



Omaisten hyvinvointi ja tuen tarpeet -seminaari Diak 6.11.2019

Omaisen rakas ja raskas osa – tuen hakeminen ja saaminen ei ole itsestään selvää

Omaiset ovat sekä järjestötoiminnan keskeinen kohderyhmä että merkittävä vapaaehtoistyön voimavara. Järjestöt/yhdistykset tarjoavat omaisille mm. vertaistukea, virkistystä ja neuvontaa. Omaistyö yhdistää usein sekä päihde- että mielenterveystyöhön liittyvää apua ja tukea. Arjen toimintakyky- ja MIPA 2.0 -hankkeiden yhteisessä seminaarissa tarkasteltiin omaisten tekemän työn ja huolenpitovastuun kuormittavuutta sekä kokemus- että tutkimustiedon pohjalta.

Onko lupa sattua? Onko lupa väsyä? Onko lupa sanoa?

Ani Kellomäki kertoi oman kokemuksensa, haastatteluaineistojen ja omaisten kanssa käymiensä keskustelujensa pohjalta omaisten tilanteeseen liittyvistä tyypillisimmistä kysymyksistä.

Vaikenemisesta, häpeästä ja sairastuneen perheenjäsenen kannattelusta tulee helposti arkipuku ja univormu, jota omaisen voi olla vaikea myöhemmin ravistaa harteiltaan. Häpeä ja vaikenemisen kulttuuri saatetaan sisäistää jo varsin nuorena.

Kellomäen mukaan omaisen on tärkeää saada kokemus siitä, että hänellä on oikeus omaan tarinaansa silloinkin, jos muilla läheisillä on erilainen tarina. Tärkeää on myös saada olla väsynyt, vihainen, surullinen ja turhautunut. Omaiset saattavat kaivata tukea ja lupaa myös myönteisten tunteiden kokemiseen. Sitäkin ihmistä, joka on satuttanut, saa kaivata ja rakastaa. Avoimessa, rohkaisevassa ja tilaa antavassa ilmapiirissä on mahdollisuus toipua, elpyä, huilata, tuntea, kertoa ja hengittää. Astua kokonaan oman tarinansa omistajaksi juuri sellaisena kuin se itselle näyttäytyy.

Keskustelussa pohdittiin, miten hiljaisuuden kulttuuria voisi murtaa. Jokainen voi olla sekä työssään että ammattiroolin ulkopuolella (naapurina, ystävänä, harrastuksissa) ihminen, joka puhuu ja jonka kanssa voi puhua myös päihde- ja mielenterveyskysymyksistä. Myös somessa avoimuutta ja rehellisyyttä voi korostaa.

Kokemusasiantuntija Elina kertoi kokemuksistaan psyykkisesti oirehtivan puolisona. Elina kuvasi rooliaan tasapainottajana, kannattelijana, turvaajana, vaatijana ja puolestapuhujana. Läheisen sairastumisella on usein myös omaista koskevia vaikutuksia niin arkeen, talouteen, sosiaaliseen elämään, parisuhteeseen ja identiteettiin. Usein omaisen joutuu vaatimaan hoitoa, koska hoitoa ei saa vaatimatta ja sairastuessaan ihmisellä ei ole voimia vaatia.

Ammattilaiset ovat usein hämmentyneitä, kun sinänsä terve omainen hakee apua ongelmiinsa ja pyrkivät ratkaisemaan asian jollain konkreettisella neuvolla. Elina on saanut apua vertaistuesta ja omasta jaksamisesta huolehtimisesta. Myös rakkaus ja huumori kantavat aika pitkälle.

Elina toivoi ammattilaisilta enemmän kunnioittavaa ja yksilöllistä kohtaamista, tarkkaa ja rehellistä tietoa sopivasti ja oikeissa kohdin sekä työntekijän aktiivisuutta ja pysyvyyttä – ettei omaisen tarvitsisi olla läheisen ainoa hoitaja. Elina toivoi ylipäänsä omaisten parempaa huomioimista – hänen omasta voinnistaan ei ole koskaan kysytty mitään! Järjestöiltä Elina toivoi sekä omaisten että läheisten tilanteen esillä pitämistä ja työtä asian eteen.

