

Sakari Kainulainen, tutkimusjohtaja, dosentti  
Diakonia-ammattikorkeakoulu

## **Voiko projektilla olla vaikuttavuutta?**

### **1. Johdanto**

Projektien keskeisenä tavoitteena pitäisi aina olla pysyvien jälkien jättäminen eli pysyvien vaikutusten aikaansaaminen. Pysyvien vaikutusten aikaansaaminen ja varsinkin niiden todentaminen on kuitenkin yhä ja aina vain kriittinen tekijä projekti- ja ohjelmavetoisessa kehittämistyössä. Diakonia-ammattikorkeakoulussa vaikutusten tavoittelu on nostettu strategiseksi periaatteeksi TKI-toiminnalle. Tähtäämme eettisesti oikeaan, tieteelliseen totuuteen ja erityisesti yhteiskunnallisesti hyödyllistä toimintaan. (ks. Diakonia-ammattikorkeakoulu 2005; Kainulainen 2005.)

Tässä artikkelissa kootaan vuosien aikana kertynyttä kokemusta projektityön vaikutuksista ja jopa vaikuttavuudesta. Esimerkkinä ja analyysin pohjana käytetään yhtä pitkäkestoista hankeyhteistyötä, joka on toteutunut vuodesta 2000 alkaen. Samaa aineistoa on pienimuotoisesti käyttänyt Outi Kallioinen (2009) omassa analyysissään. Joidenkin toimijoiden keskinäinen yhteistyö kantaa aina vuoteen 1997 saakka. Artikkelin esimerkki toimii yhtenä mallina – ja erittäin hyvänä sellaisena – kuvaten niitä tekijöitä, joiden on muissakin hankkeissa havaittu edistävän kestävien vaikutusten aikaansaamista. Venäjän Karjalan osalta artikkeli kohdistuu päihdehuollon moniammatilliseen tiimikoulutukseen ja kyläyhteistyöhön Petroskoin kaupunkia ympäröivissä kylissä. Asiakirjojen ja muun aineiston perusteella selvitettiin projektien tavoitteet, kuvattiin toteutus ja arvioitiin saavutetut tulokset kestävien vaikutusten näkökulmasta. Artikkelin tavoitteena on näin analysoida projektitoiminnan vaikuttavuutta ja erityisesti sen reunaehdot: minkä ehtojen vallitessa ammattikorkeakoulun TKI-toiminta tuottaa pitkän aikavälin vaikuttavuutta?

### **2. Analyysin lähtökohdat ja käytetyt aineistot**

Tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotyö on luontaisesti ammattikorkeakoulujen työtä. Tässä arvioitavan projektin tavoite on ollut selkeästi kehittämisessä, vaikkakin sen sisälle on kuulunut myös tutkimustyötä. Sosiaalisia innovaatioita on syntynyt oheistuotteena, sillä niitä ei ole mainittu hankkeen tavoitteissa. Prosessia ei voida myöskään määritellä tutkimushankkeeksi, vaikka on nähtävissä selviä yhtymäkohtia esimerkiksi toimintatutkimukseen (action research), tapaustutkimukseen (case study), kokemustutkimukseen (user research) sekä yhteisötutkimukseen (community research). Hankkeen luonne uuden tiedon ja käytänteiden tuottajana onkin ehkä lähinnä ns. Moodi 2-tutkimusta (ks. Kallioinen 2009).

Vaikuttavuuden arviointia varten on käyty läpi projektien dokumentit: hankehakemukset, vuosiraportit, ohjausryhmän pöytäkirjat ja muut kirjalliset tuotokset. On myös haastateltu projektitoimijoita (projektipäälliköt, suomalainen ohjausryhmä) ja tehty vuosien aikana useita arviointikäyntejä Venäjälle sekä toteutettu systemaattisia haastatteluita<sup>1</sup> venäläisten toimijoiden keskuudessa (koulutusten itsearviot, toimijoiden omat arviot, teemahaastattelut, sähköpostikyselyt). Moniammatillisen tiimityön ja kyläyhteistyön kohdalla lähteitä ovat edellisten aineistojen lisäksi kylien ylilääkärit ja kylien hallinnolliset johtajat sekä projektin Karjalan paikalliskoordinaattori.

Hankkeen taustalla olevia ilmaistuja tarpeita olivat asiakaslähtöisten matalan kynnyksen hoitotapojen puute, päihdehuollon eriytyneisyys ja vähäinen yhteistyö muiden asiantuntijoiden kanssa sekä sosiaalialan ja moniammatillisen toimintatavan vähäisyys päihdetyössä. Hankkeen ensimmäisen vaiheen (2001–2004) arvioinnissa nousi esiin tarve mm.: toiminnan pitkäkestoisempaa suunnittelua ja moniammatillisen työotteen vahvistamista, paikallista koordinaatiota, ja päihdekuntoutujien valtaistamisen (empowerment) edistämistä kohtaan.

