

Nuoret läheiset vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmien varjossa

Nuorten kokemukset ja toiveet läheisille tarjotun tuen kehittämiseksi

Sosiaalipoliitikan
pro gradu -tutkielma
Julia Kallio-Kujala
Sosiaalitieteiden laitos
Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta

16.5.2025

Turku

pro gradu -tutkielma

Oppiaine: Sosiaalipolitiikka

Tekijä: Julia Kallio-Kujala

Otsikko: Nuoret läheiset vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmien varjossa: Nuorten kokemukset ja toiveet läheisille tarjotun tuen kehittämiseksi

Ohjaaja: Professori Heikki Ervasti

Sivumäärä: 79 sivua, 1 liitesivu

Päivämäärä: 16.5.2025

Vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelma muodostaa riskin nuoren läheisen hyvinvoinnille. Suomessa nuorten läheisten kokemaa kuormitusta ja avun saamista on tutkittu varsin vähän, joten on tärkeää selvittää, millaisessa asemassa nuoret läheiset ovat palvelujärjestelmässä. Mielenterveys- ja päihdeongelmien yleisyys, hyvinvointivaikutukset läheisiin sekä vaikeiden kokemusten yhteiskunnalliset riskit lisäävät tutkimuksen merkitystä. Tässä pro gradu -tutkielmassa tarkasteltiin haastattelututkimuksen keinoin nuorten läheisten kokemuksia hyvinvoinnista, hoivaroolista ja palveluista sekä toiveita palveluihin ja kohtaamiseen liittyen. Painotus oli vahvemmin palvelukokemuksissa sekä toiveissa.

Aineisto muodostui seitsemästä etänä toteutetusta teemahaastattelusta, joissa käsiteltiin lapsuutta ja nuoruutta, nykyhetkeä, hoivaajuutta, palvelukokemuksia sekä toiveita palveluista ja kohtaamisesta. Haastateltavat olivat 20–26-vuotiaita nuoria aikuisia, joiden vanhemmalla tai molemmilla vanhemmilla on joko mielenterveys- tai päihdeongelma tai jopa molemmat. Haastateltavat tavoitettiin FinFamin Huolenkantajat-toiminnan sekä sosiaalisen median alustan kautta jaetun tutkimuskutsun avulla. Aineiston analyysi toteutettiin teoriaohjaavaa sisällönanalyysia sekä teemoittelua käyttäen.

Tulokset osoittavat, että vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelma horjuttaa nuorten läheisten koettua hyvinvointia. Merkittävimpiä hyvinvointivaikutuksia olivat mielenterveyden kuormittuminen, väsymys ja unettomuus, perheen hajoaminen tai etäiset perhesuhteet, identiteetin kehityksen ongelmat, luottamusongelmat sekä pelko leimatuksi joutumisesta. Lisäksi vanhemman sairastuminen oli yhteydessä hoivaroolin muodostumiseen. Tulosten mukaan nuorilla läheisillä oli kielteisiä palvelukokemuksia sekä kohtaamattomuuden kokemuksia. Tietämättömyyttä palveluista esiintyi runsaasti. Kaikki saatu apu oli kuitenkin tärkeää nuorille läheisille. Palvelumuodoista keskusteluapu ja vertaistuki korostuivat merkittävimmin myönteisinä kokemuksina. Nuorilla läheisillä oli myös monia toiveita palveluihin ja kohtaamiseen liittyen. Erityisesti palveluiden suuntaaminen läheisille, matalan kynnyksen palvelut, keskusteluapu ja vertaistuki, riittävät resurssit sekä ammattilaisten yhteistyö saivat kannatusta. Nuoret läheiset toivoivat kohtaamisen olevan yksilöllinen ja aito sekä luottamusta luova. Nuoret läheiset korostivat, että huoli pitäisi ottaa vakavasti eikä avun saaminen saisi jäädä oman aktiivisuuden varaan.

Tulosten perusteella nuorten läheisten tukeminen ei ole vielä riittävällä tasolla. Läheisen rooli on kuormittava ja ulottaa vaikutuksensa laajalle, joten se tulisi ymmärtää apua tarjotessa sekä avun tarpeen selvittelyssä. Avun tarjoaminen on tärkeää nimenomaan pitkäaikaisten ja moninaisten vaikutusten vuoksi. Erityisesti keskusteluapuun ja ammattilaisten kohtaamisen taitoihin panostaminen voisi olla merkittävä askel nuorten läheisten auttamisessa. Lisäksi matalan kynnyksen palveluiden tarjoamiseen tulisi panostaa. Nuorten läheisten hyvinvointi ja avuntarpeet nousevat agendalle vain, kun teemasta puhutaan enemmän ja sille annetaan painoarvoa. Myös nuorta hoivaajuutta tulisi ymmärtää, ja tietoisuutta siitä lisätä. Lapsiin ja nuoriin panostaminen voi olla sijoitus tulevaisuuteen yhteiskunnallisella tasolla, joten epätoivottuihin kehityskulkuihin olisi tärkeää puuttua oikea-aikaisesti.

Avainsanat: nuori läheinen, mielenterveysongelma, päihdeongelma, palvelujärjestelmä, nuori hoivaaja, palvelukokemus

Sisällysluettelo

1	Johdanto	5
2	Vanhemman mielenterveys- ja päihdeongelmien yhteys läheisen hyvinvointiin	8
2.1	Fyysisen hyvinvoinnin kuormittuminen läheisen roolin seurauksena	8
2.2	Läheisenä olemisen vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin	10
2.3	Läheisen rooli ja sosiaalinen hyvinvointi	14
2.4	Konkreettiset vaikutukset	17
3	Nuoret hoivaajat	19
3.1	Hoivatehtävät	20
3.2	Hoivaroolin seuraukset nuoren elämässä ja arjessa	21
4	Suomalaiset tukipalvelut läheisille	25
5	Tutkimusmenetelmät, aineisto ja analyysi	27
5.1	Aineistonkeruu	27
5.2	Aineiston analyysi ja menetelmät	28
5.3	Eettinen pohdinta	29
6	Nuorten läheisten hyvinvointi	31
6.1	Hyvinvoinnin kuormittuminen	31
6.2	Hoivarooli	38
7	Nuorten läheisten palvelukokemukset	43
7.1	Kohtaamattomuus	43
7.2	Myönteiset palvelukokemukset	51
8	Toiveet palveluista ja kohtaamisesta	56
8.1	Nuoriin läheisiin panostaminen	56
8.2	Aito kohtaaminen	59
9	Johtopäätökset ja pohdinta	64
	Lähteet	73
	Liitteet	80

1 Johdanto

Vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelma voi kuormittaa nuorta läheistä monella tavalla. Läheiselle aiheutuu omia haasteita fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kanssa, sillä vanhemman ongelmat sävyttävät perheen arkea voimakkaasti. Esimerkiksi läheisen oman mielenterveyden heikkeneminen (Brummelhuis ym., 2022; Di Sarno ym., 2021; Foster, 2010; Metz & Jungbauer, 2021; Raitasalo ym., 2016), hoivaroolin kehittyminen (Foster, 2010; Kahl & Jungbauer, 2014; Metz & Jungbauer, 2021; Orjasniemi & Kurvinen, 2017; Reupert & Maybery, 2016; Simonen ym., 2016) ja koulutyön, opiskelun tai työelämään siirtymisen häiriintyminen (Becker & Sempik, 2019; Blake-Holmes, 2020; Brimblecombe ym., 2022; Joseph ym., 2020; Sihto & Hokkila, 2021, 2023) voivat olla seurauksia vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelmasta. Mielenterveys- ja päihdeongelmilla on yhtymäkohtia lähipiirin kokemien vaikutusten suhteen, ja usein ongelmat myös kietoutuvat toisiinsa, joten sisällytän molemmat tähän tutkielmaan. Muutenkin haastateltavien joukossa korostuivat ne, joiden vanhemmilla on molempia terveydellisiä haasteita, mikä toimii myös perusteluna molempien sisällyttämiselle tähän tutkielmaan.

Nuoriin läheisiin ja heidän palvelukokemuksiinsa liittyvää tuoretta tutkimusta vaikuttaisi olevan vähän etenkin suomalaisella tutkimuskentällä, ja varsinkin nuoret aikuiset jäävät huomion ulkopuolelle. On havaittu, että nuorten läheisten tuen saamista ja siihen liittyviä tekijöitä ei ole tutkittu riittävästi, eikä apua ole osattu kohdentaa pitkäaikaisia haittoja kokeviin (Takala & Savisalo, 2021), mikä lisää tämän aiheen tutkimisen tarpeellisuutta. Vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelma ei ole ainoastaan yksilötason tai perheen ongelma, sillä haastaessaan nuoren läheisen työelämään siirtymistä ja opiskelua sekä heikentäessään nuoren läheisen hyvinvointia, se muuttuu myös yhteiskunnalliseksi riskiksi. Esimerkiksi lapsuuden haasteiden laukaisemien mielenterveysongelmien hoito muodostaa merkittävän kustannuksen yhteiskunnalle (Hokkila, 2022, 247–248). Hyvinvointivaltion tulisi turvata yhteiskunnan jäsenten hyvinvointi ainakin periaatteellisella tasolla, joten on mielenkiintoista tietää, jäävätkö nuoret läheiset haasteineen palveluiden ulkopuolelle. Mikäli palvelut eivät vastaa nuorten läheisten tarpeisiin, voi pohtia hyvinvointivaltion onnistumista tehtävässään sekä sitä, onko kyseessä jonkinlainen piiloon jäävä aihealue yhteiskunnassamme.

Läheisten huomioinnin tarkastelu on kiinnostavaa senkin puolesta, että kansallisessa mielenterveysstrategiassa vuosille 2020–2030 on nostettu esiin omaisten ja läheisten huomioon ottaminen sekä voimavarana että tuen tarvitsijoina, ja ylipäätään läheisten

aktiivinen tukeminen on mainittu (Vorma ym., 2020). Myös sote-uudistuksessa korostettiin perhekeskeisyyttä (Hokkila, 2022, 248) ja kansallisen lapsistrategian kehittämällä oli tarkoitus pyrkiä lapsi- ja perhemyönteiseen Suomeen. Lapsistrategiassa on lisäksi mainittu erikseen haavoittuvassa asemassa olevien lasten aseman turvaaminen ja heidän tarpeidensa tunnistaminen paremmin yhteiskunnassamme. (*Suomen kansallinen lapsistrategia*, ei pvm.) Nämä strategiat ja uudistukset puhuisivat sen puolesta, että haavoittuvassa asemassa olevien lasten ja nuorten asiat tulisi turvata palveluissa, joten käytännön tason toteutumisen selvittäminen on merkittävää.

Tutkimusta tarvitaan myös siksi, että mielenterveys- ja päihdeongelmiin suhtaudutaan hieman kielteisesti yhteiskunnassamme. Stigma ei yleensä kohdistu ainoastaan sairastuneeseen, vaan myös hänen perheeseensä (Murphy ym., 2017, 333). Tabuluonteesta olisi päästävä eroon, sillä muuten kamalat kokemukset jäävät perheen sisäisiksi ja erityisesti lasten taakaksi (Orjasniemi & Kurvinen, 2017, 140). Tiedon lisääminen voi olla yksi asia, jolla stigmaa voidaan hälventää, joten tuoretta tietoa tarvitaan. Lisäksi on merkittävää saada tietoa niiden nuorten läheisten hyvinvoinnista ja palvelutarpeista, jotka eivät enää välttämättä asu samassa taloudessa sairastuneen vanhemman kanssa. Palvelukokemuksiin ja niihin liittyviin toiveisiin keskittyvä tutkimus onkin merkityksellistä, jotta palveluita ja politiikkoja voidaan kehittää yhteiskunnassa (Joseph ym., 2020, 81).

Tässä pro gradu -tutkielmassa tarkastelen nuorten läheisten kokemuksia omasta hyvinvoinnista, hoivaroolista ja palveluista sekä toiveita palveluiden ja kohtaamisen suhteen. Nuoren läheisen käsitteellä viitataan mielenterveys- ja päihdeongelmaisten vanhempien lapsiin. Käytän myös käsitettä sairastuminen molemmista ongelmista, sillä päihdeongelmaa voidaan pitää riippuvuussairautena. Tarkastelu kohdistuu nuoriin aikuisiin, joiden vanhemmalla tai molemmilla vanhemmilla on mielenterveys- tai päihdeongelma. Nuorilla aikuisilla tarkoitan 20–29-vuotiaita, mikä toimii yhtenä rajaavana tekijänä tutkielmassa, mutta haastateltavien joukko rajautuu ikähaarukkaan 20–26. Vanhemman oireilu on voinut olla aktiivista jo läheisen ollessa alaikäinen, joten tutkielmassa on mukana myös lapsuuteen liittyviä kokemuksia ja vaikutuksia. Pääosin tarkastelu onkin retrospektiivinen, mutta myös lapsuudesta aiheutuneita seurauksia sekä nykyisiä palvelutarpeita on sisällytetty tutkielmaan.

Seuraavaksi esiteltävä tutkielman teoriapohja muodostuu vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelman vaikutuksista nuoren läheisen hyvinvointiin (luku 2), nuoresta hoivaajuudesta (luku 3) sekä taustoittavasta luvusta (luku 4), joka havainnollistaa

mielenterveys- ja päihdeongelmaisten läheisille saatavilla olevia palveluita Suomessa. Hyvinvointivaikutusten avaaminen on välttämätöntä, jotta voi ymmärtää vanhemman sairastumisen seurausten laajuutta. Nuoren hoivaajuuden sisällytän mukaan tutkielmaan, sillä haastateltavilla oli kokemuksia hoivaroolista, ja hoivaroolin muodostuminen on yhteydessä vanhemman sairastumiseen. Ilmiönä nuori hoivaajuus on myös yhteiskunnallisesti merkittävä. Läheisille suunnattujen palveluiden avaaminen taas havainnollistaa tarjolla olevien palveluiden määrää ja laajuutta suhteessa nuorten läheisten palvelukokemuksiin. Teoriapohjan jälkeen esittelen käyttämäni aineiston ja menetelmät sekä teen eettistä pohdintaa (luku 5). Sen jälkeen siirryn analyysin tuloksiin eriteltyjen teemojen mukaisesti (luvut 6–8). Päätän tutkielmani johtopäätöksiin ja pohdintaan (luku 9).

2 Vanhemman mielenterveys- ja päihdeongelmien yhteys läheisen hyvinvointiin

Vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelma horjuttaa perheen sisäistä turvallisuutta sekä luo poikkeavat olosuhteet. Etenkin lapsen näkökulmasta haasteet voivat näyttäytyä pelottavina tai hämmentävinä. Ylipäätään lapsuuden turvallisuudella ja sujuvuudella on suuri merkitys lapsen tulevaisuuden kannalta, mitä vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelma monenlaisine vaikutuksineen voi horjuttaa. Esimerkiksi lapsuudessa koetun vanhemman päihdeongelman on todettu olevan vakava riski lapsen terveydelle sekä kehitykselle (Raitasalo, Holmila & Jääskeläinen 2016, 92). Lapsuuden turvattomuus ja hoitamatta jääneet traumat voivatkin olla varsin kauaskantoisia seurauksineen lasten tulevaisuutta ja aikuisuuden rakentumista ajatellen (Hautala, 2021).

Kokonaisuudessaan sairastuneen tukena oleminen aiheuttaa haasteita läheisen elämässä (McCann ym., 2019, 693). Esimerkiksi päihteidenkäytöstä seuranneet ongelmat vaikuttavat läheisiin huolimatta siitä, tunnistetaanko tai tunnustetaanko niitä (Pitkänen ym., 2021). On myös niitä, jotka pärjäävät hyvin aikuisuudessa ja ovat toimintakykyisiä, vaikka lapsuus olisikin ollut haasteellinen, eli lapsuudessa haasteita kohdanneet eivät ole poikkeuksetta tuomittuja aikuisuuden haasteisiin (Brummelhuis ym., 2022, 168; Raitasalo ym., 2016, 93). Teema on kuitenkin tärkeä, sillä on näyttöä siitä, että vanhemman mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat yhteydessä läheisen hyvinvoinnin heikentymiseen.

Käsittelen tässä luvussa vanhemman mielenterveys- ja päihdeongelmien vaikutuksia läheisen fyysiseen, psyykkiseen sekä sosiaaliseen hyvinvointiin ja nostan esiin myös konkreettisia seurauksia. Nämä osittain limittyvät myös toisiinsa, mutta selkeyden vuoksi tarkastelen näitä omissa jaksoissaan. Tarkastelu kohdistuu pitkälti lapsuuden kokemuksiin.

2.1 Fyysisen hyvinvoinnin kuormittuminen läheisen roolin seurauksena

Läheisen rooli luo riskin fyysiselle hyvinvoinnille ja sen ylläpitämiselle etenkin lapsuudessa. Kun kotona arkea määrittää mielenterveys- tai päihdeongelma, lapsen elinympäristöä sävyttävät mahdollisesti kodinhoidon puutteet, kuten esimerkiksi ravinnon tai unen puute, lapsesta huolehtimisen puutteellisuus tai huonot asuinolot (Raitasalo & Holmila, 2012, 59). Mahdolliset puutteet kasvuympäristössä, kuten riittämätön hoito ja huolenpito tai hoitamaton koti, voivat aiheuttaa terveysriskejä esimerkiksi tapaturmien, sairastelun sekä psyykkisen kehityksen ja käyttäytymisen häiriöiden muodossa, mikä aiheuttaa haasteita lapsen elämään

(Raitasalo ym., 2016, 87). On todettu, että päihteitä käyttävien äitien lapsilla sairaalakäynnit ja tapaturmat ovat yleisempiä kuin muilla lapsilla, mikä viittaisi siihen, että lapsen riski joutua tapaturmaan olisi yhteydessä etenkin äidin päihdeongelmaan. Mahdollisesti tapaturmien taustalla on lasten puutteellinen valvonta, mikä voi olla sen seurausta, että päihteet vievät keskittymisen pois lapsesta. (Raitasalo & Holmila, 2012, 57–59.)

Tyypillinen läheisen fyysistä hyvinvointia alentava tekijä on väsymys (Koponen ym., 2012, 143; Metz & Jungbauer, 2021; Simonen ym., 2016, 69; Takala & Ilva, 2012, 180). Jatkuva väsymys voi olla hyvin kuormittavaa. Koposen ym. (2012) tutkimuksessa mielenterveysläheiset raportoivat hermojen kireydestä ja tekemättömien töiden aiheuttamasta stressistä, unettomuudesta, huolten takia valvomisesta, runsaasta nukkumisesta sekä oman sairastumisen pelon aiheuttamasta väsymyksestä. Samankaltaisia kokemuksia ovat raportoineet nuoret, joiden vanhemmalla on päihdeongelma. Yöunien vähäisyys, univaikeudet ja väsymys johtuvat esimerkiksi siitä, että asiat pyörivät päässä tai kotona oleminen ei ole turvallista. Näillä nuorilla myös koulumotivaatio saattaa kärsiä, sillä ei välttämättä ole ketään patistamassa kouluun ja väsymys vaikeuttaa keskittymistä. (Simonen ym., 2016, 69.)

Univaikeuksien lisäksi mielenterveysongelmista kärsineiden vanhempien lapset ovat kertoneet somaattisista oireistaan, kuten migreenistä ja tulehduksellisista suolistosairauksista (Metz & Jungbauer, 2021). Kun mieli joutuu tarpeeksi pitkään käsittelemään suurta kuormitusta, on mahdollista, että myös keho alkaa oireilla. Oireita voi olla haastavaa liittää psyykkiseen kuormitukseen, mutta näiden yhteyden tunnistaminen voi helpottaa toipumista.

Perheissä, joissa ilmenee päihteidenkäyttöä, arkea saattavat sävyttää myös väkivalta, kaltoinkohtelu ja laiminlyönnit (Graham & Livingston, 2011; Haugland ym., 2021, 4; Takala & Ilva, 2012, 180). Jos vanhempi käyttää päihteitä haitallisesti, lapsi voi joutua joko todistamaan väkivaltaa tai itse sen kohteeksi. Lisäksi tällaisissa perheissä voidaan käyttää ilkeää puhetta toisia kohtaan, mikä on haitallista. (Takala & Ilva, 2012, 180.) Päihdeperheisiin liittyy myös seksuaalisen väkivallan uhka, jonka riskiä saattavat lisätä esimerkiksi päihdeongelmaisen äidin elämän kaoottisuus sekä vaihtuvat kumppanit ja juomaseura. Lapsuudessa päihdeperheissä eläneet ovat jakaneet kokemuksiaan esimerkiksi isäpuolen tekemästä hyväksikäytöstä, jonka aiheuttamat henkiset arvet ovat olleet kauaskantoisia. (Orjasniemi & Kurvinen, 2017, 137.) Väkivalta, kaltoinkohtelu ja hyväksikäyttö muuttuvatkin hyvin äkkiä psyykkisiksi kokemuksiksi ja traumaiksi, mikä kertoo tällaisissa perheissä elämisen riskistä niin fyysiselle, psyykkiselle kuin sosiaalisellekin hyvinvoinnille.

Fyysistä hyvinvointia heikentävät siis esimerkiksi fyysisten tarpeiden heikko täytyminen, väsymys, tapaturmat, oma sairastuminen, psykosomaattinen oireilu kuormituksen takia sekä väkivalta ja kaltoinkohtelu. Tällaiset eivät kuulu turvalliseen lapsuuteen ja jättävät varmasti jälkensä elämään. Seuraavaksi käsittelen läheisenä olemisen psyykkisiä vaikutuksia.

Perheenjäsenen haasteet aiheuttavat läheiselle merkittävää psyykkistä kuormitusta, minkä pyrin tuomaan selvästi esiin.

2.2 Läheisenä olemisen vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin

Mielenterveys- tai päihdeongelmat perheessä kuormittavat läheisen psyykkistä hyvinvointia vahvasti ja moniulotteisesti. Läheinen voi kokea huolenpidon rankaksi ja tuntea olevansa pakon edessä huolehtiessaan sairastuneesta sekä kokea arjen uuvuttavana ja ikään kuin selviytymistaisteluna. Herkästi läheinen voi toimia jaksamisensa ääri rajoilla ja osalle muodostuu esimerkiksi halu saada etäisyyttä sairastuneeseen perheenjäseneen. Ylipäätään läheisenä olemisen voi olla vaativaa ja vaikeaa, kun elämää ja itsensä toteuttamista rajoittaa tällainen asetelma, jolloin monesta asiasta voi joutua luopumaan. Tämä taas voi uuvuttaa ja kuormittaa entisestään. Läheisenä voikin kokea oman ajan puutetta sekä niin sanotusti kadottaa itsensä. (Koponen ym., 2012, 138–139, 142, 144.) Itsensä kadottamiseen saattaa liittyä sekin, että läheinen kokee olevansa velvoitettu toteuttamaan perheenjäsenen toiveita ja odotuksia (Metz & Jungbauer, 2021, 68).

Läheisenä olemista varjostavat oman identiteetin kehityksen haasteet (Foster, 2010, 3146; Metz & Jungbauer, 2021, 68). Vanhempansa mielenterveysläheisinä olleet raportoivat Metz ja Jungbauerin (2021) tutkimuksessa kokeneensa haasteita nuoruudessa persoonallisuuden ja identiteetin kehittymisessä. Jotkut olivat lisäksi kohdanneet haasteita terveen suhteen luomisessa omaan kehoonsa ja seksuaalisuuteensa (Metz & Jungbauer, 2021, 68). Oman identiteetin ja persoonallisuuden muodostuminen vaatii aikaa ja mahdollisuuksia etsiä itseään, joten kaiken huomion kiinnittyminen perheenjäsenen sairauteen tai päihteidenkäyttöön voi viedä tilaa itsensä etsimiseltä, mikä taas ei ole itsensä tuntemisen ja tulevaisuuden näkökulmasta hyvä asia. Joillekin tutkimukseen osallistuneille mielenterveysläheisille oli myös kehittynyt itsekriittisyyttä, taipumusta perfektionismiin sekä kontrollintarvetta. Koska heidän tarpeitaan ei ollut lapsena tunnistettu oikealla tavalla, joidenkin oli hankalaa tunnistaa omia tarpeitaan ja täten he laittoivat muiden tarpeet omiensa edelle, vaikka olisivatkin olleet eri mieltä. (Metz & Jungbauer, 2021, 69.) Lisäksi joillakin päihdeperheen lapsilla on ollut kokemuksia vanhemman tekemästä kehittyvän itsetunnon haavoittamisesta esimerkiksi

arvostelun ja ilkeän puheen keinoin kontrollin puuttuessa (Orjasniemi & Kurvinen, 2017, 136). Tällaisella käytöksellä voi saada aikaan suurta vahinkoa läheisen psyykkiselle hyvinvoinnille.

Läheisen psyykkistä hyvinvointia horjuttavat etenkin perheenjäsenen ongelmien aiheuttamat tunteet. Yleisimpiä tuntemuksia vanhemman päihteidenkäytöstä ovat häpeä, inho ja pelkominen ulottuvuuksineen (Takala & Ilva, 2012, 178). Perheenjäsenen päihteidenkäyttö saattaa lisäksi herättää vihan, suuttumuksen, turhautuneisuuden ja pettymyksen tunteita sekä jopa välinpitämättömyyden tuntemuksia arkisuutensa vuoksi (Simonen ym., 2016, 70–71). Perheenjäsenen sairastuminen mielenterveysongelmiin aiheuttaa samankaltaisia tuntemuksia; suuttumus perheenjäsenen terveydentilasta, toivottomuus sekä raivo voivat olla epämiellyttäviä tunteita, joita läheinen kokee (Kahl & Jungbauer, 2014, 182).

Häpeä on yksi suurimmista vanhemman päihteidenkäytön aiheuttamista tunteista. Jos kotona käytetään näkyvästi päihteitä, läheinen, etenkin lapsi, voi kokea suurta häpeää vanhemman käyttäytymisestä ja esimerkiksi häpeä siitä, että perheen ulkopuoliset näkisivät tämän, voi olla säännöllinen tuntemus. Tämä yhdistyy myös sosiaaliseen hyvinvointiin, sillä voi olla, ettei lapsi kehtaa pyytää kavereita kylään, jotta nämä eivät näkisi päihtynyttä vanhempaa. (Orjasniemi & Kurvinen, 2017, 132; Simonen ym., 2016, 68.) Pikkuhiljaa häpeästä alkaa tulla laaja-alaista, kun se kiinnittyy lapsen tunnemaailmaan ja osaksi lapsen minä- ja maailmankuvaa samalla yhdistyen vuorovaikutussuhteisiin sekä perheen sisällä että ulkopuolella (Orjasniemi & Kurvinen, 2017, 139).

Myös vanhemman mielenterveysongelmat voivat herättää häpeää läheisessä. Kun käytös on ennalta arvaamatonta ja jopa häpeällistä perheen ulkopuolella, läheisen kokema häpeä voi olla hyvinkin voimakasta (Murphy ym., 2017, 332–333). Esimerkiksi Murphyn ym. (2017) tutkimuksessa eräs haastateltava toi esille sen, kuinka paikalliset pitivät skitsofrenian vuoksi erikoisesti käyttäytynyttä äitiä omituisena, mikä sai lapsen kokemaan häpeää ja yksinäisyyttä. Kuten mainittua, häpeä yhdistyy helposti sosiaaliseen hyvinvointiin.

Läheisen pelkotilat ovat moniulotteisia ja pelolle voi olla useita syitä. Vanhemman päihdeongelmasta puhuttaessa pelko voi liittyä vanhemman kuntoon, väkivallan uhkaan ja kovaääniseen riitelystä (Wangensteen ym., 2019, 203). Pelkoa luovat esimerkiksi päihtyneen arvaamaton mielentila, joka voi johtaa riitelystä perheenjäsenten välillä, juhlapyhät ja lomaajat, jolloin päihdeongelmainen voi käyttää päihteitä pidempiä jaksoja sekä kodin ulkopuolella koettu huoli siitä, mitä kotona tapahtuu. Päihteitä käyttävän perheenjäsenen

arvaamaton käytös voi aiheuttaa tilanteen, jossa läheisen täytyy tutkailla tämän tunnetilaa ja välttää ärsyttämistä tätä, jottei tule rangaistuksi. (Orjasniemi & Kurvinen, 2017, 134–135.) Myös perheenjäsenen menettämisen pelko on yleistä (Kahl & Jungbauer, 2014, 182, 187; Murphy ym., 2017; Simonen ym., 2016, 70–71). Vanhemman päihdeongelma esimerkiksi voi aiheuttaa hyvinkin ristiriitaisia tuntemuksia, kun rakkaus vanhempaa kohtaan ja halu viettää aikaa tämän kanssa yhdistyvät pelkoon esimerkiksi yliannostuksesta, kuolemasta tai väkivallan uhasta (Wangensteen ym., 2019, 203). Toisekseen huoli perheenjäsenestä ja oma voimattomuuden tunne toisen auttamisessa voivat kietoutua pelkoon (Hautala, 2021; Smith-Genthôs ym., 2017, 130).

Mielenterveysläheisen pelot ovat hyvin samankaltaisia, sillä mielenterveysongelmaisen arvaamaton käytös ja pelko onnettomuuteen joutumisesta tai itsetuhoisten ajatusten toteuttamisesta ovat tavallisia (Metz & Jungbauer, 2021, 66–67; Murphy ym., 2017, 332–333). Lisäksi pelko omasta sairastumisesta voi voimistua. Nämä pelot ja huolet taas voivat muuttua pettymykseksi, suruksi tai vihaksi sairastunutta perheenjäsentä kohtaan. (Metz & Jungbauer, 2021, 66–67.)

Pelot yhdistyvät syvään turvattomuuden tunteeseen, joka on yleinen päihdeperheiden ja psyykkisestä sairaudesta kärsivien perheiden elämää määrittävä tunne (Brummelhuis ym., 2022; Hautala, 2021; Orjasniemi & Kurvinen, 2017, 134). Jos perheenjäsen on esimerkiksi sotkeutunut huumemaailmaan, väkivallan uhka voi kohdistua myös läheisiin, mikä lisää turvattomuutta entisestään (Hakkarainen & Jääskeläinen, 2013; Hautala, 2019). Turvattomuus voi muodostua kodin sisällä tai uhka voi tulla kodin ulkopuolelta riippuen monesta tekijästä, mutta varsinkin huumeisiin sekaantuminen todennäköisemmin muodostaa kodin sisäisen uhan lisäksi ulkoisen uhan perheelle. Turvattomuutta lisäävät myös aiemmin mainitut puutteelliset kotiolot ja tarpeiden täyttymättömyys sekä väkivallan ja kaltoinkohtelun uhka kotona.

