

KUN YKSI SAIRASTUU, MONEN MAAILMA MUUTTUU



FinFamin alue- ja kuntavaalitavoitteet 2025

1. Psykkisesti sairastunut saa tarpeenmukaista apua oikea-aikaisesti.
2. Mielensterveysomaisten tuen tarve tunnustetaan ja he saavat tukea.
3. Lapsiomaiset ja nuoret hoivaajat tunnustetaan, tunnustetaan ja heille tarjotaan tukea ajoissa.
4. Hyvinvointialueilla on mielensterveystaitoinen ja riittävä henkilöstö.
5. Järjestöjen tarjoama tuki on tärkeä ja näkyvä osa hyvinvointialueiden palvelukokonaisuutta.

Psyykkisesti sairastuneen läheiset kuuluvat mielenterveyshäiriöiden riskiryhmään ja tarvitsevat tukea

Joka vuosi noin 20–25 prosenttia suomalaisista sairastaa mielenterveyden häiriötä. Sairastuneen ympärillä on aina myös läheisiä, joiden hyvinvointiin psyykinen oireilu vaikuttaa. Heitä kutsutaan mielenterveysomaisiksi.

Mielenterveyspalvelujen heikko saatavuus, pirstoutuneisuus ja odottamisesta aiheutuva ongelmien syveneminen johtavat siihen, että erikoissairaanhoido kuormittuu ja hoitojonot ovat pitkiä. Sairastuneen läheiset kuvaavat mielenterveyspalveluita vaikeasti tavoitettaviksi ja palveluiden kokonaisprosessia lannistavaksi.

Mielenterveyspalveluiden saavuttamattomuus ja hoidon jatkuvuuden haasteet lisäävät merkittävästi läheisten kuormittumista. Ongelmallista on myös mielenterveysomaisille annettavan tuen puute sosiaali- ja terveyspalveluissa.

JOS EMME PIDÄ HUOLTA MIELENTERVEYSOMAISTEN JAKSAMISESTA JA TUESTA, PSYYKKISESTI SAIRASTUNEITA VOI OLLA USEAMPI.

Kun psyykkisesti sairastunut ei saa ajoissa apua, vastuu hänen hoidostaan kaatuu läheisten harteille. Moni läheinen uupuu raskaassa elämäntilanteessa.

Inhimillisten vaikutusten lisäksi mielenterveyden häiriöt aiheuttavat huomattavia taloudellisia kuluja. OECD:n arvion mukaan mielenterveyden häiriöiden kustannukset ovat noin 5 % BKT:stä ja jo ennen koronapandemiaa nämä kokonaiskustannukset

Suomessa olivat noin 11 miljardia euroa. Kustannukset koostuvat palveluista, sosiaaliturvamennoista ja tuottavuuden laskusta johtuvista menetyksistä.

Mielenterveyden häiriöt ovat suurin työkyvyttömyyseläkkeiden ja sairauslomien aiheuttaja. Vuonna 2023 sairauspäivärahaa mielenterveyssyistä saaneiden lukumäärä kasvoi jo ennätyslukemiin, yli 100 000 henkilöön. Sairauspoissaolojen kasvun taustalla on monia samanaikaisia tekijöitä. Yksi niistä on työn ja yksityiselämän yhteensovittamisen haasteet ja niiden lisääntyminen. Pelkästään sairauspoissaoloista aiheutuvat taloudelliset kustannukset ovat merkittävät: Kela korvasi 5,4 miljoonaa mielenterveyden häiriöihin perustuvaa sairauspäivärahopäivää, joista koitui etuuskuja noin 300 miljoonaa euroa.

Huomattavista kustannuksista huolimatta terveydenhuollon käyttömenoista vain 5 % on kohdistunut mielenterveyspalveluihin. Mielenterveyspalveluiden toimiala on vuosikymmenien aikana jäänyt jatkuvasti jälkeen siitä, mitä somaattisten sairauksien hoitoon on panostettu. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden resurssointi pitää saada samalle tasolle somaattisten sairauksien hoidon ja palveluiden kanssa.

