

Mielenterveys- ja päihdeomaisten saama sosiaalinen tuki ja sen yhteydet mielen hyvinvointiin

Sari Jurvansuu & Heli Ringbom

Julkaistu 15.1.2020

Tiivistelmä

Mielenterveys- ja päihdeomaisille suunnatut palvelut ovat vähäisiä ja tuen hakeminen vaikeaa. Artikkelissa kartoitetaan mielenterveys- ja päihdeomaisten lähipiiriltään sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta saamaa tukea sekä tuen saannin eroja omaisryhmien välillä. Lisäksi tarkastellaan saadun tuen yhteyksiä omaisten mielen hyvinvointiin.

Tutkimuskyselyyn vastasi 363 omaista, joiden läheisellä oli mielenterveys- tai päihdeongelma. Omaiset tavoitettiin tutkimukseen päihde- ja mielenterveysjärjestöjen kautta. Sosiaalista tukea kartoitettiin SSCS-selviytymismalliin pohjautuvan läheiskyselyn tuen tarvetta kartoittavalla osiolla. Hyvinvointia kartoitettiin positiivisen mielen hyvinvoinnin mittarin (Warwick Edinburgh Mental Well-Being Scale) lyhennetyllä versiolla.

Valtaosa omaisista sai vain satunnaista tukea sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta. He jäivät usein osattomiksi myös ystävien ja sukulaisten tuesta tai lähipiirin suhtautuminen oli kielteistä ja leimaavaa. Lähipiiriltään tukea saaneet olivat saaneet myös ammattilaisapua keskimääräistä useammin. Ammatillista tukea saivat useammin ne omaiset, joiden läheinen sai myös palveluja ongelmaansa. Erityisesti lähipiiriltä saatu tuki vahvisti omaisten positiivista mielen hyvinvointia.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa tarvitaan perhelähtöistä otetta, jossa kuntoutuja lähipiiri huomioidaan myös itsenäisenä avun tarvitsijana. Yhteiskunnan tasolla tarvitaan ajantasaista tietoa mielenterveys- ja päihdeongelmista ja niihin liittyvän stigman vähentämistä.

Ydinviestit

- Omaiset saavat usein vain vähän tukea sekä lähipiiriltään että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta.
- Ammattilaisten avun ulkopuolelle jäävät erityisen usein omaiset, joiden läheinen ei saa ongelmaansa palveluja, jolloin koko perheeltä puuttuu yhteys viralliseen tukiverkoston.
- Keskustelu lähipiirin kanssa ja kokemus kuulluksi tulemisesta tukevat omaisten hyvinvointia.
- Lähipiirin kielteinen ja leimaava suhtautuminen heikentää erityisesti omaisten psyykkistä toimintakykyä.
- Stigma näyttäytyi vahvimpana muiden huono-osaisuuden muotojen kuten matalan koulutustason ja taloudellisen niukkuuden yhteydessä.

Johdanto

Perheenjäsenen päihteidenkäytön ja mielenterveyden ongelmien vaikutukset omaisten hyvinvointiin ovat inhimillisesti katsoen mittavat. Myös yhteiskunnalle koituvat taloudelliset kustannukset ovat suuret. Mielenterveys- ja päihdeomaisten elämäntilanteisiin liittyy hyvin samanlaisia vaikeuksia, kuten emotionaalista, fyysistä ja taloudellista kuormitusta, stressioirehdintaa, ahdistuneisuutta, eristäytymistä sosiaalisista suhteista sekä elämänlaadun, tyytyväisyyden ja toiveikkuuden vähenemistä (esim. van Wijngaarden ym. 2004; Marcon ym. 2012; Pitkänen ym. 2017; Kaur ym. 2018; McCann ym. 2019). Suomalaisessa tutkimuksessa mielenterveysomaisten masennusriski arvioitiin kaksinkertaiseksi koko väestöön verrattuna (Nyman & Stengård 2005). Perheenjäsenet voivat myös tukea läheisensä mielenterveys- tai päihdeongelmasta kuntoutumista merkittäväällä tavalla (esim. Clark 2001), joten palvelujärjestelmänkin näkökulmasta omaisten hyvinvoinnin tukeminen on järkevää.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa avohoitopainotteisuus, kuntoutusjaksojen lyhentäminen ja aikainen kotiuttaminen ovat siirtäneet vastuuta kuntoutujan tukemisesta yhä enemmän omaisten harteille. Omaisille kohdenneet tukipalvelut ovat kuitenkin vähäisiä. Omaisten rooli palvelujärjestelmässä määrittyy pitkälti suhteessa kuntoutujaan, joten heidän omaa kuormittumistaan ei välttämättä osata tunnistaa tai huomioida (esim. Karhula 2015, 45). Omaisten itsensä voi olla myös vaikea pitää huolta hyvinvoinnistaan läheistä koskevan huolen keskellä. Omaiset kritisoivat palvelujärjestelmää usein siitä, että heidät otetaan huonosti mukaan läheisen hoitoprosessiin ja heidän on vaikeaa saada siitä tietoa. Tutkimusten mukaan omaiset kokevat usein jäävänsä palvelujärjestelmässä näkymättömiksi ja sivuutetuiksi (Karhula 2015, 34) tai tulevansa hyväksi käytetyiksi läheisen hoidon resurssina (Twigg 1992; Leinonen 2011, 555). Osattomuus läheisen hoidon kulussa ja tyytymättömyys hoitopalveluihin kuormittavat heidän hyvinvointiaan (esim. Jurvansuu & Tourunen 2019, 23).

