

PROJEKTISUUNNITELMA - OMAISTYÖ OSAKSI MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖTÄ (2010-2014)

Projektin taustaa

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama Mieli 2009 – työryhmä luovutti ehdotuksensa mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi peruspalveluministeri Paula Risikolle 10.2.2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman pääteemoja ovat asiakkaan aseman vahvistaminen, edistävä ja ehkäisevä työ sekä kaikkien ikäryhmien mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen toiminnallisena kokonaisuutena, jossa painopisteet ovat perus- ja avohoitopalveluissa sekä tiiviisti yhteen sovitetussa mielenterveys- ja päihdetyössä.

Suunnitelmassa ehdotetaan hoitojärjestelmän muutosta avohoitopainotteisemmaksi. Yhdeksi tavoitteeksi on asetettu, että vuonna 2015 on jäljellä 3000 psykiatrista sairaansijaa nykyisten noin 4600 psykiatrisen sairaansijan sijasta. Mieli 2009 työryhmän kaavailemat 3000 sairaansijaa on 15% siitä määrästä, mitä psykiatrisia laitospaikkoja oli vuonna 1980.

Psykiatrisessa hoitojärjestelmässä on tapahtunut suuria muutoksia viimeksi kuluneiden vuosikymmenten aikana. Psykiatrisia sairaalapaikkoja alettiin 1980-luvulla vähentää suunnitelmallisesti ja kehittää avohoittoa. Välissä koettiin 1990-luvun taloudellinen lama, jolloin psykiatrisen avohoidon kehitys jäi toteutumatta. Nyt ollaan vastaavanlaisessa tilanteessa. Suunnitelmissa on avohoidon kehittäminen ja sitä myötä laitospaikkojen vähentäminen entisestään. Yhtäläisyyttä 1990-luvun alkuun ovat myös synkät talousnäkyvät.

Sosiaali- ja terveysministeriön Kaste-ohjelmassa määritellään sosiaali- ja terveyshuollon kehittämistavoitteet ja toimenpiteet vuosille 2008-2011. Helmikuussa 2009 ministeriö myönsi 3,4 milj. euroa Välittäjä 2009- Väli-Suomen mielenterveys- ja päihdehankkeelle. Välittäjä-hanke on suunniteltu vuosille 2009 – 2011 ja mukana ovat Tampereen kaupunki, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Hämeen päihdehuollon kuntayhtymä ja Vaasan sairaanhoitopiiri. Välittäjä-hanke ankkuroituu tiiviisti valtakunnalliseen mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseen sekä sen Kaste-ohjelmaan. **Hankesuunnitelmassa korostetaan asiakkaan osallisuuden lisäämistä palveluissa, palveluiden kehittämisessä ja arvioinnissa mm. kehittämällä vertaistuen muotoja, terveyttä edistävän ja ennaltaehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistä ja juurruttamista, riskiryhmiin kohdentuvaa ennalta ehkäisevien työmallien kehittämistä ja jo toimivien käytäntöjen sekä erityisosaamisen jalkauttamista sekä palveluketjujen selkiyttämistä ja mm. kolmannen sektorin ja järjestöjen kanssa tehtävän yhteistyön kehittämistä. Hankesuunnitelmassa painotetaan peruspalveluihin suuntautuvaa kehittämistyötä.**

Uudessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa on maininta omaisten huomioon ottamisesta. Välittäjä 2009 – hankkeessa omaisten osallisuutta hoitoon tai suunnitteluun ei ole selkeästi huo-

mioitu. Kuitenkin avohoitopainotteinen mielenterveystyö tulee vaikuttamaan myös omaisten elämään. Psykiatrisen hoitojärjestelmän muutos on merkinnyt sitä, että omaisten vastuu psyykkisesti sairastuneista läheisistään on kasvanut ja kasvaa entisestään hoidon painopisteen siirtyessä yhä enemmän avohoitoon. Informaatio-ohjauksen lisäksi tarvitaan selkeät suunnitelmat miten omaiset otetaan huomioon.

Välittäjä 2009 – hanke toimii Tampereen ja Etelä-Pohjanmaan Omaisjärjestöjen toimialueella. Tampereen ja Etelä-Pohjanmaan Omaisjärjestöjen näkemys on, että psyykkisesti sairastuneiden omaiset tulee ottaa entistä enemmän huomioon sairastuneen hoidossa. Omaisia ei voida nähdä pelkästään asiakasta koskevan tiedon lähteenä, vaan heidät tulee kohdata omana itsenään ja omine tarpeineen. Omaiset pitävät huolta sairaasta läheisestään ja heidän merkityksensä on sitä suurempi, mitä vähemmän on tarjolla hoitopalveluja, tuettuja asumispalveluja sekä kuntoutus- ja päivätoimintamahdollisuuksia. Täten omaiset voidaan nähdä voimavarana ja kokemusasiantuntijoina sekä sairaan läheisensä että omaisena olemiseen liittyvissä asioissa. Omaiset eivät kuitenkaan voi toimia loputtomiin ilman riittävää tietoa ja tukea. Omaisten ottaminen mukaan hoitoprosessiin on välttämätöntä, kun toimitaan ennaltaehkäisevässä mielessä sekä varhaisen puuttumisen periaatteella.

