

# Omaishoitajakysely



**2024**

Omaishoitajaliitto ry

## OMAISHOITAJAKYSELY 2024

Omaishoitajien kokemuksia palveluista sekä omaishoidon vaikutuksesta terveyteen, talouteen ja työssäkäyntiin

# Tiivistelmä

Tässä raportissa esitellään keväällä 2024 toteutetun omaishoitajakyselyn tuloksia. Kyselyyn vastasi 1 929 omaishoitajaa.

Raportissa ryhmitellään vastaajia sen mukaan, onko omaishoitajalla sopimus omaishoidon tuesta, ketä hän hoitaa ja millaisessa elämäntilanteessa hän on. Suurimmat vastaajaryhmät olivat vanhuuseläkkeellä puolisoaan hoitavat ja työelämään osallistuvat omaa lastaan hoitavat.

Hoiva oli useimmilla sitovaa eli hoitotehtäviä oli päivittäin, useita kertoja päivässä tai yhtäjaksoisesti ainakin valveilla ollessa. Monien sopimusomaishoitajien lakisääteiset vapaat eivät toteutuneet toiveiden mukaisesti. Sopimusomaishoitajista 60 prosentilla oli pitämättä lakisääteisiä vapaita. Sosiaalihoitolaisten mahdollistamia vapaita oli kyennyt pitämään vain neljä prosenttia sopimuksettomista omaishoitajista.

Moni omaishoitaja ei tiennyt, kuka hänen läheistään hoitaisi, jos hän itse olisi estynyt hoitamasta tätä esimerkiksi oman sairastumisensa vuoksi. Hoidettavan läheisen hoito- tai palvelusuunnitelmassa pitäisi olla kirjattuna toimet äkillisten tilanteiden varalta. Kirjaus puuttui kolmelta neljästä omaishoitajasta.

Tukea hoitotehtävään saatiin erityisesti perheenjäseniltä ja julkiselta sektorilta.

Hyvinvointialueiden omaishoitajien hoitotehtävää tukevat palvelut, kuten neuvonta ja ohjaus, hyvinvointi- ja terveystarkastukset sekä valmennus, eivät aina toteudu tarvittaessa. Kolmannes vastaajista ei ollut saanut hyvinvointi- ja terveystarkastuksia tai valmennusta omaishoitotehtävään. Vain noin viidennes koki saaneensa riittävästi vapaata hoivatehtävästä. Noin joka neljäs toivoi kuntoutusta hoidettavalle, mutta hoidettava ei ollut sitä saanut.

Vastaajien kokemus on, että omaishoitajuus rasittaa omaishoitajien omaa terveyttä ja taloudellista tilannetta. Omaishoidon sitovuus sekä henkinen ja fyysinen kuormittavuus heikentävät omaishoitajan koettua terveyttä, ja vähentävät mahdollisuuksia huolehtia omasta hyvinvoinnista. Omaishoito heikentää erityisesti työikäisten omaishoitajien toimeentuloa. Osin syynä ovat vaikeudet työn ja omaishoidon yhteensovittamisessa. Moni on joutunut vähentämään työntekoa tai lopettamaan ansiotyön hoivatehtävänsä takia.

# Esipuhe

Me Omaishoitajaliitossa kysyimme ja omaishoitajat vastasivat. Kartoitimme omaishoitajien palveluiden saatavuutta ja palvelukokemuksia, hoidettavan läheisen palveluiden saatavuutta sekä omaishoidon vaikutusta omaan koettuun terveyteen ja talouteen. Lisäksi kysyimme ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittamisesta.

Aiheet ovat ajankohtaisia, koska omaishoitajien määrä kasvaa ikääntyneiden määrän lisääntyessä ja monien julkisten palveluiden saatavuuden kiristyessä. Työssä pitäisi jaksaa jatkaa pidempään huoltosuhteen heikentyessä. Yhtään omaishoitajaa ei saisi jättää kohtuuttomaan hoivavastuuseen läheisestään ilman riittäviä palveluita, olipa hänellä omaishoidon tuen sopimusta tai ei, kävipä hän töissä tai ei.

Kiitän lämpimästi kaikkia kyselyyn vastanneita omaishoitajia. Erityinen kiitos kuuluu jäsenyhdistystemme aktiiveille, jotka levittivät kyselyä. Saimme lähes 2 000 vastausta eri puolilta Suomea.

Palveluita tarkastellaan usein tilastollisesti. Tutkitaan vaikkapa palveluiden ja niiden käyttäjien määriä sekä palveluiden peittävyyttä. Laajaa kuvaa tarvitaankin omaishoidon ja omaishoitajien tarvitsemien palveluiden määrän ja käytön kehityksestä pitkällä aikavälillä, esimerkiksi omaishoidon tuen tai kotihoidon peittävydestä ja niiden muutoksista.

Tietoa palveluiden saatavuudesta, saavutettavuudesta ja laadusta tarvitaan myös omaishoitajien itsensä arvioimana ja kertomana. Jotkut hyvinvointialueet ovat tehneet kyselyitä alueensa omaishoitajille, mutta tämä *Omaishoitajakysely 2024* -raportti kuvaa tilannetta maanlaajuisesti.

Raportti on tarkoitettu Omaishoitajaliiton ja sen jäsenyhdistysten vaikuttamisvälineeksi. Kyselystä koostetut analyysit antavat pohjan, josta voi nostaa kattavasti esiin omaishoitajien kokemia palveluvajeita ja arkipäivän ongelmia, mutta myös omaishoitajien itsensä kuvaamia ratkaisuja.

*Omaishoitajakysely 2024* -raportin työstivät Omaishoitajaliitossa toimivat VTM **Meeri Virtamo** ja VTM **Simo Raittila**, joita kiitän asiantuntevasta analyysistä ja kirjoitustyöstä laajan aineiston äärellä. Omaishoitajaliiton aluekoordinaattori **Pia Järnstedtin** ja kehittämisspäällikkö **Kaisa Parviaisen** kanssa kommentoimme tuloksia sekä osallistuimme johtopäätösten ja suositusten laatimiseen. Alkuvaiheessa kyselyä oli toteuttamassa myös aluevastaava **Matilda Linnavirta**.

Kiitos Helsingin yliopiston sosiaalityön tieteenalan apulaisprofessori **Minna Zechnerille** ja YTT **Tiina Sihdolle** talouskysymyksistä sekä Helsingin yliopiston VTT **Mototo Ishikawalle** alun analyysiin osallistumisesta. Kiitokset myös kaikille muille kyselyn toteutukseen tavalla tai toisella osallistuneille.

Toivomme Omaishoitajaliitossa, että tällä kyselyllä tuotettu tieto edistää omaishoitajien ja heidän hoidettavien läheistensä tarvitsemien palveluiden lisäämistä ja kehittämistä hyvinvointialueilla ja Helsingissä.

*Sari Tervonen, KM, eMBA, toiminnanjohtaja*

# Sisällys

Tiivistelmä .....	2
Esipuhe .....	3
1. Johdanto .....	5
2. Raportin aineisto ja analyysi .....	6
Analyysimenetelmät.....	8
Omaishoitajien ryhmittely .....	8
3. Tulokset .....	11
Hoivan sitovuus.....	11
Taustatietoja vastaajista .....	14
Omaishoitajat ovat valtaosin naisia .....	14
Kolme neljästä yli 50-vuotiaita .....	15
Liki puolet työikäisistä omaishoitajista korkeakoulutettuja .....	16
Omaishoitajien vapaat hoivasta .....	17
60 %:lla sopimusomaishoitajista lakisääteisiä vapaita pitämättä .....	17
Millä tavalla hoidettavan hoito on järjestetty lakisääteisten vapaiden aikana? .....	20
Vain harvalle sopimuksettomalle omaishoitajalle myönnetty sosiaalihuoltolain mahdollistamia vapaita .....	24
Palveluiden ja tuen saatavuus.....	25
Perheenjäsenet ja julkiset palvelut tärkeimmät tuen lähteet omaishoitotilanteissa.....	25
Hoitotehtävää tukevia palveluita ei saa aina tarvittaessa .....	26
Hoidettavan henkilön tarvitsemat palvelut .....	29
Palveluseleleitä käytettäisiin enemmänkin.....	32
Moni ei tiedä, kuka vastaisi hoidosta omaishoitajan ollessa estynyt.....	35
Harvalla on suunnitelma äkillisen tilanteen varalle .....	37
Omaishoitajan terveys .....	39
Omaishoitajuuden koetaan rasittavan omaa terveyttä .....	39
Omaishoitajat kuvaavat omaishoidon henkistä ja fyysistä kuormittavuutta .....	41
Omaishoidon vaikutus toimeentuloon ja hyvinvointialueille siirtymisen vaikutukset hoivan kustannuksiin.....	46
Omaishoito ja työ .....	47
Omaishoitajuus vaikuttaa urakehitykseen.....	48
Eryisesti lähipiirin tuki ja työn joustot mahdollistavat työn ja hoivan yhdistämisen .....	50
4. Johtopäätökset ja suositukset.....	51
Lähteet.....	54
Liite 1. Kyselylomake.....	56
Liite 2. Vastaukset omaishoitajaryhmissä .....	69

# 1. Johdanto

Raportti perustuu Omaishoitajaliiton keväällä 2024 keräämään valtakunnalliseen kyselyaineistoon, jolla kartoitettiin omaishoitajien ja omaishoidettavien henkilöiden tuen tarpeita, palvelujen käyttöä ja kokemuksia niistä sekä omaishoidon vaikutuksia omaishoitajan koettuun terveyteen ja talouteen. Lisäksi kartoitettiin omaishoitajayhdistysten toimintoihin osallistumista. Kyselyyn vastasi 1 929 henkilöä.

Käytämme tässä raportissa termiä omaishoitaja. Omaishoitaja on henkilö, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti. Noin 350 000 henkilöä on pääasiallisessa vastuussa läheisensä huolenpidosta (Vilkko ym. 2014). Omaishoito koskee kaikenikäisiä ihmisiä: hoidettavat voivat olla vauvoja tai hyvin ikääntyneitä tai eri-ikäisiä tällä välillä. Myös läheis- ja omaishoitajien ikä vaihtelee jopa alaikäisistä hyvin iäkkäisiin.

Omaishoito mielletään usein suppeasti ns. sopimusomaishoitajuuden perusteella. Laki omaishoidon tuesta määrittelee omaishoitajan henkilöksi, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen hyvinvointialueen tai Helsingin kaupungin kanssa. Käytämme tässä raportissa tekstin sujuvuuden vuoksi ilmausta hyvinvointialue, joka viittaa paitsi hyvinvointialueisiin myös Helsingin kaupunkiin, jolla on vastaavat tehtävät.

Omaishoidon tuki on kokonaisuus, johon kuuluvat palvelut hoidettavalle sekä hoitopalkkio ja vapaapäivät, ja tarpeen mukaan hyvinvointi- ja terveystarkastukset sekä valmennus omaishoitajalle sekä omaishoitoa tukevat palvelut. Vuonna 2014 omaishoitotilanteista noin 60 000 oli sitovia ja vaativia (STM 2014, 22). Samana vuonna omaishoidon tuen sopimuksen oli tehnyt 43 235 henkilöä. Vuonna 2023 oli tehty 50 532 omaishoitosopimusta. (Sotkanet-tilastotietokanta, 2023).

Käsitlemme raportissa läheis- ja omaishoitoa laajasti, ei vain sopimusomaishoitona. Osa tarkastelusta rajautuu vain sopimusomaishoitoon, mikä on kerrottu asiayhteydessä.

Omaishoitajaliitto toimii asiantuntijana läheis- ja omaishoitajien yhteiskunnallisen aseman parantamiseksi ja omaishoitajien hyvinvoinnin edistämiseksi. Omaishoitajaliitto muodostuu eri puolilla Suomea toimivista 60 jäsenyhdistyksestä, joihin kuuluu runsaat 11 000 henkilöä. Niissä on noin 1 200 vapaaehtoista. Noin puolet yhdistyksistä saa valtionavustusta omaishoitajien tukemista edistävään toimintaan ja niissä on työntekijöitä. Puolet yhdistyksistä pyörii kokonaan vapaaehtoisvoimin ja niillä on vain pienimuotoista rahoitusta. Kyselyn tuloksia omaishoitajayhdistyksien toiminnan osalta raportoidaan myöhemmin erikseen yhdistyksille.

## 2. Raportin aineisto ja analyysi

Kysely toteutettiin sähköisenä Webropol-ohjelmalla 20.3.–15.5.2024. Kyselyyn vastasi 1 929 omaishoitajaa. Kyselyä levitettiin Omaishoitajaliiton sosiaalisen median kanavilla, omaishoitajayhdistyksissä ja sähköpostitse yhteistyötahoille muun muassa potilasjärjestöjen kautta.

Kysely oli suunnattu kaikille, jotka pitävät säännöllisesti huolta sairaasta, vammaisesta tai ikääntyneestä läheisestään. Kyselyyn toivottiin vastauksia myös sellaisilta omaishoitajilta, jotka eivät ole tehneet omaishoidon tuen sopimusta hyvinvointialueen kanssa.

Koska kyselyä levitettiin pääsääntöisesti omaishoitajayhdistysten kautta, on oletettavaa, että suuri osa vastaajista on tavalla tai toisella mukana niiden toiminnassa.

