

Omaiset ja omaistyö päihde- ja mielenterveysyhdistysten toiminnassa

Jurvansuu Sari & Rissanen Päivi, julkaistu 19.12.2016

Tiivistelmä

Omaiset ovat merkittävä voimavara mielenterveys- ja päihdeongelmia omaavien tukena ja apuna. Huolenpitovastuu myös kuormittaa omaisia. He ovat usein itse masentuneita ja kokevat arkielämänsä vaikeutuneen monin tavoin. Päihde- ja mielenterveysongelmat koskevat välillisesti suurta joukkoa ihmisiä. Tämän kuormituksen aiheuttama inhimillinen ja yhteiskunnallinen taakka on merkittävä. Tästä huolimatta omaisten hyvinvointia ja palvelupolkuja on tutkittu vähän.

Päihde- ja mielenterveyspalvelujen avohoitopainotteisuus ja kuntoutusjaksojen lyhentyminen korostavat kolmannen sektorin merkitystä omaisten tukijana. Katsauksessa tarkastellaan omaisia paikallisten päihde- ja mielenterveysjärjestöjen kohderyhmänä ja vapaaehtoistoimijoina sekä omaistyötä tekevien yhdistysten toiminnan painopisteitä, toimintamuotoja, tulevaisuuden näkymiä ja kehittämistarpeita. Katsaus perustuu Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelman (MIPA) osahankkeessa tehtyyn järjestökyselyyn, johon vastasi 100 mielenterveys- ja 87 päihdeyhdistystä.

Tulosten mukaan omaiset ovat paikallisyhdistysten toiminnan keskeinen kohderyhmä ja merkittävä vapaaehtoistyön resurssi. Omais- tai läheistyötä tehtiin joka neljännessä vastanneista päihde- ja mielenterveysyhdistyksistä. Omaistyötä tekevät yhdistykset tarjoavat osallistujille vertaistukea, neuvontapalveluita, harrastus- ja virkistystoimintaa sekä paikan, jossa voi tunnistaa oman avuntarpeensa ja identiteettinsä sairastuneen omaisena. Edunvalvonnalla on erityisen suuri merkitys. Omaistyötä tekevissä yhdistyksissä toteutuu huomattavan usein sekä päihde- että mielenterveystyötä yhdistävä apu ja tuki.

Ydinviestit

- Omaiset ja läheiset olivat keskeinen toiminnan kohderyhmä 45 %:ssa päihde- ja 29 %:ssa mielenterveysyhdistyksistä. Joka neljännessä päihde- ja mielenterveysyhdistyksessä tehtiin omaistyötä.
- Omaiset ovat merkittävä päihde- ja mielenterveysyhdistysten vapaaehtois-toimijaryhmä. He muodostivat suuren tai kohtalaisen osan vapaaehtoistoimijoista joka kolmannessa aineiston yhdistyksessä.
- Paikallisyhdistykset tarjoavat omaisille merkittävää vertaistukea ja virkistystä sekä apua, tukea ja neuvontaa.
- Omaistyötä tekevät yhdistykset ylittävät huomattavan usein sektorirajat ja yhdistävät toiminnassaan päihde- ja mielenterveystyötä kasvattaen molempiin liittyvää osaamista.

Johdanto

Mielenterveys- ja päihdeongelmat vaikuttavat myös sairastuneen tai ongelmaisen omaisten elämään. Omaisilla on tärkeä rooli sairastuneen apuna ja kuntoutumisprosessin tukena. Psykiatristen sairaalapaikkojen vähentäminen ja hoitajaksojen lyhentäminen ovat kasvattaneet mielenterveyskuntoutujien omaisten hoitovastuuta 1980-luvulta alkaen. Myös päihdepalveluiden avohoitopainotteisuus ja kuntoutusjaksojen riittämätön kesto siirtävät huolenpitovastuuta enenevässä määrin omaisille. Päihde- ja mielenterveysongelmat koskettavat välillisesti suurta joukkoa ihmisiä. Omaisten kokemat hyvinvoinnin vajeet heijastuvat yhteiskuntaan esimerkiksi menetettyinä työtunteina ja terveydenhuollon kustannusten nousuna, kun ennalta ehkäisevä tuki on puutteellista ja avun piiriin päästään tai hakeudutaan vasta, kun omat ongelmat ovat eskaloituneet.

Omaisten omaa hyvinvointia on tutkittu vain vähän. Tehdyn tutkimuksen perusteella läheisen elämäntilanteen haasteet kuormittavat omaisia monella tavalla. Kuormittuminen voi olla subjektiivista ja objektiivista (Luodemäki ym. 2009, 20). Subjektiivisella kuormituksella viitataan läheisen sairaudesta aiheutuviin psykologisiin vaikutuksiin, kuten syyllisyys, epävarmuus, viha, suuttumus tai suru. Objektiivisella kuormituksella tarkoitetaan huolenpitotehtävän aiheuttamia vaatimuksia ja muutoksia omaisen elämään, kuten arkiasioiden hoitamiseen, vapaa-ajan viettoon ja työssäkäyntiin, taloudelliseen tilanteeseen sekä ihmissuhteisiin. Lähes kaksi kolmannesta omaisista kokee psyykkistä kuormittuneisuutta, 15-25 % siinä määrin, että se vaarantaa heidän oman hyvinvointinsa. Jopa 38 % mielenterveyskuntoutujien omaisista on itse masentuneita (Stengård 2007, 155, ks. myös Paattimäki ym. 2015, 24). Omaisten kokemaan masennukseen liittyy usein myös lisääntynyttä päihteiden käyttöä (ks. Aminoff & Surakka 2010). Mielenterveys- tai päihdeongelmaisten omaisista 20–60 % kokee, että heidän elämänsä on vaikeutunut ainakin yhdellä osa-alueella, kuten taloudellinen tilanne, työssäkäynti, harrastukset, sosiaaliset suhteet, perhe-elämä ja käytännön asioiden hoitaminen. Noin 40 %:lla omaisista tilanne on vaikeutunut kolmella tai useammalla elämänalueella. (Stengård 2007, 155)

