



Kuva: Satu Kemppainen

FINFAMIN HALLITUSOHJELMATAVOITTEET 2015-2019

1. Mielensterveysomaisten tiedonsaantioikeutta lisätään
2. Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelma toteutetaan ja mielensterveysomaisten oikeus omaishoidon tukeen turvataan
3. Kansallinen itsemurhien ehkäisyohjelma käynnistetään ja itsemurhan tehneiden läheiset huomioidaan

**KUN YKSI SAIRASTUU
MONEN MAAILMA
MUUTTUU.**



Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFamin hallitusohjelmatavoitteiden tiivistelmä

Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami esittää hallitusohjelmaan seuraavia mielenterveysomaisten aseman kehittämistä tukevia kirjauksia:

1. MIELENTERVEYSOMAISTEN TIEDONSAANTIOIKEUTTA LISÄTÄÄN

Psykiatriseen sairaalahoitoon tulee säännöllisesti potilaita, jotka kieltävät yhteydenoton omaisiin. Tällöin salassapitosäädökset saattavat estää terveydenhuollon henkilöstöä antamasta tietoa lähiomaisille mielenterveyspotilaan olinpaikasta ja hoidosta. Hoitohenkilökunta ei myöskään aina miellä omaisia osaksi hoitoketjua ja omaiset saatetaan sulkea pois potilaan hoidosta kiireeseen, vaitiolovelvollisuuteen ja sairastuneen itsemääräämisoikeuteen vedoten.

Tavoite: Akuutissa tilanteessa potilas ei aina pysty ilmaisemaan omaa tahtoaan. Hoidon tuloksellisuuden ja omaisten jaksamisen kannalta on tärkeää, että omaiset saavat riittävästi tietoa psyykkisesti sairaan läheisensä sairaudesta ja hoidosta. Mielenterveyslain kokonaisuudistuksen yhteydessä tulee pohtia säädöksiä ja käytäntöjä jotka, huomioiden potilaan oikeussuojan ja lähiomaisten tiedon ja tuen tarpeen, tukisivat yhteistyötä potilaan, omaisten ja terveydenhuollon henkilöstön välillä.

2. KANSALLISEN OMAISHOIDON KEHITTÄMISOHJELMA TOTEUTETAAN

Suomalaisista hieman yli 42 000 henkilöä on solminut omaishoidosopimuksen hoidettavan kotikunnan kanssa. Omaishoidon tukea myönnetään kuitenkin vain 1-2 prosentille mielenterveysomaisista, vaikka perusteet tuen saamiselle tulisi olla yhtäläiset. Omaishoidon tuen ulkopuolella olevat mielenterveysomaiset eivät saa muita palveluita ja tukea. Mielenterveysomaisten näkökulmasta ongelmana on eriarvoisuus.

Tavoite: Omaishoitajien ja hoidettavien yhdenvertaisuutta täytyy parantaa yhtenäistämällä tuen myöntämisperusteet ottamaan huomioon mielenterveyssektorin erityispiirteet. Lisäksi omaishoidon tukipalveluihin on saatava lisää tietotaitoa mielenterveysasioista mielenterveysomaisten tilanteen ja aseman ymmärtämiseksi.

3. KANSALLINEN ITSEMURHIEN EHKÄISYOHJELMA KÄYNNISTETÄÄN

Läheisen itsemurha on omaisille järkytys ja kuormittaa omaisia. Varhaisen tuen puute voi johtaa perheen elämänlaadun ja hallinnan laskuun, työkyvyn alenemiseen, sairauspoissaoloihin ja jopa ennenaikaiseen eläköitymiseen. Itsemurhan tehneiden läheisillä on myös kohonnut itsemurhariski. Avun ja tuen tarjoaminen äkillisessä kriisitilanteessa sekä myöhempi jälkihoito ovat omaisen selviytymisen kannalta erityisen tärkeitä. Kriisiavun/Palveluiden saanti ja laatu vaihtelee kuitenkin suuresti paikkakunnittain.

Tavoite: Suomeen saadaan itsemurhien ehkäisyohjelma, jossa huomioidaan myös itsemurhan tehneiden tai sitä yrittäneiden läheiset. Jokaisen itsemurhan tehneen läheisen on mahdollista saada tukea matalan kynnyksen periaatteella ja erityistoimia kohdennetaan riskiryhmille, joihin itsemurhan tehneiden läheiset kuuluvat. Erityisesti lasten ja perheiden tukeminen on erittäin tärkeää koetun itsemurhakuoleman jälkeen.