Omaisten tuen tarve

Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry perustettiin 21 vuotta sitten ja Omaiset mielenterveystyön tukena E-P ry vuonna 2001 tukemaan omaisia, joiden läheinen on sairastunut psyykkisesti. Aloite yhdistysten perustamisesta on tullut omailta. Laitospaikkojen vähentäminen ja sen myötä omaisten huolenpitovastuun lisääntyminen laittoivat omaiset liikkeelle hakemaan tietoa ja tukea omaan jaksamiseensa. Omaisyhdistysverkosto ja järjestöjen omaistyö on laajentunut vuosien myötä. Tällä hetkellä omaisyhdistyksiä on Suomessa 20. Jäseniä omaisyhdistyksissä on yhteensä noin 7500, joista Tampereen yhdistyksessä yli 1400 ja Etelä-Pohjanmaan yhdistyksessä n. 550.

Omaisyhdistystoiminnassa on mukana vain pieni osa psyykkisesti sairastuneiden omaista. Mielenterveysongelmista kärsii noin 20 % väestöstä. Karkeasti arvioiden esim. Tampereella (väestöpohja n. 200 000) mielenterveysongelmista kärsiviä on noin 40 000 ja koko Etelä-Pohjanmaalla (väestöpohja 200 000) myös noin 40 000. Jos ajatellaan, että jokaisella sairastuneella on lähellään noin 2-3 omaista, niin mielenterveysongelmat koskettavat suurta joukkoa tamperelaisesta väestöstä. On arvioitu, että joka neljännellä psyykkisesti sairastuneista on alaikäisiä lapsia. Täten omiasia koskettaa myös suurta joukkoa lapsia ja nuoria.

Omaisyhdistyksissä on vuosien myötä kehittynyt laaja omaistyön asiantuntijuus, joka koostuu sekä omaistyöntekijöiden koulutuksen ja kokemuksen mukanaan tuomasta asiantuntijuudesta että yhdistysten toiminnassa mukana olevien omaisten omista kokemuksista kumpuavasta kokemusasiantuntijuudesta. Omaistyötä on kehitetty tutkimusten avulla. Vuosina 2001 ja 2005 julkaistujen omaisten hyvinvointitutkimusten mukaan omaisten riski sairastua masennukseen on 2-3-kertainen normaaliväestöön nähden. Tutkimukseen osallistuneista omista peräti 38 % oli depressiomittarilla (deps – seula) mitattuna masentuneita (Nyman ja Stengård, 2001). Masennukseen liittyy usein lisääntynyttä päihdeiden käyttöä, mikä koskee myös masennusta sairastavia omaisia. **Täten alueellisia ja kunnallisia mielenterveys- ja päihdesuunnitelmia tehtäessä on otettava huomioon, että omaiset kuuluvat mielenterveys- ja päihdetyön kannalta riskiryhmiin.**

Mitä suurempi on omaisen kuormitustilanne, sitä suurempi riski omaisella on uupua. Vaikea huolenpitotilanne kuormittaa omaista erityisesti silloin, kun sairastunut läheinen tarvitsee paljon omaisen apua arjessa selviytymiseen. Toinen kuormittava tekijä on suuri valvontavastuu, jos sairastunut henkilö on vaarallinen itselleen tai muille.

Lapset ja nuoret muodostavat oman riskiryhmänsä. Vanhemman mielenterveys- tai päihdehäiriö on riski lapsen terveille, normaalille kehitykselle. Lapsilla, joiden vanhemmalla tai huoltajalla on mielenterveys- tai päihdeongelma, on suurentunut vaara sairastua mielenterveyden häiriöihin sekä lapsuudessa että aikuisuudessa.

Omaisen hyvinvointitutkimuksen (2001) mukaan **omaista masennukselta suojaavia tekijöitä puolestaan ovat hyvä taloudellinen tilanne ja toimeentulo, muiden perheenjäsenten tuki huolenpidossa, sairastuneen läheisen hyvä toimintakyky, tyytyväisyys mielenterveysalan ammattilaisiin, selviytyminen hyvin huolenpitotilanteessa, huolenpitoon liittyvät vahvistumisen kokemukset sekä omaisen omat voimavarat.**

Päihde- ja mielenterveysongelmien yhteys

Mielenterveyshäiriön ja päihderiippuvuuden samanaikaisesta esiintymisestä käytetään nimitystä kaksoisdiagnoosi ja komorbiditeetti. Henkilöillä, joilla on kaksoisdiagnoosi, esiintyy monia yleisiä hyvinvointia uhkaavia tekijöitä ja elämänhallintaan liittyviä tuen tarpeita. Näiden moninaisten psyykkisten, sosiaalisten ja fyysisten ongelmien, päihteiden käyttöön liittyvän alakulttuurin sekä heikentyneen itsehoitokyvyn vuoksi kaksoisdiagnoosipotilaat ajautuvat valtaväestöä useammin sosiaali- ja terveyspalveluiden perus- ja erityispalveluiden suurkuluttajiksi.

