



Mielenterveys- ja päihdeomaisten hyvinvointi, toimeentulo ja palvelujen käyttö

MIPA 2.0 -tutkimusohjelman kyselytutkimuksen
perusraportti

Sari Juvansuu, Taina Heinonen ja Jouni Tourunen

Mielenterveys- ja päihdeomaisten hyvinvointi, toimeentulo ja palvelujen käyttö

MIPA 2.0 -tutkimusohjelman kyselytutkimuksen perusraportti

Sari Jurvansuu, Taina Heinonen ja Jouni Tourunen

Sisällys

1. Johdanto	1
2. Kyselyyn vastanneet omaiset.....	3
3. Omaisten hyvinvointi ja elämäntilanne.....	5
3.1. Psyykkinen kuormittuneisuus	5
3.2. Positiivinen mielenterveys.....	7
3.3. Itsearvioitu työkyky.....	9
3.4. Yksinäisyyden kokemus.....	10
3.5. Arvio elämäntilanteen eri osa-alueista.....	11
3.6. Omaisjärjestön toiminnan vaikutus hyvinvointiin.....	13
4. Omaisten palvelujen käyttö ja näkemykset läheisen saamista palveluista.....	14
4.1. Omaisten oma palvelujen käyttö.....	14
4.2. Omaisten näkemykset läheisen saamista palveluista ja tuki läheiselle	16
5. Omaisten taloudellinen tilanne.....	19
5.1. Kokemus toimeentulosta ja sen viimeaikaisesta kehityksestä	19
5.2. Sosiaaliturvaan ja etuuksiin tehtyjen muutosten vaikutukset.....	22
6. Yhteenveto ja pohdinta.....	24
Kirjallisuus	28

1. Johdanto

Toteutimme A-klinikkasäätiön koordinoimassa Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelmassa (MIPA 2.0) keväällä 2025 kyselyn mielenterveys- ja päihdeomaisten hyvinvoinnista, taloudellisesta tilanteesta ja palvelukokemuksista. Tutkimuksen taustalla ovat sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä koskeva hyvinvointialueuudistus sekä sosiaaliturvaan vuosina 2023-2024 tehdyt muutokset, jotka ovat kohdistuneet esimerkiksi asumistukeen, työttömyysturvaan, kuntoutusetuuksiin, sote-asiakasmaksuihin ja toimeentulotukeen (Kela 2024). Samanaikaisesti yleiset elinkustannukset kuten ruoka-, energia- ja lääkekulut ovat nousseet tuntuvasti. Näiden ja suunniteltujen lisämuutosten on ennakoitu vaikuttavan erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien, paljon yhteiskunnan palveluja ja tukia tarvitsevien ihmisten arkeen ja hyvinvointiin (mm. Hiilamo ym. 2023; Saari 2024; SOSTE ry 2023).

Viimeaikaisten tietojen perusteella näin näyttää myös tapahtuvan. Tilastojen mukaan toimeentulotuen menot ovat kasvaneet (Kelasto 2025), työttömyysaste noussut (Tilastokeskus 2025a), ulosottojen (Tilastokeskus 2025b) ja häättöjen (VATT 2025; Y-Säätiö 2025b) määrät kasvaneet sekä asunnottomuus kääntynyt kasvuun (Y-Säätiö 2025a). Monet raportit kertovat asumiseen ja toimeentuloon liittyvien vaikeuksien ja psyykkisen pahoinvoinnin lisääntymisestä sekä erilaisten avuntarpeiden kasvusta (Sosiaalibarometri 2025; Sosiaali- ja terveysjärjestöjen...; Soste ry 2024b).

Raporteissa ei ole toistaiseksi tarkasteltu omaisten tilannetta. Kyselymme täydentää tilannekuvaa päihde- ja mielenterveysomaisten näkökulmasta. Omaisten asemaan tiedetään liittyvän paljon psyykkistä kuormittuneisuutta ja palvelujen tarpeita (Jurvansuu ym. 2022; Jurvansuu & Ringbom 2020; Orford ym. 2013). Omaisten suhde palvelujärjestelmään sisältää kaksi näkökulmaa: he tukevat läheisiään palveluihin hakeutumisessa ja niihin sitoutumisessa sekä tarvitsevat usein tukea omaan hyvinvointiinsa. Omaiset tukevat usein läheisiään myös taloudellisesti. Tällöin oman taloudellisen tilanteen tiukkenemiseen saattaa yhdistyä läheisen kasvava tuen tarve. Omaisten on todettu hakevan apua omaan hyvinvointiinsa usein vasta kun ongelmat ovat kestäneet jo pitkään ja tilanne perheessä on kriisiytynyt (Rodell & Parry 2023). Palvelujen kehittäminen saavutettavammiksi on keskeistä omaisten hyvinvoinnille ja heidän tuen saannilleen. (Jurvansuu ym. 2022; Sininauhaliitto 2025.)

Keräsimme kyselyaineiston maalīs-, huhti- ja toukokuun 2025 aikana MIPA 2.0 -hankkeeseen osallistuvien omaisjärjestöjen toiminnoista kuten kasvokkaisista ja verkkoryhmistä sekä yksilötapaamisista. Lisäksi hankejärjestöt levittivät avointa linkkiä sähköiseen kyselyyn somekanavillaan, verkkosivuillaan ja verkkoryhmissään. Vastaajajoukko koostuu siten omaisista, joista osa on osallistunut jonkin omaisjärjestön toimintaan ja osa ei. Kyselyyn vastasi kaikkiaan 474 omaista. Omaisten tavoittaminen järjestöjen kautta on perusteltua, koska omaistyö on keskeinen osa monien järjestöjen toimintaa (Jurvansuu & Rissanen 2016; Takala ym. 2024), ja järjestöjen tarjoama tuki paikkaa merkittävällä tavalla omaisille suunnattujen julkisten tukipalvelujen puutteita (Sosiaalibarometri 2025; Takala 2023).

Kartoitimme kyselyllä omaisten hyvinvointia, toimeentuloa, palvelutarpeita ja palvelujen saantia sekä näkemyksiä läheisen tukemisesta ja läheisen saamista palveluista. Lisäksi selvitimme näissä tapahtuneita muutoksia kyselyä edeltäneen vuoden aikana. Saimme kyselyllä tärkeää ajankohtaistietoa omaisten elämäntilanteista. Kuvaamme raportissa kyselyn vastausten perusjakaumat, tarkastelemme vastaajaryhmien välisiä tilastollisesti merkitseviä eroja ja nostamme esiin keskeisiä omaisten elämäntilanteisiin liittyviä piirteitä. Avoimien kysymysten vastauksista poimituissa sitaateissa omaiset kuvaavat omin sanoin kokemuksiaan käsiteltävistä teemoista.

Helsingissä 9.10.2025

Sari Jurvansuu, Taina Heinonen & Jouni Tourunen
A-klinikkasäätiö/Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelma (MIPA 2.0)

2. Kyselyyn vastanneet omaiset

Kyselyyn vastanneista omaisista 94 prosenttia oli naisia (vastaajien taustatiedot taulukossa 1), joten vastaukset kertovat ennen kaikkea läheisistään hoivavastuuta kantavien naisten elämäntilanteista ja kokemuksista. Vastaajien ikä oli keskimäärin 54 vuotta ja vaihteli 20 ja 85 vuoden välillä. Noin viidennes oli alle 46-vuotiaita ja yli 65-vuotiaita. Kaksi kolmesta vastaajasta oli vanhempia, viidennes puolisoja/kumppaneita ja loput sisarusia, (aikuisia) lapsia ja muita läheisiä. Vastaajista yli puolella oli ylempi tai alempi korkeakoulututkinto. Vajaa puolet oli koko- tai osa-aikatyössä, vajaa kolmannes eläkkeellä, joka kymmenes työttömänä tai lomautettuna ja loput esimerkiksi opiskelijoita tai muussa epätyypillisessä työllisyystilanteessa. Kolmannes asui läheisensä kanssa samassa taloudessa.

Taulukko 1. Vastanneiden omaisten (N=474) taustatiedot.

	n	%
Sukupuoli (N=473)		
nainen	443	94 %
mies	22	4 %
muu/en halua sanoa	8	2 %
Ikä (N=439)		
alle 46	93	21 %
46-55	134	31 %
56-65	132	30 %
66 tai yli	80	18 %
Koulutus (N=472)		
ylempi korkeakoulu	114	24 %
alempi korkeakoulututkinto	143	30 %
toisen asteen koulutus	173	39 %
peruskoulu	31	7 %
muu	11	2 %
Työllisyystilanne (N=470)		
koko- tai osa-aikatyössä	216	46 %
työtön, lomautettu, muu epätyypillinen työllisyystilanne*	46	14 %
eläkkeellä	134	29 %
muu	56	12 %
Omaisryhmä (N=474)		
mielenterveysomainen	261	55 %
päihdeomainen	50	11 %
mielenterveys- ja päihdeomainen	124	26 %
muu	39	8 %
Omaisrooli (N=466)		
vanhempi	298	64 %
puoliso/kumppani	88	19 %
sisarus	29	6 %
lapsi	27	6 %
muu	24	5 %
Asumistilanne (N=469)		
läheisen kanssa samassa taloudessa	150	32 %
läheisen kanssa eri taloudessa	319	68 %

*palkkatuettu työ, kuntouttava työtoiminta, sairauspäiväraha

Yli puolet vastaajista (55 %) kertoi tarvitsevansa tukea itselleen, koska läheisellä oli mielenterveysongelma. Joka kymmenennen läheisellä oli päihdeongelma. Käytämme näistä ryhmistä termejä *mielenterveysomaiset ja päihdeomaiset*. Joka neljännen vastaajan läheisellä oli samanaikaisesti sekä mielenterveys- että päihdeongelma. Muut tuen tarpeet liittyivät esimerkiksi läheisen rahapelaamiseen, rikosseuraamukseen, työttömyyteen, somaattisiin sairauksiin ja taloudellisiin vaikeuksiin sekä erilaisiin elämän vastoinkäymisiin. Kolmannes (31 %) vastaajista ilmoitti tarvitsevansa tukea omaan mielenterveyteensä liittyvien syiden takia.

3. Omaisten hyvinvointi ja elämäntilanne

Kartoitimme kyselyssä omaisten hyvinvointia seuraavilla mittareilla: psyykkinen kuormittuneisuus, positiivinen mielenterveys, itsearvioitu työkyky, yksinäisyyden kokemus sekä arvio elämäntilanteesta eri osa-alueilla.

3.1. Psyykkinen kuormittuneisuus

Psyykkistä kuormittuneisuutta kartoitti kyselyssä Mental Health Inventory (MHI-5) -mittari, jonka viisi kysymystä selvittävät vastaajien kokemaa ahdistuneisuutta, masentuneisuutta ja koettua onnellisuutta viimeisen neljän viikon aikana (kts. esim. Suvisaari ym. 2021).

Psyykkisen kuormittuneisuuden mittari saa arvoja asteikolla 0–100 siten, että alhainen pistemäärä kuvaa suurta psyykkistä kuormittuneisuutta ja korkea pistemäärä vähäistä¹. Vastanneiden omaisten keskuudessa se sai keskiarvon 49,9 (taulukko 2). Se on varsin alhainen, sillä väestötasoisissa (esim. Hoeymans ym. 2004) ja suomalaisia ikääntyneitä koskevista tutkimuksista (Kaskela ym. 2017) keskiarvo on vaihdellut välillä 75–80.

Huomionarvoista on, että 59 prosentilla vastaajista pistemäärä oli 52 tai sen alle. Tämä tarkoittaa kliinisesti merkittävää masennus- tai ahdistuneisuushäiriöön viittaavaa psyykkistä kuormittuneisuutta. Suomessa kliinisesti merkittävää psyykkistä kuormittuneisuutta on raportoitu noin kymmenesosalla väestöstä (esim. Eurobarometer 2003; Viertiö ym. 2017). Täten merkittävä psyykkinen kuormitus oli vastanneilla omaisilla huomattavasti yleisempää kuin suomalaisessa väestössä keskimäärin.

Aineistossa merkittävää psyykkistä kuormittuneisuutta oli keskimääräistä useammin nuorimmassa vastaajaryhmässä (alle 46-vuotiaat), työttömänä tai muussa epätyypillisessä työllisyystilanteessa olevilla omaisilla sekä omaisilla, joiden läheisellä oli sekä mielenterveys- että päihdeongelma (taulukko 2). Naiset olivat kuormittuneempia kuin miehet, mikä on havaittu muissakin tutkimuksissa (esim. Laslett ym. 2020; Treichel ym. 2020). Miesvastaajien pienen määrän ja vastaajaksi valikoitumisen takia sukupuolten välisiin eroihin tuloksissa on syytä suhtautua varauksella.

¹ Lopullisen pistemäärän laskemiseksi pistemäärät tyyneyttä ja onnellisuutta koskeviin kysymyksiin muunnetaan käänteiseen järjestykseen, jonka jälkeen pisteet lasketaan yhteen (summapistemäärä välillä 5–30) ja muutetaan asteikolle 0–100. Psyykkinen kuormittuneisuus voidaan raportoida jatkuvana muuttujana tai käyttää katkaisukohtana pistemäärää 52, jolloin 52 tai vähemmän pisteitä saavilla voidaan katsoa olevan kliinisesti merkittävää psyykkistä kuormittuneisuusoireilua.

