

Omaishoitajanaisten tuen tarpeeseen kehitetty interventio osoittautui tulokselliseksi

Tunne voimavarasi -hanke auttaa ikääntyviä omaishoitajanaisia, jotka käyttävät tai pelkäävät käyttävänsä väkivaltaa. Hankkeessa omaishoitajanaisten tuen tarpeeseen vastattiin kehittämällä psykoedukaatioon perustuva interventio. Arviointitietojen perusteella interventiomalli nähtiin erinomaiseksi ja toimivaksi.

Taustaa hankkeelle ja ilmiölle

Tunne voimavarasi on STEA:n tukema kehittämishanke, jota toteutetaan vuosina 2020–2023. Kyseessä on Miina Sillanpään Säätiön, Maria Akatemian, Kuntoutussäätiön ja Omaishoitajaliiton yhteishanke, jota koordinoi Miina Sillanpään Säätiö. Hanke auttaa ikääntyviä omaishoitajanaisia, jotka käyttävät tai pelkäävät käyttävänsä väkivaltaa. Hankkeella edistetään naisten hyvinvointia ja jaksamista sekä ehkäistään omaishoitosuhteissa tapahtuvaa kaltoinkohtelua. Tavoitteena on myös, että järjestöyöntekijöiden, vapaaehtoisten ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tieto ja osaaminen väkivallan tunnistamiseksi, kohtaamiseksi sekä väkivallan puheeksi ottamiseksi lisääntyvät.

Kaltoinkohtelu ja väkivalta ikääntyneissä omaishoitoperheissä on sensitiivinen aihe, jonka havaitseminen ja puheeksi ottaminen on haastavaa. Moni omaishoitaja vastaa sitovasta ja vaativasta hoivasta kotona. Usein kaltoinkohtelun taustalla on inhimilliset, kuormitukseen liittyvät syyt. Omaishoitaja voi uupua hoitotehtävänsä ja unohtaa huolehtia omista tarpeistaan. Palvelujen ja sosiaalisen tuen puute sekä omaishoitajan ja hoidettavan välinen emotionaalinen riippuvuus altistavat kaltoinkohtelulle. Kaltoinkohtelu voi olla tahallista tai tahatonta, esimerkiksi omaishoitajan tietojen ja taitojen puutteesta johtuvaa.

Tietoa hankkeessa kehitetystä interventiosta

Omaishoitajanaisten tuen tarpeeseen vastattiin kehittämällä psykoedukaatioon perustuva interventio. Se perustuu Maria Akatemiassa kehitettyyn ehkäisevän väkivaltatyön malliin, jonka keskiössä on tunteiden tunnistaminen ja niiden hyväksyminen. Interventio koostui kartoittavista yksilökeskusteluista ja ammatillisesti ohjatuista vertaisryhmistä sekä ryhmätapaamisten jälkeen palveluohjauksellisista yksilökeskusteluista ja seuranta-aastattelusta.

Kartoittavien yksilökeskusteluiden tarkoituksena oli ollut selvittää toiminnasta kiinnostuneiden omaishoitajien tilannetta, tuen tarvetta ja vertaisryhmätoiminnan soveltuvuutta heidän tilanteeseensa. Hankkeen edustajat olivat käyneet yksilökeskustelut 1–3 kertaa jokaisen toiminnasta kiinnostuneen kanssa. Yhteyttä ottaneet omaishoitajat oli ohjattu yksilökeskusteluiden pohjalta hankkeen omiin vertaisryhmiin tai muiden palveluiden piiriin. Kuormitustilanne ja väkivallan ennaltaehkäisy olivat olleet keskeisiä näkökulmia ryhmään ohjauksessa.

Hankkeessa järjestettiin yhteensä 11 vertaisryhmää (5 lähiryhmää; 6 verkkoryhmää). Verkkoryhmistä kolme oli ollut valtakunnallisia. Ryhmiin osallistui kaiken kaikkiaan 48 omaishoitajanaista (ryhmäkoko 3–6 hlöä).

Ryhmä kokoontui intervention aikana viisi kertaa. Jokaisella ryhmäkerralla oli oma teemansa: sukupolvitarinat, kielletyt ja tukahdutetut tunteet, tunteiden säätelytaidot, omat tarpeet ja voimavarat sekä rajojen asettaminen.

