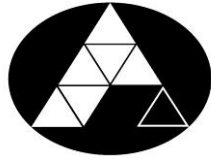


POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Ulla-Maija Halonen
Heli Tuppurainen

OMAISTYÖN PROSESSIN KUVAUS
Omaisien matka mielenterveyskuntoutujan rinnalla -opaslehtinen

Opinnäytetyö
Toukokuu 2012



NORTH KARELIA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2012
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. (013) 260 6600

Tekijät

Ulla-Maija Halonen, Heli Tuppurainen

Nimeke

Omaistyön prosessin kuvaus
Omaisien matka mielenterveyskuntoutujan rinnalla –opaslehtinen

Toimeksiantaja

Omaiset mielenterveystyön tukena Pohjois-Karjalan yhdistys ry

Tiivistelmä

Mielenterveysongelmat ovat vakavasti otettava asia, sillä niistä kärsii jopa neljäsosa kansalaisista. Perheenjäsenen sairastuminen koskettaa aina koko perhettä. Myös mielenterveyskuntoutujien omaisista suuri osa sairastuu itse masennukseen. Omaisten kuormittumisen taustalla on usein voimavarojen ja huolenpitotehtävien synnyttämä paine. Tärkeä tekijä omaisten tukemisessa on ennaltaehkäisevä omaistyö, jonka tarkoituksena on kartoittaa sekä vähentää omaisten mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä ja vahvistaa suojaavia tekijöitä. Tunnistamalla riskitekijät voidaan tarjota oikeanlaista tukea ja näin vahvistaa omaisten voimavaroja sekä hyvinvointia.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää ja tukea asiakkaan sekä henkilökunnan kohtaamis- ja ohjaustilanteita sekä antaa tietoa sopeutumisprosessin vaiheista ja ennaltaehkäisevästä mielenterveystyöstä. Opinnäytetyön tehtävä oli luoda kuvaus omaistyön prosessista opaslehtisen muodossa. Työssä esiin tuleva prosessi kuvaa mielenterveyskuntoutujan omaisten elämän kulkua ja sitä, miten se vaiheittain muuttuu sairastuneen läheisen rinnalla.

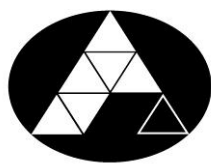
Opinnäytetyön tietoperustassa käsiteltiin omaisia ja omaistyötä, mielenterveyskuntoutujia, kriisin vaiheita ja koulutuksellista perhetyötä. Tietoperusta tuki työstämäämme prosessin kulkua. Opaslehtisessä käsiteltiin omaisten sopeutumisprosessia vaiheittain sekä omaisten voimavaroja ja selviytymistä.

Kieli
suomi

Sivuja 43
Liitteet 3
Liitesivumäärä 12

Asiasanat

omaiset, ehkäisevä mielenterveystyö, omaistyön prosessi, jaksaminen



NORTH KARELIA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS
May 2012
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FIN 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. (013) 260 6600

Authors

Ulla-Maija Halonen, Heli Tuppurainen

Title

Family Caregiving: a Process Description

A Guide Leaflet on the Journey of a Relative beside a Person Being Mentally Rehabilitated

Commissioned by:

Family Association Promoting Mental Health, Association North Karelia

Abstract

Problems with mental health are something that should be taken seriously, for almost one fourth of the population suffers from them. If a family member gets ill, it always touches the whole family. Also, many of the relatives of a person who is being mentally rehabilitated get ill with depression. The reason why relatives are burdened is often the contradiction between their own strength and the tasks of caretaking. When supporting relatives, an important factor is pre-emptive action, which aims at charting and decreasing the factors that are a risk for their mental health as well as feeding the factors that protect it. By recognizing the risk factors, the right kind of support can be provided and thus the strength and well-being of the relatives can be reinforced.

The aim of the thesis was to develop and to support the meeting and guidance situations between a client and the staff and to provide information on the phases of adaptation and on preventative mental health work. The purpose of the thesis was to construct a description of the process of family caregiving in the shape of a guide leaflet. The process that comes up in the thesis illustrates the life path of a relative of a person who is being mentally rehabilitated and how it changes in stages beside a close person who has got ill.

The theoretical part of the thesis deals with relatives and family caregiving, persons who are being mentally rehabilitated, the phases of a crisis and educational family work. The theoretical part supported the progression of the process that we handled. The guide leaflet deals with the adaptation process of a relative in stages and the strength and survival of the relatives.

Language

Pages 43

Finnish

Appendices 3

Pages of Appendices 12

Keywords

relatives, preventative mental health work, the process of family caregiving, strength

Sisältö

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	Johdanto.....	5
2	Omainen ja mielenterveyskuntoutuja.....	6
2.1	Omainen.....	6
2.2	Mielenterveys ja mielenterveyskuntoutuja.....	6
2.3	Psykoedukaatio.....	7
2.4	Kriisi ja sen vaiheet.....	9
2.4.1	Sokki- ja reagointivaihe.....	10
2.4.2	Kriisintyöstämisen- ja käsittelyvaihe.....	10
2.4.3	Uudelleen orientoituminen ja selviytyminen.....	11
3	Omaistyö.....	12
3.1	Omaistyön yleisyys.....	12
3.2	Ennaltaehkäisevä omaistyö.....	12
3.3	Omaisensa hyvinvointi.....	13
4	Omaistyön prosessin kuvaus.....	14
4.1	Läheinen oireilee.....	15
4.2	Kriisi- ja kaaosvaihe.....	16
4.2.1	Diagnoosin saaminen ja hämmentyminen.....	17
4.2.2	Kuormittuminen.....	18
4.3	Tilanteen realisoitumisen vaihe.....	20
4.4	Työstämisen- ja käsittelyvaihe.....	21
4.5	Sopeutuminen.....	23
4.6	Edunvalvontavaihe.....	24
4.7	Selviytyminen.....	24
4.8	Hyväksyminen.....	25
5	Omaisten voimavarat ja jaksaminen.....	26
6	Tarvittava tuki.....	28
6.1	Omaista tukevia tahoja.....	28
6.2	Vertaistuki.....	29
7	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	30
8	Opinnäytetyön toteutus.....	30
8.1	Opinnäytetyön lähtökohdat.....	30
8.2	Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus.....	31
8.3	Toimintaympäristön kuvaus.....	32
8.4	Opaslehtisen suunnittelu ja toteutus.....	33
9	Pohdinta.....	34
9.1	Opaslehtisen arviointi ja käytettävyys.....	34
9.2	Luotettavuus ja eettisyys.....	36
9.3	Oma oppiminen.....	37
9.4	Jatkokehittämissideat.....	38
	Lähteet.....	40

LIITTEET

Liite 1	Opaslehtinen
Liite 2	Toimeksiantosopimus
Liite 3	Omaisensa sopeutumisprosessikuvio

1 Johdanto

Suomessa tehtyjen tutkimusten mukaan noin neljäsosa suomalaisista kärsii haittaavista psyykkisistä oireista, ja 15 - 20 prosentilla oli diagnosoitu mielenterveydenhäiriö (Pirkola & Sohlman 2005, 5). Mielenterveyspotilaan omaisen hyvinvointi-tutkimuksessa mielenterveyskuntoutujien omaisista 38 prosenttia sairastui masennukseen. Monesti omaisten kuormittumisen taustalla oli voimavarojen ja huolenpitotehtävien synnyttämä paine. Mielenterveyskuntoutujien omaisten auttamista pidettiin tärkeänä, sillä sairaiden ihmisten huolenpitovastuuta oli siirretty paljon kolmannelle sektorille ja omaisille, mikä kulutti suuresti omaisten voimavaroja (Nyman & Stengård 2004, 5, 66 - 69). Omaisten tarvitsee tukea, tietoa, neuvontaa, sekä virkistystä ja edunvalvontaa. Omaiset mielenterveystyön tukena ry vastaa omaisten tarpeisiin ennaltaehkäisemällä heidän masentumistaan ja edesauttaen jaksamista. (Luodemäki, Ray & Hirstiö-Snellman 2009, 8.)

Teimme opinnäytetyön toimeksiantona Omaiset mielenterveystyön tukena Pohjois-Karjalan yhdistys ry:lle. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää ja tukea asiakkaan sekä henkilökunnan kohtaamis- ja ohjaustilanteita sekä antaa tietoa sopeutumisprosessin vaiheista ja ennaltaehkäisevästä mielenterveystyöstä. Opinnäytetyön tehtävä oli luoda kuvaus omaistyön prosessista toimeksiantajallemme opaslehtisen muodossa (liite 1). Työssämme esiin tuleva prosessi kuvasi mielenterveyskuntoutujan omaisen elämän kulkua ja sitä, miten se vaiheittain muuttui. Työmme tietoperusta muodostui seuraavista käsitteistä: omainen, mielenterveyskuntoutuja, omaistyö ja psykoedukaatio. Lisäksi yhtenä keskeisenä osana olivat kriisi ja sen vaiheet. Käsitteiden avaaminen työn edetessä on tärkeää, sillä käsitteiden avaus auttaa lukijaa ymmärtämään, minkä merkityksen tekijä käsitteille antaa. Samalla ne toimivat apuvälineinä opinnäytetyötä tehdessä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 43, 104, 154).

2 Omainen ja mielenterveyskuntoutuja

2.1 Omainen

Tiivistetysti omaisilla tarkoitetaan ydinperheen jäseniä, verisukulaisia ja heidän puolisoitaan. Verkostokeskeisessä työssä käytetään myös laajempaa määritelmää. Tällöin omaiseksi määritellään potilaalle tärkeitä ihmisiä, joilla on keskeinen asema potilaan elämässä. (Stengård 2010, 154.) Omaisella tarkoitetaan usein samaa kuin omaishoitaja (Luodemäki ym. 2009, 9). Omaishoitajuudelle ei tutkimuksissa aina annettu selvää määritelmää, mutta sillä tarkoitetaan yleensä kaikkea hoitoa ja hoivaa, joka liittyy perheenjäsenen toimintakyvyssä tai terveydentilassa tapahtuneisiin muutoksiin (Aaltonen 2005, 432). Mielenterveyskuntoutujien omaisten määrää ei ole tilastoitu, ja he muodostavat vain pienen ryhmän kaikista omaisista (Nyman & Stengård 2005, 9). Työssämme tarkoitamme sanalla ”omaisen” mielenterveyskuntoutujan lähiomaista, joka on tukena kuntoutujan elämässä.

Kaikki omaishoitajat eivät tee fyysisesti näkyvää työtä. Mielenterveyskuntoutujan omainen tekee sitä ohjaamalla ja valvomalla läheisensä elämää. Omaistyö on sitä, kun ihminen huolehtii jollakin tavalla läheisestään. Omaistyön taustalla on yleensä pitkään jatkunut perhesuhde ennen sairauden alkamista. Se on elämänmuoto, jossa sairaus, auttaminen ja tukeminen sovitetaan perheen normaaliin elämään kuuluvaksi. (Halmesmäki, Herranen, Järnsteldt, Kauppi, Lamminen, Malmi, Pitkänen & Väisänen 2010, 7.)

2.2 Mielenterveys ja mielenterveyskuntoutuja

Mielenterveys voidaan kuvata yksilön hyvinvoinnin tilana ja psyykkisenä kykyinä selviätä vaikeista tilanteista. Samalla se on henkisiä toimintoja ylläpitävä voimavara ja resursi. Mielenterveys mahdollistaa elämänilon sekä arjesta ja vastoinkäymisistä selviytymisen. Ihmisen mielenterveys alkaa rakentua jo varhaislapsuudessa. Lapsuudessa koetulla vuorovaikutuksella ja sosiaalisella tuella on suuri merkitys mielenterveyden muodostumisessa. Kulttuurierot ja arvot vaikuttavat mielenterveyden käsitteisiin. Mielenterveys voidaan ajatella myös altistavien ja laukaisevien tekijöiden sekä suojaavien tekijöiden tasapainoiluksi. Sosiaalinen tuki ja yksilölliset voimavarat ovat suojaavia tekijöitä, kun

taas laukaisevina tekijöinä voi toimia elämäntilanne tai aiemmat kokemukset. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 19 - 22.)

Vaikka nykytutkimusten mukaan mielenterveyshäiriöiden yleisyys ei ole muuttunut, niin kuitenkin niihin liittynyt työkyvyttömyys on kasvanut voimakkaasti (Kylmä, Nikkonen, Kinnunen & Korhonen 2009, 9). Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan vuoteen 2020 mennessä masennus on eräs suurimmista maailmanlaajuisista ongelmista (World Health Organization 2011). Kansanterveyden kannalta on huomioitava mielen­terveyden edistämisen merkitys, sillä mielenterveys on erottamaton osa kansanterveyttä. Mielenterveyden edistämiseen kuuluu mielenterveyshäiriöiden ehkäisyn lisäksi positiivisen mielen­terveyden edistäminen. (Kylmä ym. 2009, 11.) Positiivisessa mielen­terveyden edistämässä vältetään ajattelua ongelma- ja sairausnäkökulmasta (Kuhanen ym. 2010, 17).

Käytämme työssämme käsitettä mielenterveyskuntoutuja. Mielenterveyskuntoutujalla tarkoitamme henkilöä, jolla on diagnosoitu mielenterveyshäiriö, johon hän saa tai oli saanut aikaisemmin hoitoa. Koskisuun ja Kulolan (2005, 147) mukaan kuntoutuminen on käsitteenä hyvin moniulotteinen, vaikka se on rajattu käsittelemään vain mielen­terveyskuntoutujaa. Kuntoutumisella tarkoitetaan tässä yhteydessä psyykkisesti sairastuneen ihmisen läpikäymää muutosprosessia. Muutosprosessissa kuntoutujan ajatukset, asenne ja tunteet muuttuvat suhteessa sairauteen ja ympäröivään maailmaan.

Kuntoutumista voidaan tarkastella roolin muuttumisena. Muutoksessa sairastunut vaihtaa rooliaan potilaasta kuntoutujaksi, joka elää aktiivisesti omaa elämäänsä. Sairaudesta johtuvien oireiden lievittyessä alkaa kuntoutus, oman elämän uudelleen jäsentäminen, tapahtuneen sisäistäminen ja elämän uudelleen rakentaminen. Myöhemmässä vaiheessa on tärkeää, että kuntoutuja oppi tunnistamaan ja tunnustamaan oman avuntarpeensa. Se on merkittävä tekijä myös myöhemmälle kuntoutumiselle. (Koskisuun & Kulola 2005, 148.)

2.3 Psykoedukaatio

Suomessa omaisilla ja asiakkaila on suuri tarve saada tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Psykoedukatiivisella työllä vastataan näihin tarpeisiin. Tarpeisiin vastaamalla saadaan

hyvä pohja yhteistyölle asiakkaiden, heidän omaistensa ja ammattilaisten välille. (Röyks 1998.) Psykoedukatiivinen työskentely kehitettiin alun perin psykoosiin tai skitsofreniaan sairastuneen ja hänen omaistensa kanssa hyödynnettäväksi opetusmenetelmäksi. Asiakkaan uudelleen sairastumista voitiin tutkimusten mukaan vähentää psykoedukaatiolla. (Kuhanen ym. 2010, 90, 97.) On todettu, että psykoedukaation yhdistäminen muihin hoitomuotoihin vähentää sairauden uusiutumisen riskiä. Psykoedukaatiosta käytetään myös termejä koulutuksellinen työskentely, koulutuksellinen perhetyö sekä asiakas- ja omaisopetus. (Käypä hoito -suositus 2008.)

Psykoedukatiivisella työskentelymenetelmällä annetaan tietoa asiakkaille ja heidän omaisilleen sairaudesta, sen oireista, selviytymiskeinoista ja toipumisesta. Menetelmän tavoitteena on antaa asiakkaille ja heidän omaisilleen käytännönläheisiä selviytymiskeinoja sekä lisätä heidän terveyttään, hyvinvointiaan, elämänlaatuaan ja elämänhallinnan tunnettaan. (Kuhanen ym. 2010, 91–92.) Lisäksi sen avulla on tarkoitus vähentää asiakkaan sairaalahoidon tarvetta ja olla helpottamassa hänen paluutaan opiskelu- tai työelämään (Berg & Johansson 2003, 10).

Psykoedukatiivista työskentelyä voidaan toteuttaa myös perhetyöskentelynä ja kurssimuotoisena tai useamman perheen välisenä ryhmätyöskentelynä, jossa korostuu vertais-tuen saaminen. Asiakkaan ja perheenjäsenten ollessa mukana psykoedukatiivisella työskentelyllä voidaan vaikuttaa sairauden kulkuun. Perhe ei voi vaikuttaa sairauden syntymiseen, mutta pystyy vaikuttamaan sairauden etenemiseen. Lasten kuuleminen perhetyössä on tärkeää. Lapset tarvitsevat kehitysvaiheelleen sopivaa ja ymmärrettävää tietoa, jotta he ymmärtäisivät vanhempiensa sairastaessa mahdollisia käytöksen ja mielialan muutoksia. (Kuhanen ym. 2010, 91–92.) Psykkistä sairastumista voidaan siis ajatella koko perheen eikä ainoastaan kuntoutujan ongelmana (Koskisuus & Kulola 2005, 14).

