

## LivingSkills Perheenjäsenen Hyvinvointi



LivingSkills Perheenjäsenen hyvinvointi –työväline on tarkoitettu omaisten tilanteen, yhteistyösuhteen ja tuen tarpeen arvioimiseen.

Läheisen sairastuminen tai tuen tarve kuormittaa usein myös omaisia ja vaatii heiltä sopeutumista. Esimerkiksi mielenterveyspotilaiden omaisilla on huomattavan suuri riski itsekkin sairastua masennukseen. Omaiset tarvitsevat tukea jaksamiseensa ja pitävät yhteistyötä ammattihenkilöiden kanssa tärkeänä.

## Miksi itsearviontia tarvitaan?

### **Läheisen sairastuminen vaikuttaa omaisten elämään ja terveyteen**

Avohoitopainotteisuus vaikuttaa myös mielenterveyspotilaiden omaisten elämään alati kasvavana hoitovastuuna sekä kuormitustekijänä. Suurin osa omaisista kokee läheisen sairastumisen vaikuttaneen elämäänsä. Erityistä huomiota tulee kiinnittää omaisten masentuneisuuden ja uupumisen ennaltaehkäisyyn, tunnistamiseen ja hoitoon. Raskaan elämäntilanteen vaikutukset voivat vaikuttaa voimakkaasti omaisen hyvinvointiin ja lisäävät tutkitusti heidän riskiään sairastua masennukseen ja stressiperäisiin sairauksiin. 25-57 % omaisneuvonnan asiakkaista koki psyykkistä rasittuneisuutta sekä fyysisiä stressioireita. Omaisten riski sairastua masennukseen oli kaksin- jopa kolminkertainen normaaliväestöön nähden. (Nyman & Stengård 2001; 2004, Viikko ym. 2010, Finfami 2015, Eufami 2015 ). Tampereella ja Etelä-Pohjanmaan Omaisneuvontaan osallistuneista omaisista 55-62 % oli depressioseulalla (DEPS) mitattuna masentuneita. (Paattimäki ym. 2015). Tutkimusten mukaan omaisen hyvinvointiin vaikuttavat useat seikat: elinolosuhteet, kuormitustekijät, tilanteen tulkinta, stressi selviytymiskeinot, suojaavat tekijät ja yhteiskunnalliset tekijä (Stengård 2005).

EUFAMI (European Federation of Family Associations of People with Mental Illness) teki laajan tutkimuksen mielenterveysongelmien vaikutuksesta omaisten vointiin vuonna 2015. Tutkimukseen osallistui 1111 omaista ympäri Eurooppaa, joista 48 oli Suomesta. Tutkimuksen mukaan kolmasosa mielenterveyskuntoutujien omaisista uupui, neljä kymmenestä ei kestänyt jatkuvaa hoitovastuuta läheisestään ja joka kolmas vastaaja arvioi oman fyysisen kuntonsa huonontuneen huolehtiessaan läheisestään. Tutkimuksessa kävi ilmi, että puolet omaisista raportoivat tarvitsevansa merkittävää tukea, mutta toisaalta kyvyttömyyttä hakea sitä itselleen. Omaisten raportoimia psyykkisiä oireita ovat masennus, huoli, muistin heikkeneminen, häpeä ja jatkuva stressi; fyysisiä oireita: väsymys, kiputilat, voimattomuus ja muut stressin aiheuttamat fyysiset oireet sekä sosiaalisena oireena eristäytyminen (Eufami 2015).

### **Viisi ammattilaisten lähestymistapaa suhteessa omaisiin**

Vuori-Kemilän ym. (2007, 160) mukaan ammattilaisten suhtautuminen omaisiin voidaan jakaa viiteen lähestymistapaan. Läheistä voidaan pitää tiedon lähteenä, jolloin läheiseltä pyritään saamaan tietoa asiakkaan oireista ja historiasta. Tällöin omaisten tarpeet ovat usein toissijaisia. Toisessa lähestymistavassa omaisen nähdään huolenpitäjänä ja omaisen toivotaan jakavan huolenpitovastuuta. Kolmas lähestymistapa näkee omaisen asiakkaan kuntoutumiseen vaikuttavaksi tekijäksi ja perheen tunnelmaston katsotaan tukevan potilaan kuntoutumista. Viimeisessä lähestymistavassa lähtökohtana on omaisten oma hyvinvointi ja jaksaminen. Omaisia tuetaan tunnistamaan omat tarpeensa, rajaamaan potilaan huolenpitoa ja löytämään voimavaroja.

