



Järjestöjen tukipalvelujen käytön yhteydet mielenterveys- ja päihdeomaisten positiiviseen mielenterveyteen, psyykkiseen kuormittuneisuuteen ja itsearvioituun työkykyyn

Sari Jurvansuu & Taina Heinonen
31.3.2026

Järjestöjen tukipalvelujen käytön yhteydet mielenterveys- ja päihdeomaisten positiiviseen mielenterveyteen, psyykkiseen kuormittuneisuuteen ja itsearvioituun työkykyyn

Sari Jurvansuu & Taina Heinonen

Tiivistelmä

English summary

Lähtökohdat: Mielenterveys- ja päihdeomaisten kuormittuneisuutta on tutkittu laajasti. Tietoa heidän positiivisista voimavaroistaan ja työkyvystään on niukasti. Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella omaisten positiivista mielenterveyttä, psyykkistä kuormittuneisuutta ja työkykyä sekä näiden yhteyttä erityisesti omaisjärjestöjen tukipalvelujen käyttöön.

Menetelmät: Tutkimus perustuu mielenterveys- ja päihdeomaisilta keväällä 2025 kerättyyn kyselyaineistoon (N = 436). Tutkimuksessa verrattiin järjestöjen tukipalveluja käyttäneiden omaisten (n = 217) hyvinvointia tukipalveluja käyttämättömien omaisten (n = 219) hyvinvointiin. Hyvinvointia kuvaavia muuttujia olivat positiivinen mielenterveys, psyykinen kuormittuneisuus ja itsearvioitu työkyky. Analyysissä verrattiin ryhmien välisiä eroja sekä tarkasteltiin hyvinvoinnin yhteyksiä tukipalvelujen käyttöön monimuuttujamenetelmällä taustatekijät huomioiden.

Tulokset: Omaisten positiivinen mielenterveys oli useimmiten kohtalainen, mutta matala positiivinen mielenterveys oli yleisempää kuin korkea. Noin 60 prosentilla oli kliinisesti merkittävää psyykkistä kuormittuneisuutta ja itsearvioitu työkyky korkeintaan kohtalainen. Järjestöjen tukipalveluja käyttäneillä omaisilla oli korkeampi positiivinen mielenterveys ja vähemmän psyykkistä kuormittuneisuutta kuin tukipalveluja käyttämättömillä. Muita hyvinvointiin yhteydessä olevia tekijöitä olivat erityisesti koettu fyysinen terveys ja toimeentulo.

Päätelmät: Tulokset viittaavat omaisjärjestöjen tukipalvelujen merkitykseen omaisten psyykkisen hyvinvoinnin tukemisessa sekä tarpeeseen kehittää keinoja kaikkein kuormittuneimpien omaisten tunnistamiseen ja tavoittamiseen.

Ydinviestit

Tämä tiedettiin

- Mielenterveys- ja päihdeomaisilla on kohonnut riski masennukseen, ahdistukseen ja stressioireiluun.
- Järjestöt tuottavat merkittävän osan mielenterveys- ja päihdeomaisille suunnatuista erityisesti vertaistukeen perustuvista palveluista.
- Erilaisilla tukipalveluilla kuten psykoedukaatiolla ja vertaistukeen perustuvilla perheinterventioilla on yhteys omaisten vähäisempään kuormittuneisuuteen sekä ahdistus- ja masennusoireiluun.

Tämä tutkimus opetti

- Mielenterveys- ja päihdeomaisten positiivinen mielenterveys on usein vähäistä, psyykinen kuormittuneisuus yleistä ja työkyky alentunut.
- Vain pieni osa omaisista saa tukea omaan hyvinvointiinsa julkisista palveluista. Omaisten varhaista tunnistamista ja tukipalvelujen saavutettavuutta tulisi parantaa yhteistyössä omaisjärjestöjen kanssa.
- Fyysinen terveys ja toimeentulo ovat keskeisiä tekijöitä omaisten psyykkisen hyvinvoinnin ja työkyvyn kannalta.

Jurvansuu, S. & Heinonen, T. (2026): Järjestöjen tukipalvelujen käytön yhteydet mielenterveys- ja päihdeomaisten positiiviseen mielenterveyteen, psyykkiseen kuormittuneisuuteen ja itsearvioituun työkykyyn. A-klinikkasäätiö: Tutkimussarja 1/2026: 1-23. DOI: <https://doi.org/10.19207/Akls4>



Johdanto

Perheenjäsenen vakava psyykinen sairaus tai päihderiippuvuus vaikuttaa monin tavoin omaisten hyvinvointiin. Mielen terveys- ja päihdeomaiset kantavat usein merkittävää hoivavastuuta sairastuneista läheisistään, ja heidän kokemansa kuormituksen tiedetään olevan huomattavaa. Tutkimusten mukaan tämä näkyy esimerkiksi kohonneena riskinä stressi- ja uupumusoireisiin, masennukseen ja ahdistuneisuuteen (esim. Nyman & Stengård 2001; Stengård 2005; Ólafsdóttir ym. 2018). Kuormituksen on todettu olevan yhteydessä monenlaisiin taustatekijöihin, kuten alhaiseen toimeentuloon, läheisen monipäihdekäyttöön ja aiempiin hoitajaksoihin (Sharma ym. 2019), läheisen hoitokielteisyyteen sekä kaksoisdiagnoosiin eli samanaikaiseen mielen terveys- ja päihdeongelmaan (Mihan ym. 2023).

Mielen terveys- ja päihdeomaiset näyttävät tutkimusten mukaan kokevan kuormitusta melko samoissa määrin (esim. Mihan ym. 2023) sekä jopa enemmän kuin omaiset, joiden perheenjäsenellä on jokin somaattinen sairaus (Magliano ym. 2005; Timko ym. 2022). Tästä huolimatta mielen terveys- ja päihdeomaisilla ei yleensä ole virallista omaishoitajastatusta eikä siihen liittyvää oikeutta lakisääteisiin tukipalveluihin ja taloudellisiin etuuksiin, koska omaishoidon kriteerit painottavat ensisijaisesti fyysisiä toimintakyvyn vajeita ja avuntarpeita (KELA 2018). Tarkastelemme artikkelissa mielen terveys- ja päihdeomaisten hyvinvointia erityisesti suhteessa järjestöjen tarjoamaan tukeen. Tunnistamme, että mielen terveys- ja päihdeomainen -termeihin voi liittyä kielteistä ja yleistävää leimaa, ja suositeltavampaa olisi puhua esimerkiksi henkilöistä, joiden läheisellä on päihde- tai mielen terveysongelma. Käytämme kuitenkin artikkelissa näitä termejä niiden lyhyden ja yksinkertaisuuden vuoksi.

Omaisten tuen tarve ja palvelujen saatavuus

Mielen terveys- ja päihdeomaisten palvelutarve on tunnistettu sekä lainsäädännössä että kansallisissa strategioissa. Sosiaalihuoltolain (Finlex 2014/1301) mukaan hyvinvointialueilla on velvollisuus tarjota päihderiippuvaisten omaisille heidän tarvitsemansa palvelut. Kansallisessa mielen terveysstrategiassa ja itsemurhien ehkäisyohjelmassa vuosille 2020–2030 korostetaan omaisten huomioimista sekä voimavarana että tuen tarvitsijoina (Vorma ym. 2020, 29). Myös päihde- ja riippuvuusstrategiassa todetaan, että päihteitä käyttävien, riippuvuushaittoja kokevien ja päihdepalveluiden piirissä olevien ihmisten lisäksi heidän omaistensa oikeuden tukeen ja palveluihin tulee toteutua (Kotovirta ym. 2021, 13–15).

Omaisten tuen saanti on usein kytköksissä siihen, onko psyykkisesti oireileva tai päihteitä ongelmallisesti käyttävä läheinen hoitopalvelujen piirissä (Jurvansuu ym. 2022). Käytännössä näin ei aina ole, vaan merkittävä osa etenkin päihdehäiriöihin ja yleisiin mielen terveyden häiriöihin hoitoa tarvitsevista jää palvelujärjestelmän ulkopuolelle, kun taas psykoosisairauksissa hoitoon kiinnittyminen on yleisempää (Väisänen ym. 2024; Barbui ym. 2025.) Tällaisissa tilanteissa myös omaiset jäävät todennäköisemmin ilman tukea. Perheet joutuvat lisäksi paikkaamaan mielen terveys- ja päihdepalvelujen aukkoja ja puutteita, mikä voi johtaa omaisten ylikuormittumiseen ja elämänlaadun heikkenemiseen (Carbonell ym. 2020).

Hyvinvointialueet vastaavat maassamme sosiaali- ja terveystalouden palvelujen järjestämisestä, mukaan lukien päihde- ja mielen terveyspalvelut sekä omaisten tukeminen osana näitä palvelukokonaisuuksia. Omaiset kokevat palvelujen saannin kuitenkin hankalaksi (Jurvansuu ym. 2022). Hyvinvointialueiden edustajat totesivat Sininauhaliitto ry:n vuonna 2025 tekemässä kyselyssä, että omaiset tunnistetaan tuen tarvitsijoiksi huonosti ja vaikuttaviksi todettuja

Jurvansuu, S. & Heinonen, T. (2026): Järjestöjen tukipalvelujen käytön yhteydet mielen terveys- ja päihdeomaisten positiiviseen mielen terveyteen, psyykkiseen kuormittuneisuuteen ja itsearvioituun työkykyyn. A-klinikkasäätiö: Tutkimussarja 1/2026: 1-23. DOI: <https://doi.org/10.19207/A-kl4>



tukimuotoja on saatavilla rajallisesti. Näiden osalta he kokivat järjestöjen kanssa tehtävän yhteistyön tärkeäksi ja tulokselliseksi. (Sininauhaliitto ry 2025.)

Järjestöt tuottavat maassamme merkittävän osan erityisesti vertaistukeen perustuvista omaisille suunnatuista palveluista (Åkerman ym. 2025), ja omaistyö on keskeinen osa mielenterveys- ja päihdejärjestöjen toimintaa. Vuonna 2016 tehdyssä kyselyssä neljännes vastanneista mielenterveys- ja päihdejärjestöistä (N=147) kertoi omaisten olevan toiminnan keskeinen kohderyhmä, ja valtaosa huomioi omaiset toiminnassaan ainakin jossain määrin. Järjestöt tarjoavat omaisille monenlaisia palveluja kuten ryhmä- ja yksilömuotoista tukea, neuvontapalveluja, kriisiapua sekä harrastus- ja virkistystoimintaa. Lisäksi ne ohjaavat omaisia julkisten palvelujen piiriin. (Jurvansuu & Rissanen 2016.) Järjestöjen palvelut nähdään usein matalan kynnyksen palveluiksi, sillä niitä pyritään tarjoamaan ilman läheteitä tai diagnooseja, nimettömästi, maksuttomasti tai edullisesti sekä myös virka-aikojen ulkopuolella.

