



MIPA

Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelma

Hyvinvointikysely

MIPA on kymmenen päihde- ja mielenterveysjärjestön sekä Diakonia-ammattikorkeakoulun yhteinen hanke, jota rahoittaa Raha-automaattiyhdistys. Hankkeen osana **toteutetaan tutkimus järjestöjen toiminnan/palvelujen tavoittamien kansalaisten hyvinvoinnin vajeista ja palvelutarpeista**. Tutkimukseen liittyvällä hyvinvointikyselyllä kerätään tietoa kaikista hankkeessa mukana olevista järjestöistä, niiden erilaisiin toimintoihin/palveluihin osallistuvilta ihmisiltä.

Toivomme, että osallistut tutkimukseen vastaamalla tähän kyselyyn. Kyselyyn vastaaminen kestää n. 15–30 minuuttia. Kysely sisältää kysymyksiä järjestötoiminnasta sekä vastaajan elämäntilanteesta ja siinä vaikeuksia tuottavista tekijöistä. Lisäksi toivomme Sinulta vapaamuotoista palautetta. Vastauksesi ja mielipiteesi antavat arvokasta tietoa järjestöjen toiminnan kehittämistä varten. Vastaaminen tapahtuu nimettömästi ja on täysin vapaaehtoista. Aineistoa analysoidaan luottamuksellisesti niin, ettei ketään vastaajaa voida tunnistaa. Kysely palautetaan tutkijoille suljetussa kirjekuoressa.

Kiitos osallistumisestasi!

Jouni Tourunen

Tutkimuspäällikkö, A-klinikkasäätiö

jouni.tourunen@a-klinikka.fi, 040-1368058



Tämän sivun tiedot täyttää palvelun yhteyshenkilö

Palvelu, johon liittyen lomake pyydetään täyttämään

Päivämäärä ___ / ___ 201__ Paikkakunta _____

Päihde- tai mielenterveysjärjestö tai järjestöt, joiden palvelusta/tilaisuudesta on kyse

- | | | | |
|---|---|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> A-Kiltojen Liitto ry | <input type="checkbox"/> A-klinikkasäätiö | <input type="checkbox"/> EHYT | <input type="checkbox"/> FinFami |
| <input type="checkbox"/> Irti Huumeista ry | <input type="checkbox"/> Kuntoutussäätiö | <input type="checkbox"/> Mielenterveyden keskusliitto | |
| <input type="checkbox"/> Tukikohta ry | <input type="checkbox"/> Sininauhaliitto | <input type="checkbox"/> Suomen mielenterveysseura | |
| <input type="checkbox"/> DIAK | <input type="checkbox"/> Muu, mikä _____ | | |

Pyydämme sinua valitsemaan mielestäsi sopivimmat vaihtoehdot sekä kirjoittamaan näkemyksiäsi. Tarvittaessa voit valita useampia vaihtoehtoja ja käyttää lisäpaperia.

PÄIHDE- TAI MIELENTERVEYSJÄRJESTÖJEN PALVELUT

Kuinka kauan olet ollut tämän palvelun käyttäjä?

Ensimmäinen kerta tänään Noin ____ kuukautta ja/tai ____ vuotta

Mitä tämä palvelu antaa sinulle?

Mistä syistä olet tullut käyttämään tätä palvelua?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Omaan päihteiden käyttöni liittyvät syyt | <input type="checkbox"/> Omaan mielenterveyteeni liittyvät syyt |
| <input type="checkbox"/> Läheisen päihteiden käyttöön liittyvät syyt | <input type="checkbox"/> Läheisen mielenterveyteen liittyvät syyt |
| <input type="checkbox"/> Akuutti ongelma "tilanne päällä" | <input type="checkbox"/> Tuki toipumisen ylläpitämiseen |
| <input type="checkbox"/> Vertaistuen saaminen | <input type="checkbox"/> Vertaistuen antaminen |
| <input type="checkbox"/> Saan mielekästä tekemistä | <input type="checkbox"/> Haluan oppia uutta tai saada tietoa |
| <input type="checkbox"/> Haluan kuulua johonkin ryhmään | <input type="checkbox"/> Haluan tutustua uusiin ihmisiin |
| <input type="checkbox"/> Haluan tavata ihmisiä | <input type="checkbox"/> Saan tukea asumiseen |

Muu syy, mikä _____

Mistä olet saanut tietoa tästä palvelusta?

