



Omaisien opas

Opas omaisille,
joiden läheinen oireilee
tai sairastaa psyykkisesti



OMAISET

MIELENTERVEYSTYÖN TUKENA
UUDENMAAN YHDISTYS RY

INNEHÅLL

Johdanto oppaaseen	3
Miksi ihminen sairastuu psyykkisesti?.....	4
Milloin sairastunut tarvitsee ammattiapua?.....	4
Läheisen psyykinen sairaus on usein kriisi koko perheelle	4
Shokkivaihe	5
Reaktiovaihe	5
Käsittelyvaihe	5
Uudelleen suuntautumisen vaihe	5
Perheen sopeutuminen uuteen elämäntilanteeseen	6
Miten voin auttaa läheistäni, joka ei koe tarvitsevana apua?	7
Omasiyhdistys ja vertaistuki	7
Yleistä psykiatrisesta hoitojärjestelmästä	8
Mielialahäiriöt	9
Masennus	9
Kaksisuuntainen mielialahäiriö	10
Skitsofrenia ja muut psykoottiset häiriöt	11
Psykoosi	11
Skitsofrenia	11
Persoonallisuushäiriöt	12
Ahdistuneisuushäiriöt	13
Syömishäiriöt	13
Päihteet ja mielenterveys	14
Mielenterveyskuntoutus	15
Sairaus ja toimeentuloon liittyvät asiat	15
Potilaan oikeudet	16
Potilasasiamies	16
Sairausloma, kuntoutus vai eläke?	16
Välitystili ja edunvalvonta	17
Talous- ja velkaneuvonta	17
Asumispalvelut	18
Omaishoidontuki	18
Lähteet	18
Linkejä	19





JOHDANTO OPPAASEEN

Omaisien opas on tarkoitettu omaiselle, jonka läheinen on sairastunut tai oireilee psyykkisesti. Olemme koonneet oppaan yhdistyksemme käytännön omaistyön kautta. Opas antaa ensitietoa ja tukea vaikeassa elämäntilanteessa selviytymiseen. Olemme koonneet perustietoa niin psyykkisistä sairauksista kuin hoidosta ja kuntoutuksistakin. Oppaasta löytyvät myös tärkeimmät sosiaalietuudet ja niiden hakuprosessit. Jokaisen sairastuminen on kuitenkin yksilöllistä sekä palvelujärjestelmä vaihtelee kunnittain. Oppaan lopussa lähdeluettelo ohjaa tarkempiin lisätietoihin.

Toivomme oppaan hyödyttävän myös sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöstöä työssään ja kohdatessaan omaisia. Omaisiet ovat tärkeä voimavara läheisen hoidossa ja kuntoutuksessa. Tämä edellyttää, että heidät otetaan hoitoon mukaan siten kun mahdollista ja, että heidän jaksamisestaan pidetään huolta.

Kuten sairastunut myös omainen käy läpi oman prosessinsa läheisen sairauden hyväksymiseen ja sen kanssa elämiseen. Omaisille suunnattua toimintaa on tarjolla valtakunnallisesti useissa omaisyhdistyksissä. Erityisesti vertaistukeen perustuva toiminta on koettu omaisten keskuudessa tärkeäksi.



MIKSI IHMINEN SAIRASTUU PSYKKISESTI?

Psyykkisen sairauden taustalla on usein perinnöllisiä sekä ympäristöön ja vuorovaikutussuhteisiin liittyviä ja/tai neurologisia syitä. Jos perheessä on esiintynyt monessa sukupolvessa psyykkisiä häiriöitä, se voi merkitä perinnöllistä herkkyyttä reagoida elämänvaikeuksiin tietyllä tavalla. Myös siinä tapauksessa vasta kaikkien tekijöiden yhteisvaikutus aiheuttaa sairauden. Sairauden laukaisevana tekijänä voi olla elämäntilanteisiin liittyvä stressi, jota voivat aiheuttaa esim. työpaineet, taloudelliset vaikeudet, muutokset ympäristössä ja/tai ihmissuhteissa. Yksilölliset voimavaramme ja elämänkokemuksemme vaikuttavat siihen, miten kehomme ja mielemme reagoivat stressiin. Psyykkinen sairaus on kuin mikä tahansa sairaus, jonka luonteen tunteminen voi ehkäistä sairauden uudelleen puhkeamista. Läheisten ja perheenjäsenten tulisi muistaa, etteivät he voi toiminnallaan aiheuttaa läheisensä psyykkistä sairastumista, mutta voivat tukea häntä toipumisessa.

MILLOIN SAIRASTUNUT TARVITSEE AMMATTIAPUA?

Läheisten havainnot sairastuneen käytöksen, toiminnan ja/tai ajattelun muutoksista ovat suureksi avuksi hoitoon hakeuduttaessa ja hoitoa suunniteltaessa. Läheiset ovat saattaneet nähdä sairastuneen oireilevan jo pitkään. Toisaalta oireita saattaa olla vaikea tunnistaa, mikä vaikeuttaa hoitoon ohjaamista. Joskus sairastunut ei itse kykene arvioimaan hoidon tarvetta eikä auttamiskeinoja. Arvion hoidon tarpeellisuudesta tekee aina lääkäri eikä se ole omaisen vastuulla.

LÄHEISEN PSYKKINEN SAIRAUS ON USEIN KRIISI KOKO PERHEELLE

Läheisen psyykkinen sairaus on usein kriisi koko perheelle. Psyykkinen sairaus ja oireilu herättävät omaisissa ja sairastuneessa usein samantyyppisiä tunteita, kuten pettymystä, syyllisyyttä, surua, huolta, vihaa, ja väsymystä. Uuteen elämäntilanteeseen sopeutuminen vie oman aikansa ja voi tuntua raskaalta. Jokainen perheenjäsen käy läpi sisäisen toipumis- ja sopeutumisprosessin omaan tahtiinsa. Samoin käsitykset sairastuneen tilan vakavuudesta voi perheenjäsenten kesken vaihdella. Nämä saattavat muuttaa kodin ilmapiiiriä ja vaikuttaa perheen keskinäisiin vuorovaikutussuhteisiin.