Oikea-aikaisella ja tarpeenmukaisella hoidolla voidaan vähentää kalliita erikoissairaanhoidon kustannuksia. Esimerkiksi suuri osa niistä nuorista ja nuorista aikuisista, jotka nyt putoavat yhteiskunnasta sairauseläkkeelle, voitaisiin asianmukaisella hoidolla ja kuntoutuksella saada takaisin työelämään. Kyse on miljardien säästöpotentiaalista.

Palvelujärjestelmä ei tunnista mielenterveysomaisen tilannetta ja tuen tarvetta, ja vastaa huonosti heidän tarpeisiinsa. Mielenterveyskustannusten hillitsemiseksi tarvitaan myös järjestöjen kuten FinFamin tarjoamaa ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä ja varhaista tukea.

FinFamin alue- ja kuntavaalitavoitteiden avulla vahvistetaan mielenterveysomaisten terveyttä ja hyvinvointia

Hyvinvointialueilla voidaan edistää mielenterveysomaisten tilannetta ja palveluita monella tavalla. FinFami esittää kokoomuksen alue- ja kuntavaaliohjelman seuraavia mielenterveysomaisten aseman kehittämistä tukevia kirjauksia:

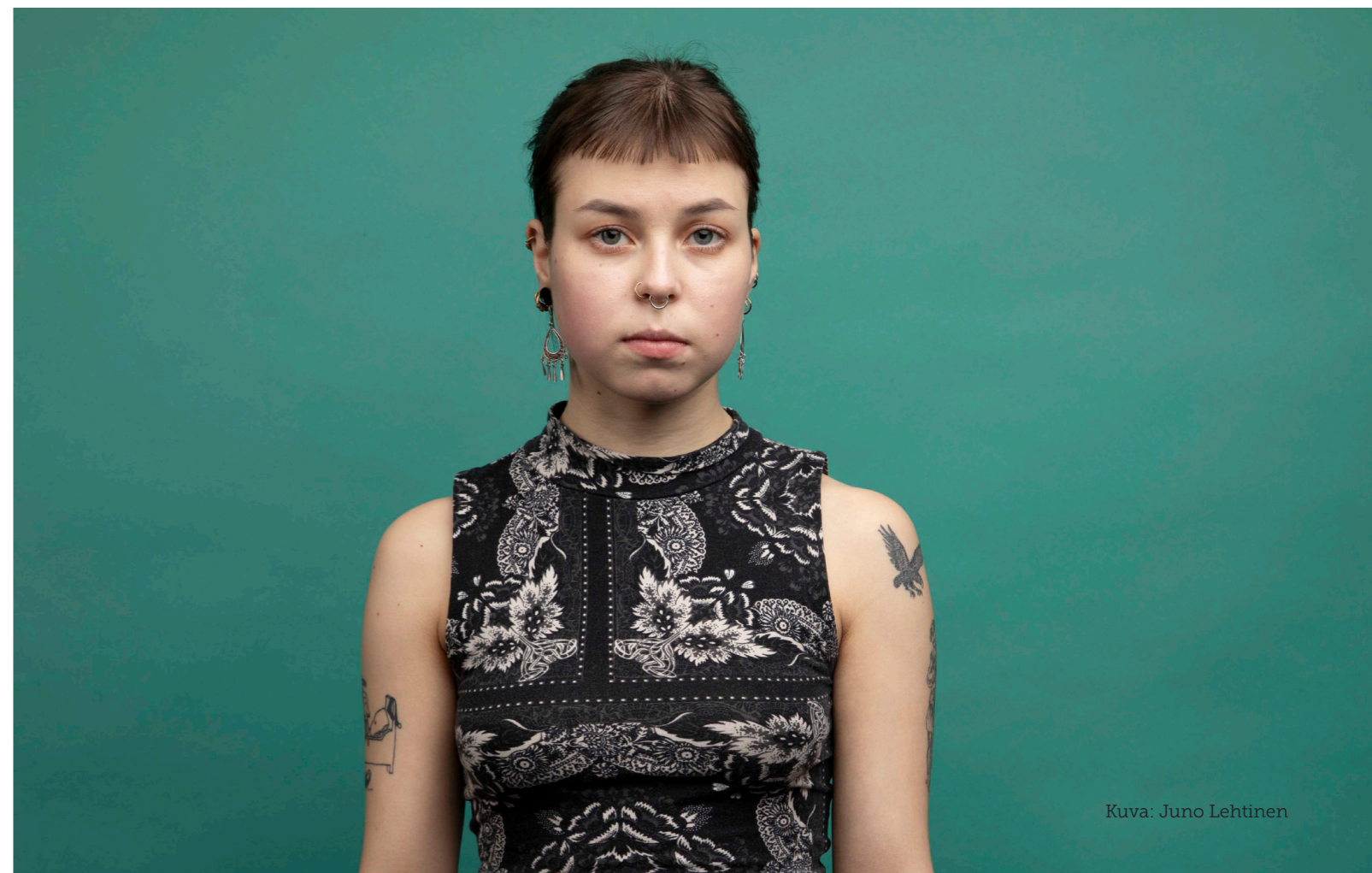
1. PSYYKKISESTI SAIRASTUNUT SAA TARPEENMUKAISTA APUA OIKEA-AIKAISESTI

Mielenterveyden häiriöt koskettavat jossain elämän vaiheessa noin puolta suomalaisista, mutta vain puolet sairastavista saa tarvitsemaansa hoitoa.

Vuosittain noin 700 suomalaista kuolee itsemurhan kautta. Itsemurhayrityksiä on Suomessa vuosittain arviolta 10 000–30 000. Tarkkaa määrää on vaikea arvioida, sillä kaikkia yrityksiä ei ilmoiteta terveydenhuoltoon tai muille viranomaisille. (Surunauha 2024)