Suurin riski saada kaksoisdiagnoosi on mielenterveyssyistä tai päihdeongelmien vuoksi hoidossa olevilla ihmisillä sekä kodittomilla. Tavallisella väestöllä päihteiden väärinkäytön riski on n. 15-16 %. Ihmisillä, joilla on skitsofrenia, kaksisuuntainen mielialahäiriö tai ahdistuneisuutta vastaava riski kasvaa jopa 47 %:iin. Persoonallisuushäiriöistä kärsivillä alkoholin väärinkäytön riski on 44 % ja peräti 79 % opiaattien käytön suhteen.

Kaksoisdiagnoosipotilaan hoito on vaativaa. Huono hoitomyöntyvyys sekä sopimusten ja sääntöjen laiminlyönnit vaikeuttavat hoitoa. Skitsofreniaa sairastavat henkilöt, jotka käyttävät alkoholia tai muita päihteitä, ovat muihin sairastuneisiin verrattuna harhaisempia, harhaluuloisempia, suuicidaalisempia ja aggressiivisempia sekä lisäksi usein asunnottomia. Potilaan oirehdinnan monimuotoisuus vaikeuttaa päihteiden väärinkäytön ongelmaa. Vaikka päihdeongelma olisikin tiedossa, on oireiden tunnistaminen silti vaikeaa. Tyypillinen esimerkki tästä on päihderiippuvainen henkilö, jolla on masennus. On olemassa useita mahdollisia selityksiä sille, miksi potilas on huonokuntoinen. Masennus saattaa liittyä päihteiden väärinkäyttöön, mutta se voi liittyä myös muihin potilaan elämäntilannetekijöihin kuten huonoon fyysiseen, sosiaaliseen tai psykologiseen tilanteeseen.

Päihteiden käytön lisääntyminen ja psykiatrisen hoidon painottuminen avohoitoon ovat yhtenä selittäväenä tekijänä sille, että kaksoisdiagnoosipotilaiden määrä peruspalveluiden käyttäjinä on lisääntynyt. Kaksoisdiagnoosipotilaiden määrä psykiatrisessa laitoshoidossa on myös lisääntynyt.

Sellaisten sairaalahoitojaksojen määrä, joissa on tehty huumausainediagnoosi ja psykiatrinen diagnoosi, nousi tasaisesti ja jyrkästi erityisesti 1990-luvun kuluessa. Jo satunnaisenkin päihteiden käytön tiedetään altistavan mielenterveyden häiriöille, joten oletettavaa on, että lisääntynyt päihteiden kulutus lisää mielenterveyshäiriöiden sairastuvuutta ja siten kaksoisdiagnoosipotilaiden määrää.

Kaksoisdiagnoosipotilaan omaisen rooli

Mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyy usein heikko itsearvostus ja psyykkisten itsesääätelykeinojen niukkuus. Elämänhistorian tai häiriöiden johdosta myös sosiaaliset taidot voivat olla varsin puutteelliset ja elämänhistoria hylkäämisten kyllästävä. Mielenterveys- ja päihdeongelmista kuntoutuminen on pitkäjänteinen prosessi. Kuntoutujan ja hänen läheistensä toiveikkuus ja motivaatio ovat ajoittain kovalla koetuksella, jos kuntoutuminen ei etene toivotulla tavalla. Omaisten mukanaolo hoitoprosessissa saattaa tukea kuntoutumisen jatkoa ja ehkäistä tilannetta, jossa sairastunut kokee tilanteen toivottomaksi ja luopuu yrittämästä.

Mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyy usein häpeän kokemuksia. Ympäristön asenteet kaksoisdiagnoosipotilaita ja heidän omaisiaan kohtaan saattavat olla varsin negatiivisia. Kumpikin ongelma jo itsessään koetaan leimaavaksi. **Kaksoisdiagnoosin kohdalla ympäristön asenteet leimaavat potilaan ja omaisen kaksinkertaisesti. Salailun ja eristäytymisen todennäköisyys on suuri.**

Mielenterveys- ja päihdeongelmia tulisi tarkastella useilla tasoilla ja monesta näkökulmasta. Tarvitaan kokonaisvaltaista kuntoutusta, jossa ovat mukana eri auttajatahot ja asiakkaan lähiverkosto. Tämä vaatii laajaa ja ajanmukaista tietotaitoa ja asiantuntemusta. **Ammatillisen näkökulman lisäksi tarvitaan asiakkaan ja omaisten näkökulmaa ja heidän kokemustensa synnyttämää asiantuntemusta riittävän laajan kokonaiskuvan muodostamiseksi.**

Omaisten ja läheisten tarjoama tuki voi olla monimuotoista. Se voi olla yhtä lailla huolten jakamista tai psykologista rohkaisua ja kannustusta kuin konkreettista avunantoa esimerkiksi lasten hoidossa tai ruokahuollossa. Sosiaalisen tuen merkitys kuntoutumiselle on oleellinen.