Omaisille suunnatut tukimuodot ja niiden hyvinvointivaikutukset

Järjestöjen tukipalvelujen käytön hyödyistä omaisten hyvinvoinnille on jonkin verran tutkimusnäyttöä. Männikkö ja Jähi (2015) tarkastelivat tutkimuksessaan verrokiasetelmalla vertaisryhmään osallistumisen vaikutuksia mielenterveysomaisten hyvinvointiin. Ryhmiin osallistuneiden omaisten masennusoireilu ja toivottomuus vähenivät ja sosiaalisten suhteiden laatu, elämään tyytyväisyys ja kokemus arvostuksesta paranivat vuoden seuranta-aikana. Takalan ja kumppaneiden tutkimuksessa (2023) mielenterveys- ja päihdeomaisten positiivinen mielen hyvinvointi vahvistui ja psykososiaaliset toimintakyvyn vaikeudet (kuten masentuneisuus ja ahdistuneisuus) vähenivät järjestöjen vertaistukiryhmiin osallistumisen aikana.

Kansainväliset tutkimukset ja katsausartikkelit osoittavat, että erityisesti psykoedukatiiviset ja psykososiaaliset interventiot ylipäätään voivat vahvistaa omaisten hyvinvointia, vähentää depressio-oireita, stressiä ja psyykkistä kuormittuneisuutta sekä parantaa arjessa selviytymistä ja tietoutta perheenjäsenen sairaudesta (esim. Martín-Carrasco ym. 2016; Karimi ym. 2019; Okafor & Monahan 2023; Rushton ym. 2023; Sampogna ym. 2023). Erilaiset perheterapian muodot ja perheenjäsenten mukaanotto päihdehoidon toteuttamiseen voivat vahvistaa merkittäväällä tavalla perheiden sisäistä dynamiikkaa, mutta tärkeäksi on todettu myös se, että omaisille suunnataan samanaikaisesti yksilömuotoista tukea (Esteban ym. 2022; McGovern ym. 2021).

Keskimääräistä hyödyllisemmiksi ovat osoittautuneet interventiot, jotka ovat väestötasolla vaikuttavia masennuksen ja ahdistuneisuuden hoidossa tai stressin lievittämisessä (McGovern ym. 2021) sekä pidempikertoiset (kesto yli kahdeksan viikkoa) ja aktiivista osallistumista edellyttävät interventiot (Hansen ym. 2022). Interventoiden puutteina on pidetty muun muassa sitä, etteivät ne huomioi riittävästi omaisten kuormittavien elämäntilanteiden pitkäkestoisuutta, moniulotteisuutta ja omaisten yksilöllisiä tarpeita (McGovern ym. 2021; Sampogna ym. 2024).

Jurvansuu, S. & Heinonen, T. (2026): Järjestöjen tukipalvelujen käytön yhteydet mielenterveys- ja päihdeomaisten positiiviseen mielenterveyteen, psyykkiseen kuormittuneisuuteen ja itsearvioituun työkykyyn. A-klinikkasäätiö: Tutkimussarja 1/2026: 1-23. DOI: <https://doi.org/10.19207/A-kl4>



Omaisten voimavaroista ja työkyvystä tarvitaan tutkittua tietoa

Omaisten hyvinvointia koskeva tutkimus on kohdistunut pääosin heidän kokemaansa psyykkiseen pahoinvointiin, kuten masennus-, ahdistuneisuus- ja stressioireiluun. Omaisten hyvinvoinnin kannalta olennaisia kysymyksiä ovat myös psyykkisten voimavarojen vahvistaminen kuormittavassa elämäntilanteessa sekä työkyvyn ylläpito ja mahdollisuus työelämäosallisuuteen. Tutkimuksemme tuottaa tietoa näistä toistaiseksi alitutkituista omaisten hyvinvoinnin osa-alueista. Hahmotamme tutkimuksessamme hyvinvointia moniulotteisesti myönteisten voimavarojen, psyykkisen kuormittuneisuuden ja työkyvyn näkökulmista. Voimavara- ja työkyvyn tarkastelu kiinnittyy tutkimuksessamme positiivisen mielenterveyden käsitteeseen. Positiivista mielenterveyttä on määritelty eri tavoin, mutta määritelmiä yhdistäviä tekijöitä ovat esimerkiksi psyykkiset voimavarat, vaikutusmahdollisuudet omaan elämään, kokemus toiveikkoudesta ja elämän merkityksellisyydestä, elämänhallinnan tunne ja tyydyttävät sosiaaliset suhteet (esim. THL 2025). Positiivinen mielenterveys on voimavara, joka toimii suojaavana tekijänä stressiä, masennusta, ahdistusta ja muita sairauksia vastaan (Soraci ym. 2024) sekä edistää niistä toipumista ja niiden kanssa selviämistä (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016). Positiivinen mielenterveys liitetään myös parempaan elämänlaatuun ja fyysiseen terveyteen (Pakpour ym. 2024). Teoreettisesti taustalla on ajatus siitä, että yksilöllä voi olla samanaikaisesti sekä psyykkistä kuormittuneisuutta että mielen hyvinvointia.

Työn ja epävirallisen omaishoivan yhteensovittamisen on todettu olevan haasteellista (Akyol & Nolan 2025) ja johtavan mielenterveys- ja päihdeomaisten kohdalla usein työajan lyhentämiseen, töistä pois jäämiseen (Diminic ym. 2019) sekä työttömyyteen ja pitkäaikaisiin sairauspoissaoloihin (Jensen ym. 2025). Ólafsdóttirin ja kumppaneiden (2020) tutkimuksessa työ näyttäytyi omaisille paitsi taloudellisesti tärkeänä myös merkityksellisenä turvapaikkana usein kaotettujen arjen keskellä.

Tarkastelemme artikkelissa mielenterveys- ja päihdeomaisten positiivista mielenterveyttä, psyykkistä kuormittuneisuutta ja itsearvioitua työkykyä sekä erityisesti omaisjärjestöjen tarjoamien tukipalvelujen käytön yhteyttä näihin hyvinvoinnin osa-alueisiin. Lisäksi tutkimme, millaiset sosiodemografiset ja omaistilanteeseen liittyvät tekijät selittävät mahdollisia hyvinvointieroja. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa usein vaikeissa ja kuormittavissa tilanteissa elävien omaisten hyvinvoinnista ja tuen tarpeista sekä siitä, millainen merkitys palveluilla on heidän hyvinvointinsa kannalta. Omaisille suunnattuihin tukipalveluihin liittyvä vaikuttavuustieto on tärkeää mielenterveys- ja palvelujärjestelmän kehittämisessä. Se auttaa tunnistamaan, millaiset tukimuodot vastaavat parhaiten omaisten tarpeisiin ja miten niitä tulisi kohdentaa. Myös järjestöillä on kasvava tarve tällaiselle tiedolle rahoitusympäristön muuttuessa yhä haasteellisemmaksi muun muassa Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskuksen (STEA) myöntämiin avustusleikkausten vuoksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024). Järjestöiltä odotetaan kasvavassa määrin näyttöä siitä, millaisia vaikutuksia toiminnalla saavutetaan.

Jurvansuu, S. & Heinonen, T. (2026): Järjestöjen tukipalvelujen käytön yhteydet mielenterveys- ja päihdeomaisten positiiviseen mielenterveyteen, psyykkiseen kuormittuneisuuteen ja itsearvioituun työkykyyn. A-klinikkasäätiö: Tutkimussarja 1/2026: 1-23. DOI: <https://doi.org/10.19207/A-cls4>



Aineisto ja menetelmät

Keräsimme kyselyaineistoa kahdella tavalla. Ensinnäkin keräsimme aineistoa järjestöjen tukipalvelujen kautta. A-klinikkasäätiön koordinoimaan Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelmaan (MIPA 2.0 -hanke) osallistuvien omaistyötä tekevien järjestöjen työntekijät välittivät kyselyn tukipalvelujaan käyttäville omaisille. Työntekijät kertoivat omaisille perustiedot kyselyn toteutuksesta ja käyttötarkoituksesta sekä korostivat, että kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista. Kyselyyn oli mahdollista vastata joko paperisella lomakkeella tai sähköiseen Webropol-kyselyyn saatavan linkin kautta. Vastauksia kerättiin mm. järjestöjen ryhmätoimintojen, yksilötapaamisten ja verkkopalvelujen kautta. Toiseksi tutkimushanke ja siihen osallistuvat järjestöt ja muut sidosryhmät jakoivat linkkiä sähköiseen Webropol-kyselyyn verkkosivuillaan, uutiskirjeissään ja sosiaalisen median alustoillaan. Kysely kohdennettiin saatteessa ”omaisille, joiden elämään vaikuttaa läheisen mielenterveyden vaikeudet, päihteiden käyttö tai muu riippuvuus (esim. rahapelaaminen)”.

Kyselyihin vastasi yhteensä 474 omaista. Avoimen kyselylinkin kautta saimme 387 vastausta ja järjestöjen tukipalvelujen kautta 87 vastausta. Yhdistimme aineistot ja poistimme siitä omaiset, jotka ilmoittivat kyselyssä läheisellään olevan rahapeli- tai muu riippuvuusongelma, mutta ei mielenterveys- tai päihdeongelmaa. Tällaisia omaisia oli aineistossa 38. Avoimessa kyselyssä kysyttiin, osallistuiko vastaaja jonkin omaisjärjestön tai -yhdistyksen toimintaan (kyllä/ei). Yhdistimme ”kyllä” vastanneet omaiset ja järjestöjen tukipalvelujen kautta vastanneet omaiset järjestöjen tukipalveluja käyttäneeksi ryhmäksi. Lopullinen aineisto koostui 436 omaisesta: 217 järjestöjen tukipalveluja käyttäneestä ja 219 niitä käyttämättömästä omaisesta.

Kysely toteutettiin 1.3.–31.5.2025 välisenä aikana. Tutkimukselle haettiin tarvittavat tutkimusluvut A-klinikkasäätiöltä ja aineistonkeruuseen osallistuvista järjestöistä. Kyselyyn vastattiin anonyymisti. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeiden mukaiset eettisen ennakoarvioinnin kriteerit eivät täyttyneet.

Positiivista mielenterveyttä kartoitti kyselyssä Short Warwick Edinburgh Mental Well-Being Scale -mittari (SWEMWBS), jonka osa-alueissa huomioidaan vastaajien subjektiivinen hyvinvointi ja psykologinen toimintakyky (mittarista ks. Tennant ym. 2007). Vastaajia pyydetään arvioimaan tilannettaan viimeisen kahden viikon aikana seitsemän väittämän osalta: Olen tuntenut itseni toiveikkaaksi tulevaisuuden suhteen; Olen tuntenut itseni hyödylliseksi; Olen tuntenut itseni rentoutuneeksi; Olen käsitellyt ongelmia hyvin; Olen ajatellut selkeästi; Olen tuntenut läheisyyttä toisiin ihmisiin; Olen kyennyt tekemään omia päätöksiä asioista (vastausvaihtoehdot: 1 = en koskaan, 2 = harvoin, 3 = joskus, 4 = usein, 5 = koko ajan). Mittarista käytettiin summapistemäärää, jonka vaihteluväli on 7-35, sekä useissa väestö- ja muissa tutkimuksissa käytettyä jaottelua matalaan (pistemäärä 7-20), kohtalaiseen (21-27) ja korkeaan (28-35) positiiviseen mielenterveyteen (Tennant ym. 2007; Ng Fat ym. 2017; Viertiö ym. 2023).