Tutkimuksen mukaan itsemurhaan kuolleista 66 % oli käynyt terveydenhuollossa viimeisten 30 päivän aikana, 46 % viimeisen viikon kuluessa ja itsemurhapäivänään 21 % oli ollut terveydenhuollon vastaanotolla. He olivat viimeisellä viikolla, poislukien itsemurhapäivä, olleet keskimäärin kahdena päivänä joko sairaalahoidossa tai avohoidon vastaanotolla (Partonen, Duodecim 2024).

Kun henkilöllä murtuu jalka, hän pääsee välittömästi hoitoon. Mielenterveyden häiriön kanssa lääkäriin pääsy voi kestää kuukausia.



Läheisiä kuormittaa kaikista eniten se, että sairastunut ei saa apua. Heikentyneen toimintakyvyn vuoksi niin hoitoon hakeutuminen kuin arjessa selviytyminen vaatii sairastuneen läheisiltä työtä ja vastuunottoa. FinFamin valtakunnallisen omaiskyselyn (2021) mukaan jopa 71 % vastaajista koki, että heidän vastuunsa sairastuneen läheisen hoidosta on kasvanut.

THL:n selvitys osoittaa, että viimeisen viiden vuoden aikana psykiatristen sairaalapaikkojen määrä on vähentynyt 41 %. Tällä hetkellä vakavaa psykiatrista sairautta sairastava henkilö voi jäädä ilman välitöntä sairaalahoitoa, vaikka se olisi hoidollisesti tarpeellista. Ongelmana on myös se, että hoitopäivien määrä on vähentynyt ja monesti potilas kotiutetaan ennenaikaisesti, jolloin hyvin alkanut hoito keskeytyy.

