

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Roope Keinänen
Oliver Lehto

WARWICK-EDINBURGH MENTAL WELLBEING SCALE – Siilaisen
palliativisen osaston hoitohenkilökunnan perehdyttäminen mittarin
käyttöön

Opinnäytetyö
Toukokuu 2021



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2021
Sairaanhoitajan koulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijä(t)
Roope Keinänen, Oliver Lehto

Nimeke
Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale – Siilaisen palliatiivisen osaston hoitohenkilökunnan perehdyttäminen mittarin käyttöönottoon

Toimeksiantaja
Minna Peake, sairaanhoitaja, Siun Soten palliatiivinen keskus

Tiivistelmä

Palliatiivisen hoidon pyrkimyksenä on vaalia elämänlaatua ja tarjota kokonaisvaltaista hoitoa niin, että kipuja ja muita oireita on mahdollisimman vähän. Hoitoa tarvitsevat esimerkiksi potilaat, joilla on parantumaton syöpä tai jokin muu pitkälle edennyt sairaus. Tästä syystä on mahdollista, että potilailla voi esiintyä mielenterveyteen liittyviä ongelmia. Positiivista mielenterveyttä on aikaisemmin ollut hankala mitata, koska se on käsitteenä moninainen ja sopivia mittareita on puutteellisesti. Opinnäytetyössä esitelty WEMWBS-mittari on tarkoitettu mittaamaan positiivista mielenterveyttä.

Tämä työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toimeksiantajana toimi sairaanhoitaja Minna Peake Siilaisen palliatiivisessa keskuksessa. Toimeksiantaja oli havainnut mahdollisuuden hyödyntää WEMWBS-mittaria palliatiivisen potilaan hoitotyössä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tukea hoitohenkilökunnan valmiuksia mittarin käyttöönotossa. Tehtävänä oli järjestää osastotunti, jossa perehdytetään Siilaisen palliatiivisen osaston hoitohenkilökuntaa mittarin käyttöön.

Osastotunnista saadun kohderyhmän palautteen perusteella osastotunti tuki hoitohenkilökunnan valmiuksia mittarin käyttöönotossa. Hoitohenkilökunta on valmis hyödyntämään mittaria palliatiivisen potilaan hoitotyössä. Lisäksi opinnäytetyöstä saatua tietoa mittarin käytöstä voidaan hyödyntää myös muissa tilanteissa kuten esimerkiksi toisissa palliatiivisissa yksiköissä.

Kieli
suomi

Sivuja 41
Liitteet 3
Liitesivumäärä 6

Asiasanat

palliatiivinen hoito, positiivinen mielenterveys, WEMWBS-mittari.



THESIS
May 2021
Degree Programme in nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Authors
Roope Keinänen, Oliver Lehto

Title
Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale – Introducing the Scale to the Nursing Staff of the Siilainen Palliative Ward

Commissioned by
Minna Peake, Nurse, Siun Sote Palliative Care Centre

Abstract

The aim of palliative care is to nurture the quality of life and provide comprehensive care so that patients experience minimal pain and discomfort. Patients with incurable cancer or some other advanced disease need palliative care, and therefore, it is possible that these patients may experience different mental health problems. In the past, it has been difficult to measure positive mental health because it is a diverse concept and there is a lack of adequate indicators. The Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale presented in the thesis is intended to measure positive mental health.

This practise-based thesis was commissioned by Minna Peake who works as a nurse at Siilainen Palliative Care Centre where they have identified the possibility of utilizing the Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale in the nursing care of a palliative patients. The purpose of this thesis was to support the ability of nursing staff in the implementation of the aforementioned scale. The objective was to organize a ward lesson, which introduces the use of the scale to the nursing staff of the Siilainen Palliative Ward.

Based on the feedback received from the target group, the ward lesson supported the ability of the nursing staff to implement the scale. The nursing staff is willing to use the scale in the nursing care of palliative patients. In addition, the information obtained from the thesis on the use of the scale can be used in other situations or places for example in other palliative units.

Language

Finnish

Pages 41

Appendices 3

Pages of Appendices 6

Keywords

palliative care, positive mental health, WEMWBS.

Sisältö

1	Johdanto.....	5
2	Palliativinen hoito	6
2.1	Palliativinen hoito ja saattohoito	6
2.2	Palliativisen potilaan fyysiset oireet	8
2.3	Palliativisen potilaan psyykkiset oireet	11
2.4	Positiivinen mielenterveys	14
2.5	Hoitotyössä käytettävät mittarit	17
3	Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale.....	18
3.1	WEMWBS-mittari	18
3.2	Mittarin käyttö	20
3.3	WEMWBS- ja SWEMWBS-mittareiden väliset erot	23
3.4	Mittarin yleisyys maailmalla	25
3.5	Soveltuvuus Rasch-malliin	27
3.6	Mittarin luotettavuus	28
3.7	Muita samankaltaisia mittareita	29
4	Opinnäytetyön tarkoitus & tehtävä	30
5	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat	31
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	31
5.2	Toimeksiantajan kuvaus	31
5.3	Hyvä ohjaustuokio	32
5.4	Osastotunnin suunnittelu & toteutus	33
5.5	Osastotunnin arviointi	36
6	Pohdinta.....	36
6.1	Opinnäytetyön tuotoksen ja prosessin tarkastelu	36
6.2	Ammatillinen kasvu	38
6.3	Luotettavuus & Eettisyys.....	39
6.4	Hyödynnettävyys & jatkokehitysideat.....	41
	Lähteet	43

Liitteet

Liite 1	Osastotunnin palautelomake
Liite 2	WEMWBS ja SWEMWBS -mittarit
Liite 3	PowerPoint-esitys

1 Johdanto

Palliativisessa hoidossa on kyse siitä, että hoidetaan mahdollisimman hyvin parantumattomasti sairasta ihmistä sekä heidän läheisiään. Hoidon avulla pyritään lievittämään sairauden aiheuttamaa fyysistä, psyykkistä, henkistä ja sosiaalista kärsimystä, niin potilaalle kuin hänen läheisilleen. Hoidon pyrkimyksenä on vaalia elämänlaatua ja tarjota kokonaisvaltaista hoitoa niin, että kipuja tai muita oireita olisi mahdollisimman vähän. Hoitoa tarvitsevat muun muassa potilaat, joilla on parantumaton syöpä tai jokin muu pitkälle edennyt sairaus. Yleensä palliativinen hoito tapahtuu potilaan kotona, hoivakodeissa tai terveysasemien vuodeosastolla. Palliativinen hoito saattaa kestää jopa vuosia, kun taas saattohoito, joka on osa palliativista hoitoa, käsittää vain elämän viimeiset päivät tai viikot. (Tampereen yliopistollinen sairaala 2020.)

Opinnäytetyön keskeisimmät käsitteet ovat WEMWBS-mittari, positiivinen mielenterveys ja palliativinen hoito. Mielenterveyden havaitsemisessa ensisijaisesti apuna käytetään eri välineitä, joilla voidaan tehdä suunniteltua seuranta- ja arviointia. Tällaisessa lähestymistavassa on kaksi ongelmaa. Mielenterveysmittareilla tai -asteikoilla on tapana tulla kattoefekti vastaan, mikä tarkoittaa sitä, että ihmiset, joilla on kohtalaisen hyvä hyvinvointi, voivat saavuttaa korkeimmat mahdolliset pisteet. Tuloksena tästä nämä asteikot ja mittarit eivät pysty näyttämään kehittymistä hyvinvoinnissa ihmisillä, joilla on keskiarvoista parempi mielenterveyden taso. Lisäksi osallistujilla, jotka osallistuvat mielenterveyden edistämiseen tähtäävien toimenpiteiden arviointiin, voi syntyä virheellinen käsitys siitä, että toimet ovat suunniteltu vain auttamaan mielenterveysongelmia omaavia ihmisiä, ja tästä johtuen arvioinnit voivat vaikuttaa interventioiden vaikutuksiin. (Taggart, Stewart-Brown & Parkinson 2015.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tukea hoitohenkilökunnan valmiuksia hyödyntää WEMWBS-mittaria palliativisen potilaan hoidossa ja tehtävänä on järjestää osastotunti, jossa perehdytetään Siilaisen palliativisen osaston hoitohenkilökuntaa mittarin käytöstä. Mittarin nimi on Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale eli

lyhennettynä WEMWBS-mittari. Julkista terveydenhuoltoa on vaikeuttanut pätevien välineiden puute, joilla pystytään mittaamaan positiivista mielensterveyttä väestöstä. WEMWBS-mittarilla pystytään mittaamaan positiivista mielensterveyttä ja henkistä hyvinvointia (Taggart, ym. 2015.)

2 Palliatiivinen hoito

2.1 Palliatiivinen hoito ja saattohoito

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan potilaan aktiivista oireenmukaista hoitoa, kun sairauden eteneminen on siinä vaiheessa, ettei siihen voi enää vaikuttaa. Palliatiivisen hoidon potilaat tulevat kaikista ikäryhmistä, joskin ikääntyneiden ihmisten osuus korostuu hoidossa. Elämän rajallisuuden hyväksyminen voi olla joskus haastavaa niin potilaille itselleen niin kuin hänen läheisilleen. Se ei kuitenkaan ole aina näin, henkilö voi olla hyvinkin valmistautunut lähtöönsä. Sanoittaminen hoidon tarpeesta ja hyvät vuorovaikutustaidot ovat olennaisia asioita sairaanhoitajalta sekä lääkäriltä siirryttäessä palliatiiviseen hoitoon väärinkäsitysten ehkäisemiseksi. Myös läheisten tukeminen on tärkeässä roolissa palliatiivisessa hoidossa. (Suomen Lääkäriliitto 2021.)

Hoidon tarkoituksena pyritään pitämään potilas mahdollisimman kivuttomassa ja oireettomassa tilassa, jotta elämänlaatu pysyisi mahdollisimman normaalina loppuun saakka. Koska monella potilaalla suurin huoli voi olla puolison ja perheen pärjääminen oman kuoleman jälkeen tai eksistentiaalinen ahdistus elämän päätymiseen liittyvien kysymysten kohdalla, niin psykososiaalisen tuen kartoittaminen ja tarjoaminen ovat tärkeässä osassa palliatiivista hoitoa. Kuolema on kuitenkin väistämätön asia ja siihen valmistautuminen, ja loppuelämän kivuttomuus ovat erityisen tärkeitä ja arvokkaita asioita. (Suomen Lääkäriliitto 2021.)

Kuoleman lähestyessä potilas voi käydä läpi elämänsä eri arvoja, jotka voivat liittyä elettyyn elämään ja tästä seurauksena pohtia mitä olisi vielä halunnut tehdä elämällään. Tämä prosessi voi aiheuttaa monenlaisia tunteita myös potilaalle

sekä tämän omaisille, kuten ahdistusta, vihaa, syyllisyyttä, katkeruutta tai haikeutta. Oleellinen osa tämän prosessin tukemisessa on kuunteleminen ja keskusteleminen potilaan sekä potilaan omaisten kanssa. Kuolema on sitä helpompi kohdata, mitä enemmän elämäänsä liittyviä ja askarruttavia kysymyksiä on saanut pohdittua ja keskusteltua läpi. (Suomen Lääkäriliitto 2021.)

Eutanasia ei liity millään tavalla palliatiiviseen hoitoon tai saattohoitoon. Saattohoito tarkoittaa nimensä mukaisesti potilaan niin sanotusti "saattamista" kuolemaan hänen viimeisinä viikkoina tai kuukausina. Saattohoitopäätös on lääkärin tekemä hoidon linjaus, josta sovitaan yhdessä potilaan kanssa ja potilaan luvalla myös omaisten kanssa. Saattohoidon tavoitteena on antaa potilaalle mahdollisimman rauhallinen ja hyvä kuolema (Tarnanen, Saarto & Laukkala 2019.)

Jokaisella potilaalla on itsemääräämisoikeus, mutta esimerkiksi sairauden edessä, tajuttomuuden tullessa tai vanhuuden heikkouden takia potilaan kunto saattaa laskea niin paljon, että potilaan omia toiveita on vaikea tulkita luotettavasti. Tästä syystä on olemassa hoitotahto. Hoitotahdossa potilas voi kieltäytyä toimenpiteistä tai ilmaista suostumuksensa niiden tekemiseen. Potilas ei voi vaatia toimenpiteitä tai tutkimuksia, jotka eivät ole lääketieteellisesti perusteltuja. Hoitotahtolomakkeessa on myös vapaa sana osio, jossa potilas voi esittää omia toiveita ja näitä pyritään toteuttamaan mahdollisuuksien mukaan. Esimerkiksi jos potilas on uskonnollinen tai pitää tietynlaisesta musiikista, näitä on helppo toteuttaa kutsumalla pappi paikalle tai soittamalla musiikkia esimerkiksi radiosta. Muita erityistoiveita voivat olla esimerkiksi ruoka, ulkoileminen tai koskettaminen. (Valvira 2020 & Tarnanen, ym. 2019.)

Hoitotahdon voi laatia joko kirjallisesti tai suullisesti. Kirjallinen lomake sisältää kohtia, joissa eritellään eri mahdollisuuksia hoitotoimenpiteisiin liittyen. Näitä ovat esimerkiksi suonensisäinen nesteytys, letkuravitsemus, antibioottihoidot ja lääkkeen ottaminen. Kun potilaaseen ei saada enää kontaktia, potilas on voinut kieltäytyä hoitotahdon mukaan näistä toimenpiteistä, mutta ei voi vaatia niitä. Tiedossa olevan kuoleman lähestyessä potilaita, jotka ovat tajuttomia, ei yleensä aleta enää nesteyttämään tai ei aloiteta antibioottihoitoja. (Valvira 2020 & Tarnanen, ym. 2019.)

Monesti potilaat eivät kuitenkaan halua mitään elämää pidentäviä tekijöitä, jos on jo siinä kunnossa, että hädin tuskin jaksaa aukaista silmiään enää. Joissain tapauksissa hoitotahto on tehty ihmisen ollessa paremmassa kunnossa, eivätkä odotukset ole välttämättä kaikilta osin realistisia. Olisi tärkeää, että potilas keskustelee hoitotahdostaan myös terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Tästä hyvänä esimerkkinä on DNR-päätös, joka kieltää elvyttämisen. (Tarnanen, ym. 2019.)

2.2 Palliatiivisen potilaan fyysiset oireet

Palliatiivisessa hoidossa olevilla potilailla voi olla paljon erilaisia fyysisiä oireita johtuen heidän sairaudesta tai sairauksista. Tämän takia oireenmukainen hoito on ensisijaisen tärkeää palliatiivisessa hoidossa. Yleisimpiä oireita ovat kipu, hengitystieoireet sekä vatsa ja suolisto-oireet. Lisäksi kuivuminen, ruokahaluttomuus, sekavuus, uupumus sekä ahdistuneisuus ja masennus ovat yleisiä. (Tarnanen, ym. 2019.)

