



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Jutta Krökki

MIELENTERVEYSSOMAISTEN HYVIN- VOINTI

Kirjallisuuskatsaus

Sosiaali- ja terveysala

2025

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Jutta Krökki
Opinnäytetyön nimi	MIELENTERVEYSOMAISTEN HYVINVOINTI : Kirjallisuuskatsaus
Vuosi	2025
Kieli	suomi
Sivumäärä	45 + 1 liite
Ohjaaja	Heli Huhta

Opinnäytetyön tavoitteena on tehdä kirjallisuuskatsaus mielenterveysomaisten hyvinvoinnista, keskittyen uupumukseen ja omaisten tukemiseen raskaassa tilanteessa. Omaisia ei aina muisteta ottaa huomioon heidän läheisen sairastuessa, joten työn tarkoituksena on kiinnittää huomio täysin heihin. Tutkimuksen tehtävänä on tuoda tietoa syistä omaisten uupumiselle ja ohjeita siihen, miten heitä voisi tukea.

Opinnäytetyöni teoreettinen viitekehys perustuu hyvinvointiin. Viitekehys auttaa hahmottamaan mitä kaikkea omaisten hyvinvointiin liittyy ja miten heidän hyvinvointiansa voidaan tukea. Keskeisinä käsitteinä työssä ovat tämän takia esimerkiksi: hyvinvointi, uupumus ja mielenterveyden häiriö. Tutkimus on tehty aineistojen pohjalta, aineistot muodostuvat julkisista tutkimuksista ja tieteellisistä julkaisuista.

Keskeisenä havaintona tuli ilmi, että omaiset voivat keskimäärin huommin kuin muu väestö eivätkä he tule kuulluksi tai nähdyksi palveluverkossa. Tärkeä huomio on myös, että voimavarat on huomattu todella tärkeäksi tekijäksi jaksamisen suhteen, jos on paljon voimavaroja jakaa todennäköisesti paremmin, kuin jos niitä on vähän tai ei ollenkaan. Jotta omaiset voivat hyvin tarvitaan osaavia ammattilaisia, jotka osaa- vat ohjata palveluihin, antaa tietoa ja tukea. Johtopäätöksenä on, että sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten pitää kuunnella omaisia ja osata ohjata heitä oikea-aikaisesti palveluihin.

ABSTRACT

Author	Jutta Krökki
Title	The Wellbeing of People Whose Close One Suffers from Mental Health Problems
	Literature review
Year	2025
Language	Finnish
Pages	45 + 1 appendix
Name of Supervisor	Heli Huhta

The aim of this bachelor's thesis is to carry out a literature review on the wellbeing of those whose close ones suffer from mental health problems. In this study the focus is on their exhaustion and supporting the next of kin in a difficult situation. The next of kin are not always taken into account when their close one falls ill, so the purpose of this bachelor's thesis is to focus all attention on them. The task of this research is to provide information about the exhaustion of next of kin and to give some guidance on how to support them.

The theoretical framework is based on wellbeing. The framework helps to understand what is involved in the wellbeing of next of kin and how their wellbeing can be supported. The key concepts of this bachelor's thesis are for example wellbeing, exhaustion and mental health. This bachelor's thesis is based on public studies and scientific publications.

The key observation was that next of kin generally experience lower levels of wellbeing than the general population and are often unheard and unseen in the service network. It is also important to note that resources have been found to be a really important factor in coping. If a person has a lot of resources, they are likely to cope better than those who have few or none at all. An important factor in the wellbeing of the next of kin are professionals who can provide information, support and guide to services. The conclusion is that professionals need to listen and guide the next of kin to services at the right time.

Keywords next of kin, exhaustion, mental health, wellbeing

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
1 JOHDANTO	7
2 TAVOITE JA TARKOITUS	8
3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS	9
3.1 Omaiset	9
3.2 Mielenterveyden häiriöt	9
3.3 Palvelu	10
3.4 Stigma	11
3.5 Uupumus	11
3.6 Hyvinvointi	12
4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS	13
5 MUUT AINEISTOT	16
5.1 Hyvinvointi ja jaksaminen	16
5.2 Perheenjäsenten huomioiminen	19
5.3 Masennus omaisilla	19
5.4 Palveluita omaisille	20
6 AINEISTOJEN TULOKSET	23
6.1 Omaisten jaksaminen ja kuormitus	23
6.2 Kun nuori sairastuu	24
6.3 Mielenterveyden häiriöt omaisilla	26
6.4 Näkemykset omaisten tukemisesta	28
6.5 Omaisten palvelut	29
7 POHDINTA	31
7.1 Omaisten uupuminen	31
7.2 Omaisten jaksamisen tukeminen	35
7.3 Yhteenveto	37
7.4 Eettisyys ja luotettavuus	38
7.5 Kehittäminen ja jatkotutkimukset	39
LÄHTEET	41
LIITTEET	46

LIITE 1. Tutkimusaineisto.	46
---------------------------------	----

KUVAT

Kuva 1. Omaisten kokemukset sairastuneen läheisen hoitotaholta saadusta tiedosta.....	21
---	----

TAULUKOT

Taulukko 1. Kriteerit aineistoille.....	14
Taulukko 2. Tietokantojen hakusanat.	15

LYHENTEET

Sote-ala Sosiaali- ja terveysala

1 JOHDANTO

Mielenterveysongelmat ovat jatkuvana puheenaiheena yhteiskunnassamme, monesti niistä puhuessa unohdetaan kuitenkin huomioida miten mielenterveysongelmat vaikuttavat sairastuneen läheisiin. Mielen sivustolla kerrotaan, että tilastojen mukaan joka neljäs lapsi kasvaa perheessä, jossa vanhemmalla on mielenterveyden häiriö, ja ilman ennaltaehkäisyä masentuneiden vanhempien lapsista masennukseen tai johonkin toiseen mielenterveyden häiriöön sairastuu 60 prosenttia, ennen kuin he täyttävät 25 vuotta (Mieli, 2025). Tämän työn aiheena on omaisten hyvinvointi, koska sairastuneen olotila vaikuttaa myös hänen omaisiinsa ja siitä on tärkeää puhua ja tuoda asiaa esille.

Aihe on ajankohtainen, koska ihmisten pahoinvointi ja mielenterveyden häiriöt ovat jatkuvasti puheenaiheena. Haluan tutkia työssäni mielenterveysomaisten hyvinvointia, koska omaisten huomioiminen on tärkeää, jos omaisten hyvinvointi alkaa mennä huonommaksi on riskinä heidän uupumisensa ja sairastuminen mielenterveyden häiriöihin. Kari (2025) kirjoittaa FinFamin artikkelissa, että iso osa palveluista keskittyy vain mielenterveysongelmasta kärsivään, jolloin heidän läheiset jäävät ilman apua. Omaiset joutuvat tällöin tasapainottelemaan omaishoitajuiden ja työelämän välillä ilman asianmukaista tukea (Kari, 2025). Koen, että on hyödyllistä tuoda esille omaisten jaksamiseen ja uupumiseen vaikuttavia tekijöitä, jotta ne osataan ottaa paremmin huomioon omaisten kanssa työskennellessä.

Niin sosiaalialan ammattilaiset, jotka työskentelevät sairastuneiden ja heidän omaisten kanssa, kuin omaiset itse voivat hyötyä jaksamiseen ja uupumiseen vaikuttavien tekijöiden avaamisesta. Mitä enemmän omaisten hyvinvoinnista puhutaan, sitä helpompi on huomata yhtäläisyyksiä ja tehdä ratkaisuja omaisten hyvinvoinnin turvaamiseksi. Aiheesta on tehty kirjoja, tutkimuksia ja artikkeleita ja tulen opinnäytetyössäni avaamaan niitä, jotta näen mikä kaikki vaikuttaa omaisten hyvinvointiin ja miten heidän hyvinvointia voidaan tukea.

2 TAVOITE JA TARKOITUS

Työ tehdään kirjallisuuskatsauksena, tarkoituksena on laatia yhteenveto ja tuoda esille aikaisemman tutkimustiedon avulla löytyneitä tekijöitä, jotka vaikuttavat omaisten hyvinvointiin. Tavoitteena on tuoda omaisten hyvinvointiin liittyvää tietoa esille, jotta voidaan ottaa huomioon omaisten kanssa työskennellessä. Samalla lisätään tietoisuutta, jolla saadaan huomiota kohti omaisten hyvinvointia ja toivottavasti sitä kautta tuetaan avun saantia.

Tutkimuskysymyksiä on tässä työssä kaksi. Ensimmäinen tutkimuskysymys on: "Mitkä tekijät vaikuttavat omaisten uupumiseen?". Toinen tutkimuskysymys on: "Miten voidaan tukea omaisten jaksamista?". Tutkimusaihe on muotoutunut oman mielenkiinnon pohjalta, ja tutkimuskysymykset ovat muodostuneet ennakkoon selailemani aineistojen pohjalta. Erilaisia kirjoja, tutkimuksia ja artikkeleita on tehty omaisista hyvin erilaisilla näkökulmilla ja kirjallisuuskatsauksessa poimin ne, jotka vastaavat tutkimuskysymykseeni tai tuovat esille muuten opinnäytetyön kannalta olennaista tietoa. Tutkimuskysymykset rajaavat työtä, jolloin otan huomioon vain tarkasti valitut aineistot.

Tutkimuskysymysten avulla saan laajan näkemyksen omaisten hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Kysymysten avulla voin syventää ymmärrystä siitä, miten omaiset uupuvat ja mitkä tekijät taas auttavat jaksamaan. Vaikuttavien tekijöiden ymmärtäminen on tärkeää omaisia tu-
kiessa.

3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Opinnäytetyöni teoreettinen viitekehys perustuu hyvinvointiin. Viitekehys auttaa hahmottamaan mitä hyvinvointiin liittyy ja miten hyvinvointia voidaan tukea. Tässä kappaleessa esittelen seuraavaksi joitain työni kannalta keskeisiä käsitteitä. Käsitteet liittyvät vahvasti omaisiin ja omaisten hyvinvointiin. Keskeisten käsitteiden avaamisella työn aihealue ja tarkoitus avautuvat paremmin.

3.1 Omaiset

Omaisen voi määritellä eri tavoin. Tässä työssä omainen on määritelty Suomi.fi Sanastot sivun määritelmän mukaan. Suomi.fi sanaston mukaan omainen on läheinen sukulainen tai oman perheen jäsen. Huomattavaa kuitenkin on, että lähimaisen määritelmää ei ole avattu potilaslaissa, mutta sillä tarkoitetaan alustavasti omia lapsia, vanhempia, sisaruksia sekä omaa puolisoa. (Sanastot. Suomi.fi, 2019.)

Lähimaisena voidaan pitää myös pysyvästi asiakkaan luona asuvaa henkilöä. Koska lähimaisen määritelmää ei ole avattu potilaslaissa, voi asiakas itse myös määrittää kuka hänen omaisensa on. Asiakkaan omaisena voidaan pitää ketä tahansa, jonka asiakas itse ilmoittaa omaisekseen, omainen ei ole välttämättä puoliso tai sukulainen, vaan se voi olla myös esimerkiksi naapuri. (Sanastot. Suomi.fi, 2019.) Omaisen määritelmä on siis Suomi.fi sanaston määritelmän mukaan aika laaja. Tässä työssä omaisesta käytetään myös sanoja läheinen, lähimainen ja mielenterveysomainen.

3.2 Mielenterveyden häiriöt

Mielenterveyden häiriöiden määritelmää avataan Mieli sivuston artikkelissa, artikkelissa todetaan mielenterveyden häiriöiden olevan tila, jossa

tunteet, käytös tai ajatukset haittaavat henkilön toimintakykyä, ihmisuhteita tai muuten aiheuttavat kärsimystä. Mielen terveyden häiriö on diagnosoitavissa oleva sairaus. Mielen terveyden häiriöön liittyy käsite mielen terveyden ongelma, joka on laajempi käsite ja tarkoittaa mielen terveyden horjumista, joka ei kuitenkaan ole oireiltaan tai vakavuudeltaan häiriöksi luokiteltavissa. (Mieli, 2021.)

