

# OPASTAVA YHTEISTYÖ PERHEIDEN KANSSA MIELENTERVEYS- JA PÄIHDE- TYÖSSÄ (OPA) 2 -PROJEKTIN LOPPURAPORTTI



## Sisällys

PROJEKTIN TARVE JA TAVOITTEET.....	3
PROJEKTIN TOIMINTA.....	3
Omaisten vertaistukiryhmät ja opintopiirit.....	3
Opastava perheohjaus.....	4
Koulutus, tiedotus ja kehittämissyhteistyö.....	6
PROJEKTIN TULOKSET JA TUOTOKSET .....	6
Opastava perheohjaus.....	6
1) Tieto.....	6
2) Avoimuus.....	6
3) Hoitojärjestelmän ymmärtäminen.....	6
Perheohjauksen opas .....	6
HAASTEET .....	7
Palvelujärjestelmän rakenne .....	7
Hankkeen näkökulma .....	8
TULOSTEN JA VAIKUTUSTEN ARVIOINTI.....	8
PERHEOHJAUS .....	8
PALVELUOHJAUS .....	9
TIEDOTUS JA KOULUTUS .....	9
VUOSI 2015.....	10

## PROJEKTIN TARVE JA TAVOITTEET

Opastava yhteistyö perheiden kanssa mielenterveys- ja päihdetyössä (OPA) 2 -projekti on ollut vuoden jatkoa aikaisemmalle kolmivuotiselle (2011–2013) projektille, jossa on kehitetty perhelähtöistä tukemisen mallia mielenterveys- ja päihdetyössä. Yleisesti ottaen mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoito on nojautunut yksilökohtaiseen ajatteluun, jossa hoidon kohteena on mielenterveyshäiriöstä tai päihdeongelmasta kärsivä yksilö. Hoito perustuu asiakkaan oireiden ja vaikeuksien tutkimiseen oikean diagnoosin määrittämiseksi. Oikean diagnoosin tai ongelman määrittämisen tarkoituksena on asiakasta parhaiten palvelevan hoidon määrittäminen.

Yhä useampi psyykkisesti oireilevista oireilee myös päihteitä käyttämällä ja toisinpäin. Nämä henkilöt nähdään virallisessa hoitojärjestelmässä usein vaikeahoitoisina asiakkaina. Samalla myös heidän läheisensä ja omaisensa jäävät helpommin vaille tarvitsemaansa tukea. OPA-hankkeissa häiriöitä lähestytään perhenäkökulmasta käsin. Keskiössä on vaikeuksien keskellä kamppaileva perhe, ei diagnostisoitu asiakas.

Jo ensimmäisessä OPA-hankkeessa tuli nopeasti selväksi, että mielenterveys- ja päihdeongelman huomioiminen yhtenä kokonaisuutena sekä koko perhettä ja verkostoa koskettavana huolena oli tarpeellinen näkökulma vaikeassa elämäntilanteessa olevien ihmisten tueksi. Tästä osoituksena olivat nopeasti täyttyneet omaisten vertaistukiryhmät, halukkuus koko perheen kanssa tehtävään työhön sekä päihde- ja mielenterveysasiakkaiden kiinnostus palveluohjaustyöhön elämänlaatunsa kohentamiseksi.

OPA 2 –jatkohankkeen tavoitteena on ollut edelleen kehittää ja levittää perheohjausmallia niin yhdistyksen omaan kuin yhteistyökumppaneidenkin käyttöön. Ensimmäisen projektin aikana moni, niin kunnallinen kuin kolmannen sektorinkin, toimija osoitti kiinnostusta projektin työtapaan ja -malliin. Monet toimijat, jotka eivät suoraan olleet profiloituneet mielenterveys- tai päihdeongelmien käsittelyyn mutta kohtasivat kyseisiä ongelmia yhä useammin, ilmaisivat kiinnostuksena tiiviimpään yhteistyöhön.