Tuloksia tulkitessa on otettava huomioon, että sähköinen tiedonkeruu ei tavoita kaikkia ja kaikilla ei ole mahdollisuutta vastata sähköiseen lomakkeeseen. Joidenkin omaishoitajayhdistysten työntekijät avustivat omaishoitajia kyselyyn vastaamisessa. Yhdistystyöntekijät avustivat vastaamaan suoraan sähköiselle lomakkeelle tai skannasivat ja postittivat täytettyjä lomakkeita Omaishoitajaliittoon, jossa vastaukset vietiin sähköiseen muotoon. Postitettuja ja skannattuja lomakkeita lähetettiin liittoon 160 kappaletta.

Hyödynsimme aiempien tutkimusten ja selvitysten kysymysmuotoiluja kyselylomakkeen suunnittelussa (esim. Eurocarers 2021, ks. Sihto ym. 2022). Kyselylomakkeen suunnitteluun osallistui myös Helsingin yliopiston sosiaalityön tieteenalan tutkijoita ja omaishoitajayhdistysten työntekijöitä. Suunnitteluvaiheessa lomaketta testattiin testivastaajien avulla.

Kyselylomake on raportin liitteenä (Liite 1).

Kyselyllä kartoitettiin omaishoitajien ja omaishoidettavien henkilöiden tuen tarpeita, palvelujen käyttöä ja kokemuksia niistä sekä omaishoidon vaikutuksia omaishoitajan koettuun terveyteen ja talouteen. Lisäksi kartoitettiin omaishoitajayhdistysten toimintaan osallistumista.

Mikäli vastaaja huolehti useammasta kuin yhdestä läheisestään, pyydettiin häntä vastaamaan lomakkeeseen pääasiallisesti hoitamansa läheisen osalta. Vastaajan halutessa hänen oli mahdollista vastata erilliselle lomakkeelle myös muiden hoidettavien läheistensä osalta, kustakin aina omalle lomakkeelleen. Näitä vastauksia saatiin 34, mutta niitä ei ole sisällytetty tämän raportin aineistoon, eikä niitä ole laskettu vastausten kokonaismäärään.

Kysely oli avoin verkkokysely ja sitä jaettiin omaishoitaja- ja muiden yhdistysten kautta, joten siihen on valikoitunut tietynlainen vastaajajoukko. Siksi vastausten tulkinnassa on otettava huomioon, että

- Koska otos ei ole tilastollisesti edustava, raportoituja osuuksia ei voi yleistää perusjoukkoon eli kaikkiin omaishoitajiin. Tuloksia tulee pitää suuntaa antavina.
- Ensisijaisesti tarkastelu kohdistuu vastauksista nouseviin **ilmiöihin**, sillä tulokset voivat poiketa yleisemmästä omaishoitajien tilanteesta.
- Asiat voivat olla todellisuudessa paremmin – tai vielä huonommin. On pohdittava, puuttuuko vastauksista omaishoitajia, joiden tilanteeseen pitäisi kiinnittää enemmän huomiota. Tätä ei luonnollisesti näe syntyneestä aineistosta.

Tuloksissa ja johtopäätöksissä on kuitenkin yritetty haarukoida vastausten laajempaa edustavuutta. Vastauksia saatiin kaikilta hyvinvointialueilta, mutta vastaajamäärät vaihtelivat alueittain suuresti.

Taulukossa 1 vastaajien määrää on verrattu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tilastoihin sopimusomaishoitajista (THL Sotkanet). Tieto omaishoidettavan asuinpaikasta puuttui 18 vastaajalta.

Tilastokeskuksen Tieto & Trendit –blogissa julkaistu artikkeli ”Työikäisistä omaishoitajista enemmistö käy myös ansiotyössä” (4.9.2023) kertoo joulukuussa 2022 omaishoidon tukea saaneiden taustoista. Tämän kyselyn omaishoitajien taustatiedot eivät ole täysin verrattavissa näihin em. artikkelissa esitettyihin taustoihin, mutta joitain havaintoja voimme tehdä.

Rekisteritietojen perusteella:

- kolme prosenttia sopimusomaishoitajista on alle 30-vuotiaita. Omaishoitajakyselyssä he ovat heikommin edustettuna, sillä vastaajista alle 30-vuotiaita oli alle prosentti (n=19).
- 29 prosenttia sopimusomaishoitajista oli miehiä. Kyselyssä heitä oli myös 30 prosenttia.
- Työikäisistä sopimusomaishoitajista työvoimaan kuuluvia oli kyselyssä noin 71 prosenttia ja Tilastokeskuksen rekisteritietojen mukaan 73 prosenttia. Muutoin kuin eläkkeellä olevia työvoimaan kuulumattomia henkilöitä oli kummassakin aineistossa noin 15 prosenttia. Alle 65-vuotiaita eläkeläisiä oli kummassakin noin 11 prosenttia.

Keskeistä on kuitenkin, että monia eri tilanteissa olevia omaishoitajia on saatu mukaan kyselyyn.

**Taulukko 1. Vastaajat ja tilastoidut sopimusomaishoitajat hyvinvointialueittain vuonna 2023. Prosenttiosuus kuvaa omaishoidon tukea saavien vastaajien osuutta tilastoiduista sopimusomaishoitajien määrästä. Tilastolähde: Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 26.9.2024.**

<i>Hyvinvointialue</i>	<i>Ei tukea</i>	<i>Omaishoidon tuki</i>	<i>THL:n tilastossa</i>	<i>%</i>
<i>Etelä-Karjala</i>	24	64	1 501	4
<i>Etelä-Pohjanmaa</i>	11	27	2 393	1
<i>Etelä-Savo</i>	24	53	1 620	3
<i>Helsingin kaupunki</i>	29	58	3 773	2
<i>Itä-Uusimaa</i>	11	45	716	6
<i>Kainuu</i>	4	8	922	1
<i>Kanta-Häme</i>	12	30	2 024	1
<i>Keski-Pohjanmaa</i>	10	22	892	2
<i>Keski-Suomi</i>	24	60	2 697	2
<i>Keski-Uusimaa</i>	16	46	1 313	4
<i>Kymenlaakso</i>	10	21	1 952	1
<i>Länsi-Uusimaa</i>	57	117	3 029	4
<i>Lappi</i>	56	228	2 183	10
<i>Päijät-Häme</i>	17	29	1 353	2
<i>Pirkanmaa</i>	41	139	3 992	3
<i>Pohjanmaa</i>	4	27	1 943	1
<i>Pohjois-Karjala</i>	13	56	1 715	3
<i>Pohjois-Pohjanmaa</i>	33	99	4 404	2
<i>Pohjois-Savo</i>	29	65	3 015	2
<i>Satakunta</i>	18	88	2 179	4
<i>Vantaa ja Kerava</i>	14	39	1 506	3
<i>Varsinais-Suomi</i>	28	87	5 008	2
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>485</b>	<b>1 408</b>	<b>50 310</b>	<b>3</b>



## Analyysimenetelmät

Tarkastelemme vastauksia ensisijaisesti luokittelemalla vastaajia ja vastauksia sekä raportoimalla pääsääntöisesti määriä ja prosenttiosuuksia. Jakaumat kuvaavat paremmin omaishoitajien tilanteiden kirjoa kuin esimerkiksi keskiarvot tai muut tunnusluvut.

Omaishoidon aiheuttamaa kuormitusta koskevia avovastauksia on analysoitu ja ryhmitelty niistä nousevien teemojen mukaisesti (ns. koodaus, sisältöanalyysi). Tällainen analyysimenetelmä tekee mahdolliseksi avovastausten esittämisen numeerisesti (esimerkiksi kuinka moni vastaaja nosti esiin henkisen kuormituksen). Tämän lisäksi kuvaamme myös yksittäisiä lainauksia – omaishoitajien omia kokemuksia. Nostamme lainauksia palveluita koskevista avovastauksista raportin eri osissa syventämään tarkastelua.

Kuvaamme tässä raportissa kaikkien vastaajien vastauksia, mutta usein tarkastelemme erikseen vastauksia sen mukaan, onko vastaajalla sopimus omaishoidon tuesta. Ryhmittelemme vastauksia myös sen mukaan, mikä on omaishoitajan työmarkkina-asema ja suhde hoivaa tarvitsevaan henkilöön (jatkossa: hoivasuhde). Ennen varsinaisia tuloksia kerromme siitä, millä tavalla muodostimme analyysissa käytetyt omaishoitajaryhmät.

Toivomme, että tämä lähestymistapa tarjoaa lukijoille ikkunan omaishoitajien moninaisiin tilanteisiin vuoden 2024 Suomessa, jossa hyvinvointialueet vielä hakevat linjojaan aiemmin kuntien vastuulla olleiden läheis- ja omaishoidon toimintatapoihin.

## Omaishoitajien ryhmittely

Tyypittelimme ensin omaishoitajia kolmella ulottuvuudella, joiden arvioimme vaikuttavan koettuun hoivan kuormittavuuteen ja sitovuuteen:

1. Sopimusomaishoitaja –Omaishoitaja ilman omaishoidon tukea
2. Työelämässä – Työvoiman ulkopuolella.
3. Suhde hoivaa tarvitsevaan henkilöön (hoivasuhde)

Tarkastelun ulkopuolelle jätimme 30 omaishoitajina toimivan opiskelijan vastaukset. Lisäksi rajasimme tarkastelun ulkopuolelle viiden alaikäisen omaishoitajan vastaukset. Tämän jälkeen aineistoon jäi 1 882 vastausta. Taulukossa 2 on kuvattu vastaajien jakautuminen näillä ulottuvuuksilla.

**Taulukko 2. Omaishoitajien jakautuminen yksiulotteisesti. (VP= vastaus puuttuu.)**

Sopimus	Sopimusomaishoitaja		Ei omaishoidon tukea		VP
	1 386 (74 %)		479 (26 %)		
Työvoimassa	Työvoimassa	Eläkeläinen	Muut työvoiman ulkopuolella		0
	742 (39 %)	987 (52 %)	157 (8 %)		
Hoivasuhde	Puoliso	Lapsi	Ikääntynyt läheinen	Muu	4
	914 (49 %)	576 (31 %)	312 (17 %)	76 (4 %)	

Luokittelussa vastaajia pyrittiin ryhmittelemään niin, että ryhmät toisivat mahdollisimman hyvin esiin erilaisissa elämäntilanteissa olevia omaishoitajia.

Työvoiman ulkopuolisiksi luokiteltiin eläkeläiset, kotona olevat (esim. hoitovapaa) ja muutoin työvoiman ulkopuolella olevat (esim. sairaslomalla). Koska vain 19 vastaajaa ilmoitti ”kotona oleva”, yhdistettiin nämä vastaukset luokkaan ”Muut työvoiman ulkopuolella” (138). Näin tämän ryhmän kooksi tuli 157.

Työvoimaan kuuluviksi luokiteltiin omaishoitajat, jotka vastasivat olevansa kokoaikaisessa tai osa-aikaisessa työssä, yrittäjiä tai itsensätyöllistäjiä. Työvoimaan kuuluviksi ryhmiteltiin myös työttömät, koska työttömyys voi olla vastaushetkellä vain väliaikaista ja työttömien työnhakijoiden oletetaan olevan työmarkkinoiden käytettävissä ja heitä vaaditaan hakevan aktiivisesti työtä (ns. pohjoismainen työnhakumalli). Työttömien tilanne on siten lähimpänä muita työvoimaan kuuluvien luokkaan ryhmiteltyjä vastaajia.

Jotta tarkasteltavat ryhmät ovat kooltaan tilastollisesti hallittavia ja niihin luokiteltavien vastaajien määrät ovat tarpeeksi suuria, rinnastettiin isovanhemman tai puolison vanhemman hoito samaan luokkaan kuin oman vanhemman hoidosta vastanneet (luokka: ikääntynyt läheinen). Koska hoidettava sisarus voi olla yhtä hyvin nuorempi tai jo ikääntynyt henkilö, yhdistettiin tämä ryhmä vastaajia ryhmään ”Muu hoidettava”.

Muuta läheistä hoitavat jätettiin aineiston ulkopuolelle, koska he (mukaan lukien sisaruksiaan hoitavat) olisivat jakaantuneet liian pieniin ryhmiin. Muutoin työvoiman ulkopuolella ilman omaishoidon tukea oli vain 20 vastaajaa, joten heidät jätettiin ryhmittäisen tarkastelun ulkopuolelle. Poikkeuksena tarkasteltaviin ryhmiin jätettiin omaa lastaan hoitavat eläkeläiset (n=22), vaikka se olikin pienempi ryhmä kuin muuta läheistä hoitavat eläkeläiset (n=30).

Näin valitsimme 15 tarkasteltavaa ”omaishoitajatyyppeä”, jotka kattavat yhteensä 92 prosenttia kyselyn vastaajista. Näissä ryhmissä on 1 767 omaishoitajaa.

Kolmessa ryhmässä on omaishoidon tukea saavia työelämässä olevia henkilöitä ja kolmessa ilman omaishoidon tukea työelämässä (työvoimassa) olevia henkilöitä. Eläkeläiset on niin ikään jaettu kuuteen ryhmään hoivasuhteen ja omaishoidon tuen sopimuksen perusteella. Lisäksi sopimusomaishoitajista saatiin kolme muuta ryhmää työvoiman ulkopuolisista henkilöistä.