Tutkimusten mukaan psykoedukatiivisesta työskentelystä on saatu lupaavia tuloksia mielenterveyskuntoutujien ja heidän omaistensa tukemisessa. Kokonaisvaltaiseen tukemiseen olisi hyvä sisällyttää myös psykoedukatiivinen perheinterventio. Perheinterventio voidaan selittää lyhyesti perheen tilanteen ja resurssien kartoituksena. Sen pohjalta pyritään tekemään suunnitelmia perheen tukemiselle läheisen sairastaessa psyykkisesti. (Luciano, Del Vecchio, Giacco, De Rosa, Malangone & Fiorillo 2001.) Otimme psykoedukaation yhdeksi tietoperustamme osaksi, koska se on hyvin keskeinen asia mie-

lenterveystyössä ja omaisten hyvinvoinnin tukemisessa. Emme kuitenkaan käytä työssämme psykoedukaatio-nimeä, mutta sen sisältö tiivistyy kirjoittamaamme työhön.

2.4 Kriisi ja sen vaiheet

Kriisi voi olla kehityskriisi tai traumaattinen kriisi. Kriisi syntyy, kun ihminen kohtaa asioita, jotka ylittävät hänen ongelmanratkaisukykynsä. Kehityskriisi aiheutuu ihmisen omasta kasvusta, ja sen tarkoitus on avata asioita eri tavoin, kyseenalaistaa ja haastaa entistä elämää ja auttaa näin löytämään uusia ratkaisuja ja perustan elämälle. Traumaattinen kriisi syntyy yleensä äkillisesti ja yllättäen. Se muokkaa peruuttamattomasti ihmistä, mutta kriisi itsessään ei ole sairaus, vaan elämää, jota on eletävä. (Ruishalme & Saaristo 2007, 26 - 27.)

Kriisissä olevasta ihmisestä tilanne voi tuntua ahdistavalta, ylivoimaiselta, järkyttävältä ja aiheuttaa turvattomuuden tunnetta. Kriisi saattaa herättää pelkoa, vihaa ja syyllisyyttä. Myös ihmisen keho reagoi tilanteeseen herkästi kipuiluna, särkyinä, unettomuutena ja levottomuutena. Se miten ihminen kriisin kokee, riippuu yksilöstä ja hänen elämäntilanteestaan. Tunne siitä, että menettää hallinnan tunteensa elämään, heikentää ihmisen toimintakykyä. (Ruishalme & Saaristo 2007, 27–28.) Kriisistä selviytymiseen vaikuttavat asiakkaan omat voimavarat ja keinot selviytyä sekä kriisin laajuus ja voimakkuus (Maikkula, Heikkinen & Södervall 2010, 110).

Tässä työssämme käsittelemme traumaattista kriisiä, sillä läheisen sairastuminen mielenterveysongelmiin on toisinaan yllättävää ja äkillistä. Läheisen mielenterveysongelmat saattavat laua nopeasti, ja toipumisesta huolimatta sairauden varjo kulkee läpi elämän perheen mukana. Omaistyön prosessin kulkua voidaan kuitenkin tarkastella myös kehityskriisin näkökulmasta, jolloin aiheuttajina saattavat olla työttömyys, sairastuminen tai avioero. Sairauden aiheuttama kriisi on elämän käännekohta. Se sisältää riskien lisäksi myös kasvun mahdollisuuden. (Ruishalme & Saaristo 2007, 27). Käsittelemämme kriisin vaiheet ovat sokki- ja reagointivaihe, kriisintyöstämis- ja käsittelyvaihe, uudelleen orientoituminen sekä selviytyminen.

2.4.1 Sokki- ja reagointivaihe

Sokkivaihe kuvataan kriisin kohtaamisvaiheeksi (Luodemäki ym. 2009, 38). Ihmiset käyttäytyvät sokkivaiheessa hyvin yksilöllisesti. Toiset ihmisistä reagoivat itkulla ja huudolla, kun taas toiset lamaantuvat. Kun taas osa ihmisistä keskittävät kaiken ajattelun työn tekemiseen ja käytännön elämästä selviytymiseen. Sokkivaiheessa ihminen tiedostamattaan suojautuu asioilta, joita mieli ei halua tai kykene käsittelemään. (Ruishalme & Saaristo 2007, 64). Sokkivaiheen pituus vaihtelee päivistä vuorokausiin (Maikkula ym. 2010, 110).

Reagointivaihe muodostaa yhdessä sokkivaiheen kanssa kriisin akuuttivaiheen. Vaihe alkaa, kun ihmisen on kohdattava tilanne ja tapahtunut asia. (Maikkula ym.2010, 110.) Reagointivaihe saattaa alkaa seuraavana päivänä tapahtuneesta, viikkojen tai jopa kuukausien päästä (Palosaari 2010, 184). Vaiheeseen kuuluvat oleellisesti miksi- kysymykset ja tapahtuneelle asialle vaihtoehtojen hakeminen (Maikkula ym. 2010, 110). Samalla se antaa mahdollisuuden tilanteen ja asian hyväksymiselle (Luodemäki ym. 2009, 38).

Kun ihminen pystyy kohtaamaan tapahtuneen, nousevat tunteet esiin. Mielialan vaihtelut ovat normaalia. Tunnekirjoon kuuluu vihaa, itkuja, helpotusta, levottomuutta, hajanaista oloa, muisti- ja keskittymisvaikeuksia. Vaiheeseen kuuluu syyllisyyttä ja syyllistämistä. Reagointivaiheessa oleva ihminen voi kokea kadottaneensa elämänsä merkityksen, ja samalla suhde itseen sekä ympäristöön on koetuksella. (Ruishalme & Saaristo 2007, 64–65.)

2.4.2 Kriisintyöstämis- ja käsittelyvaihe

Kriisintyöstämis- ja käsittelyvaiheessa ihminen käy tapahtunutta läpi puhumalla, muistelemalla ja kirjoittamalla. Toisilla voi olla halu puhua tapahtuneesta yhä uudelleen. Työstämis- ja käsittelyvaiheessa löydetty uudet mielenkiinnon kohteet astuvat vähitellen menetettyjen tilalle. (Ruishalme & Saaristo 2007, 64–65.) Vaihe alkaa, kun shokki- ja reagointivaihe päättyvät. Tästä vaiheesta käytetään myös nimeä korjaantumisvaihe, jolloin ihminen alkaa suunnata ajatuksia myös tulevaisuuteen menneisyyden murehtimisen sijasta. (Maikkula ym. 2010, 111.)

Vaikeiden asioiden läpikäynti on fyysisesti ja psyykkisesti raskasta. Asioiden läpikäyminen vaatii ihmiseltä paljon voimavaroja. Psyykkisen tuskan kasvaessa liian suureksi, lääkärin määräämistä lääkkeistä on todettu olevan apua lyhyessä käytössä, mutta niitä ei suositella pitkäaikaiseen käyttöön. Surun ja kipeiden asioiden käsittely on tarpeellista, koska jos niitä ei käsitellä, lohduttavat ja parantavat surun tunteet eivät pääse esiin. (Ruishalme & Saaristo 2007, 65.)

2.4.3 Uudelleen orientoituminen ja selviytyminen

Kriisistä puhuttaessa todetaan, ettei uudelleen orientoitumisvaihe oikeastaan koskaan pääty. Ihmisen kokemukset ja muistot eivät häviä mihinkään, eivätkä ne estä elämäniloa. (Maikkula ym. 2010, 111.) Tunteita ja kokemuksia voidaan prosessoida yksin, läheisten tai ammattiauttajien kanssa. Uudelleen orientoitumisvaihe alkaa, kun ihminen pystyy ilmaisemaan, tunnistamaan ja käsittelemään kriisiin liittyviä ajatuksia ja tunteita. Sopeutuminen uuteen tilanteeseen alkaa siitä, kun ihminen pystyy hyväksymään tapahtuneen. (Ruishalme & Saaristo 2007, 71.) Yleensä kriisivaiheen jälkeen ihminen alkaa myös etsiä syytä tapahtuneelle (Luodemäki ym. 2009, 38).

Sanotaan, että kriisi vapauttaa ja samalla auttaa ihmistä näkemään elämänsä värit kirkkaammin ja selvemmin. Kriisin kokeneilla ihmisillä on paljon voimavaroja, jotka voivat olla täysin tiedostamattomiakin. Kaikilla ihmisillä on omat selviytymiskeinonsa. Ne muokkautuvat elämäkokemuksen ja persoonallisuuden mukaan. (Ruishalme & Saaristo 2007, 65–66, 72.)

Toivon ylläpitäminen on merkittävä tekijä kriisiprosessista selviytyneille. Kriisin läpikäymiseen kuuluu aina myös kasvun mahdollisuus. Selviytyminen kriisistä saattaa lisätä itseluottamusta ja kyvykkyyden tunnetta. Myönteinen kasvu edellyttää kuitenkin sitä, että kaikki vaikeatkin tunteet on käyty läpi. Uuden elämän aloittaminen on pitkä ja vaikea prosessi. Se vaatii ihmiseltä paljon voimavaroja, rohkeutta ja valmiutta tarttua uusiin haasteisiin. Elämä alkaa kuitenkin rakentua vähitellen, pala palalta. (Ruishalme & Saaristo 2007, 73–74.)

3 Omaistyö

3.1 Omaistyön yleisyys

Omaishoitaja on ihminen, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestä ihmisestä, joka ei sairauden tai muun syyn vuoksi pysty huolehtimaan itsestään. Suomessa on noin 300 000 omaishoitajaa, ja noin miljoona suomalaista huolehtii läheisestään jollakin tavoin. Suurin osa heistä ei kuulu omaishoidontuen piiriin, eivätkä he sen vuoksi näy virallisissa omaishoitotilastoissa. (Lehto 2011b, 7.) Vuonna 2009 omaishoitotilastoihin on rekisteröity 35 874 omaishoitajaa (Salanko-Vuorela 2010, 8). Kaikista tilastoiduista omaishoitajista 5 prosenttia hoiti psyykkisesti sairasta läheistään (Nyman & Stengård 2004, 35).

Psykiatrisen hoitojärjestelmän muuttuessa psykiatriset sairaalapaikat vähenivät ja vaikeastikin sairaita potilaita siirrettiin yhä enemmän avohoitoon. Muutos vaikutti paljon sairaiden ja heidän omaistensa elämään. Avohoidon resurssit olivat kuitenkin riittämättömät uusien haasteiden edessä, joten vastuuta siirrettiin yhä enemmän kolmannelle sektorille ja sairaiden omaisille. (Nyman & Stengård 2004, 5.) Huolenpitovastuun siirtäminen omaisille aiheutti heille pitkittynyttä uupumusta ja masennusta (Nyman & Stengård 2005, 49).

3.2 Ennaltaehkäisevä omaistyö

Omaistyössä on aina tavoitteena omaisen ja läheisten hyvinvointi. Perusajatuksena on vähentää mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä ja vahvistaa suojaavia tekijöitä. Tunnistamalla riskitekijät voidaan tarjota oikeanlaista tukea ja näin vahvistaa omaisen voimavaroja sekä hyvinvointia. (Luodemäki ym. 2009, 14–16). Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi tutkimuksen mukaan omaisten liiallisella kuormittumisella oli selkeä vaarantava tekijä. Suojaavia tekijöitä olivat liikunta, mieleinen harrastustoiminta ja sosiaalisten suhteiden ylläpito. (Nyman & Stengård 2004, 86.)

Ennaltaehkäisevässä lähestymistavassa pyritään toimimaan ennen sairauden puhkeamista, mutta vaikka omaisen oireet ovat jo diagnosoitavalla tasolla, vähentää ennaltaehkäisevä työ sairauden kestoa ja vakavuutta (Söderblom 2005,6–7). Yksilö- ja ympäristöte-

kijöiden vuorovaikutus vaikuttavat ongelmien syntymiseen. Ennalta ehkäisevän omaistyön tavoitteena on pyrkiä ennakkoimaan tällaisia kehityskulkuja puuttamalla varhaisessa vaiheessa kehityksen osatekijöihin. (Luodemäki ym. 2009, 14–16.) Mielenterveyttä edistävässä toiminnassa keskeisiä ajatuksia ovat yhteiskunnallisten ja yksilöllisten tekijöiden tunnistaminen ja niiden voimistaminen. Ensisijaisena ajatuksena on positiivisen mielenterveyden edistäminen ja mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy. (Kuhanen ym. 2010, 27.)

Myös mielenterveystyössä on huomioitava, että jokainen omainen on fyysis- psyykkis-sosiaalisella sekä hengellisellä tavalla yksilö, joka ajattelee riski- ja suojaavista tekijöistään eri tavalla. Ennalta ehkäisevää mielenterveystyötä ohjaa omaistyön teoreettinen malli, jossa kartoitetaan omaisen rooliin kuuluvia osatekijöitä. Mallin avulla voidaan selvittää omaisen riski- ja suojaavia tekijöitä, ja siten tätä kautta parannetaan yksilöllisesti omaisen hyvinvointia. Mallin keskeisenä ajatuksena on vähentää omaista kuormittavia tekijöitä ja lisätä suojaavia tekijöitä. Omaista kuormittavina asioina nähdään sairastuneen läheisen huono toimintakyky, useampi sairastunut perheenjäsen ja vaikea kotitilanne. Suojaavia tekijöitä ovat muun muassa sosiaalinen tuki, liikunta ja positiivinen asenne. Suojaavia tekijöitä voidaan lisätä ja vahvistaa, sekä riskitekijöitä vähentää kursien, ryhmien sekä edunvalvonnan avulla. (Luodemäki ym. 2009, 14–17).

Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointitutkimuksessa ennaltaehkäisevinä keinoina ja tukimuotoina nousivat esille taloudellinen tukeminen sekä yksilöllisen hoidon, kuntoutuksen ja tuetun asumisen kehittäminen. Mielenterveysalan ammattilaisten ja omaisten välisen yhteistyön tiivistäminen oli tärkeää. Lisäksi vertaistukitoiminta oli tärkeä tekijä omaisten masentuneisuuden ja uupumisen ennaltaehkäisyssä. (Nyman & Stengård 2004, 93.)

3.3 Omaisen hyvinvointi

Ihmiselle on usein luonnollista toimia läheisensä tukijana. Tukemisen halu syntyy tunteista, jotka kuuluvat normaaliin kiintymyssuhteeseen. Terveessä parisuhteessa elävillä ei yleensä ole sopimuksia eikä työrooleja. Parisuhteeseen kuuluu myös lämmin, elämää kannatteleva tunne, rakkautta ja velvollisuudentunnetta. Läheisen sairauden puhjetessa suhde usein muuttuu. Kumppanista, ystävästä, vanhemmasta tai lapsesta tulee

hoidettava, mikä usein uhkaa omaisen ja perheen arkea sekä hyvinvointia. (Palosaari 2010, 179–180.)

Tutkimuksissa ilmeni, että mielenterveyskuntoutujalle omainen oli usein ensisijainen tuen antaja. Kuitenkin omaisten ohjaamisessa oli paljon puutteita. Heitä olisi hyödyttänyt oman hyvinvoinnin edistämässä tiedon ja tuen saaminen, sillä omaisten taakka oli niin korkea, että se lisäsi heidän riskiänsä sairastua terveysongelmiin. (Berk, Jorm, Kelly, Dodd & Berk 2011.) Mielenterveyskuntoutujan omaisen riski sairastua masennukseen oli huomattavasti korkeampi kuin muun väestön (Nyman & Stengård 2004, 15–18). Lisäämällä omaisten hyvinvointia tuetaan perheen jaksamista. Samalla annetaan voimavaroja perheelle sairastuneen perheenjäsenen tukemisessa. Omaisten kokemuksista ja psyykkisistä rasituksista on hyvä olla tietoinen, että voidaan antaa tarpeen mukaista apua sekä tukea perheelle. Perhe voi kaivata kuuntelijaa sekä tukea ja apua edunvalvontatehtäviin. Jokaisella omaisella on yksilölliset selviytymiskeinot, ja ne tunnistamalla voidaan antaa juuri hänelle sopivaa tukea. (Kuhanen ym. 2010, 94–97.)

Perheen myönteiseen suhtautumiseen mielenterveyskuntoutujaa kohtaan vaikuttaa tieto sairaudesta ja siihen liittyvistä asioista. Tiedon tulee olla asiantuntevaa, perusteellista ja riittävän yksityiskohtaista. (Kuhanen ym. 2010, 97.) Omaisen hyvinvoinnin kannalta on olennaista ehkäistä omaisen kuormittumista, uupumista ja lisätä hänen hyvinvointiaan yksilöllisesti (Luodemäki ym. 2009, 14–16). Tärkeää on myös auttaa omaisia tunnistamaan masennuksen oireet ja hakeutumaan tarvittaessa hoitoon (Nyman & Stengård 2004, 10).

