



PROJEKTISUUNNITELMA

ETSIVÄN OMAISTYÖN - projekti Pirkanmaalla

Huoli puheeksi - ikääntyvien omaisasia sanoiksi

2012 - 2015

26.5.2011

Sisältö

1 Johdanto	3
1.1 Väestön ikääntyminen ja ikääntyville suunnattujen palveluiden kehittäminen	3
1.2 Ikääntyvien mielenterveys- ja päihdeongelmat.....	3
1.3 Omaisten riski sairastua itse ja omaisten tuen tarve.....	4
1.4 Ammattilaisten kohderyhmätiedon lisääminen.....	6
2 Projektin tavoitteet	10
2.1 Projektin kokonaistavoite.....	10
2.2 Projektin osatavoitteet	11
3 Projektin kohderyhmä ja yhteistyötahot.....	14
4 Projektin työmuodot.....	14
5 Projektin aikataulu ja sisällöt	15
Ensimmäinen vuosi 2012	16
Toinen vuosi 2013.....	16
Kolmas vuosi 2014.....	17
Neljäs vuosi 2015.....	17
6 PROJEKTIN ARVIONTI	18
LIITE 1 Ammattilaiskyselyiden alustavat sisällöt	19
LIITE 2 Projektin vuosikello	20
LÄHTEET.....	21

1 Johdanto

1.1 Väestön ikääntyminen ja ikääntyville suunnattujen palveluiden kehittäminen

Suomessa on tapahtumassa ikärakennemuutos. Eläkeikäisen väestön suhteellinen määrä Suomessa lisääntyy suurten ikäluokkien vanhetessa ja keskimääräisen eliniän kasvaessa. *Ikääntyvän väestön lisääntyessä myös ikääntyvien mielenterveys- ja päihdeongelmat lisääntyvät. Sairastuneen samanaikainen mielenterveys- ja päihdeongelma tekee omaistenkin ongelmat monimutkaisiksi. Tämä kaksoisdiagnoosiproblematiikka koskettaa ikääntyviä omaisia myös siten, että heidän työikäisillä lapsillaan on yhä useammin näitä ongelmia. Tämä kuormittaa omaisia ja lisää myös heihin kohdistuvan lähisuhdeväkivallan riskiä, kuten taloudellisesta hyväksikäytöstä ja uhkailua. Koska ikääntyvillä omaisilla on merkittävä riski kuormittua, ammattilaisten tulee tunnistaa ja tukea heitä riittävän hyvin. Ennakoivan työtavan eli ongelmien ennaltaehkäisyyn ja varhaisen puuttumisen avulla voidaan edistää yksilöiden ja perheiden elämänlaatua. Tämä on merkityksellistä myös kansantalouden kannalta,* sillä ennakoivan toiminnan avulla voidaan vähentää palvelutarvetta (kuten laitospalveluiden tarvetta) tai edistää niiden ilmaantumista myöhemmin (Vilkko ym. 2010). Käyttämällä ennakoivaa toimintaa edistetään kokonaisuutena ikääntyvien omaisten omatoimisuutta, selviytymistä ja terveyttä, sekä ennaltaehkäistään heidän syrjäytymistä, turvattomuutta ja sairastumista.

Kunnat odottavat neuvontapalvelujen kehittämistyön tueksi tietoa toimivista palveluista ja onnistuneista toimintamalleista sekä ehkäisevän toiminnan merkityksen ymmärtämiseksi (Seppänen 2009). Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:n toimijoilla on omaistyön asiantuntijuutta omaisten hyvinvoinnin kehittämisen tueksi. *Jotta ongelmiin saadaan tartuttua ja tarjottua oikea tuki oikeaan aikaan, tarvitaan etsivän omaistyön näkökulmaa.* Etsivä omaistyö -projektin avulla voidaan tukea ammattilaisia ymmärtämään ikääntyvän omaisen hyvinvoinnin merkitys, tunnistamaan tuen tarpeessa olevat ikääntyvät omaiset ja tukemaan ikääntyvien omaisten jaksamista ja selviytymistä arjessa. *Yhdistämällä yhteistyötahojen osaaminen Omaisyhdistyksen osaamiseen, voidaan yhdessä kehittää etsivän omaistyön malli sellaiseksi, että se on ammattilaisen arjessa toimiva työväline ikääntyvien omaisten hyvinvoinnin edistämiseksi.*

1.2 Ikääntyvien mielenterveys- ja päihdeongelmat

Ikääntyvien mielenterveysongelmat ovat yleisiä. Eri tutkimusten mukaan 16 - 30 % ikääntyvistä kärsii mielenterveysongelmista, jotka ovat useimmiten mielialaongelmia, erityisesti depressiota. (Kivelä 2006). Ikääntyvien alttiutta sairastua masennukseen lisäävät ruumiillinen sairaus, elämänmuutos tai menetyksen kokeminen, aiempi masennus, ahdistuneisuus, muistihäiriö (erityisesti dementoivan sairauden alkuvaiheessa) sekä sairaan omaisen hoitaminen (Vaarama & Voutilainen 2002). ***Sen lisäksi, että ikääntyvällä on mielenterveysongelma, voi hänellä olla myös päihdeongelma.*** Henkilöistä, jotka sairastavat kaksisuuntaista mielialahäiriötä, 50 % kärsii myös päihdeongelmasta elinaikanaan. 30 - 75 % päihdeongelmien kanssa kamppailevista on kärsinyt elinaikanaan myös masennuksesta. Persoonallisuushäiriötä sairastavilla, erityisesti epävakaaan persoonallisuuden osalta, ovat samanaikaisesti esiintyvä masennus ja päihdeongelmat muita yleisimpiä. Erityisesti antisosiaaliseen persoonallisuushäiriöön liittyy väkivaltaisuus henkilön ollessa päihtynyt. (Niemelä 2011.) Haitat, jotka liittyvät lisääntyvän alkoholinkäyttöön eivät liity pelkästään yksilön fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Myös sosiaaliset ja taloudelliset ongelmat ovat keskeisiä ja ne voivat liittyä niin yksilöön itseensä kuin hänen lähiympäristöönsä ja laajemmin yhteiskuntaan. (Sulander 2009.) Ikääntyvien alkoholinkäyttöön liittyen tulee huomioida myös lääkkeiden käytön ja kroonisten sairauksien määrän lisääntyminen iän myötä. Alkoholin kanssa käytettyinä monilla lääkeaineilla on haitallisia yhteisvaikutuksia. (Aira 2005; sit. Sulander 2009.)

Ikääntyvien päihteiden käytön tunnistaminen on vaikeaa. Ikääntyvät henkilöt eivät hae apua, lisäksi hoitohenkilökunnan voi olla vaikeaa tarttua ongelmaan. Tämä asettaa suuren haasteen palvelujärjestelmälle, tarvitaan ennen kaikkea puheeksi ottamista ja päihdevalistusta. Ehkäisevät kotikäynnit ovat tässä tärkeitä, mutta lisäksi tarvitaan neuvontapalveluita, joita järjesti vuonna 2009 ainoastaan 24 % kunnista. ***Tulee myös luoda koordinoitu yhteistyöverkosto vanhus-, mielenterveys- ja päihdetyön toimijoiden kesken ja lisätä koulutusta, kokemusten arviointia sekä jakamista tutkimustyön lisäksi. Myös jälkihoitoa hoitavan tahon ja ikääntyvän lähiyhteisön välillä tulee kehittää.*** (Sunni 2009: sit. Luoma 2009.)

