

# DIAK

**Emmi Kangas**

**Saana Koskensalo**

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyö, 2025



## **Vertailututkimus mielenterveys- ja päihdeomaisten työkyvystä ja arjen hyvinvoinnista**

## TIIVISTELMÄ

Emmi Kangas, Saana Koskensalo

Vertailututkimus mielenterveys- ja päihdeomaisten työkyvystä ja arjen hyvinvoinnista

53 sivua, 2 liitettä

Kevät 2025

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosionomi (AMK), diakoniatyö

Sosionomi

Tässä tutkimuspainotteisessa opinnäytetyössä vertailimme mielenterveys- ja päihdeomaisten työ- ja toimintakykyä sekä psykososiaalisia haasteita. Tutkimuksen tarkoituksena oli vertailla eri omaisstatusten itsearvioituja kokemuksia sekä tuottaa tietoa omaisten työ- ja toimintakyvystä sekä niiden vajeista. Järjestöt voivat hyödyntää tutkimusta kehittäessään tukimuotoja ja yksilö- sekä ryhmätoimintoja omaisille. Ammatillisesti tavoittelimme kahta tärkeää näkökulmaa: marginaaliryhmän yhdenvertaisuuden ja huolen puheeksi oton vahvistamista omaisen arjessa.

Läheisen mielenterveys- ja päihdeongelmat aiheuttavat psykososiaalisia vaikeuksia, joiden vuoksi omaisen työkykyisyys ja hyvinvointi arjessa heikkenevät merkittävästi. Läheisen ongelmat vaikuttavat laajalti elinympäristöön. Omaisille suunnattua tutkimusta on kansainvälisesti tehty paljon, mutta tiedon siirtyminen käytännön toteutumiseen on hidasta. Resurssit kohdentuvat yleisimmin sairasta-vaan läheiseen.

Yhteistyökumppanimme oli A-klinikkasäätiö, jonka laadullista Webropol-kyselyaineistoa vertailimme. Vertailuista laadimme graafisen tuotoksen ja teoriaosuuden kanssa korreloivan analyysin. Tutkimuksessa selvisi, että omaisten työkykyisyys on toimintakykyä heikompaa ja lapsiomaiset arvioivat työkykynsä selvästi heikommaksi. Psykososiaalisia vaikeuksia vanhemmat kokivat melko paljon verrattuna muihin läheisryhmiin. Huoli nousi kaikilla omaisstatuksilla hyvinvointia kuormittavimmaksi tekijäksi.

Tutkimuksen tuloksista voi päätellä, että omaisten alentunut työkyky vaatisi valmiuksia työelämätahoilla ja pohdintaa erilaisista tukitoimista. Työn kehittämisen kohdentuminen omaisten osallisuutta ja keskustelun avoimuutta lisäävään vertaistoimintaan olisi kannattavaa. Päihdekäyttäjien sisarussuhteita on tutkittu Suomessa vähän. Ristiriidat sisarusten välillä voivat olla elinikäisiä ja elämää laajalti haittaavia, minkä huomioiminen asettuu jatkotutkimuksen aiheeksi.

Asiasanat: hyvinvointi, omaiset, toimintakyky, työkyky

## ABSTRACT

Emmi Kangas, Saana Koskensalo

Comparative Research of the Working Ability and Everyday Well-being of Immediate family With Mental Health and Substance Abuse Issues

53 pages and 2 appendices

Spring 2025

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor of Social Services

In this research-based thesis we compared the working ability, functional ability and psychosocial difficulties of immediate family of people with mental health difficulties and substance abuse issues. The purpose of the research was to compare different self-examined experiences of the relatives and produce knowledge about the different experiences and the lack of well-being. Different organizations can utilize the research when developing different support methods and individual or group activities for immediate family. Professionally, the purpose of doing research on the topic was to aim for two different important perspectives; strengthening the equality of the marginalized groups and strengthening the discussion of the worry of the relatives on a daily basis.

The mental health issues and substance abuse issues lead to psychosocial difficulties, which causes the working ability and well-being of relatives to lower on a daily basis. The well-being of a relative impacts the living environment on a large scale. There has been a lot of research done internationally targeted more towards the relatives but transferring the knowledge into practical implementation has been slow. Resources are most often targeted towards the relatives suffering from illness.

The research collaborator on the thesis was A-Clinic Foundation, whose qualitative Webropol -questionnaire data we used in comparison. From the comparison, we formed a correlating analysis between the graphical output and theoretical part. The research revealed that the working ability of the relatives is weaker than the functional ability, and the children experienced working ability to be significantly weaker than other relative statuses. Parents experienced more psychosocial difficulties than other relative groups. Worry was the highest burdening variable on well-being amongst all the relative statuses.

From the results it can be concluded that the reduced work ability of the immediate family would require readiness from different work life entities and consideration of different support operations. Development of work towards the relatives and increasing peer support with more open communication would be beneficial. There has been little research done on the sibling relationships of people with substance abuse issues in Finland. Conflicts between siblings can be lifelong and harmful on a large scale. Considering these issues will be stated as the topic of further research.

Keywords: functional capacity, immediate family, well-being, work ability

## SISÄLLYS

|                                                               |    |
|---------------------------------------------------------------|----|
| 1 JOHDANTO .....                                              | 6  |
| 2 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEOMAISEN HYVINVOINTI .....           | 7  |
| 2.1 Omaisen rooli ja tuen tarve .....                         | 7  |
| 2.2 Työ- ja toimintakyvyn määrittely .....                    | 9  |
| 3 PSYKOSOSIAALISET VAIKEUDET JA MUKAUTUMINEN .....            | 12 |
| 3.1 Omaisen haasteet arjessa .....                            | 12 |
| 3.2 Tilanteeseen mukautuminen ja resilienssin merkitys .....  | 13 |
| 4 KOHTAAMISEN JA TOIVON NÄKÖKULMIA.....                       | 15 |
| 4.1 Diakoniatyö mielenterveys- ja päihdeläheisen tukena ..... | 15 |
| 4.2 Toivon merkitys kohtaamistyössä .....                     | 16 |
| 5 TARKOITUS JA TAVOITTEET .....                               | 17 |
| 6 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ JA TYÖELÄMÄKUMPPANI .....                 | 18 |
| 7 TOTEUTUS.....                                               | 20 |
| 7.1 Teoriataustan rakentuminen ja aineiston keruu .....       | 20 |
| 7.2 Aineiston analysointi ja tilastollinen menetelmä .....    | 21 |
| 8 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....                                  | 23 |
| 8.1 Työ- ja toimintakyky .....                                | 23 |
| 8.2 Psykososiaaliset vaikeudet .....                          | 28 |
| 9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....                             | 35 |
| 10 TULOSTEN TARKASTELU .....                                  | 38 |
| 11 POHDINTA .....                                             | 43 |
| 11.1 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....           | 43 |
| 11.2 Ammatillinen kasvu .....                                 | 45 |
| LÄHTEET.....                                                  | 48 |
| LIITE1. TUTKIMUSTIEDOTE.....                                  | 54 |

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| LIITE 2. KYSELYLOMAKE ..... | 55 |
|-----------------------------|----|

## 1 JOHDANTO

Päihteiden käyttö ja erilaiset mielenterveyden ongelmat horjuttavat sairastuneen lisäksi usein koko perhettä sekä laajalti läheisverkostoa. Olemassa olevan hoitopolun tarjoamat palvelut paikkaavat ensisijaisesti sairastavan henkilön avuntarvetta. Varjoon jää usein erityisen haavoittuva ryhmä, perhe ja läheiset, joiden tuki olisi ensiarvoisen tärkeää sekä perheen hyvinvoinnin että koko yhteiskuntamme tasapainon säilyttämiseksi. Mielenterveys- ja päihdeongelmat aiheuttavat läheisille haastavia psykososiaalisia vaikeuksia, joista nivoutuu joukko kokonaisvaltaisen toimintakyvyn heikentymiä. Elämäntilanteiden vaikeudet heijastuvat monille yhteiskunnan tahoille, joilla tietoisuus tukitarpeista ja palveluista olisi erityisen toivottavaa. (Jurvansuu, ym., 2022.)

Yhteistyökumppanimme on A-klinikkasäätiö, jonka meneillään olevassa osahankkeessa tarkastellaan läheisten hyvinvoinnin muutoksia erilaisista tukiryhmistä käsin. Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelma MIPA 2.0 on A-klinikkasäätiön koordinoima hanke, joka toteutetaan yhdessä yhdentoista järjestön kanssa. Hankkeen tavoitteena on vahvistaa tutkimusyhteistyötä eri järjestöjen välillä ja hyödyntää tutkimuksissa saatuja tuloksia laajemmalti, jotta ne hyödyntäisivät tärkeää kolmannen sektorin järjestötoimintaa. (A-klinikkasäätiö, i.a.-a.)

Tutkimuspainotteisen opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa aineistoon perustuva graafinen tuotos ja teoriaosioon peilaava vertailuanalyysi. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa omaisten työ- ja toimintakyvystä sekä omaisten kokemien psykososiaalisten vaikeuksien yleisyydestä. Tarkastelemme läheisten koettua työ- ja toimintakykyä sekä psykososiaalisia vaikeuksia A-klinikkasäätiön laatiman, valmiin alkukartoitusaineiston pohjalta. Opinnäytetyön tutkimustulokset hyödyntävät erityisesti järjestöjen toiminnan kehittämistä erilaisten omaisryhmien tukitoimia suunniteltaessa. Tutkimuksesta saatua tietoa järjestöt voivat hyödyntää vahvistaessaan omaisten asemaa yhteiskunnassamme ja ne voivat myös tuoda esille heidän vaikeuksiaan sekä palvelutarpeita.

## 2 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEOMAISEN HYVINVOINTI

### 2.1 Omaisen rooli ja tuen tarve

Suomessa on suuri joukko perheitä ja omaisia, joita päihdeongelma koskettaa joko suoraan tai välillisesti. Omaisilla voidaan tarkoittaa isovanhempia, sisarusia, vanhempia, puolisoa, lapsia tai ystäviä. (Pirskanen & Järvinen-Tassopoulos, 2021, s.11.) Käytämme opinnäytetyössämme käsitettä omainen viitaten sillä edellä mainittuihin läheisstatuksiin. Terveystieteiden lain mukaan hyvinvointialueiden tehtävä on järjestää asukkaidensa päihde- ja riippuvuushoito sekä mielenterveydenhoito (L1326/2010. 27. §, 28. §). Omaisten asemaa turvaa muun muassa sosiaalihuoltolaki, jonka mukaan palveluita on järjestettävä myös tuen tarpeessa olevan henkilön läheisille ja omaisille (L1301/2014. 11 §). Mielenterveys- ja päihdehäiriöt ovat kansanterveydellisiä haasteita ja niistä kärsii puolet väestöstä jossain elämänvaiheessa (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020, s.11).

Suomalaisista noin puolet kärsivät mielenterveydenhäiriöstä jossain vaiheessa elämäänsä. Mielenterveysomaisia puolestaan on noin 470 000 väestöstä. Omaisten riski sairastua on suuri ja heidät tulisi nähdä itsenäisinä tuen tarvisijoina. Tärkeintä myös omaisten hyvinvoinnin kannalta on kuitenkin sairastuneen hoitoon pääsy ja tuen saaminen. FinFamin hallitusohjelmassa yksi tärkeä tavoite on omaisen oikeudellisen aseman vahvistaminen. Keskeistä olisi muun muassa kirjata mielenterveysomaisen käsite lakiin, jotta voidaan paremmin tunnistaa omaiset ja tukea heitä. (FinFami, 2022.) Tutkimusten mukaan mielenterveyteen vaikuttaa merkittävästi ympäristötekijät sekä vuorovaikutus oman yhteisön kanssa. Mielenterveyden edistämisessä tärkeitä osallisia ovat myös perheet. (Lönngqvist, 2023.)

Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelma Mipa 2.0 on toteuttanut vuonna 2019 kyselytutkimuksen, jossa tarkasteltiin omaisten hyvinvointia. Tutkimukseen vastasi 362 omaista, joiden läheisellä oli päihde- tai mielenterveysongelma. Tutkimuksen avulla saatiin tietoa läheisen kiinnittymisestä palvelujärjestelmään sekä yhteyttä palvelujen saannin vaikutuksista omaisten hyvinvointiin. Läheinen oli oma lapsi 55 prosentilla vastaajista, kumppani/puoliso 27 prosentilla, vanhempi 8 prosentilla ja sisarus 7 prosentilla. Omaisista kymmenesosa ei tiennyt onko läheisellä palveluita käytössään ja suurin osa koki käytössä olevat palvelut riittämättöminä. Tutkimuksessa havaittiin, että riittävän kattavat palvelut olivat positiivisesti yhteydessä omaisten hyvinvointiin. Hyvinvointiin vaikutti myös tietämys läheisen tilanteesta ja käytössä olevista palveluista. (Jurvansuu & Tourunen, 2019.) Kansallisessa mielenterveysstrategiassa on nostettu esiin tekijöitä, jotka varmistavat laaja-alaiset ja tarpeenmukaiset palvelut psyykkisten sairauksien hoidossa. Strategiassa on mainittu yhtenä keskeisenä tekijänä omaisten huomioiminen tuen tarvitsijoina ja voimavarana. (Vorma ym. 2020, s.29.)

Ólafsdóttir & Orjasniemi (2021) ovat toteuttaneet tutkimuksen keräämällä päihdeomaisilta kyselylomake- ja haastatteluaineistoa Islannissa. Omaisilla todettiin olevan ahdistusta, stressiä sekä masennusta keskimäärin enemmän, kuin muulla väestöllä. Vakavia stressin oireita oli yli neljäsosalla tutkimukseen osallistuneella omaisella. Perheillä havaittiin myös yhteenkuulumattomuuden tunteita ja haasteita sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Päihdeongelmat saattavat haastaa myös perheen emotionaalista läheisyyttä perheenjäsenten välillä. Ongelmallisen päihdeiden käytön haitat aiheuttavat perheissä samankaltaisia ongelmia asuinpaikasta ja kulttuurista riippumatta. (Ólafsdóttir & Orjasniemi, 2021, s. 56, 65 ja 77.) Islannissa toteutettu tutkimus antaa näin ollen relevanttia tietoa päihdeomaisista yleisellä tasolla, ja sitä voidaan soveltaa suomalaisiin perheisiin.

Perheenjäsenen päihdeongelmalla on aina vaikutusta koko perheen dynamiikkaan. Päihdeongelmasta kärsivä perheenjäsen kuormittaa perhettä merkittävästi monella osa-alueella. Perheen elämäkaaren vaihe ja se kenellä perheenjäsenenellä on päihdeongelma, vaikuttaa siihen, miten kukin kokee päihdeongelman vaikutukset. Päihdeongelmaisessa perheessä myös rooleilla on suuri vaikutus asian kokemiseen. Päihdeongelman vaikutukset koetaan eri tavalla riippuen siitä, onko



niille altistunut henkilö alaikäinen lapsi tai esimerkiksi itsenäistynyt aikuinen, joka kantaa huolta päihdeongelmaisista vanhemmistaan. (Ólafsdóttir & Orjasniemi 2021, s. 55.) Runsaalla päihteidenkäytöllä on omaisen toimintakykyä heikentävä vaikutus ja lisäksi se on tutkitusti yhteydessä muun muassa taloudellisiin ja terveydellisiin ongelmiin sekä lähisuhdeväkivaltaan (Pitkänen, 2021, ym, s.197).

Päihdeongelmat perheissä ovat verrattain yleisiä. Alaikäisten lasten altistumista vanhemman päihdeongelmille on tutkittu kaikkien Suomessa vuonna 2002 syntyneiden lasten sekä heidän vanhempien rekisteritietojen pohjalta. Rekisteritietoja tutkittiin vuoteen 2020 saakka. Tutkimus osoitti, että 89 000 alaikäistä elää perheessä, jossa molemmilla tai toisella biologisella vanhemmalla on havaittu päihdeongelma jossain vaiheessa, ennen kuin lapsi on täysi-ikäinen. Rekisteriin on päätyneet vain vakavat päihdehaitat, mikä tarkoittaa, että perheiden päihdeongelmat ovat todellisuudessa yleisempiä. (Raitasalo, 2024.)

Ihmisen haavoittuvuus ja kuormittuvuus ilmenevät suhteissa toisiin, tärkeiksi koettuihin ihmisiin. Riippuvuuden aiheuttamat ongelmat koskettavat jokaista perheenjäsentä. Merkittävänä voimavarana toipumiseen, selviytymiseen ja toimintakyvyn tukemiseen saattaa olla perhe sekä muut omaiset (Järvinen-Tassopoulos & Pirskanen, 2021, s. 22–23.) Perhe ja omaiset jäävät kuitenkin usein itse vaille tarvittavaa tukea ja oikeanlaista kohtaamista. Omaisille tuen tarjoaminen ja hyvinvoinnin puheeksi ottaminen tulisi tehdä rutiininomaisesti. (Jurvansuu & Ringbom, 2020.)

## 2.2 Työ- ja toimintakyvyn määrittely

Työkyky voidaan määritellä monella tavalla riippuen asiayhteydestä. Yleisesti työkyvyllä tarkoitetaan yksilöllistä ominaisuutta sekä kykyä suoriutua työstään. Työkykyyn liittyy vahvasti myös yksilön osaaminen, toimintakyky, terveys, työyhteisö, työolot ja johtaminen. Työkykyä tulisi tarkastella aina työpaikka- ja työtilannekohtaisesti, koska työkyky voi parantua työpaikan vaihtamisen tai työhön kohdistuneiden muutosten seurauksena. (Työterveyslaitos, i.a.) Työkyky voi siis vaihdella työuran aikana ja sitä ei näin ollen voida pitää stabiilina tilana.