Peltolan (2017) mukaan perheenjäsenillä on tärkeä rooli potilaan hoitajana ja sillä on merkittävä vaikutus heidän elämäänsä. Läheiset toivovat hoitohenkilökunnalta tietoa potilaan sairaudesta sekä tukea omaisen roolissa toimimiseen. Läheiset kokevat voivansa tukea vastavuoroisesti hoitoprosessia antamalla hoitohenkilökunnalle tietoa potilaan arjen toimintakyvystä sekä auttamalla sairauden oireiden tunnistamisessa. Läheiset kaipaavat hoitohenkilökunnalta kuitenkin myös osallisuuden rajaamista.

## LivingSkills Perheenjäsenen hyvinvointi – itsearviointi

Omaistilanteen kuormittavuus tulee tunnistaa nykyistä paremmin terveydenhuollossa. HTM Kaisa Nybergin ja PsT Eija Stengårdin v. 2015-2018 LivingSkills Oy:lle kehittämän LivingSkills perheenjäsenen hyvinvointi – itsearvioinnin avulla voidaan puuttua ajoissa omaisen terveyttä uhkaaviin seikkoihin ja ohjata häntä palveluiden ja kuntoutuksen piiriin. Vaikka itsearviointi on kehitetty erityisesti mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointia tukevan tutkimuksen pohjalta, sitä voidaan hyödyntää myös muiden omaisryhmien ja omaishoitajien jaksamisen tukemiseen.

LivingSkills perheenjäsenen hyvinvointi – itsearviointi sisältää 12 asteikkokysymystä ja viisi ratkaisukeskeistä avokysymystä, jotka auttavat sekä omaista että häntä kohtaavaa ammattilaista tunnistamaan omaisen voimavarat ja tuen tarpeet. Perheenjäsenen hyvinvointi-kysely on itsearviointiosio, jonka omaisen täyttää joko itse tai työntekijän

avustamana (esimerkiksi haastatellen ja kirjaten). Omaiselle annetaan myös tietoa stressireaktioista ja tutkituista keinoista, jotka auttavat omaista jaksamaan kuormittavassa elämäntilanteessa.

## LivingSkills Perheenjäsenen hyvinvointi -itsearvioinnin sisältö

LivingSkills Perheenjäsenen hyvinvointi – itsearvointi sisältää omaisen kuormitusta ja omaa jaksamista ja elämänlaatua kartoittavia asteikkokysymyksiä, sekä muutaman ratkaisukeskeisen avokysymyksen.

### Perheenjäsenen kokema kuormitus

Kuormitusosiossa kartoitetaan omaisen huolen määrää, suhdetta läheiseen, huolenpitotehtävän sitovuutta, kokemusta hoitavan tahon yhteistyön sujuvuudesta sekä suhteessa sairastuneeseen että omaisiin, koettua kuormitusta, muita kuormitustekijöitä ja tuen määrää.

**Huolen määrä:** Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointitutkimusten mukaan noin 12 % omaisista kokee jatkuvaa huolta läheisestään (Stengård 2005, Nyman & Stengård 2001; 2005) Tärkein omaisneuvontaan hakeutumisen syy oli toistuvasti kolmen seurantavuoden aikana huoli läheisestä (Paattimäki ym.2015) Huolestuneet olivat omaisryhmistä kuormittuneimpia ja heillä oli suurin tiedon ja tuen tarve (Stengård 2005).

**Suhde läheiseen:** Läheisen sairastumiseen liittyy usein (38-72%) ristiriitoja perheessä. Omaisen jaksamiseen vaikuttaa kokemus vuorovaikutuksesta, joka voi olla hyvää ja toimivaa sairaudesta aiheutuvasta kuormituksesta huolimatta tai negatiivisesti väritynyttä ja kuormittavaa (Helin-Tuominen 2014).