### **3. Kehittämisen umpiperä**

Ensimmäisessä vaiheessa Järvenpään Sosiaalisairaalan ja Diakin osaamista vietiin Petroskoissa sijaitsevaan alueelliseen päihdesairaalaan. Päihdesairaala oli yhteisen kehittämisen jälkeen 155 hoitopaikkaa ja henkilökuntaa (ml. avustava henkilöstö) noin 170 (Kainulainen 2004). Päihdesairaala koordinoi päihdehuoltoa koko Karjalan alueella. Sairaalassa hoidettiin noin 2000 potilasta vuosittain venäläisen järjestelmän mukaisesti, painottaen lääketieteellistä hoitoa ja lääkäreiden vahvaa edustusta ja asemaa hoitolaitoksissa. Vuosittain hoidon aikana kuoli 12–80 potilasta, määrän vaihdellessa suuresti yhteiskunnallisesta (jopa säätieteellisestä) tilanteesta ja erityisesti eri päihdelaatujen saataavuudesta johtuen. Kuolleisuuteen vaikutti mm. se, missä määrin huonoja itse tehtyjä teollisuusliuottimia oli tarjolla.

Järvenpään Sosiaalisairaalan kanssa oli saatu hyviä tuloksia ja kokemuksia. Erityisesti heille oli viety uutta tietoa hoitomenetelmien kehittämisessä (useiden menetelmien yhteiskäyttö) ja hoidon ketjuttamisessa sekä jälkihoidon vahvistamisessa. Tällöin sosiaalityön rooli oli vahvistunut ja löytänyt luontevan paikkansa alkoholistien tukemisessa. Jälkihoidossa oli korostunut perhehoidon ja ylipäättään läheisten mukaan ottaminen toipuvan tueksi. Edelleen haasteen muodostivat sellaiset alkoholistit, joilla ei ollut (raittiita) läheisiä tukemassa heidän päätöstään. Hoitoketju oli rakentunut hankkeen avustamana paljolti Suomesta omaksutun hoitojärjestelmän mukaiseksi. Päihdesairaalan hoito oli fyysisestikin rajattu eri tiloihin sen mukaan millaisesta hoidosta oli kyse. Näin päihdesairaalan hoito muodostui neljästä vaiheesta: 1. akuuttihoito tai teho-

---

<sup>1</sup> Haastattelut toteuttivat pääosin harjoittelussa olleet Diakin opiskelijat Elena Abbasi ja Nina Sonninen. Koko aineiston kokoamisen mahdollisti ja arviointikehikon luomiseen osallistui projektipäällikkö Teela Pakkasvirta. Suuri kiitos heille tästä työstä.

hoito, 2. motivointiterapia, 3. kuntoutuskeskus ja 4. avohoito. Vuosittain kuntoutukseen kuntoutuskeskukseen ohjautui noin 250 potilasta, eli noin 10 prosenttia vuotuisesta asiakasvirrasta kävi läpi koko hoitoketjun. Tavoitteena oli löytää ihmiselle tavoite elämälleen. Tämän vuoksi hoitoa pyrittiin keskittämään niihin ihmisiin, joilta löytyi parhaiten motivaatiota kuntoutua.

Arviointikäynnistä (Kainulainen 2004) jäi päällimmäisenä mieleen positiivinen näkemys hankkeen aikaansaamista ja päihdeasiakkaille hyödyllisistä muutoksista sekä palvelujen organisoinnissa että työtavoissa. Päihdesairaala oli kyennyt soveltamaan Suomesta saamiaan oppeja paikallisen toimintakulttuurin ja erityisesti materiaaliset ehdot huomioon ottaen toimiviksi palveluiksi. Vaikuttii siltä, että venäläinen osapuoli oli ollut projektissa tosissaan mukana. Tämä antoi projektille ja lähialueyhteistyölle hyvät lähtökohdat vahvistaa projektia myös jatkossa. Arvioissa tuli myös esiin, että monivuotistenkin kumppaneiden kesken selkeämpi yhteinen toimintasuunnitelma antaisi paremman pohjan kokonaisvaltaisen kehittämistyön pohjaksi. Eli tiettyä hajanaisuutta ja tavoitteiden vaihtuvuutta oli havaittavissa.

Projektin ja päihdesairaalan yhteistyö väheni selvästi myöhemmin, vaikka edelleen sairaalassa toimivat moniammatilliset tiimit. Yhteistyön väheneminen oli paljolti seurausta siitä, että päihdesairaalan johtaja vaihtui ja samalla ilma- piiri vaihtui. Koko sairaala mm. siirrettiin kymmenien kilometrien päähän kaupungista, metsään, ja sairaalan jo ostama hoitoketjuideologiaan soveltuva kiinteistö myytiin. Vuosien kehittämistyö valui tyhjäksi toimintaympäristössä tapahtuneen muutoksen seurauksena. Tätä on vaikea ymmärtää suomalaisista lähtökohdista, jossa tietty organisaation pysyvyys ymmärretään yhteistoiminnan lähtökohdaksi. Toki Suomessakin henkilöillä on ratkaisevaa merkitystä yhteistyön onnistumiselle, mutta venäläisessä kulttuurissa henkilöillä on huomattavasti suurempi merkitys kuin länsimaissa. Kun johtaja vaihtuu, vaihtuu usein samalla kaikki, työtapoja ja henkilökuntaa myöten.