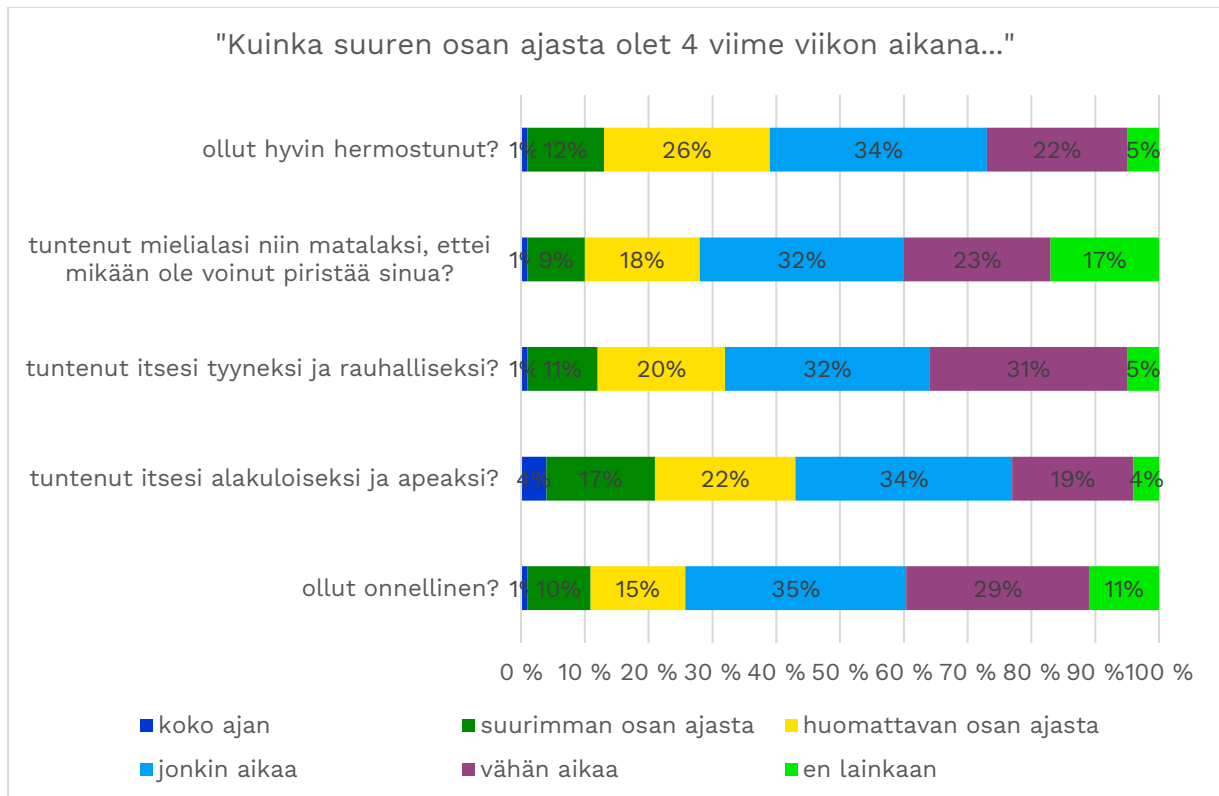
Taulukko 2. Hyvinvointimuuttujien keskiarvot vastaajaryhmittäin sekä erojen tilastollinen merkitsevyys (p).

Vastaajaryhmä	Psyykkinen kuormittuneisuus (0-100) ka	p*	Positiivinen mielen-terveys (7-35) ka	p*	Työkyky (0-10) ka	p*
Kaikki vastaajat (N=474)	49,9		22,1		7,0	
Sukupuoli (N=461)						
Naiset	49,4	0,017	22,2	0,127	6,4	0,681
Miehet	59,3		23,3		6,6	
Ikä (N=439)						
Alle 46	45,1	0,039	21,1	0,007	6,1	0,217
46-55	49,9		22,3		6,5	
56-65	50,3		22,1		6,4	
66 tai yli	53,3		23,5		6,8	
Koulutus (N=472)						
Peruskoulu	45,4	0,085	21,1	0,198	5,2	<0,001
Toinen aste	48,1		21,8		6,0	
Alempi kk-tutkinto	49,8		22,4		6,6	
Ylempi kk-tutkinto	53,1		22,6		7,0	
Työllisyystilanne (N=470)						
Koko-/osa-aikatyö	51,2	0,020	22,8	<0,001	7,1	<0,001
Työtön ym.**	45,5		20,8		6,4	
Eläkkeellä	51,7		22,8		7,2	
Muu	42,7		20,5		5,6	
Omaisryhmä (N=474)						
Mielenterveysomaiset	52,2	0,014	22,9	0,004	6,6	0,105
Päihdeomaiset	48,8		21,2		6,5	
Mt- ja päihdeomaiset	45,5		21,6		6,2	
Omaisrooli (N=466)						
Vanhempi	48,6	0,396	22,3	0,762	6,5	0,214
Puoliso	51,2		21,9		6,3	
Lapsi	51,6		21,9		6,6	
Sisarus	52,4		22,8		6,3	
Muu	52,9		22,9		5,3	
Asumistilanne (N=474)						
Läheisen kanssa	48,3	0,233	21,7	0,040	6,3	0,351
Ei läheisen kanssa	50,5		22,5		6,4	

*p < 0,05 = lähes merkitsevä, p < 0,01 = merkitsevä p < 0,001 = erittäin merkitsevä

**Työttömänä, lomautettuna, kuntouttavassa työtoiminnassa, tukityöllistettynä tai sairauspäivärahalla olevat

Psyykkisen kuormittuneisuuden osa-alueita tarkasteltaessa huomataan, että noin 40 prosenttia vastaajista koki itsensä hermostuneeksi ja mielialansa alakuloiseksi ja apeaksi vähintään huomattavan osan ajasta viimeisen neljän viikon aikana (kuvi 1). Noin 40 prosenttia vastaajista oli kokenut onnellisuutta ja tyyneyttä vain vähän aikaa tai ei lainkaan.



Kuvio 1. Psykkisen kuormittuneisuuden osa-alueet, % (n=473-474).

Avoimissa vastauksissa elämäntilanteistaan omaiset kuvasivat Ringbomin ja Jurvansuun (2019) tutkimuksessakin todettuja moninaisia, ristiriitaisia ja vaihtelevia tunteita läheistään kohtaan. Niitä sävyttävät jatkuva huoli, pelko ja epävarmuus omasta ja läheisen tulevaisuudesta. Syvä tunneside läheiseen voi vaikeuttaa omasta hyvinvoinnista huolehtimista, oman kuormittumisen havaitsemista ja rajojen asettamista läheisen tukemiselle. Päihteiden käyttöön ja mielenterveyden ongelmiin voi liittyä perheissä myös ristiriitoja, väkivallan uhkaa ja väkivaltaista käytöstä (Duke ym. 2018; Gilchrist ym.2019; Hoeck & Van Hal 2022; McCann ym. 2019; Ólafsdóttir ym. 2020).

"Läheisen sairastuttua olen käyttänyt omia voimavaroja läheisen hoitamiseen ja avun saamiseen niin paljon, että paloin itse loppuun."

"Aikuisen lapsen haasteissa odotetaan, että äiti kyllä hoitaa ja huolehtii, vaikka olen sanonut hoitotahoon, että ei tämä näin mene. Hoitovastuu on hoitotahossa. Silti autan ja tuen mutta olen täysin loppu."

"Apua on hyvin vähän tarjolla läheisille ja erityisesti kaipasin apua myös lapsille asioiden käsittelyyn. On vaikeaa olla se tärkein tuki ja turva, kun on itsekin ihan rikki ja loppu."

3.2. Positiivinen mielenterveys

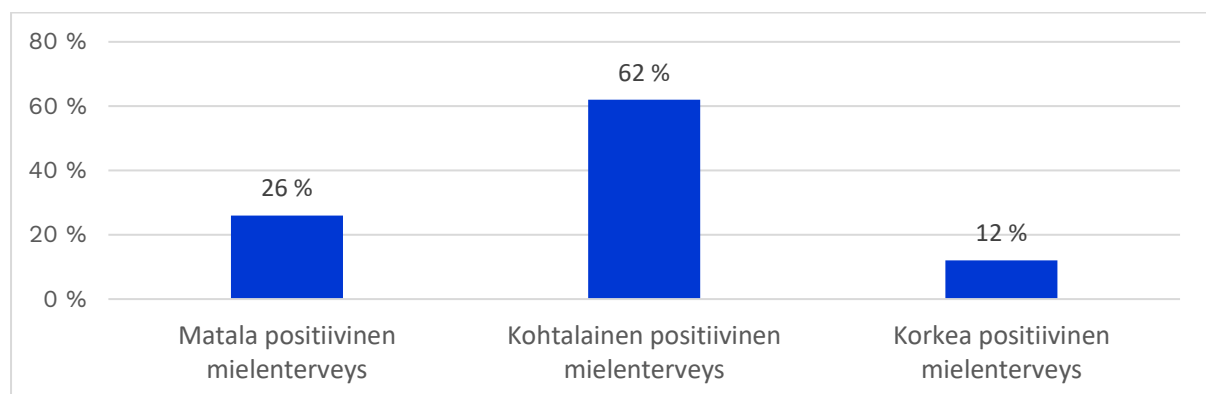
Psykkisen kuormittuneisuuden vastapainoksi tarkastelimme mielen hyvinvointia eli positiivista mielenterveyttä. Positiivinen mielenterveys on voimavara, joka toimii suojaavana tekijänä stressiä, masennusta ja ahdistusta vastaan (Soraci ym. 2024). Se liitetään myös parempaan elämänlaatuun ja fyysiseen terveyteen (Pakpour ym.

2024). Positiivista mielenterveyttä on määritelty eri tavoin, mutta määritelmiä yhdistäviä tekijöitä ovat esimerkiksi psyykkiset voimavarat, vaikutusmahdollisuudet omaan elämään, toiveikkuus, elämänhallinnan tunne ja tyydyttävät sosiaaliset suhteet (esim. THL 2025). Taustalla on ajatus siitä, että yksilöllä voi olla samanaikaisesti sekä psyykkistä kuormittuneisuutta että mielen hyvinvointia.

Mielen hyvinvointia kartoitti kyselyssä lyhyt positiivisen mielenterveyden mittari (Short Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale, SWEMWBS; Tamminen 2022). Se perustuu teoriaan, jossa mielen hyvinvointi nähdään eriasteisena emotionaalisenä (positiiviset tunteet) ja psykologisena (hyvä toimintakyky) hyvinvointina. Mittari koostuu näitä osa-alueita kartoittavista seitsemästä väittämästä, joita vastaajat arvioivat viimeisten kahden viikon ajalta 5-portaisella asteikolla (asteikko 1 = en koskaan – 5 = koko ajan).

Muodostimme osa-alueista positiivista mielenterveyttä kuvaavan summamuuttujan, joka saa arvoja asteikolla 7–35. Korkeammat pisteet viittaavat parempaan psyykkiseen hyvinvointiin. Positiivisen mielenterveyden keskiarvo oli aineistossa 22,2 (taulukko 2), joka on pienempi kuin suomalaisen väestön keskiarvo (24,0) esimerkiksi FinSote 2020 -aineistossa² (Parikka ym. 2021). Omaisten positiivinen mielenterveys näyttäytyi kyselyssä myös hieman heikompana kuin aiemmissa MIPA 2.0 -tutkimusohjelmassa tehdyissä kyselyissä. Takalan ja kumppaneiden vuonna 2024 toteuttamassa tutkimuksessa se sai järjestöjen tukiryhmiin osallistuneilla omaisilla ryhmän alkaessa keskiarvon 23,3 ja vuonna 2019 toteutetussa 362 omaista tavoittaneessa kyselyssä (Jurvansuu & Tourunen 2019) keskiarvon 23,4.

Muodostimme pistemäärästä luokat kuvaamaan matalaa (0–20 pistettä), kohtalaista (21–27 pistettä) ja korkeaa (28–35 pistettä) positiivista mielenterveyttä. Noin joka kymmenennellä vastaajalla positiivinen mielenterveys oli korkea, kahdella kolmesta vastaajasta kohtalainen ja neljänneksellä matala (kuvio 2).



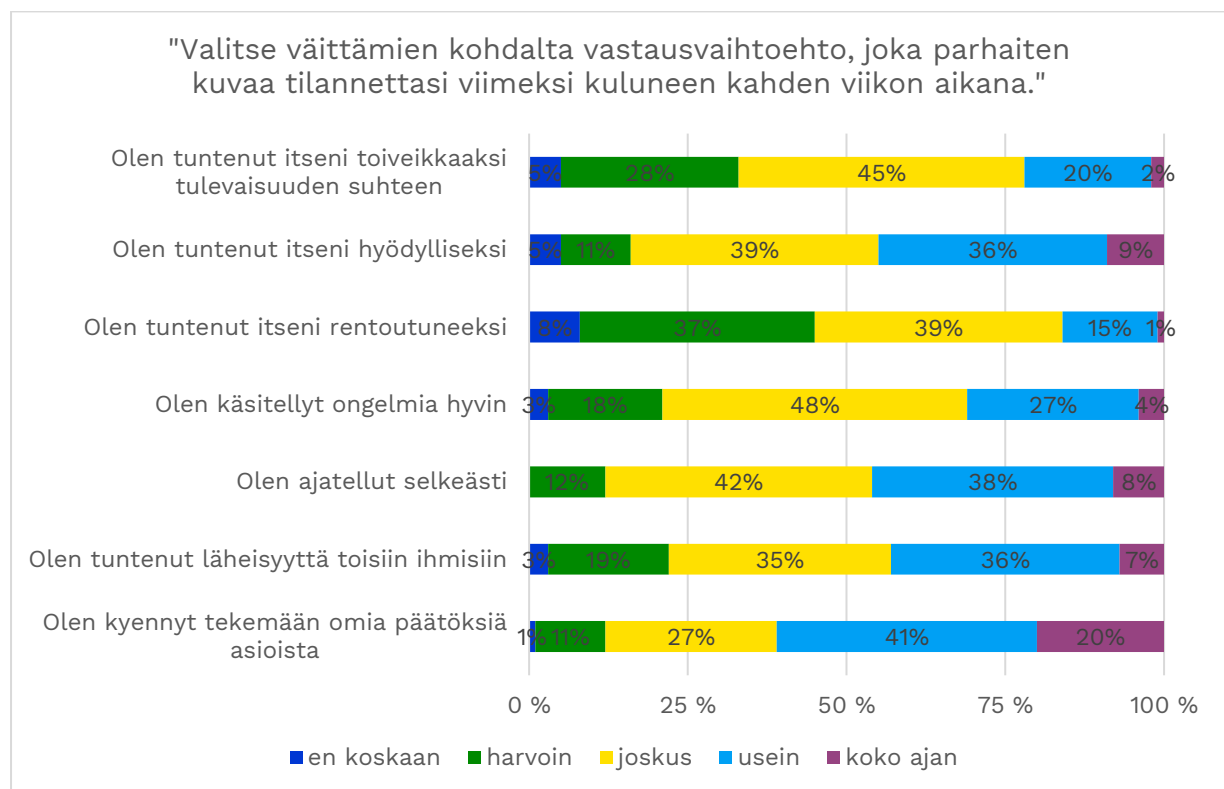
Kuvio 2. positiivinen mielenterveys luokiteltuna kolmeen luokkaan, % (n=466).