Kokonaisuudessaan tunteiden kirjo vanhemman tilaan liittyen on laaja käsittäen useita tunteita pettymyksestä vihaan. Joillakin läheisillä syyllisyyden kokemukset kohdistuvat itseen, sillä varsinkin lapsena vanhemman sairastumisen yhdistäminen omaksi syyksi on tavallista (Kahl & Jungbauer, 2014, 187; Metz & Jungbauer, 2021, 66). Taustalla on yleensä tietämättömyys, mutta syyllisyydentaakka voi olla todella kuormittava, jos olettaa olevansa kaiken takana. Muutenkin lapsena vanhemman sairastumista ja sen aiheuttamaa käytöstä voi olla vaikeaa ymmärtää, mikä tiedonpuutteeseen yhdistettynä voi luoda epävarmuutta ja hämmennystä lapsen elämään. (Metz & Jungbauer, 2021, 66.)

Vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelma voi johtaa läheisen päihdeoireiluun joko nuorena tai aikuisena (Caan, 2013, 12; Foster, 2010, 3147; Haugland ym., 2021, 4; Hautala, 2021; Metz & Jungbauer, 2021, 68; Raitasalo ym., 2016, 91; Simonen ym., 2016, 70). Vaikka vanhemman päihteidenkäyttö näyttäytyisi ikävänä asiana läheiselle, hän voi itse ajautua käyttämään päihteitä. Mahdollisesti päihdeoireilun takana voivat olla nimenomaan mielenterveys- tai päihdeongelman aiheuttamat epämiellyttävät tunteet tai kotoa saatu malli. Päihteidenkäyttö ei kuitenkaan ole toimiva keino vaikeiden tunteiden ja tilanteen käsittelyyn, joten tällaisen kierteen katkaiseminen ajoissa olisi tärkeää läheisen hyvinvoinnin kannalta.

Mielenterveys- tai päihdeläheisenä oleminen saattaa päihdeoireilun lisäksi johtaa käyttäytymisongelmiin lapsena tai nuorena (Di Sarno ym., 2021; Kahl & Jungbauer, 2014; Orjasniemi & Kurvinen, 2017, 136; Raitasalo ym., 2016, 87, 90; Raitasalo & Holmila, 2012, 57; Simonen ym., 2016, 70). Kahlin ja Jungbauerin (2014) tutkimuksessa ilmeni, että vanhempansa skitsofrenian kanssa elävien lasten keskuudessa huomattavalla osalla oli havaittavissa aggressiivista käytöstä muita kohtaan. Aggressiivisuuden suurempi riski tunnistettiin myös Di Sarnon ym. (2021) tutkimuksessa päihdeläheisten keskuudessa. Ongelmajuovien vanhempien lapset ovat myös raportoineet siitä, että oma sisarus oli alkanut oireilemaan väkivallalla, kun kotona oli käytetty sekä fyysistä että henkistä väkivaltaa (Orjasniemi & Kurvinen, 2017, 136). Kotoa saadut vaikutteet ja voimakas kuormitus siis voivat siirtyä eteenpäin. Väkivallan todistaminen, siitä traumatisoituminen ja rakkautta vaille jääminen voivat johtaa siihen, että läheinen siirtää pahaa oloaan eteenpäin. Henkiset arvet voivatkin olla hyvin syvät. (Orjasniemi & Kurvinen, 2017, 136, 138.)

Mielenterveys- tai päihdeläheisenä oleminen haastaa omaa mielenterveyttä (Brummelhuis ym., 2022; Di Sarno ym., 2021; Foster, 2010; Metz & Jungbauer, 2021; Raitasalo ym., 2016, 90–91). Mielenterveysongelmaisten vanhempien aikuiset lapset kertoivat Metzin ja Jungbauerin (2021, 68, 70) tutkimuksessa kokeneensa itse ahdistuneisuutta, masennusta, syömishäiriöitä sekä itseään vahingoittavaa käytöstä ja mielenterveyden haasteita, jotka he liittivät lapsuutensa kokemuksiensa vaikutuksiksi. Vanhemman mielenterveysongelmien on havaittu tosiaankin olevan yhteydessä itsetuhoisiin ajatuksiin sekä itseä vahingoittavaan käyttäytymiseen (Brummelhuis ym., 2022, 168). Dean ym. (2010) tutkimuksessaan tekivät havainnon, että 18 ikävuoden jälkeen riski mielenterveysongelmien kehittymiseen on 13-kertainen verrattuna niiden perheiden lapsiin, joissa vanhemmilla ei ole mielenterveysongelmia. Huolimatta suuremmasta riskistä sairastua itse esimerkiksi

masennukseen tai ahdistuneisuushäiriöihin, niiltä on kuitenkin mahdollista välttyä (Brummelhuis ym., 2022, 173).

On selvää, että tällainen elämän epävakaas haastaa psyykkistä jaksamista ja arjessa selviytymistä. Kaoottinen elämä ja esimerkiksi suuri vastuu haastavat normaaliksi miellettyä lapsuutta ja nuoruutta, mikä asettaa nuoret läheiset erilaiseen asemaan ikäisiinsä nähden samalla kuormittaen psyykkistä hyvinvointia. Psyykkisen hyvinvoinnin heikentymisellä voi olla kauaskantoisia seurauksia niin nuorelle itselleen kuin yhteiskunnallisestikin, mikä tekee nuorten läheisten auttamisesta merkittävää. Seuraavaksi tuon esille läheisen roolin sosiaalisia ulottuvuuksia, jotka usein myös kietoutuvat psyykkiseen hyvinvointiin.

2.3 Läheisen rooli ja sosiaalinen hyvinvointi

Päihteidenkäyttö ja mielenterveysongelmat perheessä voivat merkittävästi heikentää sosiaalista hyvinvointia sekä vaikeuttaa ihmisen sosiaalisuuden tarpeen toteutumista. Sosiaalisella hyvinvoinnilla viitataan tässä (turvallisten) ihmissuhteiden muodostamiseen, perheen sisäiseen dynamiikkaan ja käytökseen, perhesuhteiden normeihin, kiintymyssuhteisiin sekä ihmissuhteisiin liittyviin toimintamalleihin ja tunteisiin.

On todettu, että vanhempien päihdeongelmien ja toimimattoman perhedynamiikan välillä on vahva yhteys. Tämä näkyy riitoina, jännittyneisyytenä, konflikteina ja heikkona kommunikointina. (Haugland ym., 2021, 4.) Perheen riitaisuus ja perheensisäiset jännitteet ovatkin yleisimpiä kotiolojen haasteellisuuden seurauksia ja ne korostuvat päihdeongelmien yhteydessä (Simonen ym., 2016, 67; Smith-Genthôs ym., 2017, 121; Takala & Ilva, 2012, 178). Etenkin päihdeongelma perheessä voi aiheuttaa jopa perheen hajoamisen (Raitasalo ym., 2016, 85; Simonen ym., 2016, 67; Takala & Ilva, 2012, 180).

Myös mielenterveysongelma voi aiheuttaa kireyttä ja konflikteja perheenjäsenten välille, perheen hajoamisen sekä muita stressaavia tai traumaattisia kokemuksia lapsuudessa (Kahl & Jungbauer, 2014, 187), kuten vanhemman itsetuhoisten ajatusten myötä tapahtuneita itsemurhayrityksiä tai lapsen joutumista sijoitetuksi vanhemman hoitojakson ajaksi (Metz & Jungbauer, 2021, 67). Vanhemman mielenterveysongelma voi häiritä vanhemmalta odotettua käytöstä sekä lapsen ja vanhemman välistä suhdetta (Reupert & Maybery, 2016, 101). Sairaus voi aiheuttaa sen, että käytös on arvaamatonta ja sitä on vaikeaa ymmärtää, mikä voi tuntua läheisestä jopa pelottavalta (Kahl & Jungbauer, 2014, 187). Mikäli sairastuminen haastaa jo sairastuneen omaa arjessa selviytymistä, niin varmasti muiden perheenjäsenten huomiointi on

vaikeaa, mikä edelleen kuormittaa perhesuhteita. Perheensisäisiä suhteita voi rasittaa myös luottamuksen katkeaminen perheenjäsenä kohtaan (Orjasniemi & Kurvinen, 2017, 131–132).

Joillekin vanhemman sairastumiseen liittyvät hoitajaksot ovat rankkoja kokemuksia, kun tärkeä ihminen joutuu olemaan poissa kotoa jopa pidempiä aikoja (Kahl & Jungbauer, 2014, 187). Esimerkiksi päihdeongelmaan liittyvät mahdolliset hoitajaksot tai vankeustuomiot usein luovat säännöllisyyden ja vakauden puutetta läheisen elämään. Vanhemman haasteet voivat johtaa lapsen sijoitukseen, jolloin kiintyminen ja suhteen luominen vanhempaan mahdollisesti vaikeutuvat eivätkä läheisimmät ihmissuhteet välttämättä pääse muodostumaan perheen sisällä. (Wangensteen ym., 2019, 202.) Sijoitettuna oleminen ja etäisyys vanhemmasta lapsena saattavat aiheuttaa suhteen rakoilua sekä kipuilua siitä, miten pystyy pitämään sopivan etäisyyden vanhempaan samalla pitäen tämän lähellä (Wangensteen ym., 2019, 204). Sijoituksen aiheuttama etäisyys luo ehtoja tapaamisille ja saattaa samalla heikentää vanhemman ja lapsen välisen suhteen lujuutta. Suhde vanhempaan voi muuttua hyvinkin etäiseksi, jolloin lapsi ei saa kannustusta tai välttämättä läheisyyttäkään (Simonen ym., 2016, 73). Päihteidenkäytöstä puhuttaessa läsnäolon puute, luottamuspuula ja päihteidenkäytön salailu heikentävät suhdetta entisestään (Simonen ym., 2016, 74).

Usein vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelma aiheuttaa ahdistusta siitä, mitä muut ihmiset ajattelevat, kun kuulevat vanhemman kärsivän tällaisesta ongelmasta (O'Shay-Wallace, 2020, 469). Perheenjäsenen mielenterveys- tai päihdeongelma voikin heikentää läheisen sosiaalista ja psyykkistä hyvinvointia stigman muodossa (Di Sarno ym., 2021; Metz & Jungbauer, 2021; Murphy ym., 2017; O'Shay-Wallace, 2020; Raitasalo & Holmila, 2012, 59). Stigmalla tarkoitan kokemusta leimatuksi tulemisesta, johon liittyy yleensä muun muassa muiden ihmisten ennakkoluuloisuutta sekä kielteistä suhtautumista. Toisaalta leimatuksi tulemisen kokemus voi myös muodostua omien ajatusten tuotoksena. Stigma ei koske pelkästään sairastunutta, vaan myös perheenjäseniä (Murphy ym., 2017, 333). Tällöin stigma koskee perheenjäseniä epäsuorasti, mikä tarkoittaa sitä, että mielenterveys- tai päihdeongelmainen tuomitaan, mutta tuomitsevuus vaikuttaa myös läheiseen, sillä tuomitsemisen kohteena on oman perheen jäsen (O'Shay-Wallace, 2020, 469).

Joillekin läheisille stigma aiheuttaa negatiivisia kokemuksia suorina, alentavina kommentteina sairastuneesta perheenjäsenestä, jotka ovat loukkaavia ja ahdistavia. Negatiiviset kommentit saattavat asettaa koko perheen niin sanotusti alempiarvoiseen asemaan, mikä heikentää läheisten hyvinvointia entisestään. (O'Shay-Wallace, 2020, 469.) Stigmaan ja sairastumiseen

liittyy myös häpeän tunteita, kuten psyykkisen hyvinvoinnin yhteydessä kävi ilmi, mikä voi haastaa varsinkin lapsen sosiaalisia suhteita. Lisäksi perheen ulkopuolisten ihmisten negatiivinen suhtautuminen vanhemman ongelmaan voi näkyä kiusaamisena, ja joillakin läheisillä on myös kokemuksia siitä, että heidänkin oletetaan käyttävän päihkeitä yhdessä vanhemman kanssa. (Simonen ym., 2016, 68.) Kokemus erilaisuudesta voikin vaikeuttaa sosiaalista elämää sekä muiden kanssa olemista sisältäen kiusaamista ja hyljeksintää, mikä taas voi johtaa yksinäisyyteen ja vaikeuksiin sopeutua joukkoon (Brummelhuis ym., 2022, 168; Foster, 2010, 3146; Kahl & Jungbauer, 2014, 187–188; Metz & Jungbauer, 2021). Tämä lisää psyykkistä kuormitusta ja luo epäuskoa sosiaalisia suhteita kohtaan.

Stigman käsittely ei ole helppoa. Koska kyseessä on negatiivinen asia, sen käsittely tapahtuu usein välttelyn, piilottelun, vastuun välttelyn, kieltämisen sekä asian sivuuttamisen keinoin (O'Shay-Wallace, 2020, 473). Tuomitsemisen ja stigman pelon vuoksi asiaa piilotellaan eikä siitä puhuta, koska perheen mainetta ei haluta pilata (O'Shay-Wallace, 2020, 470). Kun asiaa peitellään, perheenjäsenen ongelmasta tulee helposti perheen yhteinen salaisuus, josta vaietaan, jolloin kotoa voi oppia sellaisen mallin, ettei vaikeista asioista puhuta (Metz & Jungbauer, 2021, 66; Orjasniemi & Kurvinen, 2017, 133). Salailun kulttuurin muodostumiseen on yhteydessä lisäksi se, että perheenjäsenen sairaudesta ei saisi puhua perheen ulkopuolisille sairastuneen suojelemiseksi, vaikka läheisellä olisi suuri tarve saada lisää tietoa sairaudesta. Salaisuuksien pitäminen ei kuitenkaan ole hyväksi, sillä ne tulevat jollakin tavoin esiin ja tiedon puute voi vain vahvistaa hämmennystä ja eristäytymistä ihmissuhteissa. (Murphy ym., 2017, 334.) Jos asiasta täytyy vaieta, läheinen voi jäädä yksin murheidensa kanssa ilman tukiverkkoa, jolloin vähäiset kontaktit perheen ulkopuolisiin ihmisiin sekä tavallaan eristyksissä eläminen ovat mahdollisia.

Kotoa saadut vaikutteet voivat haastaa ihmissuhteiden muodostamisen. Osalla mielenterveysongelmaisen vanhemman kanssa eläneistä onkin todettu olevan haasteita terveiden parisuhteiden muodostamisessa. (Foster, 2010, 3146; Metz & Jungbauer, 2021, 68.) Monella on myös pelkoja yksinäisyydestä ja hylätyksi tulemisesta sekä vaikeuksia luottaa kumppaniin (Metz & Jungbauer, 2021, 70). Lisäksi omiin lapsiin kiintyminen tai vanhemmuus yleisesti ottaen voivat tuntua haastavilta tällaisista kotioloista ponnistaneesta (Blake-Holmes, 2020, 235; Brummelhuis ym., 2022, 168; Foster, 2010, 3146; Murphy ym., 2018). Tämä juontuu todennäköisesti siitä, ettei läheinen itse ole kokenut turvallisia ihmissuhteita tai on kokenut jopa hylkäämistä, jolloin samankaltaisten kehityskulkujen toistuminen tuntuisi epämiellyttävältä tai niiden käsittely on vaikeaa.

Mielenterveys- tai päihdeongelma perheessä voi lisäksi johtaa läheisen hoivaroolin kehittymiseen (Foster, 2010, 3146–3147; Kahl & Jungbauer, 2014, 187; Metz & Jungbauer, 2021, 67; Orjasniemi & Kurvinen, 2017, 131; Reupert & Maybery, 2016, 103; Simonen ym., 2016, 69–70). Hoivarooli kuormittaa merkittävästi hyvinvointia, mutta sosiaalisiin suhteisiin se liittyy siten, että hoivarooliin joutuminen vanhemman haasteiden yhteydessä rikkoo perheen sisäisten suhteiden normia mahdollisesti kääntäen vanhempi-lapsi-asetelman pääläelleen (Brummelhuis ym., 2022; Hautala, 2021; Kahl & Jungbauer, 2014, 182). Hoivaroolin omaksuminen ja vanhemman päihteidenkäyttö aiheuttavatkin jännitteitä perhesuhteisiin sekä horjuttavat perheen sopua (Smith-Genthôs ym., 2017, 123). Sosiaalisen kanssakäymisen haasteet hoivaroolin vuoksi ovat myös tavallisia (McCann ym., 2019, 690). Käsittelen hoivaroolia ja erityisesti nuoria hoivaajia seuraavassa luvussa tarkemmin.

Kokonaisuudessaan tällaisissa perheissä kasvaneilla on havaittu olevan haasteita ihmissuhteissa, häpeää sekä pelkoa tuomitsemisesta tai ulkopuolelle jättämisestä. Nämä tuntemukset saattavat johtua siitä, että vanhemman sairautta on pidetty salaisuutena, läheinen on joutunut hoivarooliin tai stigma on ollut niin vahva. (Brummelhuis ym., 2022, 174.) Vanhemman mielenterveys- ja päihdeongelmilla on siis merkittäviä vaikutuksia myös läheisen sosiaaliseen hyvinvointiin fyysisen terveyden ja psyykkisen hyvinvoinnin rinnalla. Nostan vielä esiin perheenjäsenen mielenterveys- ja päihdeongelman konkreettisia vaikutuksia seuraavassa jaksossa.

2.4 Konkreettiset vaikutukset

Sen lisäksi, että vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelma horjuttaa läheisten hyvinvointia monin tavoin, on sillä konkreettisiakin seurauksia läheisten elämään. Varsinkin päihdeongelmaan on liitettävissä muutamia konkreettisia, päivittäistä elämää haastavia asioita.

Vanhemman päihdeongelma voi olla yksi syy lapsen sijoituksen taustalla ja lisätä riskiä siihen (Hautala, 2021; Raitasalo ym., 2016, 88; Raitasalo & Holmila, 2012, 57). Myös vanhemman mielenterveysongelmiin liittyvät hoitajakset saattavat johtaa sijoitukseen hoitajaksojen ajaksi (Metz & Jungbauer, 2021, 67). Sijoitus voi joko järkyttää lapsen turvallisuuden tunnetta ja arkea tai olla jopa helpottava asia. Yleisesti ottaen sijoitus voi haastaa perhesuhteiden kestävyuden (Wangensteen ym., 2019, 204). Kyseessä on kuitenkin suuri muutos elämässä, jonka myötävaikuttajana vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelma voi olla, joten sen rooli tulevaisuuden näkökulmasta voi olla merkittävä suuntaan tai toiseen.

Perheensisäiset päihdeongelmat voivat johtaa kodin rahavaikeuksiin, kun päihteidenkäyttö vie suuren osan perheen varoista tai häiritsee työssäkäyntiä, sekä petettyihin lupauksiin (Simonen ym., 2016, 69, 74; Smith-Genthôs ym., 2017, 130; Takala & Ilva, 2012, 180). Vanhemman päihdeongelma saattaa sysätä perheen köyhyyteen, rahavaikeuksiin ja lapselle tärkeiden tavaroiden puutteeseen (Orjasniemi & Kurvinen, 2017, 134). Perheen vähävaraisuus ja tiettyjen tavaroiden puute taas voi johtaa syrjinnän kohteeksi joutumiseen tai esimerkiksi harrastuksiin osallistuminen voi jäädä vain haaveeksi, jollei perheellä ole varaa siihen tai mahdollisuutta muutenkaan huolehtia harrastukseen pääsemisestä (Simonen ym., 2016, 69). Päihdeperheessä päihteiden käyttö tavallisesti määrittää koko perheen arjen kulkua eikä siihen vaikuttaminen ole helppoa (Orjasniemi & Kurvinen, 2017, 135).

Kuten aiemmin ilmeni, vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelmat voivat haastaa koulussa suoriutumisen ja koulumotivaation. Onkin havaittu, että koulun keskeyttämisen ja ainoastaan peruskoulun käymisen taustalla voisi olla lapsuudenkodin päihdeongelma, mutta se ei yksinään ole syy tälle, vaan muutkin perheen ja nuoren vaikeudet yleensä liittyvät siihen (Raitasalo ym., 2016, 91). Koulunkäynnin ja opiskelun häiriintyminen määrittää tulevaisuutta mahdollisesti pitkällekin, mikä voi vaikeuttaa aikuistumista sekä oman elämän rakentamista.

Mielenterveys- ja päihdeongelmat perheessä aiheuttavat monenlaisia haasteita läheisen hyvinvoinnille ja elämänlaadulle. Seuraavaksi käsittelen nuorta hoivaajuutta ilmiönä, sillä näen sen oleellisena osana tällaisten perheiden välisiä suhteita, vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelma voi aiheuttaa hoivaroolin muodostumisen nuorelle läheiselle, ja hoivarooli tuli esiin selkeästi aiemmassa tutkimuksessa. Käsittelen sekä nuoria hoivaajia että nuoria aikuisia hoivaajia, sillä tutkielmani kohderyhmänä ovat nuoret aikuiset, joiden vanhemmalla tai molemmilla vanhemmilla on päihde- tai mielenterveysongelma tai oireilua on voinut olla jo lapsuudessa, jolloin nuoren hoivaajuuden tarkastelu on perusteltua.

3 Nuoret hoivaajat

Kuten aiemmin tuli ilmi, vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelma saattaa ajaa nuoren läheisen omaksumaan hoivaroolin, mikä voi kuormittaa merkittävästi (Foster, 2010, 3146–3147; Kahl & Jungbauer, 2014, 187; Metz & Jungbauer, 2021, 67; Orjasniemi & Kurvinen, 2017, 131; Reupert & Maybery, 2016, 103; Simonen ym., 2016, 69–70). Hoivaroolin omaksuvia kutsutaan nuoriksi hoivaajiksi, joista käytetään pääosin Beckerin (2000, 378) määritelmää, jonka mukaan nuori hoivaaja on alle 18-vuotias lapsi tai nuori, joka hoivaa, hoitaa, auttaa ja tukee perheenjäsentä. Hoivatehtävät ovat merkittäviä tai huomattavia sekä säännöllisesti suoritettavia. Tavalliseen läheisen auttamiseen eroa tekee se, että vastuuta on aikuiselle kuuluvalla tavalla. (Becker, 2000, 378; Leu & Becker, 2017, 750.) Nuoren tekemällä hoivalla onkin merkittäviä ajallisia, fyysisiä, henkisiä tai emotionaalisia vaatimuksia (Sihto & Hokkila, 2021, 219), mikä tekee roolista lapselle tai nuorelle vaativan. Sihto ja Hokkila (2023, 59) taas määrittelevät nuoren hoivaajan henkilöksi, joka kantaa merkittävää vastuuta itsestään, kodista ja sairaasta tai päihderiippuvaisesta vanhemmastaan alaikäisenä.

Hoivarooli harvemmin päättyy täysi-ikäisyyteen, vaan vastuu voi jopa kasvaa ja seurata nuorta aikuisuuteen (Blake-Holmes, 2020, 231; Sihto & Hokkila, 2021, 220). Nämä nuoret aikuiset hoivaajat määritellään tutkimuksessa iältään tavallisesti 18–24 tai 18–25-vuotiaiksi (ks. Boumans & Dorant, 2018; Brimblecombe ym., 2022; Chevrier ym., 2022; Sihto & Hokkila, 2021). Nuoret aikuiset hoivaajat ovat haavoittuvassa asemassa vastuiden ja oman elämän rakentamisen ristiriidan vuoksi (Becker & Becker 2008; Dellmann-Jenkins & Blankemeyer 2009; Goldblatt ym. 2019; Hamilton & Adamson 2013; Silverman ym. 2020). Nuorista hoivaajista on jo jonkin verran tutkimusta, mutta nuoret aikuiset hoivaajat ovat jääneet tutkimuksen kohteena vähälle (Becker & Sempik, 2019, 378). Nuorten aikuisten hoivaajien tutkiminen on kuitenkin tärkeää, sillä he ovat elämän kannalta tärkeissä nivelvaiheissa, kuten jatko-opintoja tai työelämää kohti menossa sekä itsenäistymässä, ja häiriötekijät näissä elämänvaiheissa voivat vaikuttaa negatiivisesti prosessiin (Becker & Sempik, 2019, 378; Blake-Holmes, 2020, 231). Tämä siirtymien häiriintyminen heijastuu todennäköisesti myös yhteiskuntaan. Lisäksi heikentynyt koettu hyvinvointi on yhteiskunnallinen riski.

Aiheesta on tärkeää keskustella, jotta se muuttuisi näkyvämmäksi etenkin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille sekä nousisi politiikan agendoille. Suomen hoivapolitiikassa on

vahva painotus nimenomaan omaishoivan suuntaan, mikä tarkoittaa hoivavastuun valumista koteihin, ja siten nuoria hoivaajiaakin voi olla runsaasti. (Sihto & Hokkila, 2021, 221–222, 2023, 77–79.) Koska hoivarooli ei ole lapsille tai nuorille suotuisa häiritessään tavallista lapsuutta, nuoruutta sekä kehitystä, siihen pitäisi myös yhteiskunnan tasolla pystyä reagoimaan. Ilman tutkimusta nuorille hoivaajille suunnattujen palveluiden tai esimerkiksi tunnistamiseen liittyvien toimintamallien kehittäminen on haastavaa. Käsittelen nuorta hoivaajuutta hoivatehtävien ja hoivaroolin seurausten avulla seuraavissa jaksoissa.

3.1 Hoivatehtävät

Nuorten hoivarooliin kuuluvia hoivatehtäviä voi olla monenlaisia. Tavallisesti hoiva on kodinhoidollista, kuten siivoamista ja ruoanlaittoa, ruumiillista eli esimerkiksi liikkumisessa tai pukeutumisessa avustamista tai emotionaalista eli esimerkiksi seurana olemista, keskustelua hoivattavan tunteista tai lohduttamista (Blake-Holmes, 2020, 231; Sihto & Hokkila, 2021, 219, 2023, 59). Lisäksi pienempien sisarusten hoitaminen, perheen toimeentulosta huolehtiminen, taloudellinen apu tai tulkkina toimiminen voivat kuulua nuoren hoivaajan tehtäviin (Blake-Holmes, 2020, 231; Joseph ym., 2019, 8; Sihto & Hokkila, 2021, 219). Nuoremista sisaruksista huolehtiminen lankeaa usein perheen vanhimmalle lapselle (Sihto & Hokkila, 2023, 72), mikä asettaa tämän erilaiseen asemaan suhteessa nuorempiin sisaruksiinsa. Nuoret hoivaajat voivat joutua huolehtimaan myös siitä, etteivät ulkopuoliset tiedä, mitä kotona tapahtuu sekä joutuvat ylläpitämään kulisseeja suojellakseen perhettä ja vanhempia (Sihto & Hokkila, 2023, 73).

Hoivaroolia voi sävyttää parentifikaatio, jolla viitataan nuoren rooliin perheessä vanhemman roolin kaltaisena. Parentifikaation sävyttämää hoivaroolia voidaan pitää kuormittuneena hoivaroolina, sillä roolien kääntyminen vanhemman ja lapsen välillä on kielteinen asia. Parentifikaatio voi näkyä esimerkiksi siten, että hoivaroolin merkittävyyden vuoksi nuori kokee olevansa kuin perheen vanhempi, eikä perheen lapsi tai sisarustensa sisarus (Järkestig-Berggren ym., 2019, 298). Etenkin emotionaalinen tuki, kodinhoidolliset tehtävät ja sisaruksista huolehtiminen voivat edesauttaa parentifikaation muodostumista. (Boumans & Dorant, 2018.) Lisäksi tähän perheensisäiseen kriisiin vastaaminen sekä vanhemman pitäminen turvassa esimerkiksi itsetuhoisuudelta voivat ajaa nuoren hoivaajan aikuismaiseen rooliin hyvin varhaisessa vaiheessa (Blake-Holmes, 2020, 231). Parentifikaatiota voi olla kahdenlaista: emotionaalista tai instrumentaalista. Esimerkki emotionaalisesta parentifikaatiosta on se, että nuori läheinen on joutunut jo lapsesta asti kuuntelemaan sellaisia

asioita, joita lapsen ei pitäisi joutua kuulemaan. Instrumentaalinen parentifikaatio taas liittyy arkisista asioista huolehtimiseen, eli esimerkiksi vanhemman hygieniasta huolehtiminen tai päihdeongelmaisen vanhemman töihin selviytymisestä huolehtiminen voivat olla instrumentaalista parentifikaatiota. (Sihto & Hokkila, 2023, 67–68.) Etenkin emotionaalinen parentifikaatio voi olla vahingollista nuorelle, jonka kehitysvaihe ei ole yhteensopiva tällaisen kuorman kanssa (Boumans & Dorant, 2018, 1414).

Askareissa auttaminen lapsena ja nuorena on normaalia, mutta on olemassa nuoria, jotka tarjoavat tavallista intensiivisempää ja henkilökohtaisempaa hoivaa sekä vaativaa tunnetason hoivaa perheenjäsenelle. Osa tällaisesta hoivasta on jopa sellaista, jonka olettaisi kuuluvan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Esimerkiksi lääkkeiden annostelu sekä perheenjäsenen kylvettäminen ja peseminen ovat tällaisia normaalin auttamisen yli meneviä hoivatehtäviä. (Becker & Sempik, 2019, 377.) Nuoret hoivaajat voivat siis tehdä samanlaisia hoivatehtäviä kuin ammattilaiset, mutta ilman koulutusta ja palkkaa (Joseph ym., 2020, 78), mikä ei ole ihanteellinen tilanne. Päivittäisissä asioissa auttaminen voikin muuttua helposti kokopäivätyön kaltaiseksi (Janardhana ym., 2018, 47), mikä taas voi esimerkiksi rajata omia mahdollisuuksia tai haastaa omaa työssäkäyntiä.

