


Edvertti-ohjelman loppuarviointi

Nina K. Hyttinen

Toukokuu 2010



ArPa
Sininauhaliiton ArviointiPalvelut
nina.k.hyttinen@sininauhaliitto.fi
GSM 040 581 3952

Tiivistelmä

Edvertti-ohjelman (2005–2009) loppuarviointi. Nina K. Hyttinen, ArPa – Sininauhaliiton ArviointiPalvelut. Helsinki. Toukokuu 2010. 23 sivua.

Edvertti-ohjelman tavoitteina oli levittää ja kehittää omaisten tukemiseen psykoedukaatiivisia toimintamalleja ja menetelmiä sekä neuvoa ja tukea perheitä, joissa on psyykkisesti sairastava lapsi tai aikuinen. Edvertti-ohjelmassa oli neljä osahanketta, joissa tavoitteisiin pyrittiin pitämällä kursseja ja ryhmiä omaisille ja perheille, kouluttamalla ryhmänohjaajia, tarjoamalla puhelinneuvontaa, jakamalla tietoa omaistyön merkityksestä ja menetelmistä ammattilaisille sekä verkottamalla yhteistyökumppaneiden kanssa menetelmien kehittämiseksi ja levittämiseksi. Hanketiimi kokonaisuudessaan käsitti kahdeksan henkeä.

Tavoitteiden toteutumista tarkasteltiin neljän arviointikriteerin avulla, jotka olivat 1) yhteistyön onnistuminen ammattihenkilöstön kanssa, 2) perheiden tukemisessa onnistuminen, 3) toimintamallien tuottaminen ja 4) innovatiivisuus. Kaikki osahankkeet onnistuivat luomaan yhteistyökanavat julkisen sektorin kanssa, mikä mahdollisti menetelmien kokeilun ja kehittämisen. Edvertin toimintamallit saatiin yhteistyökumppaneiden kautta siirrettyä julkisen sektorin käyttöön ja menetelmät lähtivät myös leviämään eteenpäin. Kaikissa osahankkeissa löydettiin eri tapoja tukea mielenterveyshäiriöistä kärsivien perhepiiriä. Toimintamallit olivat kysynnän ja saadun palautteen perusteella toimivia. Tutkimustietoa niiden vaikutuksista tarvittaisiin kuitenkin lisää. Osahankkeiden lanseeraamat menetelmät toivat uusia näkökulmia ja menetelmiä mielenterveyskysymysten kohtaamiseen. Arviointikriteerit Edvertti-ohjelmassa täyttyivät käytössä olevien resurssien mitassa ja samalla myös tavoitteet saavutettiin hyvin.

Edvertti-ohjelman suurimpana haasteena oli tavoitteisiin nähden melko vähäiset resurssit. Edvertti löysi mielenterveystyön kentästä alueita, joihin tarvittaisiin apukeinoja ja työvälineitä. Tiedottamista oli rajattava eikä kentän tarpeisiin voitu vastata kuin osittain. Myös julkisella sektorilla oli vain niukat voimavarat ottaa käyttöön uusia, hyviksikin havaittuja menetelmiä ja antaa niihin työntekijöitä.

Edvertti-ohjelma osoitti omaisten suuren tarpeen saada neuvoja ja erilaista tukea perheenjäsenen mielenterveysongelman kohtaamiseen ja hänen auttamiseensa. Osahankkeet tarjosivat innovatiivisia ja toimivia menetelmiä ja ohjelmia tähän tarpeeseen. Niiden juurtuminen käytäntöihin edellyttäne julkiselta sektorilta lisäpanostusta.

Avainsanat: arviointi, mielenterveys, omaiset, vanhemmuus, vertaistuki

Sisällys

| | |
|--|----|
| 1 EDVERTTI -OHJELMAN KUVAUS | 2 |
| 1.1 Edvertti-ohjelman perustelut | 3 |
| 1.2 Tavoitetila ja perustehtävä | 3 |
| 1.3 Toimintalogiikka | 4 |
| 2 ARVIOINNIN TOTEUTUS | 6 |
| 2.1 Arviointiasetelma | 6 |
| 2.2 Arviointiaineisto ja menetelmät | 8 |
| 3 EDVERTTI-OHJELMAN TULOKSIA JA TUOTOKSIA | 9 |
| 3.1 Yhteistyö kuntien ammattilaisten kanssa | 9 |
| 3.2 Perheiden tukeminen | 11 |
| 3.3 Tuotoksia | 14 |
| 3.4 Edvertti-ohjelman innovatiivisuus | 15 |
| 4 PROJEKTIPROSESSI | 17 |
| 4.1 Onnistumisia ja menestystekijöitä | 17 |
| 4.1.1 Osaava ja motivoitunut hanketiimi | 17 |
| 4.1.2 Kontaktit julkiseen sektoriin | 17 |
| 4.2 Karikoita ja suosituksia | 17 |
| 4.2.1 Edvertti-ohjelman resurssit | 17 |
| 4.2.2 Jähmeät rakenteet | 19 |
| 5 JOHTOPÄÄTÖKSET | 20 |
| 5.1 Tavoitteiden toteutuminen | 20 |
| 5.2 Mission ja vision toteutuminen | 21 |
| 5.3 Avainhenkilöiden mietteitä | 21 |
| 5.4 Toiminnan jatkuvuus | 22 |
| LÄHTEET | 23 |
| LIITE Avainhenkilöhaastattelun runko | |

1 EDVERTTI-OHJELMAN KUVAUS

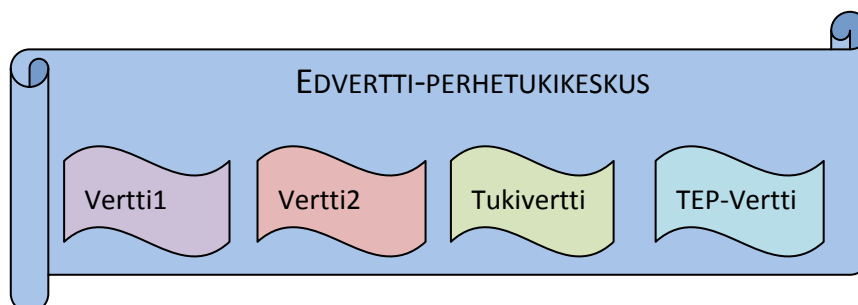
Omaiset mielenterveystyön tukena – Uudenmaan yhdistys ry (OTU) toteutti vuosina 2005–2009 Edvertti-ohjelman, joka koostui neljästä osahankkeesta. Niiden yhdistävänä ajatuksena oli omaisten tukeminen perheissä, joissa on psyykkisesti sairastunut tai tunne-elämältään epävakaa perheenjäsen. Sairastuminen muuttaa perheen dynamiikkaa ja kuormittaa omaisia. Ilman tukea perheenjäsenillä on suuri riski uupua tai sairastua itsekin psyykkisesti, jolloin perheen ongelmat edelleen kasvavat ja voivat tuottaa pitkälle ulottuvia vaikutuksia. Kehittämällä ja juurruttamalla omaisten tukemiseen toimintatapoja Edvertti pyrki ehkäisemään ongelmien laajenemista perheen sisällä. Alkuperäisenä tarkoituksena oli luoda matalan kynnyksen perhetukikeskus, johon omaiset voivat hakeutua ilman virallista lähetettä.

Edvertti oli osin jatkoa aiemmille, omaisten tukemiseen suuntautuneille hankkeille (Tuki- ja neuvontapalvelu 2001–2005, Lapsi omaisena 2002–2005). Jatkohankkeelle antoi pontta kentällä ilmennyt avuntarve. Lisäksi yhdistykseen tuli runsaasti kyselyjä persoonallisuushäiriöisten henkilöiden omaisilta. Tämän vuoksi yksi osahanke keskittyi kehittämään apukeinoja epävakaa tunne-elämästä kärsivien omaisille. Toiseksi uudeksi aihealueeksi otettiin psyykkisesti oireilevien alaikäisten omaiset.

Edvertti-ohjelman neljä osahanketta on esitetty kuvassa 1. Osahankkeita olivat

- Lapsi ja vanhemman psyykinen sairaus (Vertti1)
- Ihmeelliset Vuodet; vanhempi ja lapsen psyykinen oireilu (Vertti2)
- Omaisten tuki- ja neuvontatyö (Tukivertti)
- Tunne-elämältään epävakaiden omaiset (TEP-Vertti).

Kuva 1. Edvertti-ohjelman osahankkeet



Edvertti-ohjelman ensisijaisina kohderyhminä ovat psyykkisesti sairastuneen perheet, näiden kanssa työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät Uudenmaan alueella sekä omais- ja mielenterveysalan järjestöt.

Hanketyön keskeinen käsite oli *psykoedukaatio*. Se tarkoittaa työskentelytapaa, jossa lisätään kuntoutujan ja hänen omaistensa ymmärrystä sairaudesta ja sen hallinnasta arjessa. Se ei ole hoitoa eikä terapiaa, vaan lähtökohtana on sairauden olemassaolon ja siihen sopeutumisen tarpeen tunnustaminen. (Johansson 2009, 13–15.) Psykoedukaatio voi kattaa koko hoitokokonaisuuden, Edvertti-ohjelman osahankkeissa mm. kriisiavun, keskustelut, ohjauksen ja ryhmätapaamiset.

1.1 Edvertti-ohjelman perustelut

Omaisten hyvinvointitutkimuksen mukaan psyykkisistä oireista kärsivien läheisillä on suurempi riski uupua ja sairastua masennukseen kuin muulla väestöllä (Nyman – Stengård 2001 ja 2005). Siksi perheessä on tärkeää lisätä ja ylläpitää suojaavia tekijöitä. Julkisen sektorin palvelut suuntautuvat vain sairastuneeseen henkilöön, ja omaiset jäävät vaille tukea. Kuitenkin omaisten huomioimisen tulisi olla osa hoitoa. (Nyman – Stengård 2005.) He tarvitsevat sekä kriisiapua että psykososiaalista tukea. Sairastuneen perheenjäsenen hoidon vaikuttavuus voi huomattavasti parantua, mikäli sitä tukemaan otetaan myös hänen lähisuhteensa. Tätä eivät perinteiset hoito-organisaatiot ole tarjonneet.

