisti toimintaan mukaan valituille kuntoutuspalvelut ja laajat erikoislääkärin terveystutkimukset. Kuntoutusjaksojen ansiosta kuntoutujan asioita hoitaville tahoille kertyi ajantasainen ja luotettava arvio kuntoutujan (työnhakijan) terveydentilasta ja työkyvystä, mikä mahdollisti myös asioiden pidemmän aikavälin suunnittelun ja lepäämään jättämisen tarvittaessa. Kuntoutuja saattoi kokea, että esimerkiksi työvoimatoimistossakin asetettiin hänen fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin edistäminen etusijalle ennen muihin toimenpiteisiin ohjaamista (työtoiminnan tavoite pidettiin kuitenkin mielessä). Työvoimatoimen suunnalta saadun palautteenkin mukaan tämä oli KIPINÄn suunnalta tullut lisäresurssi työvoimaneuvojien työhön. KIPINÄ oli hyvä työkalu/vaihtoehto esimerkiksi työhallinnon ammatillisessa kuntoutuksessa.

Alkuvaiheessa ennen toiminnan varsinaista käynnistymistä KIPINÄ kulutti viranomaisresursseja. Ainakin yksittäisten työvoimatoimistojen ja sosiaalitoimistojen kannalta rekrytointitapa oli työläs. Projektin aloituksella oli työvoima- ja sosiaalitoimea työllistävä vaikutus, kun etsittiin kohderyhmään kuuluvia sopivia henkilöitä. Kelan lähettämät listat kuntouttavaan työtoimintaan kuuluvista henkilöistä eivät pitäneet paikkaansa, vaan ne sisälsivät myös muita kuin kyseisen lain piiriin kuuluvia, esimerkiksi työssä olevia. Kun kohderyhmään kuuluvia löytyi, tarvittiin vielä uusi haastattelukierros. Ainakin yhdellä paikkakunnalla haastateltiin käytännössä noin kaksinkertainen määrä henkilöitä kuin mitä KIPINÄän voitiin ottaa. KIPINÄn käynnistyessä puolestaan sen työllistävä vaikutus rekrytointitahoilla oli vähäisempää lukuun ottamatta yksittäisten viranomaisten osalta KIPINÄn väliviikkoja.

KIPINÄn vastaava suunnittelija toimi yhteistyön koordinoijana. Hän jalkautui sosiaali- ja työvoimatoimistoihin ja kävi kertomassa, missä vaiheessa projektissa menttiin. Tästä projekti sai yhteistyötahoilta myös hyvää palautetta. Yhteistyötahot pysyivät ajan tasalla siitä, mitä tapahtui, milloin ja millä tavoin. Selvä vahvuus projektin kanssa tehdyssä yhteistyössä pitkäaikaistyöttömän tilanteen kokonaisvaltaisen edistämisen kannalta oli yhteistyötahojen mukaan myös yksilön tarpeet huomioon ottava, yhtäaikainen, tavoitteellinen ja eri toimijat yhdistävä yhteistyömalli, jossa oli selkeä rakenne. Yhdessä sovitut, toimivat käytännöt tekivät yhteistyöstä joustavaa, mikä heijastui toimivana palveluprosessina. KIPINÄ-projektin myötä työtavoissa tapahtui kehitystä, kun taas tälle kohderyhmälle suunnattuja kuntoutusmuotoja oli huomattavasti vaikeampi kehittää kohderyhmän haasteellisuuden vuoksi. Eri yhteistyötahoilla oli vastuu-/yhdyshenkilöt, joihin projektista voitiin tarvittaessa ottaa yhteyttä. Myös tiedon lisääntyminen toisten tahojen työkäytännöistä toi yhteistyötahojen mukaan lisäarvoa projektille samoin kuin selkeä kuntoutusohjelma, johon kuntoutujan oli helppo sioutua.

Projekti teki kunkin kuntoutujaryhmän osalta varsin paljon yhteistyötä kymmenen kuukauden ajan. Yhteistyöryhmän jäsenet joko kokoontuivat arvioimaan kuntoutujien tilannetta 3–5 kertaa kuntoutusprosessin aikana tai jos yhteistä aikaa ei löytynyt, ryhmäohjaaja hoiti yhteydenpidon puhelimitse kuntoutujien kotikuntien viranomaisten kanssa. Ongelmia ratkottaessa syntyi myös uusia toimintatapoja yhteistyöhön. Merkittävin niistä oli sähköpostiliikenteen vilkastuminen. Projektista lähetettiin sähköpostitse eri virastojen yhteyshenkilöille ryhmien päiväkohtaisia kuulumisia entisten postipalautteiden ja yhteenvetojen sijaan. Sähköposti mahdollisti nopean verkostomaisen yhteydenpidon 15 eri julkisen sektorin toimiston (viiden eri paikkakunnan työvoimatoimiston, sosiaalitoimiston, Kelan) kanssa, joskin osa yhteistyötahojen työntekijöistä koki sähköpostin vielä vieraaksi yhteydenpitokanavaksi.

Toimeentuloturva-asioissa järjestettiin yhteisiä tilaisuuksia, joissa kuntoutujien ja eri toimistojen työntekijöiden kanssa käytiin läpi muun muassa kuntoutusrahan hakemiseen liittyviä asioita. Nämä tilaisuudet olivat tarpeellisia varsinkin projektin alkuaikoina. Kuntoutujien rekrytointivaiheessa projekti piti myös verkostokokouksia, mutta myöhemmin niitä oli yhteisen ajan löytymisen vuoksi vaikea järjestää. Varsinkin kuntien sosiaalitoimet olivat kiireisiä ja kuormitettuja. Jos sosiaalitoimella olisi ollut enemmän aikaresursseja käytettävänään,

olisi sillä projektin mukaan voinut olla myös enemmän ideoita ja ehdotuksia annettavanaan kuntoutujien itsehoitajaksoille.

Projektissa yhteistyö eri yhteistyötahojen kanssa koettiin riittäväksi sikäli, kun kyse oli projektin sisällöstä ja teknisestä toteutuksesta. Hämeenkyrössä erityisesti työvoimatoimiston kanssa oli yhteistyötä tehty usean vuoden ajan muissakin yhteyksissä ja yhteydenpitotavat olivat vakiintuneet muita tahoja nopeammin.

Yhteistyötahojen mukaan projektin toteuttaminen edellytti toimivaa yhteistyötä kunnan sosiaalityön, työvoiman ja Kelan edustajien kesken. Esimerkiksi Ylöjärvellä yhteistyötä tehtiin kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän ja paikallisten työllistämishankkeiden aikana jo ennen KIPINÄ-projektia, joten toimivat yhteistyömuodot myös KIPINÄä ajatellen olivat olemassa. Uutta oli yksityisen terveystalouden tuottavan yrityksen keskeinen rooli projektin toteuttamisessa.

Yhteistyötahojen mukaan Hämeenkyrön Hoitokeskuksen KIPINÄ täydensi olemassa olevaa palvelujärjestelmää osana kuntoutuspolkua. Lisäresurssit tai muutoksia projekti ei varsinaisesti tuonut esimerkiksi perusturvakeskuksen sosiaalityöhön, jossa pitkäaikaistyöttömien aktivointi oli entuudestaan yksi painopistealueista. KIPINÄn kanssa tehdystä yhteistyöstä oli muunlaista hyötyä. Kuntoutus oli pitkäjänteistä ja kuntoutujien oli helppo sitoutua päiväkäynteihin. Kuntoutajat olivat työnvoimatoimistojen työnhakija- ja kuntoutusasiakkaita ja osa myös sosiaalitoimiston asiakkaita. Joillakin oli paljon käyntejä terveydenhuollossa ja Kelassa, eli kuntoutajat olivat eri toimijoiden niin sanottuja yhteisiä asiakkaita. KIPINÄn aikana kokonaiskuva asiakkaasta täydentyi ja päällekkäinen työ väheni, minkä seurauksena palveluohjaus helpottui. Vaikka eri viranomaistoimijoiden yhteistyökäytännöt pitkäaikaistyöttömien tukemiseksi eivät esimerkiksi määrällisesti (tai laadullisesti) lisääntyneetkään, vastuunjako ja nimetyt yhteyshenkilöt eri toimijoilla helpottivat asiakastyötä ja tekivät yhteistyöstä joustavaa. Kokeilun ansiosta kuntoutujien tilanne tiedettiin paremmin eri tahoilla ja myös ne tavoitteet, joihin yhteisesti pyrittiin. Samalla tieto muiden yhteistyötahojen työkäytännöistä lisääntyi.

Alkuvaiheessa eri hallinnonalojen edustajat olivat projektin mukaan arkoja esittämään kehittämissuhteita ja uusia työtapoja yksityiselle palveluntuottajalle, vaikka niistä olisi ollut varmasti hyötyä toiminnassa. Vähitellen luottamus ja tietämys toisten työskentelytavoista kasvoivat, minkä seurauksena vuorovaikutus muuttui avoimemmaksi ja ideoita uskallettiin esittää paremmin. Avoin yhteys eri yhteistyötahoihin oli hyvä asia erityisesti ongelmatilanteissa. Terveystalouden tiedot kulkivat työvoimatoimistoon ja tiedot sosiaalitoimistossa esille tulleista ongelmista hoitokeskukseen. Tiivistynyt yhteistyö ja tiedonkulku poistivat kuntoutujilta mahdollisuuden kertoa asioita eri tavoin eri toimijoille. Eri ammattiryhmiä löytyi erilaista näkemystä ja myös ratkaisuehdotuksia.

Ongelmana oli projektin mukaan se, että hoitolaitoksen odotettiin helposti toteuttavan paljon sellaisia sairaanhoidollisia toimia, joita ei oltu kuntoutukseen laajasti budjetoitu. Näin kävi siitä huolimatta, että palvelusisältöä käytiin ahkerasti läpi yhteistyötoimijoiden kanssa palaverissa. Lääkärissäkäyntejä toteutui kuntoutujaa kohden selvästi enemmän kuin mitä alun perin suunniteltiin, vaikka tarkoitus olisi nimenomaan ollut kehittää yhteistyötä myös paikallisen terveystoimen kanssa niin, että sairaudenhoito olisi jatkossa sujunut joustavasti. Kuntoutustoiminnan mieltäminen erilaisista tuotteista rakennetuksi kokonaisuudeksi oli vielä vierasta kuntoutujille ja osalle julkisen sektorin toimijoita, eli toimintaa ei mielletty kuntoutuksena eikä yksilöprosessia kuntoutumisena.

Monien julkisen sektorin palvelujen osalta projektissa ei törmätty niinkään palvelujen (paitsi työttömille saatavilla olevien terveyspalvelujen) puutteeseen kuin siihen tosiasiaan, kuinka paljon ohjausta monet tarvitsivat, jotta palveluja osattiin hakea ja käyttää (esim. mihin numeroon soimitaan, millä tavalla saadaan laboratoriolähete). Yhdeksi haasteeksi kuntoutujien tukemisessa yhteistoimin projekti näki olemassa olevien palvelujen näkyväksi tekemisen.

Yhteistyötahojen mukaan kuntouttavan työtoiminnan laki antaa hyvät mahdollisuudet tukea pitkäaikaistyöttömiä viranomaistyönä. Yhteistyötahojen suunnasta asia nähtiin niin, että KIPINÄn myötä syntyneet hyvät projekti käytännöt on mahdollista ottaa käyttöön siinä tapauksessa, että ne vähentävät päällekkäistä työtä ja sosiaali- ja terveydenhuollon menoja. Silloin myös lisäresurssien saaminen palvelujärjestelmän uudistamiseen helpottuisi. Kaikessa tässä johdon vakuuttaminen asiasta oli asiakastyötä tekevien näkökulmasta ratkaisevassa asemassa. Pitkäaikaistyöttömien tukemista ja heidän asioihinsa tarttumista edistäisi yhteistyötahojen mukaan terveydenhuoltoon satsaaminen, esimerkiksi terveydenhuollon resurssien lisääminen siten, että terveyskeskuksen omalääkäreillä olisi aikaa paneutua myös pitkäaikaistyöttömien työkyvyn arviointiin ja tarvittaessa ohjata heidät jatkotutkimuksiin. Myös kohdeyhtymänä olevien pitkäaikaistyöttömien aktivointi omien resurssien hoitamiseen ja sitoutuminen pitkäaikaiseen kuntoutukseen vaatisi riittäviä resursseja sosiaalityössä ja työvoimahallinnossa. Osalla pitkäaikaistyöttömistä on monenlaisia ongelmia ja tarvitaan paljon motiivointia, jotta tilanteessa tapahtuu edes jokin pieni muutos. Motivoinnissa onnistuminen on keskeinen lähtökohta pitkäaikaistyöttömien kuntoutuksessa. Erityisesti työvoimatoimistoihin tarvittaisiin yhteistyötahojen mukaan lisää tukea asiakastyöhön työnhakijoiden mielen-terveys- ja päihdeongelmissa. Näiden resurssien järjestäminen sosiaali- ja työvoimatoimeen edellyttäisi yhteistyötahojen mukaan kustannusten jakamista eri toimijatahojen kesken. Yhteistyön koordinoijana voisi toimia kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä.

Yhteistyötahojen suunnalta oli sensuuntaisia odotuksia, että Kela näkisi KIPINÄn kaltaisen toiminnan mielekkääksi, jatkaisi kokeilua (eli pitkäaikaistyöttömien kuntoutukseen pääsyn mahdollisuutta ilman diagnoosia) ja tekisi siitä pysyvemmänkin työkalun. Eri puolille maata perustettavien palvelukeskusten myötä eri viranomaisten keskinäisessä yhteistyössä oltiin yhteistyötahojen mukaan menossa oikeaan suuntaan, mutta siinäkin yhteistyötä helpottaisi, jos eri asiakkaan asiaa hoitavat viranomaistahot voisivat asiakkaan luvalla vapaammin vaihtaa asiakastietoja yhteisen asian hoidossa.

Hämeenkyrön KIPINÄ**Toisen asteen vaikuttavuus:**

Alustavia merkkejä. Viranomaisten päällekkäinen työ väheni ja tämän seurauksena palveluohjaus helpottui. Menee kuitenkin aikansa ennen kuin yhteistyökäytännöissä opitaan hyödyntämään kaikki se, mitä kokeilu voi tarjota.

Yhteistyötahoista kolme vastasi kyselyyn. Yhteistyötahoilta saatujen vastausten mukaan***1) eniten hyötyä Hämeenkyrön KIPINÄssä oli***

- mahdollisuudesta päästä kuntoutukseen
- kuntoutumista tukevan muutosprosessin käynnistymisestä ja sen myötä elämäntilanteen lisääntymisestä
- kuntoutuspalveluista ja räätälöidyistä terveydentilan tutkimuksista, jotka voitiin toteuttaa kiireettömästi kuntoutujan tarpeita kuunnellen; esim. perusteellisista lääkäritutkimuksista oli hyötyä ja asiat etenivät; pitkäaikaistyöttömällä ei ole juuri varaa tutkituttaa ja hoidatuttaa itseään yhtä perusteellisesti kuin hoitokeskuksessa
- ryhmän tuesta ja kokemusten vaihdosta; ryhmäprosessista ja vertaistuesta
- kokonaisvaltaisesta kuntoutujan tilanteen huomioon ottamisesta
- siitä, että hoitokeskuksessa asiakkaisiin ja heidän asioihinsa todella paneuduttiin; he tulivat kuulluiksi, mistä omakin kiinnostus vahvistui.

2) palvelujärjestelmä ei ole pystynyt tuottamaan, mutta KIPINÄssä pystyttiin

- täysihoitopalveluun
- paneutumaan asiakkaan tilanteeseen perusteellisin terveydentilaselvityksin
- tarjoamaan kuntoutuspalvelut ja laajat, erikoislääkärin tutkimukset (pitkäaikaistyöttömät ovat usein syrjäytyneet terveyspalveluista; käynnit terveyskeskuksissa ovat pääosin päivystysluonteisia käyntejä, jolloin asia jää akuutin oireen hoitoon, eikä työttömän terveydentilaa kokonaisuudessaan tutkita ja oteta kantaa työkykyyn).

3) uudenlaisia tapoja tehdä yhteistyötä pitkäaikaistyöttömien tukemiseksi

- projekti ei varsinaisesti tarjonnut, yhteistyö oli tuttua entuudestaan mm. paikallisista työllistämiprojekteista ja kuntouttavan työtoiminnan aktivointisuunnittelusta
- itsearviointiin osallistuminen ryhmänä
- ryhmäprosessi ja sitoutuminen.

4) projektin kanssa tehdyn yhteistyön ansiosta

- pystyttiin vähentämään eri viranomaistahojen päällekkäisiä toimintoja ja kohdentamaan eri toimijoiden resursseja toisin kuin ennen: eri viranomaiset (sosiaalitoimi, työvoimatoimi, Kela) saivat paremman kokonaiskuvan asiakkaasta ja hänen tilanteestaan esim. suorittaessa kuntoutusasiakkaiden valintaa ja kohdistettaessa palveluja
- valintaprosessin sivutuotteena tuli tietoa niistä asiakkaista, jotka jäivät KIPINÄ-kuntoutuskokeilun ulkopuolelle; heille lähdettiin etsimään muita ratkaisuja (esim. eläkeselvittely, päihdekuntoutus)

- yhteisissä tapaamisissa asiakkaiden ja eri toimijoiden kanssa päästiin sopimaan toimintatavoista, mikä helpotti tiedon kulkua (ennen ensimmäistä kuntoutusjaksoa kaikki osapuolet tapasivat alkuinfossa).

5) laadulliset ja määrälliset muutokset yhteistyökäytännöissä pitkäaikaistyöttömien tukemiseksi

- ei ollut merkittävästi; vastuunjako ja nimetyt yhteyshenkilöt eri toimijoilla helpottivat asiakastyötä ja tekivät yhteistyöstä joustavaa
- yhteistyö tutuksi tulleiden toimijoiden, erityisesti työvoimatoimiston edustajien kanssa oli sujuvaa
- ei määrällistä muutosta; KIPINÄn myötä kuntoutujien tilanne kuitenkin tiedettiin paremmin eri tahoilla ja tiedettiin, mitkä olivat tavoitteet, joihin pyrittiin.

6) näkemys pitkäaikaistyöttömien tukemisesta jatkossa (onnistuuko palvelujärjestelmän puitteissa?)

- asia nähtiin niin, että kuntouttavan työtoiminnan laki antaa hyvät mahdollisuudet tukea pitkäaikaistyöttömiä viranomaistyönä; koettiin että oikeaan suuntaan oltiin yhteistyön osalta eri viranomaisten kesken menossa eri puolille maata perustettavien työttömien palvelukeskusten myötä
- nähtiin mahdollisena olemassa olevan palvelujärjestelmän puitteissa, mutta yhteistyötä helpottaisi, jos eri tahot voisivat vaihtaa asiakastietoja vapaammin, asiakkaan luvalla tietenkin.

7) KIPINÄssä olisi pitänyt toimia toisin seuraavissa asioissa tavoitteiden saavuttamiseksi ja entistä parempiin tuloksiin pääsemiseksi

- Kela olisi voinut olla huomattavasti joustavampi
- yhden vastaajan mukaan oli vaikea sanoa vaihtoehtoisia toimintatapoja, koska projekti oli toiminut hyvin.

Työnantajista yksikään ei vastannut kyselyyn.

Yksi syy tähän saattoi olla se, että Hämeenkyrön KIPINÄssä työharjoittelupaikat hankittiin työvoimatoimistojen toimesta. Työvoimaneuvojat hoitivat informaation työnantajien suuntaan, jolloin itse KIPINÄ-projekti saattoi jäädä työnantajille vieraammaksi. Työnantajat ehkä kokivat tehneensä yhteistyötä pikemminkin työvoimatoimistojen kuin KIPINÄ-projektin kanssa.

Kelan Turun KIPINÄ

Yhteistyöhön liittyen Turun KIPINÄllä oli useita tavoitteita. Yhteistyön tavoitteena oli luoda malleja ja käytäntöjä palvelurakenteen optimaaliseksi hyödyntämiseksi ja kehittämiseksi vastaamaan kuntoutujien tarpeita, kehittää kohdentuvia interventiokeinoja ja kuntoutustoimia syrjäytymisen ehkäisemiseksi toimijoiden käyttöön, edistää asiakasta kunnioittavien kohtaamis- ja toimintatapojen käyttöä käytännön työtilanteissa kuntoutuksen välineenä sekä tuoda esiin järjestelmätasolta työttömyyden pitkittymiseen johtavia seikkoja. Tavoitteena oli toimijatahojen perustason palvelujen ja kuntoutuksen palvelujen synkronisointi saumatto-

maksi jatkumoksi siten, että saataisiin kuntoutujien työllistymisen ja elämäntilanteiden tarpeita vastaava vaiheittain syvenevä erilaisten tukikeinojen kokonaisuus. Tarkoituksena oli kehittää järjestelmien sisälle joustava ”vihreän valon vyöhyke”, joka perustui kokonaisnäkemykseen ja vastuuseen kunkin kuntoutujan ratkaisuihin. Yhteistyötahoina olivat Turun työvoiman palvelukeskus, työvoimatoimisto, Kela, kaupungin sosiaali- ja terveystoimi sekä kolmannen sektorin paikallisia toimijoita (esim. potilas- ja omaisjärjestöt, kansalaisjärjestöt, työttömien yhdistys, sairausyhdistykset, seurakunta, Pelastusarmeija ja muut työttömien projektit alueella).

Hyviä kokemuksia kertyi projektille nimetyn ohjausryhmän säännöllisistä työkokouksista, joita vuoden 2004 loppuun mennessä pidettiin seitsemän. Ohjausryhmässä oli toimijoita Kelasta, Petreasta ja Turun työvoiman palvelukeskuksesta. Ohjausryhmässä sovittiin toimintatavoista ja käytiin tarvittaessa eri osapuolten näkemyseroavaisuuksia sovittamaan pyrkiviä keskusteluja. Toimijoiden johtotasoa vaativat asiat käsiteltiin Turun työvoiman palvelukeskuksen ohjausryhmässä.

Viranomaiset terveydenhuollosta, sosiaalitoimesta ja työvoimatoimistosta olivat kiinnostuneita projektista. Hyvänä koettiin muun muassa viiveetön reagointi ja tarttuminen kuntoutujan tilanteeseen (tapaamiset, hoitomuutokset, poissaolevien perään kysyminen, huolen kantaminen) samoin kuin se, että yhdessä toimien pyrittiin varmistamaan kuntoutujien jatko-suunnitelmien toteutuminen. Palveluketjussa projektin rooli oli toimia eri palveluja toisiinsa kytkevänä ja liittäjänä. Projekti tietyllä tavalla sitoi eri toimijat yhteiseen tavoitteeseen, jolloin kohderyhmän asiat olivat kaikkien toimijoiden yhteisiä ja niiden eteen työskenneltiin yhdessä. Palveluohjauksessa onnistuttiin ylittämään sektori- ja toimialakohtaisia rajoja, kun käytäntö oli yleensä ollut se, että työhallinto oli ohjannut omiin toimiinsa ja sosiaalitoimi omiin palveluihinsa. Esille nousi kuitenkin tarve työttömien varhaisemmasta tilanne- ja tarveselvityksestä, mistä olisi apua aktivointisuunnitelmien teossa. Suhteutettuna pitkäaikais-työttömien kokonaistyömäärään alueella projektin rooli väkisinkin realisoitui.

Projektin toteuttamiseksi yhteistyö oli pääosin riittävää. Erityisesti työhallinnon palveluihin projekti nivoutui hyvin. KIPINÄ-työryhmä piti viikoittain palavereja Turun työvoiman palvelukeskuksen edustajien kanssa, mikä osoittautui tärkeäksi. Näin kuntoutujia lähettävän tahon ja kuntoutuksen toteuttamisesta huolehtivan tahon toimintakäytännöt tulivat tutuiksi. Tiivis yhteistyö helpotti palveluun ohjausta, kuntoutustarpeen tunnistamista ja toimien kohdentamista. Samalla tiedon kulku ja prosessin jatkuvuus vahvistuivat. Työhallinto osti esimerkiksi lisäpalveluja yksilökohtaisesti ja harkinnanvaraisesti muun muassa työhön valmistusta työklinalla. Kaupunki antoi rajatussa määrin KIPINÄ-kuntoutujille mahdollisuuden osallistua kuntouttavaan työtoimintaan, vaikka Turussa kuntouttavaa työtoimintaa muuten järjestettiin vain alle 25-vuotiaille.

Enemmän yhteistyötä projekti kaipaisi kaupungin terveystoimen kanssa liittyen lähetekäytäntöihin, hoitotarpeen varhaiseen tunnistamiseen ja perusterveydenhuollon rooliin palvelukeskuksessa. Maaliskuussa 2004 pidettiin yhteispalaveri, jossa tarkennettiin käytäntöjä.

Myös kumppanuushanke koskien tilanneselvitysten tekoa oli vireillä. Asian edistämiseksi valittiin suunnitteluryhmä.

Sosiaalitoimen kanssa sovittiin yhteisistä linjoista siltä osin, miten KIPINÄ-asiakkaiden kanssa toimittiin. KIPINÄ-asiakkaat olivat työttöminä yhtäältä lähellä normaalipalveluja, mutta toisaalta oma erityinen kuntoutusryhmänsä. Petrea teki yhdessä Turun työvoiman palvelukeskuksen kanssa toimeentulotuesta ja KIPINÄstä yhteisen lausunnon, joka toimitettiin niille sosiaalityöntekijöille, joiden asiakkaita oli tulossa tarveselvitykseen. Sosiaali- ja terveystoimen palveluihin projekti nivoutui niiden omien resurssien puitteissa. Kelan palveluihin projekti nivoutui vähemmän. Hyviä kokemuksia oli kuitenkin siitä, että Kelassa nimetty va-
kuutussihteeri teki KIPINÄ-kuntoutuspäätökset samoin kuin etuuspäätökset.

Alueen työnantajien kanssa ilmeni tarvetta systematisoida yhteistyötä selvemmin. Pääasias-
sa työ- ja harjoittelupaikkoja etsittiin yhdelle kuntoutujalle yhdellä kertaa, mikä osoittautui
varsin työlääksi käytännöksi. Verkostofoorumissa kolmannen sektorin toimijat toimivat
myös työnantajina. Suunnitelmissa oli laajempi seminaari- ja koulutustilaisuus, johon oli
tarkoitus kutsua osanottajia työnantajapuolelta. Tarkoituksena oli kiinnittää huomio
enenevästi työpaikkojen ja työyhteisöjen sisäiseen vaikuttamiseen vajaakuntoisten ja pitkä-
aikaistyöttömien työllistymismahdollisuuksien parantamiseksi.

Projektin aikana Turussa kehitettiin keskitettyä palveluohjausta ja siitä kertyi hyviä koke-
muksia. Turun työvoiman palvelukeskuksessa kiinnitettiin laajemminkin huomiota asiak-
kaiden tilanteiden selvittämiseen erilaisista näkökulmista. Palveluissa pyrittiin projektin
myötä lisäämään psykososiaalisen tuen käyttöä (erilaiset elämänhallintaa ja sosiaalisia taito-
ja vahvistavat sisällöt) ja muitakin kuntoutuksellisia elementtejä (mm. terveystarkastukset,
kuntotestit, fyysisen kunnon ja yleensä työkyvyn hoitoon kannustaminen, työkyvyn kar-
toitus ja päihdehoitoon ohjaamista sisältävät työnhakuvalmennusryhmät).

Kelan Turun KIPINÄ

Toisen asteen vaikuttavuus:

Keskitetyn palveluohjauksen kehittäminen. Psykososiaalisen tuen ja muiden kuntoutuk-
sellisten elementtien lisääminen Turun työvoiman palvelukeskuksen palveluissa.

Kiipulan KIPINÄ

Yhteistyön osalta Kiipulan KIPINÄn tavoitteena oli tukea viranomaisten verkostoitumista
yleisesti ja asiakkaan näkökulmasta sekä olla mukana luomassa uusia ratkaisumalleja työ-
listämiseen. Projektissa lähdettiin siitä, että tavanomaiset viranomaispalvelut olivat kohde-
ryhmälle usein joko riittämättömiä tai eivät kohdistuneet oikein. Virallinen palvelujärjestel-
mä ei pystynyt tarjoamaan pitkäaikaistyöttömän henkilökohtaisen tilanteen kokonaisvaltai-
sesti hahmottavaa tukisuhdetta, joka puolestaan muotoutui KIPINÄn työn kohteeksi.

Kiipulan KIPINÄn toiminnasta tiedotettiin ja projektista pidettiin välillisesti yhteyttä työttömien yhteispalvelupisteiden ohjausryhmään, jossa oli esimiestason henkilöitä Vantaan työvoimahallinnosta, sosiaalitoimesta, terveydenhuollosta ja Kelasta. Ohjausryhmän toiminnan tarkoituksena oli tiedonsiirto kenttätason toimijoiden ja päätöksiin vaikuttavien eri hallinnonalojen esimiesten kesken. Käytännön työssä projektin yhteistyötahoja olivat Vantaan neljä työttömien yhteispalvelupistettä, Kelan paikallistoimistot, työharjoittelupaikat ja kuntoutujien tarpeiden mukaan esimerkiksi terveyskeskukset ja katkaisuhuoltoasema. Erittäin onnistunutta yhteistyötä tehtiin myös kriisipalvelun kanssa yksittäisissä tapauksissa.

Eniten yhteistyötä tehtiin työttömien yhteispalvelupisteiden ja siellä erikoistyövoimaneuvojien, sosiaalityöntekijöiden ja terveydenhoitajien kanssa. Ohjaavat kouluttajat ja yhteistyöpisteiden henkilökunta pitivät verkostokokouksen kunkin kuntoutujan asioita hoitavien henkilöiden kanssa. Verkostokokouksia järjestettiin vähintään yksi jokaista kuntoutujaa kohden kuntoutusprosessin loppuvaiheessa, mutta tarvittaessa kokoonnuttiin useamminkin pohtimaan kuntoutujan elämäntilannetta ja työllistymispolkua. Verkostokokoukseen osallistuivat kuntoutuja, ohjaava kouluttaja KIPINÄstä, kuntoutujan oma sosiaalityöntekijä ja työvoimaneuvoja ja tarpeen mukaan myös muita henkilöitä (esim. terveydenhoitaja, omalääkäri). Verkoston kanssa käytiin palautekeskustelu asetettujen tavoitteiden saavuttamisesta ja jatkon suuntaamisesta viimeistään siinä vaiheessa, kun projektista oltiin palauttamassa kuntoutujaa takaisin omalle verkostolleen.

Yhteistyötahoilta projekti sai erittäin hyvää palautetta. KIPINÄ tarjosi työttömien yhteispalvelupisteiden (TYP) työntekijöiden mukaan kuntoutujille kokonaisvaltaista palvelua ja asioiden hoitoa, ja samaan aikaan he itse pystyivät olemaan vapaalla KIPINÄn asiakkaista ja keskittymään toisiin asiakkaisiin. Erittäin hyvänä KIPINÄssä yhteistyötahot pitivät ihmisen kokonaisuuden huomioon ottamista ja pienin askelin etenemistä. Pienten askelten politiikka oli askel kohti uudenlaista strategiaa ja se oli eräänlainen sovellutus sosiaalisen kuntoutuksen mallista. Hyvänä pidettiin riittävän pitkää kuntoutusjaksoa sekä tiivistä yhteydenpitoa kuntoutujiin, jolloin jopa kadonneet asiakkaat löytyivät. Projektin työntekijöiden tiukkuus asiakastyönteessä (esim. kotikäynnit) mahdollisti kontekstuaalisen asiakaslähtöisyyden kehittymisen. Myös työttömien yhteispalvelupisteisiin kertynyt palaute kuntoutujilta oli pääasiassa myönteistä. Kuntoutujat olivat tyytyväisiä saamiinsa loppuratkaisuihin, oli se ollut hoitoon ohjausta, tukityötä tai muuta apua. Kelan suuntaan kuntoutujilta tullut palaute KIPINÄstä oli myönteistä (antoi mahdollisuuksia) ja jossain määrin kielteistä (pakko osallistua).

Yhteistyötahojen mukaan KIPINÄ käytti järjestelmää sen resurssien puitteissa hyväksi joustavasti ja oli työttömien yhteispalvelupisteiden työtä ajatellen niiden palveluja täydentävää toimintaa. Myös Kelan suuntaan projekti oli lisämahdollisuus. Uutta ja erityistä projekti tarjosi yhteistyötahojen mukaan siinä, että KIPINÄ kokosi asioita yhteen ja KIPINÄn ansiosta muun muassa kuntoutuslääkäriin näkökulma tuli esille, mitä pidettiin tärkeänä. Kuntotutkimukset yhdistettynä työharjoitteluun muodostivat yhteistyötahojen mukaan hyvän kokonaisuuden projektissa. Ryhmätoiminta oli tiivistä, samoin ryhmän ohjaus. Projektissa sovellettiin sosiaalisen kuntoutuksen mallia, jota ei aikaisemmin ollut ollut tarjolla.

Yhteistyötahojen mukaan oli positiivista nähdä, miten pitkäjänteinen ja intensiivinen työ kantoi hedelmää. Parhaina asioina projektin kanssa tekemässään työssä yhteistyötahot pitivät asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaista (tarvittaessa myös perheen tilanteen huomioon otettavaa) selvittelyä projektin taholta, yksilöllistä kohtaamista ja auttamista, tilanne- ja yhteistyötapaamisia kuntoutujien ja ohjaavien kouluttajien kanssa, jolloin kokonaistilanne hahmottui hyvässä ja pahassa, kuntoutujille räätälöidysti haettuja harjoittelu- ja tukityöpaikkoja sekä jokaisen tilanteen edistymisen seuraamista. KIPINÄstä kuntoutujat saivat vahvan tuen projektin innostavilta ohjaajilta ja yhteistyötahot itse lisätietoa asiakkaasta ja hänen tilanteestaan, mikä auttoi jatkosuunnitelmien tekemistä. KIPINÄ oli yhteistyötahoille lisäresurssi asiakkaan tilanteen selvittelyssä (esim. kuntoselvitykset) ja palveluprosessin suuntaamisessa jatkon osalta (palveluprosessi sisälsi jokaisen kohdalla jatkosuunnitelman). Yhteistyötahojen arvion mukaan tutkimuksia ja selvityksiä kuntoutujan terveydentilasta tehtiin pontevammin kuin ilman KIPINÄä olisi tehty (esim. mielenterveyspalveluja tarvitsevat asiakkaat). Tiiviisti toteutetussa projektissa kuntoutujan kyky työelämään ja päihdeongelmat tulivat esille ja niihin voitiin tarttua. Yhteistyö projektin ja asiakkaan kanssa vei aikaa, mutta suuremmat aikaresurssit mahdollistivat sen, että asiakkaan tilanne eteni pysyvämpään suuntaan. Projektissa toteutettiin kokonaisvaltaista työotetta ja onnistuttiin löytämään vaihtoehtoisia toteuttamistapoja perinteisen kuntoutuksen tapojen rinnalle.

Kuntoutujien tilanteet olivat usein vaikeita ja asiat menevät eteenpäin hitaasti. Pienikin edistyminen oli saavutus. KIPINÄ oli saadun palautteen mukaan työttömien yhteispalvelupisteille selvä helpotus ja hyöty. Asiakkaiden asiat etenivät projektissa, olivat hallinnassa, kun työskentelyä tapahtui jatkuvasti ja jokainen kuntoutuja sai kokonaisvaltaista tukea omaan selviytymiseensä. Projektin aikana kokonaisvastuu kuntoutujan tilanteesta oli KIPINÄn työntekijällä. Projektin jälkeen tietoa siirrettiin ja suunniteltiin yhdessä jatkotoimenpiteistä yhteistyöpalvelupisteeseen, projektin työntekijän ja kuntoutujan kanssa. Projekti esitti jatkosuunnitelman jokaisesta kuntoutujasta, mistä yhteistyötahot kokivat hyötyneensä suuresti. Kooste asiakkaan prosessista tuli myös terveyskeskuksen tietoon/käyttöön, jolloin siitä oli sitäkin kautta mahdollista hyötyä jatkossa. Työttömien yhteispalvelupisteiden kokemuksen mukaan muutkin tahot kuten sosiaalitoimi hyötyivät, mikäli asiakkaan tilanne parani.

Työttömien yhteispalvelupisteiden laaja asiakkaiden tuntemus oli tärkeä työkalu myös projektin suuntaan. Esimerkiksi silloin, kun välitettiin tietoa asiakkaan aikaisemmasta tilanteesta, oli alkutilanteen selvityksestä hyötyä muun muassa aktivointisuunnitelman muodossa. Projektin kuluessa puolestaan kokemus aiemmista ryhmistä helpotti työttömien yhteispalvelupisteissä uusien asiakkaiden informaatiota KIPINÄstä ja kokeilua pystyttiin kohdentamaan oikeaan ryhmään.

Jokaista kuntoutusryhmää kohden projektissa järjestettiin kaksi verkosto-ohjauspäivää kuntoutujien työvoimaneuvojille, sosiaalityöntekijöille ja muille kiinnostuneille Kelan toimistoista, terveydenhuollosta ja työharjoittelupaikoista. Jokaisen ryhmän kohdalla toinen verkosto-ohjauspäivä sijoitettiin ryhmän toiminnan alkuvaiheeseen ja toinen loppuvaiheeseen. Verkosto-ohjauspäivillä tiedotettiin KIPINÄn etenemisestä ja pyrittiin myös yhdessä kehittämään toimintaa. Päivien aikana pohdittiin yhteisten asiakkaiden asioita.

Viranomaisverkosto oli varsin kiinnostunut yksittäisistä ratkaisuista, joita he ajattelivat voivansa käyttää muidenkin asiakkaiden kanssa. Yhdessä perehdyttiin kulloinkin kiinnostavaan aiheeseen sekä virkistäydyttiin sopivasti toiminnan lomassa. Verkosto-ohjauspäivien sisältöihin kuului ohjaavien kouluttajien pitämiä luentoja muun muassa verkostotoiminnasta ja work shop -tyyppistä työskentelyä kunkin osallistujan oman verkostotoiminnan kehittämiseksi. Verkostotoiminnan kehittämisessä lähtökohtana oli, että KIPINÄ-projektin myötä viranomaisten olisi toimittava oppivan organisaation tavoin uusia kontaktipintoja luoden, mikä oli edellytys uusien normaalitoimintaan soveltuvien työvälineiden kehittämiseksi. Verkosto-ohjauspäivistä projekti sai hyvää palautetta. Suurimmaksi ongelmaksi osoittautui viranomaisten kiireisten aikataulujen vuoksi yhteisen ajan löytyminen, vaikka verkosto-ohjauspäivien päivämäärät pyrittiin sopimaan ajoissa. Vaikeuksia aikataulujen sovittamisessa oli erityisesti Kelan toimistojen ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa. Yleensä Kelan toimistoista pääsi kuitenkin aina joku osallistumaan verkosto-ohjauspäivään. Työttömien yhteispalvelupisteistä osallistuminen oli aktiivista.

Projektin omasta näkökulmasta ja saadun palautteen perusteella yhteistyö eri tahojen kanssa oli riittävää. Lähinnä päihdekuntoutuksen ja terveyskeskuksen suuntaan projekti kaipaisi yhteistyön tiivistämistä.

Päihdekuntoutuksen sisällyttäminen KIPINÄän ei ollut Kelan linjan mukaista, mikä projektissa koettiin ongelmana, sillä tarvetta päihdekuntoutukseen olisi ollut. Tämä vaikeutti kuntoutujien kokonaisvaltaista tukemista. Projektissa jouduttiin poikkeamaan Kelan linjasta ja etsimään vaihtoehtoisia tapoja toimia. Projektissa nähtiin elämänhallintaan kuuluvan myös se, että henkilö osasi hallita päihteidenkäyttöä. Päihteidenkäytön todellisuus myös usein ilmeni vasta ajan kuluessa. Henkilöitä valittaessa projektiin ei todellista tilannetta voitu välttämättä kaikkien kohdalla tietää. Projekti linkitti yhteistyötä päihdeasioissa A-klinikan ja katkaisuhoidon suuntaan.

Terveydenhuollon osalta yhteistyön tiivistämisen tarvetta ilmeni tiedonkulussa. Omalääkäri ja sairaanhoitaja perusterveydenhuollossa eivät välttämättä tienneet oman potilaansa osallistumisesta KIPINÄän. Kuntoutuja saattoi esimerkiksi hakea sairauslomaa jonkin vaivan takia ja sai sairausloman, vaikka todellinen syy oli se, ettei henkilö halunnut lähteä kuntoutuslaitokseen yhden yön internaattijaksolle.

KIPINÄn alkuvaiheessa merkintä kuntoutujan osallistumisesta KIPINÄän rekisteröitiin perusterveydenhuollon tietokantaan siinä vaiheessa, kun kuntoutuskokeilu päättyi. Ohjaavat kouluttajat kävivät KIPINÄn kuluessa kuitenkin työttömien yhteispalvelupisteiden sairaanhoitajien kanssa keskustelua tietojen saamiseksi järjestelmään jo aiemmassa vaiheessa. Nähtiin tarpeelliseksi, että kuntoutuskertomukset olisivat saatavissa työttömien yhteispalvelupisteestä kaikkien niiden kuntoutujan asiaa hoitavien henkilöiden käyttöön, joilla oli oikeus päästä järjestelmään (lääkäreillä ja sairaanhoitajilla), jotta he saisivat tarvittavan tiedon ja hyötyisivät KIPINÄ-kuntoutuksen aikana tehdyistä tutkimuksista ja selvityksistä. Projektin mukaan tieto olisi ollut hyvä olla saatavissa esimerkiksi viimeistään sen jälkeen, kun kun-

toutustarveselvitykset oli tehty. Kysymys oli lähinnä projektin aikana muotoutuneen käytännön laajentamisesta ja monipuolistamisesta.

Kuntoutujien asioita hoitivat paikallisissa Kelan toimistoissa samat nimetyt henkilöt siitä huolimatta, vaikka koko maan tasolla Kelassa keskitettiin asioiden hoitoa. Ohjaavat kouluttajat sopivat paikallisten Kelan toimistojen kanssa entisestä järjestelystä, joka toimi hyvin vaikkakin se teetti enemmän töitä, koska kuntoutusraha piti maksaa heti eikä normaalin käsitteilyajan puitteissa. Paikalliset Kelat eivät olleet projektin aikana muutenkaan ainoastaan rahan maksajan roolissa, vaan toimistoissa oltiin kiinnostuneita kuntoutujien polkujen etenemisestä ja haluttiin esimerkiksi tutustua kuntoutuskertomuksiin. Myös yhteispalvelupisteissä kuntoutujien asioita hoitivat nimetyt työvoimaneuvojat ja sosiaalityöntekijät, mutta tämä käytäntö oli ollut käytössä jo pidemmän aikaa.

Projekti koki nivoutuvansa palvelujärjestelmään luontevasti eikä kokenut olevansa erillinen saareke. Yhteistyötahojenkin mukaan projekti käytti järjestelmää sen resurssien puitteissa hyväksi joustavasti. Työttömien yhteispalvelupisteiden palautteen mukaan KIPINÄ-projektin kaltaiselle toiminnalle olisi tarvetta jatkossakin ja toiminnan jatkumisen suuntaan oli odotuksia. Tutustumiskäynnin aikoihin projektissa pohdittiin, millaisessa muodossa luotua tuotetta voitaisiin myydä jatkossa TE-keskukselle. Kehitysehdotuksena projekti oli nostamassa esille myös sen, että kuntoutujaryhmien tapaamispäivät kuntoutusprosessin kuuden kuukauden jakson jälkeen voitaisiin jatkossa suunnitella kuntoutukseen sisältyväksi, jolloin jokainen saisi niiltä kuntoutusrahan. Tapaamispäiville olisi näin mahdollista saada enemmän osallistujia ja ne toimisivat selkeästi jatkoseurannan tukena varsinaisen kuntoutusprosessin jälkeen.

KIPINÄ-mallille olisi yhteistyötahojen mukaan käyttöä, mutta resurssipulan takia olemassa olevassa palvelujärjestelmässä ei ollut mahdollisuutta KIPINÄn kaltaiseen palveluun eikä kohderyhmän kuntoutusmuotojen varsinaiseen kehittämiseen. Keskeiseksi ongelmaksi normaalipalveluihin sisällyttämisessä muodostuivat puutteelliset aikaresurssit. KIPINÄ osoitti kiistatta esimerkiksi sen, että tuen tarjoaminen harjoitteluajana on tärkeää, mutta konkreettista mahdollisuutta sellaiseen ei työttömien yhteispalvelupisteissä ole. Pitkäaikaistyöttömien tukemiseksi eri tahojen välisen yhteistyön kehittämisessä tulee korostumaan mahdollisuus saada asiakas nopeammin erikoissairaanhoidon poliklinikan selvittelyihin (psykiatria, fysiatria). Yhteistyötahojen mukaan psykiatrinen poliklinikka ei vedä, mielenterveyspalveluja ja päihdehoitopaikkoja ei ole riittävästi ja myös A-klinikka joutuu rajaamaan asiakkaitaan. Sosiaalisen kuntoutuksen tarve on suuri ja siihen nähden Kelan kuntoutukseen pääsyn perinteiset kriteerit ovat liian tiukat. Työttömien yhteispalvelupisteiden suunnalta toivottiin Kelan tiiviimpää mukaan saamista palvelukeskuksen tiimiin ja sitä, että Kela voisi jatkaa asiakkaan kuntoutusprosessia kokonaisvaltaisesti (myös sosiaalisin perustein) silloin, kun asiakkaan todetaan tarvitsevan jatkokuntoutusta. Velkaneuvonnan tehostaminen ja kolmannen sektorin työpaikkojen tärkeys nousivat yhteistyötahojen suunnalta esille samoin kuin erilaisien pehmeiden vaihtoehtojen, kuten elämänhallintakurssien, tarve.

Kiipulan KIPINÄ**Toisen asteen vaikuttavuus:**

Yhteistyö tiivistyi ja verkostopalaverit vakiintuivat. Verkostopalaverissa asiakkaan asioihin tutustuttiin tarkemmin asiakkaan suunnitelmaan liittyen ja samalla asiakkaan sitoutuminen omaan suunnitelmaansa lisääntyi. KIPINÄ vahvisti tietoa siitä, että on lähdeittävä liikkeelle pienin askelin. Viranomaisverkosto oli kiinnostunut projektin soveltamista yksittäisistä ratkaisuksista kuntoutujakohtaisesti ja yksittäiset työntekijät pystyivät soveltamaan niitä myös omissa asiakaskäytännöissään (esim. toisessa maassa suoritetun ajokortin kelpoisuuteen liittyvät asiat). KIPINÄ-kuntoutukseen osallistumisen kirjattiin perusterveydenhuollon tietojärjestelmään. Paikallisissa Kelan toimistoissa kuntoutujien asioita hoitivat nimetyt virkailijat toiminnan yleisestä keskittämislinjausta huolimatta, jolloin asioiden hoito oli yksilön kannalta huomattavasti joustavampaa ja nopeampaa.

Yhteistyötahoista kolme usean hengen yhteistyöryhmää ja yksi yksittäinen yhteistyötaho vastasivat kyselyyn. Yhteistyötahoilta saatujen vastausten mukaan**1) eniten hyötyä Kiipulan KIPINÄssä oli**

- yksilön kokonaisvaltaisesta huomioon ottamisesta, pienillä askelilla eteenpäin menemisestä ja kuuntelemisesta
- kunnioittavasta suhtautumisesta asiakkaaseen (ihmisarvo!)
- vertaistuesta ja vuorovaikutuksesta, ryhmäytymisestä johonkin positiiviseen
- siitä, että projektin vetäjät pitivät asiakkaat ”pihdeissään” mm. kotikäyntien avulla, kuntoutujien kiinteä kontakti projektiin vetäjiin → luottamus palveluihin syntyi
- tilanteen kokonaisvaltaisesta realisoitumisesta esim. eläkemahdollisuudet
- kuntoselvityksistä, oman kunnon löytymisestä
- katkaisuhoidoista
- käytännön mahdollisuuksista toimintaan, kokeiluihin ja harjoitteluihin
- siitä, että työharjoittelut olivat riittävän pitkiä ja niiden aikana voitiin kokeilla omia voimavaroja → valmiudet lähteä työelämään paranivat
- siitä, että riittävän pitkän projektin aikana säännöllinen päivä- ja elämänrytmi löytyi ja elämän kapea sektori laajeni
- verkostoyhteistyön tiiviydestä → hyödytti asiakasta.

2) palvelujärjestelmä ei ole pystynyt tuottamaan, mutta KIPINÄssä pystyttiin

- yksilölliseen ja pitkäjänteiseen työhön: asiakkaat sitoutettiin projektiin tiukoilla yhteydenotoilla, he saivat esim. saattajan tarvittaessa lääkäriin tai haastatteluihin
- kannustukseen ja tukemiseen, projektiin otettiin kehojakin hakijoita – ei liikaa valikointia
- tukihenkilötoimintaan
- antamaan aikaa, paneutumaan kuntoutujan tilanteeseen paremmin.

3) uudenlaisia tapoja tehdä yhteistyötä pitkäaikaistyöttömien tukemiseksi

- Kelan osuus tuli näkyvämmäksi, koska se sitoutui tiiviimmin maksumieheksi
- tiivis yhteistyö, säännölliset palaverit
- asiakkaiden kanssa yhdessä tekemistä ja kulkemista tapahtui enemmän, esim. työnantajan haastattelussa mukana kulkeminen oli hyvä asia, samoin lääkärissä mukana olo ja monenlainen käytännön elämässä mukana kulkeminen konkreettisella tasolla.

4) projektin kanssa tehdyn yhteistyön ansiosta

- turhia tutkimuksia jäi tekemättä, terveystietojen kasaaminen tärkeää
- talousongelmiin pystyttiin paneutumaan asiakkaan näkökulmasta, esim. asiakkaan toimeentuloon liittyvät asiat hoituivat projektin toimesta hyvin pitkälle
- tehtiin kokonaisvaltaisia selvityksiä, joissa kuntoutujan kokonaistyökyky selvisi ja hahmottui
- päällekkäiset toiminnat vähenivät, koska projekti hoiti niin kokonaisvaltaisesti asiakkaan asioita, esim. työharjoittelupaikkojen hankkimisen ja tiiviin yhteydenpidon ko. työnantajaan harjoittelun ajan
- myös verkostotyö vähensi päällekkäisiä toimintoja, kun tieto kulki
- viranomaisen osuus asiakkaan asioiden hoidossa helpottui, saatiin lisätietoja ja aikaa jäi muulle työlle.

5) laadulliset ja määrälliset muutokset yhteistyökäytännöissä pitkäaikaistyöttömien tukemiseksi

- yhteistyössä projekti nopeutti asiakkaan prosessia, esim. ohjausta tutkimuksiin
- terveyspuoli tuli tarkempaan selvittelyyn
- kaupungin yhdistelmätukipaikkoja käytettiin
- verkostopalaverien lisääntyessä yhteistyötä oli enemmän työttömien kanssa
- asiakkaan palveluvaihtoehtoja piti miettiä enemmän aktivointisuunnitelmaan liittyen esim. terveydenhuollon, eläkelaitosten tai Kelan kanssa.

6) näkemys pitkäaikaistyöttömien tukemisesta jatkossa (onnistuuko palvelujärjestelmän puitteissa?)

- asia nähtiin niin, että TYP:n (työttömien yhteispalvelupisteiden) palvelukäytännöt ovat sinänsä hyviä, mutta resurssit eivät ole riittävät
- yhteistyö on mahdollista nykyisen palvelujärjestelmän puitteissa, mutta Kelan tulisi olla näkyvämmän mukana kuntoutuksessa (psykkisistä ongelmista kärsivät, päihdeongelmaiset asiakkaat); jos asiakkaalla on vaikeita mielenterveysongelmia tai paha päihdeongelma, täytyykö hänet ohjata työvoimatoimistoon? – hänet pitäisi voida ohjata palveluihin, joita hän voi ottaa vastaan
- tietosuoja-asioissa on vielä selvittämistä, koska tietosuojasteet eri hallintokuntien välillä ovat ongelma
- tarvittaisiin lainsäädännöllisiä uudistuksia siihen, että esim. suostumusasiat saataisiin joustavimmiksi ja helpommiksi asiakkaiden ja viranomaisten sekä myös Kelan välillä
- pitkäaikaistyöttömän tukeminen edellyttää hänen sitouttamista riittävän aikaisessa vaiheessa itsensä kehittämiseen ja työllistymiseen taloudellisten tukien uudelleen järjestämisellä
- tarvitaan lisää kaupungin tukityöpaikkoja ja sellaisia aktiivitoimien muutoksia, jotka helpottavat/kannustavat työntekoon (sovitettu työttömyyspäiväraha), myös velvollisuuksia (ei automaattisesti)
- toivottomien asiakkaiden tilanteiden selkiyttämiseksi tarvitaan poliittisia päätöksiä.

7) KIPINÄssä olisi pitänyt toimia toisin seuraavissa asioissa tavoitteiden saavuttamiseksi ja entistä parempiin tuloksiin pääsemiseksi

- ikäraja olisi kokeilussa voinut olla alempi esim. mukaan jo 40-vuotiaat (ongelmiin olisi päästy puuttumaan mahdollisimman aikaisessa vaiheessa)

- osallistujien valinta: asiakkaat, jotka eivät päässeet projektiin, ovat edelleen palvelukeskuksessa, eikä heidän kohdallaan ole löydetty sopivaa palvelua
- jatkoseurannan merkitys korostuu.

Työnantajista neljä vastasi kyselyyn.

1) pitkäaikaistyöttömän ammatillista ohjaamista pyrittiin tukemaan työpaikalla

- itse työtä tehdessä (koska ammatillista osaamista ei juuri ollut)
- valikoimalla erilaisista tehtävistä ne, jotka olivat työllistetyille tärkeimmät (työmotivaation säilymiseksi)
- vahvistamalla työllistetyn omaa aktiviteettia hakea vastaavanlaisiin tehtäviin avoimilta työmarkkinoilta
- antamalla vastuuta, ottamalla vastaan yhtenä joukossa
- ohjaamalla, neuvomalla, ymmärtämällä ja hyväksymällä.

2) Kiipulan kanssa tehdyssä yhteistyössä ja projektilta saadussa tuessa oli hyvää

- keskustelut työllistetyn kanssa hänen auttamisekseen pääsemään ongelmistaan (lähinnä projektin työntekijä suoritti nämä)
- yhteistyö Kiipulan kanssa toimi hyvin (työntekijöissä eroja); työllistetty sai aika paljon kaikenlaista henkistä tukea projektin taholta
- mietittiin yhdessä esim. työn keventämistä
- voitiin tukea paremmin yksittäistä ihmistä kuin työvoimatoimiston kanssa.

3) parasta yhteistyössä projektin kanssa oli työntekijän tukemisen kannalta

- aktiivinen tarkkailu, jotta päästiin puuttumaan ongelmaan jo sen alkuvaiheessa (vaati erittäin paljon projektin työntekijältä)
- informaatio pelasi; Kiipulasta päin oltiin aktiivisia; kouluttajat olivat ammattitaitoisia yhteistyökumppaneita, jotka todella yrittivät kaikkensa; yhteistyön vahvuudet piilivät kouluttajien innostuneisuudessa ja heidän yrittämisessään.

4) kehittämistarpeita

- uskottavuuden parantaminen: työnantajan näkökulmasta voitaisiin ehkä hieman enemmän puhua asioista niiden oikeilla nimillä (esim. mahdollisen alkoholismien ollessa kyseessä); olisi parempi tietää taustoista ja vaikeuksista, jotta osaisi suhtautua paremmin
- henkilöä valittaessa erilaisiin paikkoihin tulisi tarkasti miettiä, kuka soveltuu alalle.

5) pitkäaikaistyöttömien pidempi työllistäminen

- ei ollut mahdollista kolmen vastaajan mukaan
- oli mahdollista yhdessä kyselyyn vastanneen edustamassa työpaikassa.

6) mahdollisuudet työllistää pitkäaikaistyöttömiä jatkossa

- kahden työnantajan mukaan oli mahdollisuuksia työllistää; edellytti luonnollisesti sitä, että töitä oli tarjolla
- yhden kyselyyn vastanneen mukaan mahdollisuudet olivat huonot, koska ei ollut varoja palkata ylimääräistä henkilökuntaa
- yhden vastaajan mukaan tarvetta ei ollut.

Parik-säätiön KIPINÄ

Parik-säätiön KIPINÄ-projekti teki yhteistyötä alueen työvoimatoimistojen, sosiaalitoimistojen, A-klinikkojen, kunnallisen terveydenhuollon ja kriminaalihuollon kanssa. Projektin tavoitteena oli näkyä yhteistyötahojen suuntaan sekä keskinäisen yhteistyön kehittäminen eri toimijatahojen kanssa. Kun projekti käynnistyi syksyllä 2003, vastaava kuntoutusohjaaja kävi alueen seitsemän kunnan työvoimatoimistoissa ja sosiaalitoimistoissa pitämässä 1,5 tunnin esittelytilaisuuden projektista, sen tavoitteista ja toteutuksesta. Parik-kuntoutuksesta tehtiin esite, jonka avulla levitettiin informaatiota kuntoutuskokeilusta.

Kuntoutusprosessin aikana projekti ohjasi yhteistyöverkostoa hyödyntäen kuntoutujia terveyden- ja sosiaalihuollon lisätoimenpiteisiin (esim. sosiaalitoimistoon, A-klinikalle, lääkärin tutkimuksiin) ja oli tietynlainen taustatuki ja -turva asioiden hoidossa, jotta kuntoutuja rohkaistui hoitamaan omia asioitaan. Projektilla oli yhteistyöryhmä (ohjausryhmä), jonka tehtävänä oli koordinoida yhteistoimintaa, sopia käytännön asioista yhteistyössä ja kuntoutujien asioiden ohjaamisessa. Ryhmään kuului jokaisesta seitsemästä kunnasta ainakin yksi henkilö, joka saattoi olla Kelan, sosiaalitoimen, työvoimatoimen tai terveystoimen edustaja, sekä Parik-säätiöstä kuntoutusohjaaja ja työvalmentaja. Tutustumiskäyntiin mennessä ryhmä oli kokoontunut kaksi kertaa.

Yhteistyötahojen mukaan Parikin KIPINÄ nivoutui palvelujärjestelmän toimintaan sitä täydentävänä. Hyväksi koettiin se, että KIPINÄ-projektia voitiin tarjota sille asiakasryhmälle, jolle ei juuri ollut vaihtoehtoja tarjolla. KIPINÄssä kuntoutujat saivat tuettua ja yksilöllistä palvelua ja projektissa voitiin kohtalaisesti kiinnittää huomio kuntoutujan kokonaistilanteeseen. Kaikenlainen toiminta, joka jollain tavalla edisti työttömän valmiuksia ja mahdollisuuksia, koettiin etenkin työvoimatoimistojen suunnalta tärkeäksi. KIPINÄn aikana kuntoutujat eivät kuluttaneet työvoimatoimiston varoja, joten siinä mielessä projekti toi lisäresursseja työvoimatoimeen. KIPINÄ oli hyvä lisä pitkäaikaistyöttömille tarkoitettujen tukitoimien ja kuntouttavan työtoiminnan toimenpiteiden kanssa, muttei sisällöllisesti varsinaisesti uusi toimintamuoto työttömien tukemisessa.

Projektin yhteistyö työvoimatoimistojen kanssa oli saadun palautteen mukaan mutkatonta ja joustavaa. Oikeita ratkaisuja pyrittiin etsimään aidosti. Yhteistyötä tehneiden suunnasta oli helpotus, että asiakkaan ja työvoimavirkailijan lisäksi oli kolmas toimija, joka toi uusia näkökulmia, vaikka KIPINÄ ei välttämättä tuonutkaan mitään erityisen mullistavaa asiakkaan tukemiseksi ja auttamiseksi. Suhde yhteistyöhön projektin kanssa koettiin aika neutraalina. Yhteistyö ei ollut rasite, muttei välttämättä myöskään aina helpotus, koska eri työntekijöiden työskentelyyn palvelujärjestelmässä kuului normaalistikin yhteistyö eri viranomaisten kanssa. Projektin päättymisen jälkeen Parikin kuntoutusohjaajan antama kirjallinen palaute jokaisesta projektillisestä antoi ainakin työvoimatoimen suuntaan arvokasta tietoa, jota voitiin hyödyntää jatkossa työnhakusuunnitelmien ja aktivointisuunnitelmien laatimisessa.

Työvoimatoimen ja projektin välinen yhteistyö koettiin molemminpuolisena, joskin projektin kokemusten mukaan sikäli yksisuuntaisena, että aloite yhteistyölle tapahtui yleensä projektista käsin, sen sijaan että yhteistyötahot olisivat pitäneet tietoiskuja projektin suuntaan tai kysyneet projektin kuulumisia. Tilanne nähtiin projektissa tietyllä tavalla luonnollisena asiana, koska kuntoutuksen aikana kuntoutujat olivat projektin ohjauksessa, mutta ongelmallisena kuntoutujien jatkokolkujen järjestämisen vuoksi. Projektissa koettiin, että suurella osalla kuntoutujista oli projektin päättyessä vaarana jäädä tyhjän päälle tai uppoutua työttömien suureen joukkoon normaalipalveluissa. Yhteistyötahoilta saadun palautteen mukaan joidenkin kuntoutujien kohdalla olisi ollut mahdollisuus käyttää myös ulkopuolisia työnantajia tarpeen mukaan, mikä olisi voinut yksittäisissä tapauksissa auttaa myöhempää työllistymistä. Vaikka säätiötyyppisten työnantajien tarve pitkäaikaistyöttömien työllistämässä nähtiin suureksi, pidettiin niiden tarjoamia tehtäviä (aloja) toisaalta rajallisina.

Muutamit projektin yhteistyötahot olisivat toivoneet tiiviimpää yhteistyötä projektin kanssa. He kokivat yhteistyön jääneen vähäiseksi, yksipuoliseksi tai kokivat tehneensä työtä irrallisena osana KIPINÄä. Parikin KIPINÄssä työttömien kuntoutusmuotojen kehittäminen oli vähäistä, minkä vuoksi projektissa ei ollut kovin paljon innovatiivisuutta. KIPINÄn ei välttämättä nähty tarjonnan erityistä uutta, koska suurin osa projektin toiminnasta oli työtoimintaa, jota Parik-säätiö muutenkin tarjosi. Yhden yhteistyötahon mukaan esimerkiksi kuntouttavaan työtoimintaan saatiin KIPINÄ-kuntoutuksen vuoksi Parik-säätiölle aikaisempaa vähemmän asiakkaita. Sosiaalityöntekijät ja työvoimaneuvojat tekivät KIPINÄn aikana Parik-säätiön suuntaan käytännössä osin samaa työtä, jota heidän olisi täytynyt tehdä joka tapauksessa ilman KIPINÄäkin. KIPINÄn suhteutuminen kuntouttavaan työtoimintaan oli jossain määrin selkiytymätön.

Projekti koki yhteistyön sosiaalitoimistojen, työvoimatoimistojen, A-klinikkojen ja terveydenhuollon kanssa kohtalaisen saumattomaksi siinä laajuudessa kuin yhteistyö toteutui, ja näki olevansa osa palvelukokonaisuutta. Osana palvelukokonaisuutta oli kuitenkin sikäli vaikea toimia, että tiedonkulussa oli ongelmia. Kuntoutujia koskevien tietojen vaihto ontui varsinkin perusterveydenhuollon kanssa, eikä siltä osin onnistuttu sopimaan käytännöistä. Kun projekti tarvitsi tietoja, oli niitä vaikea saada byrokraatian ja tietosuojakäytäntöjen vuoksi, mutta yhteistyötahoille projekti tarjosi hyvän pitkäaikaistyöttömän sijoittamispaikan lisää.

A-klinikkojen kanssa projekti koki yhteistyön hyvin tarpeelliseksi, koska moni kuntoutuja tarvitsi tukea alkoholinkäyttönsä hallinnassa. Yhteistyön tiivistämistä toivottiin kuitenkin selkeästi, jotta projektissa olisi saatu enemmän onnistuneita kokemuksia kuntoutukseen ohjaamisista. Toisen Kela-toimipaikan kanssa törmättiin byrokraatiakiemuroihin osaltaan siitä syystä, että kuntoutujien asioita hoitava henkilö vaihtui monta kertaa kuntoutuskokeilun aikana. Yhteistyötä projektin mukaan olisi helpottanut, mikäli kuntoutusrahojen maksatusta hoitava henkilö olisi pysynyt samana. Toisen Kela-toimipaikan kanssa vastaavia käytännön ongelmia ei ollut, vaan yhteistyö oli sujuvaa.

Kouvola-Kuusankosken seudulla ei ollut työvoiman palvelukeskuksia, jossa pitkäaikaistyöttömien asioita hoitava työryhmä olisi toiminut saman katon alla. Projektissa koettiin, että

osaltaan tästä syystä verkostoyhteistyötä oli vaikea luoda ja kehittää. Yhteistyöverkon toimijoiden osalta asiat hoituivat entiseen malliin, eikä pääasiassa yhteistyötahojen suunnaltakaan projektissa luotujen käytäntöjen siirtämistä palvelujärjestelmään nähty välttämättöminä. Koska jo aikaisemminkin eri viranomaiset olivat toimineet erilaisissa pitkäaikaistyöttömien yhteispalveluprojekteissa, yhteistyötahojen mukaan toimenpiteet ja keinot olivat tulleet josain määrin tutuiksi, eikä KIPINÄ varsinaisesti tuonut erityistä uutta. Odotuksia satsattiin vuonna 2005 toimintansa aloittavien työvoiman palvelukeskusten suuntaan. Odotuksena oli, että palvelukeskukset näyttävät aikanaan, paikkaavatko ne nykyiset puutteet pitkäaikaistyöttömien tukemisessa.