- | | | | |
|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Internetsivuilta | <input type="checkbox"/> Lehdestä | <input type="checkbox"/> Sosiaalisesta mediasta | <input type="checkbox"/> Muusta mediasta |
| <input type="checkbox"/> Läheiseltä | <input type="checkbox"/> Tutulta | <input type="checkbox"/> Terveystieteiden alueilta | <input type="checkbox"/> Sosiaalitoimesta |
| <input type="checkbox"/> Muulta työntekijältä | <input type="checkbox"/> Toisesta järjestöstä | <input type="checkbox"/> Muu, mikä _____ | |

Montako kertaa viikossa osallistut tähän palveluun?

- Harvemmin kuin viikoittain Kerran viikossa Useita kertoja viikossa
Arviolta keskimäärin yhteensä _____ tuntia/vko Ympäri vuorokautinen palvelu

Saatko tätä palvelua mielestäsi?

- Aivan liian vähän Liian vähän Sopivasti Liikaa Aivan liikaa

Tunnetko kuuluvasi ryhmään tai porukkaan tähän palveluun liittyen?

- En lainkaan Vähän Paljon Erittäin paljon

Onko tämä palvelu mielestäsi vaikuttanut hyvinvointiisi?

- Parantanut Ylläpitänyt Heikentänyt Ei vaikutusta

Kerro omin sanoin kokemuksistasi

TAUSTATIEDOT

Sukupuoli Mies Nainen Muu

Ikäryhmä Alle 18 vuotta 18–25 26–35 36–45
 46–55 56–65 66–75 76–85 86 tai yli

Ylin koulutus Peruskoulu kesken Perus- tai kansakoulu Lukio
 Ammattikoulu Opisto Ammattikorkeakoulu Yliopisto

Kotikunta _____

Työtilanne Vakituinen työ Määräaikainen __kk Osa-aika __ %
 Työkokeilussa/kuntouttavassa työtoiminnassa Palkkatuettu työ
 Työtön tai lomautettu yli vuoden ajan Työtön tai lomautettu alle 1 v.
 Opiskelija Kotona lasten kanssa Eläkeläinen Muu, mikä _____

Asuminen Omistusasunto Kunnan vuokra-asunto Asuntola
 Tukiasunto Tuettu asuminen Muu vuokra-asunto Asunnoton
 Kaverin luona Muu, mikä _____

Asuuko kanssasi Alaikäisiä lapsia Puoliso Omia/puolison vanhempia
 Täysi-ikäisiä lapsia Muita aikuisia Asun yksin Muu, mikä _____

ELÄMÄNTILANNE

Miten arvioit OMAA tilannettasi elämän eri osa-alueilla TÄLLÄ HETKELLÄ?

Arvioi jokainen asia käyttäen **kouluarvosanoja 4–10** (4 = tilanne on erittäin huono; 10 = tilanne erinomainen tai asia erinomaisesti hallinnassa)

___ Asuminen Perhesuhteet Muut ihmissuhteet
___ Arjen sujuminen Harrastukset Muu osallistuminen
___ Työ tai opiskelu Vapaa-ajan vietto Päihteiden käyttö
___ Fyysinen terveys Psykkinen (mielen) terveys Toimeentulo ja talous
___ Elämänlaatu kokonaisuudessaan

Miten arvioit OMAA tilannettasi eri osa-alueilla silloin KUN TULIT MUKAAN TÄHÄN PALVELUUN?