Esimerkiksi Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFamin teettämässä omaiskyselyssä vastaajista valtaosa koki, ettei heidän läheisensä ole saanut riittävästi hoitoa hyvinvointialueelle siirtymisen jälkeen, eikä hoito ole ollut laadukasta. Läheiset tunsivat vahvaa huolta sairastuneen huonosta selviytymisestä arjessa. Hoito- ja palveluvajetta kuvattiin kyselyvastauksissa paljon. Läheiset kokivat vastuunsa sairastuneen hoidosta lisääntyneen, ja ettei läheisiä oltu huomioitu palveluissa. Mielen-terveysomaisten masennusriski Pirkanmaan alueella on suuri (jopa yli 60%).

Miten vaikutetaan siihen, että mielen oireillessa hyvinvointialueen asukas saa apua heti ensikäynnillä?

Valtaosa mielenterveyden palvelukysynnästä kohdistuu terveydenhuollon perustasolle johtuen mielen-terveyshäiriöiden suuresta määrästä. Tärkeässä asemassa ovat matalan kynnyksen palvelut kuten puhelinkontaktit, digitaaliset palvelut ja perustason lyhyet interventiot kuten lasten ja nuorten terapiatakuu. Myös palveluiden aukioloaikojen tulee olla nykyistä laajempia. Lisäksi oikea-aikainen hoito voi tarvittaessa sisältää laitoshoidonjaksoja, joten laitospaikkoja tulee olla riittävästi.

MIELENTERVEYSOMAISIA KUORMITTAA ENITEN SE, ETTÄ PSYKKISESTI SAIRASTUNUT EI SAA TARPEENMUKAISTA APUA OIKEA-AIKAISESTI.

FinFami katsoo tarpeelliseksi, että sosiaali- ja terveydenhuollon onnistuneen yhteistyön varmistamiseksi mielen-terveys-asiakkaalla tulee olla selkeä vastuuhenkilö, joka huolehtii kokonaisuuden toteutumisesta. Laadukkaaseen hoitoon kuuluu olennaisena osana myös läheisten tiedon ja tuen saannin varmistaminen.

Alueelliset erot hoitoon pääsyssä, sairaalapaikkojen määrässä ja monipuolisten avohoitopalveluiden saatavuudessa vaihtelevat ja ne tulee tasata. Mielen-terveyspalveluissa tulee edistää matalan kynnyksen, ennalta ehkäiseviä ja varhaisen tuen periaatteella toteutettavia palveluita, joissa huomioidaan myös psyykkisesti sairastuneen läheiset.

2. MIELENTERVEYSOMAISTEN TUEN TARVE TUNNISTETAAN JA HE SAAVAT TUKEA

Psyykinen sairaus vaikuttaa usein henkilön psyykkistä ja fyysistä toimintakykyä alentavasti. Heikentyneen toimintakyvyn vuoksi niin hoitoon hakeutuminen kuin arjessa selviytyminen vaatii sairastuneen läheisiltä työtä ja vastuunottoa, vaikka sairastunut olisi täysi-ikäinen henkilö. Arviolta puoli miljoonaa suomalaista hoitaa psyykkisesti sairastunutta läheistään.

Jatkuva huoli ja hälytysvalmiudessa oleminen kuormittavat ja vievät voimavaroja. Monet mielen-terveysomaisista ovat jaksamisensa ääri rajoilla. Pahimmillaan sairastuneiden läheiset voivat ajautua tilanteeseen, jossa he jäävät kokonaan ilman hengähdystaukoja. Tämä lisää mielen-terveys-omaisten omaa sairastumisriskiä: heistä lähes puolet (46 %) on vaarassa sairastua itse.



Kuva: Satu Kemppainen

Miten vaikutetaan siihen, että hyvinvointialueen mielen-terveyspalveluissa tarjotaan tukea myös sairastuneen läheisille?

Mielen-terveysomainen on itsenäinen terveys- ja sosiaalipalvelujen asiakas. Heidän jaksamistaan tukevia sosiaali- ja terveyspalveluita on vahvistettava ja perheet tulee nähdä mielen-terveystyön perusyksikkönä.

