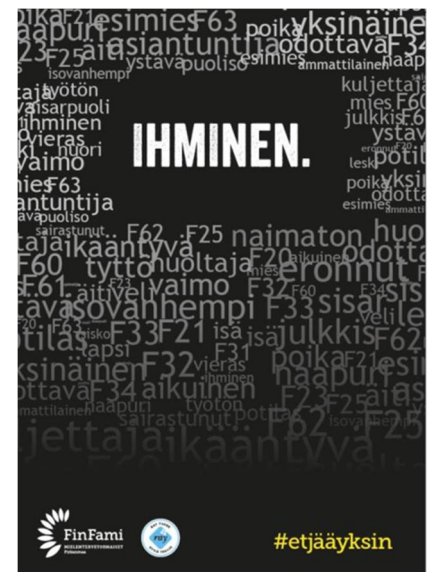
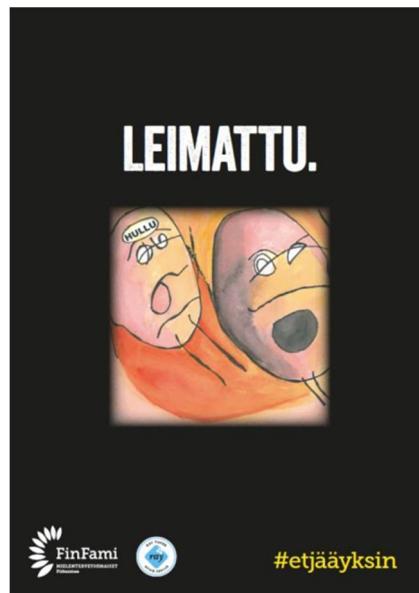
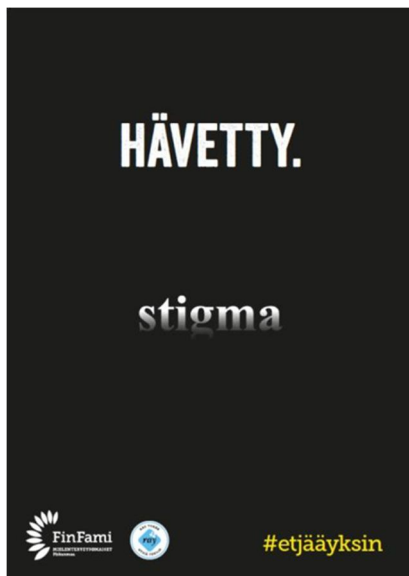


Omaisen ABC-koulutus Opas ohjaajalle



Sisällysluettelo

Lukijalle	5
Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry	6
Omaisten hyvinvointi tutkimusten valossa	8
Tukitoimien ajoittuminen omaisen sopeutumisprosessin eri vaiheissa	12
Omaisena eri elämäntilanteissa	13
Lapsi omaisena	13
Miten vanhemman sairaus vaikuttaa lapsen elämään?.....	13
Lasta suojaavat tekijät	13
Puhumisen periaatteet.....	14
Lapsiperheiden tukimuotoja	14
Nuori omaisena	15
Vanhempi omaisena nuoren kärsiessä mielenterveysongelmista	17
Sairauden vaikutus puolison elämään ja parisuhteeseen	19
Kumppanin sairauden vaikutus hyvinvointiin ja puolisoiden tuen tarve.....	20
Puolisoille ja pariskunnille suunnattuja tukimuotoja.....	21
Aikuinen näkymätön lapsi	21
Ikäihmisten omaiset ja ikääntyvät omaiset	22
Omaisten hyvinvointi	23
Koulutustapaamisten rakenne	27
Aloitukset	27
Teematyöskentely	27
Päätäminen	28
A -tapaaminen	29
Tavoitteet	30
Valmistelut ennakkoon	30
Aloitukset	31
Teematyöskentely	31
Tunteiden merkitys.....	31
Sairaus perheen kriisinä	33
Harjoitus numero 1: Yhteinen kuvakierros	33
Kriisin vaiheet tunteineen ja alttius - stressi -malli	34

Päätäminen	39
<i>B-tapaaminen</i>	40
Tavoitteet	41
Valmistelut ennakkoon	41
Tarvittavat välineet	41
Aloitukset	42
Teematyöskentely	42
Omaisien dilemmat	42
Mielenterveyspalvelut ja hoitoonohjaus	45
Kriisit - miten ehkäistä ja miten toimia niissä?	53
Ongelmanratkaisu	63
Käydään läpi osallistujien kohtaamia konkreettisia ongelmatilanteita	66
Päätäminen	66
<i>C-tapaaminen</i>	68
Tavoitteet	69
Valmistelut ennakkoon	69
Tarvittavat välineet	69
Aloitukset	70
Teematyöskentely	70
Elämänpuu-harjoitus	70
Omaisien hyvinvointi	70
Päätäminen	72
<i>Lähteet sekä muuta aiheeseen liittyvää kirjallisuutta</i>	74
<i>Elokuvia</i>	76
<i>Nettilinkkejä</i>	77

Lukijalle

Tämä opas tarjoaa Sinulle, joka toimit Omaisen ABC- koulutuksen ohjaajana tietoa omaisia tukevasta koulutusryhmätoiminnasta - sen tavoitteista ja menetelmistä. Toivomme, että oppaan avulla saat tarvitsemaasi tietoa omaisten tukemiseksi sekä innostusta ja työvälineitä Omaisen ABC- koulutuksen ohjaamiseen.

Opas ja Omaisen ABC-koulutus ovat rakennettu siten, että ne tavoitteiltaan ja sisällöiltään mukailevat koulutuksellisen perhetyön työskentelymallia. Omaisat ovat olleet mukana Omaisen ABC-koulutuksen kehittämistyössä.

Omaisen ABC-koulutus on suunnattu omaisille, joille läheisen sairaus on uusi asia sekä jo pidempään sairastaneiden omaisille, jotka tarvitsevat tietoa ja tukea. Tavoitteena on sairauden herättämien tunteiden tunnistaminen ja omaisen oman jaksamisen ja elämäntilanteen parantuminen vertaistuen ja asiantuntijatiedon avulla. Omaisen ABC-koulutus koostuu kolmesta koulutusryhmätapaamisesta, joista jokaisessa on omaisen asemaan ja elämään liittyvä teema. Alustusten, keskustelun ja pienten tehtävien avulla edistetään uuteen elämäntilanteeseen sopeutumista.

Omaisilla on monenlaisia tiedon tarpeita. He haluavat tietoa erityisesti omaisena olon tilanteisiin sekä läheisen sairauteen / häiriöön, oireisiin, hoitoon / kuntoutukseen ja sosiaaliturvaan. Koulutuksellinen Omaisen ABC vastaa täsmällisesti näihin tiedollisiin tarpeisiin asiantuntija- ja kokemustiedon avulla.

Omaisen ABC – koulutuksen teemojen avulla pyritään monipuolisesti tukemaan omaisten hyvinvointia. Omaisat saavat tietoa mielen terveyden häiriöihin ja sairauksiin liittyvästä etiologiasta, rohkaisua puhua omista tuntemuksistaan läheisen sairastuttua sekä erilaisia keinoja, joilla voivat edistää omaa hyvinvointiaan. Lisäksi omaiset voivat kokea vertaistuen voiman.

Tervetuloa mukaan tukemaan omaisia!

Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry

Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry:n tavoitteena on tukea niiden omaisten selviytymistä ja hyvinvointia, joiden läheisellä on mielenterveys- tai mielenterveys- ja päihdeongelmia. Tähän tavoitteeseen pyrimme tarjoamalla omaisille tietoa, tukea ja toimintaa. Lisäksi yhdistyksen tärkeänä tavoitteena on edistää omaisten ja heidän psyykkisesti sairastuneiden läheistensä yhteiskunnallista asemaa. Yhdistys on perustettu vuonna 1988 ja toimialueena on Pirkanmaa.

Omaisyyhdistyksen organisaatio

Omaisyyhdistyksen organisaatio koostuu yhdistyksen jäsenistöstä, hallituksesta, työntekijöistä ja vapaaehtoistoimijoista. Hallituksessa on mukana sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia että omaisia. Työntekijät ovat sosiaali- ja terveysalan koulutuksen saaneita. Vapaaehtoistoiminnassa mukana on sekä omaisia että alan ammattilaisia ja opiskelijoita.

Toiminnan perustana koulutuksellinen perhetyö (family education)

Koulutuksellisen perhetyön arvolähtökohtina ovat omaisen oikeus omaan elämään sekä tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus omaisen ja työntekijän kesken. Olennaista on toivon ylläpitäminen. Koulutuksellisen perhetyön tavoitteita ovat stressin ja kuormituksen vähentäminen, hallintakeinojen ja elämänlaadun parantaminen sekä itseluottamuksen lisääntyminen. Toiminta voidaan aloittaa monissa tilanteissa kohdistettuna mielenterveyspotilaiden omaisille. (Stengård 2004.)

Ajatus, että potilaiden perheenjäsenillä tai läheisillä on merkitystä erityisesti sairauden kulun kannalta, liittyy koulutukselliseen perhetyöhön. Työskentelyssä painottuvat nykymenot ja tulevaisuus. (Stengård 1998, 28.)

Koulutuksellinen perhetyö sisältää koulutuksellisia ja kokemuksellisia elementtejä. Tietoa jaetaan sairauden etiologiasta, sairastuneen diagnoosista ja sairauteen liittyvistä oireista sekä sairauden kulusta ja hoidosta. Kehitettäviä taitoja ovat hallintakeinot sekä ongelma- ja vuorovaikutustaidot. Tiedon lisäksi tarjotaan vertaistukea ja kokemusten jakamista. (Stengård 2004.)

Taustateorioina ovat stressi-alttius-malli, sekä coping- ja adaptaatioteoriat. Lähtökohtana ovat omaisten tarpeet sekä omaisten tietojen ja taitojen hyödyntäminen. (Stengård 2004.) Perhe ymmärretään laajasti käsittäen koko ihmisen lähiverkoston.

Koulutuksellista perhetyötä voidaan soveltaa eri tavoin. Yksi sovellutusmalli on koulutukselliset ryhmät, joilla tarkoitetaan potilaille tai omaisille tarkoitettuja ryhmiä, joissa keskeisenä tavoitteena on antaa tietoa mielenterveyden häiriöistä ja niiden hoidosta. Useimmiten koulutusryhmiä on järjestetty potilaille ja omaisille erikseen. Muita koulutuksellisen perhetyön sovellutuksia ovat omaisten ryhmät ja erilaiset perheinterventiot. Omaisten ryhmillä tarkoitetaan tässä yhteydessä potilaiden omaisille suunnattuja keskusteluryhmiä, joissa on mahdollisuus jakaa kokemuksia saman kokeneiden kanssa ja saada tukea vaikeassa elämäntilanteessa. (Stengård 1998, 28.)

Ihmiskuva humanistinen

Ihmiskuvalla tarkoitetaan "sitä kuvaa, mikä nyt hallussamme olevan tiedon perusteella ihmisestä muodostuu" (Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén & Välimäki 2004, 179). Ihmiskäsitys sisältää ihmiskuvan lisäksi myös eettisen näkökulman (em. 179). Ihmiskäsityksessä ovat mukana arvot, uskomukset ja aatteelliset näkemykset. Yksilöt tulkitsevat samaa asiaa eri tavalla omasta ihmiskäsityksestään lähtien. Kun yksilö muodostaa ihmiskäsitystään hän etsii vastausta ihmisen arvoa, päämäärää ja merkitystä koskeviin kysymyksiin. Yksilö ottaa kantaa siihen, mikä on tärkeää ja oikein ihmiselle – mikä on hänen elämänsä "idea" juuri ihmiskäsityksen puitteissa.

Humanistisen ihmiskäsityksen mukaan ihminen on itsenäinen ja vapaa olento. Humanistisessa ihmiskäsityksessä korostuvat myös ihmisen vastuullisuus, yksilöllisyys ja ai-nutkertaisuuden korostuminen. Ihmistä on pyrittävä ymmärtämään hänen omien kokemustensa valossa, ja hänen toimintaansa on tarkasteltava sisäisten kokemusten kautta. Humanistinen ihmiskäsitys on yleensä melko optimistinen uskoen ihmisen luoviin kykyihin. Modernin humanismin mukaan ihminen itse voi varsin pitkälle valita, mikä hänelle on hyvää ja oikein.

Omaistyössä toteutettavia arvoja ja päämääriä

Omaisien auttaminen perustuu aitoon kohtaamiseen – ihminen ihmiselle, luottamuksellisuuteen ja toisesta välittämiseen, myötäelämiseen ja myönteisyyteen. Myönteisyys auttaa kestämaan vaikeita elämäntilanteita. Se luo uskoa ja toivoa tulevaisuuteen. Myönteinen asenne auttaa myös vapaaehtoistyöntekijää jaksamaan. Olemme käyttäneet tämän oppaan perustana omaistyössä tärkeinä pitämiämme arvoja ja päämääriä, joita ovat

- omaislähtöisyys
- tasapuolisuus
- luotettavuus
- uskottavuus ja osaaminen
- avoimuus ja kumppanuus

Tukimuotojen kirjoa tavoitteellisesti

Omaisyhdistys järjestää monenlaista toimintaa – suoraan omaisia tukevaa sekä välillisesti omaisia tukevaa. Toimintamuotoja ovat omaisneuvonta, ryhmätoiminta, omaisten koulutus- ja kurssitoiminta, perheohjaus, aluetyö ja markkinointi, valtakunnallinen ja kansainvälinen yhteistyö, edunvalvonta- ja tiedotustoiminta, tutkimus ja kehittäminen, verkoston koulutus- ja yhteistyö sekä virkistystoiminta. Toimintoja on kehitetty eri-ikäisille omaisille. Tämän lisäksi toiminnan suunnittelussa on huomioitu omaisen sopeutumisprosessin vaihe, suhde sairastuneeseen läheiseen sekä läheisen sairaus.

Omaisyhdistyksen toiminta on suunnattu pääosin omaisille. Poikkeuksen tekevät jotkin kurssit ja virkistystapahtumat sekä tuetut lomat. Tutkimusten mukaan omaisilla on lisääntynyt riski masentua itse. Joskus voi omainen olla itse niin heikossa kunnossa, ettei hänen ole tarkoituksenmukaista osallistua ryhmään. Näissä tilanteissa mietitään omaisen kanssa hänen elämäntilannettaan ja tarvittaessa huolehditaan omaisen tuen tarpeista muilla keinoilla, esimerkiksi henkilökohtaisilla tapaamisilla tai ohjaamalla hoidon piiriin.

Omaisten hyvinvointi tutkimusten valossa

Tutkimustietoa omaisten antaman huolenpidon ja hoivan yleisyydestä on tehty vain vähän. Suurin osa omaistutkimuksesta on tehty Yhdysvalloissa, Kanadassa ja Englannissa. Tutkimukset, joissa on kartoitettu omaisten kokemuksia, voidaan jakaa lähestymistapan-

sa perusteella kolmeen ryhmään: omaisten kuormittuneisuutta kuvaavat tutkimukset, perheen ilmapiiriä kartoittavat tutkimukset sekä tilanteen hallintaa ja selviytymiskeinoja koskevat tutkimukset. (Nyman ja Stengård 2005, 10.)

Omaisten kuormittuneisuutta kuvaavissa tutkimuksissa perusoletuksena on, että huolenpito psyykkisesti sairastuneesta läheisestä kuormittaa omaisia ja kuormituksen taso vaihtelee perheen taustan ja elämäntilanteen sekä käytettävissä olevien voimavarojen mukaan. Omaisten kuormittuneisuus jaetaan tavallisesti subjektiiviseen ja objektiiviseen rasittuneisuuteen. **Subjektiivisella rasittuneisuudella** viitataan läheisen sairaudesta omaiselle aiheutuviin psykologisiin seurauksiin. Tämä rasittuneisuuden kokeminen liittyy tavallisesti tilanteisiin, joissa sairastunut läheinen on itsetuhoinen, käyttäytyy uhkaavasti tai on hyvin vaativa tai riippuvainen omaisestaan. Myös yöunta häiritsevät tapahtumat, häpeän tunteita herättävä käyttäytyminen, vaikeat oireet, huolet tulevaisuudesta ja perheen sisäistä toimintaa haittaavat ongelmat koetaan usein psyykkisesti kuormittavina. **Objektiivisella kuormittuneisuudella** tarkoitetaan huolenpitotehtävän aiheuttamia, omaisen elämään kohdistuvia vaatimuksia ja muutoksia. Läheisen sairastuminen voi vaikeuttaa arkipäivän asioiden hoitamista, rajoittaa omaisen vapaa-ajan viettoa sekä vaikeuttaa työssä käyntiä, taloudellista tilannetta ja ihmissuhteita. Tällaisen objektiivisen kuormituksen kokemisen on todettu liittyvän huolenpitotehtävään sisältyviin käytännön asioihin, mutta ei niinkään sairastuneen läheisen oireisiin. (Nyman ja Stengård 2005, 10 - 12.)

Omaistutkimuksessa käytetty toinen lähestymistapa koostuu tutkimuksista, joissa on selvitetty perheen tunneilmapiiriä. Näissä tutkimuksissa on keskitytty erityisesti omaisten kriittisen, vihamielisen tai ylihuolehtivan asennoitumisen merkitykseen sairastuneen läheisen kuntoutumisessa. (Nyman ja Stengård 2005, 12.)

Kolmas omaistutkimuksessa usein käytetty lähestymistapa on stressi-hallinta – malli. Tässä on perusoletuksena, että omaiset kokevat stressiä läheisen sairastumisen aiheuttamassa tilanteessa. Jokaisen perheen elämäntilanne on ainutkertainen ja siten selviytymisen lähtökohdat vaihtelevat. Selviytymiseen vaikuttavia osatekijöitä ovat elinolosuhteet (elämäntilanne, yksilön elämänvaihe, perheen elämänvaihe), stressitekijät (psyykkisen sairastumisen aiheuttamat muutokset, huolenpitotehtävän vaatimukset) ja niiden tulkinta (huolenpidon merkitykset), hallinta (ongelmaratkaisu, emotionaalinen, tiedollinen, fyysinen) sekä välittävät tekijät (asenteet selviytymistä kohtaan, sosiaalinen tuki,

persoonallisuus, sosiaali- ja terveyspalvelut). Myös kulttuurissa vallitsevilla odotuksilla ja huolenpidon normeilla, yhteiskunnan taloudellisella tilanteella, käytettävissä olevilla tukipalveluilla ja sosiaali- ja terveyspoliittisilla linjauksilla on vaikutus omaisen selviytymiseen ja hyvinvointiin. Tämän mallin viitekehyksessä huomioidaan myös mahdollisuus omaisten positiivisiin kokemuksiin läheisen sairastuessa psyykkisesti. Läheisen psyykinen sairastuminen voi tarjota perheelle myös mahdollisuuden tehdä rakentavia muutoksia ja vahvistaa perheenjäsenten välisiä siteitä. (Nyman ja Stengård 2005, 12 - 14.)

Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointitutkimuksen (Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami ry, 2014) tulosten perusteella tutkimuksessa mukana olleista omaisista 46 prosenttia oli kliinisesti masentuneita. Eija Stengårdin väitöskirjatutkimuksessa todettiin, että skitsofreniaa sairastavien omaisista lähes 60 prosenttia koki psyykkistä kuormittuneisuutta. Tutkimuksessa mukana olleet läheisestään huolta pitävät omaiset tarvitsivat tietoa mielenterveyden häiriöistä ja niiden hoidosta, ohjausta käytännön ongelmatilanteissa sekä emotionaalista ja taloudellista tukea. Omaisten tiedon ja tuen tarve tulisikin arvioida osana potilaan hoitoa ja kuntoutusta ja käynnistää tarvittavat tukitoimet. Koulutuksellisten tukimuotojen saatavuutta Suomessa tulisi lisätä. (Stengård, E. 2005.)