Positiivista mielenterveyttä oli keskimääräistä enemmän vanhimpaan ikäryhmään kuuluvilla, koko- tai osa-aikatyössä olevilla omaisilla sekä eläkeläisillä (taulukko 2). Omaisilla, jotka eivät asuneet läheisensä kanssa samassa taloudessa oli korkeampi positiivinen mielenterveys kuin läheisensä kanssa asuvilla omaisilla.

² Keskiarvot eivät ole täysin vertailtavissa, sillä väestön keskiarvo on laskettu mittarin painotetuilla arvoilla.

Mielenterveysomaisten positiivinen mielenterveys oli korkeampi kuin omaisten, joiden läheisellä oli (myös) päihdeongelma. Keskimääräistä vähemmän positiivista mielenterveyttä oli työttömänä ja muissa epätyypillisissä työllisyystilanteissa olevilla omaisilla.

Osa-alueittain tarkasteltuna vastaajilla oli eniten positiivista mielenterveyttä toimintakykyyn liittyvillä eli päätöksentekokykyä, hyödyllisyyden tuntemusta ja ajattelun selkeyttä kuvaavilla alueilla (kuvio 3). Lähes kaksi kolmesta vastaajasta koki kyenneensä tekemään omia päätöksiä asioista usein tai koko ajan viimeisen kahden viikon aikana. Lähes puolet oli kokenut itsensä hyödylliseksi ja kyennyt ajattelemaan selkeästi. Vähäisintä positiivinen mielenterveys oli myönteisten tunteiden alueella eli kyvyssä rentoutua ja nähdä tulevaisuus toiveikkaassa valossa. Lähes puolet vastaajista oli tuntenut itsensä kahden viime viikon aikana rentoutuneeksi vain harvoin, jos lainkaan. Kolmannes vastaajista oli tuntenut yhtä harvoin toiveikkuutta tulevaisuuden suhteen.



Kuvio 3. Positiivisen mielenterveyden osa-alueet, % (n=471-474).

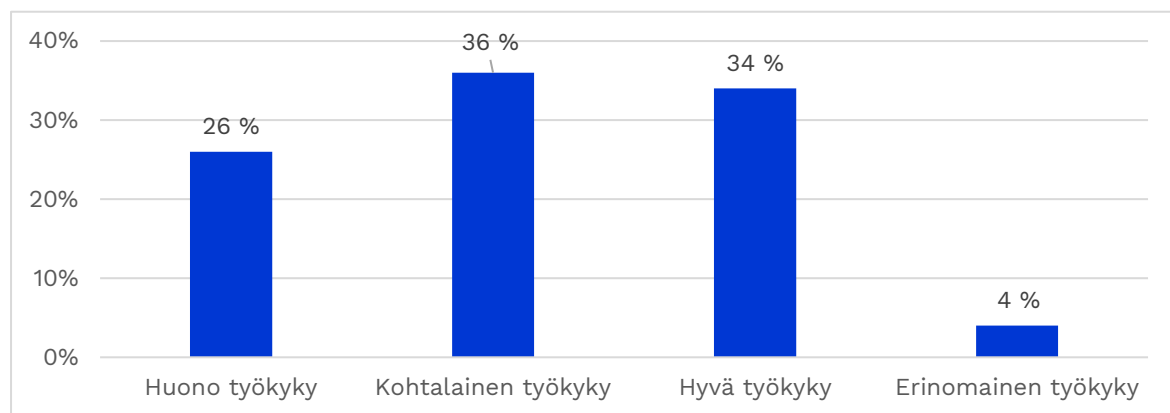
3.3. Itsearvioitu työkyky

Epävirallista hoivaa tarjoavien mielenterveys- ja päihdeomaisten työkyvystä ei ole juurikaan kotimaista tutkimusta. Läheisen päihde- tai mielenterveyden häiriön tiedetään olevan yhteydessä lisääntyneeseen kuormitukseen, työpoissaoloihin ja heikentyneeseen työssä selviytymiseen (Fakeye ym. 2023; Lerner ym. 2020).

Työkykyä kartoitti kyselyssä Työterveyslaitoksen kehittämän Kykyviisarin (Työterveyslaitos, ei pvm.) kysymys ”Oletetaan, että työkykysi on parhaimmillaan saanut 10 pistettä. Minkä pistemäärän antaisit nykyiselle työkyvyillesi?”.

Kysymyksen tulos on työkykypistemäärä, joka voi saada arvon 0–10. Työkykypistemäärä voidaan luokitella seuraavasti: 0–5 = huono, 6–7 = kohtalainen, 8–9 = hyvä, 10 = erinomainen.

Vastaajien työkykypistemäärän keskiarvo oli kohtalainen eli 6,4 (taulukko 2). Kolmanneksella vastaajista itsearvioitu työkyky oli hyvä, hieman yli kolmanneksella kohtalainen, neljäsosalla huono ja vain neljällä prosentilla erinomainen (kuvio 4). Työkykypistemäärä välillä 0–7 viittaa siihen, että vastaajan työkyvyn ja työllistymisen tuen tarvetta olisi syytä selvittää tarkemmin. Suurin osa vastaajista kuului tähän joukkoon, sillä 62 prosentilla työkykypistemäärä oli korkeintaan 7. Kun tarkastelu kohdistettiin vain työikäisiin omaisiin (n=360) poistamalla aineistosta vanhin ikäryhmä eli yli 65-vuotiaat, työkykypistemäärän keskiarvo oli 6,3 ja 64 prosenttia arvioi työkykynsä korkeintaan kohtalaiseksi (huono 27 %, kohtalainen 37 %, hyvä 33 % ja erinomainen 3 %).



Kuvio 4. Omaisten itsearvioitu työkyky jaettuna neljään luokkaan, % (n=470).

Vastaajien itsearvioitu työkyky parani koulutustason nousun myötä (taulukko 2). Työkyvyn vajeita oli erityisesti työttömänä ja muissa epätyypillisissä työllisyystilanteissa olevilla vastaajilla.

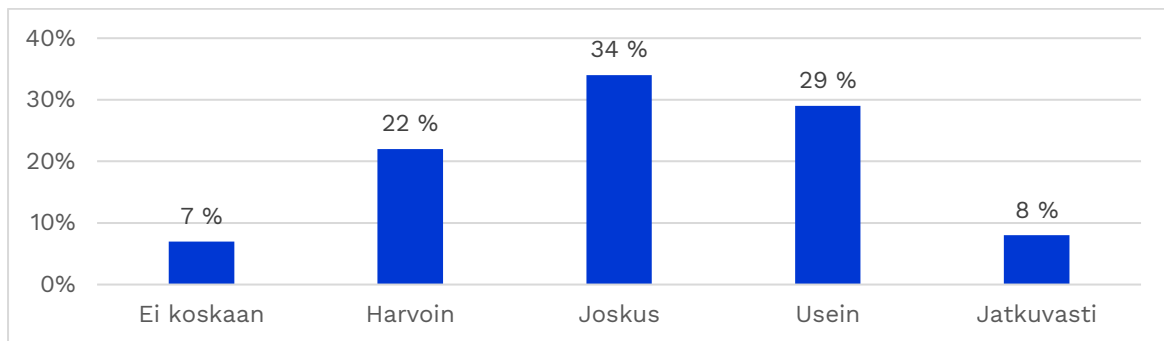
”Oma työkyky, haen työkyvyttömyyseläkettä, ammatillista kuntoutusta hain kolme kertaa, kaikki hylättiin. Olen ollut jo yli vuoden poissa työelämästä osin sairauspäivärahalla ja hetken työttömänä. Somaattiset vaivat pahimmat ja nyt myös masennusta.”

3.4. Yksinäisyyden kokemus

Omaisten kokemaa yksinäisyyttä on tärkeä tarkastella, sillä mielenterveys- ja päihdeomaisilla sekä laajemmin epävirallista hoivaa tarjoavilla omaisilla tiedetään olevan voimakkaita yksinäisyyden ja sosiaalisen eristäytyneisyyden kokemuksia (Guan ym. 2023; Hajek ym. 2021; Åkerman ym. 2025). Lisääntyvä tutkimustieto yksinäisyydestä kertoo sen olevan merkittävä terveysriski (Løvsletten & Brenn 2024; Naito ym. 2023).

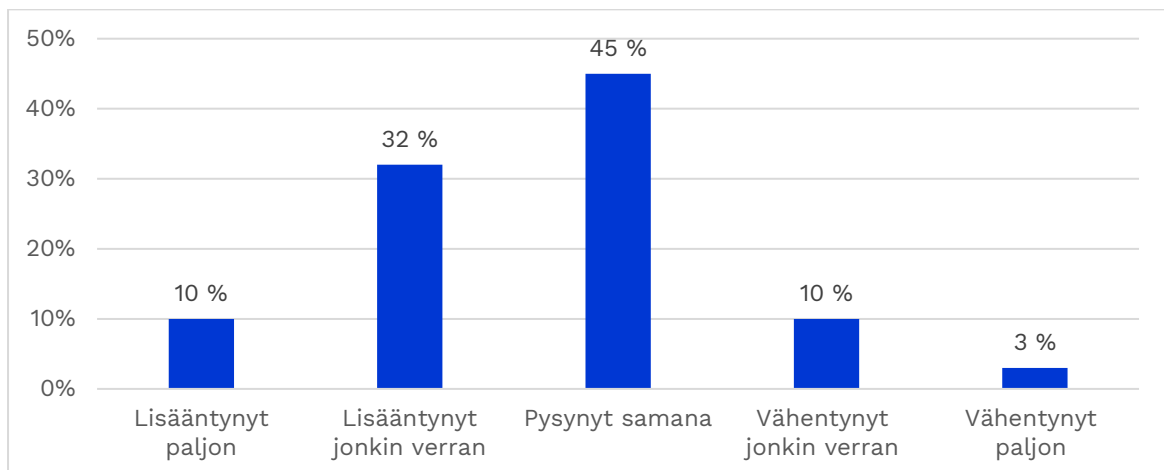
Kyselyssä kartoitettiin omaisten yksinäisyyden kokemuksen esiintyvyyttä sekä sen mahdollista muutosta kyselyä edeltäneen vuoden aikana. Omaisten yksinäisyyden kokemuksessa oli paljon vaihtelua. Vastaajista reilu kolmannes (37 %) tunsi itsensä yksinäiseksi usein tai jatkuvasti, noin kolmannes joskus. Vajaa kolmannes tunsi

itsensä yksinäiseksi harvoin tai ei koskaan (kuvio 5). Yksinäisyyden tunteet olivat yleisempiä työttömillä omaisilla sekä nuorimmalla ikäryhmällä (alle 46-vuotiaat).



Kuvio 5. Kuinka usein tuntee itsensä yksinäiseksi, % (n=472).

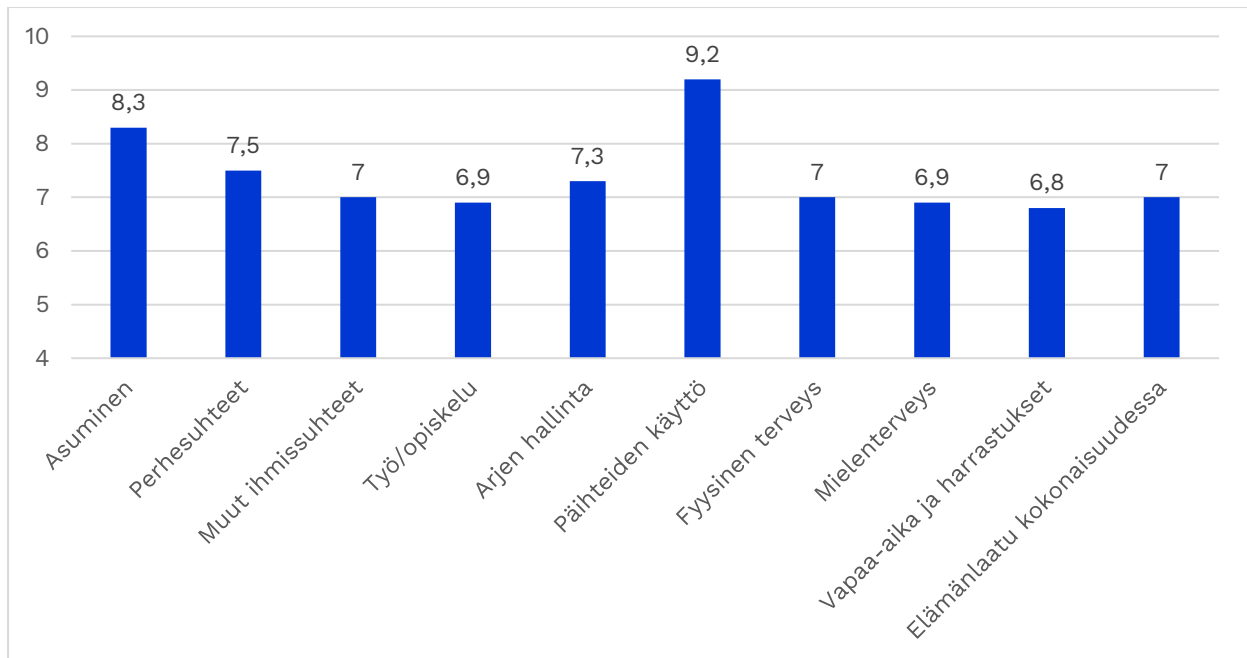
Omaiset kokivat yksinäisyyden tunteensa lisääntyneen useammin kuin vähentyneen viimeisen vuoden aikana. Kolmasosa vastaajista arvioi yksinäisyytensä lisääntyneen jonkin verran ja joka kymmenes paljon (kuvio 6). Reilu kymmenesosa vastaajista arvioi yksinäisyyden kokemuksensa vähentyneen vähintään jonkin verran. Lähes puolella vastaajista asiassa ei ollut tapahtunut muutoksia.



Kuvio 6. Yksinäisyyden kokemuksen muutos viimeisen vuoden aikana, % (n=470).