Arvioinnin eteneminen ja hyödynnetty aineisto

Intervention arviointikoosteessa otettiin huomioon saadut osallistujapalautteet kaikista vertaisryhmistä (11 ryhmää; 48 omaishoitajaa). Ryhmistä oli kerätty palaute TunneVaaka[®]-mittarilla, joka on Maria Akatemiassa kehitetty ennaltaehkäisevän väkivaltatyön työväline pienten lasten äitien tunteiden tunnistamiseen. Tässä hankkeessa mittaria sovellettiin omaishoitajanaisten käyttöön. Mittarin avulla voi

tarkastella voimavarojen ja huolien tasapainoa omassa elämässään. Alla on tarkempaa tietoa hyödynnetyistä arviointiaineistoista ja näkökulmista:

- 1. TunneVaaka®-mittarilla tehdyt alku- ja loppumittaukset ryhmätoimintaan osallistuneiden tilanteesta (N = 48; tarkasteltavan aineiston lopullinen koko: N = 38).** Ryhmätoiminnan kautta tapahtuneiden muutosten tarkastelu oli mahdollista vain 38 vastaajan osalta, koska kuudelta ryhmätoimintaan osallistuneelta saatiin vain toinen mittaustulos ja neljältä osallistuneelta ei saatu lainkaan vastauksia. Alkumittaus tehtiin osallistujille ennen yksilötapaamisia ja ryhmätoiminnan alkamista ja loppumittaus toiminnan päättyessä.
- 2. Kysely interventioon osallistuneille (N = 42).** Arviointitieto kerättiin kultakin ryhmältä ryhmätoiminnan viimeisellä ryhmäkerralla tai välittömästi sen jälkeen joko paperilomakkeella tai sähköisellä kyselyllä.
- 3. Intervention pilotointiin osallistuneiden yhdistysten edustajien haastattelut (4 ryhmähaastattelua).** Haastattelut toteuttivat hankehenkilöstön edustajat, jotka vastasivat myös ryhmien vetämisestä pilottijärjestöjen kanssa. Kuhunkin haastatteluun osallistui 2–3 henkilöä kustakin yhdistyksestä, ja haastattelut toteutettiin 1–2 kk ryhmätoiminnan päättymisen jälkeen.
- 4. Kuntoutussäätiön toteuttamat seuranta-haastattelut noin kolme kuukautta ryhmätoiminnan päättymisen jälkeen (haastattelut 3 lähiryhmästä ja 4 verkkoryhmästä).** Haastattelut tehtiin pääasiassa pienryhmähaastatteluina ja etätoteutuksena ryhmien seuranta-tapaamisten yhteydessä. Osa haastatteluista tehtiin puhelimitse yksilöhaastatteluina.

Hankkeessa kehitetyn intervention hyödyt ja tulokset

Interventio, sen osa-alueet ja käsitellyt teemat koettiin hyödyllisiksi. Omaishoitajanaiset kokivat hyötynsä yksilökeskusteluihin ja vertaisryhmätoimintaan osallistumisesta erittäin paljon. Omaishoitajat kokivat, että heidän itsetuntemuksensa ja tunnetaitonsa lisääntyivät ja pelko käyttäytyä väkivaltaisesti itseä tai muita kohtaan vähentyi. He saivat voimavaroja ja työkaluja arkeensa.

Yksilökeskusteluiden hyödyt ja tulokset

Tunne voimavarasi -hankkeen yksilökeskusteluihin osallistumisesta koettiin olleen erittäin paljon hyötyä. ”Koin hyötyni yksilökeskusteluista” -väittämän keskiarvo oli 4,1 viisiportaisella asteikolla (1 = ei lainkaan, 5 = paljon). Keskustelut vahvistivat tietoa siitä, että vertaisryhmätoiminta sopii omaan tilanteeseen. Yksilökeskustelu nähtiin myös voimavaroja tukevaksi ja huojentavaksi kuulluksi tulemisen paikaksi. Alla on muutamia suoria lainauksia yksilökeskusteluja koskevista näkemyksistä sekä lähi- että verkkoryhmien osalta:

”...Soittajan taito sanoittaa asiat teki vaikutuksen ja alun negatiivisen ennakoasenne muuttui ja toista puhelua odotti innolla. Puhelu oli hyödyllinen.” (verkkoryhmä)

”Tärkein hyöty oli siinä, että selvisi että toiminta on minulle sopivaa... Tiesin että ryhmään kannattaa osallistua.” (verkkoryhmä)

”1. haastattelu oli hyvä, en ollut koskaan kertonut omia asioitani kellekään.” (lähiryhmä)

”Kyllä se keskustelu oli tosi hyvä. Tuli tunne, että joku välittää mitä minulle kuuluu ja aikaa kuunnella minua. Hän tuntui myös ymmärtävän tilannettani.” (verkkoryhmä)

”Äärettömän tärkeä keskustelu. Huomasin keskustelun jo auttaneen voimavarojen vahvistumisessa. Tiesin heti, että kurssista olisi hyötyä koska alkukeskustelu oli niin hyvä...” (verkkoryhmä)

”Todella vapauttava, lievensi ahdistusta ja antoi toivoa. Itsestä piti löytää voimavaroja, että saisi ratkaisuja arjen haasteisiin. Myötätunto itseä kohtaan alkoi alkukeskustelusta.” (verkkoryhmä)

Pilottiyhdistysten haastatteluiden perusteella yksilöhaastattelut olivat keskeisessä roolissa interventiossa. Omaishoitajien tilanteet ovat niin erilaisia, ja vertaisryhmätoiminta ei sovellu kaikille. Näistä syistä on tärkeää kartoittaa kunkin ryhmään tulijan tilannetta ja taustaa yksilökeskusteluilla.

Vertaisryhmätoiminnan hyödyt ja tulokset

Vertaisryhmätoiminta koettiin erittäin onnistuneeksi kaikilla tarkastelualueilla. Ryhmätoimintaan osallistuneilta oli pyydetty arvioita toiminnasta viisiportaisella asteikolla (1 = ei lainkaan, 5 = paljon), ja saadut arviot sijoittuivat välille 3,6–4,3. Myönteisimmät arviot saatiin väittämän *”Koin hyötyväni vertaisryhmäyöskentelystä”* osalta.

Enemmistö toimintaan osallistuneista omaishoitajista koki vertaisryhmän paikaksi, johon voi tulla jakamaan huoliaan. Keskustelu samassa tilanteessa olevien kanssa nähtiin valtavaksi voimavaraksi. Kaikki vertaisryhmissä käsitellyt teemat saivat haastatteluissa kiitosta. Etenkin rajojen asettamisen teema koettiin usein tärkeimmäksi teemaksi.

Kriittisimmin vastaajat suhtautuivat kyselyn väittämään *”Pelkoni toimia väkivaltaisesti itseäni tai muita kohtaan on pienentynyt hankkeen tuen myötä”*. Tämän väittämän kohdalla oli myös eniten hajontaa saaduissa vastauksissa verrattuna muihin väittämiin. Vastaajien kriittistä suhtautumista tähän voi selittää se, että kaikki osallistujat eivät välttämättä tunnustaneet itsessään pelkoa väkivaltaisuutta kohtaan. Osallistujista osa oli tullut vertaisryhmään mukaan saadakseen tukea kuormitukseensa ja omaishoitajuuteensa. Eli heidän kohdallaan toiminnan ennaltaehkäisevä vaikutus oli oletettavasti keskeisin. Saattaa myös olla, etteivät kaikki vastaajat hahmottaneet väkivallan määritelmää samalla tavoin. Väkivallan määritelmä oli tässä hankkeessa laaja, esimerkiksi yksi itsen kohdistuva väkivallanmuoto oli ankaruus ja liiallinen vaatiminen. Haastatteluissa moni osallistuja totesi ymmärtäneensä intervention myötä olla itseään kohtaan armollinen.