Mielenterveys- ja päihdeperheiden lapset tarvitsevat erityistä tukea. Lapsen reagointi vanhemman sairastuessa riippuu lapsen iästä, aiemmista elämänkokemuksista ja persoonallisuuden piirteistä, mutta myös terveen vanhemman reaktioista. Lapsi saattaa pelästyä vanhemman käytöstä ja sulkeutua kuoreensa, tai tuntee olevansa vastuussa tapahtuneesta. Lapsi voi myös yrittää suojella vanhempansa salaamalla tilanteen muilta ihmisiltä tai alkaa kantaa kehitystasoonsa nähden liian suurta vastuuta perheen arjen sujumisesta. Joidenkin arvioiden mukaan päihdeperheen lapsilla on jopa nelinkertainen riski alkoholisoitua. On esitetty, että vaikka päihdeperheen lapsi ei itse tulisi-kaan päihderiippuvaiseksi, niin riippuvuus voi näyttäytyä ongelmina läheisyydessä, kontrollissa, vastuussa, luottamuksessa, tunteiden ilmaisussa ja identiteetissä. **Erityisesti nämä lapset tarvitsevat ennaltaehkäisevien ja varhaisen puuttumisen menetelmin toimivia hoitokäytäntöjä.**

Projektin päämäärä, tavoitteet ja tulokset

Laitospainotteisessa hoitojärjestelmässä hoitamisen keskipisteenä olivat sairastuneet ja omaiset jäivät taustalle. Omais- ja perhetyö on varsin uutta, joten siitä puuttuvat yhtenäiset mallit. Tämän projektin tavoitteena on kehittää omaistyötä ja luoda omaistyön malli osaksi alueellisia ja kunnallisia mielenterveys- ja päihdesuunnitelmia. Suunnitellussa projektissa yhdistetään järjestöjen omaistyön asiantuntemus ja julkisen sektorin mielenterveys- ja päihdetyön osaaminen. Keskeisenä ajatuksena projektissa on myös yhtenäistää omaistyön käytäntöjä ja tiivistää julkisen sektorin ja omaisjärjestöjen yhteistyötä.

Projektin päämäärä:

Projektissa kehitetään omaisille varhaistuen malli yhteistyössä Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ja Etelä-Pohjanmaa ry:n sekä Väli-Suomen mielenterveys- ja päihdehankkeessa (Välittäjä 2009) mukana olevien yhteistyötahojen kanssa. Ajatuksena on, että Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry toimii kiinteässä yhteistyössä Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen kanssa. Yhteistyötä tehdään myös Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Omaiset mielenterveystyön tukena Etelä-Pohjanmaa ry tekee yhteistyötä E-P sairaanhoitopiirin sekä E-P alueen sosiaali- ja terveystoimen kanssa. Projektin tuotoksena syntyy ”Omaistyön hyviä käytäntöjä julkisella sektorilla”-julkaisu yhteistyössä Omaiset mielenterveystyön tukena Keskusliiton kanssa.

Projektin tavoitteena on:

1. omaistyön mallin kehittäminen osaksi Väli-Suomen mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaa
2. omaisten osallisuuden lisääntyminen mielenterveys- ja päihdepalveluissa ja niiden kehittämisessä ja arvioinnissa- **omainen osaksi potilaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa**
3. omaisten tiedon ja tuen lisääntyminen sekä omaisten kuormittuneisuuden ja masennuksen ennaltaehkäisyyn tähtäävien toimenpiteiden kehittäminen
4. mielenterveys- ja päihdepalveluissa toimivien ammattilaisten omaistyön osaamisen vahvistuminen
5. omaisten palveluketjujen ja polkujen luominen sekä omaistyön roolien selkeytyminen julkisen sektorin ja omaisjärjestöjen kesken
6. alueellisten omaistyön suunnitelmien laatiminen yhdessä kuntien kanssa
7. projektissa kehitetyn omaistyön mallin arviointi yhteistyössä julkisen sektorin mielenterveys- ja päihdetyön toimijoiden sekä palveluja käyttäneiden omaisten kanssa
8. sähköisten ”Hyvä omaistyö julkisella sektorilla” -suositusten tuottaminen valtakunnalliseen käyttöön

Omaisyhdistyksen toiminnan näkökulmasta projektissa on kyse yhteisten omaistyön hyvien käytäntöjen luomisesta yhteistyössä julkisen sektorin kanssa. Projektissa on kyse myös jalkautuvasta omaistyöstä eli omaisia kohdataan siellä, missä sairastunutta läheistä hoidetaan. Projektissa korostuvat ennaltaehkäisevä työ, matalan kynnyksen palvelut, hyvien käytäntöjen kehittäminen ja yhteistyö. Ennaltaehkäisevä työ ja järjestöjen merkitys nähdään tärkeäksi myös hallituksen terveyden edistämisen politiikkaohjelmassa:

”Suunnataan määrärahoja strategisesti valittuihin kokonaisuuksiin, painopisteenä lasten, nuorten ja perheiden terveyden sekä hyvinvoinnin edistäminen. Painopisteeseen kuuluvat myös mielenterveyden edistäminen, ikäihmisten osallisuus ja toimintakyky sekä riskiryhmät, joihin terveysongelmat ovat kasautuneet.”