Omaisten osallisuus ei toteudu palvelujärjestelmässä parhaalla mahdollisella tavalla. Omaisten meilestä heidän rooliaan ei tunnisteta ja yhteistyö ja vuorovaikutus ammattilaisten kanssa on vähäistä. He eivät saa riittävästi tietoa läheisensä tilanteesta, eivätkä mahdollisuutta osallistua hoito- ja palvelusuunnitelmien tekemiseen. (Karhula 2015) Omaisten aseman vahvistaminen jäi puutteelliseksi myös kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa, jossa ei juurikaan otettu huomioon omaisten osallisuutta sairastuneen läheisen hoitoon tai hoidon suunnitteluun (Paattimäki ym. 2015,4). Omaiset kuormittuvat auttajan ja tukijan roolissaan, eivätkä saa tietoa tarjolla olevista palveluista tai tukea omaan jaksamiseensa. (Paattimäki ym. 2015, 22-24, Karhula 2015)

Päihde- ja mielenterveyspalvelujärjestelmä on hyvin yksilökeskeinen: asiakkaana on ongelman omaava henkilö, ja omaiset ja läheiset jäävät helposti palveluiden väliinpuotoajiksi. Heidän tukemisensa jää usein kolmannen sektorin toimijoiden vastuulle. Tarvitaankin monipuolista tutkimusta omaisten asemasta, palvelupoluista ja omaisille kohdistetuista tukimuodoista sekä kolmannen sektorin että julkisen palvelujärjestelmän piirissä. Tässä katsauksessa tarkastellaan, millainen omaisten asema on paikallisissa päihde- ja mielenterveysyhdistyksissä toiminnan kohderyhminä ja vapaaehtoisina. Lisäksi kartoitetaan, millaista apua, tukea ja toimintaa omais- ja läheistyötä tekevät päihde- ja mielenterveysyhdistykset osallistujille tarjoavat ja millaisia niiden tulevaisuuden näkymät ovat. Käytämme katsauksessa yksinkertaisuuden vuoksi omais- ja läheistyön sijasta vain omaistyön käsitettä.

Aineisto ja menetelmät

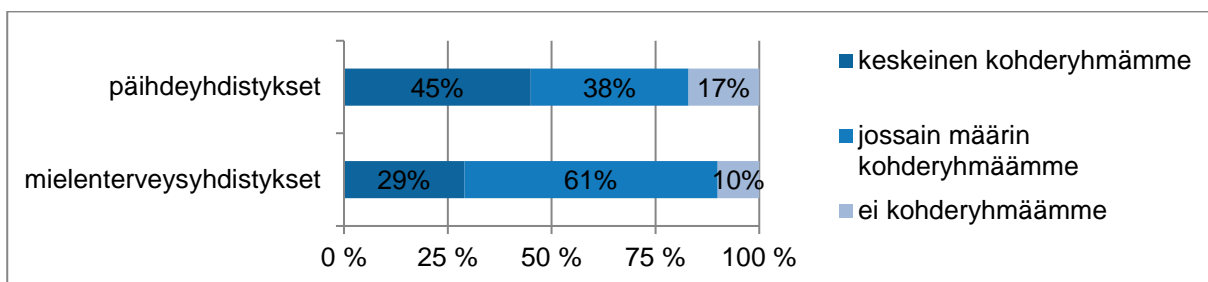
Tutkimusaineisto on kerätty osana Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelmaa (MIPA, ks. www.a-klinikka.fi/mipa), joka on RAY:n rahoittama kymmenen päihde- ja mielenterveysjärjestön sekä Diakonia-ammattikorkeakoulun yhteinen tutkimushanke. Järjestöistä ovat mukana A-klinikkasäätiö, A-Kiltojen Liitto ry, Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, FinFami – Uusimaa ry, Irti Huumeista ry, Kuntoutussäätiö, Mielenterveyden keskusliitto ry, Sininauhaliitto, Suomen Mielenterveysseura ja Tukikohta ry. Tutkimusohjelman tavoitteena on tuottaa tietoa päihde- ja mielenterveysjärjestöjen yhdessä tärkeiksi kokemista teemoista sekä tiivistää järjestöjen yhteistä tutkimustoimintaa.

Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen toimintaprofiilit -osahankkeessa lähetettiin keväällä 2016 kyselylomake niiden MIPA-hankejärjestöjen paikallisyhdistyksille, joilla on paikallistason toimintaa (A-kiltojen liitto, EHYT ry, FinFami ry, Mielenterveyden keskusliitto, Sininauhaliitto ja Suomen Mielenterveysseura). Kyselyssä kartoitettiin laajasti yhdistysten toimintaa, toiminnan voimavaroja sekä päihde- ja mielenterveystyön yhteisiä rajapintoja. Kyselyt lähetettiin sähköisesti tai postitse yhdistyksen toiminnanjohtajalle tai hallituksen puheenjohtajalle. Vastauksia saatiin 100 mielenterveysyhdistykseltä ja 87 päihdeyhdistykseltä. Vastausprosentti oli 48, jota voidaan pitää kohtuullisena. Koska paikallisyhdistykset valikoituivat tutkimukseen MIPA-hankkeeseen osallistuneiden järjestöjen kautta, ei tuloksia voi suoraan yleistää koskemaan koko päihde- ja mielenterveysyhdistysten kenttää.

Tuloksia vertaillaan niiden yhdistysten välillä, joiden toimintamuotoihin kuuluu omaistyö ja niiden, joissa omaistyö ei kuulu yhdistyksen toimintaan. Näin voidaan hahmottaa omaistyötä tekevien yhdistysten erityisyyttä päihde- ja mielenterveysjärjestökentässä. Aineiston analysoinnissa on käytetty lähinnä ristiintaulukointeja ja khiin neliö -testiä, jonka pohjalta on raportoitu prosenttilukujen välisten erojen tilastollinen merkitsevyys (p-arvo).

Omaiset päihde- ja mielenterveysyhdistysten kohderyhmänä ja vapaaehtoistoimijoina

Omaisista pidettiin keskeisenä toiminnan kohderyhmänä 45 %:ssa päihdeyhdistyksistä ja 29 %:ssa mielenterveysyhdistyksistä (kuva 1). Huomionarvoista on, että vähintään jossain määrin heidät koettiin toiminnan kohderyhmäksi valtaosassa (83 - 90 %) sekä päihde- että mielenterveysyhdistyksistä.



Kuva 1. Päihdeongelmaisen omaisten merkitys päihdeyhdistysten toiminnan kohderyhmänä ja mielenterveysongelmaisen omaisten merkitys mielenterveysyhdistysten toiminnan kohderyhmänä.

Vastaajia pyydettiin myös kertomaan, minkä kohderyhmien tavoittamista pidettiin erityisen vaikeana sekä syitä tähän. Alla on esimerkkejä omaisten tavoittamiseen keskeisesti liittyvistä haasteista:

"Mielenterveysomaiseksi tunnistautuminen on haasteellista nuorilla, samoin avun ja tuen hakeminen."