#### **4. Voimaa verkostoitumalla**

Osin tyhjiin valuneen laitospainotteisen päihdetyön kehittämisen seurauksena haettiin uusia tapoja vaikuttaa vakavaan päihdetilanteeseen Venäjän Karjalassa. Hanke suuntautui vahvemmin kansalaisyhteiskunnan tukemisen suuntaan, mutta samalla myös kestävien instituutioiden kehittämiseen päihteiden vastaiseen työhön. Syntyi yhteistyö yliopistojen ja Prionerskin aluehallinnon sekä pienten kylien terveyskeskusten kanssa. Hankkeen organisoimana Petroskoin valtionyliopiston ja Karjalan pedagogisen yliopiston opiskelijoita osallistui hankkeeseen tutkimalla asunnottomuutta Petroskoissa ja nuorten päihteiden käyttöä maaseudulla. Petroskoista toiminta laajentui myös maaseudulle. Meliorativnin kylän poliklinikan yhteyteen syntyi loppuvuodesta 2005 moniammatillinen tiimi, joka oli halukas ottamaan laajemminkin paikallisyhteisön kehittämisen tehtäviä.

*”Kylässä on selvästi esillä päihdeongelmia (alkoholi) nuorten keskuudessa. Monet lapset alkavat käyttää alkoholia jo 13 vuodesta lähtien. ... Ongelmana on se, että alkoholia myydään alaikäisille kaupoissa, usein aikuiset ostavat alkoholia lapsille. Viime vuosina on lisääntynyt korvikkeiden käyttö. Alkoholia ja korvikkeita myös tehdään ja myydään kotona. Kuolleisuus alkoholimyrkytysten vuoksi on lisääntynyt....” (Novaja Vilgan ja Meliorativnin ryhmähaastattelut)*

Loppuvuodesta 2005 Prionezhin alueen Meliorativnin kylän ambulatorioon perustetulle moniammatilliselle tiimille luotiin työedellytykset, johon kuului mm. aluehallinnon tuki. Koulutukseen osallistuivat tiimin jäsenten lisäksi paikallisen peruskoulun rehtori, kuraattori ja terveysopin opettaja. Tiimeille laadittiin työskentelyaikataulut ja koottiin materiaaliansiot. Meliorativnin kylän terveyskeskuksen (ambulatorio) moniammatillinen tiimi järjesti myös paikallisessa peruskoulussa koulun oppilaille ja heidän vanhemmilleen ehkäisevän huumetyön keskusteluja. Vuonna 2006 Petroskoissa Prionezhin<sup>2</sup> alueen poliklinikalle muodostettiin hankkeen innoittamana erillinen konsultaatioasiantuntijoiden ryhmä, jossa työskentelivät kirurgi, yleislääkäri, tartuntatautilääkäri, ihotautilääkäri ja neuropatologi. Kylien moniammatillisten tiimien jäsenet saattoivat lähettää asiakkaitaan tänne konsultoitaviksi. Maantieteellistä haastetta ei aiemmin ole ratkaistu, ja siksi päihdehuollon erityispalveluita ei ollut saatavilla harvaan asutuilla reuna-alueilla ja kylissä.

Vuoden lopulla projekti lähti rakentamaan päihdetyötä laajemmasta viitekehystä. Tilanne kylissä arvioitiin sellaiseksi, että perinteinen päihdetyö ei tuottaisi riittävää tulosta ja oli näin projektin varojen haaskaamista. Kylät kaipaivat kokonaisvaltaisempaa kehittämistä, minkä seurauksena arvioitiin myös päihdeongelman hellittävän. Kylän terveyskeskuksessa toimivan moniammatillisen tiimin lisäksi päihdeongelmien vähentämiseksi ja kansalaistoiminnan aktivoimiseksi hahmoteltiin mahdollisuuksia soveltaa yhteisöllisen toiminnan menetelmiä (community development approach) kylässä. Uudenlainen työtapavaati uudenlaista lähestymistä, mikä tulee esiin seuraavasta arviosta:

*”Kylissä käynnistettävän moniammatillisen yhteistyön esteeksi nousi luottamuksen puute. Hankkeen kannalta keskeistä olikin rakentaa luottamusta, ei vain asiantuntijoiden kesken, vaan myös asiakkaiden ja asiantuntijoiden, mutta erityisesti ihmisten kesken. Kysymys kuuluu: millainen ”paikallisilmasto” kylässä vallitsee; onko ihmisten hyvä olla siellä vai ei. Mitä kehittävä yhteistyö sitten tarkoittaa kahdessa kylässä? Onko mahdollista nähdä ja tehdä uusi maailma – askelittain se on mahdollista. Asiakas, potilas, kohderyhmä, kuluttaja -käsitteet ovat hierarkkisia, ja olisi parempi nähdä kaikki ihmiset kumppaneina. Kaikilla ihmisillä on vaikutus paikallisilmastoon, vaikka asiantuntijat suuntaavat prosessia. Kyse on kuitenkin lopulta heidän, asukkaiden, paikasta. ”Going out model” (opposite of office*

---

<sup>2</sup> Prionezin alue on maantieteellisesti laajahko 25 000 asukaan alue, joka sijoittuu Petroskoin ympärille (ns. reikäleipäkunta) ja osa sen palveluista sijoittuu Petroskoin sisälle.