4 Omaistyön prosessin kuvaus

Prosessia kuvataan joidenkin tapahtumien kulkuna, kehityksenä tai muuttavana tilana (Sivistyssanakirja 2011). Omaistyön prosessi voidaan ajatella ajallisena prosessina, joka on alkanut ennen kuin läheisen sairauden ensioireet ilmaantuvat. Sairauden edetessä läheisen tuen tarve ja vaativuus lisääntyvät usein vähitellen. (Lahtinen 2008, 14.) Läheisen sairastuminen on elämän käännekohta koko perheelle. Se sisältää riskien lisäksi myös kasvun mahdollisuuden. (Ruishalme & Saaristo 2007, 28.) Prosessissa kuvaa-

mamme vaiheet ovat suuntaa antavia ja saattavat esiintyä eri järjestyksessä tai yhtäaikaaisesti eri omaisilla.

4.1 Läheinen oireilee

Yleensä läheisen sairastumista ei osata odottaa eikä epäillä. Muutokset läheisessä tapahtuvat vähitellen, eikä niihin aluksi osata reagoida, ja usein niihin sopeudutaan päivien kuluessa. Tunteiden ja käytöksen muutokset voidaan tulkita esimerkiksi stressin tai työpaineiden syyksi. Joskus syytä oireilulle saatetaan hakea puolisoista tai perheestä. Kun puhutaan mielenterveysongelmista, näitä muutoksia sanotaan varhaisoireiksi. (Koskisuus & Kulola 2005, 26–27, 32–33.) Masennuksen varhaisoireet saattavat näkyä esimerkiksi väsymyksenä, ilottomuutena ja ärtyneisyytenä (Nyman & Stengård 2004, 30). Ne saattavat johtaa vakavampaan tai pitkäaikaisempaan psyykkiseen ongelmaan. Varhaisoireita on vaikea tunnistaa, sillä ne ovat tavallisia reagoitintapoja. (Koskisuus & Kulola 2005, 26–27, 32–33.)

Yleensä läheisen oireilun huomaa ensin sairastuneen omainen, esimerkiksi puoliso. Joskus sairastunut huomaa itsekin oireilunsa, mutta hän voi omaisten tavoin etsiä oireille jonkin selityksen arjesta, kuten työrasitukset ja perheriidat. Oireiden uskotaan menevän itsestään ohi, ja elämää pyritään jatkamaan kuten ennenkin. (Koskisuus & Kulola 2005, 27.)

Jokaisella mielenterveyskuntoutujalla sairauden oireet ovat omanlaisensa, ja ne vaihtelevat suuresti eri yksilöiden välillä. Muutokset alkavat näkyä vähitellen monella elämäntilanteella: toimintakyvyssä, läheisyydessä, seksuaalisuudessa ja suhteessa lapsiin. Läheisen sairastaessa omainen alkaa herkästi elää ja ajatella vain läheisensä voimien mukaan. Jos läheinen voi huonommin, voi omainenkin huonommin. Oman käyttäytymisen muokkaaminen toisen elämän mukaan on kuormittavaa, ja sairastuneen liiallinen huomioiminen kaikessa kuluttaa koko perheen voimavaroja. Lisäksi häpeän ja syyllisyyden tunteet saavat herkästi omaisen salaamaan perheen ongelmia muilta ihmisiltä, mikä vielä lisää omaisen kuormittumista. Sen seurauksena omainen saattaa alkaa vältellä yhteydenpitoa muihin. (Koskisuus & Kulola 2005, 30, 34, 67.)

Läheisen mahdollinen hoitoon hakeutuminen tuntuu vaikealta ja hävettävältä niin sairaasta itsestään kuin omaisestakin. Tilanteesta halutaan selvittää omin voimin, kunnes ei enää ole muita vaihtoehtoja. Hoitoonlähtötilanteet ovat hyvin erilaisia. Ne voivat olla äkillisiä tai ajatus hoidon tarpeesta on kypsynyt pidempään. Hoitoon lähdön dramaattisuus vaikuttaa omaisen kokemukseen ja läheisen toipumiseen sairaudesta. (Koskisuus & Kulola 2005, 35, 37.)

4.2 Kriisi- ja kaaosvaihe

Omaisen reaktiot äkillisissä sairauksissa vaihtelevat (Pirkola, 2004, 17). Jaatisen (2004, 21–22) mukaan asian kieltäminen on usein omaisen ensireaktio. Kieltäminen toimii suojana sokilta ja murtumiselta, kunnes omainen on valmis kohtaamaan asioita. Läheisen sairastumisen aiheuttama reaktio voi siis olla kielteinen, mutta tunne voi sisältää myös helpotusta ja lisätä elämän hallinnan tunnetta.

Uuden elämänvaiheen alussa omainen voi itkeä ahdistusta, paeta, suojella toisia tai keskittyä käytännön asioista selviytymiseen. Tyypillistä kriisitilanteessa on toimintakyvyn heikkeneminen väliaikaisesti. Voimakkaat tunnereaktiot ovat tavallisia. Tunteet voivat sisältää pelkoa, vihaa, surua, ahdistusta ja raivoa. Omaisella voi olla myös fyysisiä oireita, vaikka läheisen sairastuminen ei fyysisiä vammoja aiheutakaan. Fyysisinä oireina saattaa ilmetä päänsärkyä, unettomuutta, ruokahaluttomuutta, pahoinvointia, lihasjännitystä tai väsymystä. Kriisi voi heikentää myös omaisen vastustuskykyä. (Ruishalme & Saaristo 2007, 68.)

Ihmissuhteet antavat voimavaroja monille omaisille, ja voimakas yhteisöllisyyden tunne voi vahvistaa perheenjäsenten suhteita. Toisaalta toiset ihmiset eristäytyvät ja tuntevat katkeruutta muita ihmisiä kohtaan. Omaisen elämän arvot ja vakaumukset ovat myös koetuksella tai ne koetaan suureksi tueksi. Läheisen sairastuminen laittaa pohtimaan, miksi juuri minulle tapahtuu tällaista. (Ruishalme & Saaristo 2007, 68–69.)

4.2.1 Diagnoosin saaminen ja hämmentyminen

Diagnoosin saaminen antaa selityksen läheisen mahdollisesti oudolle käyttäytymiselle. Tässä vaiheessa hyvän ja luotettavan tiedon saaminen on omaiselle tärkeää. Omaista saattaa pelottaa ja ahdistaa tulevaisuus ja läheisen sairauden oireilut. Oma jaksaminenkin huolettaa ja se, kuinka osaa olla avuksi läheiselleen. Diagnoosin saaminen ei aina tuo helpotuksen tunnetta omaiselle. Se saatetaan kokea myös leimaavana tai kohtuuttomana syytöksenä. Kaikki eivät pysty hyväksymään tai uskomaan diagnoosia. On hyvä muistaa, että sairauksia on monenlaisia ja saman diagnoosin saaneetkin oireilevat eri tavoin. Ei ole siis tarpeellista vertailla toisten mielenterveyskuntoutujien saamia diagnooseja oman läheisen sairauteen. (Koskisuu & Kulola 2005, 45, 125.)

Sairauden ääneen lausuminen voi aiheuttaa häpeän tunnetta, ja omaista saattaa pelottaa perheen leimaautuminen. Perheen ja sairaan tilannetta voi olla vaikea selittää muille, näin eristäytyminen muulta maailmalta tuntuu helpommalta ratkaisulta. (Koskisuu 2004, 178.) Perheen ulkopuolisten ihmisten puheet saattavat myös olla epäasiallisia, ja he voivat olla epäluuloisia sairautta kohtaan. Herkässä vaiheessa oleva omainen ei kestä kuunnella tylyjä puheita, ja syrjäytymisen vaara on tällöin lähellä. On kuitenkin muistettava, että on myös ihmisiä, jotka ovat välittömiä ja haluavat aidosti auttaa. (Jaatinen 2004, 22–23.)

Sairaudesta kertominen oman perheen jäsenellekin voi olla vaikeaa. Varsinkin lapsille jätetään usein kertomatta sairaudesta, koska vanhemman voi olla itse vaikea ymmärtää tilannetta. Kertomatta jättämisellä vanhemmat ajattelevat myös suojelevansa lapsia vastoinikäymisiltä. Lapset ovat kuitenkin tarkkanäköisiä ja huomaavat kodissa vallitsevan puhumattomuuden. Lapsille on hyvä kertoa sairaudesta heidän omaan kehitystasoonsa sopivalla tavalla. Tietämättöminä asiasta lapset tekevät omia johtopäätöksiä vanhempinsa voinnista ja syyllistävät herkästi itseänsä. Asiasta on hyvä keskustella lapsen kanssa ja selittää vanhemman käytöksen muutoksista lapselle. (Koskisuu & Kulola 2005, 118–119.)

Omainen saattaa olla katkera ja vihainen omalle tilanteelleen. Hän voi myös kaivata mennyttä elämäänsä. Omaisen huomion kiinnittyessä menneeseen ei nykyhetkelle ja tulevaisuudelle jää tilaa. Oman lapsen, vaikkakin jo aikuisen, sairastuminen aiheuttaa

vanhemmissa syyllisyyden tunteita ja paljon kysymyksiä. Omainen saattaa pohtia menneisyyttä ja miettiä, onko läheistä kohtaan toimittu väärin. Lisäksi häntä voi mietityttää, miten hän jaksaa tukea ja auttaa lasta. Entä saako omainen itse olla onnellinen, vaikka lapsi voi huonosti? (Koskisuus 2004, 148, 179.)

Läheisen joutuminen osastohoitoon hämmentää usein omaisen mieltä. Hänellä voi olla paljon kysymyksiä, joita hän ei osaa esittää. Tässä tilanteessa omainen ei pysty ottamaan tietoa vastaan, mutta tarvitsee ymmärtämystä, rohkaisua ja konkreettista tukea selviytymiselleen. (Koskisuus & Kulola 2005, 38.)

4.2.2 Kuormittuminen

Omaisen kuormittuminen voidaan jakaa subjektiivisiin ja objektiivisiin taakoihin. Henkilökohtaisia kokemuksia ja tunteita, joita läheisen sairastuminen aiheuttaa, sanotaan subjektiivisiksi taakoiksi. Subjektiivisiin taakoihin liittyvät olennaisesti surun ja luopumisen tunteet. Objektiivisia taakkoja ovat arjen haasteet ja päivittäiset käytännön ongelmat. (Koskisuus & Kulola 2005, 62, 70.)

Omainen suree läheisen voimien huononemista ja tulevaisuuden suunnitelmien muuttamista (Stengård 2010, 155). Suru kuuluu olennaisena osana tunnekirjoon, jota omainen tuntee. Kun joku perheenjäsen ei sairauden vuoksi kykene osallistumaan perheen arkeen, tilanteeseen usein totutaan. Samalla tavalla voi käydä tunteille. Kun pitkään suree ja kokee menetyksiä, ne eivät enää ole niin voimakkaita. Tunteet eivät kuitenkaan häviä minnekään, vaan omainen voi yrittää peittää niitä. (Koskisuus & Kulola 2005, 65–66.) Tunteiden peittäminen on Palosaaren (2010, 181) mukaan eräänlainen suoja kuormittavia tekijöitä vastaan. Pitkään jatkuessaan suoja kuitenkin puuduttaa kielteisten tunteiden lisäksi iloa, herkkyyttä ja myönteisiä tunteita. Tämä voi herättää omaisen ja jopa läheisen ihmisen huomaamaan, onko oma tai läheisen luonne muuttunut kovaksi.

Omainen on monesti sidottu tiukasti läheiseensä. Omainen voi kokea olonsa yksinäiseksi läheisensä rinnalla, sillä ihmissuhteiden ylläpitäminen voi olla vaikeaa. Hän ei välttämättä ehdi harrastaa kodin ulkopuolellakaan. (Lahtinen 2008, 14.) Lisäksi yksinäisyys, häpeä ja syyllisyys voivat kuluttaa omaisen voimavaroja. Omaista voi tukea tieto

siitä, että hän ei ole yksin tällaisessa tilanteessa. Psykkiset sairaudet ovat yleisiä, vaikka niistä puhutaankin vähän. (Jaatinen 2004, 23, 27.)

Kun omainen on väsynyt ja haluaa purkaa mieltään, hän saattaa tuntea syyllisyyttä siitä, että kertoo vaikeuksistaan ja hoidettavan asioita toiselle ihmiselle. Syyllisyys on kuitenkin turhaa, sillä puhumalla saa vähenemään pahan olon ja väsymyksen. Omainen voi lisätä voimavarojaan läheisen rinnalla elämiseen puhumalla. (Lahtinen 2008, 96.) Syyllisyyden tunne ei palvele ketään. Uuden ja luotettavan tiedon hakeminen sairaudesta voi helpottaa omaisen syyllisyyden taakkaa (Jaatinen 2004, 27). Syyllisyys on tunne, jota jokainen ihminen joskus kokee. Pahimmillaan syyllisyyden tunne on niin voimakas, että se vahvistaa arvottomuuden tunnetta ja estää selviytymisprosessin käynnistymistä. (Ruishalme & Saaristo 2007, 79.)

On luonnollista, että omainen ei aina jaksaa ajatella myönteisesti ja rakastaa sairastunutta läheistään. Kun omainen on väsynyt hänestä saattaa tuntua, että hänestä tai hänen omasta jaksamisestaan ei välitetä. Syyllisyyden tunteet vievät voimia omaiselta. Tunne voi muodostua monesta eri syystä ja on usein aiheeton. (Lahtinen 2008, 85.) Sairastuneet syyllistävät harvoin omaisiaan sairaudestaan, vaikka omainen voikin itse ajatella niin. Syyllisyyden tunteiden taustalla voivat olla omaisen ja sairastuneen väliset ongelmat vuorovaikutuksessa. Sairastunut syyllistää itseään sairaudestaan ja omainen itseään siitä, että ei huomannut aikaisemmin sairauden tuloa. (Koskisuus & Kulola 2005, 53).

Psykkisiin sairauksiin liittyy korkea itsemurhariski. Rakkaan läheisen itsemurhayritys herättää voimakkaita tunteita ja pelkoa. Omainen voi kokea läheisen yrityksen hylkäämisinä ja rakkauden loppumisena. Aluksi omaisen voi olla vaikea ymmärtää läheisen kovaa psyykkistä kipua, joka johtaa itsemurhayritykseen. Viha läheistä kohtaan on luonnollista, ja se lievenee ymmärtämisen myötä anteeksi antamiseen. Syyllisyys nousee usein tässäkin tilanteessa esille; onko tämä minun syyntä? Läheisen itsemurhayrityksen jälkeen koko perhe tarvitsee tukea ja hoitoa. Sairastuneen läheisen puhuminen ja uhkailu omalla itsemurhallaan on omaiselle hyvin rankkaa ja johtaa usein uupumiseen. (Koskisuus & Kulola 2005, 133–134.)

Päihteet tuovat oman osansa mielenterveysongelmiin. Varsinkin miehet käyttävät alkoholia helpottaakseen alkavan masennuksen oireita. Päihteiden käyttöä voidaan selittää

työstressillä ja muilla paineilla. Alkoholitoimii pahan olon turruttajana. Joillekin tilanne on väliaikainen, toisille siitä saattaa kehittyä alkoholiriippuvuus. Alkoholin tuoma helpotus on hetkellinen, ja pian se alkaakin vahvistaa masentuneisuutta. Läheisen päihteiden käyttö lisää omaisen taakkaa entisestään, mikä vaikuttaa perheen keskinäisiin suhteisiin ja voi päätyä jopa parisuhteen rikkoutumiseen. Päihteiden käyttäjä on usein sairas läheinen, mutta omaisenkin voi käyttää alkoholia uuvuttavan elämän tilanteen seurauksena. Päihteiden käytöstä usein vaietaan, eikä siitä puhuta edes mahdollisessa hoitopaikassa. (Koskisuu & Kulola 2005, 137–139.)

4.3 Tilanteen realisoitumisen vaihe

Tilanteen realisoitumisen vaihe voidaan nähdä kriisin ja surun kohtaamisena. Vaiheeseen kuuluu keskeisesti luopumista ja hyväksymistä, jotta ihminen pystyy suuntautumaan elämässään uudelleen. Elämä voi olla päivittäistä selviytymistä haasteesta toiseen. Tunteet vuorottelevat toivottomuudessa, väsymyksessä, vihassa, ärtymyksessä ja turhautumisen tunteissa. Omaisen voi kokea myös väsymistä ja olla pettynyt hoitojärjestelmiin. Tieto oireiden merkityksestä, kuntoutumisprosessista, lääkityksestä ja saatavilla olevista tuista tukee omaisen voimavaroja tilanteen realisoitumisen vaiheessa. Kriisinhallintataidot, omien tarpeiden, tunteiden ja odotuksien ilmaiseminen ovat omaiselle tärkeitä taitoja kriisistä eteenpäin selviytymiseen. (Koskisuu 2004, 181–183.)

Läheisen toipuminen sairaudesta ei automaattisesti paranna perheen mahdollisesti huonoa tilannetta. Sairaus muuttaa ihmistä pysyvästi ja sitä voi olla omaisen välillä vaikea ymmärtää. Lisäksi pelko sairauden uusiutumisesta saattaa jännittää koko perhettä. Kun läheinen on toipunut sairaudestaan omaisen voi väsyä ja uupua huomatessaan tilanteen helpottuneen ja saadessaan tilaa omille tunteilleen (Koskisuu 2004, 178–179.)