Yhteistyötahojen mukaan pitkäaikaistyöttömien työllistämiseksi tarvittaisiin entistä enemmän säätiötyyppisiä työnantajia. Mahdollisuus tulisi olla myös pitkäkestoisempaan, ei ainoastaan tukityöjakson kestävään työskentelyyn. Terveystuhoon mukana olo pitkäaikaistyöttömän tilanteen selvittämiseksi nähtiin tärkeänä, koska vikaan saatetaan mennä siinä, että työvoimatoimistossa lähdetään työllistämään sairasta ihmistä. Työvoimatoimistojen henkilökunnalla ei välttämättä (useinkaan) ole valmiuksia tunnistaa esimerkiksi masennuksen oireita, vaan asiakasta saatetaan pitää yhteistyöhaluttomana tai vaikeana. Väärin työtehtäviin osoitettuna asiakkaan tilanne vain huononee. Myös fyysisistä vaivoista kärsivää työnhakijaa on vaikea lähteä motivoimaan työelämään. Ensin täytyisi saada oireet hallintaan ja vasta sitten lähteä arvioimaan toiminnallista puolta (työelämävalmiuksia).

Parik-säätiössä tehtiin jatkosuunnitelmia sen osalta, miten säätiö voisi näkyä pitkäaikaistyöttömien tukemisessa jatkossa. Erityisen tärkeänä nähtiin se, että työttömillä olisi mahdollisuus kuntoutua ammatillisessa työvalmennuksessa huomattavasti nykyistä aiemmin, mikä tuli esille myös yhteistyötahojen palautteessa. Projektin mukaan pitkäaikaistyöttömyyden kriteeriksi täytyisi riittää puoli vuotta sellaisten henkilöiden kohdalla, jotka ovat olleet työelämässä pitkään, esimerkiksi 30 vuotta. Haasteena tulee olemaan myös erilaisten mahdollisuuksien tarjoaminen vapaa-ajalle. Seurakunta oli Kouvola-Kuusankoski seudulla sillä hetkellä ainoa taho, joka tarjosi aikuisille ilmaiseksi jotain vapaa-ajan toimintaa (esim. miesten illat). Ongelmana oli vain se, että toimijana se ei tavoittanut moniakaan työttömiä. Ilmaisen tai ainakin edullisen vapaa-ajan toiminnan tarjonnalle oli alueella selkeä sosiaalinen tilaus.

Parik-säätiön KIPINÄ

Toisen asteen vaikuttavuus:

Ei ollut varsinaisesti nähtävissä.

Yhteistyötahoista neljä vastasi kyselyyn. Yhteistyötahoilta saatujen vastausten mukaan

1) eniten hyötyä Parikin KIPINÄssä oli siitä, että

- kuntoutujilla oli paikka, minne lähteä
- päiviin tuli sisältöä
- projekti auttoi arkielämän rytmittymistä
- projektin ansiosta elämänhallintaan tuli valmiuksia ja se kohentui.

2) palvelujärjestelmä ei ole pystynyt tuottamaan, mutta KIPINÄssä pystyttiin

- tarjoamaan tuetumpaa ja yksilöllistä palvelua
- kiinnittämään huomiota terveydentilaan, sosiaalisiin suhteisiin ja perhesuhteisiin kuntoutujan tukemisessa ja auttamisessa; tätä pidettiin tärkeänä, koska terveydentila on pohja kaikelle jaksamiselle; asiakkaan toiminta perustuu siihen, miten hän voi.

Yhden vastauksen mukaan projekti ei tuottanut sellaista, mitä palvelujärjestelmä ei olisi tuottanut. Kuntouttavaan työtoimintaan Parik-säätiölle oli KIPINÄ-kuntoutuksen takia saatu vähemmän asiakkaita kuin ennen.

3) uudenlaisia tapoja tehdä yhteistyötä pitkäaikaistyöttömien tukemiseksi

- ei uusia
- yhden vastauksen mukaan vanhat yhteydet toimivat hyvin.

4) projektin kanssa tehty yhteistyö

- ei yhden vastauksen mukaan vähentänyt viranomaistahojen päällekkäisiä toimintoja tai kohdentanut eri toimijoiden resursseja toisin kuin ennen.

Yksi vastaajista ei ollut projektin tiimoilta ollut yhteydessä muihin KIPINÄssä mukana oleviin viranomaisiin.

5) laadulliset ja määrälliset muutokset yhteistyökäytännöissä pitkäaikaistyöttömien tukemiseksi

- olivat pieniä, mutta ne kasvattivat muutoshalukkuutta
- yhden vastauksen mukaan yhteistyökäytännöt eivät olleet muuttuneet.

6) näkemys pitkäaikaistyöttömien tukemisesta jatkossa (onnistuuko palvelujärjestelmän puitteissa?)

- ei nykyisellään työvoimatoimiston tasolla
- asia nähtiin niin, että KIPINÄ-kuntoutujien kaltainen asiakasryhmä tarvitsisi säätiön tyyppisen työnantajan, joka ei toimisi liikevoittoperiaatteella; käytännön työtä pitäisi olla tarjolla ihmisille, jotka kykenevät tekemään jotain, mutta eivät välttämättä ole ”briljantteja”; työn tulisi olla myös pitkäkestoista, ei pelkästään tukityöjakson mittaisia
- uskottiin, että työvoiman palvelukeskukset tulevat näyttämään, paikkaavatko ne puutteet ja tuovatko muutoksen parempaan suuntaan, asenteitakin pidettiin ratkaisevina
- yhden vastauksen mukaan onnistui; aktivointisuunnitelmien teko (sosiaalityöntekijä, työvoimaneuvoja, asiakas ja tarpeen mukaan työntekijä esim. A-klinikalta) oli hyvä asia, samoin verkostopalaverit.

7) KIPINÄssä olisi pitänyt toimia toisin seuraavissa asioissa tavoitteiden saavuttamiseksi ja entistä parempiin tuloksiin pääsemiseksi

- kohderyhmä olisi voitu miettiä tarkemmin; ko. asiakasryhmän kanssa on vaikea saada tuloksia missään viranomaistyössä, mutta toisaalta hekin tarvitsevat toimintaa
- yksilöllisten tavoitteiden saavuttamiseen olisi tarvittu enemmän resursseja
- olisi ollut mahdollisuus käyttää ulkopuolisiakin työnantajia tarpeen mukaan
- aktivointisuunnitelma olisi pitänyt tehdä ainakin loppuvaiheessa jokaiselle.

Työnantajan edustajista Parik-säätiöltä kaksi vastasi kyselyyn.

1) pitkäaikaistyöttömän ammatillista ohjaamista pyrittiin tukemaan työpisteissä

- suunnittelemalla työtehtävät siten, että kuntoutuja pääsi toteuttamaan vahvoja puoliaan
- järjestelemällä vaihtelevia (monipuolisia) töitä
- ottamalla huomioon vaikeusasteessa työntekijän ammattitaito
- keskusteluilla vaihtoehtoista suorittaa ko. työ
- antamalla mahdollisimman tarkka kuvaus työn kulusta ja vaaditusta lopputuloksesta
- kuuntelemalla työntekijöiden omia mielipiteitä ja antamalla mahdollisuuksien mukaan myönteistä palautetta pienistäkin onnistumisista.

2) Parikin kanssa tehdyssä yhteistyössä ja projektilta saadussa tuessa oli hyvää

- joustavuus suunnitella projektia yksilön näkökulmasta
- sopivien työtehtävien hahmottelu ja muiden toimipisteiden kartoitus eli mahdollisuus sijoittaa kuntoutuja toiseen toimipisteeseen, jossa työtehtävät palvelivat kuntoutujan osaamista paremmin.

3) parasta yhteistyössä projektin kanssa oli työntekijän tukemisen kannalta

- -

4) kehittämistarpeita

- työtehtävien niukkuus yksiköissä ongelma, kehittämistarpeet sen osalta.

5) pitkäaikaistyöttömien pidempi työllistäminen

- oli mahdollista joissakin yksiköissä silloin, kun tarpeet kohtasivat.

6) mahdollisuudet työllistää pitkäaikaistyöttömiä jatkossa

- kohtalaiset, mikäli tarpeet kohtaavat
- esim. muutamia työntekijöitä (yhdistelmätukikelpoiset).

Yhteisvoimin yhteiseen tavoitteeseen –projektien kokemuksia

Kuntoutuskokeilun keskeinen ajatus oli toteuttaa KIPINÄ-projektit yhteisvoimin osallistujien ja yhteistyötahojen kanssa. Seuraavaksi käydään läpi kuntoutuskokeilun jokainen hanke erikseen kysyen

- mikä projektissanne on mahdollistanut yhteisvoimin toteuttamisen?
- mikä yhteistoiminnalle on mahdollisesti ollut esteenä?

Vastaukset kysymyksiin ovat projektien itsensä antamia ja omaa tilannetta arvioivia.

KIPINÄ-projekti	Mikä mahdollistanut?	Mikä ollut esteenä?
Anttolanhovin kuntoutus- ja tutkimuskeskus	<ul style="list-style-type: none"> • pitkät perinteet yhteistyöstä Mikkelin seudulla • työvoimatoimistosta, Kelalta ja sosiaalitoimesta nimettiin yksi henkilö kustakin vastaamaan projektista • yhteydenottojen ja palaverien ansiosta asiakastilanteet hoitui- vat jouhevasti (joskus jopa ohi organisaatioiden omien jäy- kähköjen sääntöjen) 	<ul style="list-style-type: none"> • eri viranomaisten ja yhteistyöta- hojen tilanteet • asiakkaalla kiire saada asia hoide- tuksi heti, mutta kun tarve asian hoitoon on saatu herätettyä, ei yh- teistä aikaa ole löytynyt • eri viranomaisten tiukat säännöt ja ohjeet
Hämeenkyrön Hoitokeskus Oy	<ul style="list-style-type: none"> • selkeä toimintamalli • pyritty kattavaan perehdytyk- seen ja yhteyshenkilöajatteluun • riittävä tiedotus, esim. kuntou- tusviikkojen kutsusisältöjen ja lukujärjestysten tiedottaminen työvoimatoimistoille • palveluntuottajalla matala kyn- nys konsultoida sosiaalityöntekijöitä ja työvoimavirkailijoita • palveluntuottajan yhteyshenki- löllä helppo lähestyä toimijoiden ja kuntoutujien taholta 	<ul style="list-style-type: none"> • kaikinpuolinen aika- ja resurssi- pula -> keksitty uusia toimintata- poja (soittoajat, faksi, sähköposti) • lääkinnällinen kuntoutus on ollut joillekin yhteistyötoimijoille vie- ras alue, jolloin voimavaroja on kulunut itse kuntoutuksen perus- teluille: esim. käsitys siitä, että kuntoutujat olisivat pelkän pas- siivisen hoidon piirissä, on koko- naan väärä • toisaalta on täytynyt korjata epä- realistisia odotuksia kuntoutujien sairauksien hoidon suhteen (ter- veystarkastuksia ja lääkärin kont- rolleja lukuun ottamatta kuuluvat perusterveydenhuoltoon, johon kuntoutujia ohjataan)
Invalidiliiton Lapin Kuntoutuskeskus	<ul style="list-style-type: none"> • eri osapuolet (sosiaalitoimi, työvoimatoimisto, Kela, moni- toimikeskussäätiö ja kuntoutus- laitos) ovat sitoutuneet projek- tiin; sopimuksissa pitäytymi- nen, säännölliset tapaamiset, yhteistyöneuvottelut • työntekijöiden hyvä ammatti- taito ja pitkä työkokemus 	<ul style="list-style-type: none"> • paikallisen Kelan puolelta kiinteä osallistuminen kaatui henkilö- resursseihin; työntekijällä ei ollut mahdollisuutta osallistua projek- tin toimintaan sen edellyttämällä tavalla
Jupiter-säätiö	<ul style="list-style-type: none"> • kokeilu oli alun perin suunnit- teltu toteutettavaksi kolmen eri organisaation kesken • asiakkaiden verkostojen edus- tajien kanssa tehty työ auttoi kokonaisvaltaisen kuntoutuk- sen toteuttamisessa 	<ul style="list-style-type: none"> • yhteistyö kuntoutujien saamisek- si ryhmiin oli kokeilun käynnis- tysvaiheessa puutteellista • toivottavaa olisi ollut löytää myös kuntoutujia, joiden kanssa olisi ollut enemmän mahdolli- suuksia päästä eteenpäin
Kaprakan kuntoutuspal- velukeskus	<ul style="list-style-type: none"> • vapaaehtoinen sosiaalijohtajien sitouttaminen ja suunnitteluun osallistuminen 	<ul style="list-style-type: none"> • loma-ajat • yhteisen ajan puute • joskus vanhakantaiset toiminta-

KIPINÄ-projekti	Mikä mahdollistanut?	Mikä ollut esteenä?
	<ul style="list-style-type: none"> • paljon konkreettista yhteistä: infopäivät, jaksojen välillä työkokeiluissa ja välitehtävissä yhteistyö kuntoutuksuotsien kanssa, kurssin päätöstilaisuus kolmannen kurssin lopussa, asiakasyhteistyöryhmään osallistuminen 	<p>käytännöt; esim. ettei asiakasta ole ollut tapana kutsua asiakasyhteistyöryhmään</p>
Kelan kuntoutusyhtiö Petrea	<ul style="list-style-type: none"> • projekti yhden kaupungin alueella, rekrytointi yhdestä pisteestä ja päätöksenteko yhdessä Kelassa • organisaatio: säännölliset työkokoukset, ohjausryhmän kokoukset; asiakkaiden, työryhmän ja palvelukeskuksen yhteiskeskustelut • asiakkaiden tilanteiden seuranta, yhteydenpito puolin ja toisin, tiedottaminen • asiakaspalautetta on kerätty eri jaksoilta ja palaute otettu huomioon ohjelmissa • toimiva, joustava ja kunnioittava tiedonkulku ja keskusteluilmapiiiri • palvelukeskus ja Petrea ovat sitoutuneet projektiin ja yhteiseen tavoitteeseen 	<ul style="list-style-type: none"> • työorientaatio: kun omassa työssä ei näe metsää puilta, eikä saa nähtyä omaa työtään jonkun muun osana, johonkin johtavana; kun työn seurauksia ei mietitä • asiakassuhde: erilainen suhtautuminen asiakkaaseen ja asiakkuuteen • sitoutumattomuus projektiin, terveydenhuollon jonot
Kiipulan aikuiskoulutus- ja kuntoutuskeskus/Kiipulasäätiö	<ul style="list-style-type: none"> • avoin, välitön yhteistyö verkoston kanssa, uusien yhteistyötoimien kanssa toimiminen joustavasti asiakkaiden tarpeiden mukaan • olemme olleet aloitteen tekijän roolissa heti asiakkaan tarpeen nähtyämme (välitön reagointi), toisaalta olemme kantaneet oman vastuamme ja olleet turhaan rasittamatta verkostoa • 'me yhdessä' -henki on vienyt eteenpäin 	<ul style="list-style-type: none"> • yhteistyö on pääsääntöisesti onnistunut hyvin; työnantajatahon kanssa on keskustelu joskus, joskin harvakseltaan, ollut vaitiolon vuoksi hankalaa
Laptuote-säätiö	<ul style="list-style-type: none"> • pienellä paikkakunnalla työntekijöiden henkilökohtainen ja muiden viranomaisten tunteminen • pitkäaikainen yhteistyö 	<ul style="list-style-type: none"> • sosiaalitoimissa jatkuva henkilöstön vaihtuminen • asiakkaiden nihkeä suhtautuminen työvoimatoimiston virkailijoihin
Merikosken kuntoutus- ja tutkimuskeskus	<ul style="list-style-type: none"> • jokaisella paikkakunnalla on ollut projektiin palkattu työntekijä 	<ul style="list-style-type: none"> • varsinkin sosiaalipuolen mukaan tulo verkostotapaamisiin on onnistunut työkiireiden takia

KIPINÄ-projekti	Mikä mahdollistanut?	Mikä ollut esteenä?
Parik-säätiö	<ul style="list-style-type: none"> • kuntoutujien ja työvalmentajien luottamuksellisuus Parik-säätiön sisällä • yhteistyö työvoimatoimistojen, sosiaalityön ja A-klinikan kanssa on mahdollistanut hyvän kokonaisuuden luomisen asiakkaan tilanteen eteenpäinviemiseksi 	<ul style="list-style-type: none"> • aluksi vaikeuksia oli hieman tiedottamisessa yhteistyötahojen kanssa molemmin puolin • henkilökunnan vähäisyys aiheutti jonkin kerran hankaluuksia kuntoutujien yksilöllisen ohjaamisen kannalta
Sininauhaliitto ry	<ul style="list-style-type: none"> • projektin aikana on ohjausryhmän ohella toiminut erillinen kehitysryhmä • virkailijoiden osallistuminen on ollut aktiivista, he ovat pitäneet myös luentoja asiakkaille, yhteyksiä on pidetty aktiivisesti yllä soitoin ja palaverin • jokaisen asiakkaan kohdalla viiranomaisten kanssa loppupalaveri työvoimatoimistossa • asiakkaan rinnalla on kuljettu tarvittaessa tukena eri tilanteissa 	<ul style="list-style-type: none"> • ohjausryhmän jäsenistä kaikki eivät ole ehtineet osallistua kokouksiin
Sotek sy	<ul style="list-style-type: none"> • yhteistyötahot olivat tuttuja ennestään • yhteydenpito on ollut tiivistä • yhteistyötahoissa oli nimetty kipinälaisten asioiden hoitaja; näin kuntoutujien omakin yhteydenpito oli helppoa, kun tiesi, kuka ihminen asioita hoitaa ja keneltä voi kysyä • yhteistyötahojen nimetyt ihmiset ovat vierailleet kursseilla henkilökohtaisesti 	-
TaitoReitti Oy	<ul style="list-style-type: none"> • alueella toimiminen, Humap-Tool -verkko-ohjelma, vetäjien aktiivisuus 	<ul style="list-style-type: none"> • ajan puute • verkkotyökalua ei otettu maksimaalisesti käyttöön verkossa, siihen ei koettu olevan riittävästi aikaa

8 KIPINÄ KUNTOUTUJAN NÄKÖKULMASTA – YKSILÖTASON VAIKUTTAVUUS

Kuntoutujien kokemuksia KIPINÄstä selvitettiin kahdella tavalla: haastatteluin ja kyselyin. Kustakin tarkempaan arviointiin valitusta projektista haastateltiin puhelimitse (liite 5) viisi kuntoutujaa. Projektityöntekijä kysyi luvan haastatteluun kuntoutujalta ja luvan saatuaan antoi yhteystiedot tutkijalle. Viiden haastateltavan joukkoon pyrittiin saamaan sekä sellaisia KIPINÄän osallistuneita, joiden kohdalla KIPINÄ toteutui tavoitteiden mukaisesti ja jaksamisessa, terveydentilan selvittelyssä tai työllistymisessä tapahtuneet muutokset olivat merkittäviä, että sellaisia kuntoutujia, joiden kohdalla tavoitteita ei saavutettu tai muutokset olivat vähäisiä tai kokemukset projektista kielteisiä.

Haastateltujen kokemuksia käsitellään projektikohtaisesti alaluvuissa ”Haastateltujen KIPINÄ-maailmat”. Haastateltujen pohjalta kuvataan kuntoutujien KIPINÄn toimintaan kiinnittymisen askelia, tavoitteenasettelua, kokemuksia omasta toiminta- ja työkyvystä sekä niissä tapahtuneista muutoksista ja myös sitä, mikä KIPINÄssä oli onnistunutta ja/tai epäonnistunutta kunkin kuntoutujan kohdalla. Kuntoutujien kokemuksista raportoidaan siten, etteivät ulkopuoliset pysty tunnistamaan yksittäisiä kuntoutujia. Alaluvuissa eri kuntoutujien kokemuksista kerrotaan eri järjestyksessä, jotta kenestäkään haastatellusta ei pysty muodostamaan yhtenäistä tarinaa. Sitaattien tunnisteetkaan eivät anna tähän mahdollisuutta.

Suuremmalta kuntoutujien joukolta tietoa projektikokemuksista kerättiin kyselyn (liite 6) avulla. Neljän tarkempaan arviointiin valitun projektin jokainen kuntoutuja sai antaa KIPINÄlle eräänlaisen todistuksen kouluarvosanoin²⁴ ja tämän arvion avulla kertoa KIPINÄn vaikutuksista omalla kohdallaan. Ratkaisu osoittautui hyväksi, sillä valintatyyppinen kysely tuotti selvästi paremmin vastauksia kuin muutamat kyselyn avokysymykset. Arviointityökaluna kouluarvosana oli jokseenkin turvallinen valinta, sillä voidaan olettaa, että kouluarvosanoista 4–10 oli suurimmalla osalla vastaajista likipitäen samanlainen mielikuva. Anttolanhovin KIPINÄn 24 osallistujasta joka toinen vastasi kyselyyn. Hämeenkyrön KIPINÄstä vastauksia saatiin todella paljon. Kun 35 osallistujasta 33 vastasi kyselyyn, vastaukset saatiin melkein jokaiselta (94%) kuntoutujalta. Kiipulan KIPINÄn 54 osallistujasta 23 eli 43 prosenttia ja Parik-säätiön KIPINÄn 18 osallistujasta 12 eli 67 prosenttia vastasi kyselyyn.

Alaluvuissa ”Kokemuksia KIPINÄstä” kuvataan kuntoutujien kokemuksia KIPINÄstä pohjautuen kyselyyn saatuihin vastauksiin. Kokemukset olivat hyvin erilaisia, mikä asetti projekteissa merkittävän haasteen kuntoutujakohtaisille tavoitteille ja sen yksilölähtöiselle pohjimiselle, millaisia kuntoutuksen sisältöjä yksilö tarvitsi kuntoutuakseen.

²⁴ Vrt. Rostila & Tornainen 1999.

Projektien työntekijöitä (kunkin projektin osalta 3–4 työntekijää) pyydettiin arvioimaan kuntoutuksen toteutumista kuntoutujan näkökulmasta (liite 7) ja heille esitettiin samat väittämät kuin kuntoutujille. Jokaisen neljän projektin osalta alaluvussa ”Kuntoutujien ja projektin työntekijöiden arvioiden erot ja samankaltaisuudet” kuntoutujien ja työntekijöiden arviot esitetään rinnakkain. Anttolanhovin KIPINÄstä kolme, Hämeenkyrön KIPINÄstä kolme, Kiiipulan KIPINÄstä neljä ja Parik-säätiön KIPINÄstä kolme työntekijää vastasi kyselyyn.

Kokemuksia Anttolanhovin KIPINÄstä

Anttolanhovin projektista kyselyyn vastasi kaksitoista kuntoutujaa (2 naista, 9 miestä, 1 vastaajista ei kertonut sukupuoltaan). Vastaajista kolme oli alle 50-vuotiaita. 50–53-vuotiaita oli viisi ja 55 vuotta täyttäneitä neljä. Useampi kuin joka toinen kyselyyn vastanneista asui yksin. Yksi asui veljensä kanssa ja kolmen perheeseen kuului puoliso ja/tai lapsi(a).

KIPINÄ-kuntoutujien lähtötilanteissa oli selviä eroja ja kuntoutujajoukko oli varsin heterogeeninen. Joka toisella kyselyyn vastanneista aiempaa työkokemusta oli kertynyt yli 20 vuotta. Yhdellä työkokemusta oli alle 10 vuotta ja kolmella 10–15 vuotta. Yleisin peruskoulutus oli kansa- tai kansalaiskoulu. Kaksi oli suorittanut keskikoulun ja yksi ylioppilastutkinnon. Kahdeksalla oli jokin ammattitutkinto. Kolme heistä oli suorittanut opistotasaisen tutkinnon. Kahdella koulutasaisen tutkinnon suorittaneista oli käytynä lisäksi ammattikurssi/-kurseja. Kolmella vastaajista ei ollut mitään ammattikoulutusta ja yhdellä oli ammattikurssina suoritettu pätevyys. Joka kolmas vastaajista eli neljä kuntoutujaa oli ollut ennen KIPINÄän tuloa työttömänä yhtäjaksoisesti 2–5 vuotta. Yksi oli ollut työttömänä yli kymmenen vuotta ja kolme 5–10 vuotta. Kolmella yhtäjaksoinen työttömyysjakso ennen KIPINÄä oli ollut varsin lyhyt, alle vuoden, ja yhdellä vuodesta kahteen vuotta.

Joka toinen luonnehti päällimmäistä kokemustaan työttömyydestä sellaiseksi, että aika kului työttömänäkin ja tekemistä riitti, mutta toimeentulon vuoksi he halusivat takaisin työelämään. Kaksi kertoi kokeneensa työttömyyden erittäin raskaasti, henkilökohtaisena tragediaa/onnettomuutena ja yksi näki itsensä työttömyyden uhrina, koska asiat olivat luisuneet yleensäkin sellaiseksi, että työllisyystilanne oli huono. Kaksi vastaajista kertoi haluavansa päästä työttömyyden kautta ensisijaisesti eläkkeelle.

Joka kolmas mainitsi tavalla tai toisella työllistymiseen liittyvistä tavoitteista. Päällimmäisinä tavoitteina KIPINÄssä nostettiin esille seuraavia asioita:

- oman kunnon kartoittaminen; fyysisen ja (ehkä psyykkisenkin) tilan selvittäminen; terveydentilan selvittäminen (4 mainintaa)
- oman kunnon kohottaminen ja innostuksen saaminen kuntoiluun
- oman työkykyisyyden selville saanti (2 mainintaa)
- tuen saaminen raittiimman elämäntavan jatkamiseen
- irtipääseminen toimeentuloon (velkoihin) liittyvistä murheista
- projekti mahdollisuutena päästä pois kotoa ja unohtaa huolet

- projekti mahdollisuutena löytää ystäviä; kuulua porukkaan edes vähäksi aikaa
- irtipääseminen masennuksesta
- työ; työllistyminen (4 mainintaa).

Lokakuussa 2004 joka kolmas kyselyyn vastanneista oli töissä. Yksi niistä, jotka eivät olleet töissä, piti mahdollisuuksiaan päästä seuraavan kahden vuoden aikana työelämään kiitettävänä ja yksi hyvinä. He molemmat olivat koulutasoisen ammattitutkinnon suorittaneita miehiä. Neljä piti mahdollisuuksiaan työllistyä tyydyttävänä tai välttävinä. Yksi ei nähnyt omalla kohdallaan enää mitään mahdollisuuksia päästä työelämään vastaten ”37-vuotiaana olin jo liian vanha. Nyt olen 53 vuotta eli kuollut. Eivät kuolleet voi hakea työtä. Hakemukset roskakoriin!” (nainen, koulutasoinen tutkinto, ennen KIPINÄä työttömänä yli viisi vuotta). Yksi ei kyselyssä arvioinut työllistymismahdollisuuksiaan.

Parhaimmat kouluarvosanat kyselyyn vastanneet antoivat projektille seuraavissa asioissa:

4. Olen tuntenut kuuluvani ryhmään	9,1
3. Olen tutustunut KIPINÄn aikana uusiin ihmisiin	8,6
1. Minua on kuunneltu KIPINÄ-projektissa	8,4.

Anttolanhovin KIPINÄn ensimmäinen varsinainen kuntoutusjakso painottui tavoitteissaan muun muassa ryhmän muodostumiseen, tutustumiseen ja luottamuksen syntymiseen. Liik-keelle lähdettiin hitaasti ja rauhallisesti keskittyen tutuksi tulemiseen ja ryhmäytymiseen. Kuntoutujien palaute viittaa siihen, että projektin kyseiset mekanismit todella käynnistyivät. Saadun palautteen mukaan kuntoutujat kokivat, että heitä oli projektissa oikeasti kuunneltu ja asiat otettu vakavasti. Yksikään vastaajista ei väitteen ”minua on kuunneltu KIPINÄ-projektissa” kohdalla antanut projektille heikompaa arvosanaa kuin 7.

KIPINÄn myötä kuntoutujat saivat uutta sisältöä ja mielekkyyttä elämäänsä sekä uusia ystäviä, mikä osaltaan kertoo kokonaistilanteen selvittelyyn satsaamisesta jokaisen kanssa. Näillä asioilla oli selvää merkitystä kuntoutumisessa ja ne saivat projektissa hyvän arvosanan.

18. KIPINÄn myötä olen saanut uutta sisältöä ja mielekkyyttä elämääni	8,2.
---	------

Varsin hyvän arvosanan kuntoutujat antoivat KIPINÄlle seuraavissa asioissa:

5. Olen käynyt monia hyviä keskusteluja, joissa olen kertonut omista kokemuksistani	7,9
11. Olen saanut itseluottamusta	7,6
2. Olen saanut vaikuttaa siihen, millaiseksi oma KIPINÄ-jaksoni muodostui	7,5
7. Olen saanut tietoa omasta terveydestäni ja kunnostani	7,5.

Kuntoutujat kokivat KIPINÄssä onnistuneeksi sen, että heitä autettiin selvittämään omaa tilannettaan ja heillä oli mahdollisuus rauhassa keskustella omista asioistaan, odotuksistaan sekä toiveistaan. Kiireettömässä ilmapiirissä esille saattoi nousta myös sellaisia asioita, jotka eivät olisi virallista kautta ilmenneet. Kuntoutujat kokivat päässeensä mukaan oman tilanteensa arvioimiseen, tavoitteiden asetteluun ja sen miettimiseen, millaiseksi oma KIPINÄ-jakso muodostui. Kuulluksi tuleminen ja muun muassa ryhmässä toimiminen vahvistivat it-seluottamusta.

Kuntoutujat kokivat saaneensa KIPINÄn aikana tietoa omasta terveydestään ja kunnostaan. Tämä olikin yksi niistä asioista, johon Anttolanhovin KIPINÄssä panostettiin. Kuntoutus- ja tutkimuskeskuksen työryhmällä oli vahvaa kuntoutuksen erityisosaamista, ja osattiin odottaa ainakin osan työttömistä olleen väliinputoajia erikoissairaanhoidon palveluissa. Työkunnan ja terveydentilan selvittäminen käynnistyivät projektissa ja monen kohdalla johtivat myös omasta terveydestä ja kunnosta huolehtimiseen.

Tyydyttävän arvion Anttolanhovin KIPINÄ sai kuntoutujilta seuraavissa asioissa:

21. KIPINÄn ansiosta elämäni on paremmin ”hanskassa”, omassa hallinnassani	7,4
16. Olen saanut KIPINÄssä tietoa työllistymismahdollisuuksista	7,4
12. Olen jaksanut paremmin ja tullut aktiivisemmaksi	7,3
10. Olen KIPINÄn aikana kokenut ainakin muutamia kertoja että ”nyt onnistun”	7,3
8. KIPINÄ on auttanut minua pitämään huolta terveydestäni ja kunnostani	7,3
9. Olen saanut käyttää KIPINÄssä omia kykyjäni	7,2.

Projektin lähtökohtaisena ajatuksena oli kuntoutujan toimintakyvyn parantamisen ja ylläpidon kautta tähdätä työkykyyn vaikuttamiseen ja pitkäaikaiseen paranemiseen. Kokonaistilanteen selvittelyyn ja elämänhallinnan tukemiseen liittyvistä asioista lähdettiin yleensä liikkeelle. Työn ja työllistymisen suuntaan tavoitteita suunnattiin pikku hiljaa kuntoutujan tilanteesta riippuen. Saadun palautteen mukaan kuntoutujat kokivat saaneensa KIPINÄstä tukea siihen, että oma elämä oli paremmin omassa hallinnassa, ja saaneensa varsin hyvin tietoa myös työllistymismahdollisuuksista. Kun ottaa huomioon sen, että osa kuntoutujista piti itseään projektiin tullessa työkyvyttömänä, kertoo tähän pullonkaulaan vaikuttamisesta se, että varsin moni koki saaneensa KIPINÄssä käyttää omia kykyjään ja sai tämän myötä onnistumisen kokemuksia ja uskoa omaan pystymiseensä. Varsin hyvää palautetta kuntoutujat antoivat projektille myös omasta paremmasta jaksamisestaan ja aktivoitumisestaan.

Jokseenkin onnistuneeksi projektissa arvioitiin seuraavia asioita:

19. Minun on KIPINÄn myötä ollut aikaisempaa helpompi asioida virastoissa ja hoitaa asioitani	6,9
15. Tiedän KIPINÄn ansiosta työhausta enemmän kuin ennen	6,8
20. KIPINÄ on auttanut minua elämän suunnittelussa: pystyn suunnittelemaan tulevaisuuttani aikaisempaa paremmin ja minulla on tulevaisuudensuunnitelmia	6,6.

Tulevaisuuden suunnitteluun liittyvä puoli (arvosanan ka 6,6) saattaa yleisemminkin kertoa siitä, että työttömyyden myötä tulevaisuutta koettiin vaikeana suunnitella, kuten yksi haastatelluista puki asian sanoiksi. ”*Kolme vuotta eteenpäin – ei tiää, se on niin pitkä aika eteenpäin ajatella, että en yleensä paljon sellaisia ajattele. Minä oon huonoina aikoina nähny, että ihan turha on viikkoa etemmäs ajatella.*” (mies, ennen KIPINÄä työttömänä kolme vuotta, haastattelun ajankohtana töissä). Pitkään työttömänä olleen oli ehkä vaikea kokea tulevaisuuden suunnittelua ajankohtaiseksi.

Pienimmät arvosanat KIPINÄlle annettiin seuraavissa asioissa:

17. Olen saanut KIPINÄssä tietoa kouluttautumismahdollisuuksista	6,5
6. Elämäni on tullut rytmiä ja säännöllisyyttä	6,4
14. Olen saanut tietoa ja taitoa, jota voin käyttää työelämässä	6,0
13. Olen saanut hyvää työkokemusta	5,7.

On huomattava, että kyselyyn vastanneista vain joka kolmas (neljä kuntoutujaa) mainitsi KIPINÄn aikaisena tavoitteenaan olleen työn tai työllistymisen. Yhtä lailla päällimmäiset tavoitteet liittyivät terveydentilan ja työkykyisyyden selvittämiseen. Kolmesta hyvää tai kiitettävää työkokemusta KIPINÄssä oman arvionsa mukaan saaneesta kuntoutujasta yksi oli töissä kyselyn aikoihin.

Työmahdollisuuksien tukeminen jäi projektissa kuntoutujilta saadun palautteen mukaan vähäisemmäksi. Saamalleen työkokemukselle kuntoutujat eivät antaneet kovin korkeaa arvosanaa. Enemmänkin he arvostivat KIPINÄstä saatua tiedollista antia työelämään liittyen, sellaisia asioita kuten ”tiedän KIPINÄn ansiosta työnhausta enemmän kuin ennen” (arvosanan ka 6,8) ja ”olen saanut KIPINÄssä tietoa työllistymismahdollisuuksista” (arvosanan ka 7,4). Kolme kertoi löytäneensä KIPINÄn aikana jotain uutta mielenkiintoista tekemistä: (1) ”*Neljän viikon KIPINÄ-kuntoutus työharjoittelujakson aikana raivaussahan käyttö.*” (2) ”*Kuntoilusta on tullut aktiivisempaa ja systemaattisempaa (aikaisemmin epäsäännöllisempää)*”, (3) ”*Muistelen ilolla sitä aikaa, minkä sain olla siellä. ’Psykkistä koulutusta’ mietin paljon, että saisin paremman olon. Suunnittelen liikkumista enemmän ja haluaisin tavata meidän porukkaa, joka oli loistava*”.

Kyselyyn vastanneista seitsemän oli KIPINÄn aikana saanut asumistukea ja viisi toimeentulotukea. Kaksi kertoi KIPINÄn aikaiseen toimeentuloon liittyvistä ongelmista: (1) ”*Kelan ja sosiaalialan byrokratia*”, (2) ”*Kelan paperisota ja uhkailut*”.

Kuntoutujia pyydettiin niin kyselyssä kuin haastattelussakin kertomaan, olisivatko he valmiita suosittamaan Anttolanhovin KIPINÄn kaltaista projektia tuttavallensa, millainen henkilö hyötyisi projektiin osallistumisesta ja mikä häntä siinä hyödyttäisi. Kuntoutujien arviot kertovat selvästi tyytyväisyydestä Anttolanhovin KIPINÄän. Yksikään kuntoutuja ei ilmaissut, ettei olisi ollut halukas suosittamaan projektia tuttavilleen.

KIPINÄn nähtiin tarjoavan niin henkisen puolen vahvistusta, rohkaisua ja mahdollisuutta päästä irti arjen ympyröistä kuin myös konkreettista työkyvyn kartoitusta, jatkotoimenpiteitä terveydenhuollossa ja polkuja työelämäänkin. Sen ohella, mitä kuntoutuskokeilun kohde-ryhmän virallisessa määrittelyssä painotettiin, kuntoutujien mielestä KIPINÄn kaltaiseen kuntoutukseen olisi pitänyt päästä myös sellaisen henkilön, joka oli ollut lyhyemmänkin aikaa työttömänä, oli epävarma mahdollisuuksistaan tai oli työttömänä esimerkiksi syrjäseudulla asumisen vuoksi ja jäi siten syrjään vähän kaikesta.

”No mikä ettei. Keski-ikäinen henkilö, joka on ollut pitkään työttömänä ja vähän arvelee, että miten se siitä. Ainakin siinä sitten alkas puimaan sitä asiaa mikä on, jos on joku ongelma tai joku muu. Siellähän ne käsittelee monessa otteessa sitä eri ihmistenkin kanssa.”

”Ilman muuta. 45–55-vuotias pitkäaikaistyöttömänä ollut nainen tai mies, yksinäinen mieshenkilö varsinkin. Olis varmasti hyvä. Kiitokset KIPINÄstä ja myös Anttolanhovin ohjaajille.”

”Kyllä. Kuka nyt on pitemmän aikaa ollu työtön tai joka ei ole oikiastaan ole ollu millonkaan töissä sen kummemmin, että jos on jotain raittihommia kotonaan tehny tai muuta. Asunut koko ikänsä maaseudulla. Varmaan se olis muutos ja vaihtelu siihen arkeen, mitä kotona jatkuvasti nyhjöttää, että kyllä varmasti sais kipinätä to-sissaan. Ois helpompi jonku pienen porukan kans, ettei heti ihan yksinään mene johonkin ihan tuntemattomaan paikkaan. Kunnon testaaminen, osallistuminen kai-kenlaiseen liikuntaan, jumpat, kävelyt, uinnit ym.”

”Kyllä. Aika monenlaisissa tilanteissa et just kartoitetaan tämä työkyky ja myöskin tällaisiin, että ihan konkreettisesti saa KIPINÄn kautta tämmösiä työpaikkakokeilu-, harjoittelusysteemejä. Ne aika yksilöllisesti kyllä näin, että se ei ollu semmosta, et-tä sinne ja sinne, vaan että aika hyvin kartoitettiin mun mielestä.”

”Miksi ei. Ei se varmaan yhtään hassumpi homma ole. Ainakin henkisen puolen vahvistusta sieltä kyllä saa. Kuka tahansa pitkäaikaistyötön tai miksi ei lyhyem-mänkin aikaa työttömänä ollut.”

”Pitkäaikaistyötön, syrjäytynyt, alkoholisoitunut. Tulisi ystäviä, kavereita, ei olis enää niin erakoitunut. Fyysinen ja henkinen kunto palautuisi. Ihmiskontaktit para-nevat.”

”Kyllä. Pitkäaikaistyötön. Työtön, jolla on alentunut työkyky. Molemmille nykyti-lanteen ja jatkotoimenpiteiden selvittäminen. Voi rauhassa keskustella kurssin ve-täjien kanssa (kuntoutusohjaaja, psykologi). Lisäksi muuta ammattiapua saatavilla (lääkäri, fysioterapeutti, ravitsemusasiantuntija). Vapaa-aika ja keskustelut muiden kurssilaisten kanssa tarpeellisia. Kurssi useammassa osassa hyödyllinen. Voi omassa rauhassa sulatella edellisellä jaksolla kokemaansa ja palata siihen seuraavalla jaksolla tarvittaessa. Projektin jatkuvuus – ei lopu yhdessä vietettyihin jak-soihin. Kaikkinensa sopivan rauhallinen etenemistahti. Käy pitempäänkin työelä-mästä poissaolleille ja muutenkin epävarmoille.”

”Kyllä.”

”Suosittelisin. Sellaiselle sopii, jolla on jo jotain visioita päässä vastaisuuden varalle. Esimerkiksi entisille yrittäjille, yrittäjiksi aikoville mielenvirkistykseksi. Ei alkoholisteille.”

”Suosittelisin. Semmoiselle ihmiselle, jolla on ongelmia joko psyykkisiä tai henkisiä, joko huono kunto, mielenterveys, vamma. Pääsisi irti ’normaaleista’ arkielämän ympyröistä tuijottelemaan toistenkin napaan, eikä vaan omaansa.”

”Kyllä. Terve pitkäaikaistyötön, jolle ei löydy koulutusta vastaavaa työtä. Vetäjänä toiminut kuntoutusohjaaja osaa motivoida ja keksiä työvaihtoehtoja ja tuntee Mikkelin tilanteen. Hän pystyy hyödyntämään kurssilaisten taidot ja tiedot.”

”Suosittelen lämpimästi kaikille työttömille. Jos on aktiivinen, siellä saa tietoa ja potkua jopa työelämään. Psyykkisesti väsyneet saavat edes sen ajan elää kuin ’ihmiset’ ja unohtaa kuka minä olen. Ihana terapia!”

Haastateltujen KIPINÄ-maailmat – Anttolanhovi

Lähemmin haastatelluista kuntoutujista naisia oli kaksi ja miehiä kolme. KIPINÄän he olivat tulleet varsin erilaisista työttömyystilanteista. Kahdella yhtäjaksoinen työttömyys oli ennen KIPINÄä kestänyt lähes kaksi vuotta ja yhdellä noin kolme vuotta. Kaksi haastatelluista oli ennen KIPINÄä ollut joko yhtäjaksoisesti tai lähes yhtäjaksoisesti työttömänä yhdeksästä kymmeneen vuotta.

Kokemukset työttömyydestä eivät välttämättä olleet yhteydessä työttömyyden keston. Lyhemmän aikaa kestänyt työttömyys oli saattanut olla todella rankka ja ahdistava kokemus riippuen senhetkisestä elämäntilanteesta, kun taas kauan kestäneeseen työttömyyteen oli saatettu melkein sopeutua. Kokemus työttömyydestä ei myöskään ollut mikään pysyvä tila, vaan kokemukset siitä olivat vaihdelleet elämäntilanteen ja muun muassa terveydentilan myötä. Kokemuksia työttömyydestä ei välttämättä ollut helppoa pukea sanoiksi.

”Minä en oikeen tiedä, miten sitä nyt sitte osais sen silleen selvittää... Tietenkin kun ei ollu mittään sen ihmeellisempää tekemistä, niin eihän se, ei se ihan oikein ahdistanu kyllä... Nyt ei enää jaksanu ajatella koulutuksia. On joskus käyny niitä kursseja ja muita... Kyllä se vähän oli siinä tilanteessa, kun mä menin sinne KIPINÄän, niin semmonen väsyne. Ei niinkö jaksas enää välillä. Mutta kyllä se siitä sitten. Tietenki ikää tulee ja vuosia tulee, sehän se, eihän niille mitään maha.” (työttömyyttä lähes 2 vuotta)

”No eihän nää hyviä kokemuksia ole. Sit kun siihen niin helposti tulee se viina, sitä alkoholisoituu pitkällä työttömyysjaksolla ja se tuntuu olevan lähes jokaisella se sama ongelma... Siinä oli työpaikan menetykset ja avioero ja... Mutta kyllä KIPINÄ-

NÄssä silleen ajatukset kirkastu, että ei tää välttämättä tähän lopu.” (työttömyyttä lähes 10 vuotta)

”Minä koin sen niin raskaaksi, että kyllä minä tuolla jo tulin sanoneeksi vissiin liikaaksi, mutta minä nyt puin sanoiksi, mitä minä ite ajattelin ja sanon... että on tullu mieleen jo että vetäs narun kaulaan. Ahdisti.” (työttömyyttä noin 3 vuotta)

”Itse asiassa se ei mulle ehkä ollu niin hirveen semmonen suuri pettymys tai semmosta katkeruutta, kun silloin aikanaan, kun jäin työttömäksi, niin mä jäin omasta tahdostani. Mulla oli elämäntilanne silloin sellanen... Vaikka taloudellisesti veti tiukaksi, niin helpotti muulla lailla elämää... Aattelin että jonkun aikaa, että lapset siitä vähän kasvaa, että oli kyllä ajatus, että palaan työelämään... En niinku kokenu niin hirveen pahana... Mut totta kai sitten, et ku se jatku ja jatku, eikä sitte löytyny kuitenkaan uutta työtä semmosta, mikä ois ollu sopivaa... ja sitten tuli nämä terveysongelmat siinä myös... Ne paheni ja muuta, niin ei sit sillä tavalla ollu enää niin hirveesti vaihtoehtojakaan... Kyllä mä mielestäni aika hyvin oon sopeutunu siihen työttömyyteen.” (työttömyyttä 9 vuotta)

”Mä olen tuollakin siitä kertonu noille, että mäkin olen niinkö, että ajan hyvin sain kulumaan, että ei mulla sen puoleen ollu hätää. Mutta tietysti tarvishan sitä aina rahaa, ei sitä pelkästä ajankulumisesta saa rahaa. Kyllä mä kato kun olen innokas, kävin viime talvenakin melkein joka päivä tuolla pilkillä jäällä. Kyllä mä niinkö ajan sain ja se anto samalla kyllä siinä liikuntaaki ja muuta. En mä jääny, en ole semmonen, että osaan jäädä sänkyyn löhöömään. Mun on oltava mieluummin liikkeellä jossain.” (työttömyyttä lähes 2 vuotta).

KIPINÄn toimintaan kiinnittymisen askelia

Haastatellut kuntoutujat olivat tulleet mukaan Anttolanhovin KIPINÄän joko avoimin ja ennakoluulottomin mielin tai tilanne oli alussa ollut sellainen, ettei KIPINÄstä ennakolta osattu ajatella oikein mitään. Motivaatio lähti syntymään vapaaehtoisuudesta ja siitä kokemuksesta, että KIPINÄn työntekijät olivat tosissaan kuntoutujia varten.

Kun kuntoutujat muistelivat, mitä he olivat alussa KIPINÄstä ajatelleet, päällimmäinen kokemus oli se, että jos ei nyt aivan ensimmäisestä päivästä lähtien, niin lähes alusta alkaen KIPINÄ oli kuitenkin alkanut tuntua omalta jutulta. Jokainen nimesi haastattelussa myös KIPINÄän osallistumiselleen asettamansa tavoitteen. Tavoitteet liittyivät työkyvyn ja terveydentilan selvittelyyn tai työllistymiseen tai näihin molempiin.

”Kyllä se mun mielestä oli silleen ihan hyvä juttu. Et siin niinkö paneudutaan sillä tavalla mun asioihin.”

Tavoitteena KIPINÄssä: *”Selvyyden saaminen terveydentilaan.” (nainen, 49 vuotta)*

”Kyllä sinänsä oli ihan kiva, kun työvoiman kautta multa kysyttiin ihan henkilökohtaisesti, että haluaisinko minä ryhtyä tähän KIPINÄhommaan... Minä kysyin, mikä se on, niin hän mulle vähän sitä valkas siinä ja minä sanon, että minä lähen... En

minä siinä vaiheessa, se oli vain semmonen vaistonvarainen lupaus, että minä ajattelin, että jos sieltä parempaa löytyy, niin ihan hyvä.”

Tavoitteena KIPINÄssä: ”Mahdollisuus työllistyä.” (mies, 57 vuotta)

”Tietysti voi sanoa, että ensimmäinen päivä, silloin tietysti aika paljon oli luentoja justinsa ja sen semmosta. Aluksihan se tuntu ihan hölmölle, että mitähän minä täällä teen. En mä ymmärrä noista mitään. Mutta kaiken kaikkiaan tähän on ollu ihan hyvä. Eihän täältä pois lähtiskään.”

Tavoitteena KIPINÄssä: ”Lähinnä omana tavoitteena oli tämä työkykyä kartoittaminen, että semmonen päämäärä mulla silloin oli.” (mies, 53 vuotta)

”No en mä siinä alussa oikein ajatellu mitään. Ei siinä mitään, meillä oli hyvä porukka. Ei ainakaan mitään negatiivista ole.”

Tavoitteena KIPINÄssä: ”Sekä terveydentilan selvittely että mahdollisuus työllistyä.” (mies, 47 vuotta)

”Kyllä se tietenkin ihan. Ei ollu silleen, että oisin ajatellu, että ei se käy tai että siellä ois jotain ollu. Siellä oli ihan kiva porukka. Ja ihan kiva oli olla.”

Tavoitteena KIPINÄssä: ”Eiköhän se nyt tää työpaikka oo.” (nainen, 53 vuotta).

Kokemus toiminta- ja työkyvystä

Kuntoutujien kokemuksissa omasta toiminta- ja työkyvystä sekä niihin liittyvistä syistä oli suuria eroja, mikä oli merkittävä haaste projektin toteuttamiselle. Joku oli kokenut olevansa lähes työkyvytön KIPINÄän tullessa, kun taas toinen oli tuntenut olevansa täysin työkykyinen. Haastatellut kertoivat niin fyysisistä oireista kuin myös henkiseen jaksamiseen liittyviä asioita. Yksi haastatelluista oli erittäin tyytyväinen KIPINÄn aikaisiin terveydentilan selvityksiin, jotka olivat jatkoon suunnittelulle kaiken lähtökohta. Kahta lukuun ottamatta haastatellut kokivat toiminta- ja työkykyänsä parantuneen KIPINÄn aikana.

Toiminta- ja työkyky ennen KIPINÄä: ”Ihan sitä rupes ajattelemaan silleen, että eihän musta enää mihinkään töihin olekaan, kun on pitkään ollu työttömänä ja viina on kuvioissa... kolmekymmentä vuotta polttaneella tupakoitsijalla tietysti verenkierro alaraajoissa alkaa heiketä uhkaavasti. Sitte olkapäässä on kuluma ja nivelrikko.”

KIPINÄn aikana/jälkeen: ”Kyllä se varmaan henkisellä tasolla koheni. Että usko tavallaan palas, että kyllä sitä vielä pystyy tekemään ja vielä olisi työvuosia jäljellä paljon... Ja sitten kun kävi muutaman ensimmäisen päivän töissä, niin sitä huomasi, että kyllähän mä osaankin ja pystyn tekeen jotain... Kyllä semmosta itseluottamuksen palautumista.”

Arvio työkyvystä kouluarvosanoin: Ennen KIPINÄä ”korkeintaan kuusi”, haastatelluhetkellä ”kahdeksan.” (työkokemusta lähes 20 vuotta, kansakoulu, ammattikurssi)

Toiminta- ja työkyky ennen KIPINÄä: ”Vähän oli semmosta voi sanoa, että ei niinkö enää olis jaksanu. Että kaikkeen sitä pitää aina. Väsymystä.”

KIPINÄn aikana/jälkeen: ”Onhan se nyt silleen, kun oli sen harjoittelun tai valmistuksen. Ja nyt on sitte jo tottunu siellä olemaan, että ei tarvi kaikkee koko ajan uutta opetella, niin siinä mielessähän se on nyt helppoo, vaikka sinne tulee jotain uuttakin, niin se ei tunnu enää silleen hirveen raskaalta.”

Arvio työkyvystä kouluarvosanoin: Ennen KIPINÄä ”kuusi”, haastatteluhetkellä ”ainakin se kahdeksan on.” (työkokemusta yli 20 vuotta, kansakoulu, koulutasoinen tutkinto ja ammattikursseja)

Toiminta- ja työkyky ennen KIPINÄä: ”Ei mulla sen kummempia sairauksia ole eikä mitään, mutta kun pääsee keho vähän ropsahtamaan jollain tavalla, kun se työnteko on vähissä. Roppa siitä kärsii, vaikka sitä liikkuu muuten. Mutta jos ei sitäkään tekis siinä rinnalla, niin sitten sitä ois tietenkin ihan veto pois... Ennen ku tänne (KIPINÄän) just tulín, niin mulla oli kuukauden päivät joka aamu tuo selkä suoraan sanoen aika hankala ylös noustessa, kun se oli kipee.”

KIPINÄn aikana/jälkeen: ”Mie kävin joka ilta altaassa juoksemassa... Se (selkä) on asettunu siitä niin mahottomasti. Mutta se on ainut paha, että se harrastus loppuu siihen, kun täältä lähtee... Mulla on nyttenki lappu tuolla kassissa ja just tän selkä- ja vatsalihasjutun venyttelyohjeet ja muut... Tavallaan on ollu niinkö oireeton näihin päiviin asti. Ihan silleen pikkusen on tuntunu, mutta se ei nyt ole ihme-kään ku vertaa siihen, minkä verran se kipiä oli silloin.”

Arvio työkyvystä kouluarvosanoin: Ennen KIPINÄä ”varmaan korkeintaan kuusi”, haastatteluhetkellä ”tommonen kahdeksan, kun on jo tuota ikäkin jo.” (työkokemusta lähes 15 vuotta, kansakoulu)

Toiminta- ja työkyky ennen KIPINÄä: ”Ei mikään muu kuin ikä on rajoittanu... Mulla ei mitään kuntoutuksen tarvetta ollu. Mulla oli todella hyvä kunto.”

KIPINÄn aikana/jälkeen: ”Ilmeisesti on vielä nytkin jonkinlainen kunto, mutta polvi on ainut, mikä ei ole täysin kunnossa.”

Arvio työkyvystä kouluarvosanoin: Ennen KIPINÄä ”kahdeksan”, haastatteluhetkellä ”samassa pitäisin eli kahdeksan.” (työkokemusta lähes 20 vuotta, kansalaiskoulu)

Toiminta- ja työkyky ennen KIPINÄä: ”Liikkumiseen liittyvä ongelma (diagnostisoimaton sairaus)”

KIPINÄn aikana/jälkeen: ”Muuten työkykyinen, mutta ainoastaan liikkuminen on rajoitettua (diagnoosi KIPINÄn aikana)... Tietysti sitten kun mieltii, että mitä töitä vois tehdä, niin kyllä sitä aika monenlaista pystyis. Se on ainoastaan se kulkeminen... oisko sitten mahdollista olla työelämässä etätöinä.”

Arvio työkyvystä kouluarvosanoin: Ennen KIPINÄä ”välttävän ja tyydyttävän välillä semmonen seitsemän”, haastatteluhetkellä ”sama seitsemän.” (työkokemusta yli 20 vuotta, kansakoulu, työpaikalla käytyjä kursseja).

Tyytyväisyys KIPINÄän – parasta, onnistunutta omalla kohdalla

Kaikki haastatellut antoivat Anttolanhovin KIPINÄlle hyvää palautetta ja kokivat saaneensa apua projektista kukin omalla tavallaan, kuka liikkeelle lähtemiseensä, kuka työpaikansaantiin, kuka terveydentilansa selvittämiseen. Toimintakyvyssä tapahtuneet parannukset eri

muodoissaan koettiin tärkeänä. KIPINÄ oli helpottanut elämää eri tavoin. Melkein jokainen arvioi oman tilanteensa olevan erilainen kuin jos KIPINÄän ei olisi tullut osallistuttua.

Tyytyväisyys – mikä auttanut eniten: *”Tää on minun mielestä ollu kaiken kaikkiaan ihan loistojuttu... nää liikuntapuolen jutut kaikki, ne on rentouttanu... Tää on vähän niinkö antanu potkua siinä, että sitä pystyy reagoimaan tai lähtemään siihen työhön paremmin, että se ei mee suunnittelussa aina. Siihen pystyy paremmin tarttumaan kiinni heti... On saanu välillä ihan kotoota pois olla muilla maailmoilla. Ei ole tarvinnu olla riittailemassa niitä samoja juttuja (kotona). Tää on ollu hyvä vaihtelu... Tietysti vähän on semmonenkin, että uutta armoa on saanu.”*

Tilanne haastatteluhetkellä: työpaikka tiedossa

Jos ei olisi ollut mukana KIPINÄssä: *”(Tilanne) varmasti ois erilainen. Se on ihan selvä juttu... Mä nyt ilmeisesti lähden kuitenkin tästä lähiaikoina töihinki.”* (oma tavoite KIPINÄssä: työkunnan kartoittaminen)

Tyytyväisyys – mikä auttanut eniten: *”Kai ne (parasta antia) oli ne kaikennäköiset ryhmäkeskustelut siellä siis kun isommalla porukalla pohdittiin ja oli hyvin samantlaisia tapauksia muillakin ja oli erilaisia tapauksia. Ja tietysti oli fyysisesti nää jumpat. Ei ne ainakaan pahaa tehny... Ei sitä työvoimatoimistolta samanlaista apua ja tukea kyllä saa.”*

Tilanne haastatteluhetkellä: aloittamassa työt

Jos ei olisi ollut mukana KIPINÄssä: *”Luultavasti oisin kokonaan työtön. Sainhan mä nytten ton yhdistelmätyötyön... Jospa se poikis vaikka pysyvämpäänkin työsuhteeseen joskus johonkin. Semmosissa toiveissahan sitä on. Kuitenkin antas pientä näyttöä siitä, että kykenee vielä töihin.”* (oma tavoite KIPINÄssä: terveydentilan selvittely ja mahdollisuus työllistyä)

Tyytyväisyys – mikä auttanut eniten: *”Mä lähdin siihen tarvekartoitukseen, niin mitä mulla oli odotukset, niin kyllä se mun mielestä vastas sitä täysin... mä sain niinku kipinän lähtee itekin tutkimaan tätä terveydentilaa ja sitä kautta kun pääsi ja tiesi, että pääsee heti kunnon tutkimuksiin ja saa hoitoja mahdollisia... Tää KIPINÄ auto, että pysty siihen lähteen ja ties et pääsee heti... Mulle kirjoitettiin vuoden sairausloma ja nyt mun pitäis lähettää sitte noita eläkepapereita.”*

Tilanne haastatteluhetkellä: sairauslomalla

Jos ei olisi ollut mukana KIPINÄssä: *”Luultavasti en olis käynyt tutkimuksissa, enkä tietäs terveydentilaani. En mä osaa silleen sanoa, että oisko sitä itekseen saanu kipinää lähteä mihinkään... Se olisi sitten pitäny lähteä tuolta terveyskeskuksen kautta ja muuta, niin mä en niinkö omalla luonteellani usko, et mä olisin siihen lähtenyt.”* (oma tavoite KIPINÄssä: selvyuden saaminen terveydentilaan)

Tyytyväisyys – mikä auttanut eniten: *”Minusta on se Anttolanhovin kuntoutus ja toi lääkärintarkastus ja tämä työpaikka nää on ihan hatunnoston arvoisia asioita minulle... Siellä tutustu uusiin ihmisiin, oli ihan kiva henki ja porukka se ol. Se minua piristi paljon.”*

Tilanne haastatteluhetkellä: töissä

Jos ei olisi ollut mukana KIPINÄssä: *”Se (nykyinen työ) on ainakin tähän asiaan antanu paljo... eihän tää pitkä ole sikäli, että tähän ei oo ku pätkätyö...(mutta) on*

minulla muuttunu elämänlaatu ihan toiseksi” (oma tavoite KIPINÄssä: mahdollisuus työllistyä)

Tyytyväisyys – mikä auttanut eniten: *”Kyllä se ihan hyvä oli. Ei siinä mitään valittamista... Ainakin tuo valmennus oli ihan, että ne sieltä hankki sen paikan yhteistyössä työvoimatoimiston kanssa. Tää sama paikka jossa nytkin oon. Ne on varmaan tarkoitettu nää KIPINÄt ja kuntoutukset meille vähän iäkkäämmille. Mitä miekin katon, niin meilläkin oli suunnilleen saman ikäisiä. Vaikee eritellä mikä hyvää. Kaikki ihan hyvin meni... Jaksot Anttolanhovissa, ne nyt ainakin oli vähän erilaisia ja siinä näki jo vähän kaikkee ja haki. Juteltiin siellä sitten, kun porukka alkoi tuntemaan toisensa. Alussa se vähän oli kankeeta.”*

Tilanne haastatteluhetkellä: töissä yhdistelmätuella

Jos ei olisi ollut mukana KIPINÄssä: *”Se on aika vaikee sanoa, sitä on kyllä vaikee sanoa... jos ei olis osallistunut... Työ on. Se on ainakin silleen. Se katkasee aina tiettenkin. Tulee aamulla lähdettyä ja sit tultua, että ei mee pelkkään kotona oloon... Kunhan nyt menis tällekin ja hyvin, ettei mitään takapakkia tuu. Ihan tyytyväinen saan olla.” (oma tavoite KIPINÄssä: työpaikka).*

Viidestä haastatellusta kolme kertoi lähinnä yhteenkuuluvuuden ja tutustumisen mielessä olleen itselleen merkitystä sillä, että KIPINÄssä oli myös muita osallistujia.

”Se oli ihan kiva, että oli tämmönen ryhmä niin sanotusti samankaltaisia ihmisiä, et kyllä siinä tuli semmonen ryhmäfiilis, semmonen yhteenkuuluvaisuuden tunne. Se oli ihan kiva, että se oli ryhmänä.”

”Nimenomaan sillä oli kova merkitys, kun me illatkin asuttiin siellä kaksioissa, niin mehän kokoonnuttiin illalla aina johonkin huoneistoon koko ryhmä ja juotiin kahvia. Siinä tuli juttua vaikka mitä... Erilaisia kokemuksia tietysti oli siinä niinkö porukalla.”

”Kyllä nimenomaan. Ihan tuntemattomia ihmisiä kaikki ja kaikista tuli tuttuja, että siinä pääsi ihan uusiin ihmisiin tutustumaan.”

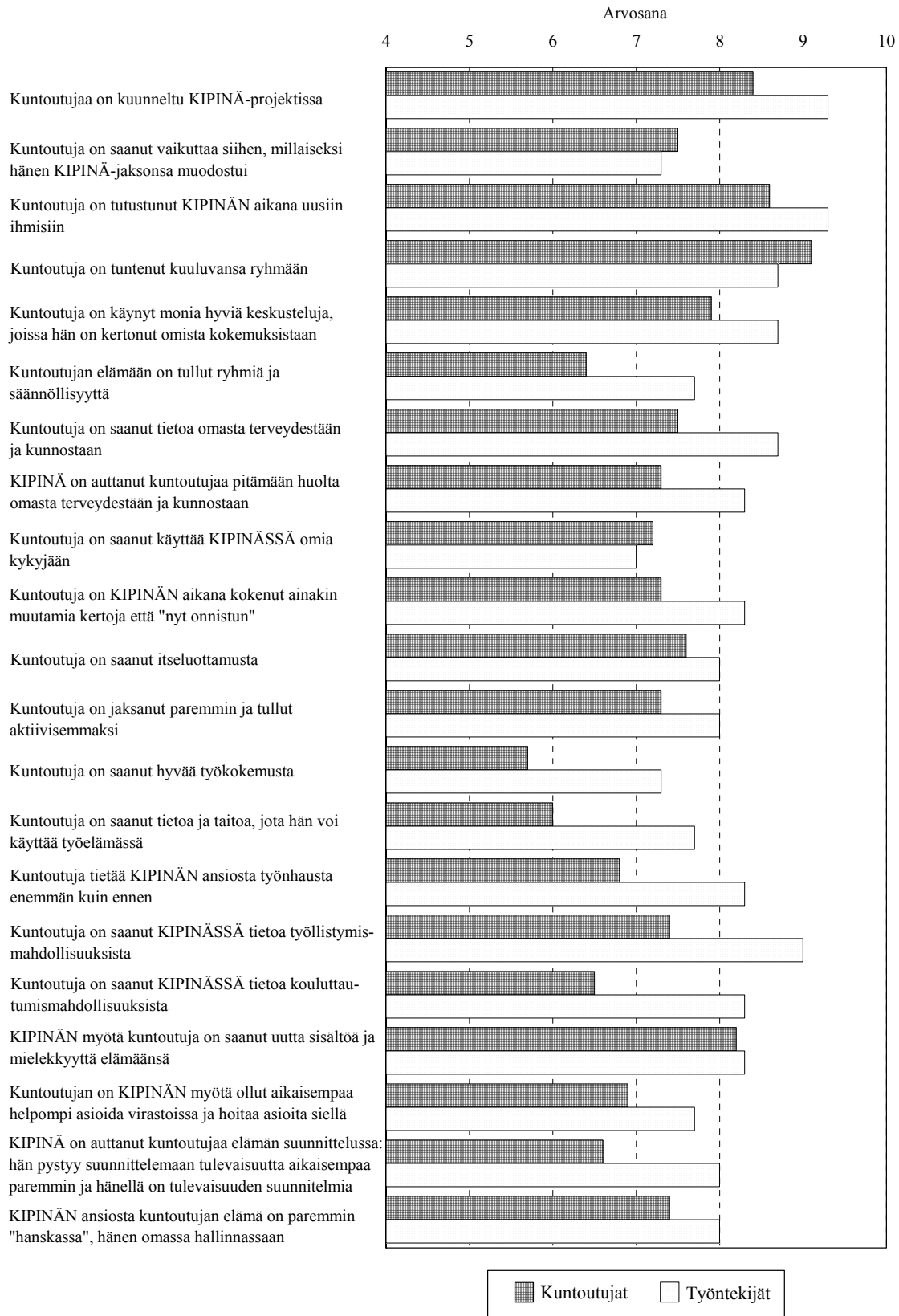
Täyttymättömiä odotuksia – kritiikkiä

Anttolanhovin KIPINÄän haastateltujen kuntoutujien suuntaama sanallinen kritiikki oli hyvin vähäistä. Yhden haastatellun täyttymätön toive liittyi siihen, että hän olisi odottanut omalle kohdalleen enemmän lääkäripalveluja *”... ajattelin, että mä oisin saanu jotain apua tai lääkitystä, mutta ei semmosta tullu mitään, pelkästään todettiin näitä vammoja (kuluma, nivelrikko, huono verenkierto alaraajoissa)...”* Toinen haastatelluista oli kokenut omalla kohdallaan turhina osallistumiset yhteistunneille *”... mä niinku itse pidän vähän turhana tämmöset, et katsotaan kuvia ja mietitään, mitä tuntemuksia se toi”,* mutta hän arveli tuntien olevan tarpeellisia ja hyödyllisiä osan kohdalla *”... toisaalta sit kun on pitkäaikaistyöttömistä kyse ja näin, niin tämmösissä, kylpylöitähän nää on, niin tavallaan se on sit vähän lomaakin ja katkaisua siihen rutiiniin, et siinä mielessä se ei ole turhaa.”*

Lyhyt koonti vaikutuksista

Kaikkienensa Anttolanhovin kuntoutujilta saatu palaute kertoo hyvin toteutuneesta projektista. Kuntoutujat kokivat, että heistä välitettiin ja että he olivat tervetulleita. Myönteisessä palautteessa korostuivat yleisimmin kunnan ja terveydentilan selvityksen merkitys, kanavat hoitoon hakeutumiselle ja osan kohdalla myös mahdollisuudet työllistyä KIPINÄn jälkeen. Alun perin projekti ei asettanut kovin korkeita tavoitteita kuntoutujien työelämäkokemusten osalta, vaan tavoitteena oli enemmänkin kuntoutujien elämäntilanteen selvittely ja elämäntilanteen tukeminen kuntoutuksen painottuessa eritoten psykososiaalisesti. Tämän huomioon ottaen tulokset olivat kohtalaisen onnistuneita jopa työelämään ja työhön liittyvien tavoitteiden saavuttamisen osalta. Kuntoutuksella oli Anttolanhovin projektissa tietyllä tavalla työhön osallistumiseen valmisteleva rooli ja se oli eräänlaista kuivaharjoittelua työelämään. Moni koki KIPINÄn aikana saaneensa hyvin tietoa omasta terveydestään ja kunnostaan, mikä toimi jatkosuunnitelmien perustana. Muutamat kokivat saaneensa KIPINÄn aikana hyvää työkokemusta, kun taas yleisempi kokemus liittyi siihen, että työnhausta ja työllistymismahdollisuuksista tiedettiin KIPINÄn ansiosta aikaisempaa enemmän. KIPINÄn myötä useimmat saivat uutta sisältöä ja merkitystä elämälle. Joidenkin kohdalla se merkitsi työtä.