Työkykyisyyden lisäksi henkilö voi olla osatyökykyinen tai työkyvytön. (Terveyskylä, 2023.) Työkyvyn heikkenemisen varhainen tunnistaminen on tärkeää, jotta terveydenhuollon tukea antavat toimenpiteet saadaan kohdistettua oikeaan aikaan. Työkyvyn ylläpitoon osallistuvia tahoja ovat muun muassa työterveys- ja muu terveydenhuolto, luottamushenkilöt, esimiehet, yrityksen johto ja henkilöstöhallinto. Tuloksellisuus työkyvyn tukemisessa tarkoittaa kaikkien osallistuvien tahojen osalta kuntouttavaa ja neuvottelevaa otetta. Tärkeimpänä osallistujana on tietenkin itse työntekijä. (Tiitola, 2016.)

Mielenterveysomaisten keskusliitto FinFami on toteuttanut mielenterveysomaisille valtakunnallisen hyvinvointitutkimuksen vuonna 2019. Tutkimukseen ovat saaneet osallistua kaikki, joiden perheenjäsenellä tai läheisellä on haasteita mielenterveyden kanssa. Diagnoosia mielenterveyden haasteista ei tarvinnut olla, vaan tutkimukseen osallistumiseen riitti huoli läheisen mielenterveydestä sekä sen vaikutukset omaan elämään. Sähköiseen kyselyyn vastasi yhteensä 799 mielenterveysomaista. Työelämässä oli 52 prosenttia vastanneista. Tuloksista kävi ilmi, työelämän sovittaminen ja mielenterveysomaisena toimiminen haastivat arkea monilta osin. Kaksi kolmasosaa kuitenkin pystyi sovittamaan työt ja omaisen roolin arkeensa. Haasteita oli muun muassa ennakoimattomuus sairastuneen henkilön voinnissa. Vastaajista 43,5 prosenttia pystyi hyödyntämään työn joustotoimia esimerkiksi ottamalla palkatonta vapaata töistä. Muita käytettyjä joustotoimia olivat kevennetty työaika, joustava työaika, lomiin ja vapaisiin vaikuttaminen, työvuorojen vaihto, kevennetyt työtehtävät ja etätyömahdollisuus. (FinFami, 2022.) Työkyvyttömyyseläkkeistä lähes puolet ovat mielenterveyden häiriöistä johtuvia (Vorma ym. 2020, s.11).

Toimintakyvyllä tarkoitetaan edellytyksiä selvitä päivittäisistä toiminnoista. Ympäristötekijöillä on suuri vaikutus toimintakykyyn ja ne voivat vaikuttaa positiivisesti muun muassa muiden ihmisten tarjoaman tuen tai erilaisten palveluiden avulla. Asuinympäristö on myös toimintakykyyn vaikuttava tekijä. Toimintakyvyn käsite voidaan jaotella neljään osa-alueeseen: kognitiiviseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja fyysiseen toimintakykyyn. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2023.) Kognitiivisilla toiminnoilla tarkoitetaan muun muassa tarkkaavaisuutta, muistia,

havaintoja, päätöksentekoa, kielellisiä toimintoja oppimista ongelmanratkaisua, ajattelua. Fyysisiä toimintoja ovat esimerkiksi hapenottokyky, tasapaino, koordinaatio lihasvoima ja nivelten liikkuvuus. Sosiaalinen toimintakyky käsittää vuorovaikutuksen, roolit sekä yhteiskunnassa toimimisen ja osallistumisen. Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluu motivaatio, tunteet, itsearvostus ja mieliala. Toimintakyvyn osa-alueet ovat vahvasti toisiinsa kytköksissä. (Kippola-Pääkkönen & Karhula 2025, s. 16.)

Toimintakyky on myös lääketieteessä hyvin keskeinen ja usein esiintyvä käsite. Monilla sairauksilla on toimintakykyä heikentävä vaikutus ja lääkäreiden työhön liittyykin olennaisesti potilaan toimintakyvyn ylläpitäminen ja palauttaminen. Toimintakyvyn mittaamiseen on lukuisia erilaisia menetelmiä, ja niiden käyttäminen riippuu kontekstista. Lääketieteessä käytetään muun muassa kliinistä rasituskoetta, jonka avulla arvioidaan kardiovaskulaarista suorituskkyä. (Tola, 2008.) Toimintakyvyn mittauksessa on keskeistä huomioida ihmisen oma kokemus toimintakyvystä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. On kuitenkin huomioitava virhemahdollisuudet, jotka liittyvät nimenomaan itsearvioituun toimintakykyyn. (Kerätär ym., 2025, s. 53.)

### 3 PSYKOSOSIAALISET VAIKEUDET JA MUKAUTUMINEN

#### 3.1 Omaisen haasteet arjessa

Omaisets kokevat moninaisia, vaihtelevia ja ristiriitaisia tunteita sairastavan lähellä. Tulevaisuutta leimaavat huoli, epävarmuus ja pelot tulevasta niin sairastavan kuin itsensä suhteen. (Ringbom & Jurvansuu, 2019). Sairastavan omaisena erilaiset psykososiaaliset vaikeudet näyttäytyvät esimerkiksi ärtyisyytenä, uupumuksena, eristäytymisenä tai uni- ja keskittymisvaikeuksina. Oireet voivat vaikuttaa merkittävästi omaisen toiminta- ja työkykyisyyteen ja edelleen vaikutukset saattavat olla raskauttavia, pitkäkestoisia sekä johtaa ylisukupolvisiin ongelmiin. Omalle hyvinvoinnille voi olla vaikeaa asettaa rajoja, koska tilanteessa syvä tunteiden läheiseen ja tilanteen laaja tunnevyöhyke valtaavat tilaa. (Pitkänen ym., 2021, s.197–203.)

Päihteiden liikkakäytön on tutkittu aiheuttavan huonoa tunneterveysttä, joka voi ilmetä niin sairastavalla kuin omaisella masennuksena, ahdistuksena ja stressinä. Näiden psykososiaalisten tunteiden katsotaan vaikuttavan ihmissuhteisiin ja yhteenkuuluvuuteen sekä perheenjäsenten väliseen viestintään. Läheisissä suhteissa, joissa esiintyy liiallista päihteidenkäyttöä, ilmenee paljon henkistä ja fyysistä väkivaltaa. Lisäksi suhteissa ilmenee usein taloudellisia ongelmia. Hyvinvoinnin tasapaino häiriintyy, henkilökohtaisia rajoja ei kunnioiteta ja väkivallan uhka on jatkuvaa. Psykososiaalisista vaikeuksista aiheutuu toiminta- ja työkyvyn laskua, mikä on omiaan lisäämään epäonnistumisen tunnetta niin omaisena kuin työntekijänäkin. (Ólafsdóttir, 2020.)

Kyselyaineistossa psykososiaalisia vaikeuksia tutkittiin väsymyksen, unen, kiinnostuksen, huolen ja surun kokemuksista. Pulkkinen (2016) toteaa, miten läheisen sairastuminen psyykkisesti vaikuttaa kaikkiin perheenjäseniin aiheuttaen kriisin, jossa omaiset kokevat epätoivon ja surun tunteita. Ympäristön ymmärtämättömyys ja stigmatisoiva luonne syventävät surua ja lisäksi sairastuneen muuttunut persoona heijastuu menetykseksi, mikä rinnastetaan läheissuhteissa suruksi. (Tainio, 2024, s. 151.) Tainio korosti luennollaan, että huolta ja pelkoa

perheenjäsenille aiheuttaa juuri leimautumisen pelko, koska omaisia syyllistetään läheisen sairauden puhkeamisesta. Palveluiden vähäisessä osallistamisessa omaisille kehittyi sivustaseuraajan rooli, vaikka yleisimmin he vastaavat hoivasta eniten. Emotionaalisina vaikutuksina tästä seuraa huolta, pelkoa, avuttomuutta ja syyllisyyden tunteita. (Tainio, henkilökohtainen tiedonanto 18.2.2025.)

Häpeä, syyllisyys ja stigma saattavat estää omaista kertomasta kokemastaan ulkopuolisille (Ringbom & Jurvansuu, 2019). Sellaiset huono-osaisuuden muodot, kuten matalapalkkaisuus ja taloudellinen niukkuus, esiintyvät stigmaa lisäävinä tekijöinä (Jurvansuu & Ringbom, 2020). MIPA 2.0 -tutkimusohjelmassa selvisi, että läheisten saama tuki niin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta kuin omalta läheisverkostolta on ollut satunnaista. Usein myös muun lähipiiriin, kuten ystävien, tuki on leimaavaa ja kielteistä. (Jurvansuu & Ringbom, 2020.) Mielen-terveyden häiriöiden häpeäleima on kuitenkin lähivuosina pienentynyt; julkinen keskustelu mielen-terveydestä on muuttunut avoimemmaksi ja rakentavammaksi. Myös palvelujen piiriin hakeudutaan entistä nopeammin. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, 2020, s. 27.)

### 3.2 Tilanteeseen mukautuminen ja resilienssin merkitys

Vaikeneminen perheensisäisistä ongelmista ja eristäytyminen liittyvät usein suomalaiseen perhekulttuuriin. Suomessa on totuttu selvittämään perhepiirissä, ja kulttuurinormeihimme ei kuulu toisten asioihin puuttuminen. (Hokkila, 2022, s.235.) Hokkila toteaa, että erityisesti lapsi- ja nuorisomaailmassa omaa vanhempaa kohtaan on keskeisin syy ongelmien näkymättömyyteen. Taustalla yhtenä estävänä tekijänä vaikuttaa pelko perheiden erottamisesta. (Hokkila, 2022, s.245.) Lojaaliuden on katsottu jatkuvan aikuisuuteen saattaen muodostua osaksi identiteettiä (Ólafsdóttir & Orjasniemi, 2021, s. 73.)

Omaisien arki on selviytymistä, jonka vuoksi elämään alkaa muodostua selviytymiskeinoja. Tunteiden tukahduttaminen, usko kykyyn ratkaista toisten ongelmia ja omien tarpeiden laiminlyönti johtavat lisääntyneisiin ongelmiin lähisuhteissa. Henkinen kuorma lisää omaisen voimattomuutta, ärtyisyyttä sekä uni- ja

keskittymisvaikeuksia. (Pitkänen ym., 2021, s. 197–199.) Psyykkistä sietokykyä eli resilienssiä vahvistavia, suojaavia ominaisuuksia ovat luovuus, sitkeys, itsekontrolli, myönteiset tunteet, kiitollisuus ja hengellisyys. Resilienssiä heikentävät kuitenkin kuormittavat ihmissuhteet ja haitallinen elinympäristö (Joutsenniemi, 2015.), mikä vaikuttanee alentavasti mielenterveys- ja päihdeläheisen hyvinvointiin.

Tainion mukaan mukautumista vallitsevaan tilanteeseen helpottaa omien voimavarojen, kuten sairauden hyväksymisen, sairastuneen ymmärtämisen ja itselle tärkeiden asioiden vaaliminen. Perheenjäsenien saama sosiaalinen tuki läheisistä ihmissuhteista, ammattilaisilta ja mielenterveysjärjestöiltä edesauttaa mukautumista. (Tainio, henkilökohtainen tiedonanto 18.2.2025.) Mainittavaa tilanteeseen mukautumisessa on myös vertaistuen tärkeys, jonka avulla elämän merkityksellisyyteen voi löytää uusia, muutosmyönteisiä näkökulmia. A-klinikkasäätiön vuonna 2022 tekemässä seurantakyselytutkimuksesta selvisi, että ryhmätöinnillä saavutetaan useita hyvinvointivaikutuksia. Toiminnan vaikutuksesta omaisten mielen hyvinvointi ja psykososiaalinen toimintakyky kohenivat. Tutkimuksessa ilmeni, että omaisten psykososiaaliset ongelmat helpottivat erityisesti kuulluksi tulemisen, kohtaamisen ja vertaistuen kautta. (Takala, ym., 2024, s. 2.)

## 4 KOHTAAMISEN JA TOIVON NÄKÖKULMIA

### 4.1 Diakoniatyö mielenterveys- ja päihdeläheisen tukena

Opintoihimme Diakonia-ammattikorkeakoulussa sisältyy sekä sosiaali- että kirkonalan pätevyys. Tässä kappaleessa tarkastelemme diakoniatyön mahdollisuuksia päihde- ja mielenterveysomaisten tukemisessa. Kirkon usko ja teologia ovat rinnalla kulkemista elämän vaikeissa tilanteissa (Vikström, 2021, s.87). Diakoniatyön keskeisin tavoite on tarjota apua ihmiselle, joka ei ole tavoittanut sitä muualta. Työn keskiössä on auttaa yksilöitä, perheitä ja pareja löytämään toivoa sekä erilaisia näkökulmia vaikeissa elämäntilanteissa. Diakoniatyössä kohtaaminen aikaansaa nähdyn tulemistä, ihmisen haavoittuvuuden ymmärtämistä ja toivoa.

Kiiskien (2013) mukaan diakoniatyö tarjoaa tukea keskusteluapuna, elämäntilanteiden selvittelyinä, konkreettisena apuna akuuteissa tilanteissa ja ohjauksena yhteiskunnan palvelujen piiriin (Gävert & Thitz, 2018, s.216). Gävert (2016) ja Thitz (2013) korostavat erityisesti ryhmämuotoista toimintaa, kuten vertaistukiryhmiä, edistämään hyvinvointia ja sosiaalisuutta. Diakonian yhteisötyö pyrkii vahvistamaan heikoimmassa asemassa olevien osallisuutta. (Gävert & Thitz, 2018, s. 217.) Seurakunnissa yksilö- ja ryhmämuotoinen toiminta pyritään pitämään matalan kynnyksen palveluna painottuen elämän voimavarojen sekä mahdollisuuksien löytämiseen. Riippuvuudesta kärsivien omaisille seurakunnat ovat kehittäneet tukea ja toimintaa yhdessä esimerkiksi Sininauhaliiton kanssa. Päih-teisiin kuolleiden omaisille seurakunnissa järjestetään sururyhmätoimintaa. (Suomen evankelis - luterilainen kirkko, i.a.)

Vuoden 2022 Diakoniabarometrin tutkimuksesta selviää, että asiakasryhmä *Mielenterveyden ongelmista* kärsivät hakevat kaikista asiakasryhmistä toiseksi eniten viikoittaista apua diakonialta. Lisäksi tutkimuksessa käy ilmi, että 26 prosenttia asiakasryhmästä *Perheen vaikeuksista kärsivät* hakivat vähintään viikoittaista apua ja jopa 55 prosenttia kyseisestä ryhmästä tuli kohdatuksi diakoniassa vähintään kerran kuukaudessa. (Diakoniabarometri, 2022, s. 36–37.)

Ylisukupolvinen huono-osaisuus näkyy barometrissä kasvavana lukuna. Barometriin vastanneista diakonian työntekijöistä 71 prosenttia mainitsee kohdanneensa vähintään kuukausittain joko toisen tai kolmannen sukupolven sosiaali- tai diakoniatyön asiakkaan. (Diakoniabarometri, 2022, s. 41.) Seurakuntien tarjoama apu näyttäytyy näin moniulotteisen kohtaavana ja matalan kynnyksen toimintana.

#### 4.2 Toivon merkitys kohtaamistyössä

Kirkon perheneuvonnan tehtävänä on vahvistaa ihmissuhteiden välillä vallitsevaa hyvinvointia ja kohdata ihminen sielunhoidollisella ja terapeutisella keskustelulla elämän erilaisissa vaiheissa sekä kriiseissä. (Lahdensalo & Huttunen, 2022, s. 144–147.) Marginaaliryhmien huono-osaisuuteen diakonia pyrkii vastaamaan matalan kynnyksen periaattein. Huolimatta haasteista, ihmisellä katsotaan olevan kykyä, voimavaraa ja toivoa. (Heikkilä-Tyni & Viitala, 2020, s. 218–219.)

Lähtökohtana mielenterveyden edistämisessä pidetään positiivista mielenterveyttä, jolloin perheen ongelmaa lähestytään ihmisen voimavaroihin, kykyihin ja toivoon keskittyen (Heikkilä-Tyni & Viitala, 2020, s.219). Toivo mahdollistaa aloituksen ja valinnan uudelleen. Merkityksellinen ja hyvä elämä ei vaadi erikoisuuksia. Kun arki muuttuu sairauden myötä, ihminen toivoo palaavansa tavalliseen arkeen ja rutiineihin. Kestävän hyvinvoinnin tae rakentuu suhteessa toisiin ihmisiin luoden samalla arkeen merkityksellisyyden kokemuksia. (Kokkonen, 2023., s.155.) Kokkonen mainitsee, miten mielenterveyden kriisi on kriisi yhteiskunnan rakenteissa, mutta sen lisäksi aina myös arvojen, kasvatuksen ja huolenpidon horjuma (Kokkonen, 2023, s.110).

Häpeä ja hylätyksi tulemisen pelko ovat vakavia huolen aiheita. Keskusteluun hakeutuvaa ihmistä tai hänen lähipiiriään ei tule tuomita eikä arvostella vaan sen sijaan osoittaa ymmärrystä ja hyväksyntää sekä rohkaista muutokseen. (Vikström, 2021, s.79.) Sipolan ym. (2020) mukaan henkinen ja hengellinen hoito suomalaisessa toimintaympäristössä merkitsee kohtaamista, jossa ihmisen eksistentiaaliset, kulttuuriset, hengelliset ja henkiset tarpeet huomioidaan



kokonaisvaltaisesti. Mainittavaa sairaalasielunhoidossa ja diakonisessa kohtaamistyössä on tavoite vahvistaa turvallisuuden tunnetta ja ihmisarvoa. Näiden katoaan olevan merkittäviä toivon luoja vaikeissa tilanteissa. (Jaakonaho, 2022, s. 162–163.)