*model). Kun tehdään yhteisökehittämistä, on tehtävä työtä ihmisten kanssa, ei ihmisille, ja saatava heidän äänensä kuuluville.”(Asiantuntijakouluttaja)*

## 5. Yliopistot mukaan aluekehitykseen

Vuonna 2007 hanke lähti rakentamaan vahvempaa yhteyttä yliopiston ja kylien välille. Toiminnan taustalla oli ajatuksellinen malli siitä, kuinka voidaan vahvistaa korkeakoulun aluekehitysvaikutuksia, ja kuinka saadaan korkeakoulu avautumaan ympäröivän yhteiskunnan ongelmille. Mallia oli rakennettu Eurooppalaisten<sup>3</sup>, erityisesti kahden saksalaisen, korkeakoulukumppaneiden kanssa. Ns. Five Step Model of Integration -mallissa korostettiin korkeakoulun velvollisuutta tutkia ja kehittää niitä asioita, jotka kaipaavat ratkaisua yhteisön, eikä korkeakoulun teoreettisten lähtökohtien mukaan. Taustalla oli OECD:nkin esittämä vaade (OECD 1999) korkeakoulujen suuremmasta avoimuudesta yhteiskunnan suuntaan.

Petroskoissa Karjalan pedagogisen yliopiston psykologian laitoksen kahdeksan vapaaehtoista opiskelijaa teki tutkimuksen nuorten päihderiippuvuuksista Karjalan tasavallan päihdesairaalan, Meliorativnin ja Novaja Vilgan kylien hallinnon tuella. Aineistot kerättiin Petroskoista, Novaja Vilgasta, Meliorativnista ja Pudozhan kylistä. Uutta aihevalinnassa oli se, että ne kohdistuivat tiettyjen paikallisten alueiden ongelmiin.

Opinnäyteprosessin aikana nousi selvästi esiin venäläinen tapa tehdä psykologista tutkimusta. Se painotti, tai itse asiassa oli pelkästään määrällistä mittaamista ja arvioimista. Tämä toteutui myös silloin kun suomalaisten arvioitsijoiden<sup>4</sup> näkemyksen mukaan kyseistä tutkimusongelmaa olisi mielekästä ratkoa enemmän laadullisin kuin määrällisin menetelmin.

## 6. Kylissä tapahtuu

Moniammatilliset tiimit saivat vahva sijan päihdesairaalassa Karjalan tasavallan päihdesairaalan ylilääkärin velvoitettua päihdesairaalan avohoitoyksikön eri ammattiryhmien työntekijät (lääkärit, sosiaalityöntekijät, psykologit, perheneuvojat) osallistumaan yhdessä asiakkaiden konsultointiin ja sosiaaliseen kuntoutukseen. Tiimien määrä kasvoi selvästi.

Myös Novaja Vilgan kylän terveyskeskukseen perustettiin vastaava tiimi samalla kokoonpanolla kuin Meliorativnissa. Koulutustilaisuudet olivat luonteeltaan ja tavoitteeltaan yhteisöllisyyttä voimistavia. Koulutuksessa käsiteltiin yhteisölli-

---

<sup>3</sup> Kehitystyössä oli mukana edustajat seuraavista korkeakouluista: Evangelische Fachhochschule Darmstadt, Saksa, Evangelische Fachhochschule Reutlingen-Ludwigsburg, Saksa, Kirkelig utdanningscenter i nord (KUN), Norja, Akademia Bygdoszka, Puola, Jabok/ Charles University, Tsekki ja Diakonia-ammattikorkeakoulu Suomi.

<sup>4</sup> Suomesta projektia edustivat arviointiraadissa projektipäällikkö Teela Pakkasvirta ja dosentti Sakari Kainulainen

sen toiminnan menetelmiä<sup>5</sup> ja siitä saatuja kokemuksia päihdehaittojen ehkäisyssä sekä verkostotyötä ja verkostojen luomista päihdetyössä.

*”Projektin ansiosta nykyään käydään enemmän kahdenkeskisiä konsultaatioita ja tehdään yhdessä suunnitelma kohti parempaa tulevaisuutta. Luottamus on kasvanut asiakasperheiden ja viranomaisten kesken tämän seurauksena. Kaikki eivät kykene lopettamaan juomistaan, mutta kykenevät paremmin hallitsemaan sitä. Tämä näkyy mm siinä että lapset tulevat kouluun, ja heillä on puhtaita vaatteita aiempaa useammin.”(Sosiaalipedagogi)*

Hankkeesta saadun kokemuksen perusteella päihdelääkärin vastaanotto siirrettiin laitosvastaanotosta avohoitovastaanotoksi, eli helpommin tavoitettavaksi ja vähemmän leimaavaksi. Aiemmin alueen päihdelääkärin vastaanotto oli tasavallan päihdehoitolaitoksessa Petroskoissa. Päihdelääkäri ja kaksi muuta lääkäriä kiertävät kaksi kertaa viikossa pikkubussilla pitämässä alueen kylissä vastaanottoa. Lääkärit pitävät myös tarvittaessa kouluissa ehkäisevän työn keskusteluja. Liikkuva yksikkö oli noissa oloissa todellinen sosiaalinen innovaatio niin käytännössä, mutta ehkä erityisesti kulttuurisesta näkökulmasta. Asiakas ei enää tullut palvelun luokse, vaan palvelu vietiin asiakkaan luokse.