Kuntoutujien ja projektin työntekijöiden arvioiden erot ja samankaltaisuudet



Kokemuksia Hämeenkyrön KIPINÄstä

Hämeenkyrön Hoitokeskuksen projektista kyselyyn vastasi 33 kuntoutujaa (18 naista, 15 miestä). Heistä runsas kolmasosa oli alle 50-vuotiaita, runsas neljäsosa 50–54-vuotiaita ja noin joka kolmas 55 vuotta täyttänyt. Melkein joka toinen asui yksin, joka neljäs kahdestaan puolisonsa kanssa ja viisi vastanneista (15%) puolisonsa ja lapsensa/lastensa kanssa. Neljä vastanneista asui lastensa kanssa ja yksi kertoi asuvansa muun asuinkumppanin kanssa.

Kyselyyn vastanneista melkein joka toisella aiempaa työkokemusta oli kertynyt yli 20 vuotta. Viisi kertoi työkokemusta olevan 15–20 vuotta, kuusi 10–15 vuotta ja viisi 5–10 vuotta. Yhden vastanneen työkokemus oli alle 5 vuotta ja yhdellä ei aiempaa työkokemusta ollut ilmoituksensa mukaan lainkaan. Melkein jokaisen peruskoulutus oli kansa- tai kansalaiskoulu. Viisi oli suorittanut keskikoulun. Runsaalla kolmasosalla oli jokin ammattitutkinto. Tutkinto oli 10:llä koulutasoinen ja kahdella opistossa suoritettu. Yhtä monella oli ammattikurssein ja/tai työpaikan järjestämässä koulutuksessa hankittu osaaminen. Seitsemän vastanneista oli käynyt jonkin ammattikurssin tai useampia, kahdella oli työpaikalla saatu koulutus ja kolmella nämä molemmat. Joka neljännellä vastanneista ei ollut mitään ammatillista koulutusta. Kuuden kuntoutujan työttömyys oli kestänyt yli 10 vuotta. Alle kaksi vuotta yhtäjaksoisesti työttömänä olleita oli runsas neljäsosa eli yhdeksän kuntoutujaa. 2–5 vuotta työttömänä olleita oli yhtä monta samoin 5–10 vuotta työttömänä olleita.

Joka neljäs koki itsensä työttömyyden uhrina ja yksi heistä työttömyyden elämässään myös henkilökohtaisena tragediana/onnettomuutena. Melkein yhtä usea (7 vastanneista) luonnehti päällimmäistä kokemustaan työttömyydestä sellaiseksi, että aika kului työttömänäkin ja tekemistä riitti, mutta toimeentulon vuoksi he halusivat takaisin työelämään. Kolme halusi olla rauhassa työttömänä/sairauslomalla terveytensä vuoksi ja 13 vastanneista (39%) halusi päästä työttömyyden kautta ensisijaisesti eläkkeelle. Tavalla tai toisella pois työelämästä suuntautuvien määrä oli varsin suuri. Yksi kertoi haluavansa päästä työelämään ja tehdä työtä, mutta sairaus aiheutti vaikeutta.

Ottaen huomioon eläkehakuisuuden eläkkeelle pääsyn nimesi KIPINÄ-jaksonsa suoranaiseksi tavoitteeksi kuitenkin vain kaksi kyselyyn vastannutta. Suurimmalla osalla tavoitteet liittyivät oman kunnan ja terveydentilan selvittelyyn ja/tai erilaisiin hoitoihin. Kolme mainitsi tavoitteenaan työelämään takaisin pääsemisen tai sen selvittelyn, olisiko työmarkkinoilla vielä jotain tarjottavanaan. Kaiken kaikkiaan päällimmäisinä tavoitteina KIPINÄssä nostettiin esille seuraavia asioita:

- saada tietoa omasta terveydestä ja kunnosta (6 mainintaa)
- päästä jatkotutkimuksiin terveydentilaan liittyen
- saada diagnostisointi sairauteen
- saada erilaisia hoitoja, kuntoutusta (7 mainintaa, joista kolme liittyi hoitojen ja tiedon saantiin sikäli, että jaksaisi kipujensa kanssa paremmin)
- saada perusohjeita jokapäiväiseen liikuntaan

- saada parannusta terveydentilaan, esim. niska-hartiaseutu, selkä, kädet (3 mainintaa)
- kunnan nostaminen (5 mainintaa)
- tavata muita sairaita ihmisiä ja kuulla heidän kokemuksiaan (2 mainintaa)
- saada työvoimapuoli näkemään, ettei halua enää työhön (ei kiinnostanut mikään työ)
- eväiden saaminen elämänjaksamiseen, henkinen lataus ja virkistyminen (3 mainintaa)
- löytää suunta tulevaisuudelle
- saada tietää, onko mahdollisuuksia työelämään ja olisiko työpuolella jotain tarjota (2 mainintaa)
- työelämään pääseminen
- saada toimeentulo turvatumaksi
- säilyttää työttömyyskorvaus
- eläke (2 mainintaa)
- kaksi kertoi tavoitteidensa jääneen epäselviksi.

Loka-marraskuussa 2004 viisi kyselyyn vastanneista oli töissä ja yksi osallistui kuntouttavaan työtoimintaan. 14 kuntoutujaa eli useampi kuin joka toinen niistä, jotka eivät olleet töissä, eivät uskoneet itsellään olevan enää lainkaan mahdollisuuksia työllistyä. Kymmenen kuntoutujaa piti mahdollisuuksiaan työllistyä kahden seuraavan vuoden aikana välttävinä tai tyydyttävinä ja kolme hyvinä.

Parhaimmat kouluarvosanat kyselyyn vastanneet antoivat projektille seuraavissa asioissa:

4. Olen tuntenut kuuluvani ryhmään	9,0
3. Olen tutustunut KIPINÄn aikana uusiin ihmisiin	9,0
7. Olen saanut tietoa omasta terveydestäni ja kunnostani	8,9.

Kuntoutujien arviot puhuvat sen puolesta, että KIPINÄ toimi monelle uusiin ihmisiin tutustumisen, ryhmään kuulumisen ja ihmissuhteiden rakentumisen paikkana. Kuntoutujat kokivat saaneensa projektissa tietoa omasta terveydestään ja kunnostaan. Havainto on merkittävä, sillä projekti tähtäsi voimakkaasti fyysiseen toimintakykyyn ja terveyteen liittyvän elämänlaadun parantamiseen. Mitä ilmeisimmin KIPINÄn kautta pystyttiin seulomaan juuri niitä vajaakuntoisia työttömiä, jotka olivat kuntoutustoiminnassa vaikeasti tavoitettava ryhmä ja jotka eivät yleensä seuloudu tarpeestaan huolimatta kuntoutustoimintoihin. Terveyden ja kunnan kartoittamiseen liittyvät mekanismit käynnistyivät projektissa selvästi ja saivat kuntoutujilta hyvää palautetta.

Hyvin onnistuneeksi kuntoutujat arvioivat projektissa myös seuraavat asiat:

8. KIPINÄ on auttanut minua pitämään huolta terveydestäni ja kunnostani	8,3
5. Olen käynyt monia hyviä keskusteluja, joissa olen kertonut omista kokemuksistani	8,3
9. Olen saanut käyttää KIPINÄssä omia kykyjäni	8,2
1. Minua on kuunneltu KIPINÄ-projektissa	8,2.

Tiedon saaminen ja terveydentilan selvittely johtivat monen kohdalla omasta terveydestä ja kunnosta huolehtimiseen. Projekti antoi tähän eväitä. Onnistuneeksi kuntoutujat kokivat myös sen, että KIPINÄssä oli mahdollisuus keskustella ja kertoa omista kokemuksista. Moni koki saaneen projektissa mahdollisuuden käyttää omia kykyjä, mikä vastauksissa mitä ilmeisimmin viittasi fyysiseen jaksamiseen liittyviin kykyihin. Kuntoutujat kokivat tulleen myös kuulluiksi.

Varsin hyvän arvosanan kuntoutujat antoivat KIPINÄlle seuraavissa asioissa:

11. Olen saanut itseluottamusta	7,9
10. Olen KIPINÄn aikana kokenut ainakin muutamia kertoja että ”nyt onnistun”	7,8
2. Olen saanut vaikuttaa siihen, millaiseksi oma KIPINÄ-jaksoni muodostui	7,7
12. Olen jaksanut paremmin ja tullut aktiivisemmaksi	7,6
18. KIPINÄn myötä olen saanut uutta sisältöä ja mielekkyyttä elämäni	7,6.

Itseluottamusta saattoi lisätä esimerkiksi se, että kuntoutuja huomasi omassa voinnissaan edes jonkinlaisen paranemisen tai sai projektissa muulla tavoin onnistumisen kokemuksia. Varsin usea koki voineensa vaikuttaa siihen, millaiseksi oma KIPINÄ-jakso muodostui. KIPINÄ auttoi jaksamaan paremmin ja sen myötä moni sai uutta sisältöä ja mielekkyyttä elämänsä.

Tyydyttävän arvion Hämeenkyrön KIPINÄ sai kuntoutujilta seuraavissa asioissa:

6. Elämäni on tullut rytmiä ja säännöllisyyttä	7,2
21. KIPINÄn ansiosta elämäni on paremmin ”hanskassa”, omassa hallinnassani	7,2
19. Minun on KIPINÄn myötä ollut aikaisempaa helpompi asioida virastoissa ja hoitaa asioitani	7,0.

Projektilla oli kuntoutujille jossain määrin merkitystä myös päiväjärjestyksen tuojana ja tähän liittyen elämän jäsentäjänä. Kuntoutujien jaksamiseen ja tässä mielessä elämänlaadun paranemiseen liittyvien mekanismien käynnistymisestä kertoo se, että suhteellisen moni koki oman elämänsä olevan paremmin hallinnassa kuin ennen KIPINÄän tuloa. Osan kohdalla muun muassa omien asioiden hoitaminen helpottui.

Jokseenkin onnistuneeksi kuntoutujat arvioivat sen, että KIPINÄ muodostui tietyllä tavalla paikaksi, jossa elämän suunnittelu saattoi käynnistyä ajatellen KIPINÄn jälkeistä aikaa. Tällöin suunnitelmat eivät yleensä kuitenkaan liittyneet työllistymiseen.

20. KIPINÄ on auttanut minua elämän suunnittelussa: pystyn suunnittelemaan tulevaisuuttani aikaisempaa paremmin ja minulla on tulevaisuudensuunnitelmia	6,7.
---	------

Alhaisimmat arvosanat KIPINÄlle annettiin seuraavissa asioissa:

14. Olen saanut tietoa ja taitoa, jota voin käyttää työelämässä	6,4
16. Olen saanut KIPINÄssä tietoa työllistymismahdollisuuksista	6,2
15. Tiedän KIPINÄn ansiosta työnhausta enemmän kuin ennen	6,1
17. Olen saanut KIPINÄssä tietoa kouluttautumismahdollisuuksista	6,0
13. Olen saanut hyvää työkokemusta	5,4.

KIPINÄn ei yleisesti koettu lisänneen tietoa työnhausta, työllistymis- tai kouluttautumismahdollisuuksista tai tietoja ja taitoja, joita voisi käyttää työelämässä. Saamalleen työkokemukselle kuntoutujat antoivat matalan arvosanan.

Työmahdollisuuksien tukeminen jäi väistämättä vähäisemmäksi. Hämeenkyrön KIPINÄn lääkinnällinen kuntoutus ei itsessään sisältänyt työtoimintaa, eikä työelämätaitojen opetusta muutoin kuin vuorovaikutustaitojen ym. yleisten kansalaistaitojen osalta. Työtoimintaan ohjattiin aktivointisuunnitelman tarkistamisen pohjalta työvoimahallinnon ja sosiaalitoimiston toimesta. Työvoimatoimistot antoivat myös työnhaun opastusta. KIPINÄ muodosti kuitenkin kuntoutusjaksoineen ja itsehoitajaksoineen kokonaisuuden, jota koskeviin suunnitelmiin saattoi sisältyä esimerkiksi aktivointisuunnitelman toteutuksen aloittaminen, kuntouttavaan työtoimintaan hakeutuminen tai työtoimintaan osallistuminen. Kuntoutujilta tulleen palautteen mukaan tähän vaiheeseen päästiin kuitenkin suhteellisen harvan kohdalla.

Kahdeksan kertoi löytäneensä KIPINÄn aikana jotain uutta mielenkiintoista tekemistä: (1) ”*Töitä kokopäiväisesti*”, (2) ”*Entinen harrastus, kalastus. Olen säilynyt ehkä oireettomampana*”, (3) ”*Allasjumppa, työttömien toimintaan mielenkiinto*”, (4) ”*Vesijumppa oli uusi kokemus! Liikkuminen on kuulunut lapsesta lähtien omaan elämäni, mutta aina kuulee uutta, kun on vastaanottava!*”, (5) ”*Kuntoilu*”, (6) ”*Yhteistyö*”, (7) ”*Kuntoilu ja liikunta*”, (8) ”*Sain vietyä kuntopyörän autotallista sisälle ja olen myös käyttänyt sitä aktiivisesti*”.

Kyselyyn vastanneista neljä oli KIPINÄn aikana saanut asumistukea ja seitsemän toimeentulotukea. Kaksitoista kertoi KIPINÄn aikaiseen toimeentuloon liittyvistä ongelmista. Osa niistä liittyi erilaisten tukien maksamiseen tai saantiin ylipäätään: (1) ”*Ns. lupauksista huolimatta tuli suuria rahallisia vaikeuksia. Sosiaalitoimisto ei ollut millään lailla asiassa mukana*”, (2) ”*Kelassa ei tiedetty missä mennään, papereitani hukattiin, virkailijat maksupäivistä ja koko asiasta ihan pihalla*”, (3) ”*Paperisota!*”, (4) ”*Kela makseli työmarkkinatukea vähän kuinka sattui. Välillä viikon, kahden pätkiä. Olisi ollut parempi, kun olisi maksettu neljän viikon välein, niin olisi elämänrytmi säilynyt, koska peruspäiväraha on lähes sama kuin kuntoutusraha*”, (5) ”*Koska silmänsairauteni takia näköni heikkenee, tarvitsen usein uudet silmälasit lääkärin määräyksestä, ja sosiaalitoimisto ei suostu korvaamaan niitä kokonaan. Joudun lainaamaan rahaa tuttavilta.*” Osa ongelmista liittyi toimeentulon tasoon: (6) ”*Kyllä neljä vuotta työmarkkinatuella aiheuttaa kroonisen rahapulan*”, (7) ”*Minimikuntoutusraha ei oikein tuntunut riittävältä*”, (8) ”*Kuntoutusrahaa sai vain kuntoutusjaksojen aikana, liian pitkät välit jaksoilla*”, (9) ”*76 km:n päivittäinen ajomatka. Kauheaa rasite kai-*

kella lailla (myös taloudellisesti) ympäri vuoden”, (10) ”Sairausloma”, (11) ”Varojen niukuus”, (12) ”Toimeentulon pienuus”.

Kuntoutujia pyydettiin niin kyselyssä kuin haastattelussakin kertomaan, olisivatko he valmiita suosittelemaan KIPINÄn kaltaista projektia tuttavallensa, millainen henkilö hyötyisi osallistumisesta ja mikä häntä siinä hyödyttäisi. Kuntoutujien sanalliset arviot kertovat päällisin puolin tyytyväisyydestä Hämeenkyrön KIPINÄän erityisesti terveydentilan selvittelyn ja lääkinnällisen kuntoutuksen osalta.

”Kyllä.”

”Kyllä. Jos on halua huolehtia omasta terveydestään ja kuntonsa kohottamisesta. Elämänlaatu paranisi ja toimintakyky myös.”

”Kyllä. Huonokuntoinen, syrjäytynyt. Saa uutta potkua elämään.”

”Kyllä!! Antaa ohjeita ja kipinää liikkumiseen ja itsensä hoitamiseen sellaiselle, joka ei itse saa aikaiseksi.”

”Kyllä olisin. Sai paljon tietoa ja taitoa ja oikeaoppista liikuntaa.”

”Kyllä!!! KIPINÄ on parasta, mitä minulle on tapahtunut. Hyötyy yksinäinen, työelämästä syrjäytynyt, joka haluaisi saada itsensä kuntoon ja työelämään takas... Työtön ihminen ja on terveydellisiä ongelmia pieniä, kuitenkin sellaisia, jotka vaikeuttaa sitä työllistymistä... Hoidot eivät rasita kukkaroa. Kaikki hoidot auttaisivat häntä parantamaan itseään ja antaisivat valmiuksia parempaan elämään... Ihan lähettäisin terveisiä koko Hämeenkyrön hoitohenkilökunnalle, että kaikille kiitos hyvästä hoidosta ja kaikesta.”

”Kyllä.”

”Suosittelen kokemusten perusteella.”

”Suosittelen tuttavalle. Saa tietoa terveydestä.”

”Kaikille työttömille, joilla on psyykkisiä tai henkisiä vaivoja.”

”Ehdottomasti. Ihan fyysiseen kuntoon, elämäniloon ja siihen, että elämää jatkaa eteenpäin. Ei se saa kaatua siihen, että ikää tulee. Kyllä sitä täytyy työelämää vielä jatkaa senki jälkeen tässäkin iässä. Hämeenkyrön Hoitokeskukselle mä haluan lähettää oikein hyvät terveiset.”

”Kyllä ilman muuta suosittelen. Pitkään työttömänä ollut, taloudellisissa vaikeuksissa oleva, syrjäytynyt, masentunut, alhainen koulutus... Mää pidän ihan hirveenä sitä, että joku voi tämmösestä kieltäytyä, kun tämmöseen on mahdollisuus... Mää ainakin odotan ihan kauheesti, että jos sieltä jotain jatkoo tulee. Kyllähän nää ihmiset, jotka siellä on töissä ne parhaansa tekee meidän eteen löytääkseen meille vielä jonkinlaista.”

”Suositteisin. Keski-ikäinen, työttömänä ollut. Saisi ainakin jonkin verran paikkojaan vetreytymään. Väliaikaisesti? Hyvä sek... Mutta mielestäni KIPINÄn omahoitojaksot välissä liian pitkät. Aktiivisuus tuppaa vähän lässähtämään ja vaivat palautumaan liian pian.”

”Joo kyllä. Sellainen ihminen, joilla on fyysisiä rajoitteita ja menettänyt terveyden. Ja tämmösiä on paljon työvoimatoimistossa, sen näkee kirvesmieskin, että on eläketavaraa. Kävis tämmösen, lääkäri sen tutkis, ei ne tuolla terveyskeskuksessa ota tosissansa näitä. (KIPINÄssä) lääkäri tosiaan paneutuu asioihin, niin vois tosiaan saada ne eläkepaperit.”

Kuusi vastanneista halusi kyllä suositella KIPINÄä muillekin, mutta heillä oli ehdotuksia kohderyhmästä tai kuntoutuksen toteuttamisesta tai sisällöstä.

”Voisin suositella fyysisesti paremmassa kunnossa oleville, jotka muutenkin ovat kiinnostuneita kuntoilusta... Henkilökunta oli kovin ystävällistä ja teki parhaansa.”

”Muuten kyllä, jos kuntoutusjaksot muutettaisiin yhtenäisemmiksi. 40–45-vuotias työtön, huonokuntoinen, pieniä vikoja (ei kulumia) lihaksissa ja nivelissä. Kunto nousisi, vaivat helpottuisivat, ryhmätuki.”

”Kyllä, erittäin mukavaa vaihtelua. Kuntoutuslaitoksessa tapahtuvana (ei avokursina), jolloin kotiasiat ja -työt jäisivät kotiin, eikä niistä tulisi lisärasite. Yksinäinen, jonka tämänhetkinen terveydentila on epäselvä. Ja pakollinen työkokeilu sellaiselle, joka on vieraantunut työelämästä.”

”Kunnon kohennukseen ihan hyvä paikka. Oman sairauden perusteellinen selvitys ei onnistu.”

”Jos Kela ja sosiaalitoimisto on mukana tällaisessa kuntoutuksessa, niin heidän pitää uhrata myös rahaa työttömien hoitoihin, tutkimuksiin, koska Kelan peruspäivärahalla ei makseta mitään hoitoja. Jos pitkään työttömänä ja sairaana olleet halutaan töihin, pitää yhteiskunnan järjestää rahaa hoitoihin.”

”Kyllä siinä mielessä, jos siihen sisältyisi todellakin kuntoutusta tosi mielellä niin kuin kuuluisi, eikä vain KIPINÄ-nimikkeellä.”

Yksi kyselyyn vastanneista ei suosittelee KIPINÄä tuttavallensa. Hän oli tyytymätön ajankäyttöön kuntousjaksoilla.

”En todellakaan. Ajanhukkaa, mutta (aikaahan) työttömällä on. Kuntoutus oli klo 9–14, josta ½ tuntia kahvituntia, yksi tunti ruokailua, ohjelmaa vain 3½ tuntia. Tullevat kuntoutuksset pitäisi järjestää Kelan omissa kuntoutuslaitoksissa, niin silloin niistä olisi todellakin hyötyä.”

Haastateltujen KIPINÄ-maailmat – Hämeenkyrö

Lähemmin haastatelluista naisia oli kolme ja miehiä kaksi. Kaksi oli toiminut pitkään omaishoitajana ja hakeutumassa KIPINÄn kautta työelämään. Yksi haastatelluista oli ennen KIPINÄä ollut työttömänä kaksi vuotta ja kaksi muuta noin kymmenen vuotta.

Kokemukset kotonaolosta ja työttömyydestä vaihtelivat paljon väsymisestä olla kotona ja syrjäytymisen kokemuksista haluan olla rauhassa kotona. Etenkin jos oman terveyden kanssa oli huolia, ei töitä välttämättä jaksettu ajatella.

”No aika semmosena, että ois vähä syrjäytyä kaikesta. Kai se oli ku ei ollu mitään töitä, niin kai se siitä sitte johtu.” (työttömänä 2 vuotta)

”Jäin työttömäksi ja siitä lähtien olin sitte omaishoitajana... määki oon ollu kaksitoista vuotta omaishoitajana ja ihan saa sanoa, että siinä kiinni 24 tuntia. Tuntu jo välillä siltä, että oma pinnakin palaa.” (toiminut omaishoitajana, työttömyyttä muutama vuosi)

”Täytyy sanoa, että monta kertaa tälle, kun yksin takkuaa näitten työttömyysohjelmiä kanssa, pohtii että onko musta mihinkään, ei musta oo mihinkään, tuntuu että ei kuulu mihinkään. Kyllä se työ on mokoma sellanen, että se antaa sisältöä ja se, vaikka se olis vain 4 tai 5 tuntia, mutta se olis kuitenkin semmosta, mitä jaksais, niin kyllähän se olis ihana... Vaikka oman sisällönhän tämä tuo. Mun täytyy sanoa, että mulla saattaa olla ihan sillä lailla, että vapaa-aikaa ei ole paljon. Mä käyn päivittäin tuolla sairaalassa katsomassa (häntä).” (toiminut omaishoitajana, työttömyyttä muutama vuosi)

”Mää oon nauttinu elämästäni täytyy sanoa täysin rinnoin. Ainoa, että työvoimatoimisto pakkaa pitämään jännityksen päällä välillä, että kaikenmaailman turhanpäiväisiä konstailuja tyrkytetään. Mutta mulla on harrastuksia sen verran. Mää metsästelen, marjastan ja sienestän, tosiaan tämmöstä.” (työttömyyttä noin 10 vuotta)

”Tällä hetkellä täytyy suoraan sanoa, että jopa helpottavana, ku en mä varmaan pysty oikeastaan paljon mitään tekeenkään. Mut alkuun silloin, ku oli paremmassa kunnossa, niin olihan se sillain henkisesti raskasta, varsinkin rahapuoli. Ihan ku oon rehellinen, niin tällä hetkellä tuntuu, että tässä on kotona pärjäämisessä välillä aivan riittämiin. Vaihtelee hirveesti ihan päivittäin, että mistä on kipee ja minkä verran.” (työttömänä noin 9 vuotta).

KIPINÄn toimintaan kiinnittymisen askelia

Pääasiassa KIPINÄän oli lähdetty mukaan avoimin ja vastaanottavin mielin. Ainoastaan yksi haastatelluista mainitsi alussa vähän epäilleensä mukaan lähtemistä, mutta oli lopulta ollut tyytyväinen, kun oli päättänyt lähteä mukaan.

KIPINÄn myötä haastatellut halusivat satsata ensisijaisesti omaan terveyteensä ja kuntoon. Terveydestä haluttiin tietoa ja oman kunnon ylläpitämiseksi opastusta ja hoitoja. KIPINÄn avulla haluttiin ladata akkuja, ja yhdelle KIPINÄ oli viesti välittämisestä. Kaksi haastatelluista mainitsi työelämään pääsemiseen liittyvistä toiveista ja tavoitteista.

”Sillon ku mä lähdin tähän projektiin, niin mä epäilin vähä sitä lähtöö, mutta nyt ku mää oon siinä ollu tähän alkumaaliskuulle, niin mä olen erittäin tyytyväinen enkä kadu päivääkään.”

Tavoitteena KIPINÄssä: *”Henkinen lataus. Minäkin vuosikausia tein sitä samaa... (Projektin jälkeen) vasta ruvetaan kattoon sitten työelämään, jos siihen on mahdollisuuksia.”* (mies, 57 vuotta)

”Mun täytyy sanoa, että mä lähdin KIPINÄän vastaanottavaisin mielin. Mää aatelin, että mää haluan kaiken mahdollisen, mitä tää mulle tarjoaa, koska mulla on mahdollisuus tällaseen osallistua. Mulla on ollu tämmösistä kuntoutuksista myönteistä palautetta. Olin kauheen mielissäni, että ihana, jos vaan tämmöseen mahdollisuus on päästä. Että aina ne antaa uutta puhtia elämään ja sellasta jaksamista ja tämmöstä, että joku välittää jollain lailla.”

Tavoitteena KIPINÄssä: *”Mää lähdin ihan sillä mielellä, että mä saan sieltä tähän elämänjaksamiseen eväitä. Sitten mä halusin tietää, mitä niillä olis täällä työpuolellakin tarjota, että onko mahdollisesti kivaa jotain osapäiväjuttua tai tällasta kehitteillä tai mitä heillä olis mahdollisuus meikäläisen toimeentulon ja muutenkin tän suhteen, että sais parempaan suuntaan.”* (nainen, 56 vuotta)

”Mulla oli jo semmonen asenne, kun mä lähdin tähän, että mä yritän mahdollisimman hyvin tähän omaan terveyteen satsata tän homman, että mä saan kaikki kuntoon. Semmosella asenteella lähdin liikkeelle, et tää on mulle tosi hyvä.”

Tavoitteena KIPINÄssä: *”Saada terveystutut kuntoon. Se oli ensteks pääasia. Liikunta siinä... Kyllä se terveyteen kaikki liitty. Sitä myötä sitte, ku saa ittensä kuntoon, niin se menee kaikki sujuvasti työelämässä, ku jaksaa.”* (nainen, 47 vuotta)

”Lähinnä kiinnosti nää hoidot, mihin siinä yhteydessä pääsi. Et ei siis muuten, mulla ei muutenkaan ole koskaan tää liikuntapuoli ollu vahva. Ei mua se kiinnostanu. Ja toinen juttuhan on se, että kun työttömälle tarjotaan jotain, niin sehän on tarjous, mistä ei voi kieltäytyä. Kyllä mun ymmärtäakseni oli, että jos siitä ois kieltäytyny, niin samalla lailla siitä ois karenssi tullu, ku jostain ns. kurssista. Mulle ei sanottu mitään. Mä olin heti sinne menossa. Mutta sanotaan nyt, että sen verran tutustu ihmisiin tuossa kurssin aikana, että jollekin oli sanottu näin, että ei siihen ollu niinkö vaihtoehtoja.”

Tavoitteena KIPINÄssä: *”Mulla oli päällimäisenä, että mä säilytän sen vähän työtömyyskorvauksen, minkä mä saan ja juuri nää hoidot oli mulla tärkeimmät siinä.”* (nainen, 55 vuotta)

”Mulla on lähinnä ikä, olen vuotta vaille 50. Mää en ole missään lääkärintarkastuksessa käyny, tämmösessä oikein yleistarkastuksessa, että katotaan vähän enempi. Menin lähinnä sen takia sinne, kun siellä oli nää lääkärintarkastukset ja nää. Se takia minua kiinnosti. Että mä en niinkö henkilökohtaisesti mihinkään työelämään halua palata. Mää nautin elämästäni nyt vielä, kun on mahdollisuus siihen. Että vapaana. Mulla on harrastuksia niin paljon.”

Tavoitteena KIPINÄssä: ”*Ei muu työelämä kiinnostaa. Oman itteni takia haluan pitää itteni kunnossa.*” (mies, 49 vuotta).

Kokemus toiminta- ja työkyvystä

Jokainen haastateltava kertoi selkeistä fyysisistä oireista ja vaivoista, joilla oli vaikutusta omaan työkykyyn. Osa oli niin sairaita, että sairaudesta aiheutuvien oireiden voittaminen oli koko kuntoutuksen sisältö.

Erityisesti fyysisessä toimintakyvyssä eri muodoissa tapahtuneet parannukset koettiin tärkeinä. Jokainen oli saanut niihin hoitoa KIPINÄn aikana ja yhtä lukuun ottamatta myös pitempiaikaista apua. Kysymys saattoi olla aikaisemmin kuntouttamatta jääneistä ja kokonaan hoitamattomista asioista tai vaivoista, joiden kanssa eläminen vaati pääsyä liikunnalliseen ja/tai lääkinälliseen kuntoutukseen aika ajoin, mutta työttömänä ollessa se ei ollut ollut taloudellisesti mahdollista.

Haastatellut kertoivat saaneensa apua myös henkiseen jaksamiseensa ja yksi ylipainon hallintaan. Jos sairauksia ja selkeitä fyysisiä vaivoja oli paljon, ei KIPINÄkään pystynyt antamaan kuin hetkellistä apua. Yksi haastateltavista ei ainakaan enää kokenut pystyvänsä kuntoutumaan työelämäänsä, eikä yksi enää halunnut työelämäänsä muusta syystä. Kolme kertoi oman työkykynsä selkeästi parantuneen KIPINÄn aikana. Yksi kertoi työkykynsä pysyneen samanlaisena. Tämä henkilö koki saaneensa KIPINÄstä ennen kaikkea opastusta itsehoitoihin, uutta puhtia ja jaksamista.

Toiminta- ja työkyky ennen KIPINÄä: ”*Toi olkapää oli mennyt sijoiltaan silloin vähän aikasemmin ja se oli jäänyt kuntouttamatta... ei siihen ollu sitten mitään hoitoa sen kummemmin, että kyllä se siitä, vähän siihen malliin. Ei siihen tullu mitään fysioterapiahaitoja eikä mitään tällisiä. Se jäi vähän kesken se hoito, se ei ollu parantunu... Sitte oli nilkka huonossa kunnossa ja muukin yleiskunto oli... Ja sitte mulla tuota ylipainoa oli... ja allergia.*”

KIPINÄn aikana/jälkeen: ”*Täytyy myöntää, että on niinkö toinen ihminen, ku silloin, ku alotti tän viime syksynä. Olin ihan erilainen, semmonen arka. Sitte oli muuttenki eri nää, ku olkapää oli kipee ja nilkka oli kipeä ja tiesi, että ranne ei tuu kestämään töissä. Näihin tuli erilaisia tukia ja apuja ja hoitoja, niin nyt on ihan kaikin tavoin sillain eri ihminen. Ja sitten vielä tää työ, mikä tällä hetkellä on. Ku paljon joutuu ihmisten kanssa tekemisiin, niin on sillain henkistä puoltaki vahvistanu kaiken lisäksi, että enempi puhuu kaikesta. Ei ole niin sulkeutunu sitte... että oli niinkö lottovoitto tämä... Ja ihan niissä testituloksissa ja kaikissa, niin huomasi että kaikki parani huomattavasti... oon saanu sitä (painoa) tiputettua kans rutkasti.*”

Arvio työkyvystä kouluarvosanoin: Ennen KIPINÄä ”*varmaan joku viitonen*”, haastatteluhetkellä ”*kyllä se on siinä yhdeksän kymmenen välillä nyt. Ainahan sitä tietysti hiukan voi parantaa, mutta en mä koe olevani nyt millään tavalla huonompi kuin kukaan muukaan.*” (työkokemusta noin 15 vuotta, kansalaiskoulu, koulutasoinen tutkinto)

Toiminta- ja työkyky ennen KIPINÄÄ: ”Kyllä tää hartiakipu mulla oli jo yhdessä vaiheessa niin paha, että rupes jo jalat meneen alta ja minä kävin siinä hieronnas-saki ja oon käyny lääkäriissä montakin kertaa. Mutta se on aina sanottu, että se johtuu hartioista ja hierontaa tarttis saada ja fysikaalista hoitoo, mutta kun ei ole tuloja, niin eihän sinne pystyny lähteen.”

KIPINÄn aikana/jälkeen: ”Tämä on ollu minun kohdallani erinomainen projekti... tällä KIPINÄ-projektilla minä olen kyllä saanut hyvän avun... nyt on hyvä kyllä. Ei ole mitään valittamista tällä kertaa kyllä.”

Arvio työkyvystä kouluarvosanoin: Ennen KIPINÄä ”kyllä se siellä neljän viiden vaiheilla pyöri”, haastatteluhetkellä ”minäkin lähentelen siinä jo kuuttakymmentä, että kyllä minä tuommosen 7 annan...” (työkokemusta yli 20 vuotta, kansakoulu)

Toiminta- ja työkyky ennen KIPINÄÄ: ”Se (selkä) ei ollu paha sillon, mutta kyllä se vaivas. Se menee välillä, kolme neljä kertaa vuodessa se pahenee se iskias ja vä-lillä se on vähän niinkö pois, mutta kyllä siinä aina pientä särkyä oli. Ettei se ollu sillon paha, kauheen paha, kun mä sinne (projektiin) menin.”

KIPINÄn aikana/jälkeen: ”Selkä on ollu parempi. Ei se nyt mikään priimakunto-nen, mutta kuitenkin paljon parempi kuin viime vuonna syksyllä... se ainoastaan, että ei kiinnosta työt. Ei fyysistä rasitusta sikäli oo, mutta ei kiinnosta semmosilla palkoilla tehdä mitä tienoo.”

Arvio työkyvystä kouluarvosanoin: Ennen KIPINÄä ”viiden kuuden luokkaa, että kyllä se siitä on nyt parantunu”, haastatteluhetkellä ”7–8.” (työkokemusta yli 20 vuotta, kansakoulu)

Toiminta- ja työkyky ennen KIPINÄÄ: ”Kyllähän mulla selkä on ollu sen jälkeen kipeä ja sitä ennenkin. Se on ollu koko aika semmonen heikko ja se asettaa omat rajoitteensa nostamisissa ja sitte siinä, että kuinka pitkään jaksaa tehdä lenkkiä. Si-tä on vaan opittava kuuntelemaan sitä itteensä, että nyt on piste tässä kohtaa. Se alkaa tosiaan oireileen, jos sitä liikaa rasittaa.”

KIPINÄn aikana/jälkeen: ”Kyllä mä oon saanu KIPINÄstä ihan hirveesti kaikkee, kaikkee ideoita, jaksamista ja jotenkin semmosta uutta puhtia.”

Arvio työkyvystä kouluarvosanoin: Ennen KIPINÄä ”sellainen 8, sanotaan niinkö fyysisesti, niin määhän oon aina hoitanu itteeni, käyn lenkillä, uin, pyöräilen ja käyn tanssimassa, ja kaikkee mahdollista, mitä mä pystyn tekemään”, haastattelu-hetkellä ”mä antasin ainakin 8 itteleni.” (työkokemusta lähes 20 vuotta, kansa-laiskoulu, ammattikurssi)

Toiminta- ja työkyky ennen KIPINÄÄ: ”Mulla on jaloissa vikaa, selässä vikaa, rytmihäiriöitä.”

KIPINÄn aikana/jälkeen: ”No kyllähän se tästä palautuu siihen samaan takas, kun ne hoidot loppu siihen... Mut siinäkin oli liian pitkät nää välit... itsehoitajakso eli se hoitojen väli oli liian pitkä siihen nähden, minkä verran niitä fysikaalisia hoitoja sen viikon aikana ehti saamaan. Siinähän ei vielä paljon paikat ehtiny muuttuu, jos kävi kolme kertaa viikon aikana hoidossa ja sitte oli kaksi kolme kuukautta välillä kotona.”

Arvio työkyvystä kouluarvosanoin: Ennen KIPINÄä ”... oli kaikkee semmosta, että olin sillain huonossa kunnossa sillon”, haastatteluhetkellä ”kyl se siinä viitosen kieppeillä tällä hetkellä on.” (työkokemusta 15 vuotta, keskikoulu, ammattikursseja).

Tyytyväisyys KIPINÄän –parasta, onnistunutta omalla kohdalla

Haastateltujen saama tuki ja apu KIPINÄstä oli monipuolista ja he antoivat projektille hyvää palautetta. Ensisijaisesti apua oli saatu fyysiseen jaksamiseen ja oman terveydentilan selvittelyyn ja hoitoon, mutta KIPINÄ helpotti omaa tilannetta myös vaihtelun ja virkistäytymisen mielessä tuomalla katkoksen tavalliseen arkeen. Yhtä lukuun ottamatta kaikki haastatellut arvioivat oman tilanteensa olevan erilainen, ellei olisi ollut mukana KIPINÄssä. Yksi oli haastatteluhetkellä töissä ja kahdella toiveet töiden järjestymisen suhteen olivat varsin korkealla, vaikka töistä ei vielä ollut tietoa. Kahden haastatellun odotukset suuntautuivat työelämästä poisjäämiseen.

Tyytyväisyys – mikä auttanut eniten: *”Olen kyllä erittäin tyytyväinen ja suositteleen, että tämä projekti jatkus vielä pitempäänki... Olin siitä vanhimhasta päästä, mikä täällä oli kokeilussa... Mulla on ollu hartiat ja niskanseutu, ne on aina ollu pahat nuoruudesta lähtien, ja tällä KIPINÄ-projektilla minä olen kyllä saanut hyvän avun... Siellä on monenlaista toimintaa ollu ja annan kyllä erittäin hyvän arvosanan sille... Meillä oli hyvä yhteishenki koko porukalla. Ja se porukka, joka veti meitä koko ajan, niin se on ollu kyllä kiitettävä... Meni arjen harmaus pois. Tää oli minun kohdallani niinkö kultakaivos, että hyvä saavutus... siellä on henkilökohtaisesti huomioitu aina jokainen hyvin. Ainakin omalta kohdaltani voi näin sanoa... kyllä se itseluottamusta on antanu hyvin paljon. Mää ainakin oon saanu hyvän itse-tunnon siitä. Se on se lähtökohta.”*

Tilanne haastatteluhetkellä: työtön, KIPINÄ jatkui vielä

Jos ei olisi ollut mukana KIPINÄssä: *”(Nykyinen tilanne erilainen) ois varmaan. Se oli lähinnä sitä, että ei mihinkään toimintoihin puuttunu. Mulla meni ympäröörästä ihan sitä samaa rataa vuositolulla... Kyllä se (ajatus hakeutua töihin) KIPINÄn myötä on tullu. Kyllä tää on avartanu mun maailmaa hyvin paljon.”* (oma tavoite KIPINÄssä: henkisen latauksen saaminen ja sen kartoittaminen, mitkä mahdollisuudet on päästä työelämään)

Tyytyväisyys – mikä auttanut eniten: *”Se oli justiin tää lääkärisäkäynti, että sai apua näihin omiin terveysongelmiin... Kaikki saatiin sillain, että jalkoihin saatiin tukipohjalliset ja nilkkatuet ja ranteeseen sain rannetuen, ku mulla oli ranne kans ollu kipee. Ne oli mun mielestä yks parhaimpia ja sit toi allasjumppa oli mun mielestä tosi hyvä. Sitten henkinen puoli oli kans, että sai keskustella työelämässä jaksamisesta ja muista. Kaikki oli kyllä kympin verosta, että ystävällinen henkilökunta ja kaikki. Mää koin omalla tavallani sen positiivisena kaikin eri tavoin... monenlaiseen vaivaan oon saanu tän KIPINÄ-kurssin kautta just apuja.”*

Tilanne haastatteluhetkellä: töissä yhdistelmätuella

Jos ei olisi ollut mukana KIPINÄssä: *”Jos ei olis ollu mitään tällästä, niin varmaan ois olkapää edelleen kipee ja hoitamatta. Se on justiin, ku ei sitä tuu lähdettyä mihinkään lääkäriin eikä muuta, ku ei kehtaa mennä valitteleen. Varmaan olis monet asiat jääny. Jos nyt ajattelis, että menis työelämäänki, niin se nousis heti ensimmäisenä se oma jaksaminen sitte. Ei olis ollu minkäänlaista motivaatiota ylipäätensä laihduttaa tai muuta. Olis jatkunu samanlaisena, että yhtä remppana olis varmaan vielä tänä päivänäki, jos ei ois ottanu sitä KIPINÄä siihen ja itteensä niskasta kiinni. Vähän niinkö yritti kaikkensa tässä hommassa kyllä itteki.”* (oma ta-

voite KIPINÄssä: terveyden kuntoon saaminen, sen myötä työelämään pääsemisen)

Tyytyväisyys – mikä auttanut eniten: ”Mää oon saanu lääkärinpalvelut, ihania hierontapalveluja, mihin mulla ei niin kauheesti oo varaa lähtee tämmösillä pienillä tuloilla. Ne on yleensä ne, mistä ihminen tinkii... Sitte oon saanu kauheen ihania neuvoja taas tähän kaikkeen kuntoutukseen. Olin unohtanu niitä jo aika paljolti... Ja huomaa, etten mä nyt näitten vaikeuksien kanssa yksisteen takkuakaan. On monta muuta, joilla on omat ongelmansa... Mutta kyllä mä oon saanu KIPINÄstä ihan hirveesti kaikkee ideoita, jaksamista ja jotenkin semmosta uutta puhtia.”

Tilanne haastatteluhetkellä: työtön

Jos ei olisi ollut mukana KIPINÄssä: ”Kyllä sitä ehkä vielä enemmän pohtis ja synkemmin näitä ajatuksia musta tuntus. Jos ei siin ois tullu katkosta, mikä tässä on ollu, niin tää olis aika pitkä mullaki sen jälkeen, kun mä sieltä (työstä) jäin pois.” (oma tavoite KIPINÄssä: eväiden saaminen omaan jaksamiseen ja työmahdollisuuksien kartoittaminen)

Tyytyväisyys – mikä auttanut eniten: ”Mulla oli se, että mulla on niin paljon näitä rajoitteita tähän liikuntapuoleen, että siitä varmaan terveempi sai enemmän irti. Olin siinä mielessä kovin tyytyväinen näihin fysikaalisiin hoitoihin, mihin työttömänä ei ole mahdollisuutta mennä. Mutta tosiaan se liikuntapuoli, kuntosalipuoli, en pystynyt täysillä osallistuun siihen... Ainakin fysikaalisesta hoidosta oli huomattava apu. Se poisti näitä särkyjä varsinkin hartiasseudun särkyjä. Että tää liikkuvuus parani yläkropassa.”

Tilanne haastatteluhetkellä: työtön, ei kokenut selviytyvänsä enää työelämässä terveytensä vuoksi

Jos ei olisi ollut mukana KIPINÄssä: ”Mitähän mä tohon sanosin ku tuntuu että... menee ainakin pikku hiljaa huonompaan suuntaan ihan riippumatta oliko KIPINÄssä vai ei... Nyt on muutenki, että mä oon tän viimeisen jakson jälkeen kaikkia näitä syyspihatöitä tehny, että tämä on ollu liikkuvampaa sitten hartioitten puolesta tämä elämä. (Sellainen hetkellinen apu) eli tässä mennään alaspäin niinkö kissan häntä pikku hiljaa, ku ne hoidot loppu.” (oma tavoite KIPINÄssä: hoitojen saaminen ja työmarkkinatuen säilyttäminen)

Tyytyväisyys – mikä auttanut eniten: ”Selkä mulla on vaivannu. Iskias ollu, että siihen on ollu hyötyä kyllä. Siel on venytystä ollu... Määrätyt venytykset, jotka selkään vaikuttaa, ne on auttanu... Tavallaan paljastu (selän kivun syy), koska mulla aikaisemmin on ollu iskias välillä pahakin, mutta ei siihen terveyskeskuksessa mitään saanu sen parempaa, ku kipupiikin sai ja pillereitä. Mutta täällä lääkäri sen oikein totes. Tosin kehu, että ei ole niin paha, että vaatis leikkausta. Menee ihan näin. Kyllä se on auttanu tämä.”

Tilanne haastatteluhetkellä: työtön

Jos ei olisi ollut mukana KIPINÄssä: ”Selkä vois olla huonompi toisiaan. En oikein muusta osaa sanoa. Sikäli, jos ois joku vaivannu, niin kyllähän lääkärit ois haaru koinu johonkin tutkimukseen, kun siel lääkärit toisiaan kysellee, että onko mitään vaivaa. Sille voi sanoa jos on jotain, niin se ottaa sen kyllä työksensä.” (oma tavoite KIPINÄssä: itsensä kunnossa pitäminen, ei enää halua työelämään).

Haastatelluista kolme kertoi itselleen olleen merkitystä sillä, että KIPINÄssä oli myös muita osallistujia ryhmään kuulumisen, yhteenkuuluvuuden ja yhdessä olemisen mielessä.

”Ensinnäkin, kun kuuluu tämmöseen kivaan ryhmään, se antaa jollain tavalla tämmöstä täsmällisyyttä. Että lähdetään ajoissa ja tavataan siellä, vaikka aina mä olen ollu kauheen täsmällinen toiminnoissani. Ja toisekseen kyllä ihana on saada tämmösiä uusia. Meillä on ollu kauheen ihana ryhmä, tämmönen ryhmään kuuluminen toisiaan... Kaikki me takutaan sen oman ongelmamme kanssa ja kaikilla se on tietysti vähän erilainen, että rajoitteitahan meillä tietysti on terveyteen.”

”Joo kyllä. Se oli semmonen yhteishenki siellä... koko porukalla.”

”Olihan se hyvä, että oli semmonen ryhmä, että siinä sai keskusteluja käydä. Et semmonen ryhmän tuki oli siinä kans ihan kiva, ku huomasi, että monella oli samoja ongelmia terveyteenki liittyviä ja muuta. Että ei ollu sillain yksin. Ja sitte niistä sai kaverit siks ajaksi, ku siellä oltiin, ihan hienosti tultiin toimeen.”

Täyttymättömiä odotuksia – kritiikkiä

Haastatellut eivät esittäneet mitään suurempaa kritiikkiä KIPINÄä kohtaan. Enemmänkin kysymys oli muutaman kohdalla yksittäisistä toiveista ja odotuksista. Yksi haastatelluista olisi halunnut tiiviimpää ohjelmaa kuntoutusviikoille *”...ehkä sitä toivo, että ei ois niin pitkiä aikoja ollu vapaata. Että enempi toimintaa, niinkö ruokailun jälkeenki oli toista tuntia semmosta tyhjää aikaa... istuttiin siellä vaan eikä ollu mitään tekemistä. Ku ajattelee, että semmoseen paikkaan on tullu, niin tämä koko aika, ku kuitenkin Kela maksaa, niin ois ollu sitä toimintaa, liikuntaa, allasjumppaa ja kaikkee, että olis voinu olla enempi sitä kaikkee ainakin mun mielestä”*. Toinen olisi toivonut yksilöllisempää ohjelmaa kuntosalille tai siihen, jos johonkin toimintaan ei oman kuntonsa vuoksi pystynyt osallistumaan *”vähän yksilöllisemmin ois voinu mennä nämä kuntosalijutut, ku siinä tuli vähä semmonen tunne, että sun ois oikiastaan väkistään pitäny yrittää tehdä siinä muitten mukana. Mut sitte kuitenkin tiesit, että seuraavana päivänä on entistä hankalampaa, jos ylittää sen oman sietokykynsä... Ja sitte tämmöstä, että ku toiset oli jossain sauvakävelyllä tai jotain peliä pelaamassa, niin siksi ajaksi ois pitäny järjestää jotain kunnon toimintaa semmoselle, joka ei pysty osallistuun tämmöseen... me sit käveltiin siinä pikku hiljaa koko lailla hoitokeskuksen ympäristössä. Etten mää nyt sitte kattonu sitä semmoseksi toiminnaksi, että ku kerran on kuntoutuksessa, ku sitähan mä voin tässä kotonakin tehdä.”*

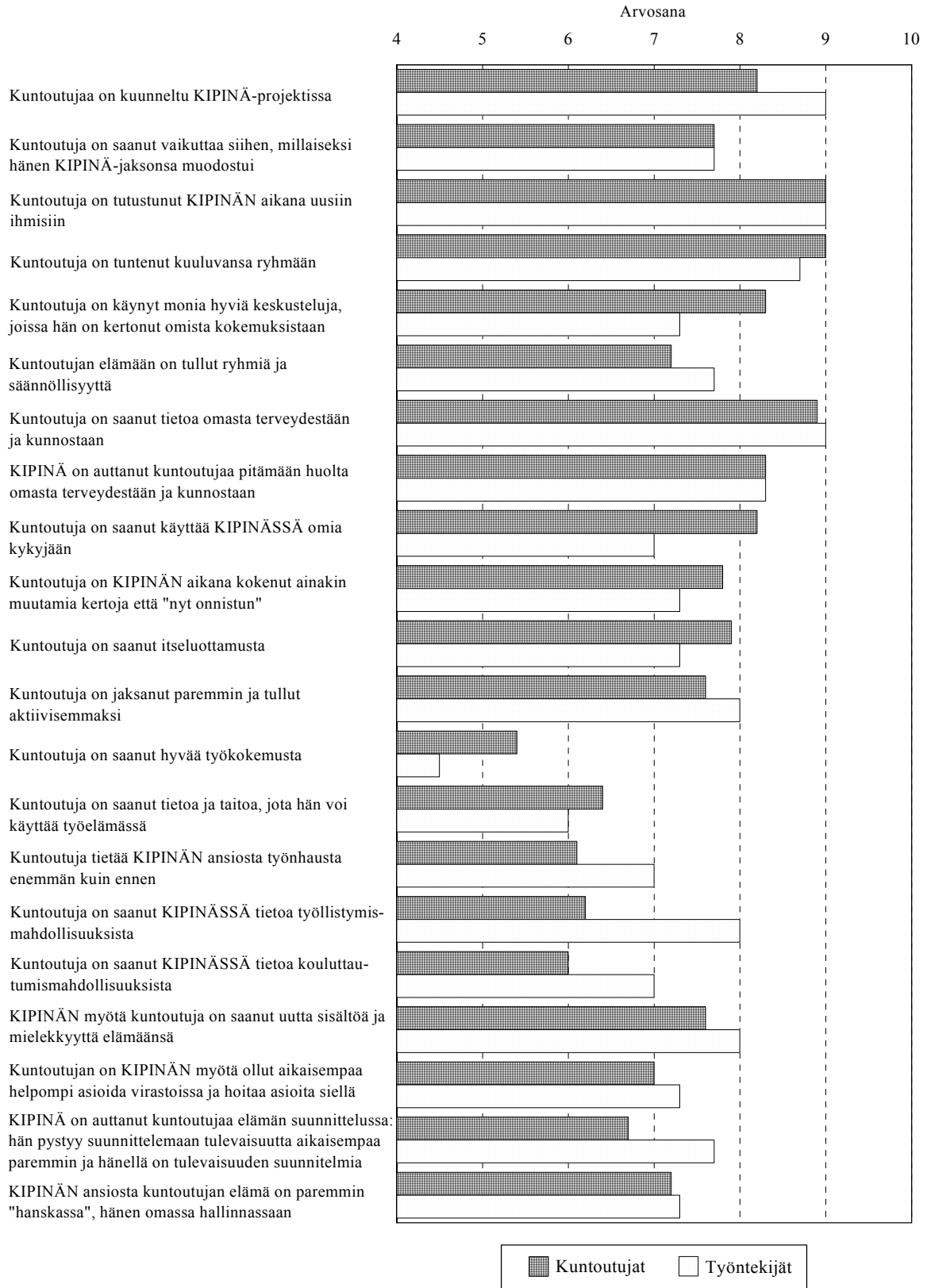
Edellisiä suurempana asiana yksi haastateltavista nosti esille odotuksen saada näyttää pystyvänsä työtoimintaan ja sen myötä jonkinlaista tietoa omista työmahdollisuuksista jo KIPINÄn aikana. *”Oikiastaan toi työjuttupuoli siin on. Mää oon huomannu, että työnantajien puolelta se on niin kerta kaikkiaan tukossa, että nyky maailma ei arvosta. Pitäs olla sadan ja plussan työntekijä ennen kuin tosiaan se rako löytyy... Että olis joku semmonen esimerkiksi työtoiminta, mutta ei kuitenkaan mikään leimaava millään lailla, vaan että me voitais jossain työkokeilussa näyttää, että me tosiaan halutaan vielä sitä työntekoo. Ja me haluttas saada sitä palkkaa...”*

Sama henkilö kaipasi tietoa myös toimeentuloon liittyvistä asioista siten, että sosiaalityöntekijä olisi käynyt KIPINÄssä ja kertonut mahdollisuuksista saada erilaisia tukia ja avustuksia. Nämä molemmat asiat olisivat tarkoittaneet käytännössä kuntoutusjaksojen ja itsehoitojaksojen tiiviimpää yhteennivomista kunkin kuntoutujan kohdalla ”...sitte toi, että kiva olis sosiaalipuolen porukkaaki tämmösessä KIPINÄssä tavata, että niillä olis jotakin osuutta... Yks ja toinen tässä KIPINÄn aikana puhu, että ei hän taida mennä edes hakeen, että jos hän ei saa johonki semmoseen tukijuttuun avustusta. Ne on ilmassa sitte, että en mä kuitenkaan saa... Kyllä ne meille osais antaa sen vastauksen, että onko meillä mahdollisuus johonkin tai että kuuluuko joku tuki... Ihminen on semmonen kokonaisuuttu, että kaikki vaikuttaa kaikkeen. Jos elää ihan kädestä suuhun, niin kyllä se vie helposti sitä elämän mielekkyyttäki. Tuntuu, että vois monta kivaa asiaa harrastaa, jos ois pikkusen väljempi, jos ei muuta niin muutaman kymmenen euroa (suurempi) toi toimeentulo.”

Lyhyt koonti vaikutuksista

Hämeenkyrön KIPINÄn kiistaton vahvuus oli lääkinnällisen kuntoutuksen toteuttamisessa ja niiden pitkäaikaistyöttömien tavoittamisessa, joiden työllistymisen esteenä olivat erilaiset fyysiset rajoitteet ja/tai terveydellisen tilanteen selvittämättömyys. Myös kuntoutujilta saatu palaute kertoi vahvasti projektin toteutuneista yksilötason vaikutuksista näiltä osin. Sen sijaan kysymys siitä, miten tavoitteellinen yhteistyö aktivointisuunnitelmien osalta lähti toteutumaan itsehoitojaksojen aikana, jäi jossain määrin avoimeksi. KIPINÄn päättyessä arvioitiin kunkin kuntoutujan aktivointisuunnitelman realistisuus. Aika näyttää, kuinka moni kuntoutujista pystyy löytämään paikkansa työmarkkinoilta ja millaisin tukitoimin, ja kuinka monen kohdalla realistisempi vaihtoehto tulee olemaan eläkkeelle hakeutuminen lähitulevaisuudessa.

Kuntoutujien ja projektin työntekijöiden arvioiden erot ja samankaltaisuudet



Kokemuksia Kiipulan KIPINÄstä

Kiipulan projektista 23 kuntoutujaa (7 naista ja 16 miestä) vastasi kyselyyn. Seitsemän oli alle 50-vuotiaita ja kaikki muut 50 vuotta täyttäneitä mutta kuitenkin alle 55-vuotiaita. Runsas puolet kyselyyn vastanneista eli 13 kuntoutujaa kertoi asuvansa yksin, yksi asui sukulaisensa kanssa ja kahdeksan kuntoutujan perheeseen kuului puoliso ja/tai lapsi(a). Yksi ei vastannut asumista koskevaan kysymykseen.

Useammalla kuin kahdella kolmesta kyselyyn vastanneista aiempaa työkokemusta oli kertynyt yli 20 vuotta. Neljä kertoi työkokemusta olevan 15–20 vuotta, kaksi 10–15 vuotta ja yksi 5–10 vuotta. Yli puolella vastaajista peruskoulutus oli kansa- tai kansalaiskoulu. Kuusi oli käynyt lukion ja neljä keskikoulun. Useimmat olivat hankkineet ammatillisen pätevyytensä ammattikursseilla tai osallistumalla työpaikan järjestämään koulutukseen. Koulutasoinen tutkinto oli kuudella ja heistä kahdella sen tukena myös ammattikursilta tai työpaikan koulutuksesta hankittua osaamista. Kolmella oli opistotasoinen tutkinto ja yhdellä yliopistotutkinto. Kolmella vastaajista ei ollut mitään ammattikoulutusta. Ennen KIPINÄän tuloa melkein joka toinen oli ollut työttömänä viidestä kymmeneen vuotta ja joka viides yli kymmenen vuotta. Kahden kuntoutujan yhtäjaksoinen työttömyys oli kestänyt ennen KIPINÄä alle vuoden ja viiden kuntoutujan työttömyys 2–5 vuotta.

Päällimmäiset kokemukset työttömyydestä olivat raskaita. Melkein joka toinen koki itsensä työttömyyden uhrina (5 vastanneista) tai työttömyyden elämässään henkilökohtaisena tragediana/onnettomuutena (6 vastanneista). Kuusi kyselyyn vastanneista luonnehti kokemustaan sellaiseksi, että aika kului työttömänäkin ja tekemistä riitti, mutta toimeentulon vuoksi he halusivat takaisin työelämään. Kolmen vastaajan mielestä työttömyys oli itselle haaste, mahdollisuus johonkin uuteen. Yksi kertoi haluavansa päästä työttömyyden kautta ensisijaisesti eläkkeelle ja kaksi halusi olla työttömänä/sairauslomalla rauhassa terveytensä vuoksi.

Kuntoutujien tavoitteet olivat moninaisia ja tavoitteissa korostui työnsaanti. Reilusti useampi kuin joka toinen mainitsi työn saantiin liittyvistä tavoitteistaan. Päällimmäisinä tavoitteina KIPINÄssä nostettiin esille seuraavia asioita:

- saada elämästä uudestaan kiinni ja elämän laatu paremmaksi (2 mainintaa)
- virikkeiden ja vaihtelun saaminen elämään (2 mainintaa)
- itsensä kasaan saaminen
- normaaliin päivärytmiin pääseminen
- että olisi muutakin tekemistä kuin alkoholin kanssa läträäminen (2 mainintaa)
- oman kunnon kohottaminen
- terveyteen liittyvän asian (käsiriesan) selvittäminen
- saada psyykinen ja/tai fyysinen terveys kuntoon (3 mainintaa)
- saada päivärahan verran lisätuloja
- saada taloudellinen tilanne vakaaksi
- uskallus lähteä työharjoitteluun
- työn saanti (14 mainintaa)
- kouluttautuminen omia taipumuksia ja mieltymyksiä vastaavalle alalle
- kouluttajien miellyttäminen.

Lokakuussa 2004 vajaa viidesosa kyselyyn vastanneista oli töissä ja hieman useampi työharjoittelussa. Kuntoutujien arviot omasta työllistymisestään kahden seuraavan vuoden aikana vaihtelivat ääriäidasta toiseen. Kaksi niistä kuntoutujista, jotka eivät kyselyhetkellä olleet töissä tai työharjoittelussa, piti mahdollisuuksiaan työllistyä kiitettävänä, viisi tyydyttävänä ja kaksi välttävinä. Neljä ei pitänyt omaa työllistymistään lainkaan realistisena. Yksi ei kyselyssä arvioinut työllistymismahdollisuuksiaan.

Parhaimmat kouluarvosanat kyselyyn vastanneet antoivat projektille seuraavissa asioissa:

3. Olen tutustunut KIPINÄn aikana uusiin ihmisiin	9,4
4. Olen tuntenut kuuluvani ryhmään	9,0
1. Minua on kuunneltu KIPINÄ-projektissa	8,9
5. Olen käynyt monia hyviä keskusteluja, joissa olen kertonut omista kokemuksistani	8,9
2. Olen saanut vaikuttaa siihen, millaiseksi oma KIPINÄ-jaksoni muodostui	8,5
10. Olen KIPINÄn aikana kokenut ainakin muutamia kertoja että ”nyt onnistun”	8,5
7. Olen saanut tietoa omasta terveydestäni ja kunnostani	8,5
8. KIPINÄ on auttanut minua pitämään huolta terveydestäni ja kunnostani	8,4.

Kiipulan KIPINÄssä kuntoutujat arvostivat uusia tuttavuuksia, sosiaalisia kontakteja toisiin kuntoutujiin ja lähtemistä toisten pariin omista arkisista ympyröistä. Ryhmässä työskentely koettiin merkittävänä ja motivoivana. Selvästikin ryhmäytymiseen ja muun muassa vertais-tuen löytämiseen liittyvät mekanismit käynnistyivät projektissa ja projektin yksi idea sosiaalisen eristäytyneisyyden murtumisesta sai hyvää palautetta osallistuneilta.

Kuntoutujat kokivat tulleen kuulluksi ja antoivat todella hyvän arvosanan sille, että KIPINÄssä he pystyivät rauhassa käymään läpi omia kokemuksiaan kouluttajien tukemana. Kuntoutujat kokivat pystyneensä vaikuttamaan siihen, millaiseksi oma KIPINÄ-jakso muodostui. Osaltaan tämä kertoo siitä, että tavoitteiden asettelussa onnistuttiin löytämään sellaiset tavoitteet, joihin kuntoutuja pystyi sitoutumaan. Myös kuntoutujien omien voimavarojen tunnistamiseen liittyvät mekanismit käynnistyivät hyvin, ja he saivat tietoa omasta terveydestään ja kunnostaan. KIPINÄ auttoi siinä, että moni innostui pitämään huolta omasta terveydestään ja kunnostaan.

Hyvin onnistuneeksi kuntoutujat arvioivat projektissa myös seuraavat asiat:

16. Olen saanut KIPINÄssä tietoa työllistymismahdollisuuksista	8,2
11. Olen saanut itseluottamusta	8,1
18. KIPINÄn myötä olen saanut uutta sisältöä ja mielekkyyttä elämäni	8,1
6. Elämäni on tullut rytmiä ja säännöllisyyttä	8,0.

Kiipulan KIPINÄn keskeisenä ideana oli vahvan sosiaalisen kuntoutuksen ja kokonaiselämäntilanteen selvittämisen kautta edetä työllistymiselle asetettuja tavoitteita kohti. Onnistuneeksi KIPINÄän osallistuneet arvioivat sen, että he saivat tietoa työllistymismahdollisuuksista.

sista. Sosiaalisen kuntoutuksen ja kokonaiselämäntilanteen selvittämisen myötä he saivat it-seluottamusta sekä uutta sisältöä ja mielekkyyttä elämäänsä. Päivittäinen yhdessäolo ryhmä-jaksoilla edesauttoi sitä, että elämään tuli monenkin kohdalla rytmiä ja säännöllisyyttä.

Varsin hyvän arvosanan kuntoutujat antoivat KIPINÄlle seuraavissa asioissa:

17. Olen saanut KIPINÄssä tietoa kouluttautumismahdollisuuksista	7,9
12. Olen jaksanut paremmin ja tullut aktiivisemmaksi	7,8
9. Olen saanut käyttää KIPINÄssä omia kykyjäni	7,8
21. KIPINÄn ansiosta elämäni on paremmin ”hanskassa”, omassa hallinnassani	7,8
13. Olen saanut hyvää työkokemusta	7,8
15. Tiedän KIPINÄn ansiosta työnhausta enemmän kuin ennen	7,6
14. Olen saanut tietoa ja taitoa, jota voin käyttää työelämässä	7,5
20. KIPINÄ on auttanut minua elämän suunnittelussa: pystyn suunnittelemaan tulevaisuuttani aikaisempaa paremmin ja minulla on tulevaisuudensuunnitelmia	7,5.