Omaisen huomioiminen läheisen hoidon yhteydessä ei kuitenkaan takaa sitä, että hän saa itse tukea kuormitukseensa. Tuen hakemista vaikeuttavat esimerkiksi haluttomuus puhua elämäntilanteesta, läheisen ongelmaan liittyvät toivottomuuden tunteet, vähäiseksi koettu arvostus omaisen roolia kohtaan sekä huonot kokemukset palveluista ja niiden saannista (esim. Brown ym. 2011; Orford ym. 2013, 74; McCann & Lubman 2018). Ongelmiin liittyvä stigma, syyllisyyden ja häpeän tunteet sekä läheistä kohtaan tunnettu lojaalius hankaloittavat elämäntilanteen avaamista myös lähipiirille (esim. Ringbom & Jurvansuu 2019). Omaiset pitkittävät helposti avun hakemista, koska he toivovat selviävänsä ilman ulkopuolista tukea tai ongelman menevän ohi itsestään (esim. Sakiyama ym. 2015). Identifioituminen ”omaiseksi” saattaa myös olla pitkä prosessi (Harsu ym. 2010).

Omaiset kuitenkin hyötyvät monin tavoin virallisesta ja epävirallisesta tuesta. Alkoholistiperheiden lasten osalta on todettu, että mitä suurempaan määrään tuen lähteitä lapsi voi tukeutua lapsuudessaan ja nuoruudessaan, sitä paremmin lapsuudenkodin jättämistä traumaista selviää täysipainoiseen aikuisuuteen (esim. Werner & Johnson 2004). Mielenterveysomaisiin kohdistuneessa tutkimuksessa

laajan ystäväpiirin todettiin lisäävän tyytyväisyyttä elämään ja vähentävän masennusoirehdintaa (Nyman & Stengård 2005, 35). Sosiaalisten suhteiden (ystävät, perhe, suku) merkitys voimavarana ilmeni Souzan ja kumppaneiden (2017) tutkimuksessa omaisten korkeampana hyvinvointina. Heroiinin käyttäjien vanhempien ja tukijärjestön työntekijöiden haastattelututkimuksen (Butler & Bauld 2005) mukaan tukipalvelujen käyttö vähensi vanhempien eristäytymistä muista ihmisistä (myös Morita ym. 2011), tarjosi tärkeää tietoa ja lisäsi empatiaa huumeita käyttävää lasta kohtaan. Samalla käyttäjän omat tukiverkostot laajenivat. Ammattilaiset on todettu tärkeiksi tutkitun tiedon välittämisessä ja omaisten yksilöllisten selviytymiskeinojen vahvistamisessa (McCann & Lubman 2017, 2018) sekä tuen tarjoamisessa erityisesti läheisen sairastumiseen liittyvän kriisin alkuvaiheessa (Gavois ym. 2006). Monitahoinen tuki auttaa omaisia löytämään huolenpitotehtävästä myös myönteisiä puolia (Chen & Greenberg 2004) kuormittavien tekijöiden vastapainoksi.

Tässä artikkelissa kartoitetaan, millaista sosiaalista tukea mielenterveys- ja päihdeomaiset saavat elämäntilanteessaan ja eroaako saatu tuki eri omaisryhmien välillä. Tuen muodoista tarkastellaan sekä lähipiiriltä saatua tukea että virallista ammatillista tukea. Lopuksi tarkastellaan, millaisia yhteyksiä tuella on omaisten mielen hyvinvointiin.

Aineisto ja menetelmät

Kyselyaineisto kerättiin seitsemästä Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelmaan (MIPA 2.0) osallistuvasta järjestöstä, joilla oli omaisille suunnattua toimintaa. Vastauksia saatiin järjestöjen ryhmätoimintojen ja verkkosivujen kautta. Kyselyyn vastasi 363 omaista. Vastaajista 55 prosenttia oli ongelman omaavan läheisensä vanhempia, viidennes puolisoja/kumppaneita ja kahdeksan prosenttia aikuisia lapsia. Lisäksi aineistossa oli vähäisempi määrä sisarusia, entisiä puolisoja ja isovanhempia. Vastaajista 75 prosenttia ilmoitti läheisellään olevan mielenterveysongelma ja 54 prosenttia päihdeongelma. 36 prosentilla läheisistä oli sekä päihde- että mielenterveysongelma.