Psykkistä kuormittuneisuutta mittasi Mental Health Inventory (MHI-5) -kysymyspatteri (mittarista ks. esim. McHorney & Ware 1995), jonka viisi kysymystä kartoittavat viime aikoina koettua ahdistuneisuutta, masentuneisuutta ja positiivista mielialaa. Kysymysmuotoilu on ”Kuinka suuren osan ajasta olet 4 viime viikon aikana a) ollut hyvin hermostunut, b) tuntenut mielialasi niin matalaksi, ettei mikään ole voinut piristää sinua, c) tuntenut itsesi tyyneksi ja rauhalliseksi, d) tuntenut itsesi alakuloiseksi ja apeaksi ja e) ollut onnellinen. Kuhunkin kysymykseen vastataan asteikolla 1-6 (vastausvaihtoehdot: 1 = koko ajan, 2 = suurimman osan aikaa, 3 = huomattavan osan aikaa, 4 = jonkin aikaa, 5 = vähän aikaa, 6 = en lainkaan).

Jurvansuu, S. & Heinonen, T. (2026): Järjestöjen tukipalvelujen käytön yhteydet mielenterveys- ja päihdeomaisten positiiviseen mielenterveyteen, psyykkiseen kuormittuneisuuteen ja itsearvioituun työkykyyn. A-klinikkasäätiö: Tutkimussarja 1/2026: 1-23. DOI: <https://doi.org/10.19207/A-kl4>



Lopullisen pistemäärän laskemiseksi pistemäärät kysymyksiin c) ja e) muunnetaan mittarin käyttöön liittyvän ohjeistuksen mukaan käänteiseen järjestykseen, minkä jälkeen pisteet lasketaan yhteen (summapistemäärä välillä 5-30) ja muunnetaan asteikolle 0-100 siten, että pienemmät arvot viittaavat vakavaan psyykkiseen kuormittuneisuuteen ja suuret vähäiseen. Tarkastelimme psyykkistä kuormittuneisuutta sekä jatkuvana muuttujana että käyttäen katkaisukohtana pistemäärää 52, jolloin korkeintaan 52 pistettä saavilla katsotaan olevan kliinisesti merkittävää psyykkistä kuormittuneisuusoireilua (EORG 2003).

Itsearvioitua työkykyä kartoitti Työterveyslaitoksen Kykyviisarin (Työterveyslaitos 2023) kysymys ”Oletetaan, että työkykysi on parhaimmillaan saanut 10 pistettä. Minkä pistemäärän antaisit nykyiselle työkyvyillesi (vastausvaihtoehdot asteikolla 0 = en pysty lainkaan työhön, 10 = työkykyni on parhaimmillaan)?”. Käytimme analyyseissa sekä jatkuvaa muuttujaa että luokittelua huonoon (pistemäärä 0-5), kohtalaiseen (6-7), hyvään (8-9) ja erinomaiseen (10) työkykyyn (Wikström ym. 2023, 11-12). Rajasimme työkyvyn tarkastelun työikäisiin omaisiin, eli poistimme sitä koskevista analyyseista yli 65-vuotiaat vastaajat.

Sosiodemografisista ja omaistilanteeseen liittyvistä muuttujista tarkastelimme ensinnäkin ikää (luokiteltuna: 1 = enintään 45 v., 2 = 46-55 v., 3 = 56-65 v. ja 4 = yli 65 v.), sukupuolta (1 = nainen, 2 = mies, 3 = muu, 4 = en halua sanoa), koulutusta (korkein suoritettu tutkinto: 1 = peruskoulu, 2 = toinen aste, 3 = alempi korkeakoulututkinto tai 4 = ylempi korkeakoulututkinto) ja työllisyystilannetta (1 = koko- tai osa-aikatyö, 2 = eläkkeellä, 3 = työtön tai lomautettu, 4 = muu). Toimeentuloa kartoitti kysymys ”Kun taloutesi kaikki tulot otetaan huomioon, onko menojen kattaminen näillä tuloilla...” (vastausvaihtoehdot: 1 = erittäin vaikeaa, 2 = melko vaikeaa, 3 = melko helppoa, 4 = erittäin helppoa). Fyysistä terveyttä vastaajat arvioivat kouluarvosanalla 4-10.

Vastaajia pyydettiin myös kertomaan omaisroolinsa suhteessa läheiseen (1 = puoliso/kumppani, 2 = vanhempi, 3 = lapsi, 4 = sisarus ja 5 = muu) sekä läheisen ongelman laatu [1 = mielenterveysongelma, 2 = päihdeongelma ja 3 = molemmat (sekä mielenterveys- että päihdeongelman valinneet omaiset)].

Omaiset voivat saada tukipalveluja myös hyvinvointialueelta, mikä on syytä huomioida analyyseissa. Kartoitimme näiden palvelujen käyttöä kysymyksellä ”Oletko itse saanut hyvinvointialueeltasi palveluja erityisesti omaan jaksamiseesi omaisena (erillään läheisesi hoidosta?)” (vastausvaihtoehdot: 1 = en ole hakenut, 2 = olen hakenut, mutta en ole saanut, 3 = olen saanut, mutta en riittävästi, 4 = olen saanut, palvelu on ollut riittävää).

Vastaajat olivat pääosin naisia (94 %). Muiden sukupuolten vähäisen määrän takia jätimme sukupuolen pois analyyseista. Vastaajat olivat keskimäärin (keskiarvo) 55-vuotiaita (nuorin 20- ja vanhin 78-vuotias) ja varsin korkeasti koulutettuja: useammalla kuin joka toisella oli alempi tai ylempi korkeakoulututkinto. Lähes puolet oli työelämässä osa- tai kokoaikaisesti, reilu neljännes eläkkeellä, joka kymmenes työttömänä tai lomautettuna ja loput opiskelijoita, sairauslomalla tai muussa epätyypillisessä työllisyystilanteessa. Yli puolet (59 %) vastaajista koki toimeentulonsa melko tai erittäin hankalaksi. Omaisrooleista eniten aineistossa oli vanhempia (67 %) ja puolisoja/kumppaneita (18 %) ja vähemmässä määrin (aikuisia) lapsia, sisaruksia, kaukaisempia sukulaisia tai entisiä puolisoja. Useampi kuin joka toinen vastaaja (60 %) ilmoitti, että läheisellä oli mielenterveysongelma, 12 prosentin läheisellä oli päihdeongelma ja 28 prosentin läheisellä samanaikaisesti sekä mielenterveys- että päihdeongelma. Vastaajien taustatiedot on esitetty taulukossa 1.

Jurvansuu, S. & Heinonen, T. (2026): Järjestöjen tukipalvelujen käytön yhteydet mielenterveys- ja päihdeomaisten positiiviseen mielenterveyteen, psyykkiseen kuormittuneisuuteen ja itsearvioituun työkykyyn. A-klinikkasäätiö: Tutkimussarja 1/2026: 1-23. DOI: <https://doi.org/10.19207/A-kl4>



Tarkastelimme aluksi järjestöjen tukipalveluja käyttäneiden ja käyttämättömien omaisten välisiä eroja muuttujien keskiarvojen vertailulla ja ristiintaulukoinneilla sekä niihin liittyvillä merkitsevyystesteillä (itsenäisten otosten t-testi ja khiin neliön testi). Syvensimme tarkastelua lineaarisella regressioanalyysillä. Jokaiselle jatkuvalla hyvinvointimuuttujalle muodostettiin erillinen regressiomalli, johon sisällytettiin kaikki selittävät muuttujat samanaikaisesti. Tämä mahdollisti yksittäisten muuttujien vaikutusten tarkastelun, kun muiden tekijöiden vaikutus oli vakioitu. Raportoimme regressiomallien tuloksista standardoimattoman ja standardoidun kertoimen (B ja β), 95 prosentin luottamusvälit ja p-arvot sekä kunkin mallin selitysasteen (R^2 ja korjattu R^2), mallin kokonaismerkitsevyyttä kuvaavan F-testin vapausasteineen sekä p-arvon. VIF-arvot eivät viitanneet merkittävään multikollineaarisuuteen.

Lopuksi tarkastelimme järjestöjen tukipalveluja käyttäneiden omaisten arvioita hyvinvoinnistaan retrospektiivisellä ennen–jälkeen-asetelmalla. He arvioivat kyselyssä hyvinvointiaan ennen palvelujen käyttöä ja vastaamishetkellä asteikolla 1-5 (1 = erittäin huono, 2 = melko huono, 3 = ei hyvä eikä huono, 4 = melko hyvä, 5 = erittäin hyvä). Testasimme parittaisten otosten t-testillä, onko muutos arvioiden keskiarvojen välillä merkitsevä. Analyysit on laadittu SPSS-ohjelmalla (versio 28).

Taulukko 1. Vastaaajien sosiodemografiset ja elämäntilanteeseen liittyvät taustatekijät (N=436).

		n	%
Sukupuoli	nainen	409	94
	mies	19	4
	muu, ei halua sanoa	7	2
Ikä	enintään 45 v.	84	21 %
	46-55 v.	122	30 %
	56-65 v.	123	30 %
	yli 65 v.	75	19 %
Koulutus	peruskoulu	26	6 %
	toinen aste	160	38 %
	alempi korkeakoulututkinto	131	31 %
	ylempi korkeakoulututkinto	107	25 %
Työllisyys	koko- tai osa-aikatyö	205	48 %
	eläkkeellä	122	28 %
	työtön/lomautettu	39	9 %
	muu	66	15 %
Toimeentulo	erittäin hankalaa	99	23 %
	melko hankalaa	159	36 %
	melko helppoa	137	32 %
	erittäin helppoa	39	9 %
Omaisrooli	vanhempi	288	67 %
	puoliso tai kumppani	79	18 %
	lapsi	21	5 %
	sisarus	26	6 %
	muu	18	4 %
Läheisen ongelma	mielenterveys	262	60 %
	päihteidenkäyttö	50	12 %
	molemmat	124	28 %

Jurvansuu, S. & Heinonen, T. (2026): Järjestöjen tukipalvelujen käytön yhteydet mielenterveys- ja päihdeomaisten positiiviseen mielenterveyteen, psyykkiseen kuormittuneisuuteen ja itsearvioituun työkykyyn. A-klinikkasäätiö: Tutkimussarja 1/2026: 1-23. DOI: <https://doi.org/10.19207/A-kl4>



Tulokset

Tulosluvussa esittelemme ensin omaisten positiivista mielenterveyttä, psyykkistä kuormittuneisuutta ja itsearvioitua työkykyä koskevat tulokset kokonaisaineistossa. Sen jälkeen tarkastelemme järjestöjen tukipalveluja käyttäneiden ja käyttämättömien omaisten välisiä eroja sekä tausta- että hyvinvointimuuttujien suhteen. Tämän jälkeen analysoimme hyvinvointimuuttujiin yhteydessä olevia tekijöitä sekä erityisesti omaisjärjestöjen tukipalvelujen käytön merkitystä. Lopuksi tarkastelemme järjestöjen tukipalveluja käyttäneiden omaisten näkemyksiä hyvinvoinnistaan ennen palvelujen käyttöä ja vastaamishetkellä.