Nuori hoivaajuus voi siis tuoda mukanaan monenlaisia hoivatehtäviä, joista osan jopa soisi kuuluvan ammattihenkilöille tai muutoin nuoren jäävän ilman tällaisia raskaita hoivatehtäviä. Hoivan monet muodot sekä erilaiset hoivatehtävät voivat myös asettaa hoivaajat keskenään eri asemaan, sillä jotkut lapset voivat tehdä tuntikaupalla hoivatehtäviä päivittäin kodinhoidon ja käytännön askareiden muodossa, kun taas toiset hoivaavat vähemmän, mutta henkilökohtaisemmin tai tunnetasolla, mikä vaikuttaa eri tavoin hoivaajaan (Järkestig-Berggren ym., 2019, 293). Etenkin parentifikaatio tekee hoivaroolista kuormittuneen, sillä ilman tätä roolien vaihtumista hoivaroolin voi nähdä myös positiivisena. Seuraavaksi käsittelen hoivaroolin seurauksia nuoren elämässä ja arjessa enimmäkseen kuormittuneen hoivaroolin näkökulmasta.

3.2 Hoivaroolin seuraukset nuoren elämässä ja arjessa

Kuten tuonnempana käy ilmi, hoivaroolin seurauksilla on yhtymäkohtia aiemmin mainittuihin läheisen roolin vaikutuksiin. Tarkastelen nuoreen hoivaajuuteen liitettyjä seurauksia kuitenkin erikseen, sillä tutkimukset, joista tieto on saatu, käsittelevät nimenomaan nuoria hoivaajia tai nuoria aikuisia hoivaajia.

Hoivaroolilla voi olla positiivisia vaikutuksia, kuten perheenjäsenen kanssa lähentyminen (Cassidy & Giles 2013), kypsyyden ja päivittäisten askareiden oppiminen (Smyth ym. 2011) sekä empatiakyvyn kehittyminen (Joseph ym., 2020, 79). Siitä huolimatta, että hoivan antaminen voi parantaa vastavuoroisuutta ja lähentää perheenjäseniä, sillä on yleensä myös negatiivisia vaikutuksia hoivaajille tilanteen haastavuuden ja pitkittyneisyyden vuoksi (Etheridge, 2024, 5), joten pääosin nuoren hoivarooli nähdäänkin kielteisenä. Nuorilla hoivaajilla on todettu olevan huonompi fyysinen, psyykinen ja psykososiaalinen hyvinvointi verrattuna nuoriin, jotka eivät ole hoivaroolissa. Ylipäätään tulevaisuudennäkymät ovat heikommät muihin verrattuna. (Becker & Sempik, 2019; Brimblecombe ym., 2022, 7; Joseph ym., 2020, 78; Leu & Becker, 2017; Robison ym., 2020, 141–142.) Esimerkiksi Beckerin & Sempikin (2019, 380) tutkimuksessa ilmeni, että tutkituista nuorista hoivaajista yli kolmasosa koki terveydentilansa ihan hyväksi tai huonoksi, mikä kertoo kuormittuneen hoivaroolin olevan riski hyvinvoinnille. Kuormittunut hoivarooli aiheuttaa helposti sen, että omaa terveyttä ikään kuin laiminlyö, sillä joutuu asettamaan hoivattavan hyvinvoinnin omansa edelle (Etheridge, 2024, 7).

Merkittävä seuraus kuormittuneesta hoivaroolista on psyykkisen terveyden heikkeneminen (Becker & Sempik, 2019; Brimblecombe ym., 2022; Etheridge, 2024; Gallagher ym., 2022; Järkestig-Berggren ym., 2019, 299; Sihto & Hokkila, 2021, 220–221). Becker ja Becker (2008) tunnistivat tutkimuksessaan nuorten hoivaajien kokevan huolta, stressiä, ahdistusta, masennusta, vihaa, järkytystä, katkeruutta sekä alistumista. Näiden lisäksi kaksisuuntaisen mielialahäiriön tai syömishäiriön kehittyminen näillä nuorilla on mahdollista (Becker & Sempik, 2019, 380). Hoivaroolissa oleminen voi siis kuormittaa vahvasti, nostaa erilaisia tunteita pintaan sekä jopa sairastuttaa hoivaajan mielenterveydellisesti. Myös kiusatuksi joutuminen, yksinäisyyden kokemukset, koetun terveydentilan ja elämäntyytyväisyyden heikkeneminen, oman ajan puute sekä harrastamisen vähentyminen ovat seurauksia nuoresta hoivaajuudesta (Becker & Sempik, 2019; Sihto & Hokkila, 2021, 220–221). Pelkästään hoivatehtävät eivät aiheuta näitä psyykkisiä oireita, vaan myös jatkuva huoli ja perheenjäsenen jääminen vaille riittäviä palveluita ja tukea voivat kuormittaa (Brimblecombe ym., 2022, 10; Sihto & Hokkila, 2023, 69). Psyykkistä kuormitusta aiheuttaa lisäksi kodin hyvän ilmapiirin kannattelu esimerkiksi kiltteyden, vaatimattomuuden, koulumenestyksen ja moitteettoman käyttäytymisen keinoin, mikä vaatii runsaasti tilanteiden tulkintaa sekä merkittävästi tunnetyötä (Sihto & Hokkila, 2023, 69).

Nuori hoivaaja joutuu kulttuuristen omaishoivaa ja nuoruutta koskevien ihanteiden ristipaineeseen (Sihto & Hokkila, 2021, 220). Nuoruuteen yleensä liitetään kuuluvaksi itsensä etsiminen ja rajojen kokeilu, joten hoivattavan asettaminen itsensä edelle voi häiritä oman identiteetin kehitystä. Etenkin aikuisen huolten kuunteleminen voi mahdollisesti vahingoittaa nuoren omaa yksilöllistä kasvua (Boumans & Dorant, 2018, 1414). Omaishoivaa ei myöskään liitetä nuoren vastuuksi, joten sekin luo ristipainetta.

Hoivavastuu asettaa lapsen tai nuoren eriarvoiseen asemaan suhteessa ikäisiinsä, sillä elämä on tavallista kuormittavampaa ja näihin elämänvaiheisiin liitettävät kehityspolut rajoittuvat. Nuoret hoivaajat saattavat esimerkiksi kokea, etteivät voi panostaa merkittävästi muihin ihmissuhteisiin, mikä asettaa heidät eriarvoiseen asemaan, sillä yleensä nuoret priorisoivat romanttisia suhteita ja ystävien kanssa olemista (Etheridge, 2024, 9–10). Ylipäättään ihmissuhteet ikäisten kanssa voivat olla haasteiden sävyttämiä (Joseph ym., 2020, 78–79; Järkestig-Berggren ym., 2019, 296). Sosiaaliin suhteisiin liittyvät vaikeudet korostuvat etenkin aikuisuudessa. Monella nuorella aikuisella hoivaajalla onkin haasteita parisuhteiden muodostamisen ja pysyvyyden kanssa, sillä yksinkertaisesti ei ole aikaa tutustua tai mahdollisuuksia järjestää aikaa suhteelle. Myös ahdistus, heikot tunnetaidot, pelko omasta sairastumisesta, pelko perheenjäsenen kokemusten toisinnosta sekä kumppanin ymmärryksen puute hoivaroolista voivat estää parisuhteiden muodostamista. (Blake-Holmes, 2020, 234.) Lisäksi hoivaroolin myötä perhesuhteiden kuormittuminen ja konfliktit perheessä ovat yleisiä (Järkestig-Berggren ym., 2019, 298; Sihto & Hokkila, 2021, 221).

Hoivaajuus voi häiritä koulunkäyntiä, opiskelua sekä työelämään siirtymistä (Becker & Sempik, 2019; Blake-Holmes, 2020, 233–234; Brimblecombe ym., 2022, 7; Joseph ym., 2020, 80; Sihto & Hokkila, 2021, 220; 2023). Koska nuorten hoivaajien elämästä merkittävä osa menee perheenjäsenestä huolehtimiseen, ei ole ihme, että koulutyöskentely ja opinnot voivat kärsiä (Becker & Sempik, 2019, 377). Kun koulunkäynti tai opinnot häiriintyvät, hyvien arvosanojen saaminen sekä riittävän menestyksen saavuttaminen työllistymistä varten voivat tuntua haasteellisilta (Becker & Sempik, 2019, 384). Hoivaajat myös todennäköisemmin joustavat kuormittuneen hoivaroolin ja vastuiden vuoksi opinnoissa etenemisestä, sillä heidän tulevaisuudennäkymänsä ovat muovautuneet hoivaroolin mukaiseksi (Blake-Holmes, 2020, 233–234; Robison ym., 2020, 142). On tutkimustietoa siitä, että kuormittunut hoivarooli voi johtaa poissaoloihin koulussa, opinnoissa ja töissä (Becker & Sempik, 2019, 381–382; Sihto & Hokkila, 2023, 70), sillä esimerkiksi hoivatehtävien vuoksi aikaisemmin kotiin lähteminen tai myöhässä oleminen ovat tavallisia nuorten hoivaajien

keskuudessa. Tällainen hoivaroolin sitovuus voi myös johtaa opintojen kesken jättämiseen. (Becker & Sempik, 2019, 381–382.) Kuormittunut hoivarooli voi lisäksi heikentää työkykyä, mikä voi olla tuhoisaa sen vuoksi, että ensimmäisiä vuosia työelämässä pidetään tärkeinä (Becker & Sempik, 2019, 384). Jos työelämä ja opinnot kärsivät, voi olla haastavaa luoda omannäköistä elämää sekä olla taloudellisesti vakaassa elämäntilanteessa.

Hoivaamisen vaikutukset voivat muuttua vakaviksi ja haitallisiksi hoivaajalle itselleen, mikä korostaa tutkimustiedon merkitystä ja tarvetta (Joseph ym., 2019, 11). Varsinkin alaikäisten hoivaajien antamalla hoivalla on yleensä negatiivisia vaikutuksia, jotka jäävät helposti tunnistamatta ja kohtaamatta. Niiden vakavuutta korostaa se, että ne heijastuvat helposti aikuisikään. (Sihto & Hokkila, 2023, 61.) Kuormittunut hoivarooli heikentää omaa toimijuutta, sillä omat asiat täytyy jättää joko syrjään tai kesken, jos hoivattava tarvitsee apua. Monet hoivaajat haluaisivat vain olla omia itsejään ja elää itsensä näköistä elämää, mutta sairastunut perheenjäsen voi olla omanlaisensa taakka myös aikuisuudessa. Siksi onkin vain helppoa hyväksyä se, että oma elämä on tällaista, eikä tilanteen muuttumiseksi voi tehdä mitään. (Blake-Holmes, 2020, 236.) Nuoren hoivaajan pärjäävyyttä saatetaan ihannoida, mutta tällaiset nuoret ovat tavallisesti jääneet vaille tarvitsemaansa hoivaa sekä paitsi monista ikäkauteen kuuluvista kehitysmahdollisuuksista (Sihto & Hokkila, 2023, 75), mikä korostaa näiden lasten ja nuorten tuen ja avun saamisen tärkeyttä.

4 Suomalaiset tukipalvelut läheisille

Kansallisessa mielenterveysstrategiassa mainitaan se, että palveluissa tulee huomioida omaiset ja läheiset tuen tarvitsijoina (Vorma ym., 2020, 29). Mielenterveys- ja päihdeongelmaisten läheisille on tarjolla tukimuotoja, joista tietoa saa etenkin kolmannen sektorin toimijoiden kautta sekä aiemman tutkimuksen perusteella. Aiemmassa tutkimuksessa palveluista toki puhutaan pitkälti yleisellä tasolla eikä juurikaan eritellysti. Avaan tässä tiiviissä luvussa hieman tukimuotoja ja palveluita, joita on noussut aiemmassa tutkimuksessa nuoriin läheisiin liittyen sekä on löydettävissä kolmannen sektorin toimijoiden nettisivuilta. Tukimuotojen ja palveluiden erittely auttaa hahmottamaan palvelurakennetta sekä taustoittaa analyysia.

Aiemmassa tutkimuksessa nuoret läheiset ovat kertoneet keskusteluavusta, joka on tullut peruspalveluista, kuten koulusta, sosiaalipalveluista ja päihdepalveluista (Pirskanen ym., 2018, 106) sekä vertaistuesta kasvokkain ja verkossa (Takala & Savisalo, 2021). Muita nuorten läheisten mainitsemia tukimuotoja ovat lääkäriin pääseminen ja oikeanlainen, itselle sopiva lääkitys, psykoterapia tai nuorisopsykiatrian laitosten muotoinen hoito sekä lastensuojelu ja sosiaalitoimi (Pirskanen ym., 2018). Avun ja tuen muotoja voi olla haastavaa liittää suoraan vanhemman terveydelliseen ongelmaan, sillä väylä avun saamiseen voi olla myös yllättävä, eikä niinkään aiheeseen liittyvä kohtaaminen ammattilaisen kanssa (Takala & Savisalo, 2021). Apua voi siis olla tarjolla sellaistenkin tahojen kautta, jotka eivät suoraan liity vanhemman tilanteeseen.

Sininauhaliiton ylläpitämän päihderiippuvaisen läheisille suunnatun Kuivin jaloin -sivuston sekä FinFamin eli mielenterveysomaisten keskusliiton Mahdollisuuksia -verkkopalvelun mukaan läheisille suunnattuja palveluita ja tukimuotoja on tarjolla niin hyvinvointialueen, yksityisten tahojen ja Kelan kuin seurakuntien ja järjestöjenkin kautta (Kuivin jaloin, 2025; FinFami 2025). Näiden sivustojen pohjalta hahmotan tarjolla olevia palveluita ja tukimuotoja taulukon muodossa.

Taulukko 1: Läheisille tarjolla olevat palvelut

Läheisille tarjolla olevat palvelut
<p>Hyvinvointialue</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terveysasema → Keskusteluapu, psykiatri, psykologi, psykiatrinen sairaanhoitaja • Mielenterveys- ja päihdepalvelut myös läheisiä varten

- Kriisikeskus tai kriisipuhelin
- Väkivallan tai väkivallan uhan yhteydessä turvatalot
- Lastensuojelu/sosiaalihuolto
- Joissakin kunnissa päihdepoliklinikalla keskustelutukea
- Joillakin terveysasemilla läheistyön kokemusasiantuntijoita
- Mielenterveystalo netissä (Hus Psykiatrian ylläpitämä)

Yksityiset ja Kela

- A-Klinikat (läheisellä mahdollisuus saada tukea)
- Työterveyshuolto
- Kelan tukema kuntouttava psykoterapia (lähete terveysaseman, mielenterveyspalveluiden tai työterveyshuollon kautta)
- Omaishoidon tuki koskee myös mielenterveyskuntoutujien omaisia (harvat kuitenkin saavat)

Seurakunnat ja järjestöt

- Ryhmät, diakoniatyö
- Perheasiainneuvottelukeskus (kirkon, mutta ei tarvitse kuulua kirkkoon)
- Vertaistukiryhmät: kokemusten ja tarinoiden jakaminen (myös verkossa)
- Chatit jne. verkossa, myös teemachatit
- Tietoa oppaiden, verkkosivujen, luentojen ja verkkokurssien avulla
- Keskustelutuki → sotealan ammattilaiset, omaisneuvonta, tuki- ja neuvontapalvelu
- Puhelinpalvelut
- Esimerkiksi Mieli ry:n kriisikeskus

Lähde: Kuivin jaloit 2025; FinFami 2025

Läheisille suunnattuja palveluita vaikuttaisi olevan siis monenlaisia, varsinkin kolmannen sektorin tarjoamana. Palvelumuodoissa korostuvat keskusteluapu, erilaiset terapiamuodot ja tiedon lisääminen aiheesta. Kiinnostavaa on tietää, saavuttavatko nämä palvelut nuoret läheiset avuntarpeineen. Lisäksi nuorten läheisten tietoisuus palveluiden olemassaolosta on tarkastelun arvoinen näkökulma.

5 Tutkimusmenetelmät, aineisto ja analyysi

Tässä luvussa avaan tutkielmassa käytetyn aineiston valintaa, sen keruuta sekä analyysia. Teen myös eettistä pohdintaa osion lopussa. Aloitan kertomalla aineistonkeruuprosessista sekä aineiston luonteesta. Sen jälkeen esittelen käyttämiäni analyysimenetelmiä ja tutkimuskysymykset siirtyen eettiseen pohdintaan. Seuraavassa luvussa avaan analyysin tuloksia.

5.1 Aineistonkeruu

Päädyin valitsemaan aineistokseni haastatteluaineiston, sillä kuten useaan otteeseen on käynyt ilmi, näihin nuoriin liittyvää kotimaista tutkimusta on varsin vähän ja valmista hyödynnettävää aineistoa ei oikeastaan löytynyt. Lisäksi haastatteluaineisto antaa lisäarvoa siinä mielessä, että ääneen pääsevät nuoret läheiset itse, ja syvällisemmän ja monitahoisemman tiedon saaminen on helpompaa kuin esimerkiksi kyselyaineistoa hyödynnettäessä. Haastatteluun voidaan valita henkilöt, joilla on kokemusta ja tietoa aiheesta, mikä on aineiston edustavuuden kannalta tärkeää. Henkilökohtainen sopiminen haastattelusta taas voi pienentää kieltäytymisen riskiä. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 86.) Haastattelun etuna on sekin, että aineistonkeruuta voi säädellä joustavasti ja vastausten tulkitsemiseen on enemmän mahdollisuuksia (Hirsjärvi ym., 2009, 205). Joustavuus on suurin etu, sillä se mahdollistaa haastattelutilanteessa esimerkiksi kysymysten toistamisen, väärinkäsitysten oikaisemisen, ilmausten sanamuotojen selventämisen sekä keskustelun käymisen tiedonantajan kanssa (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 85). Laadullisen tutkimuksen tarpeellisuutta tästä aiheesta korostaa se, että laadullisin menetelmin perheiden kokeman kuormituksen sekä tunneperäisten seurausten ja kokemusten selvittäminen on mahdollista (Hokkila, 2022, 247).

Päädyin toteuttamaan haastattelut teemahaastattelun keinoin. Teemahaastattelussa eteneminen tapahtuu tietyt etukäteen valitut teemat ja niihin liittyvät tarkentavat kysymykset haastattelun pohjana. Nämä teemat periaatteessa nousevat viitekehyksestä. Teemahaastatteluja on lähes avoimen haastattelun tyyppisestä aina strukturoidusti etenevään haastatteluun, mikä kertoo haastattelutavan monipuolisuudesta ja joustavuudesta. Teemahaastattelun etuna onkin se, että haastattelutilanteessa kysymyksiä voidaan tarkentaa tai syventää saatujen vastausten ja tilanteen mukaan. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 87–88.) Oma haastattelurunkoni pohjautui valmiiksi muodostettuihin kysymyksiin, mutta vastausten ja haastattelutilanteen perusteella tästä rakenteesta oli mahdollista poiketa, mitä haastatteluissa tapahtuikin.

Aineiston rajaamista ohjasivat nuorten läheisten ikä, sukulaisuussuhde mielenterveys- tai päihdeongelmaiseen sekä oireilun ajankohtaisuus. Nuoriksi aikuisiksi määrittelin 20–29-vuotiaat, mutta haastateltavien joukko koostui lopulta 20–26-vuotiaista, sillä se on lähellä nuoren aikuisen hoivaajan ikämääritelmää, ja elämäntilanne on todennäköisesti erilainen verrattuna lähes 30-vuotiaaseen. Rajausta tein siis siten, että haastateltavat ovat nuoria aikuisia, joiden vanhemmilla on mielenterveys- tai päihdeongelmia tai jopa molempia. Vanhemman tai vanhempien oireilu oli voinut olla aktiivista myös lapsuudessa. Näitä kertomuksia olikin kaikilla haastateltavilla.

Aineisto koostui seitsemästä etänä toteutetusta haastattelusta. Haastatteluiden kesto vaihteli 30–60 minuutin välillä riippuen haastateltavien kertomuksista. Aluksi tuntui, että tällaiseen aiheeseen liittyvään tutkielmaan oli vaikeaa saada haastateltavia, mutta lopulta sosiaalisen median kautta riittävä määrä haastateltavia saatiin tavoitettua. Haastateltavat löytyivät FinFamin Huolenkantajat-toiminnan jakaman tutkimuskutsun sekä Facebookissa jakamani tutkimuskutsun avulla. Haastateltavien joukossa korostuivat ne, joiden vanhemmilla oli molemmat, sekä mielenterveys- että päihdeongelma, mikä toimiikin yhtenä perusteluna molempien terveydellisten ongelmien sisällyttämiselle tähän pro gradu -tutkielmaan.

5.2 Aineiston analyysi ja menetelmät

Haastattelurungon muodostamista, haastatteluihin sisältyvien teemojen valintaa sekä analyysia ohjasivat muodostamani tutkimuskysymykset, jotka ovat pohjana koko tutkielmalle. Tutkimuskysymyksiksi muotoutuivat seuraavat:

1. Miten nuoret läheiset kokevat vanhempiensa mielenterveys- ja päihdeongelmien vaikuttavan hyvinvointiinsa?
2. Millaisia kokemuksia nuorilla läheisillä on vanhempien sairastumiseen yhteydessä olevasta hoivaroolista?
3. Miten nuoret läheiset kokevat saaneensa apua ja tulleeensa kohdatuiksi suomalaisessa palvelujärjestelmässä?
4. Millaisia toiveita nuorilla läheisillä on suomalaisen palvelujärjestelmän palveluiden ja kohtaamisen suhteen?

Käytin aineiston analysoinnissa teoriaohjaavaa sisällönanalyysia ja menetelmänä teemoittelua. Sisällönanalyysissa analysoidaan dokumentteja, kuten nimenomaan

haastatteluaineistoa, systemaattisesti ja objektiivisesti sekä etsitään tekstin merkityksiä (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 117). Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä empiirinen aineisto liitetään aiemmin tiedettyihin teoreettisiin käsitteisiin, mutta eteneminen tapahtuu aineiston ehdoilla (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 133). Teemoittelu on laadullisen aineiston pilkkomista ja ryhmittelyä erilaisten aihepiirien mukaan eli painotus on siinä, mitä kustakin teemasta on sanottu. Aineistosta etsitään siis tiettyä teemaa kuvaavia näkemyksiä (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 105, 107). Aineistossa toistuvia teemoja etsimällä muodostinkin tulososion, jossa tutkimuskysymyksiin saadaan vastaukset.

Tutkimusaineiston käsittelyn aloitin purkamalla haastattelunauhat tekstimuotoon. Tämän jälkeen siirryin koodaukseen eli aineiston ensivaiheen järjestelyyn ja luokitteluun ennen varsinaista analyysia. Koodauksen idea on yhdistellä tai erotella aineiston osia jonkin ominaisuuden mukaan, ja samankaltaisia osia luokitellaan yhteen yhdistävän termin alle. Tavallaan koodaus on raaka-aineiston yksinkertaistamista, jotta analyysi voidaan suorittaa. (Juhila, 2021.) Koodauksen myötä suoritin teemoittelun, jonka avulla muodostin kuusi teemaa, joiden avulla esittelen tutkielman tulokset. Teemat liittyvät tutkimuskysymysten perusteella tehtyyn jaotteluun eli koettuun hyvinvointiin, palvelukokemuksiin sekä palveluiden ja kohtaamisen toiveisiin. Teemoiksi muodostuivat seuraavat: hyvinvoinnin kuormittuminen, hoivarooli, kohtaamattomuus, myönteiset palvelukokemukset, nuoriin läheisiin panostaminen sekä aito kohtaaminen. Näiden teemojen avulla esittelen tuonnempana analyysin tulokset, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Tulokset pohjautuvat pitkälti lapsuuteen eli näkökulma on retrospektiivinen, mutta myös aikuisuudessa koettuja vaikutuksia, palvelukokemuksia sekä toiveita on mukana.

5.3 Eettinen pohdinta

Eettisestä näkökulmasta olen jättänyt haastatteluiden ulkopuolelle alle 18-vuotiaat. Päädyin lopulta rajaamaan ikähaarukan alkamaan 20 ikävuodesta, sillä 18- ja 19-vuotiaat ovat myös haavoittuvaisessa iässä ja saattavat todennäköisemmin asua samassa taloudessa mielenterveys- tai päihdeongelmaisen vanhemman kanssa. Alaikäisen haastattelemiseen liittyy erityisiä eettisiä periaatteita, mikä sai minut jättämään alaikäiset tutkimuksen ulkopuolelle. Muutenkaan nuoriin aikuisiin keskittyvä tutkimusasetelma ei vaadi alaikäisten nuorten haastattelemista. 15 vuotta täyttänyt voi osallistua tutkimukseen omalla suostumuksellaan ja tällöin huoltajaa informoidaan, mikäli tutkimusasetelma tai -kysymykset sallivat sen. Alle 15-vuotiaan osallistuminen tutkimukseen taas on ensisijaisesti huoltajan

päättäjävallan alla, joten alaikäisen haastattelu näin arkaluonteisesta aiheesta ja nimenomaan vanhempaan kohdistuvasta aiheesta on varmasti haaste, sillä huoltajan suostumus tai informointi voivat toimia rajoitteina tai jopa pelkoa herättävinä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019.) Täten realistisen tiedon saaminen voisi olla haasteellista. Tässä tutkielmassa tarkastelu keskittyy siten retrospektiiviseen näkökulmaan lapsuudesta sekä nykyiseen tilanteeseen nuorten läheisten elämässä.

Tutkielman aiheen arkaluonteisuus vaatii eettistä pohdintaa. Tutkimuksesta ei saa aiheutua tutkittaville merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019, 7). Tutkijan onkin sensitiivisyyden keinoin pidettävä huolta siitä, etteivät haastattelussa kysytyt asiat ja asioista puhuminen muodostu liian kuormittaviksi haastatteluun osallistuvalla (Kainulainen & Honkatukia, 2021, 125). Tämän huomioin esimerkiksi luomalla sellaisen kysymysrunгон, joka ei käsitelisi liian arkoja asioita, kertomalla mahdollisuudesta keskeyttää sekä pyrkimällä turvalliseen ilmapiiriin haastattelun aikana. Haastattelut täytyy myös toteuttaa tutkimukseen osallistuneiden yksityisyyttä suojellen eli henkilöiden tunnistamattomuuteen täytyy pyrkiä, ja ainoastaan tutkimuksen tarkoituksen kannalta välttämättömiä henkilötietoja voi kerätä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019, 12–13). Tämän huomioin esimerkiksi käyttämällä numeroita haastateltavista sekä purkamalla haastattelunauhat yleiskielisiksi. Myös ääninauhojen, suostumuslomakkeiden ja aineiston säilyttäminen täytyy olla yksityisyyttä suojelevaa, mistä informoin haastateltavia. Haastattelujen perustana on tietoon perustuva suostumus eli haastateltavan täytyy saada ymmärrettävää ja totuudenmukaista tietoa tutkimuksen tavoitteista sekä osallistumisen riskeistä, vaikutuksista ja hyödyistä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019, 8–9). Olenkin pyrkinyt informoimaan haastateltavia mahdollisimman tarkasti haastattelun yksityiskohdista ja pro gradu- tutkielmasta sekä kerännyt haastateltavilta suostumuslomakkeet.

Aiheen arkaluonteisuus vaatii myös haastattelijan oman roolin ja tunteiden tunnistamista. On inhimillistä, että haastateltavan vaikea elämäntilanne ja sen edessä tunnettava avuttomuus tai voimattomuus, haastateltavaan kohdistuneen epäoikeudenmukaisen kohtelun herättämä harmitus tai huoli avun saamisesta tai muusta selviytymisestä voivat tuntua haastattelijastakin kuormittavalta (Kainulainen & Honkatukia, 2021, 127). On siis tärkeää pystyä refleктоimaan tilanteen nostattamia tunteita sekä muistettava pitäytyä omassa haastattelijan roolissa, jotta haastattelutilanne pysyy luontevana ja turvallisena. Haastattelutilanteessa pyrin luomaan sellaisen ilmapiirin, että asioista olisi helppoa kertoa ilman painostavaa tunnelmaa.

6 Nuorten läheisten hyvinvointi

Nuorten läheisten kertomukset puhuivat sen puolesta, että vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelma ulottaa vaikutuksensa laajalti perheen lasten elämään. Haastateltavat kertoivat monenlaisista hyvinvointivaikutuksista, joita perhetilanne aiheuttaa. Käsittelen näitä kahden teeman kautta. Teemoiksi muodostuivat hyvinvoinnin kuormittuminen sekä hoivarooli toistuvuutensa vuoksi. Haastateltavien kertomuksissa korostuivat etenkin psyykkiset ja sosiaaliset vaikutukset.

6.1 Hyvinvoinnin kuormittuminen

Nuorten läheisten kertomuksissa oli yhteneväisyyksiä aiemman tutkimuksen kanssa. Teenkin jakoa samalla tavalla fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin hyvinvointivaikutuksiin. Pitkälti nuorten läheisten kertomukset liittyivät lapsuuteen, mutta mukana on myös kokemuksia siitä, millainen vaikutus lapsuudella on ollut nykyiseen hyvinvoinnin tilaan. Hahmotan hyvinvointivaikutusten jakoa alaotsikoin.

Fyysinen hyvinvointi

Fyysisistä oireista haastateltavat mainitsivat eritoten unettomuuden, joka oli omalla laillaan heikentänyt jaksamista. Joillakin nuorilla läheisillä oli kokemuksia jopa unettomista öistä, sillä kotioloit eivät olleet antaneet rauhaa nukkumiseen. Esimerkiksi eräs nuori läheinen kertoi, että lapsena vanhemman alkoholinkäytön vuoksi hän ei saanut nukuttua, mikä oli aiheuttanut kovaa väsymystä.

Mä olin tosi väsynyt, koska siis mun äiti, äiti saattoi juoda siis useamman viikon putkeen niin, että ei ollut tavallaan nukkumarauhaa, ja se kuunteli musiikkia yöt läpensä. (H6)

Väsymystä ja kuormitusta oli aiheuttanut muutaman kohdalla myös hoivarooli, joka oli sisältänyt paljon hoivatehtäviä. Käsittelen hoivaroolia omana teemanaan tuonnempana. Oikeastaan muita fyysisiä vaikutuksia kertomuksista ei tullut esille, mutta toisaalta muun muassa työkyvyttömyytenä näkyvän psyykkisen kuorman voi yhdistää psykosomaattiseen oireiluun.