Perhetyön tulee olla sisäänrakennettuna palveluissa. Muun muassa sosiaalihuoltolain 25 § mainitaan tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki. Mikäli sairastuneen hoivaava omainen on täysi-ikäinen, kuten esimerkiksi puoliso, vanhempi tai ystävä, tulee hänelle antaa tarvittava neuvonta ja tuki arkeen, johon vaikuttaa psyykinen sairaus.

Hyvinvointialueiden ehkäisevä ja ennakoiva työ edellyttää mielen-terveysomaisten tilanteen ja tuen tarpeen tunnistamisen. Sairastuneen läheiset tulee ohjata omaa hyvinvointia vahvistavan keskustelu- ja vertaistuen piiriin.

Ammattilaisilla on keskeinen rooli omaisten tunnistamisessa ja tukemisessa. Esimerkiksi Huomioi omaiset -mini-interventio on nopea, helppo ja kustannustehokas väline perheen ja lähipiirin tuen tarpeen kartoittamiseen. Yksi konkreettinen keino on pyytää asiakasta kutsukirjeessä ottamaan mukaan vastaanotolle hänelle tärkeä läheinen.

Pitkällisten arviointiprosessien sijaan ammattilaisten tulee lähestyä perheitä ja kysyä, miten koko perhe voi ja miten voimme auttaa teitä arjessa. Kysymykset on esitettävä kaikille perheille, joissa mielen-terveyden huolet ovat läsnä.

Läheisten huomioiminen palveluissa on ehkäisevää mielen-terveystyötä parhaimmillaan ja vahvistaa palveluiden oikea-aikaisuutta. Jokaisella mielen-terveysomaisella tulee olla mahdollisuus hyvään elämään läheisen sairaudesta huolimatta.



Kuva: Kaisu Jouppi

3. LAPSIOMAISET JA NUORET HOIVAAJAT TUNNISTETAAN, TUNNUSTETAAN JA HEITÄ TUETAAN

Lapsiomaiset ja nuoret hoivaajat ovat näkymätön ryhmä, joka tunnistetaan ja tunnustetaan hyvin huonosti asian vakavuuteen nähden. Arviolta joka neljäs lapsi elää perheessä, jossa vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma.

Masentuneiden vanhempien lapsista 60 % sairastuu alle 25-vuotiaana. Monesti vanhemman psyykinen sairaus johtaa lapsen tai nuoren yksinäisyyteen, opintojen keskeyttämiseen, pitkiin sairauslomiin ja työkyvyttömyyseläkkeelle jäämiseen. Vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelma on myös yksi merkittävimmistä tekijöistä nuoren syrjäytymiselle.

Vanhemman itsemurha kolminkertaistaa lapsen itsemurhariskin. Helsingin yliopiston väitöskirjatutkija **Joonas Pitkäsen** tutkimus osoittaa, että haitalliset lapsuudenkokemukset, kuten vanhempien mielenterveyden häiriöihin ja päihteiden käyttöön liittyvät sairaalajaksot, lisäävät nuorten itsensä vahingoittamisen riskiä. Aiempien tutkimusten mukaan itsensä vahingoittamisen riski kasvaa, mitä enemmän näitä kokemuksia on.

Apua tarvitseva lapsi tai nuori ei välttämättä osaa sanoittaa, miksi tuntuu pahalta. Hän voi oireilla tavalla, joka näyttäytyy esimerkiksi käyttäytymishäiriöinä, päihteiden käyttönä, itsetuhoisuutena tai liiallisena suorittamisena.

Miten varmistetaan, että lapsiomaiset ja nuoret hoivaajat saavat hyvinvointialueella tarvitsemansa tuen tilanteessa, jossa perheenjäsen oireilee psyykkisesti?

Suurin osa lapsista ja nuorista kohdataan päivittäin varhaiskasvatuksessa ja koulussa. Lasten ja nuorten hyvinvointi edellyttää uudenlaisia sivistys-, sosiaali- ja terveystoimen yhteistyörakenteita.