Taulukossa 3 on esitetty vastaajamäärät edellä mainituissa ryhmissä. Eläkeläisistä koostuvat ryhmät on merkitty vaaleanpunaisella, työvoimaan kuuluvista koostuvat ryhmät sinisellä ja työvoiman ulkopuolella olevista koostuvat ryhmät keltaisella. Ryhmät, joita ei otettu tarkasteluun tulosten analyysissä, on merkitty harmaalla.

Tuloksia ja niihin liittyviä ilmiöitä on esitetty ensisijaisesti ylemmällä tasolla eli esimerkiksi hoivasuhteen tai työmarkkina-aseman mukaan tai tiettyihin ryhmiin keskittyen. Jokaisen ryhmän hienojakoisemmat tiedot ovat useimpien kysymysten osalta liitteessä 2.

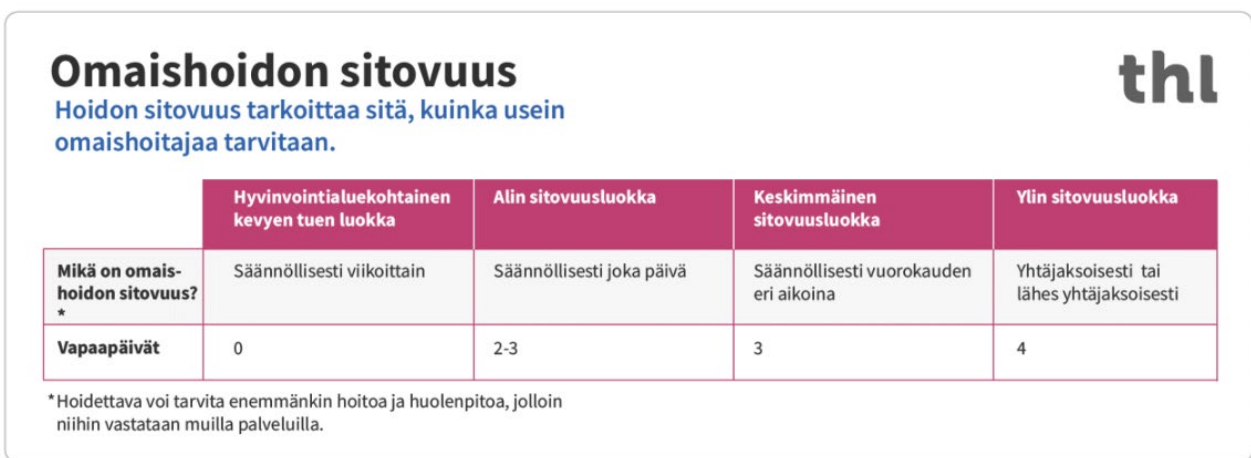
Taulukko 3. Omaishoitajien ryhmittely analyysia varten.

Kaikki vastaajat n=1882 (100 %)			
Sopimusomaishoitajat n=1386 (74 %)		Ei omaishoidon tukea n=479 (26 %)	
Sopimusomaishoitajat työvoimassa n=494 (26 %)	Sopimusomaishoitajat työvoiman ulkopuolella n=892 (47 %)	Työvoimassa, ei omaishoidon tukea n=239 (13 %)	Työvoiman ulkopuolella, ei omaishoidon tukea n=240 (13 %)
Puolisoa hoitavat työelämässä n=75 (4 %)	Puolisoaan hoitavat eläkeläiset n=644 (34 %)	Puolisoa hoitavat työelämässä n=32 (2 %)	Puolisoaan hoitavat eläkeläiset n=121 (6 %)
Lastaan hoitavat työelämässä n=340 (18 %)	Lastaan hoitavat eläkeläiset n=41 (2 %)	Lasta hoitavat työelämässä n=75 (4 %)	Lastaan hoitavat eläkeläiset n=22 (1 %)
Ikääntynyttä läheistä hoitavat työelämässä n=71 (4 %)	Ikääntynyttä läheistä hoitavat eläkeläiset n=50 (3 %)	Ikääntynyttä läheistä hoitavat työelämässä n=114 (6 %)	Ikääntynyttä läheistä hoitavat eläkeläiset n=45 (2 %)
Muuta läheistään hoitavat n=7 (0 %)	Muuta läheistään hoitavat eläkeläiset n=19 (1 %)	Muuta läheistään hoitavat n=18 (1 %)	Muuta läheistään hoitavat eläkeläiset n=30 (2 %)
	Muut lastaan hoitavat n=87 (5 %)		
	Muut puolisoaan hoitavat n=29 (2 %)		
	Muut ikääntynyttä hoitavat n=21 (1 %)		

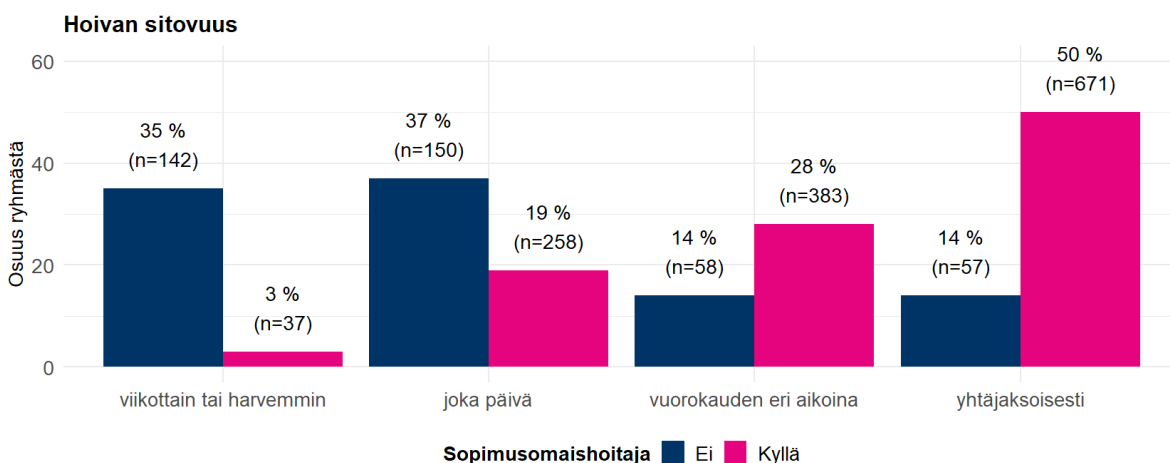
### 3. Tulokset

#### Hoivan sitovuus

Hoivan sitovuudella tarkoitetaan sitä, kuinka paljon omaishoitajan ajasta menee omaishoittoon. THL:n työpaperissa ”Omaishoidon tuen kansalliset myöntämisperusteet: THL:n ehdotus (Kehusmaa ym. 2022) on ehdotettu sopimusomaishoidon palkkion, vapaiden ja myöntämisperusteiden valtakunnallista yhtenäistämistä kolmeen luokkaan juuri hoivan sitovuuden perusteella. Lisäksi THL:n työpaperissa ehdotettiin kevyen tuen luokkaa, jonka kohdentamisesta ja käytön laajuudesta päätettäisiin hyvinvointialueilla.



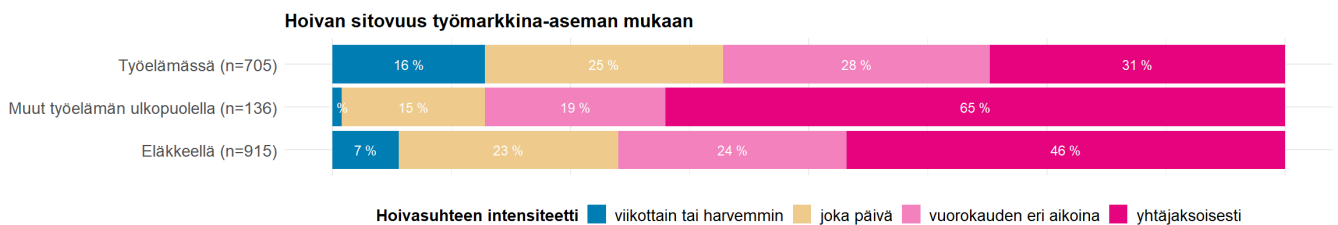
**Kuvio 1. Omaishoidon sitovuus. Lähde: Kehusmaa ym. 2022. THL:n työpaperi Omaishoidon tuen kansalliset myöntämisperusteet: THL:n ehdotus.**



**Kuvio 2. Hoiva on intensiivistä sopimusomaishoitajilla.**

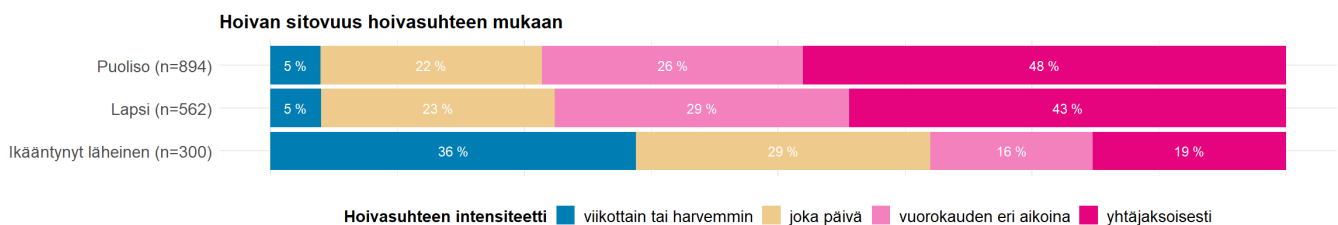
Hoiva oli selvästi sitovampaa sopimuksen tehneillä omaishoitajilla kuin ilman sopimusta olevilla omaishoitajilla. Tietyt pienemmät ryhmät saattoivat kuitenkin poiketa tästä trendistä, minkä takia sitovuutta tarkasteltiin myös aiemmin määritellyissä omaishoitajien tyyppiryhmissä (Liite 2).

Sopimusomaishoitajilla hoito oli liki aina päivittäistä ja enemmistöllä heistä hoivatehtäviä oli useampaan kertaan päivän aikana tai hoiva oli luonteeltaan yhtäjaksoista. (Kuvio 2.) Tulos on odotettu, sillä omaishoidon tuki on tarkoitettu tueksi huomattavan sitovalle läheisen hoidolle.



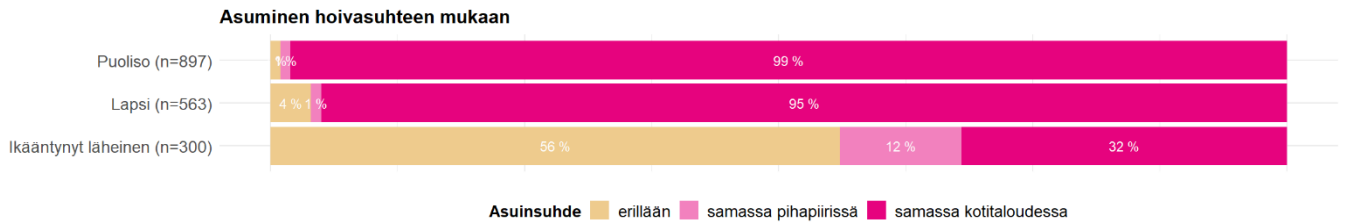
**Kuvio 3. Työvoiman ulkopuolella olevilla hoiva on intensiivisempää kuin heillä, jotka ovat eläkkeellä tai työelämässä.**

Erityisen sitovaa hoito oli työvoiman ulkopuolella olevilla omaishoitajilla, jotka eivät olleet eläkkeellä (Kuvio 3). On kuitenkin huomattava, että myös sopimuksettomilla omaishoitajilla on vastausten perusteella sitovia omaishoitotilanteita. Esimerkiksi työelämässä olevista, joilla ei ollut sopimusta omaishoidosta, enemmistöllä puolisoaan tai lastaan hoitavista hoito oli päivittäistä. Kaikki sitovaa omaishoivaa antavat eivät syystä tai toisesta halua tai voi hakeutua sopimusomaishoitajiksi, tai omaishoidon tukea ei ole myönnetty.