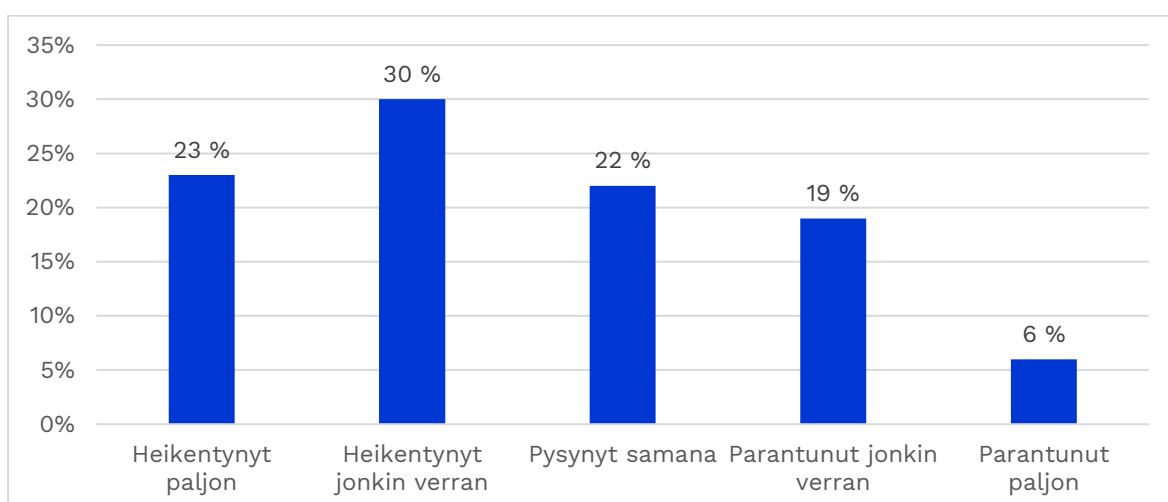
3.5. Arvio elämäntilanteen eri osa-alueista

Vastaajia pyydettiin kyselyssä myös arvioimaan elämäntilannettaan kymmenellä eri osa-alueella asteikolla 4-10. Parhaimmiksi vastaajat arvioivat tilanteensa päihteidenkäytön, asumisen, perhesuhteiden ja arjen hallinnan osalta (kuvio 7). Eniten vaikeuksia heillä oli työn ja opiskelun, mielenterveyden, fyysisen terveyden sekä vapaa-ajan ja harrastusten alueilla. Elämänlaatu kokonaisuudessaan sai vastaajilta keskimäärin arvosanan 7.



Kuvio 7. Elämäntilanteen eri osa-alueita koskevien arvioiden (asteikolla 4-10) keskiarvot (n=472-473, työn ja opintojen kohdalla n=425).

Pyysimme vastaajia arvioimaan myös kokonaiselämäntilanteensa muutosta viimeksi kuluneen vuoden aikana. Omaiset näkivät elämäntilanteensa heikentyneen useammin kuin parantuneen (kuvio 8). Yli puolet vastaajista arvioi elämäntilanteensa heikentyneen vähintään jossain määrin, lähes joka neljäs arvioi sen heikentyneen paljon. Viidesosa vastaajista ei nähnyt elämäntilanteessaan tapahtuneen juurikaan muutosta ja neljännes katsoi sen parantuneen. Elämäntilanne oli heikentynyt erityisesti työttömänä ja epätyypillisissä työllisyystilanteissa olevilla omaisilla, joista 43 prosenttia arvioi elämäntilanteensa heikentyneen paljon.



Kuvio 8. Elämäntilanteen muutos viimeisen vuoden aikana, % (n=472).

3.6. Omaisjärjestön toiminnan vaikutus hyvinvointiin

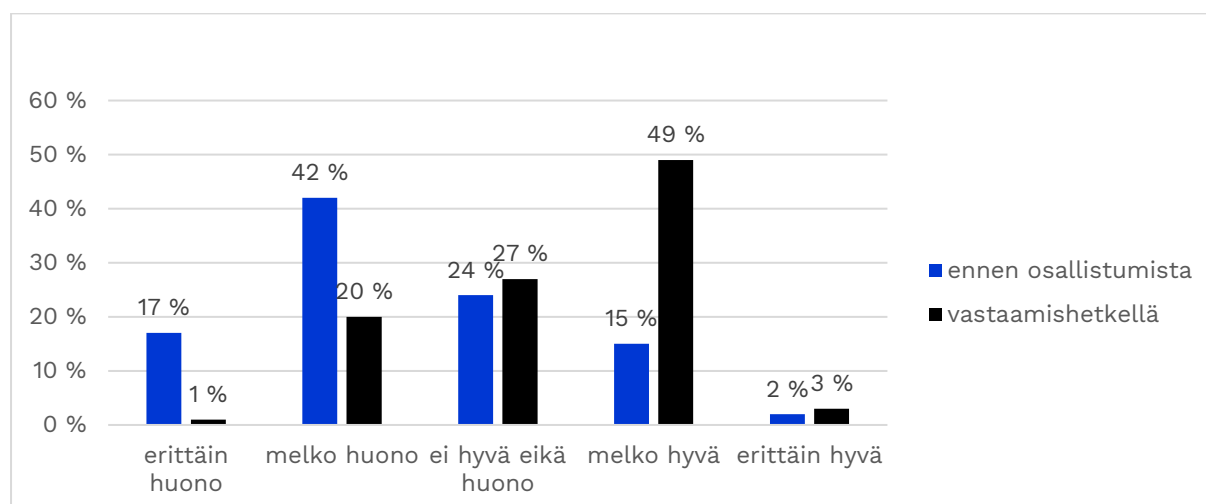
Pyrimme saamaan kyselyllä tietoa myös järjestötoiminnan vaikutuksista omaisten hyvinvointiin. Tätä tarkasteltiin kyselyssä retrospektiivisellä ennen - jälkeen - asetelmalla, eli omaisjärjestöjen toimintaan osallistuneita vastaajia pyydettiin arvioimaan hyvinvointiaan sekä ennen järjestön toimintaan osallistumista että vastaamishetkellä.

Kaikista vastaajista 48 prosenttia (n=226) kertoi osallistuneensa jonkin omaisjärjestön toimintaan. Yli puolet heistä (59 %) arvioi hyvinvointinsa olleen ennen järjestön toimintaan osallistumista erittäin tai melko huono (kuvio 9). Vastaamishetkellä näin koki enää viidennes. Vajaa viidennes vastaajista (17 %) arvioi hyvinvointinsa olleen ennen järjestön toimintaan osallistumista erittäin tai melko hyvä. Vastaamishetkellä näin koki jo yli puolet (52 %).

Muutosta kuvaa myös se, että arvio hyvinvoinnista parani 63 prosentilla vastaajista, pysyi samana 29 prosentilla ja heikkeni 8 prosentilla. Ero alku- ja vastaushetken arvioiden välillä oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ($p < 0,001$). Järjestötoimintaan osallistuminen näyttää siis jälkikäteen arvioituna parantaneen vastaajien hyvinvointia merkittäväällä tavalla.

”Olen yrittänyt hakea apua mm. työterveydestä, mutta se ei ollut mielestäni riittävää tai oikein kohdennettua. Löysin vasta vastikään järjestön tarjoamat palvelut, joita olen jonkin verran ehtinyt hyödyntämään. Koen, että tämän tyyppistä tukea olisin tarvinnut jo kauan aikaa sitten.”

Samankaltaisia vastauksia saimme päihde- ja mielenterveysjärjestöjen toimintaan osallistuneilta omaisilta (n=135) vuosina 2015-2016 toteutetussa kyselyssä (Pitkänen ym. 2017; Pitkänen & Tourunen 2016). 66 prosenttia läheisen ongelman vuoksi osallistuneista koki tuolloin toiminnan parantaneen ja 30 prosenttia ylläpitäneen omaa hyvinvointiaan.



Kuvio 9. Omaisjärjestöjen toimintaan osallistuneiden omaisten (n=226) arvio hyvinvoinnistaan ennen järjestön toimintaan osallistumista ja vastaamishetkellä, %.

4. Omaisten palvelujen käyttö ja näkemykset läheisen saamista palveluista

Tarkastelimme omaisten suhdetta palvelujärjestelmään kahdesta näkökulmasta: heidän omia palvelutarpeitaan ja palvelujen saantiaan sekä näkemystään läheisensä saamista palveluista. Kartoitimme myös sitä, missä määrin omaiset tukevat tällä hetkellä läheistään taloudellisesti ja palvelujen saannissa.

4.1. Omaisten oma palvelujen käyttö

Selvitimme kyselyssä omaisten erilaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttöä kyselyä edeltäneen vuoden ajalta sekä sitä, oliko palvelut koettu riittäviksi. Tarkastelluista palveluista (taulukko 3) omaiset olivat käyttäneet eniten mielenterveys- ja muita terveydenhuollon sekä työterveyshuollon palveluja. Mielenterveys- ja työterveyspalveluja oli käyttänyt lähes puolet vastaajista, muita terveydenhuollon palveluja tätäkin useampi.

Moni omainen oli kokenut palvelujen ulkopuolelle jäämistä tai niiden riittämättömyyttä tarpeisiinsa nähden. 43 prosenttia vastaajista oli joko jäänyt vaille tarvitsemiaan mielenterveyspalveluja tai koki saadut palvelut riittämättömiksi. Lähes yhtä moni ilmoitti, että muut tarvittavat terveydenhuollon palvelut olivat olleet riittämättömiä tai jääneet kokonaan saamatta tarpeesta huolimatta. Vastaajista viidennes olisi myös tarvinnut toimeentulotukea mutta ei ollut saanut sitä tai koki saadun toimeentulotuen riittämättömäksi.

Käytetyistä muun terveydenhuollon ja työterveyshuollon palveluista oli kuitenkin enemmän myönteisiä kokemuksia kuin kielteisiä, kun taas käytetyt mielenterveyspalvelut oli koettu useammin riittämättömiksi kuin riittäviksi. Mielenterveyspalvelujen osalta joka kuudes vastaajista oli kokenut tarvetta, johon ei ollut saanut apua. Kyselyn perusteella ei voi kuitenkaan sanoa, johtuiko tarvittavien palvelujen ulkopuolelle jääminen siitä, että niitä ei ollut haettu vai palvelujen saatavuuteen tai saavutettavuuteen liittyvistä syistä.

”Fyysinen kunto heikentynyt, tutkimuksiin ei pääse julkisella puolella eikä yksityiseen ole varaa.”

Taulukko 3. Palvelujen käyttö ja riittävyys viimeisen vuoden aikana, %.

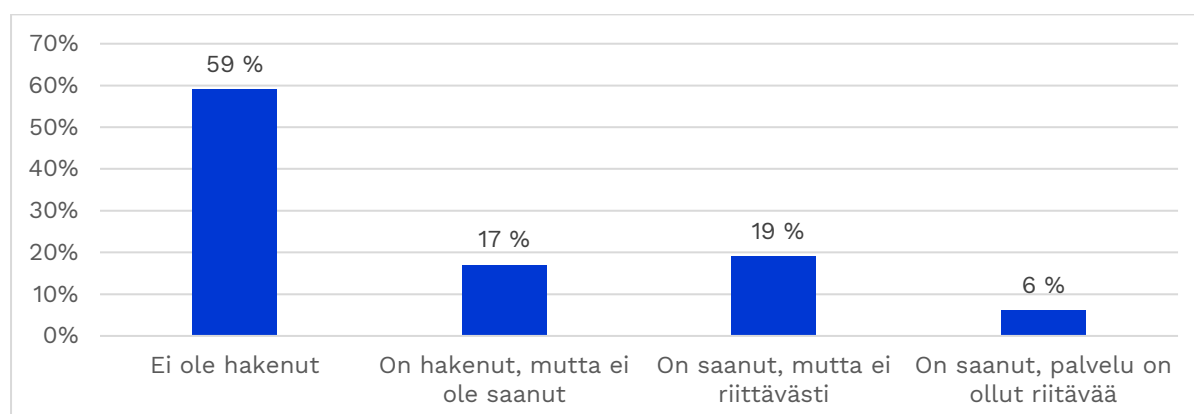
Palvelu	Ei ole tarvinnut	Olisi tarvinnut, mutta ei saanut	On käyttänyt, palvelu ei ollut riittävää	On käyttänyt, palvelu oli riittävää
Mielenterveyspalvelut (n=473)	38 %	16 %	27 %	19 %
Työterveyshuolto* (n=216)	15 %	7 %	26 %	50 %
Muut terveydenhuollon palvelut (n=473)	26 %	14 %	25 %	35 %
Toimeentulotuki (n=472)	78 %	13 %	7 %	2 %

*Tarkasteltu vain koko- tai osa-aikatyössä olevia omaisia (n=216).

Lisäksi kartoitimme kyselyssä päihde-, asumis- ja työllisyyspalveluja, lastensuojelua sekä talous- ja velkaneuvontaa. Näiden tarve ja käyttö koski kuitenkin korkeintaan 16 prosenttia vastaajista.

Omaisiet saatetaan huomioida mielenterveys- ja päihdepalveluissa osana läheisensä hoitoprosessia ja sen voimavarana, mutta ei tarpeeksi usein itsenäisenä tuen tarvitsijana kuormittavassa elämäntilanteessaan. Omaisille myös kuuluu lakisääteisesti oikeus tarpeenmukaisiin palveluihin. Kysyimme vastaajilta, olivatko he saaneet hyvinvointialueeltaan palveluja erityisesti omaan jaksamiseen omaisena, erillään läheisensä hoidosta.

Hyvinvointialueiden palvelujen hyödyntäminen oli vähäistä: yli puolet vastaajista (59 %) ei ollut hakenut itselleen apua hyvinvointialueen palveluista (kuvio 10). Jos palveluja oli saatu, suurempi osa vastaajista koki saadut palvelut riittämättömiksi kuin riittäviksi. Joka kuudes (17 %) vastaajista oli jäänyt syystä tai toisesta täysin vaille hakemaansa apua. Työttömänä ja epätyypillisissä työllisyystilanteissa olevista omaisista yli puolet (53 %) vastasi, ettei ollut saanut hakemisestaan huolimatta lainkaan tarvitsemiaan palveluja tai niistä saatu apu oli riittämätöntä.



Kuvio 10. Onko omaisen saanut hyvinvointialueelta palveluja omaan jaksamiseen, % (n=468).