Kriisi käynnistää kokijassaan aina prosessin, jonka vaiheiden tiedostaminen auttaa ymmärtämään omaa ja muiden perheenjäsenten tilannetta sekä helpottaa kriisin läpikäymistä. Kriisiä voidaan kuvata neljävaiheisen mallin kautta. Kussakin vaiheessa erilaiset tunteet vaihtelevat. Kriisi on aina henkilökohtainen prosessi ja jokainen käy kriisin läpi omaan tahtiinsa. Kriisien käsitteleminen on tärkeää, sillä aiemmat osittain käsitellyt tai käsittelemät-





tömät kriisitilanteet saattavat aktivoitua ja nousta käsiteltäviksi akuutin kriisin lisäksi.

”Koko perhe ahdistui ja tunsu itsensä heikoksi, jonka myötä perheen sisäiset suhteet tiivistyivät ja suhteet ulkomaailmaan vähenivät.”

”Ensimmäinen reaktio oli järkytys, kun tilanne osui omalle kohdalle. Sitä toivoisi, että kaikki olisi vain unta.”

Sokkivaihe

Kriisin tapahtuessa ihminen on sokissa. Sokkivaiheelle on tyypillistä todellisuuden torjunta ja vaikeus hahmottaa tilannetta. Sokki suojelee mieltä selaiselta informaatiolta, mitä on vaikea ottaa vastaan. Sokissa ihmisen saattaa olla vaikea toimia järkevästi. Tyypillisiä tunteita sokkivaiheessa ovat järkytys, ylireagointi tai lamaantuminen. Myös keho saattaa reagoida sokkiin. Tyypillisiä oireita ovat esimerkiksi vatsakivut, päänsärky, sydämen tykytys ja pahoinvointi. Sokkivaihe kestää yleisesti muutaman päivän ja on tärkeää, että lähellä olisi joku joka huolehtii arjen sujuvuudesta.

Reaktiovaihe

Reaktiovaiheelle on tunnusomaista voimakkaat reaktiot ja tunteet, kuten tapahtuneen kieltäminen ja tunteiden järkeistäminen ja eristäminen. Sairastumisen syiden pohtiminen on normaalia. Tyypillisiä tunteita vaiheelle ovat pelko, suru ja syyllisyys. Reaktiovaihe voi kestää kuukausia ja on tärkeää puhua tapahtuneesta.

Käsittelyvaihe

Käsittelyvaiheessa läpikäydään tapahtunutta, mieli ei enää kiellä tapahtunutta, tunteet saavat nimen ja niistä voi puhua. Vähitellen sopeudutaan tilanteeseen, ja ahdistavat tunteet alkavat helpottaa. Psykkisesti sairastuneen omaiset käyvät läpi omaa surutyötään ja tilanteen perheeseen aiheuttavia muutoksia ryhdytään aktiivisesti ennakoimaan.

Uudelleen suuntautumisen vaihe

Tässä vaiheessa sairastumisesta tulee osa elettyä elämää. Sairaus ei poistu, mutta suhtautuminen siihen on muuttunut. Omaiset alkavat löytää uusia voimavaroja ja selviytymiskeinoja. Läheisen sairaus on vain yksi osa elämää ja sairauden kanssa voi oppia elämään. Monet omaiset kokevat, että toisten omaisten kanssa puhuminen ja heidän tuki vastaanlaisten tapahtuman sattuessa antaa voimia.

PERHEEN SOPEUTUMINEN UUTEEN ELÄMÄNTILANTEESEEN

Mielenterveysongelman hyväksyminen tosiasiana on tärkeää. Tällöin oikeanlaisen avun piiriin hakeutuminen helpottuu. Tilannetta saattaa mutkistaa kuitenkin läheisen kieltäytyminen hoidosta tai hoitohenkilökunnan erilainen näkemys hoidon tarpeesta.

Omaiselle on hyödyllistä saada tietoa mielenterveyden ongelmista, hoidosta, sosiaaliturvasta ja muista tilanteeseen liittyvistä tukimuodoista. On luonnollista, että omaisella on tarve huolehtia sairastuneesta läheisestään. Riskinä kuitenkin on, että tehtävä alkaa hallita omaisen elämää kokonaisvaltaisesti ja omasta jaksamisesta huolehtiminen jää taka-alalle. Omaisen väsyminen ja toivon vähentyminen lisäävät omaisen riskiä masentua itse. On tärkeää, että omainen ei jää yksin.

Läheisen psyykinen sairaus on usein sopeutumista vaativa tilanne koko perheelle. Psykkistä sairautta on usein vaikea hyväksyä, mutta tilanteeseen sopeutuminen on tärkeää ja vaatii aikaa. Sopeutumisprosessi alkaa jo ennen läheisen diagnoosia. Psykkiset häiriöt voivat edetä hitaasti tai yllättää perheen äkillisesti. Omaisat panevat merkille sairastuneen käytökseen tai tapoihin tulleita muutoksia. Muutokset saatetaan mieltää elämäntilanteeseen liittyviksi tai ne pyritään selittämään pois jonkin muun syyn kustannuksella. Perheenjäsenet voivat olla eri mieltä oireiden vakavuudesta ja avun tarpeellisuudesta. Diagnoosin saaminen voi helpottaa omaisen taakkaa, kun muuttunut tilanne perheessä saa nimen. Diagnoosi onkin hyvä mieltää asioita eteenpäin vieväksi asiaksi, jonka jälkeen voidaan keskittyä hoitoon ja kuntoutukseen.

Omaisen sopeutuminen uuteen tilanteeseen on usein vuosia kestävä prosessi, jossa punnitaan uudelleen omat asenteet, tunteet ja havainnot ja uskomukset ympäröivästä maailmasta sekä omasta itsestä. Sopeutumisprosessi auttaa ymmärtämään sairautta ja sen luonnetta. Elämä jatkuu sairaudesta huolimatta. Se ei ole perheen keskeinen ongelma vaan osa elämää. Prosessin myötä useimmat omaiset oppivat elämään sairauden kanssa hyväksyen sen olemassaolon, toiset omaiset hyväksyvät tilanteen puolittain, osa omaisista ei halua hyväksyä sairautta lainkaan.

Omaisat ovat tärkeä tuki psyykkisesti sairastuneelle, joten myös omaan jaksamiseen tulee kiinnittää huomiota. Huolenpitotehtävän ja oman jaksamisen välillä omainen kokee usein ristiriitaisuuksia: tarkoittaako sairauden hyväksyminen toivosta luopumista? Voiko omasta hyvinvoinnista huolehtia syyllisyyttä tuntematta? Tukeeko läheisestä huolehtiminen hänen hyvinvointiaan vai kenties sairautta?