*”Olemme päättäneet, että perhetyö on meidän päätehtävämme. Autamme yksinäisiä ihmisiä, invalideja, vanhuksia, syrjäytyneitä. Koulun sosiaalipedagogit Meliorativnyj ja Novaja Vilga kylistä saivat koulutusta projektin puitteissa.”(Kylän hallinnollinen johtaja)*

Ryhmä Petroskoin ja kylien asiantuntijoita osallistui Diakonia-ammattikorkeakoulun järjestämään kaksipäiväiseen kansainväliseen seminaariin ”Constructing Welfare and Health”, joka oli samalla osa KeVerin aluekehityssryhmän toimintaa. Seminaari oli useimmille ensimmäinen englanninkielinen seminaari. He saivat aidon tuulahduksen kansainvälisen tason tutkimuksesta.

## **7. Syvä oivallus**

Hankkeen tavoitteet olivat syntyneet vuosia kestäneen asiantuntijavaihto- ja koulutusyhteistyön rakentamalle pohjalle. Sen myötä oli kehittynyt molemminpuolinen kyky ymmärtää yhteisiä kehittämistarpeita ja haasteita. Karjalan päihdehuollon kehittämisessä on moniammatillisuus ja asiakaslähtöisyys otettu vastaan myönteisesti. Se aloitettiin päihdesairaalaista, laajennettiin poliklinikoihin, sekä Meliorativnin ja Novaja Vilgan terveyskeskuksiin ja sittemmin vielä kolmeen muuhun kylään. Hankkeen seurauksena moniammatilliset tiimit ovat toiminnassa ja henkilöstö on saanut koulutusta Suomessa ja Venäjällä. Konkreetteja muutoksia ovat mm. sairaalan kuntoutushuone ja perheosasto sekä päihdelääkärin vastaanoton siirtäminen päihdesairaalaista Prionezhin alueen klinikalle ja jalkautuva työ kyliin.

---

<sup>5</sup> Kouluttajina toimivat koko prosessin ajan koulutuspäällikkö Tony Addy ja T&K-suunnittelija Anne Määttä.

*”Projektin tärkeänä tuloksena oli moniammatillisen tiimityön toimintamallin rakentaminen. Jatkossa näitä toimintamalleja käytetään lähteenä ja esimerkkinä. Kokemus uudesta mallista oli erittäin kiinnostava kokemus!” (Kylän lääkäri)*

Hanke on saanut käynnistettyä erittäin tuloksekkaan yhteisöllisen toiminnan kahdessa<sup>6</sup> Petroskoin lähikylässä, mikä on kansalaisyhteiskunnan voimistamista puhtaimmillaan. Kylien aktivisteja koulutettiin suomalaisvoimin. Kylille uutena näkökulmana oli asukkaiden tarpeiden huomioiminen asukaskyselyin ja muin keinoin. Kyläkoulujen sosiaalipedagogit toimivat tiedonkeruussa keskeisinä toimijoina. Utta oli myös tulosten yhteinen käsittely ja siitä seuranneet konkreetit kestävät tulokset: itse rakennetut tulevaisuussuunnitelmat ja omin varoin rakennetut lasten leikkipaikat ja yhteisten alueiden siistiminen. Tulevaisuuden kannalta keskeistä on kylien toimijoiden muodostamat verkostot ja yhteistyön tavat. Projektin hienoin saavutus nousee esiin kommentista, jossa on tapahtunut syvä oivallus mistä oman toiminnan kehittämisessä on kyse, eli toimijoista itsestään.

*”Projektin puitteissa saadusta tiedosta sain selville, että meillä on paljon resursseja ja työvälineitä työtämme varten. Pitää vain koota ihmisiä yhteen saman pöydän ääreen, keskustella projektin puitteissa saaduista kokemuksista, pohtia ja suunnitella jatkotyötä. Analysoidessani meidän tilannettamme, työtä varten meillä on sekä kohderyhmä että potentiaalia, työmetodeja ja -menetelmiä on kuitenkin vielä kehitettävää.” (Kylän hallinnollinen johtaja)*

*”Projektin työ on minulle hyvin mielenkiintoista. Sosiaaliset ongelmat kylässämme ylittävät muut kylän ongelmat. Kylässämme on laaja potentiaali ratkaista ihmisten sosiaalisia ongelmia. Erilaiset tahot (päiväkoti, koulu, veteraaniliitto, hallinto) ovat valmiit tekemään yhteistyötä kylän hyvinvoinnin edistämiseksi. Mutta meiltä puuttui järjestelmä ja työmetodit.” (Kylän hallinnollinen johtaja)*

## **8. Miksi yksi asia meni pieleen mutta toinen onnistui?**

Pronezhin alueen hallinnon näkökulmasta hankkeessa muodostunut ja kehitetty konkreetti toimintamalli on osoittautunut toimivaksi ja hyödylliseksi. He arvioivat itse levittävänsä *asukaskysely => suunnitelma => toteutus* -mallia myös muihin kyliin. Kokemus on ollut kannustavaa puolin ja toisin. Toimijoiden