## PROJEKTIN TOIMINTA

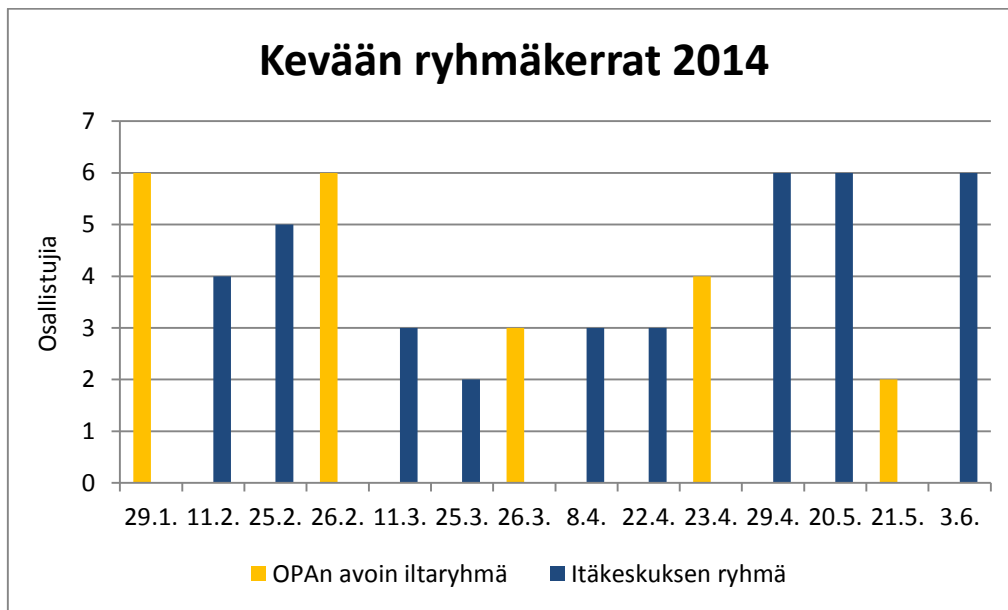
Projektin kokonaisuus on muodostunut omaisten, asiakkaiden ja perheiden kanssa tehtävästä ryhmä- ja perheohjaustyöstä, yhteistyökumppaneiden kouluttamisesta ja asiakasyhteistyöstä sekä perheohjausmallin oppaan tekemisestä. Nämä kaikki kolme osa-aluetta on nivoutunut toisiinsa,

### Omaisten vertaistukiryhmät ja opintopiirit

Projektin yhtenä olennaisena työmuotona on ollut omaisille järjestetyt vertaistukeen perustuvat ohjatut ryhmät. Ryhmiä on järjestetty niin projektin itsensä toimesta kuin yhdessä julkisen hoitojärjestelmän kanssa. Ryhmien tarkoituksena on antaa omaisille mahdollisuus jakaa kokemuksiaan ja neuvojaan päihde- ja mielenterveyskuntoutujan omaisena olemiseen sekä saada ryhmänohjaajilta tarpeenmukaista tietoa ja tukea. Näin lisätään omaisten tietoja ja taitoja omaksi ja sairastuneen tueksi. Joihinkin ryhmäkertoihin on järjestetty asi-  
antuntija kertomaan tietystä aiheesta.

Keväällä järjestettiin avoin vertaistukeen perustuva ohjattu ryhmä mielenterveys- ja päihdekuntoutujien omaisille sekä samaan aikaan yhteistyössä Helsingin kaupungin Idän psykiatria- ja päihdekeskuksen kanssa.

## Projektin järjestämät vertaistukiryhmät



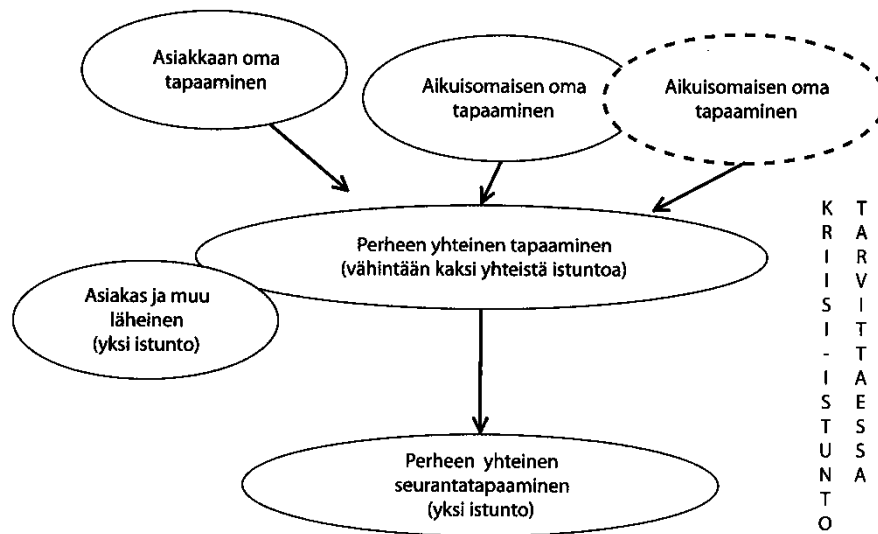
Syksyllä järjestettiin mielenterveys- ja päihdekuntoutujille sekä heidän omaisilleen avoimia opintopiirejä. Opintopiirien tavoitteena oli ennalta määrätyn teeman ja siihen liittyvän pienen alustuksen avulla tarjota yleistä, tutkittua tietoa mielenterveys- ja päihdeongelmien vaikutuksista koko perheeseen, jonka jälkeen ryhmäläisten kanssa voitiin reflektoida tutkittua tietoa ryhmäläisten omiin kokemuksiin, myös vertaistuellisella lähestymistavalla. Ryhmien rakenne oli etukäteen päätetty ja ryhmät avoimia, jotta voitiin palvella sellaisia henkilöitä, jotka olivat vailla tietoa ja tukea ja toisaalta ”myöhässä” suljetuista ryhmistä.



