

NÄR EN INSJUKNAR, FÖRÄNDRAS LIVET FÖR MÅNGA



FinFamis mål inför välfärdsområdes- och kommunalvalet 2025

1. Rätt hjälp i tid till personer med psykisk sjukdom.
2. Behovet av stöd för de som är anhöriga till personer med psykisk ohälsa erkänns och de får stöd.
3. Barn som anhöriga och unga omsorgsgivare identifieras, erkänns och får stöd i tid.
4. Välfärdsområdena har personal som är kunnig i psykisk ohälsa, samt tillräckligt med personal.
5. Det stöd som organisationer erbjuder ses som en viktig och synlig del i välfärdsområdenas servicehelhet.

Anhöriga till personer med psykisk ohälsa riskerar själva att insjukna och behöver därför stöd

Varje år insjuknar cirka 20 - 25 procent av finländarna i någon psykisk sjukdom. Kring de som insjuknar finns också alltid anhöriga, vars välmående påverkas. De kallas anhöriga till personer med psykisk ohälsa.

När tillgången till psykisk vård är dålig, och problemen hinner växa på grund av långa väntetider, leder det till att specialistsjukvården överbelastas och vårdköerna blir långa. Anhöriga beskriver psykiatrin som svårtillgänglig och hela processen med att få tillgång till vård som nedslående.

Den bristande tillgången till mentalvårdstjänster och utmaningar med kontinuitet i vården ökar bördan för de anhöriga avsevärt. Bristen på stöd för anhöriga inom social- och hälsovården är också ett problem.

När en person med psykisk ohälsa inte får hjälp i tid faller ansvaret för vården på de anhöriga. Den tunga livssituationen leder till att många anhöriga blir utmattade.

OM VI INTE SER TILL ATT ANHÖRIGA TILL PERSONER MED PSYKISK OHÄLSA ORKAR OCH FÅR STÖD, SÅ KAN DE SOM INSJUKNAR I PSYKISK OHÄLSA BLI FLER.

Förutom de rent mänskliga konsekvenserna leder psykisk ohälsa även till betydande ekonomiska kostnader. OECD uppskattar kostnaden för psykisk ohälsa till cirka 5 % av BNP, och redan innan coronapandemin uppgick den totala kostnaden i Finland till cirka 11 miljarder euro, bestående av service, socialskyddsutgifter och försämrad produktivitet.

Psykisk ohälsa är den främsta orsaken till sjukfrånvaro och förtidspensioner. År 2023 nådde antalet personer som fick sjukdagpenning på grund av psykisk ohälsa en rekordnivå, över 100 000 personer. Ökningen av sjukfrånvaro beror på

flera samtidiga faktorer. En av dem är svårigheten att förena arbete och privatliv, samtidigt ökar problemen. De ekonomiska kostnaderna kopplade till enbart sjukfrånvaro är betydande: FPA ersatte 5,4 miljoner dagar av sjukfrånvaro relaterad till psykisk ohälsa, vilket resulterade i förmånskostnader på cirka 300 miljoner euro.

Trots betydande kostnader går endast 5 % av hälso- och sjukvårdsutgifterna till mentalsjukvården. Under årtiondens lopp har mentalsjukvården konsekvent släpat efter vad gäller investeringar jämfört med vården av somatiska sjukdomar. Psykiatrin och beroendevården behöver även de få resurser som motsvarar vård- och servicenivån för somatiska sjukdomar.

Lämplig behandling i tid kan minska kostnaderna för dyr specialistsjukvård. Med lämplig behandling och rehabilitering kunde exempelvis en stor del av de ungdomar och unga vuxna, som nu blir sjukpensionärer, återgå till arbetslivet. Detta skulle innebära en möjlig inbesparing på flera miljarder.

Servicesystemet uppmärksammar inte alltid anhörigas situation och behov av stöd. För att begränsa kostnaderna för psykisk ohälsa behövs även det förebyggande arbetet och tidiga stödet som erbjuds av organisationer som FinFami.