Kipu on yksi eniten pelätyistä oireista kuolemaan johtavilla sairauksilla. Usein kipu ja kuolema liitetäänkin toisiinsa, mitä enemmän kipua sitä lähempänä kuolema on. Asia on osittain tottakin, mutta ei aina. Nykyään kipu on tiedostettu todella hyvin kuolevan potilaan hoidossa. Tämän takia kipua arvioitaessa myös arvioidaan muitakin oireita. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2015, 46.)

Kipu on jokaisella potilaalla erilaista ja sitä pitääkin mitata säännöllisesti esimerkiksi VAS-asteikkoa hyödyntäen. Palliatiivisella osastolla toinen yleisesti käytetty asteikko on ESAS-asteikko, joka on laajempi arviointityökalu. Sen avulla voidaan arvioida muutakin kuin kipua. Kipulääkitys valitaan kivun voimakkuuden ja mekanismin mukaisesti. Kipulääkityksen rinnalla myös käytetään lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä kuten asentohoitoa, liikehoitoa ja rentoutusta. (Tarnanen, ym. 2019.)

Opioidit ovat hyvin yleisiä esimerkiksi syöpäkivunhoidossa tai hengenahdistuksen hoidossa, koska ne ovat tehokkaita kivun lievittäjiä, sekä auttavat tehokkaasti hengenahdistuksiin. Niitä voidaan antaa monella eri tavalla. Yleensä vielä hyväkuntoiset potilaat ottavat lääkkeet tabletteina, mutta jos nieleminen on hankaloitunut samaa lääkettä, voidaan antaa myös nestemäisenä oraaliliuoksena, pistoksena ihon alle tai suonensisäisesti kerta-annoksena. Jos potilas on huonokuntoinen ja tarvitsee kipulääkettä usein, on myös mahdollista infusoida kipulääkettä lääkemannostelijan kautta suoraan ihon alle. Opioideista on olemassa pitkä sekä lyhytvaikutteisia kipulääkkeitä. Lyhytvaikutteisten tarkoituksena on kumota potilaalla oleva läpilyöntikipu tai hengenahdistus. Läpilyöntikipulääke vaikuttaa nopeasti, mutta myös hälvenee melko nopeasti. Kipurumpun omaavilla potilailla annetaan bolus eli kerta-annos kipurumpusta. (Tarnanen, ym. 2019.)

Osastolla hengenahdistusta voidaan hoitaa myös lääkkeettömästi, eli esimerkiksi asennon kohottaminen istuvampaan asentoon vuoteessa ollessa. Hengenahdistusta omaavilla potilailla on usein myös käytössä lisähappi viiksillä oman tarpeensa mukaan. Lisäksi tarvittaessa hengenahdistuksen hoitona voidaan poistaa punktoimalla keuhkopussiin kertynyt neste eli pleuraneste. Hengenahdistukseen voi vaikuttaa myös vatsaonteloon kertynyt askites-neste, joka johtuu maksan toiminnan häiriintymisestä tai maksakirroosista. Nestettä voi kertyä useitakin litroja, joka vaikeuttaa keuhkojen laajentumista. Hoitona on lääkärin tekemä askitespunktio, jossa hoitaja on avustamassa. (Tarnanen, ym. 2019.)

Potilaan haavojen hoidossa on tärkeää tehdä huolellinen alkututkimus, jossa katsotaan haava tarkasti ja mietitään hoidon tavoitteet. Tavoitteet poikkeavat hie-man kuolevan potilaan ja potilaan, jonka tauti ei ole levinnyt vielä kovin pitkälle välillä. Tavoitteita voivat olla verenvuodon estäminen, erityksen väheneminen, kivun hoito sekä hajun väheneminen. Haavanhoito voidaan myös jakaa kolmeen eri alueeseen: paikallishoito, perussyynhoito sekä oireiden hoito, kuten kivunhallinta. Painehaavat ovat yleisiä vuodepotilailla. Osastolla painehaavoja hoidetaan päivittäin asentoa vaihtamalla. Osastolla on myös käytössä Decubitus-patjoja, jotka mukautuvat kehon mukaisesti ja ehkäisevät painehaavojen syntymistä. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2015, 182.)

Kuivuminen on yleinen vaiva potilailla, minkä syitä voivat olla esimerkiksi ripuli, oksentelu ja kuume sekä diureetit eli nesteenoistolääkkeet. Hyväkuntoinen potilas voi juoda nesteitä suun kautta niin kauan kuin haluaa ja kykenee siihen, mutta huonokuntoinen ei välttämättä pysty juomaan nesteitä enää omatoimisesti. Tässä tilanteessa on olennaista arvioida iv-nesteytyksen eli suonensisäisen nesteytyksen tarve ja mahdolliset haitat. Kuolevalla potilaalla iv-nesteytys voi kerryttää nestettä väärin paikkoihin esimerkiksi jalkoihin ja käsiin, koska neste ei pysy enää solujen sisällä vaan kulkeutuu kudoksiin. Tämä lisää potilaan kärsimystä, eikä paranna yleistilaa. (Tarnanen, ym. 2019.)

Monesti kuoleman lähentyessä ja sairauden edetessä ruokahalu vähenee ja potilaasta tulee kakektinen eli kuihtunut. Tästä tilasta kärsii jopa 80 prosenttia potilaista. Toisinaan potilas voi vielä syödä kohtalaisen hyvin, mutta keho ei kykene enää hyödyntämään ruuasta saatua energiaa kehon rakennusaineiksi ja tämän seurauksesta potilas laihtuu. Tässä vaiheessa tehostetulla ravitsemushoidolla ei ole enää vaikutusta elämän pituuteen tai vointiin, joten tavoitteena on tarjota potilaalle hänen omia mieliruokia ja juomia pienissä määrin, mutta useaan kertaan päivässä. (Tarnanen, ym. 2019.)

Kuolemaa lähestyttäessä potilaille voi tulla myös äkillisiä sekavuustiloja eli deliriumkohtauksia. Sekavuustilat johtuvat aivot toiminnan häiriötilasta ja niille tavallista on potilaan tietoisuuden ja tarkkaavaisuuden heikkeneminen. Kävelevälle potilaalle kaatumisriski on suuri. Myös ajattelu, muisti sekä tunteet voivat häiriintyä, joka voi puolestaan muuttaa potilaan reagoitua niihin. Valvottu ympäristö sekä rauhallinen ja turvallinen olo lievittävät deliriumin oireita. Tarvittaessa tilannetta hoidetaan lääkehoidolla. (Tarnanen, ym. 2019.)

Palliatiivisessa hoidossa voidaan käyttää palliatiivista sedaatiota. Tällä tarkoitetaan sitä, että kuoleman lähestyessä potilaan kipuja lievennetään rauhoittamalla potilasta sekä alentamalla potilaan tajunnan tasoa lääkkeillä. Palliatiivinen sedaatio on viimeinen keino ja sitä käytetään vasta, kun oireita ei muilla keinoin pystytä hallitsemaan. Oireina voivat olla esimerkiksi sietämätön hallitsematon kipu tai hengenahdistus. Palliatiivinen sedaatio ei koskaan nopeuta kuolemaa. (Tarnanen, ym. 2019.)

2.3 Palliatiivisen potilaan psyykkiset oireet

Fyysisten oireiden lisäksi palliatiivisessa hoidossa oleva potilas voi olla myös henkisesti kuormittunut tilanteesta johtuen. Taustalla voi olla esimerkiksi jatkuva kipu sekä huoli omasta tai läheisten tulevaisuudesta. Potilas on voinut olla stressaantunut ja kokenut matalaa mielialaa pitkään. Tämän takia potilaalla voi esiintyä myös psyykkisiä oireita, kuten esimerkiksi masennusta, ahdistuneisuutta tai eksistentiaalista kärsimystä, joka on tuskaisuuden ja ahdistuksen monimuotoisesti ilmenevä kokemus. Hoitajan on tärkeää auttaa potilasta löytämään itseltään voimavaroja, joilla potilas pystyy sietämään eksistentiaalista kärsimystä. Koska potilaalla voi olla huoli tulevaisuudesta tai siitä, että menettää mahdollisuuden vaikuttaa omaan tulevaisuuteen, niin kärsimystä voidaan lievittää hyvällä saattohoidon suunnittelulla. Siihen sisältyy potilaan oman tahdon huomiointi hoitoon liittyen, sekä varmistamalla hoito- ja kuolinpaikka etukäteen. (Haho 2017.)

Hyvä hoitosuhde, somaattisten oireiden hoito ja luottamus luovat perustan potilaan psyykkiselle jaksamiselle. Pyrkimys on se, että potilas kykenee elämään elämää oman somaattisen vointinsa mitoissa. Jos näyttää siltä, että potilas alkaa vetäytymään kaikista toiminnoista ja aktiviteeteista, tulisi miettiä psyykkisiä toimintarajoitteita. Henkeä uhkaava sairaus vaatii mieleltä kykyä sopeutua niin sairauden muuttamiin kehollisiin tapahtumiin kuin tautitietoisuuden tuomiin uhkakuviin. (Saarto, ym. 2015, 219.)

Hoitohenkilökunnan tulisi osata huomioida myös potilaan mielialaa ja psyykkisiä oireita sekä tarjota potilaalle psykososiaalista tukea. Psykososiaalisen tuen avulla pyritään tukemaan potilasta muun muassa tunteiden käsittelyssä ja tuomalla esiin voimavaroja, jotka auttavat uuden ja epävarman tilanteen läpikäymisessä. Hoitajana tulee huomioida se, että potilaan ja hänen läheistensä elämäntilanne on muuttunut, joten keskusteluapua tulisi tarjota ja varata siihen tarvittava aika. Tärkeää on käydä potilaan tilanne rauhassa läpi ja antaa tieto myös kirjallisesti. Potilaan tulee saada riittävä tieto sairaudesta, sen etenemisestä, sekä sai-

rauden tilasta. Keskustelussa hoitajan tulee olla selkeä ja rehellinen diagnosoista. Kuitenkin tulee huomioida potilaan oma kyky ottaa vastaan tietoa. Ketään ei ole tarkoitus vahingoittaa tiedolla tai sen määrällä. Tieto tulee antaa potilaan omassa tahdissa. Lisäksi hoitajan tulee varmistaa, että potilas on ymmärtänyt itse tilanteensa. Psykososiaalista tukea tulisi tarjota potilaan lisäksi hänen läheisilleen myös kuoleman jälkeen. Keskustelumahdollisuus muun muassa psykologin, psykoterapeutin, lääkärin tai neuvontahoitajan kanssa on tärkeää tuoda esille. On tärkeää antaa tietoa myös eri vertaistukiryhmistä. (Syöpäjärjestöt 2021.)

Psykososiaalinen tuki ja palvelut kattavat kaiken sen toiminnan, joita järjestetään äkillisten kriisitilanteiden, kuten onnettomuuksien tai muiden erityistilanteiden kohdalla. Tärkeää on seuraamusten rajoittaminen ja tapahtuman aiheuttaman psyykkisen stressin torjuminen ja lievittäminen. Tarkoituksena on auttaa ymmärtämään eri reaktioita, joita syntyy niin itsessään kuin muissa ja auttaa toipumaan näistä. Tällä toiminnalla on tavoitteena tapahtumasta johtuvien terveydellisten ja sosiaalisten haittojen vähentäminen. Psykososiaalinen tuki ja palvelut voidaan jakaa sosiaalityöhön ja –palveluihin, sekä psyykkiseen tukeen. Myös eri uskonnollisten yhteisöjen tarjoama hengellinen tuki on osa psykososiaalista tukea. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019a.)

Psykososiaalista tukea tulisi olla saatavilla kaikilla potilailla riippumatta siitä ovatko he erityistason palliatiivisessa hoidossa vai saattohoidossa. Myöskään hoitopaikalla ei tulisi olla merkitystä, oli potilas sitten vuodeosastolla, saattohoitokodissa, poliklinikan tai kotisairaalan asiakas. Heidän tulisi saada tukea myös kiireellisissä tilanteissa ja tukea tarjoavilla ammattilaisilla tulisi olla valmius kotikäyn-teihin virka-aikana. Tukea tarjoavat niin potilaan asuinyksikön oma henkilökunta, kuin psykiatriset erikoissairaanhoitajat, psykoterapeutit, psykiatrit ja psykologit. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019b.)

Psykososiaalisen hoidon tavoitteena on helpottaa potilaan ja omaisten sopeutumista sairauteen ja valmistautua pahenemisivaiheisiin. Koska sairaudesta johtuva uusi tilanne voi olla yllättävä, niin psykososiaalisen tuen tuoma turvallisuuden tunne voi olla omaisille hyvinkin tärkeässä roolissa asioiden käsittelemiseksi. Potilas ja hänen omaisensa eivät ole yksin tilanteessa vaan joku on auttamassa.

Omaisten sekä potilaan on tärkeää päästä purkamaan tilannetta ja tässä psykososiaalisen tuen tuomat palvelut voivat olla monin tavoin avuksi. Tavoitteena hoidolle on sosiaalisen toimintakyvyn parantaminen, uusien taitojen oppiminen, ihmissuhteiden ylläpito ja elämänlaadun parantaminen. Erilaisia hoitomuotoja ovat muun muassa psykoedukaatio, erilaiset interventiot eli väliintulot kuten perhe- ja ryhmämuotoiset interventiot sekä erilaisten taitojen harjoittelu esimerkiksi arkielämän ja sosiaalisten taitojen harjoittelu. Lisäksi on myös kognitiivisia kuntoutusohjelmia ja eri terapiamuotoja. (Mielenterveystalo 2021.)

Palliativisen hoidon tavoitteena on potilaan ja läheisten elämänlaadun parantaminen sekä fyysisen, sosiaalisen, henkisen ja psyykkisen kärsimyksen lievittäminen. Hoito koostuu moniammatillisesta tiimityöstä, johon kuuluvat niin lääkärit, kuin hoitohenkilökunta. Myös eri ammattilaiset, jotka tarjoavat tukea kuten esimerkiksi sosiaalityöntekijät ja fysioterapeutit kuuluvat moniammatilliseen tiimiin. Palveluiden tulisi noudattaa aina hoidon tason mukaisia laatukriteereitä. Sen takia yhteistyö kivunhoidon ammattilaisten ja muiden erikoisalojen ammattilaisten kanssa on tärkeää, koska sillä turvataan potilaiden hyvä hoito myös vaativissa tilanteissa. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2019b.)