Myös aiemmassa tutkimuksessa (Jurvansuu & Ringbom 2020) on todettu, että suuri osa omaisista saa vain satunnaista tukea sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta. He jäävät usein osattomiksi myös ystävien ja sukulaisten tuesta ja lähipiirin suhtautuminen saattaa olla kielteistä ja leimaavaa. Kyseisessä tutkimuksessa ilman ammatillista tukea jäivät useammin ne omaiset, joiden läheinenkään ei saanut palveluja ongelmaansa.

”Häpeä ja stigma vaikeuttavat tuen hakemista omaisena. On ristiriitaista ja kuormittavaa kantaa salaisuutta läheisen oireista.”

”Omaisten tuen tarpeen arviointi tulisi mielestäni kuulua automaattisesti osana sairastuneen ihmisen hoitoa. Omaisten tuki sairastuneelle on todella tärkeää toipumisen kannalta, mutta kuka tukee omaista, kun omat voimat on aivan loppu? Pahimmillaan yhden ihmisen sairastuminen johtaa dominoefektiin eli se voi johtaa useamman ihmisen pitkäaikaiseen hyvinvoinnin ja työkyvyn laskuun.”

4.2. Omaisten näkemykset läheisen saamista palveluista ja tuki läheiselle

Läheisen palvelutilanteen tiedetään olevan tärkeää omaisten omalle hyvinvoinnille. Aiemmassa MIPA 2.0 -hankkeessa tehdyssä kyselyssä (Jurvansuu & Tourunen 2019) positiivinen mielenterveys oli korkeampi omaisilla, joiden läheinen oli palvelujen piirissä verrattuna omaisiin, joiden läheinen ei saanut perheen ulkopuolista tukea.

Omaisten näkemykset läheisen palvelutilanteesta olivat pääosin kriittisiä (kuvio 11). Yli puolet vastaajista (52 %) katsoi, että vaikka läheinen oli palvelujen piirissä, niin saatu apu mielenterveys- tai päihdeongelmaan ei ollut riittävää.

”Jouduttu hajottamaan perhe (osa muutti eri sairaanhoitopiirin alueelle) huonon mielenterveyshoidon, syömishäiriöhoidon ja autismiosaamisen vuoksi. Lapsi vaatii jatkuvaa tukea, mutta omaishoidon tukiluokassa saan alinta tukea.”

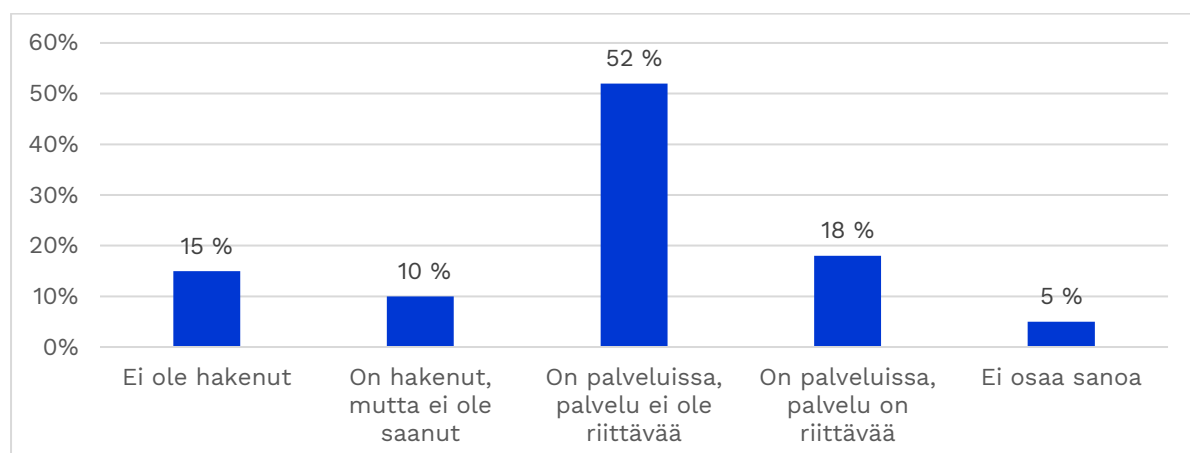
”Lapseni neuropsykiatrisen tuen ja kuntoutuksen tarpeisiin ei ole kyetty vastaamaan kunnassani seitsemään vuoteen, ja toimintakyvyn ylläpito on minun voimieni ja talouteni varassa. Myöskään omaa jaksamistani ei ole otettu huomioon, ja tarjottu tuki ei ole ollut tilanteeseemme nähden toimivaa.”

”Mielenterveyspalveluita on vaikea saada. Olimme jonoissa 4 vuotta ja meitä on palloitettu paikasta toiseen. Nyt kun lapsi on saanut apua vuoden ajan, niin palvelu loppuukin ja siirrytään taas toiseen jonoon.”

Vain viidennes vastaajista katsoi, että läheinen sai ongelmaansa riittäviä palveluja. Vastaajista neljännes ilmoitti, ettei läheinen ollut hakeutunut palvelujen piiriin (15 %) tai oli jäänyt avun hakemisesta huolimatta niiden ulkopuolelle (10 %). Muutama prosentti vastaajista ei tiennyt tarkemmin läheisensä palvelutilanteesta.

”Lapseni nykyinen hoito on hyvää ja toimii, mutta on loppumassa, vaikka sairastavan vointi ei sitä salli. Mihin saisi sitten hoitoon ja mitä hänen toipumisensa/sairaus jatkuu, mitä tapahtuu?”

”Puoliso ollut vuosi sitten todella huonossa kunnossa henkisesti. On saanut apua ja toipuminen on käynnissä.”



Kuvio 11. Omaisten näkemykset läheisensä hoidon tai palvelujen saannista, % (n=471).

Kartoitimme kyselyssä myös sitä, missä määrin omaiset tukevat läheistään taloudellisesti sekä tämän tarvitsemien palvelujen ja etuuksien saannissa. Valtaosa vastaajista kertoi tukeneensa läheistään niin taloudellisesti (82 %) kuin palvelujen saannissakin (80 %) kyselyä edeltäneen vuoden aikana (kuvio 12). Vain noin viidennes vastaajista ei tukenut läheistään edellä mainituilla tavoilla.

Moni omainen näyttää joutuneen lisäämään kyselyä edeltäneen vuoden aikana sekä taloudellista että palveluihin avustavaa tukeaan läheisilleen (kuvio 12). Vajaa kolmannes vastaajista ilmoitti tukevansa läheistään enemmän kuin aiemmin taloudellisesti ja neljännes palvelujen tai etuuksien saannissa. Reilu kolmannes ilmoitti tukevansa läheistä yhtä paljon kuin aiemmin. Vähiten aineistossa oli omaisia, jotka olivat tukeneet läheistään aiempaa vähemmän.

”Työttömäksi jäänti alle vuosi sitten, lapsen ja hänen lastensa tiukentunut taloustilanne sairastelujen ja tukien vähentymisen vuoksi. Mielenterveysongelmat heillä lisääntyneet samasta syystä. Minun rahapussi hätätilanteissa apuna.”

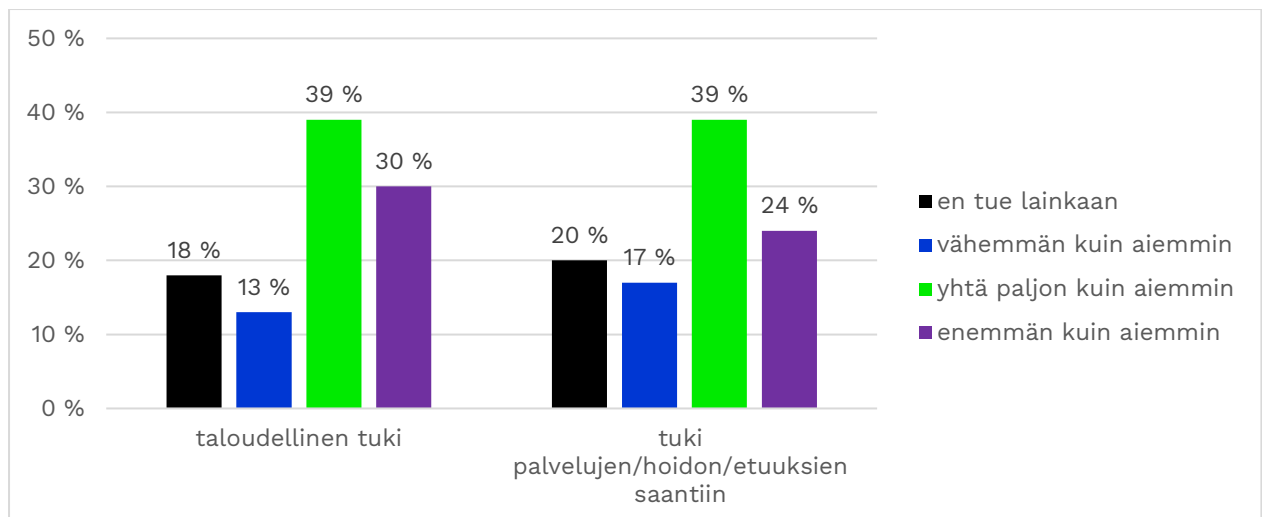
”Oma tilanteeni ei ole huonontunut taloudellisesti, mutta lapseen epäilen sotesäästöjen jo vaikuttavan, hoitoon on entistä vaikeampi päästä eikä hoito ole riittävää. Asumispalvelut ja tuet vaativat rahallista tukea omaiselta, ellei halua lapsen joutuvan kadulle, ja voi se joutua sinne siltikin.”

Avoimissa vastauksissa omaiset kertoivat taloudellisen tuen sisältävän esim. rahan antamista, laskujen, velkojen ja vuokrien maksamista, ruuan ja välttämättömyystarvikkeiden kuten puhelimen tai tietokoneen hankkimista sekä kasvaneisiin hoito-, lääke- ja matkakuluihin osallistumista merkittävästi rahasummilla.

”Aikuisten mielenterveysongelmaisten lasten taloudellisen tilan heikkenemisen vuoksi olen tukenut heitä taloudellisesti, mikä on vaikeuttanut omaa taloudellista selviämistä. Esim. terapian omavastuusta he eivät selviä ilman tukeani. Itse käyn keskipalkkaisessa työssä, mutta usein tiukkaa saada rahat riittämään.”

Tulokset kertovat, että päällekkäiset ongelmat vaikeuttavat palvelujen saamista. Kriittisimmin läheisensä saamia palveluja arvioivat vanhemmat, työttömät sekä omaiset, joiden läheisellä oli sekä mielenterveys- että päihdeongelma. Omaiset, joiden läheisellä oli sekä mielenterveys- että päihdeongelma, myös tukivat läheistään palvelujen ja etuuksien saannissa merkittävästi useammin kuin omaiset, joissa läheisellä oli joko mielenterveys- tai päihdeongelma.

”Aikuiseksi tullut lapsi ei ole vielääkään saanut nepsy-oireisiinsa tutkimuksia tai apua, vaikka niitä on haettu yläasteikäisestä lähtien. Hän on ajautunut omaa oloaan helpottaakseen päihteiden käyttöön ja riippuvuuteen, mistä syystä palveluihin ei pääse sitäkään vähää.”



Kuvio 12. Kuinka paljon omaisen tukee läheistä taloudellisesti sekä palvelujen, hoidon ja etuuksien saannissa verrattuna vuoden takaiseen tilanteeseen, % (n=470).

5. Omaisten taloudellinen tilanne

Omaisten taloudellista tilannetta kyselyssä kartoittivat kysymykset koetusta toimeentulosta ja sen muutoksesta viimeisen vuoden aikana. Lisäksi kysyimme sosiaaliturvaan ja erilaisiin etuuksiin tehtyjen muutosten vaikutuksista omaisten toimeentuloon.

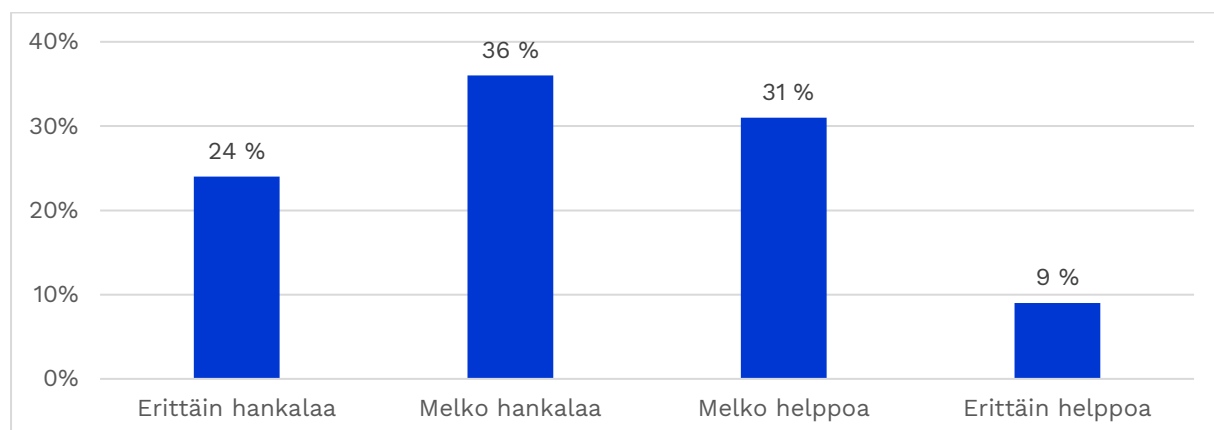
5.1. Kokemus toimeentulosta ja sen viimeaikaisesta kehityksestä

Kartoitimme vastaajien taloudellista tilannetta ensinnäkin kysymällä, kuinka helppoa tai vaikeaa heidän oli kattaa menonsa nykyisillä tuloilla. Yli puolet (60 %) vastaajista koki menojen kattamisen tuloilla olevan melko tai erittäin hankalaa (kuvio 13). Neljännes piti sitä erittäin hankalaa.

”Muutokset taloustilanteessa niin lapseni (tukien saamisessa) kuin omassa taloudessa, kun joutuu auttamaan. Ja kaikki muutenkin kallistunut jokapäiväisessä elämässä. Vaikea tulla palkalla enää toimeen.”