FinFamis mål inför välfärdsområdes- och kommunalvalet 2025 stärker hälsa och välmående för anhöriga till personer med psykisk ohälsa

Välfärdsområdena kan på många sätt förbättra situationen och servicen för anhöriga till personer med psykisk ohälsa. FinFami föreslår följande till partiernas program för välfärdsområdes- och kommunalvalet för att främja anhörigas ställning:

1. RÄTT HJÄLP I TID TILL PERSONER MED PSYKISK SJUKDOM

Psykisk ohälsa påverkar ungefär hälften av finländarna någon gång i livet, men endast hälften av de drabbade får den vård de behöver.

Årligen dör cirka 700 finländare i självmord. Det uppskattas att det sker mellan 10 000 och 30 000 självmordsförsök i Finland varje år. Det är svårt att ange ett exakt antal, eftersom alla försök inte rapporteras till hälso- och sjukvården eller andra myndigheter. (Statistikcentralen 2023)

Enligt studier hade 66 % av de som avled i självmord varit i kontakt med hälso- och sjukvården under månaden innan, 46 % under veckan innan, och på självmordsdagen hade 21 % besökt en vårdcentral. Under veckan innan, exklusive självmordsdagen, hade de i genomsnitt varit två dagar i vård - antingen på sjukhus eller inom öppenvården (Partonen, Duodecim 2024).

När en person bryter ett ben får hen vård omedelbart. Med psykisk ohälsa kan det ta månader innan man får träffa en läkare.



Den största bördan för anhöriga är att den som är sjuk inte får hjälp. När förmågan att ta hand om sig själv försvagas hos den som är sjuk, hamnar den anhöriga att ta ansvar för att både söka vård för sin närstående och hjälpa till så att de klarar sig i vardagen. Enligt FinFamis nationella anhörigundersökning (2021) upplevde upp till 71 % av de som svarade att deras ansvar för att ta hand om en sjuk närstående hade ökat.

En utredning av THL visar att antalet psykiatriska vårdplatser har minskat med 41 % under de senaste fem åren. För närvarande kan en person med allvarlig psykisk sjukdom bli utan omedelbar sjukhusvård, även om det skulle vara medicinskt nödvändigt. Ett problem är också att antalet vård dagar har minskat och att patienter ofta skrivs ut i förtid, vilket gör att en bra påbörjad behandling avbryts.

I en enkät som 'Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami' genomfört upplevde exempelvis majoriteten av respondenterna att deras närstående inte fått tillräcklig vård efter övergången till välfärdsområden, och att vården inte har varit av god kvalitet. De anhöriga kände en stark oro för den insjuknades dåliga förmåga att klara av vardagen. En bristande vård och service nämndes ofta i enkätsvaren. De anhöriga upplevde att deras ansvar för vården av den sjuka hade ökat, och att de inte beaktades i servicen. Risken för depression bland anhöriga i Birkaland är hög (över 60 %).

Hur kan vi säkerställa att invånare med psykiska symptom får hjälp direkt vid första besöket?

På grund av den stora andelen psykisk ohälsa, så riktas största delen av efterfrågan på mentalvårdstjänster till primärvården. Här har tjänster med låg tröskel en viktig roll, såsom telefonkontakt, digitala tjänster och korta interventioner på basnivå, som terapigarantin för barn och unga. Även tjänsternas öppettider bör utvidgas. Dessutom kan rätt vård i tid även kräva sjukhusvistelse, varför tillräckligt med vårdplatser behövs.

DEN STÖRSTA BÖRDAN FÖR ANHÖRIGA ÄR ATT DEN SOM ÄR SJUK INTE FÅR RÄTT HJÄLP UTIFRÅN BEHOV I RÄTT TID.

FinFami anser att det behöver finnas en utsedd ansvarsperson som ser till helheten för den som är psykiskt sjuk för att säkerställa ett gott samarbete inom social- och hälsovården. Att anhöriga får information och stöd är också en väsentlig del av en god vård.