Ryhmätoimintaan osallistuneet kokivat saaneensa toiminnasta voimavaroja ja työkaluja arkeensa. Ne voitiin luokitella viiden teeman alle: 1) Uusia näkökulmia ja toiveikkuutta nykyhetkeen/tulevaisuuteen, 2) Itsetuntemuksen ja erilaisten tunteiden käsittelyn parantuminen, 3) Omien rajojen asettamisen ja voimavaroista huolehtimisen edistyminen, 4) Oman hyvinvoinnin/arjessa jaksamisen parantuminen ja 5) Kaltoinkohtelun vähentyminen hoidettavaa kohtaan. Alta löytyy muutamia suoria lainauksia saaduista vastauksista.

”Laajentanut perspektiiviä tässä ja nyt näkökulmasta, vahvistanut ajatusta, että jotenkin tästäkin selvitään ja en ole yksin asian kanssa. Tiedän että on vertaistukea tarjolla.” (verkkoryhmä)

”kyllä on puhuttu paljon sellaisesta mitä en ole tiedostanut. Vihan tunteet on esimerkiksi oppinut hyväksymään kun on tajunnut että nekin tunteet ovat hyväksytyjä.” (lähiryhmä)

”Itsetuntemus on kasvanut. Erityisesti koen, että harjoitukset ovat olleet hyödyllisiä. Omien tunteiden käsittely on helpottunut. Ilman kurssia en usko, että olisin osannut purkaa suruun ja luopumiseen liittyviä tunteita. Sain työkalut tunteiden käsittelyyn.” (verkkoryhmä)

”Sukupuolvtarinat ja oman minuuden tunnistaminen ja sanoittaminen on tehnyt hyvää. Myös tunteiden säätely on parantunut. Olen oppinut tunnistamaan millainen olen, ja sitä kautta on helpompaa toimia provosoitumatta ja hyväksyä että asioita pitää kommunikoida hitaammin.” (verkkoryhmä)

”...TV-kurssi on ollut pelastus, siitä on saanut paljon eväitä oman roolin kirkastamiseen. Omien rajojen vetäminen silloinkin, kun hoidettava on vihainen, pettynyt ja aggressiivinen...” (verkkoryhmä)

”Opettelin sanomaan EI. Tajusin että olen niin hyväksytty läheisten keskuudessa, etteivät he hyljeksi minua, vaikka sanon EI... Nyt tunnen itseni ihan kelpolliseksi, vaikka en suostu kaikkeen. Vaikutus minäkuvaan ollut positiivinen.” (verkkoryhmä)

”...Asian purkamisen siitä, että oma elämä oli syrjässä ja olisi pitänyt olla täydellinen tuki muille: sen pohtiminen ja tärkeimmän löytäminen (ettei unohda itseään) oli tärkeää. Oli myös tärkeää tajuta, että on oikeus omaan elämään ja on tärkeä muistaa oma arvo...” (verkkoryhmä)

”...Jaksamiseen on tullut parannusta kun olen ymmärtänyt että pitää ottaa omaa aikaa ja osaa paremmin huomioida sen mihin pystyy ja mitä jaksaa. Omaakin elämää pitää välillä muistaa elää.” (verkkoryhmä)

”...Väkivalta itseä kohtaan on myös vähentynyt, kun jätän hoidettavan hoitoon välillä ja saan itse lepoa, niin jaksan paremmin.” (verkkoryhmä)

”En ole käyttäytynyt fyysisesti väkivaltaisesti, ehkä verbaalisesti ollut ilkeä ja ehkä sen suhteen olen nyt pystynyt paremmin hillitsemään itseni.” (lähiryhmä)

Olen mielestäni ollut rauhallisempi. En tiedä olinko varsinaisesti väkivaltainen aiemmin, olen koittanut olla ymmärtäväinen ja sovitteleva hermostumatta. Sisäinen rauha on tullut havaittavammaksi...” (verkkoryhmä)

Myös TunneVaaka[®]-mittauksia tarkasteltaessa hankkeen tuottaman interventio tuloksellisuus näyttöytyy erinomaisena. TunneVaaka[®]-työkalussa osallistujat arvioivat omien voimavarojensa ja huoliensa määrää samalla kysymyspatteristolla toiminnan alussa ja lopussa. Kokonaispistemäärä on 20, joka voi jakautua huolien ja voimavarojen suhteen miten tahansa.