**Huolenpitotehtävän sitovuus:** Kyselyiden keskeisten tulosten mukaan omaiset kokivat auttavansa läheistään lähes kaikissa seuraavista osa-alueista: kotityöt, ruokailu, rahankäyttö, oma siisteys, lääkitys, unirytmii, ostokset, sosiaaliset suhteet ja työ /opiskelu. Vaikea huolenpitotilanne kuormitti omaista erityisesti silloin, kun sairastunut läheinen tarvitsi paljon omaisen apua arjessa selviytymiseen. Toinen kuormittava tekijä oli suuri valvontavastuu, jos sairastunut läheinen oli vaarallinen itselleen tai muille. Selviytyjien ryhmässä läheisten tuen tarve oli merkittävästi vähäisempi muihin verrattuna. (Nyman & Stengård 2001; 2005, Stengård 2005). Läheisten tulisi löytää tasapaino potilaan huolenpidon ja oman jaksamisen välillä. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 159.) Läheisen oma jaksaminen on ehto sille, että hän voi jatkaa avun ja tuen antamista (Karhula 2015, 53).

**Yhteistyö hoitavan tahon kanssa.** Omaisen hyvinvointitutkimuksen mukaan vain 37 % omaisista oli tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä mielenterveysalan ammattilaisiin. Omaiset toivoivat ammattiauttajilta ennen kaikkea hyviä vuorovaikutustaitoja, taitoa kohdata potilas sekä tasavertaisina ihmisinä että ammatillisesti asiakkaina, ammattitaitoa, kokemusta, sitoutumista ja hyvää yhteistyösuhdetta. Tyytymättömyyttä aiheuttaa läheisen pitkäaikainen ja vaikea sairaus; kun sairastunut läheinen voi jatkuvasti huonosti hoidosta huolimatta, omaiset ovat pettyneitä myös hoitaviin henkilöihin. Tyytymättömyyttä koetaan myös kankeaksi, joustamattomaksi ja stereotyyppiseksi koettuun hoitojärjestelmään. Sairastuneen pääsy asianmukaisen hoidon piiriin puolestaan paransi omaisen tyytyväisyyttä ja pienensi masennusriskiä. (Nyman & Stengård 2001; 2005, Stengård 2005).

Wilkinson ja McAndrew (2008) erittelevät neljä omaisten esille tuomaa läheisten osallisuutta koskevaa pääteemaa; voimattomuus, ulkopuolisuuden tunne, tarve tulla huomatuksi ja arvostetuksi sekä halukkuus kumppanuuteen. Paattimäen ym. (2015) mukaan useimpien omaisten kokemus on, ettei heidän tarpeitaan omaisena huomioitu riittävästi, kun läheisen sairaus todettiin ja ettei ollut tullut riittävästi kuulluksi sairastuneen hoidon suhteen. Stengårdin (2005) mukaan 21-31 % omaisista oli tyytymättömiä ammattilaisten tavoitettavuuteen kriisitilanteissa, informaatioon, jota saivat heiltä sekä osallisuuteen hoidon suunnittelussa.

Läheiset toivovat hoitohenkilökunnalta tietoa potilaan sairaudesta sekä tukea omaisen roolissa toimimiseen. Läheiset kokevat voivansa tukea vastavuoroisesti hoitoprosessia antamalla hoitohenkilökunnalle tietoa potilaan arjen toimintakyvystä sekä auttamalla sairauden oireiden tunnistamisessa. (Peltola 2017). Tukemalla omaisia voidaan parantaa heidän hallinnantunnettaan. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 161-163.) Kun haastavasti käyttäytyvälle omaisella tarjotaan tukea, neuvoja ja vertaisuutta, voi tilanne rauhoittua ja yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa voi auttaa jopa työn kehittämisessä. (Suominen, Tuominen & Blommila 2013, 24.)

Selviytyjät olivat keskimäärin tyytyväisempiä mielenterveysalan ammattilaisiin: erityisen tärkeäksi koettiin hyvä yhteistyö, molemminpuolinen tiedon jakaminen sekä avoimuus omaisten ja mielenterveysalan ammattilaisten välillä. (Nyman & Stengård 2001; 2005, Stengård 2005).