---

<sup>6</sup> Artikkelin aikarajaus jättää uudemmat toimet tarkastelun ulkopuolelle. Moniammatillista, yhteisöllistä toimintaa on nyt jo neljässä kylässä. Lisäksi mukaan toimintaan on saatu sairaanhoitajia ja välskäreitä (sijoittuu osaamisessa sairaanhoitajan ja lääkärin välimaastoon) kouluttava oppilaitos, jossa on käynnisteillä projektin ideologian mukainen koulutus ehkäisevästä päihdetyöstä. Koulutukselle haetaan myös virallista statusta. Kyseinen oppilaitos on myös aktivoitunut omia opiskelijoitaan tekemään vapaaehtoisvoimin erilaisia yhteisöä vahvistavia aktiviteetteja. Laajin niistä on ollut kouluihin jalkautettu terveyden edistämiseen tähtäävä toimintapäivä, johon on saatu mukaan myös poliisin ja terveydenhuollon edustajia. Toimintapäivä on saanut laajaa huomiota ja sen levittämistä muihin kouluihin suunnitellaan.

itsetunnon kannalta on ollut tärkeää kannustaa venäläistä osapuolta ottamaan heidän oma osaamisensa keskeiseksi pohjaksi kehittämistyölle. Kylähallinnon edustajan mukaan *”mallin etu on, että se on kylän yhteinen ponnistus, ei vain hallinnon tai jonkun pienen ihmisryhmän tuotos => kun on itse tehty sitä kunnioidetaan ja pidetään ehjänä.”* Kylähallinnon edustajan mukaan hanke on myös opettanut, että *”kunta ei ole vallan keskittymä, vaan sen tehtävänä on kanavoida väestön tahto; on tärkeää huolehtia myös vähäosaisista, koska he ovat myös väestöä; on tärkeää havaita, että ihmisten tulee ottaa vastuu oman alueensa kehittämisestä (vrt. leikkipaikat), raha ei ole tärkeintä vaan yhdessä tekeminen. Projekti on vaikuttanut paljon.”*

Kylätasolla hyviksi koettuja toimintatapoja on arvioitu koordinaatioryhmässä, jossa on ollut edustus myös terveydenhuollon hallinnosta. Hyviä käytänteitä on päätetty monistaa laajemmin. Prionerskin aluehallinto arveleekin levittävänsä Meliorativnin ja Novaja Vilgan hyviä käytänteitä myös alueen muihin kyliin.

*”Me aiomme nostaa sosiaali- ja päihdeongelmaa laajemmalla alueella: koko Prionezhin alueella (13 kylää) hallinnon tasolla. Kerromme projektin puitteissa suomalaisilta asiantuntijoilta saaduista ongelmien ratkaisemiseen liittyvistä tiedoista ja kokemuksista. Liitämme sen ongelman koko alueen sosiaalis-taloudelliseen ohjelmaan, jonka kautta on mahdollista laajentaa se koko Karjalan alueelle.”* (Prionezhin aluehallinnon edustaja)

Moniammatillisuuden koulutuksessa hyvä lähtökohta oli havaita ongelmien perusteiden samankaltaisuus Suomessa ja Venäjällä; kyse on eroista interventioidissa eikä ongelmissa, eli siitä *kuinka* näihin ongelmiin vastataan. Tällöin on keskeistä kehittää ajattelutapaa, joka ottaa kulloisetkin resurssit käyttöön ongelmien ratkaisemiseksi.

*”Hyödyllistä oli tieto työskentelystä moniammatillisissa työryhmissä ja mini-interventiosta, joita on alettu perustaa ja ottaa käyttöön omissa laitoksissa. Suhtautuminen kyseisestä patologiasta kärsiviin potilaisiin muuttui käänteentekevästi. Tajuttiin, että voidaan antaa heille ja heidän perheilleen todellinen mahdollisuus parantaa elämänsä laatua.”* (Lääkäri)

Hankkeessa uudeksi näkökulmaksi nousi *ennaltaehkäisevyys*. Tämä avasi perspektiiviä vastuullisen toiminnan suuntaan: historia, nykyisyys ja tulevaisuus ovat jatkumo johon teot vaikuttavat. Kylissä otettiin hallinnonalat yhdistävä toimintatapa käyttöön. Koulu, terveyskeskus ja kylän hallinto muodostivat virallisen verkoston, johon otettiin mukaan muita, prosessissa tunnistettuja, kansalaisyhteiskunnan toimijoita. Kylissä toteutettiin väestön terveydentilan kartoitus (seulonta), jolloin havaittiin ja dokumentoitiin korkea alkoholikuolleisuus. Kyselyn pohjalta valittiin suurkuluttajat ja heiltä kysyttiin tarkemmin juomisen syytä. Tällöin havaittiin tarve psykologiseen ja moraaliseen tukeen perheille (ei ainoastaan alkoholisteille itselleen).

Kyselyn pohjalta käynnistettiin myös terveiden elämäntapojen tiedotus koulussa yli 15-vuotiaille nuorille. Teemoina olivat nuoruuteen liittyvien asioiden ja



riskien käsittely toiminnallisilla menetelmin. Yhteisen prosessin aikana havahduttiin myös siihen, että koska vanhempien merkitys ja esimerkki 3–6-vuotiaille lapsille on suuri lasten myöhemmälle elämälle, tulee ennaltaehkäisevään (perhe)työhön panostaa jatkossa. Kevään 2007 kansainvälinen seminaari elämänlaadusta antoi osallistuneiden mukaan valtavasti uusia ajatuksia ja teoreettista pohjaa kehittää toimintaa. Myös ihmiskuva ja ihmisarvo ovat keskeisessä roolissa kylien toiminnan suunnittelua. Sen mukaisesti suhtautuminen alkoholisteihin muuttui niin että valtion (yhteisön) tulee huolehtia kaikista, myös heikoimmassa kunnossa olevista alkoholisteista.