Edvertti halusi nostaa esiin myös lapsen sekä omaisena että hoitoa tarvitsevana. Sairastunut vanhempi tarvitsee ohjausta lapsen kohtaamiseen ja lapsi tukea perhetilanteen ymmärtämiseen. Lapsen psyykkisten häiriöiden kohtaamiseen vanhemmilla ei aina ole keinoja eikä palvelujärjestelmäkään osaa auttaa. Tämä ongelma on yleinen ja kasvava ja ilman apukeinoja tuottaa suurempia haasteita tulevaisuudessa.

1.2 Tavoitetila ja perustehtävä

Edvertti-ohjelman visio määriteltiin sellaiseksi, että se oli projektin resursseilla saavutettavissa hankeajan sisällä. Tällöin ei kuvattu tilannetta, joka voi toteutua vasta välillisten vaikutusten kautta vaan tavoitetilaa, joka voi tulosten kautta toteutua. Vaikka vaikutukset eivät välttämättä ehdi toteutua, niiden todennäköisyyttä voidaan arvioida tulosten avulla. Edvertti-ohjelman visio määriteltiin näin:

Edvertin luomien matalan kynnyksen toimintamuotojen kautta perheet saavat voimavaroja ja välineitä psyykkisen sairauden kohtaamiseen ja voivat hakeutua tukitoimintaan ilman virallista lähetettä.

Perustehtävä, missio, tiivistää ajatuksen siitä, mitä on tarkoitus tehdä. Edvertin missio kertoo sen, miten toimimalla visio oli tarkoitus saavuttaa:

Edvertti-ohjelma kehittää toimintatapoja omaisten tukemiseen aiempien omaistyön muotojen pohjalta, levittää niitä julkiselle ja kolmannelle sektorille sekä laajentaa tukitoimintaa myös uusiin omaisryhmiin.

Visio ja missio muotoiltiin hankedokumenttien pohjalta.

1.3 Toimintalogiikka

Toimintalogiikan avulla hahmotettiin projektin syy-seuraussuhteet. Siinä määriteltiin tavoitteet, keinot, odotetut tuotokset, tulokset ja vaikutukset. Toimintalogiikka auttaa arvioimaan tavoitteiden realistisuutta ja käytettävien toimenpiteiden relevanssia suhteessa näihin. Se olisi hyödyllisintä laatia jo projektia aloitettaessa, koska silloin voidaan seurata, alkaako tuloksia ja tuotoksia syntyä ja tarvittaessa muuttaa toimintatapoja. Hankkeen loppuarvioinnissa toimintalogiikka hahmottaa hankekokonaisuutta.

Osahankkeiden tavoitteista tiivistettiin koko Edvertti-ohjelman kolme yhteistä tavoitetta:

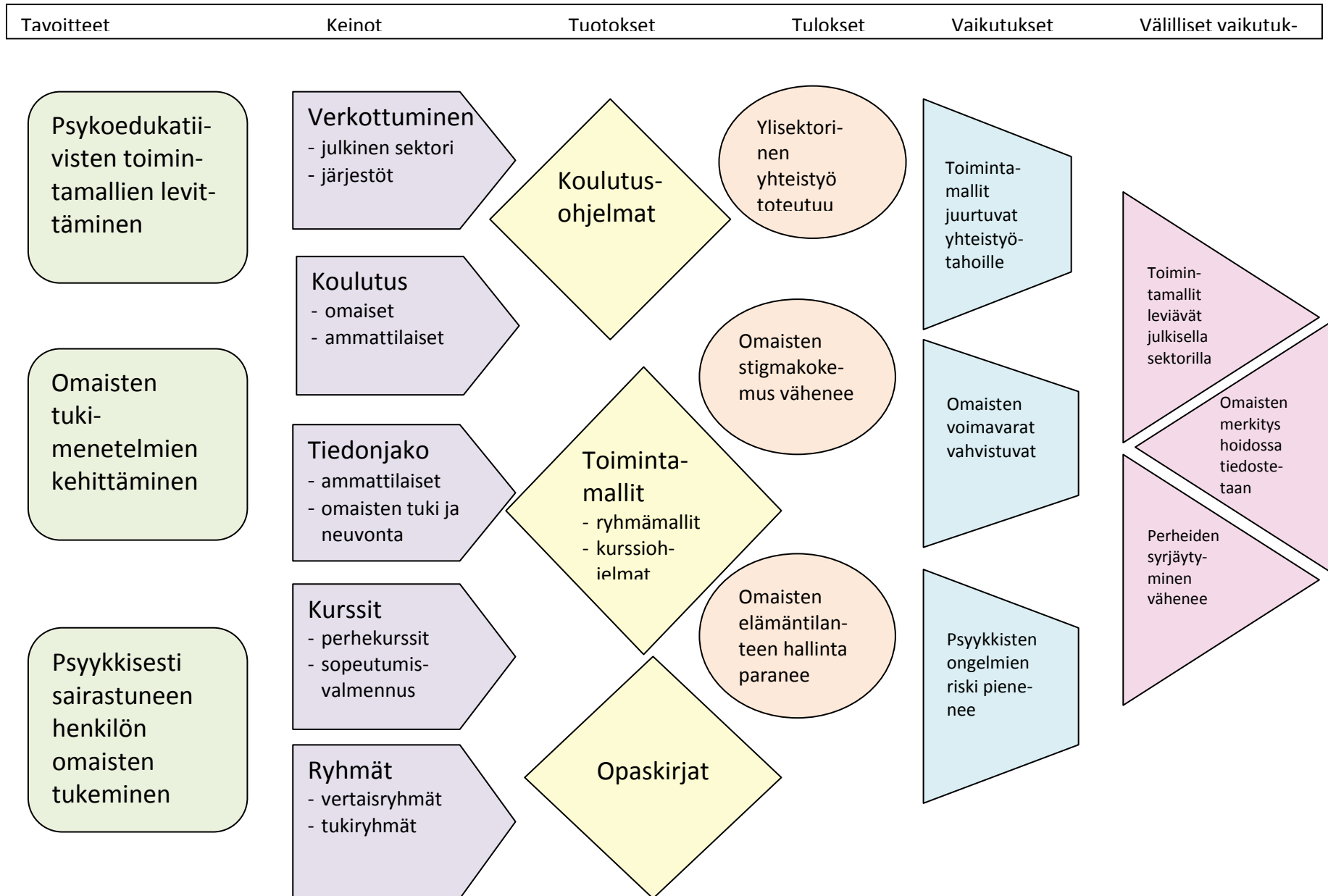
- psyykkisesti sairastavan ja hänen perheensä tukeminen
- psykoedukatiivisten toimintamallien levittäminen
- omaisten tukimenetelmien kehittäminen.

Tavoitteet kytkeytyivät toisiinsa ja toteutuvat osin samojen toimenpiteiden kautta. Edvertin osahankkeet käyttivät pääasiassa seuraavia keinoja:

- tiedon jakaminen
- neuvonta ja tuki
- kurssit
- ryhmätoiminta
- koulutus
- verkottuminen

Edvertti-ohjelman toimintalogiikkaa tarkastellaan kuvassa 2. Siihen on tiivistetty keskeiset toiminnot.

Kuva 2. Edvertti-ohjelman toimintalogiikka ja ohjelmateoria.



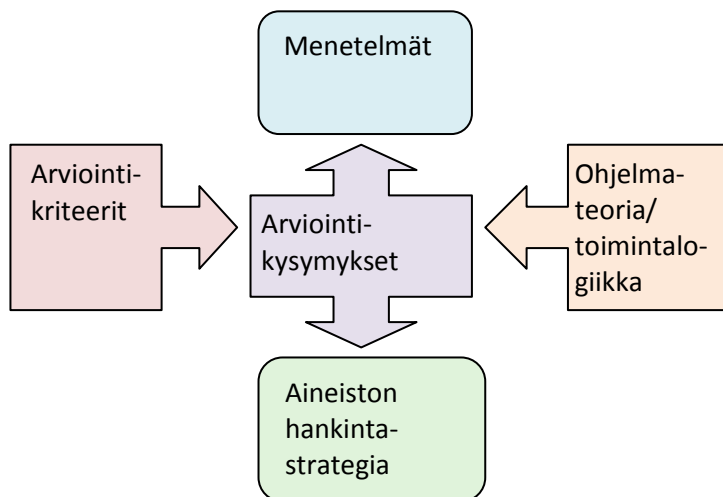
2 ARVIOINNIN TOTEUTUS

Jokainen osahanke teki oman loppuraporttinsa, jossa se myös arvioi omaa osuuttaan. Tässä raportissa käsitellään Edvertti-ohjelmaa kokonaisuutena ja tarkastellaan sen tavoitteiden toteutumista, tuloksia ja tuotoksia sekä projektiprosessia.

2.1 Arviointiasetelma

Arviointiasetelmassa määritellään arviointisuunnitelman peruspalaset. Colin Robsonin (2001) esittämän ja Pekka Karjalaisen (2006) edelleen muokkaaman mallin pohjalta työstettiin Edvertti-ohjelman arviointiasetelmaa. Mallia kehitettiin edelleen lisäämällä siihen arviointikriteerit. Kuvassa 3 on Edvertti-ohjelman arviointiasetelman runko.

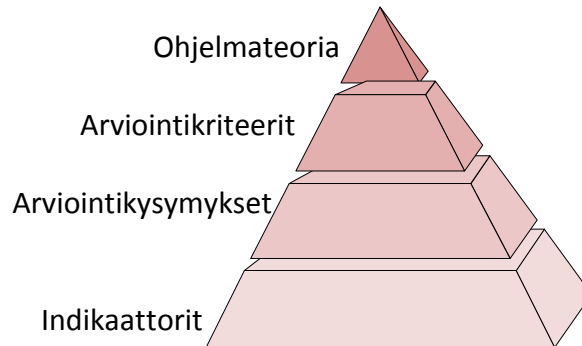
Kuva 3. Arviointiasetelma



Ohjelmateoria on kuvaus siitä, millaisia tuloksia interventiosta on odotettavissa tehokkailta keinoilla (Seppänen-Järvelä 2004). Ohjelmateoria auttaa arviointia keskittymään olennaiseen. Teoria voidaan tiivistää 1–3 lauseen kuvaukseksi. Chenin (2005) ohjelmateoria on laaja muutosmallin ja toimintamallin kuvaus (ref. Borg 2008). Koska Edvertti-ohjelman arviointi tehtiin jälkikäteen, siihen otettiin ainoastaan muutosmalli, oletusketju kausaalista prosesseista, joiden kautta interventiot muuttuvat tuloksiksi. Tämä on kuvattu Edvertin toimintalogiikassa, ks. kuva 2.