”Koen olevani hyvin yksin tämän asian kanssa. Ei ole ketään, joka olisi ymmärtänyt mistä on kyse. Kuvitelma siitä, että on ainut maailmassa kellä on tällainen tilanne perheessä.”

MITEN VOIN AUTTAA LÄHEISTÄNI JOKA EI KOE TARVITSEVANSA APUA?

Moniin psyykkisiin sairauksiin liittyy sairautentunnottomuus tai sairauden kieltäminen ainakin sairauden alkuvaiheessa. Henkilön halu kieltää sairauden oireet tuottaa usein omaisille surua ja huolta. On vaikeaa hyväksyä, että läheinen ei ota hoitoa vastaan, vaikka sitä hänelle tarjottaisiinkin. Läheinen, joka kokee, että perheenjäsenet, ystävät ja hoitotaho ovat häntä vastaan, tulee luultavimmin yhä enemmän vastustamaan muiden tarjoamia apukeinoja arjen ongelmien ratkaisuksi.

Usein hoitomyöntyvyyteen voidaan vaikuttaa oikeanlaisella tiedolla. Omaiset, joiden läheinen ei ole tuen piirissä, jäävät myös ilman tukea ja oikeanlaista tietoa sairaudesta sekä sen tuomista vaikutuksista.

”Yritin saada läheistäni kääntymään lääkärin puoleen tuloksetta. Läheinen on sairauden tunnoton.”

”En tiedä aikuisen lapseni psyykkisestä sairaudesta mitään, eikä minulle kerrota mitään. Onko psyykkinen sairaus korjattavissa?”

- Läheisen sairastaminen on kriisi koko perheelle. Sopeutuminen tilanteeseen vie aikaa.
- Monenlaiset tunteet, kuten häpeä ja syyllisyys kuuluvat asiaan.
- Hanki tietoa sairaudesta.
- Tapaa muita vastaavassa tilanteessa olevia ja hakeudu vertaistuen pariin esim. omaisyhdistyksen toimintaan.
- Hae tarvittaessa itsellesi apua työterveyshuollosta tai omalta terveysasemalta.
- Tunnista omat rajasi ja pidä huolta omasta jaksamisestasi.
- Sairaus perheessä on yksi asia, elämässä on muutakin.

OMAISYHDISTYS JA VERTAISTUKI

Omaisille suunnattua toimintaa tarjoaa valtakunnallisesti parikymmentä omaisyhdistystä. Omaisyhdistysten toimintamuotoja ovat tietoon ja ohjaukseen perustuvia yksilö- ja perhetapaamisia, ryhmiä, kursseja, luentoja ja virkistystoimintaa. Omaisyhdistykset tekevät myös alueen mielenterveystoimijoiden kanssa yhteistyötä omaisnäkökulman edistämiseksi.

Uudenmaan alueen toiminnasta voi tiedustella tarkemmin Uudenmaan omaisyhdistyksestä www.otu.fi. Oman paikallisyhdistyksen yhteystiedot löydät Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliiton sivuilta www.omaisten.org.

Vertaistuki on keskeisin tukimuoto omaisyhdistysten toiminnassa. Vertaistukeen perustuva tuki on ihmisten arkista kohtaamista. Omaisten vertaistoinnassa keskeistä ovat kokemukset ja niiden jakaminen. On usein helpottavaa kuulla ettei ole yksin vaikeiden asioiden äärellä. Läheisen sairastaminen ja psyykkinen oireilu herättää muissakin samankaltaisia tunteita ja ajatuksia.

Omaisyhdistys tarjoaa vertaistukeen perustuvaa toimintaa ammatillisesti sekä koulutettujen vapaaehtoisten vertaisohjaajien ohjaamina ryhminä. Ryhmiä toteutuu avoimina matalankynnyksen kohtaamispaikkoina sekä suljettuina ryhminä. Osa ryhmistä toteutuu omaissuhteen mukaan mm. sisarukset, vanhemmat, puoliset ja aikuiset lapsiomaiset. Ryhmissä käsiteltävät aiheet ja niiden sisältö vaihtelevat riippuen tuen tarpeesta ja ryhmän luonteesta. Jossakin hetkessä akuutti tieto esim. sairaudesta on tärkein apu läheisen ja oman tilanteen ymmärtämiseen. Myöhemmin voi olla hyvä pysähtyä miettimään omia voimavaroja ja jaksamista ja miten omaisena uudessa elämäntilanteessa jaksaa. Arjen selviytymisen kannalta ryhmässä voidaan opetella tunnistamaan tunteita, löytämään rajoja ja konkreettisia keinoja suhtautua läheisen sairauteen ja elämäntilanteen kuormittavuuteen.

”Ryhmästä ja toisten tarinoista saa uusia näkökulmia ja jaksaa huomiseen”

”Vertaistuki on kuulluksi tulemistä ja tiedon jakamista”

”Aion käydä vertaisryhmässä tilanteeni tasapainottamiseksi”

YLEISTÄ PSYKIATRISESTA HOITAJÄRJESTELMÄSTÄ

Mielenterveyspalvelut pyritään järjestämään pääsääntöisesti avohoitona. Avohoidolla tarkoitetaan muuta kuin sairaalahoitoa, esim. terveysasema, psykiatrian poliklinikka, päiväsairaala. Mielenterveysongelmista kärsivän tulee avuntarpeessa ollessaan hakeutua ensisijaisesti perusterveydenhuoltoon (esim. terveysasema, työterveyshuolto, opiskelijaterveydenhoito), jossa tehdään hoidon tarpeen arvio ja tarvittaessa lähete psykiatriseen erikoissairaanhoidon. Mielenterveyspalveluita järjestetään avohoidossa julkisesti ja yksityisesti. Sairaalahoittoa järjestetään, kun avohoidon tarjoamat palvelut eivät riitä ja sairaalahoidon arvioidaan tarpeelliseksi. Mielenterveyslain mukaan palveluiden tulee muodostaa toiminnallinen kokonaisuus.





Suurin osa psykiatrisesta hoidosta tapahtuu vapaaehtoiselta pohjalta, ja mielenterveyslaki korostaa potilaan omatoimisuuden sekä itse hoitoon haakeutumisen tärkeyttä. Sairaalaan tulon tulisivin olla aina suunniteltua ja osa potilaan kokonaishoitoa. Psykoottinen potilaskaan ei aina tarvitse sairaala-hoitoa, vaan avohoidon tuki voi riittää.