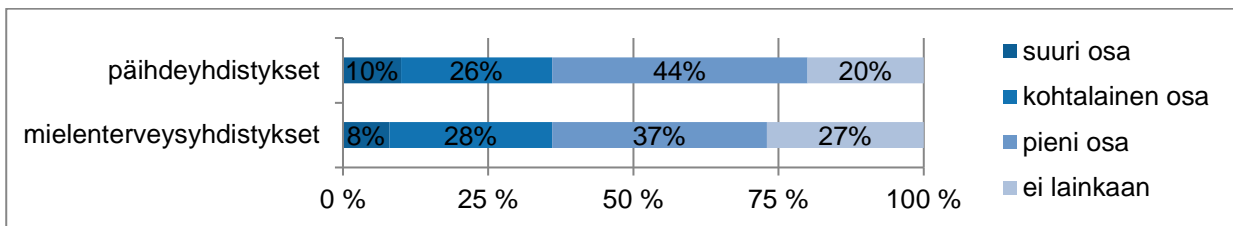
"Ennaltaehkäisyssä omaisten huomioiminen ja tunnistaminen varhaisessa vaiheessa on vaikeaa."

"Esimerkiksi psykiatristen lapsipotilaiden vanhemmat ja sisarukset. Perheet ovat usein hyvin kuormittuneita, eivätkä hakeudu järjestön toiminnan ja vertaistuen piiriin kovin helposti. Perheessä voi olla myös vanhemmilla haasteellisia asioita, jota liittyvät lapsen tilanteeseen; myös aikuinen voi olla akuutin tuen ja hoidon tarpeessa tai piirissä."

Erityisesti lasten ja nuorten voi olla vaikeaa tunnistaa itsensä sairastuneen omaiseksi, jolloin omaisena oleminen jää ikään kuin tuntemattomaksi identiteetiksi. Omaiset eivät myöskään välttämättä tunnista läheistään koskevan huolen keskellä omaa avuntarvettaan. Myös päihde- ja mielenterveysongelmiin liittyvä häpeä, syyllisyyden tunteet ja stigma vähentävät omaisten halua hakeutua palveluiden piiriin.

Omaiset eivät ole päihde- ja mielenterveysyhdistyksissä vain toiminnan kohderyhmä, vaan myös tärkeä vapaaehtoistoimijoiden ryhmä. Joka kolmannessa päihde- ja mielenterveysyhdistyksessä omaiset muodostivat joko suuren tai kohtalaisen osan yhdistyksen vapaaehtoistoimijoista (kuva 2). Omaistyötä tekevissä yhdistyksissä omaisten vapaaehtoistyöpanos oli merkittävämpi. Lähes puolessa omaistyötä tekevistä yhdistyksistä (45 %) omaiset muodostivat suuren tai kohtalaisen osan yhdistyksen

vapaaehtoistoimijajoukosta, vastaava prosenttiosuus oli 18 niissä yhdistyksissä, joissa ei tehty omaistyötä ($p < 0,001$).

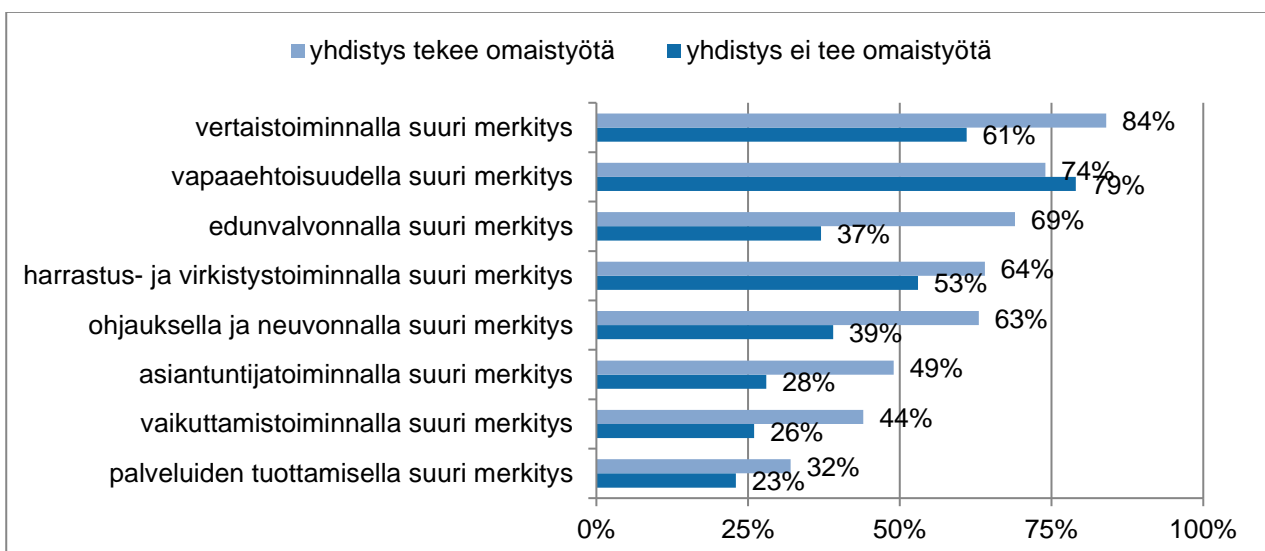


Kuva 2. Päihdeongelmaisten omaisten osuus päihdeyhdistysten vapaaehtoistoimijoista ja mielenterveysongelmaisten omaisten osuus mielenterveysyhdistysten vapaaehtoistoimijoista.

Omaistyötä tekevien yhdistysten toiminnan painopisteet ja keskeiset toimintamuodot

Vastaajilta kysyttiin, kuuluuko omaistyö heidän yhdistyksensä toimintamuotoihin. Omaistyötä tehtiin 22 %:ssa aineiston päihdeyhdistyksistä ($n=19$) ja 27 %:ssa mielenterveysyhdistyksistä ($n=27$). Aineistossa oli siis 46 omaistyötä tekevää yhdistystä ja 141 yhdistystä, joissa ei tehty omaistyötä. Tuloksia tarkasteltaessa on syytä huomioida, että kyseessä eivät välttämättä ole pelkästään omaisyhdistykset, joissa kaiken toiminnan perusta on ”olla ja toimia omaista varten” (ks. Arjessa mukana 2009, 8) vaan yhdistykset, joissa omaistyö kuuluu yhdistyksen toimintamuotoihin. Kyselyssä ei kartoitettu omaistyön keskeisyyttä yhdistyksen toiminnassa. Tulosten yleistämisessä nimenomaan omaisyhdistysten toimintaa koskevaksi on syytä olla varovainen.