”Kansalaisjärjestöillä on tärkeä rooli vertaistuen antajina, yhteisöllisyyden vahvistajina ja uusien toimintamuotojen kehittäjinä. Järjestöjen merkitys on kasvanut julkisen palvelujärjestelmän kumppanina. Keskeisillä kansanterveysjärjestöillä on merkittävä rooli kansansairauksien ehkäisemisessä, varhaisen toteamisen työkäytäntöjen kehittämisessä ja väestöön kohdistuvassa terveysaiheisessa viestinnässä. Näyttöä järjestöjen nopealiikkeisyydestä ja kyvystä vastata uusiin, esiin nouseviin ongelmiin on runsaasti. Järjestöjen mahdollisuuksia toimia aktiivisesti ja innovatiivisesti myös jatkossa on tuettava terveyden edistämisen määrärahoilla sekä Raha-automaattiyhdistyksen rahoituksella. Lisäksi huomioidaan erilaiset paikallistoimijoiden verkostot ja yhdistykset erityisesti maaseudulla. Kunnissa on tarkoituksenmukaista luovuttaa julkisia tiloja järjestöjen käyttöön asuinalue-, kortteli- tai kyläkohtaisiksi tapaamis- ja toimintapaikoiksi.”

”Järjestöjen toteuttamia hyviä käytäntöjä kootaan osaksi tulevaa tervesuomi.fi –portaalia (Kansalaisen terveystietoportti-hanke, THL). Luodaan edellytykset järjestöjen laajoille ohjelmakokonaisuuksille ja tähän liittyen kuntien ja järjestöjen suunnitelmalliselle yhteistyölle.”

(lainaukset hallituksen Terveyden edistämisen politiikkaohjelmasta v. 2007)

Suunnitelma projektin käytännön toteuttamisesta

Raha-automaattiyhdistys on antanut ennakkopäätöksen rahoituksesta viideksi vuodeksi siten, että palkataan kaksi omaistyön koordinaattoria Tampereelle ja yksi Etelä-Pohjanmaalle. Käytännön kehittämistyö Tampereella tehdään yhteistyössä Tampereen kaupungin perusterveydenhuollon ja avomielenterveyspalvelujen kanssa. Kaupunki tarjoaa omaiskoordinaattoreille työtilat ja mahdollistaa omaistyön kehittämisen yhteistyössä Tampereen kaupungin peruspalvelujen ja erityispalvelujen työntekijöiden kanssa. Projektissa tehdään yhteistyötä myös Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Käytännön kehittämistyö Etelä-Pohjanmaalla tehdään yhteistyössä E-P sairaanhoitopiirin avomielenterveyspalveluiden sekä perusterveydenhuollon ja kuntien avomielenterveyspalveluiden kanssa. E-P sairaanhoitopiiri tarjoaa omaiskoordinaattoreille työtilat ja mahdollistaa omaistyön kehittämisen yhteistyössä sairaanhoitopiirin psykiatrian avohoidon kanssa. Projektissa tehdään yhteistyötä myös Etelä-Pohjanmaan alueen perusterveydenhuollon ja esim. kuntien kotipalvelun kanssa.

Projektin konkreettisia toimenpiteitä:

1. Peruspalvelujen ja erityispalvelujen varhaisvaiheen omaistyö:

- räätälöityjen omaistyön toimintamallien pilotointi, esim. omaisille oma matalan kynnyksen neuvontapalvelu ja palveleva puhelin-toiminta

Omaisella on huoli sairastuneen läheisen mielenterveydestä usein jo paljon ennen kuin sairastunut pääsee hoidon piiriin. Omaiselle huolta aiheuttavat myös varhaiset varomerkit läheisen sairauden uusiutumisesta. Erityisen suurta huolta omaiselle aiheuttaa tilanne, jolloin sairastunut kieltää oireensa eikä itse näe tarvetta hoidolle. Pakkohoitotilanteissa omainen usein ottaa yhteyttä auttavaan tahoon ja pyytää apua sairastuneen hoitoon toimitamisessa. Tällaiset tilanteet ovat usein traumaattisia sekä sairastuneelle että omaiselle.

- mielenterveys- ja omaistyön koordinaattori – työparit
- jalkautuva omaistyö
- omaistyön koordinaattorin ja kokemusasiantuntijan yhteistyö
- omaisten tuen tarpeen arvioinnin työkalujen kehittäminen
- omaistyön vaikuttavuuden mittareiden kehittäminen
- toimintamallien kehittäminen ja pilotointi: tavoitteena on kehittää varhaisvaiheen päihde- ja mielenterveystyötä niin, että perusterveydenhuollon ja erityispalvelujen työntekijät:
 - osaavat kohdata omaisen omana itsenään ja omine tarpeineen
 - osaavat ottaa puheeksi omais asian: ”omaiset puheeksi työote”
 - osaavat arvioida omaisten tuen tarpeen, interventiomallit apuna
 - osaavat ohjata omaiset oikean avun ja tuen piiriin: ”oikea tuki oikeaan aikaan”

2. Omaisten osallistumisen lisääminen

- asiakaspalautejärjestelmien kehittäminen
- omaisten kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen esim. ammattilaisten omaistyön koulutuksessa
- omaisten mukaan ottaminen palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen
- omaisten ja ammattilaisten kokemusten vaihto ja arviointi