Ohjelmateoriasta johdettiin arviointikriteerit. Niillä tarkoitetaan tässä arvioinnissa kriittisiä menestystekijöitä, jotka ovat välttämättömiä projektin tavoitteiden saavuttamisen kannalta. Arviointikriteereistä johdettiin arviointikysymykset, joiden avulla etsittiin vastauksia siihen, miten projekti onnistui pyrkimyksissään. Hankedokumentit ja avainhenkilöhaastattelu (haastattelurunko liitteenä) muodostivat aineiston, jonka pohjalta Edvertti-ohjelman toteutumista arvioitiin. Kuvassa 4 on selvennetty Edvertti-ohjelman arvioinnin käsitteiden välistä hierarkiaa.

Kuva 4. Ohjelmateoriasta arviointi-indikaattoreihin.



Edvertti-ohjelman arviointikriteerit ja -kysymykset on määritelty taulukossa 1.

Taulukko 1. Arviointikriteerit ja -kysymykset

| Edvertti-ohjelman arviointikriteerit ja -kysymykset |
|---|
| <p>Kriteeri A: Yhteistyön onnistuminen ammattihenkilöstön kanssa</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Millaisia yhteistyömuotoja osahankkeissa syntyi? <ul style="list-style-type: none"> - laajuus, relevanssi, sitoutuminen 2. Millaisia tuloksia yhteistyö tuotti? <ul style="list-style-type: none"> - laatu, jatkuvuus, vaikutukset 3. Miten sosiaali- ja terveyspalvelujen välistä yhteistyötä edistettiin? <ul style="list-style-type: none"> - ylisektorisen yhteistyön tuloksia osahankkeissa |
| <p>Kriteeri B: Perheiden tukemisessa onnistuminen</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Miten hyvin omaisryhmät saavutettiin? 5. Millaisia vaikutuksia omaisryhmissä syntyi? |
| <p>Kriteeri C: Toimintamallien tuottaminen</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Millaisia malleja osahankkeissa syntyi? <ul style="list-style-type: none"> - mallintaminen, julkaisut, levittäminen, jatkuvuus |
| <p>Kriteeri D: Innovatiivisuus</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Mitä uutta osahankkeet toivat omaisten tukemiseen? |

Arviointikriteerinä A oli yhteistyön onnistuminen. Edvertin toiminnan tarkoitus oli kokeilla ja levittää toimintamalleja psyykkisistä häiriöistä kärsivien henkilöiden omaisten tukemiseksi. Kokeileminen ja juurruttaminen edellyttivät yhteistyötä terveys- ja sosiaalipalvelujen kanssa. Samalla oli tarkoitus edistää näiden välillä sektorit ylittävää työtapaa.

Arviointikriteeri B, perheiden tukemisessa onnistuminen, liittyi läheisesti ensimmäiseen kriteeriin. Yhteistyö tuo asiakkaita ja hyvä yhteistyö puolestaan antaa asiakkaille pa-

remman avun. Edvertti-ohjelman ydinmerkitys oli se, että omaiset saavat tarvitsemansa avun ja kykenevät selviytymään psyykkisen sairauden tuottamista haasteista. Oleellista perheiden tukemisessa oli ensiksikin saavutettavuus, eli se, että tukea ja neuvontaa tarvitsevat ihmiset löytävät palvelut. Toiseksi toiminnan piti tuottaa myönteisiä vaikutuksia kohderyhmässä.

Arviointikriteerinä C tarkasteltiin toimintamallien syntymistä. Ilman selkeästi kuvattuja toimintamalleja tehtyä työtä ei voi siirtää eteenpäin. Saavutukset jäävät silloin vain niiden tietoon, jotka ovat olleet työssä mukana. Toimintamallit vievät tietoa eteenpäin ja auttavat luomaan palvelulle paikan organisaatioissa. Arviointikriteerinä D oli innovatiivisuus. Edvertti-ohjelma lähti paikkaamaan julkisella sektorilla olevia aukkoja. Psykkisesti oireilevien henkilöiden omaisten tukemiseen ei ole ollut tekijöitä eikä välineitä. Perheiden ja yksilöiden ongelmien ennaltaehkäisemiseksi oli tärkeää luoda tähän toimintatapoja.

2.2 Arviointiaineisto ja menetelmät

Osahankkeet tekivät itsearviointia keräten palautteita ja raportoimalla hankkeen kulusta prosessin aikana. Arvioijalla oli käytössään mm. seuraava aineisto:

- hankesuunnitelma ja -hakemus
- muut hankedokumentit
- kolmen osahankkeen väliraportit
- osahankkeiden palauteaineistojen analyysit
- osahankkeiden loppuraportit tai niiden luonnokset.

Arvioija kokosi täydentävän aineiston haastattelemalla avainhenkilöitä; Edvertin hanke-tiimiä osahankkeittain sekä OTU:n toiminnanjohtajaa ja talousjohtajaa (N=10). Haastattelun runko on liitteenä. Avainhenkilöhaastattelun ja muun materiaalin pohjalta tehtiin laadullinen sisältöanalyysi, jossa aineisto kategorioitiin arviointikriteerien ja -kysymysten alle. Tulosten toteutumista ja tuotosten syntymistä tarkasteltiin hankekokonaisuuden kannalta sekä arviointiaineiston antaman todistusaineiston pohjalta.

3 EDVERTTI-OHJELMAN TULOKSIA JA TUOTOKSIA

3.1 Yhteistyö kuntien ammattilaisten kanssa

Arviointikriteerissä A tarkasteltiin yhteistyön onnistumista ammattihenkilöstön kanssa. Edvertin tarkoituksena oli tuottaa julkiselle sektorille malleja ja työvälineitä, joilla voidaan auttaa psyykkisesti oireilevan perhettä. Tietoa jaettiin järjestämällä infotilaisuuksia, pitämällä luentoja sekä kouluttamalla ryhmänohjaajia.

Arviointikysymys A1 kohdistui yhteistyötapoihin. *Millaisia yhteistyömuotoja osahankeissa syntyi?* Tavoitteiden saavuttamisen minimiedellytys oli se, että kukin osahanke löysi yhden kunnallisen tahon, jonka kanssa menetelmiä voitiin kokeilla ja kehittää. Vertti1:n yhteistyöverkosto syntyi Espoon, Helsingin ja Vantaan sosiaali- ja terveyssektorien kanssa. Mukana oli myös seurakuntia ja a-klinikoita. Osahanke koulutti yhteensä 79 ryhmänohjaajaa, joita tuettiin myös työnohjauksella. Projektin päätyttyä neljä ryhmää toimi edelleen. (Inkinen 2010.) Kysymykseksi jää, miten ryhmänohjaajien voimat riittävät ryhmien pitämiseen muun työn ohella ja kuinka ryhmätoiminta saataisiin jatkumaan. Ryhmämallin juurtuminen osaksi yhteistyökumppaneiden vakituista toimintaa on toivotu vaikutus, jonka toteutumiseen tarvitaan kunnan panostusta.

Vertti2-hankkeen Ihmeelliset Vuodet (IV) -vanhemmuusryhmämallista oli tutkittua tietoa (Hutchings et al. 2008), mikä helpotti yhteistyön rakentamista. IV-ryhmiin kohdistunutta laajaa kiinnostusta osaltaan pohjusti myös osahankkeen tukiryhmä, jossa oli kunta- ja avainhenkilöitä. Lisäksi projektityöntekijät tiedottivat asiasta aktiivisesti sekä pitivät luentoja ammattilaisille. Tärkein yhteistyökumppani oli Helsingin perheneuvola, jonka kautta saatiin tukea käytännön järjestelyihin. Hanke piti neljä ryhmänohjaajakoulutusta, joihin osallistui yhteensä 98 julkisen ja kolmannen sektorin ammattilaista. Koulutusten vetäjänä oli psykologian professori Judy Hutchings Walesista. Ryhmänohjaajille järjestettiin neljä konsultaatiopäivää, joihin osallistui yhteensä n. 80 henkeä. (Seppänen – Hietala 2010.)

Tukivertin hyväksymis- ja omistautumisterapiaan (HOT) pohjautuvaa kurssimateriaalia suunniteltiin yhdessä Tampereen yliopiston kanssa. Ammattilaisille jaettiin tietoa, jotta he osaisivat ohjata asiakkaitaan Tukiverttiin. Toimivaa yhteistyötä edesauttoi aiempi Tuki- ja neuvontapalveluprojekti (2001–2005), jonka aikana työtä mallinnettiin ja kontaktiverkkoa rakennettiin (Huuhtanen – Alakiuttu 2005). Tukea ja neuvontaa koskevia yhteydenottoja tuli sairaaloista, poliklinikoilta sekä koulukuraattoreilta ja -psykologeilta. Yhteydenottojen suuren määrän vuoksi myös Vertti2-hankkeen työntekijät antoivat ta- paamisaikoja Tukivertin asiakkaille.

TEP-Vertin yhteistyökumppanina oli Jorvin sairaalan psykiatrian yksikkö. Yhteistyö Jorvin kanssa oli avainhenkilöhaastattelun mukaan saumatonta. Lisäksi osahanke piti dialektisen käyttäytymisterapian (DKT) koulutuksia päihde- ja mielenterveystyön ammattilaisille yhteistyössä Diakin, Seurakuntaopiston, Järvenpään sosiaalisairaalan ja A-klinikkasäätiön kanssa.

Arviointikysymykseen A1 voidaan todeta, että kaikki osahankkeet löysivät julkiselta sektorilta kanavan kehittää ja juurruttaa toimintaansa. Selkeimmin ammattilaisilla tuntui olevan kiinnostusta ja tarvetta löytää keinoja psyykkisesti oireilevan lapsen vanhempien tukemiseen.