Kuvassa 3 on esitetty omaistyötä tekevien yhdistysten toiminnan painopisteet verrattuna muihin yhdistyksiin siinä järjestyksessä, kuinka suureksi niiden merkitys koettiin omaistyötä tekevissä yhdistyksissä. Tärkeimpiä toiminnan painopisteitä omaistyötä tekevissä yhdistyksissä olivat vertais- ja vapaaehtoistoiminta, edunvalvonta sekä harrastus- ja virkistystoiminta. Palveluiden tuottaminen nimettiin tärkeäksi painopisteeksi kolmanneksessa yhdistyksistä.

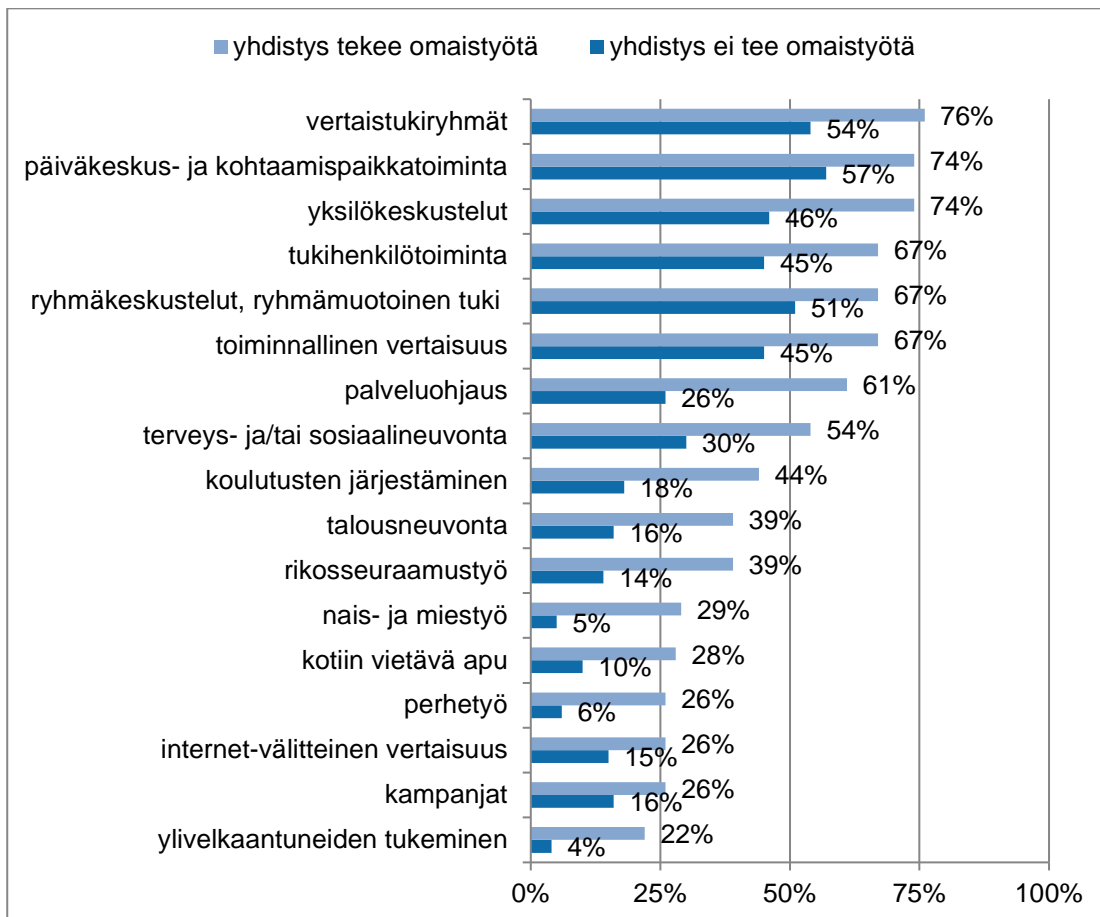


Kuva 3. Toiminnan painopisteiden merkitys omaistyötä tekevissä yhdistyksissä verrattuna muihin yhdistyksiin (vastausvaihtoehdot: 3=suuri merkitys, 2=kohtalainen merkitys, 1=pieni merkitys, 0=ei koske yhdistystämme). Niiden yhdistysten osuudet, joissa vastattiin toiminnan painopisteellä olevan ”suuri merkitys”.

Kaikki toiminnan painopisteet vapaaehtoistoimintaa lukuun ottamatta arvioitiin omaistyötä tekevissä yhdistyksissä merkityksellisemmiksi kuin muissa yhdistyksissä. Tilastollisesti merkitsevät erot koskivat edunvalvontaa ($p=0,001$), vertaisuutta ($p=0,003$) sekä ohjausta ja neuvontaa ($p=0,024$).

Kuvaa omaistyötä tekevistä yhdistyksistä syvennettiin tarkastelemalla niiden toimintamuotoja ja vertaamalla niiden yleisyyttä muiden yhdistysten toimintamuotoihin (kuva 4). Vertaisuuden suuri merkitys omaistyötä tekevissä yhdistyksissä heijastui toimintamuotoihin: sekä vertaistukiryhmät että toiminnallinen vertaisuus olivat omaistyötä tekevissä yhdistyksissä selkeästi yleisempiä kuin muissa ($p=0,006$). Digitalisaation tuomiin mahdollisuuksiin vertaistuen tarjoamisessa oli tartuttu neljäsosassa omaistyötä tekevistä yhdistyksistä.