## Opastava perheohjaus

Perheen ja verkoston jäsenille on tarjottu mahdollisuutta perhetapaamisiin. Opastavan perheohjauksen tavoitteena on ollut tiedon ja tuen lisäksi eri reaktioiden ja suhtautumistapojen näkyväksi tekeminen, niiden

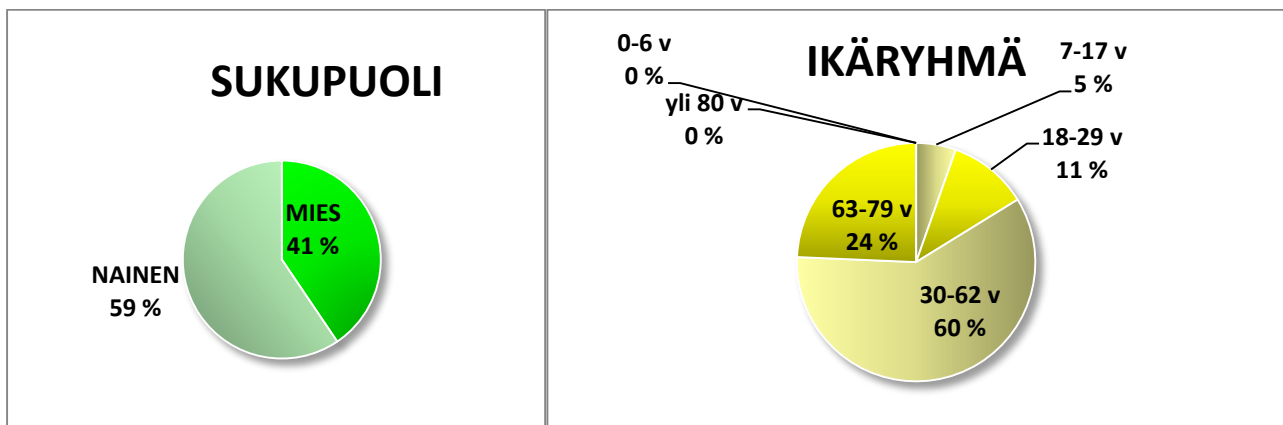
hyväksyminen ja ymmärtäminen. Tämä avulla pystytään lieventämään perheen ristiriitoja ja auttamaan koosteen tarinan rakentamisessa.



**Kuvio 3:** Perheintervention rakenne perheessä, jossa on ainoastaan aikuisia perheenjäseniä

Perheohjauksen prosessi on kuvattu yllä. Mallia on sovellettu siinä mielessä joustavasti, että työtä on tehty niiden kanssa, jotka saapuvat paikalle, jolloin perheohjaus on voitu aloittaa heti esimerkiksi koko perheen kanssa. Lähtökohtana on ollut työskentely siinä kokoonpanossa kuin perhe on valmis tulemaan.

Hanke on tehnyt asiakasyhteistyötä perheohjauksen mukaisesti yhdessä Vailla Vakinaista Asuntoa ry:n ja Viherä Keidas ry:n kanssa.