Koko aineiston tasolla voimavarojen keskiarvo alkumittauksessa oli 12,1 ja loppumittauksessa 15,2, eli omaishoitajien voimavarat kasvoivat hienosti toiminnan kuluessa. Verkkoryhmiin osallistuneilla myönteinen muutos oli kaikista suurin (ka alkumittauksessa 11,2 ja loppumittauksessa 16,4).

Vertaisryhmään osallistuneista 82 %:lla voimavarat kasvoivat toiminnan aikana, verkkoryhmien osalta jopa 94 %:lla. Kukaan verkkoryhmiin osallistuneista ei kokenut voimavarojensa vähentyneen toimintaan osallistumisen aikana. Lähiryhmiin osallistuneista lähes neljännes (24 %) totesi voimavarojensa vähentyneen, koko aineiston tasolla prosenttiosuudeksi saatiin tältä osin 13 %. Noin 5–6 %:lla vastanneista ei tapahtunut muutosta voimavarojen määrässä, vaan ne pysyivät samoina.

Voimavarojen kasvamisen tai vähenemisen yhteyttä osallistujien elämäntilanteeseen liittyviin seikkoihin ei voitu selvittää. Poikkeustilanteellakin (koronapandemia) voi olla merkitystä sille, että verkkoryhmissä tilanne koheni eniten. Verkkoryhmät pidettiin silloin, kun korona oli pitänyt tukipalvelut kiinni jo jonkin aikaa ja omaishoitajien kuormittuneisuus oli korkeimmillaan.

Huolien keskiarvo koko aineiston tasolla oli alkumittauksessa 7,9 ja loppumittauksessa 4,7. Verkkoryhmiin osallistuneilla oli eniten huolia alkumittauksessa (ka 8,8) ja vähiten loppumittauksessa (ka 3,4). Kuten edellä voimavarojen osalta, myös huolien kohdalla myönteistä kehitystä tapahtui eniten verkkoryhmiin osallistuneilla.

TunneVaaka[®]-mittauksen perusteella noin 82 %:lla vertaisryhmiin osallistuneista huolet vähenivät toiminnan aikana, verkkoryhmien osalta jopa 94 %:lla. Kukaan verkkoryhmiin osallistuneista ei kokenut huoliensa lisääntyneen. Lähiryhmiin osallistuneista melkein neljännes (24 %) kertoi huoliensa lisääntyneen, koko aineiston tasolla prosenttiosuus oli tältä osin 13 %. Noin 5–6 %:lla vastanneista ei tapahtunut muutosta huolien määrässä, vaan ne pysyivät ennallaan.

Kuten edellä voimavarojen osalta, myöskaan huolien vähenemisen tai lisääntymisen yhteyttä ryhmien toteutusmuotoon tai osallistujien elämäntilanteeseen liittyviin seikkoihin ei voitu selvittää. Vertaisryhmätoiminnalle tyypilliseen tapaan osallistujat saavat tukea toisiltaan, mutta tulevat myös usein tietoisemmiksi omasta tilanteestaan suhteessa toisiin vastaavassa tilanteessa oleviin. Tämä voi luonnollisesti muokata mielikuvaa oman tilanteen kuormittavuudesta, omista voimavaroista ja huolista.

Omaishoitajuustilanteessa voivat myös iäkkään hoitajan ja hoidettavan tilanteet muuttua nopeastikin vertaisryhmäjakson aikana. Sekä oman tilanteen entistä parempi tiedostaminen että vertaisryhmään liittymättömät muutokset omaishoitajuussuhteessa tulivat esiin myös haastatteluissa. Usean osallistujan kohdalla tilanne oli hoidettavan sairauden ja kunnon jatkuvan huonontumisen vuoksi hankala.

Osa ryhmiin osallistuneista omaishoitajanisista oli ollut tai oli parhaillaan mukana myös muissa vertaisryhmissä ja muun tuen piirissä. Haastatteluissa mainittiin seurakuntien, Muistiliiton ja Omaishoitajayhdistysten keskustelu- ja vertaisryhmät sekä terapia, diakoniatyöstä saatu keskusteluapu ja Seniorineuvonta. Näiden muiden tukimuotojen osuutta hankkeen intervention tuloksissa ei ole mahdollista arvioida.