Mielen terveyden keskusliiton ”Erilaisia mielen terveyden häiriöitä” artikkelissa, kerrotaan mielen terveyden häiriöiden olevan esimerkiksi masennus, skitsofrenia, pakko-oireinen häiriö, syömishäiriöt ja kaksisuuntainen mielialahäiriö. Sivulla on myös listattu haastavia elämäntilanteita, joita ei kuitenkaan voi määrittellä mielen terveyden häiriöksi. Haastaviin elämäntilanteisiin on listattu esimerkiksi yksinäisyys, lähisuhdeväkivalta ja talous- sekä velkaongelmat. (Mielen terveyden keskusliitto.) Tässä työssä määritelmä on tärkeä ymmärtää, koska käsittelen juuri mielen terveysomaisia.

3.3 Palvelu

Palvelut voivat olla osa omaisen hyvinvointia. Sote-sanastot sivusto määrittelee palvelun seuraavalla tavalla: ”organisoidun toiminnan tuloksena syntyvä aineeton hyödyke, joka kulutetaan tai koetaan” (Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen keskeiset käsitteet, 2023). Erikseen löytyy määritelmä myös sosiaalipalvelulle, joka määritellään seuraavasti: ”palvelu, jonka tarkoituksena on edistää asiakkaan sosiaalista hyvinvointia, toimintakykyä ja osallisuutta sekä ehkäistä, vähentää ja poistaa sosiaalisia ongelmia” (Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen keskeiset käsitteet, 2023).

Tässä tutkimuksessa palvelut määritellään Sota-sanastot sivun määritelmien mukaan. Määritelmät ovat tarpeeksi laajoja, eivätkä ne sulje erilaisia palveluita pois. Omaisat voivat hyötyä hyvin erilaisista palveluista, joten rajauksen on tutkimuksen kannalta hyvä olla laaja. Liian

tiukalla rajauksella, tärkeitä omaisille hyväksi koettuja palveluita saat-
taisi jäädä pois.

3.4 Stigma

Duodecimin artikkelissa ”Sairauden häpeällinen leima” stigman kerro-
taan olevan yhteydessä alemmuuteen ja moraaliseen heikkouteen. Ar-
tikelissa kerrotaan stigman ilmenevän esimerkiksi yksilön omana ko-
kemuksena, häpeänä sekä syrjinnän tai leimautumisen pelkona. Artik-
kelissa kerrotaan stigmassa olevan oleellista sairauteen liittyvät stereo-
tyyppiset uskomukset ja asenteet, jotka vaikuttavat vuorovaikutukseen
sairastuneen kanssa. (Kaltiala-Heino, 2001.)

Stigma liittyy vahvasti mielenterveyden häiriöihin. Jos ihmiset eivät ole
tutustuneet häiriöihin tai tavanneet ennen mielenterveydenongelmista
kärsivää on heillä todennäköisesti ennakkoluuloja. Artikkelissa nostettiin
esille, että ”Diagnoosi voi johtaa stereotyyppiseen arvioon henkilöstä,
hänen kokemuksestaan ja käyttäytymisestään”, eli ihmistä ei nähdä
enää omana itsenään, vaan hänet nähdään oikeastaan sairautensa
kautta (Kaltiala-Heino, 2001). Stigmaa voivat tuntea sairastuneen li-
säksi myös omaiset. Stigma vaikeuttaa niin sairastuneen, kuin omaisen
elämää ja on tämän takia tärkeä ymmärtää.

3.5 Uupumus

Keskeisenä käsitteenä työssä on uupumus, koska se liittyy toiseen tut-
kimuskysymykseen. Mielenterveystalon artikkelin ”Perustietoa uupu-
muksesta” mukaan uupumus on kehon reaktio pitkään jatkuneeseen
henkiseen tai fyysiseen rasitukseen. Uupumuksen ja väsymyksen erona
on, että väsymys lähtee pois lepäämällä ja uupumus taas jatkuu levosta
huolimatta. Uupumukseen suositellaan avun hakemista, jos väsymys ei
poistu, esiintyy muistiongelmia tai esimerkiksi sosiaalisten tilanteiden
välttelyä. (Mielenterveystalo.) Uupumuksen seurauksena tulee sarja

psykologisia ja biologisia reaktioita, jotka usein edellyttävät levon lisäksi muuta hoitoa (FinFami).

Jotta uupumus saataisiin loppumaan, on henkilön arvioitava omaa elämänsä. Uupumuksen poistamiseksi tarvitaan konkreettisia muutoksia omassa elämässä. Uupumuksesta ei kuitenkaan parannuta yhdessä yössä, vaan se vaatii oman aikansa. (Mielenterveystalo.) Tämän ymmärryksen avulla uupumusta käsitellään tässä työssä.

3.6 Hyvinvointi

Hyvinvointi on laaja ja jokseenkin vaikeasti määriteltävissä oleva käsite. Vaikeaksi hyvinvoinnin määrittelystä tekee se, että hyvinvointi tarkoittaa eri asioita eri ihmisille ja se on hyvin yksilöllistä. Duodecim terveyskirjaston artikkelissa ”Hyvinvoinnin teoriat”, Antti S. Mattila kirjoittaa hyvinvoinnin olevan kaikkea sitä, mikä on hyvää elämää yksilölle. Hyvinvoinnin määritelmästä on kuitenkin kiistelty, sitä on ajateltu esimerkiksi nautintona, yksilöllisten halujen tyydyttämisenä, aitona onnellisuutena ja itsensä toteuttamisena. (Mattila, 2018.)

Hyvinvoinnin on myös nähty tulevan toteen tiedon, nautinnon, ystävien ja saavutusten kautta. Mattilan artikkelissa käydään läpi kaikkea mitä hyvinvoinnin voidaan ajatella olevan. Hyvinvointi on kaikkineen todella haastavaa määritellä ja jokainen lopulta määrittelee oman hyvinvoinnin itse. (Mattila, 2018.) Tässä työssä ajatellaan ihmisten itsensä tietävän mitä hyvinvointi tarkoittaa ja onko hän hyvinvoiva, yksilön oma kokemus on se, jolla hyvinvointia mitataan.

4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

Tässä kirjallisuuskatsauksessa aineistot on löydetty suurimaksi osaksi ulkomaalaisista tietokannoista, kuten PubMedistä, suuri osa aineistoista on siis ulkomaalaisia. Myös suomalaista aineistoja on kuitenkin käytetty, nämä ovat löytyneet kirjojen muodossa sekä erilaisilta nettisivuilta kuten FinFamin sivuilta. Aineiston haussa ongelmana oli, että sana ”omainen” ei ole suoraan englannin kielessä ja piti miettiä sanoja, jotka olisivat sitä lähellä, jotta aineistot sopisivat tutkimukseeni. Next of kin on lähellä, mutta se tarkoittaa lähisukulaisia, kun taas omainen ei välttämättä ole sukulainen. Tutkimukset, jotka lopulta päätyivät työhön, löytyivät korvaamalla sana omainen sanoilla relative (sukulainen) tai sibling(s) (sisarus/sisarukset).

Aineiston karsiminen oli haastavaa, hakusanoilla löytyi todella paljon aineistoja, joista jotkut pystyi karsimaan pois jo otsikoiden perusteella, mutta iso osa piti lukea ja reflektoida niiden sopivuutta tutkimuskysymyksiin peilaten. Löytyi myös esimerkiksi aineisto, joka olisi ollut täydellinen työhöni, mutta aineistossa kerrottiin vasta heidän aloittamastaan tutkimuksesta, eli tutkimus ei ollut vielä valmis, enkä näin ollen voinut käyttää sitä.

Eniten sopivia aineistoja työhöni löytyi PubMedin kannasta. PubMedistä löytyi tuhansia aineistoja hakusanoillani. Alla olevassa taulukossa näkyvät kriteerit siihen, miten valitsin aineistot työhöni, millä kriteereillä suljin aineistoja pois ja millä kriteereillä otin aineistoja työhöni.

Taulukko 1. Kriteerit aineistoille.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit	Poikkeus kriteereissä
<ul style="list-style-type: none"> - Tutkimus on tehty 2000–2025 - Aineisto on kirjoitettu suomeksi tai englanniksi - Saatavilla ilmaiseksi - Koko aineisto on saatavilla - Vastaa tutkimuskysymykseen 	<ul style="list-style-type: none"> - Tehty ennen 2000-lukua - Aineisto on kirjoitettu jollain muulla kielellä, kuin suomi tai englanti - Aineistoa ei ole saatavilla kokonaan - Aineisto on maksumuurin takana - Ei vastaa tutkimuskysymykseen 	<ul style="list-style-type: none"> - Aineistossa ei vastata tutkimuskysymykseen, mutta siitä saa hyödyllistä taustatietoa tutkimukseen

Seuraavassa taulukossa näkyy mitä tietokantoja käytin ja millä hakusanoilla löysin aineistoja, jotka sopivat työhöni. Melkein jokaisessa haussa toistuu sanat mental health tai mental illness, niitä käyttämällä aineistoja tuli esille todella paljon. Mielen terveyden häiriö onkin hyvin olennainen käsite työni kannalta, joten ei ole ihme, että sen avulla löytyi sopivia aineistoja. Minun ei tarvinnut tehdä paljon hakuja eri sanoilla, löysin mielestäni sopivat hakusanat heti työn alussa ja niitä käyttäen löysin sitten sopivat aineistot.

Taulukko 2. Tietokantojen hakusanat.

Tietokanta	Käytetyt hakusanat
BioMed Central	mental health AND relatives, wellbeing AND relatives, stigma AND relatives
PubMed	Siblings AND mental illness, mental health AND relatives, burden AND relatives AND mental illness, relatives AND mental health
Cambridge University Press	stigma AND relatives
Medline (EBSCO)	mental health AND support AND relatives, mental health AND relatives

Työni lopussa on vielä liite, jossa näkyy tietokannoista löytämäni tutkimukset. Liitteessä näkyy tutkimusten nimet, tutkimusmenetelmät, kohteena olevat ilmiöt, päätulokset ja maat, joissa tutkimukset ovat tehty sekä vuodet, jolloin tutkimukset ovat julkaistu.

5 MUUT AINEISTOT

Seuraavaksi avaan aineistoja, jotka eivät ole löytyneet tietokannoista. Nämä aineistot ovat todella olennaisia opinnäytetyöni kannalta, ne antavat tärkeitä näkemyksiä ja tukea tietokannoista löytyneille aineistoille, joita käyn myöhemmin läpi tässä työssä. Keskeisenä aiheena näissäkin on luonnollisesti omaisten hyvinvointi.

5.1 Hyvinvointi ja jaksaminen

Markku Nymanin ja Eija Stengårdin kirjassa "Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi", keskitytään paljon siihen, mikä auttaa omaisia jaksamaan arjessa, mistä he saavat voimavaroja rankassa elämäntilanteessa. Terveyskylän artikkelissa "Mistä on kyse, kun puhutaan voimavaroista", kerrotaan voimavarojen olevan henkilökohtaisia, jotka antavat tukea, voimaa ja auttavat selviytymään arjessa (Terveyskylä, 2024). Kyselyn ja haastattelun avulla tutkittiin omaisten jaksamisen ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi käyttämiä keinoja. Yhteensä omaiset nostivat esille 118 erilaista voimavaraa. Usein mainittuja voimavaroja olivat ystävät (112), liikunta (84), työ (75) ja lukeminen (70). Voimavaroiksi mainittiin myös esimerkiksi usko Jumalaan (47), luonto (37), saunominen (1) ja lemmikkieläimet (21). Voimavaroja saatiin siis hyvin erilaisista asioista. Suurin osa omaisista mainitsi neljä voimavaraa, jotkut eivät osanneet nimetä yhtäkään ja yksi omaisen oli maininnut jopa 19 voimavaraa. Tutkimuksessa huomattiin, että isompi voimavarojen lukumäärä liittyi matalampaan masennusriskiin. Voimavaroina erityisesti ystävät, huumori ja perhe liittyivät huomattavasti vähäisempään masennusriskiin, muista tekijöistä huolimatta. (Nyman & Stengård, 2001, s. 48–50 & s. 83–88.)

Omaisten keskimääräistä tyytyväisyyttä elämään mitattiin asteikolla 0–100 ja heidän keskimääräiseksi tyytyväisyydeksi saatiin 58, kun taas

väestön keskiarvoksi oli saatu 73–74. Omaisten keskimääräinen tyytyväisyys oli siis huomattavasti alempi. (Nyman & Stengård, 2001, s. 82.) Tulosten huomioiminen olisi tärkeää omaisten kanssa työskennellessä, on hyvä tiedostaa, että he voivat keskimäärin muuta väestöä huonommin ja tarvitsevat täten enemmän tukea.