Suurten ikäluokkien eläkkeelle siirtymisen vuoksi alkoholihaittojen vähentäminen on haasteellista sillä heille se on ollut yleisempää kuin vanhemmilla sukupolvilla. Tarvitaan monia välittömiä ja välillisiä toimenpiteitä, jotta alkoholikäytön nouseva kehityssuunta saadaan katkaistua. Hankkeille ja projekteille, joiden avulla pyritään ehkäisemään alkoholinkäyttöä, on nyt voimakas tilaus. Niiden avulla voidaan muun muassa tukea eri sektoreilla ikääntyvien parissa toimivia toimijoita. (Sulander 2009.)

1.3 Omaisten riski sairastua itse ja omaisten tuen tarve

Omaisella tarkoitetaan Etsivä omaistyö - projektissa niitä oman perheen jäseniä, sukulaisia ja ystäviä, joiden läheisellä on mielenterveys- ja /tai päihdeongelma. Omaisen käsite on siten laaja. Ikääntyvällä tarkoitetaan Etsivä omaistyö - projektissa 60 vuotta täyttäneitä omaisia.

Omaisena oleminen kuormittaa usein niin psyykkisesti, fyysisesti kuin sosiaalisestikin ja siihen liittyy usein myös avuttomuuden tunnetta sekä sosiaalista eristäytyneisyyttä. Omaisten hyvinvointitutkimuksessa havaittiin, että osallistuneista omaisista suuri osa eli varsin kuormittavassa tilanteessa. Osalla omaisia oli niin rasittava huolenpitotilanne, että heidän hyvinvointinsa oli vaarantunut, ja heillä oli kasvanut riski sairastua masennukseen. Tutkimukseen osallistuneista 38 % oli masennuksesta kärsiviä. Omaisten hyvinvointiin vaikuttavia asioita olivat muun muassa sairastuneen läheisen tuen tarve, toimintakyky, huolenpitoon käytetty aika sekä omaisen saama tuki. Oli myös selkeästi havaittavissa, että taloudellinen niukkuus heikensi omaisten hyvinvointia. (Nyman & Stengård 2005.) Myös päihdeongelmasta kärsivien omaiset kohtaavat vastaavanlaisia ongelmia. Läheisen päihdeongelma voi aiheuttaa omaisille ristiriitaisia tunteita kuten huolta ja ahdistusta sekä häpeää ja vihaa. Omaiset voivat kieltää, salata ja mitätöidä päihdeongelman. Ilman tarvitsemaansa tukea myös heillä on riski uupua itse.

Terveydenhuollon ammattilaiset voivat kokea vaikeaksi puuttua päihdeongelmaan. Henkilön päihteiden käytön voidaan ajatella olevan henkilökohtainen asia vaikka sillä olisi käyttäjän sosiaaliseen verkostoon laajemmin vaikutusta. *Tällöin päihde- ja mahdollisesti myös mielenterveysongelma pahenee, kun kukaan ei puutu tilanteeseen. (Niemelä 2011.) Puuttumalla tilanteeseen ottamalla asia puheeksi sekä turvaamalla myös omaisille tarpeenmukainen tuki, voidaan tukea niin omaisen kuin myös koko perheen hyvinvointia.*

Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:ssä toteutettiin syksyllä 2010 kysely Pirkanmaalla asuville päihde- ja mielenterveyskuntoutujien omaisille. Kyselyyn vastasi 243 omaista. Vastaajista 90 % oli naisia ja loput miehiä. Vastaajien iän keskiarvo oli 57 vuotta. Tutkimuksessa kartoitettiin, minkälaisia näkemyksiä omaisilla on mielenterveyspalveluista ja omaisten huomioimisesta psykiatrisessa hoitotyössä Pirkanmaan alueella sekä millainen on omaisten hyvinvoinnin tila. *Läheisen sairaus häiritsi (32 %) tai vaikeutti (38 %) omaisten elämää. Vastaajista 1/3 osa voi huonosti ja koki stressioireita, kuten unettomuutta, toivottomuutta tai arvottomuuden tunteita.* Vastaajilla esiintyi myös psykosomaattisia stressioireita. GHQ12-mittarin (General Health Questionnaire) mukaan vastaajat kokivat rasittuneisuutta ja masentuneisuutta viime viikkojen aikana. Depressioseulassa ne, jotka eivät olleet yhdistyksen toiminnan piirissä, saivat yhdistyksen toiminnassa mukana olleita vastaajia huonomman tuloksen ja todennäköisyys sairastaa vakavaa masennusta oli kaksinkertainen. *Vastaajista 42 % koki itsensä masentuneeksi ja onnettomaksi*

vähintään jonkin verran enemmän kuin tavallisesti. Masentuneisuutta tunsivat eniten puoliset. Naiset kokivat masentuneisuutta hieman miehiä enemmän. (Aalto 2011.)

Toisinaan ikääntyvät omaiset kohtaavat myös lähisuhdeväkivalta, joka on erityinen riskitekijä kaiken muun kuormittumisen ohella. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoimassa eurooppalaisessa AVOW-hankkeessa kysyttiin 60 vuotta täyttäneiltä kotona asuvilta naisilta heidän elämänlaadustaan ja kokemuksiaan lähisuhdeväkivallasta ja kaltoinkohtelusta viimeisen vuoden ajalta. Tutkimuksen mukaan Suomessa joka neljäs 60 vuotta täyttänyt nainen on kärsinyt väkivallasta ja hyväksikäytöstä. Kodin seinien sisällä tapahtuvasta väkivallasta on psyykkistä väkivaltaa 21,2 %. Ikääntyvät naiset kohtaavat myös taloudellista ja fyysistä väkivaltaa, laiminlyöntiä tai henkilökohtaisten oikeuksienloukkaamista sekä seksuaalista häirintää tai väkivaltaa. Ikääntyvien kohdalla väkivalta on tyypillisesti pitkäkestoista ja jatkunut jopa vuosikymmeniä. Yleisin rikoksentekijä on kaikissa hyväksikäytön ja väkivallan muodoissa, lukuun ottamatta laiminlyöntiä, elämäkumppani tai oma puoliso. Myös aikuiset lapset, sukulaiset tai muu läheinen henkilö saattavat olla väkivallan tekijänä tai taloudellisen hyödyn tavoittelijana. Ikääntyvät kokevat asian häpeällisenä ja voivat tuntea myös syyllisyyttä ja pelkoa. Väkivalta jää helposti näkymättömäksi, ellei siitä jää fyysisiä jälkiä. Ikääntyvät naiset kokevat vaikeaksi puhua asiasta ja hakea apua. Heihin kohdistuvaa väkivalta päättyy vain harvoin poliisien tai sairaaloiden tilastoihin. Väkivallalla on kuitenkin vakavia seurauksia fyysiselle ja henkiselle hyvinvoinnille erityisesti silloin, kun se tapahtuu lähellä uhrin elinpiiriä. Naiset, jotka ovat kohdanneet väkivaltaa, kokevat elämänlaatunsa muita merkittävästi huonommaksi. Osa ikääntyvistä naisista masentuu tai reagoi fyysisesti. Lisäksi heidän taloudellinen tilanteensa on usein tukala. Tutkimuksessa todetaan, että ammattilaisilla erityisesti kotihoidossa tulisi olla valmiuksia ohjata ikääntynyt tukipalveluihin silloin, kun ikääntyvä asiakas itse tai hänen omaisensa eivät osaa pyytää apua. (Luoma 2011.)