Perheohjauksen opas on tiivistetty kuvaus hankkeessa tehdystä opastavasta perheohjauksesta. Oppaan tavoitteena on antaa tiivistetty kuvaus mallin soveltamisesta mahdollisimman joustavasti omaan työhön.

Vaikeassa elämäntilanteessa olevalle perheenjäsenelle on tarvittaessa voitu tarjota perhe- ja verkostolähtöistä palveluohjausta, jonka tavoitteena on arjen tuki mahdollisimman itsenäisen arjen saavuttamisessa. Toiminta ei ole edellyttänyt raittiutta, mutta se on vahvistanut perustaa, josta käsin raittiutta voidaan rakentaa.

## Koulutus, tiedotus ja kehittämissyhteistyö

Projektissa on tehty koulutusta, tiedotusta ja kehittämissyhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa tavoitteena tuoda esille perhetyön hyödyt ja mahdollisuudet. Erityisen tärkeänä näkökulmana on pidetty sitä, että yksilökohtaisen diagnoosin sijasta tukeminen voi perustua perheen ja verkoston ilmaisemaan huoleen vaikeassa elämäntilanteessa olevasta ihmisestä. Tätä näkökulmaa on esitelty erityisesti A-klinikan Verkottaja –hankkeen järjestämissä tilaisuuksissa.

OPA 2 –hankkeen toimintamallia on esitelty myös useassa hankkeen toimesta järjestetyissä koulutus- ja kehittämistilaisuuksissa. Toimintamallia on myös esitelty muutamissa kymmenissä muiden tahojen järjestämissä aihetta käsittelevissä tilaisuuksissa. Painopiste on silloin ollut sen korostamisessa mitä lisäarvoa hankkeen perhe ja huoli - näkökulma voi tuoda yksilöön fokuoivassa työssä.

Hankkeen toimintamallia on myös esitelty kirjallisesti erilaisten ammattilehtien, blogikirjoitusten ja kannanottojen kautta. Pääpaino on silloin ollut mallin tieteellisten perustojen selvittämisessä. Toisena tavoitteena on ollut käytännön perhetyön esittelyssä ja sen vaikuttavuuden arvioinnissa.

## PROJEKTIN TULOKSET JA TUOTOKSET

### Opastava perheohjaus

Perhetapaamisen tuloksia on mitattu Scott Millerin arviomalliin perustuvalla lomakkeella sekä yhdistyksessä käytössä olevalla puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Tämän lisäksi perheenjäseniltä on kysytty heti istunnon jälkeen palautetta. Keskeisimpiä saavutettuja tuloksia perheohjauksen avulla ovat olleet:

- 1) **Tieto.** Etenkin sairastumisen alkuvaiheessa olevat perheet ovat joko ristiriitaisten tietojen varassa tai vailla tietoa annetusta diagnoosista. Perheohjauksessa on annettu yleistä, tutkittua tietoa päihde- ja mielenterveysongelmasta sekä perheen arkeen ja heidän omaan kokemukseen perustuvaa tietoa. Tähän on oleellisena osana liittynyt sairastumisen syitä avaava stressi-alttiusmalli, jonka kautta käyty sairastumisen syiden pohtiminen on vapauttanut läheiset yksipuolisista syy-seuraussuhteista sekä omasta syyllistämistään.
- 2) **Avoimuus.** Mahdollistamalla jokaisen perheenjäsenen kuulluksi tulemisen ovat perheenjäsenet päässeet selvyteen toistensa näkemyksistä, tavoitteista, toiveista ja kyvyistä. Tämä on vähentänyt perheen sisällä olevia ristiriitoja, mahdollistanut kompromisseja sekä vähentänyt perheen kokemaa stressiä.
- 3) **Hoitojärjestelmän ymmärtäminen.** Kokemukset hoidosta vaikuttavat myös siihen, miten perhe ymmärtää häiriöstä kärsivän henkilön tilanteen. Perhetapaamiset ovat antaneet pohjaa hoitojärjestelmien toimintalogiikan ymmärrykselle. Tämä on vaikuttanut asiakkaan hoitoon liittyvän epävarmuuden vähentymiseen. Ymmärrys ja oman varmuuden tunteen lisääntyminen on myös johtanut parempaan yhteistyöhön palvelujärjestelmän kanssa.