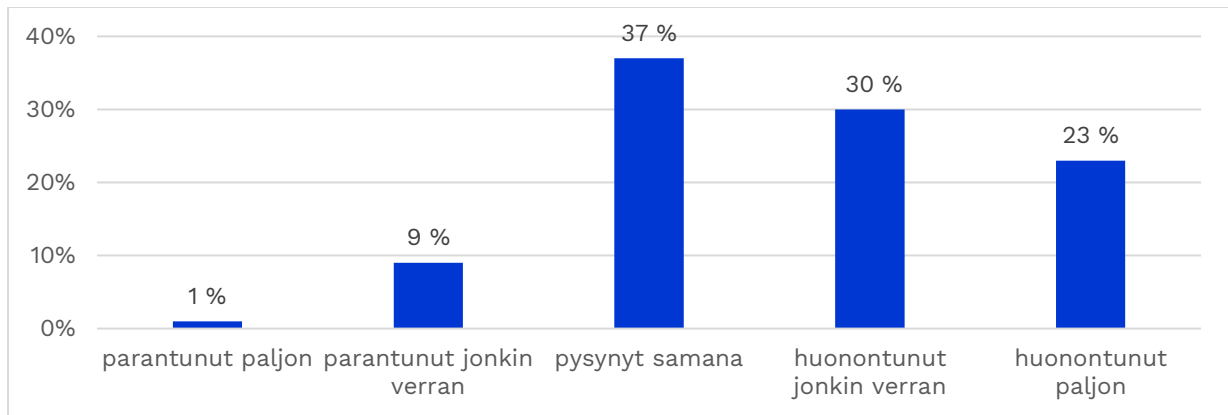
”Jatkuva rahapula syöksee epätoivoon, enkä tiedä miten kauan tätä enää pystyy sietämään. Käyn vielä töissä, mutta siitä ei ole mitään hyötyä, kun jatkuvasti joutuu velaksi käymään ruokakaupassa, lainaamaan rahaa lääkkeisiin jne. En ole enää ylpeä suomalaisuudestani.”

”Olen töissä, mutta palkka riittää vain laskuihin ja asumiskuluihin, rahattomuus vaikuttaa sosiaaliseen elämään, en voi osallistua mihinkään/harrastaa mitään, stressi vie yöunet. Autan molempia lapsia, vaikka ei olisi varaa.”



Kuvio 13. Kuinka helppoa/vaikeaa on kattaa menot tuloilla, % (n=472).

Lisäksi pyysimme vastaajia arvioimaan taloudellisen tilanteensa muutosta viimeksi kuluneen vuoden aikana. Yli puolet vastaajista (53 %) näki taloudellisen tilanteensa huonontuneen vähintään jonkin verran, ja lähes joka neljännellä se oli huonontunut paljon (kuvio 14). Reilulla kolmanneksella taloudellinen tilanne oli pysynyt ennallaan. Joka kymmenes vastaaja arvioi taloudellisessa tilanteessaan tapahtuneen myönteistä muutosta.



Kuvio 14. Toimeentulon muutos kyselyä edeltäneen vuoden aikana, % (n=474).

”Työttömyys, tukien alennus, liian kallis asunto, luottoluokitus nollassa.”

”Sain osa-aikaisen työpaikan, johon voimani riittävät, enkä ole enää kokonaan työtön.”

Yllättävää ei ole, että erityisesti työttömänä ja epätyypillisissä työllisyystilanteissa olevilla oli enemmän toimeentuloon liittyviä vaikeuksia kuin muilla ryhmillä (taulukko 4). Toimeentulon niukkuus oli ikäryhmittäin tarkasteltuna yleisintä nuorimmilla omaisilla, ja se oli yhteydessä myös matalaan koulutustasoon. Vähiten toimeentulon vaikeuksia oli vanhimpaan ikäryhmään kuuluvilla, korkeasti koulutetuilla sekä työssäkäyvillä ja eläkkeellä olevilla omaisilla. Työttömyys ja matala koulutustaso olivat yhteydessä myös toimeentulon heikkenemiseen viimeisen vuoden aikana.

”Puolisokin jäi työttömäksi, minä pitkäaikaistyötön. Terveys on huonontunut. Ruoka on kallistunut, asumismenot ovat nousseet ja tuet ovat pienentyneet.”

Kartoitimme taloudellisen niukkuuden konkreettisia seurauksia omaisten arjessa Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen Terve Suomi -kyselytutkimuksessa käytetyillä kysymyksillä (esim. THL 2023). Usein taloudellinen niukkuus näkyi omaisten arjessa hyvin konkreettisesti. Reilu kolmannes vastaajista kertoi pelänneensä ruuan loppuvan ennen kuin saa rahaa ostaa sitä lisää (34 %), joutuneensa tinkimään lääkkeiden ostosta (34 %) ja jättäneensä rahan puutteen takia käymättä lääkärissä viimeisen vuoden aikana (38 %). Lisäksi 14 prosenttia vastaajista kertoi hakevansa ruokaa ruoka-avusta joskus ja kahdeksan prosenttia vähintään kerran kuukaudessa.

Useimmin huolta ruuan loppumisesta olivat kokeneet nuorimpaan ikäryhmään kuuluvat (54 %), vain peruskoulun suorittaneet (52 %) ja työttömät tai muissa epätyypillisissä työllisyystilanteissa olevat (63 %) omaiset. Samoissa ryhmissä näkyi keskimääräistä useammin rahan puutteesta johtuva tinkiminen tarvittavista lääkärikäynneistä ja lääkkeistä.

Taulukko 4. Niiden omaisten osuudet, jotka kokivat menojen kattamisen tuloilla melko tai erittäin hankalaksi, taloudellisen tilanteen muutos viimeisen vuoden aikana (%) sekä vastaajaryhmien välisten erojen tilastollinen merkitsevyys (p).

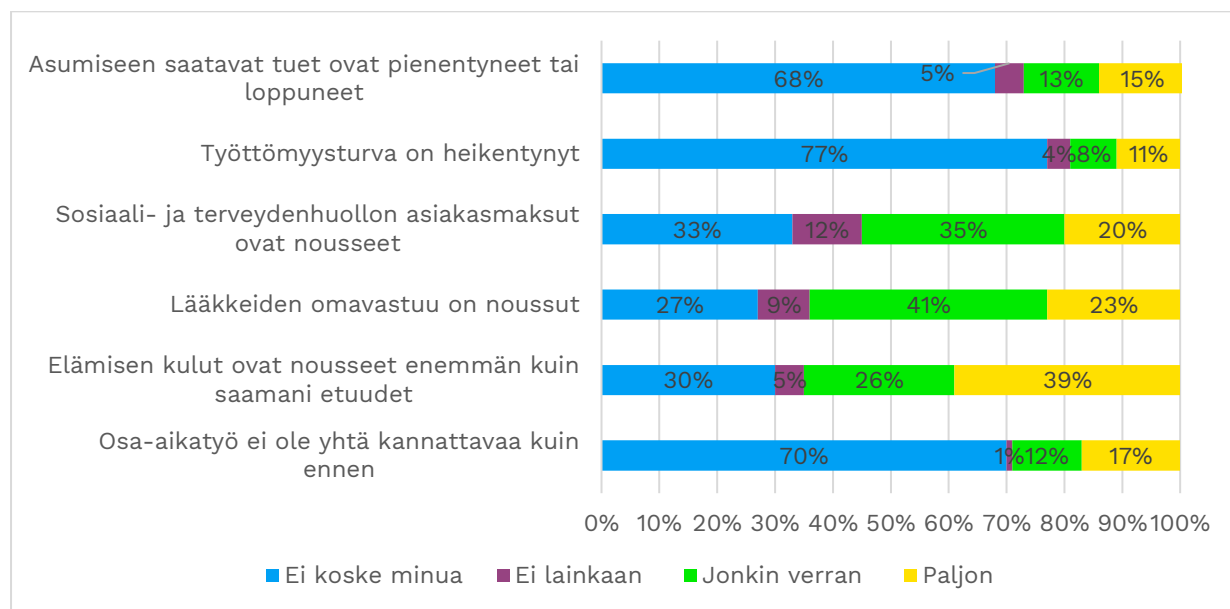
Vastaajaryhmä	Toimeen- tulo hankalaa (%)	p*	Taloudellisen tilanteen kehitys viimeisen vuoden aikana			p*
			heikentynyt	pysynyt samana	parantunut	
Kaikki vastaajat (N=474)	60 %		53 %	36 %	11 %	
Sukupuoli (N=465)						
Naiset	60 %	0,396	53 %	37 %	10 %	0,331
Miehet	55 %		36 %	50 %	14 %	
Ikä (N=439)						
Alle 46	73 %	0,036	51 %	27 %	22 %	<0,001
46-55	62 %		58 %	29 %	13 %	
56-65	62 %		56 %	39 %	5 %	
66 tai yli	43 %		41 %	56 %	3 %	
Koulutus (N=461)						
Peruskoulu	84 %	<0,001	71 %	23 %	7 %	<0,192
Toinen aste	72 %		57 %	32 %	11 %	
Alempi kk- tutkinto	57 %		52 %	39 %	10 %	
Ylempi kk- tutkinto	42 %		45 %	42 %	13 %	
Työllisyystilanne (N=470)						
Koko-/osa- aikatyö	51 %	<0,001	45 %	39 %	16 %	<0,001
Työtön ym.**	88 %		79 %	17 %	5 %	
Eläkkeellä	53 %		44 %	52 %	5 %	
Muu	83 %		73 %	17 %	10 %	
Omaisryhmä (N=474)						
Mt-omaiset	55 %	0,141	50 %	40 %	10 %	0,287
Päihdeomaiset	61 %		54 %	40 %	6 %	
Mt- ja p-omaiset	69 %		57 %	33 %	11 %	
Omaisrooli (N=466)						
Vanhempi	59 %	0,859	52 %	40 %	8 %	0,085
Puoliso	63 %		52 %	35 %	13 %	
Lapsi	67 %		56 %	22 %	22 %	
Sisarus	48 %		62 %	21 %	17 %	
Muu	58 %		42 %	42 %	17 %	
Asumistilanne (N=467)						
Läheisen kanssa	61 %	0,981	50 %	38 %	12 %	0,644
Ei läheisen kanssa	59 %		54 %	36 %	10 %	

* p < 0,05 = lähes merkitsevä, p < 0,01 = merkitsevä p < 0,001 = erittäin merkitsevä

**Työttömänä, lomautettuna, kuntouttavassa työtoiminnassa, tukityöllistettynä tai sairauspäivärahalla olevat

5.2. Sosiaaliturvaan ja etuuksiin tehtyjen muutosten vaikutukset

Omaisten toimeentuloon olivat vaikuttaneet useat sosiaaliturvaan ja erilaisiin etuuksiin viime vuosina tehdyt muutokset sekä yleinen hintojen nousu. Useimmin vastaajien toimeentuloon olivat vaikuttaneet terveydenhuollon asiakasmaksujen korotukset ja lääkkeiden omavastuusuuden nousu sekä elinkustannusten kasvu suhteessa saatuihin etuuksiin (kuvio 15). Yli puolet vastaajista katsoi näiden vaikuttaneen toimeentuloonsa vähintään jonkin verran.



Kuvio 15. Missä määrin viimeaikaiset muutokset ovat vaikuttaneet omaisten toimeentuloon, % (n=471-474).

Asumisen tukiin, työttömyysturvaan ja osa-aikatyön kannattavuuteen liittyvät muutokset olivat heikentäneet hieman harvempien vastaajien taloutta. Tämä on ymmärrettävää, sillä suurin osa vastaajista oli työelämässä tai eläkkeellä, joita ryhmiä nämä muutokset eivät niin herkästi kosketa. Avoimissa vastauksissa omaiset kertoivat kuitenkin myös monista näiden muutosten tuomista vaikeuksista sekä omassa että läheisensä elämässä, kuten asumistuen pienenemisestä tai loppumisesta, vuokratilanteista, asunnon menettämisistä sekä pakkomuutoista pienempiin ja halvempiin vuokra-asuntoihin. Useiden perheiden tilannetta olivat heikentäneet monet päällekkäiset leikkaukset.

”Asumiskulujen nousu, ruuan hintojen nousu, ylipäättään kustannusten nousu. Perustoimeentulotuen kriteerit tiukentuneet. Asumistuen romahdus 490 € -> 192 €. Tulot silti samat.”

”Oma taloudellinen tilanne huono. Eläkkeensaajan asumistuki tärkeä. Huoli, mistä vielä leikataan. Eläkeköyhyys. Kädestä suuhun elämistä. Tukiverkostot puuttuvat. Voimat uupuu.”

”Pelkästään meille vaikutti seuraavat: omaishoidon kriteerejä tiukennettiin, lakisääteiset tuet lopetettiin, kuntoutusraha poistettiin, palkkatukea ei myönnetä enää, lapsikorotus poistettu, 300 euron suojaosuus poistettu, asumistukea leikattu, palkkatuen ansiosidonnainen poistui, ryhmäpsykoterapiat lopetettiin.”

Kasvaneet toimeentulon vaikeudet ja perheen taloutta koskevat huolet näkyivät avoimissa vastauksissa toivottomuutena ja näköalattomuutena. Keinoja parantaa omaa tai läheisen tilannetta oli vaikea nähdä.

”Hallitus vienyt lopunkin ilon, tilalle tullut toivottomuus ja pelko. En jaksa loputtomiin auttaa päihdeläheisiäni, kun viedään omakin toimeentulo.”

”Emme matkaile, emme käy missään, emme syö ulkona. Kun nämä tuet, suojaosat ja lapsikorotukset on kaikki leikattu pois, ei niitä mistään saa takaisin. On vaan heitettävä toivo paremmasta tulevaisuudesta ja kiristettävä vyötä.”

6. Yhteenveto ja pohdinta

Kuvasimme raportissa mielenterveys- ja päihdeomaisten hyvinvointia, taloudellista tilannetta ja palvelukokemuksia keväällä 2025 tehdyn kyselyn pohjalta. Raportin taustalla on tarve saada ajankohtaistietoa omaisten elämäntilanteista aikana, jolloin sosiaaliturvaan ja erilaisiin etuuksiin on tehty merkittäviä heikennyksiä ja hyvinvointialueuudistus on muokannut sosiaali- ja terveystalouden järjestelmäämme. Kyselyyn vastasi 474 omaista. Tulokset kertovat omaisten kasvaneista hyvinvoinnin ja toimeentulon vaikeuksista sekä omaisten ja sairastuneiden läheisten riittämättömästä tuen ja palvelujen saannista.