OMAISHOIDON TUKEA MYÖNNETÄÄN VAIN 1-2 PROSENTILLE MIELENTERVEYSOMAISISTA, VAIKKA PERUSTEET TUEN SAAMISELLE TULISI OLLA YHTÄLÄISET.

Omaiset kuuluvat mielenterveyshäiriöiden riskiryhmään ja tarvitsevat tukea

Perheenjäsenen psyykinen sairaus kuormittaa aina omaista ja sairastuneen hoito sitoo omaisen usein jatkuvaan päivystysvalmiuteen. Raskaan elämäntilanteen vaikutukset voivat vaikuttaa voimakkaasti omaisen hyvinvointiin ja lisätä heidän riskiään sairastua masennukseen ja stressiperäisiin sairauksiin. Esimerkiksi Pirkanmaalla vuonna 2012 tehdyn tutkimuksen mukaan 48 prosenttia mielenterveysomaisista kärsii masennuksesta.

Psykiatrinen palvelujärjestelmä on voimakkaassa murroksessa. Kun mielenterveyskuntoutujien laitoshoidon puretaan, on vaarana, ettei vapautuvia resursseja ohjata korvaaviin mielenterveyspalveluihin. Tällöin omaisen hoitovastuu läheisestä mielenterveyskuntoutujasta kasvaa.

JOS EMME PIDÄ HUOLTA OMAISHOITAJIEN JAKSAMISESTA JA TUESTA, HOIDOSSA ON SAIRAS- TUNEEN LISÄKSI MYÖS OMAINEN.

Mielenterveyspalvelut on mitoitettava sen mukaan, mitä sairastuneen hoito vaatii. Kun psykiatrista laitoshoidon puretaan, on tärkeää ohjata vapautuvat resurssit mielenterveyssektorin avopalveluihin ja niiden kehittämiseen. Sairastuneen tulee tällöin saada riittävästi tukea ja hoitoa, jotta hän selviää arjestaan ilman omaisen jatkuvaa apua.

Omaistilanteen kuormittavuus tulee tunnistaa nykyistä paremmin terveydenhuollossa. Esimerkiksi säännöllisten terveystarkastusten avulla

voitaisiin puuttua ajoissa omaisen terveyttä uhkaaviin seikkoihin ja ohjata häntä palveluiden ja kuntoutuksen piiriin.

Lapsiomaisten tukemiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Alaikäisen lapsen ei tule joutua kantamaan vastuuta psyykkisesti sairastuneesta vanhemmastaan. Lapsiperheiden tueksi kunnilla tulee olla tarjolla riittävästi perhetyötä, kotiapua ja muita lapsiperheiden palveluita.



Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFamin esitys seuraavaan hallitusohjelmaan

Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami esittää hallitusohjelmaan seuraavia mielenterveysomaisten aseman kehittämistä tukevia kirjauksia:

1. Mielenterveysomaisten tiedonsaantioikeutta lisätään
2. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma toteutetaan ja mielenterveysomaisten oikeus omaishoidon tukeen turvataan
3. Kansallinen itsemurhien ehkäisyohjelma käynnistetään ja itsemurhan tehneiden läheiset huomioidaan

1. MIELENTERVEYSOMAISTEN TIEDONSAANTIOIKEUTTA LISÄTÄÄN

FinFami vaatii, että mielenterveyslainsäädännön kokonaisuudistus tehdään ja mielenterveyslainsäädännön uudistamisessa tulee ottaa huomioon muun muassa mielenterveysomaisten tiedonsaantioikeuden lisääminen.

Mielenterveyspalvelujen saatavuutta, ja erityisesti matalan kynnyksen palvelujen saatavuutta, kehitetään hallitusohjelman mukaan uudistamalla mielenterveyslakia. Mielenterveyslainsäädännön uudistusta ei ole kuitenkaan aloitettu, vaikka se on ollut jo useassa hallitusohjelmassa ja mielenterveyspalveluiden saatavuudessa on alueellisia eroja.

Mielenterveyslainsäädännön kokonaisuudistus tulee tehdä seuraavalla hallituskaudella. Mielenterveystyön painopiste on siirrettävä edistävään ja ennaltaehkäisevään työhön, joka on kannattavaa sekä inhimillisesti että kansantaloudellisesti.

Mielenterveyslain kokonaisuudistuksen yhteydessä tulee pohtia säädöksiä ja käytäntöjä jotka, huomioiden potilaan oikeussuojan ja lähiomaisten tiedon ja tuen tarpeen, tukisivat yhteistyötä potilaan, omaisten ja terveydenhuollon henkilöstön välillä.