## 5 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme aiheena on tutkia mielenterveys- ja päihdeomaisen työ- ja toimintakykyisyyttä, arjen hyvinvointia sekä psykososiaalisia ongelmia. Työn tavoitteena on tuottaa tutkimustietoa mielenterveys- ja päihdeomaisten työ- ja toimintakykyisyydestä sekä psykososiaalisten vaikeuksien vaikutuksista hyvinvointiin. Tutkimuksessa aiomme hyödyntää perusjakaumia, ristiintaulukointia ja keskiarvotaulukointia. Vertailemalla muuttujien itsearviointeja saamme tutkimustietoa, jota esimerkiksi eri työelämätahot ja järjestöt voivat hyödyntää kehittäessään toimintaansa eri omaisryhmille. Tutkimuksen tietoa voidaan hyödyntää, jotta omaisten asema paranisi ja puheeksi otto vahvistuisi kohtaavilla tahoilla.

Tutkimuspainotteisessa opinnäytetyössämme tutkimme läheisten työ- ja toimintakykyä sekä psykososiaalisia vaikeuksia alkukartoitusaineiston pohjalta. Rajaamme kyselystä läheisstatuksiksi vanhemman, puolison, lapsen ja sisaruksen näkökulmat. Muuttujiksi työssämme rajautui omaisten toiminta- ja työkyky sekä psykososiaaliset vaikeudet. Vertailemme eroavaisuuksia perheenjäsenen ongelman mukaan, joko mielenterveys- tai päihdeongelmasta käsin. Aineistokyselyn aiheet koskivat itsearviointia päivittäisestä suoriutumisesta ja työkyvystä. Kysymykset koskivat myös sekä mielialaa, unta, huolta ja ahdistuneisuutta että surua, alakuloa ja masentuneisuutta.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Miten itsearvioitu työ- ja toimintakyky eroavat puolison tai kumppanin, vanhemman, lapsen ja sisaruksen välillä?
2. Miten eri psykososiaaliset vaikeudet esiintyvät mielenterveys- ja päihdeläheisten arjessa?

## 6 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ JA TYÖELÄMÄKUMPPANI

Toteutimme opinnäytetyömme A-klinikkasäätiön koordinoiman Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelman (MIPA 2.0) osahankkeen pohjalta. A-klinikkasäätiön yhteyshenkilöt ovat olleet opinnäytetyöprosessin alusta asti aktiivisesti mukana. Olemme saaneet heiltä valmiin aineiston lisäksi paljon hyödyllisiä näkökulmia muun muassa aineiston rajaamisen suhteen. Yhteydenpitomme on tapahtunut Teams-tapaamisten ja sähköpostiviestien välityksellä. Pyrimme tuottamaan aineiston pohjalta tietoa, joka palvelee myös A-klinikkasäätiötä.

Tutkimusaineisto on kerätty vuosina 2022–2023 yhteensä 22 ryhmästä, joissa on tuettu haitallisesta päihteiden käytöstä tai mielenterveysongelmista kärsivien omaisia. Kyselyyn vastanneita läheisiä oli yhteensä 134. Sähköisesti toteutetut kyselyt ovat olleet osallistujille vapaaehtoisia ja tutkimuksesta on heille jaettu tarvittavaa tietoa. Analyysissä on käytetty keskiarvotarkasteluja, perusjakaumia ja ristiintaulukointia. Alkuhaastattelun kysymykset kohdentuivat läheisen itsearviointiin omista päivittäisistä toiminnoista ja tehtävistä. Itsearvioitua työkykyä osallistujat arvioivat pisteyttämällä nykyistä työkykyä asteikolla 1–10. Psykososiaalisista vaikeuksista syntyneitä ongelmia omaiset saivat pohtia hajonnalla ei lainkaan - erittäin suuria/en selviydy. Kartoitettuja ongelmia olivat uniongelmat, huoli, suru, alakuloisuus ja masentuneisuus sekä huolestuneisuus ja ahdistuneisuus. (Sari Jurvansuu, tutkija, henkilökohtainen tiedonanto 11.10.2024.)

A-klinikkasäätiö on voittoa tavoittelematon yleishyödyllinen säätiö, joka pyrkii vähentämään ja ehkäisemään päihde- ja mielenterveyshaittoja sekä muita terveydellisiä ja sosiaalisia haasteita tuottamalla tarpeenmukaista tietoa ja palveluja. (A-klinikkasäätiö, i.a.-b.) A-klinikkasäätiön strategiassa kerrotaan, että he työskentelevät yhteiskunnan inhimillistämisen puolesta sekä addiktioihin liittyvän stigman poistamiseksi. Toimintaa toteutetaan sekä verkossa että kasvokkain. Luotamuksellisuus, vastuullisuus, suvaitsevaisuus ja ihmisarvon kunnioittaminen ovat A-klinikkasäätiön toimintaa ohjaavia arvoja. (A-klinikkasäätiö, i.a.-c.)

Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelmaa (MIPA 2.0) koordinoi A-klinikkasäätiö ja sen rahoittajana toimii Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus STEA. MIPA 2.0 on diakonia-ammattikorkeakoulun, Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnan sosiaalityön tutkinto-ohjelman sekä yhdentoista eri järjestön yhteinen hanke. Tutkimusohjelman tavoitteena on hyödyntää tutkimustuloksia järjestöjen toiminnassa sekä kehittää järjestöjen välistä tutkimusyhteistyötä. (A-klinikkasäätiö, i.a.-a.)

## 7 TOTEUTUS

### 7.1 Teoriataustan rakentuminen ja aineiston keruu

Opinnäytetyömme teoriatausta rakentuu aiheeseen soveltuvien aiempien tutkimusten ja tieteelliset luotettavuuskriteerit täyttävän tiedon varaan. Olemme käyttäneet monipuolisesti aiempien tutkimusten hauissa eri tietokantoja, kuten Finna.fi-hakupalvelua, Julkarin, Pubmedin, Terveystieteen ja EBSCO:n tietokantoja, kirjastojen tietokirjallisuutta sosiaalialan sekä diakoniatyön kirjallisuutta. Työssämme hyödynsimme seuraavia hakusanoja: päihdeläheinen, mielenterveysläheinen, mielenterveysomainen, päihdeomainen, työkyky, toimintakyky, hyvinvointi, substance use disorder, diakoniatyö, toivo ja sielunhoito. Asiasanat haimme Yleisen suomalaisen ontologian sivuilta. Lähdehakuihin saimme diakonia-ammattikorkeakoulun informaation apua, jotta opimme hakemaan tietoa täsmällisillä ja aiheenmukaisilla hakusanoilla. Yhteyshenkilömme A-klinikkasäätiöltä auttoi teoriaan tutustumisessa jakamalla linkkejä, jotka tukevat aiheitamme. A-klinikkasäätiön sivustolta löytyy päihde- ja mielenterveysläheisiin liittyviä julkaisuja. Lisäksi haimme ajankohtaista tietoa verkkosivuilta laeista, mielenterveys- ja päihdeläheisten tuesta sekä toiminnasta.

Alkukartoitusaineistossa on tarkasteltu Paradise24fin-lomakkeen avulla psykososiaalisia haasteita, jotka vaikuttavat arjessa selviytymiseen ja toimimiseen. Paradise24fin-lomaketta voidaan soveltaa henkilön kokonaistilanteen seurantaan tai vain kerta-arvioksi, ja sitä voidaan hyödyntää myös hoitosuunnitelman tekemisessä ja sen toteutumisen seurannassa. (A-klinikkasäätiö. i.a.-d) Alkukartoitusaineistossa on käytetty Paradise24fin-lomakkeessa niitä osioita, jotka liittyvät uneen ja mielialaan. (Sari Jurvansuu, tutkija, Henkilökohtainen tiedonanto, 11.10.2024.) Työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa puolestaan on mittareita, jotka on poimittu työterveyslaitoksen Kykyviisarista. Kykyviisaria käytetään asiakastyössä työvälineenä sekä työ- ja toimintakyvyn mittaamiseen. Kykyviisari on itsearviointikysely, joka on suunnattu työikäisille henkilöille. (Työterveyslaitos. i.a.) Tarkastelemme opinnäytetyössämme kyselylomakkeen (liite 2) pohjalta kysymyksiä 7, 14, 15 ja 16.

Alkukartoitukseen on vastannut 134 omaista. Vastanneista 67 prosenttia on tullut ryhmään läheisen mielenterveysongelman ja 22 prosenttia päihdeongelman vuoksi. Vastaajien ryhmä oli hyvin naisvoittoinen; 90 prosenttia heistä oli naisia. Omaisista suurin ryhmä eli yli puolet oli vanhempia, vajaa viidennes puolisoja ja kumppaneita, 12 prosenttia täysi-ikäisiä lapsia ja 7 prosenttia sisaruksia tai muita sukulaisia. Vastaajista puolet oli kokoaikaisessa työssä ja 12 prosenttia osa-aikatyössä. Otantaan kuului myös eläkeläisiä, opiskelijoita ja työttömiä. (Sari Juvansuu, tutkija, henkilökohtainen tiedonanto, 11.10.2024.)

## 7.2 Aineiston analysointi ja tilastollinen menetelmä

Analysoitaessa empiiristä aineistoa, tutkitaan yleensä useita muuttujia samaan aikaan. Analysointimenetelmää valittaessa on tyypillistä, että kokeillaan useita tutkimuksen muuttujille sopivia menetelmiä, jotta saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin. Tilasto-menetelmien käyttäminen voi vaikuttaa vaivattomalta, niissä on kuitenkin riskinä osaamattomuudesta johtuva väärinkäyttö. Tutkijalta vaaditaan analysointimenetelmiin perehtymistä ja niiden hallintaa, jotta vältetään virheiden syntymistä. (Heikkilä 2014, s. 174.) Metsämuurosen (2006, s.28) mukaan tilastollisten menetelmien käytössä ei ole olennaista tietää syvällisesti kaikista ohjelmistoista tai analyysimenetelmistä. Hän korostaa kuitenkin, että tutkimuksessa käytettävän menetelmän perusteet on tärkeää osata, jotta tutkija kykenee kriittisesti arvioimaan tuloksia. Keskeistä on löytää tutkimusongelmaan soveltuva analyysimenetelmä (Metsämuuronen, 2006, s. 72).

Olemme saaneet A-klinikkasäätiöltä läheisten hyvinvointikyselyn SPSS-ohjelmalla (Statistical Product and Service Solutions) suoritettut perusjakaumat. SPSS-ohjelma on tarkoitettu tilastoanalyysien tekemiseen (Tietoarkisto i.a.). Aineistoa voidaan kuvata käyttäen keskilukuja, taulukkoja tai graafista esitystä. Tilastoaineiston kuvaamisen valinnassa on tärkeää ottaa huomioon millaiseen tarkoitukseen ja kenelle tulokset on suunnattu (Valli 2015, s. 73). Pyrimme selkeään ja pelkistettyyn esittämistapaan. Graafinen esitys on näin ollen soveltuvin kuvaamaan opinnäytetyömme tuloksia. Graafisessa esityksessä keskitytään

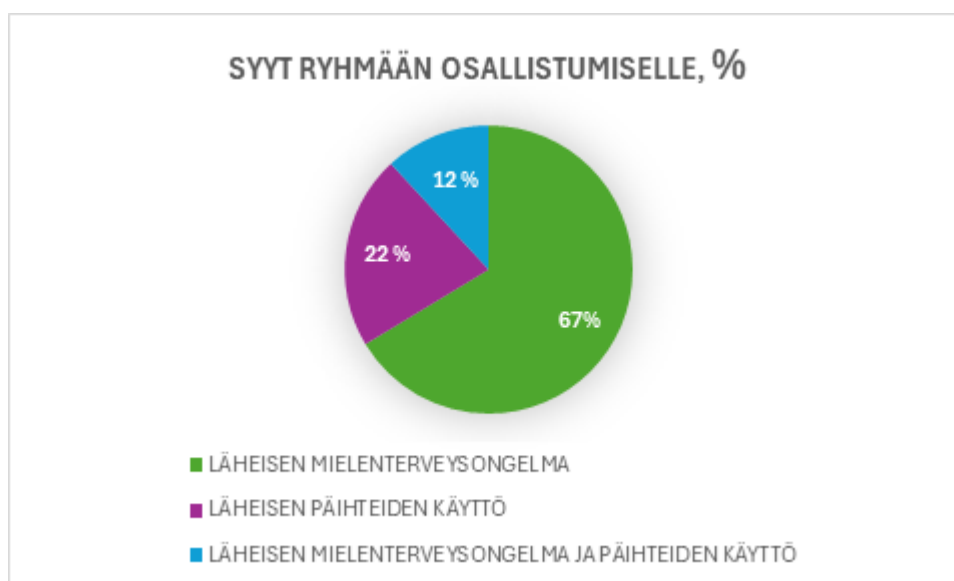
havainnolliseen tulosten esittämiseen. Yleisimpiä ihmistieteissä käytettyjä tulosten esittämiseen käytettyjä kuvioita ovat piirakka- ja pylväskuviot. (Valli 2015, s. 74.) Käytämme molempia kuvioita tulosten esittämisessä. Selkeä havainnollistava esitystapa auttaa tutkimustulosten ymmärtämisessä, vaikka tieteelliset tutkimukset eivät muuten olisi tuttuja.

Toteutamme opinnäytetyömme kvantitatiivisella eli määrällisellä menetelmällä. Kyseistä tutkimusmenetelmää voidaan kutsua myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Kvantitatiivisella tutkimuksella selvitetään kysymyksiä, jotka liittyvät prosentteihin tai lukumääriin. Tässä menetelmässä aineisto kerätään usein standardoitujen tutkimuslomakkeiden avulla, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. (Heikkilä 2014, s.15.) Opinnäytetyössä käytämme valmista A-klinikkasäätiöltä saamaamme kyselyaineistoa, joka on kerätty Webropol-lomakkeella vertaisryhmiin osallistuneilta päihde- ja mielenterveysomaisilta. Kyseistä lomaketta hyödynnetään internetkyselyiden toteuttamisessa. Webropol-ohjelma on yleisesti käytetty muun muassa kvantitatiivisten opinnäytetöiden empiirisessä aineistonkeruussa (Heikkilä, 2014, S. 67).

## 8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

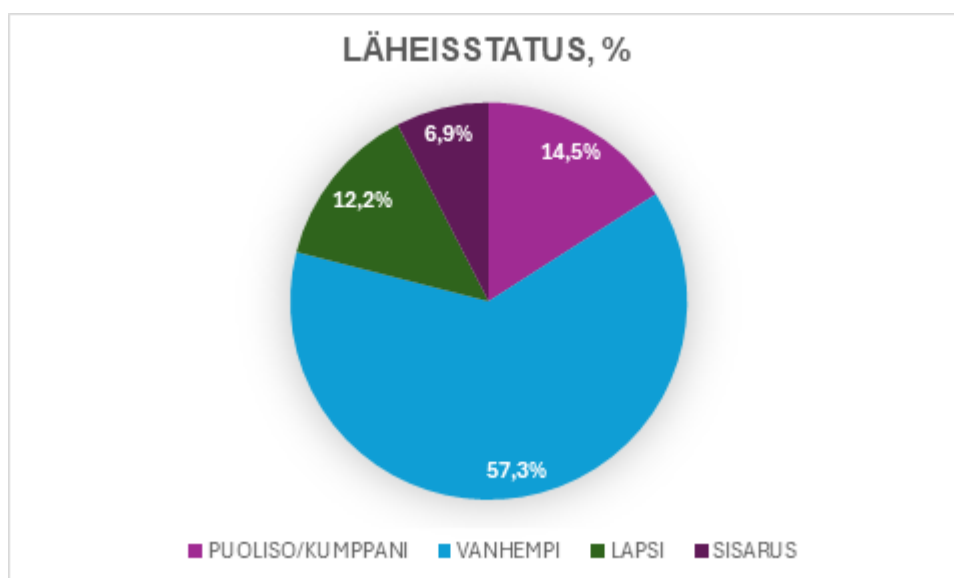
### 8.1 Työ- ja toimintakyky

Vertaisryhmiin osallistumisen syitä selvitettiin omaisilta kysymyksellä: Minkä asioiden takia olet tullut ryhmään. Suurin osa 67 % on hakeutunut vertaisryhmään läheisen mielenterveysongelman vuoksi. Omaisista 22 % osallistui läheisen päihdeiden käytön takia ja 12 %, koska läheisellä on sekä päihde- ja mielenterveysongelma. Ryhmiin osallistumiselle oli muitakin syitä, mutta tarkastelemme vain opinnäytetyömme kannalta keskeisiä teemoja.



Kaavio 1. Erittely läheisen ongelman mukaan. (%) N=131

Päihde- ja mielenterveysomaisten läheisstatus selvitettiin kysymyksellä: Mikä on suhteesi läheiseesi, jonka ongelman vuoksi olet hakeutunut ryhmään? Omaisista yli puolet 57,3 % oli vanhempia, kun taas vähiten ryhmiin hakeutui sisaruksia 6,9 %. Puolisoita/kumppaneita ryhmiin osallistui 14,5 % ja lapsia 12,2 %. Läheisstatusjakaumassa on syytä ottaa huomioon, että ryhmään hakeutuneet lapset ovat täysi-ikäisiä.