**Huolenpitotehtävän kuormittavuus:** Tampereen Omaisneuvonnan omaisista suurin osa (89 %) koki psyykkistä rasittuneisuutta (Paattimäki ym. 2015). Tutkimusten mukaan omaisen hyvinvointiin vaikuttavat useat seikat: elinolosuhteet, kuormitustekijät, stressi selviytymiskeinot, suojaavat tekijät ja yhteiskunnalliset tekijät. Koettuun kuormitukseen ja hyvinvointiin vaikuttaa tilanteen tulkinta: tulkitaanko kuormitus hyvinvointia uhkaaviksi ja liittykö siihen kielteisiä tunteita ja stressiä. (Nyman & Stengård 2001; 2005, Stengård 2005). Eurooppalaiseen omaistutkimukseen osallistuneiden omaisen kokemaan taakan määrään ei vaikuttanut se asuiko hän mielenterveyden ongelmista kärsivän omaisensa kanssa vai ei (EUFAMI 2015).

Yleisiä reaktioita stressiin ovat unihäiriöt, kohonnut verenpaine, ruokahalun muutokset, alentunut vastustuskyky, keskittymisvaikeudet, masentuneisuus, ärtyneisyys, ahdistuneisuus, hermostuneisuus, alttius onnettomuuksiin ja päihteiden käyttö (Korkeila 2008).

**Muut kuormitustekijät:** Kokonaiskuormitukseen vaikuttaa koko elämäntilanne ja eri kuormitustekijöiden kasautuminen. Sairastuneen läheisen tilanteen, toimintakyvyn ja omaisen huolenpitotehtävän lisäksi kuormituksen määrään vaikuttaa yksilön ja perheen elämänvaihe. Keskeisenä riskitekijänä omaisen hyvinvoinnille nähtiin myös tämän kokema taloudellinen niukkuus. Omaisen työssäkäynnillä nähtiin olevan hyvinvoinnille sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia; toisaalta työssäkäynti lisäsi sosiaalisten suhteiden määrää sekä taloudellista hyvinvointia, toisaalta sen huomattiin kuormittavan omaisia henkisesti. (Nyman & Stengård 2001; 2005, Stengård 2005). Palomäen (2005) mukaan iäkkäitä omaisia kuormittaa paitsi pitkäkestoinen huolenpitovastuu sairastuneesta omaisesta, myös heidän omat vaivansa ja sairautensa. Mitä suurempi on omaisen kuormitustilanne, sitä suurempi riski omaisella on uupua.

**Tuen määrä.** Perheenjäsenet tarvitsevat tukea mielenterveystyön ammattilaisilta selvitäkseen. Perheenjäsenet kokivat, etteivät saa tarpeeksi tietoa, konsultaatiota ja tukea. (Van de Bovenkamp ja Trappenburg 2010). Eniten tukea omaiset olivat saaneet perheiltä, suvulta ja ystäviltä. Vastaajat olivat saaneet tukea myös omaisyhdistyksestä. (Paattimäki ym. 2015). Omaisen saama sosiaalisen tuen määrä on merkittävä omaisen hyvinvointiin vaikuttava suojaava tekijä (Nyman & Stengård 2001; 2005, Stengård 2005). Peltolan (2017) mukaan omaiset tuovat vahvasti esiin sen, että he tarvitsevat tilanteessaan tukea myös itselleen, eivät pelkäästään potilaalle. Läheiset näkivät, että ammattilaiset voisivat auttaa heitä rajanvedossa silloin, kun omaisena oleminen sai liian suuret ja kuormittavat mittasuhteet.

#### Perheenjäsenen voimavarat ja elämänlaatu

Omaa jaksamista ja elämänlaatua kartoitetaan asteikkokysymyksillä, jotka mittaavat tyytyväisyyttä ihmissuhteisiin sekä koettua yksinäisyyttä, elämän mielekkyyttä, mielialaa ja kokemusta elämönhallinnasta.

**Tyytyväisyys ihmissuhteisiin** on tutkimusten mukaan merkittävä omaisen jaksamista suojaava tekijä. Omaisista 46 % nimesi voimavarakseen ystävät, 33% lapset ja lastenlapset, 18% puolison, 17% omaiset ja suvun 16% perheen ja 14% keskustelun. (Nyman & Stengård 2001; 2005, Stengård 2005).

Elämänlaadun ulottuvuuksista yksinäisyys vähentää eniten tyytyväisyyttä ihmissuhteisiin. Koetun yksinäisyyden ja heikon elämänlaadun välillä on havaittu tilastollisesti merkitsevä yhteys. (Vaarama ym. 2014, 30-31).