1.4 Ammattilaisten kohderyhmätiedon lisääminen

Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:ssä toteutettu omaisille suunnattu kysely osoittaa, että omaiset kokevat suuria puutteita siinä, miten tulevat kohdatuiksi ja tuetuiksi ammattilaisten toiminnan piirissä (Aalto 2011). Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:ssä toteutetun kyselyn tuloksien mukaan **omaisista 80 % piti palvelujärjestelmää omaisen kannalta huonona tai keskinkertaisena. Erityisesti maaseudulla asuvat omaiset, jotka eivät olleet jäseninä omaisyhdistyksessä, pitivät palvelujärjestelmää omaisen kannalta kokonaan joko huonona tai keskinkertaisena. Vastaajat kokivat, että he eivät ole tulleet kuulluiksi läheisen hoidon suhteen,**

eivätkä ole saaneet riittävästi tukea ja tietoa läheisen sairastumisen alkuvaiheessa. Vain 20- 30 % omaisista on tyytyväinen omaisen huomioimiseen läheisen hoidossa. Vastaajat kaipasivat lisää tietoa arjessa selviytymisestä, omaisen jaksamisesta ja läheisen kuntoutusmahdollisuuksista. Vastaajat myös toivoivat itselleen tukea, koska kokivat uupuneisuutta, stressaantuneisuutta ja kantoivat vastuuta läheisestään. Vastaajat toivoivat myös pääsyä osaksi palvelujärjestelmää, he tarvitsivat monipuolista tukea, kuten perheterapiaa, taloudellista tukea ja mahdollisuutta päästä kertomaan omista kokemuksistaan läheisensä hoidossa. (Aalto 2011.)

Koto-hankkeessa (Kotiin tukea ikääntyvälle omaiselle (2008 - 2011) on tullut selkeästi esille ammattilaisten kokemus siitä, että he eivät osaa riittävästi tunnistaa ja tukea omaisia. Monilla alueilla on myös ollut tarvetta luoda tiiviimpää keskusteluyhteyttä eri toimijoiden kesken. Mikäli verkoston eri toimijat eivät omaa yhteisesti ymmärrettyä kieltä eivätkä tunne toistensa toimintaa riittävän hyvin, eivät myöskään nykyiset resurssit tule mahdollisimman hyvin käytetyiksi. Tällöin voidaan tehdä päällekkäistä työtä. Pahimmassa tapauksessa käy siten, että ikääntyvä omainen ei milloinkaan ohjaudu tarvitsemansa tuen piiriin eli ei osu ”turvaverkkoon” vaan joutuu selviytymään arjessa ilman tukea ja uupuu lopulta. Omaisten hyvinvointitutkimuksen (Nyman & Stengård 2005) perusteella verkoston yhtenäinen tavoite ja toimintatapa edistävät ikääntyvän omaisen hyvinvointia.

Ammattilaisilla on myös ollut vaikeuksia ymmärtää omaisen käsitettä. Omaiset voidaan ymmärtää hyvinkin suppeasti. Monesti ikääntyvä omainen mielletään ainoastaan ikääntyväksi äidiksi, jonka työkäinen lapsi on jo vuosikymmeniä sairastanut skitsofreniaa. Tällöin jäävät huomioimatta erityisesti ikääntyvät puoliset ja ne ikääntyvät vanhemmat, joiden työkäisellä lapsella on jokin diagnosoimaton mielenterveyden häiriö, kuten tunne-elämältään epävakaa persoonallisuushäiriö, tai päihdeongelma. Kun toimijat eivät tunnista omaisia, eivät he myöskään tule tukeneeksi ikääntyvää omaisia. Mikäli ikääntyvä omainen tunnistetaan, niin hänen kanssaan ei aina uskalleta ottaa puheeksi huolta omaisen / perheen tilanteesta.

Ammattilaiset kokevat siis usein oman osaamisensa puutteelliseksi. Myös mielenterveyspalveluissa toimivat työntekijät keskittyvät monesti yksilökeskeisesti potilaaseen eivätkä huomioi omaisten tilannetta riittävästi. Tampereen mielenterveyspalveluiden työntekijöille tehdyn kyselyn mukaan vastaajista useimmat toivoivat omaistyön koulutusta (Riikonen 2011). *Jotta toimijat erityisesti matalan kynnyksen palveluissa voisivat onnistuneesti tunnistaa ikääntyvät omaiset ja tukea heitä, tarvitsevat he kohderyhmätietoa ja ohjausta.* Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä järjestöjen toimijat ovat osallistuneet yhdistyksen järjestämiin kohderyhmätiedon koulutuksiin runsaslukuisesti ja saadun palautteen perusteella he ovat saaneet

niistä keinoja omaistyön tekemiseen. *Olennaista on ollut rakentaa eri toimijoiden välinen dialoginen keskusteluyhteys, avata omaistyön käsitteitä, käsitellä omaisten hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä sekä tarjota toimijoiden käyttöön ikääntyvien omaisten hyvinvointia edistäviä työmalleja. Etsivä omaistyö - projektin avulla laajennetaan ikääntyvien omaisten parissa toimivien ammattilaisten omaistyön osaamista ja saadaan toisaalta heiltä tietoa ja kokemusta Etsivä omaistyö-mallin kehittämiseen arjessa toimivaksi.*

Oman vaikeutensa puheeksi ottamiseen tuo stigmatisointi, joka valitettavasti usein edelleen liitetään mielenterveys- ja päihdeongelmiin, niistä kärsiviin ja heidän omaisiinsa. Erityisesti ikääntyvät omaiset arastelevat usein asian puheeksi ottamista niin ammattilaisten kuin myös oman sosiaalisen verkostonsa toimijoiden kanssa. Omaiset ovat vaihtelevasti erilaisten palveluiden piirissä, mutta heitä ei tunnisteta eikä tueta. **Verkoston toimijoiden kyky tunnistaa ikääntyvä omainen ja rohkeus ottaa huoli omaisen / perheen tilanteesta puheeksi hänen kanssaan on erittäin merkittävä tekijä ikääntyvän omaisen rohkaistumisessa kertomaan omasta tilanteestaan ja siihen liittyvistä huolista. Ikääntyvien omaisten tukemisen ohittaminen ammattilaisten taholta voidaan määrittää eettisesti arveluttavaksi sekä tarkastella sitä myös kaltoinkohteluna.**