FinFami teki omaisten hyvinvoinnista tutkimuksen vuonna 2023. Ritva Nätkin kirjoitti tutkimuksesta FinFamin ”Heitteillä vai hoidossa” julkaisussa, jossa hän kertoi omaisilta kysyttyään ”Millaiset myönteiset kokemukset ovat auttaneet sinua jaksamaan omaisena?”, kysymykseen oli vastannut 67 omaista. Omaisetsivat vastauksissaan maininneet esimerkiksi läheisen voimien parantumisen, vertaistuen, terapian, mukavat hetket sairastuneen kanssa ja edistysaskeleet hoidossa. 55 % vastauksista koskivat normaalia elämää, kouluttautumista, neuvoja ja perheyhteyttä. (Nätkin, 2024.)

Jaksamiseen liittyy käsite toipumisorientaatio. Toipumisorientaatio on FinFamin artikkelin mukaan ”mielenterveystyön ajattelun ja toiminnan viitekehys, jossa painottuvat voimavarat, osallisuus, toivo, merkityksellisyys ja positiivinen mielenterveys”. FinFamin mukaan omaisen tarvitsee toipumisorientaation läheisen sairastuessa, toipumisorientaation ideana on, että omaisen löytää oman tiensä toipumiseen. On tärkeää huomata, että toipuminen ei tarkoita, että palattaisiin tilanteeseen ennen läheisen sairastumista, vaan toipuminen tarkoittaa uuden löytämistä. Toipumisprosessin kautta omaisen voi esimerkiksi löytää itseltään uutta sisäistä voimaa ja uusia selviytymiskeinoja omaan elämään. (Ikola ja muut, 2020.)

FinFamin läheisuupumuksen omahoidossa avataan kriisiä, joka syntyy, kun läheinen sairastuu. Sivulla kerrotaan, että ajoittaista uupumista kokee lähes jokainen, jonka läheinen on sairastunut. Läheisten sairastuminen aiheuttaa hankalasti käsiteltäviä, voimakkaita tunteita sekä ajatuksia. Omaisen voi joutua tuntemaan tilanteesta epävarmuutta sekä ahdistavaa ja uuvuttavaa huolta. Stressaavat ajatukset tulevat mieleen

jatkuvasti ja aiheuttavat stressireaktion, jonka takia voi olla vaikea levätä. Koska palautuminen on häiriintynyt, on omia tunteita ja ajatuksia vaikea hallita ja hiljalleen uupumuksesta tulee pysyvä olotila. Uupunut saattaa kätkeä uupumuksensa niin muilta, kuin myös itseltään, koska ajattelee, että hän ei voi olla uupunut ja hänen täytyy olla se, joka jaksaa. Uupumuksen hoidon kannalta onkin tärkeää tunnistaa oma uupumus ja yrittää hyväksyä se. (FinFami.)

”Heitteillä vai hoidossa?” julkaisussa puoliset kertovat, miten mielenterveyspotilaan avuttomuus ja lamaantuminen aiheuttaa ongelmia myös puolisolille eli omaiselle. Puolisot joutuvat monesti tekemään uhrauksia omassa elämässä mielenterveysongelmista kärsivän puolison vuoksi. Jotkut vastaajat kertoivat avoimissa vastauksissa eronneensa lopulta sairaasta osapuolesta, koska sairaus vei heidät kauas toisistaan. Toisen sairaus voi uuvuttaa puolison. Julkaisussa kirjoitetaankin: ”Puolison oletetaan tukevan ja kannattelevan sairastunutta kumppaniaan oman jaksamisen ja terveyden kustannuksella, kun tarpeen mukaisia palveluja ei ole saatavilla”. (Nätkin, 2024.)

Omaisten odotetaan tekevän todella paljon läheisensä vuoksi, mutta samaan aikaan suurin osa omaisista eivät koe tulleen kuuluiksi tai nähdyiksi. 66 % omaisista kokivat, että heitä ei ole huomioitu palveluissa (Nätkin, 2024). Tämä tulos sopii yhteen FinFamin 2019 tehtyyn kyselyyn mielenterveysomaisille, jossa tuli ilmi, että omaisista 55,8 % mielestä läheisen hoitotaho ei ole lainkaan huomioinut omaisen jaksamista ja hyvinvointia. 41,6 % vastaajista koki myös, että ei ole omaisena saanut lainkaan tukea ja 30,9 % koki, että läheisen hoitotaho ei ollut kuullut omaista. (Martin & Vuorio, 2022.) Kuulluksi ja huomioiduksi tunsivat tulleen vuoden 2023 kyselyssä 31 % omaisista. Julkaisussa pohditaan, kuinka paljon palveluissa puhutaan omaisen mahdollisuuksista auttaa ja olla tukena läheiselleen, vai oletetaanko omaisten vain auttavan automaattisesti. (Nätkin, 2024.)

5.2 Perheenjäsenten huomioiminen

Sairastuneen osapuolen ollessa esimerkiksi nuori, on erityisen tärkeää ottaa huomioon koko perhe. Tärkeää olisi omaisia tavatessa kysyä heidän vointia ja tarvittaessa ohjata avun piiriin. Vanhemman on erityisen tärkeää huomioida oma hyvinvointinsa, jotta hän jaksaa huolehtia nuoresta. Myös sairastuneen nuoren sisarukset pitää muistaa huomioida ja mahdollisesti ohjata erilaisiin palveluihin, sillä sisaruksen sairastuminen todennäköisesti vaikuttaa heihin. Perhekeskeisessä työotteessa otetaan huomioon, että kun yksi perheenjäsen sairastuu, se vaikuttaa kaikkien perheenjäsenten toimintakykyyn ja hyvinvointiin. Esimerkiksi masennus yhdellä perheenjäsenellä lisää muiden perheenjäsenten riskiä sairastua. (Kärkkäinen ja muut, 2024, s. 196–205.; Koistinen ja muut, 2004, s. 16–18.)

5.3 Masennus omaisilla

Markku Nymanin ja Eija Stengårdin kirjassa esitetyssä tutkimuksessa tutkittiin omaisten masennusta. Omaisista huomattiin miehistä 18,5 % ja naisista 20,1 % saavan lääkettä masennukseen tutkimuksen aikana. Masennuksen vuoksi terapiassa kävi miehistä reilu 5 % ja naisista 10 %. Tutkimuksessa käytiin lisäksi läpi tekijöitä, jotka kohottivat omaisten masennusriskiä, näitä tekijöitä olivat esimerkiksi tyytymättömyys toimeentuloon, yksinhuoltajana toimiminen, yksin asuminen, huolenpitovastuu useammasta sairastuneesta läheisestä, sairastuneen lapsen/lasten kanssa asuminen ja jos oli sairastuneen puoliso tai vanhempi. Huomattiin myös, että hieman vähemmän masennusoireita oli niillä, joiden läheinen oli sairastanut jo pitkään, tämän arveltiin johtuvan esimerkiksi siitä, että huolenpidosta tulee monelle omaiselle osa elämää, toinen selitys on myös, että pidempään sairastaneille voidaan löytää uusia sopivia hoitopalveluja, joka heijastuu sitten omaisen hyvinvoinnin kohoamiseen. Tutkimuksessa huomattiin myös, että omaisten tyytymät-

tömyys mielenterveysalan ammattilaisiin lisäsi masennuksen todennäköisyyttä. Korkeampi masennusriksi oli yleisesti ottaen omaisilla, joiden läheinen tarvitsi paljon tukea. (Nyman & Stengård, 2001, s. 68–81.)

5.4 Omaisten näkemykset omaisten tukemisesta

Markku Nymanin ja Eija Stengårdin kirjassa avattiin omaisten omaa näkemystä omaisten tukemisesta. Esille tuli omaisten halu siitä, että ammattilaisella olisi taitoa kohdata niin omainen kuin potilas tasavertaisina ihmisinä. Omaiset pitivät ammattitaitoa, laajaa ammatillista kokemusta, vuorovaikutustaitoja ja monipuolista asiantuntemusta tärkeinä hyvän ammattilaisen valmiuksina. Hyvän hoitojärjestelmän ja ammattiauttajan ominaisuuksina pidettiin hoito- ja kuntoutusmenetelmien hallintaa ja soveltamista yksilöllisesti ja joustavasti potilaiden tarpeiden mukaan. Huomattiin, että tyytymättömyys ammattilaisiin näyttäytyi osaksi halukkuutena järjestää läheiselle yksityisiä psykologi- ja psykiatripalveluja. Huomattiin myös korkeammin koulutettujen olevan keskimääräistä tyytymättömämpiä ammattilaisiin. (Nyman & Stengård, 2001, s. 56–62.)

5.4 Palveluita omaisille

Mielenterveysomaisten keskusliitto - FinFami ry tekee työtä mielenterveysomaisten hyvinvoinnin edistämiseksi. 2019 FinFami ry toteutti mielenterveysomaisille suunnatun kyselyn, johon vastasi 799 henkilöä, kuva 1 on tutkimuksesta otettu taulukko, jossa näkee omaisten vastauksia liittyen omaisten kokemuksiin (Martin & Vuorio 2022; Finfami).

Taulukko 1. Omaisten kokemukset sairastuneen läheisen hoitotalolta saadusta tiedosta (%; n=777-799).

Olen saanut läheiseni hoitotalolta tietoa:	En lainkaan	Heikosti	Hyvin	Kiitettävästi	En ole kokenut tarvetta tälle tiedolle	Yhteensä % (n)
läheiseni sairaudesta	34,7	29,2	19,6	7,6	8,8	100 (780)
läheiseni lääkityksestä	40,2	20,4	19,7	7,2	12,5	100 (778)
läheiseni voinnista	37,7	28,1	17,6	6,9	9,6	100 (782)
läheiseni hoidosta	39,1	26,7	18,7	6,3	9,2	100 (780)
läheiseni jatkohoidosta	44,0	27,9	14,1	4,4	9,6	100 (778)
läheiseni tukimahdollisuuksista	48,8	28,2	10,7	2,4	9,9	100 (779)
tukimahdollisuuksista itselleni omaisena	59,1	22,3	8,3	1,8	8,5	100 (799)
tukimahdollisuuksista perheelle	62,2	20,5	5,9	0,8	10,7	100 (777)
arjessa selviytymisestä sairastuneen läheisen kanssa	58,7	26,1	5,7	1,3	8,2	100 (778)

Kuva 1. Omaisten kokemukset sairastuneen läheisen hoitotalolta saadusta tiedosta.

Taulukossa huomion kiinnittää omaisiin kohdistuvat kohdat. 59,1 % omaisista ei ole saanut lainkaan tietoa tukimahdollisuuksista itsellensä ja 62,2 % ei ole lainkaan saanut tietoa perheen tukimahdollisuuksista. Molemmissa kohdissa, vain pieni osa vastaajista kertovat, että eivät ole kaivannetkaan sellaista, joten tiedolle on selkeä tarve. Tukimahdollisuuksista omaisille on kerrottu kiitettävästi vain 1,8 % vastaajista ja tukimahdollisuuksista perheille 0,8 % vastaajista. (Martin & Vuorio, 2022.)

Vain 3 % omaisista kertoi saavansa omaishoidontukea tai oli hakenut sitä. Syitä sille, että omaishoitoa ei ollut haettu oli omaisten tietämättömyys omaishoidontuesta, ajatus siitä, ettei sitä kuitenkaan saisi tai se, että läheinen on laitoshoidossa. (Kallunki & Knaapi, 2020.) Tämä tulos kertoo, että omaishoidon tuesta pitäisi tiedottaa enemmän omaisia. Jos omaisen ei tiedä, että on olemassa omaishoidon tuki on hänen auttamisessaan epäonnistuttu. Kaikki eivät tietenkään ole oikeutettuja omaishoidontukeen, mutta siitä olisi silti hyvä tietää, ihan jo sen kannalta, että sairastuneen tilanne voi joskus mennä huonommaksi ja silloin siihen voisi olla oikeutettu. Myös pelkkä tieto, että on olemassa jonkinlainen tuki omaishoitajille, voi tuntua helpottavalta.