Omaisen eläessä pitkään sairastuneen läheisensä rinnalla voi käydä niin, että hän unohtaa omat tarpeensa. Myös vaatimuksia täynnä oleva elämäntilanne, jossa on vähän voimavaroja, voi johtaa väsymiseen. Voimien loppuminen voi ilmentyä unihäiriöinä, ahdistuneisuutena, somaattisina oireina, kyynisyytenä ja itsetunnon heikkenemisenä. Tällöin tulevaisuutta voi olla vaikea nähdä valoisana, ja läheisestä huolehtimien saattaa tuntua velvollisuudelta. (Jänrnstedt, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela 2009, 132.) Omaisen tyytyväisyyttä alentavia tekijöitä omaisten hyvinvointitutkimuksessa

olivat omaisen sairastama vaikea-asteinen pitkäaikaissairaus, yksin asuminen, sisäänpäin suuntautunut luonne, ja sairastuneen läheisen suuri tuen tarve. (Nyman & Stengård 2005, 34).

Omainen voi kokea raskaana, jos läheiseen on vaikea saada kontaktia. Sairas läheinen saattaa vetäytyä herkästi omaan maailmaansa, eikä halua päästää siihen ketään ulkopuolista. Vaikka läheinen torjuu omaisen yritykset olla lähellä, hän sisimmässään kokee tulleen välitetyksi. Omaisen elämää rasittaa kiitoksen ja vastavuoroisuuden puuttuminen läheisen ollessa omissa ajatuksissaan. Jokainen ihminen kaipaa vastavuoroisuutta. Kun itse antaa, odottaa saavansa itselleenkin jotakin ihmissuhteista. (Lahtinen 2008, 101, 14.)

4.4 Työstämis- ja käsittelyvaihe

Työstämis- ja käsittelyvaiheessa arvioidaan tilannetta ja perheen tarpeita uudesta näkökulmasta. Omainen tekee tavoitteellisia suunnitelmia perheen ja oman hyvinvoinnin edistämiseksi. (Koskisuu 2004, 181.) Tässä prosessin vaiheessa omainen pohtii monien asioiden kanssa. Hän saattaa miettiä, onko oikein laittaa läheinen hoitojaksolle sairaalan, jotta saisi itse levätä. (Lahtinen 2008, 14–15.) Jatkuva huoli läheisestä, jännitys ja ahdistus kuluttavat. Ne voivat aiheuttaa myös somaattista oireilua. Varuillaan oleminen kuormittaa, eikä omainen osaa rentoutua. (Jaatinen 2004, 23.) Kun läheinen on hoidossa omainen saattaa kokea ulkopuolisuuden tunnetta, kun siellä puhutaan vain sairaan läheisen asioista. Kuitenkin joissakin tilanteissa läheisen pääsy hoitoon saattaa helpottaa omaisen mieltä. Omainen voi olla helpottunut, ettei vastuu läheisestä olekaan kokonaan hänellä. (Koskisuu & Kulola 2005, 40, 103.)

Omainen joutuu käsittelemään paljon ristiriitaisiakin luopumisen tunteita. Oman rajallisuuden tunnistaminen ja tunnustaminen eivät ole aina helppoja asioita. Omainen saattaa kokea, että elämässä täytyy ottaa riskejä ja suuntautua eteenpäin vaikeista asioista huolimatta. Keskeisiä taitoja arjesta selviytymiseen omaisella ovat stressinhallintataidot, omien voimavarojen tukeminen ja niistä huolehtiminen. Yleensä omainen kokee tarvitsevansa tietoa stressinhallinnasta, ongelmanratkaisutaidoista ja omista oikeuksistaan. (Koskisuu 2004, 182–183.)

Läheisen sairastuttua omaisen työ saattaa kärsiä. Hän voi joutua jäämään kokonaan pois töistä tai muuttamaan työaikaan sairastuneen läheisen voimin mukaan (Stengård 2010, 156). Myös se, että kotityöt, vanhemmuus ja vastuu voivat siirtyä vain toisen vastuulle, rasittaa ansiotyössä käymistä. Kuitenkin työssä käyminen ja siellä onnistuminen voivat parhaimmillaan vahvistaa ja antaa voimavaroja. (Koskisuu & Kulola 2005, 71, 102). Työn lisäksi myös perheen yhteinen vapaa-aika saattaa kärsiä siitä, että suunnitelmia ei pystytä tekemään, koska läheisen vointia ei voida ennakoida. Omaisen saattaa olla vaikea nauttia omasta vapaa-ajastaan, jos läheisellä on paha olla. (Stengård 2010, 156–157.)

Varsinkin pitkäaikaissairaus aiheuttaa monesti taloudellisia menetyksiä perheelle. Omainen kokee usein tukien hakemisen työlääksi ja monimutkaiseksi. Sosiaalituran piiriin meno voi aiheuttaa häpeän tunnetta, avun pyytäminen sekä vastaan ottaminen tuntuu vaikealta. Taloudelliset huolet voivat vaikuttaa negatiivisesti sairaudesta toipumiseen ja koko perheen jaksamiseen. Vaikka tukien saamista ei pystytä helpottamaan, on tärkeää tukea sairasta ja omaista tilanteessa. Perheen elämäntilanne vaikuttaa paljon tilanteesta selviytymiseen. (Koskisuu & Kulola 2005, 84–87.)

Mielenterveyden ongelmat aiheuttavat muutoksia myös parisuhteeseen ja sen tärkeään osa-alueeseen seksuaalisuuteen (Keinonen 2011, 4–5). Ongelmia seksuaalisuudessa voi olla ilman psyykkisiä ongelmiakin, mutta mielenterveysongelmissa se monesti korostuu. Seksuaalisuus on aiheena arka, siksi ongelmat usein salataan. Mielenterveysongelmiin kuuluvat usein alavireisyys, itsetunnon lasku sekä itsensä rakastamisen ja mielihyvän kokemisen vaikeus. Sairaalle läheiselle toisen ihmisen läheisyys voi tuntua liian vaikealta, mikä on luonnollinen osa sairautta. (Koskisuu & Kulola 2005, 105–112.) Ihmiset kokevat seksuaalisuuden muutokset eri tavoin. Toiselle muutokset voivat olla isoja asioita, toisille ne eivät ole niin merkittäviä. (Keinonen 2011, 4-5.) Myös omaiselle uupumiseen liittyy seksuaalisia muutoksia. Seksuaaliset asiat ovat usein taka-alalla, kun huoli läheisestä painaa. (Lehto 2011a, 9.)

Parisuhteessa, seksuaalisten ongelmien jatkuessa, osapuolet saattavat alkaa vältellä asioiden esille ottamista. Puhumattomuus ei koskaan ratkaise ongelmia, vaan suorastaan pahentaa niitä. Mielenterveysongelmien vaikutus seksuaalisuuteen ei aina ole seksuaalisia haluja heikentävä, vaan halut saattavat myös ylikorostua. (Keinonen 2011, 4-5.) On-

gelmia parisuhteessa aiheuttaa myös kotitöiden epätasapainoinen jakaantuminen. Kun puolisolle kasaantuu kaikki vastuu, toinen voi kokea alemmuuden tunnetta toimintakyvyttömyydestään. (Lehto 2011a, 9.)

Lääkkeet voivat olla yksi syy seksuaalisiin ongelmiin. Lääkkeiden vaikutuksissa on kuitenkin suuria yksilöllisiä eroja. Toisilla psykiatriset lääkkeet eivät vaikuta seksuaalikäyttäytymiseen, toisilla kokemukset ovat hyvin kielteisiä. (Ketola 2011,7.) Jos omainen tulee torjutuksi, hän voi kokea olonsa hylätyksi ja tuntea, ettei häntä rakasteta. Seksuaalisuus on osa parisuhdetta, jolloin parisuhteen hoitaminen korostuu. Joskus ratkaisu voi löytyä arjen paranemisesta ja läheisen ihmisen uudelleen löytymisestä. (Koskisuus & Kulola 2005, 105–112.) Myös seksuaalisissa ongelmissa rauhallisuus ja ajan kuluminen auttavat. Paniikki ei auta, vaan asioista kannattaa jutella luontevasti. Yhdyntäkeskeytystä kannattaa välttää, tärkeämpää on läheisyys ja hellyys. Suvantovaiheen jälkeen voi toinen löytyä uudella tavalla. Muutoksen aiheuttama kriisi voi selkiyttää sitä, mitä minä toivon, haluan ja tarvitsen voidakseni hyvin. (Keinonen 2011, 4-5.)

4.5 Sopeutuminen

Uuden elämänvaiheen aloittaminen läheisen sairastuttua voi olla vaikeaa. Haasteena on irrottautua vanhasta vaikkakin vaikeasta elämänvaiheesta ja siirtyä uuteen, tuntemattoon. Väsymys ja pettymys voivat nousta ajoittain esille. On tärkeää olla omaisena armollinen itselleen, hyväksyä pettymykset ja elämän vaikeudet osana elämää. Kun on käynyt kipeitä asioita läpi, maailma voi näyttää jopa paremmalta ja kauniimmalta kuin aiemmin. (Ruishalme & Saaristo 2007, 63.) Sopeutumisvaiheessa läheinen ei olekaan aina parantumassa, vaan on jäänyt tilanteeseen, joka ei ole muuttunut paremmaksi eikä huonommaksi. Arjen on kuitenkin jatkuttava senhetkisen tilanteen ehdoilla. (Koskisuus & Kulola 2005, 62.)

Omaisena on hyvä tunnistaa läheisen sairauden aiheuttamat reaktiot ja tunteet itsessään. Niitä ei ole tarkoitus mitenkään muuttaa tai hävittää. Voimakkaiden tunteiden tarkoitus on sopeuttaa omaista tilanteeseen, ajan kuluessa niiden voimakkuus lievenee. (Palosaari 2010, 183.) Sureminen kuuluu olennaisena osana sopeutumiseen. Sen avulla omainen pystyy luomaan uuden suhteen läheiseensä. Omaisena on saatava surra rauhassa kokemi-

aan menetyksiä, jotta hän kykenee ajattelemaan, miten jatkaa eteenpäin. (Stengård 2010, 164.)

4.6 Edunvalvontavaihe

Edunvalvontavaiheen voidaan ajatella alkavan siitä, kun omainen jaksaa toimia oman ja perheensä puolesta. Samalla palaa usko omiin ja perheen mahdollisuuksiin. (Luodemäki ym. 2009, 39.) Omainen toimii aloitteellisesti ja päättäväisesti omien sekä perheen asioiden puolesta. Samalla omaa perhettä koskeva asiantuntijuus lujittuu, kun edunvalvontavaiheessa omainen kohtaa asioita. (Koskisuu 2004, 181–183.)

Koskisuun (2004, 182–183) mukaan tässä vaiheessa omainen usein kokee, että voi taas elää ja hengittää. Oman elämän hallinta alkaa löytyä. Omaisesta itsestään lähteviä tarvittavia taitoja ovat omien ja omaisen asioiden puolesta puhuminen sekä organisointitaidot. Omainen kaipaa tietoa eri mahdollisuuksista omalle kuntoutumiselle ja vaikutusmahdollisuuksista palveluiden kehittämiseksi. On myös tärkeää saada tarvittaessa ammatillista tukea ja olla mukana vertaisryhmätoiminnassa.

4.7 Selviytyminen

Selviytymisvaihe lähtee liikkeelle, kun omainen kokee hyväksyneensä läheisen sairastumisen ja todellisuuden kaikkine tunteineen, joita uusi elämäntilanne herättää. Menehtymisen sureminen, uhkatilanteen pelkääminen ja vääryyden vihaaminen on luonnollista. Arjen eläminen eteenpäin tukee omaista selviytymisessä. Terveelliset ja säännölliset elämäntavat tuovat turvaa, samoin ihmisten kohtaaminen ja mielekkäiden asioiden tekeminen. Omaisena on tärkeää kuunnella omaa jaksamistansa. Itselleen voi asettaa kysymyksiä: mitä minä haluan elämältä ja mikä on nyt tärkeätä oman hyvinvoinnin kannalta? Oikeanlaista tapaa toipumiselle ja suremiselle ei ole. Jokaisella omaisella on oma mallinsa käsitellä asioita, eikä niitä ole tarpeellistakaan käsitellä muiden mallien mukaisesti. Osa omaisista löytää apua puhumisesta, hiljaisuudesta, itsekseen olosta, lepäämisestä ja luonnosta. Toiset pystyvät käsittelemään parhaiten asioita kirjoittamalla. (Ruishalme & Saaristo 2007, 92–94.)

Omaista voi auttaa elämässä eteenpäin hyvin menneiden asioiden miettiminen, koska onnistuneiden asioiden ajattelu saattaa lisätä mahdollisuuksia selvittää nykyisistä vaikeuksista (Koskisuus 2004, 149). Läheisen sairaudesta selviytymiseen vaikuttavat perheen kyky joustaa arjen valinnoissa, perheyhteys, huolenpitotilanteen vaativuus, ongelmien ratkaisukyky, vuorovaikutus, harrastukset, työnjaot ja roolit sekä perheen arvot. Selviytymiseen vaikuttavat myös perheen sisäiset ja ulkopuoliset tekijät. Vaikutukset voivat olla suojaavia, uhkaavia tai jopa molempia. (Koskisuus & Kulola 2005, 81–82, 84.)

Läheiset ihmiset ovat usein merkittävä tuki toisilleen perheenjäsenen sairauden puhjetua. Kuitenkaan kaikki perheet eivät kykene tukemaan toisiaan muutoksessa. Läheisen sairauden koskettaessa kaikkia perheenjäseniä nämä voivat pyrkiä suojelemaan toisiaan, eivätkä jaa omia kokemuksiaan läheisilleen. Erityisesti nuoret kääntyvät omien ystäviensä puoleen ja keskustelevat heidän kanssaan asioista. (Ruishalme & Saaristo 2007, 97.) Läheisen sairautteen sopeutuminen ja rinnalla selviytyminen on pitkäjänteinen prosessi, jonka tarkoituksena on oppia elämään sairauden kanssa. Vaikka omainen ei pystyisi koskaan hyväksymään läheisensä sairautta, hänen täytyy kuitenkin oppia elämään sen kanssa, että hän kykenisi jatkamaan elämäänsä. (Luodemäki ym. 2009, 42.)

Omaisien matka selviytymiseen on pitkäkestoinen ja mutkikas, ja hän tarvitsee siihen tueksi ystäviä, ammattiapua ja vertaistukea. Selviytymisvaiheessa omainen joutuu miettimään omia menetyksiään sekä ympäristön asenteita, vaikka ne olisivatkin leimaavia. Riittävän isolla ja ymmärtäväisellä lähipiirillä on suuri merkitys omaisen selviytymisessä. Suurin riskitekijä selviytymiselle on yksinäisyys. Omaisien on hyvä osata hellittää ja olla itselleen lempeä, sillä vaikka elämä tuo mukanaan tuskaa, se myös kantaa. Sietämättömänkin tuntuksilla asioilla on tapana järjestyä. Läheisen sairauden tuoma tuska vähitellen muuttuu ja vaimentuu. (Ruishalme & Saaristo 2007, 61–62, 93–95.)

4.8 Hyväksyminen

Kun omainen vähitellen pystyy hyväksymään läheisen sairastumisen osaksi elämäntarinaansa, hän voi jossain vaiheessa pohtia, mitä se on antanut hänelle. Parhaimmillaan hän tuntee kasvaneensa henkisesti lujemmaksi ja ymmärtää mahdollisesti elämäänsä paremmin. Vaikeista kokemuksista selvinneenä usko omaan kasvuun ja selviytymiseen on lisääntynyt. Voi olla, että omainen uskaltaa puhua tässä vaiheessa avoimemmin vai-

keista asioista, kuin ennen läheisen sairastumista. Läheisen sairauden kokeneena omaisen voi kokea maailmankuvansa laajentunut niin, että hän pystyy näkemään myös ympärillä olevan monenlaista sairautta ja rikkinäisyyttä. (Lahtinen 2008, 19.)

Vaikeiden asioiden keskellä omaisen voi olla myös vaikea nähdä elämän jatkuvan. Sairauden valloittamaa ajanjaksoa on usein helpompi katsoa jälkikäteen, kun välimatka ongelmiin on kasvanut. Kuitenkaan yhden perheenjäsenen sairastuminen ei kaada koko maailmaa eikä pysäytä muita tapahtumia. (Koskisuu & Kulola 2005, 16.) Omaisen on tärkeää olla itselleen lempeä ja hyväksyä itsensä sellaisena kuin on. Kukaan ei aina ole kärsivällinen, ja vihaakin saa tuntea. Tunteita saa olla ja niitä on hyvä tarkastella, mutta samalla on hyvä päästää kuormittavista tunteista irti. (Palosaari 2010, 189.)

5 Omaisten voimavarat ja jaksaminen

Ihmisen voimavarojen taustalla ovat usein eletty elämä ja selviytymiskokemukset. Sanotaan, että vaikeasta elämänvaiheesta selviytyneet pystyvät näkemään elämää paremmin ja osaavat pitää puoliaan sekä suojella itseään. Vaikeita asioita kokeneet ihmiset ihmettelevät usein jälkikäteen sitä, kuinka paljon heistä on löytynyt voimavaroja juuri silloin, kun niitä on tarvittu. (Ruishalme & Saaristo 2007, 72, 78.)