Koto-hankkeessa toteutetun perheohjauksen avulla on voitu jo parin tapaamisen avulla tarjoamaan ikääntyvälle omaiselle ja perheelle riittävä tuki arjessa selviytymisen edistämiseksi. Perheohjaukseen on tullut mukaan omaisia monenlaisista tilanteista. Osalla perheistä on ollut verkostossa viranomaisia mukana tarjoamassa perheelle sosiaali- ja / tai terveydenhuollon palveluita. Osa perheohjaukseen osallistuneista perheistä on kuitenkin ollut täysin vailla perheen ulkopuolista tukea vaikka perheen tilanne on ollut hyvin kuormittava perheenjäsenen mielenterveyden häiriön vuoksi. Osassa perheitä tilanne on ollut niin kuormittava, että ikääntyvä omainen on ollut kestävyytensä äärirajoilla tullessaan lopulta perheohjauksen piiriin. Lisäksi sairastunut perheenjäsen on jäänyt vaille tarvitsemaansa hoitoa. Perheiden vaikeus ohjautua palveluiden piiriin on tullut esille erityisesti ikääntyvien puolisoitten kohdalla, joita Mari Helin-Tuominen (YTM) on vuoden 2010 aikana haastatellut ikääntyvien parisuhteita ja kumppanin mielenterveyden häiriötä osana parisuhdetta käsittelevään sosiaalityön väitöskirjatutkimukseensa. *Koska osa perheistä yrittää sinnitellä viimeiseen asti omin voimin ilman säännöllisiä sosiaali- ja / tai terveydenhuollon palveluita, on tärkeää miettiä mitkä voisivat olla niitä tahoja, jotka ainakin kertaluontoisesti tapaavat näitä perheitä, ja miten näiden tahojen kautta voitaisiin tavoittaa nämä ikääntyvät omaiset. Tärkeää on tavoittaa myös ne matalan kynnyksen toimipaikkojen (kuten hyvinvointia edistävät kotikäynnit-toiminnan ja aikuisneuvoloiden) asiakkaat, joita ei vielä ole tunnistettu ikääntyviinä omaisina ja jotka eivät siten ole tuen piirissä.*

Näin voidaan nykyistä paremmin turvata ikääntyvien omaisten ja koko perheen hyvinvointi ja selviytyminen arjessa.

Case 1 Perheohjaus

Eläkeikäinen vaimo ottaa yhteyttä saatuaan tiedon eläkeläisjärjestön kautta. Mies on ollut fyysisesti sairastunut jo pari vuosikymmentä. Fyysisen sairauden ohella mies oireilee myös psyykkisesti. Miehen tultua eläkeikään, on häneltä lopetettu KELA:n tukemat kuntoutusjaksot. Miehen hoitotilanteen sitovuuden vuoksi vaimolla ei ole mahdollisuuksia omaan vapaa-aikaan. Vaimo kokee itsensä uupuneeksi ja tilanteen jumiutuneeksi. Vaimon kanssa keskustellaan ja kartoitetaan kokonaistilanne. Hänelle tarjotaan mahdollisuus purkaa kokemuksiaan omaisena. Yhteisen keskustelun perusteella perheen tilannetta voidaan edistää jatkossa tarpeenmukaisten palveluiden avulla, joten vaimolle tarjotaan palveluohjausta. Vaimoa tuetaan ottamaan yhteyttä omaishoidontukitoimistoon ja hakemaan omaishoidon tukea. Se mahdollistaa vaimolle lomajaksoja, jotka tukevat hänen jaksamistaan. Lisäksi vaimoa tuetaan osallistumaan vertaistukitoimintaan. Vaimo kokee, että tämä yksi tapaaminen on ollut hänelle riittävä tuki ja vahvistanut hänen omia näkemyksiään siitä, miten perheen tilannetta voitaisiin edistää parhaiten.

Case 2 Perheohjaus

80 - vuotta täyttäneet vanhemmat asuvat kahdestaan omassa asunnossaan ja heidän työkäinen aikuinen lapsensa omassa asunnossaan. Poika viettää kuitenkin pitkiä aikoja vanhempiensa asunnossa ja on väkivaltainen vanhempiaan kohtaan. Vanhemmat kohtaavat fyysistä ja henkistä väkivaltaa sekä taloudellista hyväksikäyttöä. He kokevat olevansa voimattomia poikansa suhteen eivätkä pysty tilanteeseen puuttumaan vaikka kokevatkin tilanteen hyvin kuormittavaksi. Vanhemmat ovat molemmat fyysisesti heikossa kunnossa. Pojalla on 20 vuotta aiemmin diagnosoitu psyykinen sairaus mutta hänellä ei ole sairaudentuntoa eikä hän suostu hakeutumaan hoitoon. Pojalla on myös päihteiden käyttöä. Vanhemmat ovat kotihoidon piirissä, mutta jostain syystä tilanteeseen ei ole puututtu. Kotihoidon työntekijä ottaa Koto-hankkeen työntekijöihin yhteyttä ja vanhempien luokse tehdään yhteinen kotikäynti silloin, kun poika ei ole paikalla. Vanhempia tavataan kaksi kertaa. Yhteistyötä tehdään myös perheen muiden lasten kanssa. Vanhempien kanssa keskustellaan heidän kokemuksestaan pojan sairastumisesta sekä arjen sujumisesta. Vanhempia myös tuetaan rajojen asettamiseen tuomalla esille niiden tärkeys myös pojan hyvinvoinnin kannalta. Tehdään myös yhdessä vanhempien ja perheen muiden lasten kanssa kriisisuunnitelma niiden tilanteiden varalle, jolloin poika tulee vanhempiensa luokse ja on

väkivaltainen vanhempiaan kohtaan. Kriisisuunnitelman avulla vanhemmat ja myös perheen muut lapset saavat tarvitsemansa tuen kokeakseen olonsa turvallisemmaksi, ja lopulta myös perheen poika on ohjautunut hoitoon.

Case 3 Perheohjaus

70 vuotta täyttänyt mies on sairastunut masennukseen jäätyään eläkkeelle. Miehen toimintakyky on hyvin huono ja vastuu perheen arjesta on vaimolla. Lisäksi vaimo on luopunut omista harrastuksistaan, jotta voi olla kotona kokopäiväisesti miehensä apuna. Kauppa ja apteekki ovat vaimon ainoat käyntikohteet kodin ulkopuolella. Lisäksi vaimo on kotona ollessaan jatkuvasti varuillaan ja valmiudessa, koska pelkää miehen hermostuvan. Vaimo on selkeästi huolissaan miehensä tilanteesta. Mies ei kuitenkaan halua lähteä lääkärin vastaanotolle, joten asia ei ole edennyt mitenkään. Vaimo on lukenut lehdestä Omaisyhdistyksen toiminnasta ja ottaa yhteyttä. Vaimo kertoo olevansa jumissa kotona miehensä kanssa. Vaimoa tuetaan perheohjaustapaamisissa koulutuksellisen perhetyön keinoin. Vaimolle tarjotaan tietoa miehen sairaudesta, sekä mahdollisuutta keskustella kokemuksestaan omaisena olemisesta ja siihen liittyvistä huolista. Vaimon kanssa keskustellaan myös hänen ja perheen vahvuuksista ja hyvinvointia edistävästä voimavaroista. Lisäksi vaimoa tuetaan ottamaan yhteyttä hoitotahoon ja kertomaan heille huolestaan miehen terveydentilasta. Vaimoa myös ohjataan omaishoidontuen hakemisessa. Vaimon voimaantumisen, omaishoidontuen myöntämisen ja miehen hoidon alkamisen myötä myös muut perheen tarvitsemat tukipalvelut tulevat perheen käyttöön, ja perheen tilanne helpottuu.