Arvioi jokainen asia käyttäen **kouluarvosanoja 4–10**

___ Asuminen Perhesuhteet Muut ihmissuhteet
___ Arjen sujuminen Harrastukset Muu osallistuminen
___ Työ tai opiskelu Vapaa-ajan vietto Päihteiden käyttö
___ Fyysinen terveys Psykkinen (mielen) terveys Toimeentulo ja talous
___ Elämänlaatu kokonaisuudessaan

Onko sinulla yleensä ottaen riittävästi tekemistä?

Aivan liian vähän Liian vähän Sopiva määrä Liikaa Aivan liikaa

Missä määrin tunnet, että elämäsi on merkityksellistä?

Ei lainkaan Vähän Kohtuullisesti Paljon Erittäin paljon

Kuulutko johonkin yhteisöön (esim. perhe, porukka, ryhmä), jossa koet olevasi hyväksyty? En Yhteen Kyllä, useampaan

Tunnetko itsesi yhdenvertaiseksi muiden kanssa?

En koskaan Hyvin harvoin Joskus Melko usein Jatkuvasti

Tunnetko itsesi yksinäiseksi?

En koskaan Hyvin harvoin Joskus Melko usein Jatkuvasti

Tunnetko itsesi huono- tai hyväosaiseksi?

Erittäin huono-osaiseksi Huono-osaiseksi Sekä hyvä- että huono-osaiseksi
 Hyvä-osaiseksi Erittäin hyväosaiseksi

Kerro omin sanoin kokemuksistasi

PALVELUJEN KÄYTTÖ

Oletko mielestäsi saanut riittävästi seuraavia palveluita viimeisen 12 kk aikana

Mielenterveyspalvelut	En ole tarvinnut <input type="checkbox"/>	Olisin tarvinnut, mutta en saanut <input type="checkbox"/>
	Olen käyttänyt, palvelu ei riittävä <input type="checkbox"/>	Olen käyttänyt, palvelu oli riittävä <input type="checkbox"/>
Päihdepalvelut	En ole tarvinnut <input type="checkbox"/>	Olisin tarvinnut, mutta en saanut <input type="checkbox"/>
	Olen käyttänyt, palvelu ei riittävä <input type="checkbox"/>	Olen käyttänyt, palvelu oli riittävä <input type="checkbox"/>
Asumispalvelut	En ole tarvinnut <input type="checkbox"/>	Olisin tarvinnut, mutta en saanut <input type="checkbox"/>
	Olen käyttänyt, palvelu ei riittävä <input type="checkbox"/>	Olen käyttänyt, palvelu oli riittävä <input type="checkbox"/>
Lääkärin vastaanotto	En ole tarvinnut <input type="checkbox"/>	Olisin tarvinnut, mutta en saanut <input type="checkbox"/>
	Olen käyttänyt, palvelu ei riittävä <input type="checkbox"/>	Olen käyttänyt, palvelu oli riittävä <input type="checkbox"/>
Talous- ja velkaneuvonta	En ole tarvinnut <input type="checkbox"/>	Olisin tarvinnut, mutta en saanut <input type="checkbox"/>
	Olen käyttänyt, palvelu ei riittävä <input type="checkbox"/>	Olen käyttänyt, palvelu oli riittävä <input type="checkbox"/>
Toimeentulotuki	En ole tarvinnut <input type="checkbox"/>	Olisin tarvinnut, mutta en saanut <input type="checkbox"/>
	Olen käyttänyt, palvelu ei riittävä <input type="checkbox"/>	Olen käyttänyt, palvelu oli riittävä <input type="checkbox"/>
Lastensuojelu	En ole tarvinnut <input type="checkbox"/>	Olisin tarvinnut, mutta en saanut <input type="checkbox"/>
	Olen käyttänyt, palvelu ei riittävä <input type="checkbox"/>	Olen käyttänyt, palvelu oli riittävä <input type="checkbox"/>

Onko muita sellaisia palveluja, joita olisit tarvinnut, mutta et ole saanut?