Psyykinen hyvinvointi

Psyykkisen hyvinvoinnin osalta näkyvimmin esille tuli nuorten läheisten oma mielenterveys. Enemmistö haastateltavista läheisistä raportoi oman mielenterveytensä heikkenemisestä sekä

sen aiheuttamista haasteista omaan hyvinvointiin. Yleisimpiä mielenterveysoireita näiden läheisten keskuudessa olivat alentunut mieliala, masennus ja ahdistuneisuus. Jotkut olivat saaneet myös diagnooseja. Oireilu oli pitkälti alkanut näkyä aikuistuttua, ja luultavasti sen tunnistaminen on myös ollut helpompaa aikuisena. Aikuisuudessa tämä oireilu oli haastanut esimerkiksi työssä jaksamista, minkä vuoksi osa oli joutunut olemaan poissa töistä. Esimerkiksi yhdellä oli ollut psykoottista oireilua, joka oli aiheuttanut romahduksen omaan hyvinvointiin. Toinen taas oli vanhemman sairauksien myötävaikuttaessa sairastunut itse kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön ja läheisriippuvuuteen, mikä on aiheuttanut haasteita omaan elämään monin tavoin, eikä niiden vaikutuksista pääse eroon. Esimerkiksi ihmissuhteissa tietyt sairastumisen myötä muodostuneet käyttäytymismallit ovat aiheuttaneet haasteita.

...Kun itse läheisriippuvuuteen sitten olen sairastunut sen ismän alkoholismien myötä, niin kyllähän se siis vaikuttaa varmaan siis aina elämään jollain tavalla, että on vähän semmoisia, niin kun ei-niin-terveitä käyttäytymismalleja. – – Mulla on siis itsellä kaksisuuntainen, että en tiedä sitten, että no, se nyt olisi varmaan tullut joka tapauksessa, mutta silloin kun se todettiin, niin se oli ehkä vähän semmoinen stressitilanne. Siinä oli just ismän kanssa ollut kaikkea, että tavallaan voisin ehkä sanoa, että niin kun osasyynä myös sairastumiseen toi ismän päihderiippuvuus, mutta eihän sekään nyt tietystikään ainut asia ole, mutta ehkä sillä lailla vähän vauhdittanut sitä. (H1)

Eräs nuori läheinen kertoi oman mielenterveytensä lähteneen heikkenemään jo lapsena perheen tilanteen vuoksi. Hän oli ollut hyvin alakuloinen ja teini-iässä hänelle oli tullut ensimmäistä kertaa itsetuhoisia ajatuksia, joihin hän ei ollut tukea saanut perheen sisältä. Hänelle oli puhjennut myös dissosiatiivinen häiriö, mihin vanhemman mielenterveysongelmat ja kodin tilanne olivat myötävaikuttaneet. Itsetuhoiset ajatukset olivatkin teini-ikäisenä ottaneet vallan, kun nuori oli etäällä vanhemmasta, eikä mielenterveysongelmainen vanhempi ollut kyennyt auttamaan, mikä oli tuntunut nuoresta pahalta.

Tosi pahasti sitten lähtenyt rikkomaan sitä omaakin mielenterveyttä, mielenterveyttä sitten aikanaan. Kyllä mä nyt tuohon 9-vuotiaaksi asti sanoisin, että oli ihan terve mielenterveys, mutta sitten siitä on lähtenyt aika suuri elämän... elämän käsitys lähtenyt tosi masentuneeksi aina kotona. – –Siellä sitten yksi päivä soitin äidilleni, että ”hei nyt mä haluan tappaa itseni, että niin huono olo”. Oma äiti ei ole tullut sieltä kolmenkymmenen kilometrin päästä tapaamaan minua, pitämään huolta minusta, vaan soittanut sosiaalityöntekijälle ja heittänyt tavallaan pallon hänelle. (H3)

Jälkikäteen osa oli pohtinut lapsuuden ja vanhemman haasteiden vaikutuksia. Yksi nuori läheinen oli pohtinut, voisiko oma jaksaminen heikentyä perinnöllisistä syistä. Toinen taas oli vältellyt vaikean lapsuuden ja vanhempien päihteidenkäytön käsittelyä pitkään, mutta itse

vanhemmaksi tultuaan, nämä asiat olivat nousseet pintaan ja laukaisseet ahdistuksen. Tämä oli jopa näkynyt työkyvyttömyytenä.

...Niin kyllä mä sitten olen myös monta kertaa miettinyt sitä, että onko tämä mun jaksaminen jotenkin ... heijastuuko se siitä, kun sekkin on usein vähän perinnöllistä. (H2)

Mutta nyt sitten, kun mä sain itse lapsen, esikoisen, niin nyt mä olen kipuillut tosi paljon niiden asioiden kanssa, että ne on alentanut jopa mun työkykyä hetkellisesti. Siis sillä lailla, että mä olen välillä joutunut olemaan pois töistä, kun mä olen ollut jotenkin tosi ahdistunut, ja jotenkin käynyt sitä omaa lapsuutta nyt uudelleen sitten oman lapsen kautta. (H6)

Muutama nuori läheinen oli kokenut haasteita itsensä ja paikkansa löytämisessä, eli kokenut vaikeuksia identiteetin kehityksessä. Osalla heistä tämä oli linkittynyt kiinteästi hoivarooliin, ja osalla muuten vain elämän epävakautteen sekä perheessä ilmenneisiin ongelmiin. Tämä oli näkynyt muun muassa koulutusalan valinnan vaikeutena, toisten miellyttämisenä, mielekkäiden asioiden tekemättömyytenä sekä omien tunteiden sivuuttamisena.

Vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelma oli herättänyt monenlaisia tunteita nuorissa läheisissä. Varsinkin lapsena näiden prosessointi oli ollut vaikeaa. Päälimmäisiä haastateltujen mainitsemia tunteita ja tuntemuksia olivat pelko, suru, häpeä sekä huoli vanhemmasta. Yksi koki myös jonkinasteista välinpitämättömyyttä vanhempaa kohtaan. Lisäksi yksi nuori läheinen oli lapsena surrut vanhempien käytöstä syyttäen itseään siitä, että vanhemmat käyttävät alkoholia, ja oli ajatellut itsessään olevan jotakin vikaa.

Ehkä semmoinen huoli siitä, kuinka saisi sen oman läheisensä sinne käyttämään niitä mielenterveyspalveluja. (H2)

Lapsuus oli tosi vaikea, että alkoholinkäyttö oli jokapäiväistä. Ja kyllä se semmoista pelon ilmapiiriä loi aina sitten iltaisin, kun hän oli kotona. (H4)

Kyllähän sitä stressasi paljon mennä vaikka kotiin koulusta, kun ei tiennyt mikä siellä on tilanne. (H5)

Sitten mä muistan, että mä olen ollut tosi surullinen ja apea siitä, miksi ne vanhemmat juo, ja miksei ne ajattele, miltä musta tuntuu lapsena. Mä muistan sellaisia, että on ajatellut, että onko itsessä se vika, ja jotenkin lapsena syyllistännyt ehkä itseään siitä. (H6)

Vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelma oli tuonut epävakauden perhe-elämään. Lapsuudessa tämä oli näkynyt esimerkiksi turvattomuutena ja arjen sujumattomuutena. Yhden nuoren läheisen lapsuutta sävyttivät vanhemman vaihtuvat parisuhteet, joiden mukana tuli lisää ongelmia. Esimerkiksi vanhemman uuden kumppanin vakava päihdeongelma oli

vaikuttanut perhe-elämää entisestään sekä syventänyt mielenterveysongelmaisen vanhemman masennuksen tilaa. Perhe muutti myös usein, mikä on jättänyt jäljen nuoreen läheiseen siten, että hän ei osaa asettua pidemmäksi ajaksi aloilleen ja ongelmien kohtaaminen on vaikeaa. Kokonaisuudessaan lapsuudesta oli puuttunut turva, tasaisuus ja tuki, mikä on vaikuttanut aikuistumiseen.

Sitten, kun on itse ollut täyttämässä 13, niin äiti on tullut raskaaksi miehen kanssa, josta silloin ei tiedetty, että oli vakava alkoholisti. Siitä on lähdetty muuttamaan hänen kanssaan pienemmälle paikkakunnalle, sitten kasvattamaan tätä lasta, korjaamaan tätä perhettä, jossa on sitten tullut ilmi, että työn ohella tämä mies alkaa juomaan silloin kun menee töissä huonosti. Ja on tuonut sitten sen alkoholiongelman aika vakavasti sitten kotiympäristöön ja sieltä tosiaan taas äiti on lähtenyt masentumaan, tietenkin tästä tilanteesta. (H3)

Vanhempi pikkuveli ja itse olemme joutuneet pyörimään näiden muutosten, muuttojen ympärillä koko ajan ja ei ole se elämä vakiintunut missään vaiheessa. – Kun itse ei tiedä, mitä sen ympäristön kuuluisi antaa, miten sen ympäristön kuuluisi tukea, mitä sieltä ympäristöstä kuuluisi saada, koska ei saanut tavallaan lapsena sitä turvaa ja tasaisuutta, niin ajattelee, että jos ei sieltä ympäristöstä nyt tule sitä, mitä kaipaa, niin sitten kannattaa muuttaa. Koska niin on sieltä lapsuudesta oppinut, että aina kun tulee ongelmia vastaan, niin sitten muutetaan. (H3)

Etenkin vanhemman päihdeongelman vaikutus nuorten läheisten omaan päihteidenkäyttöön ja asenteeseen päihteitä kohtaan oli ilmeinen. Yhden nuoren läheisen sisarukselle esimerkiksi oli puhjennut päihdeongelma vanhemman vaikeiden mielenterveysongelmien ja perheen kaoottisen tilanteen vuoksi. Osa nuorista läheisistä kertoi muun muassa pelkäävänsä humalaisia ihmisiä sekä tehneen itse päätöksen päihteettömästä elämästä, sillä eivät halua samanlaista, mitä ovat joutuneet vierestä katsomaan. Yksi nuori läheinen taas asennoituu humalaisiin ihmisiin siten, ettei pelkää heitä, sillä oma vanhempi ei koskaan ole ollut pelottava tai ahdistava humalassa.

Jos mä lähden käymään jossakin baarissa, niin mä valitsen sellaiset ihmiset, jotka ei juo kauheita kännejä, koska mä en jaksa katsoa sitä, kun mä olen nähnyt ihan tarpeeksi sitä alkoholin väärinkäyttöä. (H1)

...Mä en juo ollenkaan tai käytä mitään päihteitä just sen takia, että mä olen nähnyt, mihin se voi mennä. Mä en halua omalle tulevalle perheelle sitä samaa. (H4)

Kyllä mä myös ehkä muistan nuoruudessa, että kadulla näkee näitä jotain juoppoja, niin mä en koskaan tavallaan pelännyt heitä, koska tavallaan siinä on jotain tuttua, koska oma isä juo alkoholia, mutta silti ei ole aggressiivinen. Kun taas muistan lapsuudesta, kun kaverit oli, että pelkää, jos joku on oikein juopunut. (H2)

Sosiaalinen hyvinvointi

Merkittävin ihmissuhteisiin liittyvä seuraus vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelmasta näiden nuorten läheisten keskuudessa oli perhesuhteiden heikentyminen. Kaikilla haastateltavilla oli joko etäiset välit vanhempaan tai kokonaan katkenneet suhteet. Yleisesti ottaen vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelma oli hajottanut perheen näiden nuorten läheisten tilanteessa. Usean kohdalla tilanne oli mennyt siihen pisteeseen, että mielenterveys- tai päihdeongelmaisen luota muuttaminen alaikäisenä oli ainut ratkaisu.

Ja itse asiassa vasta nyt aikuisiällä, mulle on sanottu, että yksi syy, miksi me ollaan muutettu pois sieltä, kun mä olen ollut niin pieni, niin on se, että kun iskällä oli niitä mielenterveysongelmia. – – Joissain tilanteissa mä selkeästi vältän sitä, että ei ole niin aktiivisesti yhteydessä omaan vanhempansa. Enemmänkin sitä kontaktia voisi olla, tai se suhde voisi olla läheisempi. (H2)

Erään nuoren läheisen perhe oli viimeistään hajonnut mielenterveysongelmaisen vanhemman jäädessä yksinhuoltajaksi toisen vanhemman kuoleman jälkeen. Vanhempi ei syvän masennuksen vuoksi jaksanut huolehtia lapsista, joten vastuu oli kodinhoitajilla. Lisäksi yksi sisaruksista etäytyi perheestään ja alkoi oireilla muun muassa päihteidenkäytöllä.

Siellä on oma perhe sitten tavallaan... Perheajatus lähtenyt tosi pahasti käsistä, että siellä on ollut yksinäisiä lapsia, joita on hoitanut ulkopuoliset henkilöt sen takia, koska äidillä on ollut niin paha mielenterveystilanne. – – Se on tavallaan sitten rikkonut perheen sitten lopullisesti, että sitten ei ole enää ollut minkäänlaista käsitystä siitä perhe-elämästä, vaan on ollut se ulkopuolinen sisarus, masentunut äiti, ja sitten me kolme muuta sisarusta, joiden elämä on tavallaan ollut sitä, että kuka nyt meitä hoitaa. (H3)

Yksi nuori läheinen oli joutunut aikuisiällä jättämään yhteydenpidon toiseen vanhempansa, sillä hänen psyykinen hyvinvointinsa oli kärsinyt. Oma hyvinvointi oli siis mennyt ihmissuhteen edelle.

No siis mä en äitiin hirveästi pidä yhteyttä, että hän on nyt estoilla, koska on niin paljon ollut semmoisia tilanteita hänen kanssa, että mun oma psyyke on tosi kovalla koetuksella. (H5)

Lapsena yksi nuori läheinen ei ollut nähnyt juuri ollenkaan päihdeongelmaista vanhempansa. Aikuisiällä hän oli pitkään yrittänyt ylläpitää suhdetta vanhempaan, mutta lopulta, kun vanhemmasta ei kuulunut muutamaan kuukauteen mitään, hän lopetti yhteydenpidon eikä ollut enää oikeastaan tekemisissä vanhemman kanssa.

...Minä siis en nähnyt mun biologista isää mun ensimmäisen kuuden elinvuoden aikana, niin muuta kuin ehkä kaksi kertaa vuodessa, että hän oli niin kun aina

poissa. – – Niin tavallaan nyt siihen on tottunut, koska tosi pitkään mä roikuin siinä isä-tytär-suhteessa, että pakko yrittää ja pakko olla tekemisissä. Sitten, kun mä totesin, mä otin semmoisen pienen kokeilujakson, että laittaako hän mulle viestiä, jos mä en laita ja siinä meni kolme kuukautta, että hän ei laittanut mulle mitään. Mä totesin, että nyt mulle riittää. (H7)

Moni nuori läheinen kertoi siitä, ettei vanhemmalta ollut saanut roolinsa mukaista tukea. Vanhemmilta yleisesti ottaen voi olettaa tukena olemista monenlaisissa elämäntilanteissa, joten mielenterveys- tai päihdeongelman oleminen tämän esteenä saattaa jättää nuoret läheiset ilman tarvitsemaansa tukea.

Sosiaalisten suhteiden rajoittuminen ja sosiaalisen hyvinvoinnin heikkeneminen varsinkin lapsuudessa oli yleistä nuorilla läheisillä. Parilla nuorella läheisellä oli ollut lisäksi haasteita perheen ulkopuolisissa ihmissuhteissa lapsuuden vaikutusten vuoksi. Yhdelle haastateltavalle kodin ulkopuolelle pääseminen oli ollut suoranainen helpotus, sillä kavereiden kanssa sai olla oma itsensä, ja kavereiden luona sai arvostusta myös heidän vanhemmiltaan, mitä ei kotona saanut. Osalla oli lapsuudesta sellaisia kokemuksia, ettei kotiin voinut kutsua kavereita vanhemman päihdeongelman vuoksi, mikä oli tuntunut kurjalta.

...Kavereita ei saanut koskaan kutsua sitten iltaisin meille kotiin. (H4)

Ehkä sillä lailla se siellä lapsuudessa, se välitön, miten se näkyi, oli ehkä se semmoinen häpeä siitä, että mä en esimerkiksi itse kauheasti kutsunut koulukavereita kylään, koska...No, hävetti kutsua ja jotenkin ajatteli ehkä, mitä ne minusta ajattelee sitten, vaikka eihän se mun syy ole, mutta olisi sitten jotenkin alettu vaikka koulussa kiusaamaan sen takia tai näin. (H6)

Nämä nuoret läheiset olivat siis kokeneet häpeää ja pelkoa siitä, mitä voisi tapahtua, jos muut saisivat tietää kodin tilanteesta eli pelkäsivät tulevansa leimatuiksi. Osa näistä nuorista läheisistä olikin kokenut itseensä kohdistuvaa stigmaa. Esimerkiksi lastensuojelun piirissä ollut nuori läheinen koki, että nimenomaan lastensuojelun asiakkuus oli leimannut hänet tietynlaiseksi muiden silmissä. Joillakin oli kokemuksia myös nihkeästä suhtautumisesta etenkin vanhemman päihdeongelmaan. Esimerkiksi oletuksia siitä, että nuoret läheiset itse käyttäisivät päihteitä runsaasti, oli esiintynyt vanhemman päihdeongelman tultua ilmi, vaikka näin ei ollut.

Monen haastateltavan kohdalla oli tapahtunut kotiolojen sekä oman perhetilanteen hyväksymistä. Varsinkaan lapsena he eivät olleet välttämättä edes ymmärtäneet, ettei kotona kuuluisi olla sellaista. Koska he eivät olleet nähneet toisenlaista lapsuutta, eivät he voineet

tietää, millaisen tavallisen lapsuuden kuuluisi olla. Tilanteen hyväksyminen johti helposti myös asioista vaikenemiseen, mikä taas vaikeutti esimerkiksi avun saamista.

Kun itse on kuitenkin elänyt siinä koko elämänsä, niin sitä ei jotenkin ehkä koe, että tässä olisi jotakin outoa tai jotakin väärää, koska se on niin semmoista arkista ja on tottunut siihen, ja harvoin näkee sitä, mitä jossakin kaverin perheessä tapahtuu illalla, että se on tavallaan, kun ei koskaan ajatellutkaan, että se olisi mitenkään epänormaalia, kun siihen oli tottunut. (H1)

...Koska olin vähän sillä tavoin, että tämmöistä elämä nyt vaan on, että tämmöistä sen kuuluu olla. Ehkä mä olen vanhempana sitten tajunnut sen, että pitää vähän surra sitä omaa lapsuutta. (H5)

No, kun siinä tavallaan huomasi itse, että ei ymmärtänyt silloin nuorempana, että se arvostus olisi jotain, mitä olisi pitänyt saada siitä, että millainen lapsi oli, vaan oli tavallaan hyväksynyt sen tilanteensa, että sulla nyt on vaan tällainen äiti. (H3)

Tilanteen hyväksymiseen liittyi sekin, että oli pitänyt olla vahva ja näyttää muille kaiken olevan hyvin. Yksi nuori läheinen myönsikin, että lapsuudessa oli jaksanut enemmän kuin olisi pitänyt.

Myös muunlaisia sosiaalista hyvinvointia rajoittavia vaikutuksia ilmeni. Vanhemman päihdeongelma sekä siitä johtunut poissaolo lapsuudessa olivat aiheuttanut eräälle nuorelle läheiselle psyykkistä kuormaa, vaikeuksia luottaa ihmisiin sekä hylkäämisen pelon, mikä vaikuttaa häneen edelleen. Myös erään nuoren läheisen pikkusisaruksella ja toisella haastateltavallakin oli luottamusongelmia.

Mun on tosi vaikea sitoutua ihmisiin, koska siitä on jäänyt tosi vahvasti se, että kaikki hylkää-ajatelma, vaikka kyseessä onkin ollut vaan yksi henkilö elämässä, mutta silti siitä on jäänyt semmoinen, että en mä voi sitoutua kehenkään, koska kaikki tulee jossain kohtaa minut hylkäämään. (H7)

Kotiolojen vaikutus koulunkäyntiin ja siihen keskittymiseen kävi ilmi muutaman nuoren läheisen kertomuksista. Osalle koulunkäynti oli ollut pakokeino, jolla oli voinut ohjata ajatukset pois kodin tilanteesta. Toisille taas kouluun keskittyminen oli ollut vaikeaa, sillä ajatukset pyörivät perheasioissa, kotona ei ollut mahdollisuutta keskittyä läksyihin tai koulunkäynti häiriintyi oman oireilun vuoksi. Yhden kohdalla lapsuuden oireilu näkyi koulusta lintaamisena ja käytöshäiriöinä.

Koulu mulla on mennyt aina hyvin, että se on ollut mulle semmoinen niin sanottu pakokeino, että tavallaan sitten sen mä olen aina hoitanut hyvin, että ei ole sitten tarvinnut kotitilannetta miettiä, kun on voinut opiskella. Kun joillakin saattaa mennä koulu tosi huonosti, niin mä olen sitten sillä lailla päinvastainen, että mä

olen sen hoitanut tosi hyvin, että se on ollut semmoinen sitten vähän ehkä pakokeino. (H1)

Mulla on koulumenestys kuitenkin ollut ihan sieltä lapsuudesta asti sellainen asia, mihin mä olen keskittynyt täysillä, koska kun sä keskityt kouluun, kun sä menet kotiin ja menet tekemään heti läksyjä, lukemaan kokeisiin, sä et kerkeä ajattelemaan sitä, mitä siellä kotona puuttuu periaatteessa. (H3)

...Olen ollut semmoinen tosi suorittaja, että koulussa se ei ole näkynyt, miten vaikeata on ollut kotona... (H5)

Kun ei oikein sitten pystynyt keskittymään kouluhommiin, kun piti sitten vähän olla sillä lailla varuillaan kotona. (H4)

Vanhemman päihde- tai mielenterveysongelmat jättävät siis syvät jäljet lapseen ja vaikuttavat pitkälle aikuisuuteen. Tällaiset moninaiset ja lukuisat elämää haastavat vaikutukset voivat aiheuttaa tuen tarpeita monessa kohtaa elämää. Eräs nuori läheinen summasi vanhemman päihdeongelman vaikutuksia siten, etteivät vaikutukset häviä, vaikka vanhemman kanssa ei olisi tekemisissä, tämä raitistuisi tai menehtyisi.

Mutta eihän ne, jotka on tullut jo ne vaikutukset, niin ei ne niin kuin sormia napsauttamalla lähde pois. – – Eihän tiettyjä asioita koskaan unohda ja välttämättä pysty jotakin antamaan anteeksikaan. Ei se niin kuin, ei se poistu, vaikka ei olisi tekemisissä. (H1)

6.2 Hoivarooli

Vanhemman sairastumisella oli yhteys nuorelle läheiselle muodostuvaan hoivarooliin. Haastateltavista yli puolet tunnistivat kohdallaan hoivaroolin, joten sen valikoituminen yhdeksi teemaksi on perusteltua. Lisäksi yksi oli 16-vuotiaana jonkinlaisessa vastuullisessa roolissa asuessaan raitistuneen vanhemman kanssa, mutta ei kokenut tämän olleen epämiellyttävä rooli, vaan koki sen olleen iän puolesta luontaista. Pääosin haastateltavat puhuivat vanhemman tilan aiheuttaneen hoivavastuun olevan kuormittava ja etenkin lapsuudessa elämää rajoittava, joten tässäkin yhteydessä puhun enimmäkseen kuormittuneesta hoivaroolista. Kahdella haastateltavalla oli edelleen täysi-ikäisenä jonkinlaista hoivaroolia perheessään; toisella vähäisesti ja toinen edelleen huolehti perheensä kasassa pysymisestä sekä kantoi huolta pikkusisarustensa pärjäämisestä, vaikkei asu enää samassa taloudessa. Käsittelen vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelmasta aiheutunutta hoivaroolia nuorten läheisten kokemusten ja hyvinvointivaikutusten avulla.

Kokemukset

Hoivaroolissa nuoret läheiset olivat joutuneet tekemään kotiaskareita, kuten ruoanlaittoa ja siivousta, pitäneet perhettä koossa sekä huolehtineet pikkusisaruksista tai vanhemmasta. Yhdellä nuorella läheisellä oli myös taloudellista vastuuta perheestään edelleen, ja nuorempana hän oli hoitanut esimerkiksi laskujen maksua sairastuneen vanhemman puolesta.

...Tehtiin ruoat ja siivottiin. Ja sitten kun äidin piti kuitenkin käydä töissä, että saatiin rahaa ja joutui tosi paljon niinä päivinä... että oli tullut koulusta ja sitten joutuikin tekemään aika paljon kotihommia vielä sen jälkeen, ettei sitten jää ainoastaan hänen vastuulleen. Niin ja eläimistä huolehtiminen tietenkkin. (H4)

Kokee että ei, ei kukaan muu ota sitä vastuuta, jos en minä ota. Ja itsellä on kuitenkin huoli niistä pienemmistä sisaruksista, niin aina vaan siellä puhelimen päässä olen aina hoitamassa ongelmia. Molemmat tukeutuu itseeni paljon enemmän kuin omaan vanhempaansa. (H3)

...Siitä on vastuu siirtynyt tavallaan rahallisestikin mulle, että jos ei ole rahaa vuokraan, niin se tulee multa, jos ei ole rahaa tähän ja tuohon, se tulee multa. (H3)

Parentifikaatiota oli tunnistettavissa nuorten läheisten kertomuksista. Esimerkiksi yhden nuoren läheisen kertomuksesta ilmeni, että kotiaskareista huolehtiminen oli hänen vastuullaan lapsena. Hän otti ikään kuin aikuisen roolin joutuen kuuntelemaan myös lapselle kuulumattomia asioita. Lisäksi vanhemman rauhoittelu käänsi vanhempi-lapsi asetelman pääläelleen.

...Kun mulla on vaikka näitä lastensuojelupapereita, niin niissä lukee just sieltä lastenkotiajoilta vaikka sitä, että vanhemmat puhuu tosi paljon aikuisten asioista mun kuullen, ja sitten just ehkä se semmoinen varsinkin äitiin kohdistuva se semmoinen huolenpito, että vaikka jos se sammui, niin sitten vein sille peittoa. Sitten jos piti vaikka tiskata, niin kysyin, tiskataanko yhdessä ja tosi semmoista, että nyt minä olen se aikuinen tässä, vaikka se ehkä vähän kääntyi ympäri se tavallaan, että kumman pitää olla aikuinen ja kumman lapsi siinä tilanteessa. Ja ylipäätään ehkä rauhoitella vaikka äitiä monessa tilanteessa. (H5)

Yhdelle nuorelle läheiselle hoivarooli oli tarkoittanut sisaruksesta huolehtimista, kun päihdeongelmainen vanhempi saattoi kadota pitkiksikin ajoiksi. Muun muassa sisaruksen kouluun huolehtiminen sekä aamupalojen tekeminen oli tämän läheisen vastuulla.

Mun äiti saattoi siis tehdä sellaisia niin kun katoamistemppeja, että se siis saattoi sanoa, että hän lähtee käymään kaupassa ja koskaan ei tiennyt, että kestääkö se kauppareissu kaksi tuntia, kuusi tuntia, kaksitoista tuntia. Kerran se hävisi kahdeksi viikoksi ja sitten me oltiin mun pikkusisaruksen kanssa, no pääosin kahdestaan. – – Mä huolehdin, että mun pikkusisarus pääsee kouluun, että hän saa

syötyä aamupalan, mä tein meille aamupalat silloin, ja mä huolehdin, että se pääsee sinne kouluun. (H6)

Hoivarooli saattaa siis näkyä erilaisina kotiaskareina tai perheen tunnepuolen asioiden hoitamisena. Vaikka perheiden tilanteet ja tehdyt hoivatoimet vaihtelevat, näiden nuorina hoivaajina olleiden läheisten kertomuksista oli löydettävissä yhtäläisyyksiä. Heidän oli esimerkiksi ollut vaikeaa tunnistaa olevansa poikkeuksellisessa roolissa ikäisiinsä nähden eikä hoivaajaksi identifioitumista heidän osaltaan ollut tapahtunut lapsena. Lisäksi hoivaroolin aiheuttamat tuntemukset olivat varsin yhteneviä hoivaajien keskuudessa.

Vaikutukset

Kaikki hoivaroolissa olleet haastateltavat kertoivat varhaisesta aikuistumisesta, mistä voikin tulkita, että tämä on merkittävin vaikutus hoivaroolista alaikäisenä. Hoivarooli voi rajata omaa elämää ja itsensä toteuttamista, mikä yhdistettynä vastuuseen voi tuntua siltä, ettei normaalin lapsuuden eläminen ole mahdollista. Hoivaroolin omanneet nuoret läheiset kertoivatkin siitä, että tuntuu kuin lapsuus olisi loppunut lyhyeen, ja saatu vastuu oli lapselle liian suurta.

No enemmänkin tuntuu, että oma lapsuus vaan katosi siinä viimeistään kolmentoista vuoden ikäluokassa, että siihen loppui lapsuus, nyt alkaa aikuisuus. Ja siinä on joutunut itse yksin kasvamaan aikuiseksi, niin tosi paljon kyseenalaistaa sitä omaa aikuisuuttaan. (H3)

Mä olen joutunut aikuistumaan tosi nopeasti, että siis sillä lailla ehkä lapsuus on jäänyt jotenkin aika lyhyeksi... (H6)

Mä olen tosi pienestä asti, tai me kaikki lapset, ollaan jouduttu huolehtimaan itsestämme ja niin kun pitämään puoliamme jo tosi pienestä asti. Kun äiti ei ole jaksanut, niin sitten me ollaan yritetty pitää pakka kasassa. Ehkä mä koen, että mä olen aikuistunut tosi nuorena just sen takia, että on ruvennut huolehtimaan asioista silloin jo. (H4)

Kotitöistä huolehtiminen ja vastuun ottaminen aikuiselle kuuluvalla tavalla oli haastanut hoivaajien omaa jaksamista. Esimerkiksi yksi hoivaroolissa ollut kertoi olleensa todella väsynyt koulupäivän jälkeisten askareiden jälkeen, mikä oli rajoittanut mieleisten asioiden tekemistä, itsensä toteuttamista sekä omasta jaksamisesta huolehtimista. Hoivarooli asettaa myös erilaiseen asemaan muihin ikäisiin verrattuna, mikä voi tuntua ikävältä ja epäreilulta. Kokemus siitä, ettei voi olla lapsi, tuli esille tämän läheisen kertomuksesta. Lisäksi hänen kohdallaan sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen esimerkiksi kavereita kylään kutsumalla ei

ollut mahdollista, kun kaikki aika meni kotitöihin eikä kavereita voinut kutsua kylään vanhemman päihdeongelman takia.