*”Tulevaisuudessa meidän täytyy aloittaa ennaltaehkäisevää työtä: etsiä riskiperheitä. Olemme kiinnostuneet mini-interventio -menetelmästä, joka on korvaamaton lääkärin vastaanotoilla. Ajan puutteen vuoksi emme ole vielä ehtineet käyttää sitä paljon, mutta jatkossa aiomme käyttää sitä kouluissa ja potilaiden vastaanotolla. Haluaisimme enemmän ihmisiä saada yhteistyöhön. Meillä ei tällä hetkellä ole varsinaista sosiaalipalvelua, vaan sairaanhoitajat auttavat potilaita ratkaisemaan mahdollisia sosiaalisia ongelmia. Sairaanhoitaja tuntee kaikki kyläläiset ja heidän ongelmiaan ja potilaat puolestaan luottavat häneen.” (Sairaanhoitaja)*

Ladvan sairaala voi toimia esimerkkinä Suomeen suuntautuvan asiantuntijavierailun voimasta, ja siitä kuinka vähällä panostuksella on mahdollista saada laajoja vaikutuksia. Pronezhin alueen asukkaat (25 000) ovat varsin alkoholisoituneita. Rekisterissä on noin tuhat alkoholista, mutta sairaala arvioi oikeaksi määräksi 3–5000 henkeä ja suurkuluttajia vieläkin enemmän. Petroskoista muuttaa huonoimmassa kunnossa olevia henkilöitä kyliin, ja nuoret, 30–40-vuotiaat menettävät työkykynsä juomisen takia.

Sairaalan edustaja oli vierailulla Suomessa, Järvenpään Sosiaalisairaalassa, vuonna 2006. Vaikuttuneena näkemästään sairaalaan perustettiin kuntoutusosasto ja erillinen osasto vanhemmille, joilla on riippuvuusongelma. Moniammatillinen tiimi on toiminnassa, koulu, sosiaalipedagogi ja psykologi, sosiaalitoimi, päiväkotiedustajat ovat myös mukana, ja se pohtii asiakaslähtöisesti sopivaa kuntoutusohjelmaa sairaalan asiakkaille. Hankeen aikana neljä perhettä on mennyt myös sosiaalisen kuntoutuksen sisältävän ohjelman läpi (ja lisäksi 28 aikuista). Sairaalan edustajien mukaan *”projekti antoi ideoita sosiaalisen syrjäytymisen ehkäisemiseksi ja terveen elämäntavan edistämiseen sekä perheinstituution tukemiseen. Toiminta on vasta alussa, mutta pieniä hyviä kokemuksia havaittavissa.”* Positiiviset kokemukset heijastuivat myös muualle kylässä. Ladvan kylän koulun opettajat ovat aloittaneet omaehtoisesti kouluttaa kylässä sijaitsevan kehitysvammalaitoksen lapsia. Ajattelutapa on lähes radikaali Venäjällä, missä sosialismin aikana kehitysvammaisten osana oli vain joutua pois muiden silmistä. Kylän opettajat opettivat niillä taidoilla, joita heillä oli. Perustellusti he esittivät toiveen luoda yhteyksiä johonkin suomalaiseen kehitysvammaisia kouluttavaan oppilaitokseen oppiakseen erityisiä pedagogisia taitoja.

Joustavuudesta ja pienistä harhapoluistakin huolimatta, tai ehkä juuri siksi, on hanke saavuttanut varsin hyvin alkuperäiset tavoitteensa. Hankkeen aikana on syntynyt selviä sosiaalisia innovaatioita ja suomalaisen päihdehuollon parasta osaamista on siirretty Venäjälle, venäläiset itse ovat osanneet soveltaa niitä realistisesti paikalliseen kulttuuriin ja resursseihin sopiviksi. Hanke on kyennyt:

- viemään suomalaista sosiaalityöpainotteista päihdetyön osaamista Venäjälle
- juurruttamaan moniammatillisuuden ja verkostotyön ajattelutapaa mukana olleisiin työyhteisöihin
- käynnistämään aitoja kansalaisyhteiskuntaa voimistavia ja ihmisten elämänlaatua kohottavia muutosprosesseja ainakin neljässä kylässä.