Kuntoutujat kokivat KIPINÄssä onnistuneeksi sen, että he saivat tietoa kouluttautumismahdollisuuksista. Muutamat innostuivat KIPINÄn myötä hakeutumaan kurssille ja yksi lähti oppisopimuskoulutukseen. KIPINÄn myötä monen kuntoutujan jaksaminen kohentui ja moni koki tulleen aktiivisemmaksi. Projektin voimavaralähtöisestä lähestymisestä ja sen mekanismien käynnistymisestä kertoo se, että kuntoutujat kokivat saaneensa käyttää omia kykyjään ja kertoivat oman elämänsä olevan paremmin omassa hallinnassa kuin ennen KIPINÄän tuloa.

Varsin hyvää palautetta Kiipulan KIPINÄ-projekti sai useissa asioissa. Ansiokasta ja myös erityistä projektissa oli se, että ohjaavat kouluttajat hakivat työharjoittelupaikat kuntoutujille ja pistivät näin itsensä likoon. He ottivat vastaan kielteiset vastaukset kuntoutujien sijaan. Varsinkin haastatteluissa, joissa palautteen antamiselle oli enemmän sijaa kuin kyselyssä, kuntoutujat arvostivat tätä suuresti ja jopa ihmettelivät, miten kouluttajat onnistuivat löytämään työharjoittelupaikat.

Työpaikkakytkenät ja työharjoittelussa onnistuminen olivat avainkysymys. Melkein jokainen Kiipulan KIPINÄn kuntoutuja osallistui projektin aikana työharjoitteluun ja tämä keriytti kuntoutujille tietoa ja taitoa, jota he kokivat voivansa käyttää työelämässä. Saadun palautteen mukaan kuntoutujat saivat hyvää työkokemusta ja työnhaustakin kertyi projektin myötä tietoa. Varsin usealla kyselyyn vastanneella oli tulevaisuudensuunnitelmia, joiden syntymisessä KIPINÄ oli heitä auttanut.

Kun projektissa oli tavoitteena edetä vähitellen työllistymisen polulle, saavutti Kiipulan KIPINÄ tämän tavoitteensa saadun palautteen mukaan hyvin. Kuntoutujien kokonaiselämäntilanteen selvittelyn ja sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamisen mekanismit johtivat varsin monen kohdalla työkyvyn paranemiseen ja työelämäkosketukseen ainakin työharjoittelun ajan, osan kohdalla tätä pidemmällekin.

Melkein kaksi kolmesta kuntoutujasta mainitsi KIPINÄn aikaisena tavoitteenaan olleen työn saannin. Neljästätoista kuntoutujaa arvioi saaneensa KIPINÄssä hyvää työkokemusta. Neljä heistä oli työssä ja kolme työharjoittelussa kyselyn aikoihin.

Osan oli KIPINÄn myötä helpompi asioida virastoissa ja hoitaa omia asioita. Tälle asialle kuntoutujat antoivat tyydyttävän arvosanan.

19. Minun on KIPINÄn myötä ollut aikaisempaa helpompi asioida virastoissa ja hoitaa asioitani	7,1.
---	------

Kyselyyn vastanneista 13 kuntoutujaa kertoi löytäneensä KIPINÄn aikana jotain uutta mielenkiintoista tekemistä. Useimmiten tämä tekeminen oli projektin tavoitteiden kannalta myönteistä, mutta siihen saattoi liittyä myös kielteisiä lieveilmiöitä, kuten viimeinen sitaatti osoittaa: (1) ”Olen löytänyt uudelleen vanhat harrastukset ja yhden uuden, valokuvauksen”, (2) ”Keilailu, retket”, (3) ”Tietokone”, (4) ”Urheilua, lukemista, rentoutusta, atk-taitoa, psykologiaa, ihmissuhteiden vaalimista, retkeilyä – alan löytää elämän sävelen uudelleen”, (5) ”Olen löytänyt aika paljon elämänhalua”, (6) ”Pääsääntöisesti samat harrastukset kuin ennenkin: liikunta, kesällä pyöräily, luonnossa kävely, välillä punttisalilla. Uutena on tullut kiinnostus tietokoneisiin. Tarkoitus on mennä kurssille (peruskurssille) alkuvuodesta”, (7) ”Tulee oltua ulkona paljon enemmän kuin ennen”. (8) ”Uiminen”, (9) ”Kuntosali uutena liikuntamahdollisuutena”, (10) ”Urheileminen”, (11) ”Ulkoilu”, (12) ”Sauvakävely, jota en nyt kylläkään harrasta”, (13) ”Uusia ystäviä ja heidän kanssaan puhelinkeskusteluja, ryyppykavereita. Rahaa ollaan lainattu puolin sun toisin.”

Kyselyyn vastanneista kahdeksan oli KIPINÄn aikana saanut asumistukea ja seitsemän toimeentulotukea. Seitsemän kertoi KIPINÄn aikaiseen toimeentuloon liittyvistä ongelmista. Osa niistä liittyi erilaisten tukien maksamiseen tai siihen, ettei johonkin asiaan korvauksia saanut: (1) ”Kela maksaa aina myöhässä päivärahat. Kahdessa kuukaudessa ei kerinnyt maksaa kuin 100 euroa. Loputkin erät viikkoja myöhässä”, (2) ”Matka- ja ruokakustannukset”, (3) ”Kaikki tökki. Kela, sossu, asumistuet ja muut. Kaikki tökki. Huono homma.”. Osa ongelmista liittyi omaan taloudenhallintaan: (4) ”Velat”, (5) ”Vuokrarästejä pääsi kertymään, tosin samat rästit olisivat tulleet työmarkkinatuellakin”, (6) ”En ole osannut suhteuttaa menoja tuloihin, ’ryyppypuutket’ välillä”, (7) ”Vuokran maksu plus muut ovat myöhässä.”

Kuntoutujia pyydettiin niin kyselyssä kuin haastattelussakin kertomaan, olisivatko he valmiita suosittelemaan Kiipulan KIPINÄn tapaista projektia tuttavallensa, millainen henkilö hyötyisi osallistumisesta ja mikä häntä siinä hyödyttäisi. Kuntoutujien sanalliset arviot kertovat monipuolisesta tyytyväisyydestä Kiipulan KIPINÄän.

Kuntoutuksen tarpeen kuvaamisessa kuntoutujat viittasivat monessa yhteydessä muun muassa yksilön passiivisuuteen, arkuuteen, sosiaalisen kanssakäymisen puutteeseen, mutta myös yritykseen hakea työpaikkaa siinä onnistumatta. KIPINÄn nähtiin tarjonneen niin uusia virikkeitä, ohjelmaa päivään, päivärytmiä kuin myös mahdollisesti työpaikan. Kiipulan

KIPINÄ auttoi monia lähtemään liikkeelle. Eri yhteyksissä painotettiin sitä, että projektin onnistuminen riippui paitsi omasta motivaatiosta ja sitoutumisesta, myös paljolti kouluttajista ja heidän kyvystään aidosti paneutua ihmisten ongelmiin.

”Kyllä voisin suositella. Kuka on ollut kauan työttömänä.”

”Ei ole mikään huono homma. Se ois varmaan monelle työttömälle, että uskaltaa vain lähteä. Kyllä suosittelen ihan lämpimästi, kun siihen pääsee sisälle. Sehän on se alkuvaihe... riippuu paljon henkilökunnasta, kouluttajista kaikista... Pitkäaikaistyöttömälle joka on paljon yksin, niin semmoselle nimenomaan se on paikallaan. Tulee ohjelmaa päivään, tapaa ihmisiä ja saa kuntoa lisää... viiskymppiselle, miksei viisvitoselle... Suosittelen kaikille, jotka on pitkään ollu työttömänä ja nimenomaan, jos on joku kuntoutustarve, niin semmosille henkilöille.”

”Ihminen, joka hakee omille taipumuksilleen ja mieltymyksilleen sopivaa ammattia/työpaikkaa.”

”Suosittelen kyllä ehdottomasti. Just mun tyyppiselle ihmiselle, semmoselle ihmiselle, joka on hivenen syrjäytynyt, alkoholiongelma, on tipahtanu työelämän rataista ja jolta puuttuu semmonen sosiaalinen kanssakäyminen.”

”Suosittelen.”

”Pitkään työttömänä olleelle, ehkä mahdollisesti jonkin verran päihdeongelmasta kärsivälle. Saisi uusia virikkeitä normaaliin elämään, kuntoilua, päivärytmiä elämään, mahdollisesti työpaikka... Semmonen uuden elämän lähteminen alkuun, että löytyy virikkeitä, että se ei jää siihen sohvalle istumiseen, pääsis passiivisuudesta... Sieltä löytyy virikkeitä... ihmiset näkee, että on muutakin tekemistä kuin läträtä viinan kanssa... (Projektissa) on sellanen ilmapiiri, et ihmiset uskaltaa olla avoimia. Sillon se homma rupeaa kulkemaan. Täytyy saada ihmiset sillä tavalla, että kurssilla on hyvä mieliala, uskaltaa puhua avoimesti asioistaan, ei nyt kaikille, mutta esimerkiksi henkilökohtaisesti kouluttajalle. Se tekee sen kurssin hyväksi... Kyllä se varmasti johtuu aika paljon kouluttajista. Just tää mun tukihenkilö. Hän on hyvin empaattinen, hän osaa paneutua ihmisten ongelmiin.”

”Tuttavia hyödyttäisi vaihtelu elämään, mutta ovat sitä mieltä, että mitä se muka hyödyttää. Eivät halua minnekään joutua. Puhuvat kumminkin, ettei kurssille kannata mennä, kun sieltä ei pääse minnekään.”

”Kyllä. Pitkäaikaistyötön. Saisi kaverin liikkeelle.”

”Valmis suosittelemaan.”

”Kyllä. Optimisti, joka on valmis tarttumaan uusiin haasteisiin. Terveystään ja kunnostaan kiinnostunut. Minulle kuntotestit ja rasvaprosenttimittaus olivat asioita, joihin en muuten olisi päässyt. Ei sovi peruspessimistille, mutta ei sovi muukaan kurssi.”

”Kyllä.”

”Kyllä. Mulla jäi ihan hyvät muistot siitä itelle. Siihen pitää, niinkö joka asiassa, ihmisellä olla oma tahto, että halua itelle parempaa... Se on pitkä kurssi kuusi kuukautta. Pitää olla sitoutunu siihen... (Sisältö) se on tärkein totta kai. Että ihmistä arvostetaan... Ja tosiaan ne kurssin vetäjät on kaiken a ja o. Jos on paha kurssin vetäjä, ei sinne viitsis lähteä aamulla. Jos kuulee pelkkää vinoilua, tuntee itensä ala-arvostetuksi tai ei tunne inhimillisyyttä ollenkaan, niin ei ole kiva paikka, jos muutenkin on vähän mieli maassa sun muuta elämäntilanteessa. Ja kurssin pitää olla semmonen, että sisältö on mielenkiintoista. Että siitä saa jotain, että ei oo semmosta, että pitää nyt vain käydä kun työvoimatoimisto käskää.”

”Kyllä olisin. Pitkäaikaistyötön, turhautunut työn etsimiseen iän tai lievän sairauden vuoksi. Tulisi muutakin ajattelemista kuin koti ja kaveriympyrät.”

”Kyllä.”

”Olen eräälle tuttavalleni suositellutki sitä, että mene työkkäriin ja ala puhumaan tästä KIPINÄ-jutusta.... Sitä mä ihmettelen, miten ne (KIPINÄn ohjaajat) pystyy niin hyvin järjestämään näitä työpaikkoja oikein. En tiedä millä lailla ne sit organisoit tätä, että jokainen pääsee joka tapauksessa haastatteluun ainakin, et käy nyt sitte miten käy. Mutta useimmiten saa työpaikan joka tapauksessa. Se on jo paljon kun pääsee (haastatteluun), ja se loppu riippuu itestä sitte.”

”Kyllä olen suositellut KIPINÄä useille tuttavilleni ja halukkuus on suurta. Se auttaisi työelämään uudelleen pääsyssä, kun sieltä on jostain syystä pudonnut.”

”Kyllä. Syrjäytynyt ja alkoholisoitunut ihminen, jolla ei ole elämässä muuta sisältöä kuin kapakassa istumista kavereiden kanssa. Saisi elämälle uutta sisältöä ja mukavia uusia kavereita.”

Ainoastaan kaksi kuntoutujaa ei suosittelisi KIPINÄän osallistumista kenellekään ja yksi oli asiasta epävarma. Erilaiset kokemukset projektiin osallistumisen koetuista hyödyistä kertovat siitä, että on vaikeaa tarjota sellaista palvelukokonaisuutta, joka vastaisi kaikkien kuntoutujien tarpeisiin.

”En osaa sanoa.”

”En suosittelen, koska kurssista ei ole paskaakaan hyötyä! Naapurikin sanoi näin. Asunto meinas mennä ja kaikki...”

”En suosittelen, sillä ajan hukkaa ½ vuotta. On lastentarha – posliinimaalausta, kun pitäisi etsiä ja saada apua työpaikan etsimisessä.”

Haastateltujen KIPINÄ-maailmat – Kiipula

Lähemmin haastatelluista Kiipulan projektin kuntoutujista yksi oli nainen ja miehiä oli neljä. Haastatelluista yhdellä yhtäjaksoinen työttömyys oli ennen KIPINÄän tuloa kestänyt runsaat kaksi vuotta. Toisilla työttömyysajat olivat selvästi pidempiä. Yhdellä oli takanaan lähes yhdeksän vuoden ja toisella kuuden vuoden yhtäjaksoinen työttömyys, jonka aikana he olivat olleet vain kurssilla. Kaksi muuta olivat olleet työttöminä noin kymmenen vuotta ja toisissa sinä aikana vain yksittäisiä jaksoja tai silloin tällöin osa-aikatyössä.

Työttömyydessä haastatellut kertoivat päällimmäisenä kokemuksena olleen yksinäisyyden, kotiin jäämisen ja maailman supistumisen tässä mielessä. Työttömyydestä he kertoivat ajanjaksona, josta yksin ei olisi selvinnyt takaisin työelämään.

”Sehän nyt oli päivittäin tietysti sitä, että joutu olemaan aika paljon yksin ja sitten tuossa ulkona tuli sen verran käytyä, että kaupassa kävi, tein ruuat siinä sitte valmiiksi, kun vaimo tuli kotia. Et päivä meni siinä. Ei mulla ollu minkäänlaisia harrastuksia eikä tämmöisiä ollenkaan. Se oli yksin olemista aamusta iltaan siihen asti, kun vaimo tuli kotia. Joskus raitilla näki näitä kavereita kenen kanssa sai jonku verran jutella siinä... Elämä meni omaa rataansa, ei ollu minkäänlaisia suunnitelmia... Sitä ei yksin löytänyt (työtä) ja totta kai, kun oli niin pitkään työttömänä siinä, niin alko tuntuun, että ei tässä kerta kaikkiaan tästä hommasta tuu enää mitään, että ei tässä töitä saa. Semmonen tunne tuli. Ei oikein osannu enää alkaa mitään hakemaankaan töitä. Yritti kavereilta kysellä et onko niillä mitään, mutta ei mitään tämmöstä sen kummempaa sieltäkään suunnasta...” (työttömyyttä noin 10 vuotta)

”...ku ei sitä oikein enää viitsiny hakee töitä. Täytyy myöntää, että kun mä olin, en nyt ihan kokonaan työttömänä, mutta kuitenkin niin vähän oli niitä töitä, että se meni vaan, että kävi työvoimatoimistossa ja se homma kaatu siihen, kun siellä ei ollu työpaikkaa tarjota... Sillon, kun oli työttömänä niin (raha-)asiat jäi hoitamatta. Sitä tylsisty, ei viitsiny.” (työttömyyttä noin 10 vuotta)

”Se tietysti työttömyys tekee sen ja sitten kun mää asun yksin, oon eronnu, niin se helposti menee istumiseksi vain sohvalle ja television katsomiseksi ja se passivoi kyllä aika lailla. Se on aika lailla työttömyyden syy, kun ei ole mitään kiinnostavaa... Oon sitä ikäpolvea, että on tullu aina käytettyä aika paljon alkoholia, mutta se kyllä lisääntyy siitä. Ja sitte syrjäyty, että ei tuntunu kuuluvan oikein millään lailla yhteiskuntaan.” (työttömyyttä runsaat 2 vuotta)

”Mulla oli kaikki asiat, ku mä jäin työttömäksi ja meni työsuhteasunto... Ihmissuhteita meni vähän pieleen ja kaiken maailman talousasiat oli vähän pielessä... mää oon monta kertaa (hoidossa) käyny ja alkoholistien tuossa A-klinikalla ja tuolla. Ehkä siinä sit vapaa-aikaa oli liikaa ja kävi fundeeraan asioita liikaa, et sit tavaltaan synkkeni ne asiat. En mä tiedä... Siinä tuli semmosta henkistä väsymystä sanotaan... Iski masennus ja joku tämmönen... Kaikki asiat pyöri mielessä... Tunti kaks tuntii yössä tuli nukuttua... Ku ei missään ollu moneen aikaan, niin mä erakoiduin aika paljon. Yksinään tuolla liikuin enkä uskaltanu ihmisiä katsoa silmiin, yksinään tuolla pitkin mettiä, polkuja sun muita.” (työttömyyttä lähes 9 vuotta)

”Se oli tavallaan, se oli ahdistavaa omalla tavallaan ja vähän semmosta syrjäytymisen tunnetta. Tuntu, että ei ole mitään väliä, ei tarvita missään... Ei se ihan alussa sillon, kun mä jäin työttömäksi. Musta se oli sillä hetkellä jotenkin vapauttavaa, nautinkin siitä pari-kolme vuotta, koska mä olen ikäni tehny töitä. Ja sit se rahapuoliki oli sillon vielä, että sain ansiosidonnaista. Se oli vähän isompaa se tuloki. Kuuluin liittoon ja sain liiton kautta rahaa.” (työttömyyttä 6 vuotta)

KIPINÄn toimintaan kiinnittymisen askelia

Lähes jokainen haastateltava kertoi alussa miettineensä, että mistä KIPINÄssä oikein oli kyse. He kertoivat muun muassa arkuudesta, epäluulosta ja siitä, että liikkeelle ei ollut helppo lähteä pitkän kotonaolon jälkeen. Yksi kertoi aiemman ohjaavan koulutuksen huonoista kokemuksista. Hän ei ollut saanut työharjoittelussa opastusta ja oli päättänyt, ettei enää ikinä osallistu millekään kurssille.

Kiipulan KIPINÄ ja sen ilmapiiri oli toisenlainen. Kynnys lähteä KIPINÄän oli monelle aluksi korkea, mutta se madaltui projektin alkumetreillä. Jokainen saattoi aistia olleensa tervetullut KIPINÄän. Tavoitteet muotoutuivat pikkuhiljaa, yleensä työn suuntaan. Avainkysymyksenä tässä oli se, että matala kynnys muutosprosessille muodostui riittävän pienistä tavoitteista ja siitä, että muutosprosessille annettiin riittävästi aikaa.

”Tuli heti kavereiksi ku eka kerta meni sinne... Kaikki tuli käteleen siellä tutut ja tuntemattomat. Siinä oli heti semmonen yhteishenki, että vaistos, että kukaan ei ole ulkopuolinen siinä. Tuntu heti, että tämä on ihan kiva, että ei täällä tarvi kattoo niinkö peiliin ja kulkea pitkin nurkkia. Ei muuta kun sekaan vaan.”

Tavoitteena KIPINÄssä: *”Kyllä se oli tavallaan, että saa itsensä kasaan, kun oli vähän niinkö oma psyyke hajoamassa käsiin, ku ei mikään tuntunu lokshtavan kohdalleen... (Itensä kasaan saaminen) se oli tärkeä, se on vieläkin työn alla koko ajan.” (mies, 49 vuotta)*

”Kyllä se alussa tuntu semmoselta vähän oudolta. Meitä oli 14 outoo ihmistä ja kolme kouluttajaa, niin se tuntu vähän semmoselta oudolta. Mutta nyt kun on päässy siihen sisään niin on hyvä.”

Tavoitteena KIPINÄssä: *”Kyllä kai se tietysti on se, että sais kokopäivätyötä, että semmoseen paikkaan pääsis. Mullakin on vielä toistakymmentä vuotta, jos eläkkeelle asti on töissä. Se (työllistyminen) on päällimmäisenä siellä.” (mies, 53 vuotta)*

”Tietysti siinä alussa oli vähä, että mihinkäs tässä nyt joutuuki. Mutta sitten kun siellä pari päivää oli oltu tai viikkoki, niin sehän alko tuntumaan ihan mukavalta.”

Tavoitteena KIPINÄssä: *”Työllistyminen.” (mies, 56 vuotta)*

”En mä tiedä, tuntuko se heti, mutta ko sanotaan viikko ku meni, niin sitte kyllä alko tuntuun ihan hyvältä jutulta, että tää on mun juttu nytten... Määki oon kuitenkin semmonen arka, niin pääsi sisään tähän porukkaan ja vetäjät ovat hirveen ihmisläheisiä, tukevia, turvallisia.”

Tavoitteena KIPINÄssä: *”Kyllä lähinnä odotin työharjoittelujaksoa ja sitä, että pääsee ja uskaltaa lähteä, ku tietää, että kouluttajat on tukena hakemassa siinä ja*

haastattelussa mukana, niin se oli niin paljon helpompaa. Sitä mä odotin aika kovasti.” (nainen, 54 vuotta)

”Joo kyl se tuntu ihan sillain hyvältä. Määkin oon ollu aika syrjäytynyt kaveri ja täytyy sanoa ihan rehellisesti... niin mulla on ollu alkoholin kanssa ongelmia.”

Tavoitteena KIPINÄssä: *” Kyl se oli aika lailla se, että sais itselle virikkeitä. Siis se normaali päivärhythmi, et ois muutakin kuin alkoholin kanssa, et semmosta, et kek-sii itsellensä tekemistä. Ja sit tietysti yrittää löytää töitä... ihan mitä vaan.” (mies, 47 vuotta)*

Kokemus toiminta- ja työkyvystä

Puhuessaan omasta toiminta- ja työkyvystä ennen KIPINÄä usea haastateltava kertoi liik-keelle lähtemisen vaikeudesta tai arkuudesta, ja yksi kuvasi tilannettaan saamattomuudeksi. Oli jääty kotiin ja arkisiin ympyröihin, jolloin usko omaan työkykyyn oli hiipunut. Yksi ker-toi fyysisistä oireista, jotka olivat rajoittaneet työkykyä ennen KIPINÄä, mutta KIPINÄn jälkeen hän tuli toimeen vaivojensa kanssa, kun työ oli sopivanlaista eikä yksipuolisen rasit-tavaa.

Kaksi kertoi mielen olleen kirjaimellisesti maassa KIPINÄän tullessa, mutta KIPINÄssä oma toimintakyky selvästi kohosi, kun he saivat selvitettyä omia asioitaan projektin aikana.

Kiipulan KIPINÄssä asioita selvitettiin kokonaisvaltaisesti, tarpeen vaatiessa asunto- ja vel-ka-asioista lähtien. Vasta kun elämän perusasioihin saatiin selvyyttä, edettiin tavoitteissa eteenpäin. Itsevarmuuden vahvistuminen ja usko omaan itseän olivat monelle jaksamisen ja toimintakyvyn paranemisen lähtökohta. Yleensä oman toiminta- ja työkyvyn koettiin paran-tuneen KIPINÄn aikana.

Toiminta- ja työkyky ennen KIPINÄä: *”(Arkuus.) Se ois ollu hirvee kynnys lähtee esimerkiksi johonkin haastatteluun, että en mä tiedä, olisinko uskaltanu itse silleen lähtee. Ja sitte tuli vähä semmoseksi tumpeloksi, että ei oikein enää osannu hakee-kaan mitään työpaikkaa. Oli niin varma siitä, että ei pääse enää mihinkään. Ei oo päivitys kaikista tiedoista, on niin kaikesta jäljessä, ikää on niin paljon. Tuli semmonen tunne, että en mä voi enää mitään hakeakaan... Mä olen syöny mielialalääk-keitä monta vuotta. Mulla on todettu aikoinaan vakava masennus.”*

KIPINÄn aikana/jälkeen: *”Kyllä sitä uskallusta on nyt enemmän. Mutta tietenki, jos KIPINÄ loppuu eikä sitä vakityötä löydykään, niin en mä tiedä, ku sitä jää taas vähän sinne kotiin, niin kakki tuo karisee sit pois.”*

Arvio työkyvystä kouluarvosanoin: Ennen KIPINÄä *”kyl se oli siinä viiden kiep-peillä”, haastatteluhetkellä ”kahdeksan, kaikki tämmönen itsevarmempi olo ja tar-peellisuuden tunne on kasvanu.” (työkokemusta yli 20 vuotta, keskikoulu, työpai-kalla käytyjä kursseja)*

Toiminta- ja työkyky ennen KIPINÄä: *”Keskitason masennus. Voin saada xx-kohtauksia... turvallisuuskysymys, mä en enää monen tuhannen konetta uskalla ajaa.”*

KIPINÄn aikana/jälkeen: ”Mutta nyt on taas valoa tunnelin päässä. On pikku hiljaa paranemaan päin... Sehän on tärkeä just ettei sohvalla makaa... se on kaikkein pahimpia asioita. Toimintaa. Toimintaa. Toimintaa. Mää oon kova liikkumaan. Luonnossa kävelen ja teen kävelylenkkejä. Kesällä pyöräilen... mulla on hyvät ihmissuhteet... Oon (mieliala)lääkkeitä tässä syönyt. Ei mul nyt oo pinna tiukalla sil-lain, kun oli aikanaan.”

Arvio työkyvystä kouluarvosanoin: Ennen KIPINÄä ”mää olin silloin ihan romu, kun mä menin sinne. Silloin olin kyllä ihan down”, haastatteluhetkellä ”sanotaan 6,5 tai seiska.” (työkokemusta 22 vuotta, kansalaiskoulu)

Toiminta- ja työkyky ennen KIPINÄä: ”No oli se kyllä sillä lailla, että ei pystynyt säännölliseen elämään. Se oli jäänyt vähän vieraaksi pitkän työttömyyden takia, et semmonen normaalielämä oli jäänyt sivuun... sitte sanotaan että olen luonteeltani semmonen vähän saamaton, että en ole niin tarmokas. Niin silloin, kun ei ole töitä, se vaan niinkö korostuu se saamattomuus.”

KIPINÄn aikana/jälkeen: ”Mää oon saanu hommani hallintaan kohtuullisen hyvin... KIPINÄ on atk-ajokorttikurssin kanssa kyllä paras kurssi, missä mää oon koskaan ollu... Olin melko syrjäytynyt. Nyt tilanne on parempi. Olen saanut ’avaimia’ pitämään elämä hanskassa.”

Arvio työkyvystä kouluarvosanoin: - (työkokemusta noin 10 vuotta, ylioppilas, opistotason tutkinto)

Toiminta- ja työkyky ennen KIPINÄä: ”Se oli sitä, kun ei viitsiny lähteä mihinkään lenkille, eikä urheilemaan... Ei viitsiny lähteä, eikä tuntunu hyvältä mikään... Se oli semmosta tervan juontia.”

KIPINÄn aikana/jälkeen: ”Mielellään lähtee nytten kävelemällä tuohon johonki asioille... Mehän tehtiin pitkiä lenkkejä silloin alkuaikoina. Meillä oli kuntotestit ja kaikki muut. Että nyt jos tehtäs (kuntotesti), niin se olis varmaan parempi.”

Arvio työkyvystä kouluarvosanoin: Ennen KIPINÄä: ”se oli semmonen vitosen kutososen luokkaa”, haastatteluhetkellä ”kyllä se on noussu, ei se kymppi ole eikä ysi, mutta kasi ehkä.” (työkokemusta 23 vuotta, kansalaiskoulu, koulutasoinen tutkinto)

Toiminta- ja työkyky ennen KIPINÄä: ”En ois jatkuvasti pystynyt tekeen seisomahommia tai kokopäivästä istumahommaa, kun mulla tuo selkä... siellä on välilevys-sä vikaa ja on myös luupiikkejä ja kaikkee tällasta... Et mullahan oli tommosii, että multa meni jalat ihan alta ennen KIPINÄä.”

KIPINÄn aikana/jälkeen: ”... Että piti löytää se, että on molempia, istumatyötä ja seisomatyötä ja vaihtelee siinä sitte... (Selästä) ei nyt ole kertaakaan vielä ollu (vaivaa). Mut sit tietysti, jos joutuu taas enempi seisoon ja joissain tilanteissa joutuuki seisoon vähän pitempään, niin silloin se tietysti alkaa tuntumaan vähän selä-sä ja jaloissa myös.”

Arvio työkyvystä kouluarvosanoin: Ennen KIPINÄä: ”kyllä siinä mennään ihan siihen neloseen vitoseen. Se (selkä) vaivas niin paljon todellakin”, haastatteluhetkellä ”jotain kahdeksan.” (työkokemusta noin 30 vuotta, kansakoulu, ammattikurs-seja)

Tyytyväisyys KIPINÄän –parasta, onnistunutta omalla kohdalla

Haastateltujen saama tuki ja apu KIPINÄstä oli heidän kuvauksensa mukaan hyvin monipuolista. Moni sai tukea omaan jaksamiseensa, liikkeelle lähtöön, konkreettisten asioidensa hoitoon ja niiden kuntoon saattamiseen. Työttömyys oli supistanut elämänpiiriä. Toimenpiteiden onnistuminen riippui elämänpiirin laajentamisen sisällöistä. Pitkäaikaistyöttömyydestä irti pääseminen edellytti elinkulttuurin ja elintapojen muutosten mahdollistamista.

Kiipulan KIPINÄ lisäsi uskoa itsen ja jokainen sai sen aikana kosketuksen myös työelämään. Yhdelle järjestyi pysyvä työsuhde. Kaksi haastateltavaa oli kyselyn aikoihin kursseilla. Kaikilla oli jotain jatkosuunnitelmia.

Tyytyväisyys – mikä auttanut eniten: ”Ensimmäinen on kunnon nouseminen ja oma tilanne... mullakin oli velkaa, niin oon saanu velkaneuvojan kanssa neuvotella. Oon saanu apua siihen, miten mun pitää toimia näiltä henkilöiltä, ketkä on auttanu minua siinä asiassa: mihin ottaa yhteyttä ja mitä pitää tehdä. Koska silloin, kun oli työttömänä, niin asiat jäi hoitamatta. Sitä tylsisty, ei viitsiny... Mielenterveysjuttuhan on semmonen, että ku yksin möllötät kämpässä... ei oo paljon sitä juttukaveria, mutta tuolla tutustu ihan outoihin ihmisiin. Aluksi se tuntu vähän semmoselta kummalliselta, mutta kyl se nyt on muuttunu... (Ja) mä pääsin semmoselle lisäkoulutusjuttuun tonne, koska mulla on haaveena (toinen) ala... Se on tuolla aikuiskoulutuskeskuksessa... et pääsisin sinne vielä opiskelemaan semmosia tärkeitä asioita. Ja tää on kaikki ollu sen KIPINÄn ansiota.”

Tilanne haastatteluhetkellä: työharjoittelussa, yksi mahdollinen työpaikka tiedossa, menossa haastatteluun, aloittamassa kurssin

Jos ei olisi ollut mukana KIPINÄssä: ”Ei ois pyrkimistä siihen työelämään. Kyl mun täytyy myöntää se, että tää on niinkö antanu potkua siihen.” (oma tavoite KIPINÄssä: työn saaminen)

Tyytyväisyys – mikä auttanut eniten: ”KIPINÄ antoi täs tätä motivaatiota ja elämä muuttu kyllä siinä sitte, kun oli toimintaa ja tällasta. Kun se KIPINÄ oli joka päivä siinä... Mä oon ollu erittäin tyytyväinen siihen sisältöön ja sitte se, että onnistuin saamaan tämän kautta työpaikan... Se oli jut tämä, että he pystyvät järjestämään sen työpaikan... mikä oli mun mielestä ihan hieno homma. Kun työnvälityksen kautta ei oikein löytyny.”

Tilanne haastatteluhetkellä: töissä ja oppisopimuskoulutuksessa

Jos ei olisi ollut mukana KIPINÄssä: ”Luulisin, että olisin vielä siinä samassa jaksassa, että työttömänä olisin. Näin olettaisin kyllä. KIPINÄ on ollu aivan ratkaiseva.” (oma tavoite KIPINÄssä: työllistyminen).

Tyytyväisyys – mikä auttanut eniten: ”Ainakin se, että on enemmän tullu semmosta sosiaalista kanssakäymistä. On rytmittynyt tämä elämä omalla tavallaan ainakin tähän asti, kun on ollu työharjoittelua. Se on tuonu rytmiä ja vähä semmosta itsevarmuuttaki takasin, ku tietää, että aamulla tarvii lähteä johonki tai jos ei lähe, niin on velvollisuus ilmottaa johonki. On semmosta vastuuta tullu ja hällä välinen hävinny... He (kouluttajat) kävi sitte, ei nyt ihan kerran viikossa, mutta aika usein moikkaisemassa siellä (työpaikalla) ja kysymässä, että miten menee... Se oli tärke-

ää, musta hirveen tärkeää... On ohjattu niin paljon, on laitettu asumishakemuksia, mää on saanu velkasaneerauksen tuomareille asti, semmosta, niin ihania asioita... En mä olis sitä mitenkään kotona ollessa tullu miettineeksi, että mä oisin osannu semmosta hakee... Sit jos on tullu noita, nimenomaan kömmähdyksiä, ku oli yks. Niin on saanu tukea ja sitä, että ei muuta ku jaloilleen ja taas matkaan. Ku ennen se saatto luisuu, ku ei ollu mitään.”

Tilanne haastatteluhetkellä: työharjoittelussa

Jos ei olisi ollut mukana KIPINÄssä: ”Mä en tiedä sitten, että miten pahassa mallissa vois ollakaan. Tää on kyl tää puol vuotta antanu mulle ajattelemisen aihetta. Ja kouluttajat on soittanu mulle kotiinki sitte ja tukeneet mua. Mä oon saanu sitä rohkeutta ja uskoa ja sitä, että syyllisyyttä pois itestäni. Että en mä nyt niin huono ookaan, ku oon kuvitellu.” (oma tavoite KIPINÄssä: uskallus lähteä työharjoitteluun)

Tyytyväisyys – mikä auttanut eniten: ”Sinne meni aina aamuksi ja siellä oli ohjelmaa. Vaikka siinäkin välissä tuli ongelmii, mutta se oli kiinnekohta. Niinkö tunsii, että on jossain mukana... Sai sen passiivisuuden aika lailla pois siellä kurssilla... Me mietittiin uudelleen näitä vanhoja (ja uusia) harrastuksia... Itse asiassa se kuntoilu tuli mulle säännölliseksi nyt. Tulee käytyä lenkillä... Se kouluttaja on vähän ollu niinkö mun tukihenkilö... Ja se oli KIPINÄn aikanakin. Me oltiin hyvin paljon, juteltiin asioista. Se on ollu mulla aina, että mä haluan jutella kaksistaan jonkun ihmisen kanssa... Niin se sinänsä, että joku kuuntelee sinua ja kiinnittää sun ongelmiin huomiota... Monta kertaa ollaan juteltu ja sen kautta mää oon saanu hommaani hallintaan kohtuullisen hyvin. Ihan juteltu vaan kaikenlaisia asioita. Käyty läpi syntyjä syviä.”

Tilanne haastatteluhetkellä: työelämään valmentavassa koulutuksessa

Jos ei olisi ollut mukana KIPINÄssä: ”Ei kyllä se ois jatkunu samalla systeemillä, jos en mä ois ollu KIPINÄssä. Nyt on ruvennu keksimään tekemistä itelle. Et se ois jatkunu sitä vanhaa passiivisuutta. Miten sitä nyt sanoa. Semmosta turhan paljon viinan kanssa. Se ois jääny sille vanhalle uralle. Nyt tietää tai on keksiny, miten tässä vois aikaa tuhлата paremmin kuin olla vaan kotona.” (oma tavoite KIPINÄssä: virikkeiden saaminen, päivärytmiin pääseminen, työn löytyminen)

Tyytyväisyys – mikä auttanut eniten: ”Se yhteishenki, se oli kauheen mukava. Oli hyvä mennä sinne, että ei tuntenu itteensä vieraaksi... Se rakentava yhteishenki ja sit tosiaan kivat vetäjät... Että meni tavallaan niinkö kotiin... huomaa, että ei tässä ole yksinään... On paljon ihmisiä, yllättävän paljon semmosia, et asiat on menny sanotaan henkisesti ja fyysisesti sun muuta. Suhteita menny, työsuhteet ja ihmisuhteet menny rikki, niin kyllä ihminen vähän menee alaspäin, masentuu... (Ja) se nosti, että kun tosiaan tää työharjoittelu meni loppujen lopuksi hyvin. Tavallaan sain siitä, että selkäranka kasvo, että ei tässä ihan olla nolla. Kun ittensä luokitteli nol-laksi välillä, että ei musta enää mihinkään oo. Kasvatti itsetuntoo, että kyllä tässä vielä pinnalle noustaan... (Yhteydenpito) on tärkeätä mulle. On taustatukena siellä sitte. Mä voin soittaa ja lähettää tekstareita, niin se (kouluttaja) ottaa sitte yhteyttä.”

Tilanne haastatteluhetkellä: työtön

Jos ei olisi ollut mukana KIPINÄssä: ”Huonompi, erakoituminen.” (oma tavoite KIPINÄssä: itsensä kokoon saaminen).

Viidestä haastatellusta neljä kertoi itselleen olleen merkitystä sillä, että KIPINÄssä oli myös muita osallistujia. Yleensä tässä yhteydessä puhuttiin uusista tuttavuuksista, ryhmähengestä, vertaistuesta ja sen huomaamisesta, ettei ongelmien kanssa ollut yksin vaan muillakin oli ongelmia.

Kiipulan KIPINÄssä ryhmäytymisen lähtökohtana oli se, että jokainen tutustui aluksi omaan ryhmässä pienempään joukkoon osallistujia ja vasta vähitellen koko ryhmään. Tämä käytäntö selvästi madalsi ryhmässä toimimisen kynnyksiä. Ryhmässä toimimista kuntoutujat eivät pitäneet itsestään selvänä asiana, vaan näkivät ryhmän toimivuuden yhtenä avaimena kouluttajien onnistuneen roolin.

”Meillä oli hyvä ryhmä. Siis meijäthän jaettiin semmoseen neljään. Me perustettiin semmosia firmoja, että neljän porukka. Meillä on ollu niin hyvä henki siinä ryhmässä. Mutta sehän johtuu paljon siitä, että miten sitä luodaan... vaatii se niiltä kouluttajiltakin jotakin, henkilökunnalta jotka kouluttaa. Palautetta annan kyllä tälle jutulle, hyvää palautetta. Että ei ole mikään huono homma. Se ois varmaan monelle työttömälle, että uskaltaa vain lähteä.”

”On sillä ollu, nimenomaan, että on sitä samanlaisuutta. Että mää tiän, että muillakin ihmisillä on samanlaisia ongelmia, työttömyyttä ja kaikennäköstä mitä elämässä on. Se on yhdistäny aika paljon.”

”Ryhmähenki oli erittäin hyvä. Sieltä sai uusia kavereita, ketkä asuu ihan tässä lähistöllä, että heihin ollaan pidetty pikkasen puhelinyhteyksiä vielä. Ja just se, että nämä samat kaverit näki joka päivä, niin se tosissaan meni päiväki oikein mukavasti siinä. Että tiesi, että aamulla lähetään taas sinne, niin se oli ihan kiva.”

”(Tukea) sai, sai tosiaan. Tunsin parinkymmenen vuoden takaa muutaman ihmisen sieltä. Ihan niinkö tuttuja, et helppo lähteä.”

Täyttymättömiä odotuksia – kritiikkiä

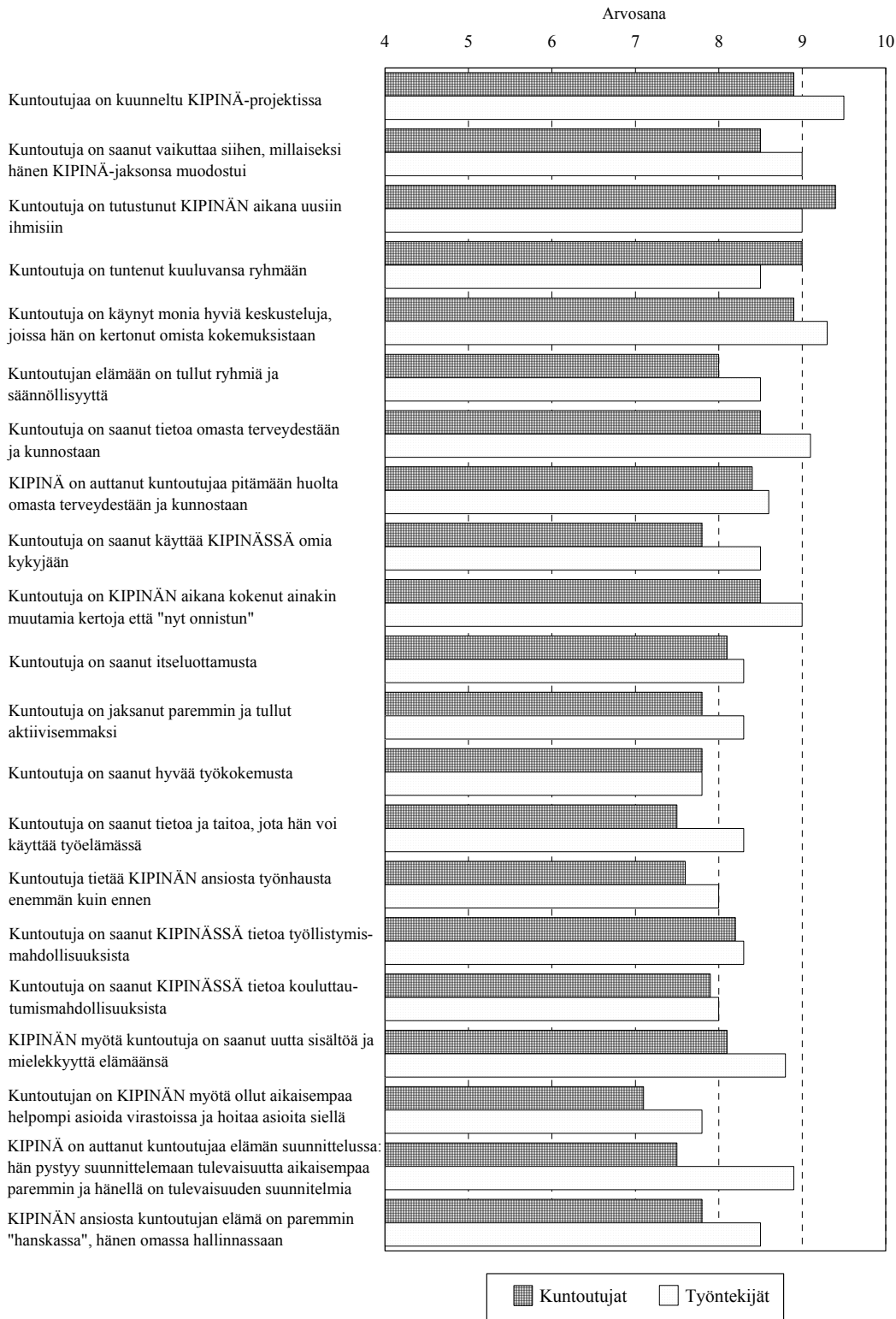
Kiipulan KIPINÄn haastatellut eivät oikeastaan esittäneet mitään kritiikkiä projektia kohtaan tai kertoneet täyttymättömistä odotuksista tai sellaisista asioista, joissa heidän mielestään olisi pitänyt toimia toisin omalla kohdalla. Ainoa asia, jonka yksi haastateltava nosti esiin, koski asunnon järjestymistä muualta ja työn jatkumista, mutta tämäkään ei tullut esille kritiikkinä, vaan lähinnä oman tilanteen pohtimisena projektin jälkeen ”... Mulla ei ollu mitään semmosia päämääriä, että mitä KIPINÄn aikana nyt pitäis saada. On aika paljon riittäny mulle, että tämmönen on olemassa ja että on joka päivälle aikataulu ja ohjelma... Mää en oikein osaa sit sanoa, että mitä. Mutta oishan sitä nyt, jos ois järjestyny eri paikasta asunto, jos ois saanu jonku työn ku tää työki on vielä auki.”

Lyhyt koonti vaikutuksista

Kiipulan KIPINÄ oli toteuttamistavaltaan varsin innovatiivinen ja lähti ylittämään monia työvoimapolitiikassa perinteisesti sovellettuja kuntoutuksen kaavoja ja etsi niiden toteuttamiselle vaihtoehtoisia tapoja. Projektissa toteutettu asiakastyö osoittaa, että ”virkamiesmäinen” toimintakulttuuri on vaikeuksissa silloin, kun työttömän tukeminen edellyttää voimakkaasti yksilöllistä tukemista ja paljon aikaa. Olennaiseksi kuntoutumisen onnistumisessa näyttää muodostuvan se, miten projektin keinoin onnistutaan tukemaan yksilöä niin, että hän pystyy tarttumaan ongelmiinsa ja suuntaamaan voimavarojaan toiminta- ja työkyvyn parantamiseksi ja tavoitteisiin pääsemiseksi.

Kuntoutujilta saatu palaute kertoo hyvin onnistuneesta projektista. Kiipulan projektissa pyrittiin näkemään ennen kaikkea sosiaaliset työkyvyn rajoitteet ja otettiin ne selvästi työskentelyn lähtökohdaksi. Tämä tarkoitti tiivistä yksilökohtaista tukea ja kokonaisvaltaista tilanteen selvittelyä. Tästä edettiin työllistymiselle asetettuja tavoitteita kohti. Tulokset yksilötason vaikuttavuudesta kertovat ennen kaikkea kuntoutujien toiminta- ja työkykyisyyden paranemisesta sosiaalisten esteiden osalta. Käytännön mahdollisuudet toimintaan ja työharjoitteluun paransivat monen valmiuksia lähteä työelämään. Muutamat sijoituivat työelämään jo KIPINÄn aikana.

Kuntoutujien ja projektin työntekijöiden arvioiden erot ja samankaltaisuudet



Kokemuksia Parik-kuntoutuksesta

Parik-säätiön projektista kyselyyn vastasi 12 kuntoutujaa (5 naista, 7 miestä). Vastaajista kuusi oli alle 50-vuotiaita. 52–54-vuotiaita oli neljä ja 55 vuotta täyttäneitä kaksi. Melkein jokainen (kolme neljästä) vastaajista asui yksin. Yksi asui puolisonsa, yksi lastensa ja yksi oman vanhempansa kanssa.

Joka kolmannella eli neljällä kyselyyn vastanneista oli kertynyt aiempaa työkokemusta ennen KIPINÄä yli 20 vuotta, kahdella 15–20 vuotta ja kolmella 10–15 vuotta. Kahdella työkokemusta oli 5–10 vuotta ja yhdellä alle viisi vuotta. Yleisin peruskoulutus oli kansa- tai kansalaiskoulu. Kaksi vastaajista oli suorittanut keskikoulun. Kolmella oli jokin ammattitutkinto. Yhdellä se oli ammattikorkeakoulututkinto ja kahdella koulutasoinen tutkinto. Neljä oli hankkinut pätevyytensä käymällä ammattikurssin ja yhdellä heistä oli lisäksi työpaikalla saatua koulutusta. Viidellä ei ollut mitään ammatillista koulusta. Työttömyyden keston osalta kuntoutujien joukko oli varsin heterogeeninen. Joka kolmas vastaajista oli ennen KIPINÄä ollut työttömänä vuodesta kahteen vuotta ja yhtä moni kahdesta viiteen vuotta. Niin ikään joka kolmas oli ollut työttömänä yli viisi vuotta ja heistä kahden työttömyys oli jatkunut yli kymmenen vuotta.

Lähes joka toinen (5 vastaajista) luonnehti päällimmäistä kokemustaan työttömyydestä sellaiseksi, että aika kului työttömänäkin ja tekemistä riitti, mutta toimeentulon vuoksi he halusivat takaisin työelämään. Yksi näki työttömyyden haasteena, mahdollisuutena johonkin uuteen. Yksi koki työttömyyden erittäin raskaasti, henkilökohtaisena tragediaa/onnettomuutena ja kolme näki itsensä työttömyyden uhrina. Kaksi vastaajista kertoi haluavansa päästä työttömyyden kautta ensisijaisesti eläkkeelle.

Päällimmäisinä tavoitteinaan KIPINÄssä kuntoutujat nostivat esille seuraavia asioita:

- työttömyysjakson katkaisu
- sisällön saaminen päivään, on muuta tekemistä kuin oleskella kotona (2 mainintaa)
- kunto, ihmiskontakti
- saada tehdä työtä toisten kanssa ja olla kosketuksissa työelämään
- työpaikan saanti (4 mainintaa)
- eläkkeen haku
- epäselvät tavoitteet.

Lokakuussa 2004 joka neljäs kyselyyn vastanneista (3 kuntoutujaa) oli töissä Parik-säätiöllä. Kuntoutujien arviot omasta työllistymisestään kahden seuraavan vuoden aikana olivat aika vaatimattomat. Yksi piti mahdollisuuksiaan työllistyä seuraavan kahden vuoden aikana tyydyttävänä ja viisi antoi työllistymismahdollisuuksilleen arvosanan 5 tai 6. Kolme kyselyyn vastanneista ei pitänyt enää omia työllistymismahdollisuuksiaan lainkaan realistisina.

Parhaimmat kouluarvosanat kyselyyn vastanneet antoivat projektille seuraavissa asioissa:

4. Olen tuntenut kuuluvani ryhmään	8,5
3. Olen tutustunut KIPINÄn aikana uusiin ihmisiin	8,4.

Ryhmäytymiseen ja muun muassa vertaistuen löytämiseen liittyvät mekanismit käynnistyivät projektissa selvästi. KIPINÄ antoi kuntoutujille mahdollisuuden kanssakäymiseen ja toimimiseen toisten kanssa yhdessä ja osalle myös kaivattua sisältöä päivään. Kuntoutujat kokivat kuuluneensa ryhmään. Vastaustensa perusteella he arvostivat ryhmässä toimimista, sosiaalisia kontakteja ja uusia tuttavuuksia.

Varsin hyvän arvosanan kuntoutujat antoivat KIPINÄlle seuraavissa asioissa:

6. Elämäni on tullut rytmiä ja säännöllisyyttä	7,8
9. Olen saanut käyttää KIPINÄssä omia kykyjäni	7,8
13. Olen saanut hyvää työkokemusta	7,7
10. Olen KIPINÄn aikana kokenut ainakin muutamia kertoja että ”nyt onnistun”	7,6.

Kuntoutujat pitivät onnistuneena sitä, että KIPINÄn myötä arkielämään tuli rytmiä ja säännöllisyyttä, ja että heillä oli mahdollisuus käyttää KIPINÄssä omia kykyjään ja he kokivat onnistumista. Tämä positiivinen palaute kertoo projektin sen yksilötason tavoitteen toteutumisesta, jonka mukaan tavoitteena oli palauttaa säännöllinen, normaali työssäkäyvän ihmisen elämänrytmi ja kuntoutujan oma arvostus osaamiseensa. Tässä mielessä tekemällä oppiminen toteutui projektissa. Parik-säätiön KIPINÄ antoi ainakin yksittäisille kuntoutujille uskoa siihen, että mahdollisuuksia palata työelämään vielä oli. Päällimmäisenä nouseva kokemus nimittäin liittyi työkokemuksen kertymiseen projektin aikana.

Tyydyttävän arvosanan Parik-kuntoutus sai kyselyyn vastanneilta seuraavissa asioissa:

11. Olen saanut itseluottamusta	7,4
14. Olen saanut tietoa ja taitoa, jota voin käyttää työelämässä	7,3
18. KIPINÄn myötä olen saanut uutta sisältöä ja mielekkyyttä elämäni	7,3
2. Olen saanut vaikuttaa siihen, millaiseksi oma KIPINÄ-jaksoni muodostui	7,3
1. Minua on kuunneltu KIPINÄ-projektissa	7,2
12. Olen jaksanut paremmin ja tullut aktiivisemmaksi	7,2
5. Olen käynyt monia hyviä keskusteluja, joissa olen kertonut omista kokemuksistani	7,1
15. Tiedän KIPINÄn ansiosta työnhausta enemmän kuin ennen	7,1.

Projektin perusajatuksena oli pyrkiä yksilön toimintakyvyn vahvistamiseen ryhmätoiminnan kautta siten, että yksilön olisi mahdollista palata tuetun työn kautta avoimille työmarkkinoille. Ryhmätoiminnan mekanismit näyttävät käynnistyneen ja kuntoutujat kertoivat saaneensa KIPINÄssä itseluottamusta sekä sellaisia taitoja ja tietoja, joita kokivat voivansa käyttää työelämässä. Kuntoutujien arviot mahdollisuuksistaan työllistyä olivat kuitenkin selvästi tätä vaatimattomammat. Kokemusta ja taitoja pystyttiin KIPINÄssä kartuttamaan, mutta kynnys työelämään avoimille työmarkkinoille oli useimmille vielä korkea. Samansuuntaisia olivat projektin työntekijöidenkin arviot tutustumiskäynnillä.

Kuntoutujat kokivat saaneensa KIPINÄn myötä uutta sisältöä ja mielekkyyttä elämäänsä. He kokivat tullessa kuulluiksi ja päässeensä mukaan sen miettimiseen, millaiseksi oma KIPINÄ-jakso muodostui. KIPINÄ lisäsi vastausten perusteella kuntoutujien jaksamista ja

aktiivisuutta. Osaltaan tähän mitä ilmeisimmin vaikutti se, että KIPINÄssä kuntoutujilla oli mahdollisuus käydä keskusteluita, joissa he pystyivät kertomaan kuntoutusohjaajalle omista kokemuksistaan esimerkiksi työpisteissä. Projektissa ryhmäpäivät varattiin yhteisiin keskusteluihin ja toiminnan suunnitteluun.

Jossain määrin kuntoutujat kertoivat KIPINÄn ansiosta tietävänsä työhausta enemmän kuin ennen, mikä oli varsin myönteistä palautetta työelämävalmennukselle.

Jokseenkin onnistuneeksi projektissa arvioitiin seuraavia asioita:

19. Minun on KIPINÄn myötä ollut aikaisempaa helpompi asioida virastoissa ja hoitaa asioitani	6,9
16. Olen saanut KIPINÄssä tietoa työllistymismahdollisuuksista	6,6
17. Olen saanut KIPINÄssä tietoa kouluttautumismahdollisuuksista	6,6
21. KIPINÄn ansiosta elämäni on paremmin ”hanskassa”, omassa hallinnassani	6,6.

Kuntoutujat saivat KIPINÄssä jonkin verran tietoa työllistymis- ja kouluttautumismahdollisuuksista. Ainakin yksi innostui hakeutumaan ammattikurssille projektin myötä. Jotkut saivat KIPINÄstä taustatukea eri virastoissa asioimiseen ja elämä tuntui olevan myös muussa mielessä jossain määrin paremmin ”hanskassa” kuin ennen KIPINÄä.

Parik-kuntoutus ei muodostunut ennakkokaavailujen mukaisesti paikaksi, jossa osallistujan elämän suunnittelu olisi käynnistynyt KIPINÄn jälkeistä aikaa ajatellen. Tässä kohdin projekti sai matalimman arvosanan kuntoutujilta. Kaksi muuta pienimmät arvosanat saanutta asiaa liittyivät terveydentilan ja työkyvyn selvittelyyn sekä omahoitoon KIPINÄn aikana. Vain yksi kyselyyn vastanneista kertoi omassa tavoitteissaan omaan kuntoon liittyvistä asioista.

7. Olen saanut tietoa omasta terveydestäni ja kunnostani	6,5
8. KIPINÄ on auttanut minua pitämään huolta terveydestäni ja kunnostani	6,4
20. KIPINÄ on auttanut minua elämän suunnittelussa: pystyn suunnittelemaan tulevaisuuttani aikaisempaa paremmin ja minulla on tulevaisuudensuunnitelmia	6,0.

Kuntoutus oli työn kautta kuntoutumista. Projektin sisältö oli pääasiassa säätiön työpisteissä työskentelyä, minkä takia nimi KIPINÄ-kuntoutus aiheutti myös ihmetystä kuten yksi haastatelluista kertoi.

V: ”... se nimike pikkusen oli erilainen, mitä sen sisältä sitte oli. Sitä kuntoutusta ei silleen ollu.”

H: ”Olisitteko omalla kohdalla halunnut, että mukana olis ollu kuntoutusta?”

V: ”No mul ei nyt tällä hetkellä ollu sellasta mitään, että mie olisin mitään kuntoutusta tarvinnu. En ollu ite henkilökohtaisesti sellasessa jamassa... Mutta se (nimi-ke) anto kuvan, että tää ei ole ihan pelkkää työtä.”

H: ”Oliko se melkeinpä sitä työtä?”

V: ”No kyllä tää oli. Siinä oli ihan kerran viikossa meillä oli sellanen, että myö kassaannuttiin siellä, että meillä oli semmosta kirjallista, toisenlaista siellä. Ei niinku mitään kuntouttavaa sellasta, että missään salille tai, sellasta ei ollu.”

H: "Olisitteko halunneet sellasta, että salille ja?"

V: "No minun kohdalla ei nyt tällä hetkellä tarvinnukaan olla, mut se nimike anto ymmärtää vähän väärin. Että sillä ois voinu olla pikkusen toisenlainen nimike."

Kolme kyselyyn vastanneista kuntoutujista kertoi löytäneensä KIPINÄn aikana jotain uutta mielenkiintoista tekemistä: (1) "Tietokone", (2) "Tietoa ympäristöjätteistä. Voi jakaa tietoa edelleen", (3) "Olen joutunut käyttämään etupäässä tehdasvalmisteisia pintakäsittelyaineita, olen entistäjä".

Kyselyyn vastanneista kolme oli KIPINÄn aikana saanut asumistukea ja yksi toimeentulotukea. Neljä kertoi KIPINÄn aikaiseen toimeentuloon liittyvistä ongelmista. Osa niistä liittyi toimeentulon tasoon: (1) "Ainainen rahapula", (2) "Liian huono palkka. Maksut viivästy." Osa ongelmista liittyi tukien maksatukseen: (3) "Tilit eivät olleet luvattuna aikana pankissa. Täytyi joka kerta huomauttaa, missä viipyy", (4) Korvauksien maksatus. Esimerkiksi vuokran omavastuu (kuukauden 1. päivä)."

Kuntoutujia pyydettiin niin kyselyssä kuin haastattelussakin kertomaan, olisivatko he valmiita suosittelemaan Parik-kuntoutuksen kaltaista projektia tuttavallensa, millainen henkilö hyötyisi projektiin osallistumisesta ja mikä häntä siinä hyödyttäisi. Kuntoutujista enemmistön arviot kertoivat tyytyväisyydestä Parik-säätiön KIPINÄän, mutta muutamat ilmaisivat kielteisen kantansa varsin selvästi.

"Kyllä olen valmis suosittelemaan tyttökaverille, että hän saisi sisältöä elämään ja saisi töitä KIPINÄn kautta."

"Kaikille kavereille."

"Suosittelen, että tämä sais jatkua... (Mutta) se ikäraja vois pikkusen pudottaa. Että ikärajaa vois pudottaa, että vähän nuorempii otettas. Se vois ihan peräti olla 35-vuotiaille, ainakin 40... Et uskon, että hyvin monelle ois tällasesta hyötyä. Ja justiin se, et työelämään pääsemiseen, täs harjaantus... miten mie oon sen ite kokenu."

"Kyllä. Ennakkoluulottomalle."

"Kyllä. Joka ei ole vielä syrjäytynyt eikä täyspäiväinen juoppo. Jolla ei ole harrastuksia ja on jonkinlainen käsitys nykyajan työelämästä. Joka on valmis uudelleen koulutukseen ja ammatin vaihtoon."

"Kyllä. Työstä syrjäytynyt. Ihmissuhteet lisääntyvät."

"Miks ei. Kyllä minä valmis olisin suosittelen. Jos on pitkään ollu työttömänä eikä sitte mitään oikein oo, niin kyllä minusta tuntuu, että se ainakin ois semmosta, mikä antas sisältöä elämään. Sehän tässä kai lähinnä oli tarkoituski, että saadaan porukat vähän liikkeelle... Ainakin se toisi vaihtelua elämään."

Kuntoutujien sanallinen kritiikki KIPINÄä kohtaan kohdistui siihen, ettei se sisältänyt kuntoutusta, vaan ainoastaan työharjoittelua ja -valmennusta. Kaikki eivät nähneet säätiön työpisteissä työskentelyn edesauttavan omaa työllistymistään tai pitivät työpisteissä työskenteilyä sopivampana työkokemusta vailla oleville nuorille kuin työelämästä työttömiksi jääneille keski-ikäisille.

”Parikin KIPINÄ olisi ollut työharjoittelu tai työvalmennus nimikkeen alle sopiva. Ei täällä kukaan ole mitään kuntoutusta saanut.”

”En tuttavalle. Sopii nuorelle, joka ei aikaisemmin työelämässä ole ollut. Saa oppia mitä on työ!”

”Jos suoralta kädeltä sanotaan niin en. En mie kyllä suosittelen... Se tietysti riippuu siitä kohteesta mihin ite kukin menee. Se on vähän vaikea määritellä siinä suhteessa.”

”Enpä.”

”Ei. Ellei siel tuu sitte muutoksii sillee. Jos on työelämässä ollu enemmän ja pitempään työttömänä, niin ei tää ainakaan edesauta siihen, että sieltä niin paljon saisi hyötyä, että se työllistäisi sinua ku justiin näihin pätkähommiin... Tää on loppujen lopuksi Kela järjestäny silleen, että tää on vaan pitkäaikaistyöttömille 10 kk jotain ajanvietettä, että ei ole vain pelkästään päivisin kotona omissa nurkissa. Pääsee vähän tuonne yhteiselämään mukaan. Suurimmaksi osaksi tää on sentuntunen tää homma.”

Haastateltujen KIPINÄ-maailmat – Parik-säätiö

Lähemmin haastatelluista kuntoutujista naisia oli kaksi ja miehiä kolme. Kahden työttömyys oli ennen KIPINÄä kestänyt todella pitkään, noin kymmenen vuotta. Kahdelle kuntoutujalle oli kertynyt työttömyyttä viidestä kuuteen vuotta ja yhdelle runsaat kaksi vuotta.

Kaksi haastatelluista kertoi kokeneensa työttömänä oloajan raskaaksi, koska pääasiassa silloin oli tullut oltua vain kotona. Töitä ei ollut hakemisesta huolimatta löytynyt, mikä oli ahdistanut ja masentanut. Oli ollut sairastelua ja taloudellisia huolia. Myös kolmas haastatelluista oli kokenut työttömyysajan pitkäksi, kun työttömyys oli vain jatkunut. Hänellä, niin kuin kahdella muullakin haastatelluista oli kuitenkin ollut yksittäisiä työreissuja tai tekemistä oli riittänyt kotona, mikä oli helpottanut omaa jaksamista.

”No kyllähän se välillä ol sellasta, ku jatkuvasti ol kotonaki, niin eihän se tietysti niin kivaa ollu. Ja sit taloudellisestaki, että pääsi sitte aivan huonoon malliin menenään, ku ei ollu töitä ja pienellä työttömyyskorvauksella vain meni eteenpäin. Kyl se rankkaa oli ja välillä se otti koville. Ja välillä sit sairastiki. Ehkä se oli siitäkin välillä noi sairastumiset, että ku oli työtön. Mut mie olen kova tekemään käsitöitä, niin minulla kului silleen kyllä aika.” (työttömyyttä noin 9 vuotta)

”Hyvin raskaalta tuntu, ku ei pääse mihkään vaikka kuinka yrittää. Ja sitte alko tulee näitä tämmösiin, olin tyko-kurssilla ja urasuunnittelukurssilla, sitte olin semmosessa työkokeilussa... Meni siitäkkin muutama vuos ennen kuin sitten työvoimatoimisto sano, että on alkamassa tämmönen KIPINÄ-kuntoutus... (se oli) kotona oloa ja ulkoilua jonkun verran. Mutta onneksi ei silleen, että alkoholi olis tullu kuvioihin. Kotona olin suurimman osan ajasta, et se alko niinkö seinät kaatuun jo päälle.” (työttömyyttä melkein 10 vuotta)

”Onhan se semmosta pitkäaikaista ku ei oikein. Omakotitalossa me tässä asutaan, että kyllähän aina kotona löytyy tekemistä. Mutta ei työhommia ollu tarjolla ollenkaan... Firmat melkein pitää omiaan ennen ku ne vieraita siihen työllistää lisäksi. Ei ollu (töitä) saatavilla.” (työttömyyttä yli 6 vuotta)

”Mitäs se meni pikku hiljaa aina jotain tehessä. Se oli vähä sellasta. Kavereita jelpmaillessa, että aina jotain pientä hommaa... Ne oli ihan tällasii, et jos joku teki remonttii tai jotain. Olen aikaisemmin ollu rakennuksellakin töissä, niin on koke-musta, on tullu tehty noita.” (työttömyyttä noin 5 vuotta)

”Mulla nyt on tietysti, että täällä on hirveesti sillä lailla puuhaa ja tekemistä. Maallahan aina on aika paljon näitä vanhuksia, vanhoja ihmisiä asuu, niin mie niitä sitte autelin ja tein puuta ja tommosta. Et kyllä mulla oli sitä tekemistä. Olen kova kalastaan ja luonnossa liikkun, niin ei se nyt hirmusen pitkä se aika kuitenkaan ollu... ei siinä hirveesti ollu suunnitelmia. Tää on semmonen pikkunen paikka. Jos työtilanteita ajattelis, niin täällä voi sanoa, että se on plus miinus nolla. Täällä on hirveen huonosti miehille töitä. Että kyllä se jostain kauempaa se työpaikka ois etittävä. Et oman kunnan alueelta saa hyvin huonosti.” (työttömyyttä runsaat 2 vuotta).