De regionala skillnaderna i tillgång till vård, antalet sjukhusplatser och tillgång till ett brett utbud av öppenvårdstjänster varierar och behöver bli likvärdig. Mentalvården bör främja tillgången till vård med låg tröskel, förebyggande arbete och tidiga insatser, som också beaktar anhöriga till personer med psykisk sjukdom.

2. BEHOVET AV STÖD FÖR DE SOM ÄR ANHÖRIGA TILL PERSONER MED PSYKISK OHÄLSA ERKÄNNES OCH DE FÅR STÖD

Psykisk sjukdom påverkar ofta en persons psykiska och fysiska funktionsförmåga negativt. Den försämrade funktionsförmågan gör att det krävs både ansvar och arbete av den anhöriga för att söka vård och få vardagen att fungera för den närstående, även om den som är sjuk är vuxen. Uppskattningsvis en halv miljon finländare vårdar en närstående som lider av psykisk ohälsa.

Att ständigt vara i beredskap, och känna oro för den närstående, belastar och tar på krafterna. Orken sinar för många anhöriga till personer med psykisk ohälsa. I värsta fall kan anhöriga hamna i en sits där det överhuvudtaget inte finns någon andhämtningspaus. Detta ökar risken för psykisk ohälsa hos anhöriga, och nästan hälften av dem (46 %) riskerar att själva insjukna.



Bild: Satu Kemppainen

Hur kan vi påverka så att välfärdsområdets mentalvårdstjänster även erbjuder stöd för anhöriga till personer med psykisk sjukdom?

Anhöriga till en person med psykisk ohälsa är självständiga kunder inom hälsovården och socialtjänsten. Sociala tjänster och hälsovård som stöder deras välbefinnande måste stärkas, och familjer bör ses som en grundläggande enhet inom mentalvården.

Familjearbete bör vara inbyggt i tjänsterna. Behovsanpassat psykosocialt stöd för individen och familjen nämns bland annat i 25 § i socialvårdslagen. Om den som vårdar den sjuke är en vuxen, såsom en make, förälder eller vän, bör han eller hon få nödvändig rådgivning och stöd i den delen av vardagen som påverkas av den psykiska sjukdomen.

Ett förebyggande och förutseende arbete inom välfärdsområdena förutsätter att man identifierar de anhörigas situation och behov av stöd. Anhöriga behöver hänvisas till samtals- och kamratstödsverksamhet som stärker deras egna välmående och ork.

Professionella har en central roll i att identifiera och stöda anhöriga. Till exempel är 'Huomioi omaiset'-modellen ett snabbt, enkelt och kostnadseffektivt verktyg för att kartlägga behovet av stöd för familjen och den närmaste kretsen. Ett konkret sätt är att i kallelsen be kunden ta med en anhörig som är viktig för dem till besöket.

I stället för långvariga utredningsprocesser bör professionella närma sig familjer genom att fråga hur hela familjen mår och hur vi kan hjälpa er i vardagen. Frågorna bör ställas till alla familjer där det finns psykisk ohälsa.

Den förebyggande vården är som bäst när den tar även anhöriga i beaktande, och servicens tidsenlighet stärks. Var och en som är anhörig till en person med psykisk ohälsa ska ha möjlighet till ett gott liv, oberoende av den närståendes sjukdom.



Bild: Kaisu Jouppi

3. BARN SOM ANHÖRIGA OCH UNGA OMSORGSGIVARE IDENTIFIERAS, ERKÄNNES OCH FÅR STÖD

Barn som anhöriga och unga omsorgsgivare är en osynlig grupp, som mycket dåligt identifieras och erkänns i förhållande till situationens allvar. Uppskattningsvis lever ett av fyra barn i en familj där en förälder har problem med psykisk ohälsa eller missbruk.

Av de barn som har en förälder med depression insjuknar 60 % själva innan 25 års ålder. Föräldrars psykiska ohälsa leder för barnet eller den unga i många fall till ensamhet, avbrutna studier, långa sjukskrivningar och sjukpension. Föräldrars psykiska ohälsa och missbruksproblem är också en av de mest betydande faktorerna för ungdomars utanförskap.