2 Projektin tavoitteet

2.1 Projektin kokonaistavoite

Projektin kokonaistavoitteena on, että avun tarpeessa olevat ikääntyvät omaiset, joiden läheisellä on mielenterveys- ja / tai päihdeongelma, tunnistetaan ja he saavat tarvitsemansa tuen. Tämä edistää ikääntyvien hyvinvointia ja omaehtoista selviytymistä arjessa myös kriisitilanteissa sekä ennaltaehkäisee ikääntyvien omaisten syrjäytymistä yhteiskunnassa. Tarvittavan tuen avulla voidaan myös edistää ikääntyvien koskemattomuutta lähisuhdeväkivaltaan liittyen. Tavoitteen saavuttamiseksi kehitetään Etsivä omaistyö-malli yhteistyössä Pirkanmaalla toimivien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten sekä ikääntyvien omaisten kanssa.

2.2 Projektin osatavoitteet

1. Ikääntyvien omaisten varhainen tunnistaminen ja tukeminen Etsivä omaistyö - mallin avulla.

Työntekijät tunnistavat ja tukevat ongelmia kohdanneita ikääntyviä omaisia Etsivä omaistyö - mallin avulla. Tunnistaminen ja tukeminen on tavoitteellista ja tarkoituksenmukaista.

Keino: Ammattilaisten valmiuksia kehitetään jakamalla ikääntyviin omaisiin liittyvää kohderyhmätietoa. Lisäksi ammattilaisten valmiuksia kehitetään henkilökohtaisen ja työryhmäkohtaisen ohjauksen avulla.

2. Ikääntyvien omaisten tunnistaminen ja tukemisen polku tulee ammattilaisten käyttöön

Alueilla (kunnat, yhteistoiminta-alueet) on laadittu ja käytettävissä yhteinen, alueellinen toimintasuunnitelma sisältäen koko prosessin ikääntyvien omaisten tunnistamisesta heidän kokonaisvaltaiseen, tavoitteelliseen tukemiseen.

Keino: Alueellisissa työryhmissä sekä toimipaikkakohtaisten työryhmien avulla kartoitetaan eri toimijoiden osallistuminen osana ikääntyvien omaisten tukemisen polkua. Työryhmissä tehdään SWOT - analyysit projektin alku- ja loppuvaiheissa sekä käydään koko projektin ajan dialogista keskustelua Etsivä omaistyö – malliin sisältyvän polun prosessimallin kehittämiseksi.

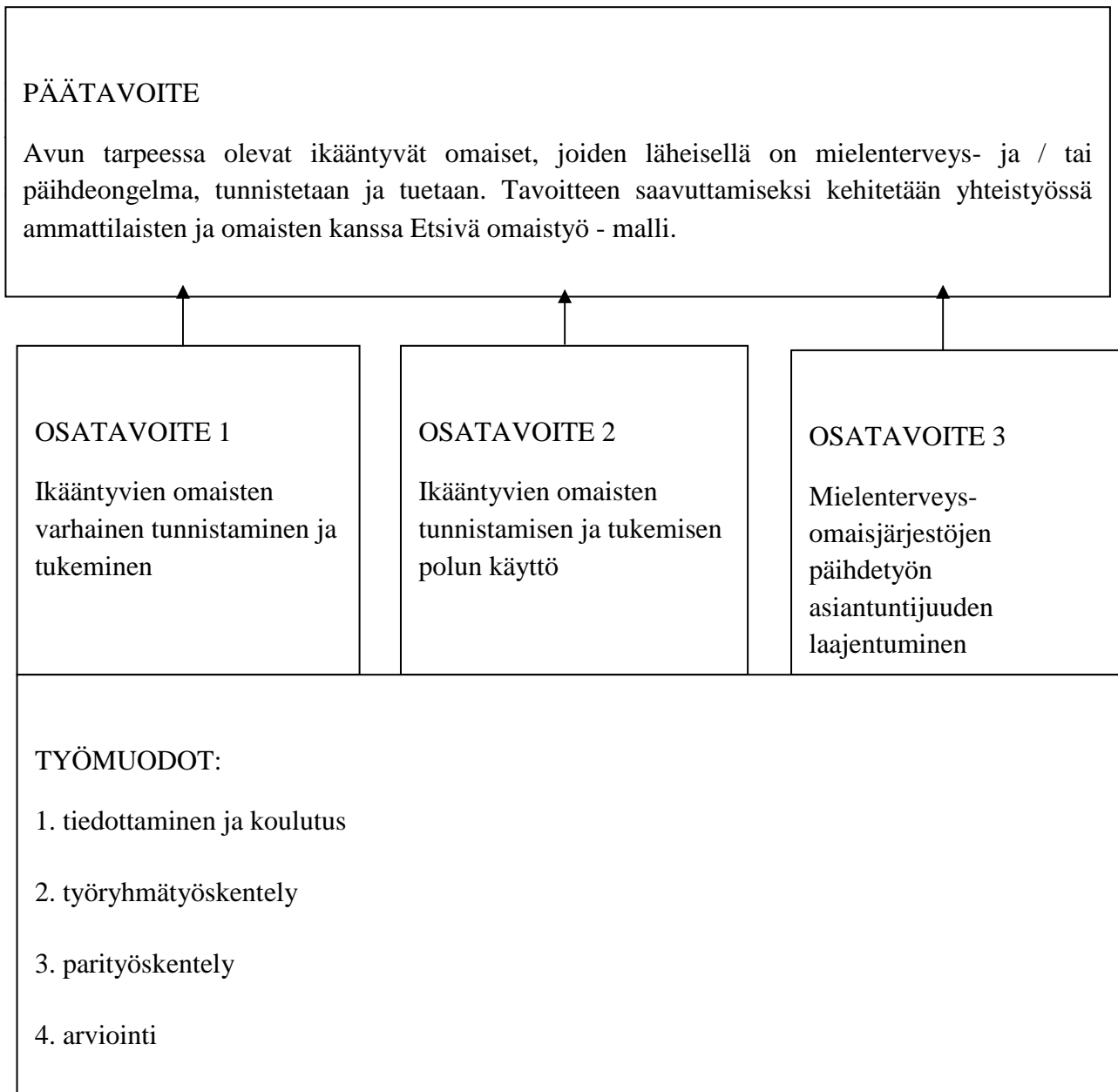
3. Mielenterveysomaisjärjestöjen asiantuntijuus laajentuu koskemaan myös päihdeongelmia

Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:n toiminnassa on kehitetty useita työmuotoja, jotka tukevat mielenterveyden häiriöstä kärsivien henkilöiden omaisten hyvinvointia ja selviytymistä arjessa. Etsivä omaistyö-projektin avulla voidaan laajentaa omaisjärjestöjen päihdetyön asiantuntijuutta sekä erityisesti mielenterveys- ja päihdeongelmasta kärsivien henkilöiden ikääntyvien omaisten tukemisen asiantuntijuutta. Tämä tieto tulee valtakunnallisesti omaisjärjestöjen ja kunnallisten toimijoiden käyttöön.