Omaisten sopeutuminen ja kriisin vaiheet omaistilanteessa läheisen sairastuessa psyykkisesti

Yksilön sairastuminen on aina jonkinlainen kriisi läheisille, sillä sairastuminen koskettaa koko perhettä ja muita läheisiä ihmisiä. Omaiset käyvät läpi samantyyppisiä vaiheita kuin sairastuneetkin: hämmennystä ja epävarmuutta, monenlaisia tunteita, vastausten hakemista lukemattomiin kysymyksiin ja omien selviytymiskeinojen etsimistä ja löytämistä. Sopeutuminen käsitteenä voi omaisessa herättää kritiikkiä – pitääkö omaisen sopeutua siihen, että läheinen on sairastunut psyykkisesti?

Sanotaan, että tieto lisää tuskaa, mikä varmaan usein pitääkin paikkansa. Epätietoisuus on kuitenkin se, joka vie voimia. Tieto esimerkiksi sairauksista, kuntoutumisesta, omista oikeuksista ja omaa jaksamista tukevista keinoista auttaa ymmärtämään omaa tilannetta ja tukee sopeutumista ja selviytymistä.

Jokaisen omaisen sopeutumis- ja toipumisprosessi on yksilöllinen ja etenee ajallisesti omaa tahtiaan. Perheenjäsenetkin voivat olla eri vaiheissa. Sopeutumisessa lienee yksi keskeisimmistä kysymyksistä se, kuinka elää sairauden ja sen tuomien muutosten kanssa, ts. kuinka sopeutua tilanteeseen. Sopeutumisessa onkin pitkälti kysymys oman vastuun, tahdon ja tavoitteiden löytämisestä ja niiden vaalimisesta. Sairaudesta huolimatta voi itselleen ja elämälleen asettaa uusia tavoitteita ja haasteita. Tämä vaatii kuitenkin aktiivista asioiden työstämistä ja tilanteen hyväksymistä sellaisena kuin se tällä hetkellä on. Lähtökohtana uuden elämän rakentamiselle on tahtomaan opettelu, oman tien etsintä, omien valintojen tekeminen ja yritys toimia itse.

Kriisin vaiheet omaistilanteessa läheisen sairastuessa psyykkisesti

Shokkivaihe – suojavaihe, jonka tarkoitus on selviytyminen. Tunteita; kuten järkytys, avuttomuus, ahdistus, hallinnan menetys, syyllisyys, häpeä. Reaktioita; kuten itku, epäusko, paniikki, kieltäminen, huutamisen tarve, tunteettomuus, psykosomaattinen oireilu (vatsaa kouraisee, kädet hikoavat, sydän hakkaa).

Reaktiovaihe – tunteiden tunnistaminen ja niiden ilmaiseminen sosiaalisesti hyväksyttävällä tavalla. Tunteita; kuten ärtymys, viha, pelko, ahdistus, syyllisyys, turhautuminen, toivottomuus. Reaktioita; kuten itsesytykset ja / tai syyllisen etsintä, pettymys hoitoon tai hoitojärjestelmään, loppuunpalamisen pelko tai kokemus. Keholliset tuntemukset; kuten väsymys, unettomuus, pahoinvointi, ruokahaluttomuus, huimaus, vapina, sydämentykytys, jännityksen aiheuttamat lihassäryt.

Käsittelyvaihe – todellisuuspohjainen ymmärrys, tapahtuneen erottaminen omista uskomuksista, odotuksista, mielikuvista ja unelmista, minäkuva muuttuu. Tunteita ja reaktioita; kuten muistivaikeudet, ärtyneisyys, vetäytyminen sosiaalisista suhteista, tulevaisuuden perspektiivin puuttuminen, luopuminen asioiden muuttuessa pysyvästi.

Uudelleen suuntautumisen vaihe – muutosten tekeminen päivittäisiin toimintamalleihin, työhön ja ihmissuhteisiin, rajojen ja roolien selkiytyminen suhteessa läheiseen, tunne että voi vaikuttaa elämäänsä. Tunteita ja reaktioita; kuten aloitteellisuus, päättäväisyys, tavoitteellisuus sekä muutos ja muutoksen hallinta. Toiveikkuus ja usko selviytymiseen kasvaa.

(Lähde: Omaisen kohtaamisen prosessi. Varhaistuen mallin kehittäminen omaistyössä – projekti.)

Tukitoimien ajoittuminen omaisen sopeutumisprosessin eri vaiheissa

Se, missä vaiheessa omainen on selviytymisessään, vaikuttaa siihen miten eri tukitoimet painottuvat.

Alkuvaiheessa tukitoimien tavoitteena on omaisen kriisin käsittely (oma tarina tapahtuneesta, omat tunteet ja oma jaksaminen), tunteiden käsittely sekä riittävä ensitiedon saaminen sairaudesta. Kriisivaiheessa voi tukitoimina olla omaisen ABC-koulutustoiminta ja ensitieto-oppaat, henkilökohtaiset omaistapaamiset ja tukihenkilötoiminta.

Ongelman selvittelyvaiheessa tukitoimien tavoitteena on, että omainen saa tietoa sairaudesta ja tukea arkielämässä selviytymiseen, mahdollisuuden kokemusten jakamiseen sekä tukea oman tarinan rakentamiseen ja tunnetyöskentelyyn. Selviytymiskeinojen kehittämissä vaiheissa ovat tukitoimina koulutukselliset - ja vertaistukiryhmät, sopeutumisvalmennuskurssit ja kirjallinen materiaali

Pitkäaikaistumisen vaiheessa (uusi tasapainotila perheessä) tukitoimien tavoitteena on omaisten jaksamisen lisääntyminen ja voimavarojen löytyminen. Tällöin omaisten tukeminen voi olla kannustamista menneisyyden tapahtumien ja tunteiden tarkasteluun sekä omaisen oman tarinan edelleen muokkaamista ja vertaistuen mahdollistamista. Pitkäaikaistumisen vaiheessa mahdollisia tukitoimia ovat voimavarakurssit, virkistystoiminta, tuetut lomat ja vertaistukiryhmät.

Omaisten tukemisessa ei voi liikaa painottaa asianmukaisen tiedon saannin riittävää turvaamista. Kuitenkin meillä kullakin on mahdollisuus ottaa vain tietty määrä tietoa vastaan ymmärrettävästi yhtenä ajankohtana. Siksi onkin tärkeää muistaa jaksottaa tiedon saanti sopiviin paloihin ja kerrata aihetta tarvittaessa yhä uudelleen. Ihanteellisin on tilanne, jossa omainen voi heti läheisen sairastuttua olla mukana ensitieto-ryhmässä, ja myöhemmin käydä asioita läpi vielä perusteellisemmin koulutusryhmässä.

Omaisena eri elämäntilanteissa

Lapsi omaisena

Miten vanhemman sairaus vaikuttaa lapsen elämään?

Tutkimusten mukaan vanhemman psyykkinen sairaus muuttaa vanhemmuutta, perheen vuorovaikutusta, perheenjäsenten rooleja ja vastuunjakoa. Sairaus voi heikentää lasten perusturvallisuutta ja myöhempää selviytymistä elämässä. Tutkimusten mukaan 50 prosentilla lapsista on masennusoireita ennen 18 ikävuottaan ja 30 prosentilla on aikuisena psyykkisiä oireita eli riski sairastua on selvästi kohonnut verrattuna muuhun väestöön.

Vanhemman oireilu, kuten voimattomuus, itkuisuus, alakuloisuus, ärtyisyys, aggressiivisuus, vetäytyminen, ahdistuneisuus, pelot, pakkotoiminnot, omituinen käytös / kummalliset tulkinnat, valvominen voi hämmentää perhettä. Sairastuneen vanhemman kyvyttömyys ottaa toinen ihminen huomioon voi ilmetä pahasti sanomisena, kohtuuttomina vaatimuksina, syyttelynä tai liiallisen vastuun antamisena. Perheenjäsenet kokevat usein syyllisyyden tunteita ja miettivät, olenko aiheuttanut sairastuneen pahan olon tai muutuneen käytöksen.

Tutkimusten mukaan lapset eivät useimmiten saa riittävästi tukea ja tietoa vanhemman sairaudesta. Lapset voivat jäädä varsin yksin tilanteessa, ja he ovat usein huolissaan sekä sairastuneesta että terveestä vanhemmastaan. Lapset voivat eristäytyä ikätovereistaan, yhteisöstään ja perheistään, ja usein sairaudesta ei puhuta myöskään perhepiirissä.

Lasta suojaavat tekijät

Kaikesta huolimatta suurin osa lapsista selviytyy hyvin. Lapsi, joka saa riittävästi tukea, voi selvitä hyvin vaikeissakin olosuhteissa. Tämä on mahdollista silloin, kun lapsen taakka ei ole kohtuuton. Tutkimusten mukaan vaikean perhetilanteen aiheuttama stressi voi olla jopa terveyttä edistävä tekijä. Tämä mahdollistuu kuitenkin vain silloin kun stressi on hallittavissa, ja se johtaa palkitseviin tyydytystä tuottaviin toimintoihin. Muiden aut-

taminen saattaa johtaa korkeaan moraaliin ja hyviin ongelmanratkaisutaitoihin. Tämä saattaa lisätä kykyä kestää stressiä myöhemmin elämässä.

Lasta suojaavia tekijöitä ovat riittävä tiedon saanti vanhemman sairaudesta, jolloin lapsi voi ymmärtää mistä on kysymys ja vapautua syyllisyydestä, lupa kaikenlaisiin tunteisiin, hyvä suhde vanhempiin, arjen sujuminen, omat kaverit, harrastukset, koulu ja päiväkoti. Lasta suojaa myös perheen ulkopuoliset turvalliset ihmissuhteet. Lapsi tarvitsee jonkun aikuisen, joka on kiinnostunut lapsesta ja hyväksyy tämän omana itsenään. Hyvä ihmissuhde tukee lapsen itsetuntoa, antaa tukea todellisuuden testaamiseen ja välineitä ongelmanratkaisuun.

Puhumisen periaatteet

Lapselle puhutaan asioista ikätasoisesti tavalla, jonka hän ymmärtää. Lapsi tarvitsee selityksen kokemuksilleen. Kun lasten kanssa puhutaan vaikeuksista, puhutaan myös ratkaisuista, jotka tekevät tulevaisuuden mahdolliseksi. Lasta rohkaistaan myös ottamaan asia puheeksi aina kun siihen on tarvetta. Lasten kanssa puhutaan asioista, jotka liittyvät lapsen omiin kokemuksiin: mitä hän on nähnyt, kuullut ja huomannut. Tarkoitus ei ole, että kaikista vanhemman vaikeuksista puhutaan, jos ne eivät liity lapsen omaan kokemusmaailmaan. Parasta on, että vanhempi ottaa oman sairauden itse puheeksi lapsen kanssa. Työntekijä voi toimia vanhemman tukena ja valmentajana. Lasten kanssa jutellessa apuna voi käyttää toimintaa, kuten kuvakirjoja, piirtämistä tai tunnekortteja. Keskustelun voi aloittaa kysymällä mitä lapsi on huomannut tai ajatellut vanhemman tilanteesta. Erityisesti vanhemman ja lasten kanssa puheeksi otettavia teemoja ovat syyllisyys, vanhemman hoito, kotityöt, vanhemman ärtyvyys ja mahdollinen väkivaltaisuus sekä lasten pelot liittyen vanhempien eroon ja itsemurhavaaraan.

Lapsiperheiden tukimuotoja

Lapsiperheasiakkaille tulisi kertoa lapsiperheiden tukitoimista, joista perhe voisi hyötyä. Tällaisia tukimuotoja ovat omaisyhdistyksen järjestämät perhekurssit, perhelomat sekä lasten, aikuisten ja nuorten vertaisryhmät. Muita tukimuotoja ovat muun muassa perheinterventiot sairaalan poliklinikalla tai mielenterveystoimistossa, sosiaalityön tukitoimet, mielenterveyspalvelut, päihdepalvelut, kotiapupalvelu ja tukiperheet.

Nuori omaisena

Nuoruus

Nuorten kanssa työskennellessä on hyvä tietää nuoruusiän kehitysvaiheista, ettei nuoren käyttäytymistä tulkita väärin tai luulla normaalia käyttäytymistä oireiluksi. Lisäksi on tärkeää muistaa, että jokainen nuori kehittyy omassa tahdissaan. Tärkeää on huomata myös, että vaativissa oloissa kasvaneilla lapsilla ja nuorilla voi olla kehitysharppauksia jolloin kehitys ei tapahdukaan aivan normaalisti.

Nuoren omaisen tunteista

Läheisen sairastuminen herättää nuoressa monia tunteita, jotka askarruttavat mieltä. Nuorelle tärkeintä olisi oppia hallitsemaan tunteitaan ja oppia elämään niiden kanssa. Ilman läheisenkin sairautta nuoruuteen kuuluvat erilaiset elämänmuutokset ja vaikeiden tunteiden läpikäyminen. Tunteet saattavat räiskyä, vaikka nuori kuinka yrittää hallita niitä. Nuoren omaisen ensimmäiset tuntemukset läheisen sairastuttua ovat hämmentyneisyys, suru, pelko ja syyllisyys. Hämmennystä esiintyy varsinkin sairauden alkuvaiheessa, kun nuori ei oikein tiedä mistä on kyse, mutta kuitenkin huomaa että kaikki ei ole kunnossa. Pelkoa herättävät sairauden aiheuttamat muutokset ja tietämättömyys tulevaisuudesta. Nuori saattaa myös pelätä sairastuvansa itse psyykkisesti. Nuoret tuntevat usein surua läheistensä puolesta sekä syyllisyyttä omasta hyvinvoinnistaan ja hauskanpidosta. Jos nuori on kokenut lapsuudenkodissaan, että kaikki tunteet ja tarpeet eivät ole sallittuja tai niihin ei ole vastattu, on hänen myös vaikea luottaa toisiin ihmisiin ja näyttää omia tunteitaan.

Ryhmässä nuorten kanssa voi käsitellä tunteita muun muassa korttien ja tunnehyrrän avulla. Erilaisten apuvälineiden ja toiminnallisten harjoitusten avulla nuorten on helpompi tunnistaa ja nimetä erilaisia tunnetiloja.

Miten nuori kokee läheisen sairauden?

Jokainen nuori reagoi läheisen sairautteen omalla tavallaan. Reagointitapaan vaikuttavat muun muassa nuoren persoonallisuus, älykkyys, temperamentti, ikävaihe, aikaisemmat

elämänkriisit ja kokemukset. Joku nuori voi yrittää sopeutua tilanteeseen ja pyrkiä elämään mahdollisimman normaalia elämää läheisen sairastuttua. Joku nuori voi yrittää olla kotona näkymätön ja huomaamaton. Hän voi kokea, ettei hänellä ole lupaa ja oikeutta aiheuttaa vanhemmille enempää mielipahaa tai tuskaa. Vapaa-ajalla ja koulussa paha olo saattaa purkautua häiriökäyttäytymisenä. Joku taas voi kokea niin suurta huolta sairastuneesta läheisestään, että oma elämä tuntuu unohtuvan huolten ja murheiden alle. Opiskelu, harrastukset ja kavereiden kanssa oleminen saattavat jäädä, jos nuori murehtii vain läheisensä jaksamista.

Nuoren kykyyn käsitellä vaikeita asioita, kuten läheisen mielenterveysongelmia, vaikuttaa suuresti se, minkä ikäinen nuori on ja mikä kehitysvaihe hänellä on menossa. On luonnollista, että nuori, joka on pahimmassa murrosiän kourissa, käsittelee perheessä esiintyvän kriisin eritavalla kuin nuori, joka on juuri irtautumassa kodistaan. Murrosikäisen tunteet saattavat räiskyä ja myötätuntoa ei riitä sairastuneelle lainkaan. Juuri kotoaan pois muuttava nuori taas saattaa kokea suurta syyllisyyttä lähtiessään sairaan omaisen luota pois. Nuorta tulisi kuunnella ja käsitellä kriisejä nuoren tilanne huomioon ottaen. Tämän lisäksi olisi tärkeää huomioida nuoren yksilölliset valmiudet käsitellä vaikeita asioita.

Nuoren kohdatessa kriisin olisi tärkeää, että nuorella olisi mahdollisuus ratkaista se turvallisen aikuisen kanssa. Jos kotona toinen vanhempi on sairas, voi olla, ettei toisellaan vanhemmalla ole tarpeeksi aikaa ja voimavaroja kuunnella nuorta. Tällöin olisi tärkeää, että nuori voisi keskustella jonkun kodin ulkopuolisen aikuisen kanssa. Nuoret kokevat hyväksi, että joku ottaisi heidän kanssaan puheeksi läheisen mielenterveysongelmat. Nuoren itsensä voi olla vaikea tehdä keskusteluun aloitetta. Nuoret eivät usein halua puhua läheisen sairaudesta edes ystävilleen, koska pelkäävät leimautumista ja hylkäämiseksi tulemistä. Ryhmässä nuori voi jakaa kokemuksiaan ja ajatuksiaan myös muiden nuorten kanssa. Vertaistuki on nuorelle tärkeää muun muassa siksi, että nuori näkee että on muitakin nuoria jotka elävät samassa elämäntilanteessa.

Nuoren tiedon tarve

Nuoret haluavat tietoa läheisen sairaudesta ja hoidosta, sekä tietoa siitä miten sairastuneen läheisen kanssa tulisi toimia arjessa. Nuoria mietityttää usein myös oma jaksaminen. Usein nuorilla itsellään onkin ongelmia oman jaksamisensa kanssa. Nuoret halua-

vatkin tietoa miten voivat ylläpitää omaa jaksamistaan ja hyvää mielenterveyttä. Myös tieto, mistä saa apua ja tukea jos tilanne niin vaatii, on nuorelle tärkeä. Jokaisen nuoren kanssa olisi hyvä täyttää turvasuunnitelma. Suunnitelmaan nuori merkitsee itselleen ylös ne tahot ja henkilöt, joihin voi ottaa yhteyttä tilanteen niin vaatiessa.

Nuorelle on hyvä myös kertoa, ettei ole syyllinen läheisen sairauteen, eikä tarvitse kokea syyllisyyttä siitä että itse voi hyvin vaikka läheisellä on paha olo. Tärkeää olisi, että läheisen sairaudesta huolimatta nuori muistaisi ja pystyisi elämään omaa elämäänsä: harrastamaan, opiskelemaan ja tapaamaan ystäviä.

Vanhempi omaisena nuoren kärsiessä mielenterveysongelmista

Nuoren psyykinen sairaus tulee usein perheelle yllätyksenä. Sairaus alkaa yleensä vähitellen. Vanhemmat saattavat huomata nuoren käyttäytymisessä pieniä muutoksia. Nuori ei ole oma itsensä. Hän saattaa esimerkiksi muuttua levottomaksi tai vetäytyä omiin oloihinsa. Tällöin vanhemmat pyrkivät etsimään käyttäytymiselle syytä, ja monet vanhemmat ajattelevat nuoren käyttäytymisen johtuvan murrosiästä ja oireilun vähenevän iän myötä.

Tavallisesti ongelmien pitkittyessä ja lisääntyessä vanhemmat huolestuvat yhä enemmän ja hakevat apua nuoren pahaan oloon ja omaan epätietoisuuteensa. Voi kestää pitkiäkin aikoja ennen kuin nuoren käyttäytymisen syy selviää. Tavallisesti tieto nuoren mielenterveyshäiriöstä yllättää vanhemmat. Toisaalta nuoren oireilulle annettu diagnoosi saattaa helpottaa vanhempia. Samalla vanhemmat pystyvät paremmin ymmärtämään nuoren poikkeavan käyttäytymisen syitä hankkimansa tiedon näkökulmasta. Vanhemmat haluavat saada tietoa nuoren sairaudesta, hoidosta, lääkkeistä ja erilaista tukimuodoista.

Vanhemman tunteet

Sairastuneen nuoren läheiset kokevat monia tunteita. Tavallisesti perheissä surraan mieleltään sairastuneen nuoren muuttumista. Mielenterveyden häiriö on saattanut laskea nuoren toimintakykyä huomattavasti ja kommunikointi nuoren kanssa on vaikeutunut.