Omaisten saamaa tukea kartoitettiin SSCS -selviytymismalliin pohjautuvan läheiskyselyn tuen tarvetta kartoittavalla osiolla (Orford ym. 2010; Orford ym. 2005; Toner & Velleman 2014). Kysely on kehitetty päihdeomaisille, joten loppuosa kysymyksestä ”Onko jotakin seuraavista asioista tapahtunut viimeisen 3 kk:n aikana sinun ollessasi huolissasi läheisesi päihdeidenkäytöstä” muutettiin muotoon ”liittyen läheisesi tilanteeseen”, jolloin se soveltui myös mielenterveysomaisille (taulukko 1). Mittari koostuu kolmesta osa-alueesta: 1) hyödyllinen epävirallinen tuki, josta käytämme selvyden vuoksi termiä tuki lähipiiriltä, 2) hyödyllinen virallinen tuki eli tuki ammattilaisilta sekä 3) hyödytön tuki lähipiiriltä, joka tarkoittaa läheistä koskevia erimielisyyksiä sekä lähipiirin leimaavia ja ikäviä kommentteja läheisestä. Hyödyllisen sosiaalisen tuen määrä saatiin laskemalla yhteen lähipiiriltä ja ammattilaisilta saatu tuki ja vähentämällä tästä hyödytön lähipiiriltä saatu tuki. Mittarin voidaan katsoa kuvaavan omaisen saamaa tukea, mutta toisaalta myös omaisten tuen tarvetta eli sitä, kuinka usein he ovat kääntyneet lähipiiriin tai ammattilaisten puoleen läheisensä ongelman takia.

Tukea peilattiin vastaajien taustatekijöihin keskiarvojen ja korrelaatioiden tarkasteluilla. Taustatekijöitä olivat vastaajan suhde läheiseen, ikä, tyytyväisyys taloudelliseen tilanteeseen (jatkumolla 1=erittäin tyytymätön, 5=erittäin tyytyväinen), koulutustaso (jatkumolla 1=peruskoulu, 6=yliopisto) sekä omaisen arvio läheisen ongelmasta (päihde- tai mielenterveysongelma), sen kesto (vuosina) ja läheisen palvelujen saanti ongelmansa (saa/ei saa/ei tietoa).

Positiivisen mielen hyvinvoinnin mittarina käytettiin Warwick Edinburgh Mental Well-Being Scalen lyhennettyä versiota (SWEMWBS), jossa huomioidaan sekä subjektiivinen hyvinvointi että psykologinen toimintakyky (Tennant ym. 2007). Vastaajia pyydettiin arvioimaan tilannettaan viimeisen kahden viikon aikana seuraavien väittämien osalta: Olen tuntenut itseni toiveikkaaksi tulevaisuuden suhteen; Olen tuntenut itseni hyödylliseksi; Olen tuntenut itseni rentoutuneeksi; Olen käsitellyt ongelmia hyvin; Olen ajatellut selkeästi; Olen tuntenut läheisyyttä toisiin ihmisiin; Olen kyennyt tekemään omia päätöksiä asioista (1=en koskaan, 2=harvoin, 3=joskus, 4=usein, 5=koko ajan). Mittarista käytettiin summapistemäärää, jonka vaihteluväli oli 7-35 (keskiarvo=23,36).

Tulokset

Taulukon 1 kolme ensimmäistä osiota kuvaavat omaisen lähipiiriltä saamaa tukea, kolme keskimmäistä ammattilaisilta saatua tukea ja kolme viimeistä hyödytöntä lähipiiriltä saatua tukea.

Noin kolmannes vastaajista oli keskustellut lähipiirinsä kanssa läheisen ongelmasta, kokenut tulleen kuulluksi ja saanut heiltä tukea usein viimeisen kolmen kuukauden aikana. Toisaalta kolmannes vastaajista oli saanut tällaista tukea korkeintaan kerran tai kaksi kyselyä edeltäneinä kuukausina. Virallista tukea sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiltä vastaajat olivat saaneet tätä harvemmin, suuri osa vain satunnaisesti, jos lainkaan. Hyödytöntä, läheistä leimaavaa apua lähipiiriltään oli kohdannut toisinaan tai usein vajaa kolmannes vastaajista.

Seuraavaksi tarkastelimme, erosiko tuen saanti omaisryhmittäin (taulukko 2). Vanhempien, puolisojen ja lasten tuen saannissa ei ollut merkittäviä eroja, mutta läheisen ongelma (päihde/mielenterveys) ja palvelutilanne erottelivat omaisryhmiä toisistaan. Suurin ero koski lähipiiriltä saatua hyödytöntä tukea, jota kohdistui päihdeongelman omaavien ihmisten omaisiin merkittävästi enemmän kuin mielenterveysomaisiin. Ero heijastanee päihdeongelmiin liittyvää voimakkaampaa stigmaa verrattuna mielenterveysongelmiin (esim. Mielenterveysbarometri 2019, 19) ja riippuvuuksien määrittymistä ”itseaiheutetuiksi” ongelmiksi pikemmin kuin sairauksiksi tai mielenterveyden häiriöiksi (esim. Tikkinen ym. 2019).

Taulukko 1. Onko joitakin seuraavista asioista tapahtunut viimeisen 3 kuukauden aikana liittyen läheisesi ongelmaan?