KIPINÄn toimintaan kiinnittymisen askelia

Kuntoutujien ensituntumat KIPINÄstä vaihtelivat suuresti: äärikokemuksena tilanne, jossa haastateltava koki KIPINÄn heti omakseen ja tuli innostuneena tai ainakin positiivisella kokeilumielellä mukaan, ja tilanne, jossa henkilö oli lähtenyt KIPINÄän vain karenssin pelosta pakon sanelemana tai KIPINÄ ei ollut alkuunkaan tuntunut ”omalta jutulta”.

Haastatelluista kaksi mainitsi selkeästi työpaikan saantiin liittyvistä tavoitteistaan. Nämä tavoitteet olivat olleet kuntoutujien määrätietoisia tavoitteita heti projektin alusta lähtien. Yhden haastatellun tavoitteet liittyivät sisällön saamiseksi päivään. Yksi ei nimennyt minkäänlaisia, sen kummempia odotuksia tai tavoitteita omalle kohdalleen ja toinen kertoi tavoitteiden olleen itselleen täysin hämärän peitossa.

”Kyllä tuntu ihan heti alusta lähtien, että olin tosi innostunut. Mullakin oli semmonen pitkä työttömyysjakso tässä, niin tosi mahtavaa oli, että pääs tähän KIPINÄän.”

Tavoitteena KIPINÄssä: *”Se työpaikka. Et pääs tän KIPINÄn jälkeen jatkamaan.”* (nainen, 48 vuotta)

”No ensten mie en oikein, ku se työvoimatoimistosta mulle sanottiin, niin mie en oikein käsittäny, että mitä se on, missä se on... Mut sit mie aattelin, että kyl mie ainakin siellä haastattelussa käyn kattomassa, että mikä on. Sitte se siitä sen verran selvis. Me juteltiin (KIPINÄn kuntoutusohjaajan kanssa) ja selvis sen verran. Ja ku mie alotin sen, niin sitte mie näin, mitä se oli. Ihan tavallaan kuntoutusasiaa se ei silleen ihan pohjimmiltaan ollu.”

Tavoitteena KIPINÄssä: *”Mulla oli se toivomus, että saan työpaikan niinkö mie sanoin (kuntoutusohjaajallekin). Se oli päällimmäinen se työpaikan saanti.”* (nainen, 50 vuotta)

”No ei oikiastaan silleen (tuntuu projekti omalta) ku ajattelee, että minkälaisissa töissä mie oon ollu aikasemmin... Ei tää siin suhteessa ollu.”

Tavoitteena KIPINÄssä: *”Ei mulla ollu loppujen lopuksi mitään semmosia tavoitteita. Mie olin vaan enemmän vähän niinkö utelias ja lähdin kattomaan ja ajattelin, että saanpahan ainakin jotain sisältöä päivään.”* (mies, 48 vuotta)

”Kyllähän se ens alkuun vähä tuntu, että mikä tää nyt oikein on. Mutta mieki ku... aika paljon yksikseen olen, niin mullehan se oli semmonen, että siinä oli sitte vähän sisältöä siihen elämään. Seuraa oli ja pääs ihmisten kanssa enemmän kosketuksiin... Se oli ihan niinkö vaihtelua. Minä nyt läksin ihan kokeilumielellä, että onhan se vaihtelua. Ja ihan hyvä, että läksin.”

Tavoitteena KIPINÄssä: *”En minä nyt niin hirveitä odotuksia siinä osannu pitää. Minä ajattelin, että tää nyt kestää tän ajan tämän suunnilleen vajaan vuoden, ja tää on kumminkin sitte hyvä näin, että on jotain. En minä kauheesti, että oisin hirveesti odottanu jotain työpaikkaa tai jotain. Tähän on tämmöstä, ku se työelämä on muutenki semmosta jo, että niin paljon tehdään osa-aikatöitä ja kuka tekee muutamia päiviä, kuka tekee viikkoja, että täälläkin on niitä. Niin ei mulla hirveitä odotuksia ollu siinä suhteessa.”* (mies, 48 vuotta)

”Tää tuli tän työnvälityksen kautta... No siinä oli mahdollisuus kieltäytyä, mutta siinä ois sitte taas, että se ois karenssi... Se vähän niinkö kiristettiin tolleen, että pistetään karenssi päälle sitte, jos ei kiinnosta... Mitä mie nyt vähän kuulin etukäteenkin niistä, niin tää on nyt vaan mun puolesta vähän niinkö pakon sanelemaa.”

Tavoitteena KIPINÄssä: *”Se on ollu mulla niinkö hämärän peitossa, mikä tarkoitus koko KIPINÄ-ryhmällä oikein on. Onko se ainoa sitä, että yrittääkö ne työvälityksessä vähän tilastoja kaunistella, vaan mikä tarkoitus sillä loppujen lopuksi on.”* (mies, 51 vuotta).

Kokemus toiminta- ja työkyvystä

Jokainen haastateltava koki olleensa työkykyinen tullessaan KIPINÄän. Parikuntoutukseen pääsyn edellytyksenä olikin, ettei kuntoutujalla saanut olla vakavia sairauksia tai sellaisia ruumiin vammoja, jotka olisivat vaikeuttaneet liikkumista tai työn tekoa merkittävästi. Myös mahdollisen psyykkisen sairauden tuli olla tasapainossa.

Haastatellut eivät kokeneet työkykynsä varsinaisesti parantuneen KIPINÄn aikana. Yksi haastatelluista viittasi kuitenkin siihen, että hän jaksoi Parik-säätiön työn myötä henkisesti aikaisempaa paremmin.

Muutamilla oli selkeitä tuki- ja liikuntaelinsairauksia, joiden vuoksi heillä olisi saattanut olla lääkinnällisen kuntoutuksen tarve. Yksi myös kertoi tähän suuntaan liittyvistä odotuksistaan tutkimusten ja hoitojen osalta. Parik-kuntoutukseen niitä ei sisältynyt. Työkykyyn vaikuttaminen tarkoitti etupäässä työkokemuksen kertymistä, jota ei välttämättä mielletty kuntoutuksena tai muutoksena omassa toiminta- ja työkyvyssä, vaikka useimmat saadun työkokemuksen tunnustivatkin.

Toiminta- ja työkyky ennen KIPINÄä: ”*Olihan minulla jonkun verrankin (työkykyä rajoittavia tekijöitä)... Ku mulla alko lisääntyyn noi xx-kohtaukset, niin mulla tuli ihan totaali muutos työvoimatoimiston kanssa suunnittelemisessa... Ne laitto semmosen lausunnon, että en mie saa entisii töitäkään tehdä ollenkaan... Ne meinas lääkärit ottaa minulta (ajo)kortinkin pois. Se tyrmää kaikki nää mun entiset työt ja kaikki silleen. Ne kattoo, että se voi olla parempi, ettei minkään koneiden lähellä ja autojen kanssa ole tekemisissä. Niin se on vaan, että se jää hyvin vähiin, aika suppee sitte...*”

KIPINÄn aikana/jälkeen: ”*Se on taas lääkityksellä mennyt suht koht hyvin... Eikä tää KIPINÄ-kuntoutus, ei se ainakaan mun kohdalla vaikuttanu, pysty mitään siihen. Eikä ne loppujen lopuksi pyrkinytkään siihen.*”

Arvio työkyvystä kouluarvosanoin: Ennen KIPINÄä ”*no aika liki (samanmoinen kuin haastatteluhetkellä) loppujen lopuksi. Minulla oli silloin jo lääkitys päällä ja muuta, että... olin suht koht kunnossa jo silloin, (kouluarvosanana) 8*”, haastatteluhetkellä ”*vaikee (sanoa), mitähän mie sanosin 8.*” (työkokemusta noin 22 vuotta, lukio)

Toiminta- ja työkyky ennen KIPINÄä: ”*Mulla on nivelrikko... ja... nivekierukan repeämä, et semmosii jalkavaivoja... (Ja kädessä) nivelrikko alkava, et se vähän on rajoittanu sitte. Mut kyl määhän pystyn tekemään töitä. Tietenkin sit ku se pahe-nee, niin silloin se on eri juttu... (Jo silloin töissä ollessa) se alko jo silleen vaivamaan, ja sitte tuli ikää... Ja mulla on toi (jalka), et monta kertaa mennyt pois alta.*”

KIPINÄn aikana/jälkeen: ”*Kyllähän ne kipeinä oli, mutta en antanu periksi. Sisulla eteenpäin, ku noin kauan työttömänä ollu. Se (työ Parik-säätiöllä) oli kuin lottovoiton ois saanu... Oikein ku sitoo sen (jalan) siteellä, niin on pystynyt olemaan sitte... Että on aika hyvin silti jaksanu, vaikka onhan särkyjä ollu... Henkisesti on parempi olla... minä olin jo niin masentunutki yhdessä vaiheessa, mutta se meni ohi, kun pääsi KIPINÄän. Ihan mahtava oli.*”

Arvio työkyvystä kouluarvosanoin: Ennen KIPINÄä ”*kyl se varmaan siinä ysin, kymppiin hujakoilla*”, haastatteluhetkellä ”*samassa... sinnillä veettiin (KIPINÄssä) eteenpäin vaikka kuin särki aamullaki jalkoja, niin kyllä lähin liikenteeseen.*” (työkokemusta noin 7 vuotta, kansakoulu, työelämään suuntautuvia kursseja)

Toiminta- ja työkyky ennen KIPINÄä: ”*Tää rupee tää ikä ja nää kulmat olemaan tässä iässä jo.*”

KIPINÄn aikana/jälkeen: ”*Ei sen kummempaa muutosta. Se vaihtelee niin paljon vuodenaajoista ja se mitä joutuu tekemään. Miten paljon se (ranne) rasitukselle jou-*

tuu. Se riippuu aina työkohteesta... Kyllä sitä aina pientä särkyä, jomotusta on. Jotenkin toimeen tulee sen kanssa.”

Arvio työkyvystä kouluarvosanoin: Ennen KIPINÄä ”7 tai 8”, haastatteluhetkellä ”jotain 7 tai 8 paikkeilla.” (työkokemusta yli 20 vuotta, kansalaiskoulu, ammattikurssi)

Toiminta- ja työkyky ennen KIPINÄä: ”Mullahan tää kuulo on erittäin huono. Mutta minähän oon sen nyt sitte joka puolella tuonu esille, että kun mää en kuule. Sehän rajottaa vähän tätä mun, että jos minä jossain metelisessä, missä on enempi melua, paikassa joudun olemaan, niin en minä kyllä mitään kuule. Että saa ihan vieressä huutaa sitte... Sitä nyt sitten on näillä laitteilla yritetty ylläpitää, mutta aina se on pikku hiljaa menny huonommaksi.”

KIPINÄn aikana/jälkeen: ”Sama.”

Arvio työkyvystä kouluarvosanoin: Ennen KIPINÄä ”noin 7”, haastatteluhetkellä ”oisko se välttävä, mikä se on, onko se 7. Pikkasen parempi ku tullessa KIPINÄän.” (työkokemusta noin 20 vuotta, kansakoulu, koulutasoinen tutkinto)

Toiminta- ja työkyky ennen KIPINÄä: ”Kyl mul pikkusen tässä on (työkykyä rajoittavia tekijöitä)... Migreeni mulla on kaikista pahin.”

KIPINÄn aikana/jälkeen: ”Mie olen migreenin takia kolme päivää joutunut olemaan pois. Sillon tällön tulee. Ku mulla ei sillon vielä ollu tätä lääkettä. Mutta nyt mie toivon, että jäis ne poissaolot, kun mie sain nämä hyvät lääkkeet.”

Arvio työkyvystä kouluarvosanoin: Ennen KIPINÄä ”on vaikea ajatella se tilanne, että mikä se oli sillon”, haastatteluhetkellä ”en mie taida osata sanoa. Kyl mie varmaan seiskan arvonen olen.” (työkokemusta yli 20 vuotta, kansalaiskoulu, ammattikursseja).

Tyytyväisyys KIPINÄän –parasta, onnistunutta omalla kohdalla

Haastateltavista jokainen oli haastatteluhetkellä KIPINÄn jälkeen työllistettynä Parik-säätiölle, aloittamassa siellä työt tai mahdollisesti saamassa töitä säätiöltä. Haastatellut edustavat tässä mielessä yhtä osaa kuntoutujista.

Tyytyväisyys KIPINÄän jakautui selkeästi kahtia. Parik-kuntoutuksen työkeskeisyydestä kertoo osaltaan se, että yleensä haastateltavat arvioivat sen onnistumista omalla kohdallaan pääasiassa suhteessa työhön, esimerkiksi sen sisältöön. Projektia ei mielletty tätä laajempänä kokonaisuutena.

Haastateltujen päällimmäinen tyytyväisyys liittyi niin mahdollisuuteen päästä kiinni työelämään kuin myös siihen, että päiviin tuli KIPINÄn myötä sisältöä yksin kotona olemisen sijaan. Toisaalta myös tyytymättömyys liittyi työhön tai sen sisältöön: työpisteessä ei aina riittänyt tekemistä tai oltiin tyytymättömiä siihen, ettei työn sisältö vastannut sitä, mitä oli aiemmin tehty ja mistä oli kertynyt työkokemusta.

Tyytyväisyys – mikä auttanut eniten: ”Tämä oli tosi hyvä sellanen, että siinä siihen työelämään pääs. Tuolla oli viel sellanen paikka, se työpistekin semmonen, että

kaikki johtoportaan lähtien oikein mukavaa... (Kuntoutusohjaaja) on kyllä niin kovasti kannustanu... että (hän) kerta kaikkiaan ol sellanen. Se vei niin paljon eteenpäin, kun huomasi että kaikki rupee meneen hyvin. Miun kohdalla ainaki, että en mie uskonukaan, että mie pääsen sille jatkopaikalle... Et minusta tää (KIPINÄ) oli ihan kiva... Minun kohdalla tämä oli oikein hyvä... siel tuli esiin ittensä ilmaisu, ja kaikkii. Meillä oli semmonen ilmaisupäiväkin. Sekin oli oikein sellanen mieluisen päivä, että kyllähän siel kaikenlaista.”

Tilanne haastatteluhetkellä: työllistettynä Parik-säätiöllä

Jos ei olisi ollut mukana KIPINÄssä: ”Kyllä varmaan ois erilainen. Sitä on tietysti vaikea sanoa, että mikä se tilanne sitten olis, jos sitä (KIPINÄä) ei ois käyny. Mutta mie uskon, että varmaan se erilainen ois, että ei varmaan ihan näin hyvässä mallissa ois, mitä se nyt on.” (oma tavoite KIPINÄssä: työpaikka)

Tyytyväisyys – mikä auttanut eniten: ”Voip sanoa, että aika tyytyväinen. Kyllä se välillä tuntu vähä semmoselle tervanjuonnille. Sillon ku oli enemmän tekemistä, niin sillon se oli mielekästä. Mutta ku välillä ei oikein ollu mitään, niin se oli vähän semmosta, että ei ois oikein huvittanu lähteekään... Kyl (hyötyy) ainakin minulle sen takia, että se oli toisenlaista se elämä sen aikaa. Aamulla läksi ja päivällä tuli, niin ei se ollu yhtä ja samaa junnaamista... Vähän niinkö enemmän mielenkiintoa siinä.”

Tilanne haastatteluhetkellä: työllistettynä Parik-säätiöllä

Jos ei olisi ollut mukana KIPINÄssä: ”(Elämä erilaista) ois ihan varmasti. Se ois varmaan semmosta kylillä pyörimistä ja tissuttelua ja kuppilassa istumista.” (oma tavoite KIPINÄssä: sisällön saaminen päivään)

Tyytyväisyys – mikä auttanut eniten: ”Tosi mahtavasti, et kyllä tykkäsin kaikista, mitä me tehtiin siellä ja pääsi viel sinne töihin... Se, että pääsi vielä työelämään käsiksi, että ei jääny ihan lehdelle soitteleen. Kun pitkän aikaa oon ollu niinkö työssä, noinki pitkä aika ku mekin oltiin se 11 kk, et se oli tosi positiivista... Nyt on sitä kokemusta saanu lisää, et ois varmaan mahdollisuus päästäki johonki kouluun tai kurssille... Että sais sitte paremmin, ku ois käyny koulun niin työpaikan. Ku paremmihan ne ottaa. Monissa paikoissa ne haluaa sitä, että pitäs olla koulutus, että senki takki haluaisin... sitähan oli hirveen arka ku lähti sinne noin pitkän työttömyysjakson jälkeen. Niin kyllähän sitä silleen tuli kokemusta lissää ja tuli rohkeammaksi.”

Tilanne haastatteluhetkellä: aloittamassa työt Parik-säätiöllä, on suunnitellut hakevansa jollekin oman alan kurssille

Jos ei olisi ollut mukana KIPINÄssä: ”Kyllä ois silleen erilainen. Jos tätä koko ajan ois ollu tätä työtöntä aikaa, niin ois varmaan pahempi vielä (päästä työhön). Et se oli kyllä semmonen piristysruiske, että pääsi... että ihan vaan kotona olla.” (oma tavoite KIPINÄssä: työpaikan saaminen)

Tyytyväisyys – mikä auttanut eniten: ”Kyllä mie olen ihan tyytyväinen ja mulla ois nyt tässä ilmeisesti tarkoitus Parik-säätiöllä jatkaa. Se on nyt vähän auki. Vähä semmosta ollu, että vois olla mahdollista... Mielellään tietysti (jatkas), jos pääsis, kun se on tuttu paikka mulle sillä lailla. Eipä mulla muita isoja toiveita oo.”

Tilanne haastatteluhetkellä: työtön, työt saattavat jatkua Parik-säätiöllä

Jos ei olisi ollut mukana KIPINÄssä: ”Antohan se (KIPINÄ) ainakin semmosta sisältö, että on ihmisten kanssa kanssakäymistä, ettei aina oo niin paljon yksin...”

Eihän täällä (missä asun) hirveesti oo talviaikaan sitä väkeä. Se on aika paljon yksikseen oloa sitte. Kyllä se ihan oli semmosta mukavaa vaihtelua.” (oma tavoite KIPINÄssä: työttömyysjakson katkaisu, ei muuta erityisempää tavoitetta)

Tyytyväisyys – mikä auttanut eniten: *”(Työ Parik-säätiön työpisteessä) se ei ollu oikein muuta ku ajankulua. Se ei niinkö työelämään liittyny millään tavalla... Kyllä, semmonen turhautunu homma... Välillä oli silleen, että me kuukausi pariki oltiin, että ei oikein ollu mitään tekemistä. Sen ku päivät istuttiin, pelattiin korttia tai muuta. Siinä nyt ei oikein ollu työsarkaa niinkö oikiastaan ollenkaan... (Parasta) ei oikiastaan silleen. En osaa sanoa mitään silleen... Ainoastaan tää, joka veti tää (kuntoutusohjaaja), niin se oli ainoa positiivinen homma, mitä siinä oli. Se yritti vaan aina olla meidän puolta ja iloinen meidän puolesta, oli tyytyväinen meihin, mitä me tehtiin ja touhuttiin ja yritti kannustaa eteenpäin, että jaksaa.”*

Tilanne haastatteluhetkellä: työllistettynä Parik-säätiöllä, oli haastatteluhetkellä tyytyväinen työhönsä, koska oli mahdollisuus tehdä oman alansa töitä

Jos ei olisi ollut mukana KIPINÄssä: *”Enpä uskos (että ois erilaista).”* (oma tavoite KIPINÄssä: tavoitteesta ei selvyttä).

Haastatelluista neljä kertoi itselleen olleen merkitystä sillä, että KIPINÄssä oli myös muita osallistujia. Tässä yhteydessä puhuttiin hyvästä porukkahengestä, yhdessä tekemisestä ja siitä, että tunsivat olevansa sellaisessa paikassa, jossa oltiin samanarvoisia.

”Sen justiin koki, että kaikki oli samanarvosii. Tunsii olonsa, et nyt on sellasessa paikkaa, et kaikki on samanlaisii. Ei oo tuol niinkö yläpuolella silleen... Ei tarvinnu ajatella että on herroi ja maalaisii, miten sen nyt sanoo.”

”Jaa-a. Mitenkähän se. Porukka piti aina porukkahenkeä ja porukan puolta aina. Yks joutu olleen aina päällepäsmärinä, joka otti niinkö ohjat käsiin. Mietittiin porukalla, mitä tehään, miten tehään.”

”Minusta oli ihan kiva... meitä oli oikein hyvä porukka siinä. Ihan mukava oli toimia.”

”Kyllä oli joo tosi iso merkitys.”

Täyttymättömiä odotuksia – kritiikkiä

Parik-säätiön KIPINÄän oltiin sekä hyvin tyytyväisiä että täyttymättömiä. Kolme haastatelluista mainitsi jotain täyttymättömistä odotuksista tai näki projektissa asioita, joissa olisi omasta mielestä tullut toimia toisin. Yhden kuntoutujan täyttymättömät odotukset liittyivät oman terveydentilan selvittelyyn ja toiveeseen hoidoista *”... joo se jäi vähä puuttumaan siitä, että ois saanu KIPINÄn aikana hoitoo. Kyllä siitä puhetta oli, mut sit se jäi puheeksi... olihan meillä semmonen niinkö näkö ja kuulo, mutta ei siinä mitään muuta. Ois pitäny olla silleen kokonaisuutena, monipuolisemmin.”*

Toisen haastatellun kritiikki kohdistui kuulluksi tulemiseen työpisteessä *”... ei silleen ollu kovin mielekästä ku... ei meidän puheita ja olosuhteita otettu millään tavalla huomioon. Tehään vaan niinkö on käsketty. Sen puoleen joutu vähän tappeleen”*. Kolmannen kritiikki

kohdistui työn organisointiin työpisteessä ”... se oli vähän vaan, että sinne mentiin ja oltiin. Ois olettanu, että kun se on kuitenkin Kelan järjestämä ja muuta, että ne ois vähän huomioinut enemmän nois työpisteissä. Että ois työpisteitä suunniteltu jo aiemmin silleen, että siellä ois ollu tekemistä koko ajan. Se on kuitenkin niinkö työhön valmentautumista, sisältöä enemmän” sekä toiveeseen siitä, että olisi ollut mahdollisuus olla töissä myös Parik-säätiön ulkopuolella. Kysyttäessä, minkätyyppinen projekti olisi ollut hyvä, haastateltava vastasi seuraavasti: ”... siellä pitäis etukäteen suunnitella, että vähän kattoo, että minkälaista työtä on kaverit tehny aikasemmin ja pyrkiä niitä saamaan sellasiin hommiin ja sitte firmoille töihin enemmän. Että päivät ois enemmän työpainotteista, jos meinaa sitä kautta elvyttää työelämään takaisin.”

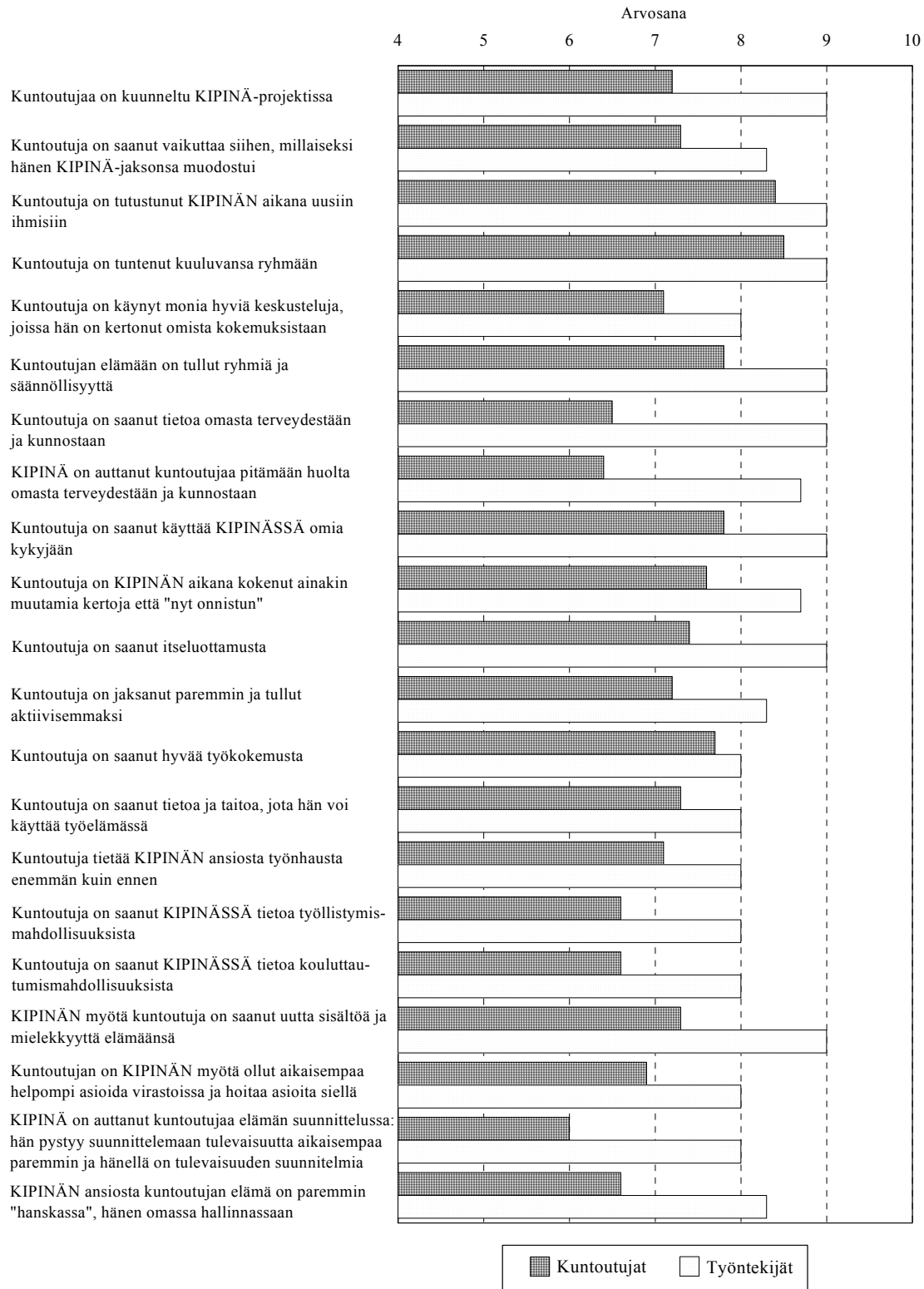
Lyhyt koonti vaikutuksista

Kuntoutujilta saatu palaute kertoo päällisin puolin hyvistä kokemuksista, mitä tulee työn avulla kuntoutumiseen. Parik-kuntoutuksen selvä vahvuus liittyi työelämän sisältöihin ja kuntoutujien uskalluksen sekä osan kohdalla myös osaamisen vahvistamiseen. Kuntoutujilla oli mahdollisuus työskennellä tuetussa ympäristössä. Kuntoutuksessa toteutui tavoite sisällön ja työssäkäyntirytmien saamisesta päivään.

Kuntoutujien kannalta kysymys oli kuitenkin pitkälti tilapäisestä ratkaisusta työttömyyden katkaisussa. Osalle kuntoutujista tavoitteet projektiin osallistumiselle jäivät epäselviksi tai heillä ei kuntoutumisen osalta ollut erityisempiä odotuksia. Projekti ei tuonut juurikaan uusia innovaatioita työttömien tukemiseen keinojen tai toimintatapojen osalta. Jossain määrin projektissa ymmärrettiin suppeasti sellaisten asioiden laajuus, jotka olivat edellytyksenä yksilön toiminta- ja työkyvyn parantumiselle.

Omaksi kysymyksen väistämättä muodostuu se, että vaikka kuntoutujat pärjäisivät säätiön työpisteissä, eivät nämä valmiudet välttämättä riitä työllistymiseen avoimille työmarkkinoille, mikä projektissa selkeästi tiedostettiin. Tähän asiaan puuttuminen olisi edellyttänyt yhteisiä ponnisteluja työvoima- ja sosiaalitoimen kanssa, jotta jokaisella kuntoutujalla olisi ollut realistinen aktivointisuunnitelma viimeistään KIPINÄn päättyessä. Aika tulee näyttämään, miten työllistymisessä KIPINÄ-kuntoutujien osalta käy. Parik-säätiö järjesti joka tapauksessa kiitettävästi työllistymisen jatkumahdollisuuksia säätiön työpisteissä muutamille kuntoutujille myös KIPINÄn jälkeen. Silloin kun työn sisältö oli mahdollisimman lähellä kuntoutujan aiempaa työkokemusta ja osaamista, myös mielekkyys työhön säilyi, mikä nostaa esille myös yleisemmin tarpeen monipuolistaa säätiötyyppisiä työpiste-/työpajatoimintoja. Osa KIPINÄ-kuntoutuksen asiakasryhmästä varmasti tarvitsee jatkossakin säätiön/kolmannen sektorin tyyppisen työnantajan, joka ei toimi liikevoittoperiaatteella. Osan kohdalla olisi työn jatkon järjestämisen kannalta saattanut olla oleellista, että jo KIPINÄn aikana olisi pystytty saamaan jalka työpaikan ovenrakoon siten, että työharjoittelu- tai työkokeilutyöpaikka olisi haettu säätiön työpisteiden ulkopuolelta.

Kuntoutujien ja projektin työntekijöiden arvioiden erot ja samankaltaisuudet



K o k e i l u s t a K I P I N Ä Ä

9 HYVÄT KÄYTÄNNÖT JA TOIMINNAN SOLMUKOHDAT

Tässä luvussa esitetään projektien itsearvioinnin tuloksia. Kaikki neljä projektia arvioivat yhteistyötahojensa kanssa yhtä valitsemaansa projektitoiminnan hyvää käytäntöä. Itsearvioinnin tarkoitus oli palvella projektien toiminnan kehittämistä, hyvään käytäntöön liittyvien sisäisten vahvuuksien laajempaa käyttöönottoa ja ulkoisten mahdollisuuksien hyödyntämistä. Tämän lisäksi itsearvioinnin tarkoituksena oli auttaa projekteja pääsemään eroon hyvään käytäntöön liittyvistä sisäisistä heikkouksista ja ennakoimaan sen soveltamiseen liittyviä ulkoisia uhkia.

Projektien itsearviointi hyvästä käytännöstä

Aktiivinen mukana kulkeminen (Anttolanhovin kuntoutus- ja tutkimuskeskuksen KIPINÄ-kuntoutus)

Anttolanhovin KIPINÄssä hyvänä käytäntönä arvioitiin aktiivista mukana kulkemista kuntoutujan kanssa. Siinä oleellista oli mukana kulkeminen niin ilossa kuin surussakin kuntoutujan omaan tahtiin, jolloin kuntoutujalla oli mahdollisuus olla oma itsensä ja elämän kokonaistilanne oli mahdollista ottaa huomioon.

SWOT-analyysin tulokset (viisi tärkeintä tärkeysjärjestyksessä)

<p><i>Sisäiset vahvuudet</i></p> <p>Asiakkaan kokonaisvaltainen kohtaaminen (14 p) Moniammatillisen työryhmän osaaminen/tuki asiakkaalle (14 p) Toimivat yhteistyöverkostot, helppo yhteistyö, samalta luukulta palvelut (12 p) Joustavat toimintatavat (ei tiettyä kaavaa, uudet tuulet) (11 p) Yksilöllisyys asiakkaan kannalta (8 p)</p>	<p><i>Sisäiset heikkoudet</i></p> <p>Yhden henkilön varassa projektin hallinto/toiminta yhteistyötahoissa (13 p) Raskas toteuttaa (10 p) Asiakkaan sitoutumattomuus, motivaation puute (6 p) Uuden työtavan sisäistäminen, oppiminen (5 p) Aikataulutus projektissa (5 p)</p>
<p><i>Ulkoiset mahdollisuudet</i></p> <p>Olemassa olevat avoimet työpaikat (15 p) Yhteistyötahojen sitoutumisen vahvistaminen, hyvän käytännön oppiminen (10 p) Työttömyyden vähentyminen yhteiskunnassa (6 p) Elämäntilanteen suotuisa kehitys (projektin ulkopuolinen) (6 p) Yhteistyötahot ja toimijat tuntevat toisensa paremmin (3 p)</p>	<p><i>Ulkoiset uhat</i></p> <p>Rahoituksen järjestyminen (8 p) Järjestelmä ei kannusta yksilöä muutostilanteeseen (etusvaihdokset) (7 p) Asiakkaan elämäntilanteen kriisi (6 p) Lainsäädännölliset muutokset, esim. työvelvoite (5 p) Motivoitumaton kohderyhmä (2 p)</p>

Itsearviointipäivä järjestettiin 7.9.2004. Osallistujat: Terttu Rossi, kuntoutuspäällikkö, Anttolanhovi; Sanna Savolainen, fysioterapeutti, Anttolanhovi; Olli Manninen, kuntoutusohjaaja, Anttolanhovi; Airi Liekkilä, vakuutussihteeri, Kela, Mikkeli; Outi Lahtinen, psykologi, Anttolanhovi.

Itsearviointi tehtiin kokonaisuudessaan 7.9.2004. Sisäisiä vahvuuksia oli arvioimassa 5 henkilöä, sisäisiä heikkouksia 4 henkilöä, ulkoisia mahdollisuuksia 3 henkilöä ja ulkoisia uhkia 2 henkilöä.

Projektin oma arvio

Millaisten pitkäaikaistyöttömien kohdalla aktiivinen mukana kulkeminen toimi parhaiten/millaisten kohdalla se ei toiminut?

- toimi motivoituneiden ja mahdollisimman oma-aloitteisten asiakkaiden kanssa
- ei toiminut alkoholistin kanssa, jos asiakkaalla ei ollut oikeaa halua muuttaa elämäntapojaan, eikä toiminut perusterveydenhuollon apua tarvitsevan kanssa.

Miten/miksi aktiivinen mukana kulkeminen toimi ja vaikutti/miksi se ei joidenkin kohdalla toiminut?

- henkilökohtaisen ohjaajan täytyi pystyä panostamaan aikaansa ja voimavarojansa riittävästi tukemiseen
- ei toiminut, jos luottamusta ei saatu syntymään.

Onko aktiivinen mukana kulkeminen hyvänä käytäntönä siirrettävissä muualle (erilaisiin toimintaympäristöihin)? Jos se voidaan siirtää, mitä se edellyttää toimintaympäristöltä?

- on siirrettävissä, mutta edellyttää motivoituneita ja asiansa osaavia ohjaajia.

Millaisilla toimenpiteillä voitaisiin edistää/varmistaa, että aktiivinen mukana kulkeminen siirtyisi pitkäaikaistyöttömien tukemiseen laajemmin olemassa olevassa palvelujärjestelmässä?

- nimeämällä riittävästi henkilökohtaisia palveluohjaajia
- yhteistyön ja verkostoitumisen keinoin.

Kuntoutuksen prosessinomaisuus (Hämeenkyrön Hoitokeskus Oy:n KIPINÄ-kuntoutus)

Hämeenkyrön KIPINÄssä hyvänä käytäntönä arvioitiin kuntoutuksen prosessinomaisuutta eli Hämeenkyrön Hoitokeskuksessa toteutetun kuntoutuksen ja itsehoitojaksojen yhteen nivomista KIPINÄ-projektin ja yhteistyötahojen työkäytännöissä.

SWOT-analyysin tulokset (viisi tärkeintä tärkeysjärjestyksessä)

<i>Sisäiset vahvuudet</i>	<i>Sisäiset heikkoudet</i>
Kuntoutusmallin selkeys, samantapainen toteutus, selkeä työnjako (9 p) Hyvä yhteistyö tukee kuntoutujien sitoutumista (9 p) Matala yhteistyön kynnyks (8 p) Koordinaattori (8 p) Räätälöidyt kuntoutuspalvelut → hyöty jatkossa (6 p)	Yhteistyön toimivuus, työnjako (15 p) Yksittäisen toimijan erilaiset tavoitteet (12 p) Tavoitteellisuuden säilyttäminen kuntoutuksen näkökulmana (10 p) Avainhenkilöiden vaihtuminen (6 p) Varman toimeentulon turvaaminen (3 p)
<i>Ulkoiset mahdollisuudet</i>	<i>Ulkoiset uhat</i>
Toimivien toimintatapojen vakiinnuttaminen (12 p) Toimiva julkinen järjestelmä (11 p) Oman kunnan palvelujen tarkoituksenmukainen käyttö (10 p) Pitkän tähtäimen kehittäminen (yhteistyö) (7 p) Räätälöidyt koulutusmahdollisuudet (4 p)	Julksen järjestelmän muuttuminen (15 p) Kuntoutujien sairastuminen/keskeytykset (11 p) Toimijoiden resurssipula (7 p) Kuntien palvelujen maksullisuus/palvelujen tason lasku (4 p) Toimijoiden tavoitteiden muuttuminen (3 p)

Itsearviointipäivä järjestettiin 15.9.2004. Osallistujat: Marjo Hamari, psykiatrian erikoissairaanhoitaja, Hämeenkyrön Hoitokeskus; Jaana Pentikäinen, erikoistyövoimaneuvoja, Ylöjärven työvoimatoimisto; Tapio Kangas, sosiaalityöntekijä, Ylöjärven perusturvakeskus; Niina Koskela, fysioterapeutti, vastaava suunnittelija, Hämeenkyrön Hoitokeskus.

Sisäiset vahvuudet, joita oli arvioimassa kolme henkilöä, arvioitiin 15.9.2004. Sisäiset heikkoudet, ulkoiset mahdollisuudet ja ulkoiset uhat arvioitiin 5.10.2004 (arvioimassa Niina Koskela, Jaana Pentikäinen ja Kirsi Timperi, Kela, Ylöjärvi).

Projektin/yhteistyötahojen oma arvio***Millaisten pitkäaikaistyöttömien kohdalla kuntoutuksen prosessinomaisuus toimi parhaiten/millaisten kohdalla se ei toiminut?***

- oma motivaatio, kiinnostus ja muutoshalukkuus ruokkivat sitoutumista (vapaaehtoisuus, ns. avustettu aktiivisuus, ei pakosta)
- ulkopuolinen auttaja ja viranomainen oli koettava auttajana (ei omien ongelmien aiheuttajana), mikä helpotti yhteistä tavoitteen asettelua
- ei vaikeasti päihdeongelmainen
- perusterveyden täytyi olla sellainen, että kuntoutuja hoiti päivittäiset asiansa itse
- vuorovaikutustaitojen/psyykeen täytyi olla sellainen, että kuntoutuja pystyi realistisesti pohtimaan toimintakykyisyyttään.

Miten/miksi kuntoutuksen prosessinomaisuus toimi ja vaikutti/miksi se ei joidenkin kohdalla toiminut?

- terveydenhuollosta oli konkreettista ja välillä nopeaakin apua → mielenkiinto saattoi suuntautua helpommin pois päin itsestä
- jos itsehoidon motivaatio oli alhainen ja/tai taidot olivat kovasti puutteelliset, itsehoitajaksot olivat pitkiä asioiden muistamiseen/toistamiseen

- epärealistiset odotukset palvelusisältöön nähden tai kokonaan erilaiset tavoitteet eivät tukeneet kuntoutumista
- kuntoutujat, joilla ei ollut välineitä omien asioidensa käsittelyyn, heijastivat ongelmansa helposti toimijoiden syyksi; jos kuntoutuja koki toivottomuutta ”*minua ei voi kukaan tai mikään auttaa*”, oli motivaatiota tai asennetta vaikea muuttaa; nopea ja konkreettinen apu oli hyvä luottamuksen herättäjä.

Onko kuntoutuksen prosessinomaisuus hyvänä käytäntönä siirrettävissä muualle (erilaisiin toimintaympäristöihin)? Jos se voidaan siirtää, mitä se edellyttää toimintaympäristöltä?

- edellyttää räätälöityjä kuntoutuspalveluja ja kuntoutusmallin selkeyttä, matalaa kynnystä yhteistyölle, työnjaon selkeyttä ja hyvää yhteistyötä toimijaverkostossa sekä yhteistyön koordinoitua.

Millaisilla toimenpiteillä voitaisiin edistää/varmistaa, että kuntoutuksen prosessinomaisuus siirtyisi pitkäaikaistyöttömien tukemiseen laajemmin olemassa olevassa palvelujärjestelmässä?

- joko kokoaikainen kuntoutusrahapäätös tai sitten mahdollisuus olla interventiossa työmarkkinatuella
- päiväkuntoutuksessa matkakustannukset ovat ainainen ongelma.

Tavoitteenasettelun prosessi (Kiipulan KIPINÄ-kuntoutus)

Kiipulan projekti ja yhteistyötahot arvioivat tavoitteenasettelun prosessia. Siinä keskeistä oli tavoitteiden asettelu, niiden tarkistaminen ja tavoitteisiin pääsemisen seuranta pitkällä aikavälillä prosessina yhteistyössä kuntoutujan, KIPINÄ-projektin työntekijän, Kiipulan kuntoutuskeskuksen työryhmän ja kuntoutujan tilanteen kannalta keskeisten yhteistyötahojen kanssa.

SWOT-analyysin tulokset (viisi tärkeintä tärkeysjärjestyksessä)

<i>Sisäiset vahvuudet</i>	<i>Sisäiset heikkoudet</i>
Realismi, konkreettisuus, toteuttamiskelpoisuus (25 p) Ratkaisukeskeisyys (15 p) Motivointi, alkuvalinta, oikea asiakas oikeassa paikassa (14 p) Tiivis yhteys verkostoon (TYP jne.) (12 p) Sosiaalinen vertaistuki, samassa veneessä (10 p) Monitasoisuus, holistisuus (10 p)	Todellisten esteiden tunnistaminen (22 p) Jatkuvuus, mitä KIPINÄn jälkeen (19 p) Kuntoutujien poissaolot, sitoutuminen (14 p) Valintaprosessi, motivointi (9 p) Työntekijöiden jaksaminen (7 p)
<i>Ulkoiset mahdollisuudet</i>	<i>Ulkoiset uhat</i>
Työnantajatahon kumppanuus (osua oikeaan harjoittelupaikkaan (18 p) Kuntoutuskäsitteen laajempi ymmärrys (17 p) Optimaalinen asiakkuus (15 p) Kumppanuusvalmius viranomaistaholla (12 p) Sosiaalisen työllistämisen idea (8 p) Projektin jatkuvuus (8 p)	Yhteiskunnalliset normitukset, lainsäädäntö (18 p) Jatkuvuus (15 p) Rahoitus (14 p) Ennakkoluulot yhteiskunnassa (14 p) Työmarkkinoiden ahtaus (12 p)

Itsearviointipäivä järjestettiin 14.9.2004. Osallistajat: Petteri Aalto, sosiaalityöntekijä, Kiipulan kuntoutuskeskus; Leila Koponen, ohjaava kouluttaja, Kiipulan aikuiskoulutuskeskus; Reijo Mononen, ohjaava kouluttaja, Kiipulan aikuiskoulutuskeskus; Sirkku Sivula, ohjaava kouluttaja, Kiipulan aikuiskoulutuskeskus; Maj-Len Ihatsu, asiakassihteeri, Kela, Myyrmäki; Anu Oksanen, työvoimaohjaaja, TYP, Myyrmäki; Seija Heikkinen, sosiaalityöntekijä, TYP, Myyrmäki; Marita Kaijanen, fysioterapeutti, työkuuntovalmentaja, Kiipulan aikuiskoulutuskeskus.

Sisäiset vahvuudet, joita oli arvioimassa kahdeksan henkilöä, arvioitiin 14.9.2004. Sisäiset heikkoudet, ulkoiset mahdollisuudet ja ulkoiset uhat, joita oli arvioimassa kuusi henkilöä, arvioitiin 13.10.2004.

Projektin oma arvio***Millaisten pitkäaikaistyöttömien kohdalla tavoitteenasettelun prosessi toimi parhaiten/millaisten kohdalla se ei toiminut?***

- tavoitteenasettelu toimi parhaiten kuntoutujan oman motivaation synnyttyä ja tavoitteen kirkastuttua
- päihteidenkäyttäjien tahtotilan ja ponnistelujen oikein suuntaaminen oli haastavinta; kuntoutujat odottivat usein ihmeen tapahtuvan, oman tahdon merkityksen oivaltaminen oli avain elämänhallinnan lisääntymiseen.

Miten/miksi tavoitteenasettelun prosessi toimi ja vaikutti/miksi se ei joidenkin kohdalla toiminut?

- tavoitteiden konkretisoiminen pieniksi askeliksi arkipäivään oli toimivuuden kannalta tärkeintä sisäistyneen tavoitetilän lisäksi
- tavoitteet eivät toimineet, jos ne olivat liian vaativia tai vaatimattomia, vaan täytyi löytää sopiva taso; tarvittiin jatkuvaa tavoitteiden peilausta kuntoutuja-kuntouttaja ja palautetta onnistumisista/epäonnistumisista, rohkaisua ja tukea, kun kuntoutujan oma usko alkoi pettää
- keskustelu, ymmärrys kokoaikaisesti läsnä, ohjaajan läsnäolo, peilinä oleminen vaati paljon aikaa keskustelulle (yksilöohjaukselle).

Onko tavoitteenasettelun prosessi hyvänä käytäntönä siirrettävissä muualle (erilaisiin toimintaympäristöihin)? Jos se voidaan siirtää, mitä se edellyttää toimintaympäristöltä?

- tavoitteenasettelu ei ole kovin kummoinen prosessi, se vaatii kuuntelua, oivaltusta ja rohkeutta tarttua asioihin, ottaa puheeksi
- virkamiesympäristö koettaneen usein jäykäksi, joten tavoitteenasettelun prosessi hyvänä käytäntönä voisi onnistua konsulttityönä paremmin
- edellyttää koulutusta, käytänteiden luomista toteuttaville tahoille
- tavoitteiden toteuttamiseksi resursseja
- yhteistyötä, monialaista näkemystä työryhmiin.

Millaisilla toimenpiteillä voitaisiin edistää/varmistaa, että tavoitteenasettelun prosessi siirtyisi pitkäaikaistyöttömien tukemiseen laajemmin olemassa olevassa palvelujärjestelmässä?

- tarvitaan tiivistä seuranta-aktivointisuunnitelmissa asetetuille realistisille tavoitteille ja tukitarpeen ennakoimista sekä tukea ja toimenpiteitä reilusti ennen solmukohtia (tukityöllistämisyksikön yms. toimenpiteiden päättymistä)
- koulutuksella ja resurssimallilla
- tarvitaan toimenpiteissä olevien tuen tarpeen tunnistamista (esim. yhdistelmätuella työllistetyt)
- vapaa-ajan toiminnan tukemista (harrastusmahdollisuuksien löytäminen ja mukana oleminen).

Työn kautta oppiminen/työn ja opiskelun yhdistäminen (Parik-säätiön Parik-kuntoutus)

Parik-säätiöllä KIPINÄ-projekti ja yhteistyötahot arvioivat hyvänä käytäntönä työn kautta oppimista. Työn kautta oppiminen eli työn tekemisen avulla kuntoutuminen tarkoitti mahdollisuutta valmentautua ja toimia tuetuissa työtehtävissä kuntoutujan henkilökohtaisen suunnitelman ja tavoitteiden mukaisesti.

SWOT-analyysin tulokset (viisi tärkeintä tärkeysjärjestyksessä)

<p><i>Sisäiset vahvuudet</i></p> <p>Asiakaslähtöisyys/nykyisen tilanteen ymmärtäminen (41 p) Motivointi muutokseen, kannustaminen/sitoutuminen (27 p) Verkostotyö, yhteiset pelisäännöt (12 p) Käytännönläheisyys (12 p) Yhteinen kieli, tukeva vuorovaikutus/yksilöllisyys (11 p) Joustavuus, ei hylätä, uusi mahdollisuus (11 p)</p>	<p><i>Sisäiset heikkoudet</i></p> <p>Keinot motivaatioon ja sen ylläpitämisen herättämiseen (32 p) Asiakkaan kokonaistilanteen hahmotus (26 p) Yhteisen keskustelufoorumien puute (14 p) Henkilökunnan vähyys (12 p) Taustatietojen hajanaisuus (10 p)</p>
<p><i>Ulkoiset mahdollisuudet</i></p> <p>Huippuosaajien verkosto (33 p) Ammattitaitoinen/motivoitunut työntekijä (21 p) Osallistujien resurssit (18 p) Joustava muuntautumiskykyinen organisaatio (17 p) Tiedon tuottaminen tarpeeseen (13 p)</p>	<p><i>Ulkoiset uhat</i></p> <p>Yhteiskunnallinen/poliittinen ilmapiiri (30 p) Rahoitus (22 p) Osallistujien heikot resurssit (13 p) Työvoimapolitiittinen tilanne (13 p) Asiakkaiden motivoitumattomuus (12 p)</p>

Itsearviointipäivä järjestettiin 8.9.2004. Osallistajat: Kari Kajasto, ammatinvalintapsykologi, Kouvolan työvoimatoimisto; Arto Havo, toiminnanjohtaja, Parik-säätiö; Kalevi Siikonen, Elektron työnjohtaja, Parik-säätiö; Marja-Liisa Junnila, kuntoutusohjaaja, Parik-säätiö; Satu Kaleton, sosiaalityöntekijä, Kouvolan sosiaalivirasto; Leena Laitinen, vakuutussihteeri, Kela, Kouvola; Osmo Heiskanen, työsuunnittelija, Valimo/Parik-säätiö; Birgitta Peri, työvoimaneuvoja, Kouvolan työvoimatoimisto; Auli Ruotjoki-Honkarila, terveydenhoitaja, Kuusankosken terveyskeskus; Mari Huuromonen, vs. sosiaalityöntekijä, Kuusankosken sosiaalivirasto; Leena Suhonen, erikoistyövoimaneuvoja, Kuusankosken työvoimatoimisto.

Sisäiset vahvuudet, joita oli arvioimassa 10 henkilöä, arvioitiin 8.9.2004. Sisäiset heikkoudet, ulkoiset mahdollisuudet ja ulkoiset uhat, joita oli arvioimassa seitsemän henkilöä, arvioitiin 12.10.2004.

Projektin/yhteistyötahojen oma arvio

Millaisten pitkäaikaistyöttömien kohdalla työn kautta oppiminen toimi parhaiten/millaisten kohdalla se ei toiminut?

toimi niiden kohdalla,

- jotka olivat olleet työttöminä 1–5 vuotta
- joilla oli vielä uskoa työllistymiseensä
- jotka olivat omatoimisia ja eteenpäin pyrkiviä
- joilla oli yleensä halu tehdä työtä

ei toiminut, jos

- yksilö koki projektin pakottamisena työhön
- henkilö oli yli 55 vuotta ja halusi siirtyä eläkkeelle
- henkilö oli pitkälle alkoholisoitunut ja ryyppyputket olivat jatkuvia
- oli mielenterveysongelmia.

Miten/miksi työn kautta oppiminen toimi ja vaikutti/miksi se ei joidenkin kohdalla toiminut?

- joillekin se oli mahdollisuus tulla samanlaisten ihmisten kanssa yhteisesti tekemään työtä, jolloin omanarvontunto nousi ja samalla luottamus kanssaihmiin palautui
- onnistumiseen vaikuttivat hyvin pitkälle yksilön oma tahto ja ajattelu muuttuvasta yhteiskunnasta sekä positiivinen mieli
- työn kautta oppiminen ei toiminut, jos yksilön perusluonne oli negatiivinen ja vastustava, yksilö halusi olla vapaana ilman työrasitteita, ajattelu oli lyhytnäköistä, olttiin tyytymättömiä palkkaukseen ja ajateltiin, että raha tulee vaivatta kotiin (työmarkkinatuki).

Onko työn kautta oppiminen hyvänä käytäntönä siirrettävissä muualle (erilaisiin toimintaympäristöihin)? Jos se voidaan siirtää, mitä se edellyttää toimintaympäristöltä?

- voidaan siirtää mahdollisesti pieniin yrityksiin, esim. sosiaaliset yritykset toimintaympäristönä
- edellyttää hyvää ohjausta työssä (ammattitaitoisia valmentajia), toimintaympäristön joustavuutta (moniongelmaisille)
- jos KIPINÄ-kuntoutus vielä tulevaisuudessa jatkuu, voisi olla mahdollista etsiä yhteistyökumppaneita esim. kunnalliselta taholta, lähinnä työpisteiden merkeissä.

Millaisilla toimenpiteillä voitaisiin edistää/varmistaa, että työn kautta oppiminen siirtyisi pitkäaikaistyöttömien tukemiseen laajemmin olemassa olevassa palvelujärjestelmässä?

- tällä hetkellä vaikuttaa siltä, että ilman Kelan rahallista tukea ei suuriakaan mahdollisuuksia ole
- yli 45-vuotiaiden pitkäaikaistyöttömien mahdollisuudet ovat hyvin huonot
- edellyttäisi, että Kelan rahallinen tuki olisi jatkuva, työnantajatahot olisivat myönteisempiä (heidän informointiaan), sosiaalisten yritysten määrän kasvua.

Kehittämistarpeet – itsearvioinnin tulosten hyödyntäminen***Anttolanhovin KIPINÄ***

Anttolanhovin KIPINÄn mukaan aktiivisen mukana kulkemisen sisäisten vahvuuksien taustalla oli Anttolanhovin kuntoutus- ja tutkimuskeskuksen toimintahistoria. Sisäisten vahvuuksien nähtiin johtuvan työklintikkayksikön perusosaamisesta ja toimintaperiaatteista, joiden pohjana oli yksilöllisyys asiakkaan kannalta. Toisaalta työryhmässä oli mukana uusia työntekijöitä, jotka toivat toimintaan uusia tuulia.

Projektissa nähtiin, että vertaistukea olisi mahdollista hyödyntää laajemminkin samoin kuin kuntoutujien aktiivisuutta. Nämä asiat oli tarkoitus ottaa huomioon jatkossa uusien asiakasryhmien kanssa. Aktiivisen mukana kulkemisen sisäisiä vahvuuksia katsottiin voitavan käyttää laajemmin hyödyntämällä moniammatillista osaamista myös työelämään ohjaamisessa.

Aktiivisen mukana kulkemisen sisäiset heikkoudet liittyvät projektin mukaan muun muassa siihen, että työryhmätyössä tehtävät perinteisesti eriytyvät ja tietyllä tavalla kaatuivat työelämän asiantuntijalle. Tähän liittyvistä sisäisistä heikkouksista uskottiin olevan mahdollista päästä eroon jakamalla ohjaustyötä. Sisäiset heikkoudet liittyivät toisaalta asiakkaan omaan (elämän)tilanteeseen ja siihen, että asiakkaat olivat usein passiivisia. Näiltä osin sisäisiin heikkouksiin vaikuttamiseen vuosi oli melko lyhyt aika, ainakin suurten muutosten aikaansaamiseksi.

Aktiivisen mukana kulkemisen ulkoisia mahdollisuuksia ja niihin liittyneenä KIPINÄn hyviä kokemuksia voisi projektin mukaan hyödyntää ainakin työvoimatoimisto. Onnistuneet tapaukset voisivat kannustaa muita esimerkillään. Ulkoisten mahdollisuuksien hyödyntämistä olisi mahdollista edesauttaa myös järjestämällä kunnan seminaari asiasta samoin kuin kuntoutuskokeilusta tehtävän arviointitutkimuksen riittäväällä julkisuudella.

Aktiivisen mukana kulkemisen ulkoisiin uhkiin oli projektin mukaan mahdollista varautua työvoimatoimistojen tekemällä seulonalla ja asiakkaan ohjaamisella oikealle polulle. Ulkoisiin uhkiin oli mahdollista varautua kiinnittämällä huomio toimintaan mukaan tuleminen vapaaehtoisuuteen samoin kuin siihen, että palvelun toteuttamiselle jäisi riittävästi aikaa, eikä sitä ohjaisi vain rahoituksen järjestyminen.

Hämeenkyrön KIPINÄ

Hämeenkyrön KIPINÄn ja yhteistyötahojen mukaan kuntoutuksen prosessinomaisuuden toteuttamisessa sisäiset vahvuudet olivat selkeän kuntoutusmallin, tehokkaan perehdytyksen ja koordinoinnin (tiedon välityksen) sekä ymmärrettävien ja konkreettiseen tarpeeseen perustuvien menetelmien ansiota. Niitä nähtiin voitavan vahvistaa edelleen panostamalla entises-

tään kuntoutujien valintaan, jotta mukaan saataisiin ne kuntoutujat, jotka eniten hyötyvät kuntoutuksesta. Kuntoutujien valintaan panostaminen sitouttaisi kuntoutujia osallistumaan ja tekisi yhteistyöstä helpompaa.

Kuntoutuksen prosessinomaisuuden sisäiset heikkoudet johtuivat projektin ja yhteistyötahojen mukaan palveluketjun lenkin puutteesta. Jos julkinen järjestelmä, yksittäinen toimija tai joku avainhenkilöistä ei täyttänyt tehtäväänsä, prosessi katkesi tai ainakin sitä oli vaikeampi kantaa kuntoutujan näkökulmasta. Projektissa nähtiin, että sisäisistä heikkouksista olisi mahdollista päästä eroon muun muassa yhteisten tavoitteiden ja riittävän perehdytyksen avulla. Myös realistiset odotukset ehkäisisivät niitä.

Kuntoutuksen prosessinomaisuuden toteuttamisessa nähtiin ulkoisena mahdollisuutena alueen kuntien ja työvoimatoimistojen palvelujärjestelmien räätälöidympi käyttö, mikä olisi keino tehokkaampaan palveluohjaukseen. Tämä edellyttäisi projektin mukaan kuitenkin järjestelmien tuntemista. Toimivien toimintakäytäntöjen jatkuvuus mahdollistaisi niiden edelleen kehittämisen. Laajemmin niitä olisi mahdollista ottaa käyttöön pidemmän ajan kuluessa ja toiminnan kehittyessä.

Julkisen järjestelmän tai kuntien palvelujen ratkaisevaan muuttumiseen voitiin projektin ja yhteistyötahojen mukaan varautua ainakin jossain määrin rahoituksen avulla. Usean kuntoutujan samanaikaisiin sairastumisesta tai vaikeasta elämäntilanteesta johtuviin keskeytyksiin voitaisiin varautua kehittämällä toimintatapoja esimerkiksi tunnistaa toimijoiden resurssit entistä paremmin. Kuntoutujien valinta nähtiin kehittämisen kohteena tilanteeseen varautumisessa. Mikäli mahdollista, kuntoutujia valitsevat tarvitsisivat selkeät, realistiset kriteerit valintansa pohjaksi. Myös jo käytössä ollut kuntoutujien valitseminen varalle ja tiedonkulku ajankohtaisesta ryhmän tilanteesta auttaisi tilanteisiin varautumisessa.

Kiipulan KIPINÄ

Kiipulan KIPINÄ-projektin työntekijöiden mukaan tavoitteenasettelun prosessin toteuttamisessa sisäiset vahvuudet olivat suunnitelmallisuuden, aikataulutuksen ja ammattitaidon ansiota. Ne olivat seurausta myös siitä, että projektissa pyrittiin nostamaan esiin olennainen kunkin kuntoutujan kohdalla ja toimittiin arkipäivän, ei liian korkeiden teorioiden, tasolla. Lähtökohtana oli se, että asiat ”*voitiin ymmärtää ihmisjärjellä ja toteuttaa apinan raivolla*”. Palvelut olivat saatavissa projektista.

Tavoitteenasettelun prosessin sisäisistä heikkouksista olisi projektin mukaan mahdollista päästä eroon ammattitaidolla. Tämä tarkoittaisi muun muassa tavoitettavissa ja helposti lähestyttävissä olemista. Sisäisistä heikkouksista olisi projektin mukaan mahdollista päästä eroon myös verkoston resursseja, vaihtoehtoisia suunnitelmia ja jälkityötä lisäämällä sekä arjen lukemista kehittämällä. Myös kokemuksen myötä tapahtuva tavoitteenasettelun päivittäminen sekä vapaa-ajan ja iltatoimintojen riskien huomioon ottaminen ehkäisisivät niitä.

Tavoitteenasettelun prosessin ulkoisia mahdollisuuksia voitaisiin projektin työntekijöiden mukaan hyödyntää laajemmin herättelemällä yhteiskuntavastuuta, asennemuutosta ja kulttuurista suvaitsevaisuutta työ- ja toimintakyvyltään heikentyneiden henkilöiden statuksen suhteen sekä työharjoittelun mahdollistamiseksi. Ulkoisten mahdollisuuksien laajempi hyödyntäminen olisi mahdollista myös tukemalla yksilöllisen työ- ja toimintakyvyn heikentymisen hyväksymistä ja rakentamalla myönteisiä kontakteja.

Tavoitteenasettelun prosessin ulkoisiin uhkiin varautuminen edellyttäisi projektin mukaan uhkien ja muutostarpeiden tiedostamista, hyvien käytäntöjen jatkokehittelyä ja mahdollisuuksien luomista.

Parik-säätiön KIPINÄ

Parik-kuntoutuksen työntekijöiden mukaan työn kautta oppimisen sisäiset vahvuudet liittyivät henkilökunnan moniammatilliseen osaamiseen ja kiinteään yhteistyöhön eri työpisteiden välillä talon sisällä. Parik-säätiöllä on pitkä kokemus ja työhistoria kuntouttavan työn saralla. Työn kautta oppimisen sisäiset vahvuudet olivat projektin mukaan myös asiakaslähtöisen työn avulla kuntouttavan toimintamallin ansiota. Toimintamallissa otettiin huomioon asiakkaan yksilölliset kyvyt ja sen pohjalta rakennettiin jokaiselle yksilöllinen kuntoutussuunnitelma.

Sisäisiä vahvuuksia olisi projektin mukaan mahdollista vahvistaa ja hyödyntää edelleen lisäämällä talon sisäistä ja ulkoista tiedottamista ja myös henkilökunnan ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen suunnattua koulutusta. Työn kautta oppimisen sisäisten vahvuuksien hyödyntämisessä keskeiseksi tulee projektin mukaan nousemaan työvalmentajien ja ohjaajien tehtävien keskittäminen oikealle henkilölle, verkostotyön kehittäminen, vuoropuhelun lisääminen ja uusien mallien kehittäminen yhteisesti ulkopuolisten tahojen kanssa, esimerkiksi tulevien työttömien palvelukeskusten kanssa.

Projektin mukaan työn kautta oppimisen sisäiset heikkoudet johtuivat osaltaan henkilökunnan vähydestä. Yhdellä ohjaajalla oli samanaikaisesti liikaa työtehtäviä ja ryhmien koot olivat ylimitoitettut, jolloin yksilöllisyys kuntoutujien näkökulmasta kärsi. Aikaa ei aina ollut riittävästi yhteistyötahoihin päin suunnattavaan tiedottamiseen tai tiedon keruuseen, jolloin asiakkaan kokonaistilanteen hahmottaminen ja kuntoutussuunnitelman laatiminen hankaloituivat. Tilanteen parantaminen ja heikkouksista eroon pääseminen näyttäisi projektin mukaan edellyttävän henkilöstöresurssien lisäystä työyksiköissä ja myös ammattitaidon jatkuvaa kehittämistä koulutuksen avulla sekä entistä parempaa tiedonkeruujärjestelmän kehittämistä ja tiedottamisen lisäämistä (esim. tiedotushenkilön palkkaus talon sisälle).

Työn kautta oppimisen ulkoisia mahdollisuuksia voitaisiin projektin mukaan hyödyntää laajemmin kehittämällä Parik-säätiön omia kuntoutusmalleja edelleen ja saattamalla tietotaitoa yhteistyötahojen tietoon. Ulkoisia mahdollisuuksia voitaisiin hyödyntää kehittämällä työpis-

teissä erityisosaamista esimerkiksi entisöinti- ja korjausalalla ja antamalla näin kuntoutujille mahdollisuus toimia kiinnostavien asioiden parissa. Säätiön osalta toimintaa voitaisiin kehittää lisäämällä avointa keskustelua yhteistyötahojen suuntaan ja pyrkimällä viemään omaa osaamista verkostotyöhön.

Työn kautta oppimisen todellisimpana ulkoisena uhkana projekti näki yhteiskunnallisen ilmapiirin. Kyse nähtiin olevan siitä, miten rahavirrat tulevaisuudessa jakaantuvat ja siitä, riittääkö rahoitusta ja tahtoa työn kautta oppimiseen suuntautuvaan toimintaan. Toisaalta ulkoiset uhat näyttäisivät projektin mukaan liittyvän asiakkaiden motivaation puutteeseen ja heikkoihin resursseihin osallistua tarjottuihin palveluihin. Ulkoisiin uhkiin voitaisiin projektin mukaan varautua kehittämällä edelleen yhteistyötä eri tahojen kanssa. Asianmukaisen tiedon välittäminen suoraan kohderyhmille olisi osaltaan keino hälventää yksilön ennakkoluuloja ja parantaa motivoitumista.