Nymanin ja Stengårdin (2005, 35, 38, 40–42, 48) Omaisten hyvinvointi-tutkimuksessa kävi ilmi, että omaisilla oli paljon voimavaroja, jotka auttoivat heitä arjesta selviytymisessä. Omaisen masentuneisuutta vähentäviä tekijöitä olivat ystävät, ansiotyössä käyminen ja ulospäin suuntautunut luonne. Myös sairastuneen läheisen pääsy mielenterveys-toimiston palvelupiiriin vähensi huomattavasti omaisen masentuneisuutta. Selviytymistä tukevana voimavaroina päällimmäisinä nousivat esille ystävät, liikunta, lukeminen, lapset ja lastenlapset. Sosiaalisista suhteista tärkeimpinä suojaavina voimavaroina koettiin ydinperhe ja puoliso. Kuitenkaan puoliso voimavarana ei toiminut parisuhteessa, jossa puoliso oli sairastunut. Tämä ilmeni omaisen hyvinvoinnin lisääntymisenä parin erotessa.

Sosiaalisen verkoston tuki on tärkeää omaiselle. Monesti ystävyys-suhteiden hoito jää vähemmälle läheisen sairastaessa. On kuitenkin tärkeää ylläpitää näitä suhteita varsinkin

silloin, kun sairastunut ei itse jaksakaan sitä tehdä. Jos ystäviin ei pidetä yhteyttä, voi osa suhteista kariutua ja omainen tuntee itsensä hylätyksi. Vaikka omainen tiedostaa oman osuutensa suhteen katkeamisessa, se voi silti tehdä kipeää. (Koskisuus & Kulola 2005, 89–90.) Hyvä ystävä on tärkeä kontakti ulkomaailmaan. Luotettava ystävä huomaa herkästi omaisen tilanteen ja voi tarvittaessa toimia tukijana sekä avun pyytäjänä. Ystävän huomio omaisen mahdollisesta väsymisestä saattaa tehdä kipeää, mutta voi auttaa omaista ymmärtämään tilanteensa. Mahdollisuuksien mukaan hän voi sitten järjestää itselleen omaa aikaa. (Palosaari 2010, 190–191.)

Omainen on usein hyvin uhrautuvainen hoitaessaan läheistään. Liika uhrautuminen ei kuitenkaan ole hyväksi kummallekaan osapuolelle. Se voi aiheuttaa onnetonta arkea ja synnyttää katkeruutta. Itsensä arvostaminen sekä kuunteleminen lisäävät läheisen ja omaisen voimavaroja pitkällä aikavälillä. Omaisesta voi tuntua hyvältä päästä välillä tuulettamaan tunteitaan ja saada vaihtelua arkirutiineihinsa. Oman ajan saaminen ei ole aina kotoa pois lähtemistä, vaan se voi olla mielekästä puuhaa omassa puutarhassa tai kirjan lukemista mukavalla sohvalla. Omaisen kannattaa järjestää omaa aikaa tasaisin väliajoin, sillä näin olisi jotakin mukavaa odotettavaa. Samalla omainen tukee voimavarojaan läheisen rinnalla elämiseen. (Palosaari 2010, 188–189, 192.)

Yksin oleminen on tärkeä vastapaino jatkuvalla läheisyydelle. Vapaaehtoisesti valittu yksinäisyys antaa tilaa omille tunteille ja ajatuksille. Tärkeitä voimavaroja ovat pienet arjen ilot, kuten kampaajalla ja hierojalla käyminen sekä luonnosta nauttiminen. Liikkuminen ja itsestä huolehtiminen ovatkin tärkeitä voimavaroja. Omaisen elämä ei pysähdy läheisen sairauteen, vaan silloinkin on omaisen huolehdittava itsestään ja terveydestään. (Palosaari 2010, 191–193.) Riittävä lepo ja irtautuminen arjesta lisäävät voimavaroja (Stengård 2010, 166).

Läheisen sairastaessa ilo ja mielihyvä koetaan usein kielletyksi tunteeksi. Kuitenkin on tärkeää saada nauttia omista hyvistä hetkistään ja jakaa ilon hetket toisten ihmisten kanssa. Omaa iloa ei tarvitse salata edes sairaalta läheiseltä. (Koskisuus & Kulola 2005, 100–101.) Ilon hetket lisääntyvät vähitellen, ja niiden hyväksyminen on tärkeää. Uusien asioiden toivominen voi pelottaa, koska silloin pettymyksen tunnekin on mahdollinen. Toivo on tunteena tärkeä asia. Sitä sanotaan kantavaksi voimaksi, joka pitää yllä huomisen mahdollisuutta. (Jaatinen 2004, 24.)

6 Tarvittava tuki

6.1 Omaista tukevia tahoja

Vaikeassa elämäntilanteessa omaisen voi olla vaikea tunnistaa omia voimavarojaan. Asioiden pohtiminen ja tunteiden jäsentely läheisen ihmisen tai ammattiauttajan kanssa saattaa tasoittaa tilannetta, ja uusia ratkaisujakin voi löytyä. Kun keskustellaan toisen ihmisen kanssa myönteisten asioiden löytyminen elämästä voi helpottua. (Ruishalme & Saaristo 2007, 78–79.) Elämän hallinnan kannalta omaisen on hyvä oppia erottamaan sairauden uusiutumisesta varoittavat oireet. Lisäksi on hyvä miettiä, mitä tehdä, jos sairaus uusiutuu. (Stengård 2010, 165.)

Järjestötoiminnalla on suuri merkitys omaisten jaksamiselle, ja toiminta on aina asiakaslähtöistä. Järjestöt toimivat omaiselle tiedon antajina ja ammattiauttajina. Järjestöjen tärkeimpiä tehtäviä on olla kuuntelijana omaiselle sekä toimia heidän edunvalvojinaan. (Viitanen & Purmonen 2010, 163–165.) Omaisjärjestö oli tärkeä tuki erityisesti niille omaisille, joiden hyvinvointi kärsii kuormittavista huolenpitotehtävistä (Nyman & Stengård 2005, 46). Asiakkaan ja auttajan kohtaamisessa tilanteen ratkominen ei lähde menneisyyden kaivelusta vaan nykyhetken näkökulmasta, jolloin voidaan yhdessä pohdita miten omainen suhtautuu tapahtuneeseen. Ajattelu omasta elämästä tarinana ja moninaisena elämänhistoriana saattaa auttaa omaista sitoutumaan nykyhetkeen. (Koskisuu 2004, 148.)

Läheisen sairastuminen saattaa kuormittaa niin, että omaisen kyvyt ja taidot eivät välttämättä riitä tarvittavan avun hakemiseen monimutkaisen palvelujärjestelmän piiristä (Ruishalme & Saaristo 2007, 97). Omaisen, joka tuntee tarvitsevansa apua mielenterveysongelmiin, voi kääntyä terveyskeskuslääkärin tai työterveyslääkärin puoleen (Mielenterveyden keskusliitto 2012). Omaisella on oikeus saada tukea ja apua. Suurimmissa kaupungeissa toimii kunnallisten palveluiden lisäksi paljon kolmannen sektorin palvelujärjestelmiä, kun taas pienissä kunnissa palvelukirjo ei ole niin suuri. Valtakunnallisia palveluita ovat muun muassa Mielenterveysseuran valtakunnallinen kriisipuhelin ja kirkon palveleva puhelin. Internetin välityksellä löytyy myös useita palvelun tarjoajia. Tuki-net -kriisipalvelu tarjoaa yhden mahdollisuuden kriisiapuun internetin välityksellä. (Ruishalme & Saaristo 2007, 97–99.)

6.2 Vertaistuki

Omainen tarvitsee aina kuuntelijan, jonka kanssa voi keskustella tilanteen aiheuttamista tunteista. Omaisen saamalla vertaistuella on tärkeä merkitys sairauden kaikissa vaiheissa, eikä sitä voida korvata millään muulla tavalla. Ammatilliseen apuun liittyy yleensä riippuvuutta ja eriarvoisuutta. Vertaistuki on tasavertaista ja saattaa laajentaa omaisen sosiaalista verkostoa. Omaisen elämänhallinnan tunne ja usko omasta selviytymisestä voivat lisääntyä, kun saa olla tukemassa toista osapuolta ja saa itse tukea. Riittävä lepo ja irtautuminen arjesta voivat lisätä omaisen voimavaroja. (Stengård 2010, 166.) Vertaistuen löytäminen on monelle omaiselle avuksi. Samoin arjen jatkaminen entiseen tapaan pitää omaista kiinni elämässä. (Jaatinen 2004, 23.)

Vertaistukea sanotaan kokemukselliseksi asiantuntijuudeksi. Vertaistuen antaja voi olla omaisen oma tukihenkilö tai vertaistukiryhmä, jonka kautta omainen saa voimavaroja elämiseen. Omainen saattaa vertaistuen avulla löytää uusia selviytymiskeinoja ja näkökulmia arkeen sekä oppii käsittelemään tunteitaan puhumalla niistä ääneen. Vertaistukiryhmät saattavat olla järjestön, seurakunnan tai kunnan ylläpitämiä. Ohjaajina niissä on alan työntekijöitä tai kokenut omaishoitaja. Omainen saa vertaistukiryhmässä tietoa palvelujärjestelmistä, omista oikeuksista sekä hyväksi koetuista neuvoista ja taidoista arjessa. (Viitanen & Purhonen 2010, 171–173.) Ryhmässä pyritään selvittämään omaisen hyvinvointia ja jaksamista ylläpitäviä tekijöitä, jotta jokainen saa voimavaroja arkeensa (Ruishalme & Saaristo 2007, 107).

Toisten omaisten kokiessa vertaistuen tärkeäksi toiset eivät lähde siihen mukaan ollenkaan tai eivät koe sitä omakseen. Vaikka joskus ryhmään kohdistuu omaisen puolelta suuria odotuksia, siellä ei kuitenkaan voida ratkaista kaikkia ongelmia eikä ryhmässä ole kaikkea tietoa saatavilla. Myöskään omaisen toiveet ryhmän käytännöistä eivät aina täsmää. Omaisen ryhmästä poisjäämisen syynä saattaa olla myös käytännön järjestelyn ongelma, kuten vaikeus löytää väliaikaista sijaishoitajaa huonokuntoiselle läheiselle. (Viitanen & Purhonen 2010, 175.)

Vertaistukea voi myös saada ja antaa internetin välityksellä. Yksi suosituimmista keskustelufoorumeista löytyy Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry:n sivuilta. Keskustelufoorumi on tietoturvallinen ja maksuton, eikä sido käyttäjää mihinkään. Monet omaiset kokevat tärkeäksi sen, että internetistä saatu vertaistuki on aina saatavilla ajasta ja pai-

kasta riippumatta. Myös käyttäjäkunnan laajuus ja tiedon nopea saaminen ovat hyviä asioita internetin vertaistuessa. (Viitanen & Purhonen 2010, 176–178.)

7 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää ja tukea asiakkaan sekä henkilökunnan kohtaamis- ja ohjaustilanteita sekä antaa tietoa sopeutumisprosessin vaiheista ja ennaltaehkäisevästä mielenterveystyöstä. Opinnäytetyön tehtävä oli luoda kuvaus omaistyön prosessista toimeksiantajallemme Omaiset mielenterveystyön tukena ry:lle opaslehtisen muodossa (liite 1). Opaslehtisen avulla haluamme antaa mielenterveyskuntoutujan omaiselle tietoa ja tukea läheisen rinnalla elämiseen. Opaslehtinen toimii apuvälineenä tiedon ja tuen siirtymisessä yhdistykseltä omaisen kotiin.

8 Opinnäytetyön toteutus

8.1 Opinnäytetyön lähtökohdat

Teimme opinnäytetyön toimeksiantona Omaiset mielenterveystyön tukena Pohjois-Karjalan yhdistys ry:lle. Työn idea lähti siitä, kun huomasimme keväällä 2011 itseämme kiinnostavan aiheen opinnäytetöiden aiheissa. Olimme jo aiemmin päättäneet, että teemme työn yhdessä. Samana keväänä ilmoittauduimme opinnäytetyön tekijöiksi. Valitsimme aiheen sen ajankohtaisuuden vuoksi, sillä mielenterveysongelmat ovat yleisiä ja uskoimme työn kehittävän mielenterveystyötä. Miksi yhden sairastuttua psyykkisesti hänen omaisensakin pitäisi sairastua?

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteina ovat toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, järjestäminen tai järjeistäminen ammatillisella alueella. Toteutustapana voi olla kirja, kansio, vihko, opas tai portfolio. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja tutkimusviestinnän keinoin tehty raportti. Toteutustapa tarkoittaa keinoja, joilla esimerkiksi oppaan sisältömateriaali hankitaan. Opinnäytetyön toteutustapa valitaan kohderyhmän tarpeiden, toimeksiantajan toiveiden, omien resurssien ja koulun opinnäytetyötä koskevien vaatimusten perusteella. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön

kuuluu kirjallisen raportin lisäksi jokin toiminnallinen tuotos, joka voi olla jo edellä mainittujen lisäksi myös opaslehtinen. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10, 56–57.) Toimeksiantajan kanssa yhdessä sovimme, että tuotoksemme nimi oli opaslehtinen.

Raportti toiminnallisessa opinnäytetyössä selvittää mitä, miksi ja miten työ on tehty, millainen työprosessi on ollut sekä millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin päädytään. Raportissa tulee ilmetä myös, miten tekijä arvioi omaa prosessiaan, tuotostaan ja oppimistaan. Opinnäytetyön kokonaisuuden arviointi kuuluu oppimisprosessiin. Opinnäytetyö on tekijälle ammatillisen sekä persoonallisen kasvun väline ja kertoo työn lukijalle tekijän ammatillisesta osaamisesta. (Vilka & Airaksinen 2003, 65, 154.)

8.2 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus

Syyskuussa 2011 tapasimme ensimmäisen kerran toimeksiantajan lähtötilanteen kartoittamiseksi. Toimeksiantaja antoi meille vapaat kädet tehdä työtä. Teimme Omaiset mielenterveystyön tukena Pohjois-Karjalan yhdistys ry:n toiminnanjohtajan kanssa toimeksiantosopimuksen (liite 2), jossa sovimme kustannuksista sekä opaslehtisen valmistusajankohdasta. Joulukuun toisella viikolla saimme opinnäytetyösuunnitelman valmiiksi ja pääsimme työstämään varsinaista opinnäytetyötä. Prosessista kirjoittamisen aloittaminen oli helppoa sen jälkeen, kun olimme päättäneet, mitkä asiat olivat keskeisiä prosessin vaiheissa. Pienryhmätapaamiset olivat hyviä palautetilanteita ja tukivat opinnäytetyön edistymistä. Ryhmätapaamisten lisäksi saimme tarvittaessa palautetta ohjaajilta opettajilta sekä toimeksiantajalta.

Etsimme teorian tietoa sähköisistä tietokannoista ja kirjastoista. Tutustuimme Käypähoito-suositukseen ja hoitotieteellisiin lehtiin. Mielenterveyspotilaista löytyi enemmän tietoa kuin omaisena mielenterveyspotilaalle olemisesta. Saimme kuitenkin kattavan lähdemateriaalin. Kerätyn tiedon soveltaminen omaan käyttöön oli aluksi haastavaa, mutta työn edetessä se helpottui. Mielenterveyskuntoutujan omaisen matkasta prosessina löytyi muutamia kirjoja, joita kaikkia käytimme hyödyksi. Prosessin vaiheista kirjoittaminen oli mielenkiintoista, vaikka meillä olikin vaikeutta saada siitä selkeä ja johdonmukainen. Prosessia ja muitakin osioita parantelimme useita kertoja luettavampaan muotoon. Keskeisten käsitteiden avaus auttoi aiheen rajauksessa sekä piti meidät koko työn ajan viitekehiksemme sisällä. Raportin kirjoittamisen aloitimme tammikuun alussa.

Arvioimme työssämme työn ideaa, toteutustapaa, raporttia ja kieliasua. Pohdimme myös työn onnistumista ja tarkoitusta. Teimme työtä aktiivisesti yksin ja yhdessä. Käsitelimme aina yhdessä yksin tuotetun tekstin. Näin pystyimme yhdessä arvioimaan ja muokkaamaan tekstiä. Samalla työtä pystyi jo työskentelyvaiheessa arvioimaan kriittisesti.

Olimme yhteydessä toimeksiantajaan puhelimitse ja sähköpostin välityksellä sekä kävimme tapaamassa toimeksiantajaa. Keskusteluissa toiminnanjohtaja toi usean kerran esille, miten tarpeellinen opaslehti tulisi olemaan. Tämä antoi meille lisää intoa tehdä työtä, sillä olihan työllä tärkeä tehtävä. Toiminnallinen opinnäytetyö sopi meille molemmille erittäin hyvin, koska se oli selkeä ja sillä oli konkreettinen tehtävä: opaslehtinen.