Omaisten positiivinen mielenterveys, psyykinen kuormittuneisuus ja itsearvioitu työkyky

Aluksi luomme yleiskuvan omaisten hyvinvoinnista (taulukko 2). Positiivisen mielenterveyden keskiarvo oli kokonaisaineistossa 22,2, joka on alhaisempi kuin suomalaisen väestön keskiarvo (24,0) esimerkiksi suomalaisen väestön hyvinvointia ja terveyttä koskevassa FinSote 2020 -aineistossa (Parikka ym. 2021). Luokittain tarkasteltuna se oli useimmin (55 %) kohtalainen ja useammin matala (32 %) kuin korkea (13 %).

Psyykkisen kuormittuneisuuden (MHI-5) keskiarvo oli kokonaisaineistossa 50,0, joka on alhaisempi kuin kliinisesti merkittävään masennus- tai ahdistuneisuushäiriöön viittaava raja-arvo (52). Se on muutenkin varsin alhainen, sillä esimerkiksi väestötasoisissa (Hoeymans ym. 2004) ja suomalaisia ikääntyneitä koskevissa tutkimuksissa (Kaskela ym. 2017) sen keskiarvo on vaihdellut välillä 75–80. Vastaajista 60 prosenttia kuului ryhmään, jolla oli kliinisesti merkittävää kuormittuneisuutta. Osuus on huomattavan korkea, sillä väestötutkimuksissa tämän tasoista kuormittuneisuutta on raportoitu esiintyvän noin kymmenesosalla suomalaisista (esim. EORG 2003; Viertiö ym. 2017).

Vastaajien itsearvioitun työkyvyn pistemäärän keskiarvo oli kohtalainen eli 6,3. Noin joka neljännellä vastaajalla työkykyarvio määrittyi huonoksi, reilulla kolmanneksella kohtalaiseksi ja hyväksi. Vain muutamalla prosentilla työkyky kuului luokkaan erinomainen. Jos arvio työkyvystä on korkeintaan kohtalainen, tulisi alentuneen työkyvyn syitä ja tuen tarpeita selvittää tarkemmin (Wikström ym. 2023, 11-12). Aineistomme omaisista 61 prosentilla työkyky oli tässä määrin alentunut.

Jurvansuu, S. & Heinonen, T. (2026): Järjestöjen tukipalvelujen käytön yhteydet mielenterveys- ja päihdeomaisten positiiviseen mielenterveyteen, psyykkiseen kuormittuneisuuteen ja itsearvioituun työkykyyn. A-klinikkasäätiö: Tutkimussarja 1/2026: 1-23. DOI: <https://doi.org/10.19207/A-kl4>

Taulukko 2. Järjestöjen tukipalveluja käyttäneiden ja käyttämättömien omaisten sosiodemografiset ja elämäntilanteeseen liittyvät taustatekijät, hyvinvointimuuttujat ja ryhmien väliset erot (N = 436).

	Koko aineisto (N=436)		Tukipalveluja käyttäneet (n=217)		Tukipalveluja käyttämättömät (n=219)		Testisuure	p*
	ka/%	kh	ka/%	kh	ka/%	kh		
Ikä (ka)	54,4	11,4	55,8	11,5	53,3	11,0	t(df) / χ^2	p*
enintään 45 v.	21 %		19 %		23 %			
46-55 v.	30 %		30 %		31 %			
66-65 v.	30 %		28 %		33 %			
yli 65 v.	19 %		23 %		13 %		$\chi^2(3) = 7,35$,061
Koulutus								
peruskoulu	6 %		7 %		6 %			
toinen aste	38 %		33 %		43 %			
alempi kk-tutkinto	31 %		34 %		28 %			
ylempi kk-tutkinto	25 %		24 %		23 %		$\chi^2(3) = 4,52$,211
Työllisyys								
koko-/osa-aikatyö	48 %		44 %		51 %			
eläkkeellä	28 %		37 %		20 %			
työtön/lomautettu	9 %		7 %		11 %			
muu	15 %		12 %		18 %		$\chi^2(3) = 17,13$	<,001
Toimeentulo								
erittäin hankalaa	23 %		18 %		28 %			
melko hankalaa	37 %		35 %		38 %			
melko helppoa	31 %		34 %		29 %			
erittäin helppoa	9 %		13 %		5 %		$\chi^2(3) = 15,49$,001
Fyysinen terveys (4-10) (ka)	7,3	1,5	7,3	1,4	6,8	1,5	t(433)=3,83	<,001
Omaisrooli								
puoliso/kumppani	18 %		15 %		22 %			
vanhempi	67 %		69 %		64 %			
lapsi	5 %		6 %		4 %			
sisarus	6 %		6 %		6 %			
muu	4 %		4 %		4 %		$\chi^2(4) = 3,46$,484
Läheisen ongelma								
mielenterveys	60 %		65 %		55 %			
päihdeidenkäyttö	12 %		10 %		13 %			
molemmat	28 %		25 %		32 %		$\chi^2(2) = 4,30$,116
Palvelut hyvinvointialueelta								
ei ole hakenut	57 %		54 %		60 %			
on hakenut, ei ole saanut	17 %		13 %		20 %			
saanut, palvelu riittämätön	20 %		23 %		17 %			
saanut, palvelu riittävää	7 %		10 %		3 %		$\chi^2(3)=14,13$,003
Positiivinen mielenterveys (7-35) (ka)	22,2	4,4	23,5	4,4	21,1	4,1	t=(427)=5,88	<,001
korkea	13 %		21 %		5 %			
kohtalainen	55 %		54 %		55 %			
matala	32 %		25 %		40 %		$\chi^2(2) = 29,07$	<,001
Psyykk. kuormittuneisuus (0-100) (ka)	50,0	19,0	54,9	18,6	44,9	17,5	t(430)=5,74	<,001
merkittävää psyykkistä kuormittuneisuutta	60 %		48 %		71 %		$\chi^2(1) = 21,96$	<,001
Työkyky** (0-10) (ka)	6,3	2,5	6,7	2,3	6,1	2,5	t(328)=2,0	,047
huono	24 %		21 %		28 %			
kohtalainen	37 %		35 %		39 %			
hyvä	35 %		40 %		30 %			
erinomainen	4 %		4 %		3 %		$\chi^2(3)=6,21$,102

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

**Analyysistä poistettu yli 65-vuotiaiden ikäryhmä (n=330).

Jurvansuu, S. & Heinonen, T. (2026): Järjestöjen tukipalvelujen käytön yhteydet mielenterveys- ja päihdeomaisten positiiviseen mielenterveyteen, psyykkiseen kuormittuneisuuteen ja itsearvioituun työkykyyn. A-klinikkasäätiö: Tutkimussarja 1/2026: 1-23. DOI: <https://doi.org/10.19207/A-kl54>



Järjestöjen tukipalveluja käyttäneiden ja käyttämättömien omaisten väliset erot

Seuraavaksi tarkastelemme, erosivatko järjestöjen tukipalveluja käyttäneet ja käyttämättömät omaiset toisistaan hyvinvointimuuttujien suhteen. Ennen tätä kartoitamme näiden ryhmien välisiä eroja taustamuuttujittain (taulukko 2). Järjestöjen tukipalveluja käyttäneet omaiset olivat keskimäärin hieman iäkkäämpiä, ja heistä useampi oli eläkkeellä verrattuna tukipalvelujen ulkopuolella oleviin. Tukipalveluja käyttäneet omaiset arvioivat taloudellisen ja terveydellisen tilanteensa merkittävästi paremmiksi kuin tukipalveluja käyttämättömät. Noin puolet tukipalveluja käyttäneistä ja kaksi kolmannesta niitä käyttämättömistä koki toimeentulonsa hankalaksi. Tukipalveluja käyttäneet omaiset antoivat fyysiselle terveydelleen kouluarvosanan 7,3 ja niitä käyttämättömät kouluarvosanan 6,8. Koulutuksen, omaisroolin ja läheisen ongelman suhteen ryhmät eivät eronneet merkittävästi toisistaan.

Ryhmät olivat hyödyntäneet myös hyvinvointialueiden palveluja hieman eri tavoin. Järjestöjen tukipalveluja käyttämättömien ryhmässä oli enemmän vastaajia, jotka eivät saaneet myöskään hyvinvointialueelta palveluja omaan jaksamiseensa, koska eivät olleet hakeneet palveluja tai eivät olleet saaneet niitä hakemisestaan huolimatta. Järjestöjen tukipalveluja käyttäneistä omaisista suurempi osuus oli hyvinvointialueen tukipalvelujen piirissä, mikä saattaa viitata siihen, että pääsy yhdenlaisen palvelun piiriin lisää todennäköisyyttä saada myös muita palveluja (Jurvansuu ym. 2022). Huomionarvoista on, että molemmista ryhmistä suurin osa ei ollut hakenut hyvinvointialueelta tukipalveluja itselleen, vain muutama prosentti sai riittäviksi kokemiaan palveluja ja suurempi osuus koki saamansa palvelut riittämättömiksi kuin riittäviksi.

Ryhmät erosivat toisistaan kaikkien hyvinvointimuuttujien osalta siten, että järjestöjen tukipalveluja käyttäneiden omaisten hyvinvointi oli parempi kuin niitä käyttämättömien. Asiakkaiden positiivisen mielenterveyden keskiarvo oli merkitsevästi korkeampi kuin verrokkien (23,5 vs. 21,1). Noin joka viidennellä asiakkaalla positiivinen mielenterveys määrittyi korkeaksi, verrokeista vain viidellä prosentilla. Asiakkaista 25 prosentilla positiivinen mielenterveys oli matala, verrokeista huomattavasti suuremmalla osuudella eli 40 prosentilla.

Psyykkisen kuormittuneisuuden keskiarvo oli järjestöjen tukipalveluja käyttäneillä omaisilla kymmenen pistettä korkeampi kuin niitä käyttämättömillä, mikä viittaa tukipalveluja käyttäneiden omaisten vähäisempään psyykkiseen kuormittuneisuuteen. Tukipalveluja käyttäneistä omaisista lähes puolet kuului ryhmään, jolla oli kliinisesti merkittävää psyykkistä kuormittuneisuusoireilua. Tukipalvelujen ulkopuolella olevista omaisista vastaava osuus oli peräti 71 prosenttia.

Myös tukipalveluja käyttäneiden omaisten itsearvioitun työkyvyn keskiarvo oli merkitsevästi parempi kuin tukipalveluja käyttämättömien (6,7 vs. 6,1). Tukipalveluja käyttämättömistä omaisista useammalla kuin kahdella kolmesta itsearvioitu työkyky oli korkeintaan kohtalainen ja tukipalveluja käyttäneistäkin hieman yli puolella, mutta työkykyluokittain tarkasteltuna ero ryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää.