En förälders självmord tredubblar risken för självmord även hos barnet. Enligt forskning gjord av Joonas Pitkänen, doktorand vid Helsingfors universitet), så ökar skadliga barndomsupplevelser, så som förälders sjukhusvistelse på grund av psykisk ohälsa och missbruk, risken för självskadebeteende hos unga. Enligt tidigare forskning ökar risken för att skada sig själv ju fler liknande erfarenheter man har.

Ett barn eller en ung person som behöver hjälp kanske inte kan sätta ord på varför de mår dåligt. De kan ha symptom som uppfattas som beteendestörningar, missbruk, självmordsbenägenhet eller överdriven prestationsinriktning.

Hur säkerställer vi, att barn som anhöriga och unga omsorgsgivare får det stöd de behöver från välfärdsområdena, när en familjemedlem har psykiska symptom?

De flesta av alla barn och unga finns dagligen i förskola och skola. Med tanke på barn och ungas välmående behövs nya strukturer för samarbete mellan bildningsväsendet, socialtjänst, hälso- och sjukvård.

För att känna till olika tjänster behöver man vara uppmärksam, och barn i synnerhet vet inte alltid vart de ska vända sig för att få hjälp. Ett barn till en förälder eller ett syskon med psykisk ohälsa bör systematiskt identifieras vid mentalvårdsklientens första vårdkontakt, och barnets trygga utveckling och välbefinnande bör säkerställas under hela vårdrelationen.

Inom hälso- och socialvården behöver man säkerställa att minderåriga barn inte blir ansvariga för grundläggande behov och vardagssysslor då hens förälder eller syskon insjuknar. De ska inte behöva bli orosbärare eller omsorgsgivare för den som insjuknat.

Barnet bör också ges en åldersanpassad förståelse för den närståendes psykiska sjukdom och dess inverkan på barnets och familjens liv. Hen behöver få möjlighet att tala om sin förälders eller syskons psykiska ohälsa med en förtroendefull vuxen.

Genom att stöda barn som är anhöriga och unga omsorgsgivare förhindrar man att svårigheter förs vidare från en generation till nästa. Stöd i ett tidigt skede är viktigt samt att individuellt identifiera möjliga orsaker till symptom på psykisk ohälsa hos barn och unga.

4. VÄLFÄRDSOMRÅDEN HAR PERSONAL SOM ÄR KUNNIG I PSYKISK OHÄLSA, SAMT TILLRÄCKLIGT MED PERSONAL

Arbetet med psykisk hälsa hör till alla anställda. Många av de som arbetar inom välfärdsområdena möter människor med psykisk belastning eller anhöriga till personer med psykisk ohälsa. Psykisk belastning kan i början visa sig som fysiska symtom, vilket innebär att alla professionella bör kunna identifiera eventuell underliggande psykisk belastning.

Det är också viktigt att uppmärksamma att många yrkesverksamma inom social- och hälsovården själva är anhöriga till någon med psykisk ohälsa. De har en dubbelroll, men detta uppmärksammas ofta inte på arbetsplatserna.

Det är svårt att hitta en balans mellan rollerna och ta hand om sitt eget välbefinnande. Även om personal inom social- och hälsovård bättre kan söka och kräva hjälp, inverkar samtidigt en krävande anhörigsituation på orken både i arbetet och på fritiden, precis som för övriga anhöriga till personer med psykisk ohälsa.

Hur ska vi kunna säkerställa att välfärdsområdet har tillräcklig med, en välmående och kompetent personal, som arbetar för att stärka välbefinnandet hos anhöriga till personer med psykisk ohälsa?

Kompetensen hos de anställda behöver utvecklas så att alla de möter med psykisk ohälsa tas på allvar, och vid behov hänvisas vidare till vård. Personalen behöver också inse behovet av stöd för anhöriga till personer med psykisk ohälsa.