Yhteenvedoa ja keskeisimmät kehittämisehdotukset

Arviointiaineistojen perusteella interventiomalli sisältöineen ja ryhmissä käytettyine materiaaleineen nähtiin erinomaiseksi ja toimivaksi. Myös ryhmää ohjanneiden henkilöiden asiantuntemus ja työote keräsivät vuolaita kiitoksia sekä pilottijärjestöiltä että toimintaan osallistuneilta omaishoitajilta.

TunneVaaka®-mittarilla tarkasteltuna verkkoryhmissä tapahtui enemmän myönteistä muutosta, voimavarojen lisääntymistä ja huolien vähenemistä kuin lähiryhmissä. Tarkempaa tietoa voimavarojen kasvamisen tai vähenemisen yhteydestä ryhmien toteutusmuotoon tai osallistujien elämäntilanteeseen liittyviin seikkoihin ei ollut saatavilla. Korona-ajallakin voi olla merkitystä sille, että verkkoryhmissä tilanne koheni eniten. Verkkoryhmät pidettiin silloin, kun korona oli pitänyt tukipalvelut kiinni jo jonkin aikaa ja omaishoitajien kuormittuneisuus oli korkeimmillaan.

Vertaisryhmän onnistumisen näkökulmasta pieni ryhmäkoko näyttää olevan tällaisessa interventiossa oleellista. Pienryhmässä keskustelu haastavaksi koetusta ja henkilökohtaisesta aiheesta mahdollistuu ja luottamuksen tunne toteutuu helpommin. Tämä on erityisen keskeistä melko lyhyen intervention aikana.

Verkkovertaisryhmä saattoi mahdollistaa ryhmään osallistumisen joillekin omaishoitajille, joiden oli hankala järjestää sijaista itselleen tai jotka eivät voi olla pitkään pois hoidettavan luota. Verkkovertaisryhmille on varmasti tarvetta jatkossakin, verkossa toimiminen voi madaltaa ryhmään osallistumiskynnystä. Kohderyhmien haastatteluissa jaksamisen ja kuormittumisen teemat olivat keskeisiä. Vaikka vertaisryhmän aiheena oli kaltoinkohtelun ja väkivallan ennalta ehkäisy, haastattelutilanteissa näitä termejä ja teemoja nostettiin keskusteluun omaishoitajien toimesta melko vähän. Tämä kertoo aiheen tabuluonteesta. Saattaa myös olla, etteivät kaikki omaishoitajat hahmottaneet väkivallan määritelmää samalla tavoin. Tässä hankkeessa väkivallan määritelmä oli laaja, esimerkiksi yksi itseen kohdistuva väkivallamuoto oli ankaruus ja liiallinen vaatiminen. Haastatteluissa moni osallistuja totesi ymmärtäneensä intervention myötä olla itseään kohtaan armollinen.

Ryhmämallin levityksessä tulee kiinnittää erityistä huomiota sen väkivallan ja kaltoinkohtelun teeman luonteeseen. Aihe on tabu ja haastava myös monelle kokeneelle sosiaali- ja terveysalan ammattilaiselle. Jatkossa ryhmävetäjien tulisi saada perehdytystä, tukea ja työnohjausta. Ryhmien vetämisessä voisi hyödyntää jatkossakin ammattilaisen ja vapaaehtoisen/vertaisen työparina työskentelyä.

Aineiston perusteella ryhmämalli ja sen materiaalit saivat innostuneen vastaanoton. Vaikka ryhmämalli on suunniteltu ikääntyville omaishoitajanisille, voidaan sitä soveltaen hyödyntää muidenkin omaishoitajaryhmien kanssa, kuten omaishoitajana toimivat miehet, työikäiset omaishoitajat tai erityistä tukea tarvitsevien lasten vanhemmat.

Kirjoittaja:

Mari Ruuth, erityisasiantuntija, Kuntoutussäätiö

Julkaistu 21.12.2022 [Kuntoutussäätiön tutkijablogina](#)