Arviointikysymys A2 tarkasteli sitä, *millaisia tuloksia yhteistyö tuotti* ja mitä yhteistyökumppaneiden taholla tapahtui. Avainhenkilöhaastattelun mukaan yhteistyö oli tuloksellista niiden kanssa, jotka lähtivät prosessiin mukaan. Kerättyjen palautteiden ja Söderblomin (2005) pro gradu -työn mukaan Vertti1:n työmenetelmä toimii yhteistyökumppaneita tyydyttävällä tavalla. Osahanke koulutti lasten vertaisryhmiin kunnan työntekijöitä ohjaajiksi. Lisäksi Vertti1:n työntekijä piti viisi ryhmänohjaajakoulutusta Tukholmassa työnohjauksineen sekä käänsi Vertti1 -kirjan ruotsiksi täydentäen samalla sen sisältöä. Ryhmiä voi ohjata työkirjan kanssa, koska koulutusta ei ole sertifioitu. Vantaan sosiaalitoimi otti Vertti1:n mallin yhdeksi ryhmäohjelmaksi. Ryhmänohjaajakoulutukset ovat lähteneet leviämään hankkeen ulkopuolelle. Profami oy:n kautta on pidetty useita ryhmänohjaajakoulutuksia eri puolilla Suomea (Inkinen 2010). Kokemukset kannustivat myös jatkamaan yhteistyömuotojen kehittämistä: Paula-projektissa (2009–2011) kehitetään ennaltaehkäisevää lapsilähtöistä mielenterveystyötä moniammatillisen verkostoitumisen avulla. Tavoitteena on saattaa lapsiperheteroimijat alueittain yhteen ja luoda siihen yhteistyökäytäntöjä. Vertti1-menetelmää on levitetty ja esitelty Suomessa ja mm. OTU:n toiminnanjohtajan toimesta myös Venäjällä ja Euroopan eri foorumeilla. THL:n Toimiva lapsi ja perhe -hanke otti Vertti1-ryhmämallin menetelmäperheeseensä.

Vertti2-hankkeen IV-ohjaajakoulutuksen tarvetta osoittaa, että ryhmät täytyivät, ennen kuin niistä ehdittiin tiedottaa. Helsingin perheneuvola otti vanhemmuusryhmän työmenetelmäkseen. IV-vanhemmusstaitoryhmät levisivät Vertti2-hankkeen tavoitteiden mukaisesti julkisiin palveluihin ja kolmannelle sektorille. Niitä järjestettiin HUS:n lastenpsykiatrian yksikössä sekä Turun ja Jyväskylän perheneuvoloissa sekä Vaasan lastensuojelussa. Ryhmiä pitivät myös Folkhälsan, ADHD-keskus ja Suomen lastenhoitoyhdistys Tammisaaressa. Osalle ohjaajakoulutuksen käyneistä lähetettiin kysely koulutuksen hyödyllisyydestä. Palautteen mukaan koulutus antoi valmiudet vanhemmuusryhmien ohjaamiseen, joskin taidot kehittyvät vasta käytännössä. Kyselyn tulokset on tarkemmin esitetty Vertti2-hankkeen loppuraportissa (Seppänen – Hietala 2010). Ihmeelliset Vuodet -ohjelmaa olisi mahdollista soveltaa myös lastenpsykiatriassa, lastensuojelussa, kouluissa sekä esikoulussa. Vertti2-hankkeen työtä jatkaa Raha-automaattiyhdistyksen rahoittama hanke Ihmeelliset vuodet koulussa (2010–2012).

Tukivertin yhteistyö julkisen sektorin kanssa oli ensisijaisesti tiedonjakamista. Työntekijät kouluttivat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia ja opiskelijoita omaisnäkökulman huomioonottamisessa. Oppilaitosyhteistyö tuotti myös opinnäytetöitä ja näyttötutkintoja. (Huuhtanen – Alakiuttu 2010.) Hoitopuolen ammattilaiset ohjasivat asiakkaita palveluun. HOT-kurssi voidaan muuntaa myös ei-terapeuttien työvälineeksi.

TEP-Vertin materiaalia ja mallia on hyödynnetty pääyhteistyökumppanin Jorvin sairaalan DKT-projektin lisäksi Turun nuorisopsykiatrian DKT-projektissa sekä Tampereella asu-

misyksikkö Päiväperhossa (Ryhänen 2010). Avainhenkilöhaastattelun mukaan menetelmää on käytetty myös mm. lastensuojelulaitoksissa. Eri hoitopaikoissa on alettu ymmärtää, että terapian vaikutus jää vähäiseksi, mikäli läheiset pidetään hoidosta erillään.

Arviointikysymyksessä A3 kysyttiin, miten sosiaali- ja terveystoimien välistä yhteistyötä edistettiin. Edvertti-ohjelmassa nähtiin tärkeänä rakentaa yhteyttä julkisen puolen sosiaali- ja terveystoimen välille. Tämän toteutuminen ei kuitenkaan ole hankkeen vallassa. Se voisi olla välillinen vaikutus Edvertin toiminnasta. Tuloksia voidaan saada vain sellaisilta alueilta, joihin voidaan ”käydä käsiksi” ja jossa voidaan operoida. Edvertti pyrki edistämään yhteistyötä tarjoamalla koulutuksia yli sektorirajojen. Yksittäisiä ammattilaisia molemmilta toimialoilta koulutuksiin osallistuikin, mutta mitään laajempaa näyttöä ylisektorisen yhteistyön tuloksista ei ole osoitettavissa. Sektorirajat ylitettiin ainakin siten, että julkinen taho ja kolmas sektori tekivät yhteistyötä ja osallistuivat samoihin koulutuksiin.

Kokonaisuudessaan arviointikriteerin A osalta (yhteistyön onnistuminen ammattilaishenkilöstön kanssa) voidaan todeta, että kaikissa osahankkeissa tämä toteutui hyvin. Tukiverkki sai resursseihinsa nähden tarpeeksi yhteistyökumppaneita, joiden kautta asiakkaita ohjautui sen palveluihin. Muut osahankkeet löysivät tarvitsemansa kanavat, joiden kautta ne voivat kokeilla ja levittää ryhmämalleja. Työ tuotti myös tuloksia, kun yhteistyökumppanit ottivat mallit käyttöön. Niitä sovellettiin myös muualla ja niistä kiinnostuttiin jopa maamme rajojen ulkopuolella.

3.2 Perheiden tukeminen

Arviointikriteeri B tarkasteli osahankkeiden *onnistumista perheiden tukemisessa*. Edvertissä pyrittiin etsimään keinoja ja vastauksia siihen, minkälaista tukea perhe tarvitsee, kun joku sairastuu. **Arviointikysymyksessä B4** käsiteltiin sitä, *miten hyvin omaisryhmät saavutettiin*, ts. miten toimintatavat löysivät kohderyhmänsä. Osallistujien tavoittaminen Vertti1-hankkeen ryhmiin oli Espoossa ja Vantaalla haasteellista. Tiedottamiseen jouduttiin panostamaan. Molemmissa kaupungeissa ryhmien aloitus siirtyi puolella vuodella suunnitellusta. Kitkaa aiheuttivat myös kuntapuolen jäykät rakenteet, organisaatiouudistukset ja suoritepohjainen hyötyjen laskeminen. Vertti1 piti perheille tarkoitettuja ryhmiä pääkaupunkiseudulla yhteensä 24. Perhekursseja pidettiin Suomen Lastenohoitoyhdistyksen kanssa neljä. Myönteisiä vaikutuksiaikin syntyi: muut tahot ottivat menetelmiä käyttöön. Profami oy:n kautta Vertti-ryhmät levisivät Tukholmaan, jossa niitä pidettiin neljä. Ryhmiä on pidetty Suomessa useilla paikkakunnilla, mm. lastensuojelun ja aikuispsykiatrian toimesta. (Inkinen 2010.)

Vertti2-hankkeen kaksi pääasiallista tukimuotoa olivat IV-vanhemmuustaitoryhmät ja vanhempien vertaistukiryhmät. Vanhemmuustaitoryhmiä pidettiin kahdeksan, joista viisi toteutettiin yhdessä julkisen sektorin kanssa. Ryhmiin kohdistui suuri kiinnostus ja niihin mahtui 58 vanhempaa. Verttaistryhmiä pidettiin viisi. Niiden tarkoitus oli tukea vanhempia ja vanhempien jaksamista. (Seppänen – Hietala 2010.)

Tukivertissä omaispuheluiden määrä kasvoi vuosi vuodelta, kun sosiaali- ja terveyssektori sekä järjestöt ohjasivat asiakkaita palveluun. Omaiset olisivat tarvinneet vieläkin enemmän puhelinneuvontaa, mutta työntekijöitä oli vain kaksi. Tuki- ja neuvontatyön tarpeeseen vastaaminen edellyttäisi kokoaikaista panostusta puhelinpäivystykseen. Työntekijät pitivät myös kursseja eivätkä siksi olleet aina tavoitettavissa. HOT-kursseja pidettiin 10 ja niihin osallistui 153 omaista. Pariskuntatyö oli uusi työmuoto, jota kehitettiin kumppanin mielialahäiriöstä kärsivien tueksi. Kahden viikonlopun kurssseja pidettiin kaksi. (Huuhtanen – Alakiuttu 2010.) Vuoden 2009 loppupuolella pariskuntakurssille oli 15 parin jono.

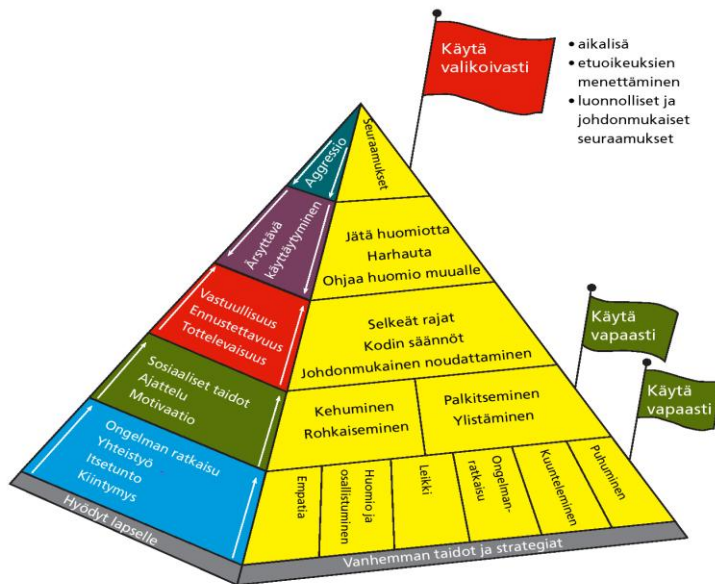
TEP-Vertillä oli oma rajattu toimintakenttensä Jorvin sairaalaan sisällä. Omaisryhmät olivat kahdeksan kerran kokonaisuus. Niitä pidettiin neljä ja niihin osallistui yhteensä n. 50 henkeä (Ryhänen 2010). Ryhmät olivat täynnä eivätkä kaikki halukkaat mahtuneet mukaan. Opintopiireissä oli 26 ja omaisten viikonlopussa 10 osallistujaa.