Jurvansuu, S. & Heinonen, T. (2026): Järjestöjen tukipalvelujen käytön yhteydet mielenterveys- ja päihdeomaisten positiiviseen mielenterveyteen, psyykkiseen kuormittuneisuuteen ja itsearvioituun työkykyyn. A-klinikkasäätiö: Tutkimussarja 1/2026: 1-23. DOI: <https://doi.org/10.19207/A-kl54>



Omaisten positiiviseen mielenterveyteen, psyykkiseen kuormittuneisuuteen ja itsearvioituun työkykyyn yhteydessä olevat tekijät

Hyvinvointimuuttujia selittävät regressiomallit tarkensivat edellä esiteltyjä ryhmäeroja (taulukko 3). Positiivinen mielenterveys oli regressioanalyysin mukaan yhteydessä useisiin sosiodemografisiin ja elämäntilannetekijöihin. Vanhemmissa ikäryhmissä positiivinen mielenterveys oli korkeampi kuin alle 46-vuotiailla, mikä vahvistaa aiempien tutkimusten (esim. Beaumont & Gulliford 2023) havaintoja nuorempien hoivaajien alentuneesta positiivisesta mielenterveydestä. Merkittäviä positiivisen mielenterveyteen yhteydessä olevia tekijöitä olivat myös toimeentulo ja fyysinen terveys: mitä parempia nämä olivat, sitä enemmän omaisilla oli myönteisiä psyykkisiä voimavaroja. Omaisjärjestöjen tukipalvelujen käytöllä oli tilastollisesti erittäin merkitsevä myönteinen yhteys positiiviseen mielenterveyteen myös silloin, kun kaikki muut muuttujat mallissa otettiin huomioon. Tukipalveluja käyttäneiden omaisten positiivisen mielenterveyden pistemäärä oli keskimäärin 1,5 pistettä korkeampi kuin tällaisten tukipalvelujen ulkopuolella olevien.

Psyykkiseen kuormittuneisuuteen olivat yhteydessä pääosin samat tekijät kuin positiiviseen mielenterveyteen. Psyykkinen kuormittuneisuus oli vähäisempää vanhemmissa ikäryhmissä (etenkin 56-65-vuotiailla) verrattuna nuorimpaan ikäryhmään, ja toimeentulon ja fyysisen terveyden vaikeudet näkyivät korkeana kuormittuneisuutena. Omaisjärjestöjen tukipalvelujen käytöllä oli tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys psyykkiseen kuormittuneisuuteen, kun muut muuttujat huomioitiin. Tukipalveluja käyttäneiden omaisten psyykkisen kuormittuneisuuden pistemäärä oli mallissa keskimäärin kuusi pistettä korkeampi (mikä viittaa vähäisempään kuormittuneisuuteen) verrattuna omaisiin, jotka eivät käyttäneet tällaisia palveluja.

Omaisjärjestöjen tukipalvelujen käytön yhteys itsearvioituun työkykyyn ei ollut tilastollisesti merkitsevä, kun muut muuttujat huomioitiin. Aiemmassa keskiarvojen vertailussa havaittu lievä myönteinen yhteys tukipalvelujen käytön ja itsearvioitun työkyvyn välillä näyttää siis selittyvän muilla sosiodemografisilla ja elämäntilannetekijöillä. Itsearvioitussa työkyvyssä havaittiin eroja erityisesti työllisyystilanteen ja fyysisen terveyden osalta. Eläkkeellä olevat, työttömät/lomautetut sekä muissa epätyypillisissä työllisyystilanteissa olevat omaiset arvioivat työkykynsä merkitsevästi huonommaksi verrattuna koko- tai osa-aikatyössä käyviin. Parempi fyysinen terveys yhdistyi myönteisempään näkemykseen omasta työkyvystä.

Omaisrooli ja läheisen ongelma (mielenterveys- vai päihdeongelma) eivät olleet yhteydessä hyvinvointimuuttujiin muuten kuin siten, että psyykkisen kuormittuneisuuden regressiomallissa omaisrooli jäi tilastollisesti erittäin merkitseväksi kuormittuneisuuden selittäjäksi: vanhempien kuormittuneisuus oli merkittävästi korkeampaa verrattuna referenssiryhmänä toimineisiin puolisoihin/kumppaneihin.

Riittävän tuen saamisen tärkeyttä korostavat lisäksi yhteydet hyvinvointialueelta saatujen palvelujen ja psyykkisen hyvinvoinnin välillä. Hakemiaan palveluja vaille jääneiden ja etenkin riittämättömiksi saamansa palvelut kokeneiden omaisten positiivinen mielenterveys oli merkitsevästi matalampi ja psyykkinen kuormittuneisuus korkeampi verrattuna referenssiryhmänä toimineisiin omaisiin, jotka eivät olleet syystä tai toisesta hakeneet tukea hyvinvointialueen palveluista. Negatiiviset palvelukokemukset ja tarpeisiin vastaamattomat

Jurvansuu, S. & Heinonen, T. (2026): Järjestöjen tukipalvelujen käytön yhteydet mielenterveys- ja päihdeomaisten positiiviseen mielenterveyteen, psyykkiseen kuormittuneisuuteen ja itsearvioituun työkykyyn. A-klinikkasäätiö: Tutkimussarja 1/2026: 1-23. DOI: <https://doi.org/10.19207/A-kl4>

palvelut näyttävät siis olevan erityisen haitallisia omaisten psyykkiselle hyvinvoinnille. Ne saattavat pikemminkin kuormittaa ja kuluttaa voimavaroja kuin tuoda helpotusta tilanteeseen.

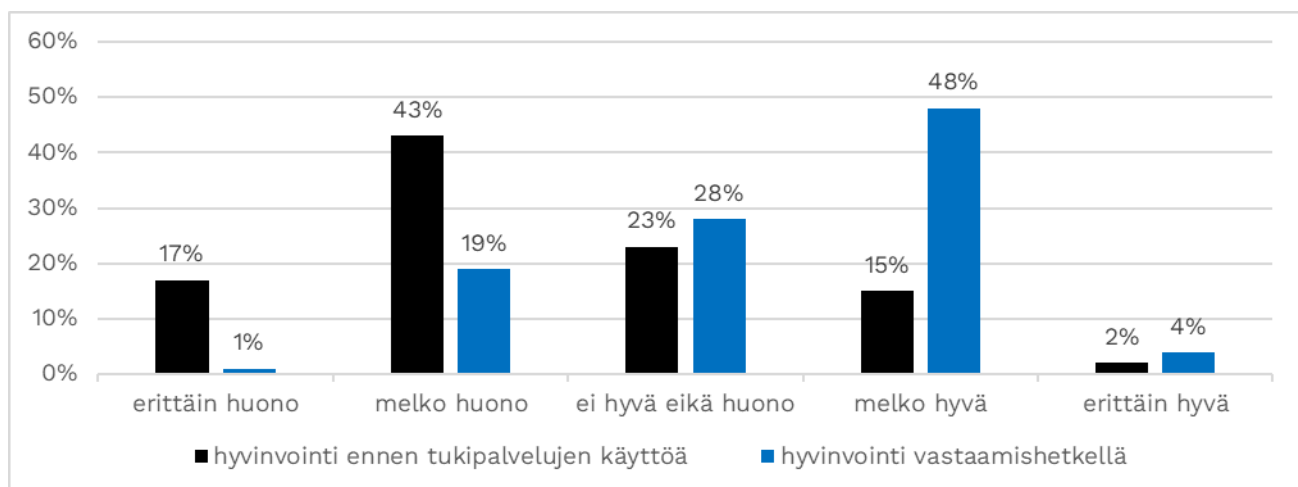
Arvio hyvinvoinnista ennen järjestöjen tukipalvelujen käyttöä ja vastaamishetkellä

Poikittaisaineisto tuottaa tietoa muuttujien välisistä yhteyksistä, mutta ei anna varmuutta vaikutuksista tai niiden suunnasta. Onko kyse siitä, että järjestöjen tukipalvelujen käyttö paransi omaisten hyvinvointia, vai oliko tukipalveluja käyttäneillä omaisilla lähtökohtaisesti enemmän voimavaroja ja vähemmän kuormitusta kuin muilla omaisilla? Tukipalveluja käyttäneiden omaisten retrospektiiviset arviot hyvinvoinnistaan ennen niiden käyttöä ja vastaamishetkellä toivat lisätietoa näistä yhteyksistä.

60 prosenttia järjestöjen tukipalveluja käyttäneistä omaisista arvioi hyvinvointinsa olleen melko tai erittäin huono ennen palvelujen käyttöä (kuvio 1). Vastaamishetkisen hyvinvointinsa huonoksi arvioivien osuus oli tästä vain noin kolmannes (20 %). Vajaa viidennes (17 %) omaisista arvioi hyvinvointinsa ennen tukipalvelujen käyttöä olleen melko tai erittäin hyvä. Vastaamishetkellä hyvinvointinsa hyväksi arvioineiden osuus oli kolminkertainen tähän verrattuna (51 %). Neutraalien vastausten osuus (hyvinvointi ei hyvä eikä huono) pysyi molemmissa arvioissa noin neljänneksen suuruisena.

Omaisten itsearvioitun hyvinvoinnin keskiarvo ennen tukipalvelujen käyttöä asteikolla 1-5 (1 = erittäin huono – 5 = erittäin hyvä) oli 2,4 (keskihajonta 1,0) ja vastaamishetkellä 3,33 (keskihajonta 0,8). Parittaisten otosten t-testin mukaan keskiarvojen välinen ero oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ($t(217) = -12,31, p < 0,001$).

On syytä huomioida, että muistinvaraiset arviot muutoksesta saattavat vinoutua myönteiseen suuntaan. Lisäksi järjestöjen toimintaan ovat todennäköisesti jääneet mukaan omaiset, jotka olivat kokeneet sen itselleen hyödylliseksi. Näistä varauksista huolimatta tulokset viittaavat siihen, että omaiset kokivat järjestöjen tukipalvelujen vaikuttaneen hyvinvointiinsa myönteisesti.



Kuvio 1. Järjestöjen tukipalveluja käyttäneiden omaisten (n=217) arvio hyvinvoinnistaan ennen palvelujen käyttöä ja vastaamishetkellä, %.

Jurvansuu, S. & Heinonen, T. (2026): Järjestöjen tukipalvelujen käytön yhteydet mielenterveys- ja päihdeomaisten positiiviseen mielenterveyteen, psyykkiseen kuormittuneisuuteen ja itsearvioituun työkykyyn. A-klinikkasäätiö: Tutkimussarja 1/2026: 1-23. DOI: <https://doi.org/10.19207/A-kl4>



Pohdinta ja johtopäätökset

Tarkastelimme artikkelissa mielenterveys- ja päihdeomaisten hyvinvointia ja sen yhteyksiä erityisesti omaisjärjestöjen tarjoamien tukipalvelujen käyttöön. Omaisten myönteiset voimavarat osoittautuivat huolestuttavan alhaisiksi ja psyykinen kuormittuneisuus korkeaksi. Omaisten positiivinen mielenterveys oli useammin matala kuin korkea. Useampi kuin joka toinen omaisen kärsi masennus- ja ahdistuneisuushäiriöön viittaavasta psyykkisestä kuormittuneisuudesta, mikä vastaa aiempien omaisia koskevien suomalaisten tutkimusten tuloksia (Nyman & Stengård 2001; Stengård 2005). Tutkimus tuotti uutta tietoa erityisesti omaisten itsearvioidusta työkyvystä, joka oli yli puolella omaisista siinä määrin alentunut, että alentuneen työkyvyn syitä ja tuen tarpeita tulisi selvittää tarkemmin.

Tulokset viittaavat siihen, että omaisjärjestöjen tarjoamilla tukipalveluilla on merkittävä yhteys omaisten parempaan psyykkiseen hyvinvointiin. Omaisjärjestöjen tukipalveluja käyttäneillä omaisilla oli korkeampi positiivinen mielenterveys ja vähemmän psyykkistä kuormittuneisuutta kuin omaisilla, jotka eivät osallistuneet järjestöjen tukitoimiin. Itsearvioidun työkyvyn suhteen yhteyttä ei pystytty osoittamaan.