MIELIALAHÄIRIÖT

Mielialahäiriöiden keskeisinä oireina ovat muutokset tunnetiloissa ja siihen liittyvä toiminnan tason muutos. Tyypillisimpiä esimerkkejä mielialahäiriöistä ovat masennus ja kaksisuuntainen mielialahäiriö. Masennukseen kuuluu ainoastaan depressiojaksoja, kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön sekä depressoivisia (masennuksen) että maanisia (kohonneen mielialan) vaiheita.

Mielialahäiriöissä keskeinen oire on mielialan tai mielenvireen pitempään kestävä muutos. Hetkellinen tai lyhytaikainen masentunut mieliala on normaali reaktio erilaisiin pettymyksiin tai menetyksiin. Mielialahäiriöissä mielialan muutos kestää yhtäjaksoisesti vähintään 2–3 viikkoa, usein kuukausia, joskus vuosiakin. Mielialahäiriöissä muuttuneeseen mielialaan liittyy myös erilaisia muita oireita; esimerkiksi pelkkä läheisen menetykseen liittyvä luonnollinen ja ohimenevä suru ei ole luonteeltaan mielialahäiriö. Erilaisten mielialahäiriöiden luokittelu perustuu oireiden laatuun, vaikeusasteeseen ja keston.

Masennus (Depressio)

Masennustilan keskeisiä oireita ovat mielialan lasku, mielenkiinnon ja mielihyvän kokemisen menetys sekä energian väheneminen. Muita masennukselle tyypillisiä oireita ovat keskittymiskyvyn huononeminen, alentunut itsetunto ja itseluottamus, syyllisyyden ja arvottomuuden tunteet, toivottomuus suhteessa tulevaisuuteen. Masennustila voidaan luokitella lieväksi, keskivaikeaksi, vaikeaksi tai psykoottiseksi masennukseksi. Masennustilan vaikeusastetta arvioidaan oireiden lukumäärän, laadun ja vaikeuden perusteella. Lievässä masennustilan muodossa henkilöllä on hieman vaikeuksia päivittäisissä toiminnoissa ja hänellä on yleensä havaittavissa kaksi tai kolme depressiolle tyypillistä oiretta. Keskivaikeaa masennustilaa sairastavalla oireet vaikuttavat jo merkittävästi sosiaaliseen kanssakäymiseen ja esim. työhön. Vaikea-asteisesta masennustilasta kärsivä ei juuri kykene jatkamaan työtään tai ylläpitämään sosiaalisia suhteitaan. Vaikea-asteiseen masennustilaan liittyy usein arvottomuuden ja syyllisyydentunteita sekä itsetuhoajatuksia. Psykoottisella masennuksella tarkoitetaan sitä, että henkilön ajatusmaailmaa hallitsevat harhaluulot tai aistiharhat.

Masennuksen hoito on yleensä keskusteluhoitoa ja lääkehoitoa joko yhdessä tai erikseen. Hoitomuodon valinta ja lääkitys määräytyvät yksilöllisesti masennuksen vaikeusasteen ja potilaan elämäntilanteen mukaan. Mitä vaikeammasta masennuksesta on kyse, sitä tärkeämpää lääkehoito on. Lääkitystä käytettäessä kiinnitetään huomiota riittävään annostukseen, riittävän pitkään keston ja seurantaan. Potilaat, jotka eivät saa riittävää apua masennuslääkityksestä, voivat hyötyä sähköhoidosta. Sähköhoito on nykyaikainen ja tehokas hoitomuoto vakavaa masennusta sairastaville. Masennuslääkkeille huonosti reagoivista potilaista huomattava osa saa avun sähköhoidosta. Masennusoireiden ilmetessä toistuvasti ainoastaan pimeään talvikauden aikana, on kyseessä kaamosmasennus, johon auttaa usein pelkkä kirkasvalohoito. Säännöllisestä liikunnasta voi olla apua, mutta se ei korvaa masennuksen muuta hoitoa. Keskusteluhoitossa keskitytään toivon ylläpitämiseen, negatiivisten ajatusmallien tunnistamiseen ja vaihtoehtojen löytämiseen.

Kaksisuuntainen mielialahäiriö (Bipolaarihäiriö)

Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavalla potilaalla on toistuvia jaksoja, jolloin mieliala ja aktiivisuuden taso ovat merkittävästi häiriintyneet. Kohonneen mielialan jaksoa, jossa usein myös toiminnallisuus on lisääntynyt, kutsutaan maniaksi. Maanisen vaiheen lisäksi kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavalla henkilöllä esiintyy myös masennusjaksoja, jolloin henkilön mieliala ja toimeliaisuus ovat huomattavasti laskeneet. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä masennusjakson oirekuva vastaa masennustilasta kuvaa-
vassa osiossa kuvattuja masennuksen oireita.

Mielialaa tasaava lääkitys on kaksisuuntaisen mielialahäiriön keskeisin hoito. Lääkitys on yleensä jatkuva ja sillä pyritään tasoittamaan sairauden ääripäitä ja pidentämään oireettomia ja tasaisia jaksoja. Hoidon tavoitteena on tukea potilasta, parantaa lääkehoitoon sitoutumista, helpottaa mielialajaksojen varhaisoireiden tunnistamista ja lievittää potilaan ja hänen omaistensa vaikeuksia sopeutua sairauteen. Hoidon suunnittelussa on keskeistä kartoittaa, mikä sairauden vaihe ajankohtaisesti on kyseessä, sekä huomioida taudin kulku. Potilaan tulisi saada tietoa sairaudestaan (psykoedukaatio) esim. oireidenhallintaryhmissä. Tieto parantaa hoitoon sitoutumista. Vakava itsetuhoisuus, psykoottisuus, kyvyttömyys huolehtia itsestään ja toimintakyvyn merkittävä heikkeneminen ovat usein aiheita sairaalahoitolle. Tarvittaessa sairaalahoito voidaan toteuttaa mielenterveyslain mukaisesti tahdosta riippumatta.