Yksinäisyys on yksi psykososiaalisen hyvinvoinnin indikaattori. Yksinäisyyden tunne on subjektiivinen kokemus, joten sitä on tarkasteltava suhteessa kunkin omaan ajattelutapaan, ei ihmissuhteiden määrään. Mikäli mittareissa tehdään oletuksia yksinäisyyden sisällöstä, sille annetuista merkityksistä sekä yksinäisyyden ja sosiaalisten suhteiden välisestä yhteydestä, on vaarana, että ihmisen omat ja ehkä toisenlaiset yksinäisyydelle annetut merkitykset jäävät mittareita käytettäessä ulkopuolelle. (Saharinen, 2013, 66)

Yksinäisyyden kokemusta ei pidä sekoittaa yksinoloon, joka voidaan kokea myös myönteisenä. ATH-tutkimuksen perusteella noin kymmenesosa Suomen aikuisväestöstä tuntee itsensä yksinäiseksi melko usein tai jatkuvasti. Yksinäisyyteen vaikuttavat useat ulkoiset tekijät, kuten puutteet sosiaalisissa suhteissa sekä oma toimintakyky. Vastaavasti yksinäisyys voi heikentää terveydentilaa ja olla riskitekijänä syrjäytymiselle. Aikuisväestön kokema yksinäisyys näyttää esimerkiksi olevan vahvasti yhteydessä masennukseen: yksinäiseksi itsensä kokevista aikuisista

peräti 70 prosenttia on kärsinyt vuoden sisällä masennuksesta (väestötasolla 25,8 %). Myös itsemurha-ajatukset vaivaavat yksinäisiä: joka neljännellä heistä on ollut itsemurha-ajatuksia viimeisen vuoden aikana (väestötasolla 5,5 %). Noin puolet yksinäiseksi itsensä kokevista arvioi työkykynsä heikentyneen (väestötasolla 27,1 %). (Toikka ym. 2015). Kroonisesti yksinäisten elinajanodote on muita vertailuryhmiä heikompi ja alttius erityisesti infektioille, sydänsairauksille ja masennukselle muita vahvempi. Sosiaalinen eristäytyneisyys altistaa ihmisen monille vakaville sairauksille. Sen terveysriskit ovat samassa suuruusluokassa kuin tupakoiminen - ja kolme kertaa suuremmat kuin ylipainon. Yksinäiset käyttävätkin sosiaali- ja terveyspalveluita huomattavasti enemmän kuin muut ikäisensä. (THL 2017).

**Elämän mielekkyys:** Yksi subjektiivinen hyvinvoinnin päätekijöistä on kokemus elämän mielekkyydestä ja siitä, että omilla tekemisillä ja toimilla on merkitystä itselle ja muille. Kokemus elämän mielekkyydestä ja merkityksellisyydestä on yhteydessä eloonjäämiseen. Elämänsä mielekkääksi kokevat iäkkäät elävät keskimäärin kaksi vuotta pitempään kuin ikätoverinsa. Tutkimuksen tulokset julkaistiin vuonna 2015 arvostetussa Lancet-lehdessä. Lähes kolmannes elämänsä vähiten merkitykselliseksi kokeneista ikäihmisistä kuoli 8,5 vuoden seurantajakson aikana, kun taas elämän mielekkäimmäksi kokeneesta ryhmässä kuolleisuus oli alle 10 %. Yhteydet olivat riippumattomia iästä, sukupuolesta, väestötason demografisista tekijöistä tai henkisestä ja fyysisestä perusterveydestä. (Steptoe ym. 2015, 640, 646-647). Suomalaisten nuorimmalle aikuisryhmälle eli 18–24-vuotiaille elämän merkityksellisyys on tärkein elämänlaatua kuvaava tekijä, samoin mielekäs elämä on tälle ikäryhmälle erityisen tärkeää (Luoma 2014).

**Omaisien mieliala:** Omaisten riski sairastua masennukseen oli kaksin- jopa kolminkertainen normaaliväestöön nähden. Nymanin & Stengårdin (2001) tutkimuksen mukaan 38 % omaisista ja peräti 45% puolisoista kärsi masennuksesta. Tampereella ja Etelä-Pohjanmaan Omaisneuvontaan osallistuneista omaisista 55-62 % oli depressioseulalla (DEPS) mitattuna masentuneita (Paattimäki ym. 2015).