Fyysinen terveys ja taloudellinen toimeentulo osoittautuivat keskeisiksi tekijöiksi omaisten positiivisen mielenterveyden ja psyykkisen kuormittuneisuuden kannalta, ja omaistilanteen itsessään tiedetään aiheuttavan muun muassa merkittävää taloudellista haittaa (esim. Ólafsdóttir ym. 2020). Yhdymme näkemykseen siitä, että tukimuotojen kehittämisessä tulisi kiinnittää huomiota omaisten taloudellisiin tarpeisiin ja terveysongelmiin (Arnone 2024). Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi virkistys- ja liikuntatoiminnan integroimista omaisille suunnattuihin tukipalveluihin. Omaishoidon kontekstissa onkin tutkimusnäyttöä fyysiseen aktiivisuuteen liittyvien interventiodien myönteisistä vaikutuksista osallistujien psyykkiseen hyvinvointiin, elämänlaatuun ja toimintakykyyn (esim. Marshall ym. 2022; Bravo-Vazquez ym. 2025). Tärkeää olisi myös omaisille suunnattu talous- ja velkaneuvonta, samoin kuin omaishoidon tuen kehittäminen siten, että sen myöntämisessä huomioitaisiin mielenterveyshäiriöiden erityispiirteet (KELA 2018). Tämä voisi tuoda intensiivistä hoivavastuuta kantaville omaisille taloudellista sekä omaan ajankäyttöön ja hyvinvoinnista huolehtimiseen liittyvää helpotusta.

Nuorempien mielenterveys- ja päihdeomaisten hyvinvointiin tulisi kiinnittää erityistä huomiota, sillä he olivat tutkimuksessamme kuormittuneempia ja heillä oli vähemmän myönteisiä psyykkisiä voimavaroja kuin vanhempiin ikäryhmiin kuuluvilla omaisilla (myös Beaumont & Gulliford 2023). Tuloksissa nousi esiin myös lapsestaan huolestuneiden vanhempien suuri psyykinen kuormittuneisuus. Kuten muissakin tutkimuksissa on todettu (esim. Mihan ym. 2023), mielenterveys- ja päihdeomaisilla näyttää olevan tulostemme mukaan hyvin samanlaisia psyykkisen hyvinvoinnin vaikeuksia, sillä läheisen ongelma ei ollut merkittävä hyvinvointieroja selittävä tekijä. Tämä viitannee siihen, että psyykinen sairaus ja ongelmallinen päihteidenkäyttö aiheuttavat perheissä hyvin samanlaista laaja-alaista kuormitusta. On kuitenkin todettava, että aineistossamme läheisen ongelma liittyi useimmin mielenterveyden tai samanaikaiseen mielenterveyden ja päihteidenkäytön ongelmaan, joten päihdeomaisten näkökulma jäi ohuemmaksi.

Tutkimuksessa ei eroteltu järjestöjen tukipalvelujen käytön intensiivisyyttä tai erilaisia tukimuotoja, mutta tulokset korostavat vertaistuen merkitystä omaisten hyvinvoinnille. Vastauksia kerättiin lähinnä järjestöjen tarjoamista ammatillisesti tai ammattilaisen ja vertaisohjaajan yhdessä ohjaamista ryhmätoiminnoista, joissa vertaistuki on keskeinen elementti, kuten mielenterveys- ja päihdejärjestöjen toiminnassa ylipäätään (Jurvansuu &

Jurvansuu, S. & Heinonen, T. (2026): Järjestöjen tukipalvelujen käytön yhteydet mielenterveys- ja päihdeomaisten positiiviseen mielenterveyteen, psyykkiseen kuormittuneisuuteen ja itsearvioituun työkykyyn. A-klinikkasäätiö: Tutkimussarja 1/2026: 1-23. DOI: <https://doi.org/10.19207/A-kl4>



Rissanen 2016). Omaiset pitävät tutkimusten mukaan vertaistukea tärkeänä (Putkuri ym. 2024; Takala ym. 2024), ja vertaistukiryhmiin osallistumisen on todettu muissakin tutkimuksissa vähentävän heidän psyykkistä kuormittuneisuuttaan (Dixon ym. 2011; Peart ym. 2024; Männikkö & Jähi 2015). Sininauhaliitto ry:n (2025) tekemän kyselyn mukaan hyvinvointialueiden yleisin tukimuoto päihdeomaisille on yksilövastaanotto. Tulostemme perusteella hyvinvointialueiden olisi tärkeää monipuolistaa omaisille suunnattuja palvelujaan ryhmämuotoisella tuella ja mahdollistamalla omaisten välinen vertaistuki joko tuottamalla tällaisia palveluja itse tai yhteistyössä paikallisten/alueellisten omaisjärjestöjen kanssa.

Palvelujärjestelmän näkökulmasta tulokset herättävät huolen omaisista, jotka jäävät vakavista hyvinvoinnin vaikeuksistaan huolimatta palvelujen ulkopuolelle, sekä siitä, miten hyvin palvelujärjestelmämme tunnistaa ja tavoittaa omaiset. Aineistossamme järjestöjen tukitoimien ulkopuolella olevista omaisista peräti 71 prosentilla oli kliinisesti merkittävää psyykkistä kuormittuneisuutta ja täten kohonnut riski psyykkiseen sairastumiseen. Tulosten pohjalta voidaan erottaa tekijöitä, jotka saattavat vaikeuttaa järjestöjen tukipalvelujen hyödyntämistä. Verrokkiryhmän omaisilla oli enemmän toimeentuloon ja terveyteen liittyviä vaikeuksia sekä alhaisempi positiivinen mielenterveys kuin järjestöjen tukipalveluja hyödyntävillä omaisilla. Tällöin heillä voi olla taloudellisia tukipalveluihin hakeutumisen esteitä, samoin kuin vähän psyykkisiä voimavaroja elämäntilanteen käsittelyyn. Tuen hakemisen tiedetään olevan vaikeaa myös mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyvän stigman sekä syyllisyyden ja häpeän tunteiden takia (esim. Monari ym. 2024).

Tulokset osoittavat, että vain pieni osa omaisista saa tukea omaan jaksamiseensa julkisesta palvelujärjestelmästä, eivätkä tuen saannin kokemukset ole aina positiivisia. Kokemus riittämättömästä tuen saannista hyvinvointialueen palveluista näytti heikentävän omaisten voimavaroja ja aiheuttavan ylimääräistä kuormitusta. Aiempien tutkimusten pohjalta tiedetään, että omaiset hakevat tukea itselleen usein vasta kun tilanne perheessä on kriisiytynyt ja oma hyvinvointi selvästi alentunut (Jurvansuu ym. 2022; Rodell & Parry 2023). Jotta omaiset saataisiin tukipalvelujen piiriin varhaisemmassa vaiheessa, tulisi sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmässämme vahvistaa ammattilaisten ymmärrystä mielenterveys- ja päihdeomaisten elämäntilanteista ja valmiuksia tunnistaa omaiset itsenäisiksi avuntarvitsijoiksi. Myös ammattilaisilla voi olla kielteisiä ennakoasenteita mielenterveys- ja päihdeongelmia kohtaan, mikä voi tehdä näiden perheiden kohtaamisesta jännitteistä (Rovamo & Toikko 2019). Omaisille suunnattuja tukipalveluja tulisi luonnollisesti myös olla tarjolla, mikä edellyttää niiden parempaa resursointia sekä huomion kiinnittämistä niiden yhdenvertaiseen saatavuuteen, saavutettavuuteen ja oikea-aikaisuuteen. Tässä myös verkkopohjaiset tukimuodot voivat olla toimivia.

Omaisten tavoittaminen ja sitouttaminen interventiotutkimuksiin on vaikeaa, joten tutkimukset kärsivät usein vähäisistä osallistujamääristä ja korkeintaan lyhytaikaisesta vaikutusten seurannasta (esim. Casarez ym. 2021; Rushton ym. 2023). Oman tutkimuksemme heikkouksia ovat satunnaistamisen ja seuranta-asetelman puute. Tutkimuksemme perustui järjestöjen tukipalveluista ja avoimen kyselylinkin kautta kerättyyn aineistoon, eli kyseessä oli ns. mukavuusotanta, joka ei mahdollistanut esimerkiksi vastausprosentin arvioimista. Osallistujia ei satunnaistettu vertailtaviin ryhmiin (järjestöjen tukitoimia käyttäneet ja käyttämättömät), vaan ryhmät muodostuivat sen perusteella, ketkä vastasivat kyselyyn ja ilmoittivatko he käyttävänsä jonkin omaisjärjestön tukipalveluja. Nämä seikat vähentävät tutkimuksen luotettavuutta.

Jurvansuu, S. & Heinonen, T. (2026): Järjestöjen tukipalvelujen käytön yhteydet mielenterveys- ja päihdeomaisten positiiviseen mielenterveyteen, psyykkiseen kuormittuneisuuteen ja itsearvioituun työkykyyn. A-klinikkasäätiö: Tutkimussarja 1/2026: 1-23. DOI: <https://doi.org/10.19207/A-kl4>



Poikittaisaineisto ei myöskään kerro varmuudella, paransiko omaisjärjestöjen tukipalvelujen käyttö omaisten hyvinvointia vai oliko palveluihin hakeutuneilla omaisilla lähtökohtaisesti parempi hyvinvointi ja enemmän psyykkisiä voimavaroja kuin verrokeilla. Omaisten retrospektiiviset arviot hyvinvoinnistaan tukivat kuitenkin näkemystä omaisjärjestöjen palvelujen hyvinvointivaikutuksista, sillä omaiset arvioivat hyvinvointinsa ennen tukipalvelujen käyttöä huonommaksi verrattuna vastaamishetkeen. Tutkimuksemme tuloksia ei tule yleistää koskemaan kaikkia omaisia, sillä ne kertovat lähinnä naissukupuolta edustavien, melko korkeasti koulutettujen omaisten kokemuksista, ja myös nuorten omaisten määrä oli aineistossa melko vähäinen. Lisäksi kyselyyn ovat saattaneet motivoitua vastaamaan omaiset, joiden hyvinvoinnin vaikeudet ovat erityisen suuria, mikä on huomioitava tulosten tulkinnessa.

Tutkimuksemme vahvuus oli suuri vastaajamäärä, joka mahdollisti hyvinvointivaikutusten tarkastelun siten, että erilaiset taustamuuttujat voitiin huomioida analyyseissa. Lisäksi se tuotti uutta tietoa tukipalvelujen ulkopuolella olevista omaisista ja heidän huomattavista hyvinvoinnin vaikeuksistaan. Omaisille suunnattujen interventioiden vaikuttavuutta koskevissa tutkimuksissa osallistujat on usein tavoitettu palvelujärjestelmän kautta siten, että osa heistä valikoidaan tiettyyn interventioon, mutta myös kontrolliryhmällä on lähtökohtaisesti kontakti palvelujärjestelmään. Esimerkiksi Männikön ja Jähin (2015) tutkimuksessa vertaisryhmään osallistuneiden mielenterveysomaisten hyvinvointi eri mittareilla arvioituna oli alhaisempi kuin kontrolliryhmän, mutta kontrolliryhmäkin tavoitettiin järjestöjen toiminnan kautta ja oli näin jonkinlaisten järjestön tukitoimien piirissä.