Arviointikysymykseen B4 voidaan todeta, että pääsääntöisesti osahankkeet tavoittivat kohderyhmänsä hyvin. Ohjeiden, keinojen ja tuen tarve oli hankkeen kaikilla toiminta-alueilla niin suuri, että voimavarat riittivät vastaamaan tarpeisiin vain osittain. Lisää panoksia olisi tarvittu tiedottamiseen ja puhelinneuvontaan, samoin kurssseja ja ryhmiä olisi ollut tarvetta pitää enemmän.

Arviointikysymys B5 selvitti *omaisryhmissä syntyneitä vaikutuksia*. Vertti1-hankkeen tehtävänä oli tukea perheen sisäistä vuorovaikutusta ja lapsen itseymmärrystä, kun vanhemmalla on mielenterveysongelma. Kerättyjen palautteiden ja Söderblomin (2005) tutkielman mukaan Vertti-ryhmä auttaa perhejäseniä tiedostamaan vaikutusvaltaansa omaan elämäänsä ja lapsen ”pärjäävyyteen”. Ryhmiin osallistuneilta vanhemmilta ja ohjaajilta kerättiin arvioita ryhmän vaikutuksista. Palautteen mukaan sekä vanhemman että lapsen taidot kohdata perhetilanne olivat ryhmän jälkeen paremmat kuin ennen sitä. Seuranta tehtiin vielä 6 ja 12 kuukauden jälkeen, jolloin taidot olivat vielä paremmat kuin heti ryhmän päätyttyä. (Inkinen 2010.) Vertti1:n ryhmämallista tarvittaisiin kuitenkin tutkimustietoa, jotta se saisi enemmän painoarvoa.

Webster-Stratton et al. (2010) osoittivat tutkimuksissaan, että IV-menetelmä saavuttaa parhaat tulokset päiväkotij- ja alakouluikäisten lasten kanssa. Vertti2-hankkeen Suomeen tuoma IV-vanhemmusrhmä tarjosi mallin ja keinoja puuttua aikaisessa vaiheessa lapsen psyykkiseen oireiluun. Sekä vanhemmilta että ryhmänohjaajilta pyydettiin palautetta ryhmistä. Vanhempien arvion mukaan lasten käytösongelmat vähenivät. Sekä vanhemmat että ohjaajat arvioivat ryhmistä olleen vanhemmille paljon tai erittäin paljon hyötyä. Sen sijaan opittujen taitojen ylläpito nähtiin haasteellisena. (Seppänen – Hietala 2010.) Kuvassa 5 on havainnollisena esimerkkinä IV-ryhmämallin keskeinen työväline, vanhemmuuspyramidi.

Kuva 5. Vanhemmuuspyramidi



Vanhemmuuspyramidi

Incredible Years
©Incredible Years
Carolyn Webster-Stratton

Joillekin vanhemmille riitti myös tätä kevyempi vertaistukiryhmä. Vanhemmilta saadun palautteen mukaan vertaistuki ja mahdollisuus purkaa ajatuksiaan ammattilaisen ohjauksessa oli tärkeää. Ryhmät voivat jatkaa oma-apupohjalta ryhmäprosessin jälkeen. Vertaisryhmiä kaipaisivat selvästi myös nuorten ja murrosikäisten vanhemmat. Uusi haaste olisi myös lastensuojeluperheiden vanhemmat, joita on vaikea motivoida. (Seppänen – Hietala 2010.) Vertti2-hankkeen yhtenä työmuotona oli myös perhekurssit. Yksi kurssi järjestettiin ja osallistujat olivat tyytyväisiä. Kurssit eivät kuitenkaan herättäneet niin paljon kiinnostusta, että niitä olisi kannattanut jatkaa.

Tukivertissä palvelun kysyntä ja saatu palaute osoittivat, että omaiset kokivat tuen ja neuvonnan hyödylliseksi. Palaute oli pääosin hyvää. Työntekijät arvioivat ja kehittivät toimintatapoja kokemusten ja kommenttien pohjalta. Tukivertti tarjosi omaisille vaihtoehtoja: erilaisia ryhmiä, virkistystoimintaa, yksilötapaamisia, tapahtumia ja luentoja. Yksilötapaamisista heitä ohjattiin muuhun toimintaan.

TEP-Vertin omaisryhmissä opeteltiin kommunikaatiotapoja sekä tunnistamaan omia tunteita, kuormittumista ja eri tilanteita. Ryhmä tarjosi turvallisen foorumin, jossa voi jakaa kokemuksia ja tunteita vertaisten kanssa. Omaisryhmään osallistuneiden viikkokorteista tehdyn selvityksen mukaan omaisten (N=15) ahdistuneisuus, kuormittuneisuus, alakuloisuus ja univaikeudet vähenivät ryhmäprosessin aikana. (Ryhänen 2010.) Kortit on täytetty ryhmäkokoontumisen jälkeen, joten ne mittavat vain välitöntä vaikutusta. Lisäksi otos ei ole kattava, joten tilastollisia johtopäätöksiä tuloksista ei voi tehdä. TEP-Vertin

ohjelmaan osallistuneet omaiset perustivat vertaistukiryhmän, mikä viittaisi siihen, että kokoontumiset nähtiin hyödyllisinä ja niitä haluttiin jatkaa.

Edvertti-ohjelman kaikki osahankkeet onnistuivat antamaan apua perheille, jotka tarvitsivat tukea erilaisten psyykkisten häiriöiden kohtaamiseen. Edvertissä toteutetut mallit ovat hyviä ja toimivia. Osallistuminen kurssille tai ryhmään tai kerran saatu apu vie vähän matkaa eteenpäin. Tarvittaisiin kuitenkin kertausta ja jatkuvampaa tukea, jotta taidot juurtuisivat ja sisäistyisivät. Lisäksi olisi tärkeää saada tutkimustietoa toiminnan vaikutuksista. Omaisilla tuntui olevan eniten kiinnostusta ja tarvetta tuki- ja neuvontapalveluun.

3.3 Tuotoksia

Edvertti-ohjelman tavoitteena oli kokeilla ja kehittää psykoedukatiivisia työmenetelmiä omaisten tueksi. Tarkoituksena oli alun perin, että syntyisi Edvertti-perhetukikeskus, jossa toiminnat ja työntekijät olisivat samassa paikassa. Keskuksessa olisi projektin jälkeinkin ollut tarjolla kurseja, koulutusta ja osahankkeiden kehittämää toimintaa. Varsinaista matalan kynnyksen fyysistä keskusta ei Edvertin resursseilla syntynyt, mutta osahankkeiden tuotoksina luoduista toimintamalleista tehdään oppaita ja koulutuspaketteja, joiden avulla tietoa ja osaamista voidaan siirtää eteenpäin. Keskeistä oli myös saada vietyä tuotokset julkiselle sektorille.

Arviointikriteeri C tarkasteli *toimintamalleja*. Vertti1-hankkeessa kokeiltiin ja levitettiin *Lapsi omaisena* -projektin mallia sekä hyödynnettiin Bitta Söderblomin pro gradu -työn tuloksia (Söderblom 2005). *Lapsi omaisena* -projektin työkirjasta (Inkinen – Söderblom 2005) tuotettiin ruotsinkielinen versio, jota on käytetty Tukholmassa. Stakesin *Toimiva lapsi ja perhe* -projektin kanssa levitettiin oppaita *Mikä meidän vanhempia vaivaa* (Solantaus – Ringbom 2008a) sekä *Miten autan lastani* (Solantaus – Ringbom 2008b). Vertti-ryhmiä ja lapsen asemaa omaisena käsiteltiin myös Perheterapia-lehden artikkelissa *Lapsi perheinterventiossa ja vertaisryhmässä* (Solantaus et al. 2007), jonka kirjoittamiseen myös projektityöntekijä osallistui. Vuonna 2008 julkaistiin Vertti-ryhmämallista kuvaus Finsocin hyvien käytäntöjen sivuilla.

Vertti2-projekti toi Suomeen Ihmeelliset Vuodet -ryhmämallin käytöshäiriöisten lasten hoitoon ja vanhempien tukemiseen. Vanhemmuusryhmien tärkein työkalu oli Carolyn Webster-Strattonin kirja *Incredible years* (Ihmeelliset vuodet), joka käännettiin suomeksi (Webster-Stratton 2005). Samoin käännettiin suomeksi vanhemmille tarkoitettu osa ryhmämateriaalista. (Seppänen – Hietala 2010.)

Tukivertti kehitti omaiset huomioivaa työmallia sekä toimintatapoja, joiden avulla voidaan tukea omaisten hyvinvointia ja arjessa jaksamista. Toimintamalli sisältää omaistapaamiset, puhelinauttamisen sekä ryhmätoiminnan. Hyväksymis- ja omistautumisterapiaan (HOT) tuotettiin kolmivaiheinen kurssi, johon kuuluu kansio *Omaisen opas* sekä kurssiaineisto. Samoin tuotettiin kahden viikonlopun mittaisen *Pariskuntakurssin* malli. Myös omaistapaamisia mallinnettiin. Sairaudentunnottomuuden käsitettä työstettiin

Xavier Amadorin LEAP-ohjelman avulla ja tuotettiin sen pohjalta omaisille materiaalia. (Huuhtanen – Alakiuttu 2010.)

TEP-Vertti kehitti ryhmämallia epävakaasta tunne-elämästä kärsivien omaisille. Ryhmänohjaajan manuaalia ja omaisten työkirjaa kokeiltiin ja testattiin ja ne on tarkoitus julkaista vuonna 2010. Osahanke pääsi aloittamaan myöhemmin ja toimi osan aikaa vaajaamiehityksellä, joten tuotoksia työstetään hankkeen jälkeen. Projektityöntekijä kirjoitti myös artikkelin dialektisesta käyttäytymisterapiasta (Ryhänen 2009) teokseen *Kuuntele minua*. Kirjassa on myös OTU:n toiminnanjohtajan artikkeli psykoedukatiivisesta perheytyöstä (Berg 2009). Ryhäsen artikkeli tuo ymmärrystä mielenterveysongelmaan, mikä on omaisillekin tärkeää. Bergin artikkeli nostaa esiin omaisten näkökulman ja koko perheen tukemisen merkityksen.