Keino: Alueellisten toimijoiden kanssa ja heidän välillään käydään dialogista keskustelua ikääntyvien mielenterveys- ja päihdeongelmiin sekä mielenterveys- ja / tai päihdeongelmista kärsivien ikääntyvien omaisten tukemiseen liittyen. Tällä tavoin saadaan eri toimijoiden asiantuntijuus yhteiseen käyttöön. Ottamalla myös omaiset mukaan tähän dialogiseen

keskusteluun voidaan varmistaa asiakasnäkökulman mukana olo ottamalla ihminen toiminnan keskiöön.

Seuraavassa kuviossa on yhdistettynä projektin kokonaistavoite sekä osatavoitteet ja työmuodot.



Seuraavassa kaaviossa kuvataan Etsivä omaistyö – interventiomallin alustavaa suunnitelmaa, joka muovautuu projektin aikana yhteisen ammattilaisten ja ikääntyvien omaisten kanssa käytävän dialogisen keskustelun avulla.

IKÄÄNTYVÄN ASIAKKAAN TAPAAMINEN

ETSIVÄN OMAISTYÖN MINI-INTERVENTIO osana tapaamista

Puheeksi huoli ikääntyvän asiakkaan läheisen mahdollisesta mielenterveys- ja / tai päihdeongelmasta

- Oletko huolissasi läheisesi päihteidenkäytöstä?
- Oletko huolissasi läheisesi mielenterveydestä?
- Huolestuttaako sinua läheisesi käytös? Onko se muuttunut lähiaikoina, miten? Onko käytös epäasiallista?
- Kohtelevatko läheisesi sinua kaltoin, esim. uhkailemalla?
- Miten se vaikuttaa arjessa?
- Tarvitsetko tietoa mielenterveys- / päihdeongelmista?
- Mihin tarvitset nyt eniten tukea?

Puheeksi ikääntyvän asiakkaan käytössä oleva sosiaalinen pääoma

- Onko sinulla riittävästi läheisiä (sukulaisia, ystäviä, tuttavvia), joiden kanssa keskustella?
- Keneltä saat tarvittaessa apua?
- Millaista apua saat?
- Koetko itsesi yksinäiseksi?
- Kuormittaako sinua yksinäisyys?

Ikääntyvä asiakas on mielenterveys- / päihdeongelmasta kärsivän omainen

Työntekijälle herää huoli asiakkaan tilanteesta

HUOLI PUHEEKSI JA POLUTUS: Työntekijä ottaa huolen asiakkaan tilanteesta puheeksi ja suunnittelee asiakkaan kanssa tukipolun vastaamaan asiakkaan tarpeisiin kokonaisvaltaisesti. Työntekijä saattaa asiakkaan tukipolulle.

Huoli puheeksi

Puheeksi huoli ikääntyvän asiakkaan mielenterveydestä ja päihteidenkäytöstä

- Onko arjen jaksamisessa ongelmia?
- Onko uniongelmia?
- Onko ruokahalussa muutoksia?
- Onko perheessä huolia?
- Millainen on mielialasi asteikolla 1 - 10?
- Kohtaatko fyysistä tai psyykkistä väkivaltaa tai sen uhkaa (esim. rahankiristystä)?
- Onko sinulla taloudellisia huolia?
- Audit-testi
- Miten pidät itsestäsi huolta?
- Mihin tarvitset nyt eniten tukea?

Tukipolku

Terveys- / sosiaalihuolto

esim. omalääkäri, mielenterveys-toimisto, sosiaalityöntekijä

Muu julkinen sektori

esim. asuntotoimi, poliisi, oikeusapu

Järjestöt ja srk

esim. omaisneuvonta, vertaistukiryhmä, tukihenkilötoiminta, diak.työ

Yksityiset palveluntuottajat

esim. tuettu asuminen, psykologi- ja psykiatripalvelut

3 Projektin kohderyhmä ja yhteistyötahot

Projektin kohderyhmänä ovat ikääntyvät, kotonaan asuvat omaiset, jotka eivät ole saaneet tarvitsemaansa tukea omaistilanteeseen. Tällaisia omaisia ovat erityisesti ikääntyvät puoliset, joiden kumppanilla on mielenterveys- ja / tai päihdeongelma, sekä ne ikääntyvät vanhemmat, joiden työkäisellä lapsella on mielenterveys- ja / tai päihdeongelma. Projektin kehittämistyössä otetaan huomioon ikääntyvien omaisten kokemusasiantuntijuus. Ikääntyvien omaisten aktiivisella toimijuudella voidaan edistää käyttäjälähtöisen toimintamallin kehittämistä.

Projektin yhteistyötahoina ovat Pirkanmaan kunnat ja yhteistoiminta-alueet sekä niissä toimivat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset

4 Projektin työmuodot

Projektin työmuodot perustuvat ajatukselle kehittävästä asiantuntijayhteistyöstä, jossa eri osallistujien kokemus, osaaminen, vastuunotto ja motivoituneisuus otetaan yhteiseen käyttöön. Tämä koskee ammattilaisia ja ikääntyviä omaisia. Tämän avulla voidaan osallistujia sitouttaa toimintaan, ja lisäksi sen avulla rakennetaan todellista yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Projektissa käytettävät työmuodot ovat 1. tiedottaminen ja koulutus, 2. työryhmätyöskentely, 3. parityöskentely ja 4. arviointi

1. Tiedottaminen ja koulutus

- laatimalla projektin viestintästrategia ja –suunnitelma
- laatimalla alueelliset viestintästrategiat ja –suunnitelmat yhdessä alueellisten toimijoiden kanssa
- projektin työntekijät sekä kokemuskouluttajat ja alueelliset toimijat toimivat yhdessä kouluttajina ammattilaisille suunnatuissa koulutuksissa sekä kuntalaisille suunnatuissa, avoimissa, mielenterveysaiheisissa yleisötilaisuuksissa viestintäsuunnitelman mukaisesti

2. Työryhmätyöskentely

- osa työryhmistä toimii moniammatillisesti alueellisesti kunnittain / yhteistoiminta-alueittain
- osa työryhmistä toimii toimipaikkakohtaisesti koko Pirkanmaan alueella
- koko projektin yhtenäinen ohjausryhmä

3. Parityöskentely

- projektin työntekijät toimivat työparina
- yhteistyötahojen työntekijöiden ja projektin työntekijän tapaamiset (konsultaatio, työnohjaukselliset tapaamiset)
- ikääntyvien omaisten tapaamiset alueiden toimipaikoissa ja kotikäynneillä osana asiakastyötä (projektin työntekijä toimii kentän työntekijän työparina)

4. Arviointi

- projektin vaikuttavuutta arvioidaan hankkeen alussa ja lopussa suoritettujen pienryhmähaastattelujen ja puolistrukturoitujen lomakekyselyiden avulla
- projektin prosessiarvioinnin suorittaa yhdistyksen ulkopuolinen taho
- omaisilta kerätään kirjallista palautetta heidän kokemuksistaan Etsivä omaistyö-mallin työskentelyyn osana asiakaskäyntiä
- projektin työntekijät sekä alueelliset toimijat suorittavat jatkuvaa itsenäistä sisäistä arviointia
- projektia sekä työmuodon etenemistä / toimivuutta arvioidaan alueellisissa työryhmissä sekä ohjausryhmässä

5 Projektin aikataulu ja sisällöt

Etsivä omaistyö-projektin vuosittaiset sisällöt näkyvät liitteessä 2 kokonaisuutena. Seuraavaksi vuosittaiset sisällöt tarkemmin eriteltyinä.