Jokapäiväisillä tunteilla ja mielialalla on vaikutus subjektiiviseen hyvinvointiin. Tätä niin kutsuttua hedonista hyvinvointia ei voida mitata yksilolotteisesti, vaan se kostuu käänteisistä positiivista ja negatiivisista mielialaa kuvaavista adjektiiveista. (Steptoe ym. 2015, 641). Elämänlaadulle merkitykselliset asiat vaihtelevat eri ikäryhmien välillä, mutta myönteinen elämänasenne ja elämästä nauttiminen on kaikille tärkeää (Luoma 2014). Mielialan mataluus voi olla oire masennuksesta tai muusta mielenterveyden tai somaattisen terveyden häiriöstä. Vakavasta masennuksesta kärsivien ihmisten terveyteen liittyvä elämänlaatu on erityisen huono (Saharinen 2013, 44). Väestön sairaustaakasta merkittävä osa johtuu mielenterveyden häiriöistä. Mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä ja heikentävät elämänlaatua enemmän kuin useimmat ruumiilliset sairaudet. Mielenterveyshäiriöt heikentävät toimintakykyä ja ovat suurin työkyvyttömyyttä aiheuttava sairausryhmä. Mielenterveyshäiriöt lisäävät myös riskiä sairastua muihin sairauksiin, kuten sydän- ja verisuonisairauksiin ja masennukseen, samoin tutkimusten mukaan monet sairaudet, kuten diabetes, sepelvaltimotauti, aivohalvaus, jotkut syövät ja krooniset munuaissairaudet lisäävät masennusoireita. Hoidot, jossa keskitytään molempiin: sekä mielenterveyteen että fyysiseen sairauteen ovat osoittautuneet tutkimusten mukaan hyödyllisiksi ja vaikututtaviksi. (THL 2017; Steptoe ym. 2015, 645).

**Kokemus elämänhallinnasta:** Tutkijat toteavat, että yhteys subjektiivisen hyvinvoinnin ja eliniän välillä on ilmeinen. Tutkimuksen tulokset julkaistiin vuonna 2015 arvostetussa Lancet-lehdessä, ja niiden perusteella elämän mielekkyyden lisäksi tärkeää on tunne siitä, että hallitsee omaa elämäänsä. THL:n aikuisten hyvinvointitutkimuksen mukaan erityisesti nuorille on tärkeää se, että voi luottaa elämään ja uskoa tulevaisuuteen (Luoma 2014). Kompetenssin tunne, johon liittyy osallisuus, valtaistuminen sekä kyky ja mahdollisuus löytää ja käyttää voimavarojaan ehkäisee syrjäytymistä ja on merkityksellistä elämänlaadun kannalta (Vaarama 2017). Syrjäytymiseen liittyy myös voimattomuus vaikuttaa omaan tilanteeseen ja muuttaa sitä (Burchardt ym. 2002, 135). Iäkkäiden elämänlaadun ja pystyvyyden tukeminen on syrjäytymisen ehkäisyä, ja edellyttää moniolotteista ja monitasoista tarkastelua ja toimintaa (Vaarama 2017). Toivottomuuden ja toiveikkuuden on todettu olevan yhteydessä elämänlaadun kokemiseen vakavasti sairastuneilla ja sairaudesta selvinneillä (Gustavsson-Lilius ym. 2007, Cantrell & Lupinacci 2008).

### **Avokysymykset**

Avokysymykset pohjautuvat ratkaisukeskeiseen ajatteluun. Niiden tarkoitus on suunnata omaisen huomion ongelmista ratkaisuihin, lisätä toiveikkuutta ja vahvistaa omaisen luottamusta omaan mahdollisuuksiinsa vaikuttaa tulevaisuuteen.