ON PALJON OMAISIA, JOTKA OVAT TIETÄMÄTTÖMIÄ SAIRASTUNEEN LÄHEISENSÄ HOIDOSTA JA ELÄVÄT AHDISTAVASSA EPÄTIETOISUUDESSA.

Psykiatriseen sairaalahoitoon tulee jatkuvasti potilaita, jotka eivät tunnista omaa tilaansa. Akuutissa tilanteessa potilas ei aina pysty ilmaisemaan omaa tahtoaan. Tämä voi koskea myös yhteydenpitoa omaisiin. Tällöin salassapitosäädökset saattavat estää terveydenhuollon henkilöstöä antamasta tietoa lähiomaisille mielenterveyspotilaan olinpaikasta ja hoidosta.

Omainen voi antaa ensihoidon kannalta tärkeää tietoa sairastuneen historiasta, jolloin hoito saadaan nopeammin hyvälle tasolle ja sairaalahoitojakso lyhenee. Myös omaisen omaa tilannetta helpottaa huomattavasti jo pelkästään tieto siitä, että läheinen on hoidon piirissä.

lahoitojakso lyhenee. Myös omaisen omaa tilannetta helpottaa huomattavasti jo pelkästään tieto siitä, että läheinen on hoidon piirissä.

Hoitotaholla tulee olla lupa antaa harkintansa mukaan lähiomaiselle tietoa mielenterveyspotilaan akuutin vaiheen psykiatrisesta hoidosta.

Aito dialogi ja onnistunut tiedonkulku hoitotahon, potilaan ja omaisen välillä on kaikkien etu.

2. KANSALLINEN OMAISHOIDON KEHITTÄMISOHJELMA TOTEUTETAAN

FinFami vaatii, että kansallisen omaishoidon kehittämissuunnitelman toimenpiteet käynnistetään ja omaishoidon tukipalveluihin saadaan lisää tietotaitoa mielenterveysasioista omaisten tilanteen ja aseman ymmärtämiseksi.

Omaishoito on usein toivottu hoitomuoto läheisen toimintakyvyn heikentyessä sairauden tai vammautumisen myötä. Omaishoitoa tukemalla saavutetaan merkittäviä taloudellisia säästöjä. Kansallisen omaishoidon kehittämissuunnitelman (2014) mukaan omaishoidon tuki vähentää julkisia palvelumenoja noin 1,3 miljardia euroa vuodessa.

Suomessa arvioidaan olevan noin 350 000 omaishoitajaa, joista hieman yli 42 000 on solminut omaishoitosopimuksen hoidettavan kotikunnan kanssa. Kuitenkin mielenterveysomaisista ainoastaan 1-2 prosenttia saa omaishoidon tukea, vaikka perusteet tuen saamiselle tulisi olla yhtäläiset.

Mielenterveysomaisien näkökulmasta ongelmana on eriarvoisuus. Yhä useampi auttaa omaistaan selviytymään arjesta, mutta ei saa omaishoidon tukea. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) vastikään julkaisemasta selvityksestä ilmenee, että fyysisen toimintakyvyn ongelmat tunnistetaan, mutta ei juuri psyykkisten sairauksien vaikutuksia, vaikka omaishoitoa tarvitaan myös niiden takia.

OMAISHOIDON TUEN MYÖNTÄMISPERUSTEET JA HOITOPALKKIOIDEN SUURUUS VAIHTELEVAT KUNNASTA TOISEEN. OMAISHOIDON TUKEEN KAIVATAANKIN YHTENÄISIÄ KRITEREJÄ.

FinFami haluaa muistuttaa, että omaishoitajien ja hoidettavien yhdenvertaisuutta täytyy parantaa yhtenäistämällä tuen myöntämisperusteet ottamaan huomioon mielenterveyssektorin erityispiirteet. Omaishoidon tukipalveluihin on kaiken kaikkiaan saatava lisää tietotaitoa mielenterveysasioista mielenterveysomaisien tilanteen ja aseman ymmärtämiseksi.

Yhtenäisiä omaishoidon kriteerejä vaaditaan, koska tällä hetkellä omaishoidon tuen hakemukset arvioidaan ja hoitopalkkioiden suuruus määritetään kunnissa hyvin erilaisilla ja osittain eri asioita painottavilla mittareilla. Omaishoidon tuki on myönnettävä myös silloin, kun hoidet-

tavan sairaus ja oireet ovat psyykkisiä.