I arbetet bör man förespråka ett familjecentrerat och återhämtningsorienterat arbete, systemiskt barnskyddsarbete, samt modellen för öppen dialog, som möjliggör rätt stöd i rätt tid, att anhöriga till den som är sjuk beaktas, samt en övergång från mottagare av stöd till aktiv aktör.

Återhämtningsmodellen, Recovery, är ett förhållningssätt och en referensram för mentalvårdens verksamhet, där fokus ligger på resurser, delaktighet, hopp, meningsfullhet och positiv mental hälsa. Ett återhämtningsorienterat förhållningssätt hjälper att fokusera på ett meningsfullt liv oavsett om man själv eller en närstående har en psykisk sjukdom.

De anställda behöver stärka och se till hela familjens välbefinnande, och vid behov hänvisa anhöriga till personer med psykisk ohälsa vidare, till exempel till FinFami.

FinFami erbjuder också andra verktyg och metoder för att stöda anhöriga, bland annat har en

servicestig för anhöriga till personer med psykisk ohälsa utvecklats, vilken främjar att anhöriga upptäcks av vårdssystemet och möjliggör rätt stöd i tid. Servicestigen för anhöriga till personer med psykisk ohälsa förtydligar även gränsytan mellan den offentliga och tredje sektorn. Den hjälper dessutom välfärdsområdet att uppfylla de krav som ställs i hälso- och sjukvårdslagen, samt

SERVICESTIGEN FÖR ANHÖRIGA TILL PERSONER MED PSYKISK OHÄLSA ÄR ETT STÖD FÖR BÅDE ANHÖRIGA OCH PROFESSIONELLA.

socialvårdslagen, när det gäller vägledning och rådgivning kring faktorer som riskerar den psykiska hälsan, samt kartläggning av psykosocialt stöd och nätverk för individen, familjen och andra närstående, med målet att även kartlägga behovet av stöd för de anhöriga.

Servicestigen för anhöriga till personer med psykisk ohälsa används inom Egentliga Tavastlands välfärdsområde, och kan tas i bruk av alla välfärdsområden. Servicestigen kan anpassas utifrån tjänster och särskilda behov inom vart och ett av välfärdsområdena. De regionala servicestigarna för anhöriga, som utvecklas i samarbete med välfärdsområdena, omfattar både det offentliga servicesystemet och service från organisationer i området. Det är också lätt att erbjuda stöd för anhöriga genom att till exempel hänvisa till FinFamis webbtjänst 'Möjligheter'.

Välfärdsområdena och kommunerna bör även stärka välbefinnandet och orken hos sina anställda. Arbetsgivare behöver känna igen den krävande situationen som personer med dubbelroll befinner sig i och erbjuda flexibla arbetsmöjligheter, som distansarbete, modeller för tidigt stöd och flexibilitet vad gäller arbetstider. På så sätt kan man undvika kostsamma sjukskrivningar och sjukpensioneringar. Även anhöriga till personer som begått självmord eller försökt ta sitt liv bör få hjälp och stöd. Tips för hur man kan stöda arbetshälsan hos anhöriga till personer med psykisk ohälsa finns på FinFamis webbplats 'Työ tukee' och Arbetshälsoinstitutets 'Verktygslåda för psykisk hälsa'.

Tillräckligt med resurser för mentalvårds-, missbruks- och familjearbete behövs både i välfärdsområdena och kommunerna.

5. DET STÖD SOM ORGANISATIONER ERBJUDER SES SOM EN VIKTIG OCH SYNLIIG DEL I VÄLFÄRDSOMRÅDENAS SERVICEHELHET

Den offentliga sektorn kan inte ensam tillgodose det ökade behovet av hjälp. För att trygga stödet behövs ett brett samarbete och även organisationernas tjänster. Social- och hälsoorganisationerna erbjuder verksamhet med låg tröskel och hjälper de som lever i svåra situationer.