FinFamilta on mahdollisuus saada erilaisia tukipalveluita omaisille, kuten omaisneuvonta, joka liittyy aiemmin avattuun toipumisorientaatioon. Omaisneuvonnassa koitetaan lisätä itsemyötätuntoa, koko lähipiirin voimavaroja, yhteistä ymmärrystä ja tulevaisuuden näköaloja. Omaisneuvonnassa omainen tulee nähdyksi ja kuulluksi kriisin keskellä. Monille omaisille onkin tärkeää käydä FinFamin yhteisöllisissä tapahtumissa, kuten vertaistukiryhmissä ja koulutuksissa. Joillekin taas pelkkä yksilöllinen omaisneuvonta on tarpeeksi. (Ikola ja muut, 2020.) Kaikki eivät halua heille suunnattuja palveluja, mutta on silti tärkeää, että niistä tietää. Omainen voi esimerkiksi muuttaa mieltään palveluista myöhemmin, joten olisi tärkeää, että tietää jo mistä apua voi lähteä hakemaan. Itse avun hakeminen ja etsiminen voi olla liian iso kynnys jo muutenkin hankalassa elämäntilanteessa, joten palveluista pitää kertoa ilman, että omaisen täytyy niistä kysellä. Esimerkiksi stigma voi estää omaista hakemasta apua, jos pelkää muiden mielipiteitä ja ajatuksia, on avun hakemisessa iso kynnys.

6 AINEISTOJEN TULOKSET

Olen analysoinut aineistojani realistisen tarkastelutavan kautta. Realistisessa tarkastelutavassa ollaan kiinnostuneita mitä aineisto sisältää ja miten siinä kerrotaan tutkittavasta aiheesta (Günther ja muut, 2021). Olen siis käynyt aineistoja läpi kiinnostuneena aineistojen sisällöstä, millä menetelmillä aineistot on tehty, mitä tuloksia on saatu ja miten ne liittyvät minun tutkimuskysymyksiin. Olen nostanut aineistoista esiin minusta työni kannalta tärkeät tiedot ja huomiot. Olen käyttänyt tietokannoista etsimieni aineistojen lisäksi työni tukena edellä esiteltyjä tutkimuksia, kuten Markku Nymanin ja Eija Stengårdin kirjaa, sekä FinFamin sivuja, koska koin niiden sisällöt myös tärkeäksi opinnäytetyöni kannalta.

Tuloksiin olen siis päätenyt aineistoja tarkasti lukemalla, aineistot huolellisesti läpi käymällä ja nostamalla niistä esiin opinnäytetyöni kannalta tärkeimmät asiat. Olen ottanut työhöni vain aineistoja, jotka minusta tuovat jotain työhöni. Seuraavaksi esittelen mitä tietokantojen aineistoista löytyi.

6.1 Omaisten jaksaminen ja kuormitus

Kun puhutaan jaksamisesta ja hyvinvoinnin ylläpitämisestä, puhutaan jostain, joka on hyvin yksilöllistä. Ihmisillä on erilaisia tapoja selviytyä raskaista elämäntilanteista. Siksi keskitymme siihen, mikä aiheuttaa kuormitusta ja mikä auttaa yksilöitä ylläpitämään omaa hyvinvointiansa.

2018 tehtiin tutkimus, jossa haastateltiin puolistrukturoidusti yhdeksää omaista, aiheena tutkimuksessa oli toivon kokeminen vaikeassa elämäntilanteessa. Useat haastateltavista kertoivat menettäneensä toivon, kun heidän läheisensä diagnosoitiin tai kun läheinen otettiin osastohoitoon. Haastateltavat kertoivat toivon menettämisestä myös silloin, kun he eivät saaneet tietoa läheisen mielenterveysongelmista tai kun am-

mattilaiset eivät kuunnelleet tai ottaneet huomioon omaisten kertomuksia sairastuneesta. Haastateltavat kertoivat myös, miten hoitava rooli läheisestä heikensi heidän omia suunnitelmiansa ja toiveita tulevaisuudelle ja näin aiheutti toivon menettämistä. (McCarthy ja muut, 2023.)

Toivoa tutkimuksen omaiset saivat tilanteeseen esimerkiksi, kun heille annettiin tietoa heidän läheisensä sairaudesta. Yksi omainen kertoi, miten tietoa saadessaan hän alkoi ymmärtää sairautta ja hänestä tuli ymmärtäväisempi ja myötätuntoisempi läheistään kohtaan. Toivoa saatiin myös ystäviltä, naapureilta ja perheeltä sekä omaisen nähdessä niin isoja kuin pieniä muutoksia sairaassa läheisessä. Myös haastateltavien omat teot ja aktiviteetit saivat aikaan toivoa, esimerkiksi pienet päivittäiset askareet kuten kokkaaminen tai pihanlaitto saattoivat saada aikaan toivoa. Myös itsestä huolehtiminen kuten vertaistukiryhmät ja neuvonta olivat tärkeitä toivon tuojia, itsestä huolehtimisen avulla haastateltavat pystyivät ajattelemaan selvemmin ja ottamaan oman elämän paremmin hallintaan, jolloin he kokivat tulevansa toiveakkaisemmiksi tulevaisuudesta. (McCarthy ja muut, 2023.)

6.2 Kun nuori sairastuu

2023 julkaistussa tutkimusartikkelissa "Distress, burden, and wellbeing in siblings of people with mental illness: a mixed studies systematic review and meta-analysis" tutkijat suorittivat meta-analyysin ja systemaattisen katsauksen 62 tutkimuksesta. He tutkivat erityisesti tutkimuksia, joissa oli tutkittu mielenterveyspotilaiden sisarusten taakan, masennuksen, ahdistuksen, hyvinvoinnin ja stressin kokemista. 40,91 % tutkituista laadullisista tutkimuksista ehdottivat, että sisaruksen mielenterveysongelmalla on negatiivisia vaikutuksia kotielämään. Terveet sisarukset toimivat usein todistajina vanhempien ja mielenterveysongelmista kärsivän sisaruksen riidoille, joka aiheuttaa sisaruksissa tunteita surusta, vihasta ja avuttomuudesta. Sisarukset raportoivat, että kommunikoinnista tuli perheessä pintapuolista ja rajallista, he joutuivat

myös asettumaan vanhemman/aikuisen rooliin, aikuisen roolissa he toimivat terapeutteina, sovittelijoina ja sosiaalityöntekijänä muille perheen jäsenille. Jotkut tutkituista sisaruksista kertoivat myös positiivisesta muutoksesta, sisaruksen sairaus toi perheen lähemmäksi toisiinsa. (Jayasinghe ja muut, 2023.)

Jayasinghen ja muiden mukaan sisaruksen sairastuminen voi vaikuttaa terveen sisaren itsetuntoon, suhteisiin ja tunteisiin maailmasta. Sisarukset kuvailivat yhteyden menettämistä sisarukseen, joka johti jatkuvaan surun tuntemiseen. Sisarukset kertoivat tuntevansa, etteivät heidän tarpeensa olleet niin tärkeitä kuin muiden, kuten heidän sairaan sisaruksensa. Useilla terveillä sisaruksilla oli tunne, ettei heidän kuulumisista kyselty, vaan keskittyminen oli ainoastaan sairaassa sisaruksessa. Sisarukset kertoivat myös kompensoivansa, esimerkiksi saavuttamalla asioita omassa elämässä. Sisaruksen sairauden kompensointi omilla saavutuksilla kuitenkin aiheutti katkeruutta, surua ja taakan kokemista. (Jayasinghe ja muut, 2023.)

Tutkitut sisarukset kertoivat kamppailevansa vastaamattomien kysymysten kanssa sisaruksen mielenterveyden ongelmasta. He koittavat ymmärtää miksi heidän sisarus sairastui. Terveet sisarukset kokivat pelkoa siitä, että he tai heidän omat lapsensa sairastuisivat myös. Sisarukset saattoivat myös syyttää itseään siitä, että heidän sisaruksensa sairastui, tämä johti syyllisyyden tunteeseen ja pelkoon siitä, että jokin heidän sanomansa tai tekemänsä voisi vielä pahentaa sairautta. Sisarukset myös kamppailivat muiden ihmisten tietämättömyyden ja väärinymmärrysten kanssa sisaruksensa sairaudesta, tätä esiintyi varsinkin sairauden alkuvaiheessa. (Jayasinghe ja muut, 2023.)

Tutkimuksessa tuli esille useita tekijöitä, jotka saattavat vaikuttaa sisarusten kokemukseen taakasta, näitä ovat esimerkiksi: aikuisen roolin ottaminen perheen sisällä, tarve kompensoida sisaruksen mielenterveyden häiriöitä ja pelko siitä, että omat toimet ovat vaikuttaneet tai vai-

kuttavat edelleen sisaruksen sairastamiseen. Laadulliset havainnot viittasivat myös siihen, että sisarusten hyvinvointi liittyy hoitavan roolin luonteeseen. Tutkimuksessa todettiin, että sisarukset, jotka uskovat heidän tarpeensa olevan vähemmän tärkeitä kuin muiden voivat kokea heikennyttä hyvinvointia. (Jayasinghe ja muut, 2023.)

Sisaruksen mielenterveyshäiriöstä huolimatta, sisarukset itse raportoivat kokeneensa kohtalaisia masennusoireita, kun taas kliinikot arvioivat sisarusten kärsivän lievistä oireista. Yksi selitys näille eroille tutkijoiden mukaan on, että sisarukset jäävät yleensä huomiotta tutkimuksissa ja kliinisissä asetelmissä, joten voi olla, että kliinikot ja tutkijat aliarvioivat sisarusten kokemusten vakavuutta. Tulikin ilmi, että terveet sisarukset kohtaavat vaikeuksia mielenterveyspalveluiden kanssa. Tähän liittyi tunteita siitä, että tuli sivuutetuksi, ulkopuolelle jätetyksi ja ei tullut kuulluksi. (Jayasinghe ja muut, 2023.) Sisaruksia pitäisi siis huomioida enemmän palveluissa, tutkimus osoittaa selvästi, että heitä ei huomioida tarpeeksi.

6.3 Mielenterveyden häiriöt omaisilla

2023 julkaistussa tutkimuksessa "The Morbidity and Associated Factors of Depression in Caregivers of Patients with Depressive Disorder" tutkittiin 120 masennusta sairastavan omaishoitajaa ja heidän yhteyttänsä masennuksen sairastumiseen. Yleisimmät diagnoosit tutkimukseen osallistuneilla omaishoitajilla oli masennushäiriöt (25,8 %), ahdistuneisuushäiriöt (17,5 %) ja unettomuushäiriöt (15,8 %). Kun tutkijat vertasivat löydöksiään muihin tehtyihin tutkimuksiin, he huomasivat, että masennuksen sairastaminen oli tämän tutkimuksen omaishoitajilla kaksinkertaista, verrattuna pään ja kaulan syövän omaishoitajiin (14,7 %) ja parkinsonintaudin omaishoitajiin (11,1 %). Tämä löydös viittaa tutkijoiden mukaan siihen, että riski sairastua masennukseen on korkeampi psyykkisiä sairauksia hoitaessa, kuin fyysisiä sairauksia hoitaessa. Tut-

kijoiden mukaan tämä voisi liittyä siihen, että psyykkisiä sairauksia hoitaessa pitää antaa enemmän henkistä tukea, kuin fyysisiä sairauksia hoitaessa. Tutkimuksessa nostettiin myös esille esille, että kolme omaishoitajien masennukseen liittyvää tekijää ovat unilääkkeiden/ahdistuslääkkeiden käyttö, itsemurhariski ja matala perheen tuki. (Lee ja muut, 2023.)

Ruotsalaisessa tutkimuksessa tutkittiin 162 omaista, jonka läheisellä oli mielenterveysongelmia. Tutkimuksessa nousi esille, että 40 % omaisista totesi sairaan läheisen mielenterveysongelmien johtaneen omaisella itsellä mielenterveyden ongelmiin. Havaittiin myös, että 34 % omaisista kokivat, että heidän mahdollisuutensa nähdä läheisiä/saada omaa seuraa heikkeni läheisen sairauden takia, tässä korostui etenkin puolisoiden kokemus asiasta. 10 % omaisista kertoivat myös, että olivat ajatelleet itsemurhaa, koska taakka sairaasta läheisestä oli niin raskas, ja jopa 18 % omaisista uskoi joskus, että sairaan läheisen olisi parempi olla kuollut, tätä koki eniten omaiset, joiden läheinen sairasti psykoosia. (Östman & Kjellin, 2002.)