Projektitoiminnassa on perinteisesti ajateltu, että yhdellä projektilla on yksi päämäärä, eikä sitä (lyhyessä) projektissa tule muuttaa. Kuitenkin näyttää siltä, että tässä projektissa, jossa toimijat ovat pysyneet suurin piirtein samoina, on ollut eduksi se, että on asetettu projektin edetessä uusia tavoitteita. Uusien tavoitteiden asettelu pohjana ovat vahvasti olleet paikalliset tarpeet, joita on pystytty muotoilemaan suomalaisten ja venäläisten toimijoiden monivuotisen luottamuksen varassa. Voisi jopa väittää, että mikäli olisi toimittu tiukasti alkuperäisen hankesuunnitelman pohjalta, tätä artikkelia ei olisi tarvinnut kirjoittaa; projekti olisi kyllä saavuttanut projektille asetetut nimelliset (minimi)tavoitteet, mutta varsinaiset vaikutukset ja pitempiaikainen vaikuttavuus olisivat jääneet saavuttamatta. Tästä on hyvänä esimerkkinä yhden korkean virkamiehen toteamus hankkeen Pietarin osahanketta kohtaan<sup>7</sup>:

*”Ne [ulkomaiset, erityisesti amerikkalaiset projektit] tuovat aina oman mallinsa, ja tietävät kuinka asioiden tulee olla. He eivät kuuntele. Tämä projekti toimii toisin. Se kuuntelee.” (Muistinvarainen sitaatti.)*

Oma, ja osin udun peitossa oleva, tulevaisuus liittyy syntyneiden hyvien käytänteiden leviämiseen ja pysyvyyteen. Vaikka hyvillä suhteilla ja tiedotuksella on kyetty solmimaan hyvät ja toimivat suhteet myös alue- ja tasavallan hallintoihin ja luotu otollinen yleinen ilmapiiri, voivat ulkoiset tekijät hetkessä lamauttaa etenevän prosessin, kuten havaittiin päihdesairaalan kanssa projektin alkuvaiheessa. Vuosien työ saattaa valua hukkaan lähes yhdessä yössä, mikäli toimintaympäristö tai toiminnan muut edellytykset muuttuvat. Venäjällä tämä voi tapahtua helpommin ja nopeammin kuin Suomessa.

Miten tämä hyvä tulos oli saavutettavissa? Arvion mukaan siihen ei ole nähtävissä yhtä selkeää erityistä syytä, vaan hankkeessa toimittiin lähes oppikirjaisesti. Prosessille oli riittävästi aikaa kehittyä ja löytää oma suuntansa. Keskeiset toimijat olivat rakentaneet luottamusta toisiinsa jo kauan ennen yksittäisiä projekteja. Toimijat jakoivat myös yhteisen, yleisen strategisen vision, vaikka sitä ei suoranaisesti edes ole mihinkään kirjattu. Huoli päihdeongelmaisten huonosta asemasta ja halu vaikuttaa siihen yhdisti.

---

<sup>7</sup> Tässä esitetyn Karjalan osahankkeen rinnalla on kaiken aikaa toiminut Pietarin osahanke kaupunkialueelle tyypillisillä painotuksilla.

Oma mielenkiintoinen näkökulmansa vaikuttavuuteen liittyy käsitteistöön ja kieleen. Kun esimerkiksi toteutetaan hanketta yhteisöjen kanssa, kuten tässä artikkelissa käytetyssä esimerkissä tehtiin, voidaan sitä toteuttaa useilla eri tavoilla ja erityisesti useasta eri näkökulmasta. Suomalaisin termein Karjalassa aloitettiin työ tasavertaisessa yhteistyössä toimijoiden kesken ja hanke kääntyi myöhemmin siihen, että kylät ottivat ohjat omiin käsiinsä ja toteuttivat sen loppuun omista lähtökohdistaan ja tavoitteistaan. Mitä luultavimmin perinteinen, objektiivinen ja arkirealismia ulkopäin tarkkaileva tutkimus tai kylille ulkopäin tuotettu tutkimus tai kehitystyö ei olisi tuottanut näin hyvää tulosta vaikuttavuuden näkökulmasta.

Suomen kieli ei ole aina niin vivahteikas tai ainakaan ytimekäs kuin englanti. Saksassa työskentelevä englantilainen kollegani Patricia Bell (2008) tiivisti eräässä alustuksessaan yhteisötutkimuksen (Community Research) neljään näkökulmaan. Hänen mukaansa on tarpeen erottaa "research **on** the community", "research **for** the community", "research **with** the community" ja "research **by** the community". Karjalassa aloitettiin "with", se kääntyi "by" ja mitä luultavimmin "on" tai "for" eivät olisi tuottaneet tulosta.

## Lähteet

Bell, P. 2008. Critique of Social Science. Presentation in the International week of EFH-D in Darmstadt.

Diakonia-ammattikorkeakoulu 2005. T&K-toiminnan strategia.

Hussein, M. 2006. Capacity building challenges in Malawi's local government reform programme. *Development Southern Africa* 23: 371–383.

Kainulainen, S. 2004. Painamaton raportti "Pietarin seudun ja Venäjän Karjan päihdehuoltoprojektin" arviointikäynnistä 15.6.–19.6.2004.

Kainulainen, S. 2007. Richtig, wahr and nützlich – Forchung an Fachhochschulen. Arbeitspapiere aus der Evangelischen Fachhochschule Darmstadt. Nr. 6., 2007.

Kallioinen, O. 2009. Miten moodi 2 -tietoa tuotetaan ammattikorkeakoulujen T&K&I-toiminnassa? Teoksessa Anneli Jaroma (toim.) Virtaa verkostosta II. AMKtutka, kehitysimpulsseja ammattikorkeakoulujen T&K&I-toimintaan. Mikkelin ammattikorkeakoulu A: Tutkimuksia ja raportteja – Research Reports 47. Mikkeli.

OECD. 1999. The response of Higher Educational Institutions to Regional Needs.