Kun oli tehnyt eka koulupäivän ja sitten ne kodinhoitojutut, niin sitten oli niin väsynyt jo siinä kohtaa, että ei sitten enää jaksanut niin paljoa tehdä. – – Olihan se aika outoa, että kun kyseli sitten kavereilta, että joudutteko te tekemään tällaisia asioita, niin heidän oli ihan erilainen niin kun ilta. Kun he saa olla ja mennä... ja mennä kavereille ja saada kavereita kotiin, niin sitten se oli ihan erilainen, että kyllä se oli aika semmoista raskasta ihan meille kaikille kolmelle. (H4)

Hoivaroolin vaikutuksista aikuisuuden ihmissuhteissa raportoi yksi nuori läheinen. Hän kertoi vastuun jakamisen olevan vaikeaa, kun on itse tottunut olemaan vastuussa. Hänelle oli ikään kuin jäänyt päälle tarve kantaa vastuuta, ja hän kertoikin toiveestaan irrottautua tästä.

Toki sitten mä huomaan ehkä parisuhteessa sellaista jotenkin negatiivista siinä mielessä, että kun on tottunut aina jotenkin olemaan vastuussa kaikesta, niin sitten tavallaan sen vastuun antaminen toiselle, niin on välillä jotenkin aika haastavaa. Kun on tottunut itse justiinsa olemaan niin sanotusti johdossa, niin sitten ei ehkä aina luota siihen, että toinen osaisi niin kun tehdä asiat tavallaan yhtä hyvin. (H6)

Yhdelle nuorelle läheiselle hoivarooli oli jättänyt jälkensä toisten miellyttämisenä ja omien tarpeiden sivuuttamisena, mikä olikin hankaloittanut oman itsensä löytämistä. Hän oli lähiaikoina alkanut harjoitella omien tarpeiden tunnistamista ja oman itsensä löytämistä. Toisenkin nuori läheinen laittoi alaikäisenä sisaruksensa tarpeet itsensä edelle.

...Ehkä on just sitä semmoista, että tavallaan miellyttää ihmisiä, elää vähän niin kuin muita varten edelleen, että olen harjoitellut just sitä semmoista omien tarpeiden tunnistamista ja tällaisia asioita tässä viime aikoina. (H5)

Mä muistan, että mä olen jo tosi nuoresta asti aina pistänyt jotenkin hänen ne tarpeet ja kaiken edelle, että sitten kunhan hän saa syötyä ja pääsee kouluun, niin mä olen sitten tavallaan ollut aina vähän niin kuin toissijainen. Ja sitä jatkui hyvin pitkälle. (H6)

Jotkut osasivat löytää hoivaroolista myös myönteisiä asioita aikuistumisen näkökulmasta. He olivat sitä mieltä, että nuorena opitut taidot ja vastuunotto olivat helpottaneet esimerkiksi omilleen muuttamista ja itsenäistä pärjäämistä.

Ja kyllä mä olen huomannut, että se vaikuttaa siihen, että mulle omilleen muutto oli tosi paljon helpompaa, koska mä olin tehnyt niitä asioita jo silloin. (H4)

... Mä ajattelen ehkä, että siksi mä osaan hoitaa niin hyvin asioita nykypäivänä, kun mä olen aina selvinnyt sillä tavalla, kun on sitten joutunut ottamaan sitä vastuuta niin paljon. (H6)

Hoivarooli voi siis johtaa varhaiseen aikuistumiseen, rajoittaa oman itsensä toteuttamista, heikentää jaksamista sekä aiheuttaa haasteita ihmissuhteissa ja omien tarpeiden tunnistamisessa. Toisaalta vastuunkanto voi olla myös myönteinen asia. Hoivaroolin vaikutuksia voi olla hankalaa tunnistaa, sillä itse hoivaroolikin saattaa olla vaikea käsitettävä. Hoivaroolissa lapsena olleet kertoivatkin siitä, ettei sitä silloin ymmärtänyt sen vaikutuksista puhumattakaan. Nuoresta hoivaajuudesta myös puhutaan vielä vähän, joten se on ilmiönä melko tuntematon (esim. Becker & Sempik, 2019; Sihto & Hokkila, 2021). Yksi nuori läheinen summasi hoivaajuutta siten, ettei sitä sillä hetkellä ymmärrä, miten asioiden kuuluisi olla. Vasta aikuisena alkaa tajuta, ettei lapsena kuuluisi olla sellaisessa asemassa.

Sitä jotenkin niin kasvaa siihen tai tavallaan, kun ei ole mitään muuta vaihtoehtoa, eikä ole paremmasta tietoa, niin ei sitä jotenkin osaa ajatella, että hetkinen, eihän tämän kuulukaan olla tällä tavalla. Sitten vasta vuosia myöhemmin, kun sitä asiaa on katsonut taaksepäin, niin sitten sitä on jotenkin pysähtynyt ajattelemaan, että hetkinen, miten vinksahnutkin se asetelma on ollut. (H6)

7 Nuorten läheisten palvelukokemukset

Haastateltavilla oli kokemuksia monenlaisista palvelutahoista. Osa oli saanut tukea useammaltakin taholta, mutta joukossa oli yksi, joka oli jättäytynyt itse tukimuotojen ulkopuolelle kokonaan. Haastatteluissa ilmenneitä alaikäisenä saatuja tukimuotoja ja tukena olleita henkilöitä olivat psykiatrinen sairaanhoitaja, perhetyöntekijä, koulukuraattori, kolmannen sektorin järjestötyöntekijä, kouluterveydenhoitaja, psykoterapia, sosiaalipalvelut/lastensuojelu, sijoitus kodin ulkopuolelle, kunnan perheneuvola, nuorisopsykiatrian palvelut, turvakoti sekä poliisin ankkuritiimi. Aikuisuudessa ja nykyhetkellä saatuja palveluita ja auttaneita tahoja olivat erilaiset vertaistukiryhmät, työterveys ja työterveyspsykologi, julkiselta sektorilta saatu perusterveydenhuolto ja psykiatrian palvelut, yksityinen traumaterapia, mielenterveyspalvelukontakti sekä nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden hoitokontakti. Kahdella haastateltavalla oli vielä selvittelyn alla Kelan tukemaan psykoterapiaan pääseminen. Yksi haastateltava oli kokenut, että hänelle on riittänyt perheen ja muiden läheisten kanssa keskustelu, joten hänellä ei ollut palvelukokemuksia.

Käsittelen nuorten läheisten palvelukokemuksia sekä lapsuudesta että aikuisuudesta kahden teeman avulla, jotka ovat kohtaamattomuus ja myönteiset palvelukokemukset. Aineistosta oli vahvasti tulkittavissa se, että saatu apu oli monille tärkeää ja toimivaa, mutta kuitenkin kohtaamattomuutta, palveluiden ulkopuolelle jäämistä sekä jonkin puuttumista saadusta tuesta oli ollut. Lisäksi moni korosti oman aktiivisuuden roolia palveluiden saamisessa etenkin aikuisiällä. Yleisesti ottaen nuorten läheisten kertomuksista pystyi tulkitsemaan, että avun saamisen kynnyks on lapsena matalampi. Toisaalta jotkut pohdiskelivat, että lapsena avun tarpeen tunnistaminen voi olla hankalaa, kun ei tiedä, millaista tavallisen lapsuuden kuuluksi olla. Aineistossa huonot kokemukset ja kohtaamattomuus näkyivät vahvemmin positiivisiin nähden, joten käsittelen niitä ensin.

7.1 Kohtaamattomuus

Kaikilla palveluita saaneilla ja niitä hakeneilla oli suorastaan huonoja kokemuksia vuosien varrelta. Osalla huonot kokemukset ajoittuivat lapsuuteen, kun taas toisille avun saaminen oli ollut nimenomaan helpompaa silloin kuin aikuisuudessa. Kohtaamattomuuden kokemuksia jäsenän alaotsikoilla: palveluiden ulkopuolelle jääminen, kokonaiskuvan selvittämisen puute

ja riittämätön tuki sekä epäkohtia palvelukontakteissa. Käytännössä kaikki huonot kokemukset kohdistuivat julkisen sektorin palveluihin ja niiden ulkopuolelle jäämiseen.

Palveluiden ulkopuolelle jääminen

Nuorten läheisten kertomuksissa oli kokemuksia palveluiden ulkopuolelle jäämisestä. Merkittävä havainto oli se, että moni näistä läheisistä korosti oman aktiivisuuden merkitystä avun saamisessa, ja osalla oli kokemuksia siitä, että avun saaminen tuntui vaikealta varsinkin julkiselta sektorilta. Enemmistö oli sitä mieltä, että avun saamisen kynnyks oli matalampi lapsena ja nuorena, kun taas yhdellä nuorella läheisellä oli kokemus siitä, että avun saaminen on ollut jopa helpompaa aikuisiällä, kun on ensin hakenut itse keskusteluapua. Eräällä nuorella läheisellä oli kokemus siitä, että pienellä paikkakunnalla asuessa palveluiden saaminen oli ollut helppoa, mutta suurelle paikkakunnalle muuttaessa tilanne oli muuttunut. Alaikäisenä toinen nuori läheinen perheineen taas oli jäänyt vaille apua vanhemman päihdeongelman vaikeuttaessa perheen tilannetta, eikä miltään taholta ollut koskaan otettu yhteyttä perheeseen tilanteen kärjistymisestä johtuneen yhteydenoton jälkeen.

Nyt kun täällä isolla paikkakunnalla asuu, niin täällä ainakin tuntuu aika riittämättömältä se, mitä tarjotaan, että pienellä paikkakunnalla toimi hyvin asiat, mutta sitten, niin kun mä vähän ehkä pelkäsinkin sitä, että kun muuttaa isoon paikkaan, että jää vähän semmoiseksi väliinputojaksi, ettei kuulu oikein kenellekään. (H1)

Mutta me ei saatu muuten, että kyllä meillä sosiaali-... jotkut toimijat kävi kotona sen jutun jälkeen, mutta he laittoi meidät vaan jonoon, että jonottakaa, että teihin otetaan yhteyttä, että pääsette purkamaan näitä asioita. Mä kävin kerran perhetyöntekijällä, mutta hänkin sanoi, että he lopettavat täällä meidän paikkakunnalla, niin me jäätin sitten vaan jonoon, ja ei sieltä ole tähän päivään mennessä kuulunut mitään. (H4)

Edes oma-aloitteinen kyseleminen sosiaalipalveluiden perään ei ollut edistänyt tilannetta, mikä oli jättänyt nuoren läheisen yksin perheen asioiden kanssa, kun muut perheestä eivät halunneet käsitellä asiaa. Perheen haasteet jäivät siis perheen kesken käsiteltäviksi. Tilanne kärjistyi lopulta siihen pisteeseen, että perheen muut jäsenet joutuivat muuttamaan päihdeongelmaisen vanhemman luota pois.

Vaikka kuinka paljon laittoi kyselyitä, että onko meidän asiat edennyt mihinkään, että olisiko mahdollista saada semmoista apua, niin vaikka kuinka itse koitti saada sinne yhteyttä, niin ei se mun mielestä nopeuttanut sitä prosessia mitenkään. Jotenkin jäi tosi yksin niitten asioiden kanssa, ja kun musta tuntuu, että mä olin meidän perheessä ainoa, kuka halusi käydä niitä asioita läpi, niin sitten se jotenkin jäi tosi kesken, että jos olisi ollut mahdollisuus, niin ehkä olisi lähtenyt

yksityiselle sitten ennemmin hakemaan sitä apua. – – Jotenkin toivoisi, että sitä [keskusteluapua] olisi saanut jo silloin ihan ekoilla kerroilla, kun on havaittu, että on tällöinen ongelma, ettei se oikeasti mene siihen, että sitten odotetaan monta vuotta, että se menee niin pahaksi, että toiset joutuu lähtemään sieltä. (H4)

Vaikeassa, perheväkivaltaa sisältäneessä tilanteessa yksi nuori läheinen oli yrittänyt hakeutua psykiatrian palveluihin, mutta oli joutunut pettymään. Koska hän oli ollut iältään lähellä täysi-ikäisyyttä, hän ei ollut saanut apua tilanteeseensa, mikä oli jäänyt vaivaamaan tätä nuorta läheistä.

17 on paha väliinpuotoajaikä, koska aikuispsykiatria toteaa, että sä et kuulu tänne, kun sä olet vielä alaikäinen, ja nuorisopsyka sanoo, että no et sä kuulu tännekään, kun kohta sä pääset aikuispsykalle. Niin tavallaan sitten siinä jää, jos ei kunnalla ole jotain matalan tason apupalveluita, niin siinä jää kyllä helposti vaille sitä oikeata hoitoa. (H7)

Huolimatta kontaktista sosiaalipalveluihin yksi nuori läheinen taas koki jääneensä vaille kunnollista keskusteluapua, vaikka olikin sijoitettuna molempien vanhempien haasteiden vuoksi. Itse hän epäili ulkoisen pärjäävyyden olleen yhtenä syynä keskusteluavutta jäämiselle. Samainen läheinen arveli tämän avun ulkopuolelle jäämisen olleen myös yksi oman sairastumisen laukaisija aikuisiällä.

Vaikka mä kävin siellä sossullakin säännöllisesti, niin musta tuntuu, että mun kohdalla ehkä niin kun... Ehkä se vaan, kun se näyttäytyi niin, että mulla menee niin hyvin, että sitten jotenkin ehkä semmoinen keskusteluapu jäi. (H5)

Toinenkin sosiaalipalveluiden asiakkuudessa ollut nuori läheinen koki ulkoisen pärjäävyyden ja asioista vaikenemisen olleen syynä tarpeeksi vahvojen tukimuotojen ulottumattomiin jäämiselle. Hänellä olisi ollut tarvetta vahvemmille tukitoimille ja keskusteluavulle, joita olisi mahdollisesti oma-aloitteisuuden avulla voinut saada, mutta alaikäisenä tilanteesta avautuminen oli ollut vaikeaa. Lisäksi hän oli sanonut kaiken olevan hyvin, vaikkei se ollutkaan totta.

Mutta mä olisin toivonut itse silloin saavani jotenkin vähän enemmän, enemmän tukea jotenkin ehkä siihen jaksamiseen. Sitä olisi ehkä pitänyt myös osata pyytää tai jotenkin, mutta sitten kun aina vaan sanoi, että kaikki on hyvin, niin ei sitten jotenkin ainakaan mitään muuta apua sillä lailla tarjottu, että se sosiaalitoimi toki teki ne päätökset niistä sijoituksista silloin. (H6)

Tämä sijoituksessa ollut nuori läheinen kertoi siitä, että oli jäänyt vaille jälkihuoltoa eikä kukaan ollut kertonut, millaisia palveluita hänelle olisi voinut olla tarjolla. Hän oli ollut vailla palvelukontaktia teini-ikästä lähes 25-vuotiaaksi saakka, jolloin hän itse oli hakeutunut työterveyteen, sillä aika tuntui oikealta käsitellä lapsuutta ja sen vaikutuksia itseän. Tämä oli

jäänyt harmittamaan, sillä hänellä oli ollut pidempään tunne, että hän haluaisi puhua näistä asioista jossakin.

Kun se mun sijoitus sitten päättyi ja mä pääsin vähän aikuistumaan ja itsenäistymään, niin aikuisiällä mulla ei ole ollut tähän asiaan liittyen mitään oikeastaan palvelukontaktia, mutta nyt, nyt olen halunnut sitten tuon työterveyden kautta... Niin tuota käynyt siis tuolla työterveyspsykologilla ja yritetään nyt sitten just sinne psykoterapiaan, että pääsisi käsittelemään nämä asiat, koska mä en ole koskaan oikeastaan sitten puhunut näistä juurikaan, että aina se on ollut justiinsa, että kaikki hyvin, kaikki hyvin. (H6)

Mä olisin toivonut tähän välille jonkun palvelukontaktin, mutta mä olen ollut vähän siis, että mä en oikein tiedä, että mistä mä olisin... Minkä tavallaan palvelun piiriin mä olisin oikeastaan edes kuulunut, kun jälkihuolto on loppunut. Eikä mulla oikeastaan koskaan sen jälkeen, kun on ollut noita sijoituksia, niin ei ole sosiaalitoimijälkihuoltoa ollutkaan, että oikeastaan siinä kohtaa, kun mä pääsin takaisin sitten kotiin ja lähdin opiskelemaan, niin se sosiaalitoimen asiakkuus päättyi. – – Kukaan ei ole kertonut mulle, minkälaista palvelua mä voisin edes saada. (H6)

Haastatteluissa tuli esiin myös tietämättömyys saatavilla olevista palveluista, mikä on varmasti edesauttanut palveluiden ulkopuolelle jäämistä yhdessä oma-aloitteisuuden vaateen kanssa. Mahdollisesti tämän takia monellakaan ei ollut kokemusta esimerkiksi kolmannen sektorin palveluista. Esimerkiksi palveluiden ulkopuolella oleva nuori läheinen pohdiskeli sitä, mistä apua voisi edes lähteä hakemaan.

Mä en nyt ole itse palveluiden piirissä, niin mistä mä nyt lähtisin kyselemään, että olisiko se enemmän se terveydenhuolto, mihin mä mainitsisin ja sitten he ohjaisivat mut sieltä. Sillä lailla mulle on tosi epäselkeä se polku edes siihen tukeen. (H2)

Kokonaiskuvan selvittämisen puute ja riittämätön tuki

Osalla näistä läheisistä oli kokemuksia perheen tilanteen kokonaiskuvan selvittämisen puutteellisuudesta sekä tuen riittämättömyydestä. Kodin tilanteen perustavanlaatuisen selvittäminen oli ollut vajavaista. Varsinkin lapsena ja teininä monille asiasta puhuminen oma-aloitteisesti oli ollut vaikeaa, mikä johti asioista vaikenemiseen. Yhdellä nuorella läheisellä oli kokemus tilanteesta, jossa nuori oli soittanut äidille sanoen olevansa niin huonovointinen, että haluaisi riistää hengen itseltään, ja äiti oli soittanut vain sosiaalityöntekijälle siirtäen vastuun tälle. Nuori läheinen ei ollut kertonut tuntemuksistaan sen kummemmin ja olotila oli jatkunut. Huonovointisuuden taustalla olevia syitä ei myöskään selvitetty sosiaalityön puolelta, mikä oli jäänyt vaivaamaan tätä nuorta läheistä.

En ole tietenkään sen ikäisenä millekään sosiaalityöntekijälle lähtenyt avaamaan näistä tunteistani. Se on ollut sellainen puolen tunnin käynti... Sanonut, että ”juu, kyllä mä, kyllä mä pärjään” ja mennyt takaisin kotiin kaikkien samojen tuntemusten kanssa. – – Mutta siihen, kun toi tuli sitten silloin mun itsemurhasanomisen takia se yksi sosiaalityöntekijä tapaamaan mua, niin hän ei ole yhtään kysynyt, mikä se kodin tilanne on. (H3)

Kotitilanteen ja kokonaiskuvan selvittämisen pintapuolisuus näkyi haastateltavien kertomuksissa muutenkin etenkin palveluitta jäämisen muodossa. Esimerkiksi yksi nuori läheinen koki, että kokonaiskuvan ymmärtämisen taso ei aina ole riittävä ja painotti, että vanhemman päihdeongelma vaikuttaa aina elämään, vaikkei esimerkiksi asuisi enää samassa taloudessa tai vanhempi raitistuisi. Toista nuorta läheistä oli vaivannut se, ettei omasta voinnista ole kysytty vanhemman mielenterveysongelmien hoidon yhteydessä. Kysyttäessä ammattilaisten suhtautumisesta vanhemman haasteisiin, yksi nuori läheinen taas kertoi siitä, ettei kodin tilanteesta olla kysytty kunnolla tai siihen ei olla suhtauduttu riittäväällä vakavuudella.

...Ne tuolta julkiselta vähän meinasivat, että kun menee niin kuin liian hyvin tai se hoitotasapaino ja muu, että sitten tavallaan ehkä ajatellaan vaan, että se on se ainut asia, että sitten kyllähän sen lisäksi on just se vanhemman päihdeongelma ja se, miten se vaikuttaa sitten elämään, ja sitten sen lisäksi kaikki muut haasteet. (H1)

Siis mulle kerran, kun mä soitin iskälle ambulanssin, kun sillä oli mania, niin sanottiin vaan... ne ambulanssikuskit sanoi mulle, että pidä huolta sun omasta jaksamisesta, ja se oli kyllä ihan hyvä, kun sen jälkeen mulla tuli se oma sairastuminen, mutta ei ole oikeastaan iskän kohdalla vaikka tullut semmoista, että hei, miten sulla menee, kun hänellä vaikka on tämmöinen vaihe nyt menossa. (H5)

Ei, ei ole muuta kuin nyt tämä mun nykyinen hoitaja. Kukaan muu ei ole kysynyt siitä, että miten siellä kotona voidaan. Olen sanonut, että äiti on vakavasti masentunut, ja asia on sitten vaan niin kuin ”ok, siellä on masentunut äiti”. (H3)

Viimeisimpänä mainitulla nuorella läheisellä oli kokemus oireiden taustojen heikosta selvittämisestä, kun hän itse oli hakeutunut avun piiriin ollessaan todella huonovointinen psyykkisesti. Oman mielenterveyden heikentymisen taustalla olevia syitä ei selvitetty, vaan oli annettu hyvin arkista apua, vaikka tilanne oli edennyt siihen pisteeseen, että olo oli niin huono, että masennus oli ajamassa oman elämän päättämiseen.

Ja tässä vaiheessa kukaan lääkäri ei ole lähtenyt paneutumaan siihen, että miksi mä voin näin huonosti. Kun hoitajat tuputtanut liikuntaa, tuputtanut hyviä elämäntapoja, kukaan ei ole kysynyt, että ”no miten sun kotona menee”. (H3)

Suurimmalla osalla haastateltavista oli jonkinlainen kokemus sosiaalipalveluista tai ollut kontakti niihin. Hieman kielteisenä nämä kokemukset näkyivät etenkin kahdelle nuorelle läheiselle. Sosiaalipalveluiden riittämättömyys tuli esille kahden muunkin kertomuksista. Vaikka sosiaalityöntekijän säännölliset tapaamiset olivat olleet heidän kohdallaan tärkeä palvelukontakti, jotakin oli silti jäänyt puuttumaan, eikä kokonaistilanteeseen pureuduttu tilanteen vaatimalla vakavuudella.

Syöty se pulla, juotu se kahvi ja siinä se, että ei ole tavallaan sosiaalityöntekijäkään lähtenyt oikeasti tutkimaan niitä ongelmia, vaan ne on ottanut ne ongelmat vaan sellaisina, jollaisina ne näyttäytyy sillä lapsella ulkoisesti. (H3)

Mä olisin toivonut vähän enemmän jotenkin, että aina mä kävin siellä viikoittain, multa kysyttiin aina, että ”no miten menee”. Ja aina mä vastasin, että ”ihan hyvin”, vaikka sehän ei ollut todellisuus, että aina mä niin kun, ”joo, että ihan jees, mitäs tässä”, että tyyliin hengissä... – – ...Ne oli aika sellaisia, jos voi sanoa, niin yksinkertaisia ne vastaanotot, että siellä vaan istua pönötettiin. Niin ehkä sellaista jotenkin vähän erilaista luottamussuhteen rakentamista, että niistä keskusteluista olisi voinut ehkä tulla jotain. (H6)

Epäkohtia palvelukontakteissa

Kielteisiin palvelukokemuksiin liittyivät vahvasti oireiden sivuuttaminen, avun jatkuvuuden puute sekä huono suhtautuminen nuoreen läheiseen. Esimerkiksi yhdellä nuorella läheisellä oli kielteisiä kokemuksia lääkäreistä epämiellyttävien tapaamisten vuoksi. Huonon voinnin yhteydessä tälle läheiselle oli määrätty paljon vahvoja, riippuvuutta aiheuttavia lääkkeitä, ja hän oli saanut hyvin arkista apua. Lisäksi hän oli kokenut oireiden sivuuttamista sekä diagnosointia kevyin perustein. Avun saamisesta oli myös puuttunut jatkuvuus, ja oireisiin suhtautuminen oli ollut kevyttä, vaikka tilanne oli jo vakava.

No tällä hetkellä on vuoden ollut toi sama hoitaja, että ennen sitä mulla on viidestätoista kahteenkymmeneen hoitajaan, olen käynyt lävitse ja 10–15 lääkäriä, että ei, ei ole tullut sitä apua, mitä on tarvinnut. Tosi moni lääkäri on joko heittänyt tavallaan pöydän alle ne ongelmat, mitä sanon tai sitten väittänyt, että olen psykoosissa. – – Hoitaja katsoi, kun mä käynnillä dissosioin täysin ja vaan puhua pälpätti liikunnasta ja hyvistä ruokatottumuksista ja unen laadusta. – – Lääkäri on kirjoittanut pakkohoitolähetteen silti, lähettänyt mut päivystykseen. Päivystyksessä päivystävä lääkäri on sitten tavannut mua, lukenut lähetteen, katsonut mua silmiin ja miettinyt, että okei, sä et selvästikään ole psykoosissa. (H3)

Niin tosi huonosti on lääkärit tavallaan ottanut mitään näistä mun oireista vastaan. Mutta sieltä on sitten tämä lääkäri – – on katsonut mun papereita, ”aha, täällä on itsemurhayritys, ahaa täällä on itsetuhoisia ajatuksia, sulla on epävakaa

persoonallisuushäiriö”. Todennut sen vaan ilman mitään tutkimuksia, ehkä pari kyselyä käyty lävitse ja sieltä sitten lämännyt sen papereihin. (H3)

Tyytymättömyyttä palvelujärjestelmään oli aiheuttanut myös avun jatkuvuuden puute.

Yhdellä nuorella läheisellä oli kokemuksia siitä, että täysi-ikäisyys katkaisi saadun avun.

Tyytymättömyyttä oli entisestään lisännyt luvatus psykoterialähetteen pitkä odotusaika.

...Kun mä täytin 18, niin mähän jäin tyhjän päälle taas. (H7)

Mutta mulle on luvattu psykoterialähete vuonna 2022 ja mä en ole sitä vielä tähän päivään mennessä saanut, että mä nyt odotan sitä päivää vielä. (H7)

Toisella nuorella läheisellä oman sosiaalityöntekijän tuki oli loppunut, kun he olivat vanhemman uuden parisuhteen vuoksi muuttaneet uudelle paikkakunnalle. Tämä läheinen on kantanut huolta myös nuorempien sisarustensa avutta jäämisestä.

[Olen] tainnut saada 12-vuotiaana sosiaalityöntekijän ja 14-vuotiaana sitten ollut vaan, että ei enää, että nyt on toi mies, asutte eri paikkakunnalla, ei enää tueta. Niin siihen on tavallaan loppunut sitten kaikki tuki noista ulkoisista palveluista. Ja siinä on tavallaan tosi paljon sitten huonontanut sitä tilaa, että ei ole sitten nuoremmat sisarukset saanut minkäänlaista sosiaalista tukea sitten sen ikäisinä. (H3)

Lisäksi aiemmin mainituksi tullut, ilman jälkihuoltoa jäänyt nuori läheinen oli kokenut avun jatkuvuuden puutetta, sillä hän oli jäänyt vaille palvelukontaktia teini-ikästä lähes 25-vuotiaaksi saakka. Myös kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön sairastunut nuori läheinen koki etenkin julkisen sektorin avun päättyneen isolle paikkakunnalle muuttaessa ja vastuun siirtyneen työterveydelle.

No ihan sen kaksisuuntaisenkin osalta, mä olen perusterveydenhuollossa, mutta tällä hetkellä siellä on käytännössä nollapalvelua mulle tarjota, että muutin tosiaan pienemmältä paikkakunnalta nyt sitten isompaan paikkaan, niin ei nyt ihan sitten toimi niin hyvin kuin aikaisemmin, että sen suhteen on ollut vähän nollapalveluilla – ...Kaipaisi kyllä sieltä julkiselta puoleltakin vähän parempaa, mutta ei oikein ole tarjota mulle mitään. (H1)

Yksi nuori läheinen oli päässyt perhetyöntekijälle kerran, mutta kyseinen tukimuoto oli loppunut paikkakunnalla, eikä jatkuvuutta tälle palvelulle ollut. Mikäli avun jatkuvuus ei ole toteutunut, nuoret läheiset ovat jääneet yksin asioidensa kanssa.

Suhtautuminen nuoriin läheisiin on keskeinen osa palvelukokemusta haastateltavien mukaan.

Pääosin vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelman tullessa ilmi, nuoriin läheisiin suhtautuminen ammattilaisten osalta oli ollut asiallista. Osalla nuorista läheisistä oli kuitenkin

kokemuksia epäasiallisesta suhtautumisesta tai ymmärtämättömyydestä varsinkin vanhemman päihdeongelman tultua esiin keskustelussa. Epäasialliseen suhtautumiseen oli johtanut myös erään nuoren läheisen dissosiatiiivinen kohtaus, jonka seurauksena hänen oletettiin käyttäneen päihteitä ja määrättiin huumeetesteihin.

No siis osa lääkäreistähän on leimannut minut narkkariksi, vaikka isä ei kyllä, no on se varmaan joskus huumeita käyttänyt, mutta ei nyt sillä lailla, että se alkoholi on ollut suurin ongelma, niin minut on leimattu narkkariksi sen takia. Minut on leimattu myös alkoholistiksi. (H7)

Sitten heti ajatellaan, että no käytäkö mä itse alkoholia tai päihteitä, että onko se ajanut mut siihen pisteeseen, ja sitten aina joutuu selittelemään, että mä en juo ollenkaan tai käytä mitään päihteitä just sen takia, että mä olen nähnyt, mihin se voi mennä. Mä en halua omalle tulevalle perheelle sitä samaa. (H4)

...Sitten kun mä olin kaksisuuntaisen takia tuolla psykiatrisessa sairaalassa nuorisopsykiatrialla, niin siellä se mun omahoitaja, niin se ei yhtään ymmärtänyt tätä ismän alkoholi-ongelmaa. –Niin siinä oli jotenkin se, että se ei yhtään ymmärtänyt sitä ja turhautti sitten jotenkin tosi paljon sille purkaa. (H1)

Yksi lääkäri ensimmäisen käynnin jälkeen, missä sain dissosiatiiivisen kohtauksen, alkoi potkimaan mua jalkaan, ja kun mä en reagoanut, niin alkoi pälpättämään, että sä olet selvästikin käyttänyt päihteitä, että me otetaan sut huumeetesteihin nyt tästä näin. (H3)

Yksi haastateltavista sai apua poikkeavan tavan kautta, mikä kertoo siitä, että avun saamiseksi piti turvautua siinä hetkessä viimeiseen mahdollisuuteen. Kun psykiatrian palveluihin ei päässyt, lastensuojelusta sai lopulta apua oman aktiivisuuden avulla. 17-vuotiaana tämä nuori läheinen asui jo omillaan, mutta perheen tilanne vaati tukitoimia myös hänelle itselleen, joten hän teki lastensuojeluilmoituksen itsestään omalle sosiaalityöntekijälleen. Lopulta sosiaalityöntekijä ohjasi asian poliisin ankkuritiimille, sillä perheen tilanteeseen liittyi perheväkivaltaa, ja sieltä sai apua täysi-ikäisyyteen saakka. Täyttä tyytyväisyyttä tästä huolimatta ei muodostunut, sillä toive psykiatrian palveluihin pääsemisestä ei toteutunut.