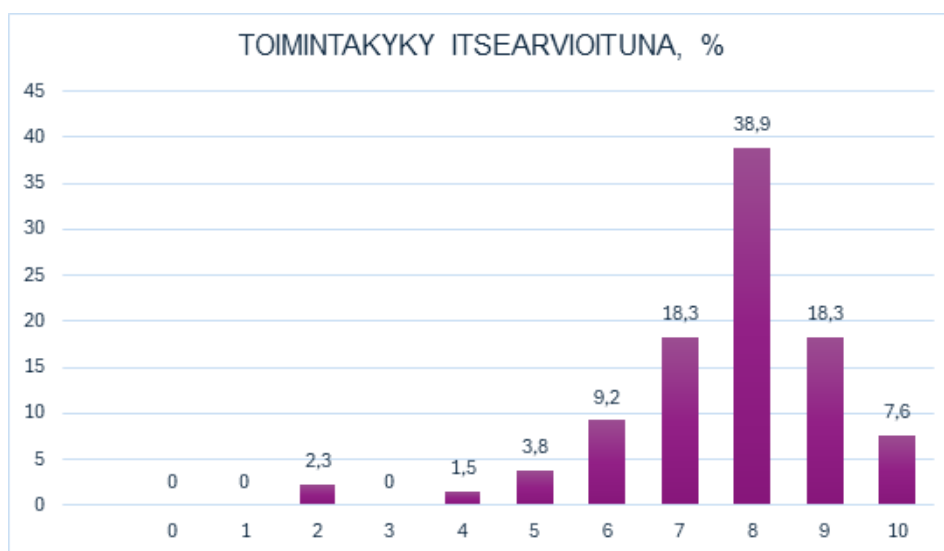


Kaavio 2. Läheisstatukset eriteltynä. (%)

Työ- ja toimintakyvyn arviointia koskevissa kysymyksissä on käytetty Työterveyslaitoksen Kykyviisarista poimittuja mittareita. Omaiset arvioivat työkykyään asteikolla 0–10 seuraavasti: 0–5= huono, 6–7= kohtalainen, 8–9= hyvä ja 10= erinomainen. Toimintakykyä arvioitiin asteikolla 0–10 (0= suoriudun erittäin huonosti, 10= suoriudun erittäin hyvin). Arviointiasteikolla vastausvaihtoehdot 8–10 eivät edellytä toimenpiteitä, kun taas 0–7 väliin sijoittuvien vastausten osalta on syytä selvittää työntekijän kanssa toimintakyvyn heikentymiseen vaikuttavia tekijöitä ja miten toimintakykyä voisi parantaa. (Työterveyslaitos, 2019. s. 17.) Kaavioissa 3–6 on tarkasteltu omaisten itsearvioitua työ- ja toimintakykyä. Omaiset ovat suorittaneet arvioinnit Kykyviisarin mittareiden avulla.

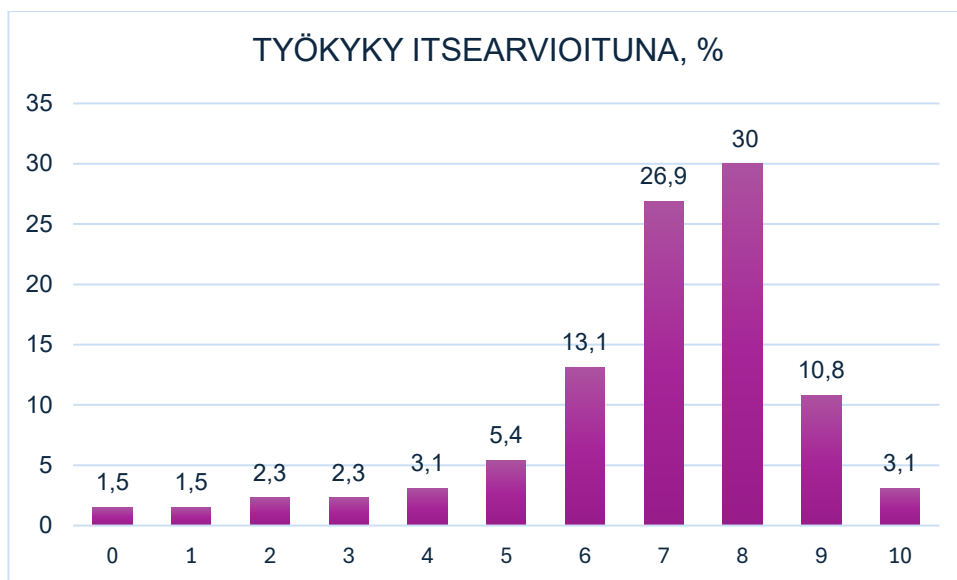


Toimintakyvyn arvioinnissa 64,8 % omaisista valitsi vastausvaihtoehdon 8–10. Kun taas 35,1 % arvioivat toimintakykynsä asteikolla välille 0–7, joka tarkoittaa, että heidän kohdallaan on perusteltua selvittää ammattilaisen kanssa tekijöitä, jotka heikentävät toimintakykyä ja pyrkiä toimiin, jotka parantavat sitä. Suosituin vaihtoehto omaisten arvioinnissa oli vastausvaihtoehto 8. Alle viiden arviot olivat harvinaisia ja yksikään omaisista ei valinnut vaihtoehtoja 0, 1 tai 3.



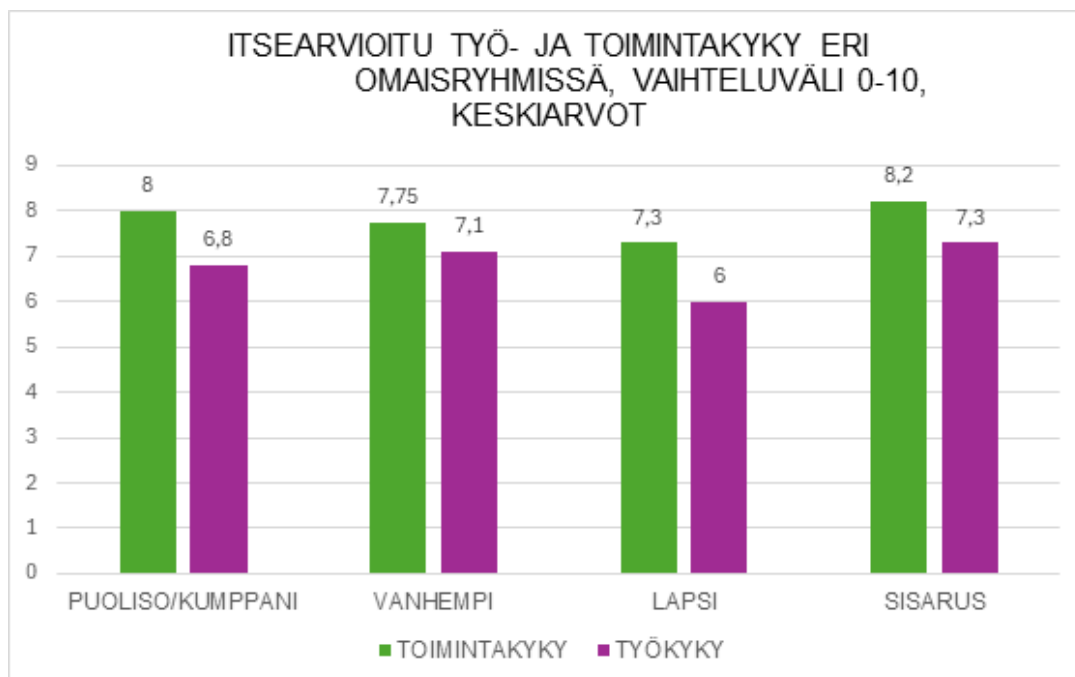
Kaavio 3. Toimintakyky itsearvioituna (%) N= 131

Työkykyä arvioitiin seuraavalla kysymyksellä: Minkä pistemäärän antaisit nykyiselle työkyvyillesi? Kohtalaisena tai huonona työkykyään piti yli puolet, eli 56 % omaisista. Omaisista 3,1 % arvioi työkykynsä erinomaiseksi ja 41 % hyväksi.



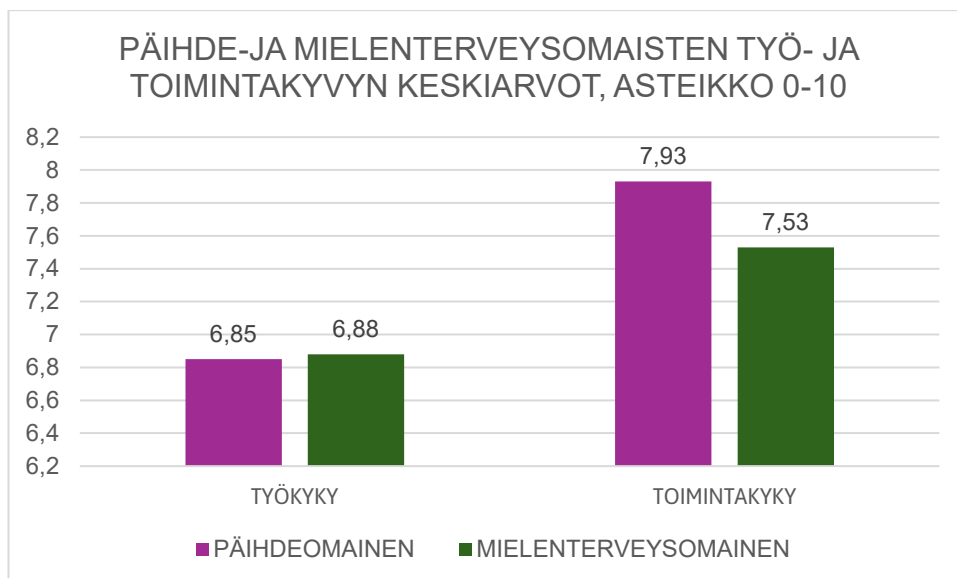
Kaavio 4. Työkyky itsearvioituna. (%). N= 131

Kaaviossa 5 on esitetty keskiarvot eri omaisryhmien vastauksista työkyvyn itsearvioinnissa. Huonoimmaksi työ- ja toimintakykynsä ovat arvioineet lapset, heillä työkyvyn keskiarvo oli 6 ja toimintakyvyn 7,3. Sisarukset ovat arvioineet sekä työ- että toimintakykynsä korkeimmiksi, työkyvyn keskiarvo itsearvioinnissa oli 7,3 ja toimintakyvyn puolestaan 8,2. Toimintakyvyn itsearvioidut keskiarvot sijoittuvat välille 6-7,3. Vanhempien itsearvioidun toimintakyvyn keskiarvo oli 7,75, ja työkyvyn hieman vähemmän 7,1. Kaikissa ryhmissä toimintakyky arvoitiin korkeammaksi kuin työkyky. Suurin ero toimintakyvyn ja työkyvyn itsearvioinnin keskiarvoissa oli puolisoilla/kumppaneilla. He arvioivat toimintakykynsä selkeästi korkeammaksi kuin työkykynsä.



Kaavio 5. Keskiarvojen erot työ- ja toimintakyvyssä läheisstatusten välillä. (Arvioitu asteikolla 0-10) N=19 puoliso/kumppani, N= 75 Vanhempi, N= 16 Lapsi, N= 9 sisarus.

Päihde- ja mielenterveysomaisten työ- ja toimintakyvyn itsearvioinnin keskiarvoissa ei työkyvyn osalta ollut suuria eroja, kun taas toimintakyvyn osalta keskiarvoissa ero oli suurempi. Työkyvyn keskiarvo päihdeomaisilla oli 6,88 ja mielenterveysomaisilla 6,85. Toimintakyvyn keskiarvot puolestaan olivat päihdeomaisilla 7,93 ja mielenterveysomaisilla 7,53



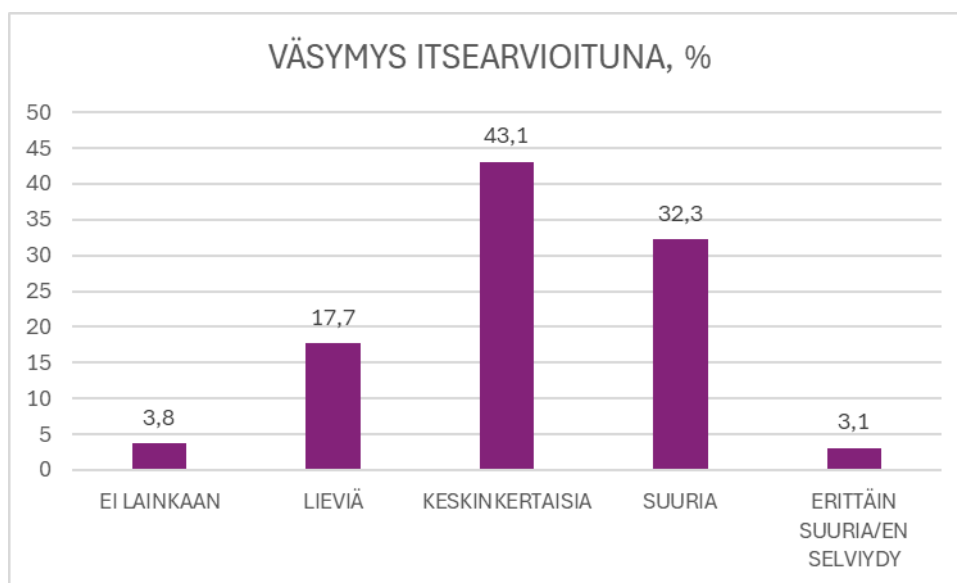
Kaavio 6. Keskiarvojen erot mielenterveys- ja päihdeomaisten työ- ja toimintakyvyn itsearvioinnissa. (Arvioitu asteikolla 0–10) N= 90 Mielenterveysomainen, N= 40–41 Päihdeomainen

## 8.2 Psykososiaaliset vaikeudet

Paradise24fin -kysymyksissä omaisen on pyydetty kuvaamaan psykososiaalisia ongelmia ja vaikeuksia, joita on voinut viime aikoina kokea. Kysymyksiin on pyydetty vastaamaan ajatellen viimeistä 30 päivää huomioiden sekä hyvät että huonot päivät. Omaiset arvioivat psykososiaalisia osioita asteikolla 1-5 seuraavin vastausvaihtoehdoin: ei lainkaan=1, lieviä=2, keskinkertaisia=3, suuria=4 ja erittäin suuria/en selviydy=5. Nämä psykososiaalisia ongelmia kartoittavat kysymykset 1, 2, 4, 7 ja 8 kuuluivat aineiston kohtaan 16 (liite 2 kyselylomake). Kaavioissa 12 tarkastellaan koko otannan kokemia psykososiaalisia ongelmia ja kaavioissa 13 vertaillaan sekä eri muuttujien kokemuksia että niiden eroavaisuuksia.

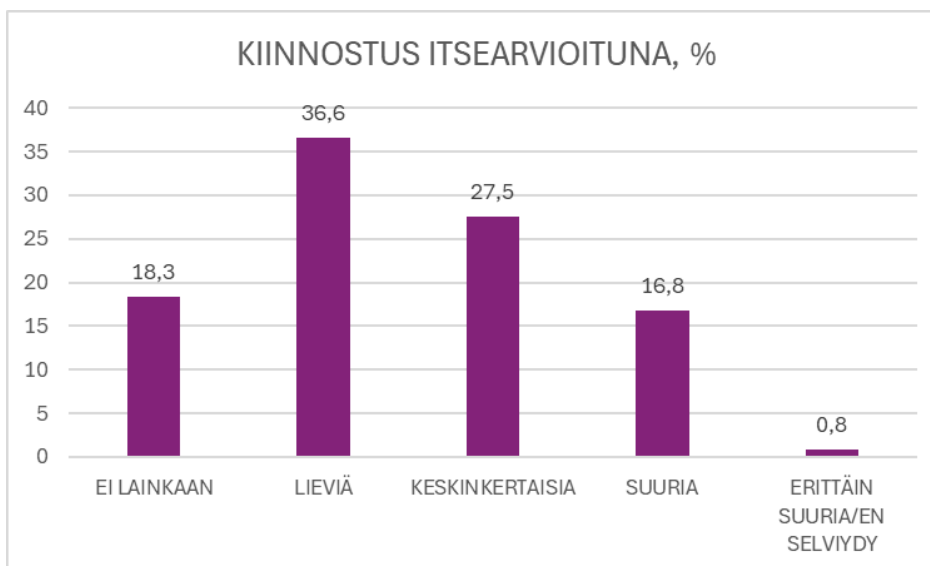
Väsymystä tarkasteltiin seuraavalla kysymyksellä: Minkä verran ongelmia sinulla on ollut sen vuoksi, että et ole tuntenut itseäsi levänneeksi ja pirteäksi päivän aikana (esim. tunnet väsymystä, olet voimaton?) Vastaaajista 43,1 % kokivat keskinkertaista väsymystä arjessa. Suuria väsymykseen liittyviä tuntemuksia oli 32,3 prosentilla. Lievästi väsymystä koki 17,7 % vastanneista ja 3,8 % ei kokenut

väsymykseen liittyviä ongelmia lainkaan. 3,1 % vastasi tuntevansa, että ongelmat ovat erittäin suuria tai selvittämättömissä.