		Ei koskaan	Kerran tai kaksi	Toisinaan	Usein
TUKI LÄHIPIIRILTÄ	Ystävät/sukulaiset ovat kuunnelleet minua, kun olen puhunut tunteistani. (n=354)	11 % n=38	20 % n=72	35 % n=125	34 % n=119
	Ystävät/sukulaiset ovat olleet tukenani. (n=350)	13 % n=46	19 % n=68	39 % n=135	29 % n=101
	Ystävät/sukulaiset ovat keskustelleet kanssani läheisestääni ja kuunnelleet minua. (n=351)	12 % n=42	22 % n=78	35 % n=123	31 % n=108
TUKI AMMATILAISILTA	Terveystieteiden alan työntekijät/sosiaalityöntekijät ovat antaneet minulle hyödyllistä tietoa läheiseni ongelmaan liittyen. (n=348)	47 % n=163	24 % n=84	21 % n=74	8 % n=27
	Terveystieteiden alan työntekijät/sosiaalityöntekijät ovat olleet tavoitettavissani. (n=346)	38 % n=130	23 % n=81	27 % n=92	12 % n=43
	Olen uskoutunut tilanteestani terveystieteiden alan työntekijälle/sosiaalityöntekijälle. (n=348)	36 % n=125	30 % n=103	18 % n=64	16 % n=56
HYÖDYTÖN TUKI LÄHIPIIRILTÄ	Ystävät/sukulaiset ovat sanoneet läheisestääni asioita, joista EN ole heidän kanssaan samaa mieltä. (n=352)	40 % n=140	26 % n=91	25 % n=89	9 % n=32
	Ystävät/sukulaiset ovat sanoneet, että läheiseni EI ansaitse apua. (n=349)	77 % n=270	7 % n=23	12 % n=40	5 % n=16
	Ystävät/sukulaiset ovat sanoneet ikäviä asioita läheisestääni. (n=351)	47 % n=166	24 % n=83	19 % n=66	10 % n=36

Kysely tavoitti vastaajia, joiden läheinen oli ongelmansa takia hoitosuhteessa tai muuten palvelujen piirissä (60 % vastaajista) sekä vastaajia, joiden läheinen oli palvelujen ulkopuolella (29 % vastaajista). Joka kymmenes vastaaja ei tiennyt läheisensä hoitotilannetta. Sillä, saiko läheinen palveluja omaan ongelmaansa, oli merkitsevä yhteys omaisen tuen saantiin. Hyödyllinen tuki ja siinä erityisesti ammattilaisilta saatu tuki jäi vähäiseksi niiden omaisten kohdalla, joiden läheinen ei ollut kiinnittynyt palvelujärjestelmään. Nämä omaiset kokivat myös saavansa lähipiiriltään keskimääräistä useammin hyödyttöä tukea. Muiden ihmisten suhtautuminen ongelman omaavaan ihmiseen saattaa olla erityisen kielteistä tilanteissa, joissa tämän katsotaan olevan haluton hakemaan apua ongelmaansa.

Taulukko 2. Sosiaalisen tuen osa-alueiden keskiarvot (ka) omaisryhmittäin ja ryhmien välisten erojen tilastollinen merkitsevyys.

	tuki lähipiiriltä (ka)	tuki ammattilaisilta (ka)	hyödytön tuki lähipiiriltä (ka)	hyödyllinen sosiaalinen tuki (ka) ¹⁾
<i>suhde läheiseen</i>				
puoliso (n=77)	5,3	3,2	2,2	9,3
vanhempi (n=198)	5,5	3,2	2,3	9,4
lapsi (n=28)	5,8	3,6	2,8	9,3
<i>läheisen ongelma</i>				
mielenterveysongelma (n=144)	5,5	3,0	1,8	9,7
päihdeongelma (n=77)	6,1	3,2	2,7**	9,6
molemmat (n=126)	5,4	3,4	3,1***	8,7
<i>saako läheinen palveluja ongelmaansa</i>				
kyllä (n=200)	5,7	3,5	2,1	10,1
ei saa (n=98)	5,4	2,5 **	2,9 *	7,8 ***
<i>koko aineisto (n=363)</i>	5,6	3,2	2,4	9,4

Ryhmien välisten erojen tilastollinen merkitsevyys *0,01<p≤0,05; **0,001<p≤0,01; ***p<0,001

¹⁾Hyödyllinen sosiaalinen tuki = tuki lähipiiriltä + tuki ammattilaisilta – hyödytön tuki lähipiiriltä

Omaiset saivat hyödyllistä tukea erityisesti lähipiiriltään sitä vähemmän mitä kauemmin läheisen ongelma oli kestänyt (taulukko 3). Useissa perheissä ongelma olikin pitkittynyt, sillä puolet vastaajista ilmoitti läheisen ongelman kestäneen yli 10 vuotta. Hyödytön, leimaava tuki lähipiiriltä oli merkitsevässä yhteydessä vastaajan alhaiseen koulutustasoon ja koettuun taloudelliseen niukkuuteen. Päihde- ja mielenterveysongelmiin liittyvä stigma näyttäytyi siis vahvempaan yhdistyessään erilaisiin mahdollisiin huono-osaisuuden muotoihin. Mitä nuorempia omaiset olivat, sitä enemmän he saivat lähipiiriltään sekä hyödytöntä että hyödyllistä tukea. Tämä voi kertoa siitä, että nuoremmat ikäluokat puhuvat mielenterveys- ja päihdeongelmista yhä avoimemmin ja hakevat tukea elämäntilanteeseensa herkemmin ainakin omalta lähipiiriltään. Ammattilaisilta saatu tuki ei eronnut merkitsevästi korrelaatioanalyysissä käytettyjen taustatekijöiden mukaan.