Tieto eri palveluista vaatii valveutuneisuutta, ja varsinkaan lapset eivät aina tiedä, mistä apua voi saada. Lapsiomainen, jonka vanhempi tai sisarus sairastaa psyykkisesti, tulee tunnistaa systemaattisesti mielenterveysasiakkaan hoidon ensikontaktissa ja perheen alaikäisten lasten turvallinen kehitys ja hyvinvointi on turvattava koko hoitosuhteen ajan.

Terveys- ja sosiaalipalveluissa on varmistettava, että alaikäinen lapsi ei joudu vanhempansa tai sisaruksensa sairauden takia vastaamaan arjen perustarpeista ja toiminnoista. He eivät saa ajautua huolenkantajiksi ja sairastuneen hoitajiksi.

Lapselle tulee myös antaa ikätasolle sopiva ymmärrys läheisen psyykkisestä sairaudesta ja sen vaikutuksesta lapsen ja koko perheen elämään. Hänellä tulee olla mahdollisuus puhua luotettavan aikuisen kanssa vanhemman tai sisaruksen sairaudesta.

Lapsiomaisten ja nuorten hoivaajien tukeminen ehkäisee vaikeuksien siirtymistä sukupolvelta toiselle. Oleellista on tarjota tukea varhaisessa vaiheessa sekä tunnistaa yksilöllisesti lasten ja nuorten mahdollisen psyykkisen oireilun juurisyyt.

4. HYVINVOINTIALUEILLA ON MIELENTERVEYSTAITOINEN JA RIITTÄVÄ HENKILÖSTÖ

Mielenterveystyö kuuluu kaikille työntekijöille. Monet hyvinvointialueen ammattilaiset kohtaavat ihmisiä, joilla on psyykkistä kuormitusta tai jotka ovat mielenterveysomaisia. Psyykinen kuormitus voi aluksi oireilla fyysisinä oireina, jolloin jokaisen ammattilaisen tulisi tunnistaa mahdollinen piilevä psyykinen kuormitus.

On myös tärkeää kiinnittää huomiota siihen, että moni sosiaali- ja terveysalan ammattilainen on mielenterveysomainen. He ovat kaksoisroolissa, mutta tämä jää usein työpaikoilla huomioimatta.

Roolien välillä on hankalaa löytää tasapaino ja huolehtia omasta hyvinvoinnista. Vaikka sote-ammattilainen osaa etsiä ja vaatia paremmin apua, vaativa läheistilanne heikentää samaan tapaan jaksamista työssä ja vapaa-ajalla kuin muillakin psyykkisesti sairastuneen läheisillä.

Miten varmistetaan, että hyvinvointialueella on riittävä, hyvinvoiva ja ammattitaitoinen henkilöstö työskentelemässä mielenterveysomaisten hyvinvoinnin parantamiseksi?

Ammattilaisten osaamista on kehitettävä niin, että heidän kohdatessaan psyykkisesti sairastuneen, henkilö otetaan vakavasti ja ohjataan tarvittaessa jatkohoitoon. Henkilöstön tulee tunnistaa myös mielenterveysomaisten tuen tarve.

Työskentelyssä tulee suosia perhekeskeistä ja toipumisorientoitunutta työtapaa, systemisen lastensuojelun periaatteita sekä avoimen dialogin toimintamallia, joilla voidaan mahdollistaa oikea-aikainen tuki, sairastuneen lähipiirin huomiointi sekä siirtyminen tuen saajasta aktiiviseksi toimijaksi.

Toipumisorientaatio on mielenterveystyön ajattelun ja toiminnan viitekehys, jossa painottuvat voimavarat, osallisuus, toivo, merkityksellisyys ja positiivinen mielenterveys. Toipumisorientoitunut näkökulma auttaa suuntaamaan kohti mielekästä elämää huolimatta psyykkisestä sairaudesta itsellä tai läheisellä.

Ammattilaisten tulee vahvistaa koko perheen hyvinvointia ja ohjata tarvittaessa sairastuneen läheiset esimerkiksi FinFamin tuen piiriin.