Palliativisessa hoidossa sekä saattohoidossa hoidetaan potilaan lisäksi hänen läheisiään. Potilaan sekä läheisten on sopeuduttava uuteen henkisesti kuormittavaan tilanteeseen. Tämän takia on tärkeää tuoda heille esille psykososiaalinen tuki ja mahdolliset palvelut, joilla esimerkiksi helpotetaan sopeutumaan tilanteeseen. Psykososiaalisen tuen järjestäminen on osa lakisääteistä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa. Se koostuu akuutista kriisityöstä ja kiireellisestä sosiaalityöstä. Tuen tarjoamisen lähtökohtana on, että sitä tarjotaan kaikille, jotka ovat kokeneet äkillisen järkyttävän tapahtuman tai läheisen menetyksen. Tukea voidaan myös tarjota ennakoivasti kuolemaa lähestyvän potilaan omaisten huomioimiseksi. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2019c.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatukriteerien mukaan jokaisessa toimintayksikössä tulisi osata tunnistaa lähestyvä kuolema. Näin ollen hyvä hoito elämän loppuvaiheessa sisältää lähestyvän kuoleman tunnistamisen, oirehoidon osaamisen sekä kyvyn tunnistaa ja kohdata psykososiaalinen tai eksistentiaalinen ahdinko,

pelko ja masennus. Tavoitteena on, että asiakas itse kokee saaneensa apua tarpeisiinsa. Oireenmukaisella hoidolla turvataan potilaalle hyvä olo hoidon rajoituksista ja kuoleman läheisyydestä riippumatta. Tällä palvellaan elämänlaatua ja osallisuuden kokemusta. Tärkeää on siis se, että tavalliset lähestyvän kuoleman tuomat psykososiaaliset oireet osataan tunnistaa ja hoitaa. Lisäksi osataan vastata kuolevan ihmisen eksistentiaalsiin tarpeisiin tai tarvittaessa saadaan asiantuntija paikalle. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2019d.)

Terveydenhuollon yksiköillä tulee olla valmius ja osaaminen tarjota tukea potilaille ja läheisille myös kuoleman jälkeen. Tuki voi olla psykososiaalista, eksistentiaalista tai henkistä. Opinnäytetyössämme käsitelty positiivisen mielenterveyden mittari Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale toimii hyvin apuvälineenä kartoittamaan psyykkisen tuen tarvetta, myös systemaattisesti, koska sillä mitataan henkistä hyvinvointia aina 2 viikon jaksoissa. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2019b.)

2.4 Positiivinen mielenterveys

Positiivinen mielenterveys eli mielen hyvinvointi voidaan käsittää voimavarana, joka on olennainen osa yksilön hyvinvointia ja terveyttä. Lisäksi se on tärkeä osa ihmistä hänen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kannalta. Positiivisen mielenterveyden käsitteitä on useita. Kaikille käsitteille on yhteistä se, että niissä korostetaan eri painotuksin muun muassa psyykkisiä voimavaroja, jotka sisältävät vaikuttamismahdollisuudet omaan elämään ja taidot kohdata erilaisia vastoinkäymisiä. Voimavarat sisältävät myös tyydytystä tuottavat sosiaaliset suhteet, itsetunnon, elämäntuntemuksen ja toiveikkisuuden, sekä myönteisen käsityksen omasta itsestä ja omista kehittymismahdollisuuksista. Kuitenkaan positiiviselle mielenterveydelle ei ole yksiselitteistä hyväksyttyä käsitettä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Positiivisen mielenterveyden voi nähdä emotionaalisenä, psykologisenä, sosiaalisena ja fyysisenä sekä hengellisenä hyvinvointina. Väestön terveyttä liittyvissä tutkimuksissa keskitytään pääsääntöisin mielenterveyden oireisiin, häiriöihin sekä

sairauksiin. (Appelqvist-Schmidlechner, Tuisku, Tamminen, Nordling & Solin 2016.)

Positiivisen mielenterveyden tarkoituksena on puolestaan pyrkiä muuttamaan tätä ajatustapaa pois sairauskeskeisyydestä sekä ongelmakeskeisyydestä. Tavoitteena on saada selväksi, että positiivinen mielenterveys on muuta kuin mielenterveyshäiriöihin puuttumista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Kasvava joukko kulttuurienvälisiä todisteita osoittaaakin, että erilaiset psykologiset, sosiaaliset ja käyttäytymistekijät voivat suojella terveyttä ja tukea positiivista mielenterveyttä. Tällainen suoja parantaa vastustuskykyä sairauksille ja edistää nopeampaa toipumista sairaudesta. (Srivastava 2011.)

Positiivista mielenterveyttä on kuitenkin ollut vaikeaa mitata koska, sopivia mittareita on puutteellisesti sekä käsite on myöskin monimuotoinen. Tänä päivänä positiivisen mielenterveyden mittarina toimii muun muassa WEMWBS-mittari. (Appelqvist-Schmidlechner, ym. 2016.)

On mahdollista kokea huonoa mielen hyvinvointia, vaikkei olisikaan mielenterveyteen liittyvää tilaa tai sairautta. Puolestaan on myös mahdollista kokea hyvää oloa, vaikka olisikin jokin mielenterveyteen liittyvä sairaus. (Canadian Mental Health Association 2021.)

Mielenterveys on aina keskittynyt henkilöön, joka kopioi stressityylejä ongelmanratkaisuun ja vaikeuksien kohtaamiseen ilman hajoamista. Stressin suhde sairauteen on ollut korkein prioriteetti klinikoiden keskuudessa Hippokrateksen ajoista lähtien. Freudilaiset näkemykset korostavat puolustavaa hierarkiaa, joka muuttaa ristiriitaiset impulssit hyväksyttävämmiksi ajatuksiksi ja teoiksi. Egopsykologia eli minäpsykologia puolestaan edistää todellisuuteen suuntautuneita, määrätietoisia, konfliktitonta kapasiteettia, jotka ovat suuntautuneita tulevaisuuteen ja jotka antavat kyvyn muuttaa tilanteita eikä niin, että muuttuisi niiden johdosta. Tässä muotoilussa mukautuva toiminta nähdään selviytymiskapasiteetin suhteellisena käyttönä puolustusmekanismeihin nähden. (Srivastava 2011.)

Olisi epätäydellistä puhua positiivisesta mielenterveydestä mainitsematta joustavuutta. Joustavuudesta keskustellaan usein mielenterveyden ja selviytymisen näkökohtana, joka on ensiarvoisen tärkeä kyky palata takaisin epäsuotuisissa olosuhteissa. Positiivisen terveyden mainitseminen kertoo välttämättä kyvystä kestää ja selviytyä stressistä mukautuvasti. Sietokyky viittaa yleiseen fyysiseen ja psykologiseen terveyteen, ja sitä on kuvattu kyvyksi "palautua takaisin vastoinkäymisistä." Positiivisen psykologian lähestymistavat painottavat aina yksilön kykyä nauttia elämästä ja luoda tasapaino elämäntoimien ja pyrkimysten välillä saavuttaen psykologinen joustavuus. Sietokyky on määritelty monin tavoin. Jotkut näistä tavoista korostavat normaalia toimintaa negatiivisista tapahtumista tai olosuhteista, häiriöistä tai vaatimusten muutoksista huolimatta. Määrittävä ominaisuus on ollut yleinen fyysinen ja psykologinen terveys. Sietokyvyn on todettu olevan koulutettavissa. Monet tutkijat ovat myötävaikuttaneet joustavuuden kouluttamisen ulottuvuuden ymmärtämiseen. Todisteet viittaavat kuitenkin siihen, että se on osa luontoa ja vaalivaa ulottuvuutta. (Srivastava 2011.)

Mielenterveysongelmien katsotaan olevan merkittävä riskitekijä heikompi taloudellisille, terveille sekä sosiaalisille seurauksille, vaikka sosioekonomisella statuksella ja häiriön vakavuudella onkin selkeä rooli. On huomattavaa, että parempi fyysinen terveys, korkeampi koulutustaso, parempi tuottavuus työllisyyteen ja tuloihin vaikuttavat positiiviseen mielenterveyteen. (Srivastava 2011.)

Positiivisen mielenterveyden lähestymistavat ja sietokyvyn kehitys ovat vahvasti linjassa globaalin mielenterveysnäkökulman kanssa ja vetävät sen vaikutuksen positiiviseen psykologiaan. Sietokykyä mitataan usein käyttäytymisen perusteella henkilön pätevyyden ja menestyksen perusteella yhteiskunnan odotusten täyttämässä suurista esteistä huolimatta. (Srivastava 2011.)

Nyky aika voidaan tiivistää haasteiden ja kilpailun aikakaudeksi. Nämä ominaisuudet auttavat rakentamaan joustavan ja positiivisen ekologisen tasapainon, mikä sen jälkeen helpottaisi tulevan sukupolven mielenterveyden parantamista. (Srivastava 2011.)

2.5 Hoitotyössä käytettävät mittarit

Hoitotyössä on käytössä useita eri mittareita eri tarkoituksiin. Nämä on kehitetty hoitotyön ja hoitohenkilökunnan avuksi arvioimaan potilaan terveydentilaa. Mittareilla voidaan arvioida muun muassa kivun voimakkuutta, kipulääkkeen vaikutusta, mahdollisia masennusoireita, ahdistuneisuuden määrää, muistiongelmia tai vajaaravitsemuksen tilaa. Tutkimukset mittareiden avulla voidaan toteuttaa kaikille potilaille samalla tavalla. Tämä mahdollistaa sen, että hoito on kaikille yhdenvertaista. Mittareilla saadaan tietoa hoidon toteuttamiseen sekä tarpeen arviointiin. Lisäksi kun mittareita käytetään systemaattisesti, saadaan tietoa myös potilaan tilan muutoksista. (Peipponen, Ranta & Leinonen 2019.)

Hoitotyöhön on jatkuvasti kehitteillä uusia mittareita, joiden avulla pystytään tutkimaan ja kartoittamaan potilaan terveydentilaa. Mittareita kehitetään hoitotyön avuksi, koska hoitajien tulee huomioida potilaiden hoitoa kokonaisvaltaisesti. Tämän takia on myös tärkeää, että hoitajat käyttävät näitä mittareita, koska niiden avulla voidaan parantaa hoidon laatua ja tuloksellisuutta. Lisäksi mittareiden käyttö lisää potilasturvallisuutta ja antaa varmuuden siitä, että potilasta hoidetaan kokonaisvaltaisesti. Hoitajan tulee osata valita oikeat mittarit, joita käyttää potilaan hoidossa, koska niiden avulla varmistetaan, että hoidon tarpeen arvioimisessa ei unohdu mitään. (Vaasan sairaanhoitopiiri 2016.)

Mittauksista saatujen tulosten perusteella voidaan taas arvioida ja valita minkälaista hoitoa potilas tarvitsee. Tämän avulla varmistetaan, että potilas saa laadukasta hoitoa. Nykyään on käytössä paljon eri mittareita ja asteikoita, joilla voidaan kartoittaa potilaan fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia. Opinnäytetyössä käsitelty WEMWBS-mittari on juurikin tarkoitettu kartoittamaan potilaan psyykkisiä tarpeita. Kuitenkin erona mittareihin kuten esimerkiksi BDI eli masennuskysely tai BAI eli ahdistuskyselylomake, niin WEMWBS tutkii potilaan henkistä hyvinvointia, eikä sillä ole tarkoitus tutkia tai mitata mahdollisia mielenterveyden ongelmia tai tehdä diagnooseja. (Vaasan sairaanhoitopiiri 2016.)

3 Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale

3.1 WEMWBS-mittari

Kansainvälinen kiinnostus henkisen hyvinvoinnin käsitteeseen ja sen myötä ihmiselämän kaikkiin osa-alueisiin on ollut kasvussa viime vuosina. Tämä on lisännyt kysyntää myös eri välineille, kuten mittareille ja asteikoille, joilla voidaan seurata henkistä hyvinvointia niin väestö- kuin yksilötasolla, sekä arvioida muun muassa mielenterveyden edistämistä koskevia aloitteita. Tässä opinnäytetyössä kuvataan yhtä positiivisen mielenterveyden mittaria. Mittarissa on 14-kysymystä ja ne käsittelevät yksittäisen henkilön henkistä tilaa viimeiseltä kahden viikon ajalta. Mittari on nimeltään Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale eli lyhennettynä WEWMBS-mittari. (Tennant, Hiller & Fishwick 2007.)

Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale kehitettiin Warwickin ja Edinburghin yliopistojen tutkijoiden toimesta vuonna 2007 ja sen kehityksen johdossa toimi professori Sarah Stewart-Brown. Kehitys alkoi siitä, kun vuonna 2005 NHS HEALTH Scotland tarjosi rahoituksen mittarin kehitykselle. Uuden mittarin kehityksen apuna käytettiin jo olemassa olevaa mittaria nimeltä Affectometer 2, joka puolestaan on kehitetty Uudessa-Seelannissa vuonna 1980. Mittari sisältää 20 väittämää ja 20 adjektiiviä liittyen henkiseen hyvinvointiin, sekä siinä olevat positiiviset ja negatiiviset väittämät ovat tasapainossa. Vaikka sitä oli käytetty useissa maissa, niin sillä ei ollut vielä Iso-Britannian validointia, joten se oli tutkimuksen ensimmäinen askel. Validoinnin kautta huomattiin, että Affectometer 2 oli sopimaton useista eri syistä kuten esimerkiksi se on pidempi kuin sen tarvitsi olla ja osa väittämistä on vaikeita, sekä sitä katsottiin lähinnä mielenterveysongelmien mittana. (Taggart, Stewart-Brown & Parkinson 2015 & Warwick Medical School 2020a.)

WEMWBS-mittari validoitiin alun perin Isossa-Britanniassa vuonna 2006, mikä tehtiin 16-vuotialle ja sitä vanhemmille opiskelijoille. Tämän jälkeen se lisättiin kahteen skotlantilaiseen kyselyyn vuonna 2006, joissa kerättiin tietoa 16–74-vuo-

tialta. Validoinnin jälkeen mittari kehitettiin vuonna 2007 ja nykyään se onkin laajasti validoitu sekä käännetty yli 25:lle eri kielelle tai väestöille. Lisäksi vuodesta 2008 mittari onkin ollut sisällytettynä Skotlannin terveystutkimuksiin, joissa väestön keskiarvo on vaihdellut välillä 50.0 ja 49.7 vuosina 2008–2013. Englannissa taas mittari sisällytettiin kaksi vuotta myöhemmin eli vuonna 2010 terveystutkimuksiin ja väestön keskiarvo on myös vaihdellut 50.9 vuonna 2010, 51.6 vuonna 2011 ja 52.4 vuonna 2012. (Taggart, ym. 2015.)

WEMWBS-mittari on positiivisen mielenterveyden mittari ja sen tarkoituksena on pystyä mittaamaan henkistä hyvinvointia aikuisissa, yli 16-vuotiaissa sekä mahdollistaa väestön henkisen hyvinvoinnin mittaamisen ja positiivisen mielenterveyden parantamiseen tähtäävien hankkeiden, ohjelmien ja käytäntöjen arvioinnin. WEMWBS-mittari pyrkiikin mittaamaan henkistä hyvinvointia itsessään eikä siihen vaikuttavia tekijöitä, joita ovat esimerkiksi joustavuus, sosiaaliset taidot, konfliktien hallinta, ongelmien selvitystaidot ja sosioekonomiset tekijät, kuten köyhyys, perheväkivalta, kiusaaminen, työttömyys, syrjäytyminen, stigmat ja rasismi. (Taggart, ym. 2015 & Warwick Medical School 2020b.)