Koska ei mulla ollut muita vaihtoehtoja, niin mä tein sitten itsestäni lastensuojeluilmoituksen. Sen jälkeen mä sain palveluita. En toki sinne psykiatrian palveluihin päässyt, mutta sain sentään jotain. (H7)

Haastateltavilla oli kokemuksia avun keskeytymisestä, palveluiden ulkopuolelle jäämisestä sekä siitä, ettei saatu apu ollut riittävää. Osa oli kohdannut myös vähättelevää tai muuten epäasiallista kohtelua apua hakiessaan. Lisäksi kokonaiskuvan selvittäminen oli jäänyt monen kohdalla vajavaiseksi, mikä olikin heitä jäänyt vaivaamaan. Nämä läheiset olivat sitä mieltä,

että nuorena läheisenä oma aktiivisuus korostuu avun saamisessa. Mikäli asioista vaikenee, avun saaminen voi olla vaikean takana.

7.2 Myönteiset palvelukokemukset

Palveluiden saaminen oli kuitenkin näyttäytynyt monelle hyvänä ja merkittävänä asiana. Vaikka osalla oli hieman huonoja kokemuksia palveluista, he pitivät kuitenkin tärkeänä saatua apua. Sellaisen tuen saaminen, jota ei kotoa tai vanhemmalta olisi voinut saada, oli erityisen merkittävää. Esimerkiksi omilleen muuttaessa saatu konkreettinen apu perustarvikkeiden etsimisessä ensimmäiseen omaan kotiin oli eräälle haastateltavalle ollut iso asia, sillä kotoa ei ollut mahdollista saada tällaista tukea. Toisen nuoren läheisen kohdalla omiin haasteisiin saatu apu ja niiden taustalla olevien syiden selvittäminen olivat olleet helpottavia asioita.

...On ollut se aikuinen, jonka kanssa vaikka katsotaan asuntoon sohvaa, sänkyä ja perus tällaisia tarvikkeita. (H5)

Me käytiin pitkään kunnan perheneuvolassa, missä myös siis tätä asiaa on käyty läpi isona osana mun lapsuuden haasteita, mitä silloin on ollut, niin on kyllä varmaan ollut just se isän puute ja alkoholin käyttö... Että kunnan perheneuvolassa ja sitten myöhemmin kunnan kautta ihan siis nuorisopsykiatrian palveluita on hyödynnetty, että multa löytyi, multa löytyi sitten ADHD itseltä, mikä osaltaan sitten myös selittää niitä juttuja, mitä on ollut. – – Kyllä minä niin kun näkisin, että ne on ollut tosi hyvät. Hyvä, että ne on ollut. (H7)

Myönteisissä palvelukokemuksissa aineistossa korostuivat keskusteluapu sekä ymmärtäväinen ja aito kohtaaminen. Näiden avulla käsittelen hyviä kokemuksia, joita haastateltavilla oli.

Keskusteluapu merkittävänä tukimuotona

Haastateltavat korostivat hyvin vahvasti keskusteluavun merkitystä. Saatua keskusteluapua olikin ollut heidän kohdallaan varsin merkittävässä roolissa autetuksi tulemisessa etenkin aikuisiällä. Myös muuhun asiaan liittyvän keskusteluavun merkitys tuli esille haastateltavien kertomuksista. Keskusteluapua nuoret läheiset olivat saaneet muun muassa psykiatriselta sairaanhoitajalta, psykoterapiasta, koulun opiskeluhuollosta sekä työterveydestä. Varsinkin psykoterapian toimivuutta sitä saavat korostivat, sillä siellä voi käsitellä niin laajasti omaan elämään liittyviä asioita. Esimerkiksi vastikään alkanut yksityiseltä psykoterapeutilta saatava traumaterapia oli yhdelle haastateltavalle käännteentekevä kohta elämässä. Sen myötä hän koki saavansa apua itselleen soveltuvalla tavalla.

Kyllä mä koen, että se on vasta alkanut nyt tässä, kun sain just kaikki lääkärintulokset ja kaikki kondikseen, mutta mä koen, että tämä on nyt tosi iso juttu mun elämässä tällä hetkellä, että saan sitä apua niihin omiin ongelmiin sitten tällä hetkellä. (H5)

Aikuisiällä yksi nuori läheinen oli saanut itselleen sopivan avun julkisen sektorin psykiatrian palveluista, mikä oli ollut helpottavaa lapsuudessa ja nuorena koetun kohtaamattomuuden sekä ongelmien perheensisäisen puimisen jälkeen. Terapian laajuus ja mahdollisuus käsitellä eri teemoja on näyttäytynyt positiivisena asiana hänen kohdallaan.

Olen käynyt juttelemassa tosi paljonkin ja siellä ollaan ihan tällaisia terapiamuotoja käyty läpi näihin asioihin, että pääsisi tietynlaisista asioista eroon ja osaisi käsitellä ne oikein. – – Kyllä mä koen, että se riittää mulle, että se on niin laaja, mitä siellä voi käydä. Että just asioihin, mitä haluaa käydä läpi ja pystyy käymään läpi, niin kyllä mä olen aina saanut sen avun. (H4)

Itseohjautuvuus nuorten läheisten mukaan helpottaa avun saamista. Kun oli hakenut itse keskusteluapua ja ollut vastaanottavainen sen suhteen, oli ollut mahdollista saada kontakteja sekä lisäaikoja.

Itsellä on tuntunut noihin liittyen, että on kyllä ihan hyvin saanut sitten keskusteluapua ja muuta, että ei tunnu siltä, että olisi jotenkin jäänyt yksin sen asian kanssa. Kuitenkin kun itse on ollut sitten halukas menemään juttelemaan, että kun on ollut halukas, niin on kyllä sitten ihan päässytkin. (H1)

Musta tuntuu, että se on ollut jopa helpompaa aikuisiällä, kun on vaan hakenut sitä keskusteluapua ensin. Niin sitten kun se tulee siellä ilmi, että tämmöinen on ollut, niin se on ollut ehkä jopa helpompaa saada niitä jatkoajoja ja tarvittavia lisäkontakteja siihen. Jotenkin se on tuntunut paljon helpommalta nyt monta vuotta myöhemmin. (H4)

Aikuisuudessa osa haastateltavista oli kokenut työterveyden toimivana tukimuotona, jossa pääsee purkamaan asioita, jotka vaikuttavat esimerkiksi työssä jaksamiseen. Työterveyden puolelta nämä läheiset olivat saaneet keskusteluapua, jonka olivat kokeneet hyödylliseksi.

Kyllä se on positiivinen kokemus, että siinä saa tosi hyvin puhuttua niitä asioita, mitkä sitten vaikuttaa työhön ja työssä jaksamiseenkin myös. (H7)

Mä siis nyt ihan aluksi muista syistä kävin työterveydessä psykologin vastaanotolla, ja sitten näitä asioita nousi siellä pintaan, ja sitten sitä kautta lähdettiin vähän yhdessä miettimään, että mitä mahdollisuuksia työterveyden puolesta olisi. (H6)

Kolmannen sektorin palveluista oli kokemusta vain pienellä osalla, mutta he olivat kokeneet ne toimiviksi. Erityisesti kolmannen sektorin tarjoama vertaistuki ja ryhmät olivat olleet hyviä tukimuotoja, sillä niistä sai kokemuksen, ettei ole ainut tällaisessa tilanteessa. Eräällä nuorella

läheisellä oli myös positiivinen kokemus äidin järjestämästä tapaamisesta järjestötyöntekijän kanssa, joka oli kertonut perheen lapsille mielenterveysasioista.

No kyllä siis toi vertaistuki on kyllä tosi iso. Siinä tulee semmoinen fiilis, että muillakin on tätä, että sä et ole yksin. Ja sitten, kun monesti joku saattaa ajatella just alkoholistiperheen lapsena, ettei kellään ole tämmöistä, että mun elämä on vaan tämmöistä, niin sitten se, että sulle tulee siellä, että hei sä et ole yksin, sä et ole tehnyt mitään väärin ja kun monet saattaa just syyttää itseään siitä tilanteesta. (H1)

...Silloin kun äiti kertoi siitä masennuksesta, niin meillä kävi sitten FinFamilta työntekijä kertomassa meille, vähän avaamassa, enemmän masennuksesta ja mielenterveysasioista. Mäkin olin kuitenkin silloin 12 ja sitten mun veli vielä vähän nuorempi, niin ei oikein sitten ollut meillä semmoista kunnon käsitystä, mitä se tarkoittaa ja ehkä semmoiset radikaalit kuvat mielessä, mitä nyt tuommoisella pienellä on jostakin mielenterveyden sairauksista, että ei voi elää sen ihmisen kanssa, jotenkin semmoista, kun ei oikein tiennyt sitten mitään siitä. Niin se oli kyllä, äiti sen oli siis järjestänyt, niin se oli kyllä tosi hyvä, että avasi sillä tavalla ja sekin konkretisoi sillä tavalla –. (H1)

Ymmärtäväisyys ja aito kuunteleminen

Nuoret läheiset korostivat ymmärtäväisen kohtaamisen merkitystä. Ymmärtäväinen ja oman kokemuksen omaava psykoterapeutti oli ollut yhdelle nuorelle läheiselle oikea henkilö auttamaan silloin, kun vanhemman päihdeongelma tuli ilmi, vanhemmat erosivat ja vanhemman kanssa oli haasteita.

...Sen kanssa oli helppo puhua sen takia, että sillä oli just se tausta, että se oli itse läheisriippuvainen ja mies oli alkoholisti. Se oli se hyvä juttu siinä, että se oikeasti ymmärsi sen ja oli just siinä kohdassa oikea henkilö auttamaan ja tiesi meidän perheen tilanteen, niin se oli siinä kohtaa onneksi se apu sitten. (H1)

Psykologisiin tutkimuksiin pääseminen oli ollut yhdelle nuorelle läheiselle merkittävä käänne, sillä hän sai vihdoinkin aikuisuudessa pysyvyyttä tuen saamiseen sekä hoitokontaktin ammattilaisen kanssa, jonka oli kokenut helposti lähestyttäväksi. Yhteistyö tämän ammattilaisen kanssa on saanut kyseisen läheisen olon huonojen kokemusten jälkeen vihdoinkin kohdatuksi sekä valanut uskoa tulevaan. Haastattelutilanteessa tästä kertominen nosti tämän nuoren läheisen tunteet pintaan.

Jatkoin psykologisia tutkimuksia ja siellä ensimmäistä kertaa tämä psykologi oikeasti näki ja kuunteli, tutki ja ymmärsi, ja lähti oikeasti paneutumaan, että mistä nämä ongelmat lähtee. – Ollaan vuosi oltu nyt yhteistyössä ja vihdoinkin sellainen ihminen, joka näkee, kuuntelee ja ajaa asiansa. (H3)

Vaikka perhetyöntekijän tapaaminen oli jäänyt resurssipulan vuoksi vain kertaan, yksi nuori läheinen oli ollut todella tyytyväinen tapaamiseen ja saanut kokemuksen kohdatuksi tulemisesta. Avainasemassa oli aito kuunteleminen sekä perheen asioihin tutustuminen, joten asioista oli luontevaa avautua.

Siis perhetyöntekijä oli tosi iso apu, vaikka mä näin sitä sen kerran, niin olisin todellakin halunnut jatkaa. Siellä tuntui, että tuli oikeasti kuunnelluksi ja kun he oli tutustunut meidän perheen asioihin, niin siellä oli jotenkin tosi helppo päästää ulos näitä asioita. (H4)

Kuormittavassa tilanteessa erälle nuorelle läheiselle lapsena oli ollut merkittävää, että sosiaalityöntekijän tapaamisissa sai olla lapsen roolissa, eikä vastuullisessa hoivaroolissa. Kuulluksi tuleminen sekä pieni tauko hoivaroolista ja perheen vaikeasta tilanteesta olivat olleet lohduttavia kokemuksia lapsuudessa.

Kyllä se on ollut tavallaan sen kerran viikossa, kun tapasi, niin sen puolen tunnin ajan on tuntunut siltä, että on lapsi. Että, tavallaan tämä ihminen kuuntelee sinua, koska näkee, että sinä tarvitset sitä. (H3)

Yhdellä haastateltavalla oli hyvä kokemus kouluterveydenhoitajasta, joka oli ottanut hänet vastaan ja tarjonnut keskusteluapua, vaikka vastuu olisi ollut ehkä jollakin muulla taholla. Tästä oli saanut kohdatuksi tulemisen kokemuksen, joka oli jäänyt mieleen hyvänä muistona.

Mulla oli aivan ihana terkkari silloin, mutta se jäi sitten äitiyslomalle, mutta hän, kun hän oli laittamassa mua psykologin jonoon, mutta kun se jono oli niin pitkä, niin hän nyt otti mut sitten ihan keskusteluihin säännöllisesti. Niin tosi hyvin siis, että sain purkaa sitä, mitä oli mielen päällä. (H5)

Koulusta oli pari muutakin saanut apua ja kokenut tulleeensa ymmärretyksi. Esimerkiksi kun omassa elämässä oli ollut haasteita, mikä oli heijastunut omaan käytökseen, nuori sai ymmärrystä opettajilta.

Mutta pääosin mä muistelen, että koulussa ainakin opettajat oli halukkaita sillä lailla auttamaan. Ja mä muistan, että silloin mä olin koulussa, kun mun isä tosiaan sairastui sitten vakavasti ja sittemmin kuoli, niin muistelen, että se on otettu tosi hyvin vastaan ja on ollut sillä lailla vähän ehkä enemmän ymmärrystä. (H6)

Yksi nuori läheinen koki, että kun asiasta oli uskaltanut puhua, se oli otettu vakavasti eikä vanhempien haasteisiin olla suhtauduttu ikävällä tavalla. Tällaisesta asiasta ei välttämättä ole helppoa avautua, joten on tärkeää, että asian kertomiseen suhtaudutaan ymmärtäväisesti sekä oikealla vakavuudella.

Kyllä koen, että on sitten, kun on päässyt sinne ja pystynyt tavallaan itse hakemaan apua... Mulla on ollut aika vaikea puhua asioistani, niin silloin on kyllä yleensä tartuttu sitten siihen, että ei ole tullut semmoista ikävää, ainakaan nyt tule mieleen. (H5)

Kahdella nuorella läheisellä oli kokemus sijoituksesta kodin ulkopuolelle. Varsinkin toiselle kokemus oli positiivinen, sillä hänet sijoitettiin oman isovanhemman luo, pois turvattomasta kotiympäristöstä. Toisen osalta sosiaalihuolto oli puuttunut kotioloista johtuviin haasteisiin koulunkäynnin häiriintyessä sekä sen näkyessä lintsaamisena. Tämä johti pidempään sijoitukseen kodin ulkopuolelle. Pidempi sijoitus oli näyttäytynyt sen aikaan ikävänä kokemuksena, mutta jälkikäteen hän oli ajatellut, että ilman tällaista väliintuloa elämä olisi voinut lähteä väärille urille, joten ristiriitaisuudesta huolimatta sijoitus oli hyvä asia nuoruudessa.

Mä en siinä hetkessä kokenut siitä mitään hyötyä, että se oli mun mielestä... Se oli melko ikävä paikka, missä mä silloin olin, se viimeisin sijoituspaikka, että siellä oli tosi tiukka kuri ja oli tosi tiukkaa kaikki säännöt. Että niin kun... Ei se ei ollut niinkään keskusteluapua, vaan siinä vaan rajattiin tavallaan se mun oma meneminen ja tekeminen, mutta tälleen jälkeenpäin, kun mä olen ajatellut asiaa, niin ehkä se oli ihan semmoinen hyvä stoppi siinä kohtaa, että se oli ehkä mun mielestä mun elämässä semmoinen kohta, että mä olisin voinut lähteä tosi huonoonkin suuntaan, että mulla oli vähän epämääräistä kaveriporukkaa ja sellaista, että se oli ehkä semmoinen hyvä stoppi siinä kohtaa elämälle. (H6)

Saadut palvelut ja pienikin apu näyttävät siis tärkeinä nuorille läheisille. Haastatellut korostivat ymmärtäväisen ja aidon kohtaamisen merkitystä sekä kuulluksi tulemisen kokemuksen saamista. Etenkin keskusteluapu nousi esiin nuorten läheisten kertomuksista, eli keskusteluapu tällaisessa perhetilanteessa on näiden läheisten mukaan toimiva tukimuoto. Käsittelen seuraavaksi toiveita palveluihin ja kohtaamiseen liittyen, missä esiin tulee lisää toimivia tukimuotoja, joita nuoret läheiset haluaisivat saada.

8 Toiveet palveluista ja kohtaamisesta

Koska avun saamisesta ja palveluista nuorilla läheisillä oli hieman kielteisiä kokemuksia, heillä oli toiveita palveluihin sekä etenkin kohtaamiseen liittyen. Nuorilla läheisillä oli toiveita myös yhteiskunnallisesta suhtautumisesta, jotka yhdistin kohtaamisen toiveiden kanssa. Toiveiden jaottelua hahmottaa jako kahteen teemaan: nuoriin läheisiin panostaminen sekä aito kohtaaminen. Näiden teemojen avulla esittelen nuorten läheisten toiveita palveluista sekä kohtaamisesta, joita heille oli noussut vuosien aikana.

8.1 Nuoriin läheisiin panostaminen

Monen nuoren läheisen toiveena oli vertaistuki, jonka tarve oli noussut pintaan aikuistuttua. Haastateltavista kaksi oli käynyt vertaistukiryhmissä ja kokenut ne hyväksi tukimuodoksi. Heidän mukaansa toki etenkin julkiselle puolelle voisi perustaa matalan kynnyksen vertaistukiryhmiä, jotka kohdentuisivat nimenomaan nuorille ihmisille, joiden vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma. Muutamalla muulla oli viime aikoina noussut pintaan toive vertaistuesta, mutta esimerkiksi yksi nuori läheinen sanoi kynnyksen olevan vielä liian korkea hänelle, joten matalan kynnyksen ryhmät esimerkiksi verkossa voisivat olla toimivia näille nuorille läheisille.

Ylipäätään vertaistukiryhmiä pitäisi olla paljon enemmän eri tilanteissa oleville, eri ongelmia sisältäville oireille... (H3)

Se kuitenkin on ihan eri asia, ihan erilainen ihmissuhde on sun puolison, kun sun vanhemman kanssa. – – Niin, ehkä just, jos olisi tarjota joku semmoinen julkinen, julkiselta puolelta semmoinen vertaistukiryhmä, että siellä olisi kaikki nuoria. – – Jos tulee ilmi, kun käyt julkisella, että on just joku tämmöinen perheessä, päihdetausta, niin ehkä se, että ohjaisi sitten myös tuommoisiin ryhmiin... (H1)

Se, mistä ehkä on aika vähän jotenkin itse tiennyt, on vaikka vertaistuki, että onhan se anonyymit alkoholistien lapset, mutta sinnekin on mulla ainakin kynnys mennä. (H5)

Kaikki haastatellut läheiset korostivat myös keskusteluavun merkitystä etenkin varhaisessa vaiheessa silloin, kun vanhemman tilanne tulee ilmi. Se, että pääsisi puhumaan ymmärtäväisen ammattilaisen kanssa luottamuksella perheen tilanteesta sekä sen vaikutuksista itseensä, olisi heidän mukaansa tärkeää. Ylipäätään keskusteluavun ja vertaistuen yhdistelmä toimivana apuna tuli esiin monen nuoren läheisen kertomuksista.

Just se kohtaaminen olisi, semmoinen keskusteluapu olisi tosi hyvä ihan silloin jo. (H4)

Toki se vertaistuki on tosi hyvä ja tarpeellista, mutta sitten ehkä sen lisäksi sä silti tarvitset semmoisen, kenelle sä voit oikeasti henkilökohtaisesti puhua, semmoinen ammattilainen, joka myös auttaa sua eteenpäin. Onhan se ihan erilaista silti kuin vertaistuki, että molemmat tärkeitä. Se ammattilainen ei voi antaa vertaistukea ja ne vertaistukihenkilöt ei voi... ne ei ole ammattilaisia yleensä. (H1)

Psykoterapia keskusteluavun muotona oli muutaman nuoren läheisen palvelutoive, ja sitä hyödyntäneet kokivat sen olevan toimiva tukimuoto laajuudessaan. Eräällä nuorella läheisellä oli suuri tarve purkaa lapsuutensa taakkaa jollekin. Hän odotteli toiveikkaasti päätöstä Kelan tukemaan psykoterapiaan pääsemisestä, sillä se voisi auttaa häntä käsittelemään lapsuuden vaikutuksia omaan hyvinvointiin. Toisaalta hänellä oli pieni pelko kielteisestä päätöksestä, sillä hän ei tiennyt, mikä voisi olla vaihtoehto psykoterapialle keskusteluavun muotona.

Mä olen nyt tosi toiveikas sen psykoterapian suhteen, mutta mä olen jotenkin sitä prosessia nyt vähän pitkittänyt, koska mulla on jotenkin jostain syystä semmoinen pelko, että mä en saisikaan sitä Kelan tukemaa psykoterapiaa. Se psykoterapia on aika kallista, että mulla tällä hetkellä niin ei varmaan olisi edes taloudellisesti varaa kustantaa täysin itse sitä psykoterapiaa. (H6)

Haastatellut nuoret läheiset toivoivat riittäviä resursseja sekä panostusta läheisiin. Heidän mukaansa tällaisista perheistä tulevat eivät saisi jäädä jonon hännille tai palveluiden ulkopuolelle. Koska pienikin apu ja huomiointi ovat näiden läheisten mielestä hyvinvointia edistäviä, on näihin lapsiin, nuoriin ja nuoriin aikuisiin panostaminen merkittävä asia. Tämän hetkinen tilanne varsinkin julkisella sektorilla sai kritiikkiä nuorilta läheisiltä, joten toive riittävistä resursseista ja nykyistä helpommasta pääsystä palveluihin toistui. Lisäksi toive palveluiden jatkuvuudesta tuli esiin. Yksi perusteli nuoriin läheisiin panostamista sillä, että nuorten pahoinvointi on yhteiskunnallisestikin huono asia.

Kyllä sitä toivoo, – –että se palveluihin pääseminen olisi paljon helpompaa, koska jos mullakaan ei olisi työterveyttä niin olisihan se, tuonne julkiselle puolelle, tosi vaikea päästä. – – Sitä ei voi ennustaa, milloin sä sitä apua ihan oikeasti tarvitset. (H7)

...Nämä on välttämättömiä asioita, välttämättömiä tukijärjestelyjä meidän nuorten kyvystä kasvaa yhteiskunnan jäseneksi. Koska mitä vähemmän he saa tukea, sitä vähemmän heistä tulee yhteiskunnalle hyödyllisiä, vaan heistä tulee sellaisia ihmisiä, jotka kokee olevansa taakkaa. Ihmiskunta näkee heidät taakkana, vaikka heistä olisi voinut tulla pienellä painostuksella, pienellä avulla, pienellä kohtaamisella paljon enemmän. (H3)

Nuoret läheiset korostivat palveluiden olemassaolon rinnalla palveluiden laatua sekä vaikuttavuutta. Esimerkiksi yksi nuori läheinen oli sijoituksensa aikana tavannut vanhempiaan ensikodissa, ja jälkikäteen pohdiskellut, että pitäisi tarkemmin katsoa, ovatko olosuhteet

lapsen kannalta turvalliset ja otolliset. Palveluissa tulisi siis huomioida lapsen tai nuoren turvallisuus.

Niin, että ehkä niissäkin sitten tavallaan se, että jos vanhempi on vaikka nuokin, jos on vaikka päihtynyt, niin ei varmaan saa tullakaan, mutta jos se vanhemman käytös on tosi häiritsevää ja semmoista haitallista lapsille, että katsottais ehkä vähän tarkemmin vielä sitä... (H5)

Jotkut nuoret läheiset pohtivat koulun roolia nuorten läheisten tukemisessa. Koulussa voisi heidän mukaansa puhua teemasta enemmän sekä siitä, mitä tukimuotoja on omaan oireiluun. Kouluilla voisi lisäksi olla suuri rooli nuorten läheisten tunnistamisessa sekä palveluihin ohjaamisessa. Esimerkiksi kouluterveyskysely tuli yhden nuoren läheisen mieleen. Toinen nuori läheinen taas pohdiskeli sitä, että koulussa voisi opettaa esimerkiksi arjen asioita ja itsenäistymiseen liittyviä taitoja, sillä kaikki eivät niihin kotoa saa tukea varsinkaan, jos vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma. Muutenkin itsenäistymisen ja aikuistumisen kynnyksellä olemisen sekä teini-iän nämä läheiset kokivat tärkeäksi ajankohdaksi avun saamiselle. Yksi nosti esiin sen, että esimerkiksi tunteiden säätely voi olla vaikeaa tällaisesta taustasta tulevalle, joten tuki siihen voisi olla hyödyllistä.

Nuorilla läheisillä oli myös ehdotuksia siihen, miten suomalaisessa palvelujärjestelmässä voitaisiin taata nuorten läheisten huomioiminen sekä avun saaminen. Yksi alleviivasi ammattilaisten toimivaa yhteistyötä ja läheisten aitoa kohtaamista. Toinen taas oli sitä mieltä, että vanhemman hakeutuessa avun piiriin, tulisi tehdä selvitys perheen tilanteesta esimerkiksi lastensuojeluilmoituksen välityksellä. Ylipäättään perheen tilanteen selvittäminen olisi tärkeää, jotta taakka ei jää perheen sisäiseksi.

...Se vaatii aikuisten tosi raakaa yhteistyötä ja saumatonta yhteistyötä, että se voisi sitten jotenkin toimia, ja ehkä sellaista kuuntelevaa korvaa ja semmoista. (H6)

Kun vaikka hakeutuu alkoholin käyttäjä sinne avun piiriin, niin sitten, jos hänellä on niitä lapsia, nuoria lapsia, niin siitä ihan hyvin mun mielestä voi ja pitääkin ehkä tehdä lastensuojeluilmoitus sitten siinä kohtaa, että sitten voidaan kartoittaa just se, että tarvitseeko sieltä ne lapset ja nuoret jotain palveluita. Tavallaan toiset on sitä mieltä, että se on lastensuojelun kuormittamista, mutta minä lastensuojelussa työskentelevänä olen ehkä enemmän sitä mieltä, että mieluummin tarkistaa ajoissa sen, kun sitten, että kärsitään just vaikka itsemurhista tai tällaisesta. (H7)

Nuoret läheiset toivoivat etenkin matalan kynnyksen vertaistukea sekä keskusteluapua monissa muodoissa. Yksi useasti esiin tullut keskusteluavun muoto oli psykoterapia, mutta

ylipäättään matalalla kynnyksellä ymmärtäväisen ammattilaisen kanssa keskustelemaan pääseminen olisi heidän mielestään tärkeää. Julkiselle sektorille tarvittaisiin nuorten läheisten mukaan parannusta palveluihin pääsemiseen sekä panostusta riittäviin resursseihin. Myös kouluilla työntekijöineen voisi olla suuri rooli auttamisessa ja avun tarvitsijoiden tunnistamisessa. Nuorten läheisten avun saamista voisi edesauttaa ammattilaisten yhteistyö sekä yleisesti ottaen se, että perhetilanne selvitetään kunnolla, mikäli huoleen on aihetta. Nämä nuoret läheiset painottivat kokonaisuudessaan sitä, että vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelma vaikuttaa paljon läheisten elämään, joten heidätkin tulisi muistaa palvelujärjestelmässä.

8.2 Aito kohtaaminen

Merkittävimpänä kohtaamiseen liittyvänä toiveena nuorilla läheisillä oli se, ettei asioiden kanssa joutuisi painimaan yksin liian pitkään eikä avun saaminen olisi pitkälti omasta aktiivisuudesta kiinni. Tällä hetkellä tilanne on nuorten läheisten mielestä sellainen, että oma aktiivisuus määrittää avun saamisen mahdollisuuden. Monet olisivatkin varsinkin lapsuudessa toivoneet, että perheen tilanteesta olisi kysytty, ettei paha olo olisi jäänyt itselle käsiteltäväksi. Esimerkiksi yksi nuori läheinen kertoi omakohtaisesti, kuinka oli ajatellut pahasta olosta kertomisen olevan tarpeetonta, kun kukaan ei ollut palvelukontaktista huolimatta kysynyt voinnista.

Se on omasta aktiivisuudesta tai läheisen aktiivisuudesta kiinni. Mun mielestä se on tosi huono tilanne nimenomaan niille nuorille, jotka on taistellut jo pitkään niiden asioiden kanssa, niin pitkään kotona, että ne uskoo siihen, että niiden vaan pitää jatkaa taistelua sitten aikuisuuteen asti. (H3)

Olisin toivonut, että siellä olisi enemmän kysytty. Tosi moni palvelutaho on vaan odottanut, että se lapsi puhuisi, että se lapsi avautuisi. – – Sieltä vaan oppii, että sen pahan olon avaaminen muille ihmisille on tarpeetonta, koska kukaan ei kysy sitä. (H3)

Nuorten läheisten mukaan luottamus ja yksilöllinen kohtaaminen ovat kaiken perusta. Läheiselle on merkittävä asia tulla kohdatuksi aidosti ja yksilöllisesti. Nuoret läheiset alleviivasivat kaikkien yksilöllisiä tarpeita sekä sitä, että kokemusten samankaltaisuuksista huolimatta kaikille eivät esimerkiksi sovi samat tukimuodot, vaan yksilöllinen kohtaaminen tulee huomioida. Kohtaamisessa on tärkeää saavuttaa luottamuksellinen ilmapiiri näiden läheisten mukaan, sillä muuten asioista avautuminen on vaikeaa. Eräs nuori läheinen nosti esiin myös henkilökemioiden toimivuuden roolin.