2013 julkaistiin tutkimusartikkeli, jossa tutkittiin perheen taakkaa ja sen vaikutuksia yksilön mielenterveyteen. Perheen taakka tarkoittaa tutkimuksessa "kaikkia vaikeuksia ja haasteita, joita perhe kokee seurauksena jonkun sairaudesta". Tutkimuksessa omaisten läheiset saattoivat kärsiä mielenterveyden häiriöistä, kuten masennus, skitsofrenia ja ahdistuneisuushäiriö tai fyysistä sairauksista kuten syöpä ja vakavat sydänongelmat. (Ennis & Bunting, 2013.)

Tutkimuksessa todettiin, että omaisten todennäköisyys ilmoittaa 12 kuukautta kestäneestä henkilökohtaisesta mielenterveysongelmasta oli merkittävästi korkeampi naisilla kuin miehillä, 18–65-vuotiailla verrattuna yli 65-vuotiaisiin ja niillä, jotka kokivat perhe taakkaa verrattuna heihin, jotka eivät kokeneet. Todettiin myös, että haavoittuvuus omaisten mielenterveysongelmille nousi, kun omaisen perheessä oli mielen-

terveysongelmia, tämä löydös on yhtäläinen myös muiden aiempien tutkimusten kanssa. Tutkijat kuitenkin huomauttavat, että löydökset saattavat vain kertoa siitä, että perheenjäsenillä on jo entuudestaan mielen-terveysongelmiin liittyviä riskitekijöitä ja täten he kokevat enemmän kuormitusta. Syy-seuraus suhdetta on vaikea päätellä ja asiasta tarvittaisiin lisää tutkimusta. Tutkimus korostaa tarvetta omaisten hyvinvoinnin suojelemiseksi ja tarvetta lisätutkimuksiin perheen taakan taustalla olevasta dynamiikasta ja henkilökohtaisesta mielenterveydestä. (Ennis & Bunting, 2013.)

Ruotsalaisessa tutkimuksessa "Health and wellbeing in informal caregivers and non-caregivers: a comparative cross-sectional study of the Swedish general population" 90, 845 ruotsalaista henkilöä osallistui postikyselyyn vuosina 2004–2013. Tutkimus vertaili omaishoitajien terveyttä yleiseen väestöön verrattuna. Omaishoitajia vastasi kyselyyn 9,343 eli 10 %. Omaishoitajat ilmoittivat enemmän viimeaikaisia huonoja fyysiseen terveyteen ja mielenterveyteen liittyviä päiviä. Omaishoitajana olemisena vaikuttaa olevan vahva yhteys negatiivisen mielenterveyden kanssa. Tämä tutkimus tukee myös aiemmin avattua Markku Nymanin ja Eija Stengårdin kirjassa ollutta tutkimusta, jossa huomattiin omaisten keskimääräisen tyytyväisyyden elämäänsä olevan muuta väestöä alempi. (Berglund ja muut, 29.7.2015.; Nyman & Stengård, 2001, s.82–89.)

6.4 Näkemykset omaisten tukemisesta

2017 julkaistussa tutkimuksessa, tutkittiin ammattilaisten näkemyksiä omaisten tukemisesta. Tutkimuksessa haastateltiin 23 työntekijää. Haastateltavat tunnistivat tärkeäksi omaisten kanssa työskennellessä tiedon antamisen läheisen mielenterveyshäiriöistä, he ajattelivat tiedon antamisen omaisille vähentävän stigmaa ja syyllisyyden tunnetta. Vaikka ammattilaiset tunnistivat tämän tärkeäksi, silti vain harva haastatelluista oli oikeasti keskustellut sairauteen liittyvistä asioista omaisten kanssa. (Hjärthag ja muut, 2017.)

Haastateltavat kokivat luottamukselle rakennetun suhteen omaisiin olevan yhteistyön perusta. Tällaisen suhteen saavuttaminen ja ylläpitäminen koettiin korvaamattomana, mutta myös todella vaikeasti saavutettavana, koska se vaatii motivoivaa työtä niin mielenterveyspotilaan, että hänen omaisensa kanssa. Haastateltavat kokivat, että tällaista suhdetta ei saada monesti luotua. Monet haastateltavat nostivatkin esille, että perheitä tukevan rakenteen vahvistaminen vie paljon aikaa ja olisi todella tärkeää, että aikaa todella varataan. He ajattelivat, että sukulaisten tukeminen täytyy toteuttaa järjestelmällisesti ja rauhallisesti ennalta suunnitellun rakenteen mukaisesti koko organisaatiossa, jolloin kaikki työntekijät ovat mukana ja toimivat samojen ohjeiden mukaan. (Hjärthag ja muut, 2017.)

2021 julkaistussa tutkimuksessa "Mental health service engagement with family and carers: what practices are fundamental?", tutkittiin mitä 134 mielenterveysomaista sai ja mitä he halusivat mielenterveyspalveluilta. Omaisten piti arvioida miten tärkeitä väittämät ovat heille asteikolla 0–100. Keskiarvoltaan tärkeimmäksi koettiin "Ole yhteydessä ja kommunikoi potilaan perheenjäsenten ja omaisten kanssa" keskiarvoksi tässä saatiin 92.18. Tutkimuksessa nousi myös esille, että 16 % omaisista kokivat, etteivät olleet saaneet mitään mielenterveysalan ammattilaisilta, joka on huolestuttavan iso luku. Jotkut taas kokivat, että eivät keksineet mitä olisivat vielä halunneet, joka taas kertoi siitä, että tarpeet ovat tulleet vastatuksi. (Maybery ja muut, 2021.)

6.5 Omaisten palvelut

Aiemmin esitellyssä Leen ja muiden tutkimuksessa tutkijat nostivat esille mielenterveyspotilaiden omaishoitajien diagnosoinnin tärkeyden. Omaishoitajat tarvitsevat heidän mukaansa mielenterveysongelman kuten masennuksen diagnoosin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Varhaisessa vaiheessa saatu diagnoosi auttaa omaishoitajia saamaan

oikeanlaista tukea ja hoitoa ja sitä kautta parantamaan heidän omaa hyvinvointiansa. (Lee ja muut, 2023.)

McCarthy ja muiden 2018 tuottamassa tutkimuksessa nousi esille palveluiden tärkeys. Esimerkiksi yksityinen neuvonta ja vertaistukiryhmät antoivat haastatelluille omaisille tukea ja neuvoa. Yksi haastatelluista omaisista kertoi, että hän oppi sanoittamaan omaa ahdistustaan liittyen mielenterveyspalveluihin sekä ymmärtämään omaa hämmentyneisyytään. Toinen haastatelluista oli käynyt hyvinvointi kurssilla, jossa hän oli ymmärtänyt, että tekee liikaa sairaan läheisensä puolesta. Haastatellut saivat tutkimuksen mukaan palveluista uutta energiaa, uusia näkemyksiä ja he pystyivät ajattelemaan selkeämmin. (McCarthy ja muut, 2018.) Palvelut siis auttoivat omaisia merkittävästi.

Jayasinghen ja muiden tutkimuksessa todettiin, että tieto sairaudesta, sen syystä, oireista ja ennusteesta voi olla iso apu juuri sairastuneiden sisaruksille. Sisarukset voivat myös hyötyä tuesta, jossa etsitään tapoja, miten he voivat auttaa perhettänsä ja olla tukena, ilman, että he uhraavat omaa hyvinvointiansa. (Jayasinghe ja muut, 2023.) Omaiselle annetun palvelun ei tarvitse välttämättä olla pitkäaikaista jatkuvaa tukea, vaan se voi olla yksittäisiä kertoja, jolloin avataan läheisen sairauteen liittyviä asioita tai annetaan neuvoja.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää vastaukset kysymyksiin ”Mitkä tekijät vaikuttavat omaisten uupumiseen?” sekä ”Miten voidaan tukea omaisten jaksamista?”, aiemmissa kappaleessa kävin läpi aineistot kysymyksiin liittyen ja nyt vedän yhteenvedon tuloksista. Tulokset koostuvat aineistoista, joiden pohjalta olen analysoinut vastauksia. Käytän tässä työssä induktiivista sisällönanalyysia, jossa teoria ja johtopäätökset rakennetaan aineisto lähtökohtana. Analyysissä edetään aineistojen yksittäisistä havainnoista yleisimpiin väitteisiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.) Analysoidessa siis avaan mitä aineistoista löytyi ja miten ne vastaavat tutkimuskysymykseeni, mitä voi ajatella aineistojen pohjalta.

7.1 Omaisten uupuminen

Ensimmäiseen kysymykseen eli ”Mitkä tekijät vaikuttavat omaisten uupumiseen?”, vastaukset tulivat hyvin aineistoissa esille. Kyseessä on monien eri asioiden summa, sillä uupumukseen on erilaisia syitä eri ihmisillä. Yksi tekijä uupumiseen on tutkimuksissa ilmi tullut huomio, että omaiset eivät ole tulleet huomioituiksi tai kuulluiksi ammattilaisten toimesta. Kuulluksi ja nähdyksi tulemisen ongelmat ovat tulleet jatkuvasti esille aineistoissa. Omaisilla on selkeä tarve tulla kohdatuksi ja kuulluksi, mutta sitä ei tapahdu riittävästi. Hoitohenkilökunta voi ajatella, että on kohdannut omaisen oikein, mutta omaisen saattaakin tuntea, että häntä ei ole oikeasti kuultu. Jollekin omaiselle voi riittää kuulumisten kysyminen, mutta toinen tarvitsee ohjausta palveluihin ja aktiivista huomioinnista, omaisilla on erilaisia tarpeita, jotka kaikki pitää osata huomioida. Omaisen jaksamisen huomiointi on todella tärkeää, huomiotta jättäminen voi aiheuttaa omaiselle isoja ongelmia, omaisen voi uupua, koska olevansa kokonaan yksin ja hänen mielenterveytensä voi olla uhatuna.

Aiemmin tässä työssä esitellyissä aineistoissa nousi esille erilaisia syitä omaisen masennusriskin kohoamiseen. Tyytymättömyys toimeentuloon oli yksi tekijöistä (Nyman & Stengård, 2001, s. 68–81). On hyvin ymmärrettävää, että jos oma rahallinen tilanne on huono tai jos siihen ei olla tyytyväisiä, se itsessään tuo jo stressiä ja vaikeita tunteita. Jos tähän tilanteeseen lisätään vielä mielenterveydeltään sairas läheinen, on helppo nähdä miksi masennusriski on kohonnut. Tyytymättömyys toimeentuloon voi myös syntyä vasta läheisen sairastuttua, esimerkiksi jos sairastunut on puoliso, joka ei enää pysty käymään töissä sairauden takia. Kun toinen ei voi käydä töissä, jää rahan hankkiminen terveen puolison asiaksi ja tilanne on ymmärrettävästi tällöin todella stressaava ja uuvuttava.

Kohonneeseen masennusriskiin omaisten kohdalla liittyi myös yksinhuoltajana toimiminen, yksin asuminen ja sairastuneen lapsen/lasten kanssa asuminen (Nyman & Stengård, 2001, s. 68–81). Tässä näkee erityisesti, miten tilanteita on monia erilaisia ja miten uupuminen ja masennus voi johtua aivan erilaisista tilanteista. Kun ei asu sairastuneen kanssa, voi huoli sairastuneesta olla todella korkea, koska ei ole koko ajan näkemässä miten läheisellä menee. Tämän lisäksi kotona ei ole kehtään, kenelle huolta voi jakaa, vaan on yksin huolen kanssa. Sairastuneen kanssa asuminen taas voi olla haasteellista, koska tilannetta ei koskaan pääse pakoon, vaan sairastuneen tilanne on koko ajan esillä ja sitä on vaikea olla huomaamatta, tällöin pienetkin olon kohoamiset tai laskemiset huomaa nopeasti. Sairastuneen huonot päivät vaikuttavat omaiseen erityisesti, kun asuu sairastuneen kanssa, eikä ole ihme, että masennusriksi on tällaisessa tapauksessa koholla.