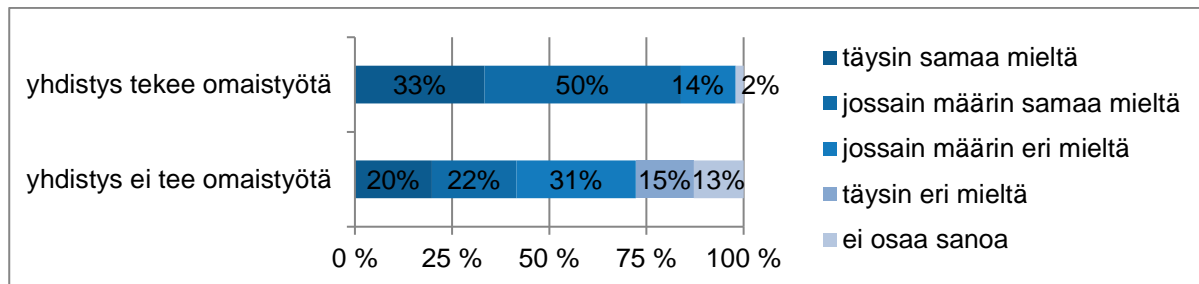
Yleisimpiä toimintamuotoja olivat vertaisuuden ohella matalan kynnyksen päiväkeskus- tai kohtaamispaikkatoiminta, tukihenkilötoiminta sekä yksilö- ($p=0,001$) ja ryhmämuotoiset keskustelut. Muuhun aineistoon verrattuna omaistyöhön liittyivät merkittävästi useammin neuvontatoiminnot, kuten palveluohjaus ja ylivelkaantuneiden tukeminen ($p<0,001$), terveys- ja sosiaali- ($p=0,003$) sekä talousneuvonta ($p=0,002$). Huomionarvoista on myös kotiin vietävä apu, jota tarjosi yli neljännes omaistyötä tekevistä yhdistyksistä ($p=0,003$). Omaistyö koskee puolisoiden ja vanhempien lisäksi enenevässä määrin lapsia sekä aikuisia, joiden lapsuuden perheessä on ollut päihde- tai mielenterveysongelmia. Perhetyö kuuluikin joka neljännen vastanneen omaistyötä tekevän yhdistyksen toimintamuotoihin ($p=0,001$). Omaistyöhön liittyi merkittävän usein myös nais- ja mies- sekä rikosseuraamustyö ($p<0,001$).



Kuva 4. Omaistyötä tekevien yhdistysten toimintamuodot verrattuna yhdistyksiin, jotka eivät tee omaistyötä. Niiden vastaajien osuudet, jotka ilmoittivat toimintamuodon kuuluvan yhdistyksensä toimintaan.

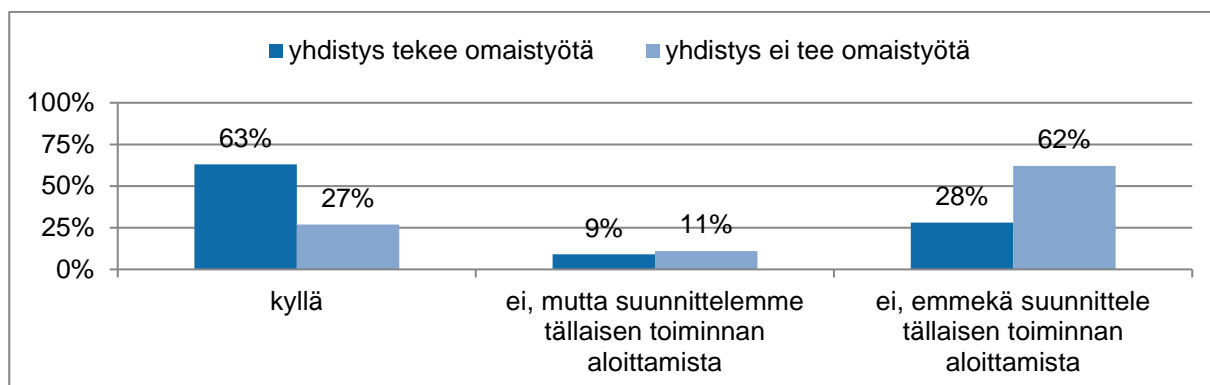
Toimintaa sektoreiden rajapinnalla – päihde- ja mielenterveystyö yhdistyvät toiminnassa

Keskeinen MIPA-hankkeen kiinnostuksen kohde ovat päihde- ja mielenterveystyön yhteiset rajapinnat. Valtaosassa (83 %) omaistyötä tekevästä yhdistyksistä oltiin täysin tai jossain määrin samaa mieltä väittämään ”päihde- ja mielenterveysongelmien yhteisesiintyvyys on merkittävä ongelma toiminnan kohderyhmässä” kanssa (kuva 5). Ero suhteessa muihin aineiston yhdistyksiin oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ($p < 0,001$). Tulokset tukevat havaintoa siitä, että omaisten psyykkiseen kuormittuvuuteen liittyy usein päihdeidenkäyttöä (Aminoff & Surakka 2010, ks. myös Paattimäki, Aamunkajo & Huhtala 2012,36).



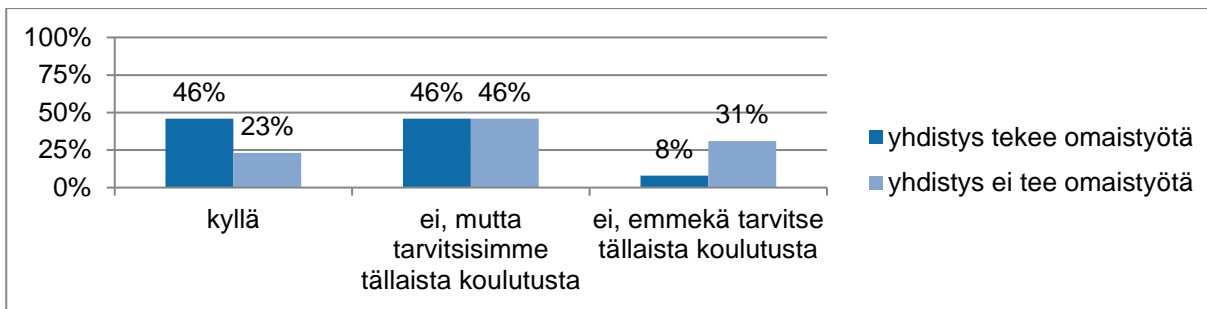
Kuva 5. Vastaukset väittämään ”Päihde- ja mielenterveysongelmien yhtäaikainen esiintyminen on merkittävä ongelma toiminnan kohderyhmässä”.

Omaistyötä tekevästä yhdistyksistä jopa 63 %:ssa olikin toimintaa, jossa yhdistyivät päihde- ja mielenterveystyö tai joka oli kohdistettu erityisesti ihmisille, joilla on sekä päihde- että mielenterveysongelma (kuva 6). Tässäkin ero muihin yhdistyksiin oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ($p < 0,001$).



Kuva 6. Vastaukset kysymykseen ”Onko yhdistyksessä toimintaa, jossa yhdistyvät päihde- ja mielenterveystyö tai joka on kohdistettu erityisesti ihmisille, joilla on sekä päihde- että mielenterveysongelma?”