Vaikka varmasti päihde- ja mielenterveysläheisten, ja ylipäätään, joilla on tällaisia kokemuksia, niin pääpiirteittäin on samoja juttuja ja saattaa noustakin samanlaisia pointteja, mutta sitten jokainen kokee niin eri tavalla ja jokainen kokee sen avun ja mikä auttaa, niin eri tavalla, että pitäisi jokainen kohdata yksilönä. (H6)

Mun mielestä siellä hoidon piirissä pitäisi ne oletukset nyt muuttaa siihen, että jokainen pahoinvoiva ihminen voi pahoin niistä omista syistä, ja heidän velvollisuutensa on tutkia, mitä ne syyt on, eikä vaan hoitaa sitä pahaa oloa. (H3)

Just semmoinen, että olisi oikeastaan luotettava, ettei tarvitse pelätä, että no joku saa tietää, mitä sä olet vastannut tähän samaan kysymykseen. (H4)

Ja kyllä mä sanon, että henkilökemiat on yksi tosi tärkeä osa, että jos henkilökemiat ei kohtaa, niin se tavallaan hoitomotiivaatio ei välttämättä ole niin korkealla. (H7)

Yksi nuori toivoi lapsuudessaan, että ammattilainen olisi yrittänyt rakentaa luottamussuhdetta eri tavoin, jotta avautuminen olisi voinut olla helpompaa. Lastensuojelun piirissä olleelle nuorelle läheiselle avautuminen oli ollut vaikeaa, ja vanhempien kielteinen asenne lastensuojelua kohtaan oli vaikeuttanut tätä entisestään. Hänen mukaansa jokin rennompia tilanne tai yhteinen tekeminen voisi toimia varsinkin lapsille.

...Olisin toivonut, että olisi yritetty rakentaa vähän jotenkin enemmän sellaista luottamussuhdetta, että ehkä vähän erilaisin keinoin. – –...On tosi vaikea mennä nuorena, ehkä arkanakin, ihmisenä sellaiseen tilanteeseen, että no tässä me nyt kaksi istutaan, ja sitten pitäisi jotenkin alkaa puhumaan. Ehkä sillä lailla, että jotain mielekästä tekemistä ja sitten vähän siinä lomassa juteltaisiin vähän sillä lailla, että se olisi rennompaa. (H6)

Yksi toive näillä läheisillä oli se, että huoleen tartutaan vakavasti iästä huolimatta. Tilanteeseen tulisi heidän mukaansa puuttua ennen kuin tilanne pääsee pahaksi ja esimerkiksi perhe hajoaa. Nuoret läheiset peräänkuuluttivat myös sitä, että huolen ilmaisut ja lastensuojeluilmoitukset tulisi ottaa tosissaan. Avun saamisen pitäisi tapahtua maltillisella aikajänteellä, oli sitten kyse sairastuneesta vanhemmasta tai hänen perheestään. Tilannetta tai oireita ei myöskään saa vähätellä, sillä silloin kohdatuksi tuleminen ja oikeanlaisen avun saaminen eivät toteudu. Yksi nuori läheinen korosti myös kokonaisvaltaista oireiden ja tilanteen huomiointia, jotta voisi saada vaikuttavaa apua.

Sitten kun sitä apua haetaan, niin että se apu tulee oikeasti nopeasti eikä parin kuukauden viiveellä, koska joillakin pahimmillaan se voi olla jo menetetty peli siinä kohtaa. (H2)

Siinä kohtaa, kun sä johonkin avun piiriin hakeudut, niin sekin voi olla jo raskas ja pitkä prosessi, niin ei sen lisäksi pitäisi olla vielä semmoinen, että sun pitää oikein vaatimalla vaatia jotakin hoitoa, että sut otetaan vakavasti. (H1)

Jos se oikeasti on mennyt siihen pisteeseen, että tarvitsee sen avun ja on uskaltanut lähteä hakemaan sitä apua, niin oikeasti saisi sen avun. Edes, että pääsisi kerran sen purkamaan, ja sitten katsottaisiin, että mitä siihen voisi tehdä, että mihin ohjata sitten seuraavaksi. (H4)

Kohdatuksi tulemisen kokemus voi tulla yhden nuoren läheisen mukaan siitä, että annetaan tilaa kertoa rauhassa tilanteesta. Hänen mukaansa nuoren läheisen tulee saada kertoa rauhassa koko asia ennen toimenpide- tai ratkaisuehdotuksia. Mikäli näin ei tapahdu, voi tuntua siltä, ettei tule aidosti kuulluksi.

Oikeasti kuunnelkaa sitä, että antakaa ihan rauhassa tulla se koko juttu, ennen kuin puuttuu siihen, alkaa ehdottamaan jotain, että olisit nyt tuolleen tehnyt tai tuolleen. (H4)

Yhdelle nuorelle läheiselle kohdatuksi tuleminen lapsena olisi vaatinut oman kokemuksen omaavia ihmisiä tai asiasta tietäviä palveluihin. Tämän nuoren läheisen mukaan vaikuttava kohtaaminen vaatisi tietämystä aiheesta ja lapsen kohtaamisesta sekä osaamista kohdata lapsi oikein kysymyksiin.

Olisi varmaan kaivannut, että muutenkin hoidon piirissä olisi enemmän ihmisiä, joilla on oma kokemus. Oma kokemus pahasta olostä, oma kokemus läheisen pahasta olostä tai joku koulutus siitä, miten se paha olo näkyy lapsen eri elämänvaiheissa. Missä vaiheessa todennäköisesti se lapsi alkaa sulkeutumaan, jos ei niitä kysymyksiä kysy, ja siellä pitäisi olla treenattuna, millaisia kysymyksiä kysyt siltä lapselta, millaisia lähentäviä kysymyksiä. Miten sä saat yhteyden siihen lapseen ja miten sä saat sen lapsen ymmärtämään, että se hänen paha olonsa on täysin hyväksyttävää ja, että se hoitava taho haluaa vain auttaa hänen pahaa oloaan? (H3)

Nuoret läheiset ymmärsivät sen, ettei kaikilla tahoilla ole resursseja tarjota tukea. He kuitenkin pitivät oleellisena sitä, että pitäisi olla tietämystä siitä, mille taholle ja millaisen avun piiriin nuoret läheiset voisi ohjata, jollei itse pysty tarjoamaan apua. Yksi nuori läheinen muistutti kuitenkin, ettei apua tarvitsevaa saa pompotella paikasta toiseen siirtäen vastuuta toisille tahoille itseltä pois niin, ettei kukaan tartu huoleen. Palveluihin ohjaamisesta voisi silti saada kohdatuksi tulemisen kokemuksen, kun asia otetaan tosissaan ja etsitään vaihtoehtoisia tukimuotoja. Osa nuorista läheisistä ehdotti tällaisen tietämyksen omaksumista esimerkiksi koulussa työskenteleville ammattilaisille tai sosiaalipalveluihin.

...Koulussakin olisi niillä vaikka koulun terveydenhoitajalla, kuraattorilla, että niillä on tavallaan se tieto myös, että mihin he voivat ohjata niitä eteenpäin, jos on joku tuomoinen tilanne ja olisi tieto. (H1)

... Ehkä sitä pitäisi jotenkin tuoda vähän sosiaalitoimen tai jonkun muun kautta sitten ilmi, että minkälaisia palveluita on ylipäätään edes mahdollista tarjota. (H6)

Nuorten läheisten mielestä asennoituminen mielenterveys- ja päihdeongelmiin sekä läheisiin on tärkeä osa kohtaamista liittyen samalla avun saamisen mahdollistumiseen. He painottivat riittävän vakavaa suhtautumista sekä yhteiskunnallista avoimuutta. Asian kanssa ei pitäisi joutua jäämään yksin heidän mielestään eikä aihetta saisi pitää tabuna.

...Ehkä yleisesti ottaen tästä asiasta keskusteleminen mun mielestä pitäisi olla yleisempää. (H2)

Ei sen pitäisi olla mikään tabu keskustelunaihe, vaan sen pitäisi olla yleistä tietoa, koska mitä yleisempänä sen näkee, niin sitä normaalimpana lapsi sen tuntee eikä tunne sitä, että hän on nyt se luonnon oikku, koska hänen perheessä menee huonosti. (H3)

Osa nuorista läheisistä toivoi lisäksi, etteivät läheiset joutuisi kokemaan stigmaa. He toivoivatkin riittävää tietoisuutta tästä teemasta sekä varsinkin riippuvuussairauksista, jotta läheisten ymmärtäminen olisi helpompaa. Eräs nuori läheinen nosti esiin myös lastensuojelun piirissä olevat, jotka helposti tulevat leimatuiksi. Toinen taas toivoi kunnioittavaa kohtaamista ilman leimaamista päihteidenkäyttäjäksi sekä pohti sellaista, ettei perheen lapsi voi esimerkiksi valita sitä, että oma vanhempi alkaa käyttämään päihteitä.

Ehkä se semmoinen, että ei olisi semmoinen leima ehkä otsassa, että minä olen se ongelma, vaan ehkä se ongelma on siellä jossain vähän muualla, ollut kuitenkin sitten. Jos on ollut vaikka lastensuojeluasiakkuus, niin helposti ajatellaan, että on jotenkin itse sillä lailla hankala. – – ...Ei leimattaisi heti, että nyt kun on tällaisia ongelmia, että toki voihan sitä olla hankalaa käytöstä sitten, kun on semmoinen historia, mutta että ymmärrettäisiin ja sitten kohdattaisiin se, koska sitä ei ole todennäköisesti silloin lapsena tapahtunut. (H5)

Kyllähän sitä toivoo aina, että se kohtaaminen olis sellaista arvokasta ja mua kunnioittavaa, – – että tavallaan se, että ei sitten tulisi sitä leimaamista, että ”no sun isäsi on alkoholisti, niin kyllä sustakin varmaan semmoinen tulee”. (H7)

On se sitten, että käyttää huumeita tai käyttää alkoholia, että eihän kukaan läheinen sitä valitse, että se pitää ehkä olla semmoinen, mikä ymmärretään, että en minä ole esimerkiksi valinnut, että mun isä käyttää alkoholia runsain mitoin. Enkä mä nyt pikkulapsivaiheessa oikein sellaista valintaa ole voinut tehdä. (H7)

Luottamus ja yksilöllinen, aito kohtaaminen olivat yleisimpiä kohtaamiseen liittyviä toiveita nuorilla läheisillä. Nuoret läheiset toivoivat myös, että huoleen tartutaan oikeasti vakavasti. Tämän lisäksi nuoret läheiset painottivat, ettei avun saamisen tulisi olla läheisen oman aktiivisuuden varassa, sillä haastavassa perhetilanteessa voi olla rankkaa yrittää etsiä apua itselleen. Kohtaamiseen liittyen nuoret läheiset toivoivat, että ammattilainen tarjoaisi rauhan ja turvallisen ilmapiirin asioista kertomiseen. Läheisen ikätaso täytyisi osata lisäksi

huomioida kohtaamisessa nuorten läheisten mielestä. Nuoret läheiset mainitsivat senkin, että jos ei osaa auttaa, eteenpäin ohjaaminen ja huomioiminen tällä tavoin olisi tärkeää.

Mielenterveys- ja päihdeongelmiin sekä läheisiin suhtautumisen nämä läheiset toivoivat muuttuvan, jotta apua olisi mahdollista saada eikä leimatuksi tulemista tapahtuisi.

Ymmärtäväisyys sekä yhteiskunnallisesti että ammattilaisten tasolla olisikin pohja kaikelle kohtaamiselle nuorten läheisten mukaan.

9 Johtopäätökset ja pohdinta

Tässä tutkielmassa tarkastelin nuorten läheisten kokemuksia hyvinvoinnista, hoivaroolista ja palvelujärjestelmästä sekä toiveita palveluista ja kohtaamisesta. Haastateltujen nuorten läheisten kertomuksissa on yhteneväisyyksiä sekä keskenään että aiemman tutkimuksen kanssa. Käynkin seuraavaksi läpi keskeisimmät tulokset peilaten niitä aiempaan tutkimukseen. Tämän jälkeen pohdin tutkimuksen luotettavuutta ja rajoitteita sekä jatkotutkimusmahdollisuuksia.

Vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelmilla on nuorten läheisten koettuun hyvinvointiin monenlaisia vaikutuksia. Tässä tutkielmassa korostuvat muutamat yhtenevät vaikutukset. Selkein seuraus vanhemman sairastumisesta on nuoren läheisen mielenterveyden kuormittuminen, joka voi johtaa omaan sairastumiseen (ks. Brummelhuis ym., 2022; Di Sarno ym., 2021; Foster, 2010; Metz & Jungbauer, 2021; Raitasalo ym., 2016, 90–91). Lisäksi epävakaa perhetilanne aiheuttaa suurta stressiä ja kuormitusta (ks. Koponen ym., 2012). Vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelma voi nuorten läheisten mukaan aiheuttaa psyykkisen kuormituksen lisäksi fyysistä väsymystä, kun kotona ei ole rauhaa nukkumiselle (ks. Koponen ym., 2012, 143; Metz & Jungbauer, 2021; Simonen ym., 2016, 69; Takala & Ilva, 2012, 180), mikä haastaa omaa jaksamista entisestään. Kuormittuneisuus aiheuttaa ylimääräistä taakkaa elämään, mikä tulisi ymmärtää nuorten läheisten elämäntilanteesta apua tarjotessa sekä avuntarpeen selvittelyssä.

Tutkielman tulokset osoittavat myös, että vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelma heikentää perhesuhteita tai jopa hajottaa perheen. Tämä on todettu myös aikaisemmissa tutkimuksissa (esim. Raitasalo ym., 2016, 85; Simonen ym., 2016, 67; Takala & Ilva, 2012, 180). Perhetilanteen turvattomuus voi ajaa vanhempien eroamiseen, perheenjäsenten erilleen muuttamiseen sekä etäiseen suhteeseen sairastuneen vanhemman kanssa. Vanhemmalle mielletyn roolin horjuminen on yleistä mielenterveys- tai päihdeongelmaan sairastuneilla, mikä tuo mukanaan omia haasteita samalla heikentäen nuoren läheisen ja sairastuneen vanhemman välistä suhdetta entisestään (ks. Reupert & Maybery, 2016, 101). Tuen tarjoaminen perhesuhteiden vahvistamiseksi tai vanhemman kohtaamiseen voisikin olla yhdenlainen tapa auttaa nuoria läheisiä. Ylipäätään ammattilaisena on tärkeää muistaa, että vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelma aiheuttaa konflikteja perhe-elämään, mitä ei tulisi vähätellä.

Vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelma aiheuttaa monenlaisia tunteita pelosta häpeään sekä turvattomuutta tutkielman mukaan, kuten aiemmassakin tutkimuksessa on havaittu (esim. Brummelhuis ym., 2022; Hautala, 2021; Orjasniemi & Kurvinen, 2017, 134; Takala & Ilva, 2012, 178). Lisäksi perhe-elämän epävakaus saattaa johtaa identiteetin kehityksen ongelmiin (ks. Foster, 2010, 3146; Metz & Jungbauer, 2021, 68). Kun perhesuhteet ovat epävakaita ja vanhemman sairaus heikentää luottamusta vanhempaan, nuorilla läheisillä voi esiintyä luottamusongelmia sekä pelkoa hylätyksi tulemisesta muissa ihmissuhteissa pitkälle aikuisuuteen. Tunteiden kirjo ja elämän epävakaus voivat antaa haastavan lähtökohdan elämään, minkä vaikutukset voivat seurata pitkälle aikuisuuteen.

Keskeinen tulos on myös se, että perheessä olevan mielenterveys- tai päihdeongelman takia nuori läheinen voi kokea tulevansa leimatuksi (ks. Di Sarno ym., 2021; Metz & Jungbauer, 2021; Murphy ym., 2017; O'Shay-Wallace, 2020; Raitasalo & Holmila, 2012, 59).

Leimatuksi tulemisen pelko voi taas tulosten mukaan johtaa asiasta vaikenemiseen, mikä vaikeuttaa avun piiriin hakeutumista (ks. O'Shay-Wallace, 2020, 470). Asiasta vaikeneminen tai itsensä tunteminen vääränlaiseksi voivat aiheuttaa sen, että perheen haastava tilanne tai omat epämiellyttävät tuntemukset jäävät yksin käsiteltäviksi. Jos taas muut kohdistavat stigman nuoreen läheiseen, hän voi kokea esimerkiksi kiusaamista tai syrjintää, mikä heikentää sosiaalista ja psyykkistä hyvinvointia.

Vanhemman sairastuminen sekä siitä johtuva vanhemman roolin häiriintyminen voivat johtaa hoivaroolin muodostumiseen, mikä näkyikin haastateltavien joukossa. Etenkin kokemukset kuormittuneesta hoivaroolista olivat yleisiä. Hoivaroolin muodostuminen on havaittu myös aiemmassa tutkimuksessa (esim. Foster, 2010, 3146–3147; Kahl & Jungbauer, 2014, 187; Metz & Jungbauer, 2021, 67; Orjasniemi & Kurvinen, 2017, 131; Reupert & Maybery, 2016, 103; Simonen ym., 2016, 69–70). Hoivarooli voi kuormittaa uupumiseen asti, vaikeuttaa itsensä toteuttamista sekä johtaa siihen, että hoivaaja laittaa aina muiden tarpeet edelle sivuuttaen omat tarpeet (ks. Etheridge, 2024, 7; Joseph ym., 2019). Voi olla niinkin, että omien tarpeiden tunnistaminen on vaikeaa. Tutkielmassa kävi ilmi, että hoivarooli voi ikään kuin keskeyttää normaalin lapsuuden sekä pakottaa aikuistumaan varhain, sillä vastuu on lapselle liian suurta ja vaatii merkittävää vastuunkantokykyä. Tämä myös asettaa hoivaajan erilaiseen asemaan ikäisiinsä nähden (ks. Etheridge, 2024, 9–10), mikä taas voi kuormittaa sosiaalista hyvinvointia sekä aiheuttaa epämiellyttäviä tuntemuksia. Lukuisista kielteisistä vaikutuksista huolimatta hoivarooli voi näkyä osittain positiivisena siten, että nuorena opitut taidot ja vastuun ottaminen voivat helpottaa itsenäistymisen vaihetta elämässä (ks. Smyth ym.

2011). Yleisesti ottaen nuorista hoivaajista ei Suomessa vielä olla riittävän tietoisia avun tarjoamiseksi (Sihto & Hokkila, 2021), joten tietoisuuden levittäminen sekä ammattilaisten kouluttaminen aiheesta voisivat olla merkittäviä askelia nuorten hoivaajien auttamiseksi.

Tutkielman perusteella nuoret läheiset kokevat kohtaamattomuutta palveluissa. Huonoja kokemuksia oli kaikilla palveluita saaneilla haastateltavilla. Kohtaamattomuus ja tyytymättömyys palvelujärjestelmään korostuvat myös aiemmassa tutkimuksessa niin kansainvälisesti kuin kotimaisessakin tutkimuksessa (esim. Blake-Holmes & Cook, 2024; Haugland ym., 2021; Itäpuisto & Selin, 2013; Kahl & Jungbauer, 2014; Pirskanen ym., 2018; Simonen ym., 2016; Stevens & Brimblecombe, 2022; Takala & Savisalo, 2021; Wangensteen & Westby, 2021). Vaikuttaisi myös siltä, että oma-aloitteisuus ja itseohjautuvuus ovat avainasemassa avun saamisessa. Monet tukea tarvitsevat eivät hae sitä nuorena, eikä palvelujärjestelmä sitä tarjoa oma-aloitteisesti (Takala & Savisalo, 2021). Pohdintaa herättääkin se, jos ei uskalla varsinkaan lapsena puhua asiasta, jääkö tuntemusten kanssa yksin. Oma-aloitteisuuden vaade muodostaa ristiriitaisen asetelman, sillä toisaalta avun tarpeen tunnistaminen ammattilaisen näkökulmasta voi olla vaikeaa, mutta toisaalta nuorelle läheiselle asioista avautuminen ilman patistusta voi olla valtava ponnistus kuormittavassa elämäntilanteessa.

Kohtaamattomuuden kokemuksia nuorten läheisten keskuudessa aiheuttavat varsinkin palveluiden ulkopuolelle jääminen, kokonaiskuvan selvittämisen puute, riittämätön tuki sekä epäasiallinen suhtautuminen. Vaikka resurssit eivät varmastikaan aina anna myöden perusteellisten palveluiden tarjoamiseksi, pienikin huomioiminen ja kohdatuksi tuleminen ovat merkityksellisiä nuorille läheisille perheineen. Edellä mainittuihin epäkohtiin olisikin tärkeää kiinnittää huomiota sekä yhteiskunnan tasolla että ammattilaisten roolista käsin.

Nuoret läheiset voivat lisäksi jäädä avun ulottumattomiin tietämättömyyden vuoksi. Tutkielmassa kävi esimerkiksi ilmi, ettei palvelupolku ole selkeä, ja muun muassa tieto kolmannen sektorin palveluista on vähäistä nuorten läheisten keskuudessa. Tämä tulos on hieman ristiriidassa aiemman tutkimuksen kanssa, jossa on ilmennyt, että nuorten läheisten tukeminen on jäänyt pitkälti kolmannen sektorin hoidettavaksi (Nap ym., 2020, 10; Pitkänen ym., 2021). Tämän tutkielman tulosten taustalla uskon olevan se, että tietämättömyys palveluista sekä julkisen sektorin riittämätön tuki ovat aiheuttaneet palveluiden ulkopuolelle jäämisen näiden läheisten elämässä. Jotta palveluista voisi saada apua ja olla tietoinen, olisi

tärkeää, että palveluihin hakeutuminen sekä niiden esiin tuominen olisi selkeää, eikä se vaatisi suurta ponnistelua jo hankalassa tilanteessa oleville läheisille.

Huonoista kokemuksista huolimatta vaikuttaa siltä, että kaikki saatu apu ja kohtaaminen vähäisyydessäänkin on tärkeää nuorille läheisille (ks. Grové ym., 2016, 3061). Tärkeää on huomioida se, että vaikei tietyllä hetkellä olisi tarvetta tuelle, tarve voi syntyä myöhemmin (Pirskanen ym., 2018, 108). Kuten eräs haastateltavakin mainitsi, esimerkiksi perheenjäsenen raitistuminen ei tarkoita sitä, että päihdeongelman vaikutukset läheisen hyvinvointiin katoaisivat saman tien (ks. Itäpuisto & Selin, 2013, 142), joten avun tarpeen huomioiminen kauaskatseisesti on läheisille tärkeää. Kun nuori läheinen saa oikeanlaista tukea, usko itseän ja tulevaisuuteen voi vahvistua (Boyle & Mozdiak, 2023, 1128), mikä on tärkeä motiivi palveluiden tarjoamiselle.

Myönteisenä nuoret läheiset näkevät varsinkin keskusteluavun ja vertaistuen, kuten aiemmassakin tutkimuksessa on käynyt ilmi (ks. Davies ym., 2022, 477; Pirskanen ym., 2018; Simonen ym., 2016; Takala & Savisalo, 2021; Wangensteen & Westby, 2021, 162). Tutkielmassa yllättävän merkittäväksi nousivat aikuisuuden kokemukset psykoterapiasta tai vastaavasta keskusteluavusta esimerkiksi työterveydessä. Keskustelutilanteessa saavutettu kannustava ja luottamuksellinen ilmapiiri voi tehdä keskustelusta antoisan molemmille osapuolille sekä mahdollistaa nuoren läheisen kokemuksen aidosta huomioimisesta (Wangensteen & Westby, 2021, 162). Keskusteluapuun panostaminen ja ammattilaisten osaaminen kohtauksissa voivat olla siis perusta nuorten läheisten auttamiselle, tietysti yksilöllisyys huomioiden.

Nuorilla läheisillä on monenlaisia toiveita palveluihin ja etenkin kohtaamiseen liittyen. Konkreettisten palvelutoiveiden ehdottaminen tuntuu nuorista läheisistä haastavalta tehtävältä, mutta keskusteluapu ja vertaistuki ovat monen nuoren läheisen toivelistalla. Tarve keskusteluavulle luotettavan ammattilaisen kanssa on merkittävin toive nuorten läheisten keskuudessa, ja se on tullut esille myös aiemmassa tutkimuksessa (ks. Brimblecombe ym., 2024, 7–8; Davies ym., 2022; Grové ym., 2016, 3061–3063; Takala & Ilva, 2012, 182; Wangensteen & Westby, 2021, 162). Nuoret läheiset painottavat esimerkiksi toivetta psykoterapiaan pääsystä, sillä sen merkitys varsinkin lapsuuden traumojen käsittelyssä voi olla suuri. Tutkielmassa vain kahdella oli kokemusta vertaistuesta, mutta toiveena se korostuu jaetun identiteetin vuoksi, jotta voisi keskustella sellaisten ihmisten kanssa, joilla on vastaava kokemus. Se, että pääsee juttelemaan ihmisten kanssa, joilla on samaistumis pintaa

tilanteeseen, voi olla helpottavaa ja lohdullista. Se voi myös lieventää oman viallisuuden kokemusta.

Ylipäättään nuorilla läheisillä on suuri tarve saada heille suunnattuja palveluita, jotta asiaa ei tarvitse käsitellä yksin. Nuoret läheiset haluavat matalan kynnyksen palveluita, joihin hakeutuminen olisi helppoa. Mahdollisesti esimerkiksi matalan kynnyksen vertaistukiryhmät tai netissä olevat anonyymit palvelut, kuten chatit, voisivat olla toimivia tukipalveluita. Netissä olevat vaikuttavat tukipalvelut voivat mahdollistaa vuorovaikutuksen, henkilöidyn palautteen ja itsetutkiskelun samalla tavalla kuin kasvokkain käytävät keskustelut, mutta nämä palvelut tarjoavat anonymiteetin sekä saavutettavuuden (Davies ym., 2022, 478). Kaikkea ei kuitenkaan voi ulkoistaa nettiympäristöön, vaan ihmisen kohtaaminen yksilönä on tärkeää.

Vaikuttaa siltä, että julkisen sektorin palveluihin pääseminen ja palveluiden vaikuttavuus ovat heikolla tasolla huomioiden nuorten läheisten palvelutarpeet. Nuoret läheiset toivovatkin parannusta palveluihin pääsemiseen sekä panostusta riittäviin resursseihin. Riittämättömät resurssit voivat mahdollisesti johtaa siihen, ettei palveluiden ylläpitämiseen panosteta tarpeeksi, apua tarvitsevia ei pystytä tunnistamaan tai tuen jatkuvuutta takaamaan. Tämä yhdistettynä hyvinvointialueiden säästötoimenpiteisiin ja puheeseen riittävästä resursseista monien palveluiden osalta luo ristiriidan siihen, voidaanko nuorten läheisten auttamiseen panostaa riittävästi julkisella sektorilla, vai jääkö vastuu auttamisesta kolmannelle sektorille tai esimerkiksi koulujen opiskeluholloille. Nuorille läheisille on myös tärkeää, että resurssit riittävät takaamaan palveluiden jatkuvuuden, jotta saatava apu ei katkea. Tärkeää olisikin kiinnittää huomiota avun pysyvyyteen ja jatkuvuuteen, sillä uudelle ihmiselle omien asioiden kertominen kerta toisensa jälkeen voi olla uuvuttavaa sekä johtaa luottamuksen heikentymiseen, mikä taas saattaa heikentää läheisen hyvinvointia tai halukkuutta vastaanottaa apua. (Stevens & Brimblecombe, 2022, 1187–1188).

Koulut henkilökuntineen voivat olla myös avainasemassa avun piiriin ohjaamisessa sekä nuorten läheisten tunnistamisessa. Nuorten läheisten mukaan koulussa voisi puhua mielenterveydestä ja riippuvuussairauksista eli levittää tietoisuutta. Lisäksi esimerkiksi koulukuraattorille pääseminen nopealla aikataululla ja mahdollisesti ilman ajanvarausta voisi olla avuntarpeen näkökulmasta myönteinen asia (Takala & Roine, 2013, 33). Yleisesti ottaen nuorten läheisten mielestä ammattilaisten yhteistyö keskenään voisi helpottaa vaikuttavan avun saamista ja kohdatuksi tulemistä (ks. Itäpuisto & Selin, 2013, 143).

Nuoret läheiset toivovat kovasti, että heidät kohdattaisiin yksilöllisesti ja aidosti luottamusta luoden. Jokaisella nuorella läheisellä on omat yksilölliset tarpeensa, jotka muuttuvat iän ja vanhemman sairauden vaiheiden mukaan, mikä tekee nuorten läheisten tarpeista puhumisesta oleellista (Grové ym., 2016, 3063). Yksilöllisen kohtaamisen toiveeseen liittyy se, että kokemusten yhteneväisyyksistä huolimatta nuoret läheiset eivät halua tulla kohdatuiksi yhtenä massana, vaan haluavat myös oman äänensä sekä kokemuksensa kuuluviin.

Luottamuksellisen ilmapiirin saavuttaminen taas edesauttaa asioista avautumista, mikä on varsinkin lapsena tärkeää, sillä perheen ulkopuoliselle asiasta puhuminen on kynnyksen takana.

Nuorille läheisille on myös tärkeää, että huoleen tartutaan oikeasti vakavasti eikä avun saaminen olisi oman aktiivisuuden varassa (ks. Pirskanen ym., 2018, 111; Takala & Roine, 2013, 31). Yksi tutkielmassa esiin noussut toive on se, että osattaisiin ohjata eteenpäin, mikäli oma osaaminen tai resurssit eivät kohtaa nuoren avun tarpeen kanssa. Kun nuoren huoli ei jää huomioimatta, vaan se viedään eteenpäin, voi kokemus tuesta olla todennäköisemmin myönteinen. Nuoret läheiset toivovat, että ongelmiin suhtaudutaan kokonaisuutena, jotta avun saaminen voi olla mahdollista ja saatu apu vaikuttavaa.