Tuen muodot näyttivät kasautuvan. Sekä lähipiirin hyödyllinen että hyödytön tuki korreloivat myönteisesti ammatillisen tuen saannin kanssa. Hyödyllisen tuen kohdalla korrelaatio oli voimakkaampi, mutta myös hyödytön tuki voi edistää ammatillisen avun piiriin hakeutumista. McCann ja Lubman (2017) ovat todenneet päihdeomaisia koskeneessa tutkimuksessaan, että elämäntilanteesta puhuminen ystäville ja sukulaisille edesauttaa ammatillisen avun hakemista. Tuloksemme tukevat tätä näkemystä.

Taulukko 3. Vastaajan taustatekijöiden, mielen hyvinvoinnin ja sosiaalisen tuen osa-alueiden väliset korrelaatiot.

	1	2	3	4	5	6	7	8
1 ikä								
2 koulutus	-,122 *							
3 taloudellinen tilanne	,160**	,263***						
4 läheisen ongelman kesto	,114*	-,075	,006					
5 mielen hyvinvointi	,213***	,072	,274***	,077				
6 tuki lähipiiriltä	-,111*	,034	,005	-,125*	,159**			
7 tuki ammattilaisilta	,011	-,082	-,035	-,098	,031	,318***		
8 hyödytön tuki lähipiiriltä	-,156**	-,153**	-,169**	,054	-,142**	,008	,185**	
9 hyödyllinen sosiaalinen tuki ¹⁾	,017	,040	,044.	-,171**	,181**	,746***	,658***	-,338***

Korrelaatioiden tilastollinen merkitsevyys *0,01<p≤0,05; **0,001<p≤0,01; ***p<0,001

1) Hyödyllinen sosiaalinen tuki = tuki lähipiiriltä + tuki ammattilaisilta – hyödytön tuki lähipiiriltä

Lopuksi tarkastelimme saadun tuen yhteyksiä omaisten positiiviseen mielen hyvinvointiin (taulukko 3). Mitä enemmän hyödyllistä sosiaalista tukea omaiset saivat, sitä korkeampi oli heidän mielen hyvinvointinsa. Lähipiiriltä saadun tuen osalta korrelaatio oli tilastollisesti merkitsevä, ammattilaisilta saadun tuen osalta se ei tavoittanut tilastollista merkitsevyyttä. Hyödytön lähipiiriltä saatu tuki oli puolestaan kielteisessä yhteydessä mielen hyvinvointiin. Muista taustatekijöistä korkea ikä ja tyytyväisyys taloudelliseen tilanteeseen korreloivat positiivisesti mielen hyvinvoinnin kanssa.

Hyvinvoinnin mittarin yhteyksiä saatuun tukeen tarkasteltiin myös osa-alueittain. Lähipiiriltä saatu hyödyllinen tuki vahvisti erityisesti psyykkistä toimintakykyä kuvaavia positiivisen hyvinvoinnin mittarin osioita eli omaisen kykyä käsitellä ongelmia (korrelaatio erittäin merkitsevä; p<0,001) ja tuntea läheisyyttä muihin ihmisiin (p=0,010). Hyödytön tuki oli kielteisessä yhteydessä erityisesti kykyyn tehdä päätöksiä (p=0,001) ja ajatella selkeästi (p=0,033).

Johtopäätökset ja pohdinta

Artikkelissa tarkastelimme mielenterveys- ja päihdeomaisten lähipiiriltään ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta saamaa sosiaalista tukea sekä tuen yhteyksiä omaisten mielen hyvinvointiin. Ammattilaisilta saatu tuki jäi aineistomme omaisten keskuudessa usein vähäiseksi. Kyse voi olla sekä tuen huonosta saatavuudesta että omaisten vaikeudesta, voimattomuudesta tai haluttomuudesta hakea itselleen apua. Esimerkiksi riippuvuus- ja päihdekysymyksiin liittyvää tietoa ja erityistukea lienee usein myös vaikea saada perusterveydenhuollon piiristä. Omaisten hyvinvointia koskevat tutkimus- ja kehittämishankkeet ovat kohdistuneet pitkälti omaishoitajasopimuksella toimiviin omaishoitajiin. Aineistomme omaisilla ei ollut virallista asemaa omaishoitajana, eikä siihen sisältyvää taloudellista tai palveluihin liittyvää tukea. Tältä osin tutkimus valotti epävirallista hoivaa läheiselleen tarjoavien omaisten tuen ja hyvinvoinnin puutteita.

Tulokset kertovat myös siitä, että lähipiirin puoleen kääntyminen koetaan helpommaksi, kun taas ammattiapua haetaan usein vasta kun hyvinvoinnissa on jo merkittäviä ongelmia ja elämäntilanne on pitkälle kriisiytynyt, esimerkiksi työssäkäynti vaikeutunut. Kontakteja tukipalveluihin tulisi olla tarjolla mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tämä tarkoittaa tuen aktiivista tarjoamista ja omaisten hyvinvoinnin puheeksi ottamista mielenterveys- ja päihdeongelmia omaavia ihmisiä ja heidän omaisiaan kohtaavissa palveluissa. Esimerkiksi perheenjäsenten avun tarve voitaisiin arvioida rutiininomaisesti ihmisen tullessa palvelujen piiriin (esim. Copello & Templeton 2012).