Tulevaisuus vaikuttaa usein myös läheisten näkökulmasta ennakoimattomalta. Suunnitelmat ja toiveet on muodostettava uudelleen. Tulevaisuus vaikuttaa tuntemattomalta ja

pelottavalta. Monet vanhemmat kokevat nuoren sairastuttua myös häpeän ja syyllisyyden tunteita. Vanhemmat saattavat miettiä mahdollista syyllisyyttään nuoren sairastumiseen. Vanhempien ajatukset voivat olla ristiriitaisia. He kokevat olevansa syyllisiä lapsen sairastumiseen ja samalla kokevat kykenemättömyyttä auttaa lasta riittävästi. Syyllisyys teemasta tulisikin puhua vanhempien kanssa. Usein vanhempia helpottaa, kun kerrotaan mitkä asiat vaikuttavat mielenterveysongelmien syntyyn, eikä vain yhtä selkeää syytä ole.

Vanhemmat ovat kuvanneet myös surun, pelon ja häpeän tunteita. Vanhempien mieleen nousee kysymyksiä: olenko syyllinen lapseni tilanteeseen, kuinka voisin auttaa lastani ja millainen perheen ja lapsen tulevaisuus tulee olemaan.

Vanhemmat kokevat tärkeäksi, että saavat ryhmässä jakaa näitä ajatuksia ja kokemuksia muiden vanhempien kanssa. Varsinkin yksinhuoltajavanhemmille on tärkeää, että heillä on aikuista keskusteluseuraa, joilla on samanlainen elämäntilanne.

Vanhempien oma jaksaminen

Nuoren mielenterveyshäiriö vie vanhempien ja kaikkien perheenjäsenten voimavaroja. Vanhemmat kertovat usein, että ovat huolehtineet perheen arjesta ristiriitaisten tunteiden ja monien kysymysten myllertäessä mielessä. Uusi tilanne ja pyrkimys sopeutua muuttuneeseen tilanteeseen vievät perheenjäsenten voimia. Sopeutuminen on uusien toimintakäytäntöjen luomista perheen arkeen. Ryhmässä vanhemmat toivovat saavansa jakaa kokemuksia arjessa selviytymisestä ja kuulla muiden ongelmaratkaisukeinoista. On tärkeää kertoa vanhemmille, että omasta itsestä huolehtiminen on tärkeintä, mitä he voivat tehdä auttaakseen omaa nuortaan. Kun vanhempi itse voi hyvin, jaksaa hän paremmin olla tukena sairastuneelle nuorelleen.

Sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus

Usein vanhemmat kertovat, että nuoren mielenterveyshäiriön seurauksena perheen sosiaaliset suhteet ovat vähentyneet. Toisaalta itsellä ei ole ollut voimavaroja tavata ihmisiä, mutta vanhempien mukaan myös läheiset ovat olleet avuttomia perheen muutostilanteessa. Perheet ovat kertoneet mielenterveyshäiriön muuttaneen myös perheen sisäisiä sosiaalisia suhteita ja vuorovaikutustapoja. Joissakin perheissä nuoren mielenterveyshäiriön on koettu yhdistäneen perheenjäsenten välisiä suhteita, kun taas joissakin perheissä

perheenjäsenet kertovat etäänntyneensä toisistaan. Jotkut perheet ovat kuvanneet myös perheenjäsenten välille syntyneitä liittoumia. Ryhmässä on hyvä käsitellä vanhempien kanssa vuorovaikutustapoja, sekä käydä läpi parisuhteen ja vanhemmuuden roolikarttoja.

Sairauden vaikutus puolison elämään ja parisuhteeseen

Kumppanin sairastuessa psyykkisesti sekä sairastuneen että hänen puolisonsa rooli parisuhteessa muuttuu. Sairastunut osapuoli ei aina jaksa tai pysty kantamaan vastuuta kodin töistä, lapsista tai taloudellisesta hyvinvoinnista. Tällöin päävastuu jää omaisen kannettavaksi. Puoliso saattaa joutua yksin huolehtimaan asioista, jotka ovat aikaisemmin olleet molempien vastuulla ja jopa opettelemaan asioita, joita ei ole aiemmin tehnyt. Parisuhteessa vaarana onkin, että sairastunut puoliso taantuu hoidettavan rooliin ja näin terve puoliso jää ilman tasavertaista kumppania.

Sairastunut puolestaan voi kokea huonommuutta, jos hänellä ei ole voimavaroja rakentaa parisuhdetta toivomallansa tavalla. Toisaalta puoliso ei välttämättä ymmärrä sairauden vaikutuksia käytökseen. Puoliso saattaa tulkita sairauteen liittyvän passiivisuuden tahalliseksi. Tämä aiheuttaa ristiriitaisuuksia parisuhteessa, kun puolisoilla ei ole yhteistä näkemystä sairastuneen tilanteesta. Tieto sairauden vaikutuksista läheiseen auttaa tällaisessa tilanteessa.

Läheisen sairastuttua psyykkisesti omaisilla on usein syyllisyyden tunteita. He tuntevat syyllisyyttä siitä, että ovat saattaneet edesauttaa läheisensä sairastumista jollakin tapaa. Syyllisyyden tunnetta lisää se, että sairastunut saattaa syyttää omaista sairastumisestaan ja hoitoon saattamisesta. Omaiset tuntevat syyllisyyttä myös silloin, kun he tuntevat kielteisiä tunteita, eivätkä jaksa ymmärtää sairastuneen läheisensä käytöstä.

Sairauden myötä parisuhteessa ilmenee usein erityisiä kommunikaatiovaikeuksia, kun sairastunut ei jaksa tai pysty kommunikoimaan kuten aikaisemmin. Psyykkisesti sairaiden omaisiin kohdistuvissa tutkimuksissa ilmenee, että psyykinen sairaus vaikuttaa paljon parisuhteen vuorovaikutukseen. Vuorovaikutuksen vähäisyys saattaa olla keskeinen, sairauteen liittyvä ongelma. Keskusteluyhteys katkeaa. Kommunikaatio voi näin joko estyä tai vääristyä siten, että puoliset eivät ymmärrä toisiaan. Puolisoiden asema on hanka-

la, koska he menettävät sen emotionaalisen tuen, jota parisuhteelta odotetaan ja tarvitaan. Omaiset kokevat, että heidän on vaikea puhua oman elämänsä tarpeista psyykkisesti sairaan läheisensä kanssa.

Seksuaalisuus kuuluu olennaisesti parisuhteeseen. Psyykkinen sairaus parisuhteessa voi vaikuttaa puolisoitten väliseen luottamukseen ja läheisyyteen. Sairaus tai lääkitys saattaa aiheuttaa seksuaalista haluttomuutta tai muita seksuaalisia ongelmia. Monissa ihmishuuhderistiriidoissa saattaa tulla ongelmia myös seksuaalisuuden alueelle. Esimerkiksi yllirasittuneisuus ja stressi voivat viedä kyvyn nauttia seksistä. Jos puoliso kokee olevansa hoitajan asemassa tai ikään kuin vanhempana, vaikuttaa tämä kiistämättä myös sukupuolisuhteeseen. Sairastunut saattaa kokea itsensä sairauden myötä kykenemättömäksi tai seksuaalisesti vastenmieliseksi tai hän on niin sairauden uuvuttama, ettei edes jaksaa ajatella asiaa. Tällöin puoliso saattaa kokea, ettei itse ole haluttava. Kaikki ovat kuitenkin yksilöllisiä ja sairaudesta huolimatta sukupuolielämä voi olla toimivaa.

Kumppanin sairauden vaikutus hyvinvointiin ja puolisoitten tuen tarve

Sairauden tuomat muutokset arjessa ja parisuhteessa voivat pitkään jatkuessa vaikuttaa myös puolison psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. Puolisoista 45 %:lla on todettu selviä masennusoireita. Puolisoitten masentuneisuuteen tulisikin kiinnittää erityistä huomiota ja ohjata heitä asianmukaisen hoidon ja tuen piiriin.

Puolison on huolehdittava omasta jaksamisestaan sekä itsensä että koko perheen vuoksi. On tärkeää huolehtia itsestään ja kuunnella omia tarpeitaan. Tämä vaikuttaa myönteisesti parisuhteeseen. Se millaista tukea puoliso tarvitsee, riippuu paljolti siitä missä vaiheessa hän on sopeutumisprosessissaan. Kriisivaiheessa tukitoimien tavoitteena tulisi olla omaisen tukeminen antamalla hänelle tietoa kumppanin sairaudesta. Omaisille tulisi tässä vaiheessa antaa myös tietoa stressin aiheuttamista reaktioista ja tukea häntä avun hankkimisessa. Sopeutumisvaiheessa tukitoimien tavoitteena on lisätä ja syventää tietoa mielenterveyden ongelmista sekä antaa valmiuksia ja taitoja selvitä arjessa. Sairauden pitkittyessä tukitoimien tavoitteena on puolison voimavarojen ja jaksamisen tukeminen.

Lasten kannalta puolisoitten oman jaksamisen tukeminen on erittäin merkittävää. Kun terve vanhempi saa lisää voimavaroja tai pystyy esimerkiksi irrottautumaan henkistä ja

fyysistä väkivaltaa sisältävästä parisuhteesta, voimia vanhemmuuteen ja lasten tukemiseen jää huomattavasti aikaisempaa enemmän.

Puolisoille ja pariskunnille suunnattuja tukimuotoja

Puolisot hyötyvät usein vertaistukitoiminnasta, kuten puolisoryhmistä tai sopeutumisvalmennuskursseista. Myös erilaiset parisuhdetta tukevat kurssit ja palvelut on todettu hyödyllisiksi kumppanin sairastaessa psyykkisesti. Omaisyhdistys järjestää puolisoita tukevaa toimintaa. Parisuhdetta tukevia palveluja, kuten parisuhdeneuvontaa ja parisuhdekursseja, järjestävät esimerkiksi kirkon perheasiainneuvottelukeskus ja perheneuvolat maksutta.

Aikuinen näkymätön lapsi

Monet lapset, jotka ovat kasvaneet perheissä, joissa äiti tai isä on sairastunut psyykkisesti, joutuvat aikuisina huolehtimaan ikääntyvästä, sairaasta vanhemmastaan. Monen aikuisen lapsiomaisen kohdalla huolenpito on jatkunut koko elämän ajan tai vastuun lankeaminen sairaasta vanhemmasta on ollut taustalla uhkana. Tuskalliset lapsuudenkokemukset (lapsena koetut negatiiviset tunteet: pelko, häpeä, hämmennys, viha) ja oman elämän vaatimukset tekevät usein huolenpidosta emotionaalisesti ristiriitaisen ja jopa ylivoimaisen tehtävän. Lisäksi lapsiomaisia saattaa kuormittaa joko pelko omasta sairastumisesta tai sairastuminen.

Huolenpito vanhemmasta voi vaatia aikuisilta lapsilta asioita, joita vaille he itse jäivät lapsena. Negatiivisten tunteiden ja velvollisuudentunteen välinen vastakkaisuus saattaa olla vaikea ratkaista. Huolenpitäjäksi päätyneen tarve ottaa etäisyyttä tai asettaa selkeämmät rajat huolenpidolle voi osoittautua hankalaksi, ambivalentiksi tilanteeksi. Jotta itse jaksaisi, on otettava etäisyyttä. Jos taas ottaa etäisyyttä, kokee syyllisyyttä.

Aikuisille lapsiomaisille tulisi tarjota tukea vanhempisuhteensa työstämisessä ja sopivien vastuunkannon ja huolenpidon rajojen etsimisessä. Heillä tulisi niin ikään olla mahdollisuus jakaa tunteita ja kokemuksia vertaistuen avulla. Myös virkistys (esimerkiksi rentoutus) on oleellinen osa jaksamisen tukemista.

Ikäihmisten omaiset ja ikääntyvät omaiset

Ikäihmisten mielenterveyden häiriöt ovat varsin yleisiä. Eri tutkimusten mukaan 16 – 30 prosenttia yli 65-vuotiaista kärsii jostakin mielenterveyden häiriöstä. Masennus on yleisin ikäihmisten mielenterveysongelmista. Masennussairaudesta depressiota sairastaa lähes 5 prosenttia eläkeikäisistä suomalaisista ja lisäksi ainakin 20 prosenttia kärsii lievemmistä mielialaongelmista. Suomalaisten tutkimusten mukaan mielialaongelmat lisääntyvät ikääntymisen myötä. Iäkkäillä ihmisillä masennus on usein vaikea tunnistaa, koska yleisempiä masennusoireita kuten väsymystä, unihäiriöitä ja ruokahalun vähene mistä pidetään luonnollisina vanhuuteen liittyvinä oireina.

Omaisilla on keskeinen rooli mielenterveysongelmista kärsivien ikäihmisten elämässä ja hoidon toteutuksessa. Omaiset sekä tukevat ikäihmisiä hakemaan tarvitsemiaan palveluja että korvaavat ja täydentävät omalla panoksellaan julkisia palveluja. Stakesissa tehdyn kyselyn (1998) mukaan 40 % työssä käyvistä aikuisista huolehtii omista tai puolisonsa vanhemmista. Naisista 80 % on yhteydessä vanhempiansa viikoittain ja noin puolet tapaa heitä viikoittain. Joka viides kokee apunsa olevan välttämätöntä. Osalle hyvin huonokuntoisista ikäihmistä omainen on pääasiallinen hoitaja, joka kantaa vastuun hyvinkin sitovasta hoitotilanteesta.

Mielenterveysongelmista kärsivän läheisen hoitaminen on usein omaiselle psyykkisesti, sosiaalisesti ja fyysisesti kuormittavaa. Hoitamiseen sidoksissa oleminen rajoittaa omaisen omaa sosiaalista toimintaa, vaikuttaa työssäkäyntiin ja urakehitykseen sekä perheenjäsenten välisiin suhteisiin. Iäkkäiden (65 vuotta tai yli) mielenterveyspotilaiden omaisten tilanne poikkeaa nuorempien potilaiden omaisten tilanteesta monella tavalla. Iäkkäillä mielenterveyspotilailla on huonompi psyykinen ja fyysinen terveys ja heidän toimintakykynsä on kaikilla osa-alueilla (ruokailu, rahankäyttö, siisteydestä huolehtiminen, lääkkeitä huolehtiminen, nukkuminen, ostokset, sosiaaliset suhteet) huonompi nuorempiin verrattuna. Omaisten arvion mukaan 76 prosenttia iäkkäistä mielenterveyspotilaista tarvitsee paljon omaisten apua selviytyäkseen arkielämästä.

Omaisyyhdistyksen kyselyn mukaan iäkkäiden omaiset toivovat käytännön apua ja neuvoja, toisiin omaisiin tutustumista, omaisten keskusteluryhmään osallistumista sekä opastusta kriisitilanteiden hallinnassa. Myös iäkkäillä omaisilla on erityisiä tiedon ja tuen

tarpeita. Keskeisiä kysymyksiä ovat vapaan ja taukojen saaminen huolenpitotehtävästä, testamentin tekeminen, edunvalvojan saaminen sekä muut juridiset kysymykset, sairastuneen asumista ja sosiaaliturvaa koskevat kysymykset sekä tulevaisuuden suunnittelu yleensä.

Omaisten hyvinvointi

Mielenterveyspotilaiden ja – kuntoutujien omaisten hyvinvointi on huomattavasti heikompi kuin muulla väestöllä keskimäärin. Omaisten masentuneisuuden ja uupumisen ennaltaehkäisyyn, tunnistamiseen ja hoitoon tulee kiinnittää erityistä huomiota. Lisäksi tulee tukea omaehtoista vertaistukitoimintaa takaamalla sille riittävät toimintaedellytykset. Tulee myös kehittää edelleen yhteistyötä mielenterveysalan ammattilaisten ja omaisten välillä, jotta omaiset voivat saada huolenpitotehtävässään riittävästi tietoa ja tukea sekä ohjausta tarvittavien tukitoimien piiriin. (Nyman ja Stengård 2005.)

Omaisien ABC-koulutuksen toimintakehykset

Toteuttamisessa on tärkeää huolellinen suunnittelu ja ennakkovalmistelut. Siten voidaan varmistua siitä, että koulutus etenee tavoitteellisesti ja mahdollisesti osaltaan selkiyttää omaisen toisinaan melko kaoottista tilannetta.

Suunniteltavia asioita ovat:

- ryhmän perustehtävä
- fyysinen ympäristö
- aika ja kokoontumistiheys
- ryhmän koko
- suljettu / avoin ryhmä
- jäsenten ryhmään liittymistapa / kriteerit / jatko-ohjaus
- tiedottaminen
- ohjaajien lukumäärä ja rooli
- ohjaajien oma jaksaminen
- ohjaajien sitoutuminen
- arviointi

Koulutuksen perustehtävää selvitettäessä tulee miettiä mikä on koulutuksen tarkoitus, miksi koulutus järjestetään, kenelle se on tarkoitettu, mitkä tekijät yhdistävät osallistujia ja minkä työvälineiden avulla tarkoitukseen pyritään.

Omaisien ABC- koulutuksen perustehtävänä on sairauden herättämien tunteiden työstäminen ja omaisen oman jaksamisen ja elämänhallinnan tukeminen vertaistuen ja asiantuntijatiedon avulla.

Kokoontumistilan tulee olla riittävän tilava ja toisaalta sopivan intiimi ja rauhallinen. Ääneneristys tulee olla sellainen, etteivät äänet kantaudu ulos, eivätkä toisaalta ulkopuoliset äänet häiritse osallistujia. Fyysiseen ympäristöön liittyen tulee miettiä missä kokoonnutaan, miten tila vastaa koulutuksen tarpeita, mitkä ovat tilan hyvät ja huonot puolet ja tukeeko tila toiminnan periaatteita ja perustehtävää.

Koulutus on pidetty yhdistyksemme tiloissa. Alueellisten toimijoiden kanssa yhteistyössä järjestettävälle ryhmälle järjestetään tilat alueelta. Yhdistyksen tila, jossa kokoonnutaan, on ollut muunneltavissa pöytä- ja tuolijärjestyksen suhteen. Lisäksi on mahdollisuus fläppitaulun ja piirtoheittimen käyttöön.

Aika: milloin koulutus pidetään, onko ajankohta kohderyhmälle sopiva, kuinka pitkään kokoontuminen kestää, onko kokoontumisen kesto sopiva. **Kokoontumistiheys:** Kuinka usein kokoonnutaan, kokoonnutaanko säännöllisesti, miten kokoontumiset rytmittään, miten kokoontumiskäytäntöjä perustellaan.

Kokoontumiset iltaisin ovat mahdollistaneet useimpien työssäkäyvien osallistumisen ryhmään. Ajallisesti kokoontumisen kestonä 2 h15 min on ollut riittävä. Tapaamistiheys kahden viikon välein on mahdollistanut sopivan pituisen tauon tapaamisten välillä. Tapaamisten aluksi on vietetty kahvitteluhetki, jolloin myöhästävilläkin on ollut mahdollisuus ehtiä mukaan.

Koulutusryhmän koko: voidaanko kokoon vaikuttaa, onko olemassa minimi- tai maksimikoko.

Koulutusryhmän koko voi vaihdella neljästä noin kymmeneen henkilöön.

Suljettu / avoin: millä perusteilla koulutusryhmä on avoin tai suljettu (pohdittaessa hyvä huomioida perustehtävä sekä ryhmän ominaisuuksia, esim. jatkava ryhmä, ryhmän koko, onko tavoitteena prosessiluonteinen eteneminen).

Koulutusryhmä toimi aluksi avoimena koulutusryhmänä, mutta muutimme rakennetta siten, että koulutusryhmä toimii suljettuna siten, että ryhmään ei oteta uusia osallistujia ensimmäisen ryhmätapaamisen jälkeen. Tämä on tukenut ryhmän toimintaa. Koulutuksessa voi olla osallistujia hyvin monenlaisista elämäntilanteista. On huomioitava, että koulutusryhmässä voi olla omaisina vanhempia, puolisoita, lapsia tai muita läheisiä. Lisäksi on huomioitava se, että koulutusryhmäläiset ovat lähes aina oman sopeutumisprosessinsa alussa. Osallistujissa saattaa tulla esiin hyvin voimakkaita tunteita.

Koulutusryhmän jäsenten kriteerit, ryhmään liittymistapa ja mahdollinen jatko-ohjaus: keitä ryhmään voi tulla, pitääkö ryhmään ilmoittautua ennakolta, haastatellaanko ryhmään tulijat, tarjotaanko jäsenille jotakin lisätukea.