### Perheohjauksen opas

Projektissa on valmistunut opas *Opastava yhteistyö perheiden kanssa mielenterveys- ja päihdetyössä – perheohjauksen opas*. Oppaan tavoitteena on antaa selkeä kuva perheohjauksen perusteista ja sen toteuttamisesta omassa työssä. Teos perustuu osin Johanssonin ja Bergin vuonna 2011 julkaistuun *Opastava yhteistyö perheiden kanssa*. Johanssonin ja Bergin teos on luonteeltaan teoreettisempi ja koulutuksellisen perhetyön tutkimukseen nojautuva. Nyt julkaistava opas on enemmän perhetyön käytännön avaamista.

Oppaassa yhteistyötä perheen kanssa käsitellään myös dialogisuuden ja narratiivisuuden kautta. Dialogisuudella tarkoitetaan tasa-arvoista vuorovaikutusta kaikkien perheistuntoon osallistuvien henkilöiden, niin maallikkojen kuin ammattilaisten välillä. Kenelläkään ei näin ollen voi olla lintuperspektiiviä ja jokainen puheenvuoro muodostaa oman merkityksensä. Tapaamisissa pyritään keskustelun eteenpäin viemiseen eikä totuuden ilmaisemiseen kuten monologissa.

Narratiivisuudessa korostetaan jokaisen keskusteluun osallistuvan oikeutta omaan kertomukseen. Yhteiseen ymmärrykseen ei pyritä osallistujien omia kertomuksia sivuuttamalla. Olettamus on pikemmin se, että jokainen, jolla on oma, ymmärrettävä kertomus tilanteesta, pystyy myös osallistumaan yhteisen ymmärryksen rakentamiseen. Tavoitteena ei kuitenkaan ole yhteinen ongelmanmäärittely sinänsä vaan maaperän luominen toisen kuulemiseen ja dialogin eteenpäin viemiseen.

Oppaan tekovaiheessa mietittiin pitkään mielenterveystyöhön kehitetyn työmallin sovellettavuutta päihde-työssä. Työn edetessä kävi kuitenkin yhä selkeämmäksi, että oireiden ja diagnoosien määrittely on selvästi meidän ammattilaisten viitekehuksesta käsin tapahtuvaa toimintaa. Asiakkaat ovat kuitenkin ”luonnollisia” henkilöitä, joissa määrittelyt edustavat vain pientä ja usein hyvin subjektiivista tulkintaa eikä asioiden lopullista lukkoon lyövää kannanottoa. Perheohjauksessa käytetty dialoginen työote vakuutti meidät työntekijät siitä, että perheohjauksen malli toimii aivan yhtä hyvin päihdehäiriöstä kärsivän asiakkaan kanssa.

## HAASTEET

### Palvelujärjestelmän rakenne

Projektin aikana olemme usein joutuneet miettimään kehittämämme mallin sovellettavuutta muiden työyhteisöjen toteuttamassa työssä. Tämän kanssa olemme törmänneet monenlaisiin vaikeuksiin. Kehittämämme malli lähtee ajatuksesta, ettei ongelman määrittäminen sinänsä johda oikeaan ja toimivaan tukeen. Sektoroitunut auttamisjärjestelmämme lähtee usein juuri päinvastaisesta ajatuksesta. Asiakkaita tulisi tutkia, kunnes oikea määrittely löytyy. Ongelmanmäärittelyn oletetaan siis ensinnäkin määrittävän vastuullisen hoitotahon ja toiseksi oirekohtaiseen hoitoon. OPA –lainen näkökulma on monessa suhteessa päinvastainen. Kriisivaiheessa oirekohtaiset toimenpiteet ovat paikallaan, mutta pidemmällä tähtäimellä hoito ja kuntoutus tulee perustua yksilöllisesti muodostuvaan tukeen.

Toinen ongelma liittyy diagnoosien yksilöllisyyteen. Oireet mielletään liian usein ihmiseen liittyvinä vaikeuksina. Useimmiten sosiaali- ja terveysalan toimivat eivät tule ajatelleeksi, että ihmisen vaikeus ja hätä rakentuu ja muuttuu suhteissa niihin ihmisiin, jotka oirehtivan tuntevat ja häneen liittyvät. Vastavuoroisesti nämä muiden käsitykset vaikuttavat asiakkaan käsitykseen itsestään, vaikeuksistaan ja toivon syntymiseen tai sen menettämiseen. Tämä ei tietenkään koske selviä biologisia sairauksia, mutta muiden häiriöiden hoidossa perhe- ja verkostotyö on enemmän kuin tärkeää. Muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta hoitojärjestelmät ovat julkilausutun perhelähtöisyyden periaatteista huolimatta hyvin yksilökeskeisiä.