Raportin kirjoittamista helpotti paljon pitämämme opinnäytetyöpäiväkirja. Sieltä löytyivät työn vaiheet sekä pohdintoja työstä ja sen etenemisestä. Työn kieliasu oli aluksi vaikeaselkoista, mutta kieliasun tarkistuksilla se parani. Luetimme työtä opettajilla sekä muutamalla kaverilla kieliasun parantamiseksi. Toisten tekemät huomiot omasta tekstistä auttoivat näkemään virheet ja epäjohtonmukaisuudet.

8.3 Toimintaympäristön kuvaus

Omaiset mielenterveystyön tukena Pohjois-Karjalan yhdistys ry:n toiminnan tarkoituksena on edistää mielenterveyskuntoutujien omaisten ja heidän lähiverkostonsa hyvinvointia. Yhdistys on mukana kehittämässä mielenterveystyötä ja toimii myös tarvittaessa omaisten edunvalvojana. Yhdistyksen toiminta on omaislähtöistä, ja keskeinen tavoite on omaisen hyvinvointi. Tarkoitus on ehkäistä mielenterveyskuntoutujan, omaisen ja perheen inhimillistä kärsimystä ja keventää taloudellisia kustannuksia myös yhteiskunnallisella tasolla. Raha-automaattiyhdistys rahoittaa Omaiset mielenterveystyön tukena Pohjois-Karjalan yhdistys ry:n toimintaa. (Omaiset mielenterveystyön tukena Pohjois-Karjalan yhdistys ry 2010, 1, 20.)

Omaiset mielenterveystyön tukena Pohjois-Karjalan yhdistys ry järjestää omaisille tukitoimintaa ympäri vuoden. Näitä välittömiä tukitoiminnan muotoja ovat avoimet omaisten tukiryhmät, erityisryhmät, kuten nuorten seikkailuryhmä, vertaisryhmät, alueellinen

virkestystoiminta ja tapahtumat, henkilökohtainen tuki ja ohjaus sekä vapaaehtoistoiminta. Yhdistyksellä on myös järjestötoimintaa, johon kuuluu edunvalvonta ja yhteistyö eri tahojen kanssa. Vuonna 2010 yhdistys järjesti omaisvalmennukseen ja kurssitoimintaan kuuluvana neljä omaisille suunnattua kurssia. Kurssien tarkoituksena oli auttaa omaisia jaksamaan sekä lisätä kokonaisvaltaista hyvinvointia ja elämänhallintaa. Psykososiaalista kuntoutusta järjestetään virkestysmatkoina, kannustaen omaisia huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan. Ehkäisevän perhetyön tavoite on auttaa ja tukea erityisen tuen tarpeessa olevia perheitä ja löytää iloa yhteiseen arkeen. (Omaiset mielenterveystyön tukena Pohjois-Karjalan yhdistys ry 2010, 6-14, 18–19.)

Omaistyötä järjestössä tekevillä on käytössään Arjessa mukana - kirja, jota he voivat käyttää apunaan asiakastyössä. Kirjan julkaisija on Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry. Kirja on erinomainen työväline työntekijöille. Se on tarkoitettu myös omaisille, mutta harvalla heistä on kirja itsellään. Kirjassa käydään läpi omaisen sopeutumisprosessia vain muutamalla sivulla ja yhdellä kuviolla (liite 3).

8.4 Opaslehtisen suunnittelu ja toteutus

Kirjallisia ohjeita tuotetaan eri toimintaympäristöihin toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksina hyvin paljon. Niiden avulla voidaan tehdä tietoisuuksia ja antaa sairauksien hoitoon ohjeita. Valitsimme työn tuotokseksi opaslehtisen, koska arvelimme siitä olevan eniten hyötyä kohdejoukolle. Sen etuna on, että se on helppo jakaa ja kuljettaa kotiin luettavaksi. Omaisen voi rauhassa tutustua kotona opaslehtiseen ja ottaa tarvittaessa uudelleen yhteyttä yhdistykseen. Pyrimme noudattamaan hyvän opaslehtisen kriteereitä työssämme ja näin varmistimme, että opaslehtiselle on käyttöä.

Opaslehtisen tarkoitus toimeksiantajan näkökulmasta on tukea henkilökunnan ja omaisen kohtaamistilanteita. Omaiselle opaslehtisen tarkoitus on antaa tietoa omaisen kulkeman matkan vaiheista sekä auttaa jaksamaan ja löytämään omia voimavaroja arkeen. Lehtinen on suunnattu pääasiassa aikuisille asiakkaille. Opaslehtisessä käsitellään vaiheittain omaistyön prosessin kulkua ja omaisen voimavaroja tukevia tekijöitä. Samalla voidaan auttaa omaista kartoittamaan oman elämänsä riskitekijöitä. Selvitämme opaslehtisessä myös omaisen kuormittumista ja selviytymistä. Viimeisenä osiona ovat arjen voimavarat.

Opaslehtistä työstimme ensimmäisenkerran tammikuussa 2012. Kokosimme opaslehtiseen keskeisimmän ja tärkeimmän tiedon. Samalla pystyimme tarkastamaan kriittisesti kirjoitetun tekstin tarpeellisuutta ja kohdejoukolle sopivuutta. Meidän oli tärkeää muistaa, että tutkitun tiedon etsiminen ja siihen tutustuminen ei pelkästään riittänyt, sillä tärkeintä oli tiedon muokkaaminen käyttökelpoiseksi asiakaan kanssa tehtävään työhön (Vrt. Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 55).

Aloitimme opaslehtisen tekemisen hyvissä ajoin, koska halusimme tehdä palautteen pohjalta vielä korjauksia. Sovimme toimeksiantajan kanssa, että tuotamme tekstin sekä otsikoimme sen. Toimeksiantaja lupasi vastata graafisesta toteutuksesta ja kustannuksista. Kävimme yhdessä läpi opaslehtisen ulkoasua koskevia asioita ja sovimme, milloin sen tulisi olla valmis. Opaslehtinen valmistui maaliskuussa, ja esitimme sen seminaarisessa.

9 Pohdinta

9.1 Opaslehtisen arviointi ja käytettävyys

Opaslehtisellä on kysyntää, ja sillä on selkeä terveystavoite omaisten hyvinvoinnin edistämisessä. Opaslehtinen auttaa omaisia löytämään omat voimavaransa ja keinot jaksamiseen. Keräämästämme aineistosta näkyy helposti ja selkeästi aiheen kokonaisuus. Tavoitteet opaslehtiselle selkeyttivät sisällön suunnittelua, ja aineiston vaikuttavuutta oli helpompi lopuksi arvioida. Tuottamallamme terveysaineistolla haluamme vaikuttaa omaisen asenteisiin, arvostuksiin ja mielikuviin mielenterveyskuntoutujan omaisena olemisesta. (Vrt. Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 11–12.)

Opaslehtisen kirjoittamisessa meillä oli kaksi lähtökohtaa: järjestön ja kohdejoukon tarpeet. Tiedon tuli palvella järjestön hyväksi havaittuja toimintamalleja, ja kohdejoukolla oli tarve saada itseään koskevaa tietoa. (Vrt. Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 35.) Tutkimusten mukaan terveysaineistoa tuottaessa on tärkeää asian esittäminen lyhyesti ja ytimekkäästi. Laitoimme opaslehtiseen olennaisen tiedon aihealueesta. (Vrt. Parkkunen ym. 2001, 12–13.)

Opaslehtinen puhuttelee kohdejoukkoa ja omainen ymmärtää, että teksti on tarkoitettu hänelle. Otsikoimme pää- ja väliotsakkeet selkeästi, jotta lukijan on helppo löytää etsimänsä tieto. Ohjeiden perusteleva selkeyden helpottaa asiakasta ymmärtämään asiakokonaisuuksia ja sisäistämään tärkeää tietoa omaan elämään. Laitoimme asiat tärkeysjärjestykseen, sillä näin saadaan lukija kiinnostuneeksi aiheesta, kun hän vielä jaksaa keskittyä lukemaansa tekstiin. (Vrt. Torkkola ym. 2002, 36–39.) Otsikot muokkasimme niin, että lukijan on helppoa hahmottaa prosessin kokonaisuus jo sisällysluetteloa lukiessaan. Ulkoasultaan opaslehtinen on selkeä, asiakeskeinen ja johdonmukaisesti etenevä.

Puhutelimme omaista opaslehtisessä yksikön toisessa persoonassa, koska se tekee tekstistä kohdistavampaa ja lukijaystävällisempää. Pyrimme siihen, että opas ei ole johdatteleva eikä olettava. Käytimme siksi ”saattoi-” ja ”voi-” sanamuotoja. Niin lukija pystyy ottamaan tekstistä omaa elämäntilannettaan parhaiten koskevia asioita. Tärkeimpiä keskeisiä viestejä omaiselle halusimme antaa seuraavista asioista: omainen ei ollut yksin elämänvaiheensa kanssa, hänellä oli aina mahdollisuus saada ammattiapua ja vertaistukea. Syyllistäminen oli tarpeetonta. Omaisen oli tärkeätä huolehtia omasta hyvinvoinnistaan ja jaksamisestaan.

Opaslehtisessä olevan kuvituksen tavoite on herättää mielenkiintoa ja ohjata sekä lisätä ymmärrettävyyttä. Tekstijärjestyksen tulee olla looginen. Kirjoituskielen muodon tulee olla havainnollista yleiskieltä. Kirjasintyylin valintaan vaikuttavat sen helppolukuisuus ja selkeys. Selkeitä kirjasintyyppiä ovat Ariel 12 ja Times New Roman 12. (Torkkola ym. 2002, 40–42, 59.) Kirjasinkokoa on syytä suurentaa, jos kohderyhmään kuuluu myös heikkonäköisiä tai iäkkäitä ihmisiä (Lipponen, Kyngäs, Kääriäinen 2006, 68). Graafisesta toteutuksesta vastasi toimeksiantaja. Näin se pystyi tekemään opaslehtisestä yhdenmukaisen järjestön muiden oppaiden kanssa.

Opaslehtiselle asettamamme tavoitteet käsittelivät työn ulkoasua, kohderyhmälle sopivuutta ja työn käytettävyyttä. Tarkistutimme opaslehtisen luettavuutta, toimivuutta ja kohderyhmälle sopivuutta luettamalla lehtistä Omaiset mielenterveystyön tukena- yhdistyksen työntekijöillä sekä pienellä asiakasryhmällä. Opaslehtisen sisältö oli ajantasainen ja vastasi asiakkaan kysymyksiin (Vrt. Kyngäs ym. 2007, 126). Toimeksiantajalta saimme rakentavaa palautetta ja saimme uusia näkökulmia opaslehtiseen. Pyytämämme palaute auttoi kehittämään opaslehtistä. Toimeksiantaja oli yllättynyt ja tyyty-

väinen työn tulokseen. Yhdistyksen henkilökunnan mielestä opaslehtinen oli hyvin ammatillinen ja kokonaisuudessaan hyvä. Opaslehtinen kiersi arvioitavana Pohjois-Karjalan alueella useissa omaisryhmissä yhdistyksen henkilökunnan mukana. Omaisilta saatu palaute oli hyvää. Ryhmäläiset kokivat, että opaslehtiseen ei tarvinnut tehdä muutoksia. Omaisten mielestä lehtinen oli kokonaisuudessaan hyvä ja monipuolinen. Opaslehtisen teksti oli helppolukuista ja kohdejoukkoa puhuttelevaa.

9.2 Luotettavuus ja eettisyys

Toiminnallisessa opinnäytetyössä voidaan soveltaa laadullisen tutkimuksen arviointikriteereitä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Työn aihetta valittaessa on pohdittava sen tarpeellisuutta, ja sille tulee olla perustelut laajemmasta tietoperustasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128, 144.) Myös tekijän roolia tulee pohtia suhteessa tiedonantajiin (Janhonen & Nikkonen 2001, 39).

Työmme uskottavuudesta kertoi opinnäytetyöpäiväkirja, jossa käsitelimme työn eri vaiheita ja pohdimme valintojamme. Lähteiden avulla lähestyimme työtä omaisen, alan työntekijän ja tutkijan näkökulmista. Vahvistettavuutta lisäsi se, että tekijöitä oli kaksi. Yksin kirjoitetut osuudet jaoin ja luimme yhdessä. Näin pystyimme jakamaan tiedon ja huomasimme toisen tekemät epäjohtonmukaisuudet ja virheet. Etenimme työssämme loogisesti ja kirjoitimme selkeää tekstiä. Refleksiivisyyttä lisäsimme työssämme erottamalla lähdeviittein oman ja tieteellisen tekstin. Tekstin siirrettävyyttä vahvisti tiedon siirtäminen muuttumattomana.

Se, että julkaisuntekijän nimi ja kirjoittajan nimi toistuvat useasti eri teoksissa, kertoo kirjoittajan todennäköisestä arvovallasta alalla. Tuoreiden lähteiden käyttö on tärkeää, sillä monilla aloilla tutkimustieto muuttuu nopeasti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaraa 2010, 113.) Lähteiden lukumäärä ei lisää opinnäytetyön luotettavuutta, vaan niiden laatu ja soveltuvuus omaan työhön. Kuitenkin hyvin tehty lähdeluettelo lisää teoriaosuuden luotettavuutta. (Vilka & Airaksinen 2003, 58, 76.) Luotettavuutta oli, että käytimme lähteinä paljon oman alan kirjallisuutta ja kirjoittajien nimet toistuivat monissa kirjoissa eri kirjoittajakokoonpanoin. Käyttämämme lähdemateriaali oli pääasiassa kaksituhatta-

luvulta yhtä poikkeusta lukuun ottamatta. Tämän lähteen käyttöä perustelimme sillä, että lähdeteksti oli kirjasta, joka oli painettu vuonna 2005.

Työstä tuli olla hyötyä kohdejoukolle, eikä se saanut asettua inhimillisen elämän ulkopuolelle (Kylmä & Juvakka 2007, 144). Eettisyydessä pohditaan kysymyksiä oikeasta ja väärästä. Tekijän on otettava huomioon monia eettisiä kysymyksiä työtä tehdessään. Eettisesti hyvä opinnäytetyö edellyttää hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. (Hirsjärvi ym. 2010, 23.) Hyvä tieteellinen käytäntö ohjaa opinnäytetyön tekijöitä. Tieteellisen käytännön loukkaukset jaetaan kahteen pääluokkaan, piittaamattomuuteen hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja vilppiin tieteellisessä käytännössä. Piittaamattomuutta on laiminlyönti ja holtittomuus työn suorittamisessa. Jo valmiin tiedon huolimaton ja puutteellinen kirjaaminen sekä käytettävien lähteiden vähättely kuuluvat myös piittaamattomuuteen. Vilppiä on luvaton lainaaminen, anastaminen, havaintojen vääristäminen ja sepittäminen. (Leino- Kilpi & Välimäki 2009, 364–365.)

Käytimme työssämme eettisesti korkeatasoista lähdemateriaalia. Näin saimme eettisesti hyvälaatuisen opaslehtisen. Tekemämme opaslehtisen tuli tukea omaisen voimavaroja ja antaa hänelle eettisesti laadukasta tietoa. Suunnittelimme opaslehtisen niin, että sen sisältö tuki eettisesti henkilökunnan ja omaisen sekä mielenterveyskuntoutujan tasa-arvoisuutta. Pohdimme henkilökunnan ja omaisen välistä asiakassuhdetta ja ajattelimme siinä olevan kyseessä riippuvuussuhde, jossa omainen voitiin nähdä eettisesti herkkänä osapuolena. Samoin omaisen ja mielenterveyskuntoutujan välinen suhde saattoi olla samankaltainen. Näitä pohtien teimme opaslehtisen sellaiseksi, että se ei asettanut eriarvoiseen asemaan eri osapuolia.

9.3 Oma oppiminen

Opinnäytetyömme kautta opimme paljon hyvää tulevan ammattimme kannalta. Opinnäytetyö antoi meille varmuutta kohdata erilaisia omaisia. Mielenterveyden tukeminen on tärkeää, sillä kuten työssämme aiemmin tuli ilmi, mielenterveyskuntoutujien omaisilla on suuri riski sairastua masennukseen (Vrt. Nyman & Stengård 2004, 69). Koimme, että työmme on tärkeä ja palvelee kohderyhmää auttaen heitä sopeutumisprosessissa. Opinnäytetyö herätti meidät huomioimaan omaiset paremmin muillakin kuin mielenterveystyön alueella. Koimme sen tärkeäksi tulevaa työtämme ajatellen.

Tiedon hankinta opetti meille lähdekriittisyyttä, eri tapoja hakea ja hyödyntää tietoa. Tiedon hankinnasta oli hyötyä muutenkin kuin vain opinnäytetyön tekemisessä. Tulevina hoitajina meidän tulisi osata etsiä tarvitsemaamme tietoa oikeasta paikasta ja hyödyntää sitä käytännön hoitotyöhön. Hoitotyö perustuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön (Terveysalan ammattikorkeakoulutus 2005-työryhmä 2006, 63).