3. Ehkäisevä omaistyö

- omaisten uupumisen ja masennuksen ennaltaehkäisy
- omaisten mielenterveyden edistäminen

Omaiset kuuluvat riskiryhmään ja etenkin ne omaiset, joilla huolenpito- ja valvontavastuu on suuri (sairastuneet tarvitsevat paljon apua arjessa ja/tai ovat itsetuhoisia). Riskiryhmään kuuluvat myös lapsiperheet. Lasten riski

sairastua lisääntyy vanhemman sairauden myötä, koko perheen tukemisella ennaltaehkäistään ylisukupolvien siirtyviä mielenterveysongelmia. Kaksoisdiagnoosipotilaiden omaiset kuuluvat myös riskiryhmään (kaksoisdiagnoosipotilaiden vaikeus sitoutua hoitoon).

- omaisten syrjäytymisen ja stigman vähentäminen: sairastuneiden ohella omaiset kokevat häpeää ja ovat vaarassa syrjäytyä. Kaksoisdiagnoosipotilaiden omaisia stigma koskettaa kaksinkertaisesti.

4. Omaistyön osaaminen

- sosiaali- ja terveyssektorin perus- ja erityispalvelujen työntekijöiden omaistyön osaamisen lisääminen
- omaistyön koulutus, konsultointi, jalkautuminen
- oppilaitosten ja työelämän yhteistyön kehittäminen (omaistyön koulutuksen lisääminen)
- käsikirjan tekeminen hyvistä omaistyön käytännöistä

5. Palveluketjujen luominen: julkinen terveydenhuolto – järjestöt

- rakennetaan omaisten polku: miten omaisten palveluketju etenee, kaavio puheeksi ottamisen jälkeisestä työskentelystä
- selkiytetään julkisen sektorin ja järjestöjen välistä tehtävänjakoa (ensivaiheen selvittely, omaisten tiedon ja tuen tarpeen selvittely, tiedon antaminen ja varhainen tuki sekä omaishoidon taloudellinen tuki julkisella sektorilla, vertaistuki järjestön ominta työaluetta)
- kehitetään erityisesti riskiryhmään kuuluvien omaisten ja uupuneiden omaisten tukemisen malleja
- yhtenäiset Hyvät omaistyön käytännöt myös sähköisiin portaaleihin

6. Alueelliset omaistyön suunnitelmat

- tavoitellaan yhtenäisiä alueellisia ja kunnallisia omaistyön suunnitelmia
- omaistyön suunnitelmien kirjaaminen osaksi alueellista ja kunnallista mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaa
- omaisneuvontapisteiden, omaisneuvojien toimien perustaminen hyödyntämällä laitoshoidosta vapautuvia henkilöstöresursseja

Toimintasuunnitelma eri vuosille:

1. vuosi

Täsmennetään projektisuunnitelma ja projektin toteuttamiseen liittyvät käytännön asiat. Palkataan projektiin työntekijät. Kootaan koko projektin seurantaan varten johtoryhmä ja Pirkanmaalle sekä Etelä - Pohjanmaalle alueelliset ohjausryhmät. Projektista tiedotetaan oleellisille toimijatahoille. Vahvistetaan ja luodaan yhteistyösuhteita mielenterveys- ja päihdetyön toimijoihin. Mielenterveys- ja päihdealan ammattilaisten koulutuspaketin suunnittelu aloitetaan. Koulutus tulee sisältämään osa-alueet seuraavista aiheista:

- Omaisen uupumuksen ja masennuksen ennaltaehkäisy
- Stigman ja syrjäytymisen ennaltaehkäisy
- Omaistyön menetelmät ja omaisen huomioiminen käytännön työssä sekä em. mahdollisuudet ja vaikutukset

Ensimmäisen projektivuoden syksyllä omaiskoordinaattorit aloittavat toimintansa psykiatrian poliklinikoilla. Palveleva puhelin-toiminnan suunnittelu aloitetaan. Kokemusasiantuntijoiden ja omaisten tukihenkilöiden rekrytointi aloitetaan. Myös näihin tehtäviin suunnitellaan ja aloitetaan koulutukset. Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toteutumista Väli-Suomen alueella seurataan koko projektin ajan ja toimitaan muutoksiin liittyvissä omaisten etujen valvonnassa aktiivisesti.

2. vuosi

Ammattilaisten koulutukset aloitetaan. Psykiatrian ja päihdetyön yhteistyökumppaneiden lisäksi koulutetaan perusterveydenhuollosta omalääkäriasemien ja päivystysasemien henkilökuntaa. Aloitetaan päihde- ja mielenterveystyön yhteistyökumppaneiden kanssa työparitoiminnan kehittäminen. Samoin aloitetaan kotikäyntitoiminnan kehittäminen yhteistyössä päihdetyön ja psykiatristen kotityöryhmien kanssa (rajapintatyöryhmä, kriisityöryhmä, psykiatrinen kotityöryhmä). Päihde- ja mielenterveystyön yhteistyökumppaneiden kanssa aloitetaan omaisen tuen tarpeen arviointiin soveltuvien menetelmien kehittäminen. Tässä suunnittelussa huomioidaan lapsiperheet, työssäkäyvät omaiset, ikääntyvät omaiset sekä kaksoisdiagnoosipotilaiden omaiset omina ryhminään. Kokemusasiantuntijoiden ja tukihenkilöiden toiminta, toiminnan kehittäminen ja koulutukset jatkuvat. Palveleva puhelin avataan. Omaiskoordinaattorien toteuttama omaisneuvonta jatkuu.