Mittari perustuu henkisen hyvinvoinnin malliin, joka on enemmän kuin mielenterveysongelman puuttuminen, ja siihen liittyvä hyvä tunne ja toiminnallisuus. Lisäksi siitä on tehty lyhyempi 7-väittämän versio eli lyhennettynä SWEMWBS. Molemmat näistä mittareista on käännetty suomen kielelle ja niitä hallinnoi Terveystutkimus- ja hyvinvoinnin laitoksen mielenterveysyksikön mielenterveyden edistämisen tiimi. Näistä mittareista SWEMWBS täyttää paremmin Rasch-mallin eli osiovastemallin skaalausominaisuudet. Molemmat mittarit ovat olleet kuitenkin laajalti käytössä niin kansallisissa, että paikallisissa tutkimuksissa sekä eri mielenterveysaloitteiden vaikutuksien seuraamisessa. Ne ovat myös päteviä seuraamaan henkistä hyvinvointia väestötasolla katsottuna. Lisäksi WEMWBS-mittari soveltuu eri toimenpiteiden sekä hankkeiden aiheuttamien muutosten mittaamiseen. (Taggart, ym. 2015.)

Matalat WEMWBS-pisteet ovat johdonmukaisesti yhdistetty matalaan sosioekonomiseen asemaan. Kuitenkin yhteys sosioekonomisen aseman ja korkeiden WEMWBS pisteiden välillä on eri asia ja sitä vielä tutkitaan. WEMWBS pisteiden

kerääminen monista eri kyselyistä ja kohorttitutkimuksista mahdollistaa nyt sosio-demografisten, elämäntapojen ja sosiaalisen pääoman tekijöiden yhdistämisen ja ennakoivan voiman tunnistamisen henkisen hyvinvoinnin välillä. Näitä tekijöitä ovat muun muassa siviilisääty, kotitalouden tulot, taloudellinen toiminta, tukevat suhteet sekä hedelmien ja vihannesten kulutus. Lisäksi yleisissä väestönäytteissä on löydetty U-muotoinen suhde iän mukaan. Tämä tarkoittaa sitä, että keskimääräistä alemmat WEMWBS-pisteet saavat keski-ikäiset ihmiset ja korkeammat saavat 65-74-vuotiaat ikäluokat. Pieni, ei-merkittävä ero on löydetty sukupuolen välillä eli miehet saavat hieman korkeammat arvot kuin naiset. (Taggart, ym. 2015.)

WEMWBS-mittarista saadut populaatiopisteet ovat olleet likimääräisiä normaali-jakauman suhteen ja vain muutama tutkimus onkin osoittanut katto- tai lattiavai- kutuksia. Tämä tekee mittarit sopiviksi henkisen hyvinvoinnin seuraamiseen väestönäytteissä. Mittaria ei ole suunniteltu tunnistamaan mahdollisia mielenterveysongelmia tai seulomaan yksilöitä, joilla on korkea tai matala henki- nen hyvinvointi. Tutkimukset koskien WEMWBS-mittaria ovat osoittaneet sen, että se on herkkä muutoksille sekä soveltuu käytettäväksi väestö tasolla 13-vuo- tialle ja sitä vanhemmille. (Taggart, ym. 2015.)

3.2 Mittarin käyttö

WEMWBS-Mittaria on käytetty pääsääntöisesti 13–74-vuotiaiden hyvinvoinnin mittaukseen. Sitä voidaan käyttää monissa eri käyttötarkoituksissa ja ympäris- töissä kuten etnisissä vähemmistöissä tai esimerkiksi työpaikoilla, kouluissa, eri terveyspalveluissa sekä yhteisöjen hyvinvointi projekteissa. Lisäksi sitä voidaan hyödyntää muun muassa löytämään vajeita tai puutteita oman mielen hyvinvoin- tiin vaikuttavista tekijöistä. Alhaiset pisteet tarkoittavat vastaajan tyytymättö- myyttä omaan hyvinvointiinsa. Mittaria ei ole tarkoitettu havaitsemaan mielenter- veydellisiä sairauksia tai tekemään diagnooseja, vaan sillä pyritään antamaan kuva potilaan henkisestä hyvinvoinnista viimeiseltä kahden viikon ajalta, sekä kartoittamaan mahdollisten lisätukien tarpeellisuutta asiakkaalle tai hänen lähei-

silleen kuten esimerkiksi psykososiaalisen tuen tarvetta. Asteikolla potilas pystyi ilmaisemaan myös tyytyväisyyttä saamansa hoitoon. Mittari on tarkoitettu antaa täytettäväksi asiakkaalle itselleen. Vielä ei ole tutkittu sitä, miten tutkimus toimisi, jos suoritetaan kyselemällä. (Taggart, ym. 2015 & Warwick Medical School 2020a.)

WEMWBS-mittarilla on tarkoitus kartoittaa potilaan psykososiaalisen tuen tarvetta, sekä seurata ja tukea potilaiden henkistä hyvinvointia. Tarkoituksena on kerätä mittarista tietoa ja esittää tämä kerätty tieto yksikön hoitohenkilökunnalle. Tällä pyritään siihen, että tulevaisuudessa mittari on yksikön käytössä tai hyödynnettävissä potilastyössä. (Taggart, ym. 2015.)

Mittari sisältää 14 eri kysymystä ja ne käsittelevät yksittäisen henkilön henkisen hyvinvoinnin tilaa, kuten ajatuksia ja tunteita viimeisen kahden viikon ajalta. Jokaisessa kysymyksessä on viisi erilaista vastausvaihtoehtoa, jotka ovat ”En koskaan”, ”Harvoin”, ”Silloin tällöin”, ”Usein” ja ”Koko ajan”. Vastaukset rastietaan ruutuun ja ne pisteytetään yhdestä viiteen riippuen mihin ruutuun on vastannut. Näin ollen minimipisteet ovat 14 pistettä ja maksimipisteet ovat 70 pistettä. (Stewart-Brown, Janmohamed & Parkinson 2008.)

Matalat pisteet voivat kertoa matalasta henkisestä hyvinvoinnista, josta on hyvä keskustella potilaan kanssa. Yhdessä kysymykset kattavat suurimman osan, mutta eivät kaikkia, henkisen hyvinvoinnin ominaisuuksista mukaan lukien sekä hedoniset että eudaimoniset näkökulmat. Näiden katsottiin parantavan käsitystä henkisestä hyvinvoinnista, ja niiden sisällyttämisen mukaan uskottiin todennäköisesti lisäävän vastetta. Alueet eivät kuitenkaan kata hengellisyyteen liittyviä näkökulmia tai elämän tarkoitusta. (Stewart-Brown, ym. 2008.)

Kun puhutaan mittarin tuomasta hyödystä hoitohenkilökunnalle, niin voidaan ottaa puheeksi Norjassa vuosina 2014–2016 tehty tutkimus, jonka mukaan molemmat WEMWBS-mittarit vaikuttavat olevan päteviä ja tarkkoja välineitä mittaamaan henkistä hyvinvointia perusterveydenhuollon potilaista. Tutkimuksessa todettiin molempien mittareiden tarkkuusarvioiden olevan hyvät. Koska ei tullut ilmi lattia- tai kattovaikutuksia, niin on voitu todeta, että niillä voi tutkia muutoksia

hoidon aikana. Yhteenvetona tutkimuksesta voidaan sanoa, että molemmat asteikot näyttävät olevan päteviä ja tarkkoja välineitä mittaamaan hyvinvointia norjalaisista perusterveydenhuollon potilaista, joilla on ahdistusta ja/tai lievää tai kohtalaista masennusta. SWEMWBS-mittarin etu on sen lyhydessä. (Smith, Alves & Knapstad 2017.)

Mittarin kaikki väittämät tiedustelevat positiivisia puolia mielen hyvinvoinnista. Tutkimuksista voidaan todeta, että mittarin ovat ottaneet hyvin vastaan siihen vastanneet, palvelun käyttäjät ja harjoittajat. Palaute mielenterveyden palvelujen käyttäjiltä ja pitäjiltä osoittaa, että se on etusijalla muihin mielenterveysasteikkoihin nähden. Mittari kattaa psykologisen toiminnan keskeiset näkökulmat eli optimisuuden, autonomisuuden, tahdikkuuden, uteliaisuuden, ajattelun selkeyden sekä positiiviset suhteet, ja vaikutukset. Näitä ovat esimerkiksi tunteet kuten luottamus, rentous, iloisuus ja energian säästäminen. Se myös edistää henkisen hyvinvoinnin ymmärtämistä paremmin sekä yksilön, että organisaation tasolla. (Warwick Medical School 2020c.)

Mittari voi myös tarjota uskottavuutta henkiselle hyvinvoinnille ja auttaa edistämään positiivista toimintaa ja muutosta. Lisäksi se mahdollistaa erityyppisten toimenpiteiden ja ohjelmien vertaamisen mielenterveyden ja hyvinvoinnin parantamiseksi. Sitä voidaan käyttää kokonaisen väestön ja eri kohderyhmien kanssa. Mittaria käytetään kansainvälisesti ja kelvollisia käännöksiä on saatavilla monilla kielillä. Mittarin kapeampi versio eli lyhennettynä SWEMWBS keskittyy enemmän psykologiseen toimintaan. (Warwick Medical School 2020c.)

WEMWBS on myös laajasti validoitu aikuisväestössä ja molemmat mittarit ovat psykometrisesti järkeviä. Sitä on testattu myös nuorten (13–15-vuotiaiden), vähemmistöryhmien sekä mielenterveyspalvelujen käyttäjien ja heidän hoitajiensa kanssa. Kaikki heistä ovat yhtä mieltä siitä, että se on helppokäyttöinen ja antaa uskottavan kuvan henkisestä hyvinvoinnista. Mittari on validoitu monissa eri maissa ja kulttuureissa. (Clarke, Friede & Putz 2011.)

Englannissa ja Skotlannissa on myös tehty validointi, joka antoi mittarille pätevyyden mitata henkistä hyvinvointia 13-vuotiailla. Validoinnin kohderyhmänä käytettiin oppilaita kuudesta koulusta molemmista maista eli yhteensä oli 12 kohderyhmää. Tutkimuksessa oli mukana yhteensä 1650 oppilasta. Vaikka jotkut heistä pitivät joitakin mittarin väittämiä avoimina väärinkäsityksille ja väärille tulkinnoille, niin kuitenkin se otettiin vastaan myönteisesti ja sitä pidettiin ymmärrettävänä sekä hyväksyttävänä. Aikuisryhmissä mittari on koettu selkeäksi ja helppo täyttöiseksi. (Clarke, ym. 2011.)

Laaja Walesissa tehty tutkimus on osoittanut, että SWEWMBS soveltuu myös 11-vuotiaille ja sitä vanhemmille nuorille. Mittarin molempien versioiden on osoitettu olevan herkkiä muutoksille, joita esiintyy mielenterveyden edistämisen sekä mielisairauksien hoito- ja ennaltaehkäisyprojekteissa. Molemmissa toimenpiteissä on arvioitu minimaalisen tärkeä muutos. (Warwick Medical School 2020d.)

Erilaisia mittarin käyttötarkoituksia ja kohderyhmiä voisi olla muun muassa erilaiset väestötutkimukset, joita onkin tehty jo Skotlannissa ja Englannissa, sekä nuorten koululaisten psyykinen hyvinvointi ja 13-vuotiaiden, ja siitä vanhempien oppimisvaikeuksista kärsivien lasten psyykinen hyvinvointi. Lisäksi mahdollisia kohderyhmiä voisi olla hoitajien tai palliativisten potilaiden psyykinen hyvinvointi ja käyttötarkoituksia tutkimukset koskien vanhemmuusintervention tai kognitiivis-behavioraalisen menetelmien vaikutuksista. (Warwick Medical School 2020e.)

3.3 WEMWBS- ja SWEMWBS-mittareiden väliset erot

Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing mittarista on olemassa kaksi eri versiota eli alkuperäinen 14-kohdan versio (WEMWBS) ja lyhennetty 7-kohdan versio (SWEMWBS). Molempien näistä katsotaan olevan vankkoja ja päteviä kun niitä käytetään eri olosuhteissa. Niitä voidaan käyttää esimerkiksi väestö-, yhteisö-, koulutus-, ammatti- tai kliinisissä olosuhteissa. (Warwick Medical School 2020f.)

14-kohdan mittari tarjoaa kattavamman kuvan henkisestä hyvinvoinnista. Siinä on myös parempi tasapaino väittämien välillä, jotka käsittelevät tunnetta ja toimivuutta kuin lyhyemmässä 7-kohdan versiossa. Sen käyttöä suositellaankin tilanteissa, joissa on arvokasta antaa tutkimukseen osallistujalle kuva hänen omasta henkisestä hyvinvoinnistaan. Suurimmassa osassa validointitutkimuksista sekä käännöksissä onkin käytetty alkuperäistä versiota, ja se onkin osoitettu reagoivan muutokseen. Tämä tarkoittaa sitä, että se voi havaita parannuksen tai huononemisen monissa eri tilanteissa niin yksilöiden, että ryhmien tasolla. (Warwick Medical School 2020f.)

Yksilötasolla ”pienin havaittavissa oleva muutos” on laskettu eri suositelluilla menetelmillä, jolloin saadaan tulokseksi 3 ja 8 pistettä. 3 pisteen muutos tarkoittaa, että kolmen kohteen pisteet ovat parantuneet tai huonontuneet yhdellä pisteellä tai yhden kohteen pisteet ovat parantuneet tai huonontuneet kolmella pisteellä. Tämä viittaa siihen, että alemman 3 pisteen kynnyksen voidaan katsoa edustavan merkityksellistä muutosta yksilöiden mittauspisteiden välillä. (Warwick Medical School 2020f.)

Lyhyempi 7-kohdan versio on käytännöllisempi, koska se säästää aikaa arvioinneissa ja sillä on ensisijainen määrä toimivia kohteita. Lisäksi sillä on paremmat skaalausominaisuudet, mikä tarkoittaa sitä, että pisteiden erojen mittaaminen voi olla tarkempaa. Sen on myös osoitettu reagoivan muutokseen kliinisissä populaatioissa, jotka ovat psykoterapiassa niin ryhmä-, että yksilötasolla. Yksilötasolla käytettäessä eri suositeltavia menetelmiä ”minimaalisesti havaittava muutos” on laskettu yhdellä tai kolmella pisteellä. Kyselyt ovat hyvin samantapaisia, mutta tuloksena nähtiin, että lyhyemmässä versiossa vastausprosentti oli kaksi prosenttia korkeampi kuin pidemmässä testissä. WEMWBS on herkempi sukupuolten välisille eroille kuin SWEMBWS. (Warwick Medical School 2020f.)

Vaikka WEMWBS tarjoaa laajemman kuvan henkisestä hyvinvoinnista kuin lyhennetty versio (SWEMWBS), niin se ei täytä RASCH-mallin vaatimia tiukkoja mittausvaatimuksia. Lisäksi hyväksyttävyyden kannalta mittarin lyhyempi versio esittää rajoitetumman kuvan henkisestä hyvinvoinnista. Useimmat kohdat edustavat psykologisen ja eudemonisen hyvinvoinnin näkökohtia, ja harvat kattavat

hedonista hyvinvointia tai vaikutusta. Mittaustarkkuuden puute, joka näkyy puolessa alkuperäisen 14 kappaleen asteikon kohdista, voi johtua väestön henkiseen hyvinvointiin liittyvästä nykyisestä tietämyksen ja itsetuntemuksen tasosta, mikä johtaa vastauksiin, jotka eivät ole vankkoja. Tietämyksen ja itsetietoisuuden lisääntyessä tilanne voi muuttua. (Stewart-Brown, Tennant, Tennant 2009.)