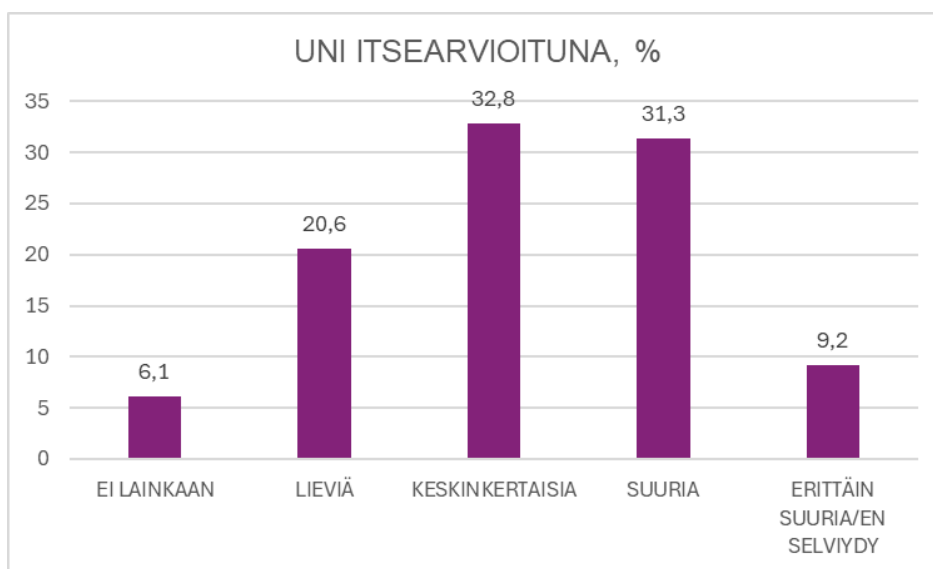
Kaavio 7. Väsymys itsearvioituna (%). N=131

Kiinnostusta tarkasteltiin seuraavalla kysymyksellä: Minkä verran ongelmia sinulla on ollut löytää asioita, jotka kiinnostavat sinua? 36,6 % vastanneista koki lieviä ongelmia kiinnostavia asioita arjessa. 27,5 % vastasi ongelmien olevan keskinkertaisia. 18,3 %:lla ei ollut lainkaan ongelmia kiinnostavien asioiden löytymisessä. Suuria ongelmat olivat 16,8 %:lla. Hankalia ja erittäin suuria ongelmia oli 9,2 %:lla. Otannasta suurin osa koki uusista asioista kiinnostumisen lieväksi tai keskinkertaiseksi vaikeudeksi ja vain 0,8 % ajatteli kiinnostumista uusista asioista niin vaikeaksi, ettei selviydy.



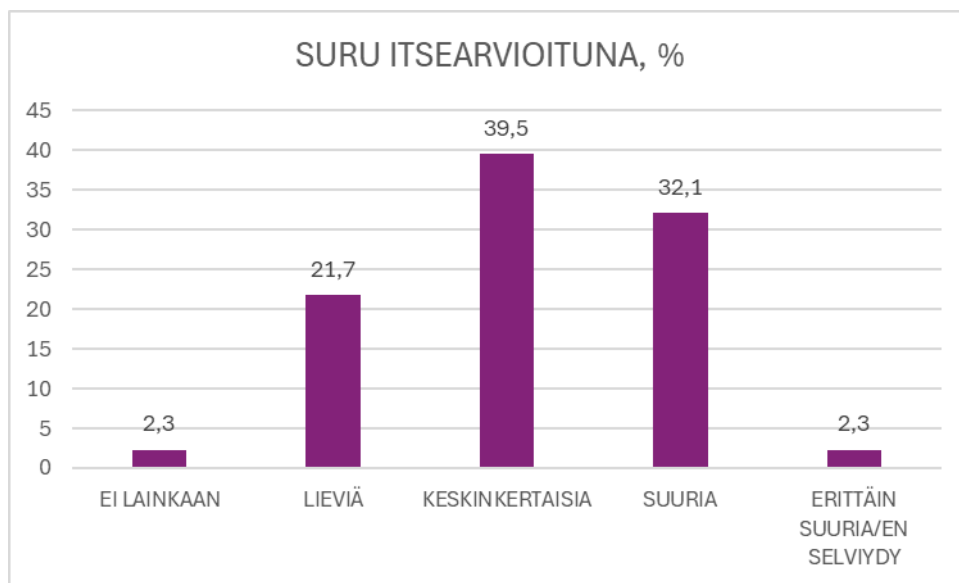
Kaavio 8. Kiinnostus itsearvioituna (%). N=131

Unta tarkasteltiin seuraavalla kysymyksellä: Minkä verran ongelmia sinulla on ollut unen kanssa, esimerkiksi vaikeus nukahtaa, heräilyä usein yön aikana tai herääminen liian aikaisin aamulla? Vastauksien pohjalta eriasteiset univaikeudet ovat yleisiä psykososiaalisia vaikeuksia mielenterveys- ja päihdeläheisillä ja jopa joka kymmenes kokee univaikeudet suuriksi tai sellaisiksi, ettei niistä selviä. Vastanneista 32,8 % koki keskinkertaisia univaikeuksia ja 31,3 % suuria. Erittäin suuria ongelmia koki jopa 9,2 %. Lieviä uniongelmia oli 20,6 %:lla ja vain 2,3 % ei kokenut niitä lainkaan.



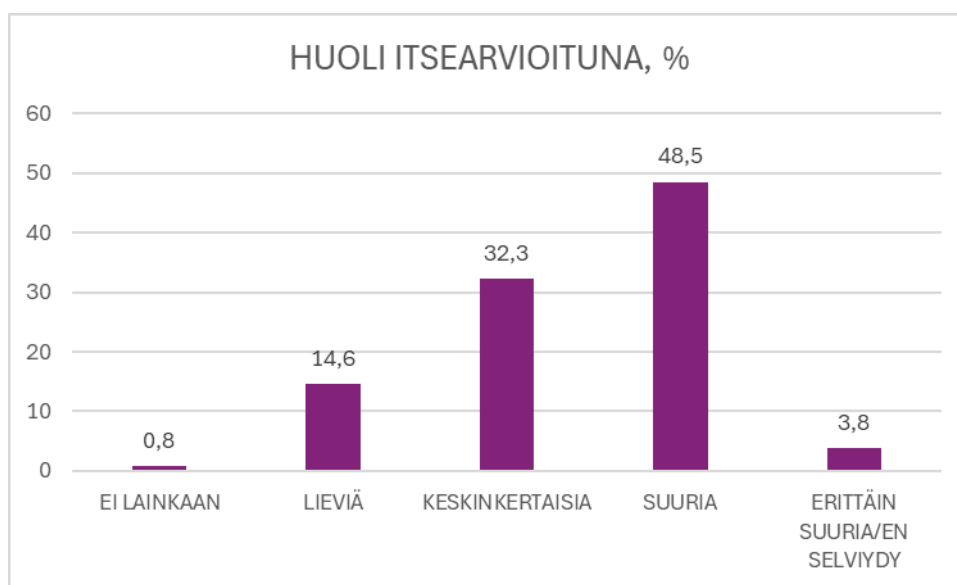
Kaavio 9. Uni itsearvioituna (%). N=131

Surua tarkasteltiin seuraavalla kysymyksellä: Minkä verran ongelmia sinulle on aiheutunut surun, alakuloisuuden tai masentuneisuuden tunteista? Kaavion mukaan suurimmalla osalla otannasta surun tuntemukset ovat keskinkertaisia tai suuria. Vastanneista 39,5 % vastasivat, että kyseiset tunteet ovat keskinkertaisia. Suuriksi ongelmat kokivat 32,1 % omaisista. 21,7 % vastasi ongelmien olevan lieviä erittäin suuriksi ongelmat olivat ilmenneet 2,3 prosentilla. Myös 2,3 % ajatteli, ettei surun, alakuloisuuden tai masentuneisuuden tunteita ole ollut lainkaan.



Kaavio 10. Suru itsearvioituna (%). N=131

Huolta tarkasteltiin seuraavalla kysymyksellä: Minkä verran ongelmia sinulle on aiheuttanut huolestuneisuus tai ahdistuneisuus? Kaavion 11 mukaan huoli näyttyi suurena psykososiaalisena vaikeutena, lähes puolet otannasta kokevat huolen tunteet suurina. 48,5 % koko ongelmien olevan suurina ja 32,3 % keskinertaisia. 14,6 % vastasi ongelmien olleen lieviä ja 0,8 % ei kokenut niitä olevan lainkaan. 3,8 % koki huolestuneisuuden ja ahdistuneisuuden aiheuttamat ongelmat erittäin suuriksi tai selviytymättömiksi.



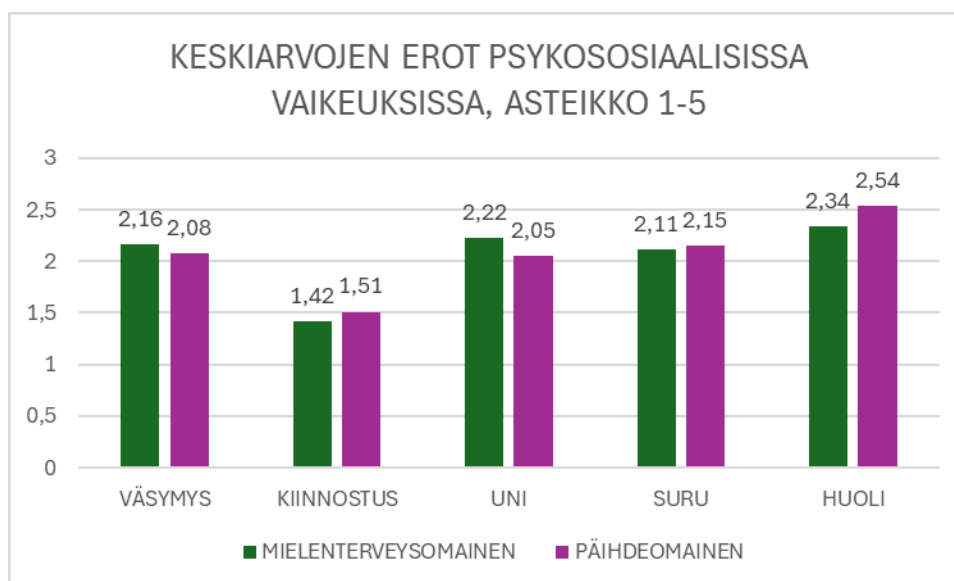
Kaavio 11. Huoli itsearvioituna (%). N=131

Kaavio 12 kuvaa psykososiaalisten vaikeuksien eroja mielenterveys- ja päihdeomaisten välillä. Kaavion mukaan päihdeomaiset kokivat psykososiaalisista vaikeuksista eniten huolta ja vastaavasti mielenterveysomaiset kokivat unta sekä väsymystä enemmän. Psykososiaalisista ongelmista haastateltavat kokivat eniten huolestuneisuutta ja ahdistuneisuutta. Päihdeomaisilla kokemuksia oli keskiarvolla 2,54 ja mielenterveysomaisilla 2,34.

Vastaavasti uni- ja nukahtamisongelmia kokivat mielenterveysomaiset enemmän (n. 2,22 keskiarvolla) verraten päihdeomaisten kokeman keskiarvoon 2,05. Suru ja alakulo vaikuttivat keskiarvolla 2,15 päihdeomaisilla ja keskiarvolla 2,11 mielenterveysomaisilla. Väsymystä ja voimattomuutta kokivat enemmän mielenterveysomaiset keskiarvolla 2,15, päihdeomaisten keskiarvon ollessa 2,08.



Kiinnostuksen haasteita kokivat päihdeomaiset hieman enemmän keskiarvolla 1,51, vastaavasti mielenterveysomaisten keskiarvon ollessa 1,42.

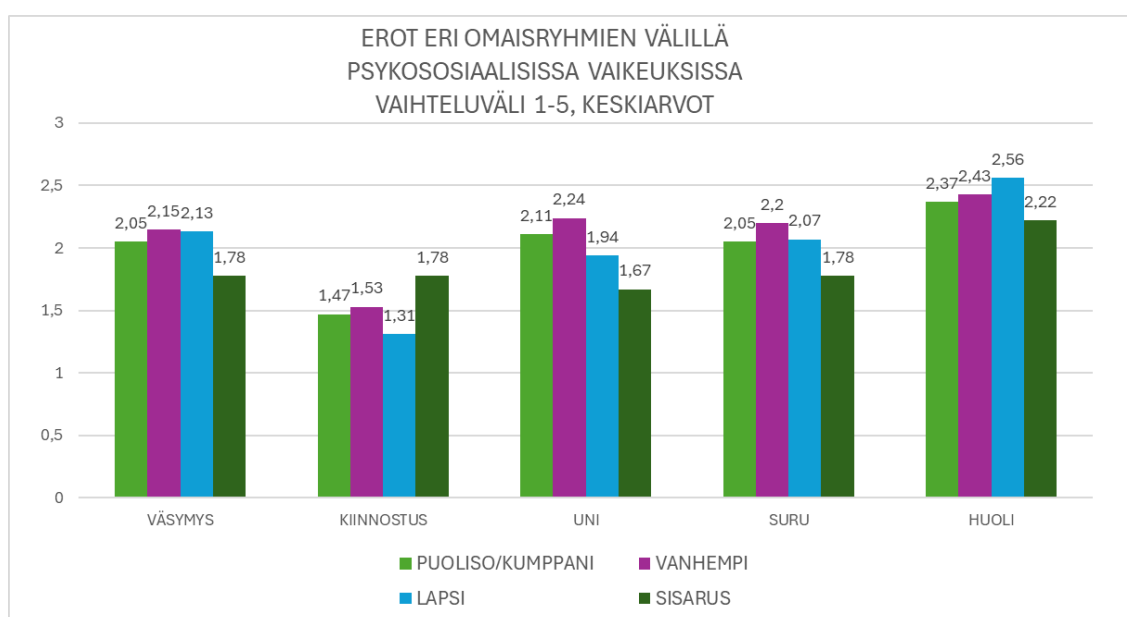


Kaavio 12. Keskiarvojen erot psykososiaalisissa vaikeuksissa (arvioitu asteikolla 1–5). N=88-90 mielenterveysomainen, N=40–41 päihdeomainen

Kaaviossa 13 kuvautuu kaikkien tarkastelemiemme läheisryhmien väliset eroavuudet koetuissa, psykososiaalisissa ongelmissa. Kaaviosta selviää, että eri omaisryhmien psykososiaaliset vaikeudet eroavat jonkin verran toisistaan. Lapsiomaiset tuntevat paljon huolta, vanhemmat kokevat surua ja univaikeuksia muita enemmän. Sisarukset kokevat haastetta kiinnostua uusista asioista ja puolisoitten vaikeudet jakaantuvat melko tasaisesti eri vaikeuksille.

Huolestuneisuus ja ahdistuneisuus on koettu eniten kuormittavimmaksi vaikeudeksi. Huolta kokivat huomattavasti eniten mielenterveys- ja päihdeomaisista lapset, keskiarvolla 2,56 ja heidän jälkeensä vanhemmat, keskiarvolla 2,43. Heidän jälkeensä kaaviossa ilmenee vanhempien ja sisarusten koettu huoli, kuitenkin heilläkin keskiarvoina 2,37 ja 2,22. Unta ja nukahtamisvaikeuksia ilmenee selkeästi eniten vanhemmilla, keskiarvolla 2,24 ja puolisoilla/kumppaneilla keskiarvolla 2,11. Lapsilla univaikeudet kuvautuvat keskiarvolla 1,94 ja vähiten sisaruksilla 1,67.

Surun ja väsymyksen kokemukset kuvautuvat kaaviossa 13 melko samanlaisin keskiarvoin. Eniten surua kokivat läheisten vanhemmat keskiarvolla 2,2 ja väsymystä keskiarvolla 2,15. Lapsilla surua on koettu keskiarvolla 2,07 ja väsymystä keskiarvolla 2,13. Puolisot ja kumppanit kokivat vastaavasti surua ja alakuloisuutta sekä väsymystä keskiarvolla 2,05. Kiinnostavien asioiden löytymisen haasteita kokivat kaavion 13 mukaan huomattavasti eniten sisarukset keskiarvolla 1,78. Heidän jälkeensä vanhemmilla oli kiinnostuksen haasteita keskiarvolla 1,53 ja puolisoilla/kumppaneilla keskiarvolla 1,47. Vähiten kiinnostavien asioiden löytämiseen kokivat haasteita läheisten lapset keskiarvolla 1,31.



Kaavio 13. Erot eri omaisryhmien välillä psykososiaalisissa vaikeuksissa. Vaihteluväli 1–5, keskiarvot. N=129–13

## 9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Luotettavan tutkimuksen avulla saadaan tutkimuskysymyksiin luotettavia vastauksia. Tutkimuksen validiteetti, eli pätevyys mittaa sitä, mitä on tarkoitus selvittää. Täsmällisten tavoitteiden asettaminen tutkimukselle on tärkeää, jotta tutkitaan varmasti oikeita asioita. Luotettavat mittaustulokset saadaan näin ollen validilla mittarilla. Sen takia onkin tärkeää määritellä mittaussvaiheessa tarkasti, muututtajat ja käsitteet. Tutkimuksen validius vaatii tarkkaa harkintaa tiedonkeruun kanssa ja huolellista suunnittelua etukäteen. Jälkikäteen validiutta on haastavaa tarkastella. Tutkimuslomakkeen kysymysten muotoilussa on kiinnitettävä huomiota siihen, että niiden avulla mitataan yksiselitteisesti oikeita asioita ja vastataan koko tutkimusongelmaan. (Heikkilä 2014, s. 27.)

Koska käytössämme on valmiiksi kerätty tutkimusaineisto, emme ole voineet vaikuttaa kysymysten sisältöön. Olemme kuitenkin perehtyneet strukturoiduissa kyselyissä käytettyihin lomakkeisiin, jotta ymmärrämme tutkimuksemme kaikkia vaiheita paremmin. Tutkimusprosessin kokonaiskuvan ymmärtäminen on tärkeää, mutta osaltaan myös haastavaa, koska emme olleet alkukartoitusvaiheessa mukana. Valmiissa aineistossamme ei ole vastaajien henkilötietoja, koska kyselyyn on voinut vastata anonymisti. Henkilötietoja on mahdotonta tunnistaa opinnäytetyöstämme. Pyrimme validiuteen tutkimusongelmien huolellisella ja tarkalla määrittelyllä, jotta saamme vastauksia siihen mitä tutkimme.