Koulutusryhmään ovat voineet osallistua täysi-ikäiset henkilöt, joiden läheisellä on mielenterveyden ongelmia. Läheisellä ei tarvitse olla diagnoosia. Omaisen huolestuminen läheisensä mielenterveydestä riittää. Koulutusryhmään tulijoita ei ole ennakolta haastateltu. Ilmoittautumisen yhteydessä olemme kuitenkin tarkistaneet osallistujan perhetilanteen (kuka on perheestä on sairastunut ja milloin). Olemme pitäneet hyvänä sitä käytäntöä, että ryhmään tulija on voinut käydä ennen ryhmää keskustelemassa henkilökohtaisesti yhdistyksessä. Tarvittaessa omaisen on voitu ohjata lisäksi muiden palveluiden pariin. Mikäli omaisen vointi on niin heikko, ettei hän kykene ryhmässä toimimaan ryhmän sääntöjen mukaan, on hyvä ohjata omaisen muiden tukitoimien pariin. On tärkeää huolehtia siitä, että voidaan turvata omaiselle jatkotuki. Osallistujissa voi olla erikoistapauksia siten, että puolisoilla kummallakin on mielenterveysongelma. Silloin on hyvä ottaa koulutusryhmään ainoastaan toinen puolisoista.

Koulutuksesta tiedottaminen: mitä kautta uusia osallistujia tavoitetaan, mitä väyliä on mahdollista käyttää, onko mahdollista / hyötyä käydä kertomassa koulutuksesta henkilökohtaisesti.

Jotta osallistujat löytyvät ryhmään, on hyvä miettiä tarkasti markkinointia omalla toimialueellaan. Koulutuksesta tiedottavaa esitettä on helppo jakaa eri puolilla. Paikallislehdet ovat hyvä keino tiedottaa koulutuksesta. Myös ilmoitustauluille laitettavilla ilmoituksilla sekä kotisivuilla julkaistujen ilmoitusten avulla voidaan välittää tietoa ryhmästä. Henkilökohtaisesti välitetty tieto paikallisille toimijoille (kuten perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoito, sosiaalitoimi, seurakunta ja järjestöt) tuottaa monesti hyviä tuloksia. Omaisille on hyvä pyrkiä tarjoamaan tietoa koulutuksesta henkilökohtaisissa tapaamisissa. Usein henkilökohtainen kannustus aktivoi omaista paremmin

kuin ilmoitustaululla oleva esite. Esimerkiksi sairaalassa omahoitaja voi tiedottaa potilaan perheelle koulutusmahdollisuudesta.

Ohjaajien lukumäärä ja rooli: kuinka monta ohjaajaa, ovatko ohjaajat ammattilaisia vai vertaisohjaajia, käytetäänkö vierailevia asiantuntijoita, vastuunjako, koulutus.

Koulutuksessa on ollut kaksi ohjaajaa, jotka huolehtivat käytännön järjestelyistä, säännöistä ja toiminnan pysymisestä perustehtävän mukaisena. Lisäksi koulutuksessa voi vieraila ulkopuolinen asiantuntija eri teemakerroilla. Ohjaavilla ammattilaisilla on hyvä olla koulutus sosiaali- tai terveydenhuollon alalta. Ainakin toisen ohjaajista tulisi olla ammattilainen, toinen voi mahdollisesti olla vertainen. Ainakin toisen ohjaajan on hyvä olla perehtynyt ABC-ryhmän materiaaliin joko siten, että on käynyt Omaisyhdistyksen ABC-koulutuksen ohjaajakoulutuksen tai on saanut käytännön opastuksen ryhmään siten, että on ohjannut koulutusryhmää sellaisen henkilön kanssa, jolla on ohjaajakoulutus tai kokemusta ABC-koulutuksen ohjaamisesta.

Sitoutuminen: kuinka pitkään ohjaaja sitoutuu toimimaan koulutusryhmässä, mihin asioihin ohjaaja sitoutuu, onko koulutuksella suunniteltua elinkaarta, kuinka pitkä on koulutuksen tämänhetkinen aikajänne, miten huolehditaan ohjaajien jaksamisesta.

Ohjaajat ovat pysyneet samoina koko ryhmäprosessin ajan. On hyvä varmistaa, että ohjaajiksi tulevilla on mahdollisuus sitoutua toimintaan koko ryhmäjakson ajaksi. Tärkeää on myös koulutuksen kehittämisen näkökulma: toiminnan suunnittelu, yhteenvedon tekeminen ryhmän jälkeen ja loppuarviointi ryhmän lopuksi. On myös hyvä miettiä ohjaajien jaksamista. Työnohjausmahdollisuus on tärkeä.

Arviointi: miten ja milloin koulutusta arvioidaan, pyydetäänkö osallistujilta palautetta, miten palaute vaikuttaa koulutuksen perustehtävän määrittelyyn, miten palautteen avulla voidaan muokata kokoontumisia, miten arvioinnin kautta on mahdollista kehittää työmuotoja ja ohjaajien toimintaa.

Osallistujilta on ryhmän päättyessä pyydetty kirjallista palautetta ryhmästä. Lisäksi ohjaajat ovat tehneet yhteenvedon koulutuksesta. Näiden perusteella on voitu tehdä kokonaisarviointi, jonka pohjalta on tarvittaessa voitu kehittää koulutusta.

Koulutustapaamisten rakenne

Aloitus

Aloituksessa kuulumiskierros.



Teematyöskentely

Tähän sisältyy alustuksia teemasta. Yhteisen keskustelun lisäksi voidaan käyttää pienryhmä- ja parityöskentelyä sekä toiminnallisiin menetelmiin perustuvia harjoituksia.

Osallistujien välisen **luottamuksen** on muodostuttava niin vahvaksi, että osallistujien on mahdollista puhua itselleen hyvin henkilökohtaisista ja monesti kipeistä asioista. Teeman työstämisen edistämiseksi ohjaajien on tarvittaessa ohjattava ryhmän toimintaa siten, että teemassa pysytään. Osallistujalle tulee kuitenkin antaa riittävästi tilaa jakaa kokemuksia niin halutessaan. Tapaamiskerroissa tulee turvata se, että kukin osallistuja saa tasapuolisesti mahdollisuuksia käsitellä omaa tilannettaan.

Sallivuuden periaate on olennainen. Osallistujan pitää voida kertoa tilanteestaan sen, minkä haluaa. Varsinkin ensimmäisellä tapaamiskerralla on hyvä aloittaa työskentely siten, että aloitetaan riittävän "kevyesti". Mikäli joku ei halua keskustella, hän voi hyvin olla mukana kuuntelemassa ja siten saada koulutuksesta itselleen tukea. Koulutusryhmän sisäinen luottamus tukee osaltaan sitä, että osallistujat uskaltavat puhua asioistaan. Luottamuksellisuutta tukee avoimuus siten, että mikään asia ei ole kiellettyä.

Koulutuksessa tulee toteuttaa **tasa-arvoisuutta** eli osallistujat ovat tasa-arvoisia. Kukaan ei ole erityisasemassa vaikka esimerkiksi tuntee ohjaajat. Jokaisen oma kokemus on merkityksellinen, eikä toisen kokemuksia tule vähätellä tai vertailla eri kokemusten "suuruutta" keskenään.

Päätäminen

Koulutuskerran päättämisen vaiheessa on hyvä käydä loppukierros, jolloin jokainen osallistuja voi kertoa ajatuksiaan tapaamiskerrasta: mitä on jäänyt erityisesti mieleen, mikä hämmentää tai mikä tunnelma on sillä hetkellä.

Koulutustapaamisten teemat

A-kerta

Alussa se oli yhtä myllerrystä; läheisen sairastuminen perheen kriisinä

B-kerta

Arkeen mahtuu monenlaista; miten etsiä ratkaisuja ja uusia näkökulmia arjen ongelmatilanteisiin, esim. läheisen tarvitsemiin tukitoimiin.

C-kerta

Arjen pienet ilot: tarkastelussa omaisen asema, jaksaminen ja voimavarat.



A -tapaaminen

Alussa se oli yhtä myllerrystä



Tavoitteet

- omainen ymmärtää mielenterveysongelmien syntyä alttius-stressimallin mukaisesti
- omainen tunnistaa omia tunteitaan sekä niiden merkitystä omaan hyvinvointiinsa

Valmistelut ennakkoon

- Varaa kirjallista materiaalia mielenterveyden sairauksista / häiriöistä

Tarvittavat välineet

- Varaa kyniä ja paperia osallistujille muistiinpanojen tekoa varten
- Varaa harjoituksessa nro 1 käytettäviä kuvia
- Monista jokaiselle osallistujalle oma tunneharjoitus

Koulutustapaamisen ajoitus

Aloitus	15 min
Teematyöskentely	
• alustus	20 min
• tunteiden kirjo ja merkitys	
• sairaus perheen kriisinä	
• harjoitus nro 1	20 min
• alustus	20 min
• kriisin vaiheet	
• alttius - stressi –malli	
• harjoitus nro 2	25 min
• keskustelua ryhmäkerran aiheisiin liittyen	35 min
Päättyminen	10 min
• yhteinen loppukierros	

Aloitus

Aluksi ohjaajat toivottavat koulutukseen osallistujat tervetulleiksi sekä esittelevät itsensä.

Käydään läpi ryhmän perusasiat, joihin kuuluvat:

- Aika ja paikka
- Koulutuksen perustehtävä
- Koulutuksen säännöt (luottamuksellisuus, tasa-arvoisuus, sallivuus), jotka myös kirjoitetaan fläppitaululle. Säännöistä on hyvä keskustella yhdessä, jolloin kaikki ymmärtävät ne samalla tavalla. Otetaan mukaan myös sellaisia sääntöjä, joita ryhmäläiset esittävät ja mihin kaikki voivat sitoutua.
- Tarvittaessa kerrotaan Omaisyhdistyksen ja sen organisaation perustiedot, joka kyseisen ryhmän järjestää.
- Muista mainita kehen voi ottaa yhteyttä, jos jokin asia jää vaivaamaan mieltä tai haluaa keskustella jostakin aiheesta tarkemmin.

Teematyöskentely

Ensin ohjaaja alustaa lyhyesti tunteiden merkityksestä, kun läheinen on sairastunut psyykkisesti. Käsitellään läheisen sairastumista koko perheen kriisinä.

Tunteiden merkitys

Kaikki tunteet kuuluvat ihmisyyteen – ne ovat aina oikeita ja aitoja. Tunteilla on oikeus olemassa oloonsa, mutta jokainen voi valita, mitä tunteillaan tekee. Tunteitaan ei voi kätkeä, mutta teot voi valita. Tunteet kertovat meille jotain, ja meidän tulisi pystyä tunnistamaan tunteen välittämä viesti. Esimerkiksi surun tunne liittyy luopumiseen, menetykseen ja kiukku siihen, että koemme jonkun rikkoneen niitä rajoja, jotka olemme asettaneet.

Mikään tunne ei ole yksiselitteisesti hyvä tai huono, kielletty tai sallittu. Hyödyllisempää kuin tunteiden jaottelu positiivisiin ja negatiivisiin on pohtia, millaisista tunteista saamme voimaa ja mitkä puolestaan kuluttavat voimiamme. Esimerkiksi kiukku voi jossain

tilanteissa antaa meille voimaa puolustaa omia oikeuksiamme. Tunteet eivät siis ole uhka vaan pikemminkin voimanlähde.

Jokaisen ihmisen tapa kokea tunteita on yksilöllinen ja sidoksissa käyttämäämme kieleen, kulttuuriin, kasvuun ja kehitykseen. Tunteet rakentuvat omista kokemuksistamme, ja annamme niille itse sisällön ja merkityksen. Tunne syntyy siitä tulkinnasta, jonka annamme toisen toiminnalle, vaikka usein koemme tunteen liittyvän suoraan toisen sanomisiin tai tekemisiin. Tunnereaktion voimakkuus riippuu siitä, mikä merkitys sen aikaan saaneella asialla tai ihmisellä on. Mitä tärkeämpi ihminen tai voimakkaampi ja tavoiteltavampi asia on, sitä voimakkaampia tunteita se herättää. Tunteet voivat heijastua myös ruumiillisina oireina: vatsassa kouraisee, kädet hikoavat, sydän hakkaa.

Tunteisiin voi vaikuttaa kahdella tavalla – ajatuksilla ja teoilla. Mieluisa tekeminen muuttaa tunnetilan ja mukavien asioiden ajattelu saa ikävänkin puuhan tuntumaan mukavammalta.

Läheisen sairaus herättää meissä monenlaisia tunteita, toisaalta myötätuntoa ja halua auttaa, toisaalta hämmennystä ja häpeää. Saatamme olla esimerkiksi vihaisia ja katkeria siitä, että aiemmin iloinen ja toimielias ihminen ei nyt jaksa nousta sängystä koko päivänä. Vihan yhteydessä on tärkeää pohtia sitä, mille itse asiassa olemme vihaisia, sairastuneelle henkilölle vai sairaudelle. Joskus läheisen outo käyttäytyminen saattaa hävettää. Häpeän tunne liittyy vahvasti siihen, mikä määritellään niin sanotuksi normaaliksi ja hyväksyttäväksi käyttäytymiseksi. On hyvä muistaa, että läheisemme ei ole itse valinnut sairauttaan, eikä hän jokaisessa tilanteessa kykene vaikuttamaan käyttäytymiseensä.

Sairastuneella on monenlaisia omia ajatuksia ja tunteita, kuten syyllisyyttä siitä, että aiheuttaa huolta läheisilleen. Tämä voi ilmetä seuraavanlaisina ajatuksina ”olen epäonnistunut ja tuotan pettymyksen läheisilleni”, ”Olen epänormaali, muut eivät halua olla kansani tekemisissä”, ”Haluan kuntoutua nopeasti ja näyttää pärjääväni”, ”Kenen puolella omaiset ovat?”, ”Mitä minun elämästäni tulee?”. Lisäksi sairastuneella voi olla hylätyksi tulemisen pelkoa.

Tunteet eivät koskaan synny tyhjästä. Omat tunteet on hyvä oppia tunnistamaan ja nimeämään. Kun tunnistaa omat tunteensa ja sen, mistä ne johtuvat, on helpompi hallita sitä, millaisiin tekoihin tunne johtaa.

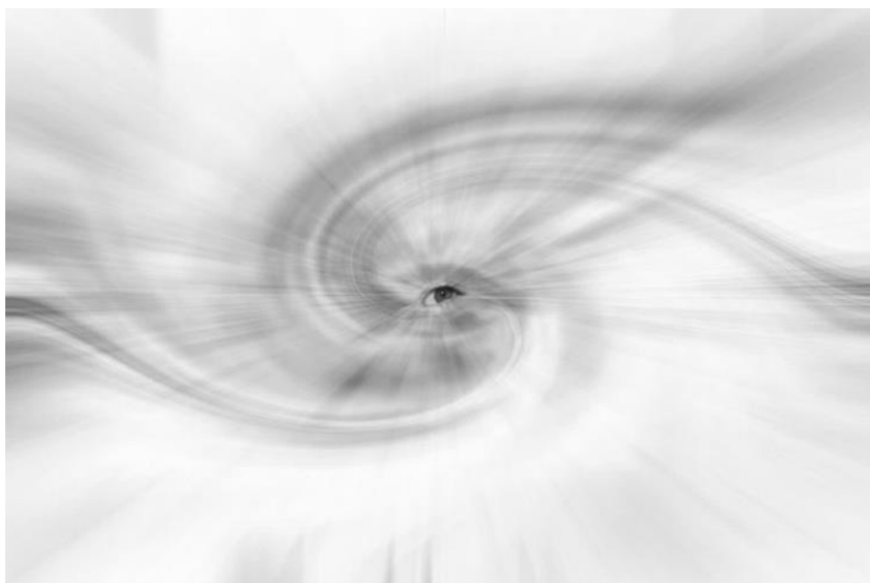
Sairaus perheen kriisinä

Kriisi voidaan nähdä tilana, johon ihminen joutuu kohdattuaan äkillisen, odottamattoman ja järkyttävän, elämän normaalista kulusta voimakkaasti poikkeavan tilanteen, jota hänen on vaikea käsittää ja hyväksyä. Läheisen ihmisen yllättävä sairastuminen on usein äkillisen kriisin laukaisija. Kriisit voivat myös laukaista aiempia kriisejä, jotka ovat osittain tai kokonaan jätetty käsittelemättä, ikään kuin "lakaistu maton alle". Silloin joutuu samanaikaisesti käsittelemään sekä akuuttia kriisiä että menneisyyden ratkaisemattomia tunteita. Jokainen yksilön kriisi on yksilöllinen prosessi!

Voimakkaat tunteet, kuten pelko, avuttomuus, häpeä, syyllisyys, viha, kaipaus ja suru kuuluvat kriisiin. Huumaantunut olo, ajan ja paikan tajun hämärtyminen, huomiokyvyn heikkeneminen, turtumuksen tunne, tunneherkkyyden puute ja kyvyttömyys muistaa tarkasti kriisihetken ja sen jälkeisen lähiajan tapahtumia kuuluvat kriisiin.

Harjoitus numero 1: Yhteinen kuvakierros

Asettele pöydälle erilaisia kuvia, jotka voivat olla valmiita postikortteja tai vaikka lehdestä leikattuja kuvia. Pyydä osallistujia valitsemaan kuva, joka kuvaa läheisen sairautta ja omaa ajatusta sairaudesta. Pyydä sitten jokaista osallistujaa kertomaan lyhyesti omasta kuvastaan sekä elämäntilanteestaan. Osallistujat voivat pitää kuvan itsellään.



Kriisin vaiheet tunteineen ja alttius - stressi -malli

Kriisin vaiheet

Shokkivaiheeseen kuuluu "todellisuuden torjuntaa", jolloin ihmisen voi olla vaikeaa toimia järkevästi. Silloin tarvitaan kiinni pitämistä ja käytännön apua. Tämä vaihe voi kestää muutaman päivän. Shokkivaiheeseen saattaa liittyä sekavuutta, järkytystä, puutteellista tilanteen hahmotusta, ylireagointia tai lomaantumista sekä fyysisiä oireita (vatsaa kouraisee, kädet hikoavat, sydän hakkaa).

Reaktiovaiheeseen kuuluvat voimakkaat tunnereaktiot ja suojautumismekanismien käyttö, kuten kieltäminen, tunteiden järjeistäminen tai eristäminen ja oman syyllisyyden heijastaminen ympäristöön. Tämä vaihe voi kestää kuukausia. Reaktiovaiheeseen voi liittyä pelkoa, surua, syyllisyyttä, kieltämistä, eristäytymistä ja hoivan tarvetta.

Käsittelyvaihetta kuvaa "läpityöskentely", jolloin ihminen luopuu entisestä, ennakoitua ja sopeutuu siihen. Kaikenkattavat ahdistuksen tunteet alkavat väistyä. Vaihe voi kestää kuukausia, jopa vuosia. Tunteet saavat nimen, ja niistä voi keskustella. Tässä vaiheessa alkavat tapahtumat jäsentyä.

Uudelleen suuntautumisen vaihetta voidaan kuvata "toimintana tulevaisuuden hyväksi". Kriisistä tulee osa elettyä elämää, ja siitä voi muodostua voimavara. Se mitä on tapahtunut, on saattanut muuttaa käsityksiä elämän arvoista. On voinut muodostua kokemus siitä, että vaikeudet ovat opettaneet ja vahvistaneet. Omista kokemuksista on mahdollista ammentaa muille arvokasta tukea ja apua.

Alttius - stressi - malli

Noin viidesosa suomalaisista kärsii tällä hetkellä arkea häiritsevistä psyykkisistä oireista. Tavallisimpia ovat masennustilat, ahdistuneisuushäiriöt ja alkoholin käyttöön liittyvät häiriöt.