Tämän takia olisi tärkeää jatkaa tietojen keräämistä kaikista asteikon 14-kohdasta. Tällä tavoin voidaan tutkia tarkemmin ulottuvuutta ja sukupuolten puoluellisuutta eri näytteissä. Se mahdollistaisi myös vertailun järjestys tasolla aikaisempien tutkimusten kanssa. Tulokset kuitenkin osoittavat selvästi, että seitsemän kohteen mittari on parempi kuin 14-kohteen mittari, jossa vahva intervallasteikon mittaus on tärkeää, ja vastaajataakka on ongelma. Vastaukset henkisen hyvinvoinnin asteikolle voivat kuitenkin muuttua, kun tieto ja itsetietoisuus lisääntyvät väestö tasolla. (Stewart-Brown, ym. 2009.)

Lyhyemmällä versiolla on myös vankat intervallitason mittausominaisuudet. Nämä ominaisuudet tukevat sen soveltuvuutta väestön mielenterveyden ja hyvinvoinnin indikaattoriksi myös henkilöillä, joilla on kohonnut itsemurhavaara. (Bartram, Sinclair & Baldwin 2013.)

3.4 Mittarin yleisyys maailmalla

Molemmat mittarit on otettu laajalti käyttöön tulosmenetelminä useille erilaisille hankkeille, ohjelmille ja lähestymistavoille. Kuukausittain niistä tilastoidaan yli 100 rekisteröintiä. Terveystieteiden tutkimuskeskus on suosituin kummankin asteikon käyttöympäristönä, mutta sitä käytetään usein myös koulutus-, yhteisö- ja vapaaehtoisuussektorilla. Monet näistä ovat toteutettu kuitenkin ei-kliinisissä olosuhteissa ja sisältävät muun muassa mielenterveyskasvatuksen ohjelmia kuten esimerkiksi mielenterveysosaamisen, sosiaalisen ja emotionaalisen oppimisen sekä mindfulness-harjoitukset. Nämä edellä mainitut ovat yleensä toteutettu ryhmissä ja erilaisissa koulutustarkoituksissa. On myös ohjelmia työhyvinvoinnin edistämiseksi, mukaan lukien liikeyritykset, julkiset organisaatiot ja kolmannen sektorin organi-

saatiot. Mukana on toimenpiteiden arviointia, joissa pyritään muuttamaan esimerkiksi terveyteen liittyvää käyttäytymistä ja ottamaan taide osaksi terveyden edistämistä, sekä eri yhteisöprojektien ja vanhemmuusohjelmien vaikutusten arviointia. Myös osana on erilaiset psykoterapeuttiset interventiot, jotka yleensä suoritetaan kliinisessä ympäristössä yksi kerrallaan. Lisäksi NHS:n kliiniset olosuhteet, joissa potilaita hoidetaan sekä henkisten että fyysisten sairauksien vuoksi. (Warwick Medical School 2020e.)

Mittareita käytetään yleisesti väestö tasolla sekä ryhmissä, joilla on erityisongelmia tai -kysymyksiä. Mittareiden lyhyys tekee niistä erittäin sopivia molempiin tarkoituksiin. Väestö tason tieto on arvokasta tulkittaessa arviointien tuloksia kohde-ryhmien kanssa. Niin kliinisissä palveluissa kuin yhteisöorganisaatioissa asteikon käyttö on usein käytännöllinen vastaus ulkoisen toimeksiannon palveluiden arvioimiseksi. Toimenpiteet ovat olleet erittäin hyödyllisiä yritystapausten vahvistamisessa vakuuttamaan päättäjiä ja turvaamaan rahoitusta. (Warwick Medical School 2020e.)

Tähän päivään mennessä asteikon pidempi versio eli 14-kohdan WEMWBS-Mittari on käännetty yli kahdelletoista kielelle. Näitä ovat muun muassa hindin, urdun ja arabian kielet sekä myös suomen, ranskan, saksan, kreikan ja japanin kielet. Lisäksi osa näistä käännöksistä on validoitu ja julkaistu, kuten esimerkiksi hollannin, espanjan, italian sekä portugalin. Asteikon lyhyempi versio eli SWEMWBS on käännetty muun muassa tanskaksi, kiinaksi, suomeksi ja ruotsiksi. Lyhyemmästä versiosta validoinnit on tehty kiinassa, norjassa ja ruotsissa. (Smith, Alves & Knapstad 2017.)

Mittaria käytettiin ensimmäisen kerran Suomessa THL:n Mielen tuki –hankkeen väestötutkimuksessa Lapissa vuonna 2012 syksyllä ja sen jälkeen ATH-tutkimuksessa Pohjanmaalla samana vuonna. Muita tulevia tai meneillään olevia hankkeita ja tutkimuksia ovat muun muassa Kelan nuorille aikuisille suunnatun neuropsykiatrisen kuntoutuksen kehittämishanke (2015–2018) ja Reserviläisten toimintakykytutkimus (2015) sekä Lapin väestötutkimuksen 2-vaihe (2017). (Heinonen 2017.)

Lapin väestötutkimuksen perusteella todettiin positiivinen mielenterveys muita vahvemmaksi henkilöillä, jotka ovat korkeammin koulutettuja, liikkuvat usein luonnossa, elävät avioliitossa, luottavat ystäviinsä, eivät koe itseään yksinäisiksi ja kokevat itsensä onnellisiksi. Myös positiiviseen mielenterveyteen vaikuttavat psyykinen kuormitus ja hyvä työkyky. (Heinonen 2017.)

3.5 Soveltuvuus Rasch-malliin

Terveys- ja lääketieteellisten tulosten mittaamiseen käytettäviä mittareita ja asteikoita kehitetään yhä enemmän vastaamaan Rasch-mittausmallin avulla operatiivisesti toteutettuja lisäaineiden yhteismittauksiin liittyviä tiukkoja kriteerejä. Tätä lähestymistapaa tarjotaan tieteellisen perustan lineaarisen mittauksen rakentamiselle laajasti terveys- ja yhteiskuntatieteissä. Suurin osa osan asteikoista tai mittareista, joita käytetään yleisesti mielenterveyden mittaamiseen kokeissa ja väestötutkimuksissa, ei ole osoitettu vastaavan näitä tiukkoja kriteerejä. Vaikka WEMWBS-mittari tarjoaa laajemman kuvan kuin lyhennetty versio, niin se ei kuitenkaan täytä RASCH-mallin vaatimia tiukkoja mittausvaatimuksia. (Stewart-Brown, ym. 2009.)

Alkuperäisen asteikon sopivuus RASCH-mallin odotuksiin olikin heikko. Väittämät "Olen tuntenut oloni hyväksi", "Olen ollut kiinnostunut uusista asioista", ja "Olen ollut iloinen" osoittivat merkittävää sopimattomuutta mallin odotuksiin, joten ne poistettiin. Tämä johti marginaaliseen parannukseen mallin sopivuudessa. Tehdyn lisäanalyysin jälkeen lisää kohteita poistettiin ja mittarin tiukka yksidimensionaalinen seitsemän kohteen versio luotiin. (Stewart-Brown, ym. 2009.)

Monia kohteita poistettiin mittarista, koska siinä oli vääriä odotuksia mallin suhteen. Kohteet osoittivat huomattavaa puolueellisuutta sukupuoleen liittyen. Niistä kaksi säilytettyä kohdetta osoitti myös puolueellisuutta sukupuolen suhteen, mutta mittakaavassa ne kuitenkin kumottiin. Lisäksi yksi säilytetty väittämä 'Olen ollut optimistinen tulevaisuudesta' osoitti henkilön ikää kohden puolueellisuutta. Koska SWEMWBS on sovitettu RASCH-malliin ja siinä on tiukka yksidimensio-

naalisuus, niin se antaa intervalliasteikon arvion mielenterveydestä. Vankat mitausominaisuudet yhdistettynä lyhyteen tekevät siitä nykyään paremman kuin WEMWBS-mittarin väestön henkisen hyvinvoinnin seurannassa. Toisaalta WEMWBS-mittarin hyväksyttävyyden suhteen on edelleen perusteltua tietojen keräämisen jatkamiselle, kun taas SWEWMBS, joka esittää henkistä hyvinvointia rajatummin kuin pidempi versio, missä useimmat kohdat edustavat psykologisen ja eudamonisen hyvinvoinnin näkökohtia, sekä harvat kattavat hedonisen hyvinvoinnin tai vaikutuksen. (Stewart-Brown, ym. 2009.)

3.6 Mittarin luotettavuus

Luotettavuuden parantamiseksi mittaria on uudelleentestattu useaan otteeseen. Luotettava uudelleentestaus tarkoittaa vastausten vakautta tietyn ajanjakson ajalta. Testin luotettava uudelleentestaus määritetään laskemalla kahden pistejoukon välinen korrelaatio samalle ihmisryhmälle, joka toistaa testin tietyn ajan kuluttua. WEMWBS: n ajanjakso oli yksi viikko. Testin luotettavuuspisteet olivat korkeat viikon kuluttua. Tämä viittaa siihen, että väliaikaiset vaihtelut, joita henkilö voi kokea päivästä toiseen, eivät heijastu pisteisiin, ja nämä pisteet pysyvät vakaina lyhyen ajan kuluessa. (Stewart-Brown, ym. 2008.)

Hyväksyttävyyys arvioi sitä, että sopivatko mittarin kohteet mitattavaan kokonais-konseptiin. WEMWBS-mittarin osalta tämä testattiin kahdessa pienryhmässä, joissa väestön edustajat olivat Englannissa ja Skotlannissa. Osallistujat valittiin sosioekonomisen taustan, iän ja sukupuolen perusteella. Osa ryhmässä olevista ihmisistä kuului mielenterveyspalvelujen käyttäjiin. Henkilöitä pyydettiin täyttämään WEMWBS-kysely ja keskustelemaan vaikutelmistaan koskien mittaria. Tutkimusten tarkoituksena oli tutkia mitä ihmiset ajattelivat kyselystä, mitä sen on tarkoitettu mitata sekä määrittämään sen käyttäjäystävällisyys. Osallistujia pyydettiin tunnistamaan kaikki kohteet, joita he pitivät merkityksettöminä tai sekavina. Näiden 8 kohderyhmäkeskustelun tulokset viittasivat siihen, että WEMWBS oli selkeä, käyttäjäystävällinen ja yksiselitteinen. Toisin kuin Affectometer 2, mitatakaavan muuttamiseen tai sen selkeyttämiseen ei ehdotettu mitään. Tärkeää on,

että osallistujat tunnistivat, että WEMWBS mittasi positiivista mielenterveyttä mielenterveyden sijaan. (Taggart, ym. 2015.)

WEMWBS-mittarilla on korkea sisäisen johdonmukaisuuden ja luotettavuuden taso hyväksytyyn kriteeriin verraten. Yleisten väestöryhmien kannalta se on hyväksyttävä, mielekäs ja suhteellisen herkkä ennakkoluuloille sekä pystyy erottamaan väestöryhmät toisistaan tavalla, joka on yhdenmukaista muiden väestötutkimusten kanssa. Vaikka mittari todennäköisesti houkuttelee mielenterveyden edistämistä koskevia aloitteita arvioivia positiivisen painopisteen vuoksi, tarvitaan lisätutkimuksia sen varmistamiseksi, että mittari on herkkä muutoksille. Mahdollisuus mittakaavan lyhentämiseen edelleen vaatii myös tutkimusta. Mittarin vahva psykometrinen suorituskyky ja kattovaikutusten puute viittaavat siihen, että se sopii käytettäväksi henkisen hyvinvoinnin mittaamiseen väestön tasolla. (Tenant, Hiller & Fishwick 2007.)

3.7 Muita samankaltaisia mittareita

WEMWBS-mittaria on vertailtu moniin muihin samankaltaisiin mittareihin, kuten esimerkiksi GHQ-12 mittariin. GHQ tulee sanasta General Health Questionnaire ja numero 12 tarkoittaa 12 kysymystä. Siitä on myös olemassa 3 muuta versiota, jotka ovat laajempia ja kysymykset ovat tarkempia. GHQ on tehty pienten psykiatristen häiriöiden tunnistamiseksi väestössä ja yhteisössä tai muissa kuin psykiatrisissa kliinisissä olosuhteissa, kuten perusterveydenhuollossa tai yleislääketieteessä. Kysely soveltuu kaiken ikäisille murrosiästä ylöspäin. Se arvioi vastaajan nykyisen tilan ja kysyy, poikkeako tämä hänen tavallisesta tilastaan. Siksi se on herkkä lyhytaikaisille psykiatrisille häiriöille, mutta ei vastaajan pitkäaikaisille häiriöille. Kyselylomake keskittyy kahteen pääalueeseen: kyvyttömyys suorittaa normaaleja toimintoja sekä uusien ja ahdistavien ilmiöiden ilmaantuminen. Kysely on käännetty muutamille kielille. Käyttöä varten vaaditaan erillinen lupa, jonka voi hakea internetin välityksellä. (GL Assessment 2021.)

Terveystenhuollon alalla olemassa olevilla välineillä on lähtökohtana erilaiset hyvinvoinnin käsitteet. Yleisesti käytetty, kaksikymmentä kohtaa käsittävä PANAS-

asteikko kuvaa hyvinvoinnin affektiivisemotionaalisia näkökohtia ja koostuu kahdesta ulottuvuudesta eli positiivisesta ja negatiivisesta vaikutuksesta (PANAS-PA ja PANAS-NA), jotka raportoidaan erillisinä ja itsenäisinä käsitteinä. Sitä vastoin Satisfaction with Life Scale (SWLS) eli tyytyväisyys elämän asteikolla pyrkii mittaamaan kognitiivisesti arvioivia hyvinvoinnin puolia. 54-osainen psykologisen hyvinvoinnin mittakaava (SPWB) keskittyy eudaimoniseen hyvinvointiin ja arvioi psykologista toimintaa. Sen ala-asteikot mittaavat autonomiaa, itsensä hyväksymistä, ympäristön hallintaa, elämän tarkoitusta, henkilökohtaista kasvua ja positiivisia suhteita muihin. Terapeuttisessa ympäristössä kehitetty viiden erän lyhyt masennus-onnellisuusasteikko (SDHS) arvioi hyvinvointia jatkuvasti masentuneisuuden ja onnellisuuden välillä. Kaikki nämä välineet kattavat sekä mielenterveyden että mielenterveyden näkökohdat ja sisältävät positiivisia ja kielteisiä sanamuotoja. Positiivisesti muotoiltu viiden kohdan WHO Wellbeing Index (WHO-5) -tavoite on mitata yleistä hyvinvointia ja kattaa sekä fyysisen että henkisen terveyden näkökohdat. (Tennant, ym. 2007.)