Tutkimuksen reliabiliteetilla eli luotettavuudella tarkoitetaan sitä, että tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia. Tutkimus täytyy voida myös toistaa, niin että tulokset pysyvät muuttumattomina. Tutkijan on noudatettava erityistä kriittisyyttä ja tarkkuutta tietojen käsittelyssä, keräämisessä ja tulosten tulkinnassa. Tutkimukseen liittyy aina subjektiivisia valintoja, kuten kysymysten muotoilu, tutkimusmenetelmä, raportointitapa ja analysointimenetelmä. Tutkimuksen on oltava objektiivinen, eikä tutkijan omat poliittiset mielipiteet tai moraalinen vakaumus saa näkyä tutkimusprosessissa. Tutkimuksen tulokset eivät saa olla tutkijasta kiinni. (Heikkilä, 2014, s. 30–31.) Kvantitatiivisen tutkimuksen mittareiden

luotettavuuden arviointiin on käytettävissä useita erilaisia menetelmiä. (Hirsjärvi, ym., 2013, s.231).

Arvioimme opinnäytetyömme reliabiliteetin luotettavuutta. Tutkimuksemme toistaminen ja samojen tulosten saaminen ei liene täysin mahdollista. Kyselylomakkeeseen vastanneet läheiset saattavat arvioida eri tavalla työ- ja toimintakykyään ja psykososiaalisia haasteitaan, mikäli tutkimus toistettaisiin myöhemmin. Ajatellaan tutkimuksen kuitenkin antavan luotettavaa tietoa, koska läheiset ovat vastanneet kysymyksiin sen hetkistä tilannettaan peilaten. Elämäntilanteiden muutosten myötä vastaukset voisivat olla toisenlaisia. Haemme vastauksia nimenomaan ryhmien aloitusvaiheessa kerätyn aineiston pohjalta. Kyselylomakkeen hyödyntäminen uudestaan on kuitenkin mahdollista, joten siinä mielessä tutkimuksen toistettavuus läheisryhmissä on mahdollinen.

Opinnäytetyömme aineisto on kerätty päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelman (MIPA 2.0) toimesta vuosina 2022–2023. Aineisto on kerätty päihde- ja mielenterveysomaisille suunnattuihin ryhmiin osallistuvilta. Vertaisryhmiin on jaettu tutkimustiedote 15.2.2022. Tiedotteessa on kerrottu tutkimukseen osallistumisen olevan vapaaehtoista ja osallistumisen peruminen, kieltäytyminen tai keskeyttäminen eivät vaikuta millään tavalla ryhmään osallistumiseen. Tiedotteessa mainitaan myös, että henkilötunnuksia ei kysytä ja tutkimukseen voi osallistua pelkillä nimikirjaimilla. Kaikki kerätyt tiedot on luvattu käsitellä luottamuksellisesti ja nimettömästi ja raportointi tapahtuu ainoastaan ryhmätasolla, jotta yksittäishenkilöitä ei voida tunnistaa. (Sari Jurvansuu, tutkija, henkilökohtainen tiedonanto 25.10.2024.) On tärkeää ottaa huomioon, että tutkimuskysely on suunnattu tiettyihin läheisryhmiin, eikä sitä voida näin ollen yleistää koskemaan kaikkia päihde- ja mielenterveysomaisia. Tutkimukseen osallistuneet omaiset ovat päätyneet hakemaan tukea järjestöjen toiminnasta ja sen myötä valikoituneet kyselyyn vastaajiksi.

Vertaisryhmien toiminnasta vastaavien järjestöjen työntekijät toivoivat, että ryhmässä ohjaajat esittelisivät itse tutkimuksen perustiedot. Tiedot esiteltiin ensimmäisellä kokoontumiskerralla ja osallistujat saivat sähköisen linkin kyselyyn. Tutkimusaineistoa käsitellään vain salasanalla ja käyttäjätunnuksella suojatussa

pilvipalveluympäristössä. Tutkimuksesta on tehty myös tietosuojaseloste. Tutkimuslupa on myönnetty A-klinikkasäätiön sekä ryhmien toiminnasta vastaavilta yhdistyksiltä ja järjestöiltä. Kyselyt on toteutettu käyttäen validoituja ja laajasti muissa tutkimuksissa käytettyjä psykososiaalisia haasteisiin ja työ- ja toimintakykyyn liittyviä mittareita. (Sari Jurvansuu, tutkija, henkilökohtainen tiedonanto 24.10.2024.)

Olemme perehtyneet huolellisesti saamaamme alkukartoitusaineistoon ja mittareihin, joilla se on kerätty. Valli (2015, s.21) on esittänyt, että onnistunut määrällinen tutkimus perustuu huolellisesti tehtyyn otantaan. Tutkimuksemme aineiston keruu on suoritettu yleisesti käytetyillä strukturoiduilla kyselylomakkeilla. Tutkimuskyselyyn vastanneet ovat saaneet avoimesti tietoa tutkimuksesta, sen vapaaehtoisuudesta ja henkilötietojen käsittelystä. Teoriaosuuteen käytimme teieteellisesti luotettavia lähteitä. Lisäksi olemme itse saaneet kaikkiin tutkimuseettisiin kysymyksiimme kattavat ja hyvin perustellut vastaukset yhteistyötaholtamme. Sarajarvi ja Tuomi (2018, s. 298) kuvaavat etiikan ja tutkimuksen yhteyttä kahtalaiseksi; eettisillä valinnoilla on vaikutusta tutkijan ratkaisuihin ja toisaalta eettisiin ratkaisuihin vaikuttavat tutkimuksen tulokset.

## 10 TULOSTEN TARKASTELU

Opinnäytetyömme analyysin kuvauksen tavoitteena on tuottaa tietoa mielenterveys- ja päihdeomaisten työ- ja toimintakykyisyydestä sekä koetuista psykososiaalisista vaikeuksista. Omaisille kohdennetut valikoidut kysymykset olivat työhömmme kattavat ja tutkimuksen tulokset vastasivat opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin. Tutkimustuloksiin vertasimme useita muita saman aiheisten tutkimusten tuloksia. Tutkimukseen vastanneista omaisista 90 % oli naisia, joten tulokset identifioituvat naisnäkökulmaiseksi. Vastanneiden läheisstatus oli suurimmalla osalla vanhemmuus; prosentuaalisesti 57,3 % otannasta vastasi vanhemman roolissa kyselyyn. Vastaajista 62 % työskenteli koko- tai osa-aikatyössä, mikä vahvisti tutkimuksen luotettavuutta työkykyä arvioitaessa. Vertailimme tutkimuksessa sekä mielenterveys- että päihdeomaisten hyvinvointia.

Työterveyslaitos on kerännyt vuosina Kykyviisari-kyselyn avulla vastausaineistoa itsearvioidusta työ- ja toimintakyvystä vuosilta 2015–2023. Aineistosta on satunnaisesti poimittu 7282 vastausta vuosilta 2015–2020 tarkastelua varten. Aineisto ei kuvaa suomalaisten tilannetta yleisesti, koska vastaajajoukkoon kuuluvat käyttävät julkisia palveluita, jotka on suunnattu haastavassa työmarkkina-asemassa oleville. (Wikström, 2019.) Mielestämme Työterveyslaitoksen toteuttaman tutkimuksen tulokset ovat verrattavissa opinnäytetyömme tuloksiin, koska molemmissa osallistujilla voidaan katsoa olevan kuormittava tilanne, joka saattaa vaikuttaa työ- ja toimintakykyyn. Työ- ja toimintakyvyn itsearviot olivat siinä mielessä hyvin linjassa tutkimuksemme kanssa, että molemmissa suosituin annettu pistemäärä oli 8. Työkykyviisarin kyselytutkimuksessa 28,3 % vastaajista piti työkykyään hyvänä ja 37,3 % huonona. (Wikström, 2019) Toteuttamassamme tutkimuksessa puolestaan osallistujista 43,9 % piti työkykyään hyvänä ja yli puolet, eli 56 % kohtalaisena tai huonona.

Työkykyviisarin työkykypistemäärän luokituksen mukaan vastausten sijoittuessa asteikolla välille 0–7 asiakkaan tuen tarpeita sekä työllistymiseen liittyviä asioita tulisi selvittää tarkemmin. (Wikström ym, 2023.s.11–12). Tutkimuksemme tulosta omaisten työkyvyn itsearvioinnista voidaan pitää hyvin huolestuttavana. Tarve

työkykyyn liittyvien tekijöiden selvittelyyn ja mahdolliseen tuen tarjoamiseen on näin ollen 56 %:lla omaisista. A-klinikkasäätiön tutkijan Sari Jurvansuun (henkilökohtainen tiedonanto 27.2.2025) mukaan omaisten työelämäosallisuutta ja työkykyä on tutkittu vähän. Tutkimuksemme tuo esille uutta tietoa omaisten työ- ja toimintakykyisyydestä sekä niiden vajeista paikaten tiedontarvetta. Tutkimuksesta selviää, että omaisten itsearvioitu työkyky on selvästi alentunut, mikä vaatisi tarkempaa syiden ja tukitoimien tarkastelua. Jurvansuu (2025) toteaa myös, että valmiuksia tulisi kohdentaa etenkin työterveyshuoltoon, missä puheeksi otto myös omaisnäkökulmasta olisi tarpeellista. Työpaikkojen joustavat käytänteet ja valmiudet työaikamuutoksiin tukisivat omaisen arkea, minkä tarkastelu olisi hyödyllistä ja jatkotutkimuksen arvoinen.

Sisarusten näkökulma nousi mielenkiintoisena tutkimuksessamme, koska he arvioivat työ- ja toimintakykynsä parhaaksi muihin läheisryhmiin verrattuna. Sisarusuhteet ovat yleensä pitkäkestoisimpia suhteita ja niihin liittyy ristiriitojen lisäksi myös pyyteetöntä auttamista. Sisarukset ovat usein tärkeä tukiverkosto erityisesti aikuisiällä, myös traumaattiset kokemukset voivat lähentää sisarusten välejä (Tanskanen & Danielsbacka, 2020 s. 120.) Ólafsdóttir & Orjasniemi (2021, s.73) ovat tutkineet päihdeongelmasta kärsivän perheen sisäisiä suhteita ja havainneet, että sisarukset katkaisevat välit päihteitä käyttävän sisaruksensa kanssa, mutta ovat samalla lojaaleja vanhemmilleen ja kantavat huolta heidän jaksamisestaan. Tutkimuksen perusteella on todettu haastavien sisarusuhteiden vaikuttavan kielteisesti koko perheen dynamiikkaan. Lisäksi ristiriitaisilla sisarusuhteilla on tutkitusti vahingollisia ja pitkäkestoisia seurauksia. Sisaruksia päihdeomaisen roolissa ei ole suomalaisissa tutkimuksissa juurikaan tutkittu. (Ólafsdóttir & Orjasniemi 2021, s.73–74.) Myös Malmberg on todennut, että sisaruksista ylipäänsä on varsin vähän tehty tutkimusta Suomessa. (2021, s.154)

Läheisstatusten työ- ja toimintakyvyn vertailussa kävi ilmi, että lapset antoivat huonoimmat arviot molemmille muuttujille. Ólafsdóttir (2020, s.54) on tutkinut tyytyväisyyttä perhesuhteissa, joissa läheinen on päihteiden käyttäjä. Tuloksista kävi ilmi, että erityisesti lapset, joilla on päihteitä käyttävä, vanhempi kokivat enemmän tyytymättömyyttä perhesuhteisiinsa muihin läheisstatuksiin verrattuna. He olivat tyytymättömiä myös perheen sisäiseen viestintään ja kärsivät

yhteisöllisyyden tunteen puutteesta. Aikuiset lapset päihdeomaisina ovat näin ol-  
len kuormittuneimpia muihin läheisstatuksiin verrattuna. Vanhemman mielenter-  
veyshaasteet tai päihteiden käyttö on saattanut kuormittaa lasta pahimmassa ta-  
pauksessa lapsuudesta aikuisuuteen asti. Hokkila (2022, s.235) on todennut, että  
lojaalius vanhempia kohtaan estää kertomasta perheen ongelmista ja vaikenem-  
inen on osa suomalaista perhekulttuuria. Ongelmista vaikeneminen saattaa olla  
esteenä tuen ja palvelujen saamiselle.

Savinainen ym. (2019) ovat tarkastelleet miten toimintakyvyn muutokset vaikut-  
tavat työttömien henkilöiden koettuun työkykyyn. Tutkimusaineisto on kerätty Ky-  
kyviisarin avulla ja siihen osallistui 502 työtöntä, jotka olivat iältään 19–64- vuoti-  
aita. Seurannan aikana työ- ja toimintakyvyn eri osa-alueet paranivat muuten,  
mutta fyysisessä kunnossa ei havaittu muutoksia. Fyysisellä kunnolla kuitenkin  
todettiin vahva yhteys työkyvyn muutoksiin. Työkykypistemäärään positiivisesti  
vaikuttavia tekijöitä olivat toimintakyvyn ja terveyden ylläpitäminen sekä työttö-  
myyden lyhytkestoisuus. Alle kolme vuotta työttömänä olleiden työkyky oli selke-  
ästi parempi, kuin yli kolme vuotta työttömänä olleiden. Tutkimuksen alussa työ-  
kyvyn keskiarvo oli 6,2 ja 42 % osallistujista piti työkykyään melko hyvänä. Vas-  
taava keskiarvo alkukartoitusaineiston pohjalta suoritettussa tutkimuksessamme  
oli 6,87.

Takala ym. (2024) ovat myös tutkineet päihde- ja mielenterveysläheisten itsear-  
vioitua työ- ja toimintakykyä. Seurantatutkimuskysely on toteutettu vertaisryhmissä  
aloitusvaiheessa, kuten käytössämme oleva alkukartoitusaineistokin. Tutkimuk-  
sessa käytetty työ- ja toimintakykyä mittaava aineisto on kerätty vuonna 2022  
Kykyviisarin avulla. Tutkimuksessa itsearvioidun työkyvyn keskiarvo oli 7,03 ja  
toimintakyvyn 7,70. Keskiarvot muuttuivat hieman vertaisryhmien aikana, koska  
ryhmän loppuessa työkyvyn keskiarvo oli 7,90 ja toimintakyvyn keskiarvo 6,99.  
(Takala ym, 2024, s. 11.) Osallistujien työkyky siis parani jonkin verran vertais-  
ryhmätoiminnan aikana ja vastaavasti toimintakyky arvioitiin hieman heikom-  
maksi loppuvaiheessa. Tutkimuksessamme työkyvyn itsearvioinnin keskiarvo  
(6,87) oli jonkin verran huonompi Takalan ym. (2024) tutkimukseen verrattuna.  
Toimintakyvyn mittauksessa emme havainneet tilastollisesti merkitsevää eroa.  
Aineistossamme toimintakyvyn keskiarvo oli 7,66.



Tulosten perusteella psykososiaalisia vaikeuksia oli vanhemmilla melko paljon muihin läheisryhmiin verraten. Vanhemman statuksella koettiin eniten sekä väsymystä ja univaikeuksia, mutta myös lisäksi surun kokemuksia. Vain kiinnostus uusista asioista näyttäytyi läheisstatuksella sisarukset vanhempia enemmän. Kaaviosta 13 ilmene sisarusten vähäinen kiinnostus uusista asioista. Sisarukset kokivat keskiarvolla 1,78 kyseistä psykososiaalista vaikeutta, mikä kyselyssä asettuu asteikolla lieväksi, mutta kuitenkin otannasta kokemusta ilmeni eniten. Kaaviosta 13 selviää, että sisarusten kokemat vaikeudet väsymyksen, unen, surun ja huolen tunteista ovat vähäisimmät. Yksittäisenä huomiona kaaviosta 9 selvisi, että omaisista lähes joka kymmenellä univaikeudet ovat niin suuria, että he tunsivat, ettei niistä selviydy.

Huolen ja ahdistuneisuuden kokemukset nousivat tutkimuksemme eniten koe-  
tuiksi hyvinvoinnin kuormittajiksi keskiarvolla 2,34 mielenterveysomaisilla ja eten-  
kin päihdeomaisilla keskiarvolla 2,54 (kaavio 12). Pohdimme, että tähän saattaa  
liittyä pelot esimerkiksi päihteiden yliannostuksesta, näköalattoman tulevaisuu-  
den murehtiminen ja kaoottisen elämän kokemukset. Keskiarvoissa uni ja väsy-  
mys olivat mielenterveysomaisilla hieman suuremmat kuin päihdeomaisilla.  
Huoli näyttäytyi otannan lapsistatuksella suurimpana, arkea kuormittavana teki-  
jänä, mutta kaikkineen huolen kokemuksia oli kaikilla omaisilla eniten (kaavio 13).

Klosterman (2011) vertaili tutkimuksessaan kahden otannan kokemuksia psyko-  
sosiaalisista haasteista. Otannalla, joka oli kokenut lapsuuden perheessä sub-  
stanssikäytön häiriön vaikutuksia, oli aikuisena selkeästi eniten psykososiaalisia  
oireita, kuten masennusta. Tutkimustulokset viittasivat siihen, että substanssikäy-  
tön häiriöllä on suora merkitys lapsen menestymiseen aikuisuudessa. (Hrafn-  
sdóttir & Ólafsdóttir, 2016/2020, s. 116.) Klostermanin tutkimuksen tulokset  
näyttäytyivät samansuuntaisina vertailuumme, kun huolta ja ahdistuneisuutta ko-  
kivat juuri lapset eniten keskiarvolla 2,56 (kaavio 13).

Huolen kokemukset korostuivat määrällisesti suurina myös MIELI Suomen Mie-  
lenterveys ry:n ja Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry:n tilaamasta kyselystä (Kantar  
Public Oy, 2023), jossa vastaajista 36 % kokivat voimakasta huolta. Kyselyn

mukaan suomalaisista kolmasosa kokee huolta läheisen päihdekäytöstä tai mielenterveydellisistä ongelmista. (Suomen Mielenterveys ry, 2023.) Opinnäytetyömme tutkimus tuotti uutta tietoa omaisten kokemasta huolestuneisuudesta, joka alentaa merkittävästi työ- ja toimintakykyä. Huolen kokemusten helpottamiseksi järjestöt voivat hyödyntää tutkimustietoa kehittäessään ryhmä- ja yksilömuotoista toimintaa.