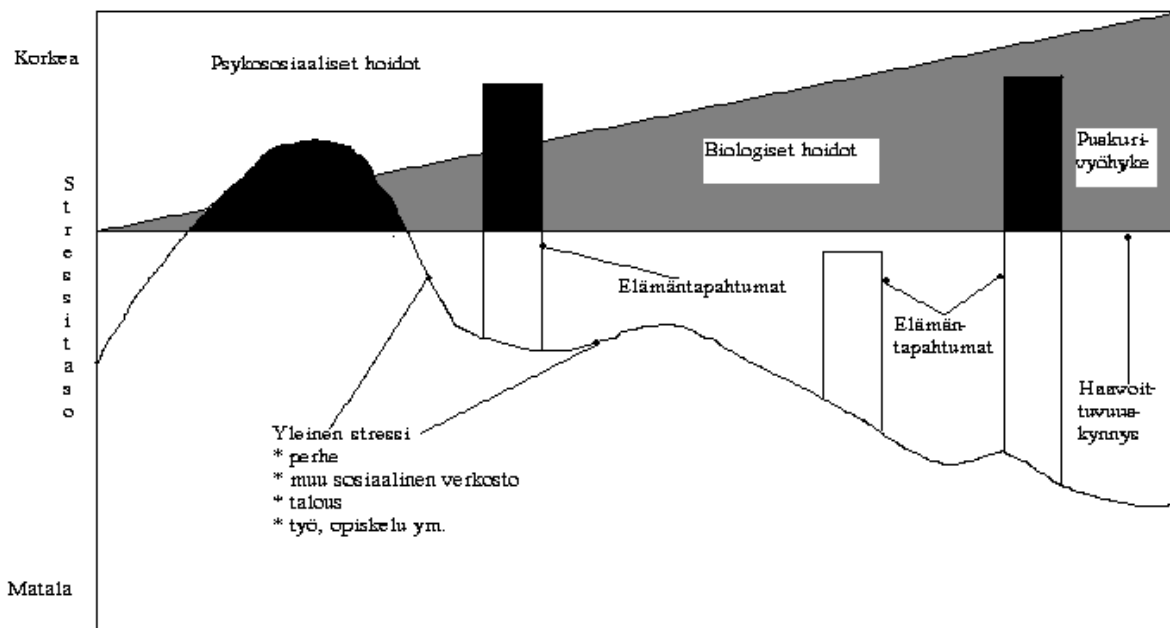
Mielenterveyden sairauksien ja häiriöiden synnystä on tällä hetkellä vallalla teoria, jota kutsutaan alttius - stressi- malliksi (tai haavoittuvuus-stressi-malliksi), joka yhdistää toi-

siinsa henkilön biologisen alttiuden, kuormittavan elämäntilanteen sekä yksittäiset laukeavat elämäntapahtumat. Nämä muodostavat kokonaisuuden, joka selittää psyykkistä sairastumista.

Alttius - stressi-mallin mukaan yksilöllä on olemassa tietty alttius, jolla tarkoitetaan mielenterveyden häiriöille altistavia tekijöitä, jotka voivat olla perinnöllisiä tai muutoin biologisia. Stressitekijät voivat kytkeytyä hetkellisiin elämäntapahtumiin tai ne voivat olla jatkuvasti työhön, sosiaaliseen verkostoon tai perheen vuorovaikutukseen liittyviä.

Mielenterveyden häiriö puhkeaa silloin, kun yksilöllisten altistavien tekijöiden ja stressitekijöiden yhteisvaikutus ylittää kunkin yksilön biopsykososiaalisen sopeutumiskyvyn. Tällaisessa tilanteessa ylittyy yksilöllinen haavoittuvuuskyynnys, jolloin vaihtelevalla viiveellä laukeaa oireisto, joka on luonteenomaista juuri sille mielenterveyden häiriölle, johon henkilöllä on olemassa alttius. Erilaisin psykososiaalisin hoidoin voidaan parantaa yksilön ja hänen sosiaalisen verkostonsa stressinhallintaa ja biologisin hoidoin ehkäistä oireikäyttymistä ja näin muodostaa psyykkisiltä oireilta suojaava puskurivyöhyke.

Mielenterveyden häiriöiden alttius-stressi – malli (Falloon & Fadden 1993)



Erilaisia altistavia tekijöitä sekä stressivaikuttajia

A. Altistavia tekijöitä

geneettiset vaikuttajat

- riskigeeni
- synnynnäinen alttius

biologiset vaikuttajat

- välittäjäaineet
- hormonitasapaino
- somaattiset sairaudet
- aivoperäiset poikkeavuudet, traumat ja sairaudet
- päihteiden vaikutus

psykososiaaliset vaikuttajat

- työtyytyväisyys ja – ilmapiiri
- asuminen
- sosiaaliset suhteet
- kodin ilmapiiri
- kulttuurissa opitut mallit

elämäkokemukset

- traumaattiset kokemukset ja kriisit

taloudelliset vaikuttajat

persoonallisuusvaikuttajat

- roolit
- sensitiivisyys
- sopeutumiskyky

B. Stressivaikuttajia

yleinen stressi

- kotielämä (perheen suhteet, roolijako)
- sosiaaliset suhteet (olemassa olevat tai puuttuvat)
- työ (merkitys, haasteet, ilmapiiri)
- vapaa-aika (harrastukset, levon ja rasituksen tasapaino)

elämäntapahtumiin liittyvä stressi

- kehitysvaiheen kriisit ja tapahtumat
- muutokset ympäristössä / sosiaalisissa suhteissa (läheisen menetys, työttömyys, muutto, onnettomuus tms.)

taloudellinen tilanne

Harjoitus numero 2: Tehtävä tunteista

Tehtävän tarkoituksena on auttaa osallistujaa tunnistamaan erilaisia tunteita itsessään ja tunnistamaan mihin nämä tunteet liittyvät. Nämä tunteet voivat olla taustavaikuttajina yksilön ahdistavalta tuntuvalta olotilassa.

Jokainen osallistuja tekee tämän tehtävän ensin yksin, minkä jälkeen tehtävä puretaan yhteisesti. Lauseet kannattaa täydentää melko spontaanisti eli kirjoittaa se, mitä ensin mieleen tulee.

Puretaan harjoitus yhteisesti: millaisia ajatuksia lauseiden täydentäminen herätti, oliko helppoa / vaikeata, mitä merkityksellistä vastauksista löytyi, mitä vastaus kertoo henkilön tavoitteista, arvoista, tunteista, tarpeista, vahvuuksista. Yhteiseen purkuun varataan aikaa noin 15 minuuttia.



Tehtävä tunteista

Joskus kun on ahdistunut, voi olla vaikeaa tunnistaa mistä ahdistus johtuu. Silloin voit tämän harjoituksen avulla pyrkiä etsimään syytä sille, mistä tunteista ahdistus johtuu. Harjoitusta voit käyttää myöhemminkin vastaavissa tilanteissa.

Jatka seuraavia lauseita. Lauseiden tarkoituksena on auttaa sinua tunnistamaan tunteiden taustalla vaikuttavia tekijöitä. Loppuun voit lisätä muitakin tunteita.

Olen surullinen _____

Olen vihainen _____

Olen iloinen _____

Pelkään _____

Rakastan _____

Minua kiukuttaa _____

Luotan _____

Inhoan _____

Olen onnellinen _____

B-tapaaminen

Arkeen mahtuu monenlaista.



Tavoitteet

- Omainen saa perustietoa hoitojärjestelmästä (hoitoonohjaus, eri hoitovaihtoehtodot, toimintasuunnitelma kriisitilanteisiin)
- Omainen saa perustiedot sosiaaliturvajärjestelmästä, edunvalvonnasta
- Omainen oppii ongelmanratkaisutapoja
- Omainen löytää ratkaisuja arjen ongelmatilanteisiin

Seuraavassa on esitetty kysymyksiä, joita omaiset monesti pohtivat:

- Mihin ottaa yhteyttä, kun läheinen sairastuu?
- Millaisia hoitovaihtoehtoja on olemassa ja miten niihin voi hakeutua?
- Oireidenhallinta – mitä se on ja miten omainen voi siinä olla mukana?
- Mistä voi hakea tietoa sairauksista?
- Mikä on diagnoosin merkitys ja miksi diagnoosi voi muuttua?
- Mistä voi hakea tietoa sosiaaliturvaan liittyvissä kysymyksissä?
- Mistä voi hakea tietoa kuntoutuksesta?
- Mitä kuuluu avohoitoon, mitä sairaalahoitoon?
- Miten hoitoketju toimii?
- Mikä on hoitosuunnitelma?
- Lääkitykseen liittyvät asiat
- Mitä tarkoittaa tahdonvastainen hoito?
- Kenen puoleen kääntyä hoitovirheen sattuessa?

Valmistelut ennakkoon

- Pyydä tarvittaessa asiantuntija ryhmäkertaan
- Laadi esimerkkitapaus ongelmanratkaisuharjoitukseen
- Varaa osallistujille kyniä ja paperia muistiinpanojen tekoa varten.

Tarvittavat välineet

- Fläppitaulu ja tussit
- Materiaalia psyykkisistä häiriöistä ja niihin liittyvistä oireista
- Hoitoon ja kuntoutukseen liittyvää materiaalia
- Sosiaaliturvaan liittyvää materiaalia (esimerkiksi Kansaneläkelaitokselta, kunnan sosiaalitoimistosta, Propelli-tietopalvelusta Mielenterveyden Keskusliitosta)

Koulutuskerran ajoitus

Aloitus	5 min
Teematyöskentely	
• alustus: omaisen dilemmat	10 min
• arjessa kohdattuja ongelmatilanteita	15 min
• alustus ja keskustelua aiheista	40 min
○ varhaiset varomerkit	
○ mielenterveys ja hoitoonohjaus	
○ potilaan oikeudet	
○ kriisit - miten ehkäistä ja miten toimia niissä	
○ sosiaaliturvaan liittyvät etuudet ja palvelut	
○ mistä apua kun rahat eivät riitä	
• alustus: ongelmanratkaisutaidot ja harjoitus nro 3	30 min
• käydään läpi osallistujien kohtaamia ongelmatilanteita	25 min
Päätäminen	10 min
• yhteinen loppukierros	

Aloitus

- Kuulumiskierros.
- Muista mainita mihin voi ottaa yhteyttä, jos osallistujaa jää jokin asia mietityttämään tai hän haluaa keskustella jostakin vielä tarkemmin.

Teematyöskentely

Omaisen dilemmat

Psyykkisen sairauden vaikutus ulottuu kaikkiin persoonallisuuden tasoihin: toimintakykyyn, ajatteluun ja tunne-elämään. Lisäksi se vaikuttaa yksilön kykyyn olla suhteissa toi-

siin ihmisiin. Se vaikeuttaa johtopäätösten tekoa omasta elämäntilanteesta sekä vaikuttaa arviointi- ja arvostelukykyyhin.

Omaisena voi olla arjessaan monen ristiriitatilanteen edessä. Yleisimpiä ristiriitatilanteita liittyy seuraaviin tilanteisiin:

Omaisena voi olla arjessaan monen ristiriitatilanteen edessä

- | | | |
|------------------------|----|--------------------------------------|
| • toivon ylläpitäminen | -- | sairauden hyväksyminen |
| • puolesta tekeminen | -- | omatoimisuuteen tukeminen |
| • toisen auttaminen | -- | omasta jaksamisesta
huolehtiminen |
| • vastuun kantaminen | -- | vastuun jakaminen |

Arjen ongelmatilanteita

Käydään yhdessä osallistumiskierros ongelmatilanteista, joita osallistujat ovat kohdanneet arjessaan.

- Minkälaisiin käytännön tilanteisiin liittyviin vaikeuksiin ja ongelmiin omaiset ovat törmänneet?
- Ovatko tilanteet ratkenneet ja miten?
- Kootaan yhteen näitä kysymyksiä ja tilanteita, tarkastellaan ja keskustellaan kierroksen jälkeen tarkemmin

Varhaiset varomerkit, hoitoonohjaus ja hoito/ kuntoutus, sosiaaliturvajärjestelmä. Entä miten omainen voi varautua kriisiin?

Varhaiset varomerkit

Muutokset tunteissa tai käytöksessä voivat olla varhaisia varomerkkejä siitä, että sairastumisjakso on alkamassa. Varhaiset varomerkit vaihtelevat yksilöllisesti. Ne vaihtelevat voimakkuudeltaan ja kestoaltaan ennen sairastumista. Joillakin potilailla on lieviä, vähäisiä muutoksia tunnetiloissa tai käyttäytymisessä, kun taas toisilla on voimakkaampia ja silmiinpistävämpiä muutoksia. Joitakin varomerkkejä koetaan muutaman viikon ajan ennen sairastumista, kun taas toiset kestävät vain joitakin päiviä tai tunteja. Nopea hoi-

toon hakeutuminen voi estää sairauden puhkeamisen tai vähentää oireiden voimakkuutta. Toisinaan omaiset voivat tehdä sairastuneen kanssa sopimuksen siitä, mitä tulee tehdä varhaisten varomerkkien ilmaantuessa.

Jos läheisellä on seuraavanlaisia oireita pidemmän aikaa, on tärkeää hakea apua.

- selittämättömät ahdistus-, pelko- ja kiihtymystilat
- puhumattomuus ja eristäytyminen
- puheet itsemurhasta
- kyvyttömyys keskittyä esimerkiksi lehtien lukemiseen tai television katseluun
- käyttäytymisen muuttuminen ilman syytä
- arkisten askareiden sujumattomuus, toimintakyvyn lasku
- univaikeudet, unettomuus tai yliväsymys
- ruokahaluttomuus tai liikasyöminen
- ylösalainen vuorokausirytmä
- lisääntynyt päihteiden käyttö

Nämä edellä mainitut varomerkit ovat kokemuksia, joita ihmisillä tavallisesti on stressitilanteissa tai emotionaalisessa rasituksessa. Siksi nämä tuntemukset eivät välttämättä ole uudelleen sairastumisen oireita, joten johtopäätösten tekemisessä tulee olla varovainen. Sairastuneen kanssa keskusteleminen ja hänen tietyn toimintatapansa ymmärtäminen auttavat tunnistamaan, mitkä tuntemukset ansaitsevat lisähuomiota tai ovat mahdollisen sairauden uusiutumisen varomerkkejä. Keskusteleminen myös antaa sairastuneelle tunteen, että häntä tuetaan.

Jos sinusta tuntuu siltä, että läheisesi kieltää oireensa, on tärkeää keskustella asiasta.

- osoita huolesi, älä syyttele
- käytä minä -viestejä; "Olen tosi huolissani..."
- hae apua – älä arkaile ottaa yhteyttä lääkäriin
- älä syyllistä itseäsi, psyykkiset sairaudet on hoidettava samoin kuin muutkin sairaudet
- hae tietoa ja tukea alueesi omaisyhdistykseltä
- hae tukea muilta perheenjäseniltä ja läheisiltä

Mielenterveyspalvelut ja hoitoonohjaus

Mielenterveystyö

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä.

Mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (mielenterveyspalvelut).

Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä. (Mielenterveyslaki 1§.)

Mielenterveyspalveluiden järjestäminen

Kunnan tulee huolehtia alueellaan tässä laissa tarkoitettujen mielenterveyspalvelujen järjestämisestä osana kansanterveystyötä siten kuin kansanterveyslaissa säädetään ja osana sosiaalihuoltoa siten kuin sosiaalihuoltolaissa säädetään. Erikoissairaanhoidolaissa tarkoitetun sairaanhoitopiirin kuntainliiton tulee huolehtia erikoissairaanhoidona annettavista mielenterveyspalveluista alueellaan siten kuin sanotussa laissa ja tässä laissa säädetään. (Mielenterveyslaki 3§.)

Mielenterveyspalveluiden periaatteet

Kunnan tai kuntainliiton on huolehdittava siitä, että mielenterveyspalvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnassa tai kuntainliiton alueella esiintyvä tarve edellyttää. Mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina sekä niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan. (Mielenterveyslaki 4§.)

Hoito tahdosta riippumatta

Hoitoon määrämisen edellytykset

Henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon vain:

- 1) jos hänen todetaan olevan mielisairas;
- 2) jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; ja
- 3) jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä.

Alaikäinen voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon myös, jos hän on vakavan mielenterveydenhäiriön vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen sairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta ja jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi. Edellä 1 ja 2 momentin nojalla hoidettavana olevan alaikäisen hoito tulee järjestää yksikössä, jolla on edellytykset ja valmiudet hoitaa häntä. Alaikäistä tulee hoitaa erillään aikuisista, jollei katsota olevan alaikäisen edun mukaista menetellä toisin. (Mielenterveyslaki 8§.)

Tarkkailuun ottaminen

Sen selvittämiseksi, ovatko edellytykset henkilön hoitoon määrämiseen hänen tahdostaan riippumatta olemassa, hänet voidaan ottaa tarkkailuun sairaalaan.

Tarkkailuun lähettämistä varten lääkärin on tutkittava potilas ja, jos hän pitää potilaan hoitoon määräämistä välttämättömänä, laadittava hänestä kirjallinen lääkärinlausunto (tarkkailulähete). Tarkkailulähetteen tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määrämiseen todennäköisesti olemassa.

Potilas voidaan ottaa enintään kolme päivää aikaisemmin tehdyn potilaan tutkimukseen perustuvan tarkkailulähetteen perusteella tarkkailuun, jos hoitoon määrämisen edellytykset todennäköisesti ovat olemassa. (Mielenterveyslaki 9§.)

Tarkkailu

Viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen tarkkailusta vastaavan lääkärin on annettava tarkkailuun otetusta kirjallinen tarkkailulausunto. Jos tarkkailusta vastaava lääkäri on esteellinen tai estynyt, lausunnon antaa sairaalan muu lääkäri. Tarkkailulausunnon tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa.

Jos tarkkailuaikana ilmenee, että edellytyksiä tarkkailuun otetun hoitoon määräämiseen ei ole, hänen pitämisestään tarkkailussa on heti luovuttava ja hänet poistettava sairaalasta hänen sitä halutessaan. (Mielen-terveyslaki 10§.)

Kuuleminen ja hoitoon määrääminen

Ennen hoitoon määräämistä on selvitettävä tarkkailuun otetun oma mielipide. Alaikäisen tarkkailuun otetun vanhemmille, huoltajille sekä henkilölle, jonka hoidossa ja kasvatuksessa alaikäinen on ollut välittömästi ennen tarkkailuun ottamista, on mahdollisuuksien mukaan varattava tilaisuus tulla joko suullisesti tai kirjallisesti kuulluksi.

Päätöksen tarkkailuun otetun määräämisestä hoitoon hänen tahdostaan riippumatta tekee sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri tai, jos hän on esteellinen tai estynyt, muu tehtävään määrätty ensisijaisesti psykiatrian erikoislääkäri. Päätös on tehtävä tarkkailulähetteen, tarkkailulausunnon ja sairauskertomuksen perusteella kirjallisesti viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen. Päätöksen tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa. Päätös on annettava potilaalle tiedoksi viipymättä. Jos hoitoon määrätty on alaikäinen, päätös on heti alistettava lääninoikeuden vahvistettavaksi. (Mielen-terveyslaki 11§.)

Hoidon jatkaminen

Hoitoon määrättyä saadaan 11 §:ssä tarkoitetun päätöksen nojalla pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kolme kuukautta. Jos ennen tämän ajan päättymistä näyttää ilmeiseltä, että hoidon jatkaminen on välttämätöntä sen jälkeenkin, mutta siitä ei päästä potilaan kanssa yhteisymmärrykseen, potilaasta on annettava uusi tarkkailulau-

sunto sen selvittämiseksi, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta edelleen olemassa. Hoidon jatkaminen tai lopettaminen on ratkaistava 11 §:ssä tarkoitetun lääkärin kirjallisella päätöksellä ennen kuin hoitoa on kestänyt kolme kuukautta. Päätös, jolla hoitoa jatketaan, on annettava potilaalle tiedoksi viipymättä ja heti alistettava lääninoikeuden vahvistettavaksi.

Hoidon jatkamista koskevan päätöksen nojalla potilasta saadaan pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kuusi kuukautta. Tämän jälkeen on 9 ja 10 §:ssä säädettyin tavoin selvitettävä uudelleen, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa. (Mielenterveyslaki 12§.)

Omasta tahdostaan hoitoon otetun määrääminen hoitoon hänen tahdostaan riippumatta

Jos sairaalaan omasta tahdostaan hoitoon otettu haluaa poistua sairaalasta ja se lääkäri, jonka tehtävänä on päättää potilaan hoidon lopettamisesta, katsoo, että edellytykset potilaan hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa, voidaan potilas ottaa tarkkailuun.