Keskustelussa todettiin mm., että omaiset ottavat paljon yhteyttä päihdeasiamieheen ja että esim. päihdehuoltolakiin sisältyvistä omaisten/hoidon oikeuksista puhutaan edelleen liian vähän. Oikeuksien saaminen vaatii usein taistelua.

Omaishoidon ja työelämän yhdistäminen vaatii joustavia työkäytäntöjä

Riitta Kuismanen kertoi OPASTE -omaishoidosta pienin askelin työelämään -hankkeesta, jonka tavoitteena on selvittää ja kehittää ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittamista. Monet omaishoitajat haluavat pysyä työelämässä, josta saa hyvinvointia, sosiaalisia suhteita, paremman taloudellisen aseman ja voi ylläpitää osaamista.

Kuismasen mukaan työmarkkinaosapuolet eivät kuitenkaan välttämättä tunnista työssäkäyviä omaishoitajia eivätkä omaishoidon taloudellinen ja yhteiskunnallista merkitystä. Omaishoidon on arvioitu säästävän kuntien hoitomenoja huomattavasti vuosittain. Työllistymistä ja työssä pysymistä tulisi tukea erilaisin joustavin työkäytännöin: liukuva työaika, työaikapankki, etätyö, lyhennetty työaika, vuorotteluvapaa, vuosilomien säästö, sijaishoidon järjestäminen, ymmärtävä ja kannustava ilmapiiri ja kuntien palvelut omaishoitajille. Lakia tulisi muuttaa niin, että virallinen omaishoito tulisi olla soviteltuun työttömyysturvaan oikeutettu tilanne ja olisi mahdollista hakea vain osa-aikatyötä.

Keskustelua käytiin siitä, miten yhdistämisen saisi houkuttelevaksi ja järkeväksi työnantajien näkökulmasta. Joustavuus on käytännössä mahdollista vain isoissa työpaikoissa. Sosiaaliturvauudistuksessa tulisi ottaa paremmin huomioon omaiset, joiden ”työrajoite” ei johdu henkilökohtaisista päihde- tai mielenterveysongelmista. Yhteiskunnalta toivottiin parempaa kompensatiota työnantajille.

Tutkittua tietoa maailmalta ja meiltä

Tuuli Pitkänen ja Arno Aranko esittelivät omaisiin/läheisiin kohdistuvaa kansainvälistä tutkimusta. Päihdeongelmaisten läheisiin kohdistuu stigmaa kolmella tavalla: 1) Vanhemmat nähdään vastuullisina lastensa ongelmista, 2) Sisarukset ja puoliset vastuullisina retkahduksen sattuessa ja 3) lapsi nähdään vanhempien ongelmien ”saastuttamana”. Rahapelihäiriöistä kärsivien omaisilla on huomattu vastaavaa stigmaa kuin päihdehäiriöissä. Läheisten itsenäinen rooli avuntarvitsijana on tunnistettava. AFInet -verkosto kehittää tutkimukseen perustuvia malleja läheisten auttamiseksi (mm. Viiden askeleen malli).

Sari Jurvansuu kertoi ”Päihde- ja mielenterveysomaisten mielen hyvinvointi” -kyselytutkimuksen alustavista tuloksista. Positiivinen mielen hyvinvointi oli alentunut kaikissa omaisryhmissä. Hyvinvointi sekä kuormittavat ja palkitsevat tekijät eroavat sen mukaan, millainen on suhde läheiseen ja millainen läheisen ongelma on. Erityisiä haasteita on puolisoilla, joilla myös kuormittavat tekijät korostuivat.