Ei Kyllä, kerro omin sanoin

TALOUELLINEN TILANNE

Kun kotitaloutesi kaikki tulot otetaan huomioon, onko menojen kattaminen näillä tuloilla:

Erittäin hankalaa Hankalaa Melko hankalaa
 Melko helppoa Helppoa Erittäin helppoa

Oletko pelännyt, että ruoka loppuu ennen kuin saat rahaa ostaa lisää? En Kyllä

Oletko joutunut tinkimään lääkkeiden ostosta rahan puutteen vuoksi? En Kyllä

Oletko jättänyt rahan puutteen vuoksi käymättä lääkärissä? En Kyllä

Oletko ruokapankin (leipäjonon) asiakas?

En ole Muutaman kerran vuodessa Keskimäärin 1 krt/kk Joka viikko

Aiheuttaako oma tai läheisen pelaaminen sinulle taloudellisia huolia?

Ei ollenkaan Jonkin verran Paljon

Saatko ystäviltä ja/tai sukulaisilta taloudellista tukea tarvittaessa?

En Jonkun verran Kyllä riittävästi Saisin, mutta en ole tarvinnut

Saatko ystäviltä ja/tai sukulaisilta tarvittaessa muuta käytännön apua?

En Jonkun verran Kyllä riittävästi Saisin, mutta en ole tarvinnut

TOIMINTAKYKYYN LIITTYVÄT VAIKEUDET PARADISE24FIN

Seuraavat kysymykset kuvaavat ongelmia ja vaikeuksia, joita olet viime aikoina voinut kokea. Vastaa kysymyksiin ajatellen viimeistä **30 päivää** ja ottaen huomioon sekä hyvät että huonot päivät.

Mikäli et ole viime viikkoina kokenut jotain asiaa, niin arvioi kuinka paljon vaikeuksia sinulla olisi ollut: esimerkiksi en ole ollut töissä ja työssäkäynti olisi tuottanut minulle nykyisessä kunnossani erittäin suuria vaikeuksia (=4).