Ongelma- ja oirelähtöisyys lienee kolmas ongelma. Hoidossa korostetaan asiakkaan voimavarojen huomioiden tärkeyttä, mutta käytännön työ ei noudata tätä periaatetta. Diagnoosien määrittämiseen tarvitaan luettelo häiriöistä, ja tarjotut palvelut perustuvat useimmiten toimintarajoitusten määrittämiseen. Palveluista ja hoidosta muodostuu näin ollen usein muistutus asiakkaille kaikista asioista joita hän ei osaa. Samalla on kuitenkin selvää, että vain voimavaroja voidaan tukea, ei ongelmia.

Meille ammattilaisille asiakas tulee näkyväksi vaikeuksiensa kautta. Tämä onkin aivan selvää. Sen tähdenhän olemme olemassa. Juuri siksi asiakas tarvitsee oman luonnollisen verkostonsa. Sairastuminen tai vaikea elämäntilanne johtaa asiakkaan verkoston heikentymiseen ja ihmissuhteiden köyhtymiseen. Asiakas on enemmän saavana kuin antavana osapuolena. Juuri tästä syystä ihminen ei voi elää elämäänsä virallisessa verkostossa. Tästä syystä ammattilaisten tekemä työ, jos halutaan onnistua, tulee perustua asiakkaan oman luonnollisen verkoston vahvistamiseen. Tästä syystä tarvitaan perhe- ja verkostotyötä.

## Hankkeen näkökulma

Ikään kuin vastakohtana yllä kirjoitettuun voidaan todeta, että OPA –hankkeen opetus on otettu avosylin vastaan kaikkien niiden parissa, jotka tekevät työtä kaikkein vaikeimmassa asemassa olevien asiakkaiden kanssa. Emme voi sanoa, että se olisi todistetusti johtanut todellisiin muutoksiin yhteistyökumppanien tekemässä työssä. Täysin varmaa on kuitenkin se, että se on johtanut syvempään pohdintaan niiden työntekijöiden parissa, jotka jo ennestään ovat pohtineet asiakastyön kehittämistä asiakkaan ja hänen perheensä todellisuutta paremmin huomioivaan suuntaan.

Mielenterveys- ja päihdehäiriöstä kärsivät omaiset ja perheet ovat kiitettävällä tavalla löytäneet tiensä OPA:n toiminnan piiriin. Yksilötyön vahva painotus näkyy kuitenkin myös yksittäisten perhetapaamisten määrissä. Häiriö nähdään liian usein yksilöön liittyvänä ongelmana. Jos häiriöstä kärsivää ai saada tapaamiseen, ajatellaan liian helposti, että mahdollisuus on menetetty. Projektin asiakastyön kautta on kuitenkin todentunut, että omaisen tapaamisen kautta tapahtunut muutos on useimmissa tapauksissa johtanut siihen, että myös häiriöstä kärsivä asiakas on halunnut tapaamisiin mukaan. Tästä on yleensä seurannut, että perheen sisäiset ristiriidat ovat lieventyneet ja kuntoutujan tilanne parantunut.

Erään lasisena haasteena voidaan pitää myös sitä, että perheen tuntema huoli sai projektin kautta uudenlaisen sisällön. Projektin alkuvaiheessa ajateltiin pääosin, että huoli on omaisen sairastuneesta koettu tunne, joka voi johtaa ylisuojeluun ja puolesta tekemiseen. On kuitenkin käynyt yhä selvemmäksi, että myös sairastunut kokee suurta huolta omaiselle itse aiheuttamastaan huolesta. Tämä ylläpitää päihteidenkäyttöä ja estää kuntoutumisen.

## TULOSTEN JA VAIKUTUSTEN ARVIOINTI

### PERHEOHJAUS

Asiakastyö on kaikilta osin ollut toimivaa ja hedelmällistä. OPA –hanke on antanut sellaiselle yhdistyksen jäsenille toimintakentän, jonka omaisen kärsii samanaikaisesta päihdehäiriöstä mahdollisuuden käsitellä myös päihdehäiriötä. Samalla hanke on osoittanut, että tukemisessa mielenterveys- ja päihdehäiriöissä ei tulisi erottaa omaisia asiakkaista. Kysymys on koko perheen tuntemasta huolesta, johon jokaisella perheenjäsenellä on oma näkökulmansa.