Arviointikysymys C6 tarkasteli sitä, *millaisia malleja osahankkeissa syntyi*. Jokainen hanke kehitti tavoitteensa mukaisia toimintamalleja. Niitä vietiin yhteistyökanavien kautta julkiselle sektorille ja ne levisivät myös järjestökenttään. Vertti1 kokeili ja juurrutti julkiselle sektorille aiemmin luotua lapsen tukemiseen tarkoitettua ryhmämallia ja laajensi sen käyttöä Ruotsiin. Vertti2 työsti suomeksi Ihmeelliset Vuodet -ohjelman ja osoitti sen toimivaksi. Tukivertti kehitti neuvontatyön menetelmiä ja mallinsi omaiskursseja ja ryhmäohjelmia. Näiden osahankkeiden tuotoksista syntyi kirjallisuutta, kurssiaineistoja ja muuta opetusmateriaalia. TEP-Vertissä kehitettiin ryhmäohjelmaa ja loppuraportin (Ryhänen 2010) mukaan siitä tuotetaan myös opas. Lisäksi tuotettiin lehti- ja kirjallisuusartikkeleita.

Menetelmien eteneminen julkisella sektorilla jää Edvertti-ohjelman toivottujen vaikutusten piiriin. Tällä hetkellä mallit elävät yhteistyökumppaneiden työkäytännöissä. Miten tämä ”pieni liekki” saadaan säilymään ja leviämään laajemmalle, on tulevaisuuden kysymys. Tarvittaisiin vielä enemmän voimavaroja kouluttamiseen, enemmän ryhmänohjaajia sekä työaikaa toiminnan kehittämiseen ja toteuttamiseen. Sekä ryhmänohjaajien työnohjaus että ryhmiin osallistujien tukeminen ja oppien kertaaminen tarvitsivat jatkuvaa panostusta.

3.4 Edvertti-ohjelman innovatiivisuus

Arviointikriteerissä D tarkasteltiin Edvertti-ohjelman *innovatiivisuutta*. **Arviointikysymys D7** etsi vastausta siihen, *mitä uutta osahankkeet toivat omaisten tukemiseen*. Vertti1 toi julkisen sektorin käyttöön uudenlaista ajattelua. Moniammatillinen yhteistyö toi uutta näkökulmaa omaisille suunnattuun mielenterveystyöhön, samoin vanhemmille suunnatut erilliset ryhmät sekä ryhmien vuorovaikutuksellisuus. Uutta ajattelua Vertti1 toi myös vanhempien osallistamiseen: lasta ei voi pitkäjänteisesti tukea, ellei vanhempia tueta samanaikaisesti. Vertti2 lanseerasi innovatiivisen IV-hoitomenetelmän julkiselle sektorille ja se jäänee sinne elämään. Menetelmässä myös vanhemmat saavat tukea ja välineitä käytöshäiriöisen lapsen kohtaamiseen. Perinteinen lastenpsykiatria on yksilökeskeistä ja hoitojonot ovat pitkiä. Myös vertaisryhmä oli uusi asia psyykkisesti oireilevan lapsen vanhemmille.

Tukivertin HOT-palvelu kohdistui omaisiin, kun taas julkinen sektori keskittyy sairaan hoitamiseen. Pariskuntakursseilla puoliset käsittelivät toisen osapuolen mielialahäiriötä yhdessä. Osahanke nosti esiin myös sairautentunnottomuuden käsitettä. Se vaikeuttaa avun vastaanottamista ja taakoittaa omaisia entisestään. TEP-Vertissä löydettiin uusi kohderyhmä: omaiset, joiden lähipiirissä on epävakaasta persoonallisuudesta kärsivä henkilö. Epävakaan persoonallisuushäiriön hoitoon ei ole ollut menetelmiä eikä ilmiötä ole kovin hyvin tunnettu. Tällöin ei omaisilleenkaan ole ollut erityisiä tukitoimia. TEP-Vertti toi omaisnäkökulman potilasryhmän hoitoon ja kehitti siihen ryhmämallin.

Julkinen sektori panostaa lähinnä sairastuneisiin eikä ota omaisten tarpeita huomioon, vaikka heidän mukaanottamisensa hoitoprosessiin auttaisi sairastunutta ja ennaltaehkäisisi perheongelmia ja omaisten sairastumista. Omaiset ovat lukumäärältään paljon suurempi ryhmä kuin sairastuneet ja heidän tukemisensa edistäisi hoitoa. Edvertti toi tätä näkökulmaa esiin julkiselle sektorille ja teki näkyväksi sivuutettuja omaisryhmiä.

4 PROJEKTIPROSESSI

Projektin käynnistäminen vie yleensä aikaa, ja kun toiminta sitten lähtee käyntiin ja alkaa edetä, projekti loppuukin. Edvertti-ohjelmakin joutui odottamaan asioiden etene- mistä julkisella sektorilla, vaikka kontaktit löytyivät heti alussa. Kontaktien solmimista edisti se, että psykoedukaatiota oli yhdistyksessä tehty jo vuosia. Kahden aiemman pro- jektin – Lapsi omaisena sekä Tuki- ja neuvontapalvelu – osaaminen ja tuotokset voitiin suoraan liittää Edvertin pohjatiedoksi. Kun yhteistyökumppanit sitten lähtivät mukaan, tietotaitoa ja työmalleja oli jo olemassa.

4.1 Onnistumisia ja menestystekijöitä

4.1.1 Osaava ja motivoitunut hanketiimi

Järjestötyön etuna on mahdollisuus kehittää uusia työtapoja julkisen sektorinkin käyt- töön. Avainhenkilöhaastattelun mukaan Edvertti-ohjelman vahvuuksia oli ammattitai- toinen ja motivoitunut hanketiimi, joka oli kiinnostunut luomaan uusia työtapoja. Uskal- lettiin lähteä kokeilemaan ja levittämään hyväksi osoittautuneita menetelmiä. Työnteki- jät paneutuivat intensiivisesti aihepiireihinsä ja tutustuivat oheiskirjallisuuteen. Hanke- tiimin motivaatiota lisäsi työn itsenäisyys ja vapaus kehittää toimintaa parhaaksi katsot- tuun suuntaan. Silloin kun sekä materiaalia että kysyntää on paljon, on välttämätöntä karsia ja arvioida sitä, mikä ei toimi tai ei vastaa tarpeita. Oma toimintaa arvioitiin ja tarvittaviin muutoksiin löytyi yleensä valmiuksia.

4.1.2 Kontaktit julkiseen sektoriin

Edvertti-ohjelman työprosessin vahvuutena olivat hyvät yhteydet terveys- ja sosiaalialal- le. Osa työntekijöistä rekrytoitiin sieltä, joten heillä oli usein tieto sopivista yhteyshenki- löstä ja yhteydenottotavoista.

4.2 Karikoita ja suosituksia

4.2.1 Edvertti-ohjelman resurssit

Edvertti-ohjelman alle tuli rahoittajan toivomuksesta laajahko kokonaisuus. Neljän eri- laisen palasen yhdessä pitäminen on vaativaa ja vaatii lujaa koordinoitua. Tarkoitus oli luoda synergiaa ja vaihtaa osaamista osahankkeiden kesken. Hankkeilla oli kuitenkin eri kohderyhmät ja ne olivat erilaisia. Vertti1 ja Tukivertti olivat jatkohankkeita ja niillä oli valmiit sabluunat. Yhteiseen tekemiseen ei jäänyt aikaa eikä se olisi ehkä ollut tarpeen- kaan. Jokaisella osahankkeella oli yllin kyllin tekemistä omassa työssään. Toimiva hanke- kokonaisuus syntyisi sellaisista osahankkeista, joilla on yhteisiä kohderyhmiä, tavoitteita tai jotka muuten hyötyvät yhteisistä ponnisteluista.

Hanketyössä kehitettiin toimintatapoja omaisten tukemiseen aiempien omaistyön muotojen pohjalta ja myös uusille omaisryhmille. Tarkoituksena oli kokeilla ja juurruttaa työmuotoja yhteistyökumppaneiden organisaatioihin. Välillisenä vaikutuksena ne leviäsivät sieltä laajemmalle. Ongelmana olivat kuitenkin tavoitteisiin nähden liian pienet taloudelliset, ajalliset ja työntekijävoimavarat. Lyhyt hankeaika, osahankkeiden käynnistyminen eri aikoina ja epävarmuus jatkorahoituksesta tekivät työn pätkittäiseksi.

Vertti1-hankkeessa ryhmänohjaajakoulutuksista tiedottamiseen ei ollut riittävästi resursseja. Kontakteja olisi pitänyt rakentaa enemmän johtoportaan, jotta johto olisi tiedostanut tuen tarpeen. Yleisillä tiedotustilaisuuksilla päättävää tasoa ei tavoiteta. Tiedotusta olisi pitänyt suunnata oppilashuoltoon, päivähoitoon ja aikuissosiaalityöhön. Kouluttajien kouluttamiseen ei osahankkeella eikä yhteistyökaupungeilla ollut tarpeeksi voimavaroja.

Vertti2-hankkeessa englanninkielisen työmenetelmän implementointi asetti haasteita. Sertifioitujen ohjelman tuominen Suomeen ulkomaisine kouluttajineen on kallista. Tiukan budjetin alla materiaali oli käännettävä itse, mikä vei useita henkilötyökuukausia. Projektityöntekijät kouluttautuivat Walesissa ja tiedon omaksuminen vei aikaa. Myös ryhmien toteuttaminen oli iso ja kallis prosessi. IV-kurssit olisivat suomalaisten kouluttajien avulla levinneet helpommin. Näin mittavan ulkomaisen ohjelman tuominen ja juurruttaminen Suomeen oli pienelle yhdistykselle kovin iso tehtävä. Olisiko tämä tavoite yksinään riittänyt Edvertin kokoiselle ohjelmalle? Tukivertissä keskityttiin kurssimallien kehittämiseen sekä tuki- ja neuvontapalveluun eikä mm. Recovery-oireidenhallintaryhmiä hankkeen puitteissa ehditty pitää. TEP-Vertin prosessi tyypistyi, kun rahoitus ei riittänyt molempien työntekijöiden pitämiseen loppuun asti.