Koonti hyvistä käytännöistä ja onnistuneesta tukemisesta

Nostamme esiin vielä yhdeksän muun projektin hyvät käytännöt luettelona:

- Romotken työelämävalmiusjaksot ja seuranta. (REKI-kuntoutus, Invalidiliiton Lapin Kuntoutuskeskus)
- Ryhmäläisten ohjaaminen. Joustavuus ja palveluallttius. Yksilöllisyys, turvallisuus ja vaihtelevuus jaksojen välillä. Kokonaisvaltaisuus. KIPINÄ ei ole koulumaista. Verkostojen vahvuus. Yhteydet yrityksiin ja työnantajiin. (KIPINÄ-kuntoutus, Jupiter-säätiö)
- Panostaminen motivointiin ja rekrytointiin monivaiheisesti. Motivointipäivä. Kyytien tarjoaminen kuntoutusjaksolle ja pois. (Työelämäkipinä, Kaprakan kuntoutuspalvelukeskus)
- Jokaviikkoiset yhteispalaverit. Aktiivinen kontaktinotto paikallisiin toimijoihin, elävien verkostojen luominen, toimijoiden haastaminen ja sitominen yhteiseen tavoitteeseen. Viiveetön tarttuminen tilanteeseen. Työkokeiluohjaaja/työhönvalmentaja mukana prosessissa. Jatkosuunnitelmien varmistaminen. Seuranta. (Turun KIPINÄ, Kelan kuntoutusyhtiö Petrea)
- Viikon aikana oli sekä työssä oppimista että ryhmäpäiviä. Ohjaaja aina lähellä. Vastuullisuutta yksilöllisessä tahdissa. Osallistujat pystyivät itse vaikuttamaan ryhmäpäivien sisältöön. (KIPINÄ-kuntoutus, Laptuote-säätiö)
- Yhteistyö eri toimijatahojen kanssa. Jalkautuminen kohdepaikkakunnille. (Lapin Ahjo -hanke, Merikosken kuntoutus- ja tutkimuskeskus)
- Ohjelman yksilöllisyys. Henkilökohtainen tuki. Terveiden edistäminen. Ryhmätoimintomenetelmät. Vertaisryhmäverkoston rakentaminen. Voimavarakeskeinen lähestyminen. Yhteistyöpalaverit viranomaisverkostoissa. (Joensuun seudun KIPINÄ-kuntoutus, Sininauhaliitto ry)
- Yksilöllisyys. Yhteisöllisyys. Monipuolisuus. Joustavuus. (Eteläisen Kymenlaakson KIPINÄ-kuntoutus, Sotek sy)
- Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen. Ryhmän tarjoama vertaistuki. (Nytku Ääne-seudun KIPINÄ-kuntoutus, TaitoReitti Oy).

Yhteenveto kokeilun antamista mahdollisuuksista tukea pitkäaikaistyötöntä

KIPINÄ-kuntoutuskokeilun tavoitteena oli ottaa käyttöön osallistujien voimavarat sekä vahvistaa niitä ja tällä tavalla aktivoida pitkäaikaistyöttömiä työelämään ja muuhun mielekkäaseen toimintaan. Projektityöntekijöiden kuvaukset siitä, mitkä asiat edesauttoivat kuntoutujien kohdalla asetettujen tavoitteiden saavuttamista, olivat kuntoutuksen toteutuksen kannalta varsin samansuuntaisia (liite 11). Keskeisiä KIPINÄ-projektiin osallistuneiden elämäntilanteen parantumisesta vahvistavia mekanismeja olivat:

- kuntoutujan tilanteen realistinen pohdinta
- henkilökohtainen, kokonaisvaltainen tukeminen ja asioiden selvittely
- vertaistuen hyödyntäminen ja tuen tarjoaminen yksilölle niin, että hän kokee kuuluvansa johonkin (yhteisöllisyys)
- rauhasa eteneminen ja mahdollisuus pitkäjänteiseen työhön, tarvittaessa mahdollisuus prosessin alusta aloittamiseen
- uskon luominen siihen, että yksilöllä oli vielä annettavaa työmarkkinoilla, mikäli tähän oli realistisia mahdollisuuksia
- jatkolukujen varmistaminen, jotta kuntoutuja ei jäänyt projektin jälkeen ilman tukea ja jatkosuunnitelmia.

Yksilöllisen tukemisen prosessi onnistui parhaiten sellaisen kuntoutujan kohdalla,

- joka tuli mukaan projektiin omasta halustaan ja suhtautui siihen myönteisesti
- joka oli projektiin tullessa motivoitunut tai motivaatio pystyttiin synnyttämään projektin aikana
- joka oli mieleltään tasapainoinen, vuorovaikutustaidoiltaan kykenevä ja pystyi realistisesti pohtimaan omaa tilannettaan
- jolla ei ollut ylityypäsemättömiä fyysisiä terveydellisiä rajoitteita
- jolla oli alkoholinkäyttö hallinnassa ja jolla ei ollut velkoja ulosotossa
- jolla oli ympärillään tukeva, sosiaalinen verkosto
- joka suhtautui työelämään myönteisesti.

Kuntoutujan tukeminen onnistui parhaiten sellaisessa tilanteessa, jossa

- kuntoutuja oli valmis muutokseen
- tavoitteet onnistuttiin asettamaan konkreettisesti, yksilöllisesti ja ne olivat kuntoutujalle tavoitettavissa olevia, jolloin saatiin onnistumisen kokemuksia
- pystyttiin hoitamaan yksilön kuntoutumista estäviä terveydellisiä haittoja
- tukeminen oli intensiivistä, eikä palveluketjuun syntynyt pitkiä katkoksia
- koti ja ystäväpiiri olivat mukana tukemassa
- kuntoutujalla oli luottamus yhteiskuntaan ja omaan selviytymiseensä
- kuntoutuja koki työllistymisen omalla kohdallaan kannattavaksi.

Kuntoutuskokeilu tarjosi uudenlaisia työvälineitä pitkäaikaistyöttömien tukemiseen (liite 12). Kokeilun avulla oli mahdollista tarjota kuntoutujille syvennettyjä palveluja työllistymisedellytysten, kuntoutustarpeiden ja eläkevaihtoehtojen selvittämiseksi. Keskeisiksi asioiksi projektien antamissa mahdollisuuksissa tukea pitkäaikaistyötöntä muodostuivat seuraavat asiat:

- mahdollisuus kuntoutukseen ilman luokiteltua vikaa, vammaa tai sairautta
- mahdollisuus tarjota kuntoutujalle henkilökohtaista, yksilöllistä tukea
- mahdollisuus ottaa huomioon yhteisasiakkuus ja hoitaa asioita keskitetysti (samat henkilöt hoitamassa eri asioita)
- mahdollisuus prosessuaaliseen työhön pitkällä aikavälillä
- mahdollisuus kokonaisvaltaiseen asioiden selvittelyyn, tukeen ja hoitoihin
- mahdollisuus asiaksi ottamiseen ja mukana kulkemiseen
- mahdollisuus reagoida esille nouseviin ongelmiin nopeasti
- ratkaisukeskeisyys kuntoutujan auttamisessa.

LÄHTEET

Aho, Simo (2004). Kroonisen työttömyyden laajuus, rakenne ja syntytausta. Työpoliittinen tutkimus 261. Työministeriö. Helsinki.

Aktiivinen sosiaalipolitiikka -työryhmän muistio (2000). Työryhmämuistioita 1999: 20. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Arnkil, Robert & Karjalainen, Vappu & Aho, Simo & Lahti, Tuukka & Lyytinen, Sanna-Mari & Spangas, Timo (2004). Yhteispalvelusta palvelukeskuskonseptin kehittämiseen. Yhteispalvelukokeilun arvioinnin loppuraportti. Työhallinnon julkaisu 339. Työministeriö. Helsinki.

Ikäohjelman monet kasvot. Kansallisen ikäohjelman 1998–2002 loppuraportti (2002). Julkaisuja 3. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Ikääntyvät työelämässä (1996). Ikääntyvien työllistymisedellytysten parantamista selvittäneen komiteanmietintö 14. Työministeriö. Helsinki.

Kauppi, Hannu (2004). Varhainen puuttuminen työllisyyspolitiikan menetelmänä. Tavoitteena hyvä työura. Loppuraportti joulukuu 2004. Työministeriö.
http://www.fi/mol/pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/10_muut/varhainenpuuttuminenloppurap.pdf. 28.2.2005

Kettunen, Reetta & Kähäri-Wiik, Kaija & Vuori-Kemilä, Anne & Ihalainen, Jarmo (2002). Kuntoutumisen mahdollisuudet. WSOY. Helsinki.

KIPINÄ.Kela.taulukoitaDTPASS_Syyskuu_2004/TE-keskukset. Kelalta saatu materiaali.

Kortteinen, Matti & Tuomikoski, Hannu (1998). Työtön. Tutkimus pitkäaikaistyöttömien selviytymisestä. Kustannus Oy Tamara Press. Hämeenlinna.

Kuntouttavan työtoiminnan käsikirja (2001). Lindqvist, Tuija & Oksala, Ilkka & Pihlman, Marja-Riitta (toim.). Työministeriö: Julkaisuja 289. Sosiaali- ja terveysministeriö: Oppaita 8. Helsinki.

Lind, Jouko (1997). Pitkäaikaistyöttömyys ja vajaatyökykyisyys: rekisterikartoitus. Ikään-tyneiden pitkäaikaistyöttömien palvelutarveselvityksen seurantatutkimuksen osaraportti 2. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 21. Kansaneläkelaitos. Turku.

Pietiläinen, Erja (2004). Yksilökohtainen palveluohjaus kuntoutumisen tukena. Power-Point -luentomoniste.

Puumalainen, Jouni (1998). IP-neuvojien ohjauskäytännöt ja yhteistyökokemukset. Ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömien palvelutarveselvityksen seurantatutkimuksen osaraportti 3. Työselosteita 14. Kuntoutussäätiö. Helsinki.

Pärssinen, Anu (2003). Vastuunotto asiakaslähtöisessä viranomaisyhteistyössä. Teoksessa Metteri, Anna (toim.) Syntykö luottamusta? Sairastaminen, kansalainen ja palvelujärjestelmä. Edita. Helsinki, 70–91.

Rajavaara, Marketta (toim.) (1998). Työtä, eläkettä vai työttömyyttä? Ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömien palvelutarveselvityksen seurantatutkimuksen osaraportti 4. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 37. Kansaneläkelaitos. Helsinki.

Rajavaara, Marketta & Viitanen, Mikko (1997). Pitkästä päivätyöstä pitkäaikaistyöttömäksi: rekisterikartoitus. Ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömien palvelutarveselvityksen seurantatutkimuksen osaraportti 1. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 20. Kansaneläkelaitos. Helsinki.

Rostila, Ilmari & Tornainen, Kari (1999). Mikä toimii? Monet-projektin toiminnan väliarviointi 1999. Työpapereita 6. Stakes. Helsinki.

Seppänen, Johanna (2003). Mielen voimaa. Omien voimavarojen tunnistaminen ja oman kertomuksen muutos työllistymisprojektin aikana. Teoksessa Metteri, Anna (toim.) Syntykö luottamusta? Sairastaminen, kansalainen ja palvelujärjestelmä. Edita. Helsinki, 51–69.

Työministeriö. Työnvälitystilasto. Tilannekatsaus 30.9.2004.

Valtion talousarvioesitys 2005. Valtiovarainministeriö. Helsinki.

Väisänen, Raija (1995). Työelämän turvattomuus, sen syyt ja hallintakeinot. Tutkimus ydinkeski-ikäisistä työntekijöistä Kuopion läänissä. Yhteiskuntatieteiden julkaisuja E 28. Kuopion yliopisto. Kuopio.

LIITTEET

Liite 1: Kyselylomake projektien yhteyshenkilöille, maaliskuu 2004	197
Liite 2: Tutustumiskäyntien haastattelurunko, huhtikuu 2004	200
Liite 3: Yhteistyötahoille suunnattu kysely, elokuu 2004	204
Liite 4: Työnantajille/yrityksille suunnattu kysely, elokuu 2004	206
Liite 5: Kuntoutujien puhelinhaastattelukysely, syys-lokakuu 2004	208
Liite 6: Kuntoutujien antama todistus projekteista, syys-lokakuu 2004	211
Liite 7: Projektin työntekijöiden arvio kuntoutuksen toteutumisesta kuntoutujan näkökulmasta, marraskuu 2004	214
Liite 8: Koontikysely projektien yhteyshenkilöille, marraskuu 2004	216
Liite 9: Lyhyet kuvaukset kaikista projekteista	219
Liite 10: Tutustumiskäyntien haastatteluihin osallistuneet henkilöt	244
Liite 11: Mikä toimii, kenen kohdalla ja millaisessa tilanteessa?	245
Liite 12: Kokeilun antamat mahdollisuudet tukea pitkäaikaistyötöntä	249

Kuviot ja taulukot:

Kuvio 1: Tarkemmin arvioituihin projekteihin osallistuneiden kuntoutujien päällimmäinen kokemus työttömyydestä	251
Taulukko 1. Kuntoutujien sijoittuminen puolen vuoden sisällä KIPINÄstä	253

K o k e i l u s t a K I P I N Ä Ä

Liite 1: Kyselylomake projektien yhteyshenkilöille, maaliskuu 2004

1. Projektin nimi
2. Mikä on projektinne vastaava hallinnollinen toteuttaja (kunta, kunnan yksittäinen sektori, kuntayhtymä, säätiö, laitos liitto, yhdistys, yritys tms.)?
3. Onko projektinne luonteeltaan?
 - a) paikallinen
 - b) alueellinen (kuntarajat ylittävä)
4. Kuinka suuri on projektinne toiminta-alueen väestöpohja? (asukasta)
5. Milloin projektinne käynnistyi (kk/vuosi)?
Milloin projektinne päättyy (kk/vuosi)?
6. Kenen tai minkä tahon aloitteesta projektinne lähti alun perin liikkeelle ja mikä tahto erityisesti vei hanketta eteenpäin sen suunnitteluvaiheessa?
7. Millainen sosiaalinen tilaus paikkakunnallanne oli tällaiselle projektille?
8. Millaisia ongelmia projektin käynnistysvaiheeseen liittyi?
9. Mitkä tahot osallistuvat projektinne rahoitukseen (esim. Kela, kunta/ kaupunki, lääninhallitus jne.)?
10. Mikä on projektiin osallistuneiden kuntoutujien
 - a) lukumäärä tähän mennessä (miestä, naista)?
 - b) arvioitu lukumäärä koko projektin aikana?
11. Kuinka moni kuntoutuskokeilussa aloittanut on keskeyttänyt kuntoutuksen?
12. Kuinka monta projektinne työntekijää työskentelee välittömästi kuntoutujien parissa?
13. Projektinne työntekijät ja työnimikkeet.
14. Millä taholla tai kenellä on päävastuu projektinne toteutuksesta? Miten työnjako on järjestetty?
15. Keski-ikäisten pitkäaikaistyöttömien kuntoutuskokeilun tavoitteena on ehkäistä työttömien syrjäytymistä ja mukaan otetaan sellaisia työttömiä, joita uhkaa vakava syrjäytyminen. Miten projektissanne on määritelty vakava syrjäytyminen ja sen uhka?
16. Millä kriteerillä keski-ikäiset pitkäaikaistyöttömät valitaan/on valittu projektiin? Kuka/mikä taho valinnan tekee?
17. Mitkä ovat näkemyksenne mukaan projektiin osallistuvien työttömien yleisimmät vakavaa syrjäytymisuhkaa aiheuttavat tekijät? (Pyrkikää, mikäli mahdollista, laittamaan tärkeysjärjestykseen, 1=tärkein jne.)

Vaihtoehtoina: sosiaalinen tukiverkko puuttuu tai on vähäinen, työttömien sosiaaliset taidot ovat riittämättömät, päihteiden väärinkäyttö, puutteellinen aktiivisuus, fyysinen sairaus, todettu psyykkinen sairaus, puutteellinen tai vanhentunut koulutus, köyhyys, asunnottomuus, rikollisuus, henkilökohtainen elämäncrisi, ongelmallinen perheen kokonaistilanne (on työttömyyttä, päihteiden ongelmakäyttöä, väkivaltaa, taloudellisia vaikeuksia, avioero tms.)

18. Mitkä ovat projektinne tavoitteet
 - a) yksilötasolla?
 - b) yleisemmällä tasolla?
19. Mitä muutoksia projektiin osallistuneiden kuntoutujien elämänsä/elämäntilanteessa, ajattelussa, toiminnassa, mielialassa jne. on mielestänne projektin myötä tapahtunut?
20. Millaisen vastaanoton projektinne on saanut paikkakunnallanne? Millaista palautetta olette saaneet ja miltä taholta?
21. Mitä ovat projektinne yhteistyötahot?
22. Minkä tahojen kanssa yhteistyö on ollut riittävää?
23. Minkä tahojen kanssa kaipaisitte enemmän yhteistyötä?
24. Millaista yhteistyötä teette työnantajien kanssa? Miten esimerkiksi työpaikkojen (kokeilu, harjoittelu, tukityö yms.) löytäminen kuntoutujille järjestyy?
25. Mikä projektissanne on mielestänne sellaista, mitä virallinen palvelujärjestelmä ei pysty tarjoamaan?
26. Millainen on projektinne toimintamalli (idea) ja sen keskeiset piirteet? Pyrkikää kuvaamaan mahdollisimman tarkasti ja konkreettisesti.
27. Mikä projektissanne on hyvää ja miksi? Pohtikaa asiaa sekä yksilön näkökulmasta että yleisemmällä tasolla.
28. Kuinka projektissa pyritään tukemaan kuntoutujia
 - a) kuntoutusprosessin aikana?
 - b) kuntoutusprosessin jälkeen?
29. Mitä tyypillisesti kuuluu työttömien kuntoutukseen, kuinka pitkään kuntoutusprosessi keskimäärin kestää jne.? Kuvailkaa työttömien kuntoutuspolkuja mahdollisimman tarkkaan. Voitte myös valita tyypillisen esimerkkikuntoutujan, jonka kuntoutuspolun kuvailette.
30. Mikä on arvionne siitä, kuinka paljon (ei lainkaan, vähän, jossain määrin, paljon, erittäin paljon, en osaa sanoa) projektilla voidaan vaikuttaa kuntoutujien elämäntilanteeseen? (Vastatkaa kohtaan ”en osaa sanoa” vain, mikäli Teillä ei ole asiasta minkäänlaista käsitystä.)

Vaihtoehtoina: sosiaalisen tukiverkon rakentaminen, työllistyminen, kuntoutujan itsetunto, kuntoutujan aktivoituminen, työkyvyn paraneminen, työllistymisvalmiuksien paraneminen, sosiaalisten taitojen oppiminen, päihteiden väärinkäytön vähentäminen, hoitoon ohjaaminen päihteidenkäytön osalta, psyykkisen hyvinvoinnin paraneminen, henkisen vireyden kohentuminen, fyysisen kunnan koheneminen, elämäntapojen terveellistyminen, elämäntilanteen kehittyminen, kuntoutujan arki yleensä

31. Mitä keinoja ja menetelmiä pidätte projektinne keskeisimpinä vahvuuksina töttömien kuntoutuksen edistämisessä?
32. Mainitkaa toimintamallinne merkittävimmät hyvät käytännöt.
33. Mainitkaa toimintamallinne keskeisimmät kehittämisalueet (huonot käytännöt).
34. Millaisiin käytännön ongelmiin olette projektinne aikana törmänneet (liittyen esim. resursseihin, projektin hallintaan, ohjaukseen, toiminnan sisältöön, työnjakoon, yhteistyöhön, projektin tavoitteisiin tms.)?
35. Kuinka olette onnistuneet ratkaisemaan ongelmat?
36. Mitä ovat tärkeimmät opit (esim. virheiden ja ”kantapään kautta opitut” asiat), joita olette toimintanne aikana saaneet?
37. Onko projektillanne www-sivuja (osoite)?
38. Lomakkeen täyttäjän nimi/ täyttäjien nimet ja yhteystiedot (osoite, puhelin, sähköposti)

LÄMMIN KIITOS VASTAUKSISTA JA HYVÄÄ JATKOA TOIMINNALLE!

Liite 2: Tutustumiskäyntien haastattelurunko, huhtikuu 2003

I LIIKKEELLE LÄHTÖ

Kertokaa aluksi miten lähditte mukaan KIPINÄ-kuntoutuskokeiluun. Miten kaikki lähti liikkeelle?

Minkälainen tarve tämänkaltaiselle projektille oli alueellanne?

Kertokaa tarkemmin toteuttajatahosta.

II PROJEKTIN TOIMEENPANOSTA

Miten rekrytointi käytännössä tapahtuu? Ketä siihen osallistuu? Miten projekti on siinä mukana? Onko rekrytoinnissa ollut ongelmia?

Miten motivoituneita projektiin osallistujat ovat?

Kuinka kuntoutujat sitoutetaan projektiin?

Miten toimeentulo on järjestetty? Onko ilmennyt ongelmia, millaisia? Onko toimeentulon taso kuntoutujien kannalta motivoivaa?

Motivoiko kuntoutuksen aikainen toimeentulon taso lähtemään kuntoutukseen?

III KOHDERYHMÄ JA TAVOITTEET

Miten luonnehditte oman projektinne kohderyhmää? Ketä projektissa on mukana?

Millaisia tavoitteita kuntoutujille on asetettu liittyen elämänhallintaan?

Millaisia tavoitteita kuntoutujille on asetettu suhteessa työelämään paluuseen ja työkykyyn?

Ovatko kuntoutujille asetetut tavoitteet osoittautuneet realistisiksi?

Onko tavoitteita jouduttu uudelleen muotoilemaan projektin aikana?

IV PALVELUPROSESSI

Millaisena näette projektin roolin palveluketjun kokonaisuudessa? (keskeinen, marginaalinen)

Millä tavalla projektin rooli on neuvoteltu/sovittu/järjestetty suhteessa muihin palvelujen tuottajiin? Kuka vastaa mistäkin? Ovatko vastualueet selvät?

Kuvatkaa yleisesti palveluprosessin alkua: kuntoutujan tuleminen projektiin, tavoitteiden asettaminen.

Tehdäänkö kuntoutujille kuntoutustarveselvitys tai vastaava? Mitä siihen sisältyy?

Kuntoutussuunnitelmat: Miten ne tehdään ja mikä niiden sisältö on? Kuka laatii? Kuntoutujan osuus? Vastuuhenkilö? Tukihenkilö? Seuranta? Kuntoutussuunnitelman tekoon käytettävä aika?

Jos osalla kuntoutujista on aiempia työkyky- ja kuntoutustarveselvityksiä, kuinka niihin suhtaudutaan ja hoidetaan yhteensovittaminen?

V KOHDEJOUKON TOIMINTAKYKY JA SIIHEN VAIKUTTAMINEN

Millainen kohdejoukon toimintakyky on? (fyysinen, psykososiaalinen) Onko selviä vaikeuksia selviytyä normaalista arjesta?

Miten fyysistä ja psykososiaalista toimintakykyä kartoitetaan?

Millaiselle kohdejoukolle projekti oli suunniteltu?

Oliko kohderyhmä odotusten mukainen? Oliko projektissa osattu varautua toimintakyvyltään tällaiseen kohdejoukkoon?

- Miten tavalla toimintakykyä pyritään vahvistamaan itsetunnon osalta? Mikä siinä on keskeistä?
- Millä tavalla kuntoutujan toimintakykyä pyritään vahvistamaan sosiaalisten suhteiden alueella? (verkostot, tuki)
- Pystytäänkö kuntoutujaa tukemaan aineellisten ja taloudellisten seikkojen osalta? Millä tavalla?
- Millä tavalla pyritte vahvistamaan fyysistä toimintakykyä?
- Tuleeko mieleenne sellaisia terveydellisiä toimia, joilla vaikutetaan toimintakykyyn, muttei välttämättä työkykyyn?
- Kuuluuko toimintakykyyn mielestänne vielä jotain sellaista, mitä ei tullut edellä mainittua?

Millaista ohjausta ja tukea kuntoutujat tarvitsevat?

Mitkä keinot ovat osoittautuneet hyviksi toimintakyvyn kokonaisvaltaisessa edistämisessä?

VI KOHDEJOUKON TYÖKYKY JA SIIHEN VAIKUTTAMINEN

Millainen kohderyhmän työkyky mielestänne on? Onko työkyvyttömyysuhkaa tai eläkesuuntautuneisuutta?

Miten kuntoutujien työkykyä kartoitetaan?

Millä tavalla työkykyyn pyritään vaikuttamaan?

Millaisena näette projektin mahdollisuudet parantaa kuntoutujien työkykyä?

Millaisiin työpaikkoihin ja työtehtäviin kuntoutujia sijoitetaan? Miten on onnistuttu? Millaisia kokemuksia?

- Miten työllistymisen esteitä selvitellään?
- Mihin työkyvyssä havaittuihin puutteisiin on mielestänne tärkeää tarttua?

- Mitä terveyteen liittyvät toimet ovat nimenomaan työkykyyn vaikuttamisen osalta?
- Millaista kuntoutujien ammatillinen osaaminen on? Miten siihen vaikutetaan?
- Millaiset työmarkkinalliset valmiudet kuntoutujilla on? (työnhakutaidot)
- Valmennetaanko työyhteisöjä ottamaan kuntoutujia vastaan? Miten?
- Onko jotain erityistä, mitä täytyy ottaa huomioon työympäristön/työyhteisön osalta?
- Onko työyhteisöissä ilmennyt ongelmia pitkäaikaistyöttömien vastaanotossa?

Mikä työssä kuntoutumisessa on merkityksellistä yksilön kannalta? (työharjoittelut ym.)

Millaisena koette projektin mahdollisuudet välittää pitkäaikaistyöttömiä takaisin työmarkkinoille?

Millaisena vaihtoehtona näette erilaiset kurssit ja kouluttautumisen nyt ja jatkossa kohde-ryhmän kohdalla? Onko joukossa esim. sellaisia, jotka voisivat hakeutua tutkintotavoitteen koulutukseen?

Kuinka suuri osa kuntoutujista pystyy mielestänne projektin kuntoutuksen jälkeen osallistumaan kuntouttavaan työtoimintaan? Tukityöhön? Entä sijoittumaan avoimille työmarkkinoille?

Onko kuntoutujien joukossa sellaisia (kuinka suuri osa), jotka pystyvät kuntoutuksen turvin osallistumaan työvoimatoimiston ensisijaisiin toimenpiteisiin?

VII VAIKUTUKSET

Millaisia muutoksia kuntoutujien elämäntilanteissa on saatu aikaan?

Mikä toimintamallissanne on ollut se suurin vahvuus, eniten kuntoutujia auttava asia?

Millaisten kuntoutujien kohdalla saadaan aikaan haluttuja vaikutuksia?

Millaisten kuntoutujien kohdalla ei saada aikaan haluttuja vaikutuksia?

Minkä verran on ollut keskeyttämisistä? Mitä syyt keskeyttämisille ovat olleet?

VIII SEURANTA KUNTOUTUSPROSESSIN AIKANA JA PROJEKTIN JÄLKEEN

Kuinka kuntoutumista seurataan projektin kuluessa?

Miten kuntoutujien tilannetta seurataan projektin jälkeen?

IX YHTEISTYÖ

Mitä tavoitteita yhteistyölle on asetettu?

Miten luonnehtisitte projektin yhteistyötä yhteistyötahojen kanssa? Miltä näyttää tässä vaiheessa: missä on onnistuttu ja missä on kehittämisen varaa?

Onko projektin aikana kehitetty yhteistyöhön sellaisia hyviä toimintatapoja, joita ennen ei ole ollut? Mitä ne ovat ja minkä tahojen kanssa?

Onko projektin aikana onnistuttu purkamaan yhteistyön pullonkauloja, jotka ovat olleet esteenä pitkäaikaistyöttömien tukemisessa?

Pidättekö verkostokokouksia yhteistyötahojen kanssa? Ketä osallistuu? Mitä käsitellään? Onko yhteistyössä jotain olennaista huomioitavaa tiedonkulun, työnjaon ja vastuunjaon osalta?

Edellyttäisikö projektin menestyksenkäs toteuttaminen sopimuksellista toimintaa? Mitä ja minkä tahojen kanssa?

Mitä hyötyä yhteistyöstä on ollut kuntoutujille? Entä yhteistyötahoille?

Millaista yhteistyön tulisi olla projektin näkökulmasta?

X PROJEKTI OSANA VIRALLISTA PALVELUJÄRJESTELMÄÄ

Miten projektinne on mielestänne nivoutunut normaalipalveluihin? (työvoima-, sosiaali- ja terveystoimi sekä Kela)

Millaisena näette projektin toimintaympäristön: erillinen saareke vai selkeä osa pitkäaikaistyöttömille suunnattua palvelukokonaisuutta?

Onko mielestänne ns. normaalipalveluissa tapahtunut projektin/kokeilun myötä muutoksia nimenomaan pitkäaikaistyöttömien tukemiseen liittyen? (eli toimitaan jossain asiassa eri tavalla tai jokin hyväksi havaittu käytäntö on levinnyt laajemmalle)

Millaisia pitkäaikaistyöttömille suunnattuja palveluja tarvitaan enemmän? Millaisten palvelujen puutteisiin projektin yhteydessä on törmätty?

Millaisia lainsäädännöllisiä uudistuksia tarvittaisiin, jotta syrjäytymisvaarassa oleville pitkäaikaistyöttömille voitaisiin luoda pysyvä palvelumalli? (toiminta, rahoitus)

Mikä on näkemyksenne pitkäaikaistyöttömien yksilöllisen palvelumallin ”henkiinjäämis-mahdollisuuksista” varsinaisen projektiajan päättymisen jälkeen?

Liite 3: Yhteistyötahoille suunnattu kysely, elokuu 2004

TAHO, JOTA EDUSTATTE:

VASTAAJA(T) JA YHTEYSTIEDOT:

1 Onko Teillä mielestänne tarpeeksi tietoa KIPINÄ-projektin toiminnasta, sen tavoitteista ja kohderyhmästä? Mistä olette tietoa saaneet?

2 Millaista palautetta olette saaneet kuntoutuskokeilussa olleilta asiakkailta projektin toiminnasta?

3 Mitä muutoksia projektissa mukana olleiden/olevien työllistymisvalmiuksissa ja mahdollisuuksissa työllistyä on projektin aikana tapahtunut?

4 Mikä projektissa on ollut sellaista, mistä on nähdäksenne ollut eniten hyötyä pitkäaikaistyöttömille? Kertokaa myös miksi/millä tavalla siitä on ollut hyötyä.

5 Millä tavalla projektin toiminta nivoutuu olemassa olevaan palvelujärjestelmään? Mitä uutta tai erityistä se tarjoaa? Onko projektin toiminta olemassa olevaa palvelujärjestelmää täydentävää vai korvaavaa toimintaa?

6 Onko projekti tuonut mukanaan sellaista, mitä olemassa oleva palvelujärjestelmä ei ole tuottanut tai ei ole pystynyt, esimerkiksi resurssipulan vuoksi, tuottamaan? Mitä se on?

7 Onko projektin toiminta tuonut lisäresursseja viranomaistyöhön vai onko se kuluttanut viranomaistyön resursseja? Missä asioissa?

8 Mikä projektin kanssa tekemässänne yhteistyössä on ollut parasta (vahvuus, hyvä käytäntö) pitkäaikaistyöttömän työllistymisvalmiuksien ja -mahdollisuuksien kokonaisvaltaisen edistämisen kannalta? Kertokaa myös miksi se on ollut hyvää/parasta.

9 Oletteko löytäneet projektin aikana uusia, hyväksi koettuja toimintatapoja ja uudenlaisia tapoja tehdä yhteistyötä pitkäaikaistyöttömien tukemiseksi? Mitä ne ovat ja minkä tahojen kanssa?

10 Onko yhteistyöllä pystytty vähentämään eri viranomaistahojen päällekkäisiä toimintoja tai pystytty yhdistämään ja kohdentamaan eri toimijoiden tietotaitoa/muita resursseja toisin kuin ennen? Kertokaa esimerkkejä.

11 Mitä hyötyä/haittaa yhteistyöstä on ollut Teille omassa työssänne? Onko yhteistyö ollut Teille helpotus/rasite? Miksi?

12 Mitä uskotte muiden yhteistyötahojen hyötynne Teidän mukana olostanne? Mitä olette pystyneet antamaan omalta osaltanne muille toimijoille ja asiakkaille?

13 Ovatko yhteistyökäytännöt pitkäaikaistyöttömien tukemiseksi muuttuneet projektin aikana jotenkin laadullisesti tai määrällisesti? Miten ja minkä tahojen kanssa? (liittyen esim. aktivointisuunnitelman tekemiseen, yhteiseen tavoitteeseen sitoutumiseen)

14 Onko omassa toiminnassanne tapahtunut projektin myötä muutoksia (eli toimitte jossain asiassa eri tavalla kuin ennen) nimenomaan pitkäaikaistyöttömien tukemiseen liittyen? Mitä muutokset ovat?

15 Kuinka eri tahojen välistä yhteistyötä pitkäaikaistyöttömien tukemisessa pitäisi kehittää? Missä asioissa erityisesti? (esim. mitä tahoja tulisi ehdottomasti olla mukana, mikä taho vastaisi yhteistyön koordinoinnista, tarvitaanko lisäresursseja, mistä rahoitus/rahoittajatahot)

16 Onko pitkäaikaistyöttömien riittävää tukemista nähdäksenne mahdollista järjestää viranomaistyönä olemassa olevan palvelujärjestelmän puitteissa? (tarvittaisiinko esim. lainsäädännöllisiä uudistuksia työn/yhteistyön helpottamiseksi; millaisia; missä asioissa)

17 Millaisia mahdollisuuksia näette sille, että projektissa luotuja käytäntöjä voitaisiin siirtää olemassa olevaan palvelujärjestelmään?

18 Olisiko ja miten projektissa pitänyt toimia toisin tavoitteiden saavuttamiseksi ja tuloksiin pääsemiseksi?

LÄMPIMÄT KIITOKSET SIITÄ, ETTÄ OSALLISTUITTE KEHITTÄMISTYÖHÖN
VASTAUKSILLANNE!

Liite 4: Työnantajille/yrityksille suunnattu kysely, elokuu 2004

YRITYS/TYÖNANTAJATAHO, JOTA EDUSTATTE:

ONKO KYSYMYKSESSÄ SOSIAALINEN YRITYS (kyllä/ei)?

VASTAAJA JA YHTEYSTIEDOT:

- 1 Onko Teillä mielestänne tarpeeksi tietoa KIPINÄ-projektin toiminnasta, sen tavoiteista ja kohderyhmästä? Mistä olette saaneet tietoa?
- 2 Mihin työtehtäviin projektissa mukana olleita/olevia on yrityksessänne/työpaikallanne/työpisteessänne sijoitettu?
- 3 Mi(t)kä taho(t) (esim. työvoimaneuvoja, työntekijä projektista, työhön tuleva itse) otti Teihin yhteyttä ja kysyi mahdollista työharjoittelupaikkaa/työpaikkaa?
- 4 Millaisia kokemuksia Teillä on pitkäaikaistyöttömän/-työttömien työharjoittelusta/työllistämisestä? (kertokaa esim. missä on onnistuttu/epäonnistuttu, mikä on keskeistä)
- 5 Millaisissa asioissa olette tehneet yhteistyötä projektin kanssa? Millaista tämä yhteistyö on ollut? Ellette ole tehneet yhteistyötä projektin kanssa, siirrykää kysymykseen 11.
- 6 Mitkä ovat projektin kanssa tehdyn yhteistyön vahvuudet Teidän näkökulmastanne?
- 7 Mitä hyviä yhteistyöhön liittyviä toimintakäytäntöjä työharjoittelussa/työssä olevan pitkäaikaistyöttömän kanssa toimimiseen ja hänen tukemiseensa on löydetty?
- 8 Mikä projektin kanssa tehdyssä yhteistyössä vaatii kehittämistä ja mikä siinä ei toimi? Mistä uskotte sen johtuvan?
- 9 Millaista tukea pitkäaikaistyöttömän/-työttömien työllistämisessä olette saaneet projektilta? Onko tuki ollut riittävää? (miltä osin, mitä esim. olisitte kaivanneet enemmän)
- 10 Mikä yhteistyössä on ollut parasta (vahvuus, hyvä käytäntö) työntekijän tukemisen kannalta? Kertokaa myös miksi se on ollut hyvää/parasta.
- 11 Miten yrityksessänne/työpaikallanne/työpisteessänne on pitkäaikaistyöttömän/-työttömien ammatillista osaamista pyritty tukemaan? (mikä siinä on esim. osoittautunut tärkeäksi)

- 12 Missä asioissa olette tehneet yhteistyötä työvoimatoimiston kanssa pitkäaikaistyöttömän työharjoitteluun/työllistämiseen liittyen? Millaista tämä yhteistyö on ollut? (mikä on ollut hyvää, missä olisi kehittämisen varaa)
- 13 Onko työharjoittelussa/määräaikaisessa työsuhteessa olleita pitkäaikaistyöttömiä työllistynyt yritykseenne/työpaikkaanne myöhemmin pidemmäksi aikaa? Millaisissa tilanteissa tällainen on ollut mahdollista?
- 14 Millaisena näette yrityksenne/työpaikkaanne mahdollisuudet työllistää pitkäaikaistyöttömiä jatkossa? (mitä se nähdäksenne edellyttää)
- 15 Mitä projektissa olisi pitänyt tehdä/toimia toisin? Miksi?

LÄMPIMÄT KIITOKSET SIITÄ, ETTÄ OSALLISTUITTE KEHITTÄMISTYÖHÖN
VASTAUKSILLANNE!

Liite 5: Kuntoutujien puhelinhaastattelukysely, syys-lokakuu 2004

Jokaisen haastattelun alussa

- kerrottiin, että yhteystiedot oli saatu projektin työntekijältä, joka oli saanut haastateltavalta luvan antaa yhteystiedot tutkijalle yhteydenottoa varten
- kerrottiin, että KIPINÄ-kuntoutus toteutettiin 13 projektissa eri puolella Suomea
- kerrottiin, mikä taho arviointitutkimuksen teki ja että tutkimuksesta valmistuisi julkaistava raportti
- kysyttiin lupa haastatteluun
- kerrottiin, että haluttiin kuulla kokemuksia KIPINÄän osallistumisesta ja että haastattelu kestäisi noin puoli tuntia
- kerrottiin, että vastaukset tulivat vain tutkijoiden käyttöön, eikä kenenkään vastaajan henkilöllisyys paljastuisi ulkopuolisille
- pyydettiin lupa nauhoittaa haastattelu ja perusteltiin se
- kerrottiin, että haastattelun jälkeen nauha purettaisiin tekstiksi
- pyydettiin lupa käyttää haastattelun suoria sitaatteja raportissa
- kysyttiin, oliko haastateltavalla jotain kysyttävää tutkimukseen liittyen.

Varsinaiset kysymykset:

1. Mistä saakka tai minkä ajanjakson olette ollut mukana KIPINÄssä?
2. Mikä KIPINÄn sisältö on ollut omalla kohdallanne? Mihin toimintoihin olette osallistunut KIPINÄn aikana?
3. Mitä ajattelite KIPINÄstä alussa, oltuanne mukana jonkin aikaa? Tuntuiko projekti omalta?
4. Mitä ajattelette KIPINÄstä nyt? Kuinka tyytyväinen olette KIPINÄän ja sen sisältöön?
5. Onko Teille ollut KIPINÄstä hyötyä? Onko se helpottanut elämäänne? Millä tavalla?
6. Mikä KIPINÄssä on auttanut Teitä eniten? Mikä siinä on ollut parasta?
7. Entä huonoa? Missä asioissa olisi pitänyt toimia toisin?
8. Koetteko saaneenne KIPINÄssä tukea muilta osallistujilta? Mikä merkitys sillä on Teille ollut?
9. Kuinka kauan olitte olleet yhtäjaksoisesti työttömänä ennen KIPINÄän tuloa?
10. Miten henkilökohtaisesti koitte työttömyyden? (Ahdistiko se Teitä? Liittyikö työttömyyteen mitään hyvää? Oliko Teillä jotain suunnitelmia? Millaisia?) Koitteko selviytyväne yksin?

11. Miten toimeentulo työttömyyden aikana järjestyi? Oliko sen kanssa ongelmia?
12. Entä toimeentulonne KIPINÄn aikana? Miten se on järjestynyt?
13. Oliko Teillä KIPINÄän tullessa joitakin toimintakykyä/työkykyä rajoittavia tekijöitä (esim. arkuus, masentuneisuus, fyysinen rajoite, tunne ettette saa mitään aikaiseksi tai ette jaksa tarttua mihinkään)? Millaisia?
14. Kuinka arvioitte tämän hetkistä toimintakykyänne? Onko se parantunut/pysynyt samanalaisena/heikentynyt KIPINÄn aikana? Millä tavalla?
15. Mikä on ollut päällimmäinen tavoitteenne KIPINÄssä?
16. Mikä tilanteenne on tällä hetkellä? Työttömänä/työelämässä? Millaisessa työssä? Muu tilanne?
17. Verratkaa millaista elämänne oli ennen KIPINÄän osallistumistasi ja millaista se on nyt. Kertokaa lyhyesti.
18. Kuvitelkaa millaista elämänne olisi, ellette olisi osallistunut KIPINÄän. Kertokaa lyhyesti.
19. Millaiseksi arvelette elämänne muotoutuvan? Millaisia toiveita/haaveita Teillä on esimerkiksi työn suhteen?
20. Oletetaan, että työkykynne on parhaimmillaan saanut 10 pistettä. Minkä pistemäärän olisitte antanut työkyvyllenne tullessanne KIPINÄän? (4=täysin työkyvytön, 10=työkyky parhaimmillaan)
21. Minkä pistemäärän annatte nykyiselle työkyvyllenne? (4=täysin työkyvytön, 10=työkyky parhaimmillaan)
22. Jos muutosta on tapahtunut parempaan/huonompaan suuntaan, niin mikä siihen on mielestänne vaikuttanut?
23. Onko KIPINÄn toimintaan osallistuminen mielestänne vaikuttanut muutokseen? Jos on, niin mitkä asiat siinä?
24. Jos ette ole työssä tällä hetkellä, millaiseksi arvioitte mahdollisuutenne päästä työelämään? (4=huono, 10=erittäin hyvä).

TAUSTAKYSYMYKSIÄ:

25. Minkä ikäinen olette?

26. Keitä kanssanne asuu samassa taloudessa? (asun yksin/avo- tai aviopuoliso/lapsi tai lapsia/omat vanhemmat tai vanhempi/muita sukulaisia/muita asuinkumppaneita)

27. Mikä on peruskoulutuksenne? (kansa- tai kansalaiskoulu/perus- tai keskikoulu/ ylioppilastutkinto)

28. Millainen on ammattikoulutuksenne? (ei ole/ammattikurssi tai ammattikurseja/ työpäikällä saatu koulutus/koulutasoinen/opistotasoinen/korkeakoulu- tai yliopistotutkinto)

29. Paljonko Teillä on työkokemusta kaiken kaikkiaan? (ei lainkaan/alle vuosi/1–5 vuotta/5–10 vuotta/10–15 vuotta/15–20 vuotta/yli 20 vuotta)

30. Millaisissa töissä olette elämäne aikana toiminut?

31. Olisitteko valmis suosittelemaan KIPINÄä tuttavallenne? Kuvailkaa ihmistä, joka saataisi hyötyä projektiin osallistumisesta. Miksi hän hyötyisi ja mikä toiminnassa hyödyttäisi häntä?

LÄMPIMÄT KIITOKSET VASTAUKSISTA!

Liite 6: Kuntoutujien antama todistus projektista, syys-lokakuu 2004

1. Minkä ikäinen olette?
 2. Sukupuoli (mies/nainen)
 3. Keitä kanssanne asuu samassa taloudessa? (asun yksin/avo- tai aviopuoliso/lapsi tai lapsia/omat vanhemmat tai vanhempi/muita sukulaisia/muita asuinkumppaneita)
 4. Mikä on peruskoulutuksenne? (kansa- tai kansalaiskoulu/perus- tai keskikoulu/ ylioppilastutkinto)
 5. Millainen on ammattikoulutuksenne? (ei ole/ammattikurssi tai ammattikursseja/ työpäikällä saatu koulutus/koulutasoinen/opistotasoinen/korkeakoulu- tai yliopistotutkinto)
 6. Paljonko Teillä on työkokemusta kaiken kaikkiaan? (ei lainkaan/alle vuosi/1–5 vuotta/5–10 vuotta/10–15 vuotta/15–20 vuotta/yli 20 vuotta)
 7. Kuinka kauan olitte olleet yhtäjaksoisesti työttömänä ennen projektiin tuloa? (alle vuoden/1–2 vuotta/2–5 vuotta/5–10 vuotta/yli 10 vuotta)
 8. Mikä oli tuolloin (tai jos olette nyt työttömänä niin mikä on tällä hetkellä) päällimmäinen kokemuksenne työttömyydestä? (olen kokenut itseni työttömyyden osalta uhrina: asiat ovat luisuneet Suomessa sellaisiksi, työllisyystilanne on huono, saneerataan ja on vain pätkätöitä/minulla kuluu aika työttömänäkin ja tekemistä riittää, mutta toimeentulon vuoksi halusin, haluaisin työelämään/ haluaisin olla työttömänä rauhassa vailla työelämän ja siihen liittyvän vastuun paineita/haluan olla rauhassa työttömänä tai sairauslomalla terveyteni vuoksi/työttömyyden kautta haluan ensisijaisesti päästä eläkkeelle/ olen kokenut työttömyyden haasteena, mahdollisuutena johonkin uuteen/olen kokenut työttömyyden erittäin raskaasti, se on ollut elämässäni henkilökohtainen tragedia, eräänlainen onnettomuus/muu kokemus: mikä?)
- SEURAAVAKSI LUETELLAAN ASIOITA, JOISTA PYYDÄMME TEITÄ ANTAMAAN ARVOSANANNE NELOSESTA KYMPPIIN (4=huono, 10=erittäin hyvä) ELI ANTAMAAN ERÄÄNLAISEN TODISTUKSESI PROJEKTILLE. Jos jokin väittämän asia ei millään lailla koske Teitä ja kokemuksianne, jättäkää arvosana siinä kohdassa antamatta.
9. Minua on kuunneltu KIPINÄ-projektissa, arvosana?
 10. Olen saanut vaikuttaa siihen, millaiseksi oma KIPINÄ-jaksoni muodostui, arvosana?

11. Olen tutustunut KIPINÄn aikana uusiin ihmisiin, arvosana?
12. Olen tuntenut kuuluvani ryhmään, arvosana?
13. Olen käynyt monia hyviä keskusteluja, joissa olen kertonut omista kokemuksistani, arvosana?
14. Elämäni on tullut rytmisiä ja säännöllisyyttä, arvosana?
15. Olen saanut tietoa omasta terveydestäni ja kunnostani, arvosana?
16. KIPINÄ on auttanut minua pitämään huolta terveydestäni ja kunnostani, arvosana?
17. Olen saanut käyttää KIPINÄssä omia kykyjäni, arvosana?
18. Olen KIPINÄn aikana kokenut ainakin muutamia kertoja että ”nyt onnistun”, arvosana?
19. Olen saanut itseluottamusta, arvosana?
20. Olen jaksanut paremmin ja tullut aktiivisemmaksi, arvosana?
21. Olen saanut hyvää työkokemusta, arvosana?
22. Olen saanut tietoa ja taitoa, jota voin käyttää työelämässä, arvosana?
23. Tiedän KIPINÄn ansiosta työhausta enemmän kuin ennen, arvosana?
24. Olen saanut KIPINÄssä tietoa työllistymismahdollisuuksista, arvosana?
25. Olen saanut KIPINÄssä tietoa kouluttautumismahdollisuuksista, arvosana?
26. KIPINÄn myötä olen saanut uutta sisältöä ja mielekkyyttä elämäni, arvosana?
27. Minun on KIPINÄn myötä ollut aikaisempaa helpompi asioida virastoissa ja hoitaa asioitani siellä, arvosana?
28. KIPINÄ on auttanut minua elämän suunnittelussa: pystyn suunnittelemaan tulevaisuuttani aikaisempaa paremmin ja minulla on tulevaisuudensuunnitelmia, arvosana?
29. KIPINÄn ansiosta elämäni on paremmin ”hanskassa”, omassa hallinnassani, arvosana?

LOPUKSI:

30. Mikä on ollut päällimmäinen tavoitteenne KIPINÄssä?
31. Oletteko löytänyt KIPINÄn yhteydessä jotain uutta mielenkiintoista tekemistä? Mitä?
32. Mistä toimeentulonne on muodostunut KIPINÄn aikana? (työmarkkinatuesta/sairauspäivärahasta/kuntoutusrahasta/eläkkeestä/asumistuesta/elatustuesta/toimeentulotuesta/palkkatyöstä saatavasta palkasta/yritystoiminnasta/epävirallisesta, harmaasta työstä/muusta, mistä?)
33. Onko jokin asia KIPINÄn aikaisessa toimeentulossa tuottanut ongelmia? Mikä/mitkä asiat?
34. Oletteko tällä hetkellä työelämässä? (kyllä, millaisessa työssä?/ei)
35. Jos olette työssä tällä hetkellä, järjestyikö nykyinen työnne KIPINÄn kautta? (kyllä/ei)
36. Jos ette ole työssä tällä hetkellä, millaiseksi arvioitte mahdollisuutenne päästä työelämään seuraavan kahden vuoden aikana? (4=huono, 10=erittäin hyvä).
37. Olisitteko valmis suosittelemaan projektia tuttavallenne? Kuvailkaa ihmistä, joka saattaisi hyötyä projektiin osallistumisesta. Miksi hän hyötyisi ja mikä toiminnassa hyödyttäisi häntä?

LÄMPIMÄT KIITOKSET VASTAUKSISTA!

Liite 7: Projektin työntekijöiden arvio kuntoutuksen toteutumisesta kuntoutujan näkökulmasta, marraskuu 2004

KIPINÄ-kuntoutuskokeiluun osallistuneet ovat arvioineet KIPINÄn vaikutuksia omalla kohdallaan kouluarvosanoin eli antaneet eräänlaisen todistuksen KIPINÄlle.

SEURAAVAKSI LUETELLAAN ASIOITA, JOISTA PYYDÄMME TEITÄ ANTA-MAAN ARVOSANANNE NELOSESTA KYMPPIIN (4=huono, 10=erittäin hyvä) ELI ARVIOIMAAN KUNTOUTUSKOKEILUN TOTEUTUMISTA KUNTOUTUJAN NÄKÖKULMASTA. Arvioitavien väittämien asiasisällöt ovat samat kuin ne, joita myös kuntoutujat ovat arvioineet.

Arvioikaa projektia kokonaisuutena (sen eri jaksot mukaan lukien) ja kokonaisuutena myös siinä mielessä, että erilaiset onnistumiset ja epäonnistumiset tulisivat huomioon otetuiksi.

1. Kuntoutujaa on kuunneltu KIPINÄ-projektissa, arvosana?
2. Kuntoutuja on saanut vaikuttaa siihen, millaiseksi hänen KIPINÄ-jaksonsa muodostui, arvosana?
3. Kuntoutuja on tutustunut KIPINÄn aikana uusiin ihmisiin, arvosana?
4. Kuntoutuja on tuntenut kuuluvansa ryhmään, arvosana?
5. Kuntoutuja on käynyt monia hyviä keskusteluja, joissa hän on kertonut omista kokemuksistaan, arvosana?
6. Kuntoutujan elämään on tullut rytmiä ja säännöllisyyttä, arvosana?
7. Kuntoutuja on saanut tietoa omasta terveydestään ja kunnostaan, arvosana?
8. KIPINÄ on auttanut kuntoutujaa pitämään huolta omasta terveydestään ja kunnostaan, arvosana?
9. Kuntoutuja on saanut käyttää KIPINÄssä omia kykyjään, arvosana?
10. Kuntoutuja on KIPINÄn aikana kokenut ainakin muutamia kertoja että ”nyt onnistun”, arvosana?
11. Kuntoutuja on saanut itseluottamusta, arvosana?

12. Kuntoutuja on jaksanut paremmin ja tullut aktiivisemmaksi, arvosana?
13. Kuntoutuja on saanut hyvää työkokemusta, arvosana?
14. Kuntoutuja on saanut tietoa ja taitoa, jota hän voi käyttää työelämässä, arvosana?
15. Kuntoutuja tietää KIPINÄn ansiosta työnhausta enemmän kuin ennen, arvosana?
16. Kuntoutuja on saanut KIPINÄssä tietoa työllistymismahdollisuuksista, arvosana?
17. Kuntoutuja on saanut KIPINÄssä tietoa kouluttautumismahdollisuuksista, arvosana?
18. KIPINÄn myötä kuntoutuja on saanut uutta sisältöä ja mielekkyyttä elämäänsä, arvosana?
19. Kuntoutujan on KIPINÄn myötä ollut aikaisempaa helpompi asioida virastoissa ja hoitaa asioita siellä, arvosana?
20. KIPINÄ on auttanut kuntoutujaa elämän suunnittelussa: hän pystyy suunnittelemaan tulevaisuutta aikaisempaa paremmin ja hänellä on tulevaisuudensuunnitelmia, arvosana?
21. KIPINÄn ansiosta kuntoutujan elämä on paremmin ”hanskassa”, hänen omassa hallinnassaan, arvosana?

LÄMPIMÄT KIITOKSET ARVIOINNISTA!

Liite 8: Koontikysely projektien yhteyshenkilöille, marraskuu 2004

PROJEKTIN NIMI:

PROJEKTIN HALLINNOLLINEN TOTEUTTAJA:

1. Kuinka monta miestä ja kuinka monta naista on tähän mennessä suorittanut loppuun KIPINÄ-kuntoutuksen projektissanne (=KIPINÄ-kuntoutus on päättynyt)?
2. Kuinka monta miestä ja kuinka monta naista tällä hetkellä osallistuu KIPINÄ-kuntoutukseen projektissanne (=on toiminnassa vielä mukana)?
3. Kuinka monta miestä ja kuinka monta naista on keskeyttänyt projektin?
4. Mitä ovat olleet projektin keskeyttämisen pääasialliset syyt?
5. Kuinka monen kuntoutujan (ei keskeyttäneen) kohdalla kuntoutussuunnitelma arvionne mukaan selkiytyi KIPINÄn aikana (hyvin/kohtalaisesti/ei juuri lainkaan)?
6. Kuinka monen kuntoutujan (ei keskeyttäneen) kohdalla kuntoutussuunnitelma lähti arvionne mukaan toteutumaan (hyvin/kohtalaisesti/ei juuri lainkaan)?
7. Kuinka montaa kuntoutujaa pystyttiin näkemyksenne mukaan auttamaan projektin ja yhteistyötahojen keinoin (hyvin/kohtalaisesti/ei juuri lainkaan)?
8. Kuinka moni projektissa mukana olleista (ei keskeyttäneistä) osallistui/on osallistunut KIPINÄn aikana a) perusteelliseen työkyvyn arviointiin, b) liikunnalliseen kuntoutukseen, c) lääkinälliseen kuntoutukseen, d) psykososiaaliseen kuntoutukseen, e) päihdekuntoutukseen tai vastaavaan, f) ammatilliseen kuntoutukseen, g) työhön valmennukseen, h) työharjoitteluun, i) työkokeiluun, j) kuntouttavaan työtoimintaan, k) työhön työllistämistuellalla/yhdistelmätuella, l) työhön avoimilla työmarkkinoilla, m) kurssille/koulutukseen (ei tutkintotavoitteiseen), n) tutkintotavoitteiseen koulutukseen, o) johonkin muuhun toimintaan, jonka haluatte nostaa esiin?
9. Seuraavassa on tarkoitus käydä läpi jokaisen kuntoutuksen loppuun suorittaneen kuntoutujan (ei keskeyttäneen) tilanne. Yksittäinen kuntoutuja sijoitetaan vain yhteen kohtaan (a–m) pääasiallisen tilanteen pohjalta.

Kuinka moni kuntoutuja on KIPINÄn jälkeen (heti tai puolen vuoden sisällä) a) sijoittunut avoimille työmarkkinoille, b) sijoittunut tukityöhön työllistämistuellalla/yhdistelmätuella, c) sijoittunut korkeintaan kuntouttavaan työtoimintaan, d) ryhtynyt yrittäjäksi, e) jäänyt työttömäksi (mutta toteuttamiskelpoinen aktivointisuunnitelma on tehtynä), f) jäänyt työttömäksi (tilanne epäselvä, ei realistista aktivointisuunnitelmaa tehtynä), g) jatkanut sairauslomaa/siirtynyt sairauslomalle, h) lähtenyt opiskelemaan (tutkintotavoitteiseen) tai jatkanut opintojaan, i) lähtenyt muuhun kuin tutkintotavoitteiseen koulutukseen, kurssille, j)

siirtynyt muuten työvoiman ulkopuolelle (on jäänyt esim. kotiin ilman eläkepääätöstä), k) siirtynyt eläkkeelle, l) muu tilanne: mikä, m) puuttuva tieto?

10. Vastatkaa KIPINÄssä vielä mukana olevien osalta marraskuun lopun 2004 tilanteen perusteella. Yksittäisen kuntoutujan tilanne merkitään ainoastaan yhteen kohtaan.

Kuinka moni KIPINÄn jälkeen tietojenne mukaan a) sijoittuu avoimille työmarkkinoille, b) sijoittuu tukityöhön työllistämistuella/yhdistelmätuella, c) sijoittuu korkeintaan kuntouttavaan työtoimintaan, d) ryhtyy yrittäjäksi, e) jää työttömäksi (mutta toteuttamiskelpoinen aktivointisuunnitelma on tehtynä), f) jää työttömäksi (tilanne epäselvä, ei realistista aktivointisuunnitelmaa tehtynä), g) jatkaa sairauslomaa/siirtyy sairauslomalle, h) lähtee opiskelemaan (tutkintotavoitteiseen) tai jatkaa opintojaan, i) lähtee muuhun kuin tutkintotavoitteeseen koulutukseen, kurssille, j) siirtyy muuten työvoiman ulkopuolelle (jää esim. kotiin ilman eläkepääätöstä), k) siirtyy eläkkeelle, l) muu tilanne: mikä, m) puuttuva tieto?

11. Mikä projektin pitkäaikaistyöttömien parissa toimimiseen antamissa mahdollisuuksissa on ollut parasta, kun ajatellaan pitkään työttömänä olleen henkilön tukemista ja auttamista?

12. Kuntoutuskokeilun tavoitteena on ollut ottaa käyttöön osallistujien voimavarat sekä vahvistaa niitä ja tällä tavalla aktivoida heitä työelämään ja muuhun mielekkääseen toimintaan.

a) Mikä projektissanne on mielestänne edesauttanut tavoitteen saavuttamista eli mitkä seikat ovat olleet tällaisia tärkeitä vaikuttavia tekijöitä?

b) Kenen/millaisen kuntoutujan kohdalla tavoitteisiin on päästy parhaiten?

c) Millaisessa tilanteessa tavoitteeseen pääseminen on onnistunut?

13. Kuntoutuskokeilun keskeinen ajatus on ollut, että projekti toteutetaan yhteisvoimin osallistujien ja yhteistyötahojen kanssa.

a) Mikä projektissanne on mahdollistanut yhteisvoimin toteuttamisen?

b) Mikä yhteistoiminnalle on mahdollisesti ollut esteenä?

14. Kuntoutukseen osallistuneiden (ei keskeyttäneiden) kuntoutujien taustatietoja.

Kuinka moni oli KIPINÄän tullessa (45–49 vuotta/50–54 vuotta/55 vuotta tai enemmän)?

Kuinka monen työttömyys oli ennen KIPINÄä kestänyt (alle vuoden/1–2 vuotta/2–5 vuotta/5–10 vuotta/yli 10 vuotta/ei tietoa)?

Kuinka monen aiempaa työuraa luonnehti (pitkä työura saman työnantajan palveluksessa/pitkä työura eri työnantajien palveluksessa/pirstaleinen, lyhyt työura/yrittäjäyys/aiempaa työuraa ei ollut lainkaan, juuri lainkaan/ei tietoa)?

Kuinka monella ennen KIPINÄä (vastatkaa ylimmän koulutustiedon mukaan) (ei ollut mitään ammatillista koulutusta/oli käytynä ammattikurssi, ammattikursseja/oli työpaikalla saatu koulutus/oli koulutasoinen tutkinto/oli opistotasoinen tutkinto/oli ammattikorkeakoulutasoinen tutkinto/oli yliopistotutkinto/ei tietoa)?

15. Mitkä ovat kokemuksenne KIPINÄn kohderyhmän rajauksesta? Onko se ollut toimiva? Miten kohderyhmää tulisi jatkossa rajata?

16. Mitkä ovat olleet päällimmäiset kokemuksenne kuntoutujien toimeentulon järjestymisestä KIPINÄn aikana? Mitkä asiat mahdollisesti ovat muodostuneet kompastuskiviksi eri etuuksien yhteensovittamisessa?

17. Kuvailkaa lyhyesti ja yleisluonteisesti, millaisten kuntoutujien kohdalla ja millaisiin tilanteisiin projektilla ei ole juurikaan pystytty vaikuttamaan. Kuinka näitä pitkäaikaistyöttömiä voitaisiin parhaiten tukea?

Kyselyyn vastanneen/vastanneiden nimet ja yhteystiedot (puhelin, sähköpostiosoite):

LÄMPIMÄT KIITOKSET VASTAUKSISTA!

Liite 9: Lyhyet kuvaukset kaikista projekteista

Projektien kuvaukset perustuvat hakemusasiakirjoista saatuihin tietoihin ja kuvausten alla lokeroihin kootut tiedot projektien yhteyshenkilöille maaliskuussa 2004 lähetettyyn kyselyyn. Kyselyn vastauksissa projektien työntekijät kuvasivat hankkeensa toimintamallia ja toteuttamisen senhetkistä vaihetta. Kuntoutujien määriä koskevat tiedot ovat marraskuulta 2004.

Anttolanhovin kuntoutus- ja tutkimuskeskus

(Mikkeli, Hirvensalmi, Kangasniemi, Mäntyharju ja Ristiina)

Anttolanhovin KIPINÄ-projektissa johtavana teemana oli työttömyyden aiheuttamasta syrjäytymisestä palaaminen työelämään ja tässä prosessissa tukeminen. Samaan aikaan tiedostettiin, ettei työllistyminen kaikkien projektiin osallistuvien kohdalla ollut realistinen tavoite, vaan heille haettiin ratkaisuja esimerkiksi kuntouttavasta työtoiminnasta. Aikaisempien hankkeiden pohjalta saatujen kokemusten perusteella tiedettiin, että tuen tuli olla pitkäkestoista ja ohjausvastuun täytyi säilyä koko prosessin ajan samalla taholla, jotta sekä asiakkaat että yhteistyökumppanit pystyivät luottamaan projektin toimintaan. Keskeisenä tavoitteena oli turvata asiakkaalle oikea-aikaiset ja tarkoituksenmukaiset palvelut mahdollisimman joustavasti sekä huolehtia palvelun jatkuvuudesta tarkoituksenmukaisesti. Yksilötasolla tavoitteeksi asetettiin elämäntilanteen selvittely ja asiakkaan ohjaaminen oikeille urille. Yleisemmän tason tavoitteena oli eri tahojen yhteistyön kehittäminen. Projektissa korostettiin henkilökohtaista ohjausta sekä osallistumisen vapaaehtoisuutta. Kuntoutusta järjestettiin sekä avo- että laituskuntoutuksena. Kunkin osallistujan kohdalla kuntoutusprosessi kesti 8–9 kuukautta (jopa vuoden). Kuntoutusryhmiä oli kolme. Jokaisessa niissä keskityttiin työ- ja toimintakykyyn sekä elämänhallintaan. Kokonaisuudessaan painotus oli elämänhallinnan lisäämisessä.

Hallinnollinen toteuttaja	Anttolanhovi (kuntoutus- ja tutkimuskeskus)
Kattavuus paikallinen/alueellinen	Alueellinen: Mikkeli, Hirvensalmi, Kangasniemi, Mäntyharju, Ristiina (n. 50 000–60 000 asukasta)
Kuntoutujien kokonaismäärä	Alkuperäinen arvio 32 kuntoutujaa. Toteutuma 24 kuntoutujaa (5 naista ja 19 miestä). Keskeyttäneitä 3 (11%).
Kuntoutujien valinta	Työvoimaneuvoja valitsee.
Yhteistyötahot	Työvoimatoimistot, sosiaalitoimistot, Kela, A-klinikka, seurakunnat, perusterveydenhuolto.
Kuntoutustarveselvitys tai vastaava	Palvelutarvekartoitus, joka sisältää kuntoutusohjaajan ja sosiaalityöntekijän haastattelun. Palvelutarvekartoituksen perusteella henkilö ohjataan tarvittaessa työterveyshoitajan tai lääkärin tarkastukseen.
Tavoitteet	<i>Yksilötasolla:</i> Elämäntilanteen selvittely, ratkaisujen etsiminen ja ohjaaminen oikeille urille, intervention aloitus ja jatkumisen varmistus. <i>Yleisemmällä tasolla:</i> Eri tahojen yhteistyön kehittäminen asiakastapauksissa (Kela, työvoimatoimisto, terveydenhuolto, A-klinikka, sosiaalitoimi).
Toimintamalli	Kuntoutus koostuu palvelutarvekartoituksesta sekä kolmesta "kuntoutusjaksosta": Elämänhallinta ja hyvinvointijakso (psykologivetoinen, selvittelyjakso, paljon ryhmätyöskentelyä), Työelämän haasteet -jakso (kuntoutusohjaajavetoinen, rakennetaan "minun uusi työurani", yksilötyöskentelyä, testauksia, mahdollisia lääkärintarkastuksia jne.), Yksilöllisiä

	ratkaisuja tukeva jakso (henkilökohtaiset tapaamiset lähinnä kuntoutusohjaajan kanssa, välillä työharjoittelujakso, jatkosuunnitelmat). Kuntoutusjaksojen välillä on välitehtäviä, ryhmätapaamisia ja yksilöohjausta.
Avo/laitos	Sekä avo- että laitoskuntoutusta.
Kuntoutujien tukeminen	<i>Kuntoutusprosessin aikana:</i> Jatkuva yhteydenpito ja ohjaus muihin tarvittaviin palveluihin. <i>Kuntoutusprosessin jälkeen:</i> Saattaen vaihto jatkamaan sen palveluntuottajan kanssa, joka asiakkaan on projektiin ohjannut.
Kuntoutuksen keskeiset vahvuudet	Keskusteluryhmät, vertaistuki, henkilökohtainen ohjaus.
Vaikutukset kuntoutujalle	Tunne siitä, että joku välittää, ottaa vakavasti ja auttaa oikeasti. Joku auttaa selvittämään omaa tilannetta (terveydentila, velkasaneeraus jne.), koska omat voimavarat eivät siihen riitä. Selvennetään pelisääntöjä viranomaisten kanssa.
Miten täydentää palvelujärjestelmää	Asiakkaan ilojen ja surujen jakaminen. Näin huomataan sellaisia ongelmia, joita virallista kautta ei voida nähdä ja joihin sitten haetaan yhdessä ratkaisua (pimeä työ, suuret velkapiikit, elämäntilanne kokonaisuutena).
Ongelmat	Projektiajan rajallisuus: täytyy saada kuntoutusprosessi päätökseen tietyssä ajassa (kalenterin, ei tarpeen mukaan). Sopivien (työ)harjoittelupaikkojen puute: kuntoutujat eivät ole avointen työmarkkinoiden työntekijöitä, mutta kokeilu pitäisi saada suoritettua jokseenkin oikeissa töissä.
Opit	Projektin aloitusaikataulu on ollut todella tiukka eikä asiakkaita ole ilmestynytäkään siitä vaan kuten kuviteltiin. Ihmisten kanssa työskentely ei mene aina kuten haluttaisiin, vaan miten asiakas sen mieltää.
Kehittämisaalueet	Asiakkaaksi ohjaaminen, yhteistyön edelleen tiivistäminen.