SKITSOFRENIA JA MUUT PSYKOOTTISET HÄIRIÖT

Psykoosi

Psykoosilla tarkoitetaan sellaista mielenterveyden häiriötä, johon liittyy todellisuudentajun häiriö. Psykoottisilla oireilla tarkoitetaan siis sitä, että henkilö kokee mielikuvituksensa tuottamat luulot tai kuvitelmat todellisiksi. Näitä oireita on monenlaisia. Keskeiset psykoosioireiden ryhmät ovat harhaluulot eli deluusiot ja aistiharhat eli hallusinaatiot. Harhaluulojen vallassa henkilö voi esim. tuntea itsensä vainotuksi tai kuvitella muiden ihmisten kuulevan hänen ajatuksensa. Aistiharhoilla tarkoitetaan sitä, että henkilö aistii jotakin olematonta; kuulee puhetta, näkee näkyjä, haistaa olemattomia hajuja tai tuntee ihollaan kosketuksia. Aistiharhoista tyypillisimpiä ovat ääniharhat.

Psykoottisesti oireilevan hoito toteutetaan pääasiassa avohoidossa. Perheen ja lähiverkoston mukana oleminen on tärkeää. Avohoito voi toteutua esim. käynneillä psykiatrian poliklinikalla, kotikäynnein tai päiväsairaalassa. Lääkehoito on keskeisessä asemassa. Jos samanaikaiseen masennukseen liittyy itsemurhariski tai oireisto kuormittaa huomattavassa määrin potilasta ja hänen ympäristöään, sairaalahoito voi olla paikallaan. Aina potilas ei osaa hakea itselleen apua, sairaudentunto voi olla puutteellinen ja tilanne voi huonontua vähitellen. Perhe tai ulkopuolisetkin henkilöt voivat joutua toimittamaan psykoottisesti oireilevan sairaalahoitoon. Lähtötilanne luottamukselliselle hoitosuhteelle ja yhteistyölle voi olla haastava. Joskus näissä tilanteissa joudutaan turvautumaan tahdosta riippumattomaan hoitoon, mutta ensisijaisesti pyritään aina vapaaehtoisuuteen.

Skitsofrenia

Skitsofrenia on pitkäaikaisista psykoottisista sairauksista tavallisin. Skitsofreniaan sairastuminen tarkoittaa vaikeata persoonallisuuden hajoamista, todellisuudentajun heikentymistä ja toimintakyvyn alenemista, joihin usein liittyy myös sosiaalisista kontakteista vetäytyminen. Skitsofrenian yleisyys Suomessa on hieman yli yhden prosentin ja se on yhtä yleinen miehillä ja naisilla.

Skitsofrenian syntyyn vaikuttavat monet tekijät. Skitsofrenia ilmenee monella eri tavalla, joita on vaikea selittää yhdellä, yhtenäisellä syntytekijällä. Tällä hetkellä ajatellaankin, että skitsofrenia on perinnöllisen alttiuden ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutusta.

Luottamuksellinen ja pitkäjänteinen hoitosuhde on skitsofrenian hoidon ja kuntoutuksen kulmakivi. Skitsofrenian hoidossa keskeistä on erilaisten hoitojen yhdistäminen siten, että ne muodostavat potilaalle elämäntilantee-

seen soveltuvan, tarpeenmukaisen ja hänen toipumistaan edistävän kokonaisuuden. Hoidon ja kuntoutuksen tavoitteena on poistaa potilaan oireet tai lievittää niitä, estää uudet psykoosijaksot tai vähentää niiden määrää ja vaikeusastetta sekä parantaa potilaan psykososiaalista toimintakykyä ja elämänlaatua. Hyvä hoito on yleensä useiden hoitomuotojen yhdistelmä, jossa tarvitaan perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja läheisten yhteistyötä. Kuntoutussuunnitelma laaditaan yleensä moniammatillisena yhteistyönä, johon osallistuvat potilas ja läheiset. Koko perheen psykoedukaatiolla pyritään lisäämään sairastuneen ja läheisten ymmärrystä psyykkisestä sairaudesta sekä tukemaan läheisten jaksamista. Lääkitys on keskeisessä roolissa, mutta kaikki eivät saa lääkityksestä riittävää apua. Pienimpään tehokkaaseen annokseen ja sivuvaikutusten minimoimiseen pyritään. Keskusteluhoito on yleensä tukea antavaa, käytännönläheistä ja arkisiin ongelmiin paneutuvaa. Sairaalahoido voi olla tarpeen hoidon alussa tai kriisitilanteissa myös myöhemmin.

PERSONAALLISUUSHÄIRIÖT

Persoonallisuushäiriöt ovat pitkäaikaisia, toimintakykyä ja sosiaalisia suhteita haittaavia mielenterveyshäiriöitä, jotka ilmenevät poikkeavina persoonallisuuspiirteinä. Persoonallisuushäiriöitä on monenlaisia; käyttäytyminen voi olla esimerkiksi eristäytyvää, huomionhakuista, outoa, epävakaata, vihamielistä, riippuvaista, kontrolloimatonta tai pakonomaista. Persoonallisuushäiriöihin liittyy usein erityyppistä masennusta ja ahdistuneisuushäiriöitä. Joissakin persoonallisuushäiriöissä saattaa olla alkoholin tai muiden pähteiden väärinkäyttöä.

Nykyisen tautiluokituksen mukaan persoonallisuushäiriöihin kuuluvat mm. seuraavat häiriöt:

- Epäluuloinen persoonallisuus
- Eristäytyvä persoonallisuus
- Epäsosiaalinen persoonallisuus
- Tunne-elämältään epävakaata persoonallisuus
- Huomionhakuinen persoonallisuus
- Vaativa persoonallisuus
- Estynyt persoonallisuus
- Riippuvainen persoonallisuus

Myöskään persoonallisuushäiriöiden syntyyn vaikuttavia tekijöitä ei tarkkaan tunneta. Tiedetään, että geneettiset ja muut biologiset samoin kuin ympäristötekijät ovat yhteydessä persoonallisuushäiriöiden kehittymiseen.





Persoonallisuushäiriöiset ihmiset hakeutuvat harvoin itse hoitoon varsinaisen häiriön vuoksi. He hakevat sen sijaan apua esim. elämän kriiseihin, ahdistukseen tai masennukseen, joille he ovat muita alttiimpia. Persoonallisuuden piirteitä sekä käyttäytymiseen ja ajatteluun liittyviä tapoja on vaikeaa muuttaa, ja muutokset tapahtuvat hitaasti. Keskusteluhoidossa pyritään siihen, että potilas oppii ottamaan vastuun omista tekemisistään sekä oppii käyttäytymisen ja asioiden syy-seuraus-suhteita. Potilasta tuetaan hallitsemaan mahdollista impulsiivisuuttaan ja harjoitellaan sosiaalisia käyttäytymismalleja. Lääkehoitoa käytetään häiriön yhteydessä mahdollisesti esiintyvään masennukseen, ahdistukseen ja pelkotiloihin.

AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖT

On erotettava toisistaan ahdistus ja ahdistuneisuushäiriö. Ahdistus on seurausta elämän vaikeuksista ja ristiriidoista ja ahdistuksesta kärsivät henkilöt selviytyvät useimmiten kriisiterapian tai läheisten tuen avulla. Ahdistusreaktiot ovat siis sinänsä normaaleja tunnetiloja, jotka liittyvät siihen, että hyvinvointimme on uhattuna.

Ahdistuneisuushäiriöt (erilaiset pelot, kuten sosiaalisten tilanteiden pelko, paniikkihäiriö, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, pakko-oireiset häiriöt), ovat tavallisimpia mielenterveyshäiriöitä. Ne alkavat usein lapsuus- tai nuoruusiässä. Noin 25 % väestöstä kärsii ahdistuneisuushäiriöistä jossakin elämänsä vaiheessa.

Ahdistuneisuushäiriöt ovat usein pitkäkestoisia ja siten myös pitkäkestoista hoitoa vaativia. Ahdistuneisuushäiriöihin liittyvä masennus on erittäin yleistä. Tämän vuoksi on tärkeää tunnistaa molempien häiriöiden samanaikaisuus mahdollisimman nopeasti. Ahdistuneet potilaat käyttävät paljon terveyspalveluita, mutta vain osa osaa hakea apua nimenomaan ahdistuneisuushäiriöön. Hoitona käytetään erilaisia terapiamenetelmiä yhdistettynä lääkehoitoon. Lääkehoidolla voidaan lievittää psyykkisen ahdistuneisuuden lisäksi oireyhtymän fyysisiä oireita.

SYÖMISHÄIRIÖT

Syömishäiriöt ovat poikkeavaan syömiskäyttäytymiseen liittyviä oireyhtymiä, joihin liittyy psyykkisen, fyysisen tai sosiaalisen toimintakyvyn vakava häiriintyminen. Tunnetuimmat varsinaiset syömishäiriöt ovat laihuushäiriö (anorexia nervosa) ja ahmimishäiriö (bulimia nervosa). Molempia voi esiintyä myös epätyypillisinä muotoina, jolloin ne eivät täytä varsinaisen hoidon määritelmiä. Syömishäiriö on usein nuorten tyttöjen ongelma, vain 5 – 10 % syömishäiriöistä kärsivistä on miehiä.

Syömishäiriö usein salataan ja kielletään sen olemassaolo. Hoidon tavoitteena on aliravitsemustilan ja syömiskäyttäytymisen korjaaminen. Potilaat tarvitsevat ravitsemusohjausta, neuvontaa ja keskusteluhoitoa. Lääkehoitoa saatetaan tarvita, ahmimishäiriössä sillä on suurempi merkitys kuin laiushäiriössä. Yleisenä tavoitteena on avohoito, jota voidaan toteuttaa paikallisten olosuhteiden mukaan syömishäiriöihin keskittyneessä hoitopisteessä, erikoissairaanhoidossa tai perusterveydenhuollossa. Hoidossa tarvitaan useiden ammattihenkilöiden, potilaan ja perheen yhteistyötä.

Sairaalahoitoa tarvitaan, jos potilaan aliravitsemustila on hyvin vaikea, jos hänellä esiintyy merkittäviä somaattisia tai psyykkisiä liitännäisoireita tai -häiriöitä tai, jos hän ei saa riittävää tukea lähiympäristöltään. Tilanteissa, joissa potilas kieltäytyy osastohoidosta, vaikka hänen psyykinen tai somaattinen tilanteensa on henkeä uhkaava, hoito tulee aloittaa hänen tahdostaan riippumatta.

PÄIhteet ja MIELENTERVEYS

Alkoholi ja muut päihteet voivat aiheuttaa erilaisia psyykkisiä oireita. Ne voivat vaikuttaa mm. masennus- ja ahdistusoireisiin kaksisuuntaisesti. Henkilö saattaa käyttää alkoholia ikään kuin lääkkeenä, joka lievittää ahdistuneisuutta. Tämä saattaa johtaa alkoholin säännölliseen ja runsaaseen käyttöön, vaikka ahdistusta lievittävä vaikutus ajan kuluessa vähenee. Toisaalta taas alkoholin ja muiden päihteiden käyttö on eräs niistä elimistön rasisitustekijöistä, jotka edesauttavat elimistöä herkistymään ja tuottamaan voimakkaita ahdistustuntemuksia. Päihteen käytön loppuessa nämä psyykkiset oireet useimmiten häviävät muutaman viikon kuluessa. Sen sijaan ns. kaksoisdiagnoosissa psyykkiset oireet jatkuvat pitkänkin raittiuden jälkeen. Kaksoisdiagnoosilla tarkoitetaan yleensä sitä, että henkilöllä on päihdeongelman lisäksi jokin mielenterveyden häiriö, joka ei ole välittömästi päihteen aiheuttama. Määritelmä voi aiheuttaa hämmennystä, koska usein näitä molempia häiriöitä ei suinkaan ole virallisesti diagnosoitu, mutta niiden nähdään olevan olemassa.

Kaksoisdiagnoosit ovat yleisiä. Esimerkiksi noin puolella skitsofreniassa tai kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä on myös päihdeongelma jossain sairauksien vaiheessa.

Kaksoisdiagnoosipotilaan hoidossa tulee kiinnittää huomiota sekä päihdeongelman että psykiatrisen häiriön hoitoon. Psyykkisten häiriöiden hoito ei onnistu parhaalla mahdollisella tavalla ilman, että päihdeongelma on riittävästi hallinnassa. Päihteet usein ylläpitävät tai pahentavat oireilua. Esimerkiksi alkoholin ja bentsodiatsepiinien runsas käyttö voi aiheuttaa sen, että lääkitys tai keskusteluhoito ei lievitä masennusta tai ahdistusta.





Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa ovat olleet vallitsevia jaksottaisen ja rinnakkaisen hoidon mallit, joissa molemmissa on kaksi hoitotahoa (esim. A-klinikka ja psykiatrian poliklinikka). Jaksottaisessa mallissa hoidetaan ensin toista ongelmaa ja kun hoidossa on päästy riittävän hyvään hoitotulokseen, aloitetaan toisen ongelman hoito. Rinnakkaisen hoidon mallissa hoidetaan samanaikaisesti molempia ongelmia, mutta kummallekin häiriölle on oma erillinen hoitotahonsa. Uudempana kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitomallina on niin sanottu integroitu hoito. Siinä yksi hoitotaho hoitaa potilasta kokonaisuutena.

MIELENTERVEYSKUNTOUTUS

Mielenterveyskuntoutus käsitettä käytetään Suomessa yleiskäsitteenä kaikelle psyykkisesti sairastuneiden kuntoutukselle. Kuntoutukseen voidaan nähdä kuuluvaksi yhtä lailla psykiatrisissa hoitoyksiköissä toteutetut yksilökohtaiset kuntouttavat toimet kuin yhteisötasolla toteutettavat yleistä mielenterveyttä edistävät toimenpiteetkin. Käsitteiden hoito ja kuntoutus erottaminen toisistaan on usein tarpeetonta. Kuntoutuksen tavoitteena on ihmisten työ- ja toimintakyvyn edistäminen.

Kuntoutuksen prosessi tarkoittaa tavoitteellisia suunnitelmia, toimenpiteitä ja kuntoutuksen etenemisen arviointia. Mielenterveyskuntoutusta tulisi ensisijaisesti tarkastella kuntoutujan ja ammattihenkilöiden vuorovaikutuksena ja yhteistyönä, joka perustuu sellaiseen moniammatilliseen lähestymistapaan, missä millään yksittäisellä ammattiryhmällä ei ole ainoaa oikeaa ratkaisua. Kuntoutuksen tulisi perustua kuntoutujan ja hänen hoitavan työryhmänsä ja mahdollisesti kuntoutujan läheisten yhdessä laatimaan kuntoutussuunnitelmaan. Kuntoutuksen toteutuksesta vastaa yleensä moniammatillinen työryhmä. Kuntoutus voi olla esim. keskusteluhoidoa, yksilöllistä tai ryhmämuotoista terapiaa tai työtoimintaa.

SAIRAUS JA TOIMEENTULOON LIITTYVÄT ASIAT

Perheenjäsenen sairastuttua psyykkisesti perheen ja kuntoutujan toimeentuloon liittyvät asiat tulevat ajankohtaiseksi. Sairasloman pituutta ei voida etukäteen ennustaa, ja on mahdollista, että sairasloman jälkeen mietitään muita vaihtoehtoja toimeentulon osalta, esimerkiksi kuntoutusrahaa tai eläkettä. Taloudellisia tukia ja palveluita täytyy aina erikseen hakea – niitä ei saa automaattisesti. Hakeminen saattaa aluksi tuntua monimutkaiselta, kun edessä on uusia lomakkeita ja käsitteitä. Mielenterveyskuntoutujia koskevat samat lakisääteiset etuudet kuin muitakin vammaisryhmiä. Etuuksien saaminen edellyttää toiminnallisen haitan kuvaamista mahdollisimman konkreettisesti.

Usein omaiset kokevat, että etuuskien hakeminen on heidän vastuullaan. Kunnan ja järjestöjen puolesta on tullut useita palveluita, jotka ovat kuntoutujien tukena tässä tukiviidakossa. Psykiatrisilla osastoilla ja poliklinikoilla on sosiaalityöntekijöitä, joiden tehtävä on tukea kuntoutujia etuuskien hakemisessa. Hallintolain mukaan viranomaisen on toimivaltansa rajoissa annettava asiakkaalleen neuvontaa sekä vastattava asiointia koskeviin kysymyksiin.

Potilaan oikeudet

(Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992)

Suomessa on laki potilaan oikeuksista. Tämä koskee kaikkea terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluita. Laissa määrätään mm. seuraavista asioista:

- potilaalla on oikeus hyvään hoitoon
- hoidon on tapahduttava yhteistyössä potilaan kanssa
- potilaalle on annettava tiedot hänen terveydentilastaan, hoidon laajuudesta, riskitekijöistä ja hoidon vaihtoehtoista
- hoitoa jonottavalle on ilmoitettava hoitoon pääsyn ajankohta
- hoitoon tyytymätön potilas voi tehdä muistutuksen hoitolaitokselle hoidostaan tai kohtelustaan

Jos potilas ei kykene päättämään hoidostaan, on kuultava lähiomaisia tai muuta läheistä. Jos selvitystä ei saada, on arvioitava, mikä on potilaan henkilökohtainen etu ja hoidettava häntä sen mukaan.

Hoitoratkaisut on tehtävä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Jos potilas kieltäytyy hoidosta tai jostain hoitotoimenpiteestä, pyritään sopimaan muusta hoitotavasta. Omaisten näkökulmasta hoidosta kieltäytyminen voi olla turhauttavaa ja huolta aiheuttavaa. Tämä voi olla kuitenkin väliaikaista ja tilanne voi muuttua ajan myötä.

Potilasasiamies

Jokaisella terveydenhuollon toimintayksiköllä on potilasasiamies. Hän antaa potilaalle tietoa tämän oikeuksista ja auttaa tarvittaessa tekemään muistutuksen tai kantelun hoidosta tai korvaushakemuksen hoitovirheestä.

Sairausloma, kuntoutus vai eläke?

Kela maksaa **sairauspäivärahaa** korvauksena ansionmenetyksistä. Kun sairauspäivärahaa on maksettu 60 arkipäivän ajan, Kela selvittää voisiko kuntoutuksesta olla apua sairauteesi. Jos olet saanut sairauspäivärahaa 150 arkipäivää, Kela lähettää kirjeen, jossa kerrotaan eri kuntoutusmahdollisuuksista sekä tarvittaessa eläkkeen tai muun korvauksen hakemisesta (Kuntoutus-tuki). Työkyvyttömyyseläkettä voi hakea kun olet saanut sairauspäivärahaa enimmäismäärän eli 300 arkipäivää. Sairauspäiväraha on veronalaista tuloa.





Kuntoutustuki on määräaikainen työkyvyttömyyseläke. Jos työkyky voi palautua hoidon tai kuntoutuksen avulla, työkyvyttömyyseläke voidaan myöntää kuntoutustukena määräajaksi. Ehtona on, että työkyvyttömyys on kestänyt tai sen arvioidaan kestävän vähintään vuoden ajan. Kuntoutustuki myönnetään täyden työkyvyttömyyseläkkeen suuruisena, jos ansiokyky on alentunut vähintään kolme viidesosaa. Mikäli työkyky on alentunut vähintään kaksi viidesosaa, voidaan myöntää osakuntoutustuki. Osakuntoutustuki voidaan myöntää työhön paluun tukemiseksi myös silloin, kun täysi kuntoutustuki päättyy.