Kaikkien osahankkeiden ohjelmat olisivat vaatineet pidemmän ajan rantautuakseen kunnolla. Lyhyt hankeaika ilman varmuutta jatkuvuudesta teki työstä lyhytjänteistä. Tiedottaminen jäi usein viime hetkiin eikä siksi tavoittanut kaikkia halukkaita. Samasta syystä käytännön järjestelyt jäivät joskus puutteellisiksi. Omaisten tuki- ja neuvontatyön jatkuvuutta ei voitu julkiselle sektorille taata eikä se siksi helposti kotiudu sinne työkäytäntöihin.

Edvertistä ei syntynyt kokonaisuutta, vaan erillisten hankkeitten rypäs. Talon sisäistä yhteistyötä osahankkeiden välillä oli, mutta ei varsinaista Edvertti-hankkeen sisäistä työtä. Omaiset mielenterveystyön tukena – Uudenmaan yhdistys ry sai kokoonsa nähden hyviä tuloksia Edvertti-ohjelmasta. Ohjelma olisi kuitenkin tarvinnut suuremman rahoituksen ja enemmän työntekijöitä. Isompi hankekokonaisuus olisi toisaalta ollut liian iso urakka pienelle yhdistykselle. Tällöin olisi voinut tulla kysymykseen kumppanuushanke jonkin toisen omaisyhdistyksen kanssa. Toinen vaihtoehto olisi ollut pienentää ohjelmaa ja vähentää tavoiteltavia omaisryhmiä.

4.2.2 Jähmeät rakenteet

Projektin aloittaminen vie aikansa. Myös Edvertin osahankkeissa yhteistyön aloittaminen kesti odotettua kauemmin. Julkisen sektorin suuret organisaatiot tarvitsevat noin 1,5 vuotta aikaa toiminnan käynnistämiseen. Hallinnon pyörät pyörivät hitaasti eivätkä ylikuormitetut työntekijät aina ole alttiita vastaanottamaan uutta. Mikäli mahdollista, yhteistyötä kannattaa alkaa pohjustaa jo ennen rahoituksen varmistumista. Aiesopimukset voi allekirjoittaa etukäteen. Tällainen sopimus lisää aiotun kumppanin sitoutumista hankkeeseen.

Yhteistyötä aktiivisimmin joutuivat etsimään Vertti1 ja Vertti2 ja niille myös oli merkittävintä integroitua palvelujärjestelmään. Vertti1-hankkeen kurssia yritettiin saada Kelan perhekurssiksi, mutta kilpailutusta ei voitettu eikä kurssien rahoitus järjestynyt tätä kautta. Jatkorahoitusta perhekurssille ei toistaiseksi ole löytynyt. Kurssia ei myöskään saatu kuntien toimintaohjelmaan.

Edvertin kehittämät mallit voisivat ennaltaehkäistä läheisen mielenterveyden häiriöistä syntyviä ongelmia ja vahvistaa omaisten elämänhallintaa. Malleille olisi käyttöä sekä järjestöissä että julkisella sektorilla, mutta tekijöitä siellä ei ole. Julkisen sektorin rakenteisiin ja työpaineisiin on usein vaikea tuoda uutta. Tieto ei myöskään tartu organisaatioon, jos siellä on vain yksi kurssin käynyt. Juurtumiseen tarvittaisiin laajempi verkosto, joka kehittää toimintaa ja kommunikoi keskenään ja joilla olisi myös johtoportaan lupa käyttää työaikaa suunnitteluun ja toteutukseen.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET

5.1 Tavoitteiden toteutuminen

Edvertti-ohjelman tavoitteena oli alun perin luoda matalan kynnyksen toimipiste, jossa omaiset saavat kriisiluonteista ja psykososiaalista tukea ja johon voi hakeutua ilman virallista lähetettä. Tietoa ja tukea haluttiin tarjota heti läheisen sairastuttua. Projektityön edetessä toiminnan mahdollisuudet ja rajat alkoivat hahmottua. Osahankkeiden erilaisista tehtävistä tiivistyi kolme yhteistä tavoitetta:

- psykoedukatiivisten toimintamallien implementointi
- psyykkisesti sairastuneen omaisten tukeminen
- omaisten tukimenetelmien kehittäminen.

Edvertti-ohjelman tarkoituksena oli siis ottaa käyttöön, juurruttaa ja levittää olemassa olevia toimintamalleja (Lapsi omaisena -projektin malli, Omaisten tuki- ja neuvontaprojektin malli, Ihmeelliset vuodet -ryhmämalli), tukea ja neuvoa omaisia psyykkisen sairastumisen kohdatessa sekä kehittää uusia toimintatapoja (ryhmät, kurssit) omaisten tukemiseen. Ohjelman tavoitteet ja keinot odotettuine vaikutuksineen on kuvattu Edvertin toimintalogiikassa, ks. kuva 1.

Tavoitteiden toteutumista arvioitiin kolmen arviointikriteerin avulla. Kriteeri A, yhteistyön onnistuminen ammattihenkilöstön kanssa, oli ensimmäisen tavoitteen välttämätön edellytys. Toimintamalleja ei voi kokeilla ja levittää julkisiin palveluihin ilman sieltä löytyviä yhteistyökumppaneita. Näiltä tarvittiin ryhmänvetäjiä (Vertti1- ja Vertti2-hankeet), asiakkaita (Tukivertti) ja toimintamuotoja (TEP-Vertti). Tulosten perusteella yhteistyö toimi hyvin tai melko hyvin ja kaikki osahankkeet saivat hyviä tuloksia yhteistyöstä. Työkiireet ja työvoiman vähäisyys haittasivat toteutusta sekä yhteistyökumppanien että osahankkeiden puolella. Edvertin tarjoamat palvelut herättivät kiinnostusta ja niitä pidettiin tärkeinä, mutta resurssit eivät aina yltäneet kattamaan tarpeita.

Kriteerinä B oli perheiden tukemisessa onnistuminen. Osahankkeet Vertti2, Tukivertti ja TEP-Vertti tavoittivat hyvin kohderyhmänsä. Vertti1 joutui kamppailemaan oman ja yhteistyökumppanien resurssipulan kanssa, mikä jarrutti perheiden tavoittamista. Osahankkeissa kerättiin dataa kyselyin ja seurantakortein. Niiden tuottaman tiedon perusteella omaiset saivat hyvin tukea ja varmuutta sairastuneen läheisensä kohtaamiseen ja ongelmatilanteiden käsittelyyn. Heidän jaksamisensa myös parani. Tuki- ja neuvontapalvelun mukaan viesti palvelun hyödyistä kiiri asiakkaille nopeasti. Neuvontapalvelun ja kurssien kova kysyntä osoitti epäsuorasti, että apu nähtiin tarpeelliseksi.

Tulosten perusteella Edvertti-ohjelma pystyi tarjoamaan asiakkaille apua, vaikka niukoilla resursseilla kaikkia halukkaita ei saavutettu tai pystytty palvelemaan. Edvertti-ohjelman toinen tavoite, omaisten tukeminen, on toteutunut. Toiminnassa mukana olleet omaiset saivat uusia voimia ja apukeinoja tilanteen kohtaamiseen. Toimintalogiikan (kuva 1) mukaisia tuloksia elämäntilanteen hallinnan paranemisesta on havaittu.

Kriteerinä C oli toimintamallien tuottaminen. Kaikki osahankkeet saivat luotua tavoitteidensa mukaisia malleja ja ne saatiin myös istutettua julkiselle sektorille. Jalanjälki on hento, tai ainakin kapea suhteessa tarpeisiin. Kolmas tavoite, omaisten tukimenetelmien kehittäminen, onnistui hankeaikana. Hyvien menetelmien juurtuminen ja leviäminen edelleen on toivottu vaikutus, jonka toteutuminen jää hankkeen jälkeiseen aikaan.

Kriteeri D koski Edvertti-ohjelman innovatiivisuutta. Kaikissa osahankkeissa oli innovatiivinen työote ja ne tarjosivat aidosti tuoreita toimintatapoja. Ne nostivat esiin uusia omaisryhmiä (lapset), uusia ongelmakysymyksiä (tunne-elämän epävakaus) tai uusia ryhmämuotoja (vanhempien vertaisryhmät). Koko idea omaisten huomioimisesta hoidossa on innovatiivinen, koska julkinen sektori keskittyy vain sairastuneiden hoitamiseen. Edvertti voi välillisesti vaikuttaa siihen, että ajattelutavat muuttuvat.

5.2 Mission ja vision toteutuminen

Edvertti toteutti perustehtävänsä, joka muotoiltiin hankedokumenttien pohjalta:

Edvertti-ohjelma kehittää toimintatapoja omaisten tukemiseen aiempien omaistyön muotojen pohjalta, levittää niitä julkiselle ja kolmannelle sektorille sekä laajentaa tukitoimintaa myös uusiin omaisryhmiin.

Perustehtävää tekemällä Edvertti pyrki kohti visiota:

Edvertin luomien toimintamuotojen kautta perheet saavat voimavaroja ja välineitä psyykkisen sairauden kohtaamiseen ja voivat hakeutua tukitoimintaan ilman virallista lähetettä.

Visio toteutui, kun osahankkeet kehittivät toimintamuotoja, joiden kautta perheet saivat voimavaroja, neuvoja ja keinoja sairaan läheisen kohtaamiseen. Edvertin tarjoamiin toimintamuotoihin ei tarvita lähetettä, mutta ongelmaksi jää palvelujen saatavuus. Ryhmät ja kurssit ovat toimivia, mutta niitä ei ole halukkaille aina tarjolla eikä tuki- ja neuvontapalveluunkaan aina saa yhteyttä. Alussa tavoitteena ollut toimintakeskus olisi vastannut paremmin matalan kynnyksen ja helpon saavutettavuuden periaatetta. Tähän olisi tarvittu enemmän voimavaroja. Edvertti saavutti tarkoituksensa niin hyvin kuin tämän kohteisessa hankkeessa on realistista odottaa. Kentälle jäi kuitenkin vielä paljon apua tarvitsevia, joille Edvertin tarjoama tuki olisi avuksi.