Jurvansuun mukaan stigma ja läheisen kiinnittymättömyys palveluihin vaikeuttavat myönteisten kokemusten saamista hoivatahtävästä erityisesti päihdeomaisilla. Läheisen kiinnittyminen palveluihin tukee omaisen mielen hyvinvointia ja omaa tuen saantia, samoin kokemus siitä, että läheinen saa tarvitsemansa päihde- ja mielenterveyspalvelut.

Heli Ringbom päihde- ja mielenterveysjärjestöjen työntekijöiden haastattelututkimuksen alustavista tuloksista. Haastattelujen perusteella mielenterveyttä edistävä ja ehkäisevä päihdetyö kohdistuvat yksilön, ihmisuhteiden, yhteisön ja yhteiskunnan tasoihin. Yleistä hyvinvointia lisäävä työ on molemmissa saman suuntaista. Mielenterveyden ja/tai päihdeiden käytön ongelmia lähestyttäessä työ muuttuu eriytyneemmäksi.

Ringbomin mukaan monien järjestöjen toiminta ei ole eriytynyttä, vaan päihde- ja mielenterveystyön yhdistäminen on toiminnan lähtökohta. Omaisten hyvinvoinnin näkökulmasta on tärkeää, että järjestöt tarjoavat luontevan tilan kohtaamisille, tietoa mielenterveys- ja päihdeongelmista ja niiden luonteesta, mahdollisuuksia omien tarpeiden ja tunteiden tunnistamiseen ja käsittelyyn sekä keinoja omien voimavarojen lisäämiseen.

Keskustelussa pohdittiin läheisten usein negatiivisen elämänasenteen heijastumista omaiseen sekä päihderiippuvaisten vaikeutta kiinnittyä hoitoon. Todettiin myös valmisteilla olevan mielenterveysstrategian saaneen kritiikkiä siitä, ettei mielenterveys- ja päihdetyötä ole selkeästi eroteltu. Yhtäläisyyksistä ja ei niin selkeästä rajasta huolimatta edistävällä mielenterveystyöllä ja ehkäisevällä päihdetyöllä on omat tehtävänsä. Yhteistyön mahdollisuuksia on kuitenkin hyvä etsiä.

Ongelmapelaajien läheiset, huumeita käyttävien lasten vanhemmat ja lasisen lapsuuden kokeneet

Johanna Järvinen-Tassopoulos kertoi ongelmapelaajien läheisistä avunhakijoina kahden eri aineiston pohjalta. Ongelmapelaajien perheet ovat haavoittuva väestöryhmä, koska perheenjäsenet saattavat kärsiä köyhyydestä, sosiaalisten suhteiden katkeamisesta, mielenterveyshäiriöistä ja terveysongelmista sekä kodin menettämisestä. Avun hakemista estääsi esiin häpeä, joka johtaa salailuun. Läheiset maksavat usein itse velkoja ja laskuja sen sijaan, että hakisivat apua sosiaalitoimistosta tai velkaneuvonnasta.

Sosiaalialan ammattilaiset tekevät yhteistyötä ongelmapelaajien läheisten kanssa, mutta läheiset tarvitsisivat myös itse tukea ja apua. Läheiset eivät ehkä saa sanoitettua omia kokemuksiaan ääneen, jos heidät nähdään ongelmapelaajien tukihenkilöinä. Järvinen-Tassopoulos toivoisi niin terveyden- kuin sosiaalihuollon huomioivan paremmin läheisten ahdingon ja konsultoivan erityispalveluja (Peluuri, Peliklinikka, Sosped, A-klinikat). Ilman työntekijöiden huomiota ja osaamista läheiset saattavat jäädä kunnallisten palveluiden ulkopuolelle.

Anu Kivistö ja Sanna Tanskanen kertoivat Palasista eteenpäin -hankkeesta, joka tarjoaa ensiapua perheille nuoren huumeiden käytön synnyttämässä kriisissä. Hankkeen taustalla on nuorten kokeilevan huumeidenkäytön yleistyminen. Vanhempi, läheinen, sisarus ja perhe voivat kokea pelkoa, syyllisyyttä, epätoivoa, toivottomuutta, yksinäisyyttä, jotka voivat altistaa myös läheiset sairastumiselle.