**Kuvio 4. Hoivasuhteen intensiteetti hoivasuhteen mukaan.**

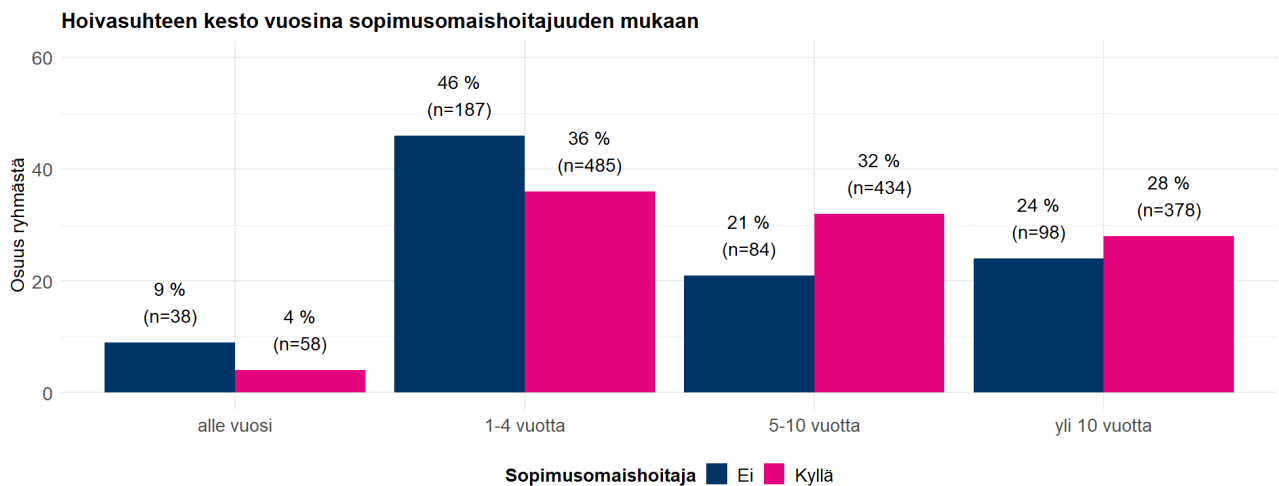
Puolisoaan hoitavilla eläkeläisillä hoito oli liki kaikilla jokapäiväistä, mutta sopimusomaishoitajilla kuitenkin selvästi intensiivisempää: yli puolella yhtäjaksoista (55 %), kun ei-sopimusomaishoitajista vain noin joka neljännellä hoito oli yhtäjaksoista (26 %). Vähiten intensiivistä hoito oli omaa vanhempansa tai muuta ikäännytynyttä läheistä hoitavilla ei-sopimusomaishoitajilla, mutta heistäkin 40 prosenttia eli kaksi viidestä on vastannut sen olevan päivittäistä. (Liite 2).



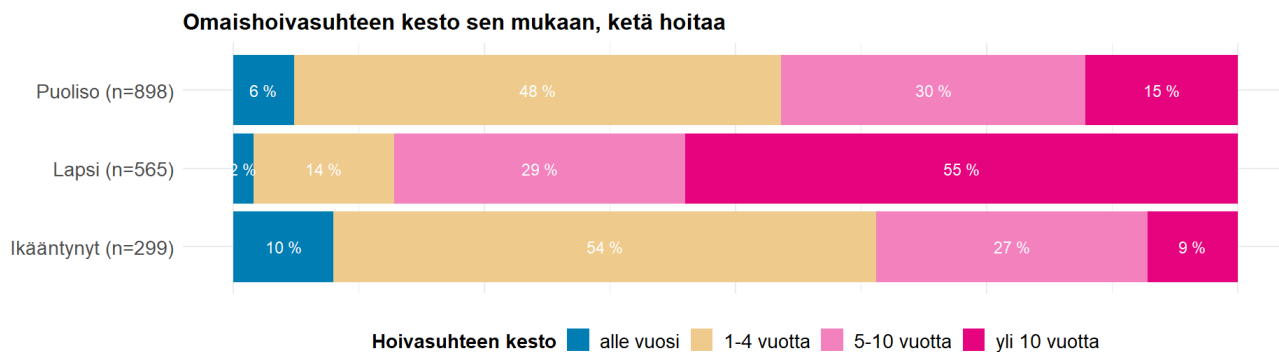
**Kuvio 5. Hoidettavan lapsen tai puolison kanssa asutaan yleensä samassa kotitaloudessa.**

Hoivasuhteen mukaan vaihtelevaa hoivan sitovuutta selittää ymmärrettävästi se, että omien tai puolison vanhempien tai isovanhempien kanssa asutaan muita hoivasuhteita harvemmin samassa taloudessa (Kuvio 5).

Sitovuutta voidaan tarkastella myös keston mukaan vuosina. Hoivasuhteen kesto vaihteli enemmän hoivasuhteen kuin omaishoidon sopimuksen mukaan eli läheisestä on voitu huolehtia pitkäkestoisestikin – liki neljännes yli 10 vuotta – myös ilman omaishoidon tukea (Kuvio 6). Pisimpään olivat kestäneet oman lapsen hoivasuhteet (Kuvio 7). Alle vuoden kestäneitä hoivasuhteita on aineistossa verrattain vähän.



**Kuvio 6. Omaishoivasuhteen kesto.**



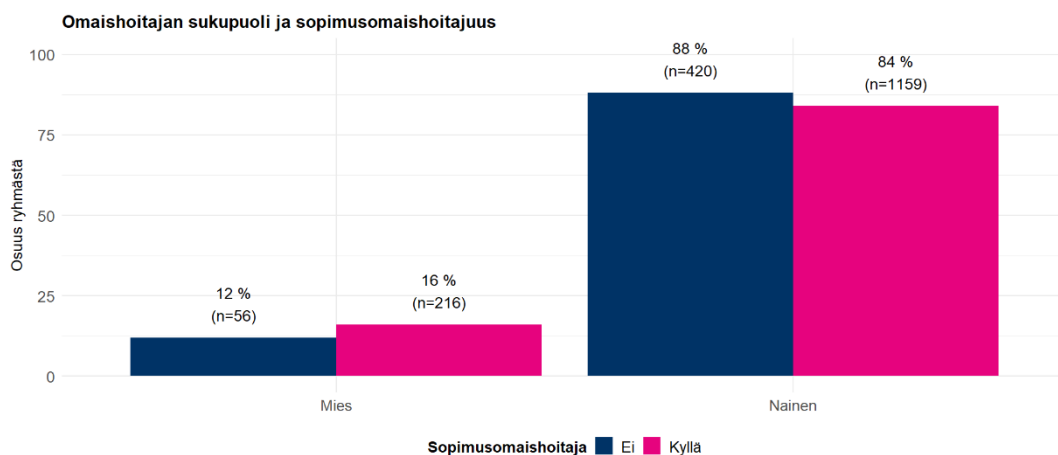
**Kuvio 7. Omaishoitosuhteen kesto hoidettavan mukaan.**

## Taustatietoja vastaajista

Tässä luvussa kerromme tarkemmin vastaajien taustoista: sukupuolesta, iästä ja koulutustaustasta. Näin syntyy peruskuva vastaajajoukosta.

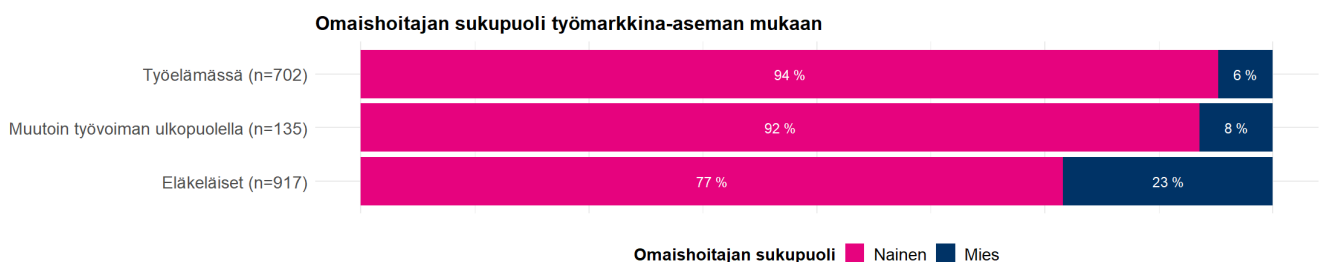
### Omaishoitajat ovat valtaosin naisia

Enemmän kuin neljä viidesosaa kyselyyn vastanneista oli naisia (n=1590). Omaishoidon tukea saavista vastaajista 84 prosenttia oli naisia (n=1159). Ilman omaishoidon tukea olevista vastaajista lähes yhdeksän kymmenesosaa oli naisia (n= 420).



**Kuvio 8. Reilu enemmistö omaishoitajista on naisia.**

Puolisoaan hoitavista eläkeläisistä suurempi osa oli miehiä kuin nuoremmissa hoitajissa. Hoivavastuun tiedetään olevan sukupuolittunutta, mutta kun miehet eivät ole työelämässä, hekin ottavat enemmän hoivavastuuta.

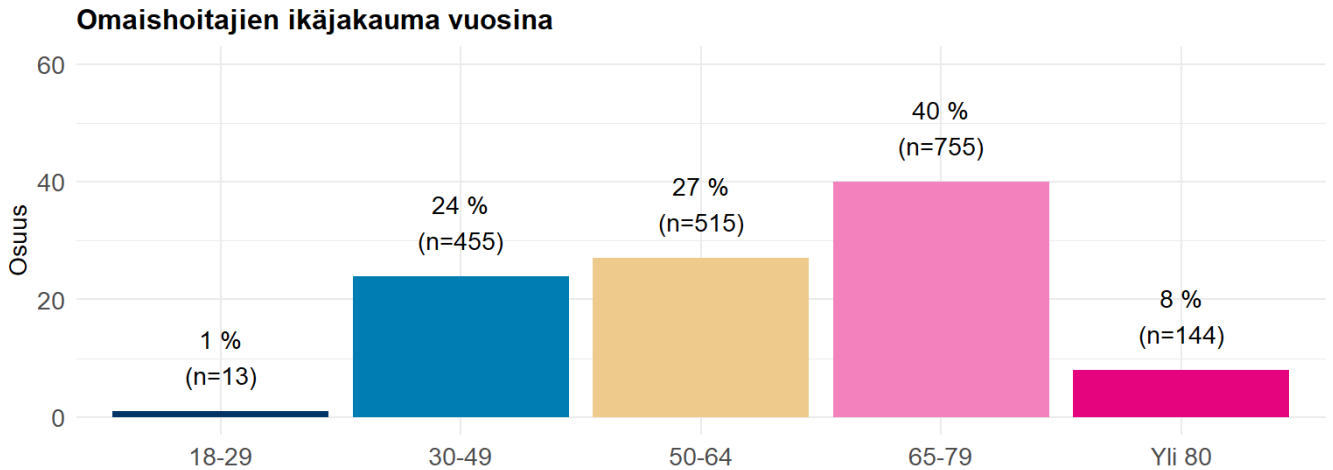


**Kuvio 9. Työssä käyvät omaishoitajat ovat eläkeläisomaishoitajia harvemmin miehiä.**

Lastaan omaishoidon tuella hoitavat ja muuten työelämän ulkopuolella olevat vastaajat olivat yksinomaan naisia (n=84) ja useimmat heistä kertoivat olevansa kokoaikaisia omaishoitajia. Osa kertoi elävänsä pelkän omaishoidon tuen varassa, mutta myös kuntoutustuki, työkyvyttömyyseläke ja toimeentulotuki saivat mainintoja toimeentulon lähteinä. Palaamme omaishoidon tuen ja työnteon yhdistämiseen luvussa [Omaishoito ja työ](#) (s. 51).

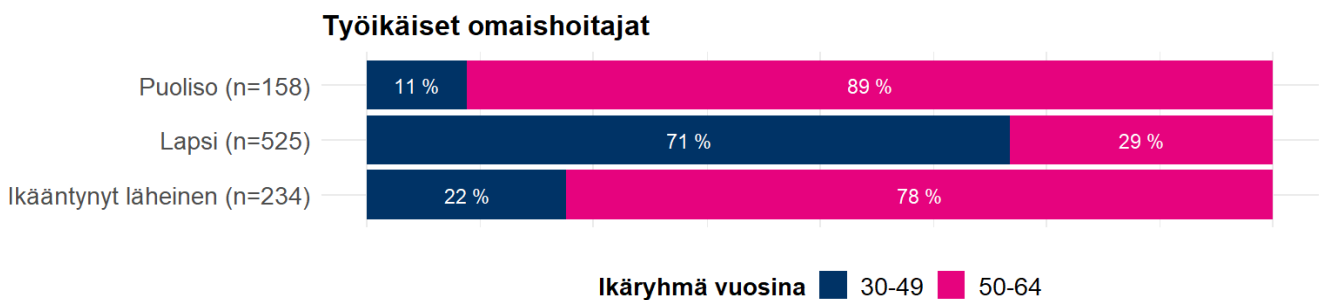
Kolme neljästä yli 50-vuotiaita

Kolme neljäsosaa vastaajista oli 50-vuotiaita tai vanhempia. Vastaajista 13 oli 18–29-vuotiaita. (Kuvio 10.) Kuten aiemmin kerrottiin, rajattiin alaikäiset vastaajat tarkastelun ulkopuolelle. Myös tämä 18–29-vuotiaiden ryhmä on jätetty pois seuraavista kuvioista, koska he muodostaisivat jaoteltuna liian pieniä ryhmiä.