Hankkeen perheohjauksessa tarjottu tieto ja perheen yhteisen ymmärryksen ja dialogin lisääminen auttaa perhettä hallitsemaan mielenterveys- ja päihdeongelman aiheuttamaa vaihtelevaa elämäntilannetta. Tämä myös säätelee perheenjäsenten, etenkin omaisten, kokemaa stressiä, mikä auttaa jaksamaan esim. työelämässä. Opastava perheohjaus on kevyt ja sovellettavissa oleva interventio. Tätä kokemusta vahvistaa myös yhteistyö muiden järjestöjen kanssa. Tarvetta perheohjaukselle, tai perhetyölle ylipäätään, on jokaisen sosiaali- ja terveysalan sektorin tai alueen parissa varmasti. Sosiaalisten ongelmien yhä enemmän kasaantuessa tietyille ihmisryhmälle myös mielenterveyteen ja päihteisiin liittyvät ongelmat lisääntyvät, mikä lisää tarvetta perheohjaukselle.



Toimintavuoden 2014 aikana tehdyn perhetyö määrä lisääntyi ja sai vakiintuneemman muodon. Työtä tehtiin läheisessä yhteistyössä niin yhdistyksen matalan kynnyksen, Tuikku-toiminnan palveluohjaajan kanssa kuin muiden yhteistyökumppaneidenkin kanssa. Asiakkaita ja perheitä tavattiin erilaisilla kokoonpanoilla, ja valtaosassa asiakastyöstä tavattiin useampaa perheen jäsentä. Työtä tehtiin tarpeen mukaan myös perheen kotona ja yhteistyökumppaneiden luona. Perheohjausta tehtiin syksystä Vailla vakinaista asuntoa ry:n ja Vihreä keidas ry:n kanssa. Perhelähtöinen osaaminen, etenkin mielenterveys- ja päihdeproblematiikkaan painotuen, sekä työtavan sovellettavuus omaan työhön sai kiitosta yhteistyökumppaneilta.

## **PALVELUOHJAUS**

Samalle kehitettiin ja vahvistettiin palveluohjauksen mallia, jossa perheen huoli ja arkipäivän toimivuuden vahvistaminen on keskeistä. Työn pohjalta julkaistiin opas mielenterveys- ja päihdetyön ammattilaisille opastavasta perheohjausmallista. Hankkeessa tehtiin yhteistyötä yhdistyksen muiden työntekijöiden kanssa mielenterveys- ja päihdeasiakkaan tukemiseksi sekä kotona tapahtuvan perhetyön vahvistamiseksi. Hankkeen loppuessa monet hankkeessa kehitetyt käytännöt ovat siirtyneet osaksi yhdistyksen perustyötä.

Toimintavuoden aikaan on tavattu monia eri työryhmiä ja toimijoita, jotka tekevät asiakastyötä palveluohjauksellisesti, kuten Omaiset huumeiden tukena ry:n SATU-projekti, Mielenterveysyhdistys Helmi, Vailla vakituista asuntoa ry sekä Suomen palveluohjausyhdistyksen aluevastaavat eri puolilta Suomea. Tapaamisissa on tähdennetty perheen ja verkoston merkitystä usein niin yksilölähtöisessä työssä. Tätä kautta koulutukset ja tapaamiset ovat selvästi palvelleet OPA-hankkeen keskeistä, perhe- ja verkostolähtöisen työn levittämisen, tavoitetta. Kehittämis- ja levittämistyö sai hyvän vastaanoton ja perhe- ja verkostotyön tarve ymmärrettiin. Tässä suhteessa projekti pystyi täyttämään asetetut tavoitteet.

## **TIEDOTUS JA KOULUTUS**

Hankkeen tiedotustyö on ollut laajamittaista ja kattavaa. Olemme järjestäneet useita sellaisia tiedotus- ja koulutustilaisuuksia, jotka ovat keskeisesti perustuneet hankkeen, sen löydösten ja tuotosten esittelyyn. Vielä lukuisimmat ovat ne tilaisuudet, jotka muut tahot ovat järjestäneet, ja jossa hanketta on esitelty yhtenä muista teemoista. Varovaisten laskelmien mukaan laskettuna tilaisuuksiin on osallistunut yli tuhat henkilöä. Emme ole järjestelmällisesti keränneet palautetta, mutta käytettyjen puheenvuorojen perusteella työtämme on pidetty merkityksellisenä ja puheenvuoroamme tärkeänä.