Psyykinen kuormittuneisuus korkea ja mielen hyvinvointi vähäistä

Yli puolella omaisista oli kliinisesti merkittävää psyykkistä kuormittuneisuutta, joka viittaa vakavaan masennus- tai ahdistuneisuusoireiluun (Ten Have ym. 2024) sekä kohonneeseen riskiin pitkäaikaisille sairauspoissaoloille (Thorsen ym. 2013). Tulevaisuuden toivon ja näköalojen heikkeneminen näkyi alentuneena positiivisena mielenterveytenä. Vain noin joka kymmenennellä omaisella positiivinen mielenterveys oli korkea ja joka neljännellä matala. Tämä viittaa vähäiseen resilienssiin ja rajallisiin voimavaroihin selviytyä arjen vastoinkäymisistä (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016). Molemmilla mittareilla tarkasteltuna omaisten hyvinvointi oli alhaisempi kuin väestöllä keskimäärin.

Omaisista 62 prosenttia ja työikäisistä omaisista 64 prosenttia arvioi työkykynsä korkeintaan kohtalaiseksi. Moni omaisen tarvitsisi siis tukea työ- ja toimintakykynsä vahvistamiseksi. Omaisten elämäntilanteen vaikeudet liittyivät usein työhön ja opiskeluun, vapaa-ajan viettoon sekä omaan mielenterveyteen. Yli puolet omaisista arvioi elämäntilanteensa kokonaisuudessaan heikentyneen viimeisen vuoden aikana. Työssäkäynti on omaisille tärkeää (Jurvansuu ym. 2022), mutta monen työpaikalla ei ole joustavia työkäytäntöjä, jotka tukisivat jaksamista kuormittavassa elämäntilanteessa (FinFami 2021). Työelämässä omaisia voidaan tukea esimerkiksi mahdollistamalla tarvittaessa etä- ja osa-aikatyö, työaikajoustot, lyhyemmän työpäivän tekeminen ja työtehtävien muokkaaminen. Moni omaisen oli käyttänyt työterveyshuollon palveluja. Niissä tulisi olla valmiutta ohjata omaisia heidän tarvitsemiensa tukipalvelujen piiriin.

Monen omaisen toimeentulo heikentynyt

Yli puolet omaisista arvioi taloudellisen tilanteensa huonontuneen viimeisen vuoden aikana. Useampi kuin joka toinen koki menojen kattamisen tuloilla olevan hankalaa. Noin kolmannes kertoi pelänneensä jopa ruuan loppuvan sekä joutuneensa tinkimään lääkärikäynneistä tai lääkkeiden ostosta rahan puutteen takia. Viime vuosien sosiaaliturva- ja etuusleikkaukset näyttävät heikentäneen myös monen omaisen toimeentuloa. Useamman kuin joka toisen toimeentuloa olivat heikentäneet terveydenhuollon asiakasmaksujen ja lääkkeiden omavastuusuuden nousu sekä yleisten elinkustannusten kasvu suhteessa saatuihin etuuksiin.

Taloudellinen tilanne ja hyvinvointi olivat keskimääräistä parempia koko- tai osa-aikatyössä tai eläkkeellä olevilla ja korkeasti koulutetuilla omaisilla, joiden elämäntilanteisiin sosiaaliturvan heikennykset näyttävät vaikuttaneen vähiten. Työttömyys, alentunut työkyky, matala koulutus ja heikko työmarkkina-asema olivat yhteydessä sekä heikkoon taloudelliseen tilanteeseen että hyvinvoinnin vaikeuksiin. Oman toimeentulon parantaminen työn kautta on vaikeaa, jos työllistymismahdollisuudet ovat vähäiset ja työttömyysturvan ja asumistuen suojaosien poistot vievät kannustimet osa-aikatyöhön. Tämän ryhmän tilanne kuvastaa hyvinvointiyhteiskunnan tuen ja turvan murenemista huono-osaisten ryhmien näkökulmasta (Kainulainen 2025).

Omaisten toimeentuloon vaikuttaa usein myös läheisen tilanne. Omaisten läheiselleen tarjoama tuki ei ole vain emotionaalista ja käytännöllistä, vaan kyselymme mukaan valtaosa omaisista tukee läheistään myös taloudellisesti. Noin kolmannes omaisista kertoi tukeneensa läheistään viimeisen vuoden aikana enemmän kuin aiemmin. Soste ry:n, Talentian ja Kirkkohallituksen syys-lokakuussa 2024 toteuttamassa kyselyssä (Sosiaali- ja terveysjärjestöjen...) sosiaalialan, diakoniatyön ja sote-järjestöjen työntekijät ovat kuvanneet asiakkaidensa laaja-alaista tuen tarpeen kasvua, jossa taloudellinen niukkuus, sosiaaliturvan puutteet ja kasvava henkinen pahoinvointi kietoutuvat yhteen. Tämä kehitys näkyi myös aineistossamme. Omaisten omaan heikentyneeseen taloudelliseen tilanteeseen yhdistyivät usein läheisiin osuneet päällekkäiset sosiaaliturvan heikennykset, jolloin omaiset joutuvat paikkaamaan leikkauspolitiikan seurauksia toimimalla eräänlaisena läheisen epävirallisena sosiaaliturvana ja tinkimällä usein omasta toimeentulostaan ja hyvinvoinnistaan (myös Jurvansuu 2025).

Omaisten taloudellinen tuki perheenjäsenelle jää usein näkymättömäksi, eikä sitä tunnisteta esimerkiksi sosiaaliturvajärjestelmässä. Mielenterveys- ja päihdeomaiset toimivat harvoin virallisella omaishoitajastatuksella, joka tarjoaisi heille taloudellista tukea ja pääsyn muiden palvelujen piiriin. Mielenterveyshäiriöiden erityispiirteet tulisi ottaa paremmin huomioon omaishoidon tukea myönnettäessä (myös Mielenterveyspooli 2020).

Omaiset pitävät läheisen saamia palveluja usein riittämättöminä

Omaisten näkemykset läheisensä palvelujen saannista olivat pääsääntöisesti kriittisiä. Puolet heistä katsoi läheisensä saavan riittämättömästi palveluja ongelmaansa, vain viidennes riittävästi. Omaisten näkökulmasta ongelmakohtia mielenterveys- ja päihdepalveluissa ovat olleet muun muassa palvelujärjestelmän sekavuus ja pirstaloituneisuus, hoitoon pääsyn vaikeudet, palveluista ulossulkeminen päällekkäisten mielenterveys- ja päihdeongelmien takia, joustamattomat hoitokäytännöt sekä tiedonkulun puutteet omaisten ja hoitotahon välillä (Jurvansuu ym. 2022; Kallunki & Knaapi 2020), joita omaiset kuvasivat myös kyselymme avoimissa vastauksissa.

Kyselymme mukaan omaisilla on tärkeä palveluihin avustava rooli läheisen elämässä, sillä valtaosa omaisista auttoi läheistään saamaan tarvitsemiaan palveluja ja etuuksia. Neljännes kertoi tehneensä tätä aiempaa enemmän, mikä saattaa liittyä sote-uudistuksen myötä vaikeammin hahmotettavaksi ja navigoitavaksi muuttuneeseen palvelujärjestelmään ja palvelujen heikentyneeseen saatavuuteen. Tuoreimman Sosiaalibarometrin (2025) mukaan joka viides sosiaalityöntekijä on lisännyt kahden viime vuoden aikana asiakkaidensa ohjausta

järjestöihin, esimerkiksi niiden vertais- ja ryhmätoimintoihin. Syynä mainittiin hyvinvointialueiden säästötoimien aiheuttamat vähennykset palvelutarjontaan ja ostopalveluihin (SOSTE ry 2025).

Sosioekonomiset erot vaikuttavat myös palvelujen käyttöön, sillä työttöminä tai muissa epätyypillisissä työllisyystilanteissa olevat omaiset kokivat useimmin omat ja läheisensä saamat palvelut riittämättömiksi. Heikko työmarkkina-asema, jaksamisen vaikeudet ja huoli toimeentulosta rajoittavat omaisten toimintamahdollisuuksia, jolloin heidän voimavaransa eivät välttämättä riitä hakemaan palveluja itselleen eivätkä myöskään tukemaan läheisiään palvelujen saannissa.

Omaisten lakisääteiset oikeudet palveluihin eivät täysin toteudu

Yli puolet vastanneista omaisista ei ollut hakenut itselleen tukea hyvinvointialueensa palveluista, vajaa viidennes ei ollut hakemisesta huolimatta saanut sitä ja viidennes piti saamaansa tukea riittämättömänä. Lisäksi moni omainen olisi tarvinnut saamaansa enemmän mielenterveys- ja muita terveyspalveluja. Päihdeomaisten oikeus tarvitsemaansa tukeen on kirjattu sosiaalihuoltolakiin (Finlex 2014/1301) ja terveydenhuoltolakiin (Finlex 2010/1326). Mielenterveysomaisten tarpeita vastaava palvelutaso mainitaan tavoitteeksi kansallisessa mielenterveysstrategiassa (Vorma ym. 2020, 27). Omaisten tukemisen käytännöt eivät kuitenkaan ole kovin vakiintuneita. Kyselymme vahvistaa näkemystä siitä, että omaisten oikeudet tarpeenmukaisiin palveluihin eivät kaikilta osin toteudu (Takala ym. 2024; Jurvansuu ym. 2022). Omaisten kokeman kuormituksen vakavuutta ja pitkäkestoisuutta ei kenties tunnisteta (Takala ym. 2024), ja heidän tukemisensa nähdään kuuluvan pikemminkin järjestöille kuin julkiselle palvelujärjestelmälle (Takala 2023).

Sininauhaliitto ry:n hyvinvointialueille tekemän selvityksen mukaan omaiset tunnustetaan avun tarvitsijoina edelleen heikosti, he tuntevat oikeutensa tuen saantiin huonosti eikä hyvinvointialueilla ole tarjolla riittävästi vaikuttaviksi todettuja tukipalveluja (Sininauhaliitto 2025). Omaisten avun hakemista vaikeuttavat myös mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyvä stigma, tiedon puute tukipalveluista, kielteiset palvelukokemukset, luottamuksen puute, toivottomuuden tunteet sekä ammattilaisten tiedon puute kyseisistä ongelmista (McCann & Lubman 2018; Shor ym. 2022). Avun hakemista edistävät muun muassa hyvät kokemukset palveluista, häpeän ja eristäytyneisyyden voittaminen sekä avoimuus perheen tilanteesta (McCann & Lubman 2018). Omaisille suunnattuja tukimuotoja tulee edelleen kehittää ja monipuolistaa, niiden näkyvyyttä tulee lisätä muissa sote-palveluissa ja verkkoympäristöissä, ammattilaisia tulee kouluttaa leimaamattomaan kohtaamiseen omaisten kanssa ja omaisten tekemän hoivatyön arvostusta ja asemaa tulee parantaa (myös Jurvansuu ym. 2022; McCann & Lubman 2018). Omaiset löytävät tuen piiriin usein läheisensä hoitokontaktien kautta. He toivovatkin, että omaisia ohjattaisiin tukipalveluihin automaattisesti osana mielenterveys- tai päihdehäiriöön sairastuneen perheenjäsenen hoitoa. (Jurvansuu ym. 2022.)

Omaisjärjestöjen toimintaan osallistuminen tukee hyvinvointia

Järjestötoiminta osoittautui vaikuttavaksi keinoksi tukea omaisten hyvinvointia. Suurin osa omaisjärjestöjen toimintaan osallistuneista omaisista arvioi hyvinvointinsa vastaamishetkellä paremmaksi kuin ennen osallistumista. Omaisjärjestöjen ryhmätoimintaan osallistumisen on todettu vähentävän psykososiaalisen toimintakyvyn vaikeuksia sekä vahvistavan positiivista mielenterveyttä erityisesti luomalla toiveikkuutta ja mahdollisuuksia rentoutumiseen (Takala ym. 2024).

Hyvinvointialueiden yleisin tukimuoto omaisille on selvityksen mukaan yksilötapaaminen (Sininauhaliitto ry 2025). Omaiset kaipaavat kuitenkin elämäntilanteissaan usein vertaistukea sekä voimaa ja työkaluja arjessa jaksamiseen (Takala ym. 2024). Järjestöjen vertaisuuteen perustuva toiminta voi myös lievittää yksinäisyyttä, josta yli kolmannes kyselyymme vastanneista omaisista kärsi usein tai jatkuvasti. Julkisten etuuksien ja palveluiden saannin heikennyttyä ihmisten arvioidaan joutuvan yhä useammin hakemaan apua järjestöistä ja kirkon diakoniatyöstä (Sosiaali- ja terveysjärjestöjen..., 14; Soste ry 2024a ja 2025). Valtionavustusten mittavat leikkaukset uhkaavat kuitenkin rajoittaa järjestöjen mahdollisuuksia auttaa sekä mielenterveys- ja päihdeongelmien kanssa kamppailevia ihmisiä että heidän omaisiaan.

Lähes kaikki kyselyymme vastanneet omaiset olivat naisia, joten tulokset kuvaavat ennen kaikkea läheisensä psyykkisestä sairaudesta tai ongelmallisesta päihteidenkäytöstä haittoja kokevien naisten elämäntilanteita ja kokemuksia - sekä vahvasti sukupuolittunutta hoivavastuuta yhteiskunnassamme. Kyselyyn vastanneista omaisista suuri osa oli hakenut jaksamiseensa tukea järjestöjen palveluista, joten kyselyn tuloksia ei voi yleistää kaikkiin omaisiin. Kysely kertoo kuitenkin monen omaisen tällä hetkellä kokevan suuria psyykkisen hyvinvoinnin ja toimeentulon vaikeuksia sekä yhteiskunnan tukijärjestelmien vastaavan riittämättömästi omiin ja sairastuneen läheisen tarpeisiin. Suuri vastaajamäärä kertonee myös omaisten tarpeesta kertoa elämäntilanteisiinsa liittyvistä monista vaikeuksista.

Kirjallisuus

Appelqvist-Schmidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling, E. & Solin, P. (2016): Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan. Suomen lääkärilehti. Finlands läkartidning 24/2016:1759-1764.