Tutkimusten mukaan masennusoireilu oli vähäisempää niillä, joiden läheinen oli ollut kauan sairaana (Nyman & Stengård, s.71–76, 2001). Näin ollen näen erittäin tärkeänä kiinnittää huomiota omaisiin, joiden läheinen on vasta sairastunut. Pidempään omaisena olleet ovat todennäköisemmin tottuneet tilanteeseen ja tilanne on vakaampi, jolloin

omaisten masennusoireilu ei ole niin vahvaa. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että heitä ei tarvitse huomioida. Pitkään jatkunut haastava tilanne on silti vaikea, vaikka siihen olisi ehtinyt tottua. Apua omaiselle pitäisikin tarjota jatkuvasti, mutta kannattaa ottaa huomioon, että masennusoireilu on korkeampaa niillä, joiden läheinen on vasta sairastunut. Uupuminen uuden vaikean tilanteen edessä on hyvin ymmärrettävää. Ammattilaisten pitää muistaa ottaa huomioon myös sisarukset, Jayasinghen ja muiden tutkimuksessa tuli ilmi, että sisarukset jäävät monesti ulkopuolelle, heitä ei muisteta huomioida, vaikka sisaruksen sairaus selvästi vaikuttaa myös heihin (Jayasinghe ja muut, 2023). Jokainen omaisen pitää ottaa huomioon, niin sisarukset, puoliset, vanhemmat kuin muutkin, kaikki ovat tärkeitä huomioida.

FinFamin julkaisussa "Hoidossa vai heitteillä", tuli esille kysymys siitä, että oletetaanko omaisten suoraan olevan tukena ja apuna, kysytäänkö asiaa edes omaisilta itseltään (Nätkin, 2024). Jos oletetaan, että omaiset ovat tietenkin apuna, koska sairastunut on heidän lapsi/puoliso/sisarukset/vanhempi tai muu läheinen voidaan huomaamatta aiheuttaa ongelmia omaiselle. Omaiset haluavat usein olla apuna, mutta päävastuu on rankka taakka kantaa, he ovat hyvä lisä tukemaan läheistään, mutta jos omaisesta tuntuu, että koko vastuu on hänellä voi se aiheuttaa oman hyvinvoinnin huonontumista ja uupumusta. Puolisot kertoivat joutuvansa tekemään uhrauksia omassa elämässä sairastuneen vuoksi (Nätkin, 2024). Puolisoilta odotetaan paljon, ajatellaan, että kyllähän puoliset huolehtivat toisistaan. Uhrauksien teko voi kuitenkin aiheuttaa katkeruutta sekä uupumusta, koska ei pääse tekemään mukavia asioita, vaan joutuu huolehtimaan toisesta. Velvollisuudentunto läheisestä voi aiheuttaa sen, ettei pidä huolta itsestään ja unohdetaan oma hyvinvointi.

Työssä tuli selkeästi esille useita eri syitä omaisten uupumiseen ja mielen terveyden häiriöihin sairastumiseen. Ei ole olemassa yhtä syytä, jota voi osoittaa ja sanoa, että tuosta se johtui. Kun läheinen sairastuu, on

tilanne yleensä uusi, eikä siihen ole osannut valmistautua millään tavalla, joten uupuminen on todella ymmärrettävää. Sairastuminen on kriisi, kaikki on epäselvää ja kysymyksiä on paljon. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten pitää osata ottaa huomioon, että tilanne on todennäköisesti uusi omaiselle. Ammattilaiselle kaikki voi tuntua itsestään selvälle, mutta se ei ole sitä uudessa tilanteessa olevalle ihmiselle. Siksi kuuleminen ja omaisen näkeminen on niin tärkeää. Sote-alalla olevien pitää osata kuunnella ja antaa vastauksia, hakea tietoa ja antaa sitä. Näillä toimilla uupumista voidaan koittaa ennaltaehkäistä. Ammattilaisten pitää muistuttaa omaisia omasta elämästä, saada omaisia etsimään voimavaroja, jotka auttavat jaksamaan. Nymanin ja Stengårdin kirjassa tuli ilmi, että iso määrä voimavaroja on yhteydessä omaisen hyvinvointiin, joten niiden löytäminen ja vaaliminen on todella tärkeää. Voimavarojen vähäisyys on yhteydessä hyvinvoinnin heikkenemiseen, joten voimavarojen löytäminen on erityisen tärkeää. (Nyman & Stengård, 2001, s.81.)

Uupumiseen voivat myös vaikuttaa mielenterveyden häiriöihin liittyvät riskitekijät. Vielä ei ole riittävästi tutkimusta siitä, että uupuvatko omaiset helposti, koska heilläkin on mielenterveyden häiriöihin liitettyjä riskitekijöitä (Ennis & Bunting, 2013). Perheiden mielenterveyshäiriöitä pitäisi tutkia laajemmin, jotta saadaan selvitettyä, onko sillä minkälaista yhteyttä omaisten uupumiseen. Voivatko omaiset huonosti, koska myös heillä on mielenterveyden ongelmia ja läheisen sairastuminen pahentaa tilannetta? Vai voivatko he huonosti vain läheisen sairauden aiheuttaman taakan takia? Tietenkin kyse voi olla myös molempien asioiden summasta ja monesta muusta tekijästä, mutta perheiden riskitekijöitä mielenterveyden häiriöihin olisi silti hyvä tutkia, sitä kautta omaisten uupumiseen liittyviä syitä ymmärrettäisiin paremmin ja ongelmia voitaisiin ennaltaehkäistä. Leen ja muiden tutkimuksessa huomattiin, että omaishoitajilla, jotka hoitivat masennusta sairastavia, masennus oli kaksinkertaista verratessa fyysisten sairauksien omaishoitajiin (Lee ja muut, 2023). Johtuuko tämä juuri omaisten omista riskitekijöistä vai

siitä, että psyykkistä sairautta hoitaessa joutuu antamaan paljon henkistä tukea. Tietenkin taas kyse voi olla myös molempien yhteissummasta. Kuitenkin on hyvä kiinnittää huomiota omaisten olotilaan, sillä uupuminen omaisena on todella yleistä ja se voi johtaa muihin mielenterveyden häiriöihin. Nymanin ja Stengårdin kirjassa tuli esille, että paljon tukea vaativien henkilöiden omaisten masennusriski oli korkeampi, kuin vähemmän tukea tarvitsevien (Nyman & Stengård, 2001, s.68–81). Tämä tulos taas tukee Leen ja muiden pohdintaa siitä, että psyykkisiä sairauksia hoitaessa joutuu antamaan paljon henkistä tukea, ja siitä voi johtua mielenterveysomaisten oma sairastuminen (Lee ja muut, 2023). Mitä enemmän tukea sairastunut tarvitsee, sitä enemmän omaisen antaa henkistä tukea sairastuneelle.

7.2 Omaisten jaksamisen tukeminen

Kun katsotaan, mitkä asiat vaikuttavat omaisten uupumiseen, on helppoa nähdä mitä omaiset tarvitsisivat, jotta he jaksaisivat. Tekijät, jotka aiheuttavat uupumista pitäisi estää tekemällä toisin. Seuraavissa kappaleissa tuleekin konkreettisesti esille, miten omaisten jaksamista voisi tukea.

Jotta omaiset jaksavat, heitä pitäisi tukea, heidät pitäisi kuulla ja nähdä. Kun omaiset kertovat, miten heidän mielestään sairastuneella on mennyt, heidän mielipiteensä pitäisi ottaa huomioon, heiltä pitäisi kysellä miten he näkevät tilanteen. Omaisella voi olla parempi kokonaiskuva tilanteesta, kuin hoitohenkilökunnalla. Sen lisäksi, että ottaa heidän näkemyksensä sairastuneesta huomioon pitäisi myös muistaa pysähtyä omaisen äärelle. Miten hänellä menee, miten hän jaksaa, kokeeko tarvitsevansa jotain. Se, että kysyy ”Tarvitsetko jotain?”, ei kuitenkaan riitä, ammattilaisten pitäisi olla empaattinen, tietää mitä palveluja omaisille on olemassa ja mitä heille voi tarjota. Omaisten on vaikea tietää mitä tarvitsevat, jos he eivät tiedä vaihtoehtoja. Tukimahdollisuuksista

pitäisi osata kertoa, kuten esimerkiksi, vertaistuesta, terapiasta ja toimisorientaatiosta, mahdollisuuksia on monia (Ikola ja muut, 2020; Martin & Vuorio, 2022). Myös omaishoidon tuesta kertominen on tärkeää, aineistoissa nousi esille, että jotkut omaiset eivät tienneet edes sellaisesta mahdollisuudesta (Kallunki & Knaapi, 2020). Tietenkin omaiset uupuvat, jos heille ei tarjota mitään, jos he eivät tiedä mistä saada tukea, jos heidän täytyy selvitä kaikesta yksin ja ratkaista itse kaikki. Omaisten ei pitäisi joutua taistelemaan, jotta he saavat apua vaikeaan elämäntilanteeseen, sitä pitäisi ammattilaisten osata tarjota.

Aineistossa tulikin esille, että omaiset toivovat ammattilaisilta laajaa kokemusta, vuorovaikutustaitoja, monipuolista asiantuntijuutta sekä yksilöllistä ja joustavaa työskentelyä (Nyman & Stengård, 2001). Jos ammattilaiset hallitsevat sote-kentän, ymmärtävät sen sisällön ja osaavat käyttää sitä monipuolisesti ja joustavasti, voisi se olla merkittävä tekijä omaisten tukemisessa. Jos omaisista tuntuu, että heidän läheinen saa osaavaa apua, auttaa se jo jaksamisen ongelmiin. Jos omaisen itse sekä hänen läheinen saavat osaavaa apua, jos omaista osataan tukea kriisin keskellä, on todennäköisyys uupumiselle ja sairastumiselle pienempi. Oikeisiin palveluihin pitää kuitenkin osata ohjata tarpeeksi ripeästi, myöhään tullut apu ei ole niin tehokasta.

Aineistossa ammattilaiset totesivat, että luottamuksellinen suhde ja tiedon jakaminen omaisille on todella tärkeää, mutta siihen ei aina pystytä. Luottamuksellisen suhteen luominen vaatii paljon aikaa, jota ammattilaisilla ei aina ole, tiedon annon suhteen ammattilaiset taas myönsivät, että eivät aina tee sitä, vaikka tietävät sen olevan tärkeää. (Hjärthag ja muut, 2017.) Jos näitä kompastuskiviä poistettaisiin, voisivat ammattilaiset tukea omaisia paremmin ja näin auttaa heidän jaksamisessaan.

Ammattilaiset voivat tukea omaisten jaksamista huomioimalla tutkimustuloksia. Tutkimuksissa nousi esille, että omaisten tyytyväisyys elämään oli huomattavasti huonompaa, kuin muulla väestöllä (Nyman & Stengård, 2001, s. 82; Berglund ja muut, 2015). Jos ammattilaisina

osaa ottaa tämän huomioon ja lähteä sitä kautta rakentamaan omaisten kuulemista, näkemistä ja tukemista, voisi tulokset omaisten hyvinvoinnissa olla merkittäviä. Ammattilaisilta pitää löytyä vain aikaa ja halua huomioida omaiset ja heidän jaksaminen. On hyvä myös huomata, että pelkkä palveluun ohjaaminen ei kuitenkaan aina paranna hyvinvointia, palvelun pitää kohdata asiakas yksilönä ja nähdä häneen tilanteensa. Epäpätevä työntekijä voi pahentaa omaisen tilannetta entisestään. Sote-alan ammattilaiset eivät saa ajatella tietävän enemmän asiakkaan tilanteesta tai ajatella, että ammattilaiset tietävät paremmin, mitä asiakas tarvitsee. Hyvinvoinnin turvaamiseksi työntekijöiden täytyy oikeasti kuunnella mitä asiakas kokee tarvitsevansa ja tukea häntä siinä. Jos työntekijät auttavat, mutta eivät niin kuin asiakas toivoo, ei silloin oikeasti nähdä tai kuulla asiakasta.

7.3 Yhteenveto

Kaikista tärkeintä jaksamisen tukemiseksi on omaisten näkeminen ja kuuleminen, se on ollut toistuva teema koko työn ajan. Omaiset uupuvat, koska heitä ei nähdä eikä kuulla, ammattilaiset eivät ota heidän näkemyksiään sairastuneesta huomioon, eivätkä huomioi riittävästi omaisten vointia. Tämän seurauksena omaiset jäävät yksin ja lisäksi läheisen hoito voi olla puutteellista, koska omaisen kertomusta ei ole otettu huomioon. Jos ammattilaiset oppivat näkemään ja kuulemaan omaisia, tuetaan silloin heidän jaksamista sekä ehkäistään uupumista.