**Kuvio 10. Vastaajien ikäjakauma.**

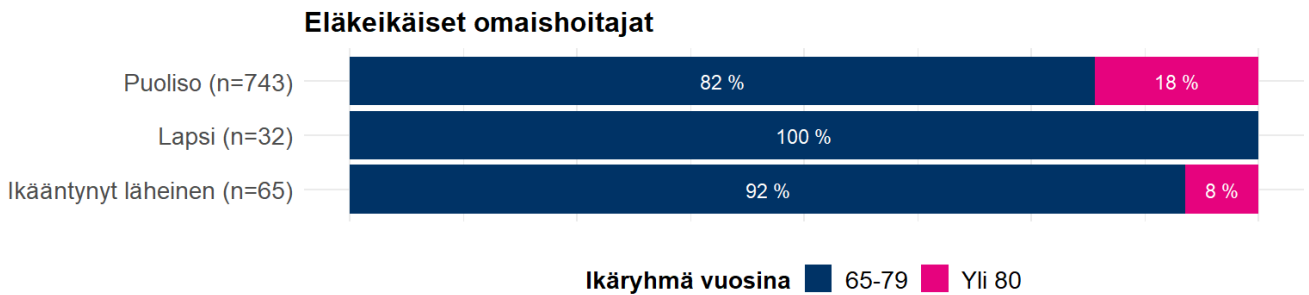
Oman lapsensa omaishoitajat olivat ymmärrettävästi keskimäärin nuorempia kuin muut omaishoitajat, pääosin 30–49-vuotiaita. Työkäisistä eli alle 65-vuotiaista omaishoitajista vanhempansa tai muuta ikäihmistä hoitavista liki 80 prosenttia oli 50–64-vuotiaita, kun puolisoaan hoitavista samanikäisiä oli liki 90 prosenttia. (Kuvio 11.)



**Kuvio 11. Omaa lastaan hoitavat ovat muita työkäisiä omaishoitajia nuorempia.**

Kyselyyn vastanneet yli 80-vuotiaat ovat pääasiassa oman puolisonsa omaishoitajia (94 %). Muut yli 80-vuotiaat hoitivat muuta ikääntynyttä läheistään.



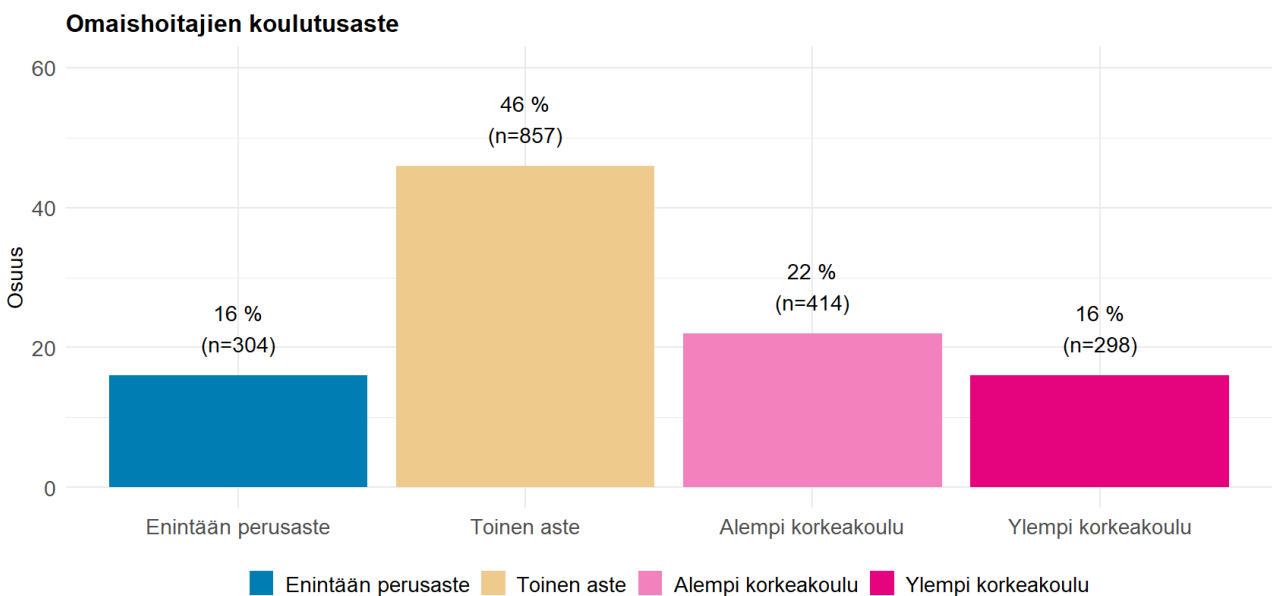


**Kuvio 12. Puolisoaan hoitavista eläkeläisvastaajista lähes viidennes on yli 80-vuotiaita.**

### Liki puolet työikäisistä omaishoitajista korkeakoulutettuja

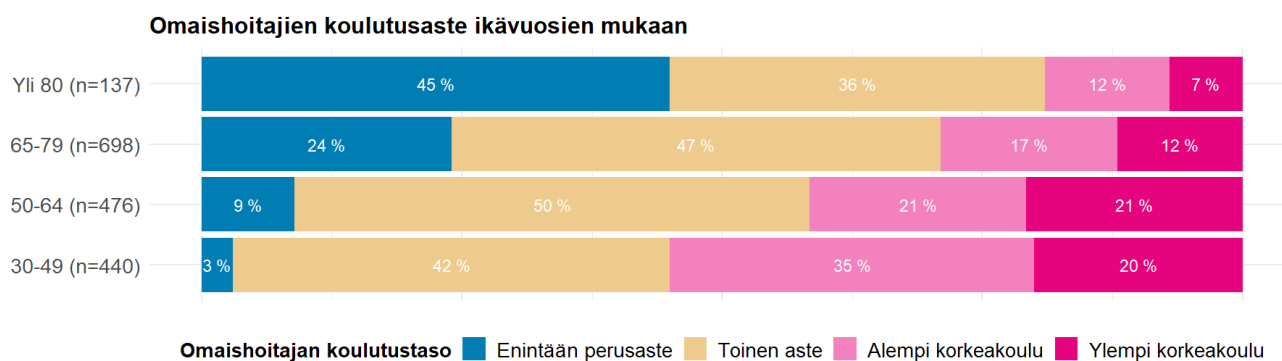
Yli puolella kyselyyn vastanneista oli korkeintaan toisen asteen tutkinto (62 %). Yleisin saavutettu koulutustaso oli toisen asteen tutkinto (46 %). Alempi korkea-asteen tutkinto oli runsaalla viidenneksellä ja ylempi korkeakoulututkinto 16 prosentilla. Korkeakoulutettuja oli suhteessa hieman enemmän ei-sopimusomaishoitajien vastaajajoukossa (44 % ryhmässä) kuin sopimusomaishoitajien vastaajajoukossa (35 % ryhmästä).

Kuvioissa 13 ja 14 harvinaisemmat ”Ei koulutusta” ja ”Kansakoulu” on yhdistetty perusasteen koulutukseen (”Enintään perusaste”).



**Kuvio 13. Omaishoitajien koulutusaste.**

Vastaajista eläkeikäisillä eli yli 65-vuotiailla vain runsaalla neljänneksellä oli korkeakoulututkinto, kun taas korkeakoulututkinnon oli suorittanut melkein joka toinen työikäinen vastaaja (Kuvio 14). Tähän vaikuttaa luonnollisesti se, että nuoremmat ikäluokat ovat ylipäänsä koulutetumpia.



**Kuvio 14. Omaishoitajien koulutusaste iän mukaan.**

## Omaishoitajien vapaat hoivasta

Tässä luvussa tarkastelemme sitä, kuinka hoito järjestyy vapaiden aikana tai yllättävissä tilanteissa.

Olemme kuvanneet aiemmin tässä raportissa omaishoidon olevan hyvin sitovaa vastaajajoukossa. Laissa on säädetty sopimusomaishoitajille vähintään kaksi vapaapäivää kalenterikuukaudessa. Kun hoito on yhtäjaksoista, vapaapäiviä tulisi saada kolme. Niille omaistaan hoitaville, joilla ei ole omaishoidon sopimusta hyvinvointialueen kanssa, tulisi tarjota vapaita sosiaalihuoltolain perusteella.

Keskeistä vapaiden toteutumisen kannalta on myös, miten omaishoitaja pääsee irtautumaan hoidosta – edes lyhyeksi aikaa – niin, ettei hoitajan tarvitsisi kantaa huolta hoidettavasta.

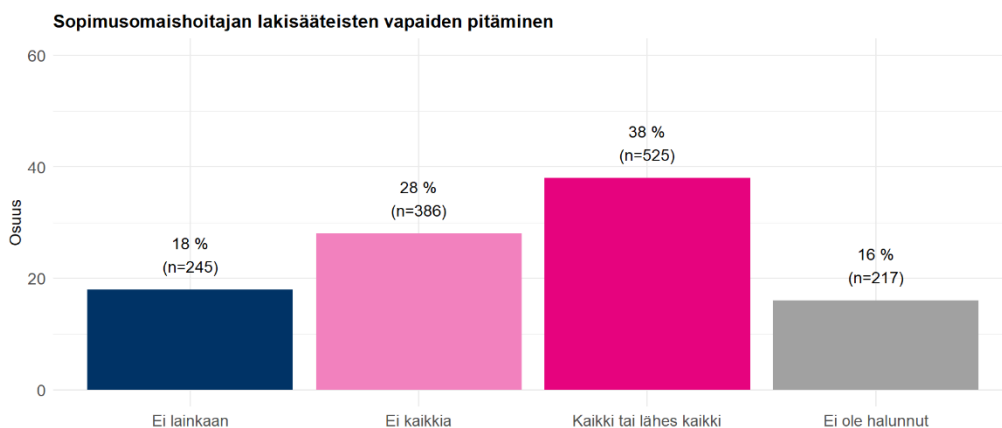
Vastauksista piirtyy kuva, jonka mukaan vapaat eivät useinkaan toteudu, eikä hoivavastuusta pääse irtautumaan.

## 60 %:lla sopimusomaishoitajista lakisääteisiä vapaita pitämättä

Omaishoidon tuen sopimuksen tehneellä omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään 2–3 vuorokautta kalenterikuukautta kohti (Laki omaishoidon tuesta, 4§). Siksi näiden vapaiden pitämistä kysyttiin vain sopimusomaishoitajilta (n=1373). Kysymykseen jätti vastaamatta 27 henkilöä.

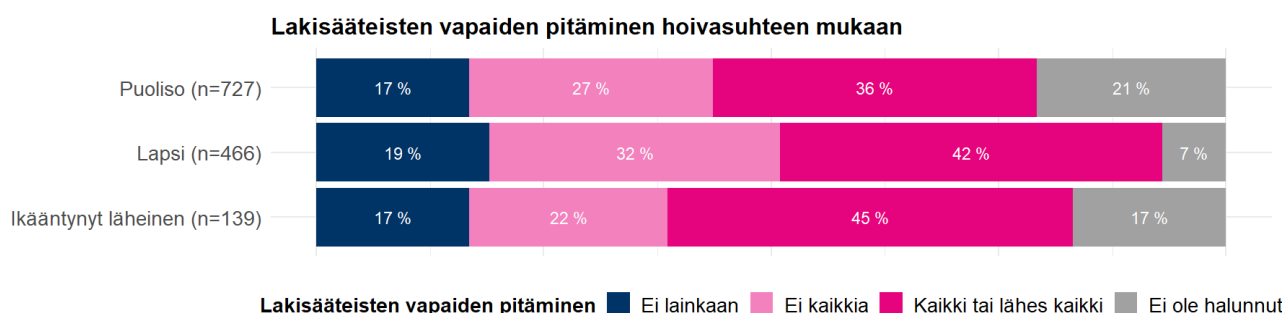
Kaikki tai lähes kaikki lakisääteiset vapaat oli saanut pidettyä 38 prosenttia sopimusomaishoitajista. Joitain vapaita (vaihtoehto ”Ei kaikkia”) oli saanut pidettyä 28 prosenttia sopimusomaishoitajista. Voidaan tulkita, että 18 prosenttia olisi halunnut pitää vapaita siinä onnistumatta, koska erikseen tarjolla oli myös vaihtoehto, ettei halua pitää vapaita. Vapaita ei halunnut pitää 16 prosenttia sopimusomaishoitajista. Laskemalla yhteen ”ei lainkaan” tai ”ei kaikkia” voidaan päätellä, että noin 46 prosenttia vastaajista ei ole saanut pidettyä kaikkia haluamiaan vapaita.

Kolmella viidestä sopimusomaishoitajasta eli 62 prosentilla on lakisääteisiä vapaita pitämättä.



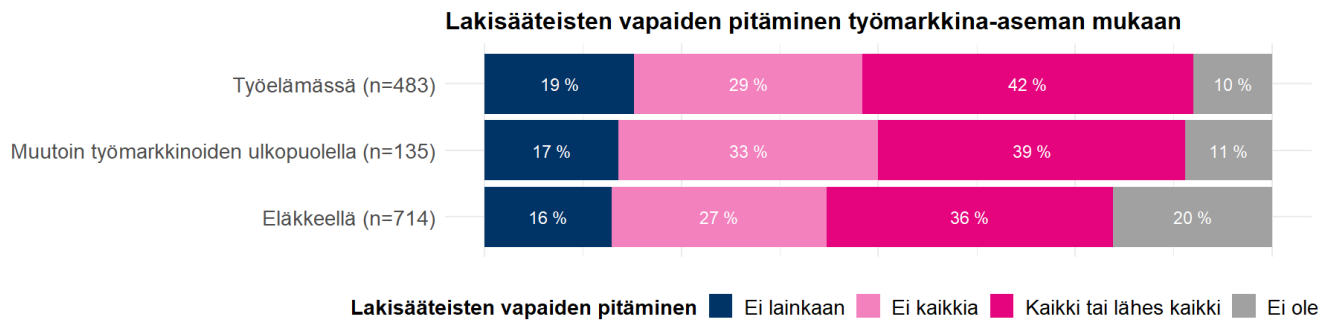
**Kuvio 15. Sopimuksen tehneiden omaishoitajien lakisääteisten vapaiden pitäminen.**

Yleisesti vapaiden voisi sanoa toteutuneen hyvin samankaltaisesti riippumatta siitä, ketä hoidetaan. Lastaan hoitavista vain harva (7 %) ilmoitti, ettei ole halunnut pitää lakisääteisiä vapaita. Sen sijaan ikääntyneempiä eli omaa puolisoa tai vanhempia hoitavista jopa joka viides ei ollut halunnut pitää vapaita. Joissain pienemmissä ryhmissä jopa yli neljännes ei ollut halunnut pitää vapaita (ikääntynyttä läheistä hoitavat sopimusomaishoitajat työelämässä, n=71). Eläkkeellä olevat vastaajat ilmoittivat muita vastaajia useammin, etteivät ole halunneet pitää vapaita.