Haasteellista opaslehtisen tekemisessä oli se, että teksti palvelisi mahdollisimman monia asiakkaita. Mielenterveyskuntoutujien omaiset tulivat yhdistykselle hyvin erilaisista tilanteista ja läheisensä sairauden eri vaiheissa. Omaistyönprosessi oli osattava hahmottaa kokonaisuutena niin, että pystyi tiivistämään keskeisimmän asian lyhyesti. Samalla tiedon tuli säilyä muuttumattomana ja asia ilmaista niin, että asiakas ymmärtää sisällön.

Opinnäytetyön tekeminen vaati vastuullisuutta ja kärsivällisyyttä. Olemme oppineet perustelemaan työskentelytapojamme ja käyttämämme tiedon tarpeellisuutta. Opinnäytetyön tekeminen parina vaati paljon yhteistyökykyä ja ongelmanratkaisutaitoja. Ammattikorkeakoulussa painotettava tiimityöskentely oli tärkeää ja antoi hyvää harjoitusta tulevaan työhön. Yhdessä suunnitellen ja vaiheittain edeten työn tekeminen oli antoisaa.

Toimeksiantajan kanssa käydyt keskustelut tukivat oppimistamme. Hänen asiantuntijuutensa mielenterveytyksessä oli vankkaa, ja saimme häneltä paljon tärkeää tietoa yhdistyksestä ja siellä tehtävästä työstä. Toimeksiantaja oli mielellään mukana opinnäytetyöprojektissa. Hän korosti usean kerran sitä, miten tärkeä työväline opaslehti tulisi olemaan henkilökunnan ja asiakkaan välillä. Oman haasteensa opinnäytetyön tekemiselle antoivat pitkät harjoittelujaksot, jotka veivät aikaa opinnäytetyön tekemiseltä. Myös molempien perheiden sovittaminen tiiviiseen kouluarkeen vaati joustavuutta ja taitoa pitää koulu ja koti erillään. Tätä taitoa tarvitsemme varmasti myös tulevassa työelämässämme.

9.4 Jatkokehittämisideat

Opinnäytetyötä tehdessämme esille nousi muutamia jatkokehittämisideoita. Olisimme halunneet työssämme lähestyä myös erilaisia omaisryhmiä, mutta jouduimme rajaamaan aihetta. Yhtenä mielenkiintoisena jatkokehittämisaiheena olisi, kuinka tavoitettaisiin saavuttamattomia omaisryhmiä. Omaiset mielenterveytyksen tukena- yhdistys ry:n huo-

lenaiheena olivat maahanmuuttajataustaisten mielenterveyskuntoutujien omaiset. Ilmeisesti maahanmuuttajien kulttuuritaustoista johtuen omainen ei osannut hakea tai ei kokenut tarvitsevänsä yhdistyksen tarjoamaa apua. Miten tämä omaisryhmä saataisiin mukaan yhdistyksen toimintaan ja voitaisiin auttaa heitä jaksamaan mielenterveyskuntoutujan rinnalla elämisessä?

Aihetta voisi lähteä käsittelemään tutkimalla maahanmuuttajien sairauskulttuuria sekä haastatteleamalla heitä. Myös yhdistyksestä informointi ja toiminnasta kertominen olisi tärkeää maahanmuuttajien saamiseksi mukaan yhdistyksen toimintaan. Samoin pohdimme lasten osuutta mielenterveyskuntoutujan omaisina. Miten lapset otettiin huomioon, kun vanhempi sairastui? Saivatko he tukea ja saivatko he elää lapsuuttaan vanhemman sairaudesta huolimatta?

Lähteet

- Aaltonen, E. 2005. Omaishoito ja julkinen palvelujärjestelmä. *Yhteiskuntapolitiikka* 70 (4), 432–439. <http://yp.stakes.fi/NR/rdonlyres/9EA73D95-CA83-4E2E-B5B7-CA1F7767CDE1/0/054aaltonen.pdf>. 27.3.2012.
- Berg, L. & Johansson, M. 2003. *Psykoedukaation työkirja. Psykkisesti sairastuneen ja hänen perheensä/tukiryhmänsä kanssa toteutettava ohjaus*. Helsinki: Profami Oy.
- Berk, L., Jorm, AF., Kelly, CM., Dodd, S. & Berk, M. 2011. Development of guidelines for caregivers of people with bipolar disorder: Delphi expert consensus study. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Development%20of%20guidelines%20for%20caregivers%20of%20people%20with%20bipolar%20disorder%3A%20Delphi%20expert%20consensus%20study.%20> 27.3.2012.
- Halmesmäki, A.-M., Herranen, L., Järnsteldt, P., Kauppi, S., Lamminen, M., Malmi, M., Pitkänen, A.-M. & Väisänen, M. 2010. *Minäkö omaishoitaja? Ensiopas omaishoidosta*. Helsinki: Omaishoitajat ja läheiset ry.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: (Kustannusosakeyhtiö) Tammi.
- Jaatinen, E. 2004. *Läheisen tuska*. Teoksessa Jaatinen, E. (toim.) *Kun läheisen mieli murtuu. Omaiset kertovat*. Helsinki: Kirjapaja Oy, 21–28.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY.
- Järnstedt, P., Kaivolainen, M., Laakso, T. & Salanko-Vuorela, M. 2009. *Omainen hoitajana*. Helsinki: Kirjapaja.
- Keinonen, V. 2011. Seksuaalisuuden muutosten ei tarvitse olla maailmanloppu. *Labyrintti*. (1), 4-5.
- Ketola, T. 2011. *Psykyenlääkkeet vaikuttavat seksuaalisuuteen*. *Labyrintti*.(1), 7.
- Koskisuus, J. 2004. *Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on?* Helsinki: Edita Prima Oy.
- Koskisuus, J. & Kulola, T. 2005. *Yhdessä yksin? Mielenterveysongelma parisuhteessa ja perheessä*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. *Mielenterveyshoitotyö*. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kylmä, J., Nikkonen, M., Kinnunen, P. & Korhonen, T. 2009. *Näetkö mielenterveyden edistämisen mahdollisuudet? Kuopio: Mielenterveyden edistäminen monitieteisen terveystutkimuksen haasteena – tutkimusprojekti*.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. *Ohjaaminen hoitotyössä*. Helsinki: WSOY.
- Käypä hoito -suositus. 2008. *Skitsofrenia*. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Duodecim. Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=hoi35050#s14. 27.3.2012.
- Lahtinen, P. 2008. *Omainen auttajana. Omaishoitajan kasvu*. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.

- Lehtinen, V. & Taipale, V. 2005. Mielenterveystyö ja psykiatrinen sairaanhoito. *Duodecim*.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00054
 . 27.3.2012.
- Lehto, T.-M. 2011a. Omaisen uupumus voi heijastua seksuaalisuuteen. *Labyrintti*. (1), 9.
- Lehto, T.-M. 2011b. Omaishoito vaikuttamistyön kärjessä. *Labyrintti* (2), 6-7.
- Leino- Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu No 4/2006.
- Luciano, M., Del Vecchio, V., Giacco, D., De Rosa, C., Malangone, C. & Fiorillo, A. 2001. A 'family affair'? The impact of family psychoeducational interventions on depression. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22243046>.
 27.3.2012.
- Luodemäki, S., Ray, K. & Hirstiö-Snellman, P. 2009. Arjessa mukana. Omaistyön käsikirja. Helsinki: Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto.
- Maikkula, S., Heikkinen, R.-L. & Södervall, R. 2010. Yleisimmät asiakastilanteet ja niissä toimiminen. Teoksessa Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. Mielenterveys- ja päihdetyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 109–151.
- Mielenterveyden keskusliitto. 2012. Tietopankki. Mistä apua? Hoitoon hakeutuminen. http://www.mtkl.fi/tietopankki/mista_apua/hoitoon_hakeutuminen.
 27.3.2012.
- Nyman, M. & Stengård, E. 2004. Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi. Helsinki: Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto.
- Nyman, M. & Stengård, E. 2005. Hiljaiset vastuunkantajat. Omaisten hyvinvointi 2001–2004. Helsinki: Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry.
- Omaiset mielenterveystyön tukena Pohjois-Karjalalan yhdistys ry. 2010. Toimintakertomus.
- Palosaari, E. 2010. Omaishoitajan omat tunteet ja voimavarat. Teoksessa Meriranta, M. (toim.) Omaishoitajan käsikirja. Kuopio: UNIpress, 179–196.
- Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveystieteiden suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveystieteiden keskuksen julkaisu-sarja 7/2001. Helsinki: Terveystieteiden keskus.
- Pirkola, S. 2004. Mitä ovat mielenterveyshäiriöt? Teoksessa Jaatinen, E. (toim.) Kun läheisen mieli murtuu. Omaiset kertovat. Helsinki: Kirjapaja Oy, 11–19.
- Pirkola, S. & Sohlman, B. 2005. Mielenterveysatlas. Tunnuslukuja Suomesta. Helsinki: Stakes.
- Ruishalme, O. & Saaristo, L. 2007. Elämä satuttaa. Kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Tammi.
- Röyks, R. 1998. Lukijalle. Teoksessa Kuipers, L. Leff, J & Lam, D. Koulutuksellinen perhetyö. Käytännön opas. Helsinki: Profami.
- Salanko-Vuorela, M. 2010. Omaishoidon yleisyys Suomessa. Teoksessa Meriranta, M. (toim.) Omaishoitajan käsikirja. Kuopio: UNIpress, 7-18.
- Sivistyssanakirja. 2011. Prosessi. Helsinki: WSOY. <http://suomisanakirja.fi/prosessi>.
 7.2.2012.
- Stengård, E. 2010. Yhteistyö asiakkaan omaisten kanssa. Teoksessa Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. Mielenterveys- ja päihdetyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 153–167.

- Söderblom, B. 2005. Lapsi masentuneen vanhempansa kanssa vertaisryhmässä - Kommunikaation ja ymmärryksen merkitys. Helsinki: Profami oy.
- Terveysalan ammattikorkeakoulutus 2005- työryhmä. 2006. Ammattikorkeakoulutusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriö. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>. 27.3.2012.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Viitanen, J. & Purhonen, M. 2010. Järjestöt ja vertaistuki omaistoiminnassa. Teoksessa Meriranta, M. (toim.) Omaishoitajan käsikirja. Kuopio: UNIpress, 161–178.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: (Kustannus-osakeyhtiö) Tammi.
- World Health Organization. 2011. Depression. What is depression? http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/. 27.3.2012.

Opaslehtinen



Hyvä omainen

Tämä opaslehtinen on tarkoitettu Sinulle, jolla on mielenterveyskuntoutuja läheisenä.

Tämän opaslehtisen tarkoitus on antaa Sinulle tietoa omaisen kulkeman matkan vaiheista, sekä auttaa Sinua jaksamaan ja löytämään omia voimavaroja arkeen.

Mielenterveyskuntoutujan sairastuminen kuormittaa aina omaista. On tärkeää, että oppisit tunnistamaan oman elämäsi riskitekijöitä eikä kuormittuisi läheisen rinnalla liikaa.

Sisältö

Yleistä	2
Omaisen kulkema matka	3
Läheinen oireilee	3
Kriisi- ja kaaosvaihe	5
Diagnoosin saaminen	6
Kuormittuminen	7
Tilanteen redisoitumisen vaihe	8
Työstämisyvaihe	9
Sopeutuminen	11
Eduunvalvontavaihe	12
Selviytyminen	13
Mistä voimavaroja arkeen?	15
Tekijät	17

Yleistä

Mielenterveyttä voidaan kuvata yksilön hyvinvoinnin tilana ja kykyä selvitä vaikeista tilanteista. Mielenterveys ylläpitää henkistä voimavaroja ja elämäntilaa.

Suomalaisista neljäsosa kärsii mielenterveysongelmista ja 15-20 %: lla on diagnosoitu mielenterveyshäiriö. Mielenterveyskuntoutujien omaisista 38 % sairastuu itse masennukseen.

Perheenjäsenen sairastuminen psyykkisesti koskettaa koko perhettä. On tärkeää muistaa, ettei perhe ole syyllinen sairastumiseen.

Läheisen sairastumisen aloittama uusi elämäntilanne on usein pitkä ja vaikea prosessi. Se vaatii paljon voimavaroja, rohkeutta ja valmiutta hypätä uusiin haasteisiin. Läheisen sairastumisesta johtuva kriisi on elämän käännekohta, mutta raskaudestaan huolimatta se sisältää kasvun mahdollisuuden.

Omaisien kuormittumisen taustalla on usein voimavarojen ja huolenpitokehäviöiden synnyttämä paine.

Omaisien kulkema matka

Elämäsi sairastuneen läheisesi rinnalla voidaan nähdä matkana ja ajallisenä prosessina. Tämä matka on voinut alkaa jo ennen, kuin läheisesi sairauden ensioireet ilmaantuivat. Matkan edetessä hoidon tarve ja voimavarojen väheneminen lisääntyvät pikkuhiljaa. Läheisesi sairaustilasta, sinun on tärkeää saada riittävästi tietoa ja tukea sairautestasi, mutta myös omasta jaksamisestasi. Läheisen sairastumisen aiheuttama kriisi ei itsessään ole sairaus, vaan elämästä jotta on ellettävä.

Matkan aikana voit oppia näkemään asioita monesta eri näkökulmasta ja opit huolehtimaan myös omasta hyvinvoinnistasi ja jaksamisestasi. Läheisesi sairastuttua elämäsi ei palaa enää entiselleen, mutta se voi olla siitä huolimatta rikkaista ja antoisaa.

Tässä opaslehtisessä on kuvattu vaiheittain matkan kulkua alkaen läheisen oireilusta. Seuraavaksi tarkastellaan kriisi- ja kaaosvaiheen tuomia tunnereaktioita, diagnoosin saamisen tuomia ajatuksia ja omaisen kuormittumista. Tilanteen realisoitumisen vaiheella tarkoitetaan aikaa, jolloin omainen kykenee kohtaamaan läheisensä sairauden. Työstämisvaiheessa ja edunvalvontavaiheessa omainen työstää asioita itsenäisesti ja tavoitteellisesti perheen elämäntilaa parantamiseksi. Voimavaroja lisääviä tekijöitä on käsitelty opaslehtisen lopussa.

Läheinen oireilee

Muutokset sairastuneessa läheisessäsi voivat tapahtua vähitellen, etkä aluksi osaa reagoida niihin. Perhe voi myös sopeutua muutoksiin ajan kuluessa. Tavallista on, että tunteiden ja käyttäytymisen muutokset tulkitaan stressin tai työpainneiden syksi ja niiden ajatteluaan menevän itsestään ohii.

Läheisen oireilun huomaa usein ensimmäisenä sairastuneen puoliso tai muu läheinen. Sairauden oireet ovat kaikilla omanlaisensa ja ne vaihtelevat suuresti eri ihmisten välillä. Muutoksia alkaa näkyä monilla elämän alueilla: toimintakyvyssä, läheisyydessä, seksuaalisuudessa ja suhteessa lapsiin.

Läheisesi oireillessa on tärkeää, ettei syllisiä itseäsi tai pyri muokkaamaan omaa käyttäytymistäsi liikaa. Oman käyttäytymisen muokkaaminen toisen elämän mukaan on kuormittavaa ja sairastuneen liiallinen huomioiminen kaikessa, kuluttaa sinun, mutta myös koko perheen voimavaroja. Häpeän ja syyllisyyden tunteet, vaikka ne ovat hyvin normaaleja, voivat saada Sinut salamaan perheen ongelmia ja vaarana on yhteydenpidon heikkeneminen muihin läheisiin.

Kriisi- ja kaaosvaihe

Sinulle omaisena uusi elämänavaihe tuo voimakkaita tunnereaktioita esiin. Läheisen sairastuminen laittaa pohittamaan, miksi juuri minulle tapahtuu tällaista? Sairastumisen aiheuttamat tunnereaktiot voivat laittaa omat elämän arvosi uudelleen arvioitavaksi. Arvosi ja vakaumuksesi voivat olla Sinulle myös suurena tukena. Sairauden sulkeminen pois ajatuksista on usein ihmisen ensireaktio läheisen sairastuessa. Sairauden sulkeminen pois ajatuksista voidaan kutsua myös asian kieltämiseksi. Kieltäminen voi toimia suojana sokilta ja murtumiselta, kunnes olet valmis kohtaamaan asioita.

Uuden elämän vaiheen alussa Sinä voit kokea ahdistusta, paeta, tuntea suojelun halua tai suorittaa rutiinomaisesti käytännön asioita. Tunnekieltoon kuuluvat myös pelko, viha, suru ja raivo. Myös fyysisiä oireita voi sinulle tulla, vaikka läheisesi sairastuminen itsessään ei fyysisiä vammoja aiheutakaan. Fyysisiä oireita saattavat olla esimerkiksi päänsärky, unettomuus, ruokahaluttomuus, lihosiänniys tai väsymys.

Ihmisuhteet antavat voimavaroja ja yhteisöllisyyden tunne voi vahvistaa perheen jäsenten suhteita. Perheen myönteiseen suhtautumiseen mielenterveyskuntoutujaa kohtaan, vaikuttaa tieto sairautesta ja siihen liittyvistä asioista. Lapsitakaan ei kannata salata sairautta, sillä he tekevät

sairastuneen oireilusta omia johdopäätöksien ja syyllistävätkä herkäksi itseään. Lapsille olisi hyvä kertoa heidän omaan kehitystapaansa sopivalla tavalla sairaudesta. Tukea kertomiseen saat tarvittaessa ammattilaisilta, kuten läheistäsi hoitavalta taholta.