Jokaisen omaisen matka on erilainen ja syyt uupumiseen ovat erilaisia. Jokaisen tukiverkostot ovat myös erilaisia, jollain on useita läheisiä, joille voi puhua ja toisella ei ole ketään, jolle taakkaa voi jakaa. Ammattilaisten pitää varmistaa, että yksikään omaisen ei jää ilman tukea, että kaikilla on halutessaan joku, jolle puhua. Ammattilaisten täytyy myös muistaa ottaa huomioon koko perhe, yhden sairastuessa, se vaikuttaa omalla tavallaan jokaiseen perheenjäseneseen. Omaisten taakka on pai-

nava ja se pitää ottaa huomioon, ketään omaista ei saa ottaa itsestään-selvyytenä, ei voida vain olettaa, että he pärjäävät tai, että he ovat koko ajan sairastuneen osapuolen tukena.

Sote-alan ammattilaisten täytyy huomioida tutkimustulokset, joita omaisten voinnista ja omaisten näkemyksistä läheisen hoidosta tehdään. Samalla kaavalla ei voi jatkaa toivoen, että joku päivä se tuottaa tulosta. Toimintatapoja pitää muuttaa ja esihenkilöiden ohjeistaa työntekijöitä tutkimustulosten pohjalta. Jos organisaatiossa ei huomioida tai välitetä omaisista, eivät työntekijäkään välitä. Tähän tarvitaan muutosta, yksittäiset työntekijät eivät voi muuttaa järjestelmää, vaan siihen vaaditaan organisaatioiden tuki. Muutoksen täytyy lähteä ylhäältä, omaisten hyvinvointi pitää ottaa huomioon, koska muuten omaiset ovat itse potilaina, koska eivät ole saaneet apua raskaaseen taakkaan.

7.4 Eettisyys ja luotettavuus

Työtä tehdessä olen pohtinut sen eettisyyttä ja luotettavuutta. Tätä olen pohtinut esimerkiksi cognitive bias eli kognitiivisten vinoumien kautta. Kognitiivinen vinouma on virhe ajattelussa, se perustuu meidän kokemuksiin, yhteiskunnallisiin tai yksilöllisiin uskomuksiimme, vinouma voi vaikuttaa merkittävästi siihen, miten ajattelemme jostain tietystä aiheesta (Ruhl, 2023). Tässä tapauksessa reflektoin omia ajatuksia siitä, mitä minulla oli jo entuudestaan omaisten hyvinvoinnista, mietin voivatko aiemmat kokemukseni vaikuttaa siihen mitä aineistoja valitsen työhöni ja miten niitä käsittelen. Kun tiedostaa kognitiivisen vinouman mahdollisuuden on helpompi tarkastella omaa tekemistä kriittisesti. Uskon kuitenkin, että en ole antanut aiempien käsitysteni vaikuttaa, olen lukenut aineistot ja tuonut ne työhöni sellaisina, kun ne ovat. Olen sulkenut pois ainoastaan aineistoja, jotka eivät ole vastanneet tutkimuskysymyksiini, eivätkä ole olleet olennaisia työni kannalta.

Olen asettanut tutkimuskysymykset niin, että saisin omaisten hyvinvoinnista mahdollisen laajan kuvan, tutkimuskysymyksien avulla voi

nähdä miten uupuminen muodostuu ja miten jaksamista voi tukea. Olen valinnut aineistot tarkasti sen mukaan, että mitkä minusta tuo jotain tutkimukseen. Olen etsinyt aineistoja tietokannoista rajausten avulla, valinnut aineistot otsikon mukaan ja sitten vielä lukenut aineistot. Rajausten avulla löytyneitä aineistoja oli useita, enkä millään voinut käydä kaikkia läpi, olen kuitenkin sitä mieltä, että löysin työhöni todella hyvät aineistot. Aineistot, jotka ovat minusta olleet hyviä, olen lukenut kokonaan läpi useasti, varmistuen siitä, että ne edistävät tutkimustani. Vielä aineistoista kirjoittaessa olen pohtinut niiden soveltuvuutta ja lopulta myös poistanut pari, jotka eivät lopulta tuntuneet sopivan tutkimukseen. Yhdessä tutkimuksessa, jonka lopulta poistin, tutkittiin miten erilaiset lähestymistavat auttavat omaisia, mutta siinä ei ollut saatu mitään selkeitä vastauksia. Tulokset olivat epäselviä ja tutkijat eivät osanneet sanoa, että oliko erilaisilla lähestymistavoilla lopulta merkitystä. En nähnyt lopulta, että tämä olisi tuonut opinnäytetyöhön mitään, joten poistin sen käyttämästäni aineistoista.

Opinnäytetyötä tehdessä, en ole itse tuottanut haastatteluja tai tutkimuksia, mutta olen silti vastuussa siitä, että olen esittänyt aineistoni eettisesti ja luotettavasti. Olen pitänyt huolen siitä, että esitän aineistot niiden oikeassa muodossa. Vuoren mukaan tutkimusetiikka vaatii tarkkuutta, huolellisuutta ja rehellisyyttä tutkimuksen jokaisessa vaiheessa (Vuori, 2021). Olen sitä mieltä, että olen noudattanut Vuoren ohjeita tätä opinnäytetyötä kirjoittaessa ja voin seistä työni takana.

7.5 Kehittäminen ja jatkotutkimukset

Olisin voinut keskittyä enemmän omaisten omiin mielenterveyshäiriöihin, enkä niin vahvasti uupumukseen. Tutkimuskysymys uupumuksesta olisi voinut olla laajempi, esimerkiksi kysymällä ”Mitkä tekijät vaikuttavat omaisten mielen hyvinvointiin?”, kysymys olisi ollut vähän laajempi, joka olisi voinut olla hyvä opinnäytetyöni kannalta. Jälkikäteen ajateltuna stigmaan olisi ollut myös hyvä enemmän paneutua, se on tärkeä

osa avun hakemista ja sairastuneiden sekä omaisten elämää. Olisin siis voinut tuoda enemmän syvyyttä työhöni kirjoittamalla stigman roolista ja vaikutuksista.

Olen kuitenkin tyytyväinen työhöni ja uskon, että olen tehnyt parhaani tässä hetkessä. Opin itsekkin tehdessä paljon uutta, jotkut tutkimukset, jotka eivät lopulta päätyneet edes työhön antoivat minulle uusia näkökulmia ja uusia tapoja katsella aineistoa. Uskon, että oma kriittinen ajattelu on myös parantunut työn aikana, olen osannut kriittisesti lukea tutkimuksia, olen esimerkiksi pohtinut miten maa, jossa tutkimus on tehty saattaa vaikuttaa tuloksiin ja pohtinut olisiko tulos erilainen toisessa maassa. Olen tässä pohtinut esimerkiksi kollektiivisen ja individualististen kulttuurien eroja. Individualistisessa kulttuurissa kaikki pitävät huolta itsestään ja yhteiskunnan odotetaan huolehtivan niistä, jotka eivät voi itsestään huolehtia. Kollektiivisessä kulttuurissa kaikki pitävät huolta toisistaan ja perhekäsitys on laaja. (Kytömäki.) Erot kulttuureissa voivat näyttäytyä eroina tuloksissa, esimerkiksi Suomessa kuormittavuus voi olla korkeampaa omaisilla, koska heistä yhteiskunnan pitäisi huolehtia läheisestä. Japanissa taas kuormittavuus omaisilla saattaa näkyä alempana, koska heistä heidän kuuluukin pitää huolta läheisestä. Minusta olisi mielenkiintoista tutkia omaisten kuormittavuutta individualistisuuden ja kollektiivisuuden näkökulmasta ja toivonkin, että tutkijat tutkisivat asiaa laajemmin.

Omaisista on tehty todella paljon tutkimuksia eri näkökulmilla. Oman näkemykseni mukaan, niissä keskitytään suurelta osalta uupumiseen/mielenterveyshäiriöihin, mutta ei siihen, miten oikeasti auttaa omaisia, kun he uupuvat. Tutkimuksissa keskitytään siihen mitä pitäisi tehdä, kun omaisen läheinen sairastuu, mutta ei siihen, että mitä tehdään, kun omaisen sairastuu/uupuu. Omaisten sairastuminen on kuitenkin erilaista, koska heillä on yleensä kova huoli läheisestä ja siksi koittavat jaksaa viimeiseen asti. Omaisten tukemista ja auttamista uupumisen/mielenterveyden häiriöön sairastumisen jälkeen pitäisi mielestäni tutkia enemmän tulevaisuudessa.

LÄHTEET

- Berglund, E., Lytsy, P. & Westerling, R. (29.7.2015). Health and well-being in informal caregivers and non-caregivers: a comparative cross-sectional study of the Swedish general population. Noudettu 19.3.2025 osoitteesta <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-015-0309-2>
- Ennis, E. & Bunting, P. B. (21.3.2013). Family burden, family health and personal mental health. Viitattu 18.3.2025. <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-255#Sec7>
- FinFami. Läheisuupumuksen omahoito. Noudettu 5.4.2025 osoitteesta <https://oppaat.finfami.fi/laheisuupumuksen-omahoito/#L%C3%A4heisuupumuksen%20omahoito>
- FinFami. Tietoa yhdistyksestä. Noudettu 19.3.2025 osoitteesta <https://finfami.fi/tietoa-yhdistyksesta/>
- Günther, K., Hasanen, K. & Juhila, K. (2021). Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Johdanto: analyysi ja tulkinta. Tampere: yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Noudettu 22.4.2025 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/>
- Hjärthag, F., Persson, K., Ingvarsdotter, K. & Östman, M. (31.1.2017). Professional views of supporting relatives of mental health clients with severe mental illness. Noudettu 21.3.2025 osoitteesta <https://research-ebSCO-com.ezproxy.puv.fi/c/ezsbdj/search/details/w44hetpygf?db=cmedm&isDashboardExpanded=true&limiters=None&q=mental+health+AND+support+AND+relatives>
- Ikola, T., Karkiainen, S., Ristolainen, S. & Soukka, J. (13.11.2020). FinFami. Toipumisorientaatio omaistyössä – miten tuemme omaisen toipumista? Noudettu 19.3.2025 osoitteesta <https://finfami.fi/ajankohtaista/toipumisorientaatio-omaistyossa-miten-tuemme-omaisen-toipumista/>

- Jayasinghe, A., Wrobel, A., Filia, K., Bryne, L. K., Melvin, G., Murrihy, S., Moller, C., Berk, L., Berk, M. & Cotto, S. (2023). Distress, burden, and wellbeing in siblings of people with mental illness: a mixed studies systematic review and meta-analysis. Noudettu 25.3.2025 osoitteesta <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/37489510/>
- Kallunki, M & Knaapi, E. (2.6.2020). FinFami. Mielenterveysomaiset eivät saa tarvitsemaansa tukea. Noudettu 19.3.2025 osoitteesta <https://finfami.fi/ajankohtaista/mielenterveysomaiset-eivat-saa-tarvitsemaansa-maaraa-tukea/>
- Kaltiala-Heino, R., Poutanen, O. & Välimäki, M. (2001). Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Sairauden häpeällinen leima. Noudettu 26.2.2025 osoitteesta <https://www.duodecim-lehti.fi/duo92138>
- Kari, H. (24.2.2025). FinFami Uusimaa Ry. Mielenterveysomaisten uupuminen on työelämän kriisi - kuka tukee tukijaa? Noudettu 17.4.2025 osoitteesta <https://www.finfamiuusimaa.fi/ajankohtaista/mielenterveysomaisten-uupumus-on-tyoelaman-kriisi-kuka-tukee-tukijaa/>
- Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (2004). Lasten ja nuorten hoitotyön käsi kirja. Tammi.
- Kytömäki, A. Eläkeliitto. Yhteisöllisyys – kohtaamisesta syntyvää merkityksellisyyttä ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Noudettu 18.4.2025 osoitteesta <https://www.elakeliitto.fi/blogit/yhteisollisyys-kohtaamisesta-syntyvaa-merkityksellisyytta-ja-yhteenkuuluvuuden-tunnetta>
- Kärkkäinen, J., Kohtala, A., Korkeila J., Partonen, T. & Tauriainen, P(toim.). (2024). Masennuksen hoidon hyvät käytännöt. Tal- linna. Printon. Kustannus Oy Duodecim.
- Laine, A., Spets, S. & Kakspy ry. (2020). Matkalla hyvään mieleen: Opas mielenterveysomaisille. Noudettu 21.3.2025 osoitteesta <https://mielenterveysomaiselle.fi/>