Tuloksissa korostui läheisen saamien palvelujen merkitys myös omaisten tuen saannin kannalta. Läheisen kiinnittyminen palvelujärjestelmään kasvatti todennäköisyyttä sille, että myös omaisen sai tukea sosiaali- ja terveyspalveluista. Tutkimuksemme tukee siis näkemystä, jonka mukaan omaisten luottamus siihen, että läheinen saa tarvitsemaansa hoitoa, on yhteydessä heidän omaan palvelujen käyttöönsä sekä vähäisempään kuormitukseen ja huolenpidon taakkaan (McPherson ym. 2014; Pernice-Duca ym. 2015; Haskell ym. 2016). Tilanteissa, joissa läheinen ei saa ongelmaansa hoitoa, tulosten voisi myös tulkita kertovan läheisen lievästä oirehdinnasta ja tätä kautta omaisen tuen tarpeen vähäisyydestä. Tämä on kuitenkin epätodennäköistä, sillä aineistomme omaiset olivat kokeneet tarvetta hakeutua mielenterveys- ja päihdejärjestöjen tarjoaman avun piiriin.

Tutkimuksen tulosten mukaan sosiaalinen tuki vahvistaa merkittäväällä tavalla omaisten mielen hyvinvointia. Keskeistä hyvinvoinnin kannalta oli lähipiiriltä saatu ymmärtävä ja leimaamaton tuki (myös McCann & Lubman 2017) eli puhuminen läheisen tilanteesta perheen ja ystävien kanssa sekä kokemus kuulluksi tulemisesta. Lähipiirin stigmatisoivalla suhtautumisella oli puolestaan kielteinen yhteys omaisten mielen hyvinvointiin. Perheenjäsenten ja ystävien taholta koettu stigma onkin erityisesti päihdeongelmien kohdalla usein voimakas (esim. Earnshaw 2013). Lähipiirin kielteinen suhtautuminen ongelman omaavaan läheiseen rapautti erityisesti omaisen psyykkistä toimintakykyä, eikä kokemus tai pelko lähipiirin leimaavasta asenteesta edistäne omaisten halukkuutta kertoa rehellisesti myöskään omasta voinnistaan. Ammattilaiset saattavat tutkimusten mukaan suhtautua asiakkaisiinsa leimaavasti

(esim. Björkman ym. 2008; Schulze 2007). Lisätutkimusta tarvittaisiin myös omaisten palvelukokemuksista sekä siitä, missä määrin niissä ilmenee leimaavan, hyödyttömän tuen piirteitä.

Yhteiskunnan tasolla tarvitaan julkista keskustelua mielenterveys- ja päihdeongelmista sekä niihin liittyvän stigman vastaista työtä (myös McCann & Lubman 2018). Tämä edesauttaisi ongelman omaavien ihmisten ja heidän omaistensa hakeutumista palvelujen piiriin sekä sitä, että lähipiiri osaisi tukea päihde- ja mielenterveysongelmien kanssa kamppailevia perheitä rakentavasti ja leimaamatta. Tuoreen Mielenterveysbarometrin (2019) mukaan kolmannes mielenterveyskuntoutujista on kokenut häpeää hoitoon hakeutumisestaan. Aineistomme valossa lähipiirin taholta koettu stigma eli leimaava ja negatiivinen suhtautuminen läheisen ongelmaan näytti kasautuvan alimpiin sosiaaliryhmiin ja näin yhdistyvän muihin potentiaalisii hyvinvoinnin vajeisiin, kuten taloudelliseen niukkuuteen. Tuen muodot myös kasautuivat: jos lähipiiriltä saatiin paljon tukea, myös ammatillisen avun saaminen oli todennäköisempää.

Avun hakemisen kynnyksiä madaltavat tukipalvelujen näkyvyys sekä niiden perhelähtöinen, omaiset huomioiva ja heidän läheisensä tukena toimimista arvostava toimintakulttuuri (myös McCann & Lubman 2017, 2018). Omaisten palvelupolkuja kaikinensa tulisi vahvistaa. Omaisten on todettu saavan esimerkiksi vertaisryhmistä tulevaisuuden toivoa (Chou ym. 2002, Stengård 2005), arvostusta roolilleen (Männikkö & Jähi 2015) sekä hallinnan tunnetta elämäänsä (Dixon ym. 2004, Chien ym. 2004). Pääosin kolmannen sektorin tarjoamaa vertaistukea tulisi liittää enenevästi osaksi julkisia mielenterveys- ja päihdepalveluja.

Omaisten saama hyödyllinen tuki väheni tulostemme mukaan läheisen ongelman keston myötä. Tukipalveluja tulee olla tarjolla kaikissa läheisen toipumisen vaiheissa, ei vain ongelman ollessa tuore ja akuutti. Erityisen tärkeää on tavoittaa omaisia, jotka ovat sekä virallisen että epävirallisen tuen ulkopuolella. Tämä vaatii jalkautuvaa työtettä sekä omaisille suunnattujen tukimuotojen esilläpitoa ja näkyvyyttä mielenterveys- ja päihdepalvelujen lisäksi muissa organisaatioissa, kuten perusterveydenhuollon, työterveyshuollon ja lastensuojelun piirissä. Omaiset tulee kohdata palveluissa myös itsenäisinä avuntarvitsijoina, ei vain läheisen tukiresurssina. Päihdehuoltolain mukaan omaisilla on oikeus tarvitsemiinsa palveluihin. Mielenterveyslain mukaan avohoito on ensisijainen hoitomuoto, mutta laissa ei toistaiseksi oteta erikseen kantaa sairastuneesta läheisestään huolehtivien omaisten oikeuksiin saada palveluja itselleen.