Avokysymykset perustuvat ratkaisu- ja voimavarakeskeiseen omia tavoitteita, edistysaskelia ja toimivia keinoja korostavaan työotteeseen. Tutkimusten mukaan ratkaisu- ja voimavarasuuntautunut työote on tehokas interventio



masennuksen hoitoon (Lindfors & Stenberg 2014) ja psykososiaaliseen kuntoutukseen (Zhang ym. 2018). Ratkaisu- ja voimavaruusautautunut työote on asiakas- ja tavoitelähtöistä, tulevaisuuteen suuntautunutta, edistysaskelia huomioivaa ja yhteistyötä ja kannustusta korostavaa (O'Hanlon ja Weiner-Davis 1990, 22; Furman ja Ahola 1992 ja 1995). Ratkaisukeskeisyys korostaa toipujan arvostamista, tasaveroista keskustelua, yhteistyötä ja toipujalle tärkeiden tavoitteiden hyväksi työskentelyä. Voimavarakeskeisyydessä korostuu toipujan yksilöllisyys, voimavarat, sekä työntekijän myönteinen uteliaisuus ja vahva luottamus ihmisen omaan viisauteen (Furman ja Ahola, 2007, 5-6).

## Lähteet:

- Burchardt, T., Le Grand, J., Piachaud D.** (2002). Degrees of Exclusion: Developing a Dynamic, Multidimensional Measure. Teoksessa Hills J, Le Grand J & Piachaud D, Understanding Social Exclusion, 30–44. Oxford: Oxford University Press.
- Cantrell, MA., Lupinacci, P.** (2008). Investigating the determinants of health-related quality of life among childhood cancer survivors. *Journal of Advanced Nursing* 64, 73-83.
- Eufami** (2015). EUFAMI European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness: Experience of family caregivers for persons with severe mental illness. Caring for carers survey.
- FinFami - Mielenterveysomaisten keskusliitto ry** (2015). Omaisen huolenpitotilanne, työssäkäynti ja hyvinvointi.
- FinFami -Pirkanmaa** (2019) Mikä auttaa omaista jaksamaan? Haettu verkosta 1.4.2019 <https://www.finfamipirkanmaa.fi/tietokulma/mika-auttaa-omaista-jaksamaan/>
- Furman, B., Ahola, T.** (2007). Työpaikan hyvä henki ja kuinka se tehdään- reteaming®-valmentajan käsikirja. Järvenpää: Lyhytterapia-instituutti Oy.
- Furman, B., Ahola, T.** (1992). Solution talk: Hosting therapeutic conversations. New York, NY, US: W W Norton & Co.
- Furman, B., Ahola, T.** (1995). Muttuset. Terapiasta ratkaisuihin 2.painos. Järvenpää: Lyhytterapia-instituutti Oy.
- Gustavsson-Lilius, M., Julkunen, J., Hietanen, P.** (2007). Quality of life in cancer patients: the role of optimism, hopelessness, and partner support. *Quality of Life Research* 16, 75-87
- Helin-Tuominen, M.** (2014). Ikääntyminen ja puolison mielenterveyden häiriö parisuhteen vuorovaikutuksessa. Teoksessa Anna Metteri, Heli Valokivi & Ylinen, Satu (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Juva: PS-Kustannus, 174–206.
- Karhula, M.** (2015). Omaisen ja läheisen näkemykset roolistaan palveluverkostossa. A: Tutkimuksia ja raportteja – Research reports 99. Mikkelin ammattikorkeakoulu.
- Korkeila J.** (2008) Stressi, tunteiden säätely ja immunitaetti. *Duodecim* 2008;124(6): 683–92
- Lindfors, O., Stenberg, J-H.** (2014). Voimavaruusautautunut, ratkaisukeskeinen lyhytterapia masennuksen hoidossa. Näytönastekatsaus, julkaistu 23.6.2014. Käypä hoito -suositus. *Duodecim*. Haettu osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nak06944>
- Luoma, M-L.** (2014) PsT, tutkimuspäällikkö Minna-Liisa Luoma, THL. Suomalaisten elämänlaatu ja sen tukeminen. Pohjois-Suomen Hyvinvointi- ja terveystapaivat, 23.09.2014, Oulu. <https://docplayer.fi/19832311-Suomalaisten-elamanlaatu-ja-sen-tukeminen.html>
- Nyman, M., Stengård, E.** (2001): Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Nyman, M., Stengård, E.** (2005): Hiljaiset vastuunkantajat. Omaisten hyvinvointi 2001-2004, Helsinki: Kirjapaino Miktor Ky.
- O'Hanlon, B. ja Weiner-Davis, M** (1989) In Search of Solutions: A New Direction in Psychotherapy. WW Norton & CO. New York.
- Paattimäki, H., Huhtala, O., Joutsiluoma, J., Lampinen, S., Ojanen, P., Penttilä, P., Nordling, E.,** (2015) Omaistyön hyvät käytännöt mielenterveys- ja päihdetyössä – Varhaistuen mallin kehittäminen omaistyössä -projektin (2010-2014) loppuraportti. THL. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-580-6>
- Palomäki, T.** (2005) Elämää vuoristoradalla. Mielenterveyspotilaiden iäkkäitä omaisia kuormittavat tekijät ja heidän kokemuksiaan vertaistuesta. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos, pro gradu -tutkielma.