FINFAMIS FÖRENINGAR RUNT OM I FINLAND ERBJUDER AVGIFTSFRITT STÖD, NÄR EN NÄRSTÅENDES PSYKISKA HÄLSA OROAR OCH DET INVERKAR PÅ DEN EGNA ORKEN.

Mellan välfärdsområdena finns det skillnader i både servicebehov, resurser och tillgång till tjänster. I vissa områden kan befolkningens åldersstruktur och sjuklighet inverka både på mängden och kvaliteten på de tjänster som behövs. Långa avstånd, koncentration av tjänster till tillväxtcentra och dåliga kollektivtrafik försvårar tillgången till tjänster.

Det finns också skillnader när det gäller samarbetet mellan välfärdsområden och organisationer i olika regioner. Skillnaderna kan exempelvis bero på områdenas olika resurser, verksamhetskulturer och traditioner för samarbete. I vissa områden finns det starka traditioner och praxis för samarbete, medan strukturer för samarbete som bäst är under utveckling i andra områden.

Hur kan vi garantera samarbete mellan välfärdsområdena och organisationerna?

Organisationer kan erbjuda stöd som mentalvården inte kan ge. Organisationernas verksamhet främjar välbefinnande bland annat genom att erbjuda gruppsamvaro och möjlighet att bli hörd,



Bild: Satu Kemppainen

samt självförverkligande, delaktighet och tillgång till stöd.

Speciellt viktig och verksamt är kamrattstöd. Det sociala stöd som kamrattstöd ger är en betydande del av arbetet med psykisk hälsa. En kamrattstödare förstår den andres bekymmer och nöd, eftersom hen själv har upplevt något liknande. Det väcker och upprätthåller även hopp. Anhöriga till personer med psykisk ohälsa får tillgång till kamrattstöd via FinFami.

FinFami-föreningar runt om i Finland erbjuder kostnadsfritt stöd när en närståendes psykiska hälsa väcker oro och inverkar på egen ork. Ingen diagnos behövs, utan enbart oro räcker. FinFami har kompetens och förståelse för att veta vilket stöd anhöriga till personer med psykisk ohälsa behöver. Organisationen har stöttat anhöriga och bedrivit förebyggande arbete inom psykisk hälsa i 40 år. Under 2023 mötte FinFami över 50 000 anhöriga till personer med psykisk ohälsa. Många av dem uppgav att de inte vet hur de skulle klarat sig och orkat i vardagen utan det stöd de fått från organisationen.

För att kunna stöda de som är mest utsatta, krävs samarbete över förvaltningsgränserna mellan olika sektorer. Utan ett fungerande samarbete med organisationer kan fler insjukna i stället för en. Tredje sektorn och erfarenhetsexperter behöver finnas representerade både inom organisations- och förvaltningsstrukturen. Användningen av erfarenhetsexperter främjar en kundcentrerad service.

Det är viktigt att organisationerna blir en del av servicehelheten. Det arbete som organisationer utför har en enorm betydelse både ekonomiskt, sett ur ett folkhälsoperspektiv och för individen. Förutsättningarna för anhängigorganisationernas verksamhet måste tryggas, så att familjer får stöd och för att undvika att anhöriga blir sjuka på grund av den belastning, bindning och de krav som omsorgsuppgiften för med sig.

När en tillfrisknar, lättar oron för många

FinFami – Anhörigas stöd för mentalvården centralförbundet rf är en riksomfattande intressebevakningsorganisation för anhöriga till personer med psykisk ohälsa och en sakkunnig organisation för anhörigarbete. Vi arbetar för att främja välbefinnandet hos anhöriga till personer med psykisk ohälsa.

Till organisationen hör, förutom centralförbundet, även 16 regionala medlemsföreningar runt om i Finland. De regionala FinFami-föreningarna erbjuder information, samtals- och stödgrupper för alla som har någon i sin familj eller närstående som visar tecken på eller med psykisk ohälsa. Vi stöder anhöriga i olika livssituationer: du kan vara make, barn, förälder, syskon, vän, kollega eller annan närstående.

Mer information om organisationen finner du på finfami.fi