Hämeenkyrön Hoitokeskus Oy

(Hämeenkyrö, Ikaalinen, Nokia, Ylöjärvi ja Viljakkala)

Hämeenkyrön Hoitokeskuksen KIPINÄ-kuntoutus painottui voimakkaasti fyysiseen hyvinvointiin ja fyysisen kunnon kohentamiseen. Kohderyhmän taustan ja toimintakykyä vaikeuttavien seikkojen perusteella tavoitteiksi asetettiin esimerkiksi kipujen ja vaivojen lievittyminen, raihaantumisen hidastaminen, elämäntilanteen parantaminen, vuorovaikutustaitojen paraneminen ja koulutusmahdollisuuksista kiinnostuminen. Tavoitteena oli kohentaa kuntoutujien valmiuksia osallistua kuntouttavaan työtoimintaan tai työvoimapolitiittisiin toimenpiteisiin, mutta joidenkin kohdalla tavoitteeksi voitiin hyväksyä elämäntilanteen tai elämäntilanteen parantaminen. Toimintamalli perustui ajatukseen siitä, että todellisesti vaikeassa elämäntilanteessa elävälle jo pelkkä parempi fyysinen vointi tai kipujen aleneminen voivat toimia toivon herättäjinä. Kokonaisuudessaan projektissa painotettiin sekä elämäntilanteen parantamista että työhön palaamista. Hämeenkyrön KIPINÄ-projektissa järjestettiin sekä aktiivi- että itsehoitajaksoja, jotka jakautuivat noin 10 kuukauden ajalle. Kyseessä oli päivämuo- toisena avokuntoutuksena järjestettävä kuntoutus.

Hallinnollinen toteutaja	Hämeenkyrön Hoitokeskus Oy
Kattavuus paikallisen/alueellinen	Alueellinen: Hämeenkyrö, Ikaalinen, Nokia, Ylöjärvi, Viljakkala (n. 100 000 asukasta)
Kuntoutujien kokonaismäärä	Alkuperäinen arvio 29 kuntoutujaa. Toteutuma 35 kuntoutujaa (19 naista ja 16 miestä). Keskeyttäneitä 2 (5%).
Kuntoutujien valinta	Valinnan suorittavat osallistujakuntien sosiaalityöntekijät ja työvoimaneuvojat, jotka tuntevat asiakkaat vuosien takaa ja ottavat huomioon kunkin kuntoutujaehdokkaan yksilöllisen elämänkulun, olosuhteet ja tilanteen kehityksen. Sosiaalityöntekijä ja erikoistyövoimaneuvoja käyvät aktivointisuunnitelmia läpi (uudet ja vanhat) ja valitsevat ehdokkaat, jotka kutsutaan haastatteluun. Ehdokkaille valitaan myös yhdestä kolmeen varahenkilöä.
Yhteistyötahot	Hämeenkyrön, Ylöjärven, Nokian ja Ikaalisten Kelan toimistot sekä työvoimatoimistot ja Nokialla kaupungin työverkko. Sosiaalitoimi Hämeenkyrössä, Viljakkalassa, Ylöjärvellä ja Ikaalisissa. Jatkotoimien ja seurannan suhteen yhteistyökumppaneita ovat myös kuntien terveyskeskukset ja esim. mielenterveystoimistot.
Kuntoutustarveselvitys tai vastaava	Perusteellinen terveys selvitys sekä koetun terveyden- ja toimintakyvyn mittaaminen (työterveyshoitaja, työterveyslääkäri, psykiatri, fysioterapeutti).
Tavoitteet	<i>Yksilötasolla:</i> Kohentaa kuntoutujien valmiuksia osallistua kuntouttavaan työtoimintaan tai työvoimapolitiittisiin toimenpiteisiin ja näin tukea paluuta työmarkkinoille ja työllistymistä pitkällä aikavälillä. Osan kohdalla tavoitteeksi voidaan hyväksyä elämänlaadun tai elämänhallinnan parantuminen. <i>Yleisemmällä tasolla:</i> Paikallisen yhteistyömallin luominen, jossa yksityinen palveluntuottaja tuottaa avokuntoutuspalveluja yhteistyössä eri hallinnonalojen kanssa.
Toimintamalli	Avomuotoinen n. 10 kk kestävä päiväkuntoutusmalli, joka koostuu yhteensä 35 aktiivisesta kuntoutuspäivästä. Kuntoutus on jaksotettu ensimmäiseen Aktiivijaksoon (15 vrk), kuuden viikon itsehoitojaksoon, toiseen Aktiivijaksoon (5 vrk), kymmenen viikon itsehoitojaksoon, kolmanteen Aktiivijaksoon (5 vrk), kymmenen viikon itsehoitojaksoon, neljanteen Aktiivijaksoon (5 vrk), kymmenen viikon itsehoitojaksoon ja Lopetusjaksoon (5 vrk). Itsehoitajakset sisältävät työtoimintaa mahdollisuuksien mukaan. Jokaiselle kuntoutujalle on nimetty kuntoutuslaitoksessa oma ryhmäohjaaja, joka huolehtii raportoinnista ja yhteydenpidosta eri viranomaisiin.
Avo/laitos	Avokuntoutusta.
Kuntoutujien tukeminen	<i>Kuntoutusprosessin aikana:</i> Kuntoutujalle nimetään oma ryhmäohjaaja, jonka puoleen voi kääntyä kaikissa kuntoutukseen liittyvissä asioissa. Kuntoutujilla on tiedossa kuntoutuskokeilussa yhteyshenkilönä toimivan sosiaalityöntekijän tai työvoimaneuvojan yhteystiedot. Itsehoitajaksojen aikana kuntoutuslaitokseen voi ottaa tarvittaessa yhteyttä ja lääkäri on tavoitettavissa tarpeen mukaan. Tavoitteena on, ettei ketään jätetä yksin tai epätietoisuuteen. Lisäksi tarjotaan apua paperiasioihin. <i>Kuntoutusprosessin jälkeen:</i> Yhteydet ja asiakassuhteet säilyvät. Lisäksi pyritään järjestämään mahdollisimman selkeät jatkotoimet.
Kuntoutuksen keskeiset vahvuudet	Tiivistynyt yhteistyö (työvoimaneuvojien ja sosiaalityöntekijöiden kanssa) ja tiedonkulku poistavat kuntoutujilta mahdollisuuden kertoa asioista eri tavalla eri toimijoille. Kuntoutus on avomuotoista, joten perhettä ei

	tarvitse jättää yksin päiväkausiksi. Päiväkuntoutuksen päivärytmi muistuttaa työssäkäynnin päivittäistä aikataulua, mikä jo sinällään mahdollistaa arjen paremman hallinnan. KIPINÄn vahvuus on toimenpiteiden toteuttamisessa eli ei jäädy pelkästään suunnitelmien tasolle.
Vaikutukset kuntoutujalle	Kuntoutujat ovat avoimemmin kiinnostuneita asioistaan, luottamus kuntoutusta järjestäviin toimijoihin on parantunut. Oman terveyden hoito on vielä paljon kiinni päivästä ja mielialasta, mutta itsehoidon tiedostus on lisääntynyt. Ryhmätoiminta on virkistänyt mieltä ja parantanut vuorovaikutustaitoja. Jotkut ovat saaneet tukitöitä. Tulojen nousun ja hieman paremman terveyden vaikutukset näkyvät rentoutumisena ja mielialan nousuna.
Miten täydentää palvelujärjestelmää	Tarjotaan tehostettua terveyden seurantaa, itsehoitotaitojen opetusta, tuki- ja liikuntaelinoireiden hoitoa sekä psyykkisten voimavarojen lisäämiseen tähtääviä vertaistukea tarjoavia keskusteluryhmiä.
Ongelmat	Taloudelliset tekijät: sosiaalitoimen menot kasvavat. Aluksi kehittämisehdotusten esittämisessä oltiin arkoja. Yhteisen ajan löytäminen työvoimatoimistojen ja sosiaalitoimen työntekijöiden kanssa on vaikeaa (liikaa töitä). Jotkut kuntoutujat ovat jättäneet käymättä esim. laboratoriokokeissa, koska he eivät ole kokeneet niitä tärkeiksi. Kuntoutuslaitoksen odotetaan toteuttavan paljon sairaanhoidollisia toimia, joita ei kuntoutukseen kuitenkaan ole laajasti budjetoitu. Kunnat ovat taipuvaisia pyytämään itsehoitajaksojen toiminnanrahoitusta kuntoutuslaitokselta.
Opit	Toimeentulon järjestämisessä on ongelmia eri tukiin siirryttäessä.
Kehittämisaueet	Matkakustannusten maksajan rooli koetaan sosiaalitoimessa epäoikeudenmukaisena. Tiedonkulku on välillä liian hidasta. Viikon kestävä aktiivikuntoutusjakso saattaa olla liian lyhyt. Kotikuntien viranomaistahot ovat vaikeasti tavoitettavissa.

Invalidiliiton Lapin kuntoutuskeskus, ILKK

(Rovaseutu)

Invalidiliiton Lapin kuntoutuskeskuksen järjestämässä REKI-kuntoutushankkeessa keskityttiin sekä kuntoutujien fyysiseen kuntoon että heidän työllistymisvalmiuksiensa ja työkykynsä paranemiseen. Vertaisryhmän tuen vahvistamiseksi projektissa otettiin huomioon kuntoutujien sukupuoli ja ryhmiä järjestettiin kolme: yksi mies-, yksi nais- ja yksi sekaryhmä. Työvoimavirkailija ja sosiaalityöntekijä muodostivat työparin, joka kartoitti projektiin valittavia työttömiä työnhakijoita ja teki heille aktivointisuunnitelmat. Sosiaalityöntekijät valitsivat omasta puolestaan projektiin sellaisia kuntoutujia, joilla he katsoivat olevan jonkinlaiset valmiudet osallistua työelämään. Kävi kuitenkin ilmi, että usean kuntoutujan kohdalla projektiin osallistuminen osoittautui ylivoimaiseksi (keskeytykset): kunto oli arvioitua huomattavasti huonompi ja työkyky jopa todella huono. Alun perin yksilötasolla päätavoitteeksi asetetusta työllistymisestä jouduttiin luopumaan usean kohdalla. Sittenkin keskityttiin elämänhallinnan lisäämiseen, toimintakyvyn ja sosiaalisten valmiuksien parantamiseen sekä työelämävalmiuksien saavuttamiseen. Kuntoutus järjestettiin sekä avo- että laitoskuntoutuksena siten, että laitosjaksot järjestettiin kuntoutuskeskus ILKK:ssa ja avojaksot Romotkella (Rovaniemen Monitoimikeskussäätiö).

Hallinnollinen toteuttaja	Invalidiliiton Lapin kuntoutuskeskus (ILKK)
Kattavuus paikallinen/alueellinen	Paikallinen: Rovaniemen kaupunki ja Rovaniemen maalaiskunta (n. 56 000 asukasta)
Kuntoutujien kokonaismäärä	Alkuperäinen arvio 24 kuntoutujaa. Toteutuma 22 kuntoutujaa (7 naista ja 15 miestä). Keskeyttäneitä 7 (24%).
Kuntoutujien valinta	Valinnan tekevät työvoimatoimisto ja sosiaalitoimisto yhteistyössä.
Yhteistyötahot	Rovaniemen kaupungin ja Rovaniemen maalaiskunnan sosiaalitoimistot, Rovaniemen työvoimatoimisto, Rovaniemen Monitoimikeskussäätiö, Rovaniemen Kelan toimisto ja Lapin päihdekliniikka.
Kuntoutustarveselvitys tai vastaava	10 vrk:n selvitysjakso. Selvitellään kuntoutujan alkutilanne yksilötutkimuksin (lääkäri, sosiaalityöntekijä, työkokeilunohjaaja, psykologi ja fysioterapeutti).
Tavoitteet	<i>Yksilötasolla:</i> Päättävöitteenä on ollut työllistyminen, mutta projektin edessä siitä on jouduttu luopumaan yhä useamman kohdalla. Yksilötasolla on pitäydytty toimintakyvyn ja sosiaalisten valmiuksien, erityisesti itsestä huolehtimisen kyvyn parantamisessa ja vahvistamisessa. <i>Yleisemmällä tasolla:</i> Jokaisen kuntoutujan kohdalla on pitäydytty työelämävalmiuksien ja sosiaalisten valmiuksien vahvistamisessa. Elämäntilanteen lisääminen, kokonaisvaltainen arkielämän hallinta – elämän rytmittäminen. Itsetuntemuksen lisääminen, valintojen tiedostaminen ja vastuunotto. Työelämän valmiuksien saavuttaminen, oman alan löytäminen.
Toimintamalli	Kuntoutus alkaa 10 vuorokauden selvitysjaksolla ILKK:ssa, minkä jälkeen kuntoutujat siirtyvät 3 kk:n Romotken työelämävalmiuksien jaksolle. Romotken jakson jälkeen on 10 vuorokauden kuntoutusjakso ILKK:ssa ja josta jälleen siirrytään 3 kk:n Romotken jaksolle. Tämän jälkeen on 5 vuorokauden päätösjakso ILKK:ssa, minkä jälkeen alkaa ½ vuoden työelämävalmiusjakso. Koko prosessi päättyy 3 vuorokauden seurantapäiviin ILKK:ssa. ILKK:n jaksot ovat laitospäiväjaksoja täysihoidolla. Tällä pyritään siihen, että kuntoutujat irrottautuvat pois kotioloista ja siihen asti totutusta vuorokausirytmistä. Kuntoutuspäivä alkaa klo 8 ja päättyy klo 16. Kuntoutus on ryhmämuotoista toimintaa, joka pitää sisällään luentoja (lääkärin, sosiaalityöntekijän, psykologin, fysioterapeutin, työkokeilunohjaajan, työterveyshoitajan), liikuntaryhmiä (fysioterapeutin ohjaamia), retkiä, tutustumiskäyntejä ja työpajatyöskentelyä. Ensimmäinen Romotken jakso on työelämävalmiuksien valmennusjakso, joka sisältää ryhmämuotoista vertaistukityöskentelyä kokonaisvaltaiseen elämäntilanteen sekä itsetuntemuksen tukemiseen. Toinen Romotken jakso on työelämään orientoiva ja työkykyä vahvistava valmennusjakso. Kuntoutujat pyritään saattamaan eri jaksojen siirtymissä. Verkostokokoukset ajoittuvat jaksojen päättymisvaiheisiin. Verkostokokouksissa ovat mukana jakson vastuutaho, sosiaalitoimiston edustaja, työvoimatoimiston edustaja ja projektin vastuuhenkilö (ILKK) ja kuntoutuja itse.
Avo/laitos	Sekä avo- että laitospäiväjakso.
Kuntoutujien tukeminen	<i>Kuntoutusprosessin aikana:</i> Romotken työelämävalmiuksien jaksolla yksilöohjaaja pitää yhteyttä kuntoutujaan ja seuraa kuntoutujan tilannetta jakson aikana. <i>Kuntoutusprosessin jälkeen:</i> ILKK:n seurantapäivien jälkeen kuntoutujalle nimetään yhteyshenkilö.

Kuntoutuksen keskeiset vahvuudet	Erityisesti Rovaniemen Monitoimikeskussäätiön osuus työelämävalmiusjakson toteutuksesta ja seurannasta on ollut merkittävä kuntoutujien työkyvyn pidempiaikaisessa selvittämisessä.
Vaikutukset kuntoutujalle	Toimintakyky arkipäivän elämässä on parantunut, selviytyminen ongelmatilanteissa vahvistunut ja luottamus sekä usko itseen ovat parantuneet. Elämäntavat ovat muuttuneet terveellisempään suuntaan, liikunta on lisääntynyt, tietoisuus yhteiskunnan erilaisista palveluista parantunut, työvalmiudet ovat kasvaneet, luottamus tulevaisuuteen on lisääntynyt ja itseluottamus kasvanut.
Miten täydentää palvelujärjestelmää	Rovaniemen Monitoimikeskussäätiön tieto-taito ja kokemus vaikeasti työllistettävien työllistämistä ja työkyvyn kartoittamisesta ovat avuksi.
Ongelmat	Työntekijöiden, erityisesti sosiaalityöntekijöiden, vaihtuvuus ja siitä tiedottaminen sekä yhteistyötahoille että kuntoutujille. Toimintaa on vaikeuttanut myös projektityön toteuttaminen samanaikaisesti perustyön kanssa. Työntekijöillä ei ole tietoa siitä, mikä osuus työstä kuuluu projektiin ja mikä osa taas perustyöhön. Projektityölle ei ole osoitettu lisäresursseja työntekijöiden osalta. Panostus projektiin ei näin ollen ole ollut alkuperäisen suunnitelman ja projektin vaatimusten mukainen. Tukimuotojen juridinen yhteensovittaminen eri toimijatahojen ohjeistusten pohjalta oli projektin alussa suuri ongelma. Ongelmaa lisäsi mukana olevan yksityisen säätiön toiminta.
Opit	Pitkäaikaistyöttömien elämäntilanteeseen ja työkyvyn sekä työkyvyttömyyden kartoittamiseen tarvitaan uusia toimintakäytäntöjä, joilla voidaan kartoittaa mahdollisimman laajasti yksilön tilannetta. Pitkään jatkunut työttömyys vaatii myös pitkän seurannan todellisen työkyvyn selvittämisessä. Esim. huono tai puutteellinen selviytyminen ryhmässä voi heijastaa kuntoutujan kykyä selviytyä työyhteisössä ja olla suurin sekä selittämätön syy työllistymättömyyteen. Tällaiset ominaisuudet voivat olla piileviä eikä niihin ole koskaan päästy käsiksi. Ammatilliset valmiudet voivat olla hyvät, mutta olemassa on jokin muu ongelma. Pidemmällä, eri ammattitahojen toteuttamalla seurannalla voidaan ottaa huomioon piileviä, mutta voimakkaita esteitä työllistymiselle (esim. persoonallisuushäiriöt).
Kehittämisaalueet	Tavoitetaso vaatii tarkennuksia (pitkäaikaistyöttömille, joilla on arkipäivästä selvitymisessä ongelmia, ei työelämää kannata asettaa tavoitteeksi ennen kuin toimintakyky on saatu kohotettua riittävän korkealle). Aikaresursseja pitkäaikaistyöttömien kohderyhmälle tarvitaan runsaasti. Vuosi on liian lyhyt aika, mikäli ongelmat ovat perustavanlaatuisia.

Jupiter-säätiö

(Vaasa)

Jupiter-säätiön KIPINÄ-projekti muodostui kolmesta osiosta: fyysisen ja psyykkisen tilan kartoituksista ja kuntoutuksesta, tuetusta työtoiminnasta sekä ohjaavasta koulutuksesta. KIPINÄ-kuntoutus toteutettiin Vaasan seudulla kolmen eri organisaation yhteistyönä. Toimijoina kokeilussa olivat Jupiter-säätiö, Vaasan ammatillinen aikuiskoulutuskeskus ja Norrvala Folkhälsan AB. Kokeilu oli kaksikielinen ja kuntoutusryhmiä järjestettiin kolme, joista kaksi oli suomenkielistä ja yksi ruotsinkielinen. Kokeiluun oli tarkoitus valita sellaisia kuntoutujia, joilla katsottiin olevan valmiuksia ja halua palata takaisin työelämään. Ainakaan ensimmäisen ryhmän osalta ei osallistujien valinta kuitenkaan onnistunut suunnitellulla ta-

valla. Projekti oli varsin tiivis ja kokeilu kesti kunkin kuntoutujan kohdalla noin seitsemän kuukautta yksilöllisistä tilanteista riippuen. Toimintaa oli päivittäin klo 8–14.30 koko kuntoutusprosessin ajan. Elämänhallinnan ohella kuntoutuksessa tähdättiin vahvasti työllistymiseen liittyviin tavoitteisiin. Kuntoutus järjestettiin kokonaisuudessaan avokuntoutuksena. Jupiter-säätiöllä oli palveluksessaan 1,5 työnetsijää, joiden pääasiallinen toimenkuva oli yhteydenpito alueen työpaikkoihin ja sitä kautta työharjoittelu/kokeilupaikkojen etsiminen yhteistyössä VAKK:n kanssa.

Hallinnollinen toteuttaja	Jupiter-säätiö
Kattavuus paikallinen/alueellinen	Alueellinen (n. 86 158 asukasta)
Kuntoutujien kokonaismäärä	Alkuperäinen arvio 18–30 kuntoutujaa. Toteutuma 17 kuntoutujaa (5 naista ja 12 miestä). Keskeyttäneitä 5 (23%).
Kuntoutujien valinta	45 vuoden ikä ja aktivointisuunnitelmakelpoisuus (vähintään 2 vuoden työttömyys). Työvoima- ja sosiaalitoimi lähettävät asiakkaan Jupiter-säätiössä pidettävään infotilaisuuteen, jossa vastaava ohjaaja haastattelee ja kartoittaa henkilön motivaatiota ja henkilökohtaista muutoshalukkuutta.
Yhteistyötahot	VAKK, Norvalla-Folkhälsan, työvoima- ja sosiaalitoimi, Kelan paikallistoimisto, Vaasan kaupunki (kuljetus), satunnaisempia/tapauskohtaisia kontakteja esim. sairaalat, terveyskeskukset, mielenterveyskeskus, päihdehuolto kokonaisuudessaan Vaasan kaupungin alueella, yrittäjät.
Kuntoutustarveselvitys tai vastaava	Kartoitusjaksolla kartoitetaan, mihin kuntoutustoimenpiteisiin on tarvetta. Fyysiset ja psyykkiset voimavarat.
Tavoitteet	<i>Yksilötasolla:</i> Yleisen aktiviteetin ja itsetunnon/itsetuntemuksen nousu, omien resurssien tiedostaminen, ammattitiedouden saattaminen edes osittain nykyvaatimusten tasolle. <i>Yleisemmällä tasolla:</i> Keski-ikäisen henkilön työllistyminen (joka sinänsä jo haaste), oman terveydentilan tunteminen ja voimavarojen löytäminen. Kokonaisvaltaisen aktiivisuuden lisääntyminen.
Toimintamalli	4 eripituista jaksoa: 1) Tutustumisjakso 1 vko (aiemmin Ryhmäytymisjakso ja kesto 2 vkoa). Toisiin kuntoutujiin ja organisaatioihin tutustuminen, motiivointi ja ryhmäytyminen. Ruokailu järjestetään Jupiterissa aina kun mahdollista. 2) Kartoitusjakso 7 vkoa. Norvalla-Folkhälsanin fysiatri, neuropsykologi, fysioterapeutti ja kuntohoitaja tekevät kuntokartoitukset (½ pvää/vko). Samaan aikaan muut ovat uimassa, kuntosalilla, ulkoilemassa tms. harjoituksessa. Jokainen saa henkilökohtaisen liikunta- ja kuntosuunnitelman. Lopullisen kuntoutussuunnitelman tekee Jupiter-säätiön vastaava ohjaaja. VAKK:n ohjaava koulutus/ammattillinen kartoitus (2 ½ pvää/vko) sisältää tietoa ja harjoituksia itsetietoisuudesta, stressistä, hyvinvoinnista ja itsetunnosta. Ryhmäläiset saavat VAKK:n osuudesta sisältörungon. Sisältöä muokataan ja muutetaan yksilöllisten tarpeiden tai ryhmän mieltymysten mukaan. Aloitetaan työt Jupiter-säätiön työtoimintaosastolla (1 ½ pvää/ vko). Ensin aloitetaan työt Jupiterissa ja vasta kun nähdään, miten työt ja läsnäolo sujuvat, voidaan keskustella ulkopuolisista työharjoittelupaikoista. Tarvittaessa VAKK:n ja Jupiterin päiviä voidaan yhdistellä tai vaihdella. 3) Aktivointijakso 3 kk ja 1 vko (aiemmin Ydinjakso). Työn ja ammatillisen ohjauksen osuus painottuu. Työtä on 3 pvää/vko joko Jupiterin osastoilla tai ulkopuolisissa työharjoittelupaikoissa. VAKK:n ohjaava opettaja pitää ammatillisen puolen ohjaukset ja Jupiterin vastaava ohjaaja yksilökeskustelut. VAKK:n osuus tällä jaksolla on 2 pvää/vko, joka pääsääntöisesti sisältää atk-

	<p>opetusta, kieli- tai jotakin perusopetusta. VAKK:n jaksosta 2 x ½ pvää on liikuntaa. Järjestetään erilaisia tutustumiskäyntejä. 4) Päätösjakso 1 kk ja 3 vkoa (henkilökohtainen rytmitys). Työtoiminta ja VAKK vuorottelevat, liikuntaa on vähemmän. Tehdään henkilökohtaiset kuntoarviointit. Työtoimintaa on väh. 1½ pvää/vko, VAKK:n ohjaavaa koulutusta 3 pvää/vko ja N-F kuntoutusarviointia ½ pvää/vko. Jaksolla selvitetään edelleen ammattivaatimuksia ja valmiuksia niihin, esim. atk- opetus jatkuu. Yksilökeskustelut ja ammatillinen ohjaus jatkuvat. Kipinälaiset voivat osallistua Jupiterin yleiseen ryhmätoimintaan ja liikuntaan, jos paikkoja on. Yhteinen arviointi työtoimintajaksosta tehdään asiakkaan, vastaavan ohjaajan sekä työosaston päällikön kanssa tai ulkopuolisen yrittäjän kanssa. Verkostokokouksia järjestetään tilanteiden ja tarpeen mukaan.</p>
Avo/laitos	Avokuntoutusta.
Kuntoutujien tukeminen	<p><i>Kuntoutusprosessin aikana:</i> Kuntoutujia tuetaan säännöllisillä yksilökeskusteluilla, ollaan mukana sovittaessa asioista A-neuvolassa, katkaisuhoidossa, sosiaalitoimistoissa. Yhteistyökumppanit keskustelevat ryhmäläisten kanssa ja ottavat asiat esille projektipäällikön kanssa (kukin on asioista tietoinen). Henkilökohtaiset asiat jäävät kahdenkeskiseksi. Mikäli asia koskee henkilön vointia ja jaksamista tai esiintyy rajoituksia, täytyy kaikkien vastaavien tahojen niistä tietää. Kuntoutajat keskustelevat Jupiterin psykologin tai mielenterveyskeskuksen lääkärin/hoitajan kanssa tarvittaessa. Säännöt ja rajoitukset auttavat turvallisuuden tunteen säilyttämisessä. Epäkohtiin pyritään puuttumaan heti ja selvittämään ne.</p> <p><i>Kuntoutusprosessin jälkeen:</i> KIPINÄn jälkeen projektipäällikkö on mukana ensimmäisellä käynnillä työvoimatoimistossa miettimässä asiakkaan tulevaisuutta ja arvioimassa KIPINÄ-jaksoa. Projektipäällikön läsnäolo on rajattu kuntoutuskokeilun aikaan eli vuoden 2004 loppuun.</p>
Kuntoutuksen keskeiset vahvuudet	Vahvat vuorovaikutus- ja ryhmätyötaidot, avoin yhteistyö, moniammatillisuus, suunnitelmallisuus, raportointi, arviointi. Yksilöllisyys, joustavuus, turvallisuus ja vaihtelevuus jaksojen sisällä. Tuottaa asennemuutosta koulutusmyönteisempään suuntaan ja työnantajille positiivisempaa asennetta kohderyhmää kohtaan. Laaja kuntoutuskartoitus tuo esille todelliset rajoitteet ja paljastaa myös työtä vieroksuvat.
Vaikutukset kuntoutujalle	Tietoisuus omasta terveydentilasta, itsetuntemus sekä sosiaalisuus ja usko itseän ovat nousseet. Yleinen myönteisyys ja ymmärrys erilaisia organisaatioita kohtaan on lisääntynyt ja mieliala on pääsääntöisesti kohonnut. Projekti on ollut positiivinen kokemus pitkän, taannuttavan työttömyyden jälkeen. Jopa taloudellinen tilanne on hieman helpottunut.
Miten täydentää palvelujärjestelmää	Kolmen eri organisaation muodostama tiivis kombinaatio näyttäisi olevan erittäin hyvä, vaikkakin teettää ylimääräistä työtä saada se toimimaan jouhevasti. Joustavuus ja yksilöllisyys eivät tässä muodossa toteudu virallisessa palvelujärjestelmässä. Sosiaali- ja terveysasioissa projektipäällikön yhteydenotot virkateitse ovat nopeuttaneet asioiden selvittelyä.
Ongelmat	Liian kiireellinen projektin aloitus: työvoima- ja sosiaalitoimi eivät ehtineet rekrytointiin mukaan. Taloudelliset vaikeudet. Ryhmäkoko liian pieni ja ryhmä moniongelmainen, osa kuntoutujista vastahakoisia. Motivoinnin vaikeus, sillä kuntoutusraha on vain hieman korkeampi kuin työmarkkinatuki, jolloin omavastuuosuus esim. vuokrassa on noussut tai jotkut ovat joutuneet maksamaan vuokran kokonaan. Sosiaalitoimi on luvannut tukea harkinnanvaraisella toimeentulotuella, mutta käytännössä se on erittäin vaikeaa ja kuntoutujat ovat saaneet niin pieniä summia, ettei niillä ole käytännössä merkitystä. Ihmiset eivät ole halukkaita tulemaan kuntoutukseen, jos talous joutuu vieläkin kovemmalle.

Opit	Tarpeeksi joustoa kaikkeen, mutta tiukasti rajattuna tai kirjallisesti. Kaikki osapuolet yhtä aikaa paikalle. Asioiden selvittely saman tien.
Kehittämisaalueet	Suunnittelu yhteistyökumppaneiden kanssa. Laadittu suunnitelma ei ole käytännössä toteutunutkaan esim. sairaustapauksissa. Liian vähäisellä henkilömäärällä toiminnan pyörittäminen on vaikeaa. Projektipäällikön työskentely vastaavana ohjaajana on vaikeaa, sillä ei ole aikaa kehittämiseen tai edes kunnolla lomakkeiden laatimiseen tai arviointiin (molemmilla kielillä). Kelan maksatussystemi järjestävälle organisaatiolle: korvauksen maksu vain asiakkaiden läsnäolopäiviltä ei toimi kovin hyvin ko. kohderyhmän kanssa.

Kaprakan kuntoutuspalvelukeskus

(Eno, Kontiolahti, Liperi)

Kaprakan kuntoutuspalvelukeskuksen Työelämäkipinä-projekti painottui vahvasti fyysiseen kuntoon ja sen kohottamiseen. Kohderyhmän aktivoinnissa keskeisimmät ongelmat liittyivät elämänhallintaan ja terveyteen. Tavoitteena oli toteuttaa toimenpiteitä, joilla työelämään palaamisen esteet saataisiin raivattua. Yksilötason tavoitteena oli elämänhallintaongelmiin vaikuttaminen niin, etteivät ne muodostaisi esteitä työkyvylle ja työllistymiselle. Yleisemmällä tasolla tavoitteiksi asetettiin uusien yhteistyömuotojen ja -käytäntöjen löytäminen eri toimijoiden välille sekä asenneympäristön muokkaus. Hankkeessa panostettiin fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveydentilan kartoitukseen. Kuntoutuksessa järjestettiin sekä avo- että laitospalveluita. Internaattijaksoja oli kolme, joiden lisäksi järjestettiin avokuntoutusta yksilöllisistä tarpeista riippuen. Kuntoutusta tarjottiin kahdessa eri kuntoutusryhmässä.

Hallinnollinen toteuttaja	Kaprakan kuntoutuspalvelukeskus
Kattavuus paikallisen/alueellinen	Alueellinen: Eno, Kontiolahti, Liperi (n. 30 400 asukasta)
Kuntoutujien kokonaismäärä	Alkuperäinen arvio 18 kuntoutujaa. Toteutuma 27 kuntoutujaa (15 naista ja 12 miestä). Keskeyttäneitä 5 (16%).
Kuntoutujien valinta	Valinnan alulle paneva voima ovat paikalliset luotsit ja työvoimahallinto. Hankesuunnittelussa on ollut tarkoituksena, että myös Kaprakkaa käytettäisiin rekrytoinnissa, jotta mukaan saataisiin ne henkilöt, jotka projektista eniten hyötyisivät. Kaprakka jäi kuitenkin rekrytoinnissa syrjään.
Yhteistyötahot	Erityisiä nimettyjä yhteistyötahoja ovat kuntien sosiaalitoimet, joiden nimetyt työntekijät toimivat kuntoutusluotseina, lisäksi työvoimahallinnot ja Kelan toimistot. Yhteistyötahoja ovat myös kaikki palvelun tuottajat tai muut toimijat, jotka kuntoutujan elämää voivat koskea tai koskevat.
Kuntoutustarveselvitys tai vastaava	Kuntoutujan osaamisen sekä työkyvyn arviointi moniammatillisessa kuntoutustiimissä (psyykkisen, sosiaalisen ja fyysisen työkyvyn tarkastukset, haastattelut, testaukset ja osaamiskartoitukset).
Tavoitteet	<i>Yksilötasolla:</i> Elämänhallintaongelmiin vaikuttaminen niin, etteivät ne muodostaisi esteitä työkyvylle ja työllistymiselle sekä muu työkyvyn ylläpito ja kuntoutussuunnitelmien tekeminen. <i>Yleisemmällä tasolla:</i> Uusien yhteistyömuotojen ja -käytäntöjen löytäminen eri toimijoiden välille sekä asenneympäristön muokkaus.

Toimintamalli	Kuntoutus on jaksotettu motivointipäivään (1 vrk), Koordinaatit kartalle -jaksoon (10 vrk), Väylän kartoitus -jaksoon (5 vrk) ja Ankkurit ylös -jaksoon (5 vrk) (tieto Kelalta). Toimintamalli tai -idea on vahvistaa saumattoman palveluketjun ajatusta ja kuntoutujien aktiivista roolia siinä. Kuntoutuja saa internaattijaksolta vahvistusta omista voimavaroistaan sekä keinoja niiden edesauttamiseksi. Paikallistoimijat saavat uutta näkökulmaa asiakkaisiinsa. Lisäksi paikallistasolle tuodaan kuntoutusjärjestelmien asiantuntemusta, jonka on havaittu olevan kunnille (etenkin pienille, joissa esim. sosiaalitoimen työntekijät toimivat useiden asiakasryhmien kanssa) usein kohtalaisen vierasta aluetta. Internaattijakson merkitys on suuri monille pitkäaikaistyöttömille, sillä se poikkeaa arjesta ja toimii eräänlaisena selvänä virstanpylväänä. Tärkeää on myös kuntoutujien verkostoituminen, me-tunne ja ryhmäytyminen.
Avo/laitos	Sekä avo- että laitoskuntoutusta.
Kuntoutujien tukeminen	<i>Kuntoutusprosessin aikana:</i> Pyritään tukemaan kuntoutujia löytämään vahvuuksiaan yleensä elämässä ja suhteessa työelämään. Lisäksi kuntoutujia tuetaan heidän esiin nostamiensa tavoitteiden mukaisiin muutoksiin. Luotsit tukevat jaksojen ulkopuolella kuntoutujia myös arjessa, esim. optikolla käymisessä tai hakemusten tekemisessä. <i>Kuntoutusprosessin jälkeen:</i> Ajatuksena on, että kuntoutusluotsauksen kautta tapahtuvat toiminnot tukevat kuntoutujaa prosessin jälkeen niin, että pitkäkestoistenkin suunnitelmien tekeminen on mahdollista.
Kuntoutuksen keskeiset vahvuudet	Yhteistyö: Yhteistyössä pyritään tuomaan ihmisen voimavarat uudella tavalla esiin hänen verkostolleen. Kokemus: Kaprakalla on kokemusta työttömien kuntoutuksesta. Osallistuminen: Kuntoutujille pyritään antamaan mahdollisuus osallistua heitä koskevaan suunnitteluun ja sitä kautta valintoihin. Itsestään selvältä kuulostava asia ei ole syrjäytyneiden kohdalla aina itsestään selvä. Voimavarakeskeisyys: Kuntoutuja pääsee mittaamaan ja suhteuttamaan omia vahvuuksiaan sekä kehittämisen kohteitaan. Hän saa toiminnasta ja muista siihen osallistuvista kuntoutujista itselleen eräänlaisen peilin.
Vaikutukset kuntoutujalle	Monilla mieliala on kohentunut huomattavasti. Esim. ulkoinen siisteys on kohentunut tai on saatu joitakin perusterveyden ongelmia hoidettua. Joillakin toiminta on vienyt eteenpäin ainakin viranomaisverkostossa.
Miten täydentää palvelujärjestelmää	Hanke koetaan joissain tapauksissa eräänlaiseksi välittäjäksi ja uusien näkökulmien tarjoajaksi viranomaisten ja kuntoutujien välillä. Lisäksi keskeisimpiä asioita, joita palvelujärjestelmä ei aina voi tarjota, ovat aika ja jousto. Internaattijaksolla ja valmiiksi olemassa olevalla työntekijäjoukolla on mahdollisuus joustaa nopeasti yksilön tarpeen mukaan. Kuntoutuspalvelukeskus toimii jopa peruspalveluita paikkaavana tahona erityisesti terveydenhuollon osalta.
Ongelmat	Kuntoutujien syrjäytymisen aste on ollut tavoitteisiin nähden luultua haasteellisempi.
Opit	Projektissa mukana olevilta löytyy halua ja motivaatiota sekä vakavaa asennetta kuntoutukseen, kun heitä verrataan esim. joihinkin muihin kuntoutujiin ja/tai ryhmiin.
Kehittämisaalueet	Kaprakan osallistuminen rekrytointiin olisi voinut olla suurempi.

Kelan kuntoutusyhtiö Petrea

(Turku)

Kelan kuntoutusyhtiö Petrean Turun KIPINÄ-projektissa kuntoutujien rekrytointi tapahtui yhteispalvelupisteen kautta ja kuntoutujia koskevat Kelan päätökset keskitettiin yhdelle henkilölle. Kuntoutus järjestettiin 7–9 henkilön pienryhmissä. Tavoitteena oli selvittää työttömien uhka- ja riskitekijöitä, työ- ja toimintakykyyn liittyviä ongelmia sekä tuen ja interventioiden tarpeita. Tavoitteita olivat myös kuntoutujien työllistymisvalmiuksien ja voimavarojen tukeminen, palvelujärjestelmän kuntoutujien tarpeisiin vastaavien keinojen etsiminen ja palvelujärjestelmän toimijoiden sitominen kuntoutusprosesseihin sekä pitkäjänteisen työ- ja toimintakyvyn, selviytymisen ja kuntoutujan muutostavoitetta vahvistavan tukiprosessin kehittäminen ja rakentaminen sekä työllistyminen. Hankkeen erityisenä kohderyhmänä olivat elämäntilanneongelmaiset, joilla oli takanaan jopa 10 vuotta työttömyyttä. Projektiin ei kuitenkaan ohjattu selkeitä eläketapauksia eikä akuutista päihdeongelmasta kärsiviä. Hankkeessa painotettiin sekä elämänhallinnan lisäämistä että työhön palaamista. Toimintamallin rakentamisessa lähdettiin liikkeelle tietoisuudesta kohderyhmän vaikeista ongelmista ja siitä ajatuksesta, että muutamilla tempuilla ei saada aikaan mitään pysyviä vaikutuksia. Tarkoituksena oli luoda ”vihreän valon vyöhyke”, jossa palveluketju näyttäytyi kuntoutujalle saumattomana ja jossa eri toimijatahot tekivät tiivistä yhteistyötä. Lähtökohtana pidettiin sitä, että olennaista oli asiakkaan oma oivallus omista mahdollisuuksistaan. Keskeistä oli myös parityöskentelyyn perustuva vastavuoroisen tuen virikkeiden ja osaamisen vaihdon hyödyntäminen kaikissa toiminnallisissa tilanteissa. Tavoitteena oli luoda kuntoutuksen yli jatkuva parityöskentelyn malli, niin sanottu KIPINÄ-pari. Kuntoutus järjestettiin avomuotoisena, ja lisäksi oli vielä vuoden kestävä tukijakso. Kunkin kuntoutujan kohdalla kuntoutusprosessi kesti 1–1,5 vuotta.

Hallinnollinen toteuttaja	Kelan kuntoutusyhtiö Petrea
Kattavuus paikallisen/alueellinen	Paikallinen: Turku (yli 175 000 asukasta)
Kuntoutujien kokonais määrä	Alkuperäinen arvio vähintään 64 kuntoutujaa, joista 32 ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa. Toteutuma 69 kuntoutujaa suorittanut loppuun tarveselvityksen ja 32 ryhmämuotoiset kuntoutusjaksot (18 naista ja 14 miestä). Ei keskeyttäneitä.
Kuntoutujien valinta	Rekrytoinnin tekevät Turun työvoiman palvelukeskuksen työntekijät yleensä aktivointisuunnitelman laadinnan yhteydessä. Kuntoutushakemukset toimitetaan keskitetysti Kelaan, jossa yksi nimetty virkailija käsittelee ne ja tekee päätökset.
Yhteistyötahot	Turun työvoiman palvelukeskus, työvoimatoimisto, Kela sekä kaupungin sosiaali- ja terveystoimi. Kolmannen sektorin paikalliset toimijat esim. potilas- ja omaisjärjestöt, kansalaisjärjestöt, työttömien yhdistys, sairausyhdistykset, seurakunta, Pelastusarmeija ja muut työttömien projektit.
Kuntoutustarveselvitys tai vastaava	Viiden päivän yksilöllinen tarveselvitys (sosiaalityöntekijä, psykologi, lääkäri, toimintaterapeutti, työkokeiluohjaaja).
Tavoitteet	<i>Yksilötasolla:</i> Selvittää työttömiä syrjäyttäviä uhka- ja riskitekijöitä, työ- ja toimintakykyyn liittyviä ongelmakohtia sekä tuen ja interventioiden tarpeita. Tukea kuntoutujien työllistymisvalmiuksia ja voimavaroja kuntoutuksellisilla keinoilla.

	<i>Yleisemmällä tasolla:</i> Luoda malleja ja käytäntöjä palvelurakenteen optimaaliseksi hyödyntämiseksi ja kehittämiseksi vastaamaan kuntoutujien tarpeita. Kehittää kohdentuvia interventiokeinoja ja kuntoutustoimia syrjäytymisen ehkäisemiseksi toimijoiden käyttöön. Kehittää varhaisemman kohderyhmän tuen tarpeiden arviointiin sopivia menetelmiä Turun työvoiman palvelukeskuksen käyttöön. Edistää asiakasta kunnioittavien kohtaamis- ja toimintatapojen käyttöä käytännön työtilanteissa kuntoutuksen välineenä.
Toimintamalli	Projektin kesto on 1–1,5 vuotta kuntoutujan tilanteesta riippuen. Se koostuu 1) intensiivisestä rekrytointiprosessista, 2) 5 päivän yksilöllisestä tarveselvityksestä, 3) 10 päivän alkujaksosta 6–10 hengen ryhmissä (psykososiaalisen kuntoutuksen keinoin rakennetaan ja tarkennetaan jatko-suunnitelmia ja aktivoidaan palvelujärjestelmä mukaan prosessiin), 4) 1–2 kk käytäntöjaksosta (esim. työharjoittelua), 5) 5 päivän ryhmämuotoisesta syventävästä jaksosta 6–10 hengen ryhmissä (konkretisoidaan kuntoutujan tarvitsema tuki ja palvelut), 6) noin vuoden kestävästä tukijaksosta, jonka aikana kuntoutuja osallistuu paikallisten toimijoiden palveluihin yksilöllisen suunnitelmansa mukaisesti ja 7) seurantapäivästä Petreassa, jolloin arvioidaan kuntoutujien fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja työelämätilannetta ja tapahtuneita muutoksia.
Avo/laitos	Avokuntoutusta.
Kuntoutujien tukeminen	<i>Kuntoutusprosessin aikana:</i> Yksilötapaamiset ja keskustelut, yhteiskeskustelut työryhmän kanssa ja verkoston kanssa. Mahdollisuus tapaamisiin ja keskusteluun tarpeen mukaan. Elämäntaito- ja tapaohjaus ja neuvonta, ohjattu tekeminen/toiminta. Asiantuntijaluennot, liikuntaryhmät, toimintaterapiatyöskentely, työkokeiluysikössä työskentely. Vertaistuki ja parityöskentelymalli. Ryhmäkeskustelut ja sosiaaliset vuorovaikutustilanteet. Kuntoutuja saatetaan seuraavaan tahoon/paikkaan/toimenpiteeseen. Hoidoja aloitetaan, seurataan niiden vastetta, ohjataan muualle. Tehdään jatkosuunnitelmat. Asian ajaminen eli kuntoutusrahan nopea käsittely ja nimetty vakuutussihteeri Kelassa. Pyritään varmistamaan muiden kuntoutujalle suositeltujen etuisuuksien/palvelujen saaminen (esim. lausunnot toimeentulotuen saamista varten), neuvotellaan ao. päättäjien kanssa, varmistetaan jatkotaho ja vastaanottava henkilö. Turun työvoiman palvelukeskuksesta kuntoutujan oma työntekijä osallistuu viikoittaisiin työryhmäpalaveriin ja mahdollisuuksien mukaan loppupalaveriin. Palvelukeskuksen työntekijät seuraavat tarveselvityksessä tehtyjen suositusten ja jatkosuunnitelmien toteutumista. <i>Kuntoutusprosessin jälkeen:</i> Aktiivisen kuntoutuksen aikana määritellään aina vastuutahot, jotka kuntoutujan kanssa jatkossa työskentelevät ja millä tavoitteella. Seurantapäivä projektin loppupuolella. Kuntoutuja jatkaa Turun työvoiman palvelukeskuksen urasuunnittelussa hyödyntäen KIPI-NÄ-tarveselvityksen ja kuntoutuksen tuloksia.
Kuntoutuksen keskeiset vahvuudet	Kuntoutujien tilannetta jäsennetään laaja-alaisesti sekä fyysisen, psyykkisen että sosiaalisen työ- ja toimintakyvyn kautta. Myös ratkaisukeinoja rakennetaan kaikilla näillä alueilla. Valtaistaminen, yksilöllisyys ja mahdollisuus tiiviiseen henkilökohtaiseen ja ryhmän tukeen/ohjaukseen. Tarvelähtöisyys. Kuntoutumisprosessin näkeminen syklinä. Kuntoutus muodostuu välttämättömistä ja edeltävistä tekijöistä, vaikuttavista ja aiheuttavista tekijöistä ja myös täydentävistä ja tukevista tekijöistä. Päihdetukihenkilö/vertaistukihenkilö mukana Petrean työryhmässä.

Vaikutukset kuntoutujalle	Oikeisiin palveluihin ohjautumisen myötä elämäntilanne on kohentunut ja elämäntavat ovat parantuneet. Yleistila on kohentunut, kun mieliala on vireytynyt ja jaksaminen parantunut. Oman tilanteen tiedostaminen on lisääntynyt. Itsensä arvostaminen ja itseluottamus ovat vahvistuneet. Näkemys omista mahdollisuuksista on laajentunut. Kynnys omien ajatusten, näkemysten ja toiveiden ilmaisemiseen on madaltunut ja keskusteleavuus lisääntynyt.
Miten täydentää palvelujärjestelmää	Suunnitelmallisuus: yhdessä paikassa kokonaistilanteen arviointi. Resursointi: käytetään aikaa ja resursseja kuntoutujan kanssa ja edetään koko ajan moniammatillisesti, tuki pitkäjänteistä. Yhteinen tavoite: projekti sitoo eri toimijat yhteiseen tavoitteeseen. Keskitetty palveluohjaus: palveluohjauksessa ylitetään sektorikohtaiset ja toimialakohtaiset rajat. Kuntoutus: kuntoutukseen pääsee ilman diagnoosia. Joustavuus: rekrytoinnista kuntoutuspäätökseen ja itse palvelun toteuttamiseen ei kulu paljon aikaa.
Ongelmat	Kuntoutujien arjessa on olosuhdetekijöitä, joihin vaikuttaminen on projektin keinoin vaikeaa. Pienestä asiasta voi tulla osallistumista uhkaava tekijä, esim. saako kuntoutuja bussikortin ja lääkekortin, saako hän toimentulotuksensa ajoissa, myönnetäänkö hänelle KKL:n mukaista kuntoutusta jatkoksi jne. Organisaatioissa halutaan rajata vastuita ja siirtää sitä muualle. Eri järjestelmien hankauskohdat. Toimijoiden tekniset järjestelmät soveltuvat huonosti uusiin toimenpiteisiin. Vaikka kuntoutuja kuntoutuisikin työkykyisemmäksi, niin aina työllistymisen vaikeus ei poistu (työpaikkojen puute, itselle sopivien työmahdollisuuksien puute, muuttuneet osaamis-, taito- ja ammattivaatimukset).
Opit	Projektin aikaisten etuuksien siirtymäkohtien hoito/vastuu olisi pitänyt sopia selkeämmin. Olisi hyvä olla etukäteissopimus tai lupaus sosiaali- ja terveystoimen palvelujen saatavuudesta sitä mukaa kuin tarvetta tulee esille. Joustomahdollisuudet olisi pitänyt määritellä tarkemmin: kuinka paljon, missä asioissa ja millä perusteella. Työ- ja harjoittelupaikkojen etsimisessä ns. sopimustyöpaikkojen käyttö olisi tarpeellista.
Kehittämisaalueet	Etuusvaihdot (sairausvakuutuspäiväraha, kuntoutusraha, työmarkkinatuki) rankkoja. Työ- ja harjoittelupaikkojen etsiminen yhdelle kuntoutujalle kerrallaan -systemillä.

Kiipulan ammatillinen aikuiskoulutus- ja kuntoutuskeskus, Kiipulasäätiö (Vantaa)

Kiipulan ammatillisen aikuiskoulutuskeskuksen KIPINÄ-projektin kohderyhmänä olivat moniongelmaiset pitkäaikaistyöttömät. Kiipula oli mukana jo KIPINÄ-kokeilun pilottivaiheessa ja siitä saadut kokemukset helpottivat varsinaisen projektin suunnittelua ja toteutusta. Esimerkiksi asiakkaiden rekrytointi sujui huomattavasti paremmin kuin monessa muussa kokeiluun osallistuneessa hankkeessa. Samoin yhteistyöverkosto oli toimiva jo alusta lähtien. Kuntoutuksessa painotettiin elämänhallintaa, mutta myös työllistymiseen liittyviin tavoitteisiin tähdättiin selkeästi. Yksilötason tavoitteena oli löytää kullekin kuntoutujalle oma henkilökohtainen elämänhallintaa lisäävä polku kohti työllisyyttä. Yleisemmällä tasolla hankkeessa pyrittiin tukemaan viranomaisten verkottumista ja luomaan uusia ratkaisumalleja työllistämiseen. Työkokeilu/harjoittelujakson aikana kuntoutujille tarjottiin mahdollisuus kokeilla erilaisia työtehtäviä ja -paikkoja. Kuntoutusprosessi kesti kunkin kuntoutujan koh-

dalla kuusi kuukautta. Kuntoutus järjestettiin pääasiassa avomuotoisena, mutta tarvittaessa tarjottiin mahdollisuus myös laitospalveluun.

Hallinnollinen toteutaja	Kiipulan ammatillinen aikuiskoulutuskeskus yhteistyössä Kiipulan kuntoutuskeskuksen kanssa/Kiipulasäätiö
Kattavuus paikallisen/alueellinen	Paikallinen: Vantaa (181 890 asukasta)
Kuntoutujien kokonaismäärä	Alkuperäinen arvio 42–46 kuntoutujaa. Toteutuma 54 kuntoutujaa (16 naista ja 38 miestä). Keskeyttäneitä 6 (10%).
Kuntoutujien valinta	Vantaan työttömien yhteispalvelupisteiden henkilökunta valitsee alkuhaastatteluun sopivaksi katsomiaan henkilöitä. Ohjaavat kouluttajat haastattelevat ehdokkaat ja pyrkivät päättämään haastattelun perusteella asiakkaan sitoutumisen/motivaation kuntoutukseen sekä arvioivat KIPINÄ-kuntoutuksen mahdollisen hyödyn. Yhdessä keskustellen haastatteluun lähettäneiden tahojen kanssa tehdään päätös kuntoutuksen aloittamisesta kunkin asiakkaan kohdalla.
Yhteistyötahot	Työttömien 4 yhteispalvelupistettä Vantaalla, Kelan paikallistoimistot, jonkin verran myös terveyskeskukset sekä katkaisuhuoltoasema (määräytyvät asiakkaiden erilaisten tarpeiden mukaan), työharjoittelupaikat.
Kuntoutustarveselvitys tai vastaava	Kuntoutustarveselvitys (Kiipulan kuntoutuskeskuksen henkilökunta).
Tavoitteet	<i>Yksilötasolla:</i> Löytää kuntoutujalle oma henkilökohtainen elämänhallintaa lisäävä polku kohti työllisyyttä. <i>Yleisemmällä tasolla:</i> Olla tukemassa viranomaisten verkostoitumista yleisesti sekä asiakkaan näkökulmasta. Olla mukana luomassa uusia ratkaisumalleja työllistämiseen.
Toimintamalli	Toimintamallina on kiinteä 6 kk (130 arkipäivää) kestävä avokuntoutusjakso. Kuntoutus aloitetaan 6 vkon ryhmäjaksoilla, jonka aikana tehdään kuntoutustarveselvitys Kiipulassa (Janakkalassa) yhdessä Kiipulan kuntoutuskeskuksen henkilöstön kanssa. Omat polut -vaihe alkaa 7. viikolla ja kestää 19 viikkoa. Kuntoutujalle asetetaan yhdessä hänen itsensä ja Kiipulan kuntoutustyöryhmän kanssa kolme tavoitetta. Tavoitteiden mukaan ohjautuu Omat polut -vaiheen päivittäinen toiminta ja varsin monella se on työharjoittelua. Omat polut -vaiheen aikana koko ryhmä tapaa noin kerran viikossa päivän ajan. Tapaamispäivänä ohjelma vaihtelee ryhmän tarpeiden mukaan. Omat polut -vaiheessa kullakin kuntoutusryhmällä on kaksi päivää kestävä jakso Kiipulassa, jolloin kuntoutujat tarpeen mukaan voivat tavata kuntoutuskeskuksen KIPINÄ-työryhmän jäseniä. Ohjaavat kouluttajat ovat säännöllisesti sekä tarpeen mukaan yhteydessä Kiipulan kuntoutuskeskuksen KIPINÄ-kuntoutusryhmään ja voivat tarvittaessa järjestää yksilötapaamisia kuntoutujalle. KIPINÄ-kuntoutus päättyy viikon ryhmävaiheeseen. Toimeentulona on kuntoutuspäiväraha koko kuntoutusjakson ajan. Asiakkaalle järjestetään palaveri kuntoutusjakson lopulla lähettävän tahon ja ohjaavien kouluttajien kanssa. Palaverissa asetetaan tavoitteita KIPINÄ:n jälkeiseen aikaan sekä sovitetaan esim. mahdollisista työhallinnon, sosiaali- ja terveystoimen tukitoimista työllistymisen tukemiseksi. Viranomaisverkostolle järjestetään kaksi verkostopäivää kunkin asiakasryhmän/-prosessin aikana.
Avo/laitos	Avokuntoutusta. Tarvittaessa mahdollisuus laitospalveluun.
Kuntoutujien tukeminen	<i>Kuntoutusprosessin aikana:</i> Yksilölle pyritään luomaan mahdollisimman realistinen kuva hänen omista mahdollisuuksistaan työmarkkinoilla. Tähän tehtävään osallistuu koko KIPINÄ-kuntoutustyöryhmä. Siihen liitty-

	vät perehtyminen asiakkaasta koottuun aikaisempaan tietoon sekä keskustelut asiakkaan kanssa. Tarpeen mukaan tehdään myös testausta varsinkin fyysisen työ- ja toimintakyvyn näkökulmasta. Liikuntaa lisätään hiljalleen kunkin kuntoutujan rajoitteet huomioon ottaen. Toiminnallisuuden ja myönteisten rajojen rikkomisen kautta pyritään lisäämään vireyttä. Oman elämän kokemuksen näkemistä voimavarana tuetaan yhteistoiminnallisin menetelmin. Varsinaisia perinteisiä luentoja on mahdollisimman vähän. Yksilökeskusteluja ja yksilöllistä ohjausta tarpeen mukaan. Ryhmyty- mistä tuetaan. Vertaistukea löytyy toisista kuntoutujista. <i>Kuntoutusprosessin jälkeen:</i> Kuntoutujan on mahdollista saada yksilöllistä tukea. Koko ryhmälle on muutamia yhteisiä tapaamisia. Tapaamisissa on vaihdettu kuulumisia sekä muistutettu työllistymiseen liittyvistä asioista (esim. uusien tukityöllistämisyksiköiden hakemista jne.).
Kuntoutuksen keskeiset vahvuudet	Ratkaisukeskeisyys, moniammatillinen lähestyminen, toiminnallisuus, yhteistoiminnalliset menetelmät, yksilöllinen huomioiminen, elämänmyönteisyys, selkeä tavoitteenasettelu kullekin kuntoutujalle, koko prosessin ajan helposti ja nopeasti saatavilla oleva tuki.
Vaikutukset kuntoutujalle	Mieliala on kohentunut. Ajattelu on muuttunut elämänmyönteisemmäksi ja usko ainakin hieman parempaan tulevaan on löytynyt. Pystyvä minä on vahvistunut kuntoutujilla. Säännöllisen toiminnan myötä ajan ja arjen hallinta ovat lisääntyneet.
Miten täydentää palvelujärjestelmää	Projekti tarjoaa pitkäaikaisen, asiakkaan henkilökohtaisen tilanteen kokonaisvaltaisesti hahmottavan tukisuhteen ja sen kautta hyviä ratkaisumalleja.
Ongelmat	Arki on sujunut varsin hyvin ja käytänteet ovat kehittyneet arjen mukana. Kuntoutujien osalta matkakulujen korvaaminen kuntoutusajalta täysimääräisenä voisi innostaa joitakin kuntoutujia työharjoitteluun kotikulmia kauempana.
Opit	Tavoitteenasettelun tärkeys korostuu kaiken aikaa. Samoin jatkuvan tuen tarve varsinkin päihdeidenkäytön hallinnan alkutaipaleella.
Kehittämisaalueet	Haasteena on etenkin päihdekuntoutus. Mallin kehittämisessä voisi ottaa huomioon vapaa-ajan toiminnanohjauksen entistä paremmin varsinkin yksinäisten ja päihdeongelmaisten osalta.

Laptuote-säätiö

(Lappeenrannan talousalue)

Laptuote-säätiön KIPINÄ-projektissa painotettiin voimakkaasti sekä elämänhallinnan lisäämistä että työelämään palaamista. Tavoitteiksi asetettiin elämänhallinnan vahvistuminen, erityisesti päihdeidenkäytön hallinta ja itsetunnon kohottaminen, sosiaalisten taitojen ja kontaktien lisääminen sekä työllistymisvalmiuksien parantuminen. Lisäksi hankkeella haluttiin helpottaa työelämään palaamista sekä yleensäkin auttaa elämäntilanteen selkiyttämässä. Kuntoutujat jaettiin kahteen ryhmään sen mukaan, mikä asiakkaiden palvelutarve oli. Ensimmäiseen ryhmään ohjautuivat ne kuntoutujat, jotka tarvitsivat kuntoutusta ennen ensisijaisia työvoimapolitiittisia toimenpiteitä tai kuntouttavan työtoiminnan rinnalla. Toiseen ryhmään valittiin ne, jotka tarvitsivat kuntoutusta ennen kuntouttavaa työtoimintaa. Projektiin sisällytettiin työkokeilu- ja työharjoittelujaksoja, sillä aikaisempiin kokemuksiin perustuen oli huomattu, että tauot kesken prosessin olivat riskitekijä kuntoutuksen onnistumiselle. Pääsääntöisesti kuntoutuskokeiluun osallistuvat työskentelivät Laptuote-säätiön omissa työyksiköissä. Ensimmäisen ryhmän kuntoutujilla prosessi kesti 3–6 kuukautta kuntoutujan tar-

peista ja omasta halusta riippuen. Kuntoutus järjestettiin 4–6 henkilön pienryhmissä ja toimintaa oli kuusi tuntia päivässä viitenä päivänä viikossa (kolme työ- ja kaksi ryhmätoimintapäivää). Tämä ryhmä osallistui sekä kuntoutuksellisiin toimenpiteisiin että työharjoittelu/työkokeilujaksoille. Toisen ryhmän kohdalla prosessi kesti 3–9 kuukautta kuntouttavan työtoiminnan keston ja kuntoutujan tarpeen mukaan. Ryhmissä oli aina 3–6 henkilöä ja toimintaa oli kahtena päivänä joka toinen viikko kuusi tuntia päivässä. Hanke toteutettiin kokonaisuudessaan avokuntoutuksena.

Hallinnollinen toteuttaja	Laptuote-säätiö
Kattavuus paikallinen/alueellinen	Alueellinen: Lappeenrannan talousalue (n. 88 600 asukasta)
Kuntoutujien kokonaismäärä	Alkuperäinen arvio n. 40 kuntoutujaa. Toteutuma 30 kuntoutujaa (17 naista ja 13 miestä). Keskeyttäneitä 14 (32%).
Kuntoutujien valinta	Aktivointisuunnitelman tekijät (työvoima- ja sosiaalitoimi) valikoivat aktivointisuunnitelmien tekovaiheessa ehdokkaat ja asiakkaat valitaan yhteistyöryhmässä, johon kuuluvat edustajat paikallisesta Kelasta, sosiaalitoimesta, työvoimatoimesta, A-klinikalta ja Laptuote-säätiöstä.
Yhteistyötahot	Kela, työvoimatoimi, sosiaalitoimi, Lappeenrannan kuntoutus- ja kylpyläsäätiö. Lisäksi tarvittaessa A-klinikka, kriminaalihuolto, mielenterveys-toimisto.
Kuntoutustarveselvitys tai vastaava	Selvitetään kuntoutustarve (terveystarkastus; fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kunto).
Tavoitteet	<i>Yksilötasolla:</i> Elämänhallinnan vahvistuminen, erityisesti päihteidenkäytön hallinta ja itsetunnon kohottaminen, sosiaalisten taitojen ja kontaktien lisääminen, työllistymisvalmiuksien parantuminen. <i>Yleisemmällä tasolla:</i> Työelämään palaamisen mahdollistaminen/helpottaminen, elämäntilanteen selkiytyminen.
Toimintamalli	Jokaiselle kuntoutujalle tehdään henkilökohtainen kuntoutussuunnitelma, jota seurataan ja päivitetään kuntoutujan oman ohjaajan kanssa koko kuntoutuksen ajan. Jokaiselle tehdään myös Lappeenrannan kuntoutus- ja kylpyläsäätiössä terveystarkastus. Kuntoutajat jaetaan kahteen ryhmään. Molemmilla kuntoutus alkaa 2 vkon suunnittelujaksolla ja ensimmäisen ryhmän kuntoutus jatkuu varsinaisella kuntoutusjaksolla (3–6 kk), jonka viikko-ohjelma koostuu kolmesta työpäivästä ja kahdesta ryhmäpäivästä. Toisen ryhmän kuntoutus koostuu kuntouttavasta työtoiminnasta ja kuntouttavista toimenpiteistä henkilökohtaisen suunnitelman mukaan ja kestää 3–9 kk kunkin tilanteesta ja tarpeesta riippuen. Ensimmäisen ryhmän kuntoutus on tiiviimpää kuin toisen.
Avo/laitos	Avokuntoutusta.
Kuntoutujien tukeminen	<i>Kuntoutusprosessin aikana:</i> Apua ja tukea on saatavilla tarvittaessa. <i>Kuntoutusprosessin jälkeen:</i> Pidetään verkostopalaveri (työvoimatoimi, sosiaalitoimi ja tarvittaessa esim. A-klinikka), jossa tehdään jatkosuunnitelmat. Myös tuetun työllistymisen palvelut ovat kuntoutujien käytössä.
Kuntoutuksen keskeiset vahvuudet	Työssä oppiminen (viikossa kolme päivää) ovat etenkin työllistymisvalmiuksien ja toimintakyvyn säilyttämisen kannalta ehdottomia. Ryhmäpäivät taas ovat sosiaalisen toimintakyvyn ja virikkeiden sekä vertaistuen kannalta tärkeitä.
Vaikutukset kuntoutujalle	Elämäntilanne on useilla selkeytynyt, päivään on tullut mielekkyyttä ja toimintakyky sekä sosiaaliset valmiudet ovat parantuneet.

Miten täydentää palvelujärjestelmää	Pitkäkestoinen lähes päivittäinen tuki ja ohjaus. Asiat saadaan selvitettyä henkilökunnan avulla usein Laptuote-säätiön kautta eikä tarvitse juosta eri virastoissa papereiden kanssa.
Ongelmat	”Oikeiden” asiakkaiden löytyminen tuntuu olevan hankalaa, muuten toiminta on sujunut yllättävänkin hyvin.
Opit	Laptuote-säätiöllä on pitkäaikainen kokemus tästä kohderyhmästä, joten mitään suuria yllätyksiä ei ole tullut. Alkoholituo aina ongelmia mukanaan, mutta nämäkin asiat on opittu ottamaan puheeksi heti alussa.
Kehittämisaalueet	Asiakkaiden valikoitumiseen pitäisi löytää toimiva käytäntö. Aluksi järjestettiin infotilaisuuksia, mitä työvoimatoimisto piti hankalana käytäntönä, ja ne lopetettiin.