Päätöksen potilaan määräämisestä hoitoon hänen tahdostaan riippumatta tekee 11 §:ssä tarkoitettu lääkäri tarkkailulausunnon perusteella viimeistään neljäntenä päivänä siitä, kun potilas on ilmoittanut haluavansa poistua sairaalasta. Jos hoitoon määrätty on alaikäinen, päätös on heti alistettava lääninoikeuden vahvistettavaksi. (Mielenterveyslaki 13§.)

Hoidon lopettaminen ja sairaalasta poistaminen

Jos hoitoon määrättyä hoidettaessa käy ilmi, että edellytyksiä hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta ei ole, hoito on heti lopetettava ja potilas poistettava sairaalasta hänen sitä halutessaan. (Mielenterveyslaki 14§.)

Psyykkisen sairauden hoito

Potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hoitoa toteutettaessa on laadittava hoitosuunnitelma.

Potilaan psyykkisen sairauden hoidossa saadaan hänen tahdostaan riippumatta käyttää vain sellaisia lääketieteellisesti hyväksyttäviä tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä, joiden suorittamatta jättäminen vakavasti vaarantaa hänen tai muiden terveyttä tai turvallisuutta. Psykokirurgisia tai muita potilaan koskemattomuuteen vakavasti tai peruuttamattomasti vaikuttavia hoitotoimenpiteitä voidaan tehdä vain täysi-ikäisen potilaan kirjallisella suostumuksella, jollei kyse ole potilaan henkeä uhkaavan vaaran torjumiseksi välttämättömästä toimenpiteestä.

Potilaan tahdosta riippumatta suoritettavista hoito- ja tutkimustoimenpiteistä päättää häntä hoitava lääkäri. Hoitava lääkäri päättää myös potilaan kiinnipitämisestä tai sitomisesta hoitotoimenpiteen ajaksi taikka muusta näihin rinnastettavasta hoidon suorittamisen kannalta välttämättömästä lyhytaikaisesta rajoitustoimenpiteestä. (Mielenterveyslaki 22 b §.)

Terveyskeskuslääkärin toimintavelvollisuus

Jos on syytä epäillä, että edellytykset terveyskeskuksen toimialueella asuvan tai oleskelevan hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa, terveyskeskuksen vastaavan lääkärin tai hänen määräämänsä lääkärin on tarvittaessa laadittava hänestä tarkkailulähete ja toimitettava hänet sairaalaan. (Mielenterveyslaki 29§.)

Poliisin toimintavelvollisuus

Tavatessaan henkilön, joka todennäköisesti voidaan määrätä hoitoon hänen tahdostaan riippumatta, tai saatuaan tietää tällaisesta henkilöstä, poliisin on ilmoitettava asiasta terveyskeskukseen. Erittäin kiireellisessä tapauksessa poliisi on velvollinen toimittamaan hänet heti terveyskeskukseen tutkittavaksi. (Mielenterveyslaki 30§.)

Hoitoon oma-aloitteisesti

Pääsääntöisesti mielenterveydellisten ongelmien hoito alkaa käynnillä alueellisen terveyskeskuksen lääkärin vastaanotolla. Lääkäri voi tarvittaessa kirjoittaa lähetteen erikoissairaanhoidon mielenterveystoimistoon tai psykiatriseen sairaalaan. Hoitoon voi hakeutua myös oman työterveyshuollon tai opiskelijaterveydenhuollon kautta.

Potilaan oikeudet

Suomessa on voimassa laki potilaan oikeuksista. Laki koskee koko terveydenhuoltoa sekä sosiaalihuollon laitoksissa annettavia terveydenhuollon palveluja.

Laissa säädetään mm. seuraavista asioista:

- Hoitoon tarvitaan potilaan suostumus.
- Hoidon on tapahduttava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa.
- Potilaalle on annettava tiedot hänen terveydentilastaan, hoidon laajuudesta, riskitekijöistä ja hoidon vaihtoehdoista.
- Potilaalla on oikeus tarkistaa hänestä potilasasiakirjoihin merkityt tiedot ja oikais-ta ne.
- Hoitoa jonottamaan joutuvalle on ilmoitettava hoitoon pääsyn ajankohta.
- Hoitoon tyytymätön voi tehdä muistutuksen hoitolaitokselle.
- Hoitolaitoksella on oltava potilasta avustava potilasasiamies, joka antaa potilaalle tietoa tämän oikeuksista ja avustaa tarvittaessa potilasta muistutuksen, kantelun tai korvaushakemuksen teossa.
- Lapsipotilasta hoidettaessa hänen mielipiteensä on otettava huomioon silloin, kun lapsi on kyllin kehittynyt sen ilmaisemaan. Lääkäri tai muu ammattihenkilö arvioi lapsen kehittyneisyyden.
- Lapsen huoltajalla ei ole oikeutta kieltää hoitoa, jota tarvitaan alaikäisen henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE käsittelee terveydenhuoltoon ja potilaan asemaan liittyviä eettisiä kysymyksiä periaatteelliselta kannalta ja antaa niistä suosituksia.

Suostumus ja yhteisymmärrys

Hoitoratkaisut on tehtävä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa, toisin sanoen hänen suostumuksellaan. Jos potilas kieltäytyy hoidosta tai jostain hoitotoimenpiteestä, pyritään sopimaan muusta hoitotavasta. Potilas voi myös kieltäytyä kokonaan hoidosta. (Huom. tahdonvastainen hoito, kriteerit.)

Vähäisissä hoitotoimenpiteissä potilaan suostumukseksi voidaan katsoa se, että hän on hakeutunut hoitoon. Pääsääntöisesti suostumus on kuitenkin selvitettävä keskustelemalla potilaan kanssa. Sen vuoksi on tärkeää, että potilas saa riittävästi tietoa terveydentilastaan, hoidon sisällöstä ja vaikutuksista, mahdollisista riskitekijöistä ja hoitovaihtoehdoista. Laki velvoittaa terveydenhuollon henkilöstön antamaan potilaalle ennen hoitoon ryhtymistä ja hoidon aikana riittävästi ja ymmärrettävässä muodossa olevaa tietoa. Jos potilaalla ja henkilöstöllä ei ole yhteistä kieltä, on pyrittävä järjestämään tulkkaus. Tulkkia voidaan tarvita myös puhe- tai aistivammaisten potilaiden kanssa keskusteltaessa.

Selvittäessään potilaalle hoitoon liittyviä asioita henkilökunnan on huolehdittava siitä, etteivät potilasta koskevat tiedot paljastu sivullisille. Hoitoon liittyviä tietoja ei pidä antaa potilaalle, jos hän ei halua tietää niitä.

Tajuttoman potilaan hengen tai terveyden ollessa vaarassa annetaan tarvittava hoito, vaikka potilaan tahtoa ei pystytäkään selvittämään. Jos potilas on kirjoittanut hoitotahdon eikä ole syytä epäillä, että se olisi esimerkiksi vanhentunut ja potilas olisi muuttanut mieltään, on toimittava hoitotahdon mukaisesti. Epäselvissä tapauksissa hoitohenkilökunta neuvottelee asiasta potilaan lähiomaisten kanssa.

Jos potilas ei pysty esimerkiksi kehitysvammaisuuden tai vanhuudenheikkouden vuoksi päättämään hoidostaan, hänen toiveensa on yritettävä selvittää hänen läheistensä kanssa ennen hoitopäätösten tekemistä.

Alaikäisen hoito

Lapsipotilasta hoidettaessa hänen mielipiteensä on otettava huomioon silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella pystyy päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hänellä on myös oikeus kieltää terveydentilaansa ja hoitoaan koskevien tietojen antaminen huoltajilleen tai muille läheisilleen. Jos lapsi on liian nuori ilmaisemaan oman mielipiteensä, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen vanhempiensa tai huoltajansa kanssa.

Lääkäri tai muut ammattihenkilöt arvioivat hoitokysymyksissä lapsen tai nuoren kehityksyyden. Laki suojaa alaikäistä potilasta myös siten, että hänen vanhemmillaan tai

huoltajallaan ei ole oikeutta kieltää hoitoa, jota tarvitaan alaikäisen potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi.

Hoitoon pääseminen

Kiireelliseen hoitoon potilas pääsee nopeasti. Vuonna 2005 on tullut voimaan laki kiireettömään hoitoon pääsemisestä. Sen mukaan terveyskeskukseen on saatava arkipäivänä virka-aikaan puhelinyhteys välittömästi, ja potilaan hoidon tarve on arvioitava kolmen päivän kuluessa yhteydenotosta. Hoidon tarve voidaan usein arvioida jo puhelimesta, ja arvion voi tehdä muukin terveydenhuollon ammattihenkilö kuin lääkäri. Jos potilaan tilanne vaatii käyntiä terveyskeskuksessa, sinne on päästävä kolmessa päivässä.

Sairaalassa lääkärin on arvioitava potilaan hoidon tarve kolmessa viikossa siitä, kun lähete on tullut sairaalaan. Arvio voidaan tehdä lähetteen perusteella tai potilas voidaan kutsua tutkimuksiin sairaalaan. Jos lääkäri arvioi hoidon tarpeelliseksi, hoitoon on päästävä viimeistään kuudessa kuukaudessa.

Jos sairaala ei pysty antamaan potilaalle hoitoa määrättyssä ajassa, sen on järjestettävä se muualla, esimerkiksi toisessa sairaalassa tai yksityisessä hoitolaitoksessa. Potilaalle ei aiheudu tästä ylimääräisiä kustannuksia.

Potilasasiakirjat

Potilaalla on oikeus tarkistaa tiedot, jotka hänestä on kirjattu potilasasiakirjoihin, ja tarvittaessa oikaista ne. Potilasasiakirjojen tiedot on pidettävä salassa. Hoitohenkilökunta ei saa antaa niistä tietoja sivullisille ilman potilaan kirjallista suostumusta. Sivullisiksi katsotaan muut kuin potilaan hoitoon hoitoyksikössä osallistuvat henkilöt. Myös omaiset katsotaan sivullisiksi. Jos potilas ei itse kykene päättämään hoidostaan, omaisille annetaan tarvittavat tiedot, jotta potilaan tahto saadaan selvitettyksi. Tajuttoman potilaan lähiomaisille tai muulle läheiselle annetaan tieto hänen joutumisestaan hoitoon ja hänen terveydentilastaan, ellei ole syytä olettaa, että potilas tajuissaan ollessaan kieltäisi sen. Joissakin harvoissa tapauksissa potilaan oikeutta saada tietoja ja tarkistaa potilasasiakirjoja voidaan rajoittaa, jos tietojen saamisen arvioidaan vaarantavan vakavasti hänen terveytensä tai henkensä.

Potilasasiamies auttaa

Jokaisella terveydenhuollon toimintayksiköllä on potilasasiamies. Hän antaa potilaalle tietoa tämän oikeuksista ja auttaa tarvittaessa potilasta tekemään muistutuksen tai kantelun hoidosta tai korvaushakemuksen hoitovirheestä.

Hoitoon tai kohteluun tyytymätön potilas voi tehdä asiasta muistutuksen hoitoyksikön johtajalle. Muistutuksen tavoitteena on tarjota potilaalle helppo ja joustava keino esittää mielipiteensä hoitoyksikölle. Samalla hoitoyksikölle tarjoutuu mahdollisuus korjata tilanne nopeasti. Jos muistutusta käsiteltäessä ilmenee, että se voi johtaa esimerkiksi potilasvahinkokorvaukseen, vahingonkorvaukseen tai kurinpitomenettelyyn, potilasasiamies auttaa potilasta panemaan asian vireille Potilasvahinkokeskuksessa tai ohjaa kantelun teossa.

Muistutuksen tekeminen ei rajoita potilaan oikeutta kannella hoidosta. Terveydenhuoltoa koskevan kantelun voi tehdä aluehallintovirastoon vapaamuotoisesti tai kantelulomakkeella. Mikäli tapahtumista on aikaa yli viisi vuotta, ei kantelua yleensä tutkita. Kantelu tehdään Valviraan (Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto) silloin, kun hoitovirhe-epäily koskee hoidossa menehtyneen tai vaikeasti vammautuneen potilaan hoitoa. Tarvittaessa viranomaiset siirtävät kantelut sovitun työnjaon mukaisesti asianmukaiseen käsittelypaikkaan, ja siirrosta ilmoitetaan kantelijalle. (Lähde: http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/kantelu)

Kriisit - miten ehkäistä ja miten toimia niissä?

Kriisien välttäminen

1. Vaali selkeää kommunikaatiota perheenjäsenten kesken

Keskeisimmät hyvän vuorovaikutuksen säännöt ovat seuraavat: käytä "minä - viestejä", puhu rauhallisesti ja selkeästi, kysy tarkentavia kysymyksiä, ole mahdollisimman tarkka ilmaisussasi, älä syytä tai kritisoi. Selkeä vuorovaikutus auttaa tuntemaan itsensä vapaaksi puhumaan tunteistaan ja kokemuksistaan ilman pelkoa arvostelluksi joutumisesta.

2. Laadi säännöt perheelle

Kun odotukset toisia perheenjäseniä kohtaan ovat selkeitä, on helpompi havaita sopimaton käytös, joka saattaisi johtaa kriisiin. Näiden ongelmien huomaaminen tekee mahdolliseksi myös niihin puuttumisen sekä päättämisen sääntöjen rikkomisen seurauksista. Nopea puuttuminen sääntöjen rikkomiseen vähentää todennäköisyyttä, että perheenjäsenten välinen jännitys puhkeaisi riidaksi.

3. Kiinnitä huomiota stressin oireisiin

Mahdollisten stressitekijöiden (kuten sairaus, taloudelliset vaikeudet tai perheenjäsenen menetys) tiedostaminen on ensimmäinen askel, kun pyritään vähentämään kielteisten asioiden vaikutusta potilaaseen. Avoin keskustelu asiasta ja toistensa tukeminen, päivittäisten rutiinien ylläpito, ongelmien ratkaiseminen koko perheen voimin, rentoutumiseen varattu aika ja harrastukset vähentävät stressin vaikutusta.

4. Kiinnitä huomiota uudelleen sairastumista ennakoiviin varomerkkeihin

Nopea puuttuminen potilaan oireiden pahentumiseen voi estää uudelleen sairastumisen. On hyödyllistä listata ennakoivat varomerkit ja laatia suunnitelma siitä, miten niiden ilmetessä toimitaan.

5. Rohkaise säännöllistä lääkkeiden käyttöä

Tutkimusten mukaan potilaalla on suurempi vaara sairastua uudelleen, mikäli hän ei käytä lääkitystään ohjeiden mukaisesti. Lääkityksen säännöllistä käyttöä edistää, jos potilaalle selvitetään lääkityksen tarkoitus ja sen mahdolliset sivuvaikutukset.

6. Rajoita alkoholin ja huumeiden käyttöä

Psyykkisesti sairastuneella huumeet ja lääkkeet toimivat biokemiallisina stressitekijöinä. Sekä potilaan että omaisten tulisi ymmärtää päihteiden käytön yhteys suurempaan riskiin sairastua uudelleen. Jos perheenjäsenet ovat huolestuneita potilaan alkoholin tai huumeiden käytöstä, on avuksi jos asioista voidaan puhua suoraan asianosaisten kesken. Jos alkoholi- tai huumeongelma kasvaa merkittäväksi, potilas tulee ohjata saamaan apua esimerkiksi A-klinikalle tai katkaisuhuoltoon.

Kriisitilanteen arvioiminen

Kaikki potilaan oireissa tai käytöksessä tapahtuneet muutokset eivät vaadi välitöntä huomiota. Seuraavien kysymysten pohtiminen auttaa arvioimaan tilannetta:

- Onko potilas tai joku muu vaarassa vahingoittua fyysisesti?
- Onko omaisuutta tuhoutunut tai onko omaisuus vakavasti vaarassa?
- Viittaako tämänhetkinen käytös uudelleen sairastumiseen, joka voi johtaa kriisiin?
- Onko alkoholin tai huumeiden käyttö aiheuttamassa uudelleensairastumisen?
- Onko lääkityksen laiminlyönti lisäämässä riskiä sairastua uudelleen?

Kyseessä on kriisi, jos vastaus on myönteinen ainakin yhteen edellä lueteltuun kysymykseen. Jos vastaus on kaikkiin kysymyksiin kielteinen, kyseessä ei ole kriisi ja on aikaa selvittää tilannetta. Kriisitilanteen syntyminen voidaan kuitenkin välttää tarttumalla nopeasti ongelmiin.

Yleisiä ehdotuksia kriisien hallintaan

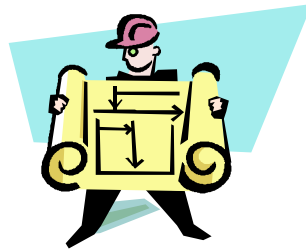
Kun kriisi on tiedostettu, on tärkeää toimia mahdollisimman nopeasti. Toimintaan tulisi ryhtyä heti, kun huomaa kriisin olevan kehittymässä. Mitä nopeammin toimit, sitä todennäköisemmin kriisi ei ennätä laajentua.

Arvioi kriisin kiireellisyys ja toimintaan käytettävissä oleva aika. Esimerkiksi jos potilas kertoo tuntevansa itsensä aiempaa ärtyneemmäksi ja kuulevansa tavallista enemmän ääniä, on todennäköisesti riittävää, jos varaat ajan psykiatrille lähipäivinä. Jos potilas kuitenkin kertoo kuulevansa ääniä, jota vaativat häntä vahingoittamaan itseään, ja hän kokee, että saattaa tehdäkin niin, välitön tilanteen arvioiminen on paikallaan joko oman lääkärin kanssa tai päivystyksessä.

Yritä käyttäytyä rauhallisesti, puhu hitaasti ja selkeästi varmalla äänensävyllä. Rauhallisen ilmapiirin luomisessa saattaa auttaa se, että puhutaan mahdollisimman lyhyesti. Selkeä kommunikaatio voi auttaa ihmisiä yhteistyössä etsimään parasta mahdollista suunnitelmaa kriisistä selviytymiseen. Rauhallinen käytös puolestaan antaa kriisissä olevalle tunteen, että joku hallitsee tilanteen ja voi auttaa. Kriisitilanteessa on luonnollista kokea ahdistusta, pelkoa ja jännitystä. Yleensä on tarkoituksenmukaista sanoa rauhallisesti olevansa huolestunut tilanteesta. Paniikki ja hysteerinen käytös hermostuttavat kaikkia ennistä enemmän. Esimerkiksi huutaminen, edestakaisin kiirehtiminen tai yritys fyysisesti

rajoittaa toisen käyttäytymistä saattavat pahentaa tilannetta ja johtaa kontrollin menetykseen.

Kriisitilanteeseen liittyvä suuri määrä stressiä voi olla vaikea kohdata yksin. Tilanteesta puhuminen toisten kanssa auttaa pysymään rauhallisena ja johtaa ratkaisuihin. Silloin kun toista perheenjäsentä ei ole saatavilla, puhuminen ystävän, naapurin tai potilaan hoitotiimin jäsenen kanssa voi olla avuksi. Joissakin tapauksissa potilas on kykenevä osallistumaan näihin keskusteluihin ja tällöin hänen tulisikin osallistua. Silloin kun potilas on yhteistyökyvytön, sekava ja levoton, on suositeltavaa keskustella ilman potilaan läsnäoloa.