Ensimmäinen vuosi 2012

TYÖNTEKIJÄT ALOITTAVAT. Projektiin valitaan kaksi työntekijää vastaava projektityöntekijä ja projektityöntekijä, joilla on sosiaali- / terveydenhuollon koulutus.

OHJAUSRYHMÄ. Perustetaan projektin yhteinen ohjausryhmä, joka muodostetaan moniammatillisesti siten, että eri kuntien toimijat ovat edustettuina.

VERKOSTOKÄYNNIT ALUEILLE JA ALKUKARTOITUKSET. Aloitetaan verkostokäynnit yhteistyötahojen toimijoiden luokse tavoitteena tutustua alueen toimijoihin ja tiedottaa projektista. Samalla tehdään ammattilaisille kohdistettu alkukartoitus (kts.liite 1), joka sisältää teemallisen pienryhmähaastattelun sekä puolistrukturoidun lomakekyselyn. Näiden avulla selvitetään yhteistyötahojen toimijoiden kohderyhmätietoutta ja siihen sisältyviä käsityksiä muun muassa omaisen käsitteestä, omaisten tunnistamisen tavoista ja tukemisen keinoista sekä eri toimijoiden kehittämistarpeita projektille.

ALUEELLISET TYÖRYHMÄT. Perustetaan työryhmät, jotka koostuvat yhteistyöalueiden eri toimipaikkojen ammattilaisista. Työryhmissä määritellään työryhmien tavoitteet, keinot sekä tehdään SWOT-analyysi. Lisäksi keskustellaan yhteisesti keskeisistä käsitteistä (kuten omainen ja perhe) sekä työn perustana olevista arvoista. Yhteistyötahoille tehdyn alkukartoituksen ja työryhmässä keskusteltujen asioiden perusteella suunnitellaan yhteistyötahoille suunnatut toimipaikkojen mukaisesti kohdennettavat koulutukset, joissa on aiheena omaisiin liittyvä kohderyhmätieto. Työryhmissä myös arvioidaan projektin alueellista etenemistä ja sisältöjä.

VIESTINTÄSTRATEGIA JA –SUUNNITELMA. Laaditaan projektin sekä eri alueiden (kunnittain / yhteistoiminta-alueittain) viestintästrategiat ja -suunnitelmat. Valmistetaan tiedotusmateriaalia mielenterveys- ja / tai päihdeongelmista kärsivien ja heidän omaistensa stigmatisoimisen vähentämiseksi. Tiedotusmateriaalina ovat julisteet, esitteet, lehtiartikkelit ja Internet-sivut. Lisäksi käytetään alueellisia tiedottamiskeinoja.

Toinen vuosi 2013

OHJAUSRYHMÄ JA ALUEELLISET TYÖRYHMÄT. Jatkavat toimintaansa. Arvioivat projektin kokonaisuutta ja Etsivä omaistyö-mallin sisältöä.

AMMATTILAISTEN KOULUTUKSET. Järjestetään ammattilaisille suunnatut kohderyhmätietoon keskittyvät koulutukset siten, että **koulutusryhmässä** on osallistujia moniammatillisesti eri yhteistyötahoista. Koulutukset järjestetään porrastetusti edeten kunnittain /

yhteistoiminta-alueittain. Koulutusten sisällössä on tavoitteena hyödyntää eri toimijoiden ammatillista osaamista siten, että kukin tuo koulutukseen omaa osaamistaan. Omaiset ja mielenterveys- ja / tai päihdeongelmista kärsivät / kärsineet henkilöt ovat myös yksi kouluttajaryhmä. Lisäksi voidaan tarvittaessa palkata kouluttajia myös yhteistyötahojen ulkopuolelta. Tarkoituksena on, että koulutukseen osallistujat työskentelevät aktiivisesti myös tapaamisten välillä koulutuksessa käytyjen asioiden soveltamiseksi käytäntöön. Tapaamisten välillä osallistujat harjoittelevat edellisessä tapaamiskerrassa käytyä asiaa omassa työssään. Projektin työntekijät toimivat koulutukseen osallistuvien **työpareina**. Lisäksi projektin työntekijät ovat koulutukseen osallistuvien konsultoitavissa. Koulutusryhmän tapaamisissa jaetaan kertyneitä kokemuksia. Koulutuksen aikana järjestetään Pirkanmaan **eri toimijoille yhteisiä seminaaripäiviä**, joissa myös workshop-työskentelyä. Tällöin eri alueiden toimijat voivat jakaa kokemuksiaan yhteisesti sekä oman ammattialansa toimijoiden kanssa. Koulutuksen aikana laaditaan myös **yhteinen alueellinen etsivän omaistyön toimintasuunnitelma** ammattilaisille.

YLEISÖTILAISUUDET. Järjestetään mielenterveysaiheisia, kaikille avoimia kohderyhmätietoutta jakavia yleisötilaisuuksia, joissa omaiset ja yhteistyötahojen toimijat ovat kouluttajina.

PROJEKTIN PROSESSIVARVIOINTI. Arvioijana Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:n ulkopuolinen taho.

Kolmas vuosi 2014

OHJAUSRYHMÄ JA ALUEELLISET TYÖRYHMÄT. Jatkavat toimintaansa. Arvioivat projektin kokonaisuutta ja Etsivä omaistyö-mallin sisältöä.

AMMATTILAISTEN KOULUTUKSET JATKUVAT.

YLEISÖTILAISUUDET JATKUVAT.

Neljäs vuosi 2015

OHJAUSRYHMÄ JA ALUEELLISET TYÖRYHMÄT. Jatkavat toimintaansa. Arvioivat projektin kokonaisuutta ja Etsivä omaistyö-mallin sisältöä.

VERKOSTOKÄYNNIT JA LOPPUARVIOINTI. Etsivä omaistyö - malli arvioidaan käymällä verkostokäynneillä kunnissa yhteistyötahojen luona. Samalla tehdään loppukartoitus (teemallisen pienryhmähaastattelut / puolistrukturoitu lomakekysely), jonka avulla selvitetään yhteistyötahojen

toimijoiden käsityksiä Etsivän omaistyö-mallin toimivuudesta sekä alkuarvioinnissa kysytyjä kohderyhmätietoa koskevia asioita ja niihin liittyviä muutoksia.

AMMATTILAISTEN KOULUTUKSET JATKUVAT. Alueellisten koulutusten lisäksi järjestetään kaikille koulutukseen osallistuneille yhteinen seminaari ja workshopit, joissa jaetaan kokemuksia Etsivästä omaistyöstä. Tämä ja aiempien yhteisten tapaamisten aineisto käytetään Etsivä omaistyö-mallin luomisessa lopulliseen muotoon Hyvät käytännöt - malliksi.

HYVÄ KÄYTÄNTÖ-MALLI JA KÄSIKIRJA. Etsivä omaistyö-malli mallinnetaan kerättyjen kokemusten perusteella Hyvä käytäntö-malliksi ja laaditaan aihetta esittelevä käsikirja ammattilaisten ja omaisjärjestöjen käyttöön.