Omaistyötä tekevissä yhdistyksissä oli myös järjestetty huomattavan usein sektorirajat ylittävää koulutusta (kuva 7) eli mielenterveysyhdistyksissä päihdekysymyksiin ja päihdeyhdistyksissä mielenterveyskysymyksiin liittyvää ($p = 0,003$) koulutusta. Tarvetta tällaiselle koulutukselle raportoitiin lähes puolessa vastanneista yhdistyksistä. Omaistyötä tekevästä yhdistyksistä vain pieni osa arvioi, ettei yhdistyksessä ollut tarvetta tällaiselle koulutukselle.



Kuva 7. Vastaukset kysymykseen ”Onko mielenterveysyhdistyksissä toimijoille järjestetty päihdekysymyksiin liittyvää koulutusta ja päihdeyhdistyksissä mielenterveyskysymyksiin liittyvää?”. Omaistyötä tekevien yhdistysten vastaukset verrattuna yhdistyksiin, joissa ei tehdä omaistyötä.

Toiminnan voimavarat – henkilöjäsenet, vapaaehtoistoimijat ja palkatut työntekijät

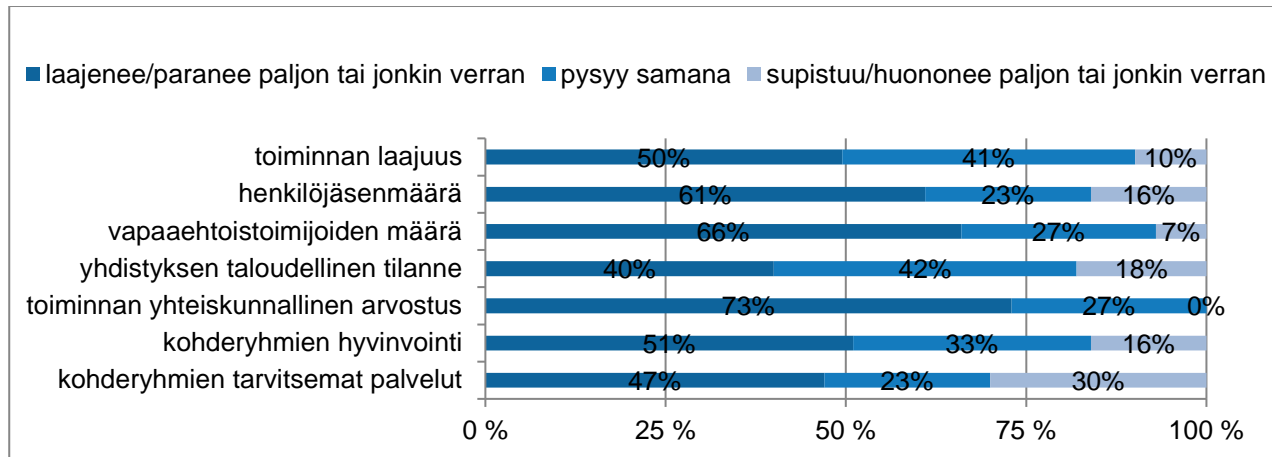
Omaistyötä tekevät yhdistykset toimivat suuremmin henkilöresurssein verrattuna muihin aineiston yhdistyksiin ja niiden toiminnassa yhdistyi vapaaehtoistoiminnan elementti vahvaan palkattujen työntekijöiden työpanokseen. Omaistyötä tekevät yhdistykset olivat henkilöjäsenmäärältään huomattavasti suurempia kuin yhdistykset, joissa ei tehdä omaistyötä (taulukko 1; $p=0,004$). Kolmessa neljästä omaistyötä tekevästä yhdistyksestä jäsenmäärä oli yli 50 (muissa yhdistyksissä 45 %:ssa) ja 40 %:ssa yli sata. Myös vapaaehtoistoimijoiden määrä oli hieman suurempi kuin muissa yhdistyksissä (taulukko 1; $p=0,100$). Noin kahdessa kolmesta omaistyötä tekevästä yhdistyksestä oli palkattuja työntekijöitä, muista yhdistyksistä vain 40 %:ssa.

Taulukko 1. Henkilöjäsenten, vapaaehtoistoimijoiden ja palkattujen työntekijöiden luokiteltu määrä yhdistyksissä, jotka tekevät omaistyötä verrattuna yhdistyksiin, jotka eivät tee omaistyötä.

Henkilöjäsenten, vapaaehtoistoimijoiden ja palkattujen työntekijöiden määrä	Yhdistys tekee omaistyötä	Yhdistys ei tee omaistyötä	Yhteensä
korkeintaan 30 henkilöjäsentä	13 % (n=6)	33 % (n=43)	28 % (n=49)
31-50 henkilöjäsentä	11 % (n=5)	22 % (n=29)	19 % (n=34)
51-100 henkilöjäsentä	36 % (n=16)	25 % (n=32)	27 % (n=48)
yli 100 henkilöjäsentä	40 % (n=18)	20 % (n=26)	25 % (n=44)
korkeintaan 5 vapaaehtoista	18 % (n=7)	28 % (n=30)	25 % (n=37)
6-10 vapaaehtoista	18 % (n=7)	30 % (n=32)	27 % (n=39)
11-30 vapaaehtoista	43 % (n=17)	29 % (n=31)	33 % (n=48)
yli 30 vapaaehtoista	23 % (n=9)	13 % (n=14)	26 % (n=23)
ei palkattuja työntekijöitä	38 % (n=17)	59 % (n=77)	53 % (n=94)
1-3 palkattua työntekijää	22 % (n=10)	18 % (n=23)	19 % (n=33)
4-10 palkattua työntekijää	27 % (n=12)	18 % (n=23)	20 % (n=35)
yli 10 palkattua työntekijää	13 % (n=6)	6 % (n=8)	8 % (n=14)