Hyvä kriisisuunnitelma sisältää seuraavat asiat

1. päättää tarkasti mitä tulisi tehdä ja päättää ensimmäinen, toinen, kolmas askel jne., kaikilla tulee olla selkeä käsitys, millainen suunnitelma kaikkiaan on
2. jaa jokaiselle asianosaiselle tehtävät siten, että jokainen tietää, mitä hänen odotetaan tekevän
3. laadi aikataulu jokaisen osallistujan tehtäville
4. päättää mitä voimavaroja tarvitaan suunnitelman läpiviemiseksi (esim. rahaa, tietoa, "apujoukkoja", puhelinnumeroita)
5. ennakoivat mahdolliset esteet suunnitelman toteutumiseksi ja tee suunnitelma esteiden voittamiseksi

Väkivaltaiseen ja tuhoavaan käyttäytymiseen reagoiminen

Sinua auttaa reagoimaan tehokkaasti väkivaltaan tai sen uhkaan seuraavat asiat:

1. arvioi väkivallan mahdollisuus
2. minimoi mahdollisuus, että joku vahingoittuisi
3. etene korjataksesi vallitseva tilanne
4. laadi suunnitelma väkivallan ennaltaehkäisemiseksi tulevaisuudessa

Arvioi väkivallan mahdollisuus

Yksilön aiempi käyttäytyminen on paras ennuste siitä, miten hän tulee toimimaan tilanteessa, jossa hän uhkailee vahingoittavansa toista ihmistä tai esineitä. On itsestään selvää, että jos henkilö on ollut väkivaltainen viimeisten tuntien tai päivien aikana, väkivallan uhka on otettava erittäin vakavasti. On todennäköistä, että hän on väkivaltainen myös uudelleen. Samalla tavoin jos henkilö on uhkaillut ja toiminut uhkausten mukaisesti menneisyydessä, on mahdollisuus, että hän toimii niin nytkin. On kuitenkin korostettava, että vaikka henkilö ei olisi menneisyydessä koskaan uhkaillut toisia tai käyttäytynyt väkivaltaisesti, väkivallan ja tuhoamisen uhkaa ei tule väheksyä.

Minimoi vahingoittumisen mahdollisuus

Ihmiset, jotka uhkailevat toisia, kokevat usein itsensä uhatuiksi. Tämä voi johtaa väkivaltaan, jos henkilö kokee itsensä nurkkaan ajetuksi tai hänellä on painetta puolustaa itseään. Kun olet tällaisen henkilön kanssa samassa huoneessa, anna hänelle tarpeeksi tilaa äläkä sulje ulospääsyä huoneesta. Vältä liiallista lähestymistä silloinkin, kun tarkoituksesi on tarjota lohtua. Puhu varmasti, mutta älä pelottavasti. Totea toisen ilmaisemat tunteet, ilman että syytät ketään. Esimerkiksi voit sanoa "Voin ymmärtää että olet poissa tolaltasi. Toivoisin voivani auttaa sinua tässä tilanteessa." Jos uskot olevasi välittömässä vaarassa, poistu huoneesta, mutta vältä äkkinäisiä liikkeitä, jotka toinen voisi tulkita uhkaaviksi. Henkilöt, jotka ovat vihaisia ja väkivaltaisia toisia kohtaan, ovat itse usein ymmällään ja kokevat monenlaisia tunteita. Älä yritä tulkita, miksi henkilö on allapäin vaan keskity tilanteen tekemiseksi mahdollisimman turvalliseksi.

Korjaa välitön tilanne

Milloin vaara ei ole suuri, mutta uhka täytyy ottaa huomioon, yritä ensimmäiseksi ottaa yhteyttä hoitavaan psykiatriin (tai hoitoryhmän muuhun jäseneseen, kuten perheterapeuttiin, hoitajaan), jotta välitön tilanteen arviointi voidaan suorittaa.

Jos hoitoryhmä ei voi järjestää arviointia, potilas tulee toimittaa lähimpää ensiapuun tai sairaalaan, jossa hän on ollut hoidettavana. Joillakin alueilla on terveystieteiden avo-

hoitopalveluja kriisissä oleville perheille. Ellei potilas suostu arviointiin, on toimittava edellä kuvatulla tavalla ja kyseeseen saattaa tulla tahdonvastainen hoito.

Jos uskot vaaran olevan suuri ja joku saattaa vahingoittua, parasta on soittaa heti poliisi paikalle.

Tahoja, joihin voit tarvittaessa ottaa yhteyttä

Kun tunnistat avun tarpeen, ota yhteyttä valitsemaasi paikkaan. Puhelimesakin voit kysyä ohjeita hoitoon hakeutumisesta.

1. Olet masentunut, toivoton, stressaantunut, ahdistunut

Hae apua ja neuvoja oman asuinalueesi terveysaseman, neuvolan tai työterveysaseman lääkäriltä tai terveydenhoitajalta

Terveysasema_____

Päivystysasema_____

Äitiysneuvola_____

Lastenneuvola_____

Kouluterv.hoit._____

Aikuisneuvola_____

Työterveysasema_____

2. Olet kokenut äkillisen, epätavallisen tai odottamattoman tapahtuman tai sinulla on traumaperäinen stressihäiriö

Hae apua oman alueesi päivystysasemalta. Tiedustele myös mahdollisuutta tavoittaa oman alueesi jälkipuintiryhmä (debriefing-ryhmä). Ota yhteys mielenterveyskeskuksen kriisityöryhmään, mikäli sellainen on.

Mielenterveyskeskus _____

Kriisityöryhmä _____

Debriefing-ryhmä _____

3. Jos henki on vaarassa, esimerkiksi itsemurhavaara

Ota nopeasti yhteys päiväaikaan alueesi omalääkäriin tai mielenterveyskeskuksen kriisityöryhmään. Iltaisin, öisin ja viikonloppuisin ota yhteys alueesi päivystysasemaan.

4. Epäilet itselläsi tai läheiselläsi psykoosia (oireina usein rauhattomuutta, näkö-, kuulo- tai hajuharjoja, sekavuutta, poikkeavaa käyttäytymistä, todellisuudentajun häiriöitä)

Ota yhteys päiväaikaan alueesi omalääkäriin (tai mielenterveyskeskuksen kriisityöryhmään). Iltaisin, öisin ja viikonloppuisin ota yhteys alueesi päivystysasemaan. Tarvittaessa voit ottaa yhteyttä myös yleiseen hätänumeroon puh. 112.

5. Sinulla tai läheiselläsi on ongelmia alkoholin tai huumeiden kanssa

Ota yhteys: A-klinikkaan, Matalaan tai alueesi vastaavaan toimipaikkaan.

osoite

puhelin

jokin muu taho

6. Olet huolissasi lapsesta, nuoresta tai perheen kriisistä

Kysy neuvoa neuvolan tai koulun terveydenhoitajalta. Ota yhteys Perheneuvolaan tai mielenterveyskeskuksen nuorisopsykiatrian työryhmään.

Perheneuvola _____

Nuorisopsykiatrian työryhmä _____

Alueellinen _____

Jos tilanne on kiireellinen etkä voi odottaa esimerkiksi seuraavaan arkiaamuun, ota yhteyttä alueelliseen päivystysasemaan. Siellä on ympärivuorokautinen päivystys. Tampereella terveystalouden neuvonta ja ajanvaraus omalääkärille joka päivä klo 7 - 22. Lankapuhelimesta: 10023, matkapuhelimesta ja verkkoryhmän ulkopuolelta: (03) 5657 0023. Puhelu, myös jonotus, maksaa normaalin paikallisverkkomaksun. Klo 22 - 7 numeroissa vastaa nauhoitettu tiedote, jossa kerrotaan soitto-ohjeet kiireellisten tapausten varalle.



Hätänumeroon 112 tulee soittaa aina kiireellisissä, todellisissa hätätilanteissa hengen, terveyden, omaisuuden tai ympäristön ollessa uhattuna tai vaarassa, tai jos on syytä epäillä näin olevan.

Muita auttavia tahoja



Palveleva Puhelin ja Palveleva Netti

Palveleva Puhelin tarjoaa keskusteluapua elämän ongelmiin ja neuvontaa muista palveluista. Päivystysajat ovat koko Suomessa **su-to klo 18–01, pe ja la 18–03**. Ruotsinkielinen päivystys on joka ilta klo 20–24. Puhelinnumero **01019-0071** suomenkielisille ja **01019-0072** ruotsinkielisille. Soitto Palvelevaan puhelimeen maksaa lankapuhelimesta paikallispuhelumaksun verran. Matkapuhelimella soitettaessa laskutusperusteena ovat oman operaattorin puheluhinnat. Kaikki operaattorit eivät sisällytä puhepaketteihinsa soittoja Palvelevan puhelimen numeroihin. Osoite on <https://www.verkkoauttaminen.fi/palvelevanetti>.

Palveleva netti on evankelis-luterilaisen kirkon ylläpitämä verkkoauttamispalvelu, joka pyrkii antamaan tukea henkilökohtaisissa ongelmatilanteissa. Voit lähettää sinne nimettömänä ja luottamuksellisesti viestin, jossa voit kertoa mieltäsi painavista asioista. Vastajat ovat tehtävään koulutettuja vapaaehtoisia maallikoita, eivät ammattiauttajia. Myös he toimivat nimettömästi. Palvelevan netin käyttö on maksutonta. Viestiisi vastataan viiden päivän kuluessa. Jos asiasi on kiireellinen, voit soittaa Palvelevaan puhelimeen.

Sosiaaliturvaan sisältyvät etuudet ja palvelut

Sosiaaliturvaan sisältyviä etuuksia ja palveluita järjestetään Kansaneläkelaitoksen sekä kunnan sosiaalitoimen toimesta.

Kansaneläkelaitoksen kautta haettavia etuisuuksia ovat muun muassa sairauspäiväraha, kuntoutusraha, eläkkeet, hoitotuet, asumistuki, kuntoutusta.

Alueellisen Kansaneläkelaitoksen yhteystiedot:

osoite _____

puhelin _____

Kunnan sosiaalitoimen kautta haettavia etuuksia ja palveluita ovat muun muassa toimeentulotuki, omaishoidontuki, elatusasiat, lastensuojelu, päivähoitopalvelut, kotipalvelu sekä tukipalvelut, vanhustenpalvelut, sekä päihdehuoltoon liittyvät palvelut.

Alueellisen sosiaalitoimen yhteystiedot:

osoite _____

puhelin _____

Sosiaaliasiamies

Jokaisella kunnalla on oltava sosiaaliasiamies, joka toimii sekä julkisen että yksityisen sosiaalihuollon piirissä. Sosiaaliasiamies voi olla useamman kunnan yhteinen. Jos asiakas on tyytymätön saamaansa palveluun tai kohteluun, hän voi pyytää sosiaaliasiamiestä toimimaan sovittelijana.

Sosiaaliasiamiehen tehtävänä on neuvoa sosiaalihuollon asiakkaita ja avustaa asiakasta muistutuksen tekemisessä. Asiakas voi tehdä muistutuksen, jos hän on tyytymätön saamaansa kohteluun.

Sosiaaliasiamies seuraa asiakkaan oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä vuosittain selvityksen kunnanhallitukselle.

Muutoksenhaku sosiaalihuoltoasioissa

Sosiaalihuoltoa koskevista päätöksistä voi hakea muutosta lähinnä sosiaalihuoltolain nojalla. Myös erityislaeissa on muutoksenhakuoikeutta koskevia säännöksiä.

Asiakkaalla on aina oikeus saada päätökset kirjallisesti. Jokaisessa päätöksessä lukee, miten asiasta voi hakea muutosta. Kunnan sosiaaliasiamies antaa asiakkaalle lisätietoja muutoksen hakemisesta.

Mielenterveyden keskusliiton neuvontapalvelusta saat tietoa kuntoutuskursseista, palveluista ja etuuksista sekä henkilökohtaista neuvontaa. Tietopalvelu Propellin puh. (02) (03) 91 920. Soittaminen neuvontanumeroomme maksaa kiinteästä verkosta soitetuna 8,21 senttiä puhelu ja 2,00 senttiä minuutilta. Matkapuhelinliittymästä soittaessa hinta on 8,21 senttiä puhelu ja 22,90 senttiä minuutilta. (Hintatiedot sitoumuksetta.)

Mistä apua kun rahat eivät riitä?

Talous- ja velkaneuvonta

Talous- ja velkaneuvonta on lakisääteinen, asiakkaille maksuton palvelu. Neuvontaa järjestävät ensisijaisesti kunnat. Useammalla kunnalla saattaa olla yhteinen neuvoja. Oman kuntasi talous- ja velkaneuvojan löydät soittamalla kunnan vaihteeseen tai puhelinluettelosta.

Neuvojat

- auttavat kokonaistilanteen kartoittamisessa
- kertovat erilaisista tukipalveluista ja järjestelymahdollisuuksista
- auttavat neuvotteluissa velkojien kanssa
- auttavat maksuaikataulujen ja velkojen järjestelyssä
- auttavat tuomioistuimelle tehtävän velkajärjestelyhakemuksen ja maksuohjelman laatimisessa ja tarkistamisessa

Takuu-Säätiön velkaneuvontapalvelut

Takuu-Säätiö on vuonna 1990 perustettu valtakunnallinen sosiaalialan järjestö, joka edistää taloudellisessa kriisitilanteessa olevien henkilöiden itsenäistä selviytymistä. Maksuton, valtakunnallinen neuvontanumero 0800 9 8009, arkisin 10.00 - 14.00. Velkalinjaan voi soittaa kaikkialta Suomesta maksutta ja keskustella nimettömänä erilaisista omista tai läheisten taloudellisiin ongelmiin liittyvistä asioista. Puheluihin vastaavat Takuu-Säätiön työntekijät. Keskusteluissa kartoitetaan maksuvaikkeitä ja kokonaisvelkatilannetta; tuloja ja menoja sekä maksukykyä kerrotaan eri velkojen järjestelykeinoista, sosiaalietuuksista ja taloudenhallintakeinoista selvitetään mahdollisuuksia Takuu-Säätiön takauksen saamiseen sekä tarpeen mukaan ohjataan hakemaan apua. Lisätietoja http://www.takuu-saatio.fi/hae_apua/velkalinja.

Oikeudelliset palvelut

Velkajärjestelyasiassa voi kääntyä myös yksityisen lakimiehen puoleen, jolloin on mahdollista saada tietyin edellytyksin joko kokonaan tai osittain maksuton oikeudenkäynti. Avustajan palkkio maksetaan tällöin joko kokonaan tai osittain valtion varoista. Maksuttoman oikeudenkäynnin saaminen on ensin syytä varmistaa oikeusaputoimistosta. Neuvoja voi kysyä myös yleiseltä oikeusavustajalta.

Ongelmanratkaisu

Voit käyttää apunasi Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry:n internet-sivujen Tietokulmaa, joka löytyy osoitteesta: finfamipirkanmaa.fi

Ongelmanratkaisun ja tavoitteiden saavuttamisen vaiheet

Sana "ongelma" viittaa johonkin sellaiseen, joka häiritsee ihmisen hyvinvointia tai kykyä saavuttaa tärkeä tavoite. Ongelmat koetaan yleensä epämiellyttäväiksi, ja ne voivat vaihdella melkoisesti vaikeustasoltaan. Ongelma voi olla luonteeltaan vuorovaikutuksellinen

(esimerkiksi erimielisyys siitä kenen pitäisi tehdä kotityöt) tai tekninen (esimerkiksi tiskikone on rikki), mutta yleensä ongelma liittyy vastoinkäymisiin, jotka estävät henkilöä tekemästä jotakin sellaista, mitä hän haluaisi tehdä.

Sana "tavoite" viittaa kohteeseen tai muutokseen, jonka ihminen haluaa saavuttaa. Tavoitteet kuten ongelmatkin voivat olla vuorovaikutuksellisia tai teknisiä. Tavoitteessa haluttu muutos ilmaistaan tavallisesti positiivisin termein, kun taas ongelma kuvataan yleensä negatiivisin termein vastoinkäymisenä, josta pitää päästä yli. Useimmat ongelmat voidaan muotoilla uudelleen tavoitteiksi.

Perheessä voidaan kohdata suuri määrä esityyppisiä ongelmia ja tavoitteita. Tavoite voi koskettaa joko koko perhettä tai vain tiettyä henkilöä. Perheessä voidaan mahdollisuuksien mukaan järjestää perheneuvottelu, jossa perheenjäsenet voivat yhteisesti keskustella asiasta. Yleensä keskustelu ongelmasta tai tavoitteesta on sitä tehokkaampi, mitä useampi perheenjäsen voi osallistua neuvotteluun. Jos perheenjäsenten välillä on ristiriitoja, on tärkeää saada mukaan erityisesti ne henkilöt, jotka ovat suoraan tekemisissä asian kanssa, mutta myös muiden osallistuminen on suotavaa. Joskus on parempi pitää neuvottelu vain joidenkin perheenjäsenten kesken. Esimerkiksi, jos puoliset ovat eri mieltä jostakin asiasta, keskusteleminen asiasta puolisojen kesken ilman lasten läsnäoloa voi olla paras ratkaisu. Jos joku perheenjäsenistä on yhteistyökyvytön ja kieltäytyy osallistumasta rakentavasti perheneuvotteluun, neuvottelu voidaan pitää myös ilman häntä. Omainen voi myös itsenäisesti toteuttaa ongelmanratkaisutekniikkaa ilman muita perheenjäseniä.

1. Määrittele ongelma

Tarkastele miten ongelma näkyy konkreettisesti. Voi olla helpompaa käsitellä asiaa, kun mietit miten voisit ilmaista ongelman ja tavoitteen positiivisin termein. Joskus ongelmat ja tavoitteet ovat niin suuria, että ne tuntuvat ylitsempääsemättömiltä. Pilkkomalla iso ongelma pienempiin, hallittaviin osiin, voi auttaa ongelmanratkaisua, samoin kuin vuorelle voi kiivetä ottamalla monta pientä askelta. Ongelma pilkotaan pieniin osiin miettimällä, mitä pitää muuttaa ensin, mitä toiseksi jne. Koeta tehdä jokaisesta askeleesta tarpeeksi pieni, jotta se voidaan ratkaista ja työstää yhdellä kertaa.

2. Keksi mahdollisia ratkaisuja

Palauta ensin mieleesi aikaisempia yrityksiäsi ratkaista ongelmia ja näiden yritysten seurauksia. Tämän avulla vältät toistamasta toimimattomia ratkaisuja. Keksi sitten niin monta ratkaisua ongelmaan kuin mahdollista. Ratkaisuja ei vielä tässä vaiheessa tarvitse arvioida. Jopa "mielikuvitukselliset" ratkaisut, oudot ideat ja humoristiset vastaukset huomioidaan ja kirjataan huolimatta niiden epäkäytännöllisyydestä.

3. Arvioi mahdolliset ratkaisut

Arvioi jokaisen ratkaisuvaihtoehdon hyödyt ja haitat. Voit tehdä jokaisesta ratkaisusta lyhyet muistiinpanot.

4. Valitse paras ratkaisu tai ratkaisujen valikoima

Valitse mielestäsi paras ratkaisu tai ratkaisut.

5. Suunnittele kuinka paras ratkaisu toteutetaan

Muotoile suunnitelma ideoitten toimeenpanemiseksi. Tähän sisältyy neljä pääkohtaa:

- a) Roolit. Kuka on vastuussa mistäkin tehtävästä?
- b) Aikataulu. Milloin suunnitelman eri osat toteutetaan?
- c) Resurssit. Tarvitaanko jotain erityisiä resursseja, jotta suunnitelma saadaan toteutettua (kuten rahaa, taitoja, tietoja)?
- d) Mahdolliset vastoinkäymiset. Mikä voisi mahdollisesti häiritä suunnitelman onnistunutta toimeenpanoa? Kuinka nämä vastoinkäymiset voidaan välttää tai hoitaa, kun niitä ilmenee?

6. Tarkista suunnitelman toimivuus

Suunnittele seuraava arviointihetki, jolloin arvioit, onko suunnitelman toteutus onnistunut. Arvioi silloin, ovatko jatkotoimenpiteet tarpeellisia ongelman ratkaisemiseksi tai tavoitteen saavuttamiseksi.

Harjoitus numero 3: ongelmanratkaisu

- Valitaan koulutusryhmässä esiin tulleista käytännössä kohdatuista ongelmatilanteista yksi (asiansa kertoneen omaisen luvalla)

- Käydään osallistujien kanssa esimerkkitapausta läpi askel askeleelta (käytä apuna fläppitaulua, johon kirjoitetaan asiat)
 - Ongelman määrittely – minkä arvelet ongelmasi olevan ja miten koet sen (miten ongelma näyttäytyy konkreettisesti)
 - Mitä pitäisi tehdä tai miten pitäisi toimia, jotta ongelma a) pysyisi ennallaan b) pahenisi? Entä millaisia aiempia yrityksiä sinulla on ollut ongelman ratkaisemiseksi, entä miten ne ovat toimineet?
 - Luetteloidaan tehdyt ratkaisuyritykset
 - Uusien ratkaisujen löytäminen
 - Toimintasuunnitelman laatiminen (roolit, askeleet, aika, resurssit)

Käydään läpi osallistujien kohtaamia konkreettisia ongelmatilanteita.