**Kuvio 16. Lakisääteisten vapaiden pitäminen hoidettavan mukaan.**

Haluttomuutta pitää vapaita voi selittää sekä positiivisilla että negatiivisilla mahdollisilla syillä, joista kyselyaineistomme ei todista suuntaan tai toiseen. Esimerkiksi Linnosmaan ym. (2014, 30) selvityksessä esiin nousseita syitä olivat muun muassa se, ettei omaishoitaja halua jättää hoidettavaa muiden hoitoon, omaishoidettava saattaa vastustaa sijaishoitoa tai sopivaa sijaishoitajärjestelyä ei ole tarjolla. Voi myös olla, ettei omaishoito tunnu niin raskaalta ja sitovalta, jos yhteinen eläkeläisarki sujuu muuten hyvin.



**Kuvio 17. Lakisääteisten vapaiden pitäminen työllisyystilanteen mukaan.**

Samankaltaisia syitä nousi esiin myös tämän kyselyn avovastauksissa:

*”[Paikkakunnalla] on huono saada päivähoitajaa kotiin ja hoidettava ei halua lähteä kodista mihinkään vieraaseen paikkaan. Niinpä en ole voinut käyttää hoitovapaata ollenkaan” (Puolisonsa omaishoitaja)*

*”Lakisääteiset omaishoidon vapaat eivät ole toteutuneet 5 vuoteen sopivan paikan puuttuessa.” (Lapsensa omaishoitaja)*

*”Lomittajaa ei ole, on tarjottu intervallipaikkaa. En halua tällä hetkellä, koska mieheni on levoton ja vaatii enemmän hoitoa kotiin tultua. Haluaisi olla kotona.” (Puolisonsa omaishoitaja)*

Parhaimmillaan vapaan järjestäminen palvelee myös hoivaa tarvitsevaa henkilöä:

*”Erinomaista tukea ja palvelua. Omaishoitajan vapailla ratkaiseva merkitys hoitajan jaksamiselle, hoidettava nauttii suuresti sijaishoidon tuomasta vaihtelusta välillä puuduttavaan arkeen.”*

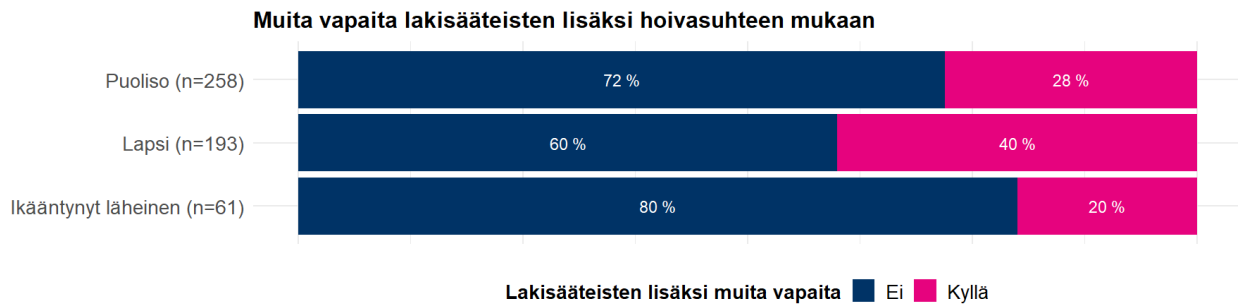
Palveluasumiselle vaihtoehtoisia tapoja järjestää vapaan aikaista hoitoa onkin tärkeää kehittää:

*”Mies on aikaisemmin kieltäytynyt lähtemään sijaishoitoon. 2024 ensimmäisen kerran tuli perhehoitaja hyvä kokemus hyvä hoitaja. Omalta kannalta apu tuli liian myöhään tarvitsisin pitemmän jakson pois kotoa, jotta kuntoutuisin” (Puolisonsa omaishoitaja)*

*”Kiertävä perhehoitaja kotiin olisi mahtava saada vapaiden mahdollistajaksi. Olemme saaneet lapsiperheiden kotipalvelua, siitä on ollut iso apu.” (Lapsensa omaishoitaja)*

Heiltä, jotka olivat vastanneet pitäneensä kaikki tai lähes kaikki lakisääteiset vapaansa (n=517), kysyttiin, olivatko he saaneet näiden vapaiden lisäksi muita vapaita, joiden aikana hyvinvointialue oli järjestänyt hoidettavan hoidon. Hyvinvointialueet voivat järjestää omaishoitajille lakisääteistä vapaata enemmän vapaapäiviä tai lyhyempiä alle vuorokauden pituisia virkistysvapaita.

Työmarkkina-aseman mukaan lisävapaiden saamisessa ei ollut suuria eroja – noin kolmannes oli saanut lisävapaita (Kuvio 19). Lapsensa omaishoitajat olivat saaneet näitä jonkin verran enemmän (40 %) kuin puolisoaan hoitavat (28 %) tai ikääntynyttä läheistä hoitavat (20 %). (Kuvio 18).



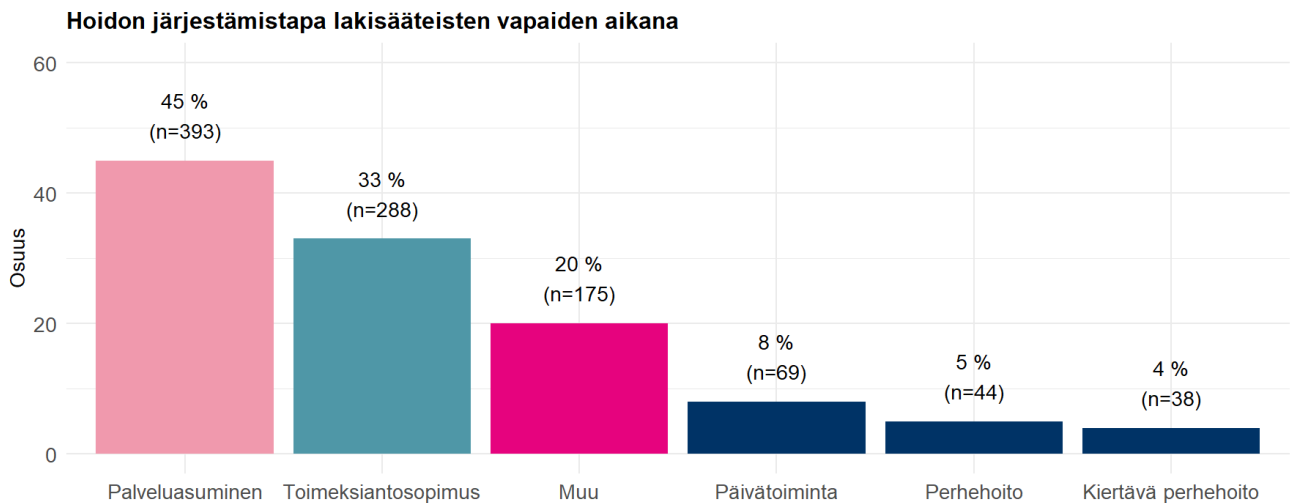
**Kuvio 18. Onko saanut hyvinvointialueelta lakisääteisten vapaiden lisäksi mahdollisia muita vapaita hoidettavan mukaan.**



**Kuvio 19. Onko saanut pidettyä muita mahdollisia hyvinvointialueen vapaita lakisääteisten lisäksi työtilanteen mukaan.**

## Millä tavalla hoidettavan hoito on järjestetty lakisääteisten vapaiden aikana?

Hoidon järjestämistä vapaiden aikana selvitettiin kysymyksellä, jossa sai valita useamman järjestämistä kuvaavan vaihtoehdon. Vastausta kysyttiin ainoastaan niiltä sopimusomaishoitajilta, jotka olivat vastanneet pitäneensä vapaita ("ei kaikkia" tai "kaikki tai lähes kaikki", n=907). Näistä vastaajista 34 jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

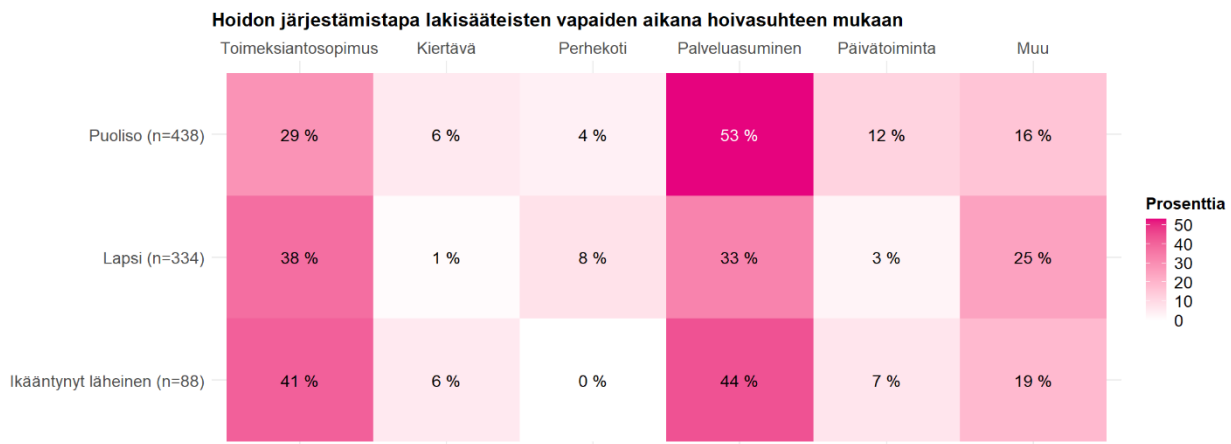


**Kuvio 20. Ympäri vuorokautinen palveluasuminen yleisin tapa järjestää hoito omaishoitajan lakisääteisten vapaiden aikana.**

Hoidon järjestäminen vapaan aikana oletettavasti eroaa hoivasuhteen ja työelämään osallistumisen mukaan. Sopiva hoitomuoto vapaiden aikana on luonnollisesti myös erilainen esimerkiksi monivammaiselle lapselle kuin muistihäiriöiselle ikäihmiselle.

Kuten kuvio 20 näkyy, yleisintä oli hyödyntää ympärivuorokautista palveluasumista omaishoitajan vapaiden aikana. Erillisestä kuvioista (Liite 2) nähdään, että palveluasumista hyödynsivät eniten puolisoaan hoitavat eläkeläiset (54 %) ja työvoiman ulkopuolella olevat puolisoaan (56 %) tai muuta ikääntynyttä läheistään hoitavat (53 %). Kuitenkin myös työelämässä lastaan hoitavilla (32 %) ja työvoiman ulkopuolella lastaan hoitavilla (31 %) palveluasumisen hyödyntäminen oli mittavaa. Myös THL:n selvityksessä (Leppäaho ym. 2019) palveluasuminen oli yleisin sijaishoidon muoto vuonna 2017 (38 %).

Hyvinvointialue on vuodesta 2011 alkaen voinut järjestää omaishoitajan vapaan ajaksi tarvittavan sijaishoidon tekemällä toimeksiantosopimuksen, jolla sijaishoitaja sitoutuu huolehtimaan hoidosta (Laki omaishoidon tuesta 4 a §.) Sijaishoitajana toimii tavallisesti joku omaishoitajan tai hoidettavan lähipiiriin kuuluva henkilö. Kolmannes vastaajista oli hyödyntänyt sijaishoitoa toimeksiantosopimuksella. Tämä on suurempi luku kuin THL:n selvityksessä, jossa sen osuudeksi vuonna 2017 arvioitiin noin viidennes. (Leppäaho ym. 2019).



**Kuvio 21. Vapaiden järjestämisen tapa hoivasuhteen mukaan.**

”Muu” vaihtoehto vapaiden järjestämisessä sai paljon vastauksia. Eniten sen vaihtoehdon valitsevia oli työvoiman ulkopuolella olevissa lastaan hoitavissa (37 %). Tähän ryhmään kuului koko vastaajien joukosta 87 henkilöä. Muissa ryhmissä tämän vastausvaihtoehdon esiintyminen vaihteli 15 aina 25 prosenttiin (Liite 2).