Duke, A.A., Smith, K.M.Z., Oberleitner, L.M.S., Westphal A. & McKee, S.A. (2018): Alcohol, drugs, and violence: A meta-meta-analysis. Psychology of Violence 8(2):238–249. <https://doi.org/10.1037/vio0000106>

Eurobarometer 58.2 (2003): [The mental health status of the European population](#). The European Opinion Research Group (EORG). April 2003.

Falsey, M.B., Samuel, L.J., Drabo, E.F., Bandeen-Roche, K. & Wolff, J.L. (2023): Caregiving-Related Work Productivity Loss Among Employed Family and Other Unpaid Caregivers of Older Adults. Value in Health 26(5):712–720. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2022.06.014>

FinFami – Mielenterveysomaisten keskusliitto (2021): [Moni mielenterveysomainen uupuu työn ja kuormittavan elämäntilanteen yhteensovittamiseen](#). Tiedote. Julkaistu 23.9.2021.

Finlex (2010): Terveystenhuoltolaki 1326/2010. Ajantasainen lainsäädäntö. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Finlex (2014): Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Ajantasainen lainsäädäntö. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Gilchrist, G., Dennis, F., Radcliffe, P., Henderson, J., Howard, L.M. & Gadd, D. (2019): The interplay between substance use and intimate partner violence perpetration: A meta-ethnography. Int J Drug Policy 65:8–23. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.12.009>

Guan, Z., Poon, A.W.C. & Zwi, A. (2023): Social isolation and loneliness in family caregivers of people with severe mental illness: A scoping review. Am J Community Psychol. 72(3–4):443–463. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12698>. Epub 2023 Aug 11.

Hajek, A., Kretzler, B. & König, H.H. (2021): Informal Caregiving, Loneliness and Social Isolation: A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health 18(22): 12101. <https://doi.org/10.3390/ijerph182212101>

Hiilamo, H., Kivipelto, M., Moisio, P. ym. (2023): [Hallitusohjelman mukaisten sosiaaliturvan leikkausten vaikutukset vuoteen 2027](#). THL, Työpaperi 45/2023.

Hoeck, S., & Van Hal, G. (2012): Experiences of parents of substance-abusing young people attending support groups. Arch Public Health 70(11). <https://doi.org/10.1186/0778-7367-70-11>

Hoeymans, N., Garssen, A.A., Westert, G.P. & Verhaak, P.F. (2004): Measuring mental health of the Dutch population: a comparison of the GHQ-12 and the MHI-

5. Health and Quality of Life Outcomes. 2(23). <https://doi.org/10.1186/1477-7525-2-23>

Jurvansuu, S. (2025): [Läheiset paikkaavat sosiaaliturvan aukkoja](#). TOIVO-verkkomedia. Artikkel. Julkaistu 3.9.2025. Sininauhaliitto ry.

Jurvansuu, S., Laukkanen, S. & Tourunen, J. (2022): [”Jos ei saa hoitoa, niin miten ne läheiset voi saada mitään?” Päihteidenkäyttäjien läheisten kokemuksia palvelujärjestelmästä](#). Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia 1/2022:1–18. A-klinikkasäätiö.

Jurvansuu, S. & Ringbom, H. (2020): [Mielenterveys- ja päihdeomaisten saama sosiaalinen tuki ja sen yhteydet mielen hyvinvointiin](#). Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia 1/2020:1-13. A-klinikkasäätiö.

Jurvansuu & Rissanen (2016): [Omaiset ja omaistyö päihde- ja mielenterveysyhdistysten toiminnassa](#). Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia 2/2016:1-11, A-klinikkasäätiö.

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

Kainulainen, S. (2025): [Mureneva hyvinvointiyhteiskunta ja huono-osaiset](#). Dialogi-blogi 4.6.2025.

Kallunki, M. & Knaapi, E. (2020): [Mielenterveysomaiset eivät saa tarvitsemaansa tukea](#). Julkaistu 2.6.2020. FinFami ry.

Kaskela, T., Pitkänen, T., Solin, P., Tamminen, N., Valkonen, J. & Kaikkonen, R. (2017): [Psyykkinen kuormittuneisuus ja elämänlaatu 60–85-vuotiailla](#). Tietopuu: Tutkimussarja 2/2017:1-15, A-klinikkasäätiö.

Kela (2024): [Sosiaaliturvaan valmistellaan monia muutoksia](#). Ajankohtaista 18.9.2024.

Kelasto (2025): [Kelan maksama perustoimeentulotuki](#). Luettu 18.7.2025.

Laslett, A-M., Jiang, H., Kuntsche, S., ym. (2020): Cross-sectional surveys of financial harm associated with others’ drinking in 15 countries: Unequal effects on women? Drug and Alcohol Dependence 211, 107949. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.107949>

Lerner, D., Lavelle, T., Adler, D., Chow, W., Chang, H., Godar, S.C. & Rogers, W.H. (2020): A Population-Based Survey of the Workplace Costs for Caregivers of Persons With Treatment-Resistant Depression Compared With Other Health Conditions. Journal of Occupational and Environmental Medicine 62(9):746-756. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001957>

Løvsletten, O. & Brenn, T. (2024): Social isolation and loneliness and their association with all-cause mortality. A population-based longitudinal study in Norway: The Tromsø Study 1994-2023. Prev Med Rep. 20(48):102930. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2024.102930>

McCann, T. & Lubman, D. (2018): Help-seeking barriers and facilitators for affected family members of a relative with alcohol and other drug misuse: A qualitative study. *Journal of substance abuse treatment* 93:7-14.
<https://doi.org/10.1016/j.jsat.2018.07.005>

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

Mielenterveyspooli (2020): [Omaishoito ja psyykinen sairaus](#). Materiaalipankki. Julkaistu 30.4.2020.

Naito, R., McKee, M., Leong, D., Bangdiwala, S., Rangarajan, S., Islam, S., ym. (2023): Social isolation as a risk factor for all-cause mortality: Systematic review and meta-analysis of cohort studies. *PLoS ONE* 18(1): e0280308.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280308>

Ólafsdóttir, J., Orjasniemi, T. & Hrafnisdóttir, S. (2020): Psychosocial distress, physical illness, and social behaviour of close relatives to people with substance use disorders. *Journal of Social Work Practice in the Addictions* 20(2):136-154.
<https://doi.org/10.1080/1533256x.2020.1749363>

Orford, J., Velleman, R., Natera, G., Templeton, L. & Copello, A. (2013): Addiction in the family is a major but neglected contributor to the global burden of adult ill-health. *Social Science & Medicine* 78:70-77.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.11.036>

Pakpour, A.H., Eriksson, M., Erixon, I., Broström, A., Bengtsson, S., Jakobsson, M. & Huus, K. (2024): The Short Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (SWEMWBS) - A psychometric evaluation of adolescents in Sweden during the COVID-19 pandemic. *Heliyon* 10 (6) e27620.
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e27620>

Parikka S, Koskela T, Ikonen J, Kilpeläinen H, Hedman L, Koskinen S, & Lounamaa A. (2021): [Kansallisen terveysterveys-, hyvinvointi ja palvelututkimus FinSoten perustulokset 2020](#). Verkkojulkaisu: thl.fi/finsote

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

Pitkänen, T. & Tourunen, J. (2016): [Järjestötoiminta lisää osallistujien hyvinvointia laajasti](#). Tiimi 4/2016, A-klinikkasäätiö.

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

Rodell, S. & Parry, S. (2023): Family members' experiences of seeking help for a young person with symptoms associated with the psychosis spectrum: A narrative review and synthesis. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 29(3):897-912.
<https://doi.org/10.1177/13591045231176701>

Saari, J. (2024): [Harvinainen hetki. Hyvinvointivaltio valinkauhassa](#). Kunnallisan kehittämissäätiön Polemia-sarjan julkaisu nro 128.

Shor, R., Nahoum, S.A. & Shalev, A. (2022): Barriers to pathways to care for family members of persons with severe mental illness in a family-centered service. Journal of Family Social Work 25:1-19. <https://doi.org/10.1080/10522158.2022.2058142>.

Sininauhaliitto (2025): [Päihteidenkäyttäjien läheiset eivät tunne oikeuttaan saada apua](#). Ajankohtaista 4.6.2025.

Soraci, P., Bevan, N., Griffiths, M.D., Pisanti, R., Servidio, R., Ferrari, A., Di Bernardo, C. & Pakpour, A.H. (2024): The Short Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (SWEMWBS): an Italian validation using confirmatory factor analysis and Rasch analysis. BMC Psychol. 21;12(1):680. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02177-8>

[Sosiaalibarometri 2025](#). Eronen, A. Londén, P., Palanne, A, Peltosalmi, J. & Teittinen, A. (2025): SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. Helsinki 2025.

[Sosiaali- ja terveystyöjärjestöjen, sosiaalialan työntekijöiden ja diakoniatyöntekijöiden kokemukset ihmisten ajankohtaisista toimeentulovaikkeuksista](#). Tulostyhteenvedonraportti. Soste ry, Talentia ry ja Suomen evankelisluterilainen kirkko.

SOSTE ry (2023): [SOSTE selvitti hallituksen leikkausten vaikutukset maakunnittain – Lähes 17 000 uutta alaikäistä tippuu köyhyysrajan alapuolelle](#). Uutinen 14.11.2023.

SOSTE ry (2024a): [Ihmisten toimeentulovaikkeudet lisäävät sote-järjestöjen toiminnan tarvetta](#). Uutinen 6.11.2024.

SOSTE ry (2024b): [Kysely: Sosiaaliturvaleikkaukset näkyvät jo nyt ihmisten avuntarpeen kasvuna](#). Uutinen 6.11.2024.

SOSTE ry (2025): [Sosiaalibarometri 2025: Useat hyvinvointialueet ovat kiristäneet täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen myöntämistä](#). Uutinen 8.5.2025.

Suvisaari, J., Appelqvist-Schmidlechner, K., Solin, P., Pietilä, A., Ristiluoma, N., Koskinen, S. & Koponen, P. (2021): [Psyykkisen kuormittuneisuuden ja positiivisen mielenterveyden muutokset suomalaisessa aikuisväestössä vuosina 2017-2021 – FinTerveys 2017 seurantatutkimuksen tuloksia](#). Tutkimuksesta tiiviisti 36/2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Takala, J. (2023): [Järjestöt hyvinvointialueilla – julkisen palvelutarjonnan lisänä vai osana?](#) SOSTE-blogi 16.6.2023.

Takala, J., Jurvansuu, S., Kuivalainen, K., Laukkanen, S. & Tourunen, J. (2024): [Kun läheisen ongelmat yhdistävät. Järjestöjen vertaisryhmätoiminnan hyvinvointivaikutukset](#). A-klinikkasäätiö: Katsauksia ja näkökulmia 1/2024: 1-17

Tamminen, N. (2022): [Positiivisen mielenterveyden mittari Warwick-Edinburgh Mental Well-beingScale \(WEMWBS\)](#). THL 26.10.2022.

Ten Have, M., Van Bon-Martens, M.J.H., Schouten, F., Van Dorsselaer, S., Shields-Zeeman, L. & Luik, A.I. (2024): Validity of the five-item mental health inventory for screening current mood and anxiety disorders in the general population. *Int J Methods Psychiatr Res.* 33(3):e2030. <https://doi.org/10.1002/mpr.2030>

THL (2023). [Toimeentulon vaikeudet – Terve Suomi 2022–2023](#). Ilmiöraportti. Terveystieteiden tutkimuskeskus.

THL (2025): [Positiivinen mielenterveys eli mielen hyvinvointi](#). Terveystieteiden tutkimuskeskus. Päivitetty: 15.5.2025.

Thorsen, S.V., Rugulies, R., Hjarsbech, P.U. ym. (2013): The predictive value of mental health for long-term sickness absence: the Major Depression Inventory (MDI) and the Mental Health Inventory (MHI-5) compared. *BMC Med Res Methodol* 13, 115. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-13-115>

Tilastokeskus (2025a): [Työllisiä vähemmän ja työttömiä enemmän vuoden 2025 toisella vuosineljänneksellä vuoden takaiseen verrattuna](#). Tiedote 22.7.2025.

Tilastokeskus (2025b): [Ulosottovelallisia noin 264 000 vuoden 2024 lopussa](#). Tiedote 15.4.2025

Treichel, C.A.D.S., Jardim, V.M.D.R, Kantorski, L.P. & Alves, P.F. (2020): Gender differences in the manifestation of burden among family caregivers of people with mental disorders. *Int J Ment Health Nurs.* 29(6):1120–1130. <https://doi.org/10.1111/inm.12752>. Epub 2020 Jun 19.

Työterveyslaitos (ei pvm.): [Kykyviisari](#).

VATT (2025): [Häätöjen määrä selkeässä kasvussa – Häädetty on yleensä nuori ja matalasti kouluttautunut mies](#). Tiedote 17.6.2025

Viertio, S., Partanen, A., Kaikkonen, R., Härkänen, T., Marttunen, M. & Suvisaari, J. (2017): [Palvelujen käyttö mielenterveyteen tai päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien vuoksi Suomessa vuosina 2012–2015](#). Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 133 (3): 292–300.

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Koslof, A. (2020): [Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030](#). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Y-Säätiö (2025a): [Asunnottomuus kääntyi Suomessa kasvuun](#). Uutinen 10.2.2025.

Y-Säätiö (2025b): [Kannanotto: Häätöjen kasvu pysäytettävä yhteisvoimin](#). Uutinen 19.6.2025.

Åkerman, S., Nyqvist, F., Nygård, M., Snellman, F. & Olofsson, B. (2025): Risk factors for loneliness among older informal caregivers in regions of Finland and Sweden: a longitudinal study. *Scandinavian Journal of Public Health* 0(0). <https://doi.org/10.1177/14034948241308029>

Lisätietoja [Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelmasta \(MIPA 2.0\)](#)

Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelmaan (MIPA 2.0) osallistuvat organisaatiot

A-Kiltojen Liitto ry
A-klinikkasäätiö
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry
FinFami – Uusimaa ry
Irti Huumeista ry
RETS Rikoksettoman elämän tukisäätiö
Kuntoutussäätiö
Mielenterveyden keskusliitto
Sininauhaliitto
Suomen Klubitalot ry
Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, sosiaalityön tutkinto-ohjelma
Tukikohta ry