- Lee, Y., Lin, P., Huang, Y., Chiu, N., Hung, C. & Wang, L. (2023). The Morbidity and Associated Factors of Depression in Caregivers of Patients with Depressive Disorder. Noudettu 22.1.2025 osoitteesta <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10461748/>
- Martin, M & Vuorio, M. (7.9.2022). FinFami. Mielenterveysomaisten kokemuksia palveluosallisuudesta. Noudettu 19.3.2025 osoitteesta <https://finfami.fi/ajankohtaista/mielenterveysomaisten-kokemuksia-palveluosallisuudesta/>
- Mattila, A. S. (27.8.2018). Duodecim Terveyskirjasto. Hyvinvoinnin teorit. Noudettu 26.2.2025 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/ont00202>
- Maybery, D., Jaffe, I. C., Cuff, R., Duncan, Z., Grant, A., Kennelly, M., Ruud, T., Skogoy, B. E., Weimand, B. & Reupert, A. (9.10.2021). Mental health service engagement with family and carers: what practices are fundamental? Noudettu 22.3.2025 osoitteesta <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-07104-w#Sec10>
- McCarthy, J., Higgins, A., MaCarthy, B., Flynn, A.V. & Gijbles, H. (2023). Family members' perspectives of hope when supporting a relative experiencing mental health problems. Noudettu 21.3.2025 osoitteesta <https://research-ebSCO-com.ezproxy.puv.fi/c/ezsbdj/viewer/pdf/xohod776or?auth-callid=64bae64d-5349-9d89-aa3e-70b8c836c98b>
- Mielenterveyden keskusliitto. Erilaisia mielenterveyden häiriöitä. Noudettu 26.11.2025 osoitteesta <https://mtkl.fi/tieto-ja-tutkimus/mielenterveyden-hairiot/>
- Mielenterveystalo. Perustietoa uupumuksesta. Noudettu 27.1.2025 osoitteesta <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/uupumus/perustietoa-uupumuksesta>
- Mieli. 28.3.2025. Tilastotietoa mielenterveydestä. Noudettu 17.4.2025 osoitteesta <https://mieli.fi/yhteiskunta/mielenterveys-suomessa/tilastotietoa-mielenterveydesta/>

- Mieli. (31.8.2021). Yleistä mielenterveyden häiriöistä. Noudettu 26.1.2025 osoitteesta <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuk-sella/mielenterveyden-hairiot/>
- Nyman, M. & Stengård, E. (2001). Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi. Saarijärvi. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Nätkin, R. (2024). FinaFami. Heitteillä vai hoidossa? Mielenterveys- ja päihdepalveluiden tila läheisen näkökulmasta. Noudettu 21.3.2025 osoitteesta <https://www.finfamipirkanmaa.fi/wp-content/uploads/heitteilla-vai-hoidossa-kyselyraportti-finfami-pirkanmaa-huhtikuu-2024.pdf>
- Ruhl, C. (24.10.2024). Simply Psychology. Cognitive Bias: How We Are Wired to Misjudge. Noudettu 7.4.2025 osoitteesta <https://www.simplypsychology.org/cognitive-bias.html>
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Aineisto- ja teorialähtöisyys. Noudettu 31.1.2025 osoitteesta https://www.fsd.tuni.fi/menetelma-opetus/kvali/L2_3_2_3.html
- Sanastot. Suomi.fi. (13.9.2019). Omainen. Noudettu 27.1.2025 osoitteesta <https://sanastot.suomi.fi/terminology/tijo/concept/concept-61>
- Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen keskeiset käsitteet. (7.7.2023). "Palvelu". Noudettu 27.1.2025 osoitteesta <https://sotesanastot.thl.fi/termed-publish-server/vocabulary/5deffdd9-14bf-4e5c-b1d7-b001cd52619e/concept/ce65737b-a5db-47e3-97cd-e610293bf5a1>
- Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen keskeiset käsitteet. (7.7.2023). "Sosiaalipalvelu". Noudettu 27.1.2025 osoitteesta <https://sotesanastot.thl.fi/termed-publish-server/vocabulary/5deffdd9-14bf-4e5c-b1d7-b001cd52619e/concept/40eb9e9e-c947-4e30-81d3-c51a16d8eb03>
- Terveyskylä. Mistä on kyse, kun puhutaan voimavaroista? (24.1.2024). Noudettu 7.3.2025 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/kun->

[toutumistalo/kuntoutujalle/oma-hyvinvointi/opas-omien-voimavarojen-tunnistamiseen-ja-vahvistamiseen/mista-on-kyse-kun-puhutaan-voimavaroista](#)

Östman, M. & Kjellin, L. (2002). Stigma by association: Psychological factors in relatives of people with mental illness. Noudettu 19.3.2025 osoitteesta <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/stigma-by-association/2DBF3FC5A25A3DEF13C1097BEAB2D3B4>

LIITTEET

LIITE 1. Tutkimusaineisto.

Työn nimi ja kirjoittajat	Julkaisu- vuosi ja maa	Tutkimusmenetelmät	Kohteena oleva ilmiö	Päätulokset
Health and well-being in informal caregivers and non-caregivers: a comparative cross-sectional study of the Swedish general population Erik Berglund, Per Lytsy & Ragnar Westerling	2015 Ruotsi	90,845 ruotsalaista vastasi postitse lähetettyyn kyselyyn 2004–2013.	Tutkittiin omaishoitajien itsearvioitua terveyttä, viimeaikaisten huonojen päivien määrää terveydentilan kannalta sekä psyykkistä hyvinvointia verrattuna muihin väestöön, jotka eivät toimi omaishoitajina.	Omaishoitajana toimiminen oli yhteydessä useampiin päiviin, jolloin fyysinen kunto ja mielenterveys olivat heikkolaatuisia. Omaishoitajien hyvinvointi oli muuhun väestöön verrattuna huonompaa.
Family burden, family health and personal mental health	2013 Yhdysvallat	Tulokset saatiin haastatellamalla omaisia.	Tutkimuksessa tutkittiin perheen terveyttä ja koettua perheen taakkaa henkilökohtaisesti.	Perheeseen liittyvä taakka oli yhteydessä mielenterveysongelmien kohonneeseen alttiuteen. Mielenterveysongelmien esiintyminen perheessä oli

Edel Ennis & Brendan P Bunting			sen mielenterveyden ennustajina.	yhteydessä isompaan todennäköisyyteen raportoida omasta mielenterveysongelmasta viimeisen 12 kuukauden aikana.
Professional views of supporting relatives of mental health clients with severe mental illness Fredrik Hjärthag, Karin Persson, Karin Ingvarsdotter & Margareta Östman	2017 Ruotsi	Haastateltiin 23 sosiaali- ja terveysalan työntekijää.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ammattilaisten näkemyksiä mielenterveyspotilaiden omaisten tukemisesta.	Tiedon antaminen ja vertaistukiryhmät vähentävät stigmaa sekä lisäävät omaisten hyvinvointia. Ammattilaisten täytyy tuntee olonsa varmaksi ja luottavaiseksi tukirakenteiden suhteen. Yhteistyö omaisten kanssa on vaikeaa, mutta todella antoisaa, jos se toimii.
Distress, burden, and wellbeing in siblings of people with mental illness: a mixed studies systematic review and meta-analysis Anuradhi Jayasinghe, Anna Wrobel, Kate Filia, Linda K.	2023	Tutkijat tutkivat 62 tutkimuksen dataa, tutkimuksessa tutkittiin mielenterveyspotilaiden sisarusten masennuksen, ahdistuksen, taakan, hyvinvoinnin	Mielenterveyspotilaiden sisarusten hyvinvoinnin tutkiminen.	Tarvitaan enemmän tutkimuksia sisarusten hyvinvoinnista. Havainnot viittaavat, että sisarukset voivat olla erityisen haavoittuvia sisarusten sairauden alkaessa sekä sairauden uusiutuessa. Kommunikointi muuttui useissa perheissä pintapuoliseksi, sisa-

Byrne, Glenn Melvin, Sean Murrihy, Carl Moller, Lesley Berk, Michael Berk & Sue Cotton		ja stressin kokemista.		ruksilla oli myös vaikeuksia käsittää miksi heidän sisarus sairastui ja terveet sisarukset kompensoivat omilla suorituksillaan, nämä kaikki saattavat aiheuttaa sisarusten ahdistusta ja taakan kokemusta.
The Morbidity and Associated Factors of Depression in Caregivers of Patients with Depressive Disorder Yu Lee, Pao-Yen Lin, Yu-Chi Huang, Nien-Mu Chiu, Chi-Fa Hung & Liang-Jen Wang	2023 Taiwan	Tutkimuksessa tutkittiin 120 omaishoitajaa, jotka toimivat omaishoitajana masennusta sairastavalle. Tutkimus toteutettiin haastatteluna ja kysymysten lukemisenä omaisille ääneen.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia masennus potilaiden omaishoitajien masennuksen sairastamista ja siihen liittyviä tekijöitä.	Omaishoitajien yleisin diagnoosi tutkimuksessa oli masennushäiriö (25,8 %). Tutkijat huomasivat tämän tutkimuksen omaishoitajien masennuksen olevan kaksinkertaista verrattuna parkinsonin taudin ja pään ja kaulan syövän omaishoitajiin. Liittyviä tekijöitä masennuksen sairastamiseen omaishoitajilla oli korkea itsemurha riski, unilääkkeiden käyttö ja matala perheen tuki.
Mental health service engagement with family and carers: what	2021	134 perheenjäsentä täytti	Perheenjäseniltä kysyttiin, mitä he olivat saaneet ja mitä	16 % omaisista kokivat, että eivät olleet saaneet mitään palvelua

<p>practices are fundamental?</p> <p>Darryl Maybery, Irene Casey Jaffe, Rose Cuff, Zoe Duncan, Anne Grant, Melissa Kennelly, Torleif Ruud, Bjorg Eva Skogoy, Bente Weimand & An- drea Reupert</p>		<p>kyselyn ne- tissä.</p>	<p>he olisivat ha- lunneet mie- lenterveys- palveluilta</p>	<p>luista. Kaksi laajaa tee- maa, joiden alle laitet- tiin asiat, jotka omaiset näkivät tärkeäksi oli- vat: perheenjäsenten tarpeiden täyttäminen ja palvelun käyttäjän tarpeisiin vastaaminen.</p>
<p>Family members' perspectives of hope when supporting a relative experiencing mental health problems</p> <p>Joan McCarthy, Agnes Higgins, Bridie McCarthy, Angela V. Flynn & Harry Gijbels</p>	<p>2023 Irlanti</p>	<p>Tutkimuk- sessa haasta- teltiin yhdek- sää mielenter- veysomaista</p>	<p>Tutkimuksessa tutkittiin omaisten toivon tunteista. Tutkittiin, että mitkä tekijät vähentävät toivoa ja mitkä tekijät ruokkivat toivoa.</p>	<p>Toivo menetettiin, kun läheinen sai diagnoosin tai kun läheinen otettiin osastohoitoon. Toivo menetettiin myös, kun omaiset eivät saaneet tietoa tai heitä ei otettu huomioon omaisen hoidossa. Toivoa saatiin, kun omaiset saivat tietoa sairaudesta, läheiset olivat tukena ja, kun he huolehtivat itsestä esimerkiksi vertaistukiryhmän avulla.</p>

<p>Stigma by association: Psychological factors in relatives of people with mental illness</p> <p>Margareta Östman & Lars Kjellin</p>	<p>2018 Ruotsi</p>	<p>162 psykiatrisessa sairaalahoitossa olleen omaista haastateltiin.</p>	<p>Tutkittiin stigmaa ja leimaantumiseen liittyviä tekijöitä.</p>	<p>Suurin osa omaisista koki leimaantumiseen liittyviä tekijöitä läheisensä kautta. Leimaantuminen oli yleisempää niillä omaisilla, joilla oli itsekin mielenterveyden haasteita.</p>
---	------------------------	--	---	---