Kirjoittajat

Sari Jurvansuu, YTM, tutkija, A-klinikkasäätiö, Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelma (MIPA 2.0) sari.jurvansuu@a-klinikka.fi

Heli Ringbom, VTM, tutkija, A-klinikkasäätiö, Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelma (MIPA 2.0)

Avainsanat: omainen, läheinen, mielenterveysongelma, päihdeongelma, sosiaalinen tuki, positiivinen mielen hyvinvointi

ISSN: 2343-3876

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

Kiitokset

Kiitokset kyselyyn vastanneille omaisille sekä Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskuksesta (STEA), joka rahoittaa Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelmaa (MIPA 2.0) Veikkauksen tuotoilla.

Lähteet

Björkman, T., Angelman, T. & Jönsson, M. (2008): Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 22 (2): 170–177.

Brown, S., Biegel, D.E. & Tracy, E.M. (2011): Likelihood of asking for help in caregivers of women with substance use or co-occurring substance use and mental disorders. *Care Management Journal* 12 (3): 94-100.

Butler, R. & Bauld, L. (2005): The parents' experience: coping with drug use in the family. *Drugs: Education, Prevention and Policy* 12 (1): 35-45.

Chen, F. & Greenberg, J.S. (2004): A Positive Aspect of Caregiving: The Influence of Social Support on Caregiving Gains for Family Members of Relatives with Schizophrenia. *Community Mental Health Journal* 40 (5): 423–435.

Chien, W., Norman, I. & Thompson, D. (2006): Perceived Benefits and Difficulties Experienced in a Mutual Support Group for Family Carers of People with Schizophrenia. *Qualitative Health Research* 16 (7): 962-981.

Chien, W.T., Norman, I. & Thompson D.R. (2004): A randomized controlled trial of a mutual support group for family caregivers of patients with schizophrenia. *International Journal of Nursing Studies* 41 (6): 637-649.

Chou, K.R., Liu, S.Y. & Chu, H. (2002): The effects of support groups on caregivers of patients with Schizophrenia. *International Journal of Nursing Studies* 39 (10): 713-722.

Clark, R.E. (2001): Family Support and Substance Use Outcomes for Persons with Mental Illness and Substance Use Disorders. *Schizophrenia Bulletin* 27 (1): 93–101.

Copello, A. & Templeton, L. (2012): *The forgotten carers: Support for adult family members affected by a relative's drug problems.* London: UK Drug Policy Commission.

Dixon, L., Lucksted, A., Stewart, B. ym. (2004): Outcomes of the peer-taught 12-week family-to-family education program for severe mental illness. *Acta Psychiatr Scand* 109 (3): 207-215.

Earnshaw, V., Smith, L. & Copenhaver, M. (2013): Drug addiction stigma in the context of methadone maintenance therapy: an investigation into understudied sources of stigma. *International Journal of Mental Health and Addiction* 11 (1): 110-122.

Gavois, H., Paulsson, G. & Frilund, B. (2006): Mental health professional support in families with a member suffering from severe mental illness: a grounded theory model. *Scandinavian Journal Caring Science* 20 (1): 102-109.

Harsu, A., Jähi, R., Koponen, T. & Männikkö, M. (2010): *Tarinat mielenterveyskuntoutujien omaisten vertaisryhmässä.* *Janus* 18 (2): 153-169.

Haskell, R., Graham, K., Bernards, S., Flynn, A. & Wells, S. (2016): Service user and family member perspectives on services for mental health, substance use/addiction, and violence: a qualitative study of their goals, experiences and recommendations. *International Journal of Mental Health Systems* 10 (9).

Jurvansuu, S. & Tourunen, J. (2019): *Myös omainen voi paremmin, kun tukea tarvitseva läheinen saa apua.* *Tiimi* 5/2019: 22-23.

Kaur, A., Mahajan, S., Deepti, S.S. & Singh, T. (2018): Assessment of role of burden in caregivers of substance abusers: a study done at Swami Vivekananda Drug De-addiction Centre, Govt. Medical College, Amritsar. *International Journal of Community Medicine and Public Health* 5 (6): 2380-2383.

Marcon, S.R., Rubira, E.A., Espinosa, M.M., Belasco, A.G.S. & Barbosa, D.A. (2012): Quality of life and stress in caregivers of drug-addicted people. *Acta Paulista Enfermagem* 25 (2): 7-12.

McCann, T.V., Polacsek, M. & Lubman, D.I. (2019): Experiences of family members supporting a relative with substance use problems: a qualitative study. *Scand J Caring Sci.* 2019 Apr 29.: [Epub ahead of print]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31033023>

McCann, T.V. & Lubman, D.I. (2018): Help-seeking barriers and facilitators for affected family members of a relative with alcohol and other drug misuse: A qualitative study. *Journal of Substance Abuse and Treatment* 93: 7-14.

