



# 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](mailto:jouni.tourunen@a-klinikka.fi), 040-1368058



**Tämän sivun tiedot täyttää järjestön yhteyshenkilö**

**Tilaisuus/tapahtuma, jossa lomake pyydetään täyttämään**

Päivämäärä \_\_\_ / \_\_\_ 201\_\_ Paikkakunta \_\_\_\_\_

**Päihde- tai mielenterveysjärjestö tai järjestöt, joiden toiminnasta/tilaisuudesta on kyse**

- |   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> A-Kiltojen Liitto ry | <input type="checkbox"/> A-klinikkasäätiö | <input type="checkbox"/> EHYT                         | <input type="checkbox"/> FinFami-Uusimaa |
| <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 lisäperia.**

## **PÄIHDE- TAI MIELENTERVEYSJÄRJESTÖJEN TOIMINTAAN OSALLISTUMINEN**

### **Miten osallistut tämän järjestön/säätiön toimintaan?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Aktiivinen osallistuja  | <input type="checkbox"/> Satunnainen osallistuja                    |
| <input type="checkbox"/> Tutustumassa toimintaan | <input type="checkbox"/> Palvelun käyttäjä/asiakas                  |
| <input type="checkbox"/> Jäsen                   | <input type="checkbox"/> Hallituksen, johtokunnan tms. jäsen        |
| <input type="checkbox"/> Vapaaehtoistyöntekijä   | <input type="checkbox"/> Vertainen                                  |
| <input type="checkbox"/> Kokemusasiantuntija     | <input type="checkbox"/> Työtoiminta/tukityöllistettynä järjestössä |
| <input type="checkbox"/> Työntekijä järjestössä  | <input type="checkbox"/> Opiskeluihin liittyen                      |

Muu, mikä \_\_\_\_\_

### **Kuinka kauan olet ollut toiminnassa mukana?**

- Ensimmäinen kerta tänään                      Noin \_\_\_\_\_ kuukautta ja/tai \_\_\_\_\_ vuotta

### **Mitä tämä toiminta antaa sinulle?**

\_\_\_\_\_

### **Mistä syistä olet tullut mukaan tähän toimintaan?**

- |  |   |
|--|---|
| <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"/> Haittojen ennaltaehkäisy                    | <input type="checkbox"/> Yhteiskunnallinen vaikuttaminen          |
| <input type="checkbox"/> Haluan auttaa muita ihmisiä                 | <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 palkkaa/palkkioita                  |
| <input type="checkbox"/> Saan mielekästä tekemistä                   | Muu syy, mikä _____   |

### **Mistä olet saanut tietoa tästä toiminnasta/järjestöstä?**

- |   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| <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 toimintaan?**

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

### **Kuormittaako tähän toimintaan osallistuminen sinua?**

- Aivan liian vähän                       Liian vähän                       Sopivasti                       Liikaa                       Aivan liikaa

### **Tunnetko kuuluvasi tähän järjestöön/säätiöön?**

- En lainkaan                       Vähän                       Paljon                       Erittäin paljon

### **Onko tämä toiminta 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 on erinomainen tai asia on 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 TOIMINTAAN?

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

- |                                 |  |   |
|---------------------------------|--|---|
| <b>Mielenterveyspalvelut</b>    | 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"/> |
| <b>Päihdepalvelut</b>           | 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"/> |
| <b>Asumispalvelut</b>           | 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"/> |
| <b>Lääkärin vastaanotto</b>     | 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"/> |
| <b>Talous- ja velkaneuvonta</b> | 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"/> |
| <b>Toimeentulotuki</b>          | 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"/> |
| <b>Lastensuojelu</b>            | 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 \_\_\_\_\_

## TALOUDELLINEN TILANNE

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

- Erittäin hankalaa     Hankalaa     Melko hankala  
 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</u> itseäsi <u>levänneeksi ja pirteäksi</u> päivän aikana (esim. tunnet väsymystä, olet voimaton)?	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</u> kaikista niistä asioista, jotka sinun tulisi hoitaa?	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</u> toiminnoissa?	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!**