Yksinomaan vaihtoehdon ”Muu” valitsi 145 vastaajaa (16 % vastaajista). Näin ollen se yksinään oli myös kolmanneksi yleisin vaihtoehto yhdistelmäksi eri vapaiden toteuttamisen keinoja – palveluasumisen ja sopimussuhteisen toimeksianton jälkeen.

Vastaajista kolme prosenttia käytti yksinomaan kiertävää perhehoitoa, kaksi prosenttia yksinomaan perhehoitoa ja kaksi prosenttia yksinomaan päivätoimintaa. Kolme prosenttia yhdisti perhehoitoa ja palveluasumista, kaksi prosenttia sopimussuhteista toimeksiantoa ja perhehoitoa sekä yksi prosentti perhehoitoa ja muuta hoitoa. Tämän voi katsoa korostavan sitä, että omaishoitajien joukossa on perheitä, joiden elämään yleisimmät vapaiden toteuttamisen tavat eivät istu yhtä hyvin kuin muille.

Avovastauksista löytyy selityksiä ”Muu”-hoidon yleisyydelle vapaiden aikana. Hoidettavan henkilön hoidosta saattoi omaishoitajan vapaiden aikana vastata muu perheenjäsen tai kotiin tullut hoitaja, jonka työ maksettiin esimerkiksi palvelusetelillä, hyvinvointialueen ostopalveluna tai omista varoista. Muutamat vastaajat olivat hyödyntäneet eri järjestöjen hoitorinkejä tai kerhoja, ja muutamilla hoito onnistui laitoksessa. Monet kertoivat käyttävänsä lakisääteisiä vapaita tunteina, eivät kokonaisia päiviä kerralla.

Palveluasuminen ei sovi kaikkiin tilanteisiin, eikä kaikilla ole lähipiirissään henkilöitä, jotka sopisivat sijaishoitajaksi toimeksiantosopimuksella. Usein kuitenkin toivotaan hoidon järjestävän nimenomaan kotiin (Kalliomaa-Puha & Tillman 2015, 336). ”Muu”-vaihtoehdon yleisyys ja moninaiset vapaan järjestämisen tavat kertovat myös mahdollisesti siitä, että hyvinvointialueilla on pyritty löytämään joustavia tapoja järjestää hoidettavan hoito omaishoitajan vapaiden aikana.

Palveluseteli mahdollistaa avovastausten perusteella joustavat järjestelyt, mutta yleinen ongelma vaikutti olevan, ettei sen arvo kata lakisääteisen vapaan kustannuksia:

*”Palvelusetelillä saa hoitajan tosi vähäksi aikaa kotiin (alle 5 h). Usein palveluntuottajalle ei sovi ehdottamamme ajat. Siivous onnistuu paremmin kuin huolenpito. Sitäkin saa vain 1 krt/kk. Meillä ei ole ketään läheistä, joka voisi toimia sijaishoitajana, enkä halua lasta vieraaseen paikkaan yöhoitoon. Siksi valitsimme palvelusetelin.” (Lapsensa omaishoitaja)*

*”Muuta tukea emme saa kuin palvelusetelit vapaan (48 h) järjestämistä varten, mutta arvo on niin alhainen, että sillä saa ostettua vain 13 h palvelua. Oikeusasiamiehen suosituksen mukaisesti hain HVAAelta palvelusetelin arvon nostoa, mutta se evättiin, koska hoidettava ei ole kehitys- tai vaikeavammainen.” (Lapsensa omaishoitaja)*

*”Mielestäni tämä palvelusetelijärjestelmä on erittäin hyvä, sillä en halua pitää kolmea päivää yhtäjaksoisesti lomaa jossain muualla, palvelusetelillä voi kuukauden aikana jaksoittaa lomaa tarpeen mukaan ja on otettava huomioon hoidettava muistisairas miehenikin hän ei ole halukas lähtemään vieraaseen hoitoon. Yhteistä taivalta on jo yli viisikymmentä vuotta. (Puolisonsa omaishoitaja)*

*”Palvelu hyvää, mutta kovin vähän saa vapaata seteleillä.” (Puolisonsa omaishoitaja)*

Päivätoimintaa (8 %), perhehoitoa (5 %) ja kiertävää perhehoitoa (4 %) hyödynnettiin vähemmän kuin palveluasumista tai toimeksiantoa vapaiden aikaisena hoitomuotona. Lukumäärällisesti näitä palveluja oli kuitenkin käyttänyt 40–70 vastaajaa, ja käyttäjät kokivat palvelut tärkeiksi:

*”Päivätoiminta torstaisin on ollut hyvä ja olen saanut vapaata itselleni.” (Puolisonsa omaishoitaja)*

*”Päivätoiminta on elintärkeä minun oman ajan käytölle (yhteisten ja omien asioiden hoito ja oma liikuntaharrastus)” (Puolisonsa omaishoitaja)*

*”Päivätoiminta ja kuntoutus parantaneet huomattavasti tilannetta kotona.” (Puolisonsa omaishoitaja)*

*”Perhekodissa hoito omaishoidon lomani aikana on ollut erittäin mieleinen myös hoidettavalle, kunpa näitä koteja vain olisi enemmän!” (Puolisonsa omaishoitaja)*



## Vain harvalle sopimuksettomalle omaishoitajalle myönnetty sosiaalihoitolain mahdollistamia vapaita

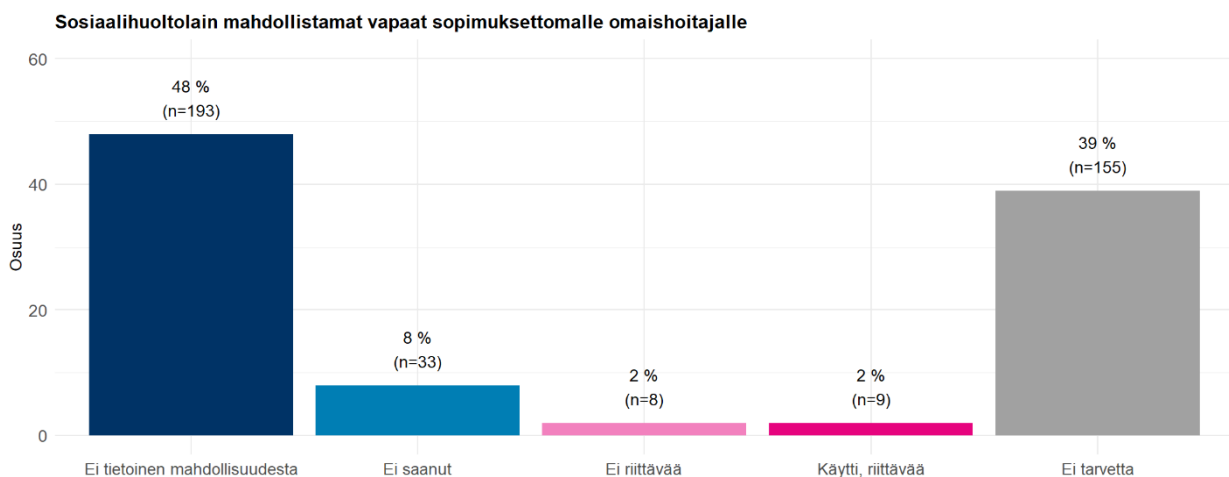
Sosiaalihoitolaissa (27 b) käsitellään hyvinvointialueen tarjoamia harkinnanvaraisia vapaita muille kuin sopimusomaishoitajille. Laki tuli voimaan kunnille heinäkuussa 2016, ja tehtävä siirrettiin hyvinvointialueiden vastuulle vuodesta 2023 lähtien:

“Hyvinvointialue voi tarvittaessa järjestää tuen tarpeessa olevan henkilön päivittäin sitovaa hoitoa ja huolenpitoa antavalle omaiselle tai läheiselle vapaapäiviä sekä alle vuorokauden pituisia virkistysvapaita. [\(8.7.2022/589\)](#)

Hyvinvointialueen on huolehdittava hoidettavan hoidon tarkoituksenmukaisesta järjestämisestä vapaan aikana. [\(8.7.2022/589\)](#)

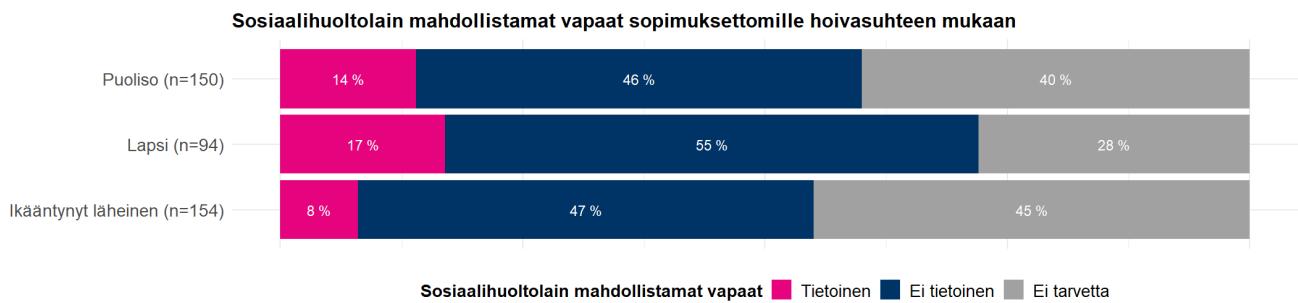
Hoitajan vapaan aikainen sijaishoito voidaan järjestää omaishoidon tuesta annetun lain 4 a §:ssä tarkoitettuna sijaishoitona.”

Tämän takia tilannetta on tarkasteltu vain niiden vastaajien osalta, joilla ei ole sopimusta omaishoidon tuesta (n=398). Vain 17 vastaajaa (4 %) vastasi saaneensa näitä vapaita (Kuvio 22).



**Kuvio 22. Hyvin harva sopimukseton omaishoitaja oli saanut sosiaalihoitolain mahdollistamia vapaita.**

Kaikkia ei-sopimusomaishoitajaryhmiä tarkastellessa (Liite 2), erottuu kaksi keskeistä jakolinjaa: eläkeläiset, mutta myös muut iäkästä läheistä hoitavat kokivat vähemmän tarvetta vapaille (40–47 % vastasi ”ei tarvetta”) kuin työelämässä lastaan (23 %) tai puolisoaan hoitavat (24 %). Kuitenkin kautta linjan kokemus harkinnanvaraisista vapaista on, ettei niistä olla tietoisia (42–61 %).



**Kuvio 23. Tietoisuus sosiaalihuoltolain mahdollistamista vapaista hoivasuhteen mukaan.**

Tietämättömyyttä vapaista selittää luultavasti osin se, ettei alueilla aktiivisesti tarjota tätä mahdollisuutta. THL:n selvityksen (Leppäaho ym. 2019, 34) mukaan vuonna 2018 yli kolmasosa kunnista oli järjestänyt näitä vapaita, mutta yhteensä vain noin 500:lle läheistään ilman omaishoidon tukea hoitavalle oli myönnetty näitä vapaita.

Ilman omaishoidon tukea sitovassa hoivavastuussa olevat henkilöt saattavat kuitenkin yhtä lailla tarvita tukea hoivatehtävässä:

*”Stressannut, ku yksin hoitanut. Muistisairaana kaa meinaa mennä välillä hermo ku jankkaa samoja ja joka paikkaan pitää mennä yhdessä. Apuja kaipaisi vaikka puoli pvää/vko.” (Vastaajalla ei omaishoidon tukea)*

*”Lepoa tai vapaapäiviä ei ole juuri koskaan. Stressi elannosta ja hoidettavista on saanut aikaan korkean verenpaineen, rytmihäiriöt [--] sekä bruksismia.” (Vastaajalla ei omaishoidon tukea)*

*”Jatkuva stressi, huoli ja kuormitus. Ei jaksa pitää itsestä huolta enää riittävästi. Taloudelliset murheet, koska lapsen auttaminen sitoo paljon, eikä ole mahdollisuutta kokoaikatyöhön.” (Vastaajalla ei omaishoidon tukea)*

Myös THL:n selvityksessä todetaan: ”Näillä hoitajilla on kohonnut riski uupua hoitotyöhön, ja he ovat pääsääntöisesti kaikenlaisen seurannan ulkopuolella.”

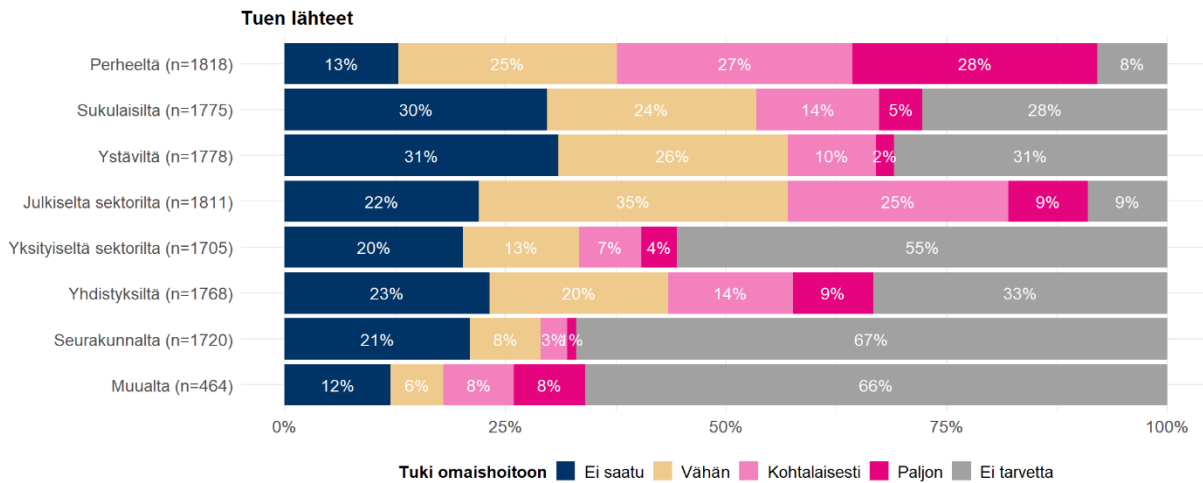
## Palveluiden ja tuen saatavuus

Tässä luvussa kuvaamme omaishoitajien hoitotyöhönsä saamaa tukea sekä omaishoitajan ja hoidettavan käyttämiä palveluita. Tulosten perusteella vaikuttaa yleisesti siltä, ettei palvelutarve täyty kovinkaan hyvin. Monet täydentävätkin palveluitaan itse maksamallaan yksityisillä palveluilla.