Jatkotutkimuksissa eri tukimuodot on syytä erotella tarkemmin, sillä erilaisten interventioiden vaikutusten keston ja ajoittumisen on todettu vaihtelevan (esim. Yesufu-Udechuku ym. 2015). Koska riittäväksi koetuilla palveluilla on tulostemme mukaan merkittäviä yhteyksiä omaisten parempaan hyvinvointiin, on tulevaisuudessa syytä tuottaa tarkempaa tietoa omaisten palvelukokemuksista sekä mekanismeista, jotka tuottavat myönteisiä vaikutuksia (myös Hansen ym. 2022).

Viime vuosikymmeninä mielenterveys- ja päihdehoidon painopistettä on siirretty laitoshoidosta avohoitoon, mikä on kasvattanut omaisten vastuuta sairastuneista läheisistä ja mikä tekee vaikuttavien tukipalvelujen turvaamisesta entistä tärkeämpää. Vuoden 2025 Sosiaalibarometrissa sote-johtajat ja Kelan esihenkilöt ennakoivat, että huoltosuhteen heikkeneminen sekä terveydenhuollon kustannusten ja väestön palvelutarpeiden kasvu vahvistavat trendiä, jossa hoiva siirtyy julkiselta sektorilta enenevästi perheille ja lähiyhteisöille (Eronen ym. 2025, 196-204). Jos nojaudumme kasvavasti omaisten tarjoamaan epäviralliseen ja palkattomaan hoivaan, on omaisille oltava tarjolla heille lainkin mukaan kuuluvaa vaikuttavaa tukea. Järjestöillä ja julkisilla palveluilla on tässä tärkeä rooli. Matalamman kynnyksen tukipalvelut voivat vahvistaa omaisten voimavaroja ja helpottaa psyykkistä kuormittuneisuutta, vaikka kuormituksen taustalla olevat elämäntilanteeseen liittyvät vaikeudet eivät poistuisikaan. Näin voidaan myös lieventää omaisten kohonnutta riskiä psyykkisiin ja somaattisiin sairauksiin sekä ennaltaehkäistä tarvetta raskaammille terveystalvuuille.

Jurvansuu, S. & Heinonen, T. (2026): Järjestöjen tukipalvelujen käytön yhteydet mielenterveys- ja päihdeomaisten positiiviseen mielenterveyteen, psyykkiseen kuormittuneisuuteen ja itsearvioituun työkykyyn. A-klinikkasäätiö: Tutkimussarja 1/2026: 1-23. DOI: <https://doi.org/10.19207/A-kl4>



Kirjoittajat ja julkaisun tiedot

Sari Jurvansuu, YTM, tutkija, A-klinikkasäätiö, Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelma, sari.jurvansuu[at]a-klinikkasaaatio.fi

Taina Heinonen, KT, tutkija, A-klinikkasäätiö, Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelma

Avainsanat: mielenterveysomaiset, päihdeomaiset, positiivinen mielenterveys, psyykinen kuormittuneisuus, työkyky, omaistyö, järjestöt

ISSN: 2954-2804

DOI: <https://doi.org/10.19207/Akls4>

Copyright: © Jurvansuu & Heinonen. Julkaisu on vapaasti käytettävissä ja levitettävissä, kunhan kirjoittaja ja alkuperäinen lähde mainitaan.

Lähteet

Appelqvist-Schmidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling, E. & Solin, P. (2016): Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? Suomen lääkirilehti 71(24): 1759–1764.

<http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2016/SLL242016-1759.pdf>

Arnone, J.M. (2024): Caregiver Burden and Mental Health: Millennial Caregivers. OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing 29(3). <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol29No03PPT21>

Akyol, P. & Nolan, M. (2025): Effects of informal caring on labour market outcomes of carers: Evidence from HILDA. J Health Econ. 103:103028. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2025.103028>. Epub 2025 Jul 12. PMID: 40652857.

Barbui, C., Alonso, J., Chisholm, D., Evans-Lacko, S., Keynejad, R.C., Lazzeri, L., Miah, N., Valuckiene, Z. & Gastaldon C. (2025): Mental health service coverage and gaps among adults in Europe: a systematic review. Lancet Reg Health Eur. 2025 Oct 6;57:101458.

<https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2025.101458>. PMID: 41132773; PMCID: PMC12541639.

Beaumont, A. & Gulliford, M. (2023): What impact does informal caring have on Mental Wellbeing? A cross-sectional analysis of survey data, European Journal of Public Health, Volume 33, Issue Supplement_2, October 2023, ckad160.1579,

<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckad160.1579>

Bravo-Vazquez, A., Anarte-Lazo, E., Gonzalez-Gerez, J. J., Rodriguez-Blanco, C. & Bernal-Utrera, C. (2025): Effects of Physical Exercise on the Physical and Mental Health of Family Caregivers: A Systematic Review. Healthcare 13(10), 1196. <https://doi.org/10.3390/healthcare13101196>

Carbonell, Á., Navarro-Pérez, J.J. & Mestre, M.V. (2020): Challenges and barriers in mental healthcare systems and their impact on the family: A systematic integrative review. Health and Social Care in the Community. First published: 01 March 2020 <https://doi.org/10.1111/hsc.12968>

Jurvansuu, S. & Heinonen, T. (2026): Järjestöjen tukipalvelujen käytön yhteydet mielenterveys- ja päihdeomaisten positiiviseen mielenterveyteen, psyykkiseen kuormittuneisuuteen ja itsearvioituun työkykyyn. A-klinikkasäätiö: Tutkimussarja 1/2026: 1-23. DOI: <https://doi.org/10.19207/A-kl4>



- Casarez, R.L., Soares, J.C. & Meyer TD (2021): Psychoeducation for caregivers of patients with bipolar disorder-Lessons learned from a feasibility study. *J Affect Disord.* 2021 May 15;287:367-371. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.060>. Epub 2021 Mar 31. PMID: 33836364.
- Chow, J.Y.A., Yeo, Y.T.T. & Goh, Y.S. (2024): Effects of Psychoeducation on Caregivers of Individuals Experiencing Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Ment Health Nurs.* 33(6):1962-1987. <https://doi.org/10.1111/inm.13421>
- Diminic, S., Hielscher, E. & Harris, M.G. (2019): Employment disadvantage and associated factors for informal carers of adults with mental illness: are they like other disability carers?. *BMC Public Health* 19, 587. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6822-1>
- Dixon, L. B., Lucksted, A., Medoff, D., Burland, J., Stewart, B., Lehman, A., ... Murray-Swank, A. (2011): Outcomes of a randomized study of a peer-taught Family-to-Family education program for mental illness. *Psychiatric Services*, 62(6): 591–597. https://doi.org/10.1176/ps.62.6.pss6206_0591
- EORG The European Opinion Research Group (2003): [Eurobarometer 58.2](#). The mental health status of the European population. April 2003.
- Eronen, A., Londén, P., Palanne, A., Peltosalmi, J. & Teittinen, A. (2025): [Sosiaalibarometri 2025](#). SOSTE Suomen sosiaali ja terveystyö ry. Helsinki 2025.
- Esteban, J., Suárez-Relinque, C. & Jiménez, T.I. (2023): Effects of family therapy for substance abuse: A systematic review of recent research. *Family Process* 62(1): 49–73. <https://doi.org/10.1111/famp.12841>
- Finlex (2014): Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Ajantasainen lainsäädäntö. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- Hansen, N.H., Bjerrek, L., Pallesen, K.J., Juul, L. & Fjorback, L.O. (2022): The effect of mental health interventions on psychological distress for informal caregivers of people with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Front. Psychiatry* 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.949066>
- 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>
- Jensen, J.H., Madsen, I.E.H. & Flachs, E.M. (2025): Working informal caregivers and risk of long-term sickness absence and unemployment: a Danish nationwide cohort study of effect modification by psychosocial working conditions. *J Public Health (Berl.)*. <https://doi.org/10.1007/s10389-025-02587-x>
- 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 & Rissanen (2016): [Omaiset ja omaistyö päihde- ja mielenterveysyhdistysten toiminnassa](#). Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia 2/2016:1-11. A-klinikkasäätiö.
- Jurvansuu, S. & Heinonen, T. (2026): Järjestöjen tukipalvelujen käytön yhteydet mielenterveys- ja päihdeomaisten positiiviseen mielenterveyteen, psyykkiseen kuormittuneisuuteen ja itsearvioituun työkykyyn. A-klinikkasäätiö: Tutkimussarja 1/2026: 1-23. DOI: <https://doi.org/10.19207/A-kl4>



Karimi, Z., Rezaee, N., Shakiba, M., & Navidian, A. (2019): The Effect of Group Counseling Based on Quality of Life Therapy on Stress and Life Satisfaction in Family Caregivers of Individuals with Substance Use Problem: A Randomized Controlled Trial. *Issues in Mental Health Nursing*, 40(12):1012–1018. <https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1609635>

Kaskela, T., Pitkänen, T., Solin, P., Tamminen, N., Valkonen, J. & Kaikkonen, R. (2017): Psykkinen kuormittuneisuus ja elämänlaatu 60–85-vuotiailla. *Tietopuu: Tutkimussarja 2/2017*: 1-15, A-klinikasäätiö. Doi: <https://doi.org/10.19207/TIETOPUU3>

KELA (2018): Mielenterveyspotilaat ovat harvoin omaishoidossa. Tutkimusblogi. Julkaistu 9.4.2018.

<https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/725550/Mielenterveyspotilaat%20ovat%20harvoin%20omais-hoidossa>

Kotovirta, E., Markkula, J., Pajula, M., Paavola, M., Honkanen, R. & Tuominen, I. (2021): [Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030](#). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2021:17. Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki 2021.

Magliano, L., Fiorillo, A., De Rosa, C., Malangone, C. & Maj, M. (2005): National Mental Health Project Working Group. Family_burden in long-term_diseases: a comparative_study in schizophrenia vs. physical_disorders. *Soc Sci Med*61(2): 313-22. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.11.064>

Marshall, E., LaCaille, R.A., LaCaille, L.J., Lee, J.E. & Peterson, E. (2022): Effects of physical activity interventions for caregivers of adults: A meta-analysis. *Health Psychol* 41(9):585-598.. Epub 2022 Jul 7. PMID: 35797152. DOI: [10.1037/hea0001212](https://doi.org/10.1037/hea0001212)

Martín-Carrasco, M., Fernández-Catalina, P., Domínguez-Panchón, A.I. ym. (2016): A randomized trial to assess the efficacy of a psychoeducational intervention on caregiver burden in schizophrenia. *European Psychiatry* 33(1):9-17. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.01.003>

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>

McGovern, R., Smart, D., Alderson, H., [...] & Kaner, E. (2021): Psychosocial Interventions to Improve Psychological, Social and Physical Wellbeing in Family Members Affected by an Adult Relative's Substance Use: A Systematic Search and Review of the Evidence. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18(4): 1793. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041793>

McHorney, C.A. & Ware, J.E.Jr. (1995): Construction and validation of an alternate form general mental health scale for the Medical Outcomes Study Short-Form 36-Item Health Survey. *Med Care* 33(1): 15–28. DOI: [10.1097/00005650-199501000-00002](https://doi.org/10.1097/00005650-199501000-00002)

Mihan, R., Mousavi, S.B., Khodaie Ardakani, M.R., Rezaei, H., Hosseinzadeh, S., Nazeri Astaneh, A. & Alikhani, R. (2023): Comparison of Caregivers' Burden among Family Members of Patients with Severe Mental Disorders and Patients with Substance Use Disorder. *Iran J Psychiatry* 18(2): 183-190. <https://doi.org/10.18502/ijps.v18i2.12369>

Jurvansuu, S. & Heinonen, T. (2026): Järjestöjen tukipalvelujen käytön yhteydet mielenterveys- ja päihdeomaisten positiiviseen mielenterveyteen, psyykkiseen kuormittuneisuuteen ja itsearvioituun työkykyyn. A-klinikasäätiö: Tutkimussarja 1/2026: 1-23. DOI: <https://doi.org/10.19207/A-kl4>



Monari, E.N., Booth, R., Forchuk, C. & Csiernik, R. (2024): Experience of Family Members of Relatives With Substance Use Disorders: An Integrative Literature Review. *Creative Nursing* 30(3): 232-244. <https://doi.org/10.1177/10784535241252169>. Epub 2024 May 17. PMID: 38758032.