Hoitojärjestelmä olettaa aivan liian usein, että mielenterveysomainen kantaa vastuun sairastuneesta läheisestään. Silti omaiset joutuvat usein toimimaan läheisensä apuna ilman riittäviä tukitoimia. Hoitovastuu psyykkisesti sairastuneesta henkilöstä kuormittaa omaista merkittävästi ja lisää omaisten riskiä sairastua masennukseen ja stressiperäisiin sairauksiin.

Palvelujärjestelmä ei voi automaattisesti olettaa, että omainen toimii aina sairastuneen läheisensä omaishoitajana. Tilannetta tulee tarkastella perheiden yksilölliset tarpeet ja mahdollisuudet huomioon ottaen. Omaishoitajuuden tulee aina olla vapaaehtoinen valinta, ei käytännön sanelema pakko.

OMAISHOIDON TUEN ULKOPUOLELLA OLEVAT OMAISET EIVÄT SAA PALVELUITA JA TUKEA

Mielenterveysomaisen jäädessä usein vaille omaishoidon tukea, hän jää myös paitsi omaishoitajan eduista kuten omaishoitajan lakisääteisistä vapaista (omishoidon tukeen sisältyy kolme lakisääteistä vapaata kuu-kaudessa).

Perinteisesti omaishoitajille on järjestetty vapaita siten, että sairastunut on viettänyt intervallihoidotjakson laitoksessa. Intervallipaikoista on kuitenkin pulaa, eikä hoitolaitos ole aina paras vaihtoehto sairastuneelle.

Sairastuneen voi olla vaikeaa lähteä pois kotoaan ja laitoshoidotjakso saattaa aiheuttaa taantumaa hänen voimissaan ja arjen hallinnassaan. Intervallihoidon rinnalle tulisikin kehittää vaihtoehtoisia malleja, joilla omaisen vapaapäivät taattaisiin. Yksi vaihtoehto on kotilomitus, jolloin sairastuneen hoito järjestettäisiin tämän kotona omaisen vapaan ajaksi.

HOITOJÄRJESTELMÄ OLETTAA AIVAN LIIAN USEIN, ETTÄ MIELENTERVEYSMAINEN KANTAA VASTUUN SAIRASTUNEESTA LÄHEISESTÄÄN.

TYÖJOUSTOT RIITTÄMÄTTÖMIÄ

Omaishoito ja ansiotyö tulee voida sovittaa yhteen. Työelämää tulee kehittää niin, että työpaikoilla on joustavampia käytäntöjä kuten liukuva työaika, etättyö, lomien järjestely, avoin keskustelukulttuuri tai vapaan saaminen kiireellisissä tilanteissa.

Omaishoitajamyönteinen asenneilmapiiri ja käytännöt hyödyttävät sekä työssä olevaa omaishoitajaa että tekee osaltaan työpaikasta houkuttelevan.

3. KANSALLINEN ITSEMURHIEN EHKÄISYOHJELMA KÄYNNISTETÄÄN

FinFami vaatii valtioneuvostoa asettamaan eri hallinnonalojen, työelämän ja järjestöjen edustajista koostuvan työryhmän valmistelemaan kansallista itsemurhien ehkäisyohjelmaa. Ehkäisyohjelman tavoitteena tulee olla itsemurhien puolittaminen.

Suomi on itsemurhien laskusuunnasta huolimatta itsemurhalukujen kärkimaita. Joka vuosi lähes 1000 ihmistä tekee itsemurhan Suomessa. Itsemurhat ovat merkittävä työikäisen väestön kuolemansyy, joten sillä on inhimillisten menetysten lisäksi myös huomattavia kansantaloudellisia vaikutuksia. Yhden aikuisen itsemurhan yhteiskunnallinen kustannus on keskimäärin noin 2 miljoonaa euroa. Itsemurhien ehkäisy on todettu erittäin kustannusvaikuttavaksi.

WHO:n raportti itsemurhien ehkäisystä (2014) painottaa, että itsemurhat voidaan ehkäistä. Sen vuoksi kansallisia itsemurhan ehkäisyohjelmia tarvitaan. Muissa Pohjoismaissa itsemurhien ehkäisy on kansanterveystavoite, jonka saavuttamiseksi on perustettu valtakunnallisia osaamiskeskustoja ja laadittu tuoreita poikkihallinnollisia toimintasuunnitelmia. Suomessa ei ole itsemurhien ehkäisyn osaamiskeskusta ja ehkäisyohjelma on vanhentunut ja vailla täytäntöönpanoa.