5.3 Avainhenkilöiden mietteitä

Avainhenkilöhaastattelussa Edvertti-ohjelmaa ja järjestötyötä pohdittiin eri näkökulmista. Mikäli Edvertti-ohjelma aloitettaisiin nyt, jotkut asiat tehtäisiin toisin. Ensiksikin, toiminnan suunnitteluun paneuduttaisiin heti alussa paremmin. Tutkimus ja arviointi otettaisiin heti alussa ohjelmaan mukaan. Luotaisiin systemaattinen ja yhdessä sovittu tapa kerätä aineistoa ja raportoida. Se dokumentoisi paremmin projektin kulkua ja saavutuksia. Ohjelmakokonaisuuteen otettaisiin vain kaksi osahanketta, jotka olisivat synergisessä yhteydessä toisiinsa.

Järjestötyötä pohdittiin yleisemminkin. Sosiaali- ja terveydenhuollon välillä on harmaa alue, joka järjestöjen pitäisi löytää ja lähteä vastaamaan siellä olevien ihmisten tarpeisiin. Järjestöjen pitäisi löytää ne, jotka eivät itse osaa hakea apua. Tiedon palveluista pitäisi kulkea omaisille ammattilaisten kautta, potilaiden kautta se ei kulje. Tarvittaisiin linkki julkisen sektorin ammattilaisten ja yhdistysten ammattilaisten välille.

Vaarana on, että tulevaisuudessa rahoitus keskittyy vain perinteiseen vammais- ja kansalaisjärjestötyöhön. Silloin omaisen tarpeet eivät enää ole avustustoiminnan kohteena. Omaisena olemisen pitäisi olla kansalaisjärjestönä toimimisen yksi kriteeri.

5.4 Toiminnan jatkuvuus

Omaisten tukeminen ja opastaminen auttaisi sairastuneen kuntouttamisessa ja lisäisi sen vaikuttavuutta sekä säästäisi kustannuksia. Edvertin osahankkeiden tekemä työ olisi tärkeä saada jatkuvaksi, että kurssuja ja ryhmiä voitaisiin suunnitella ja niistä tiedottaa pitkäjänteisemmin. Silloin ammattilaiset osaisivat ja voisivat ohjata asiakkaita palvelujen piiriin. Tekijöitä pitäisi myös olla omaisten tukemiseen riittävästi. Omaistyön eri muodoille ja tiedolle on kysyntää enemmän kuin nyt voidaan tarjota.

Edvertti-ohjelman kehittämät ja juurruttamat koulutukset, kurssit ja neuvonta jäisivät vahvemmin elämään, jos niille saataisiin ostajia. Yksi mahdollisuus on lähteä myymään tuotteita ja palveluja OTU:n omistaman, julkaisuja ja koulutuspalveluja tuottavan profami oy:n kautta. Kela olisi myös avainasemassa kurssien mahdollisena rahoittajana. Keralle tai sosiaalitoimelle voisi tarjota HOT-kurssuja. Sekä Vertti1- että Vertti2-hankkeen malleja voidaan käyttää yleisemminkin perheiden tukemiseen ja ennaltaehkäistä lasten ongelmia. Samoin HOT-mallia voidaan soveltaa myös muussa omaistyössä ja esimerkiksi masennuksen hoidossa. Sekä järjestöt että julkinen sektori voisivat hyödyntää ohjelmaa. Edvertin tuotoksia ja osaamista vietiin Tukholmaan sekä ulkoministeriön rahoituksella OTU:n toiminnanjohtajan toimesta myös Pietariin ja Petroskoihin ammatti-ihmisille. Menetelmiä on esitelty tätä laajemminkin.

Edvertti-ohjelma sai tavoitteensa toteutettua hyvin, resurssiensa mukaisessa mitassa. Se toi julkisen sektorin ja järjestöjen käyttöön omaisia tukevia uusia malleja ja tarjosi tukimuotoja. Julkiselle sektorille saatu jalanjälki on pieni ja tärkeää olisikin, että sitä voitaisiin suurentaa. Kysymys on siitä, miten tehty hyvä työ jäisi elämään ja alkaisi kasvaa kuntien palvelurakenteissa.

LÄHTEET

Kirjallisuus ja lehdet

- Berg, L.** (2009). Psykoedukatiivinen perhetyö. Teoksessa Hentinen, K. – Iija, A. – Mattila, E. (toim.) Kuuntele minua – mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Tammi, Helsinki.
- Borg, P.** (2008). Ohjelmateoria. Teoksessa Borg, P. – Högnabba, S. – Kilponen, M-R. – Kopisto, K. – Korteniemi, P. – Paananen, I-T. – Pietilä, N. Arviointi työtavaksi. Kokemuksia asiakastyön arvioinnin kehittämistä Helsingin sosiaalivirastossa. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Oppaita ja työkirjoja 2008:2. Helsinki.
- Hutchings, J. – Bywater, T. – Eames, C. – Martin, P.** (2008) Implementing child mental health interventions in service settings: Lessons from three pragmatic randomised controlled trials in Wales. School of psychology, Bangor University, United Kingdom.
- Inkinen, M. – Söderblom, B.** (2005). Lapset ja vanhemmat vertaisryhmässä, kun vanhemmilla on mielenterveyden ongelmia. profami, Helsinki.
- Johansson, M.** (2009). Psykoedukatiivisten perheinterventioiden yhentyminen kliiniseen työhön. Psykiatrian ammattilaisten kokemuksia menetelmäkoulutuksen jälkeen. Tutkimusraportti. Omaiset mielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys ry. Helsinki.
- Nyman, M. – Stengård, E.** (2005). Hiljaiset vastuunkantajat. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry. Helsinki 2005.
- Nyman, M. – Stengård, E.** (2001). Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi. Tampereen yliopiston Psykologian laitos. Gummerus, Saarijärvi.
- Robson, C.** (2001). Käytännön arvioinnin perusteet. Opas evaluaation tekijöille ja tilaajille. Tammi, Helsinki.
- Ryhänen, T.** (2009). Dialektinen käyttäytymisterapia kroonisesti itsetuhoisten potilaiden hoidossa. Teoksessa Hentinen, K. – Iija, A. – Mattila, E. (toim.) Kuuntele minua – mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Tammi, Helsinki.
- Seppänen-Järvelä, R.** (2004). Prosessiarviointi kehittämissuhteissa. Opas käytäntöihin. FinSocin arviointiraportteja 4/2004. Stakes, Helsinki.
- Solantaus, T. – Söderblom, B. – Sipilä, M. – Ekström, L.** (2007). Lapsi perheinterventiossa ja vertaisryhmässä. Perheterapia-lehti 1/07. (27–33.) Suomen Mielenterveysseuran Koulutuskeskus, Helsinki.
- Solantaus, T. – Ringbom, A.** (2008a). Mikä meidän vanhempia vaivaa? Käsikirja nuorille, joiden äidillä tai isällä on mielenterveyden ongelmia. Stakes ja Omaiset mielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys ry. Helsinki.

Solantaus -Ringbom (2008b). Mitem autan lastani? Opas vanhemmille, joilla on mielen-terveyden ongelmia. Stakes ja Omaiset mielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys ry. Helsinki.

Söderblom, B. (2005). Lapsi masentuneen vanhempansa kanssa vertaisryhmässä. Kommunikaation ja ymmärryksen merkitys. profami, Helsinki.

Webster-Stratton, C. (2006). Ihmeelliset vuodet. Ongelmanratkaisuopas 2–8-vuotiaiden lasten vanhemmille. profami, Helsinki.

Webster-Stratton, C. – Reid, M. J. (2010). Teoksessa Weisz, J. – Kazdin, A. (toim.) Evidence-based psychotherapies for children and adolescents. 2. painos. Guilford, New York.

Painamattomat lähteet

Edvertti-perhetukikeskus (2009). Projektin loppuselvitys, luonnos. RAY-lomake. Omaiset mielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys ry. Helsinki

Huuhtanen, E. – Alakiuttu, A. (2005). Tuki- ja neuvontapalvelu. Apua mielenterveys-ongelmista kärsivien sairaiden omaisille. Loppuraportti 2001–2005. Omaiset mielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys ry. Helsinki.

Huuhtanen, E. – Alakiuttu, A. (2009). Tukivertti-hankeosion loppuraportti 2005–2009. Luonnos. Omaiset mielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys ry. Helsinki.

Inkinen, M. (2010). Vertti1-hankkeen loppuraportti. Luonnos. Omaiset mielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys ry. Helsinki.

Karjalainen, P. (2008). Vaikutuksia ja vaikuttavuutta – ohjelmateoria apuun hyvän käytännön arvioinnissa. Hyvät käytännöt -seminaari 25.8.2008. PowerPoint-esitys. Stakes, FinSoc. Helsinki.

Ryhänen, T. (2010). TEP-Vertti, dialektinen käyttäytymisterapia omaisten apuna 2006–2009. Ryhmämuotoinen vertaistuki tunne-elämältään epävakaiden omaisille. Loppuraportti. Omaiset mielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys ry. Helsinki.

Seppänen, T. – Hietala, L. (2010). Kokemuksia ja tuloksia Vertti2-hankkeesta 2005–2009. Omaiset mielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys ry, Helsinki.

Väliraportti (2007). Edvertti-perhetukikeskus. Omaiset mielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys ry, Helsinki.

LIITE . Avainhenkilöhaastattelun runko 2009.

Edvertti-ohjelman avainhenkilöiden haastattelu 2009

1. Millaisiin tarpeisiin Edvertti-ohjelman/osahankkeesi on odotettu vastaavan?
2. Millaisia tuloksia tai vaikutuksia hanke on tuottanut?
3. Millaisia tuotoksia hanke on tuottanut?
4. Mitkä asiat mielestäsi ovat eniten edistäneet hankkeen onnistumista?
5. Mitkä asiat mielestäsi ovat vaikeuttaneet hankkeen onnistumista?
6. Mitä olisi kannattanut tehdä toisin?
7. Miten hyvin mielestäsi tieto on kulkenut hankkeessa?
8. Miten yhteistyö on toiminut avainryhmiin päin?
9. Mitkä ovat mielestäsi suurimmat haasteet jatkon kannalta?
Mitä jää elämään?
10. Mitä muuta haluaisit sanoa?