Tulevaisuus ja kehittämistarpeet

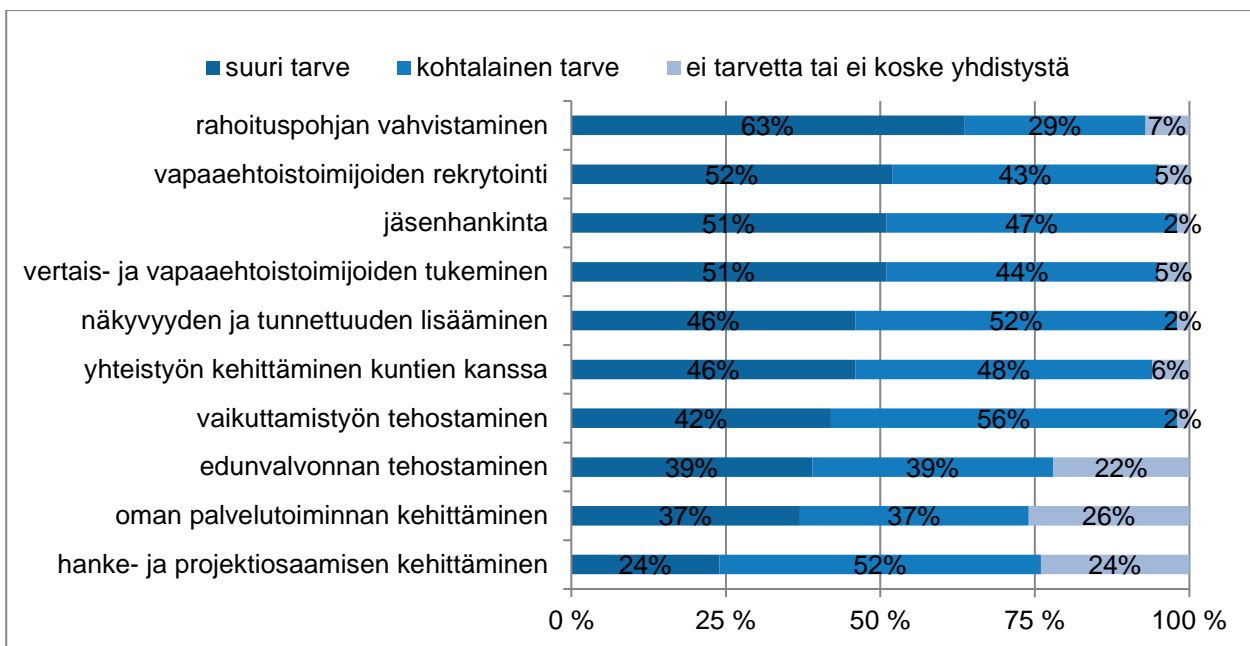
Lopuksi tarkastelemme yhdistysten tulevaisuuden näkymiä ja kehittämistarpeita. Nämä arvioitiin pääosin samansuuntaisesti kaikissa aineiston yhdistyksissä, joten esitämme ne selvyden vuoksi vain omaistyötä tekevien yhdistysten osalta.



Kuva 8. Omaistyötä tekevien yhdistysten näkemykset tulevaisuudesta seuraavan viiden vuoden aikana (n=46).

Tulevaisuuteen suhtauduttiin varsin optimisesti (kuva 8). Kolme neljästä vastaajasta uskoi toiminnan yhteiskunnallisen arvostuksen kasvavan ja kaksi kolmesta vastaajasta vapaaehtoistoimijoiden sekä henkilöjäsenien määrän lisääntyvän seuraavan viiden vuoden aikana. Vapaaehtoisten määrän kasvuun suhtauduttiin omaistyötä tekevissä yhdistyksissä luottavammin kuin muissa yhdistyksissä ($p=0,009$), ja määrä oli niissä myös kehittynyt viimeisen viiden vuoden aikana hieman myönteisemmin ($p=0,135$). Lähes puolessa (48 %) omaistyötä tekevistä yhdistyksistä vapaaehtoistoimijoiden määrä oli lisääntynyt paljon tai jossain määrin, vain 16 %:ssa vähentynyt. Kohderyhmien hyvinvoinnin ja palveluiden paranemiseen luotti lähes puolet vastaajista. Joka toinen vastaaja ennakoitiin toiminnan laajenevan.

Pääasialliset toiminnan kehittämistarpeet koskivat rahoitus-, vapaaehtois- ja jäsenpohjan vahvistamista, vapaaehtoisin ja vertaisin kohdistuvia tukitoimia sekä toiminnan näkyvyyden ja tunnettuuden parantamista (kuva 9). Edunvalvonnan tehostaminen nousi omaistyötä tekevissä yhdistyksissä muita yhdistyksiä keskeisemmäksi kehittämistarpeeksi ($p=0,001$). Myös yhteistyön tiivistäminen kuntien kanssa nähtiin niissä hieman keskimääräistä tärkeämmäksi.



Kuva 9 Toiminnan kehittämistarpeet omaistyötä tekevissä yhdistyksissä (n=46).

Lopuksi

Päihde- ja mielenterveysongelmat heijastuvat voimakkaasti koko lähiyhteisöön. Avo- ja kotihoitopainotteisessa palvelujärjestelmässä omaisten tekemällä työllä on suuri yhteiskunnallinen merkitys. Ilman omaisten tukea moni sairastunut jäisi yksin ongelmansa kanssa. Myös omaiset jäävät usein yksin, ilman jaksamistaan tukevia palveluita tai mahdollisuutta osallistua sairastuneen läheisensä hoitoprosessiin. Omaiset tulisi huomioida sekä läheistensä huolenpidon keskeisenä voimavarana että itse palveluita ja tukea tarvitsevinä yksilöinä. Heidän hyvinvoinnin vajeistaan, jaksamistaan tukevista tekijöistä, palvelupoluista ja tukimuodoista sekä palveluiden piiristä putoamisen paikoista olisi tärkeää saada lisää tietoa.

Paikalliset päihde- ja mielenterveysyhdistykset ovat omaisille tärkeitä hyvinvointia tukevia paikkoja, joissa omainen voi tunnistaa oman avun tarpeensa ja identiteettinsä sairastuneen omaisena. Omaistyötä tekevien yhdistysten erityisyytenä aineistossa oli erilaisten neuvontapalveluiden ja palveluohjauksen yleisyys ja edunvalvonnan tärkeys. Talousneuvonnan, ylivelkaantuneille suunnatun tuen ja edunvalvonnan keskeisyys on luonnollista, koska omaiset hoitavat usein sairastuneen raha-asioita ja voivat myös itse velkaantua auttaessaan läheistään. Tällaisen toiminnan merkitys on suuri, sillä toimeentuloon liittyvien vaikeuksien on havaittu lisäävän omaisten masennusriskiä (Nyman & Stengård 2001). Neuvoja ja ohjausta tarvitaan myös hajanaisessa ja sirpaleisessa palvelujärjestelmässä luovimiseen. Neljänneksessä omaistyötä tekevistä yhdistyksistä tarjottiin tukea koko perheelle. Tämä edistää tärkeällä tavalla ylisukupolvisten ongelmien tunnistamista ja vähentämistä, joka nostettiin keskeiseksi tavoitteeksi myös kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa. Toiminnan keskeisiksi painopisteiksi nousseet vertaisuus ja vapaaehtoisuus yhdistyivät omaistyötä tekevissä yhdistyksissä usein palkatun, ammatillisen henkilöstön tarjoamaan apuun ja tukeen. Myös kansainvälisen Caring for Carers -tutkimuksen (Vermeulen ym. 2015) tulokset korostavat, kuinka tärkeää omaisille on mahdollisuus jakaa tietoa ja kokemuksia sekä ammattilaisten että vertaisten kanssa.