Kivistön ja Tanskasen mukaan tilannetta tarkastelemalla, tietoa lisäämällä ja käsittelemällä kriisiä ja tunteita voimme yhdessä löytää voimavaroja ja keinoja päästä eteenpäin. Samalla ennaltaehkäistään läheisten sairastumista ja vaikeuksien lisääntymistä sekä autetaan nuorta oivaltamaan oma avuntarpeensa. Avun ja tuen saamisen tulisi olla mahdollisimman lähellä arkisia toimintaympäristöjä ja eri toimijoiden yhteistyön keskiössä.

Minna Ilva kertoi, että A-klinikkasäätiön Lasinen lapsuus järjestää ohjattuja nettivertaiskiryhmiä vanhempien tai läheisten aikuisten päihdeongelmien varjostamaa lapsuutta eläneille nuorille ja aikuisille. Näihin vertaisryhmiin osallistuneet kokemukshittäjät kertovat toivoneensa, että olisivat lapsena tulleet nähdyiksi ja kuulluiksi. Ammattilaisilta toivotaan rohkeutta ottaa asia puheeksi ja kykyä auttaa sanoittamaan tapahtunutta silloin, kun sisäistä kipua on vaikea ilmaista. Toiseksi toivottiin, että päihdeidenkäytöstä ja siihen liittyvistä ongelmista puhuttaisiin kaikkien kanssa, universaalisti.

Nuori ei uskalla puhua kodin ongelmista, koska pelkää seurauksia. Silloin on tärkeää sopia yhteisesti, että asioista voi kertoa luottamuksella. Jos tilanne vaatii lastensuojelun mukaan ottamista, niin on tärkeää tehdä se yhteistyössä, avoimesti ja nuorta kunnioittaen. Nuoren kertomuksia tulisi uskoa, eikä asettua aikuisina yhdessä nuorta vastaan. Tilanteessa, missä ei itse voi olla nuorelle avuksi, on tärkeää saattaa nuori eteenpäin ja varmistaa tukiketjun katkeamattomuus.

Nettivertaisryhmässä voi rohkeammin ilmaista asioita nimettömyyden turvin. Kirjoittaessa on aikaa miettiä sanojaan, tiedostaminen konkretisoituu ja kirjoitettu muuttuu todeksi. Positiivisten piirteiden löytäminen itsestä saa vahvistusta yhteisössä. Häpeä ja syyllisyys lieventyy sekä yhteisöllisyys vahvistuu. Moni ryhmään osallistunut sanoo kokeneesta suurta helpotusta ymmärrettyään, että kaikki koettu vaikeus ei olekaan omaa huonoutta, vaan seurausta lapsuuden kaltoinkohtelusta.

Lopuksi

Eri lähtökohdista ja eri aineistosta huolimatta jokaisessa alustuksessa tuotiin esiin omaisten usein raskas osa ja tuen tarve. Avun hakemiselle on kuitenkin edelleen monia kynnyksiä eikä avun löytäminen ja saaminen ole aina helppoa. Seminaarin puheenjohtaja Leif Berg muistutti, että hyviä malleja on ollut käytössä jo 1960-luvulta lähtien, mutta miksi niitä ei käytetä ja miksi omaiset ja perheet katoavat aina helposti jonnekin. Järjestöillä on mahdollisuus ja tärkeä tehtävä käyttää ja kehittää erilaisia toimintatapoja omaisten ja perheiden kanssa. Myös yhteistyö ja osaamisen jakaminen järjestöjen kesken on välttämätöntä.

Päätösseminaarin alustukset ja videoinnit löytyvät [Tietopuusta](#)

Koosteen kokosivat Jouni Tourunen ja Teemu Kaskela