Merikosken kuntoutus- ja tutkimuskeskus

(Kemijärvi, Salla, Posio)

Merikosken kuntoutus- ja tutkimuskeskuksen Lapin Ahjo -hankkeen painopiste oli alun perin kuntoutujien työllistymisessä. Sittemmin painopiste kuitenkin siirtyi elämänhallinnan lisäämiseen. Kuntoutujista muodostettiin ensin Tulus-ryhmiä, jotka tulivat kolmen vuorokauden ryhmäajaksi. Tulus-ryhmissä laadittiin kuntoutustarveselvitykset, joiden pohjalta asiakkaille tarjottiin mahdollisuus osallistua KIPINÄ-ryhmään. KIPINÄ-ryhmässä tavoitteena oli yksilön elämänhallinnan kohentaminen, mielialakuntoutus, aktivointi sekä työmarkkina-aseman kohentaminen. Yleisemmällä tasolla tavoitteeksi asetettiin lisäosaamisen tuominen paikallistasolle sekä uusien välineiden löytäminen pitkäaikaistyöttömien kuntouttamiseen. KIPINÄ-ryhmässä oltiin kolme kuukautta, minkä jälkeen kuntoutusprosessi mahdollisesti jatkui kuntouttavana työtoimintana. Kolmannen sektorin alueella etsittiin niin sanottuja low tech -töitä kuten ympäristönhoitoa, kotona asumisen tukemista, korjaus- yms. palveluja. Tarkoituksena oli myös etsiä kullekin kuntoutujalle henkilökohtainen ”poluttaja” paikallisten asiantuntijoiden joukosta. Hanke toteutettiin avokuntoutuksena kolmella eri paikkakunnalla: Kemijärvellä, Sallassa ja Posiolla. Toteuttaminen kolmella eri paikkakunnalla eriytti hankkeen käytännössä kolmeksi eri projektiksi.

Hallinnollinen toteuttaja	Hengitysliitto Heli ry
Kattavuus paikallisen/alueellinen	Alueellinen: Kemijärvi, Salla, Posio (25 000 asukasta)
Kuntoutujien kokonaismäärä	Alkuperäinen arvio 66 kuntoutujaa. Toteutuma 79 (25 naista ja 54 miestä). Keskeyttäneitä 6 (7%).
Kuntoutujien valinta	Tulus-ryhmän osalta valinnan on tehnyt paikallistaho, lähinnä työhallinto ja sosiaalitoimi. KIPINÄ-ryhmään osallistujat on valittu verkostopalaverissa, jossa on asiakkaan lisäksi mukana työhallinnon, sosiaalitoimen, Kelan ja projektin toteuttavan tahon edustajat.
Yhteistyötahot	Työhallinto, sosiaalitoimi.
Kuntoutustarveselvitys tai vastaava	Kuntoutustarveselvitys (lääkäri ja sosiaalityöntekijä/psykologi).
Tavoitteet	<i>Yksilötasolla:</i> Tulus-ryhmän osalta tavoitteena on antaa asiakkaalle tietoa omasta terveydentilasta ja työkyvystä sekä löytää keinoja ja mahdollisuuksia työkyvyn ja elämäntilanteen parantamiseksi. KIPINÄ-ryhmässä tavoitteena on yksilön elämänhallinnan kohentaminen, mieli-

	alakuntoutus, aktivointi ja työmarkkina-aseman kohentaminen. <i>Yleisemmällä tasolla:</i> Tuoda paikallistaholle lisäosaamista ja uusia välineitä pitkäaikaistyöttömien kuntouttamiseen.
Toimintamalli	Keskeisenä ideana on viedä toiminta kohdepaikkakunnalle ja toimia yhdessä paikallistaholla. Eri kuntien välistä yhteistyötä on pyritty järjestämään hyödyntämällä tietotekniikkaa (yhteinen intranet). Toiminta on alkanut kolme päivää kestäväällä Tulus-ryhmällä. Siihen ovat kuuluneet lääkärin ja sosiaalityöntekijän tai psykologin haastattelut sekä yhteinen verkostopalaveri. Jos todetaan, että asiakas hyötyisi KIPINÄ-ryhmästä, sovitaan verkostopalaverissa jo alustavasti työharjoittelupaikasta. Sen jälkeen asiakas on jatkanut paikan hakemista paikallistahon ohjaajan kanssa. Varsinainen KIPINÄ-ryhmä on alkanut kolmen päivän yhteisellä ryhmäajaksolla. Näiden jaksojen sisällöt ovat hieman vaihdelleet eri paikkakunnilla. Esim. Kemijärven osalta on lähdetty miettimään oman mielialan vaikutusta toimintaan ja keinoja, joilla itse voi vaikuttaa omaan mielialaan ja kuntoutumiseen. Jakson jälkeen asiakkaat ovat siirtyneet työharjoitteluvaiheeseen ja yhteisiä ryhmätapaamisia on jatkettu joka toinen viikko. KIPINÄ-ryhmä on kestoaltaan 3 kk, minkä jälkeen asiakkaalla on mahdollisuus jatkaa samassa paikassa yksilöllisesti, jos työllistyminen ei ole vielä ajankohtaista.
Avo/laitos	Avokuntoutusta.
Kuntoutujien tukeminen	<i>Kuntoutusprosessin aikana:</i> Kuntoutusprosessin aikana kohdepaikkakunnalla toimiva ohjaaja tapaa kuntoutujia säännöllisesti. Lisäksi asiakkailla on yhteiset kontaktipäivät joka toinen viikko, joissa ovat mukana paikallistaholla toimivan ohjaajan lisäksi kuntoutuslaitoksen edustajat. <i>Kuntoutusprosessin jälkeen:</i> KIPINÄ-ryhmän jälkeen on mahdollisuus jatkaa projektissa kuntouttavan työtoiminnan parissa. Paikallistahon ohjaajan palvelut ovat käytettävissä vuoden 2004 loppuun.
Kuntoutuksen keskeiset vahvuudet	Mielialakuntoutus.
Vaikutukset kuntoutujalle	KIPINÄ-ryhmiin osallistuminen on tuonut asiakkaiden elämään uutta sisältöä ja asiakkailta saadun palautteen mukaan sillä on ollut vaikutusta mielialaan.
Miten täydentää palvelujärjestelmää	Eri palvelujärjestelmien välinen yhteistyö ei ole aukotonta. Järjestelmien ulkopuolisena tahona toimiminen on mahdollistanut asiakaslähtöisemmän toimintamallin.
Ongelmat	Toimeentuloon liittyvät korvaukset määräytyvät normaalikuntoutuksen käytäntöjen mukaan. Korvaustaso ei ole motivoiva, koska kuntoutusraha on työmarkkinatuen suuruinen ja asiakkaille tulee matkakorvauksista isot omavastuut. Omavastuita on jouduttu hakemaan sosiaalitoimistosta toimeentulotukena. Eri kuntien välillä ei ole tapahtunut toivottua yhteistyötä, vaan projekti on käytännössä eriytynyt kolmeksi erilliseksi projektiksi.
Opit	Yhdessä osaprojektissa asiakkaiden päihdeongelmat ovat tulleet esille voimakkaasti. Vaikka kaikilla projektiin osallistuneilla ei päihdeongelmaa ole ollutkaan, se on leimannut koko ryhmää ja vaikeuttanut työpaikkojen saantia. Muutamien toistuvat poissaolot ja sitoutumisvaikeudet ovat vaikuttaneet koko ryhmän sitoutumiseen.
Kehittämisaalueet	Yhteistyö eri kuntien välillä.

Parik-säätiö

(Kuusankosken ja Kouvolan seutu)

Parik-säätiön projektissa (Parik-kuntoutus) hyödynnettiin säätiön ammatillisen kuntoutuksen toimintaideologiaa, jonka mukaan kuntoutujalle tarjottiin mahdollisuus toimia tuetuissa työpaikoissa ja -tehtävissä. Kuntoutuksen aikana kuntoutuja sai Parik-säätiöllä kokeilla suoriutumista eri työtehtävistä ja harjaannuttaa työelämän pelisääntöjä ja elämänhallintaan liittyviä tekijöitä. Pitkäaikaistyöttömille annettiin mahdollisuus kuntoutua tuetusti työelämävalmennuksen välityksellä. Projektissa korostettiin voimakkaasti työhön palaamista ja keskityttiin valmentamaan yksilöä niihin haasteisiin ja sääntöihin, joita työelämässä on. Myös elämänhallinnan lisäämiseen kiinnitettiin huomiota. Kuntoutukseen oli lisäksi integroituna erilaisia terveydellisiä tutkimuksia osana kuntoutuspolkua. Tavoitteena oli kuntouttaa asiakas kokonaisvaltaisesti tasolle, jolta oli vielä mahdollista palata avoimille työmarkkinoille tai lähteä kouluttautumaan uudelleen. Tavoitteena oli myös yhteistyön kehittäminen eri toimijatahojen kanssa. Parik-kuntoutus oli työn ja opintojen avulla kuntoutumista. Työn tekemistä pidettiin tärkeimpänä alueena, sillä työhön yksilöt tähtäsivät jatkossakin. Hanke toteutettiin kokonaisuudessaan avokuntoutuksena ja kuntoutusprosessi kesti maksimissaan 230 päivää riippuen kuntoutukseen osallistuvan tilanteesta.

Hallinnollinen toteuttaja	Parik-säätiö
Kattavuus paikallisen/alueellinen	Alueellinen: Kuusankosken ja Kouvolan seutu (yli 100 000 asukasta)
Kuntoutujien kokonaismäärä	Alkuperäinen arvio 20 kuntoutujaa. Toteutuma 18 kuntoutujaa (6 naista ja 12 miestä). Keskeyttäneitä 4 (18%).
Kuntoutujien valinta	Edellytyksenä pitkään (yli vuoden) jatkunut työttömyys, omaehtoinen hylkyys parantaa elämäntilannettaan tai esim. alkoholiongelma, josta kuntoutuja haluaa avustettuna päästä eroon ja samalla saada päivittäisen elämänrytminsä tasapainoon. Työn lisäksi täytyy olla kiinnostusta itsensä kehittämiseen ja kuntoutuksen aikana järjestettyyn opiskeluun. Oman motivaation merkitys tärkeä. Kuntoutujalla ei voi olla vakavia sairauksia tai sellaisia ruumiin vammoja, jotka vaikeuttavat merkittävästi liikkumista ja työn tekoa. Esim. psyykinen sairaus on este, ellei kuntoutuja pysty toimimaan ryhmässä.
Yhteistyötahot	Työvoimatoimistot, sosiaalityö, A-klinikat, kunnallinen terveydenhuolto, kriminaalityö yli kuntarajojen.
Kuntoutustarveselvitys tai vastaava	Lähtötason kartoitus=terveydenhoitajan tarkastus. Myöhemmät tutkimukset määräytyvät yksilöllisesti asiakkaan tilanteen mukaan (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen).
Tavoitteet	<i>Yksilötasolla:</i> Tavoitteena on pitkän työttömyyden jälkeen saada kuntoutujan elämä ja omanarvontunne kohentumaan, palauttaa elämänrytmi ja arvostus omaan osaamiseen ja usko siihen, että on vielä mahdollista päästä työelämään takaisin (realistisin tavoittein). Tavoitteena on antaa mahdollisuus suuntautua uudelleen esim. koulutukseen tai kurssille menemiseen sekä saada yksilö kiinnostumaan omaehtoisesta itsensä hoitamisesta. Osan kohdalla tavoitteeksi riittää, kun motivoituu lähtemään kotoaan toisten ihmisten pariin. <i>Yleisemmällä tasolla:</i> Ryhmätoiminnan kautta yksilön toimintakyvyn vahvistaminen. Kuntoutuminen kokonaisvaltaisesti tasolle, josta on vielä

	<p>mahdollista palata esim. tuetun työllistymisen kautta avoimille työmarkkinoille tai kouluttautumaan uudelleen. Kaikkinainen yhteistyön kehittäminen eri sektoreiden (työvoima- ja sosiaalitoimen, A-klinikan jne.) kanssa. Tavoite on myös nähdä realistisesti, mikäli yksilön ei ole mahdollista työllistyä.</p>
Toimintamalli	<p>Kuntoutuspolku: Tulohaastattelu. Terveystietäjän tarkastus. Työkykykartoitus. Yksilö sitoutuu omalta osaltaan työhön ja opintoihin ja saa henkilökohtaista ohjausta. Edetään yksilön kykyjen puitteissa. Opinnot ovat kaikille yhteisiä ja ne käsittelevät elämänhallinnassa tarpeellisia osa-alueita. Kuntoutuspolkuun kuuluu myös virkistystoimintaa, jossa yksilön fyysisistä, psyykkistä ja sosiaalista kuntoutumista tuetaan. Tutustumiskäynnit työpaikoille ja aikuiskoulutuskeskukseen. Ryhmä tukee yksilön kuntoutusprosessia antamalla vertaistukea. Kuntoutumiseen kuuluu yksilön oman persoonan vahvistaminen, omien suunnitelmien ja toiveiden esittäminen joukossa eli rohkeuden kehittäminen. Suuri osa kuntoutusprosessin alkuaikasta kuluu näiden taitojen palauttamiseen tai oppimiseen (3–6 kk), jonka jälkeen siirrytään työtehtäviin. Yksilölle tarjotaan mahdollisuus turvallisesti kokeilla omia taitojaan esim. metalli-, puu-, ompelu- ja siivousalan tehtävissä. Projekti tarjoaa taitojen opettelemiseen ja mieliin palauttamiseen turvalliset puitteet ja tuen. Aktiiviseen omaehtoiseen työnhakuun kannustetaan ja annetaan opastusta siihen. Vahvistetaan työtaitoja keskittymällä työtehtäviin ja viimeistään kuntoutuksen loppuvaiheessa suunnitellaan yksilöllisiä etenemismalleja. Tavoitteena on kuntoutujan optimaalinen elämänhallinnan toteutuminen, joka voi jonkun kohdalla olla päivärytmin hallinta, terveydentilan koheneminen ja tarkoituksellisuuden löytäminen. Toiselle kuntoutuspolku tarjoaa mahdollisuuden palata työelämään ja koulutukseen. Kuntoutusprosessin jatkumisen osalta projektin jälkeen pyritään tekemään yhteistyötä työvoimatoimistojen kanssa.</p>
Avo/laitos	Avokuntoutusta.
Kuntoutujien tukeminen	<p><i>Kuntoutusprosessin aikana:</i> Tehdään yhteisesti etenemistavoitteet projektin aikana. Ei tehdä asioita yksilön puolesta, vaan yksilö saa ohjausta esim. terveiden elämäntapojen opettelemisessa ja omaehtoisesta itsensä hoitamisesta. Projektiin sisällytetyt luennot tukevat yksilön omaehtoista oppimista ja henkilökohtaiset keskustelut sekä ryhmäpäivät ovat yksilön tukena. Ohjatut tutustumiskäynnit eri työpaikkoihin ja jatko-opintopaikkoihin ovat tukevaa toimintaa.</p> <p><i>Kuntoutusprosessin jälkeen:</i> Yksilön ohjaus ja tukeminen jatkuvat kuntoutusprosessin jälkeen työvoimatoimiston suuntaan siten, että voidaan yhteisesti pitää aktiivointisuunnitelman tarkistus, jossa projektin aikana saadut kokemukset ja mahdollisuudet kartoitetaan ja tehdään jatkosuunnitelma. Parik-säätiöllä on mahdollisuus työllistää muutamia kuntoutujia määräajaksi ja tukea näin yksilön eteenpäin pääsyä ja paluuta työelämään.</p>
Kuntoutuksen keskeiset vahvuudet	<p>Työn kuntouttava merkitys on suuri. Ryhmässä toimiminen ja vertaistuki. Opintojen sijoittaminen työn lomaan on lisännyt kiinnostusta oman itsensä hoitamiseen ja ympäristöstä kiinnostumiseen.</p>
Vaikutukset kuntoutujalle	<p>Yksilön itsearvostuksen ja osaamisen tunteen kasvu. Piristyminen ja mielialan muutos iloisemmaksi. Sosiaaliset suhteet ovat lisääntyneet. Rohkeus hoitaa omia asioita on kasvanut.</p>
Miten täydentää palvelujärjestelmää	<p>Kuntoutus kestää maksimissaan 230 päivää ja sillä pyritään tukemaan yksilöä yhtäjaksoisesti ja monipuolisesti henkilökohtaisen kuntoutussuunnitelman puitteissa. Ryhmässä saa päivittäin vertaistukea ja ohjausta elämän moninaisten ongelmien selvittelyissä.</p>

Ongelmat	Resurssipulan (ohjaaja) vuoksi projektin tavoitteet tuntuvat vaikeilta saavuttaa. Tämä heijastuu joskus ohjaamiseen eli kun tarve olisi suurin, ei ohjaaja aina ole välittömästi saatavilla. Ristiriitoja syntyy johtuen henkilökuntaresurssien vähyydestä.
Opit	”Kantapään kautta opittua” on, että pitää kiiruhtaa hitaasti mutta määrätietoisesti seuraavalle pysäkillle.
Kehittämisaalueet	Yksilön ohjaukseen pitää panostaa enemmän. Ohjaajia on liian vähän suhteessa ohjattavien määrään. Pelkästään KIPINÄ-kuntoutujia oli 17 maaliskuussa 2004 ja päävastuussa koko projektin etenemisestä oli yksi kuntoutusohjaaja. Työvalmentajat ovat työpisteissä, mutta heillä on omat ohjattavansa ja tehtävät, joista kantavat päävastuun.

Sininauhaliitto ry

(Joensuu, Pyhäselkä, Kiihtelysvaara)

Sininauhaliiton toteuttama Joensuun seudun KIPINÄ-projekti keskittyi moniongelmaisiin asiakkaisiin, joilla kuitenkin katsottiin olevan työkykyä vielä jäljellä. Vaikeimmin työllistettävä ja moniongelmaisoin ryhmä olivat niin sanotut peräkylän pojat, joiden aktivoimiseksi tarvittiin erityistoimia. Yksilötasolla projektin tavoitteeksi asetettiin elämäntilanteen selkeytyminen, vaihtoehtojen ja mahdollisuuksien tarjoaminen, toivon herättäminen, päihdekuntoutus sekä yleinen aktivoituminen. Yleisemmällä tasolla keskityttiin syrjäytymistä lisäävien yhteiskunnallisten ja lainsäädännöllisten epäkohtien sekä toimivien kuntoutusmallien löytämiseen. Projektin aikana pyrittiin pureutumaan työllistymisen esteiksi muodostuneisiin asioihin ja korostettiin yksilöllistä, elämäntilanteen monipuolisesti huomioon ottavaa tukea ja sen merkitystä. Sininauhaliiton mukaan suurimmat ongelmat syntyivät henkilöille, jotka olivat olleet pitkään poissa työelämästä ja heille oli sitä kautta aiheutunut sosiaalisen toimintakyvyn puute, rapautunut yleinen terveydentila tai päihdeongelmia. Kohderyhmän haasteellisuus huomioon ottaen projektissa varauduttiin kuntoutusprosessin keskeytyksiin. Kuntoutusprosessi alkoi kolme kuukautta kestäväällä motivoitumis- ja kartoitusvaiheella, jonka jälkeen tuli kolmen kuukauden työkokeiluvaihe. Työkokeiluvaiheessa kuntoutujat olivat 1–3 työpaikassa neljänä päivänä viikossa ja yksi päivä oli edelleen ryhmäpäivä. Näiden vaiheiden jälkeen seurattiin suunnitelmien toteutumista puhelinkeskusteluihin ja tarvittaessa henkilökohtaisilla tapaamisilla. Projektin puitteissa opetettiin myös esimerkiksi ATK-taitoja. Sininauhaliiton toteuttama projekti toteutettiin tiiviinä avokuntoutuksena.

Hallinnollinen toteuttaja	Sininauhaliitto ry
Kattavuus paikallinen/alueellinen	Alueellinen: Joensuu, Kiihtelysvaara, Pyhäselkä (62 785 asukasta)
Kuntoutujien kokonaisuus	Alkuperäinen arvio 30 kuntoutujaa. Toteutuma 23 kuntoutujaa (14 naista ja 9 miestä). Keskeyttäneitä 5 (18%).
Kuntoutujien valinta	Aktivointiehdon tulee täytyä. Työvoimatoimiston ja sosiaalitoimen virkailija tekevät aktivointisuunnitelman, jossa asiakasta suositellaan projektiin. Projektin työntekijät haastattelevat asiakkaan. Haastattelussa kiinnitetään huomiota asiakkaan motivoitumiseen. Valinta on asiakkaan, viranomaistahojen ja projektityöntekijöiden yhteistyötä.

Yhteistyötahot	Kela, työvoimatoimisto, yhteispalvelupiste ja sosiaalitoimi.
Kuntoutustarve-selvitys tai vastaava	Alkukartoitus: työkyky ja kuntoutuksen tarve (fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen).
Tavoitteet	<i>Yksilötasolla:</i> Elämäntilanteen selkeytyminen, tavoitteiden löytyminen elämäntilanteen kohentamiseksi, vaihtoehtojen ja mahdollisuuksien tarjoaminen, toivon herättäminen, päihdekuntoutus, yleinen aktivoituminen. <i>Yleisemmällä tasolla:</i> Syrjäytymistä lisäävien yhteiskunnallisten ja lainsäädännöllisten epäkohtien ja toimivien kuntoutusmallien löytäminen.
Toimintamalli	OSA I: 3 kk ryhmämuotoista kuntoutusta, jonka aikana tehdään työkykytutkimuksia, kartoitetaan elämäntilannetta haastattelujen ja aiempien tutkimusten kautta, jaetaan tietoa oman terveyden edistämisestä, henkisesti jaksamisesta, tehdään jatkosuunnitelmia, noudatetaan mm. liikuntaohjelmaa. Käytetään sekä julkisen että yksityisen sektorin terveyspalveluja. OSA II: 3 kk työkokeiluvaihetta, jolloin asiakas on 1–3 työpaikassa neljänä päivänä viikossa. Yksi päivä on edelleen ryhmäpäivä, jolloin on mahdollisuus vertaistukeen ja muuhun ohjaukseen. Lopuksi tehdään jatkosuunnitelma seuraavien vaiheiden suhteen. OSA III: Projektin päätyttyä (3+3 kk) seurataan suunnitelmien toteutumista puhelinkeskusteluihin ja tarvittaessa henkilökohtaisin tapaamisin.
Avo/laitos	Avokuntoutusta.
Kuntoutujien tukeminen	<i>Kuntoutusprosessin aikana:</i> Henkilökohtaiset keskustelut, kartoitukset, tehtävät, vertaisryhmän tuki, mahdollisuus psykologille yms. asiantuntija-apuun. <i>Kuntoutusprosessin jälkeen:</i> Projektityöntekijät ovat käytettävissä keskusteluapuna ja antavat ohjausta tarvittaessa jatkossakin niin kauan kuin kokeilu jatkuu.
Kuntoutuksen keskeiset vahvuudet	Yksilöllinen ohjaus, verkoston rakentaminen kuntoutujan ympärille, tiedon välitys, aktivoiminen, yhdessä tekeminen, vertaistuki.
Vaikutukset kuntoutujalle	Käsitys omasta terveydentilasta on tarkentunut, hoitoonohjaus ja -pääsy ovat tehostuneet, uusia mahdollisuuksia on löydetty ja lähdetty tukitöihin, itsetunto on kohentunut, sosiaalinen verkosto on laajentunut, päihteitä on käytetty vähemmän. Toiveikkuus on lisääntynyt ja mieliala kohentunut. Elämäntilanne on tarkentunut (esim. eläke).
Miten täydentää palvelujärjestelmää	Yksilöllinen, elämäntilanteen monipuolisesti huomioiva tuki ja ohjaus. Mahdollisuus käyttää sekä julkisen että kolmannen sektorin palveluja ja tukimuotoja asiakkaan tarpeiden mukaisesti.
Ongelmat	Henkilöt ovat vaihtuneet moneen kertaan ohjaus- ja kehitysryhmässä. Projektin työntekijöillä on suuri vastuu. Viranomaisverkossa tieto ei aina kulje esim. projektin alkamisajankohdista. Rekrytointi ei ole toiminnut riittävän hyvin ja asiakkaiden valinnassa ei ole ollut riittävästi vaihtoehtoja, joten osa mukana olijoista on ollut myös motivoitumattomia. Ryhmän kokoon saaminen on ollut osittain hankalaa.
Opit	Opittu olemaan tiukempia juopuneiden pois käännättämisen suhteen. Moni yrittää tulla myös juopuneena päivärahojen menettämisen pelossa.
Kehittämisaalueet	-

Sotek sy

(Kotka, Hamina, Pyhtää, Miehikkälä, Virolahti)

Sotek sy:n KIPINÄ-projekti keskittyi elämänhallinnan tukemisen lisäksi voimakkaasti työllistymisen edistämiseen. Mukaan valittiin 45–55-vuotiaita pitkäaikais- ja toistuvais-työttömiä, joilla oli vaikeuksia työllistymisessä ja elämänhallinnassa. Yksilötasolla tavoitteiksi asetettiin fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen elämänhallinnan kartoittaminen ja työllistymisvalmiuksien parantaminen sekä keinojen löytäminen kuntoutujien tukemiseksi takaisin työelämään. Yleisemmällä tasolla tavoitteiksi asetettiin yhteistyöverkoston tiivistäminen, avokuntoutuksen palvelumallin kehittäminen sekä siihen liittyvien toimintamallien vakiinnuttaminen. Kuntoutujille järjestettiin projektin puitteissa toiminta- ja koulutusjaksoja, joista esimerkkinä tietotekniikan perehdytyskurssi. Kuntoutumiskursseja järjestettiin kuusi, joihin kuhunkin osallistui noin kahdeksan kuntoutujaa. Kuntoutusprosessi kesti kunkin osallistujan kohdalla noin seitsemän kuukautta, josta neljä kuukautta oli kuntouttavaa työtoimintaa. Kuntoutus toteutettiin kokonaan avokuntoutuksena. Kuntoutuspalvelun sisältö jaoteltiin kolmeen osioon, jotka perustuivat yksilöllisyyden, yhteisöllisyyden ja toiminnallisuuden näkökulmien huomioon ottamiseen. Itse kuntoutusprosessissa koulutus- ja työtoimintajaksot vuorottelivat.

Hallinnollinen toteuttaja	Kotkan kaupungin työ- ja päivätoiminnan alaisuudessa toimiva Sotek sy (1.5.2004 lähtien Sotek-säätiö)
Kattavuus paikallinen/alueellinen	Alueellinen: Kotka, Hamina, Pyhtää, Miehikkälä, Virolahti (n. 80 000 asukasta)
Kuntoutujien kokonaismäärä	Alkuperäinen arvio 49 kuntoutujaa. Toteutuma 47 kuntoutujaa (28 naista ja 19 miestä). Keskeyttäneitä 3 (6%).
Kuntoutujien valinta	Kohderyhmän määrittely ja osallistujien ikäjakauma luovat valinnan perustan. Valinnan tekevät työvoimahallinnon ja sosiaalitoimen työntekijät yhdessä projektinhenkilöstön kanssa. Valinnassa pyritään ottamaan huomioon sekä yksilöllisiä että yhteisöllisiä tarpeita.
Yhteistyötahot	Työvoimahallinto, Kela, sosiaalitoimi, mielenterveyskeskus, A-klinikka, Kotkan opisto, Kymijoen työterveys ja kolmannen sektorin toimijat.
Kuntoutustarvelselvitys tai vastaava	Terveys- ja kuntokartoitus (lääkäri, psykologi, fysioterapeutti/kuntoohjaaja).
Tavoitteet	<i>Yksilötasolla:</i> Kuntoutujien fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen elämänhallinnan kartoittaminen ja työllistymisvalmiuksien parantaminen sekä keinojen löytäminen kuntoutujien tukemiseksi takaisin työelämään. <i>Yleisemmällä tasolla:</i> Yhteistyöverkoston tiivistäminen, avokuntoutuksen palvelumallin kehittäminen, avokuntoutukseen liittyvien toimintamallien vakiinnuttaminen seutukunnassa.
Toimintamalli	Kuntoutuspalvelun sisältö ja osa-alueet ovat kuntouttava työtoiminta, kuntouttava koulutus ja kuntoutujan tarvekartoitus. Sisällön lähtökohdat perustuvat toimintaan, mahdollisuuteen ja vuorovaikutukseen. Yhden kuntoutuskurssin kesto on 7 kk ja siitä 4 kk on kuntouttavaa työtoimintaa. Kuntoutuskurssi sisältää lääkärintarkastukset, psykologin haastattelun, terveyden edistämistä, kuntouttavaa koulutusta, pienryhmiä, tietotekniikan perehdytyskurssin ja liikuntapalveluja sekä kuntouttavaa työtoimintaa.
Avo/laitos	Avokuntoutusta.
Kuntoutujien tukeminen	<i>Kuntoutusprosessin aikana:</i> Projektissa tuetaan kuntoutujia yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Keskustelut, palveluohjaukset ja mielekkään toimintakokonaisuuden laatiminen ovat tuen tärkeimpiä lähtökohtia.

	<i>Kuntoutusprosessin jälkeen:</i> Jokaiselle kuntoutujalle laaditaan yhteenveto kuntoutuskurssista ja siihen liittyy jatkoajatusten pohdinta. Kuntoutuksen jälkeen jokainen voi ottaa yhteyttä projektihenkilöstöön ja hyvin usein tuki jatkuu kuntouttavaan työtoimintaan osallistumisen myötä.
Kuntoutuksen keskeiset vahvuudet	Projektin monipuolinen sisältö.
Vaikutukset kuntoutujalle	Fyysinen kunto on kohentunut, rohkeus kohdata muita ihmisiä parantunut, itseluottamus noussut ja päivärytmi tullut elämään; on syntynyt uusia ihmissuhteita, on saatu onnistumisen kokemuksia työelämästä, tieto on lisääntynyt eri alojen asiantuntijoiden vierailujen johdosta, mieliala on kohentunut, tietotekniikkataidot ovat vahvistuneet, elämän jatkon suunnittelu on selkiintynyt (esim. työkyvyttömyyseläkehaku), kurssin jälkeen ote on ollut positiivisempi.
Miten täydentää palvelujärjestelmää	On aikaa. Projektihenkilöstön kannustava työote. Tehdään yksilöllistäkin yksilöllisemmät kuntoutumissuunnitelmat. Vertaistuki.
Ongelmat	-
Opit	Avoin mieli ja joustavuus pelastavat tilanteen kuin tilanteen.
Kehittämisaalueet	-

TaitoReitti Oy

(Äänekosken kaupunki, Konginkangas, Suolahti, Sumiainen, Konnevesi)

TaitoReitin Nytku Ääneseudun KIPINÄ-kuntoutus toteutettiin viidellä paikkakunnalla avokuntoutuksena verkostomallia hyödyntäen. Yksilötason tavoitteiksi asetettiin kuntoutujan kokonaishyvinvoinnin ja elämönhallinnan tunteen tukeminen ja parantaminen. Yleisemmällä tasolla tavoitteena oli toimijaverkoston keskinäisen yhteistyömallin vahvistaminen sekä paikallisen toimintatavan kehittäminen. Kuntoutus jakaantui työ- ja toimintakyvyn arviointiosuuteen, kolmeen muutaman päivän kuntoutusjaksoon, pienryhmätapaamisiin jaksojen välillä, yksilöohjaukseen ja verkostotapaamisiin. Pienryhmiin osallistumisesta kuntoutujat saivat pisteitä, jotka oikeuttivat myöhemmässä vaiheessa virkistyspäivään Peurunka centerissä. Pistejärjestelmän tarkoituksena oli konkretisoida arjen käytännön valintojen merkitystä sekä samalla sitouttaa pienryhmätoimintaan. Kuntoutusprosessin tiedotus- ja yhteistyövälineenä verkosto käytti HumapTool -verkko-ohjelmaa, joka mahdollisti kuntoutusprosessin seurannan sekä tietojen päivittämisen reaaliajassa. TaitoReitin KIPINÄ-kuntoutuksen kohderyhmä oli muotoutunut vastaamaan niihin tarpeisiin, joita kullakin paikkakunnalla oli. Käytännössä projektiin saattoivat osallistua ne, joilla oli suurimmat mahdollisuudet työllistyä, mutta yhtälailla myös ne työnhakijat, joilla oli moninaisia ongelmia pitkäaikaistyöttömyyden seurauksena. Pitkän tähtäimen tavoitteena pidettiin kuntoutujien työllistymistä sekä työkyvyn- ja työmarkkinakelpoisuuden parantamista. Kuntoutusprosessi yritettiin limittää mahdollisimman tiiviiksi osaksi kuntoutujan arkea ja se kesti kokonaisuudessaan 1–1,5 vuotta.

Hallinnollinen toteuttaja	TaitoReitti Oy
Kattavuus paikallinen/alueellinen	Alueellinen: Äänekosken kaupunki, Konginkangas, Suolahti, Sumiainen, Konnevesi (24 162 asukasta)
Kuntoutujien arvioitu kokonaismäärä	Alkuperäinen arvio 50 kuntoutujaa. Toteutuma 41 (14 naista 27 miestä). Keskeyttäneitä 11 (21%).

Kuntoutujien valinta	Valinta on suoritettu pääasiassa työvoimahallinnon toimesta ja käytössä ovat olleet KIPINÄ-projektissa määritellyt kriteerit. Kuntoutujat on valittu ryhmiin asuinpaikkakunnan, sairausryhmän tai ammatin perusteella.
Yhteistyötahot	Kela, Äänekosken kaupunki, Suolahden kaupunki, Sumiaisten kunta, Konneveden kunta ja Ääneseudun työvoimatoimisto. Lisäksi yhteistyötä paikkakuntien muiden projektien sekä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa.
Kuntoutustarveselvitys tai vastaava	Työ- ja toimintakyvyn arviointi 1 vrk (lääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti).
Tavoitteet	<i>Yksilötasolla:</i> Kuntoutujan kokonaishyvinvoinnin ja elämänhallintatunteen tukeminen ja parantaminen kunkin kuntoutujan henkilökohtaisesta tarpeesta lähtien. <i>Yleisemmällä tasolla:</i> Toimijaverkoston keskinäisen yhteistyömallin vahvistaminen sekä paikallisen toimintatavan kehittäminen. Kuntoutujien syrjäytymisen ehkäiseminen sekä luontaisten sosiaalisten verkostojen luominen ja tukeminen.
Toimintamalli	Paikallisuus, yksilöllisyys, kokonaisvaltaisuus ja verkostoituminen. HumapTool verkko-ohjelma mahdollistaa lähes reaaliaikaisen tiedonkulun ja toimijoiden välisen keskustelun. Projekti toteutetaan alueellisissa pienryhmissä ja kuntoutusprosessi limitetään mahdollisimman tiiviiksi osaksi kuntoutujan arkea. Pienryhmätapaamisista saa pisteitä, joita keräämällä saa mahdollisuuden osallistua virkistyspäiville. Kuntoutus jakaantuu työ- ja toimintakyvyn arviointiosuuteen, kolmeen kuntoutusjaksoon, pienryhmätapaamisiin jaksojen välillä, yksilöohjaukseen ja verkostotapaamisiin.
Avo/laitos	Avokuntoutusta.
Kuntoutujien tukeminen	<i>Kuntoutusprosessin aikana:</i> Yksilöllinen ohjaus ja neuvonta, ryhmän tuki, toimijaverkoston yhteistyö, tiedon lisääminen. <i>Kuntoutusprosessin jälkeen:</i> Kuntoutuksen aikainen yhteistyöverkoston toiminta jatkuu kuntoutusprosessin jälkeen.
Kuntoutuksen keskeiset vahvuudet	Paikallisuus, yksilöllisyys, kokonaisvaltaisuus ja verkostoituminen. HumapTool verkko-ohjelman käyttö mahdollistaa lähes reaaliaikaisen tiedonkulun ja toimijoiden välisen keskustelun.
Vaikutukset kuntoutujalle	Kuntoutujille on muodostunut ryhmissä uusi sosiaalisen toiminnan muoto ja mahdollisuus. Kuntoutujat ovat kokeneet ryhmät tärkeiksi. Osalla kuntoutujista uskallus ja aktiivisuus työllistymiseksi ovat kasvaneet. Tieto työllistymiseen, kouluttautumiseen sekä yhteiskunnalliseen osallistumiseen liittyen on lisääntynyt.
Miten täydentää palvelujärjestelmää	Yksilöllisten tarpeiden mukaan räätälöity kuntoutus mahdollistaa kokonaisvaltaisen kuntoutujan asioiden ja elämäntilanteen tukemisen. Ryhmässä tapahtuva intensiivinen prosessi tuo mukanaan vertaistuen ja jatkuvan seurannan koko projektin ajan.
Ongelmat	Rekryointikriteerien tiukkuus ja toisaalta monimutkaisuus sekä kuntoutuksen kannalta epätarkoituksenmukaisuus: ennaltaehkäisevä näkökulma jää huomiotta.
Opit	Aloittamiseen kannattaa panostaa, verkoston toiminnan pohja luodaan sillä. Verkoston toimivuus ja aktiivisuus luovat pohjan myös kuntoutujien motivointiin rekryointivaiheessa.
Kehittämisaalueet	Verkostoyhteistyö, rekryointi ja aikataulutus.

Liite 10: Tutustumiskäyntien haastatteluihin osallistuneet henkilöt

KIPINÄ-kuntoutus, Anttolanhovin kuntoutus- ja tutkimuskeskus 29.4.2004

Olli Manninen, kuntoutusohjaaja, Anttolanhovi
Outi Lahtinen, kuntoutuspsykologi, Anttolanhovi
Sanna Savolainen, fysioterapeutti, Anttolanhovi

KIPINÄ-kuntoutus, Hämeenkyrön Hoitokeskus 26.4.2004

Niina Koskela, fysioterapeutti, vastaava suunnittelija, Hämeenkyrön Hoitokeskus
Ari Haapanen, fysioterapeutti, Hämeenkyrön Hoitokeskus
Marjo Hamari, psykiatrian erikoissairaanhoitaja, työnohjaaja, Hämeenkyrön Hoitokeskus

Kiipulan KIPINÄ-kuntoutus, Kiipulan aikuiskoulutus- ja kuntoutuskeskus/Kiipulasäätiö 28.4.2004

Leila Koponen, ohjaava kouluttaja, Kiipulan aikuiskoulutuskeskus
Sirkku Sivula, ohjaava kouluttaja, Kiipulan aikuiskoulutuskeskus
Marita Kaijane, fysioterapeutti, työkuuntovalmentaja, Kiipulan aikuiskoulutuskeskus

Parik-kuntoutus, Parik-säätiö 27.4.2004

Marja-Liisa Junnila, kuntoutusohjaaja, Parik-säätiö
Tarmo Aavaluoma, työvalmentaja, Parik-säätiö
Osmo Heiskanen, työsuunnittelija, Parik-säätiö
Kalevi Siikonen, Elektron työnjohtaja, Parik-säätiö

Liite 11: Mikä toimii, kenen kohdalla ja millaisessa tilanteessa?

Koonnissa käydään läpi kuntoutuskokeilun jokainen hanke erikseen kysyen

- mikä projektissanne on mielestänne edesauttanut kuntoutujan voimavarojen käyttöön ottamista ja sitä, että hänet on saatu aktivoitua työelämään tai muuhun mielekkääseen toimintaan, eli mitkä seikat ovat olleet vaikuttavia tekijöitä?
- kenen/millaisen kuntoutujan kohdalla tavoitteisiin on päästy parhaiten?
- millaisessa tilanteessa tavoitteeseen pääseminen on onnistunut?

Vastaukset kysymyksiin ovat projektien itsensä antamia ja omaa tilannetta arvioivia.

KIPINÄ-projekti	Mikä on toiminut?	Kenen kohdalla?	Millaisessa tilanteessa?
Anttolanhovin kuntoutus- ja tutkimuskeskus	psykososiaaliset keskustelut, tilannekartoitukset ja eteenpäin ohjaukset, henkilökohtainen tuki	kuntoutujan, jolla ei ole pahaa alkoholiongelmaa ja jolla on vielä uskoa/toivoa tulevaisuuden suhteen	tilanteessa, jossa on onnistuttu vahvistamaan kuntoutujan itsetuntoa esim. työpaikan hakemisessa, omien asioiden hoitamisessa
Hämeenkyrön Hoitokeskus Oy	oman tilanteen realistinen pohdinta fyysisen terveydentilan perusteella ja psykiatrian sairaanhoitajan yksilökeskusteluissa; oman tilanteen vertaaminen muihin ja keskustelut vertaisryhmissä; selviytymisen pitkistä kuntoutusjaksosta ja parempi terveydentila parantavat uskoa omiin voimavaroihin myös jatkossa; kuntoutuksen jälkeenkään ei jää yksin, vaan prosessi jatkuu työvoimahallinnossa aktivointisuunnitelman tarkistamisella; ne henkilöt, joiden terveydentilaa ei voitu pitkälläkään kuntoutusjaksolla auttaa, on ohjattu sairauslomalle ja jatkotutkimuksiin	kuntoutuja, joka on ikäkriteerien nuoremasta päästä, suhtautuu työelämään myönteisesti ja on psyykeltään ja vuorovaikutustaidoiltaan sellainen, että pystyy realistisesti pohtimaan tilannetta; viranomaiset ja eri toimijat on pystytetty kokemaan auttajina sen sijaan, että heitä pidettäisiin ongelmien aiheuttajina	tilanteisiin liittyy usein jonkin olennaisen terveyden haitan poistaminen, esim. tukipohjalliset, selkävaiivan voittaminen tai vain sopivan työnkuvan löytäminen, toimeentulon turvaaminen osaaikatyön yhteydessä
Invalidiliiton Lapin Kuntoutuskeskus	kuntoutujien toimintakykyyn ja ongelmatilanteissa selviytymiseen vaikuttaminen	kuntoutujan, joka on osallistunut projektiin omasta halustaan ja jolla on motivaatiota; jolla on kapasiteettia käytettävissä oman elämänsä pohdintaan	tilanteessa, jossa asiakas on motivoitunut ja hänet on kohdattu omana itsenään; joissa työntekijät kykenevät kuuntelemaan objektiivisesti unohtamatta kuitenkaan subjektiivisuutta

KIPINÄ-projekti	Mikä on toiminut?	Kenen kohdalla?	Millaisessa tilanteessa?
		ja mahdollisten muutostarpeiden huomiointiin sekä voimavaroja ja halua muuttua/toimia toisin	
Jupiter-säätiö	kartoitukset, liikunta, ohjaava koulutus, ryhmä- ja yksilöohjaus, kolmen organisaation yhteistyö, työtoiminta	kuntoutujan, jolla ei ole alkoholi-ongelmaa tai joka on sitoutunut alkoholi-ongelmansa hoitoon; joka kokee olevansa mukana vapaaehtoisesti eikä esim. työvoimatoimiston karenssiuhan saattelemana; joka odottaa/toivoo elämäänsä jotain muuta ratkaisua työttömyyden sijaan	tilanteessa, jolloin henkilö on motivoitunut kokeiluun tullessa tai motivaatio herää kokeilun aikana; tilanteessa, jolloin muutosprosessi on lähtenyt käyntiin eli ollaan valmiita muutokseen
Kaprakan kuntoutuspalvelukeskus	sen esille saanti, mikä on työkyvyn rajoitteen merkitys: onko sitä ollenkaan; vertaispeili: toisilla ovat asiat huomominkin	kuntoutujan, jolla ei ole velkoja ulosotossa; joka elää parisuhteessa ja on työssäkäyvä puoliso; jolla ei ole päihdeongelmaa; joka on tupakoimaton	sama vastaus kuin kohdassa ”kenen kohdalla”
Kelan kuntoutusyhtiö Petrea	psykososiaalisen kuntoutuksen menetelmät, yksilö- ja ryhmätyömenetelmien hyödyntäminen rinnakkain, voimavarakartoitukset; hyvin yhdessä toimineet ryhmät, muodostunut vertais-tuki ja parityöskentely; toimintaterapia, työpajatyöskentely, oikea tekeminen, käden jäljet näkyviin, onnistumiset ulkopuo-lisissa työharjoittelu-paikoissa; monipuoliset mahdollisuudet liikunnalliseen toimintaan; samana pysynyt työryhmä; asiakas on saanut kuulua johonkin; avainkokemukset, monelle ryhmän kautta yhteisöllisyys avainkokemuksena	tavoite ”kuntoutujien voimavarojen käyttöönotto, vahvistaminen” onnistunut useimpien kohdalla; tavoite ”työelämään aktivoiminen” niiden kohdalla, joilla on ammatillista identiteettiä, työelämässä tarvittavaa suorituskykyä, taitojen kysyntää, eikä vakavaa arkea uhkaavaa päihdeongelmaa; tavoite ”miellekkääseen tekemiseen aktivoiminen” niiden kohdalla, joiden terveydentila on riittävän hyvä ja sen mukaiset voimavarat riittävät aktivoitumiseen	tilanteessa, kun työharjoittelu onnistuu kuntoutujan oman kokemuksen mukaan hyvin ja sen jatkoksi syntyy työhallinnon toimenpiteitä; kun palveluketjuun ei synny pitkiä katkoksia; kun lähiyhteisön ongelmat eivät kohutuuttomasti määrää kuntoutujan arjen muutoksen mahdollisuuksia

KIPINÄ-projekti	Mikä on toiminut?	Kenen kohdalla?	Millaisessa tilanteessa?
Kiipulan aikuis-koulutus- ja kuntoutuskeskus/ Kiipulasäätiö	henkilökohtaisten tavoitteiden asettaminen ja yksilöllinen huomiointi, tukeminen tavoitteiden suuntaan em. työotteella, kulmakivenä holistinen näkemys kuntoutujasta, moniammatillinen työryhmä ja työparityöskentely tukena	kuntoutujan, jolla alkoholin käytön hallinta on ollut kunnossa tai pientä viimeistelyä vaille hallinnassa; myös mielen tasapainoinen tila on auttanut työllistymisen tavoitteiden toteuttamisessa; motivoitumisen olemassa olo tai sen viriäminen kuntoutuksen aikana on edesauttanut elämänhallintaan ja työelämään suuntautumisessa	silloin, kun tavoitteet ovat olleet konkreettisia, yksilöllisiä, tavoitettavissa olevia; tavoite-erot ovat olleet huomattavia; projektissa etuna on ollut se, että yksilölliset tavoitteet ovat olleet sallittuja; näin ollen jokainen on saanut jotain, mikä on konkreettisesti vienyt elämänhallintaa eteenpäin kohti työelämää tai selkiyttänyt työmarkkinakelpoisuutta
Laptuote-säätiö	vertaisryhmätoiminta ja käytännön työtoiminta, päivärytmin normaalksi saaminen ja yleensä työyhteisöön kuulumisen; tutustuminen kaupungissa tarjolla oleviin palveluihin ja erilaisiin toimintoihin; ryhmätoiminnot 2pv/vko, jolloin on mm. kartoitettu omia vahvuuksia, työelämä-tietoutta, atk:ta, työnhakutaitoja, itseilmaisua ja tehty toiminnallisia tehtäviä	kuntoutujan, joka on kyllästynyt tilanteeseensa ja haluaa muutosta elämäänsä; jonka motivaatio on korkealla; joka on ollut itse halukas kuntoutukseen	tilanteessa, jossa myös kotiympäristöstä ja ystäväpiiristä on tullut tukea viranomaisverkoston lisäksi
Merikosken kuntoutus- ja tutkimuskeskus	säännöllisesti tapahtuneissa ryhmätapaamisissa on käyty läpi ns. depressiokoulun pohjalta mielialakuntoutusta, jossa keskeisenä menetelmänä on ollut oppia havaitsemaan omia mielialan vaihteluita ja pyrkiä vaikuttamaan siihen tekemisen ja toiminnan kautta	kuntoutujiin, jotka eivät ole vaikeasti masentuneita ja joilla on olemassa sosiaalinen verkosto	silloin, kun asiakkaalla on ollut motivaatiota
Parik-säätiö	kuntoutuskokeilun pitkäaikaisuus (230 päivää); työn, opintojen ja virkistystoiminnan kuntouttava malli; kuntoutujan mahdollisuus	kuntoutujan, joka on lähtenyt mukaan omasta tahdosta; jolla on halu tehdä työtä ja suunnitelmia vielä pitkään jatkuneen työt-	silloin, kun kuntoutuja on löytänyt tasapainon sosiaalisessa elämässään ja terveydelliset rajoitteet ovat olleet vähäiset; luottamus yhteiskuntaan ja omaan selviyty-

K o k e i l u s t a K I P I N Ä Ä

KIPINÄ-projekti	Mikä on toiminut?	Kenen kohdalla?	Millaisessa tilanteessa?
	suus vaikuttaa omaan kuntoutuspolkuunsa ja mahdollisuus ilmaista itseään ja vaikuttaa ryhmässä	tömyyden jälkeenkin; jolla ei ole ollut alkoholi-ongelmaa	miseen on vielä tallella; kaikilla kuntoutujilla on ollut huonoja tai erittäin huonoja kokemuksia eri tahojen pakkottamisesta ja määräämisvallasta; ne kuntoutujat, jotka ovat kaikesta huolimatta selvinneet paineista, ovat päässeet parhaiten kuntouttavaan tavoitteeseen
Sininahaliitto ry	asiakaslähtöinen dialoginen toimintamalli; yhdessä tekeminen, tuki, ohjauksen saaminen; vierailut erilaisiin toimintaympäristöihin; opetuksessa on huomioitu ikä ja aikaisempi osaamisen taso; aikaa on ollut käytettävissä riittävän kauan, retkahduksista/poissaoloista huolimatta ohjelmaan on voinut palata	kuntoutujan, joka on motivoitunut (vaikka olisikin päihdeongelma); jolla ei ole vaikeaa päihdeongelmaa	tilanteessa, jossa pitkäaikais-työttömällä on kova halu työllistyä ja hän oivaltaa tarpeen kuntoutumiselle; parhaat tulokset tilanteessa, jos ei akuuttia päihdeongelmaa
Sotek sy	yksilöllisyys (kuntoutujiin saatiin luotua luottamuksellinen suhde), vertaisryhmän tuki ja yhdessä toimiminen, kuntouttava työtoiminta, kurssien pituus (noin 7 kk) riitti ongelmien esiin tulemiseen ja muutoksen alkuun saattamiseen	kuntoutujan, jolla on motivaatiota ja halua saada muutos elämäänsä	kun kuntoutuja on saanut onnistumisen kokemuksia ja huomannut, että osaa ja pystyy; kun on löytynyt kuntoututtavan työtoiminnan paikka, jossa kuntoutuja on viihtynyt ja selvinnyt mahdollisten omien rajoitteidensa kanssa
TaitoReitti Oy	ryhmä, hyppysissä pitäminen	kuntoutujan, jolla on oma halu muutokseen	kun olosuhteet ovat sellaiset, että työllistyminen koetaan kannattavaksi; kun alueella ylipäänsä on mahdollisuuksia

Liite 12: Kokeilun antamat mahdollisuudet tukea pitkäaikaistyötöntä

Koonnissa käydään läpi kuntoutuskokeilun jokainen hanke erikseen kysyen

- mikä kuntoutuskokeilun antamissa mahdollisuuksissa toimia pitkäaikaistyöttömien parissa on ollut parasta?

Vastaukset kysymyksiin ovat projektien itsensä antamia ja omaa tilannetta arvioivia.

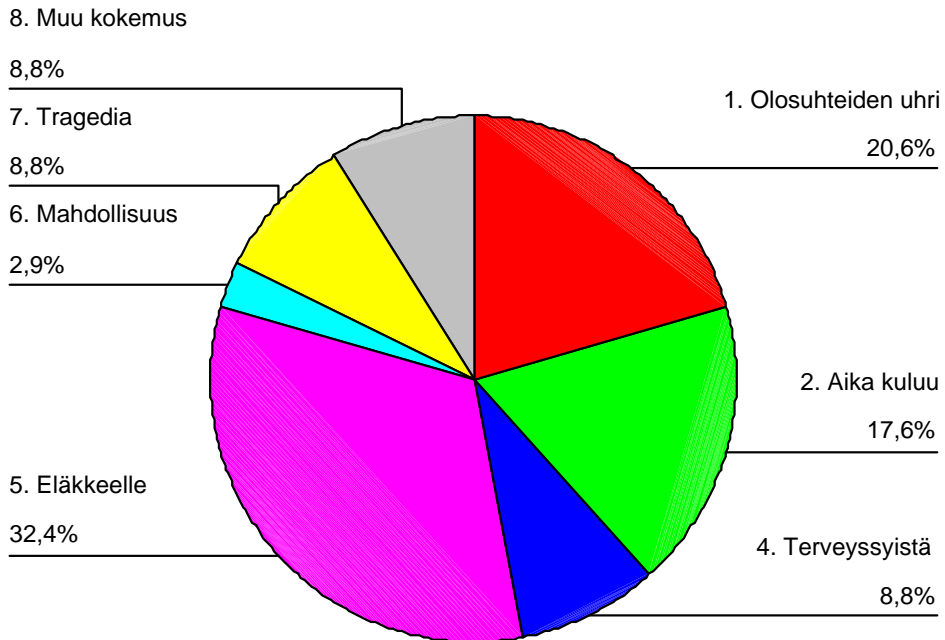
KIPINÄ-projekti	Parasta kuntoutuskokeilun antamissa mahdollisuuksissa
Anttolanhovin kuntoutus- ja tutkimuskeskus	henkilökohtainen tuki asioiden hoitamisessa ja eteenpäin saattamisessa
Hämeenkyrön Hoitokeskus Oy	perusterveydenhuollon kuntoon hoitaminen, aiemmin toteamattomien sairauksien hoidon aloittaminen; kuntoutujan vajaakuntoisuuden huomioon ottaminen, jatkosuunnitelmien valmistelu yhdessä kuntoutujien kanssa; käytäntö jossa tiedolla ei ole välikäsiä, kuntoutuja asioi työvoimahallinnossa mukanaan kuntoutuslaitoksen kanssa tehty prosessisuositus; sama tieto menee myös sosiaalitoimeen
Invalidiliiton Lapin Kuntoutuskeskus	pitkäjänteinen työskentely asiakkaan kanssa, pitkä seuranta eri toimijatahoilla, kaikki kuntoutujat olivat asiakkaita projektin aikana perustetussa työvoimapalvelukeskuksessa, tämä mahdollisti jouhevan asiakasasioiden ja suunnitelmien käsittelyn; onnistunut verkostoituminen Kelan, työvoimatoimiston ja sosiaalitoimiston kanssa
Jupiter-säätiö	on voitu ensisijaisesti vaikuttaa kuntoutujien sekä heidän perheidensä elämänhallintaan, työllistymismahdollisuudet ovat lisääntyneet sitä kautta; projekti antoi vapaat mahdollisuudet suunnitella kuntouttavaa toimintaa pitkäaikaistyöttömille; moniammatillinen verkosto
Kaprakan kuntoutuspalvelukeskus	verkostoyhteistyö; vaikeiden asioiden ja epäilysten auki puhuminen
Kelan kuntoutusyhdistiö Petrea	asiakkaita ei ohjattu KIPINÄän vastentahtoisesti, käytössä on ollut riittävästi aikaa rekrytointiin; tarveselvityksessä selvitettiin asiakkaan tilanne kokonaisvaltaisesti; riittävästi aikaa kuntoutukseen, asiakkaan omaan pohdintaan, seurantaan; mahdollisuus prosessuaaliseen työhön pitkällä aikavälillä; arvioinnin, kuntoutuksen ja toiminnallisuuden yhdistelmä; kuntoutujien tilanteiden seuranta ja luotsaus (KIPINÄ-päivystys); yhteistyössä tekeminen yhteisellä tavoitteella; palveluohjaus, laaja-alainen palveluverkoston hyödyntäminen ja palvelujen etsiminen asiakkaille; moniammatillisuus; hyvä tiedonkulku
Kiipulan aikuiskoulutus- ja kuntoutuskeskus/Kiipulasäätiö	puolen vuoden prosessi on mahdollistanut työttömän itsetunnon kohottamisen ja pystyvän minän löytämisen; empaattinen työote höystettynä ratkaisukeskeisyydellä; dialoginen asiakassuhde, tarpeen mukaan määrätietoisuus; tavoitteiden mukainen yksilöllinen ohjaus; toivottomuuden tilasta nousemisen tukeminen välillä hyvinkin tiiviillä, tukevalla otteella, jota on vähitellen hellitetty; ohjauksen ohella tilannetaju; ryhmän eli vertaistuen käyttö; me-hengen luominen ryhmävaiheen alussa; yhteistoiminnalliset, osallistavat menetelmät
Laptuote-säätiö	lähellä oleva päivittäinen tuki ja ohjaus; uusiin ja erilaisiin toimintamalleihin ja toimintoihin tutustuminen sekä uudet sosiaaliset kontaktit

K o k e i l u s t a K I P I N Ä Ä

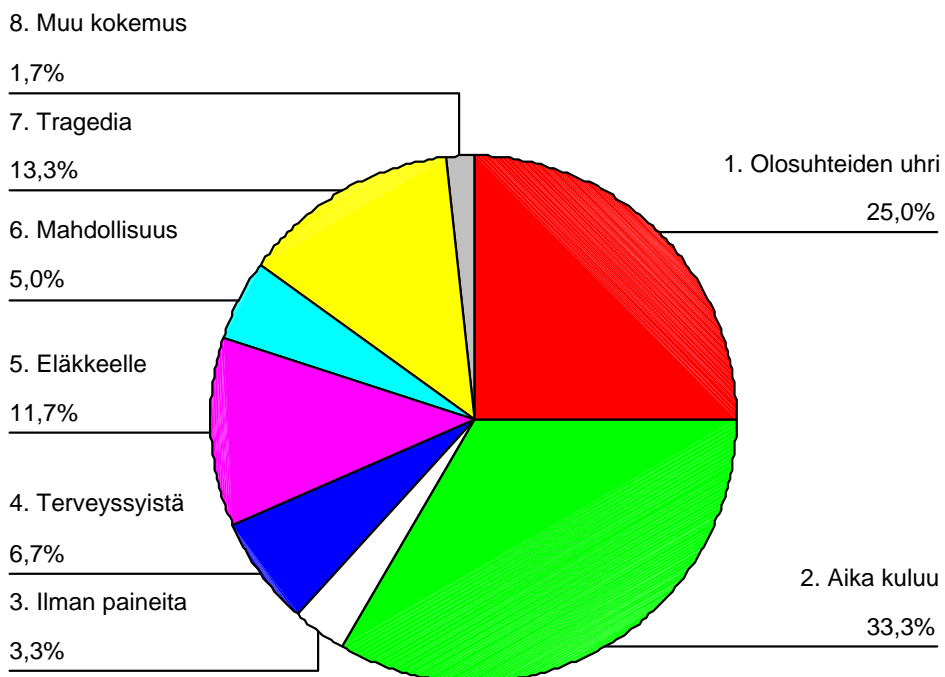
Merikosken kuntoutus- ja tutkimuskeskus	projektin toteuttaminen asiakkaan kotipaikkakunnalla; riittävän pitkäkestoinen toiminta KIPINÄ-ryhmässä, jolloin työssä tapahtuvan toiminnan rinnalla on ollut mahdollisuus säännöllisiin yhteisiin tapaamisiin ja vertaisryhmätoimintaan
Parik-säätiö	mahdollisuus pehmeän laskun kautta kehittää asiakkaan kanssa yhteisesti hänen kokonaisvaltaisen kuntoutumisen edistämistä ja valmiuksien parantamista päästä takaisin työelämään; sosiaalisen toimintakyvyn parantaminen ja asiakkaan omanarvon tunteen kohottaminen sekä vielä jäljellä olevan omaan selviytymiseen liittyvän uskon kohentaminen
Sininauhaliitto ry	mahdollisuus henkilökohtaiseen asiakkaan elämäntilanteesta lähtevään tukeen yksilöohjauksessa; vertaisryhmän tuki on ollut erittäin merkittävää ryhmäläisille; kotikäynnit tarvittaessa; liikuntaohjelma kolmesti viikossa ja sen monipuolisuus; ATK-opetus; aktivoivat keskusteluluennot ja tehtävät; voimavarasuuntautuneisuus; ympäristöön verkottuminen vierailuneen eri tahoille
Sotek sy	kuntoutujan mahdollisuus päästä kuntouttavan työtoiminnan jaksoilla kartoittamaan omia voimavarojaan, kehittämään työllistymisvalmiuksiaan ja saamaan onnistumisen kokemuksia; käytössä on ollut koko ajan ohjaajien yksilöllinen tuki ja mahdollisiin ongelmiin on voitu puuttua heti
TaitoReitti Oy	ryhmä sinällään; oman paikkakunnan mahdollisuuksiin tutustuminen; jotakin on tapahtunut koko ajan, asiat ovat olleet aina jonkun hyppysissä; viiranomaisverkoston aktivoituminen

Kuvio 1: Tarkemmin arvioituihin projekteihin osallistuneiden kuntoutujien päällimmäinen kokemus työttömyydestä

Naiset



Miehet



Kuvioiden sektoreiden selitteet:

1. Olen kokenut itseni työttömyyden osalta uhrina. Asiat ovat luisuneet Suomessa sellaisiksi, työllisyystilanne on huono, saneerataan ja on vain pätkätöitä.
2. Minulla kuluu aika työttömänäkin ja tekemistä riittää, mutta toimeentulon vuoksi halusin/haluaisin työelämään.
3. Haluaisin olla työttömänä ihan rauhassa vailla työelämän ja siihen liittyvän vastuun paineita.
4. Haluan olla rauhassa työttömänä/sairauslomalla terveyteni vuoksi.
5. Työttömyyden kautta haluan ensisijaisesti päästä eläkkeelle.
6. Olen kokenut työttömyyden haasteena, mahdollisuutena johonkin uuteen.
7. Olen kokenut työttömyyden erittäin raskaasti. Se on ollut elämässäni henkilökohtainen tragedia, eräänlainen onnettomuus.
8. Muu kokemus.

Taulukko 1: Kuntoutujien sijoittuminen puolen vuoden sisällä KIPINÄstä.

Tilanne projektin jälkeen	Anttolanhovi 24 hlöä	Hämeenkyrö 35 hlöä	ILKK 22 hlöä	Jupiter 17 hlöä	Kaparakka 27 hlöä	Kela Turku 32 hlöä	Kiipula 54 hlöä	Laptuote 30 hlöä	Merikoski 79 hlöä	Parik 18 hlöä	Sini- nauha 23 hlöä	Sotek 47 hlöä	Taitoreitti 41 hlöä	Yht. 449
Avoimet työmarkkinat	2	1	-	-	1	-	3	-	-	-	1	-	1	9 2%
Tukityö	4	5	2	6	2	3	17	2	12	6	9	8	4	80 18%
Kuntouttava työtoiminta	-	2	7	-	9	-	3	15	1	-	-	22	-	59 13%
Yrittäjyys	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 .
Työtön (realistinen aktivointisuunnitelma)	4	3	1	-	4	12	6	8	11	7	5	8	21	90 20%
Työtön (tilanne epäselvä)	6	5	1	10	1	-	-	2	10	5	3	-	8	51 11%
Sairausloma	3	7	5	-	3	6	8	-	8	-	-	-	6	46 10%
Muu kuin tutkintotavoitteinen kurssi/koulutus	-	2	1	-	1	2	-	-	-	-	1	-	-	7 1,5%
Työvoiman ulkopuolella muuten (ei eläkepäättöstä)	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	5	-	6 1,5%
Eläke	2	-	-	-	1	2	-	-	-	-	3	-	-	8 2%
Muu tilanne	2	-	2	-	-	7	4	3	1	-	1	4	-	24 5%
KIPINÄ kesken 30.11.2004	-	10	-	-	5	-	13	-	6	-	-	-	-	34 8%
Puuttuva tieto	-	-	3	-	-	-	-	-	30	-	-	-	1	34 8%

- 2005: 1 Mielenterveyden häiriöt työkyvyttömyyseläkkeen syynä - ajatuksia ehkäisystä, hoidosta ja kuntoutuksesta.
ISBN 952-00-1593-0
ISBN 952-00-1678-3 (PDF)
- 2 Anna-Liisa Salminen, Pirjo-Liisa Kotiranta. Eletään hyvää elämää. Itse. Kansallinen ITSE-hanke apuvälineosaamista ja –palveluja kehittämässä.
ISBN 952-00-1611-2
ISBN 952-00-1612-0 (PDF)
- 3 Asko Ranta. Selvitys maahanmuuttajien mielenterveyspalvelujen tarpeesta ja saatavuudesta. (Julkaistaan ainoastaan verkossa www.stm.fi)
ISBN 952-00-1666-X
ISBN 952-00-1667-8 (PDF)
- 4 Erkki Paara. Vammaispalvelujen järjestäminen ja osaaminen. Selvitys vammaislakien yhdistämisestä.
ISBN 952-00-1636-8
ISBN 952-00-1637-6 (PDF)
- 5 Työsuojelustrategian seurantaraportti 2004.
ISBN 952-00-1699-6
ISBN 952-00-1700-3 (PDF)
- 6 Helena Piirainen et al. Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutus ja käyttö vuonna 2003.
ISBN 952-00-1701-1
ISBN 952-00-1702-X (PDF)
- 7 Petri Virtanen, Jarkko Tonttila. Palvelujärjestelmä toimivaksi. Seutukunnallisten kehittämishankkeiden ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämiskokeilujen arviointi.
ISBN 952-00-1707-0
ISBN 952-00-1708-9 (PDF)
- 8 Asko Suikkanen, Ritva Linnakangas, Minna Harjajärvi, Maria Martin. Kokeilusta KIPINÄÄ. Keski-ikäisten pitkäaikaistyöttömien kuntoutuskokeilun arviointi.
ISBN 952-00-1722-4
ISBN 952-00-1723-2 (PDF)