## 11 POHDINTA

### 11.1 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Läheisstatusten vertailussa nousi kaikissa ryhmissä havainto siitä, että toimintakykyä pidettiin työkykyä parempana. Ero on selkeä myös verrattaessa mielen-terveys- ja päihdeomaisten itsearviointien keskiarvoja. Omaisten itsearvioitujen työkyvyn tulokset olivat mielestämme hälyttäviä, koska yli puolella työkyky oli kohtalainen tai huono. Lapsiomaisilla heikko työkyky korostui eniten. Sisarukset pitivät sekä työ- että toimintakykyään parempana. Tämä tuloksista noussut havainto yllätti meidät ja innoitti etsimään tutkimuksia sisarusten näkökulmasta. Psykososiaalisten vaikeuksien osalta sisarukset itsearvioivat useimmat vaikeudet lievimmiksi otantaan verraten. Vain asioista kiinnostumisen sisarukset kokivat kaikista läheisstatuksista huonoimmaksi. Kävi ilmi, että sisaruksista mielenterveys- ja päihdeomaisena on hyvin vähän tietoa saatavilla. Pohdimme myös syitä sille miksi sisarukset arvioivat hyvinvointinsa ja työkykynsä muita paremmaksi.

Lisäksi useista tutkimuksista ilmeni, että nykyiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat riittämättömiä tarjoamaan sekä sairastavalle että omaiselle riittävää tukea. Tainio mainitsee väitöskirjassaan, että omaisten rajaaminen hoitoketjun ulkopuolelle aiheuttaa tiedonsaannin vajetta, vaikka kokonaisvastuu sairastavan läheisen hyvinvoinnista sekä toimintakyvystä vastuutetaan omaisille. Tainion mukaan vakavaa psyykkistä sairautta sairastavan omaiset saavat osakseen leimavaa kohtelua, kuten selkeää ohittamista asiakastyössä. On pysäyttävää, että tutkimuksen mukaan vain yksittäisillä eri ammattiteissa toimivilla työntekijöillä on taitoa toimia ammattieettisesti. (Tainio, 2024, s.153.) Huolen puheeksi ottoa ja keskustelua elämäntilanteesta omaisnäkökulmasta tulisi keskittää perusterveydenhuollon lisäksi työterveyshuoltoon. Valmiuksia joustamiseen työpaikoilla tulisi kehittää etenkin työaikojen suhteen.

Palveluissa, joissa kohdataan omaisia, tulisi ammattilaisten osata tunnistaa tarpeet ja tarjota oikeanlaista tukea. Kun läheinen saa tarvittavaa apua, helpottuu omaisenkin tilanne kuormittavassa arjessa. (Ringbom & Jurvansuu, 2019.)

Pohdimme, että ammatillisen kohtaamisen merkitys korostuu sensitiivisessä mielenterveys- ja päihdetyössä. Tähän yhdistyy opinnäytetyömme luvussa kolme käsitellyt kohtaamisen ja toivon näkökulmat sosiaali- ja kirkonalan opintojemme pohjalta. Positiivisen mielenterveyden tavoittelemisessa keskitytään voimavaroihin, kykyihin ja toivoon. Kohtaamisissa on keskeistä vahvistaa ihmissuhteiden välistä hyvinvointia. Tutkimusten ja pohdinnan valossa ammatillisessa kohtaamisessa on kehitettävää ja eri sektorien välistä ammattitaitoa voisi tässä hyödyntää.

Ólafsdóttirin väitöskirjatutkimuksesta selviää, että sisarukset ilmaisivat enemmän haittoja suhteiden ja emotionaalisten siteiden katkaisemisesta kuin muut läheisstatukset. Välien katkeamisella on katsottu aiheutuvan haitallisia ja elinikäisiä seurauksia. (Ólafsdóttir & Orjasniemi, 2020, s.73.) Pohdimme myös, että sisarusten muita läheisryhmiä parempi työ- ja toimintakyky voi johtua monestakin asiasta. Emotionaalisten siteiden katkaiseminen on oman hyvinvoinnin kannalta tarpeellista, mutta mielenterveys- tai päihdeongelmaisen kannalta sisarussuhteen rikkinaisyys saattaa syventää ongelmia. Sisarusten katkenneet välit vaikuttavat varmasti myös koko perheen dynamiikkaan. Asiaa voi tarkastella monesta näkökulmasta. Perhesuhteiden tukeminen ja kohdennetun tuen tarjoaminen on hyvin keskeistä, kun perheessä on haasteita päihde- tai mielenterveysongelman kanssa.

Opinnäytetyön tulosten tarkastelun ja perusteellisen tutkimuksiin sekä tieteellisiin julkaisuihin perehtymisen jälkeen, nostamme sisarukset tärkeäksi jatkotutkimuksen aiheeksi. Tärkeä tutkimuksen aihe voisi olla sisaruksen rooli mielenterveys- ja päihdeläheisenä. Olisi hyödyllistä saada aiheesta lisää tietoa, jotta osattaisiin tukea sisarussuhteita ja tarjota tarvittavaa tukea kaikille osapuolille, joita päihde- ja mielenterveysongelma koskettaa.

## 11.2 Ammatillinen kasvu

Tutkimuksia mielenterveys- ja päihdeomaisten hyvinvoinnista löytyi, mutta identtisesti aiheeseemme rinnastettavaa tutkimusta ei ollut saatavilla. Vaadittu lähteiden tuoreus hankaloitti niukkuudellaan teoriaosuuden rakentumista. Omaisten hyvinvointia on tutkittu kansainvälisesti enemmän. Aiheen sensitiivinen luonne ja inhimilliset tavoitteet yhdenvertaisuudesta asettivat opinnäytetyön tekemiseen innostusta. Haastetta aiheutti päihde- ja mielenterveysomaisiin liittyvien lähteiden erillisuus. Lähteet kertoivat joko päihde- tai mielenterveysomaisen näkökulmasta, joten näiden omaisryhmien erottelu näkyy myös opinnäytetyössämme. Tutkimuskysymyksiin saimme tuloksista vastaukset ja joihinkin läheisstatusten kokemuksiin löytyi vertailtavia tutkimuksia työmme tueksi. Vertailu eri omaisstatusten ja muuttujien välillä tuotti ammatillista vakautta tutkimuksien hyödyntämiseen työelämässä. Tämä opinnäytetyö vahvisti osaamistamme moniulotteiseen näkökulmaan asiakkaan kokonaisvaltaisessa huomioimisessa ja kohtaamisessa.

Opinnäytetyöprosessimme on ollut tärkeä askel ammatillisen kasvun edistämisessä, erityisesti tutkimustaitojen osalta. Kvantitatiivisen tutkimuksen tekemisestä ei ole kummallakaan entuudestaan kokemusta. Olemme haastaneet itseämme opinnäytetyön aikana monella tavalla. Tärkeä tuki tutkimuksen tekemisessä on ollut työelämäkumppanimme A-klinikkasäätiö. Vaikka käytössämme oli valmis kyselymateriaali A-klinikkasäätiöltä, työsti se laajuudellaan prosessissa, jossa vertaileva näkökulma oli keskiössä. Mielestämme vertailevan tutkimuksen koostaminen ja analysointi olivat laaja kokonaisuus; tutkimuksessa teimme moniulotteista vertailua eri läheisstatusten sekä muuttujien välillä. Graafien laatiminen hyvinvointikyselyjen tulosten pohjalta vaati SPSS- ohjelmaan perehtymisen. Lisäksi halusimme panostaa työssämme huolella laadittuun tietopohjaan hyödyntäen erilaisia ja monipuolisia tietolähteitä. Tämän kaltainen työskentely vahvisti tiedonhankinnan osaamista mittavasti.

Tutkimuspainotteinen opinnäytetyö mahdollisti mielenkiintoisen prosessin yhdessä työelämätahon kanssa. Kehityimme erityisesti käytännön ja teoreettisen näkökulman soveltamisessa sekä opimme tiedostamaan tietopohjaisen työn merkityksen asiakastyössä. Tiimityö- ja viestintätaitomme kehittyivät sekä

parityön tekemisessä että yhteistyössä työelämätahon kanssa. Opinnäytetyön kirjoittaminen vahvisti taitoa suunnitelmalliseen työskentelyyn ja työelämässä merkittävänä voimavarana koettuun joustavuuteen. Emme kuitenkaan valinneet työmme aihetta ja kirjoittaneet opinnäytetyötämme pelkästään mielenkiinnosta. Korostimme valinnalla myös oman ammatillisuuden kehittymistä, marginaalisen asiakasryhmän huomioimista ja sosiaalialan eettisten näkökulmien esille tuomista.

Toivomme, että opinnäytetyömme saavutettavuus ja hyödynnettävyys toteutuvat suunnitellusti. A-klinikkasäätiön toimesta valmis opinnäytetyömme ladataan Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelman (MIPA 2.0) sivuille, mistä tiedotetaan tutkimusohjelman verkostoissa (kuten Päihdetoimijoiden läheistyön verkosto, jossa on mukana sekä järjestö- että julkisen sektorin toimijoita). Opinnäytetyöstämme tiedotetaan kaikilla tutkimusohjelman sosiaalisen median kanavilla. Uuden tiedon tuottaminen mielenterveys- ja päihdeomaisten hyvinvoinnista paikkaa työelämätahomme mainitsemaa tiedontarvetta. Tiedon avulla järjestöt voivat kohdentaa oikeanlaista tuen tarvetta eri omaisryhmille. Lisäksi järjestöt voivat hyödyntää tutkimustietoa pyrkinessään vaikuttamaan omaisten asemaan yhteiskunnassamme ja nostamaan esille heidän ongelmiaan sekä palvelutarpeitaan. Myös erilaiset tukitoimet työelämässä ja avoimuus puheeksi ottoon voivat helpottaa, kun tutkimustietoa jaetaan julkiseksi.

Opinnäytetyön eri vaiheista opimme, että ammatillinen kasvu on jatkuva prosessi, jossa omalla reflektiolla voi tarkastella suhtautumista arvoihin ja asenteisiin. Koimme, että reflektion avulla opimme arvioimaan omaa työtämme prosessissa. Olemme pyrkinneet tarkastelemaan kriittisesti tutkimustamme ja sen tekemiseen liittyviä valintoja. Esimerkiksi lähteiden käyttämisessä olemme käyttäneet erityistä harkintaa ja niiden etsimiseen saimme kirjaston informaatikolta konsultointiapua. Lähteiden etsiminen ja niihin tutustuminen ovat kehittäneet merkittävästi tiedonhakutaitojamme, mikä osaltaan tukee asiantuntijuuden kehittymistä myös jatkossa. Ymmärrys päihde- ja mielenterveysläheisten työ- ja toimintakyvystä sekä psykososiaalisista haasteista on tutkimusprosessin myötä syventynyt ja uskomme siitä olevan hyötyä laajalti sosiaalialan eri työtehtävissä.

Sosiaalialan ammattietiikan keskeisiä periaatteita ovat ihmisarvon, ihmisoikeuksien ja sosiaalisen oikeudenmukaisuuden edistäminen. Ammattieettisesti kestävä työ tähtää epäkohtien muuttamiseen ja on kehitysmuuntaava yhdessä yhteistyökumppanien sekä asiakkaiden kanssa. Työn tavoitteena on auttaa ihmistä sekä vähentää puutetta ja kärsimystä. (Talentia, 2022.) Mielenterveys- ja päihdeomaisten hyvinvoinnin tutkimus edistää sosiaalista oikeudenmukaisuutta nostamalla marginaaliryhmien avun tarvetta esille. Tutkimuksessamme ilmeni, että mielenterveys- ja päihdeomaisten joukko on yllättävän suuri, mutta näkymätön. Työmme tähtää aiheen tuomisen näkyväksi ja siten epäkohtiin tarttumiseen. Tutkimuksella halusimme edistää kehitysmuuntaavaa työskentelyä tavoitellen muutosta parempaan mielenterveys- ja päihdeomaisen arjessa.

## LÄHTEET

- A-klinikkasäätiö. (i.a.-a). *MIPA 2.0. Tutkimus ja kehitys*. Saatavilla 27.10.2024. <https://a-klinikkasaaatio.fi/tyomme/tutkimus-ja-kehitys/tutkimushankkeet/mipa/>
- A-klinikkasäätiö. (i.a.-b). *Meistä*. Saatavilla 24.10.2024. <https://a-klinikkasaaatio.fi/meista/>
- A-klinikkasäätiö. (i.a.-c). *Strategia*. Saatavilla 24.10.2024. <https://a-klinikkasaaatio.fi/meista/strategia/>
- A-Klinikkasäätiö. (i.a.-d). *Toimintakykyä kartoittava Paradisefin24-lomake: Tausta ja käyttöohjeet*. Saatavilla 27.10.2024. <https://a-klinikkasaaatio.fi/julkaisu/toimintakyky-kartoittava-paradise24fin-lomake-tausta-ja-kayttoohjeet/>
- Diakoniabarometri 2022. *Muuttuva ja muuttava diakonia*. (s. 36–47). <https://julkaisut.evl.fi/catalog/Tutkimukset%20ja%20julkaisut/r/4309/viewmode=previewview>
- Gävert, T., & Thitz, P. (2018). Nähdyn ja kuullun tulehminen mahdollistaminen diakoniatyön kohtaamisissa. Teoksessa H. Kostilainen, & A. Nieminen (toim.), *Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia*. (s. 216–217). (Diak Työelämä 13). Diakonia-ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-307-0>
- Heikkilä, T. (2014). *Tilastollinen tutkimus*. [e-kirja]. Edita. Saatavilla Ellibs-palvelussa.
- Heikkilä-Tyni, M., & Viitala, R. (2020). Diakonissat mielenterveyden edistäjinä, toivon ja voimavarojen tukijana. Teoksessa P. Thitz, M. Malkavaara, L. Rättyä, & M. Valtonen (toim.), *Diakonisen hoitotyön perusteet ja käytäntö*. (s. 218–219). (Diak Opetus 6). Diakonia-ammattikorkeakoulu. PunaMusta Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. (2013). *Tutki ja kirjoita*. (18.painos). Tammi.
- Hokkila, K. (2022). ”Minäkö omaishoitaja?” Lapsihoitajuus uutena yhteiskunnallisena ilmiönä. Teoksessa M-L. Honkasalo, L. Jylhänkangas, & A.



- Leppo (toim.), *Haavoittuva toimijuus. Sairastaminen ja hoiva hyvinvointivaltion laitamilla*. (s. 235, 245). Vastapaino.
- Hrafnisdóttir, H., & Ólafsdóttir, J. (2020). Chemical dependency, family cohesion and communication. Teoksessa J. Ólafsdóttir, *Addiction within families: The impact of substance abuse disorder on the family system* [Väitöskirja, Lapin yliopisto] (s. 116). (Acta electronica Universitatis Lapponiensis 292). Lapin yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-337-229-0>
- Jaakonaho, K. (2022). Diakonia terveydenhuollon täydentäjänä. Teoksessa S. Huhanantti, & V. Wallenius (toim.). *Diakonia. Nyt. Näkökulmia vaikuttavaan auttamistyöhön* (s. 162-163). Kirjapaja.
- Joutsenniemi, K. (2015). Resilienssi ja posttraumaattinen kasvu. *Suomen Lääkärilehti*, 70(39), 2515–2519. [https://www.hameenkesayliopisto.fi/wp-content/uploads/2018/09/joutsenniemi\\_lipponen\\_2015.pdf](https://www.hameenkesayliopisto.fi/wp-content/uploads/2018/09/joutsenniemi_lipponen_2015.pdf)
- Jurvansuu, S., & Ringbom, H. (2020). *Mielenterveys- ja päihdeomaisten saama sosiaalinen tuki ja sen yhteydet mielen hyvinvointiin*. Tietopuu..[https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/tutkittua/tietopuu\\_katsauksia\\_1\\_2020\\_mielenterveys-ja\\_paihdeomaisten\\_saama\\_sosiaalinen\\_tuki\\_ja\\_sen\\_yhteydet\\_mielen\\_hyvinvointiin.pdf](https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/tutkittua/tietopuu_katsauksia_1_2020_mielenterveys-ja_paihdeomaisten_saama_sosiaalinen_tuki_ja_sen_yhteydet_mielen_hyvinvointiin.pdf)
- Jurvansuu, S., & Tourunen, J. (2019). *Myös omainen voi paremmin kun tukea tarvitseva läheinen saa apua*. A-klinikkasäätiö. <https://a-klinikkasaatio.fi/julkaisu/myos-omainen-voi-paremminkin-kun-tukea-saava-laheinen-saa-apua/>
- Jurvansuu, S., Laukkanen, S., & Tourunen, J. (2022). “Jos ei saa hoitoa, niin miten ne läheiset voi saada mitään?” Päihteiden käyttäjien läheisten kokemuksia palvelujärjestelmästä. Tietopuu. [https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/tietopuu\\_katsauksia\\_1\\_2022\\_jos\\_ei\\_saa\\_hoitoa\\_niin\\_miten\\_ne\\_laheiset\\_voi\\_saada\\_mitaan\\_paihteidenkayttajien\\_laheisten\\_kokemuksia\\_palvelujarjestelmasta.pdf](https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/tietopuu_katsauksia_1_2022_jos_ei_saa_hoitoa_niin_miten_ne_laheiset_voi_saada_mitaan_paihteidenkayttajien_laheisten_kokemuksia_palvelujarjestelmasta.pdf)