Hankkeen edistämälle suhdelahtoiselle, perhetyö- ja verkostosuuntautuneelle sekä elämässälähtöiselle näkökulmalle ja asiantuntemukselle on herättänyt kiinnostusta toimijayhteistyössä. Erityisesti A-klinikkasäätiön MieliHuuko -projektissa ja sen toimintamallia jatkanut Verkottaja 2013–2016 -projektissa – Päihde- ja mielenterveystyön kokemusta, vertaisuutta ja ammattiapua (RAY) on hyödyntänyt OPA -asiantuntemusta keskeisiä alan järjestöjä kokoavissa kehittämistiimeissään ja –verkostoissaan. Samoin Verkottaja on käyttänyt hankkeemme asiantuntijoita kouluttajana alueprosesseissaan ja ammattihenkilöstön ja vertais- ja kokemus-toimijoiden yhteiskehittämisvalmennuksissa eri puolella Suomea. Verkottaja on ollut myös hankkeemme kumppani aiesopimuksella.

Projekti on osaltaan ollut vaikuttamassa myös rakenteellisella työllä järjestämällä yhdessä Omaiset huumeiden tukena ry:n kanssa toista kertaa koulutus- ja keskustelutilaisuuden pääkaupunkiseudun kuntien sosiaali- ja terveystalokunnan jäsenille ja varajäsenille mielenterveys- ja päihdetyön tämän hetkisestä tilanteesta. OPA-hanke järjesti Ilonan päivänä torstaina 9.10.2014 ”Voiko välittää liikaa? IV” –seminaarin, johon osallistui 250 henkilöä. Projekti on tämän lisäksi järjestänyt koulutustilaisuuksia yhdessä THL:n Verdi-tiimin, Mielenterveysseuran, Suomen palveluohjausyhdistyksen sekä Kujato -verkoston kanssa.

## VUOSI 2015

OPA –hanke jatkaa toimintaansa aina 31.3.2015 asti. Vuoden 2015 alussa on keskitytty asiakassuhteiden lopettamiseen ja sen varmistamiseen, että asiakkaat ovat päässeet tarvitsemiensa tukimuotojen pariin. Joidenkin asiakkaiden kanssa perhetyö on kuitenkin jopa tiivistynyt ja sitä jatketaan projektin loppumiseen asti. Joitakin asiakkaita ja perheitä on myös tavattu kriisiluonteisesti muutamia kertoja. Yhteistyö A-klinikan verkottaja-hankkeen kanssa on projektin loppuvaiheessa tiivistynyt. OPA-hanketta on alkuvuodesta 2015 esitellyt Laurean rikosseuraamustyöhön perehtyville opiskelijoille, Helsingin Yliopiston sosiaalityön opiskelijoille ja HUS päihdepsykiatrian henkilökunnalle. Molemmille omaisten vertaistukiryhmille, OPA I ja OPA II, on järjestetty yhteinen päätöstilaisuus.

Helsingin yliopiston, Tampereen yliopiston ja Tampereen ammattikorkeakoulujen järjestämä 60 opintoviikon päihde ja mielenterveystyön PÄMI-oppisopimuskoulutuksen toteuttaminen on jatkunut myös 2015 vuoden aikana. Projektivastaava on osallistunut siihen opettajana ja esitellyt OPA-hankkeen tuloksia ja hankkeen kehittämää perhe- ja verkostokeskeistä työmallia.

Yhtenä haasteena projektilla oli käytettävissä oleva aika, mikä näkyi asiakasyhteistyössä. Projektin yhtenä tavoitteena oli aloittaa ns. multi-perheryhmäistunnot. Multi-perheryhmä on useasta eri perheestä koostuva ryhmä, jossa käsitellään yhdessä esille nousevia teemoja koskien mielenterveysoireisiin liittyviä arkisia tilanteita. Koska projektiaika oli liian lyhyt, ei projekti tämän osalta onnistunut tavoitteessaan. Projektin puitteissa kuitenkin järjestettiin yllä kuvattuja omaisryhmiä ja myös asiakkaita tavattiin joskus myös ryhmissä mutta varsinaisia multiperheryhmiä ei siis järjestetty.