ETSIVÄ OMAISTYÖ – MALLIN KOULUTUKSET VALTAKUNNALLISESTI. Järjestetään Etsivä omaistyö – mallin koulutuksia eri puolilla Suomea ammattilaisille ja järjestöjen toimijoille.

6 PROJEKTIN ARVIONTI

Projektin toimintoihin osallistujilta kerätään jatkuvasti suullista ja kirjallista palautetta, joka sitten analysoidaan ja tuodaan ohjausryhmään ja alueellisiin työryhmiin arvioitaviksi. Projektin työntekijät arvioivat jatkuvasti itsenäisenä arviointina projektin prosessia ja sisältöä. Tätä arviointia tekevät jatkuvasti myös ohjausryhmä ja alueelliset työryhmät. Projektin alueelliset toimijat suorittavat myös itsenäistä arviointia Etsivä omaistyö-mallin soveltamiseen liittyen. Projektin välivaiheen prosessiarvioinnin suorittaa Omaisat mielenterveystyön tukena Tampere ry:n ulkopuolinen taho. Etsivä omaistyö – mallin Hyvä käytäntö – mallin arvioinnin suorittaa ulkopuolinen taho, joka vastaa Hyvä käytäntö - mallien arvioinnista.

LIITE 1 Ammatilaiskyselyiden alustavat sisällöt

Miten työntekijät määrittävät ikääntyvä omaisen-käsitteen?

Millaisia merkityksiä työntekijät antavat ikääntyvän omaisten tilanteen huomioimiselle?

Kuinka työntekijät selvittävät ikääntyvän asiakkaansa läheisiä ihmissuhteita?

Millä tavoin työntekijät selvittävät ikääntyvien omaisten odotuksia hoidon suhteen?

Millaisia kokemuksia työntekijöillä on ikääntyvien omaisten osallistumisesta hoitoon?

Miten ammattilaiset asennoituvat ikääntyvien parissa tehtävään omaistyöhön?

Miten hoidollista tietoa jaetaan ammattilaisten ja ikääntyvien omaisten välillä?

Millaisia ovat ammattilaisten tavat pitää yhteyttä ikääntyviin omaisiin, ja missä määrin niitä toteutetaan? Onko ammattilaisten mielestä riittäviä, tarpeenmukaisia?

Millä tavoin ikääntyvien omaisten jaksamista voidaan ammattilaisten mukaan tukea?

Mitä ovat mahdolliset yhteistyön esteet ammattilaisten / ikääntyvien omaisten näkökulmasta?

Entä yhteistyön mahdollisuudet ammattilaisten / ikääntyvien omaisten näkökulmasta?

Mitkä ovat työntekijän vahvuuksia / heikkouksia tukea ikääntyviä omaisia?

Millaisia kehittämissuhteita ammattilaisilla on ikääntyvien parissa tehtävään omaistyöhön kohdistuen?

LIITE 2 Projektin vuosikello

	2112	2113	2114	2115	
1. PROJEKTIN KOORDINOIJAT					
Projektin työntekijät					
Ohjausryhmä	Perustaminen	Projektin kokonaiskoordinointi ja arviointi			
Alueelliset työryhmät (kunnittain / seutukunnittain)	Perustaminen ja SWOT	Projektin alueellinen koordinointi ja arviointi			
2. VIESTINTÄ					
Viestintästrategia ja -suunnitelma projekti ja alueelliset	Laadinta	Toteutus ja arviointi			
3. ARVIOINTI					
A. Ohjausryhmä / työryhmät / projektin työntekijät	Yhteiset tapaamiset, sisäinen arviointi		Projektin prosessi- arviointi	Yhteiset tapaamiset, sisäinen arviointi	
B. Toimipaikkakohtaisesti	Alku- kartoitukset			Loppu- kartoitukset	
C. Asiakkaat, muut osallistujat	Kirjallinen ja suullinen palaute				
D. Etsivä omaistyö – Hyvä käytäntö – malli	Luominen, toteutus ja arviointi yhdessä alueellisten toimijoiden ja omaisten kanssa (sisältää kohdat 3. A - C sekä ulkopuolisen arvioinnin Hyvä käytäntö-mallin vastaavilta)				Mallin hyväksyttäminen
4. KOULUTUKSET AMMATTILAISILLE (SEMINAARIT, WORKSHOPIT JA OHJAUS)					
A. Alueelliset, moniammatilliset koulutusryhmät		Porrastetusti kunnittain / yhteistoiminta-alueittain			
B. Pirkanmaan toimijoiden yhteiset seminaarit (sis. workshopit)		1 tapaaminen / vuosi			
C. Työparityöskentely (projektin työntekijä ja alueellinen toimijat)					

LÄHTEET

- Aalto, Kirsi (2010) vielä julkaisematon raportti.
- Aira, M. (2005) Viinaa lääkkeeksi? Alkoholineuvontaa vanhuksille – mutta minkälaista? Suomen Lääkärilehti 60: 3137 – 3139.
- Heiskanen, Tarja & Huttunen, Matti O. & Tuulari, Jyrki (toim). Masennus. Hämeenlinna: Duodecim.
- Kivelä, Sirkka-Liisa (2006) Kivelä, S-L. (2006). Geriatriksen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Luoma, Minna-Liisa (2011) Poimittu Internetistä 25.5.2011. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/avow/suomi
- Niemelä, Solja (2011) Päihdeongelman ja masennuksen samanaikaisuus. Teoksessa: Heiskanen, Tarja & Huttunen, Matti O. & Tuulari, Jyrki (toim). Masennus. Hämeenlinna: Duodecim, ss. 263 - 282.
- Nyman, Markku & Stengård, Eija (2005): Hiljaiset vastuunkantajat – Omaisen hyvinvointi 2001- 2004. Omaisat mielenterveystyön tukena keskusliitto ry. Kirjapaino Miktor Ky. Helsinki.
- Riikonen, Juha (2011) Mielenterveyspalveluiden ammattilaisten omaistyön osaamisen selvitys. Opinnäytetyö: Tampereen ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto.
- Sulander, Tommi (2009) Alkoholi maistuu yhä useammalle ikääntyneelle ihmiselle. Gerontologia-lehti 3/2009, ss. 157 – 164.
- Suni, Arja (2009) Liika on aina liikaa – näkökulmia ikääntyneiden alkoholinkäyttöön. Gerontologia-lehti 1/2009, ss. 44 – 45.
- Seppänen, Marjaana & Heinola, Reija & Andersson, Sirpa (2009) Hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa käytännössä. Ikäihmisten neuvontakeskuspalvelujen ja ehkäisevien kotikäyntien toteutuminen kunnissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Avauksia 6/2009. Helsinki: Valopaino.
- Vaarama, M. & Voutilainen, P. (2002). Vaativat tilanteet ikäihmisten hoidossa ja palvelussa. Teoksessa: Voutilainen, P. ym. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakesin oppaita 49. Saarijärvi, Gummerus Kirjapaino Oy.
- Vilkkö, Anni & Finne-Soveri, Harriet & Heinola, Reija (2010) Ikäihmisten palvelutarpeet ja saatu apu. Teoksessa Vaarama, Marja & Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki: Yliopistopaino.