Tulokset tukevat havaintoja, joiden mukaan omaisilla on usein omia mielenterveys- ja päihdeongelmia. Tämä lisää tarvetta päihde- ja mielenterveyssektoreiden väliselle yhteistyölle ja osaamiselle. Omaistyötä tekevissä yhdistyksissä järjestettiin huomattavan usein sektorirajat ylittävää toimintaa ja pyrittiin koulutusten kautta kehittämään molempiin alueisiin liittyvää osaamista. Sekä omaisyhdistysten että omaisten kokemusasiantuntijuuden ääni olisi tärkeää saada kuuluviin mielenterveys- ja päihdepalveluiden yhdistämisessä sekä sote-uudistuksen suunnittelussa ja toteutuksessa myös päihde- ja mielenterveysongelmien yhteisesiintyvyyden näkökulmasta.

Omaiset ovat usein mukana työelämässä, mikä vaikeuttaa heidän mahdollisuuksiaan osallistua yhdistystoimintaan ja saada apua julkiselta sektorilta. Myös ajan ja jaksamisen puute, häpeä, stigman pelko ja ongelmien vähätteleminen hankaloittavat tuen piiriin hakeutumista. Yhdistystoiminnan haaste on omaisten tavoittaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, ennen vaikeuksien monimutkaistumista ja omaisten omien voimavarojen loppumista. Tiivis yhteistyö kunnallisten toimijoiden ja järjestöjen välillä sekä toiminnan tunnetuksi tekeminen julkisessa palvelujärjestelmässä mahdollistavat omaisten ohjaamisen yhdistystoiminnan piiriin jo läheisen sairastumisen alkuvaiheessa. Näiden toimenpiteiden kehittämiseen haluttiinkin erityisesti omaistyötä tekevissä yhdistyksissä panostaa.

Omaistyötä tekevien yhdistysten tulevaisuus vaikutti valoisalta. Toiminnan yhteiskunnallisen arvostuksen uskottiin kasvavan ja toiminnan ennakoitiin vetävän mukaansa lisääntyvässä määrin vapaaehtoisia. Toiminnalla on selkeä kohderyhmä ja tarkoitus. Palvelujärjestelmän avohoitopainotteisuus luonee yhä suuremman tarpeen kolmannen sektorin järjestämille tukimuodoille. Paikallisilla päihde- ja mielenterveysyhdistyksillä on tärkeä tehtävä omaisten palveluiden ja tuen aukkojen paikkaajina, kuten eräs kyselyyn vastannut kiteytti yhdistyksenä vahvuuden: *”Selkeä toimintakenttä ja rooli omaisten hyvinvoinnin tukemisessa. Tiedämme, mitä meidän pitää tehdä.”*

Kiitokset

Kiitämme Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelmassa (MIPA) mukana olevia järjestöjä ja Raha-automaattiyhdistystä, joka toimii hankkeen rahoittajana.

Kirjoittajat ja julkaisun tiedot

Sari Jurvansuu, YTM, tutkija, Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry
Päivi Rissanen, VTT, tutkija, Mielenterveyden keskusliitto
Yhteyshenkilö: Sari Jurvansuu, EHYT ry; Sari.Jurvansuu@ehyt.fi

Avainsanat: päihdejärjestöt, mielenterveysjärjestöt, omaiset, läheiset, omaistyö
ISSN: 2343-3876

Copyright: © Jurvansuu & Rissanen. Julkaisu on vapaasti käytettävissä ja levitettävissä, kunhan kirjoittajat ja alkuperäinen lähde mainitaan.

Lähteet

Aminoff, K. & Surakka, J. (2010): Mielenterveyskuntoutujasta huolehtivan omaisen oma mielenterveys on koetuksella. Turun Sanomat/lukijoilta 24.6.2010. Katsottu 8.12.2016: <http://www.ts.fi/mielipiteet/lukijoilta/141312/Mielenterveyskuntoutujasta+huolehtivan+omaisen+oma+mielenterveys+on+koetuksella>.

Luodemäki, S, Ray, K. & Hirstiö-Snellman, P. (2009): Arjessa mukana. Omaistyön käsikirja. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry. Painotalo Miktor, Helsinki 2009.

Karhula, M. (2015): Omaisen ja läheisen näkemykset roolistaan palveluverkostossa. Mikkelin ammattikorkeakoulu, A: Tutkimuksia ja raportteja – research reports 99. Mikkeli.

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

Nyman, M. & Stengård, E. (2005): Hiljaiset vastuunkantajat. Omaisten hyvinvointi 2001-2004. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tutkimusyksikkö. Kirjapaino Miktor Ky, Helsinki 2005.

Paattimäki, H., Huhtala, O., Joutsiluoma, J., Lampinen, S., Ojanen, P., Penttilä, P. & Nordling, E. (2015): Omaistyön hyvät käytännöt mielenterveys- ja päihdetyössä. Varhaistuen mallin kehittäminen omaistyössä – projektin (2010-2014) loppuraportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos työpaperi 32/2015.

Paattimäki, H., Aamunkajo, K. & Huhtala, O. (2012): Varhaistuen mallin kehittäminen omaistyössä – projekti (2010-2014) Tampereella ja Pohjanmaalla. Teoksessa Moring, J., Martins, A., Partanen, A., Nordling, E. & Bergman, V. (toim.): Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Kehittyviä käytäntöjä 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos Raportti 46/2012. Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy, s. 35-39.

Stengård, E. (2007): Yhteistyö asiakkaan omaisten kanssa. Teoksessa Vuori-Kemilä A., Stengård E., Saarelainen, R. & Annala, T. Mielenterveys ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. 4. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 154-167.

Vermeulen, B., Lauwers, H., Spruytte, N., van Audenhove, C., Magro, C., Saunders, J., ja Jones, K. (2015): Experiences of Family Caregivers for Persons with Severe Mental Illness: An International Exploration. Leuven: LUCAS KU Leuven/EUFAMI.