- Peltola, A.** (2017) "Se ihminen on paljon muutakin kuin se sairaus" – Potilaan läheisten näkemyksiä osallisuudestaan psykiatrisessa sairaalahoidossa. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma.
- Saharinen, T.** (2013) Mielenterveydeltään pitkäaikaisesti oireilevien ja oireettomien 25–64-vuotiaiden terveyteen liittyvä elämänlaatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences 193..
- Stengård, E.** (2005) Journey of Hope and Despair. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Psykologian laitos. Acta Electronica Universitatis Tamperensis: 417. <http://urn.fi/urn:isbn:951-44-6240-8>
- Steptoe A, Deaton, A., Stone, AA.** (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *Lancet* 2015; 385: 640–48 Published Online November 6, 2014 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61489-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61489-0)
- Suominen, S, Tuominen, M., Blommila, K.** (2013). Opastava yhteistyö perheiden kanssa mielenterveys – ja päihdetyössä 2011 -2013. Loppuraportti. Omaiset mielenterveyden tukena, Uudenmaan yhdistys ry.
- THL** (2017). THL: Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus (ATH) 2017.
- Toikka S, Vuorjoki O, Koskela T, Pentala O.** (2015) Aikuisväestön yksinäisyys ja järjestötoimintaan osallistuminen Suomessa – ATH-tutkimuksen tuloksia. Teoksessa Jukka Murto, Oona Pentala, Satu Helakorpi, Risto Kaikkonen (toim.) Yksinäisyys ja osallistuminen. ATH-tutkimuksen. tuloksia-Järjestökentän tutkimusohjelma. Työpaperi 25/2015. THL. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127100/URN\\_ISBN\\_978-952-302-547-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127100/URN_ISBN_978-952-302-547-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Vaarama, M., Mukkila, S., Hannikainen-Ingman, K.** (2014) Suomalaisten elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Teoksessa Suomalaisten hyvinvointi 2014. Marja Vaarama, Sakari Karvonen, Laura Kestilä, Pasi Moisio ja Anu Muuri (toim). THL. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy Tampere, [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125340/THL\\_TEE022\\_2014verkko.pdf?sequence=1&isA](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125340/THL_TEE022_2014verkko.pdf?sequence=1&isA)
- Vaarama, M.** (2017) professori Marja Vaarama, Itä-Suomen yliopisto. Ikäihmisten elämänlaatu, syrjäytyminen ja palvelut. Syrjäytymisen ehkäisemisen mestarikurssi, Kansaneläkelaitos. 18.4.2017. <https://www.promeq.fi/loader.aspx?id=b49d0d64-7749-4262-bf90-0d9977c46f0f>
- Van de Bovenkamp, HM. & Trappenburg, M J.** (2010) The relationship between mental health workers and family members. *Patient Education and Counseling.* 80(1), 120–125.
- Wilkinson, C., McAndrew, S.** (2008) "I'm not an outsider, I'm his mother!" A phenomenological enquiry into carer experiences of exclusion from acute psychiatric settings. *International Journal of Mental Health Nursing* 17(6), 392-401.
- Vilkko, A., Finne-Soveri, H., Heinola, R.** (2010) Ikäihmisten palvelutarpeet ja saatu apu. Teoksessa Vaarama, Marja & Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki: Yliopistopaino.
- Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R., Annala, T.,** (2007) Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Zhang, A., Franklin, C., Currin-McCulloch, J. et al.** (2018) *J Behav Med* 41: 139. <https://doi.org/10.1007/s10865-017-9888-1>