WEMWBS-mittarin tarkoituksena on kehittää aiempia asteikkoja ja siepata laaja käsitys hyvinvoinnista, mukaan lukien affektiivisemotionaaliset näkökohdat, kognitiiviset-arvioivat ulottuvuudet ja psykologinen toiminta, muodossa, joka on riittävän lyhyt käytettäväksi väestötason tutkimuksissa. Keskittymällä kokonaan positiiviseen mielenterveyteen, mittari on tarkoitettu tukemaan mielenterveyden edistämisalotteita ja olemaan vapaa väestötosten ylävaikutuksista. (Tennant, ym. 2007.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus & tehtävä

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tukea hoitohenkilökunnan valmiuksia hyödyntää WEMWBS-mittaria palliatiivisen potilaan hoidossa. Tehtävänä on järjestää osastotunti, jossa perehdytetään Siilaisen palliatiivisen osaston hoitohenkilökuntaa mittarin käytöstä.

5 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulussa opiskelija voi valita millä menetelmällä tekee oman opinnäytetyönsä. Nämä menetelmät ovat tutkimuksellinen ja toiminnallinen. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää tuotteen eli tuotoksen ja siitä raportoinnin tutkimusviestinnän keinoin. Tuotos voi olla esimerkiksi jokin tapahtuma tai opas. Sen sisällön tulee olla rajattu vastaamaan kohderyhmän tarpeita. Lisäksi kohderyhmä tulee olla ennalta sovittu ja sen täsmällinen määrittäminen on tärkeää, jotta opinnäytetyön sisältö vastaa kohderyhmän tarpeita. Toiminnallisen opinnäytetyön olisi hyvä olla myöskin käytännönläheinen ja työelämälähtöinen, koska näiden kautta opiskelija oppii käytännön ja teorian yhdistämisen. Opinnäytetyön avulla pyritään ohjeistamaan ja opastamaan käytännön toiminnassa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-11, 40.) Hakalan (2004, 29-30, 62) mukaan laadukas opinnäytetyö on aiheeltaan ja taustaltaan riittävän perusteltu. Työn aiheen tulee olla ajankohdainen ja tärkeä. Hyviä kohteita ovat esimerkiksi kohteet, jotka kaipaavat kehittämistä tai ovat pinnalla. Lisäksi tärkeää on muistaa työn rajaaminen, jotta välttyy turhalta työltä.

Tämän opinnäytetyön toiminnallinen osuus eli produkti on osastotunnin järjestäminen Siilaisen palliatiivisen osaston hoitohenkilökunnalle. Osastotunnin tarkoituksena on tukea hoitohenkilökunnan valmiuksia WEMWBS-mittarin käyttöönotossa. Opinnäytetyön aihe on rajattu vastaamaan Siilaisen palliatiivisen osaston tarpeita ja tukea hoitohenkilökunnan valmiuksia mittarin käyttöönotossa.

5.2 Toimeksiantajan kuvaus

Opinnäytetyö suoritettiin toimeksiantona Siilaisen palliatiiviselle osastolle, toimeksiantajan toiveiden ja tarpeiden mukaan yhteistyössä. Joensuussa palliatiivisen hoidon yksikkö aloitti toimintansa alun perin Pohjois-Karjalan keskussairaalassa vuonna 2015. Kuitenkin toiminta laajentui entisestään jo vuonna 2018 ja

avattiin palliatiivinen keskus. Sijaintina keskukselle toimii edelleen Siilaisen kuntoutumiskeskus Joensuussa. Palliatiivisesta keskuksesta käsin koordinoidaan koko maakunnan alueen saatto- ja palliatiivisen hoidon toteutusta. Se onkin valtakunnallisesti ensimmäisiä, joka täyttää sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2017 julkaisemat suositukset saatto- ja palliatiivisen hoidon järjestämisestä. (Siun Sote 2018 & Yle Uutiset 2015.)

Palliatiivinen keskus palvelee koko maakunnan asukkaita Siun soten alueella ja lisäksi tukee myös terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattilaisia hoidon toteuttamisessa. Keskuksen toimintaan kuuluu myös palliatiivinen vuodeosasto ja poliklinikka sekä Joensuun lähiympäristössä toimiva kotisairaala. (Siun Sote 2018.)

Keskus tarjoaa palliatiivisen hoidon suunnittelua ja hoidon koordinoitua, sekä tukea tilanteeseen, jossa on todettu vakava ja kuolemaan johtava sairaus. Hoidon tavoitteena on tarjota potilaalle elämänlaatua vaalivaa ja kokonaisvaltaisesti oireita lievittävää hoitoa, vaikka sairautta ei voida enää parantaa tai sen etenemistä ei voida jarruttaa. Hoidossa otetaan huomioon myös potilaan läheiset. (Siun Sote 2018.)

Palliatiivisen keskuksen toimintaan kuuluu 16-paikkainen palliatiivinen vuodeosasto, Joensuun lähialueita palveleva kotisairaala sekä myös palliatiivinen poliklinikka. Poliklinikalla on tarkoitus laatia potilaiden hoitosuunnitelmat ja antaa konsultaatioapua koko maakunnan alueelle, koska varsinainen hoito tapahtuu pääosin muun muassa potilaan kotona, terveysasemien vuodeosastoilla tai hoi-vakodeissa. Keskuksen potilaista valtaosa sairastaa parantumattomia syöpä, mutta myös muiden potilaiden, kuten esimerkiksi maksakirroosia tai sydämen vajaatoimintaa sairastavien määrä on ollut jatkuvassa kasvussa. (Siun Sote 2018.)

5.3 Hyvä ohjaustuokio

Hyvä koulutus on suunniteltu etukäteen ja siinä otetaan huomioon mihin tarkoitukseen koulutus tulee ja millaisia koulutukseen osallistuvat henkilöt ovat. Tärkeää on määritellä koulutuksen kulku ja tutkittavat kysymykset. Koulutuksen pitäjän on myös huomioitava, että minkälainen tila on käytössä, sekä kuinka paljon aikaa on järjestetty koulutuksen pitoon. Jotta koulutus palvelisi siihen osallistuneita opettavalla tavalla, niin heille on hyvä antaa mahdollisuus kommentoida ja kysyä mahdollisimman paljon. (Kansan Sivistystyön Liitto 2021.)

Luennointi on koulutuksen yksi muoto ja sen sisällön tulee pohjautua tutkittuun tietoon. Hyvä suunnitelma siitä miten luento alkaa ja päättyy auttaa pitämään luennon kasassa ja ylläpitämään osallistujien mielenkiintoa. Lisäksi luennon pitäjän on harjoitettava etukäteen luennon pitämistä ja sen sisältöä, että hän hallitsee ne hyvin. Tärkeää on pohtia sitä mitä kuulijat haluaisivat kuulla luennon aikana ja ottaa siihen mukaan vain tärkeimmät asiat. (Pelkonen 1995.)

Hyvä Powerpoint-esitys on ytimekäs ja sitä on harjoiteltu ennen esittämistä. Siinä on otettu huomioon kohderyhmä eli kenelle esitys pidetään ja kuinka paljon esityksen pitoon on järjestetty aikaa. Rajaaminen on tärkeää, ettei sisältödioissa ole liian paljon tekstiä, koska muuten osallistujat menettävät keskittymisensä esityksen pitäjään ja esitys voi käydä tylsäksi. Esittäjän tulee esittää vain se tieto, joka on tärkeää. (Hong 2018.)

5.4 Osastotunnin suunnittelu & toteutus

Opinnäytetyön toimeksiantona oli järjestää osastotunti, jonka tarkoituksena on tukea ja antaa valmiuksia Joensuun Siilaisen palliatiivisen osaston hoitohenkilökunnalle WEMWBS-mittarin käyttöönottoa varten. Toiveena oli myös, että mittari olisi tulevaisuudessa hoitohenkilökunnan apuna tukemassa palliatiivisen potilaan hoitotyössä. Yhdessä toimeksiantajan kanssa päädyimme valitsemaan toiminnallisen opinnäytetyön, koska tällä mahdollistettiin osastotunnin järjestäminen.

Ajatus minkälainen opinnäytetyön pitäisi olla tuli täysin toimeksiantajalta. Kuitenkin opinnäytetyössä otettiin huomioon myös tekijöiden mielipiteet koskien palliatiivista hoitoa sekä potilaiden henkistä hyvinvointia ja sen mittaamista. Elokuussa 2020 kävimme keskustelemassa toimeksiantajan kanssa aiheista ja päädyimme pitämään osastotunnin. Aiheen valinnan jälkeen keskustelimme opinnäytetyön ohjaajien kanssa aiheesta ja se hyväksyttiin. Kun aihe oli hyväksytty niin, kävimme kirjoittamassa toimeksiantosopimukset toimeksiantajan kanssa.

Aloitimme tämän jälkeen tutkimaan ja keräämään tietoa kyseisestä mittarista. Tämä olikin aluksi haastavaa, koska tietoa sai pääosin englannin kielellä, joten kaikki materiaali tuli aluksi suomentaa ja järjestää järkeväksi kokonaisuudeksi. Kun olimme mielestämme keränneet tietoa mittarista riittävästi, niin annoimme karkean version opinnäytetyöstä toimeksiantajan luettavaksi. Toimeksiantaja puolestaan antoi omia mielipiteitä, kuinka työtä voisi parannella ja mitä tulisi vielä ottaa huomioon. Haastavin osa opinnäytetyössä oli liittää mittari palliatiiviseen hoitotyöhön ja sen hyödyntäminen siinä. Korjasimme kaikki epäkohdat, joita toimeksiantaja oli maininnut. Teimme työtä koko ajan eteenpäin opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti.

Tietoperustan kokoaminen oli pitkä prosessi. Ensin tuli miettiä mistä hakukoneista saa haettua luotettavaa tietoa. Lopulta päädyimme hakemaan luotettavaa tietoa useista eri hakukoneista. Näitä olivat muun muassa Cochrane, CINAHL ja Pubmed sekä Google Scholar. Hakusanoina käytettiin yleisesti WEMWBS sanaa ja tuloksien määrää saatiin vielä harvennettua muuttamalla vuosilukua. Tällöin keskimääräinen hakutulos oli 60-130 välillä. Lisäksi käyttämällä hakusanaa ”Palliative Care” ja sitä muokkaamalla oli helppo karsia pois tarpeeton tieto. Hakutuloksia myös helpotti paljon se, että mittari kehitettiin vuonna 2007, näin ollen kaikki tutkimukset koskien mittaria ovat tuoreita.

Suunnitelman tekeminen on tärkeää, koska sen avulla osastotunti etenee järjestelmällisesti. Se helpottaa myös esittäjää siten, että hän on harjoitellut esittämistä ja tietää mistä kertoa. Tämä tuo esittäjälle itsevarmuutta esityksen pitämiseen ja luo esitykseen luotettavuutta. Suunnitelmavaiheessa pohdimme eri esityksen esittämismenetelmiä. Päädyimme kuitenkin PowerPoint esitykseen, koska se oli

mielestämme paras menetelmä. Sen avulla on helppo saada tukea ja värikkyyttä esitelmään. Näin ollen kuulija jaksaa keskittyä koko esityksen ajan ja mielenkiinto pysyy yllä.

PowerPoint-esityksen valmisteleminen alkoi siitä, että tuli pohtia mitkä asiat ovat tärkeitä perehdytyksen kannalta sekä antaa parhaat mahdolliset valmiudet tukemaan hoitohenkilökuntaa mittarin käyttöönotossa. Esityksen teoria koostui opinnäytetyön kappaleesta 2.4 eli positiivinen mielenterveys osiosta sekä koko kolmannesta kappaleesta, mikä käsittelee WEMWBS-mittaria kokonaisuudessa. Kuitenkin painotimme esityksessä eniten mittarin käyttöä, parantaaksemme hoitohenkilökunnan valmiuksia sen käyttöönotossa ja vähentääksemme siihen liittyviä mahdollisia epävarmuuksia.

Osastotunti järjestettiin sovitus Siilaisen palliativiselle osastolle osastonhoitajan kanssa sovittuna ajankohtana 23.3.2021 kello 14:00-15:00. Aloitimme päivän kertaamalla esityksen pitämistä, jossa käytiin läpi esityksen kulkua. Tämän avulla varmistettiin, että kummatkin esityksen pitäjät tiesivät mitkä esityksen vaiheet kuuluivat kenellekin. Kertaamisen jälkeen siirryimme klo 13:45 Siilaisen palliativiselle osastolle valmistelemaan esityksen pitämistä. Yhdistimme osastolla olevan tietokoneen televisioon, josta PowerPoint-esitystä oli mukavampi ja helpompi seurata.

Kello 14:00 aloitimme osastotunnin pitämisen. Osastotunti alkoi siitä, että esitimme itsemme ja miksi olemme pitämässä esitystä. Aluksi purimme opinnäytetyön aiheen ja kerroimme, miksi mittari on hyödyllinen apuväline hoitotyössä. Tämän jälkeen lähdimme käymään PowerPoint-esitystä läpi. PowerPoint-esityksen diat ovat tiivistettyjä osioita opinnäytetyöstämme. Esityksen apuna meillä oli tulostettuna paperille opinnäytetyön kappaleet koskien WEMWBS-mittaria ja positiivista mielenterveyttä. Ennen kuin aloimme kertomaan tarkemmin mittarin käytöstä, annoimme osallistujille kopiot WEMWBS-mittarista havainnollistamaan paremmin esitystä. Esityksen aikana osallistujat esittivät tarkentavia kysymyksiä, joihin osasimme vastata kattavasti. Osastotunnin lopussa kävimme paljon keskustelua koskien mittaria, sen käyttöä, sekä psykososiaalisen tuen tarvetta ja po-

sitiivisen mielenterveyden vaikusta palliatiiviseen potilaaseen. Tämän jälkeen annoimme osallistujille täytettäviksi palautelomakkeet. Esityksen kesto oli 45 minuuttia.

5.5 Osastotunnin arviointi

Osastotunnille osallistui viisi sairaanhoitajaa ja osastonhoitaja. Näiden osallistujien lisäksi osallisena oli 3 sairaanhoitajaa, jotka eivät kerenneet kuunnella koko esitystä. Osastotunnin loputtua keräsimme nimettöminä palautteet kuudelta henkilöltä palautelomakkeella (Liite 1). Palautelomakkeessa on viisi kysymystä sekä vapaasanaosio. Viimeisessä kysymyksessä ”Miten osastotunti mielestäsi sujui?” vastanneet arvioivat osastotunnin sujuvuutta numeroarvosanoin neljän ja viiden välillä, jossa numero viisi on paras mahdollinen arvosana. Tämän perusteella voitiin todeta, että palaute osastotunnista oli positiivista.