3. vuosi

Kolmantena vuonna toimintaa painotetaan erityistukea tarvitseville riskiryhmille, kuten lapsiperheille ja perheille, joita koskettavat kaksoisdiagnoosiin liittyvät ongelmat. Aloitetaan omaisen polun ja omaisen tukemisen hyvän käytännön mallin suunnittelu yhdessä päihde- ja mielenterveysalan yhteistyökumppaneiden kanssa. Suunnittelussa riskiryhmät painottuvat myös. Oppilaitosyhteistyö aloitetaan. Omaisneuvoja-toiminnan arviointi aloitetaan. Omaisneuvoja-, työpari- kotikäynti-, kokemusasiantuntija- ja tukihenkilötoiminta jatkuvat. Myös ammattilais- ja vapaaehtois- koulutukset jatkuvat.

4. vuosi

Hyvä käytäntö-mallin suunnittelu jatkuu. Kehitetään soveltuvaa tukimateriaalia omaisen polun eri vaiheisiin. Kootaan yhteen kehitettyjä toimintoja: kokemusasiantuntijuus, tukihenkilötoiminta, omaisneuvonta, työparitoiminta. Omaisen polkua aletaan kokeilla ja liitetään toimintaan mukaan järjestöyhteistyö. Evaluaatio jatkuu, samoin hyvien käytäntöjen kokoaminen.