	EI VAI- KEUKSIA	LIEVIÄ	KESKIN- KERTAI- SIA	SUURIA	ERITTÄIN SUURIA/ EN SELVIÄ
1. Minkä verran vaikeuksia sinulla on ollut sen vuoksi, että <u>et ole tuntenut itseäsi levänneeksi ja pirteäksi päivän aikana (esim. tunnet väsymystä, olet voimaton)?</u>	0	1	2	3	4
2. Minkä verran vaikeuksia sinulla on ollut löytää asioita, jotka <u>kiinnostavat</u> sinua?	0	1	2	3	4
3. Minkä verran ongelmia sinulla on ollut <u>ruokahalusi</u> suhteen?	0	1	2	3	4
4. Minkä verran ongelmia sinulla on ollut <u>unen kanssa</u> , esimerkiksi vaikeus nukahtaa, heräilyä usein yön aikana tai herääminen liian aikaisin aamulla?	0	1	2	3	4
5. Minkä verran ongelmia sinulla on ollut <u>ärtyneisyyden</u> suhteen, esimerkiksi että olisit aloittanut riitoja, huutanut ihmisille tai jopa lyönyt heitä?	0	1	2	3	4
6. Minkä verran ongelmia sinulle on tuottanut se, että olet kokenut itsesi hitaaksi tai että <u>asiat ovat tuntuneet tapahtuvan ympärilläsi liian nopeasti?</u>	0	1	2	3	4
7. Minkä verran ongelmia sinulle on aiheutunut <u>surun, alakuloisuuden tai masentuneisuuden tunteista?</u>	0	1	2	3	4
8. Minkä verran ongelmia sinulle ovat aiheuttaneet <u>huolestuneisuus tai ahdistuneisuus?</u>	0	1	2	3	4
9. Minkä verran ongelmia sinulle on tuottanut se, että <u>et ole kyennyt selviytymään kaikista niistä asioista, jotka sinun tulisi hoitaa?</u>	0	1	2	3	4
10. Minkä verran sinulla on ollut <u>särkyjä tai kipuja?</u>	0	1	2	3	4
11. Minkä verran vaikeuksia sinulla on ollut <u>keskittyä</u> tekemään jotain 10 min ajan?	0	1	2	3	4
12. Minkä verran vaikeuksia sinulla on ollut <u>muistaa tehdä tärkeitä asioita?</u>	0	1	2	3	4
13. Minkä verran vaikeuksia sinulla on ollut <u>päätösten tekemisessä?</u>	0	1	2	3	4
14. Minkä verran vaikeuksia sinulla on ollut <u>aloittaa ja ylläpitää keskustelua?</u>	0	1	2	3	4
15. Kuinka suuria vaikeuksia sinulla on ollut <u>kävellä pitkiä matkoja</u> (esim. 1 km)?	0	1	2	3	4
16. Onko sinulla ollut vaikeuksia jossakin seuraavista: <u>peseytymisessä tai pukeutumisessa, wc:n käyttämisessä tai ruokailemisessa?</u>	0	1	2	3	4
17. Kuinka suuria vaikeuksia sinulla on ollut <u>seksuaalisissa toiminnoissa?</u>	0	1	2	3	4
18. Kuinka suuria vaikeuksia sinulla on ollut <u>olla yksin muutamia päiviä?</u>	0	1	2	3	4
19. Kuinka suuria vaikeuksia sinulla on ollut <u>huolehtia terveydestäsi</u> kuten syödä hyvin, kuntoilla ja ottaa mahdolliset reseptilääkkeesi?	0	1	2	3	4
20. Kuinka suuria vaikeuksia sinulla on ollut aloittaa ja ylläpitää <u>ystävyyssuhteita?</u>	0	1	2	3	4
21. Kuinka suuria vaikeuksia sinulla on ollut <u>tulla toimeen läheistesi kanssa?</u>	0	1	2	3	4

	EI VAI- KEUKSIA	LIEVIÄ	KESKIN- KERTAI- SIA	SUURIA	ERITTÄIN SUURIA/ EN SELVIÄ
22. Kuinka suuria vaikeuksia sinulla on ollut <u>päivittäisessä työssä tai opiskelussa</u> ?	0	1	2	3	4
23. Kuinka suuria vaikeuksia sinulla on ollut <u>hallita rahankäyttöäsi</u> ?	0	1	2	3	4
24. Kuinka suuria vaikeuksia sinulla on ollut <u>osallistua</u> harrastuksiin tai järjestötoimintaan (esim. juhliin, urheilutapahtumiin, uskonnollisiin tai poliittisiin toimintoihin) samalla tavalla kuin kuka tahansa?	0	1	2	3	4

Oletko käyttänyt internettiä viimeisen 12 kk aikana

Sähköiseen asiointiin (esim. verkkopankki, KELA, verohallinto)

Säännöllisesti Toisinaan En

Tietojen hakemiseen järjestöjen toiminnasta, tapahtumista tai palveluista

Säännöllisesti Toisinaan En

Vertaistuen hakemiseen päihde- tai mielenterveyskysymyksissä

Säännöllisesti Toisinaan En

Muun avun hakemiseen päihde- tai mielenterveyskysymyksissä

Säännöllisesti Toisinaan En

Sosiaaliseen mediaan

Säännöllisesti Toisinaan En

Mitkä ovat sinulle tärkeitä voimaa antavia asioita elämässäsi?

Kirjoita vapaasti palautetta ja näkemyksiä päihde- ja mielenterveysjärjestöjen toiminnasta/palveluista (odotuksia, kehittämistarpeita, palautetta)

Kiitos vastauksistasi!