Palautteessa käy ilmi myös se, että WEMWBS-mittari ei ollut kenellekään entuudestaan tuttu. Kuitenkin osastotunti sujui hyvin ja se tuki hyvin hoitajien valmiuksia mittarin käyttöönotossa hoitotyöhön. Lisäksi hoitajat kokivat, että käyttäisivät mittaria tulevaisuudessa hoitotyössä. Tämä voitiin todeta, koska vastanneet antoivat kysymyksiin kaksi ja kolme joko arvosanan hyvin tai kiitettävästi. Lisäksi jokainen vastannut vastasi kysymykseen neljä ”kyllä”.

Palautelomakkeen vapaasana osioon tuli pari kommenttia esityksestä, joiden mukaan esitys oli hyvä ja ytimekäs, sekä esityksestä heräsi mielenkiinto käyttämään mittaria. Lisäksi on pohdittu, kuinka tärkeää positiivinen ajattelutapa on palliatiiviselle potilaalle.

6 Pohdinta

6.1 Opinnäytetyön tuotoksen ja prosessin tarkastelu

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tukea hoitohenkilökunnan valmiuksia hyödyntää WEMWBS-mittaria palliatiivisen potilaan hoidossa. Tehtävänä oli järjestää osastotunti, jossa perehdytetään Siilaisen palliatiivisen osaston hoitohenkilökuntaa mittarin käytöstä. Saamamme palautteen mukaan opinnäytetyömme tarkoitus saavutettiin.

Opinnäytetyömme eteni tasaista tahtia suunnitellun aikataulun mukaisesti. Pyrimme sopimaan omat aikataulut yhteensopiviksi, jotta opinnäytetyön kirjoittaminen ja tiedonhaku tapahtuisi aina yhdessä. Pääsääntöisesti teimme opinnäytetyötä aina yhdessä. Kuitenkin välillä aikataulut eivät sopineet molemmille, joten työtä täytyi tällöin tehdä myös yksin. Opinnäytetyön tekeminen etänä osoittautui meille haastavaksi. Osastotunnin valmistelu ja toteutus sujuivat hyvin, koska olimme saaneet kerättyä kattavasti tietoa mittarista. Esityksen sovittu aikataulu pysyi samana ja sopi meidän opinnäytetyön etenemisen kannalta todella hyvin.

Osastotunti eteni odotettua nopeammin, mutta kuitenkin aikataulun mukaan. Koronatilanteen takia osastotunnille ei voinut osallistua kerrallaan montaa henkilöä. Kuitenkin lähetämme osastonhoitajalle PowerPoint-esityksen sekä valmiin opinnäytetyön. Osastonhoitaja välittää tiedon osaston muille hoitajille sähköpostin kautta, jotta he pääsevät perehtymään mittariin. Vaikka palaute osastotunnista oli positiivista, olisimme omasta mielestä voineet hiota esityksen sisältöä ja pitämistä vähän enemmän, jotta olisi ollut sujuvampi. Sujuvuutta olisi parantanut se, että olisimme voineet opetella enemmän omia esityksen osuuksia, jotta olisivat tulleet enemmän ulkomuistista, eikä näin ollen olisi tarvinnut lukea niin paljon tulostetusta materiaalista, joka meillä oli esityksessä mukana. Tällä tavalla olisi saanut enemmän katsekontaktia ja yhteyttä yleisöön.

Osastotunnin teoria pohjautui positiiviseen mielenterveyteen, WEMWBS-mittariin, sen taustaan, yleisyyteen ja käyttöön. Lisäksi mainitsimme myös mittarin lyhyemmästä versiosta. Osallistujilla ei ollut aikaisempaa tietoa mittarista. Osastonnilla ilmapiiri oli avoin ja mukava, näin ollen osallistujilla oli mahdollisuus

kysyä kysymyksiä esityksen aikana. Osastotunti ja sen sisältö eteni pääsääntöisesti suunnitelman mukaisesti. Varmistimme esityksen edetessä, ymmärsivätkö kuulijat esityksessä käytettyjä käsitteitä ja avasimme niitä tarvittaessa.

PowerPoint-esitystä luodessa tulee suunnitella tarkkaan visuaalinen ulkoasu, koska siten esitys on yhtenäinen ja mielenkiintoinen. Tämän avulla lisätään esityksen uskottavuutta. Apuna tähän voidaan käyttää myös kuvia, videoita tai erilaisia fontteja. Kuitenkin on muistettava, että niiden täytyy tukea viestiä, jota esityksellä pyritään tuomaan esille. (Hong 2018.)

Osastotunnin sisältöä luodessa halusimme, että se olisi visuaalinen ja mielenkiintoinen. Esityksen visuaalisuutta lisäsi kuvat sekä mielenkiintoa lisäsi se, että esitys oli helposti ymmärrettävä ja osallistava. Osallistuvuus näkyi siinä, että kuulijoille tarjottiin mahdollisuutta esittää vapaasti kysymyksiä esityksen aikana. Lisäksi he pääsivät itse perehtymään lähemmin mittariin erillisten annettujen kopioiden pohjalta. Lähtökohta osastotunnille oli perehdyttää hoitohenkilökuntaa mittarin käytöstä. Esitys rakentui tämän aihealueen ympärille, joka ohjasi esityksen kulkua. Mittari ei ollut entuudestaan tuttu hoitohenkilökunnalle.

Opinnäytetyö prosessi on edennyt askel askeleelta. Prosessin alku oli hankala, mutta osallistuimme opinnäytetyöohjauksiin, jotka tukivat työn etenemistä oikeaan suuntaan. Alussa emme osannut odottaa, että työstä tulisi näin laaja. Tiedostimme tiedonhaun olevan haasteellista vieraan kielen takia ja tämän vuoksi keskityimme tietoperustan suomentamiseen.

6.2 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyötä tehdessä olemme oppineet paljon. Työ on tuonut paljon vastuuta omasta oppimisesta ja jaksamisesta. Huomasimme, että suunnitelmallisuus ja järjestelmällisyys ovat hyvin tärkeitä ominaisuuksia, jotta prosessi etenisi tasaiseen tahtiin ja sujuvasti eteenpäin. Totesimme, että vastuun jakaminen osoittautui hyväksi jaksamisen kannalta. Tuli osata jakaa työtä osiin ja myös tehdä yhdessä. Lisäksi tuli olla joustava ja tasavertainen työskentelyn suhteen ja sovitella

omia aikatauluja ja menoja yhteensopiviksi. Luottamus omaa ammattitaitoa kohtaan kasvoi prosessin edetessä ja pystyi ottamaan enemmän vastuuta itsenäisestä oppimisesta.

Opinnäytetyöprosessi harjoitti meitä niin asiatekstin kuin riittävän tietoperustan luomisessa, jotka ovat olleet aina meille haasteellisia. Prosessin aikana myös englannin kielen ja äidinkielen taitomme ovat kehittyneet paljon, koska on pitänyt suomentaa paljon englanninkielisiä tutkimusartikkeleita. Tästä johtuen myös olemme päässeet käyttämään useita eri tiedonhakumenetelmiä sekä hakukoneita, jotta saisimme mahdollisimman paljon luotettavia lähteitä. Osaamme tunnistaa ja hakea tietoa luotettavista lähteistä.

Positiivisen mielenterveyden asteikko Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale eli WEMWBS-mittari ei ollut meille entuudestaan tuttu, mutta opinnäytetyön aikana olemme oppineet siitä ja sen käytöstä paljon. Koemme, että se olisi hyvä apuväline hoitotyössä tulevaisuudessa. Molemmat ovat myös saaneet täydentävää tietoa omaan erikoisalaan liittyen, joiden parissa jatkamme tulevaisuudessa myös töitä.

6.3 Luotettavuus & Eettisyys

Toiminnallisessa opinnäytetyössä voidaan käyttää laadullisen opinnäytetyön arviointimalleja. Luotettavuutta voidaan arvioida neljän eri kriteerin nojalla. Nämä ovat uskottavuus, reflektiivisyys, vahvistettavuus sekä siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Opinnäytetyön vahvistettavuutta lisää se, että prosessin eri vaiheet on kirjattu hyvin ja opinnäytetyötä lukeva henkilö voi seurata sen kulkua pääpiirteissään. Työntekijän tulee ilmaista aineistossa se, miten ovat päässeet kuhunkin johtopäätökseen ja tulokseen. Siirrettävyys näkyy siten, että opinnäytetyötä pystyy käyttämään ja hyödyntämään muissa vastaavissa tilanteissa kuten esimerkiksi pitämään vastaavanlaisen osastotunnin toisessa palliatiivisessa yksikössä. Opinnäytetyössä tulee olla riittävästi kuvailevaa tietoa kohderyhmästä ja ympäristöstä,

jotta lukija voi arvioida opinnäytetyön siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Kirjasimme opinnäytetyön aikana kaikki prosessin vaiheet hyvin, jotta sen vahvistettavuus säilyisi ja toinen henkilö pystyisi tekemään samanlaisen toiminnallisen osuuden halutessaan. Tämä lisää meidän opinnäytetyön vahvistettavuutta. Opinnäytetyössämme siirrettävyys näkyy siten, että siinä on riittävästi tietoa niin kohderyhmästä kuin ympäristöstä, jotta toinen henkilö pystyisi käyttämään opinnäytetyötä vastaavissa tilanteissa. Opinnäytetyön lähteet ovat luotettavia.

Opinnäytetyön uskottavuutta ja luotettavuutta lisää se, että lähteitä on laajasti ja lisäksi on käytetty paljon tutkimuslähteitä koskien WEMWBS-mittaria. Olimme myös lähdekriittisiä ja pyrimme välttämään sekundäärilähteitä. Koska lähteet ovat ajantasaisia ja selkeästi merkitty on lukijan helppo verrata opinnäytetyön tietopuustaa alkuperäisiin lähteisiin. Koko opinnäytetyön prosessin aikana työskentelemme yhteisymmärryksessä yhdessä toimeksiantajan kanssa. Etenimme suunnitelman mukaisesti ja muutoksista neuvottelimme.

Reflektiivisyydellä viitataan siihen, että miten opinnäytetyön tekijä on antanut omien mielipiteiden vaikuttaa työhön tai sen tuloksiin. Omassa työssä olemme pyrkineet miettimään työtä kriittisesti, jotta työn objektiivisuus säilyy koko prosessin ajan. Opinnäytetyössämme oma mielipiteemme ei ole vaikuttanut työhön tai sen tuloksiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Tutkimuksentekoon on aina liittynyt monia eettisiä kysymyksiä, jotka tutkija on huomioitava ja otettava huomioon. Eettisiä tieteellisiä käytäntöjä voidaan loukata monin eri tavoin. Tiedonhankintatavat ja koejärjestelyt aiheuttavat erityisesti eettisiä ongelmia. Tutkimuksen lähtökohtana tulee aina olla ihmisarvon kunnioittaminen. Tätä on hyvä kunnioittaa esimerkiksi antamalla ihmisille mahdollisuus päättää tutkimukseen osallistumisesta. On myös tärkeää selvittää, miten suostumus saadaan. Epärehellisyyttä on vältettävä tutkimustyön kaikissa vaiheissa. Plagiointi eli luvaton lainaaminen on kiellettyä. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkija käyttää toisen valmista käsikirjoitusta, tekstiä tai artikkelia omana tekstinään. Näitä asioita saa käyttää, mutta niistä on merkittävä tarkat lähdeviitteet. Nykyään

on kehitetty ohjelmia, joilla nähdään verkosta suoraan lainatut tekstit plagioinnin ehkäisemiseksi. Tutkimuksen tuloksia myös ei saa kaunistella tai muokata millään tavalla, vaan niistä on oltava rehellinen. Tutkimustuloksia ei myöskään saa yleistää. Raportointi tulee olla tarkkaa ja huolellisesti tehtyä. Tutkimuksen tekeminen ja eettisten näkökulmien huomioon ottaminen on vaativaa. Siksi on tärkeää, että eettisyyteen perehdytään jo ennen tutkimuksen aloittamista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23-27.)

Opinnäytetyössämme jouduimme käyttämään paljon englanninkielisiä lähteitä, joita tuli suomentaa. Tämä toi omia haasteita liittyen luotettavuuteen, että ymmärsimmekö varmasti luetun tekstin niin kuin tekijän oli se tarkoitus ilmaista. Kuitenkin koska aiheemme oli hieman epätavanomainen ja tietoa siitä ei löytynyt mistään yleisiltä sivuilta luotettavasti, meidän oli pakko hyödyntää monia tutkimusartikkeleita, joissa mittaria oli käytetty. Luotettavuutta työssämme lisäsi aktiivinen työsuhte toimeksiantajamme kanssa, joka tarkisti työmme useaan kertaan ja varmisti, että varsinkin palliatiivisessa hoitotyön osiossa teksti on juuri niin kuin pitääkin.

6.4 Hyödynnettävyys & jatkokehitysideat

Opinnäytetyömme toimeksiantaja toimii Siilaisen palliatiivinen osasto ja kohderyhmänä on sen hoitohenkilökunta. Koska kohderyhmä oli selkeä ja toimeksiantaja tarjosi tukea koko opinnäytetyön prosessin aikana, niin meidän oli helpompi hahmottaa opinnäytetyömme hyödynnettävyys. Työskentelimme koko opinnäytetyön prosessin aikana huolellisesti, koska halusimme, että opinnäytetyön tietoperusta on kattava, että se tukisi mahdollisimman monipuolisesti hoitohenkilökunnan valmiuksia mittarin käyttöönotossa hoitotyössä.

Keräsimme opinnäytetyöhön tietoa palliatiivisesta hoidosta, mutta otimme kohderyhmän huomioon siten, että painotimme toiminnallisessa osuudessa WEMWBS-mittaria ja positiivista mielenterveyttä. Lisäksi keräsimme tietoa palliatiivisen potilaan fyysisistä ja psyykkisistä oireista, sekä psykososiaalisesta tu-

esta. Teimme opinnäytetyön materiaalista mahdollisimman helppolukuisen ja pyrimme avaamaan kaikki käsitteet, että myös sellainen henkilö, jolla ei ole aikaisempaa tietoa aiheista ymmärtäisi ne.

Jatkokehitysideana mittaria voidaan hyödyntää Siilaisen palliatiivisella osastolla ja tutkia sen tuomia vaikutuksia palliatiivisen potilaan hoitotyössä. Opinnäytetyön sisältöön voi tulla uusista tutkimuksista tietoa, mutta tieto säilyy relevanttina ja sitä voidaan hyödyntää monissa eri ympäristöissä, joihin on ajateltu mittarin käyttöön ottamista. Jatkokehitystä voisi tehdä esimerkiksi ottamalla mittari käyttöön työterveydenhuollossa ja tätä kautta tutkia hoitohenkilökunnan henkistä hyvinvointia ja jaksamista. Lisäksi mittarin toimivuutta ja vaikutusta voisi tutkia palliatiivisen potilaan hoitotyössä.