McCann, T.V. & Lubman, D.I. (2017): Adaptive coping strategies of affected family members of a relative with substance misuse: A qualitative study. *J Adv Nurs.* 74 (1): 100-109.

McPherson, K.M., Kayes, N.K., Moloczij, N. & Cummins, C. (2014): Improving the interface between informal carers and formal health and social services: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies* 51 (3): 418-429.

Mentis, M., Messinis, L., Kotrotsiou, E., Angelopoulos, N., Marneras, C., Papathanasopoulos, P. & Dardiotis, E. (2015): Efficacy of a support group intervention on psychopathological characteristics among caregivers of psychotic patients. *International Journal of Social Psychiatry* 61 (4): 373-378.

Mielenterveysbarometri 2019. [Haettu 20.11.2019]
<https://www.mtkl.fi/toimintamme/julkaisut/mielenterveysbarometri2019/>

Morita, N., Naruse, N., Yoshioka, S., Nishikawa, K., Okazaki, N. & Tsujimoto, T. (2011): Mental health and emotional relationships of family members whose relatives have drug problems. *Nihon Arukoru Yakubutsu Igakkai Zasshi = Japanese Journal of Alcohol Studies & Drug Dependence* 46 (6): 525-541

Männikkö, M. & Jähi, R. (2015): Mielenterveyspotilaiden omaisten vertaisryhmätoiminnan hyvinvointivaikutukset. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 52 (2): 163-169.

Nyman, M. & Stengård, E. (2005): Hiljaiset vastuunkantajat. Omaisten hyvinvointi 20012-2004. Helsinki: Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry.

Orford, J., Copello, A., Velleman, R. & Templeton, L. (2010): Family members affected by a close relative's addiction: The stress-strain-coping-support model. *Drugs, Education, Prevention and Policy* 17 (S1): 36-43.

Orford, J., Templeton, L., Velleman, R. & Copello, A. (2005): Family members of relatives with alcohol, drugs and gambling problems: A set of standardised questionnaires for assessing stress, coping and strain. *Addiction* 100 (11): 1611-1624.

Pernice-Duca, F., Biegel, D. E., Hess, H. R., Chung, D.-L. & Chang, C.-W. (2015): Family members' perceptions of how they benefit when relatives living with serious mental illness participate in clubhouse community programs. *Family Relations* 64 (3): 446-459.

Pitkänen, T., Elovainio, M., Jokelainen, S. & Tourunen, J. (2017): Ihmisten äänellä: Järjestöjen tavoittamien kansalaisten hyvinvoinnin vajeet ja palvelun tarpeet. *A-klinikkasäätiön raporttisarja* 65, Helsinki.

Reinhard, S.C. (1994): Living with mental illness: Effects of professional support and personal control on caregiver burden. *Research in Nursing and Health* 17 (2): 79-88.

Ringbom, H. & Jurvansuu, S. (2019): Rakkautta, vihaa, pelkoa ja toivoa – mielenterveys- ja päihdeomaisten tunteet läheistään kohtaan. Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia 7/2019: 1-15.

Sakiyama, H.M, de Fatima, R.P.M., Canfield, M., Laranjeira, R. & Mitsuhiro, S.S. (2015): Family members affected by a relative's substance misuse looking for social support: who are they? *Drug Alcohol Depend* 147 (1): 276-9.

Schulze, B. (2007): Stigma and mental health professionals: A review of the evidence on an intricate relationship. *International Review of Psychiatry* 19 (2): 137–155.

Stengård, E. (2005): Journey of Hope and Despair. The Short-term Outcome in Schizophrenia and the Experiences of Caregivers of People with Severe Mental Disorder. *Acta Universitatis Tamperensis* 1066. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Souza, A.L.R., Guimarães, R.A., de Araújo Vilela, D., de Assis, R.M., de Almeida Cavalcante Oliveira LM7, Souza, M.R., Nogueira, D.J. & Barbosa, M.A. (2017): Factors associated with the burden of family caregivers of patients with mental disorders: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry* 17 (1): 353.

Tennant, R., Hiller, R., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., Parkinson, J., Secker, J. & Stewart-Brown, S. (2007): The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): Development and UK Validation. *Health Qual Life Outcomes* 5, 63. doi:10.1186/1477-7525-5-63.

Tikkinen, K., Rutanen, Frances, A. ym. (2019): Public, health professional, and legislator perspectives on the concept of psychiatric disease: population-based survey. *BMJ Open* 2019. <https://bmjopen.bmj.com/content/9/6/e024265.info>

Toner, P. & Velleman, R. (2014): Initial reliability and validity of a new measure of perceived social support for family members of problem substance users. *Addiction Research and Theory* 22 (2): 147–157.

van Wijngaarden, B., Schene, A.H. & Koeter, M.W.J. (2004): Family caregiving in depression: impact on caregivers' daily life, distress, and help-seeking. *Journal of Affective Disorders* 81 (3): 211-222.

Werner, E.E. & Johnson, J.L. (2004): The Role of Caring Adults in the Lives of Children of Alcoholics. *Substance Use & Misuse* 39 (5): 699-720.