- Järvinen-Tassopoulos, J., & Pirskanen, H. (2021). Rahapeli- ja päihdeongelmat perhesuhteissa. Teoksessa J. Järvinen-Tassopoulos, & H. Pirskanen (toim.), *Riippuvuus perheessä* (s.13, 22–23). Gaudeamus.
- Kerätär, R., Koskela, L., & Kippola-Pääkkönen. (2025). Voiko toimintakykyä mitata? Teoksessa Kerätär, R., & Koskela, L. (toim.). *Toimintakyky ja työkyky*. Duodecim.
- Kippola-Pääkkönen, A., & Karhula, M. (2025). Toimintakyky monimerkityksellisenä ilmiönä. Teoksessa Kerätär, R., & Koskela, L. (toim.). *Toimintakyky ja työkyky*. Duodecim.
- Kokkonen, J. (2023). *Huomenna kaikki on paremmin. Kirkon kasvatus toivon mahdollistajana*. (s.110, 155). Kirjapaja.
- L1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. 13.12.2014./1301. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P11>
- L1326/2010. Terveystoimintalaki. 30.12.2010/1326. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P27>
- L657/2021. Kirkkojärjestys 11.11.2021/657. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2023/20230657#L3P24>
- Lönnqvist, J., (8.12.2025). *Mielenterveyteen vaikuttaminen ja psykiatrinen hoito*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/pkr00007#sisallysluettelo>
- Metsämuuronen, J. (2006) *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä*. Tutkijalaitos.
- Mielenterveysomaisten keskusliitto FinFami Ry. (2022). *FinFamin hallitusohjelmataavoitteet 2023*. [https://www.finfamisavo.fi/wp-content/uploads/sites/63/FinFamin-hallitusohjelmataavoitteet-2023-2027\\_Vastuuvaarilla-harteilla\\_final.pdf](https://www.finfamisavo.fi/wp-content/uploads/sites/63/FinFamin-hallitusohjelmataavoitteet-2023-2027_Vastuuvaarilla-harteilla_final.pdf)
- Mielenterveysomaisten keskusliitto FinFami Ry. (9.12.2022). *Hyvinvointitutkimus. Mielenterveysomaisten kokemuksia työn ja omaisroolin yhteensovittamisesta*. <https://finfami.fi/ajankohtaista/mielenterveysomaisten-kokemuksia-tyon-ja-omaisroolin-yhteensovittamisesta/>
- Ólafsdóttir, J. M., (2020). *Addiction within Families. The impact of substance use disorder on the family system*. Saatavilla 1.12.2024 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-337-229-0>

- Ólafsdóttir, J., & Orjasniemi, T. (2021). Systeeminen näkökulma päihdeongelmasta kärsivän perheen sisäisiin suhteisiin. Havaintoesimerkkinä Islannissa kerätyt aineistot. Teoksessa J. Järvinen-Tassopoulos, & H. Pirskanen (toim.), *Riippuvuus perheessä*. Gaudeamus.
- Pitkänen, T., Uusimäki, V., & Aranko, A. (2021). Päihdeongelma heikentää läheisen toimintakykyä. Teoksessa J. Järvinen-Tassopoulos, & H. Pirskanen (toim.), *Riippuvuus perheessä* (s.197–203). Gaudeamus.
- Raitasalo, K., (2024) *Miten yleisiä päihdeongelmat ovat?* Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Julkari. STM:n hallinnonalan avoin julkaisuarkisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-313-3>
- Ringbom, H., & Jurvansuu, S. (2019). *Rakkautta, vihaa, pelkoa ja toivoa – mielenterveys- ja päihdeomaisten tunteet läheistään kohtaan*. Tietopuu. [https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/tutkittua/tietopuu\\_katsauksia\\_7\\_2019\\_mielenterveys-ja\\_paihdeomaisten\\_tunteet\\_laheistaan\\_kohtaan.pdf](https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/tutkittua/tietopuu_katsauksia_7_2019_mielenterveys-ja_paihdeomaisten_tunteet_laheistaan_kohtaan.pdf)
- Sarajärvi, A., & Tuomi, J. (2018) *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. Tammi.
- Suomen ev.lut. kirkko. (i.a.). *Sielunhoidon eettiset periaatteet*. Saatavilla 1.12.2024 <https://evl.fi/plus/seurakuntaelama/sielunhoito/eettiset-periaatteet/>
- Suomen Evankelisluterilainen kirkko. (i.a.). *Päihde ja muut riippuvuudet*. Saatavilla 1.12.2024 <https://evl.fi/apua-ja-tukea/paihteet-ja-riippuvuus/>
- Suomen mielenterveys ry. (19.2.2025). *Läheisten päihteiden käyttö ja mielenterveyden haasteet huolettavat suomalaisia*. <https://mieli.fi/uutiset/laheisten-paihteiden-kaytto-ja-mielenterveyden-haasteet-huolettavat-suomalaisia/>
- Tainio, E., (2024). *Perheenjäsenten assosiatiivinen stigma – psyykkinen sairaus perheessä* [Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto]. (s. 151–153). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-5358-2>
- Takala, J., Jurvansuu, S., Kuivalainen, K., Laukkanen, S., & Tourunen, J. (2024). *Kun läheisen ongelmat yhdistävät. Järjestöjen vertaisryhmätoiminnan hyvinvointivaikutukset*. A-klinikkasaatio. <https://a-klinikkasaatio.fi/wp-content/uploads/Katsauksia-ja-nakokulmia-1-2024.pdf>

- Talentia (2022). *Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet*. <https://talentia.lukusali.fi/#/reader/4fb08bf6-d9e1-11ed-bdad-00155d64030a>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. (20.12.2023). *Mitä toimintakyky on?* <https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>
- Terveyskylä. (8.12.2023). *Työkykyinen, työkyvytön vai osatyökykyinen?* <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaiset/tyokyvyn-tukeminen/tyokyky-huomioitava-kaikissa-terveydenhuollon-kohtauksissa/tyokykyinen-tyokyvyton-vai-osatyokykyinen>
- Tietoarkisto. (2025). *Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja] <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus>
- Tola, S. (2008). Toimintakyky vai työkyky? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*; 2008,124(11):1195–6. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo97282>
- Työterveyslaitos. (2019). *Kykyviisari. Työ- ja toimintakyvyn itsearviointimenetelmä*. Käyttöopas. Solmuhanke.
- Työterveyslaitos. (i.a.) *Työhön kytkeytyvä kuntoutus*. Saatavilla 13.1.2025. <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/tyohon-kytkeytyva-kuntoutus/kasitteita>
- Työterveyslaitos. (i.a.). *Kykyviisari*. Saatavilla 27.10.2024. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyokyky/kykyviisari#toc--kykyviisari-asiakasty-ss->
- Valli, R., (2015). *Johdatus tilastolliseen tutkimukseen*. PS-kustannus.
- Vikström, B. (2021). Sielunhoito luterilaisen etiikan valossa. Teoksessa I. Peltomäki, S-M. Saarelainen, & J. Salminen (toim.), *Sielunhoidon teologia* (s. 79–87). Kirjapaja.
- Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M., & Kosloff, A. Sosiaali-ja terveysministeriö. *Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030*. Sosiaali-ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM\\_2020\\_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Wikström, Miia. (2019). *Työ- ja toimintakyvyn kokemukset*. Työterveyslaitos, [www.tyoelamatieto.fi](http://www.tyoelamatieto.fi). Saatavilla 11.2.2025. <https://www.tyoelamatieto.fi/fi/aineistot/tyo-ja-toimintakyvyn-kokemukset>

## LIITE1. TUTKIMUSTIEDOTE

**MIPA****Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelma**[www.tietopuu.a-klinikkasaatio.fi/mipa](http://www.tietopuu.a-klinikkasaatio.fi/mipa)

Tutkimustiedote 15.2.2022

**Arvoisa omaisten ryhmiin osallistuva  
Osallistu päihde- ja mielenterveysomaisille suunnattujen ryhmä-  
toimintojen merkityksiä ja vaikutuksia kartoittavaan tutkimuk-  
seen!**

Toteutamme A-klinikkasäätiön koordinoimassa MIPA 2.0 -tutkimusohjelmassa tutkimuksen päihde- ja mielenterveysomaisille suunnatuista ryhmätoiminnoista vuosien 2022 ja 2023 aikana. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ryhmiin osallistumisen merkityksiä, hyötyjä ja vaikutuksia osallistujien hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja osallisuuden kokemuksiin. Kartoitamme kokemuksia kyselyillä toimintaan osallistumisen alussa, lopussa ja 3 kk toiminnan jälkeen. Ryhmiin osallistujien on mahdollista osallistua myös tarkentaviin haastatteluihin.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimuksesta kieltäytyminen, osallistumisen peruminen tai sen keskeyttäminen eivät estä ryhmään osallistumista tai aiheuta muita seuraamuksia. Kyselylomakkeessa ei kysytä henkilötunusta. Voit osallistua tutkimukseen nimikirjaimillasi. Käsittelemme kerättyä tietoa nimettömästi ja luottamuksellisesti. Raportoimme tutkimuksen ryhmätasolla siten, ettei kukaan yksittäinen henkilö ole tunnistettavissa.

Kokemuksesi ja näkemyksesi ovat meille tärkeitä. Päihde- ja mielenterveys-omaisten tiedetään kärsivän monenlaisista hyvinvoinnin vajeista ja arjesta selviytymisen vaikeuksista. Omaisille suunnattuja tukipalveluja on kuitenkin vähän ja niiden vaikuttavuudesta on vähän tutkittua tietoa. Järjestöt ovat usein tärkeä omaisille tukipalveluja tuottava taho. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa omaisten tuen tarpeista ryhmätoimintojen kehittämiseksi. Toivomme, että voit osallistua tutkimukseemme!

Lisätietoja saat ryhmääsi toteuttavan järjestön työntekijöiltä tai suoraan meiltä tutkijoilta

Jouni Tourunen  
Tutkimuspäällikkö, dosentti  
A-klinikkasäätiö  
[jouni.tourunen@a-klinikka.fi](mailto:jouni.tourunen@a-klinikka.fi)

040 1368058

Sari Jurvansuu  
Tutkija  
A-klinikkasäätiö  
[sari.jurvansuu@a-klinikka.fi](mailto:sari.jurvansuu@a-klinikka.fi)

046 921 0804

**MIPA**

A-Kiltojen Liitto ry, A-klinikkasäätiö, Diakonia-ammattikorkeakoulu, FinFami – Uusimaa ry, Ehkäisevä Päihdetyö EHYT ry, Irti Huumeista ry, Kriminaalihuollon tukisäätiö, Kuntoutussäätiö, Mielenterveyden keskusliitto, Sininauhaliitto, Suomen Klubitalot ry, Tampereen yliopiston sosiaalityön tutkinto-ohjelma ja Tukikohta ry.

## LIITE 2. KYSELYLOMAKE



## KYSELY LÄHEISTEN RYHMÄTOIMINTOIHIN

1. KIRJOITA TÄHÄN NIMIKIRJAIMESI (etunimesi ja sukunimesi ensimmäinen kirjain) \_\_\_\_\_

2. Syntymävuotesi \_\_\_\_\_ 3. Sukupuolesi ☐ nainen ☐ mies ☐ muu ☐ en halua sanoa

4. Työllisyystilanteesi? (Voit valita useita vaihtoehtoja)

- ☐ kokoajatyössä ☐ osa-aikatyössä ☐ työtön ☐ eläkkeellä  
☐ opiskelija ☐ muu, mikä? \_\_\_\_\_

5. Minkä asioiden takia olet tullut tähän ryhmään? Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.

- ☐ tarvitsen tukea arjessa jaksamiseen ☐ oma päihteiden käyttöni  
☐ läheiseni päihteiden käyttö ☐ omaan mielenterveyteeni liittyvät vaikeudet  
☐ läheiseni mielenterveysongelma ☐ muu syy, mikä? \_\_\_\_\_  
☐ tunnen itseni yksinäiseksi  
☐ vertaistuen saaminen

6. Oletko osallistunut muihin läheisten tukiryhmiin viimeisen vuoden aikana? ☐ kyllä ☐ en

7. Mikä on suhteesi läheiseesi, jonka ongelman vuoksi olet hakeutunut tähän ryhmään? Olen läheiseni...

- ☐ puoliso/kumppani ☐ ex-puoliso/-kumppani ☐ vanhempi ☐ lapsi  
☐ sisarus ☐ muu, mikä? \_\_\_\_\_

8. Asuuko läheisesi kanssasi samassa taloudessa? ☐ kyllä ☐ ei

9. Miten arvioit tällä hetkellä omaa elämäntilannettasi eri osa-alueilla? Arvioi jokainen alla oleva asia kouluarvo-sanoilla 4-10 (4=tilanne on erittäin huono; 10=tilanne on erinomainen/erinomaisesti hallinnassa).

|                                 |       |                               |       |
|---------------------------------|-------|-------------------------------|-------|
| perhesuhteet                    | _____ | päihteiden käyttö             | _____ |
| muut ihmissuhteet               | _____ | fyysinen terveys              | _____ |
| arjen sujuminen                 | _____ | mielenterveys                 | _____ |
| työ tai opiskelu                | _____ | toimeentulo ja talous         | _____ |
| vapaa-ajan vietto, harrastukset | _____ | väkivallan kokemus tai uhka   | _____ |
|                                 |       | elämänlaatu kokonaisuudessaan | _____ |

10. Valitse väittämien kohdalta vastausvaihtoehto, joka kuvaa parhaiten tilannettasi viimeksi kuluneen 2 viikon aikana.

|                                                          | en koskaan | harvoin | joskus | usein | koko ajan |
|----------------------------------------------------------|------------|---------|--------|-------|-----------|
| Olen tuntenut itseni toiveikkaaksi tulevaisuuden suhteen | 1          | 2       | 3      | 4     | 5         |
| Olen tuntenut itseni hyödylliseksi                       | 1          | 2       | 3      | 4     | 5         |
| Olen tuntenut itseni rentoutuneeksi                      | 1          | 2       | 3      | 4     | 5         |
| Olen käsitellyt ongelmia hyvin                           | 1          | 2       | 3      | 4     | 5         |
| Olen ajatellut selkeästi                                 | 1          | 2       | 3      | 4     | 5         |
| Olen tuntenut läheisyyttä toisiin ihmisiin               | 1          | 2       | 3      | 4     | 5         |
| Olen kyennyt tekemään omia päätöksiä asioista            | 1          | 2       | 3      | 4     | 5         |

**11. Kuinka usein kärsit yksinäisyyden tunteesta?**

- ☐ En koskaan  
☐ Hyvin harvoin  
☐ Joskus  
☐ Melko usein  
☐ Jatkuvasti

**12. Tunnetko itsesi yhdenvertaiseksi muiden kanssa?**

- ☐ En koskaan  
☐ Hyvin harvoin  
☐ Joskus  
☐ Melko usein  
☐ Jatkuvasti

**13. Merkitse kunkin väittämän kohdalta vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa omaa tilannettasi viimeksi kuluneen kuukauden aikana. Jos väittämä ei ole ajankohtainen, vastaa sen mukaisesti, kuinka arvelet tuntevasi.**

|                                                                                                      | Ei pidä paik-<br>kaansa | Pitää harvoin<br>paikkansa | Pitää joskus<br>paikkansa | Pitää usein<br>paikkansa | Pitää lähes aina<br>paikkansa |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------|---------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| Kykenen sopeutumaan muutoksiin                                                                       | 0                       | 1                          | 2                         | 3                        | 4                             |
| Minulla on taipumus palata ennalleni sairauden, loukkaantumisen tai muiden vastoinkäymisten jälkeen. | 0                       | 1                          | 2                         | 3                        | 4                             |

Connor-Davidson Resilience Scale 2 ©

**14. Miten suoriudut päivittäisistä toimitasi ja tehtävistäsi? Arvioi suoriutumistasi asteikolla 0-10 (0= erittäin huonosti - 10= erittäin hyvin).** \_\_\_\_\_**15. Oletetaan, että työkykysi on parhaimmillaan saanut 10 pistettä. Minkä pistemäärän antaisit nykyiselle työkyvyillesi? Jos et ole tällä hetkellä töissä, arvioi viimeisintä työtäsi tai ammattisi vaatimuksia. Jos sinulla ei ole ammattia, arvioi tilannettasi suhteessa siihen mitä haluaisit työksesi tehdä. (0= en pysty lainkaan työhön - 10= työkykyni on parhaimmillaan)** \_\_\_\_\_**16. Seuraavat Paradise24fin-kysymykset kuvaavat ongelmia ja vaikeuksia, joita olet viime aikoina voinut kokea. Vastaa kysymyksiin ajatellen viimeistä 30 päivää ja ottaen huomioon sekä hyvät että huonot päivät.**

|                                                                                                                                                                             | ei lainkaan | lieviä | keskin-<br>kertaisia | suuria | erittäin<br>suuria/en<br>selviydy |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------|----------------------|--------|-----------------------------------|
| 1. Minkä verran vaikeuksia sinulla on ollut sen vuoksi, että <u>et ole tuntenut itseäsi levänneeksi ja pirteäksi</u> päivän aikana (esim. tunnet väsymystä, olet voimaton)? | 0           | 1      | 2                    | 3      | 4                                 |
| 2. Minkä verran ongelmia sinulla on ollut löytää asioita, jotka <u>kiinnostavat</u> sinua?                                                                                  | 0           | 1      | 2                    | 3      | 4                                 |
| 4. Minkä verran ongelmia sinulla on ollut <u>unen</u> kanssa, esimerkiksi vaikeus nukahtaa, heräilyä usein yön aikana tai herääminen liian aikaisin aamulla?                | 0           | 1      | 2                    | 3      | 4                                 |
| 7. Minkä verran ongelmia sinulle on aiheutunut <u>surun, alakuloisuuden tai masentuneisuuden</u> tunteista?                                                                 | 0           | 1      | 2                    | 3      | 4                                 |
| 8. Minkä verran ongelmia sinulle ovat aiheuttaneet <u>huolestuneisuus tai ahdistuneisuus</u> ?                                                                              | 0           | 1      | 2                    | 3      | 4                                 |



**17. Millaisiin asioihin elämässäsi toivot eniten muutosta?**

[illegible]