Lähteet

- Appelqvist-Schmidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling, E & Solin, P. 2016. Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? Suomen lääkärilehti. 24/2016. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/230006/SLL242016_1759.pdf?sequence=1. 1.3.2021.
- Bartram, D.J., Sinclair, J.M. & Baldwin, D.S. 2013. Further validation of the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS) in the UK veterinary profession: Rasch analysis. *Qual Life Res* 22, 379-391. <https://doi.org/10.1007/s11136-012-0144-4>. 4.3.2021.
- Canadian Mental Health Association. 2021. Positive mental health and well-being. <https://ontario.cmha.ca/documents/positive-mental-health-and-well-being/>. 1.3.2021.
- Clarke, A., Friede, T., Putz, R. et al. 2011. Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): Validated for teenage school students in England and Scotland. A mixed methods assessment. *BMC Public Health* 11, 487. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-487>. 4.3.2021.
- GL Assessment. 2021. General Health Questionnaire. <https://www.gl-assessment.co.uk/products/general-health-questionnaire-ghq>. 4.3.2021.
- Haho, A. 2017. Palliatiivisen vaiheen syöpöpotilaiden eksistentiaalinen kärsimys. *Lääkärilehti* 33/2017. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/20/43/850/sll332017-1704.pdf>. 1.3.2021.
- Hakala, J. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Tampere: Tammer-Paino Oy. 29-30, 62.
- Heinonen, K. 2017. Metsästyksen koetut hyvinvointivaikutukset. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/56598/URN:NBN:fi:juu-201801041061.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 4.3.2021.
- Hirsjärvi, R., Remes, P & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Tammi. 23-27.
- Hong, M. 2018. Näin teet näyttävän PowerPoint-esityksen. <https://essee-pankki.proakatemia.fi/nain-teet-nayttavan-powerpoint-esityksen/>. 15.3.2021.
- Kansan Sivistystyön Liitto. 2021. Kouluttajan muistilista. <https://www.ksl.fi/materiaaleja/kouluttajalle/kouluttajan-muistilista/>. 4.3.2021.
- Kylmä, J & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita. 127.
- Mielenterveystalo. 2021. Psykososiaaliset hoidot. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Psykososiaalisethoidot.aspx>. 1.3.2021.
- Peipponen, I., Ranta, S & Leinonen, T. 2019. Hoitotyön mittarit osaksi terveysalan opiskelijoiden harjoittelujaksoja. *KHO-verkkolehti*. <https://khookliiniset-hoitotyon-opettajat.webnode.fi/news/hoitotyon-mittarit-osaksi-terveysalan-opiskelijoiden-harjoittelujaksoja/>. 1.3.2021.
- Pelkonen, R. 1995. Miten pidän luennon. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 1995/19. <https://www.duodecimlehti.fi/duo50424>. 4.3.2021.
- Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R & Vainio, A. 2015. Palliatiivinen hoito. Helsinki: Duodecim. 46, 182, 219.
- Siun Sote. 2018. Palliatiivinen keskus turvaa hyvän hoidon elämän loppuun asti. <https://www.siunsote.fi/-/palliatiivinen-keskus-turvaa-hyvan-hoidon-elaman-loppuun-asti>. 4.3.2021.

- Smith, O.R.F., Alves, D.E., Knapstad, M. et al. 2017. Measuring mental well-being in Norway: validation of the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS). *BMC Psychiatry* 17, 182. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1343-x>. 4.3.2021.
- Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2019a. Äkillisiin traumaattisiin tilanteisiin liittyvän psykososiaalisen tuen kehittäminen. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita. 2019:46. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161634/R_46_19_Psykososiaalisen_tuen_loppuraportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 1.3.2021.
- Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2019b. Alueellinen kartoitus ja ehdotuksia laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita. 2019:14. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/R_14_19_Palliatiivisen_hoidonjasaattohoidon_tila.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 1.3.2021.
- Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2019c. Työryhmältä 12 suositusta psykososiaalisen tuen kehittämiseksi kriisitilanteessa. <https://stm.fi/-/tyoryhmalta-12-suositusta-psykososiaalisen-tuen-kehittamiseksi-kriisitilanteissa>. 1.3.2021.
- Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2019d. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita. 2019:68. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM_2019_68_Rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 1.3.2021.
- Srivastava, K. 2011. Positive mental health and its relationship with resilience. *Industrial Psychiatry Journal*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3530291/>. 1.3.2021.
- Stewart-Brown, S., Janmohamed, K & Parkinson, J. 2008. Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS). User Guide Version 1. <https://pdf4pro.com/view/wemwbs-user-guide-version-1-june-2008-311c61.html>. 4.3.2021.
- Stewart-Brown, S., Tennant, A., Tennant, R. et al. 2009. Internal construct validity of the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): a Rasch analysis using data from the Scottish Health Education Population Survey. *Health Qual Life Outcomes* 7, 15. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-7-15>. 4.3.2021.
- Suomen lääkäriliitto. 2021. Lähellä kuolemaa. <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/elaman-loppu/lahella-kuolemaa/>. 1.3.2021.
- Syöpäjärjestöt. 2021. Saa tiedon levinneen syövän diagnoosista. <https://www.syopajarjestot.fi/potilaanpolku/saa-tiedon-levinneen-syovan-diagnoosista/>. 1.3.2021.
- Taggart, F., Stewart-Brown, S & Parkinson, J. 2015. Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS). User guide version 2. <https://studylib.net/doc/12455513/warwick-edinburgh-mental-well-being-scale--wemwbs--user-g...> 1.3.2021.
- Tampereen yliopistollinen sairaala. 2020. Palliatiivinen hoito. https://www.tays.fi/fi-FI/Palvelut/Palliatiivinen_hoito. 1.3.2021.

- Tarnanen, K., Saarto, T & Laukkala, T. 2019. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/khp00072>. 1.3.2021.
- Tennant, R., Hiller, L & Fishwick, R. et al. 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>. 4.3.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Positiivinen mielenterveys. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/positiivinen-mielenterveys>. 1.3.2021.
- Vaasan sairaanhoitopiiri. 2016. Potilasturvallisuustiedote. https://www.vaasan-keskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/potilasturvallisuus/potilasturvallisuustiedotteet/ptt_2_2016_fi_low.pdf. 1.3.2021.
- Valvira. 2020. Elämän loppuvaiheen hoito. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito. 1.3.2021.
- Vilka, H & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi. 9-11, 40.
- Warwick Medical School. 2020a. About WEMWBS. <https://warwick.ac.uk/fac/sci/med/research/platform/wemwbs/about>. 4.3.2021.
- Warwick Medical School. 2020b. The Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scales – WEMWBS. <https://warwick.ac.uk/fac/sci/med/research/platform/wemwbs>. 4.3.2021.
- Warwick Medical School. 2020c. Why use WEMWBS? <https://warwick.ac.uk/fac/sci/med/research/platform/wemwbs/about/strengths/>. 4.3.2021.
- Warwick Medical School. 2020d. Validation and psychometric properties of WEMWBS. <https://warwick.ac.uk/fac/sci/med/research/platform/wemwbs/research/validation/>. 4.3.2021.
- Warwick Medical School 2020e. How and where WEMWBS is used. <https://warwick.ac.uk/fac/sci/med/research/platform/wemwbs/about/use/>. 4.3.2021.
- Warwick Medical School 2020f. WEMWBS: 14-item vs 7-item scale. <https://warwick.ac.uk/fac/sci/med/research/platform/wemwbs/about/wemwbsvsswemwbs/>. 4.3.2021.
- Yle Uutiset. 2015. Palliatiivisen hoidon yksikkö avattu Joensuussa – auttaa parantumattomasti sairasta elämään oireiden kanssa. <https://yle.fi/uutiset/3-7973288>. 4.3.2021.

Osastotunnin palautelomake

Palaute osastotunnista

Oliko WEMWBS-mittari entuudestaan tuttu?

Kyllä	Ei
-------	----

Saitko valmiuksia WEMWBS-mittarin käyttöön?

En	Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Kiitettävästi
----	----------	---------------	-------	---------------

Koetko pystyväsi käyttämään WEMWBS-mittaria potilashoidossa tämän esityksen jälkeen?

En	Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Kiitettävästi
----	----------	---------------	-------	---------------

Koitko WEMWBS-mittarin sellaiseksi, että käytät sitä jatkossa?

Kyllä	En
-------	----

Miten osastotunti mielestäsi sujui?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Halutko sanoa tai olisitko toivonut jotain muuta? (vapaa sana):

Kiitämme palautteesta!

Roope Keinänen & Oliver Lehto, Karelia ammattikorkeakoulu

WEMWBS ja SWEMWBS -mittarit

The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS)

Alla on esitetty joitakin väittämiä tunteista ja ajatuksista.
Merkitse jokaisen väittämän kohdalla rasti siihen ruutuun, mikä
parhaiten kuvaa kokemuksiasi viimeisen kahden viikon aikana.

VÄITTÄMÄT	En koskaan	Harvoin	Silloin tällöin	Usein	Koko ajan
Olen tuntenut itseni toiveikkaaksi tulevaisuuden suhteen	1	2	3	4	5
Olen tuntenut itseni hyödylliseksi	1	2	3	4	5
Olen tuntenut itseni rentoutuneeksi	1	2	3	4	5
Olen ollut kiinnostunut muista ihmisistä	1	2	3	4	5
Minulla on ollut paljon energiaa	1	2	3	4	5
Olen käsitellyt ongelmia hyvin	1	2	3	4	5
Olen ajatellut selkeästi	1	2	3	4	5
Olen ollut tyytyväinen itseeni	1	2	3	4	5
Olen tuntenut läheisyyttä toisiin ihmisiin	1	2	3	4	5
Olen tuntenut oloni itsevarmaksi	1	2	3	4	5
Olen kyennyt tekemään omia päätöksiä asioista	1	2	3	4	5
Minusta on tuntunut, että minua rakastetaan	1	2	3	4	5
Olen ollut kiinnostunut uusista asioista	1	2	3	4	5
Olen ollut hyvällä tuulella	1	2	3	4	5

"Warwick Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS)
© NHS Health Scotland, University of Warwick and University of Edinburgh, 2006,
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2015, all rights reserved."

The Short Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (SWEMWBS)

Alla on esitetty joitakin väittämiä tunteista ja ajatuksista.
Merkitse jokaisen väittämän kohdalla rasti siihen ruutuun, mikä
parhaiten kuvaa kokemuksiasi viimeisen kahden viikon aikana.

VÄITTÄMÄT	En koskaan	Harvoin	Silloin tällöin	Usein	Koko ajan
Olen tuntenut itseni toiveikkaaksi tulevaisuuden suhteen	1	2	3	4	5
Olen tuntenut itseni hyödylliseksi	1	2	3	4	5
Olen tuntenut itseni rentoutuneeksi	1	2	3	4	5
Olen käsitellyt ongelmia hyvin	1	2	3	4	5
Olen ajatellut selkeästi	1	2	3	4	5
Olen tuntenut läheisyyttä toisiin ihmisiin	1	2	3	4	5
Olen kyennyt tekemään omia päätöksiä asioista	1	2	3	4	5

"Warwick Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS)
© NHS Health Scotland, University of Warwick and University of Edinburgh, 2006,
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2011, all rights reserved."

PowerPoint-esitys

Tausta

- Kehitetty Warwickin ja Edinburghin yliopistojen tutkijoiden toimesta: Sarah Stewart-Brown.
- Uuden mittarin kehitys alkoi 2005
 - > Rahoitus
 - > Affectometer 2
- Validoitu alun perin Isossa-Britanniassa vuonna 2006, jonka jälkeen kehitetty vuonna 2007.

WEMWBS-mittari

Warwick
Edinburgh
Mental
Well-being
Scale



PowerPoint-esitys

Positiivinen mielenterveys

- Osa yksilön hyvinvointia ja terveyttä
- Ei yksiselitteistä käsitettä
- Pois sairauskeskeisyydestä
- Vaikea mitata

”On mahdollista kokea huonoa mielen hyvinvointia, vaikkei olisikaan mielenterveyteen liittyvää tilaa tai sairautta. Puolestaan on myös mahdollista kokea hyvää oloa, vaikka olisikin jokin mielenterveyteen liittyvä sairaus” (Canadian [Mental Health Association](#))

Mikä se on?

WEMWBS-mittari on positiivisen mielenterveyden mittari ja sen tarkoituksena on pystyä mittaamaan yksilötasolla henkistä hyvinvointia.

Väestö tasolla mittari mahdollistaa väestön henkisen hyvinvoinnin mittaamisen ja positiivisen mielenterveyden parantamiseen tähtäävien hankkeiden, ohjelmien ja käytäntöjen arvioinnin.

PowerPoint-esitys

Yleisyys maailmalla

- Terveydenhuolto suosituin käyttöympäristö
- Käännöksiä usealle eri kielelle
- Käyttö Suomessa

Mittarin käyttö

The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS)

Alla on selitetty joihinkin vaihtamisiin tunteisiin ja ajatuksiin.
Merkitse jokaisen vaihtamian kohdalla rasti siihen ruutuun, mikä
parhaiten kuvaa kokemuksiasi viimeisen kahden viikon aikana.

VÄIYTÄMÄT	En koskaan	Harvoin	Sitten usein	Usein	Koko ajan
Olen tuntenut itseni tyytyväiseksi toimintavalmuiseksi	1	2	3	4	5
Olen tuntenut itseni hyödylliseksi	1	2	3	4	5
Olen ollut kiinnostunut muista ihmisistä	1	2	3	4	5
Minulla on ollut paljon energiaa	1	2	3	4	5
Olen käsitellyt ongelmia hyvin	1	2	3	4	5
Olen ajatellut selkeästi	1	2	3	4	5
Olen ollut tyytyväinen itseni	1	2	3	4	5
Olen tuntenut itseni fyysisesti kunnossa	1	2	3	4	5
Olen käsitellyt tunteideni onnistuneesti	1	2	3	4	5
Minulla on tunnut, että minua jaksotetaan	1	2	3	4	5
Olen ollut kiinnostunut uusista asioista	1	2	3	4	5
Olen ollut hyvässä suhteissa	1	2	3	4	5

"Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS)
© NHS Health Scotland, University of Warwick, and University of Edinburgh, 2006.
Terveyden ja Hyvinvoinnin taito - 2015, all rights reserved."

PowerPoint-esitys

WEMWBS vs. SWEMWBS

**The Short Warwick-Edinburgh
Mental Well-being Scale
(SWEMWBS)**

Alla on esitetty joitakin välttämä tunteista ja ajatuksista.
Merkitse jokaisen välttämän kohdalla rasti siihen ruutuun, mikä
parhaiten kuvaas kokemuksiasi viimeisen kahden viikon aikana.

VÄLTÄMÄT	En koskaan	Harvoin	Silloin tällöin	Usein	Koko ajan
Olen tuntenut itseni toivokkaaksi tulevaisuuden suhteen	1	2	3	4	5
Olen tuntenut itseni hyödylliseksi	1	2	3	4	5
Olen tuntenut itseni rentoutuneeksi	1	2	3	4	5
Olen käsitellyt ongelmia hyvin	1	2	3	4	5
Olen ajatellut itseni	1	2	3	4	5
Olen tuntenut läheisyyttä toisiin ihmisiin	1	2	3	4	5
Olen kyennyt tekemään omia päätöksiä itsenäisesti	1	2	3	4	5

"Warwick Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS)
© NHS Health Scotland, University of Warwick and University of Edinburgh, 2006.
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2011, all rights reserved."