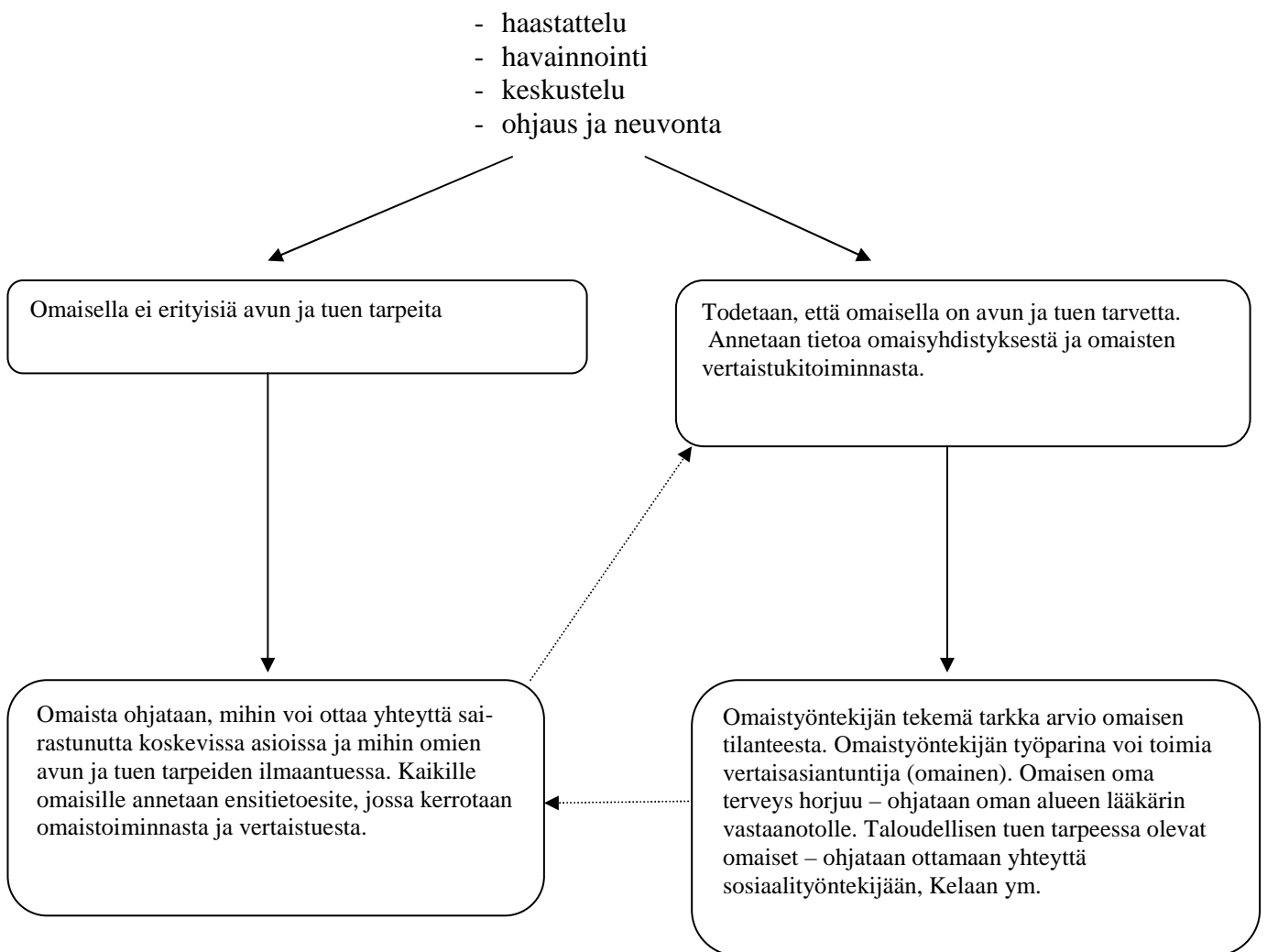
5. vuosi

Hyvät käytännöt - malli valmistuu. Mallia levitetään alueellisesti ja valtakunnallisesti. Viidentenä vuonna vaikutetaan kuntien päättäjiin ja tavoitellaan mielenterveys- ja päihdestrategioihin yhdistettäväksi alueelliset omaistyön suunnitelmat, joissa hyödynnetään omaisen polkua ja projektissa kehitettyä Hyvä käytäntö- mallia. Toimintaa keskitetään päättäjiin kohdennettuun vaikuttamistyöhön, jolla tavoitellaan pysyvän omaisneuvojan toimen perustamista mielenterveyssektorille.

Malli omaisen polusta:

- Omainen ottaa yhteyttä matalan kynnyksen omaisneuvontaan
- Omainen sairastuneen kanssa vastaanotolla
- Omainen mukana hoitosuunnitelmanneuvottelussa

Perusarviointi: selvitetään miten omainen on mukana sairastuneen arjessa, mikä on omaisen rooli sairastuneen hoidossa (selkeä vastuunjako omainen/hoitotaho), mitkä ovat omaisen tiedon ja tuen tarpeet, miten niihin voidaan vastata



Projektissa toteutettava arviointi ja tutkimus

Projektissa tehdään jatkuvaa sisäistä arviointia kohderyhmien kokemuksista liittyen projektin toimintamuotoihin. Arvioinnissa pyritään myös kohderyhmien prosessien arviointiin. Arvioinnin avulla lisätään ymmärrystä projektin toimintamuotojen välittömistä tuloksista ja myös pitkän tähtäimen vaikutuksista. Projektin kuluessa arvioidaan projektin etenemistä prosessina. Projektissa toteutetaan myös ulkopuolinen arviointi, joka kohdistunee projektin toimintamuotojen hyvinvointivaikutuksiin. Tarkennettu arviointisuunnitelma tehdään projektin alussa.

Lisäksi Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry hakee rahoitusta (terveyden edistämisen määrärahat) tutkimukseen, jonka tavoitteena on selvittää mielenterveyspotilaiden omaisten yhteiskunnallista prosessia. Yhteiskunnallisella prosessilla tarkoitetaan projektissa lähinnä omaisten kokemuksia palveluketjusta, jossa omaiset ovat osallisena liittyen läheisen psyykkiseen sairauteen. Keskusliiton projektin tutkimusaineisto kerättäisiin yhteistyössä nyt haettavan projektin kanssa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa on myös käyty alustavia neuvotteluja projektin omaisneuvojatoiminnan arvioimiseksi. Tältä osin neuvotteluja jatketaan vuoden 2009 aikana ja päätös asiasta tulee saada viimeistään projektin alkuvaiheessa.

Lisäksi Pohjanmaa-hanke tekee arviointia ainakin yhteistyössä Omaiset mielenterveystyön tukena Etelä-Pohjanmaa ry:n kanssa. Keskusteluja käydään myös heidän mahdollisuudestaan toteuttaa arviointia Välittäjä – hankkeen alueella. Pohjanmaa – hankkeen arvioinnin lähtökohdat ovat seuraavia ”Projektissa kehitettävän mallin, sen vaikuttavuuden ja omaisten palveluketjujen arviointi yhteistyössä julkisen sektorin mielenterveys- ja päihdetyön toimijoiden sekä palveluja käyttäneiden omaisten kanssa.”

Projektin alussa luodaan tarkennettu tutkimussuunnitelma niin, että projektia ja sen toimintamuotoja arvioitaisiin mahdollisimman monipuolisesti.

Lähteet:

Välittäjä 2009 – Väli-Suomen mielenterveys- ja päihdehanke (2009-2011). Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. (Osa STM:n kansallista Kaste – kehittämisohjelmaa 2008).

Nyman, M., Stengård, E. (2001). Mielenterveyspotilaan omaisten hyvinvointi. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry. Helsinki.

Nyman, M., Stengård, E. (2005). Hiljaiset vastuunkantajat. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry. Helsinki.

Arvioiva ajattelu projektitoiminnassa (2004). RAY, itsearviointiopas. Espoo.

Hunanen, R. (2007). Päivä kerrallaan ihmisenä ihmiselle. Alma – projektin loppuraportti 2003-2006. Muotialan asuin- ja toimintakeskus. Tampere.

Saarelainen, R., Stengård, E., Vuori – Kemilä, A. (toim.) (2003). Mielenterveys- ja päihdetyö. Porvoo; Helsinki. WSOY