TAVOITTEENA ON, ETTÄ JOKAISEN ITSEMURHAN TEHNEEN LÄHEINEN SAA HALUTESSAAN TUKEA MATALAN KYNNYKSEN PERIAATTEELLA.

Itsemurhalla on läheisiin henkisesti musertava vaikutus. On tavallista, että läheiset kokevat surun lisäksi vihaa, häpeää, pettymystä ja syyllisyyttä. Hylätyksi tulemisen tunteet ja sosiaalisen leimautumisen kokemukset ovat yleisiä. Kaikki nämä altistavat eristäytymiselle, uupumukselle, masennukselle ja myös fyysiselle sairastumiselle.

Itsemurhien ehkäisyohjelmassa tulee huomioida itsemurhan tehneiden ja sitä yrittäneiden läheiset. On tärkeätä, että myös itsemurhan tehneiden läheisille tarjotaan aktiivisesti tukea matalan kynnyksen kriisiapuna ja ammatillisesti ohjatuissa vertaistukiryhmissä. Näin voidaan vähentää itsemurhamallin siirtyminen eteenpäin perheissä ja suvuissa.

Tutkimuksen mukaan vanhemman menettäminen lapsuudessa tai nuoruudessa lisää riskiä kärsiä psyykkisistä sairauksista myöhemmin elämässä. Vanhemman itsemurha kolminkertaisti jälkeläisen itsemurhariskin, jos vanhemman itsemurha tapahtui lapsen ollessa enintään murrosikäinen. Vanhemman itsemurha lisäsi myös lapsen riskiä joutua sairaalahoitoon masennuksen, psykoosin, persoonallisuushäiriöiden ja itsemurhayritysten takia.

Itsemurhan tehneen läheisillä on tarve kriisiavulle sekä usein myös pitkäjänteisemmälle avulle. Ulkopuolinen apu on tarpeen, koska lähipiirissä ei usein ole keinoja tai voimavaroja itsemurhan käsittelyyn. Myös eri tahtiin etenevä suru ja erilaiset tavat surra vaikeuttavat käsittelyä perheen sisällä tai läheisten kesken. Tavoitteena on, että jokaisen itsemurhan tehneen läheinen saa halutessaan tukea matalan kynnyksen periaatteella.

Omaiset ovat erityisen huolissaan tilanteissa, joissa itsemurhaa yrittäneelle läheiselle tarjotaan ensiavussa pelkästään somaattinen ensihoito, jonka jälkeen hänet kotiutetaan. Huolenpitotilanteesta tulee omaiselle erityisen kuormittava myös silloin, kun sairastunut tarvitsee paljon apua arjessa selviytymiseen, uhkailee toistuvasti itsemurhalla tai on jatkuvasti vaarallinen itselleen tai muille. On tärkeätä, että myös kaikille itsemurhaa yrittäneille tarjotaan välitöntä ja maksutonta apua. Psykkisesti sairastuneen tulee päästä hoitoon, jos hänen toimintakykynsä on huono tai potilas on vaaraksi itselleen tai muille.

FinFami tukee Suomen Mielenterveysseuran laatimaa esitystä uudesta 14 kohdan itsemurhien ehkäisyohjelmasta, jossa tuodaan muun muassa esiin itsemurhan tehneiden läheisten tukeminen sekä riskiryhmien kartoittaminen ja seuranta.

MIELENTERVEYSOMAISTEN KESKUSLIITTO – FINFAMI ON MIELENTERVEYSKUNTOUTUJEN OMAISTEN JA -OMAISHOITAJIEN VALTAKUNNALLINEN EDUNVALVOJA JA OMAISTYÖN ASIAANTUNTIJAORGANISAATIO. KESKUSLIITTO JA SEN JÄSENYHDISTYKSET OVAT MIELENTERVEYSOMAISTYÖN ASIAANTUNTIJOINA KÄYTETTÄVISSÄ YLLÄ MAINITTUJEN TAVOITTEIDEN EDISTÄMISEKSI.

**KUN YKSI SAIRASTUU
MONEN MAAILMA
MUUTTUU.**



**MIELENTERVEYSOMAISTEN
KESKUSLIITTO
Meritullinkatu 4 B 10
00170 Helsinki
www.finfami.fi**

KUN YKSI SAIRASTUU MONEN MAAILMA MUUTTUU.



Kuva: Minttu Lehtovaara