Diagnoosin saaminen

Diagnoosin saaminen antaa selityksen läheisesi käyttäytymiselle, mutta se ei välttämättä tuo Sinulle helpotuksen tunnetta. Diagnoosi saattaa tuntua myös leimaavalta ja ohdistavalta. Tässä vaiheessa hyvän ja luotettavan tiedon saaminen tukee Sinun iaksamistasi. On hyvä muistaa, että sairauksia on monenlaisia ja saman diagnoosin saaneekin oireilevat eri tavoin. Sairastuneita ei ole tarpeellista vertailla keskenään.

Sinua voi pelottaa perheen leimautuminen ja sairauden ääneen lausuminen saattaa aiheuttaa häpeän tunnetta. Perheen ja sairaan tilanteesta kertominen voi tuntua vaikealta ja muulta maailmalta eristäytymisen voi tuntua helpolta ratkaisulta.

Kuormittuminen

Kuormittuminen muodostuu elämäsi eri alueilta. Kuormittavia tekijöitä voivat olla henkilökohtaiset kokemukset ja tunteet, joita läheisesi sairastuminen on Sinulle aiheuttanut. Kokemuksiin liittyy usein olennaisesti surun ja loputtomien tunteita. Myös arjen haasteet ja päivittäiset käytännön ongelmat heijastuvat elämääsi.

Tunteiden peittäminen on eräänlainen suoja kuormittavia tekijöitä vastaan. Itseäsi suojeleaksesi Sinä voit yrittää peittää tunteitasi, mutta ne eivät häviä minnekään. Kuitenkin on hyvä muistaa, että pitkään jatkussaan tunteiden peittäminen puuduttaa kielteisten tunteiden lisäksi myös iloa, herkkyyttä ja myönteisiä tunteita.

Yksinäisyys, häpeä ja syyllisyys voivat myös kuluttaa Sinun voimavarojasi. Ihmissuhteiden ylläpito voi olla haasteellista ja harrastuksiin lähteminen tuntua vaikealta. On luonnollista, ettei iaksu aina ajatella myönteisesti ja rakastaa sairastunutta läheistäsi. Väsymyksen painaessa voi tuntua, ettei Sinusta, eikä Sinun omasta iaksamisestasi välitetä.

Kun olet väsynyt ja haluat purkaa mieltäsi, Sinun ei tarvitse tuntea syyllisyyttä vaikeuksien ja perheen asioiden puhumisesta. Puhumalla paha olo ja väsymys helpottuvat. Ja näin saat myös voimavaroja läheisen

rinnalla elämiseen. Syyllisyyden taakkaa voi vähentää hakemalla luotettavaa tietoa sairaudesta ja sen vaihteista.

Uuvuttavan elämän tilanteen seurauksena saatat etsiä lohdutusta alkoholista tai päihteistä. Alkoholin tuoma helpotus pahaan oloon on kuitenkin hetkellistä ja pian se alkaakin heikentää voimavarojasi ja lisäämään masennus riskiä. Sen vuoksi päihteiden käyttö on huono vaihtoehto ja mieluummin kannattaa lähteä hakemaan opua omaan jaksamiseensa muilla keinoin.

Tilanteen realisoitumisen vaihe

Tämä vaihe voidaan nähdä sairauuden ja siihen liittyvän surun kohtaamisena. Vaiheeseen kuuluu keskeisesti luopumista ja hyväksymistä, jotta ihminen pystyy suuntautumaan elämässään uudelleen. Elämä voi olla päivittäistä selviytymistä haasteista toiseen. Sinua voivat auttaa elämässä eteenpäin omien tarpeiden ja odotuksien ilmaiseminen, sekä arjesta selviytymisen taidot. Tiedot oireiden merkityksestä, kuntoutusmahdollisuuksista, lääkityksestä ja saatavilla olevista tuesta, tukevat Sinun voimavarojasi. Sinusta voi tuntua myös raskaalta, jos läheiseesi on vaikea saada kontaktia. Kirjoksen ja vastavuoroisuuden puuttuminen saattavat lisätä yksinäisyyden tunnetta. Kuitenkin, vaikka

sairastunut torjuiikin yrityksesi olla lähellä, hän sisimmässään kokee tulevansa välitetyksi.

Kun elät pitkään sairastuneen läheiseesi rinnalla voi käydä niin, että unohdat herkästi omat tarpeesi. Läheisen kuntouduttua sairaudestaan, saatatkin Sinä väsyä ja uupua huomattavasti tilanteen helpottuneen ja saadessasi tilaa omille tunteillesi. Siksi olisikin tärkeää, että saisit arkeesi tasaisin väliajoin lepoa hetkiä.

Työstämisvaihe

Työstämisvaiheessa arvioit tilannetta ja perheen tarpeita uudesta näkökulmasta. Voit tehdä tavoitteellisia suunnitelmia perheen ja oman hyvinvointisi edistämiseksi. Tässä vaiheessa saatat kokea, että elämässä täytyy ottaa riskejä ja suuntautua eteenpäin vaikeistakin asioista huolimatta. Kun jaksat keskittyä kritisiin, pystyt keskittymään myös sen ratkaisemiseen. Sanotaanhan niin, että menneisyyteen tuijottamalla ei voi kulkea eteenpäin ja tulevaisuuteen tähyillen ei pysty keskittymään nykyhetken asioihin.

Oman rajoittisuuden tunnistaminen ja tunnustaminen eivät aina ole helpoja asioita. Tässä matkan vaiheessa Sinä omaisena saatat pohjata ja kamppailla mielessäsi, että oliko oikein lähettää läheinen sairaaloidaksesi,

jotta saisit itse levätä. Sinua tukevat työstämismenestyksessä tai toisaalta hallitua arjen luomia paineita ja kyyky huolehtia omista voimavaroistasi ja niiden tukemisesta.

Läheisen sairastuttua työ ja perheen yhteinen vapaa-aika saattavat kärsiä. Työtä voivat rasittaa esim. sairauspoissaolot ja työajan muutokset. Myös se, että koitit, vanhemmuus ja vastuu voivat siirtää vain toisen hartaille, rasittaa ansioyössä käymistä. Kuitenkin työssä käymisen ja siellä onnistuminen voi parhaimmillaan vahvistaa ja antaa voimavaroja. Perheen vapaa-aikaa saattaa rasittaa se, ettei suunnitelmia pystytä tekemään, koska läheisen voimia ei pysty aina ennakkoimaan.

Sinua voivat painaa myös taloudelliset huolet, sillä pitkäaikaisraus aiheuttaa usein taloudellisia menetyksiä. Tukien hakeminen voi tuntua työläältä ja monimutkaiselta. Sosiaalisen piirin hakeutuminen aiheuttaa häpeän tunnetta ja avun pyytäminen, sekä vastaanottaminen tuntuvat vaikealta. Kuitenkin huolet taloudellisesta tilanteesta voivat vaikuttaa negatiivisesti sairaudesta toipumiseen ja koko perheen jaksamiseen.

Mielenterveysongelmiin kuuluvat usein alavireisyys ja mielihyvän kokemuksen vaikeus, itsetunnon lasku ja itsensä rakastamisen vaikeus. Siksi mielenterveysongelmat aiheuttavat usein muutoksia myös seksuaalisuudessa. Läheisyys voi tuntua vaikealta. Myös lääkkeiden vaikutukset voivat lisätä seksuaalisia ongelmia. Seksuaalisuuden ongelmat

eivät aina näyttäytyä halujen vähentymisenä, vaan seksuaalisuus voi olla myös ylläkorostunutta sairauden seurauksena. Jos tulet torjuttuksi, voit tuntea olosi hylättyksi. Ja voit kokea ettei Sinua rakasteta. Myös Sinulle uupuneminen ja arjen kuormittumisen epätasapainoisuus voivat aiheuttaa seksuaalisuuden muutoksia. Seksuaalisuus on osa parisuhdetta, se ei toimi ilman parisuhteen hoitamista. Teitä voi auttaa, kun keskustellette yhdessä asiasta. Myös ajan kuluminen ja rauhallisuus yleensä auttavat.

Sopeutuminen

Uuden elämän vaiheen aloittaminen, läheisen sairastuttua, ei aina ole helppoa. Väsymys ja pettymys voivat nousta ajoittain esille. On tärkeää, että olet itsellesi armollinen ja hyväksyt pettymykset, sekä elämän vaikeudet osana elämää. Voi olla, että kipeitä asioita kohdanneena, maailma näyttää Sinusta jopa paremmalta ja kauniimmalta kuin aiemmin. Sureminen kuuluu olennaisena osana myös sopeutumiseen, sen avulla pystyt luomaan uuden suhteen läheiseesi. On tärkeää, että saat surra rauhassa kokemiasi menetyksiä, että kykenet ajattelemaan miten jatkat eteenpäin.

Edunvalvontavaihe

Kun jaksat toimia oman ja perheesi puolesta, voidaan katsoa edunvalvontavaiheen alkaneen. Samalla myös oma elämänhallintasi alkaa vahvistua. Tässä vaiheessa usko koko perheen ja omiin mahdollisuuksiin palaavat. Sinä voit toimia edunvalvontavaiheessa tiedostaen tai tiedostamatta aloitteellisesti ja päättäväisesti omien, sekä perheen asioiden puolesta. Oma perhetäsi koskeva osantunntiujutesi lujittuu, kun kohtaat asioita. Sinusta voi vihdoin tuntua, että voit taas elää ja hengittää.

Nykyhetkeen sitoutumisessa voi auttaa, jos ajattelet oman elämäsi tarinana ja moninuotoisena elämänhistoriana. Myös vertaistukitoiminta antaa voimavaroja ja tukiverkostoa elämään. Elämän hallinnan kannalta olisi hyvä oppia erottamaan sairauden uusiutumisensta vartoitavat oireet. Lisäksi on hyvä miettiä, mitä tehdä jos läheisen sairaus puhkeaa uudelleen.

12

Selviytyminen

Matka selviytymiseen on pitkäkestoinen ja mukikas. Tueksi matkalle tarvitet vertaistukea ja ammattiapua. Oikeanlaisia tapaa toimimiselle ja suremiselle ei kuitenkaan ole, jokaisella on oma tapansa käsitellä asioita. Selviytymiseen vaikuttavat perheen kyky joutaa arien valinnoissa, ongelmien ratkaisukyky, vuorovaikutus, työnjat ja roolit, sekä perheen arvot.

Kun pystyt hyväksymään läheisen sairastumisen osaksi elämäntarinaasi, voit jossain vaiheessa pohtia mitä se on antanut Sinulle. Parhaimmillaan tunnet kasvaneesi henkisesti lujemmaksi ja ymmärrät mahdollisesti elämäsi paremmin. Vaikeista kokemuksista selvinneenä, usko omaan kasvuun ja selviytymiseen lisääntyy. Selviytymisvaiheessa voit kokea, että nyt on helpompaa puhua avoimemmin vaikeista asioista kuin ennen läheisen sairastumisista.

Läheisen sairauden kokeneena, voi maailmankuvasi laajentua niin, että kykenet näkemään myös ympärillä olevan monenlaisia sairautta ja rikkiinäisyyttä. On tärkeää, että olet itsellesi lempeä ja hyväksyt itsesi sellaisena kuin olet. Kukaan ei aina ole kärsivällinen, vihaakin saa tuntee. Tunteita saa olla ja niitä on hyvä tarkastella, mutta samalla on myös hyvä päästää kuormittavista tunteista irti.

13

Kaikki ihmiset tarvitsevat kuuntelijaa, mutta erityisesti Sinulle on tärkeää tulla kuulluksi raskaassa elämän vaiheessasi. Omaisten vertaistuellalla on suuri merkitys sairautumisen kaikissa vaiheissa, eikä sitä voida korvata millään muulla tavalla. Parhaimmillaan vertaistukiryhmässä Sinun elämäntilanteen tunteesi ja usko omaan selviytymiseesi lisääntyvät, kun saat itse tukea ja saat olla tukemassa toista osapuolta.

Itsenä arvostaminen ja kuunteleminen lisäävät voimavaroja pitkällä aikavälillä. Kuuntelemalla itseäsi, opit tiedostamaan mitä haluat ja tarvitset omaan elämäsi ja hyvinvointiisi. Riittävä lepo ja irtautuminen arjesta lisäävät voimavaroja. Oma aika kannattaa aina järjestää tasaisin väliajoin, näin on jätin mukavaa odotettavaa ja jaksaa paremmin olla sairaan läheisen tukena. Myös yksin oleminen voi olla tärkeä voimavara. Vapaaehtoisesti valittu yksinäisyys antaa tilaa omille tunteille ja ajatuksille.

On tärkeää nauttia omista hyvistä hetkistä ja jakaa ilon hetket toisten kanssa, vaikka läheisen kärsiessä ilo ja mielihyvä saattavat tuntua kielletyiltä tunteilta. Oma iloa ei tarvitse salata edes sairautta läheiseltä. Kaikki tunteet ovat sallittuja ja kuuluvat inhimilliseen kokemuksemaailmaan, ne tukevat jaksamista ja edistävät hyvinvointiasi.

Mistä voimavaroja arkeen?

- Ystävät ja muut perheen jäsenet ovat Sinulle tärkeitä tukijoita ja kuuntelijoita.
- Vertaistukitoiminnasta saat tietoa ja tukea saman kokeneilta ihmisiltä.
- Ansiotyössä käyminen voi parhaimmillaan antaa Sinulle omistumisen kokemuksia ja on taloudellinen turva. Samalla se mahdollistaa sosiaalisen kanssakäynnin ja ihmisten tapoamisen.
- Harrastukset tekevät elämästäsi mielekkäämmän ja saat siirettyä ajatuksesi hetkeksi muihin asioihin.
- Huolehdi terveydestäsi! Riittävä lepo, uni ja liikunta auttavat terveyden ylläpitämisessä.
- Oma aika, irtautuminen arjesta ja valittu yksin olo voivat muodostaa elämäsi pieniä keitaita.
- Hemmoiteluhetket virkistävät mieltä, olet ne ansainnut!
- Ilotse elämän pienistä hyvistä hetkistä!

- o Keskity nykyhetkeen. Voit vaikuttaa vain siihen, sillä menneisyyttä ei pysty muuttamaan.
- o Aseta itsellesi tavoite, vaikka ihan pieni. Tavoite antaa sinulle suuntaa ja pääset eteenpäin.
- o Käytä unta hyödyksesi. Unen avulla voit löytää ratkaisuja ja käsiellä tapahtunutta.
- o Eisi yhteisö, joka voi tukea Sinua kriisissä, hae apua ja tukea muilta.
- o Musiikin ja kirjoittamisen avulla voit saada yhteyden tunteisiisi ja ajatuksiisi. Voit jälleenpäin hävittää tuotoksesi, jotta päätset niistä "konkreettisesti" eroon.
- o Hae rohkeasti ammattiapua, jos tunnet sitä tarvitsevasi.
- o Sinulla on myös mahdollisuus saada sairauslomaa, kun tunnet tarvitsevasi sitä.
- o Älä syyllistä itseäsi tai muita!

Tekijät

Sairaanhoidoita ja opiskelijat:
 Ulla-Maija Halonen ja Heli Tuppurainen
 Pohjois- Karjalän Ammattikorkeakoulu, 2012.

Toimeksianto

Omaisat mielenterveytyön tukena Pohjois-Karjalän yhdistys ry



Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTO

SOPIJAOSAPUOLET:

TOIMEKSIANTAJA Omaiset mielenterveystyön tukena ry, Pohjois- Karjalan yhdistys

Yhteystiedot: Maija Myller

Sähköpostiosoite: Maija.Myller@tukitupa.fi 0505648708

OPISKELIJAT: Ulla-Maija Halonen ja Heli Tuppurainen

Yhteystiedot: ulla.halonen@edu.pkamk.fi, heli.tuppurainen@edu.pkamk.fi

TOIMEKSIANTOSOPIMUS:

Opinnäytetyössämme kuvaamme omaistyön prosessia ja teemme aiheesta opaslehtisen. Tekijänoikeudet säilyvät opinnäytetyön tekijöillä, mutta toimeksiantajalla on päivitysoikeus opaslehtiseen.

Osapuolet ovat tänään sopineet toimeksiannosta seuraavaa: (esim. rahoitus, aikarajat, tekijänoikeudet)

Toimeksiantaja

Toimeksiantaja vastaa opaslehtisestä aiheutuvista kustannuksista.

Opiskelija(t)

Opiskelijat sitoutuvat tekemään opinnäytetyön ja ohjelehtisen kevääseen 2012 mennessä.

Opinnäytetyön ohjaajina PKAMK:ssa toimivat Kirsi Sallinen ja Raija Tanskanen

Päiväys ja allekirjoitukset

30.11.2011

Maija Myller
Toimeksiantajan edustaja

Heli Tuppurainen
Opiskelija
Ulla-Maija Halonen

Omaisien sopeutumisprosessikuvi