FinFami tarjoaa ammattilaisille myös muita työkaluja ja menetelmiä läheisten tukemiseksi: muun muassa järjestön kehittämä mielenterveysomaisten palvelupolku vahvistaa läheisten tunnistamista palvelujärjestelmässä ja mahdollistaa heille oikea-aikaisen tuen. Mielenterveysomaisten palvelu-

polku auttaa lisäksi selkeyttämään rajapintoja julkisen sektorin palveluiden ja järjestötoiminnan välillä. Lisäksi se auttaa hyvinvointialuetta vastaamaan terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain asettamiin vaatimuksiin mielenterveyttä vaarantaviin tekijöihin liittyvästä ohjauksesta ja neuvonnasta sekä yksilön, perheen ja muiden läheisten psykososiaalisesta tuesta ja läheisverkoston karvoittamisesta, jossa tarkoituksena on selvittää myös läheisten oma tuen tarve.

MIELENTERVEYSOMAISTEN PALVELUPOLKU AUTTAA SEKÄ PSYKKISESTI SAIRASTUNEEN LÄHEISIÄ ETTÄ AMMATTILAISIA.

Mielenterveysomaisten palvelupolku on käytössä Kanta-Hämeen hyvinvointialueella, ja se on monistettavissa kaikille hyvinvointialueille. Palvelupolku voidaan skaalata kunkin hyvinvointialueen palvelut ja erityistarpeet huomioivaksi. Hyvinvointialueiden kanssa luotavat alueelliset mielenterveysomaisten palvelupolut kattavat niin julkisen palvelujärjestelmän kuin

järjestöjen palvelut alueella. Myös esimerkiksi FinFamin Mahdollisuuksia-verkkopalvelu on helppo tapa ohjata psyykkisesti sairastuneen läheiset tuen äärelle.

Hyvinvointialueilla ja kunnissa tulee vahvistaa myös työntekijöidensä hyvinvointia ja jaksamista. Työnantajien tulee tunnistaa kaksoisroolissa olevien vaativa läheistilanne ja tarjota joustavia työnteon mahdollisuuksia kuten etätöitä, varhaisen tuen mallia ja työaikajoustoja. Näin voidaan välttyä kalliilta sairauslomilta tai työkyvyttömyyseläkkeiltä. Myös itsemurhan tehneiden ja yrittäneiden läheisten tulee saada apua ja tukea. Mielenterveysomaisten työhyvinvoinnin tukemiseen löytyy vinkkejä mm. FinFamin Työ tukee-verkkosivuilta ja Työterveyslaitoksen Mielenterveyden työkalupakista.

Hyvinvointialueilla ja kunnissa tarvitaan riittävät resurssit mielenterveys-, päihde- ja perhetyöhön.

5. JÄRJESTÖJEN TARJOAMA TUKI ON TÄRKEÄ JA NÄKYVÄ OSA HYVINVOINTIALUEIDEN PALVELUKOKONAISUUTTA

Julkiset palvelut eivät yksinään pysty vastaamaan lisääntyneeseen avun tarpeeseen. Avun turvaamiseksi tarvitaan laajaa yhteistyötä ja järjestöjen tarjoamia palveluita. Sosiaali- ja terveysjärjestöt toimivat matalalla kynnyksellä ja auttavat vaikeassa tilanteessa eläviä.

FINFAMI-YHDISTYKSET YMPÄRI SUOMEN TARJOAVAT MAKSUTONTA TUKEA, KUN LÄHEISEN MIELENTERVEYS HUOLETTAA JA VAIKUTTAA OMAAN JAKSAMISEEN.

Hyvinvointialueilla on eroja palvelutarpeissa ja resursseissa sekä palveluiden saatavuudessa. Joillakin alueilla sairastavuus ja väestön ikärakenne voivat vaikuttaa tarvittavien palvelujen määrään ja laatuun. Pitkät välimatkat, palveluiden keskittymisen kasvukeskuksiin ja huonot julkiset kulkuyhteydet vaikeuttavat palveluihin pääsyä.