Männikkö, M. & Jähi, R. (2015): Mielenterveyspotilaiden omaisten vertaisryhmätoiminnan hyvinvointivaikutukset. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 52: 163-169. <https://doi.org/10.23990/sa.52497>

Ng Fat, L., Scholes, S., Boniface, S. y. (2017): Evaluating and establishing national norms for mental wellbeing using the short Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (SWEMWBS): findings from the Health Survey for England. *Qual Life Res* 26: 1129-1144. <https://doi.org/10.1007/s11136-016-1454-8>

Nyman, M. & Stengård, E. (2001): Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi. Tampereen yliopisto ja Omaiset mielenterveystyön tukena ry. Gummerus Kirjapaino Oy, Saarijärvi.

Okafor, A. & Monahan, M. (2023): Effectiveness of Psychoeducation on Burden among Family Caregivers of Adults with Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nurs Res Pract.* 2023 Sep 19;2023:2167096. <https://doi.org/10.1155/2023/2167096>. PMID: 37767330; PMCID: PMC10522442.

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>

Ólafsdóttir, J., Hrafnisdóttir, S., & Orjasniemi, T. (2018): Depression, anxiety, and stress from substance use disorder among family members in Iceland. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 35(3): 165-178. <https://doi.org/10.1177/1455072518766129>.

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. ym. (2021): [Aikuisväestön hyvinvointi, terveys ja palvelut –Fin-Sote 2020. Aikuisten palvelukokemuksissa ja hyvinvoinnissa alueellisia eroja](#). Tilastoraportti 6/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Peart, A., Horn, F., Grigg, J., Manning, V., Campbell, R., & Lubman, D. I. (2024): Online peer-led support program for affected family members of people living with addiction: A mixed methods study. *International Journal of Mental Health and Addiction* 22: 3790-3804. <https://doi.org/10.1007/s11469-023-01241-2>

Putkuri, T., Latva-Korpela, I. & Häkkinen, M. (2024): Support needed by parents when a child's mental well-being is threatened—A qualitative study of views of experts-by-experience. *Scand J Caring Sci* 38: 1061-1071. <https://doi.org/10.1111/scs.13310>

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>

Jurvansuu, S. & Heinonen, T. (2026): Järjestöjen tukipalvelujen käytön yhteydet mielenterveys- ja päihdeomaisten positiiviseen mielenterveyteen, psyykkiseen kuormittuneisuuteen ja itsearvioituun työkykyyn. A-klinikkasäätiö: Tutkimussarja 1/2026: 1-23. DOI: <https://doi.org/10.19207/A-kl4>



Rovamo, E. & Toikko, T. (2019): [Päihde- ja mielenterveystyöhön kohdistetut negatiiviset asenteet ja assosiatiivinen stigma](#). Yhteiskuntapolitiikka 84(3):281-291.

Rushton, C., Kelly, P.J., Raftery, D., Beck, A. & Larance, B. (2023): The effectiveness of psychosocial interventions for family members impacted by another's substance use: A systematic review and meta-analysis. Drug Alcohol Rev. 42(4): 960-977. <https://doi.org/10.1111/dar.13607>. Epub 2023 Feb 6. PMID: 36744608.

Sampogna, G., Brohan, E., Luciano, M., Chowdhary, N. & Fiorillo, A. (2023): Psychosocial interventions for carers of people with severe mental and substance use disorders: a systematic review and meta-analysis. European Psychiatry 66(1): e98. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.2472>

Sharma, A., Sharma, A., Gupta, S. & Thapar, S. (2019): Study of family burden in substance dependence: A tertiary care hospital-based study. Indian J Psychiatry. 2019 Mar-Apr;61(2):131-138. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_123_15. PMID: 30992606; PMCID: PMC6425802.

Sin, J., Elkes, J., Batchelor, R., Henderson, C., Gillard, S., Woodham, L.A., Chen, T., Aden, A. & Cornelius, V. (2021): Mental health and caregiving experiences of family carers supporting people with psychosis. Epidemiol Psychiatr Sci. 2021 Jan 8;30:e3. <https://doi.org/10.1017/S2045796020001067>. PMID: 33416043; PMCID: PMC7116786.

Sininauhaliitto ry (2025): Päihteidenkäyttäjien läheiset eivät tunne oikeuttaan saada apua. Järjestön verkkosivut, Ajankohtaista 04.06.2025. <https://www.sininauhaliitto.fi/ajankohtaista/paihteidenkayttajien-laheiset-eivat-tunne-oikeuttaan-saada-apua/>

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>

Sosiaali- ja terveysministeriö (2024): [Järjestöavustukset pienentyvät osana valtiontalouden säästöjä](#). Tiedote. Julkaisuajankohta 5.9.2024.

Stengård, E. (2005): Journey of Hope and Despair. The Short Term Outcome in Schizophrenia and the Experiences of Caregivers of People with Severe Mental Disorder. Acta Universitatis Tampereensis 1066. Tampere University Press, Tampere

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.

Tennant, R., Hiller, R., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., Parkinson, J., Secker, J. & Stewart-Brown, S. (2007): The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): Development and UK Validation. Health Qual Life Outcomes 5, 63. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-5-63>.

Jurvansuu, S. & Heinonen, T. (2026): Järjestöjen tukipalvelujen käytön yhteydet mielenterveys- ja päihdeomaisten positiiviseen mielenterveyteen, psyykkiseen kuormittuneisuuteen ja itsearvioituun työkykyyn. A-klinikkasäätiö: Tutkimussarja 1/2026: 1-23. DOI: <https://doi.org/10.19207/A-kl4>



THL (2025): Positiivinen mielenterveys eli mielen hyvinvointi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty: 15.5.2025. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/positiivinen-mielenterveys-eli-mielen-hyvinvointi>

Timko, C., Lor, M.C., Rossi, F., Peake, A. & Cucciare, M.A. (2022): Caregivers of People with Substance use or Mental Health Disorders in the US. Substance Abuse 43(1): 1268-1276. <https://doi.org/10.1080/08897077.2022.2074>

Työterveyslaitos (2023): Kykyviisari. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyokyky/kykyviisari>. Luettu 13.1.2026.

Viertiö, S., Lukkarinen, E., Tamminen, N., Heimonen, S., Luoma, M-L, Solin, P. (2023): Ikääntyneiden mielen hyvinvointi – FinSote 2020. Tutkimuksesta tiiviisti 36/2023. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/server/api/core/bitstreams/f1472596-0197-4e7b-94cf-c1e2b26194ce/content>

Viertiö, 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. & Kosloff, A. (2020): [Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030](#). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 6. Sosiaali- ja terveysministeriö: Helsinki 2020.

Väisänen, V., Linnaranta, O., Sinervo, T. ym. (2024): Healthcare use of young Finnish adults with mental disorders – profiles and profile membership determinants. BMC Prim. Care 25, 238 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02497-z>

Wikström, M., Unkila, K. & Räsänen, H. (2023): [Kykyviisari-käsikirja](#). Kykyviisari-itsearviointimenetelmän hyödyntäminen asiakastyössä ja toiminnan vaikutusten arvioinnissa. Työterveyslaitos 2023.

Yesufu-Udechuku, A., Harrison, B., Mayo-Wilson, E. ym. (2015): Interventions to improve the experience of caring for people with severe mental illness: systematic review and meta-analysis. British Journal of Psychiatry. 2015;206(4): 268-274. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.147561>

Åkerman, S., Nyqvist, F., Wentjärvi, A., & Coll-Planas, L. (2025): Family Caregivers' Experiences of Formal Peer Support in a Finnish Setting – a Socioecological Understanding. International Journal of Integrated Care, 25(3), Article 14. <https://doi.org/10.5334/ijic.9104>

Jurvansuu, S. & Heinonen, T. (2026): Järjestöjen tukipalvelujen käytön yhteydet mielenterveys- ja päihdeomaisten positiiviseen mielenterveyteen, psyykkiseen kuormittuneisuuteen ja itsearvioituun työkykyyn. A-klinikkasäätiö: Tutkimussarja 1/2026: 1-23. DOI: <https://doi.org/10.19207/A-kl4>



English summary

Associations between third-sector support service use and positive mental health, psychological distress, and self-rated work ability among family members of people with mental health and substance use problems

Background: The burden experienced by family members of people with mental health and substance use problems has been widely studied. However, there is limited knowledge about their positive resources and work ability. The aim of this study was to examine positive mental health, psychological distress, and work ability among family members of people with mental health and substance use problems, and their associations particularly with the use of support services provided by third-sector organizations.

Methods: The study is based on survey data collected from family members of people with mental health and substance use problems in spring 2025 (N = 436). The data were collected through support services provided by third-sector mental health and substance use organizations and via an open survey link. The well-being of family members who had used said support services (n = 217) was compared with that of those who had not used such services (n = 219). The well-being indicators were positive mental health, psychological distress, and self-rated work ability. The analyses compared differences between the two groups, and examined associations between well-being and the use of support services using multivariable methods while controlling for background factors.

Results: Positive mental health among family members was most often at a moderate level, but low positive mental health was more common than high positive mental health. Approximately 60 % of family members experienced clinically significant psychological distress and reported at most moderate self-rated work ability. Family members who had used third-sector support services had higher levels of positive mental health and lower levels of psychological distress than those who had not used such services. No association with self-rated work ability was observed. Other factors associated with well-being included, in particular, self-rated physical health and financial situation.

Conclusions: The results suggest that support services provided by third-sector organizations may play an important role in supporting the psychological well-being of family members. They also highlight the need to develop ways to better identify and reach family members experiencing the highest levels of burden.

Keywords: Family members, affected others, mental health problems, substance use problems, positive mental health, psychological distress, work ability, family support, third-sector organizations.

Jurvansuu, S. & Heinonen, T. (2026): Järjestöjen tukipalvelujen käytön yhteydet mielenterveys- ja päihdeomaisten positiiviseen mielenterveyteen, psyykkiseen kuormittuneisuuteen ja itsearvioituun työkykyyn. A-klinikkasäätiö: Tutkimussarja 1/2026: 1-23. DOI: <https://doi.org/10.19207/A-kl4>