Tutkielmassa myös ymmärtäväisen kohtaamisen merkitys tuli esille vahvasti. Nuoret läheiset kokevat perheen tilanteen tai omien oireiden vähättelyn loukkaavana, mitä ymmärtäväisellä kohtaamisella voidaan ehkäistä (ks. Wangensteen & Westby, 2021, 162). Riittävä tietoisuus mielenterveys- ja päihdeongelmista perheessä vaikutuksineen on oleellinen osa ymmärtäväisen kohtaamisen rakentamista, joten esimerkiksi tietoisuuden kehittäminen ammattilaisten keskuudessa voisi olla merkittävä askel nuorten läheisten auttamisessa ja kohtaamisessa (ks. Boumans & Dorant, 2018, 1416; Brimblecombe ym., 2024, 9; Stevens & Brimblecombe, 2022, 1196; Takala & Roine, 2013, 31; Wangensteen & Westby, 2021, 165). Kohtaamisen kannalta olisikin tärkeää, että ammattilaiset tunnistaisivat oman roolinsa mahdollisena auttajana sekä saisivat koulutusta erilaisiin haasteisiin ja tukemiseen liittyen (Nap ym., 2020, 7; Takala & Roine, 2013, 34). Esimerkiksi koulutukset lastensuojelulaista tai lastensuojeluilmoituksen tekemisen mahdollisuudesta voisivat luoda ymmärrystä työn tuomasta velvollisuudesta puuttua huolestuttaviin tilanteisiin (Takala & Roine, 2013, 34). Tärkeää olisi ymmärtää esimerkiksi se, ettei lastensuojeluilmoitus ole rangaistus, vaan ilmaus huolesta. Tällaisesta ajatusmallista tulisi päästä eroon myös yhteiskunnallisella tasolla. Toki tässä vaiheessa myös huolenilmaus tulee ottaa vakavasti, mitä nuoret läheiset painottavatkin. Ymmärtäväisyyden ja empaattisuuden kannalta on huomioitava sekin, että toimimaton

henkilökemia auttajan ja autettavan välillä voi estää avun saamista, mitä ei saisi tapahtua varsinkaan ammattilaisen puolelta (ks. Takala & Savisalo, 2021).

Kokemukset epäasiallisesta suhtautumisesta tai mielenterveys- ja päihdeongelmien vähättelystä saavat nuoret läheiset toivomaan asennemuutosta sekä yhteiskunnallisesti että ammattilaisten tasolla. Ylipäätään nuoret läheiset haluavat, että näistä teemoista puhuttaisiin enemmän, jotta läheiset avuntarpeineen voivat nousta agendalle. Tutkielmaan osallistuneista lähes jokainen toi ilmi sen, että on hyvä, kun tästä teemasta tehdään opinnäyte, ja sen vuoksi halusivat osallistua. Nuoret läheiset eivät myöskään halua tulla leimatuiksi taustansa vuoksi, joten heihin suhtautuminen on keskeinen asia. (ks. Metz & Jungbauer, 2021, 71; Simonen ym., 2016, 78.) Suhtautumisessa olisi tärkeää muistaa se, etteivät nuoret läheiset itse ole valinneet sitä, että vanhempi sairastuu, eikä vanhemman sairastuminen tarkoita automaattisesti sitä, että nuoren läheisen tulevaisuus olisi samanlainen. Nuoria läheisiä kohdatessa tulisi muistaa kunnioittava, yhdenvertainen kohtelu, jottei kokemus erilaisuudesta tai ulkopuolisuudesta voimistu. Koska leimatuksi tuleminen asettaa eriarvoiseen asemaan ja voi hankaloittaa avun hakemista, sellaisen tapahtuminen ei ole hyväksi.

Kuten yksi nuori läheinen ehdotti, vanhemman sairastuessa tulisi olla itsestään selvä toimintatapa, että myös lapsilta kysytään heidän tarpeistaan ja voinnistaan (ks. Nap ym., 2020, 9). Vaikuttaisi siltä, ettei tämä ole toimintatapa suomalaisessa palvelujärjestelmässä. Aikuistuneen lapsen voinnista kysyminen on varmasti poikkeuksellista, mutta varsinkin alaikäisten lasten huomioiminen voisi kohentaa nykyistä tilannetta. Avun hakeminen itse voi olla korkean kynnyksen takana, joten tällainen voisi avata väylän niille, joiden vanhempi on hoidon piirissä. Toisaalta vanhemman jääminen sairautensa kanssa palvelujärjestelmän ulkopuolelle voi olla omanlainen haasteensa, johon tällainen toimintatapa ei vastaa. Toimintatapa voisi kuitenkin olla merkittävä askel kohti parempaa palveluiden suhteen.

Oikeanlaisen ja oikea-aikaisen avun tarjoaminen vaatii ammattilaiselta tilanteenlukutaitoa, sitoutumista ja ymmärrystä, mikä ei aina ole helppoa. Jotta nuoret läheiset saisivat tarvitsemansa avun, on tärkeää kuunnella nuoria ja muistaa yksilöllisyys. Lisäksi riittävä tietous teemasta vaikutuksineen on oleellinen osa auttamista, jotta perhetaustasta aiheutuneita seurauksia voi ymmärtää (ks. Takala & Savisalo, 2021). Etenkään päihdeongelma ei ole ainoastaan sairastuneen ongelma, joten on hieman yllättävää, ettei ymmärrys ole yhteiskunnan tasolla vielä riittävää. Lapsiin ja nuoriin panostamisen voisi nähdä sijoituksena tulevaisuuteen, joten tällaisten säröjen korjaaminen hyvissä ajoin on yksilön lisäksi yhteiskunnallisesti

tärkeää. Merkittävien siirtymävaiheiden häiriintyminen voi muodostaa riskin muun muassa nuorten koulutukselle, työllistymiselle sekä perheen perustamiselle (esim. Becker & Sempik, 2019, 378; Blake-Holmes, 2020, 231), joten nuoret ja nuoret aikuiset eivät saisi jäädä tukipalveluiden sekä sosiaalipoliittisen päätöksenteon ulkopuolelle.

Tutkimuksen rajoitukset ja luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa se, että empiirinen tutkimus pohjustetaan aikaisemmalla tutkimuksella ja tutkittavaan ilmiöön sopivilla teoreettisilla näkökulmilla, joiden pohjalta haastattelukysymykset on laadittu. Lisäksi mielenterveys- ja päihdeongelmaisten vanhempien läheiset ovat päässeet itse kertomaan kokemuksistaan turvallisessa ja epämuodollisessa haastattelutilanteessa. Tutkimuksen pystyisi myös toistamaan samankaltaisena, sillä tutkimusentekoprosessi, käsitteet ja haastatteluiden teemat on tuotu esiin selkeästi. Tutkimuksen luotettavuutta lisäävät monet keskenään ja aiemman tutkimuksen kanssa yhtenevät vastaukset eli tulosten voidaan tässä suhteessa sanoa olevan jossakin määrin yleistettävissä.

Tutkimuksella on tässä suhteessa toki myös rajoitteensa. Kyseessä on vain pienellä näytteellä tehty haastattelututkimus, joten tilastolliseen yleistettävyyteen ei päästä eikä ole pyrkimyksenäkään, vaan tarkoitus oli saavuttaa monitahoista ymmärrystä siitä, mitä nuoret läheiset ajattelevat omasta hyvinvoinnista, hoivavaroista sekä tukipalveluista. Laajempaa survey-tutkimusta mietittiin yhtenä metodivaihtoehtona, mutta pro gradussa laajamittaisen surveyn toteuttamisen ei katsottu olevan mielekäs laajuutensa sekä kohderyhmän vaikean tavoitettavuuden vuoksi. Haastateltavina oli ainoastaan sellaisia, jotka asiasta uskaltavat puhua, joten ulkopuolelle voivat jäädä kokemukset nuorilta läheisiltä, jotka vaikenevat tästä aiheesta. Olisikin kiinnostavaa tietää, onko asian kanssa yksin jääneillä erilaisia palvelukokemuksia tai toiveita. Ylipäätään se, miltä tuntuu jäädä täysin palveluita, voisi olla kiinnostava näkökulma, mutta on tietysti vaikeaa saada tietoa tällaisesta. Yhtenä rajoituksena on sekin, että lopulta tutkielma kohdistui enimmäkseen lapsuuteen ja yllättävän vähän aikuisuuteen, mutta toisaalta näkökulma on merkittävä ja taustoittaa nykytilannetta. Lisäksi haastateltavien kokemukset kohdistuivat lähinnä muutamaan tukimuotoon, ja palvelutoiveitakin oli vain muutamia selkeitä. Toisaalta haastateltavat kokivat olevansa hieman pimennossa siitä, millaisia palveluita he voisivat saada, mikä voikin selittää niukkuutta palvelukokemuksissa sekä toiveissa niihin liittyen. Varmasti tietämättömyys

palveluista yhdistettynä siihen, ettei heitä ole informoitu palveluista, voi tehdä aiheen pohtimisesta vaikeaa.

Jatkotutkimusaiheet

Tutkielma rajoitteineen sekä tärkeä aihe saivat pohtimaan jatkotutkimusta. Aiheeseen perehtyessä kävi ilmi, että nimenomaan nuorten läheisten palvelukokemuksista ja -tarpeista on tehty melko vähän tutkimusta. Etenkin kotimaista tutkimusta näyttäisi olevan varsin niukasti. Tämä onkin kiinnostava lähtökohta jatkotutkimukselle. Aiheeseen liittyen voisi olla mielekästä toteuttaa laajempi haastattelu keskittyen syvemmin palvelukokemuksiin, sillä palvelujärjestelmästä voisi siten saada tarkemman kuvan kuin tässä tutkielmassa. Toisaalta läheisteemaan liittyen voisi olla mielekästä toteuttaa anonyymi kyselytutkimus, jolla voisi saada tavoitettua suuremman joukon sekä sellaisia, jotka eivät asiasta uskalla puhua kasvokkain tai omalla nimellä. Myös ammattilaisten näkökulma voisi olla kiinnostava siltä kantilta, vastaavatko nuorten läheisten ja ammattilaisten kertomukset toisiaan.

Aiheeseen perehtyminen ja tutkielman tekeminen saivat pohtimaan myös muutamia konkreettisempia suuntia vastaavalle tutkimukselle. Olisi kiinnostavaa saada tarkempaa tietoa siitä, miten nykyiset hyvinvointialueet pystyvät vastaamaan nuorten läheisten palvelutarpeisiin, sillä tutkielma kohdistui lopulta pitkälti lapsuuden kokemuksiin. Lisäksi pinnalla olevat kysymykset hyvinvointialueiden säästötoimista sekä resursseista luovat kiinnostavan lähtökohdan tällaiselle tarkastelulle. Muutenkin yleinen taloudellinen tilanne yhteiskunnassamme ulottaa vaikutuksensa laajalti palvelujärjestelmään sekä yksilöiden hyvinvointiin. Muita kiinnostavia läheisteemaan liittyviä jatkotutkimusaiheita voisivat olla kolmannen sektorin palveluiden käyttö läheisten keskuudessa sekä se, miten mielenterveys- ja lapsistrategiat oikeasti toteutuvat yhteiskunnassamme.

Ylipäättään aiheeseen liittyvä lisätutkimus on varmasti merkityksellistä sekä yhteiskunnallisesti että yksilötasolla, sillä nuoria läheisiä on Suomessakin paljon. Kuten nuoret läheiset sanovat, vain enemmän asiasta puhuminen sekä asennemuutos voivat nostaa apua tarvitsevat näkyviin.

...Muistettaisiin myös meidät, että meitäkin on sillä lailla iso osa. Tai siis, että se vaikuttaa paljon meidän elämään se läheisen sairaus. (H5)

Lähteet

- Becker, Saul (2000). 'Young Carers'. In Martin Davies (ed.) *The Blackwell Encyclopedia of Social Work Oxford*: Blackwell, 378.
- Becker, Fiona & Becker, Saul (2008). Young adult carers in the UK. Experiences, needs and services for carers aged 16–24. London: The Princess Royal Trust for Carers.
- Becker, S., & Sempik, J. (2019). Young Adult Carers: The Impact of Caring on Health and Education. *Children & Society*, 33(4), 377–386. <https://doi.org/10.1111/chso.12310>
- Blake-Holmes, K. (2020). Young adult carers: Making choices and managing relationships with a parent with a mental illness. *Advances in Mental Health*, 18(3), 230–240. <https://doi.org/10.1080/18387357.2019.1636691>
- Blake-Holmes, K., & Cook, L. (2024). Involved but not included: Young carers' experiences of professional support while growing up with a parent with mental ill-health. *Journal of Social Work Practice*, 38(3), 333–348. <https://doi.org/10.1080/02650533.2024.2362624>
- Boumans, N. P. G., & Dorant, E. (2018). A cross-sectional study on experiences of young adult carers compared to young adult noncarers: Parentification, coping and resilience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(4), 1409–1417. <https://doi.org/10.1111/scs.12586>
- Boyle, G., & Mozdiak, E. (2023). Young adult carers—Transitioning to adulthood or to adult caring? *Children & Society*, 37(4), 1119–1135. <https://doi.org/10.1111/chso.12673>
- Brimblecombe, N., Stevens, M., Gowen, S., Skyer, R., & Moriarty, J. (2024). Understanding the unmet support needs of young and young adult carers and their families. *PLOS ONE*, 19(9), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0310766>
- Brimblecombe, N., Stevens, M., King, D., & Knapp, M. (2022). The role of formal care services in supporting young people who provide unpaid care in England. *Journal of Youth Studies*, 25(1), 1–16. <https://doi.org/10.1080/13676261.2020.1828848>
- Brummelhuis, I. A. M., Kop, W. J., & Videler, A. C. (2022). Psychological and physical wellbeing in adults who grew up with a mentally ill parent: A systematic mixed-studies review. *General Hospital Psychiatry*, 79, 162–176. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2022.09.006>
- Caan, W. (2013). Alcohol and the family. *Contemporary Social Science*, 8(1), 8–17. <https://doi.org/10.1080/21582041.2012.745594>

- Cassidy, T., & Giles, M. (2013). Further exploration of the young carers perceived stress scale: Identifying a benefit-finding dimension. *British Journal of Health Psychology*, 18, 642–655.
- Chevrier, B., Lamore, K., Untas, A., & Dorard, G. (2022). Young adult carers' identification, characteristics, and support: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 13, 1–17. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.990257>
- Davies, G., P. Deane, F., Williams, V., & Giles, C. (2022). Barriers, facilitators and interventions to support amongst young people living in families impacted by parental mental illness: A systematized review. *Early Intervention in Psychiatry*, 16(5), 469–480. <https://doi.org/10.1111/eip.13194>
- Dean K, Stevens H, Mortensen PB, Murray RM, Walsh E, Pedersen CB. (2010). Full Spectrum of Psychiatric Outcomes Among Offspring with Parental History of Mental Disorder. *Arch Gen Psychiatry*. 67 (8), 822–829.
- Dellmann-Jenkins, Mary & Blankemeyer, Maureen (2009). Emerging and young adulthood and caregiving. In Kim, Shifren (ed.) *How Caregiving Affects Development: Psychological Implications for Child, Adolescent, and Adult Caregivers*. Washington, DC: American Psychological Association, 93–117.
- Di Sarno, M., De Candia, V., Rancati, F., Madeddu, F., Calati, R., & Di Pierro, R. (2021). Mental and physical health in family members of substance users: A scoping review. *Drug and Alcohol Dependence*, 219, 108439. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108439>
- Etheridge, T. A. (2024). *Caring for the Young Carer. A Dissertation Presented to the Faculty of the School of Psychology & Counseling Regent University*, 1–11.
- FinFami (2025). Mahdollisuksia-verkkopalvelu. Saatavilla osoitteessa https://finfami.fi/mahdollisuksia_palvelutarjotin/ Viitattu 10.2.2025.
- Foster, K. (2010). You'd think this roller coaster was never going to stop': Experiences of adult children of parents with serious mental illness. *Journal of Clinical Nursing*, 19(21–22), 3143–3151. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03293.x>
- Gallagher, S., Daynes-Kearney, R., Bowman-Grangel, A., Dunne, N., & McMahon, J. (2022). Life satisfaction, social participation and symptoms of depression in young adult carers: Evidence from 21 European countries. *International Journal of Adolescence and Youth*, 27(1), 60–71. <https://doi.org/10.1080/02673843.2021.2025115>

- Goldblatt, Hadass & Granot, Michal & Zarbiv, Eti (2019). "Death Lay Here on the Sofa": Reflections of Young Adults on Their Experience as Caregivers of Parents Who Died of Cancer at Home. *Qualitative health research* 29 (4), 533–544.
- Graham, K., & Livingston, M. (2011). The relationship between alcohol and violence: Population, contextual and individual research approaches. *Drug and Alcohol Review*, 30(5), 453–457. <https://doi.org/10.1111/j.1465-3362.2011.00340.x>
- Grové, C., Reupert, A., & Maybery, D. (2016). The Perspectives of Young People of Parents with a Mental Illness Regarding Preferred Interventions and Supports. *Journal of Child and Family Studies*, 25(10), 3056–3065. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0468-8>
- Hakkarainen, P & Jääskeläinen, M. (2013). Suomen investoinnit huumehaittojen torjuntaan ja hoitoon vuonna 2010. Teoksessa Warpenius, K., Holmila, M. & Tigerstedt, C. (toim.): *Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 188–203.
- Hamilton, Myra Giselle & Adamson, Elizabeth (2013). Bounded agency in young carers' lifecourse-stage domains and transitions. *Journal of youth studies* 16 (1), 101–117.
- Haugland, S. H., Carvalho, B., Stea, T. H., Strandheim, A., & Vederhus, J.-K. (2021). Associations between parental alcohol problems in childhood and adversities during childhood and later adulthood: A cross-sectional study of 28047 adults from the general population. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 16(1), 47. <https://doi.org/10.1186/s13011-021-00384-9>
- Hautala, S., Hakkarainen, P., Kuussaari, K., Kataja, K., & Kailanto, S. (2019). Violence as a part of the drug scene. *Nordic Journal of Criminology*, 20(1), 2–19.
- Hautala, S. (2021). Kertomuksia huumeiden ongelmakäytön haavoittamista perhesuhteista. Teoksessa *Riippuvuus perheessä*. Järvinen-Tassopoulos, J., Pirskanen, H., Aranko, A. (toim.). Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita* (15. p.). Bookwell Oy.
- Hokkila, K. (2022). "Minäkö omaishoitaja?" Lapsihoitajuus uutena yhteiskunnallisena ilmiönä. Teoksessa *Haavoittuva toimijuus. Sairastaminen ja hoiva hyvinvointivaltion laitamilla*. Honkasalo, M-L., Jylhäkangas, L. & Leppo, A. (toim.) (ss. 223–254). Vastapaino.
- Itäpuisto, M., & Selin, J. (2013). Miten palvelut vastaavat päihteiden käyttäjän läheisten avuntarpeisiin? Teoksessa *Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja*

- yhteiskunnalle (Warpenius, Katariina, Holmila, Marja & Tigerstedt, Christoffer toim.)*
(ss. 138–145). Juvenes Print.
- Janardhana, N., Raghevendra, G., Naidu, D. M., Prasanna, L., & Chenappa, T. (2018). Caregiver Perspective and Understanding On road to Recovery. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*, 5(1), 43–51.
<https://doi.org/10.1007/s40737-018-0108-2>
- Joseph, S., Kendall, C., Toher, D., Sempik, J., Holland, J., & Becker, S. (2019). Young carers in England: Findings from the 2018 BBC survey on the prevalence and nature of caring among young people. *Child: Care, Health and Development*, 45(4), 606–612.
<https://doi.org/10.1111/cch.12674>
- Joseph, S., Sempik, J., Leu, A., & Becker, S. (2020). Young Carers Research, Practice and Policy: An Overview and Critical Perspective on Possible Future Directions. *Adolescent Research Review*, 5(1), 77–89. <https://doi.org/10.1007/s40894-019-00119-9>
- Juhila, K. (2021). Koodaaminen. Teoksessa J. Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavilla osoitteessa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/koodaaminen/> Viitattu 26.2.2025.
- Järkestig-Berggren, U., Bergman, A., Eriksson, M., & Priebe, G. (2019). Young carers in Sweden—A pilot study of care activities, view of caring, and psychological well-being. *Child & Family Social Work*, 24(2), 292–300. <https://doi.org/10.1111/cfs.12614>
- Kahl, Y., & Jungbauer, J. (2014). Challenges and Coping Strategies of Children with Parents Affected by Schizophrenia: Results from an In-Depth Interview Study. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 31(2), 181–196. <https://doi.org/10.1007/s10560-013-0316-2>
- Kainulainen, H. M. & Honkatukia, P. (2021). Tutkijan eettinen vastuu sensitiivisessä tutkimushaastattelussa. K. Nieminen & N. Lähteenmäki (toim.) *Empiirinen oikeustutkimus* 6. Gaudeamus. Helsinki, 115–130.
- Koponen, T., Jähi, R., Männikkö, M., Lipponen, V., Åstedt-Kurki, P., & Paavilainen, E. (2012). *Mielenterveyspotilaan läheisenä olemisen moninaisuus – Tutkimuskohteena vertaisryhmä*. *Hoitotiede* 2012, 24 (2).
- Kuivin jaloin (2025). Apua läheisille. Mistä apua? Saatavilla osoitteesta <https://www.kuivinjaloin.fi/apua-laheisille/mista-apua/> Viitattu 10.2.2025.

- Leu, A., & Becker, S. (2017). A cross-national and comparative classification of in-country awareness and policy responses to ‘young carers’. *Journal of Youth Studies*, 20(6), 750–762. <https://doi.org/10.1080/13676261.2016.1260698>
- McCann, T. V., Stephenson, J., & Lubman, D. I. (2019). Affected family member coping with a relative with alcohol and/or other drug misuse: A cross-sectional survey questionnaire. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(3), 687–696. <https://doi.org/10.1111/inm.12567>
- Metz, D., & Jungbauer, J. (2021). “My Scars Remain Forever”: A Qualitative Study on Biographical Developments in Adult Children of Parents with Mental Illness. *Clinical Social Work Journal*, 49(1), 64–76. <https://doi.org/10.1007/s10615-019-00722-2>
- Murphy, G., Peters, K., Wilkes, L., & Jackson, D. (2017). Adult children of parents with mental illness: Navigating stigma. *Child & Family Social Work*, 22(1), 330–338. <https://doi.org/10.1111/cfs.12246>
- Murphy, G., Peters, K., Wilkes, L., & Jackson, D. (2018). Adult children of parents with mental illness: Parenting journeys. *BMC Psychology*, 6(1), 37. <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0248-x>
- Nap, H. H., Hoefman, R., De Jong, N., Lovink, L., Glimmerveen, L., Lewis, F., Santini, S., D’Amen, B., Socci, M., Boccaletti, L., Casu, G., Manattini, A., Brodin, R., Sirk, K., Hlebec, V., Rakar, T., Hudobivnik, T., Leu, A., Berger, F., ... Hanson, E. (2020). The awareness, visibility and support for young carers across Europe: A Delphi study. *BMC Health Services Research*, 20(1), 921. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05780-8>
- Orjasniemi, T., & Kurvinen, A. (2017). Häpeän päivät, pelon yöt – lapsuuden kokemuksia ongelmajuovista vanhemmista. *Janus*, 25(2), 127–143.
- O’Shay-Wallace, S. (2020). “We Weren’t Raised that Way”: Using Stigma Management Communication Theory to Understand How Families Manage the Stigma of Substance Abuse. *Health Communication*, 35(4), 465–474. <https://doi.org/10.1080/10410236.2019.1567443>
- Pirskanen, H., Kataja, K., Kuussaari, K., & Holmila, M. (2018). Nuorten näkemyksiä avusta ja tuesta palvelujärjestelmässä, kun vanhemmalla on päihdeongelma. Teoksessa *Nuoret palveluiden pauloissa (Gissler, Mika, Kekkonen, Marjatta & Känkänen, Päivi toim.)* (ss. 104–112). Punamusta.

- Pitkänen, T., Uusimäki, V., & Aranko, A. (2021). Päihdeongelma heikentää läheisen toimintakykyä. Teoksessa *Riippuvuus perheessä. Järvinen-Tassopoulos, J., Pirskanen, H., Aranko, A. (toim.). Gaudeamus.*
- Raitasalo, K., & Holmila, M. (2012). Äidin päihteiden käytön yhteys lapsen kokemiin haittoihin—Rekisteritutkimuksen tuloksia. *Yhteiskuntapolitiikka*, 77(1), 53–62.
- Raitasalo, K., Holmila, M., & Jääskeläinen, M. (2016). Vanhempien päihdeongelmista aiheutuvat haitat lapselle. Teoksessa *Sukupolvien sillat ja kasvamisen karikot: Vanhemmat, lapset ja alkoholi* (ss. 83–96). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Reupert, A., & Maybery, D. (2016). What do we know about families where parents have a mental illness? A systematic review. *Child & Youth Services*, 37(2), 98–111. <https://doi.org/10.1080/0145935X.2016.11104037>
- Robison, O. M. E. F., Inglis, G., & Egan, J. (2020). The health, well-being and future opportunities of young carers: A population approach. *Public Health*, 185, 139–143. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.05.002>
- Sihto, T., & Hokkila, K. (2021). Nuoret hoivaajat – näkymättömästä näkyväksi? *Yhteiskuntapolitiikka*, 86(2), 218–223.
- Sihto, T., & Hokkila, K. (2023). Lapset ja nuoret sairaan vanhempansa hoivaajina. Teoksessa *Hoivan pimeä puoli. T. Sihto & P. Vasara (toim.)* (ss. 59–80). Gaudeamus.
- Silverman, Majorie & Brotman, Shari & Molgat, Marc & Gagnon, Elizabeth (2020). “I’ve always been the one who drops everything”: the lived experiences and life-course impacts of young adult women carers. *International Journal of Care and Caring* 4 (3), 331–348.
- Simonen, J., Pirskanen, H., Kataja, K., Holmila, M., & Christoffer, T. (2016). Kun vanhempi juo liikaa – nuorten kokemukset ja voimavarat. Teoksessa *Sukupolvien sillat ja kasvamisen karikot: Vanhemmat, lapset ja alkoholi* (ss. 65–82). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Smith-Genthôs, K. R., Logue, E. M., Low, B. E., & Hendrick, S. S. (2017). The Forgotten Ones: Siblings of Substance Abusers. *Journal of Loss and Trauma*, 22(2), 120–134. <https://doi.org/10.1080/15325024.2016.1202005>
- Smyth, C., Cass, B., & Hill, T. (2011). Children and young people as active agents in caregiving: Agency and constraint. *Children and Youth Services Review*, 33, 509–514.
- Stevens, M., & Brimblecombe, N. (2022). What can the experiences of young adult carers tell us about what can make services more helpful for them and their families? *Journal of Youth Studies*, 25(9), 1182–1198. <https://doi.org/10.1080/13676261.2021.1945562>

Suomen kansallinen lapsistrategia. (ei pvm.).

- Takala, J., & Ilva, M. (2012). Mikä suojaa nuorta aikuisten alkoholinkäytön aiheuttamilta haitoilta? *Yhteiskuntapolitiikka*, 77(2), 176–185.
- Takala, J., & Roine, M. (2013). Nuorten kokemuksia aikuisten alkoholinkäytöstä. Teoksessa *Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle (Warpenius, Katariina, Holmila, Marja & Tigerstedt, Christoffer toim.)* (ss. 24–35). Juvenes Print.
- Takala, J., & Savisalo, O. (2021). Palvelut lapsuudenkodin aikuisten alkoholinkäytöstä kärsineiden tukena. Teoksessa *Riippuvuus perheessä. Järvinen-Tassopoulos, J., Pirskanen, H., Aranko, A. (toim.)*. Gaudeamus.
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (Uudistettu laitos)*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. *Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019*, 1–24.
- Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M., & Kosloff, A. (2020). Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030. *SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN JULKAISUJA 2020:6*.
- Wangensteen, T., Bramness, J. G., & Halså, A. (2019). Growing up with parental substance use disorder: The struggle with complex emotions, regulation of contact, and lack of professional support. *Child & Family Social Work*, 24(2), 201–208.
<https://doi.org/10.1111/cfs.12603>
- Wangensteen, T., & Westby, L. C. L. (2021). Breaking the Cycle: Young People's Stories of Protection and Support While Growing up with Parental Substance use Disorder. *Child Care in Practice*, 27(2), 155–168.
<https://doi.org/10.1080/13575279.2019.1664989>

Liitteet

Liite 1. Kutsu tutkimukseen

Kutsu pro gradu-tutkimukseen

Hei!

Etsin pro graduani varten haastateltavaksi 20–29-vuotiaita nuoria päihde- ja mielenterveysläheisiä, joiden vanhemmalla on päihde- tai mielenterveysongelma.

Olen Julia Kallio-Kujala, sosiaalipolitiikan maisteriopiskelija Turun yliopistosta. Teen pro gradu-tutkielmani nuorten päihde- ja mielenterveysläheisten koetusta hyvinvoinnista, hoivaajuudesta ja palvelukokemuksista vanhemman sairastaessa. Vanhemman oireilu on voinut olla aktiivista myös lapsuudessa tai nuoruudessa. Haastateltavaksi voi tulla, vaikka sinulla tai vanhemmallasi ei olisi ollut palvelukontaktia. Kaikenlaiset kokemukset ovat arvokkaita tämän tärkeän teeman kannalta. Haastatteluissa teemat tulevat liittymään lapsuuteen, nykyhetkeen, mahdolliseen hoivarooliin, palvelukokemuksiin sekä toiveisiin palveluiden ja kohtaamisen suhteen.

Haastattelut toteutetaan etänä Teams-sovelluksen avulla. Haastattelut nauhoitetaan analyysin toteuttamiseksi, mutta pro gradun valmistuttua ääninauhat hävitetään. Haastatteluaineistosta ei voida tunnistaa henkilöä suoraan ja tulen käyttämään haastateltavista numeroita nimien sijaan. Suoria sitaatteja kuitenkin tulen käyttämään havainnollistamiseen, mutta häivyttän esimerkiksi murteen, mikäli sellaista puheessa on. Haastattelun kesto on noin 30–60 min. Haastattelut toteutetaan helmikuussa.

Voit ilmoittautua haastateltavaksi tämän linkin kautta: <https://forms.gle/m5CwxQ1CHt3MT8DA7>

Lomakkeen täyttö ei vielä sido sinua mihinkään. Mikäli päätät osallistua haastatteluun, täytettäväksi tulee suostumuslomake, jota ainoastaan minä käsittelen.

Mikäli sinulla heräsi kysymyksiä tutkielmaan tai haastatteluun liittyen, ota rohkeasti yhteyttä minuun sähköpostitse!

Ystävällisin terveisin,

Julia Kallio-Kujala