Eläkkeet turvaavat toimeentuloa vanhuuden, työkyvyttömyyden tai ikääntyneen ihmisen työttömyyden aikana. Suomessa on kaksi toisiaan täydentävää lakisääteistä eläkejärjestelmää: kansaneläke ja työeläke. Työeläkkeet ansaitaan omalla palkkatyöllä ja yrittämisellä. Työeläkkeitä hoitavat työeläkelaitokset, joita on useita.

Kelan muita etuuksia ovat: kuntoutusraha, asumistuki, kuntoutus, eläkkeensaajan hoitotuki, vammaistuki ja lääkekorvaukset.

Sosiaalitoimen etuuksia ovat toimeentulotuki, omaishoidontuki, elatusasiat, lastensuojelu, päivähoitopalvelut, kotipalvelu ja tukipalvelut, sekä päihdehuoltoon liittyvät palvelut.

Välitystili ja Edunvalvonta

(Laki holhoustoimesta 442/1999)

Edunvalvonta voi olla tarpeen, jos henkilö ei sairautensa takia pysty valvomaan omia etujaan tai hoitamaan asioitaan. Edunvalvoja määrätään kuitenkin vain, jos asiat eivät tule asianmukaisesti hoidetuiksi muulla tavoin. Edunvalvojan määrää maistraatti tai kärjäoikeus ja valvojana voi toimia joku läheinen henkilö tai yleinen edunvalvoja. Edunvalvonnasta saa lisätietoja kuntien maistraateista. Toimeentulotuen saajana on mahdollisuus hakea välitystiliä omalta sosiaalityöntekijältä, joka huolehtii laskujen maksamisesta ajallaan.

Talous- ja velkaneuvonta

(Laki yksityishenkilön velkajärjestelyistä 57/1993)

Talous- ja velkaneuvonta on lakisääteinen, asiakkaille maksuton. Neuvonta auttaa mm. maksuaikataulujen ja velkojen järjestämisessä.

Asumispalvelut

Asumispalvelut ovat tarkoitettuja henkilöille, jotka tarvitsevat eri syistä tukea ja palveluja asumisensa järjestämiseen. Tuen tarve määrittää asumiseen liittyvien tukitoimien määrän (ympärivuorokautinen tuki/ vuokra-asunto)

Asumispalvelut ovat sosiaalihuoltolain mukaisia sosiaalipalveluja, joiden järjestämisestä vastaa kunta. Vaihtoehtoista voi kysyä hoitavalta taholta tai sosiaalitoimesta.

Omaishoidontuki

Omaishoidon tuki on lakisääteinen sosiaalipalvelu, jonka järjestäminen on kunnan vastuulla. Omaishoidon tukea voidaan myöntää, jos esimerkiksi mielenterveyskuntoutuja on alentuneen toimintakyvyn vuoksi tarpeen hoitaa kotioloissa ja läheinen on valmis sitoutumaan hänestä huolehtimiseen. Tukea voidaan myöntää sekä lyhyt- että pitkäaikaisen hoidontarpeen tueksi. Rahallisen tuen lisäksi omaishoitajalla on oikeus vapaapäiviin, jolloin kunta järjestää läheisen hoidon. Omaishoidon tukea haetaan kunnan sosiaalitoimistosta.

LÄHTEET:

Mielenterveysongelmat ja psykiatrian suuntaukset 1995

Furman B (toim.), Forsman H, Saarela T. WSOY

Käytännön mielenterveystyö 2010

Hietaharju P, Nuutila M. Livonia Print

Masennus 2011

Heiskanen T, Huttunen M O, Tuulari J. (toim.). Duodecim

Perusterveydenhuollon psykiatria 1996

(toim.) Isohanni M, Larivaara P, Winblad I. Duodecim

Mielenterveyshoitotyö 2010

Kuhanen C, Oittinen P, Kanerva A, Seuri T, Schubert C. WSOYpro

Psykiatria 2005

Lepola U, Koponen H, Leinonen E, Joukamaa M, Isohanni M, Hakola P. WSOY

Tietoa & tukea psyykkisesti sairastuneen omaisille -opas

Omaiset mielenterveys-työn tukena, Uudenmaan yhdistys ry.

Omaisen ABC-ryhmä - Opas ohjaajalle 2010

Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry.

Tilaa ilolle 2004 - Hyvinvointiopas mielenterveyskuntoutujan omaiselle

Aminoff K, Mäkipää M, Nyberg K & Stengård E.

Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry.

Arjessa mukana, Omaistyön käsikirja 2009

Luodesmäki S, Ray K & Hirstiö-Snellman P

Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry.



**Käypä hoito**

www.kaypahoito.fi

FINLEX – Valtion säädöstietopankki

www.finlex.fi/laki

Sosiaali- ja terveysministeriö

www.stm.fi

Kansaneläkelaitos

www.kela.fi

Työeläke.fi- palvelu

www.työeläke.fi

Mielenterveyden keskusliitto ry.

www.mtkl.fi/tietopankki

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto

www.valvira.fi

Tehoa kaksoisdiagnoosien hoitoon

Aalto M 2008.

www.ktl.fi/portal/15840.

Mielenterveyskuntoutus - Kuntoutussäätiö

www.kuntoutusportti.fi

Maistraatit

www.maistraatti.fi

Ahdistuneisuus ja pelkotilat

Mäkelä R 2010

www.paihdelinkki/tietoiskut/142-ahdistuneisuus-ja-pelkotilat

Kaksoisdiagnoosi

Aalto M 2009

www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/145-kaksoisdiagnoosi

LINKKEJÄ**Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri**

www.mielenterveystalo.hus.fi

Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto

www.omaisten.org

Suomen mielenterveysseura

www.mielenterveysseura.fi

Mielenterveyden keskusliitto

www.mtkl.fi

YHTEYSTIEDOT

Omaiset mielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys ry

Tukholmankatu 2, 7. krs
00250 Helsinki

Puh. 09 686 0260

otu@otu.fi

www.otu.fi

facebook.com/omaisetuusimaa