Myös hyvinvointialueiden ja järjestöjen yhteistyössä on eroja eri alueiden välillä. Erot voivat johtua muun muassa alueiden erilaisista resursseista, toimintakulttuureista ja yhteistyön perinteistä. Joillakin alueilla on vahvat perinteet ja käytännöt yhteistyölle, kuin joillakin alueilla yhteistyörakenteet ovat vasta muotoutumassa.

Miten turvataan hyvinvointialueiden ja järjestöjen yhteistyö?

Järjestöt pystyvät tarjoamaan tukea, johon muut mielenterveyspalvelut eivät kykene. Niiden toiminnassa hyvinvointia edistävät asiat ovat mm. kuuluminen ryhmään ja kuulluksi tuleminen sekä itsensä toteuttaminen, osallisuus ja avun saaminen.



Kuva: Satu Kempainen

Erittäin tärkeää ja vaikuttavaa toimintaa on vertaistuki, jonka tarjoama sosiaalinen tuki on merkittävä osa mielenterveystyötä. Vertainen ymmärtää toisen huolta ja hätää, koska on itse kokenut jotakin hyvin samankaltaista. Se myös herättää ja ylläpitää toivoa. Mielenterveysomaiset saavat vertaistukea FinFamin toiminnasta.

FinFami-yhdistykset ympäri Suomen tarjoavat maksutonta tukea, kun läheisen mielenterveys huoleltaa ja kuormittaa omaa jaksamista. Diagnoosia ei tarvita, vaan pelkkä huoli riittää. FinFamissa on osaaminen ja ymmärrys siitä, millaista apua mielenterveysomaiset tarvitsevat. Järjestö on tukenut mielenterveysomaisia ja tehnyt ehkäisevää mielenterveystyötä jo 40 vuotta. FinFamissa kohdattiin vuoden 2023 aikana yli 50 000 mielenterveysomaista. Moni heistä kertoi, etteivät tiedä, miten olisivat selvinneet ja jaksaneet arjessa ilman järjestöstä saamaansa tukea.

Vaikeimmassa asemassa elävien ihmisten tukemiseksi tarvitaan hallintorajat ylittävää eri sektorien yhteistyötä. Ilman toimivaa yhteistyötä järjestöjen kanssa sairastuneita voi olla yhden sijasta useampi. Järjestöillä ja kokemusasiantuntijoilla tuleekin olla edustus niin organisaatio- kuin hallintorakenteissakin. Kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen lisää palveluiden asiakaslähtöisyyttä. On tärkeää, että järjestöt nivoutuvat osaksi palvelukokonaisuutta.

Järjestöjen tekemällä työllä on valtava merkitys niin taloudellisesti, kansanterveydellisesti kuin yksilönkin näkökulmasta. Mielenterveysomaisjärjestöjen toimintaedellytykset on turvattava, jotta perheet saavat tukea ja vältetään läheisten sairastuminen kuormittavan, sitovan ja vaativan huolenpitotehtävän vuoksi.

Kun yksi toipuu, monen elämä helpottuu

Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami on mielenterveysomaisten ja -omaishoitajien valtakunnallinen edunvalvoja ja omaistyön asiantuntijaorganisaatio. Teemme työtä mielenterveysomaisten hyvinvoinnin edistämiseksi.

Järjestöön kuuluu keskusliiton lisäksi 16 alueellista jäsenyhdistystä ympäri Suomen. Alueelliset FinFami-yhdistykset tarjoavat tietoa, keskustelu- ja vertaistukea kaikille, joiden perheessä tai lähipiirissä joku oireilee tai sairastaa psyykkisesti. Tuemme läheisiä erilaisissa elämäntilanteissa: voit olla puoliso, lapsi, vanhempi, sisarus, ystävä, työkaveri tai muu läheinen.

Lisää tietoa järjestöstä löydät finfami.fi.