Aihetta voidaan käydä läpi edellä käsitellyn ongelmanratkaisu-aiheen avulla.

Palataan takaisin niihin konkreettisiin ongelmatilanteisiin, joita osallistujat ovat kertoneet tämän koulutuskerran alussa. Keskustellaan yhdessä erilaisista omaisten kohtaamista ongelmatilanteista. Sekä siitä millaisia ratkaisumahdollisuuksia niissä voisi olla löydettävissä käytettäessä edellä käsiteltyä ongelmanratkaisumallia.

Päättäminen

Käydään koulutustapaamisen päätteeksi lyhyt kierros, jossa jokaisella osallistujalla on mahdollisuus antaa palautetta tapaamiskerrasta.

- Mitä on jäänyt mieleesi tästä kerrasta?
- Millä fiiliksellä osallistuja on nyt tapaamisen päättyessä?

C-tapaaminen

Arjen pienet ilot



Tavoitteet

- Omainen tunnistaa paikkansa sosiaalisessa verkostossaan ja tämän yhteyden jakamiseen
- Omaisten käsitykset omista vahvuuksistaan lisääntyvät
- Omainen löytää elämänsä kantavia teemoja

Valmistelut ennakkoon

- monista mietelauseita

Tarvittavat välineet

- kyniä
- monisteet elämänpuu-harjoitukseen
- Luvan antaminen-moniste, Miten tukea läheistä uupumatta itse -moniste, mietelauseet

Kokoontumiskerran ajoitus

Aloitus	5 min
Teematyöskentely	1 h 45 min
Päätäminen	25 min

Aloitus

- Kuulumiskierros
- Muista mainita mihin voi ottaa yhteyttä, jos osallistujia jää jokin asia mietityttämään tai ryhmäläinen haluaa keskustella jostakin vielä tarkemmin

Teematyöskentely

Elämänpuu-harjoitus

Varataan aikaa 45 min.

Toisinaan voi kaiken väsymyksen ja kaaoksen keskellä tuntua ettei mikään voi auttaa jaksamaan. Elämänpuun avulla omainen voi näinä vaikeinakin aikoina löytää itseään tukevia ja hänelle merkityksellisiä asioita. Jokainen osallistuja työskentelee ensin yksin. Tehtävästä keskustellaan yhdessä. Jokainen voi kertoa tehtävästä sen verran kuin haluaa.

Omaisen hyvinvointi

Alustukseen aikaa 25 min.

Aihetta käsitellään mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointitutkimuksen tulosten perusteella. Tässä tutkimuksessa (Nyman, M & Stengård, E 2001; 2005) todettiin, että omaisten elämäntyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat:

- sosiaalinen tilanne
- huolenpitotehtävän vaikutukset, sekä
- jaksamista tukevat voimavarat

Omaisen huolenpidon ulottuvuuksia voivat tilanteesta riippuen olla:

- käytännön askareista huolehtiminen sairastuneen puolesta tai tämän tukena
- omaisen yleinen huolestuneisuus mm. läheisensä terveydentilasta, toimeentulosta ja tulevaisuudesta
- sairastuneen ja omaisen tai lähipiirin vuorovaikutuksen jännittyneisyys ja ristiriidat
- sairastuneen valvominen itselleen tai muille vahingollisen toiminnan varalta
- huolenpitotilanteen tyypit; selviytyjät, mukautuneet, aktivoijat, huolestuneet, valvojat.

Omaista masennukselta suojaavia tekijöitä ovat:

- Tyytyväisyys taloudelliseen toimeentuloon
- Yhteistyö hoitojärjestelmän kanssa
- Verkoston moniammatillinen yhteistyö
- Huolenpitoon liittyvät merkitykset ja tulkinnat
- Selviytymiskeinot
- Voimavarat

Omaisten voimavaralähteitä ovat mm.

- Ystävät, (muut läheiset)
- Positiivinen asenne (luonne)
- Arjen pienet ilot
- Liikunta
- Harrastaminen, (lukeminen)
- Muu aktiivinen toiminta (opiskelu)
- Työ (sosiaaliset suhteet)
- Järjestötoiminta

Miten omaisena voi tukea läheistä uupumatta itse?

Varataan aikaa 30 min.

Monesti kuulee omaisten kysyvän, miten voisi tukea läheistä. Tähän on muutamia keinoja, jotka samalla auttavat omaista itseäänkin jaksamaan. Koulutusryhmän tarpeiden mukaan voidaan keskustella joko näistä omaisen jaksamista tukevista keinoista tai luvan antamisesta itselle. Seuraavilla sivuilla ovat lomakkeet Miten tuen läheistäni uupumatta itse ja Luvan antaminen. Lomakkeet voidaan jakaa osallistujille keskustelun lähtökohdaksi.

Luvan antaminen

Läheisen sairastumisen seurauksena omainen saattaa kiinnittää huomionsa ja suuren osan energiastaan sairastuneen läheisensä tilanteeseen ja tarpeisiin omien tarpeidensa kustannuksella. Omaiset kertovat usein "terveestä itsekkyydestä", joka mahdollistaa myös omien tarpeiden kuulemisen muuttuneessa elämäntilanteessa. Omien tarpeiden kuulemista saattaa helpottaa oman ajan ja tilan ottaminen.

Päättäminen

Varataan aikaa 25 min

Käydään yhdessä loppukierros siten, että kukin osallistuja voi kertoa omista mietteistään ryhmän nyt päättyessä kokonaan. On myös hyvä muistuttaa osallistujia siitä, että kannattaa hakea apua, kun tarvetta siihen tuntee. Kenenkään ei tarvitse selvitä kaikesta yksin.

Kerätään kirjallinen yksilökohtaisesti annettava palaute ryhmäkerroista ja jaetaan miete-lauseet.

Lähteet sekä muuta aiheeseen liittyvää kirjallisuutta

Falck, Anneli & Kaunisto, Elina (2004) Sopu-projekti loppuraportti. Tampere: Mielen-terveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry

Falloon I & Fadden G. (1993) Integrated Mental Health Care. Cambridge: Cambridge University Press.

Ilmonen, Satu (2005) "Mistä se sairaus lähtee?" Miten tukea lapsiperhettä, kun vanhempi sairastaa? Opas ammattilaisille, jotka työssään kohtaavat perheitä, joissa vanhempi on sairastunut psyykkisesti. Tampere: Mielen-terveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry

Ilmonen, Tuisku (1993) Elämän haasteita – mielen-terveys, elämänmuutokset, ihmissuhteet, vammaisuus. Pori, Työväen Sivistysliitto TSL ry.

Inkinen, Matti (toim.) (2001) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Helsinki: Tammi.

Jaatinen, Eila (toim.) (2004) Kun läheisen mieli murtuu. Helsinki: Kirjapaja Oy

Jähi, Rita (2004) Työstää, tarinoida, selviytyä. Vanhemman psyykkinen sairaus lapsuudenkokemuksena. Acta Universitatis Tamperensis 1015: Tampere. Mahdollista tulostaa Tampereen yliopiston sivuilta / väitökset.

Kettunen, R & Kähäri-Wiik, K & Vuori-Kemilä A & Ihalainen, J (2002) Kuntoutumisen mahdollisuudet. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Koskisuus, J. (2003) Oman elämänsä puolesta. Mielen-terveyskuntoutujan työkirja. Helsinki: Mielen-terveyden keskusliitto ry.

Koskisuus, Jari & Kulola, Tarja (2005) Yhdessä yksin? Mielen-terveysongelma parisuhteessa ja perheessä. Helsinki: Edita.

Labyrintti-lehti. Helsinki: Mielen-terveysomaisten keskusliitto - FinFami ry.

Lampinen, S. & Selin, I. & Koponen, T. (2008) Yhdessä kohti turvallista vanhuutta – Ikäihmiset ja mielenterveys-projektin loppuraportti. Tampere: Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry

Laukka-Sinisalo: Tarina kahdesta sammakosta eli kuinka löydät itsestäsi selviytyjän.

Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry (2004) Tilaa ilolle. Hyvinvointiopas mielenterveyskuntoutujan omaiselle. Helsinki: Mielenterveysomaisten keskusliitto - FinFami ry

Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry (2005) Yhdessä eteenpäin. Opas nuorelle, jonka läheinen on sairastunut psyykkisesti. Tampere: Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry

Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry (2005) Millan päiväkirja. Tampere: Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry

Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry ja FinFami Etelä-Pohjanmaa ry. Omaisen kohtaamisen prosessi työntekijän näkökulmasta.

Nyman, Markku & Stengård, Eija (2001). Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi. Helsinki: Mielenterveysomaisten keskusliitto - FinFami ry.

Nyman, Markku & Stengård, Eija (2005). Hiljaiset vastuunkantajat. Omaisten hyvinvointi 2001 – 2004. Helsinki: Mielenterveysomaisten keskusliitto - FinFami ry

Peltoniemi, Pentti (toim.) (1996) Katson rohkeasti takaisin. Psykkisesti sairaiden omaiset kirjoittavat. Helsinki: Mielenterveyden Keskusliitto ry.

Saari Mauno (2002) Psykoosiryhmä vaikeiden mielenterveyshäiriöiden hoidossa Kainuussa vuosina 1992–1996.

Solantaus, Tytti & Ringbom, Antonia (2005) Mikä meidän vanhempia vaivaa? Käsikirja lapsille ja nuorille, joiden äidillä tai isällä on mielenterveyden ongelmia. Helsinki: Toimiva lapsi & perhe /Stakes & FinFami Uusimaa ry.

Stengård, Eija (1998) Koulutusryhmä skitsofreniapotilaiden omaisten tukimuotona. Tampere: Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry

Stengård, Eija (2005) The Journey of Hope and Despair. The Short-term Outcome in Schizophrenia and the Experiences of Caregivers of People with Severe Mental Disorder. Acta Universitatis Tamperensis 1066. Tampere. Mahdollista tulostaa Tampereen yliopiston sivuilta / väitökset.

Kanta-Hämeen mielenterveysomaiset FinFami ry. (2002) Tietoa psykoosiin sairastuneelle sekä omaisille ja läheisille.

Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry (2004) Tilaa ilolle - hyvinvointiopas mielenterveyskuntoutujan omaiselle. Helsinki: Mielenterveysomaisten keskusliitto - FinFami ry

Saarelainen, Ritva & Stengård, Eija & Vuori-Kemilä, Anne (2003) Mielenterveys- ja päihdetyö. Porvoo: WSOY.

Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry, kirjasto:
<http://finfamipirkanmaa.fi/images/pdf/kirjalista%202013.pdf>

Elokuvia

Aaltonen, Veikko ohj. (2004) Rakkaudella Maire. K – 11.

Brooks, James, L. ohj. (1997). Elämä on ihanaa (As Good As It Gets!) K-12.

Clifford, Graeme ohj. (1982, USA) Frances. K – 15.

Eyre, Richard ohj. (2001, Iso-Britannia) Iris. K – 11.

Forman, Milos ohj. (1975, USA) Yksi lensi yli käenpesän / The making of One flew over the cuckoo's nest. K – 15.

Halonen, Arto ohj. (2010, Suomi) Prinsessa.

Halonen, Jari ohj. (2002, Suomi) Aleksis Kiven elämä.

Hicks, Scott ohj. Sardi, Jan (käsikirjoitus) (1996, Australia) Loisto (Shine).

Howard, Ron ohj. (2002, USA) Kaunis mieli.

Koivusalo, Timo ohj. (2006, Suomi) Kalteva torni.

Mangold, James (ohj.) (1999, USA) Vuosi nuoruudestani. (Girl, interrupted). K – 14.

Mäkelä, Aleksis ohj. (2003, Suomi) Pahat pojat. K – 11.

Scorsese, Martin ohj. (2010, USA) Suljettu saari. K- 15.

Virtanen, Jaakko Ilkka (Suomi) I am writing You down here on Earth.

Weitz, Paul & Weitz, Chris ohj. (2002) Poika (About a boy)

Nettilinkkejä

www.mielenterveystalo.fi

www.nuortenmielenterveystalo.fi

www.infopankki.fi

www.kela.fi

www.finfami.fi

www.mtkl.fi/liiton_toiminta/tietopalvelu_propelli

www.sosiaaliturvaopas.fi

www.palveluopasperheille.fi

Kriisin vaiheet omaistilanteessa läheisen sairastuessa psyykkisesti

Shokkivaihe – suojavaihe, jonka tarkoitus on selviytyminen. Tunteita; kuten järkytys, avuttomuus, ahdistus, hallinnan menetys, syyllisyys, häpeä. **Reaktioita;** kuten itku, epäusko, paniikki, kieltäminen, huutamisen tarve, tunteettomuus, psykosomaattinen oireilu (vatsaa kouraisee, kädet hiikoavat, sydän hakkaa).

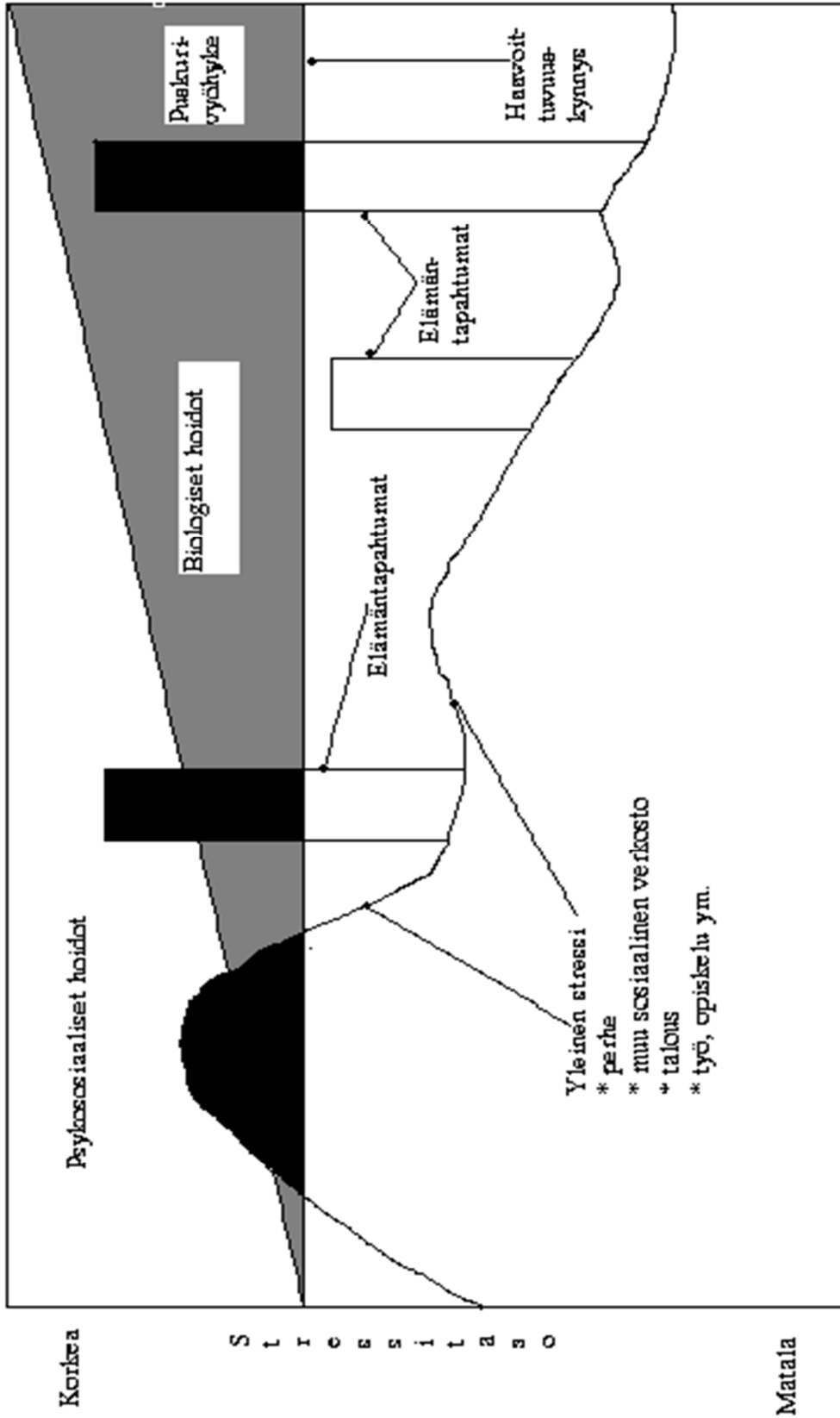
Reaktiovaihe – tunteiden tunnistaminen ja niiden ilmaiseminen sosiaalisesti hyväksyttävällä tavalla. Tunteita; kuten ärtymys, viha, pelko, ahdistus, syyllisyys, turhautuminen, toivottomuus. Reaktioita; kuten itsesyytökset ja / tai syyllisen etsintä, pettymys hoitoon tai hoitojärjestelmään, loppuunpalamisen pelko tai kokemus. Keholliset tuntemukset; kuten väsymys, unettomuus, pahoinvointi, ruokahaluttomuus, huimaus, vapina, sydämentykytys, jännityksen aiheuttamat lihassäryt.

Käsittelyvaihe – todellisuuspohjainen ymmärrys, tapahtuneen erottaminen omista uskomuksista, odotuksista, mielikuvista ja unelmista, minäkuva muuttuu. Tunteita ja reaktioita; kuten muistivaikeudet, ärtyneisyys, vetäytyminen sosiaalisista suhteista, tulevaisuuden perspektiivin puuttuminen, luopuminen asioiden muuttuessa pysyvästi.

Uudelleen suuntautumisen vaihe – muutosten tekeminen päivittäisiin toimintamalleihin, työhön ja ihmissuhteisiin, rajojen ja roolien selkiytyminen suhteessa läheiseen, tunne että voi vaikuttaa elämäänsä. Tunteita ja reaktioita; kuten aloitteellisuus, päättäväisyys, tavoitteellisuus sekä muutos ja muutoksen hallinta. Toiveikkuus ja usko selviytymiseen kasvaa.

Lähde: Omaisen kohtaamisen prosessi. Varhaistuen mallin kehittäminen omaistyössä –projekti. Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry.

Mielenterveyshäiriöiden stressi-alttius-malli



Elämänpuuni

Toisinaan voi kaiken väsymyksen ja kaaoksen keskellä tuntua ettei mikään voi auttaa jaksamaan.

Tämän elämänpuun avulla voit näinä vaikeinakin aikoina löytää itseäsi tukevia ja sinulle merkityksellisiä asioita. Mieti vastauksia omalla kohdallasi seuraaviin kysymyksiin ja kirjoita vastaukset puuhun.

1 Mitä tekisit, jos Sinulla olisi enemmän aikaa itsellesi?

2 Mitkä asiat ovat auttaneet Sinua vaikeina aikoina?

3 Mitkä ovat vahvuuksiasi?



Kuinka tuen läheistäni itse uupumatta?



Hankkimalla tietoa

Puhumalla ystävälle

Pitämällä kiinni omista rajoistani

Harrastamalla itselleni tärkeitä asioita

Huolehtimalla terveydestäni

Vapautumalla turhasta syyllisyydestä

Opettelemalla myönteisen ajattelutavan

Hakemalla tarvittaessa itselleni apua

(omaisten ryhmät ja kurssit, keskustelut ammattiauttajan kanssa, terapia ja lääkehoito)

Luvan antaminen



Minä annan itse itselleni luvan.

Minulla on lupa uupua ja väsyä.

Minulla on lupa pyytää ja saada apua.

Minulla on lupa muuttua.

Minulla on lupa sanoa ei.

Minulla on lupa jämäköityä.

Minulla on lupa olla oma itseni.

Minulla on lupa tuntea.

Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry

Hämeenkatu 25 A 3.kerros

33200 Tampere

puh. 040 722 4292

omaisneuvonta@finfamipirkanmaa.fi

finfamipirkanmaa.fi