## Perheenjäsenet ja julkiset palvelut tärkeimmät tuen lähteet omaishoitotilanteissa

Vastaajia pyydettiin arvioimaan eri tahoilta saamaansa tukea omaishoittoon. Kysymys oli esitetty kaikille vastaajille (n=1882).

Perheen rooli omaishoitajan tukemisessa on merkittävä: kolmannes vastaajista oli saanut perheenjäseniltä paljon tukea. Julkiselta sektorilta tarvitaan tukea, mutta viidennes ei ollut tätä tukea saanut.



**Kuvio 24. Arvio omaishoitoon saadusta tuesta lähteittäin.**

Noin neljännes ei ollut saanut tukea yhdistyksiltä. Avovastausten perusteella syyt tähän voivat liittyä siihen, ettei alueella ole omaa tarvetta vastaavaa toimintaa, tai toimintaan ei pystytä hoivan sitovuuden vuoksi osallistumaan. Yli puolet ei kokenut tarvitsevansa tukea yksityissektorilta, seurakunnilta tai muualta. Vastaavasti joka viides vastasi, ettei ollut saanut näiden tahojen tukea, vaikka sitä tarvitsisikin.

Liki kolmannes koki tarvetta sukulaisten tai ystävien tuelle, mutta ei kokenut saaneensa sitä. Useampi kuin joka kymmenes ei ollut saanut perheeltä sitä tukea, jota koki tarvitsevansa. Joka neljäs oli saanut näiltä läheisiltä vähän tukea.

Vajaa puolet muualta tukea saaneista kuvasi tarkemmin avovastauksissa muualta saamaansa tukea. Monet näistä tuen lähteistä olisi sopinut ”Yhdistyksiltä”-luokkaan (esim. erilaiset harrastusseurat ja potilasjärjestöt), yksityiseen tukeen (esim. palvelusetelillä ostetut) tai julkiseen sektoriin (koulu). Myös työnantajan ja -paikan ymmärrystä ja tukea kiiteltiin useammassa vastauksessa.

## Hoitotehtävää tukevia palveluita ei saa aina tarvittaessa

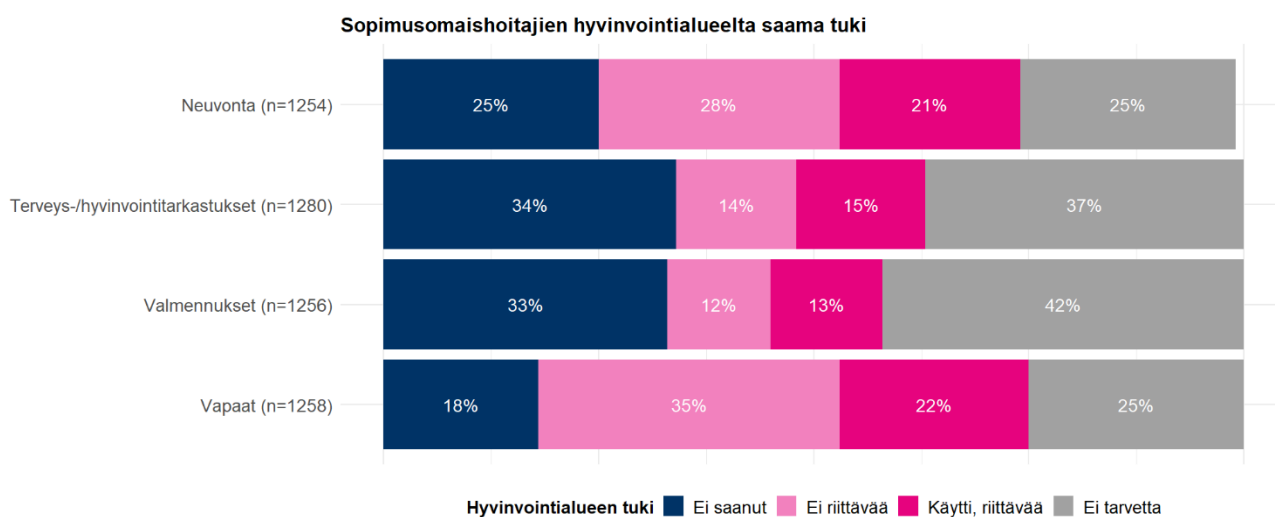
Laki omaishoidon tuesta edellyttää, että hyvinvointialueen on *tarvittaessa* järjestettävä omaishoitajalle hyvinvointi- ja terveystarkastuksia sekä hänen hyvinvointiaan ja hoitotehtäväänsä tukevia sosiaali- ja terveystarvikkeita. (Laki omaishoidon tuesta 3a §, 2.mom.) Hoitotehtävää tukevia palveluja koskeva kysymys rajattiin siksi koskemaan vain hyvinvointialueen sopimusomaishoitajille tarjoamia palveluja – ei esimerkiksi järjestöjen tarjoamaa neuvontaa tai valmennusta.

Vastausten perusteella hoitotehtävää tukevat palvelut eivät tällä hetkellä toteudu riittävästi. Kolmannes vastaajista ei ole saanut hyvinvointi- ja terveystarkastuksia tai valmennusta. (Kuvio 25.) Kaikki omaishoitajat eivät koe näitä tarvitsevansa. Palveluja tarvinneista yli puolet ei ole niitä saanut.

*”Omaishoitajan kuntotarkastusta en ole saanut neljän vuoden omaishoitaja-aikanani, kysynyt olen nyt jo viisi kertaa! Ei ole kai ohjeistusta eikä henkilökuntaa.” (Puolisonsa omaishoitaja)*

Vain noin viidennes vastaajista kokee saaneensa riittävästi vapaata hoivatyöstä. Kuten aiemmassa luvussa todettiin, omaishoitajien lakisääteiset vapaat eivät kaikilla toteudu. Sitovissa omaishoitotilanteissa pelkästään lakisääteiset vapaat eivät myöskään välttämättä tarjoa riittävää taukoa sitovasta hoivavastuusta. Lakisääteisten vapaiden ohella usein tarvitaan myös mahdollisuutta lyhyempiin taukoihin. Kaikki lakisääteiset vapaansa pitäneistä 44 % arvioi saaneensa riittävästi vapaata hoivasta.

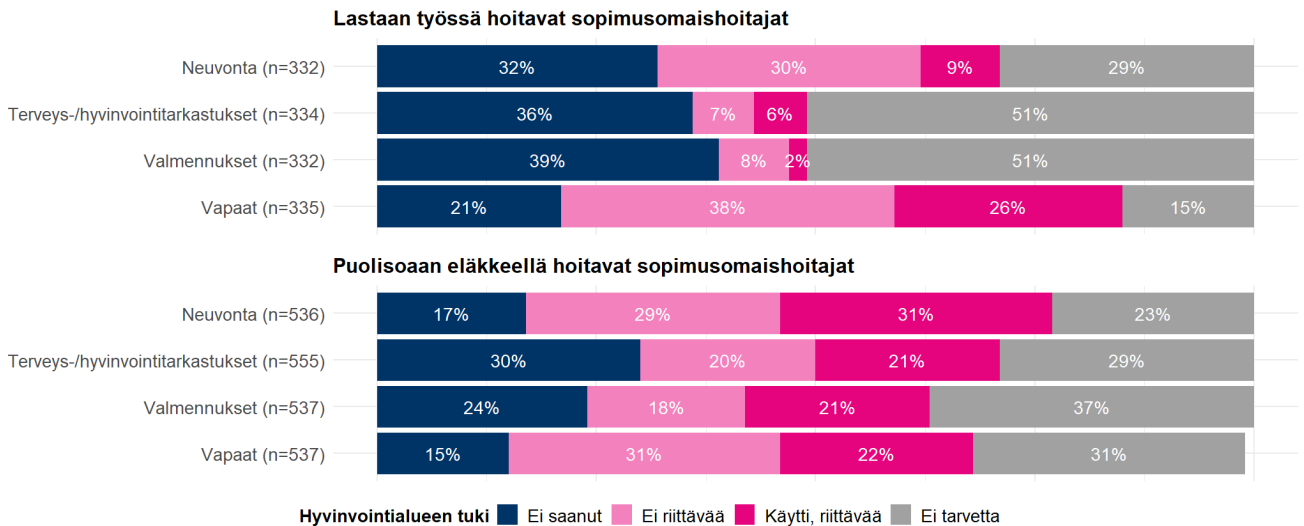
Neljännes vastaajista (ja tarvinneista noin kolmannes) vastasi, ettei ole saanut lainkaan neuvontaa ja ohjausta. Luku on suuri, sillä omaishoitotilanteissa tarvitaan yleensä paljon erilaisia palveluja, ja tiedon tarpeet ovat suuria.



**Kuvio 25. Sopimusomaishoitajien hyvinvointialueelta saamat palvelut.**

Omaishoitajayhdistysten toimijoiden mukaan omaishoidon tukeen sisältyvät hoitotehtävää tukevat palvelut on usein suunniteltu ikääntyneiden henkilöiden lähtökohdista, eivätkä ne aina vastaa lapsiperheiden tarpeisiin (Omaishoitajaliitto 2023, 32; Kalliomaa-Puha 2018, 29).

Myös tässä kyselyssä esimerkiksi työssäkäyvät oman lapsensa omaishoitajat eivät enimmäkseen koe joko tarvinneensa tai saaneensa valmennuksia tai hyvinvointi- ja terveystarkastuksia. Heistä neuvontaa ja ohjausta kokee saaneensa riittävästi vain joka kymmenes. Sen sijaan puolisoaan hoitavista eläkeläisistä noin kolmannes koki saaneensa riittävästi neuvontaa ja ohjausta. Samaten hyvinvointi- ja terveystarkastukset ja valmennus toteutuivat tällä ryhmällä paremmin. Tässä ryhmässä neljä kymmenestä oli saanut hyvinvointi- ja terveystarkastuksia. (Kuvio 26.)



**Kuvio 26. Hyvinvointialueen palvelut omaishoitajalle kahdessa ryhmässä.**

Avovastaukset paljastavat, minkälaisia haasteita näiden palveluiden saatavuudessa voi olla. Avovastauksissa korostui erityisesti lasten omaishoitajien turhautuminen tiedon saannin vaikeuteen:

*”Toivon, että sosiaalipalvelut voisivat olla avoimempia siitä, mitä ne voivat tarjota.”*

*”Todella huonosti saa tietoa mistään, mitä palveluja voisimme edes saada, tai hakea. Tiedot tulevat aivan muualta kuin hyvinvointialueelta.”*

*”Omaishoidon vapaat 2 pv/kk on korvattu palveluseleillä, joilla saa kotiin noin 10 h hoitoa. Mitään ei saa, jos ei ymmärrä pyytää/vaatia. Työntekijät vaihtuvat koko ajan ja eivät oikein tiedä mitä tehdä. Todella hajanaista ja osaamatonta, mikä väsyttää jo ennestään väsynyttä äitiä.”*

*”Tarvittavia palveluita on pitänyt osata vaatia, ja itse selvittää mistä niitä saa tai mihin on itse tai hoidettava oikeutettu. Paljon palveluista olen kuullut puskaradioiden kautta, en juurikaan suoraan ammattilaisilta. Omaishoidon valmennuksista ja koulutuksista, sain vasta kuulla, vaikka olen jo vuosia ollut omaishoitajana, tällä hetkellä hyvinvointialueemme ei kuitenkaan järjestä ollenkaan koulutuksia tai valmennuksia.”*

*”Palveluohjaus on riittämätöntä. Elämä on kuormittavaa muutenkin, eikä jaksu joka asiasta enää tapella ja ottaa itse selvää. Kaikki palvelut myös pitää hakea, eikä niiden saaminen ole itsestään selvää.”*

*”Palvelupolkua ei ole ollut. Kukaan ei vastaa asiasta. Olemme tavanneet lukuisia ihmisiä, mutta kenelläkään ei ole kokonaisvastuuta ja läheisten tilannetta ei todellakaan kysellä. Diagnoosia ei ole tarkistettu kolmen vuoden aikana kertaakaan, ja lääkärille ei pääse ja kun pääsee niin se on aina uusi ihminen.”*

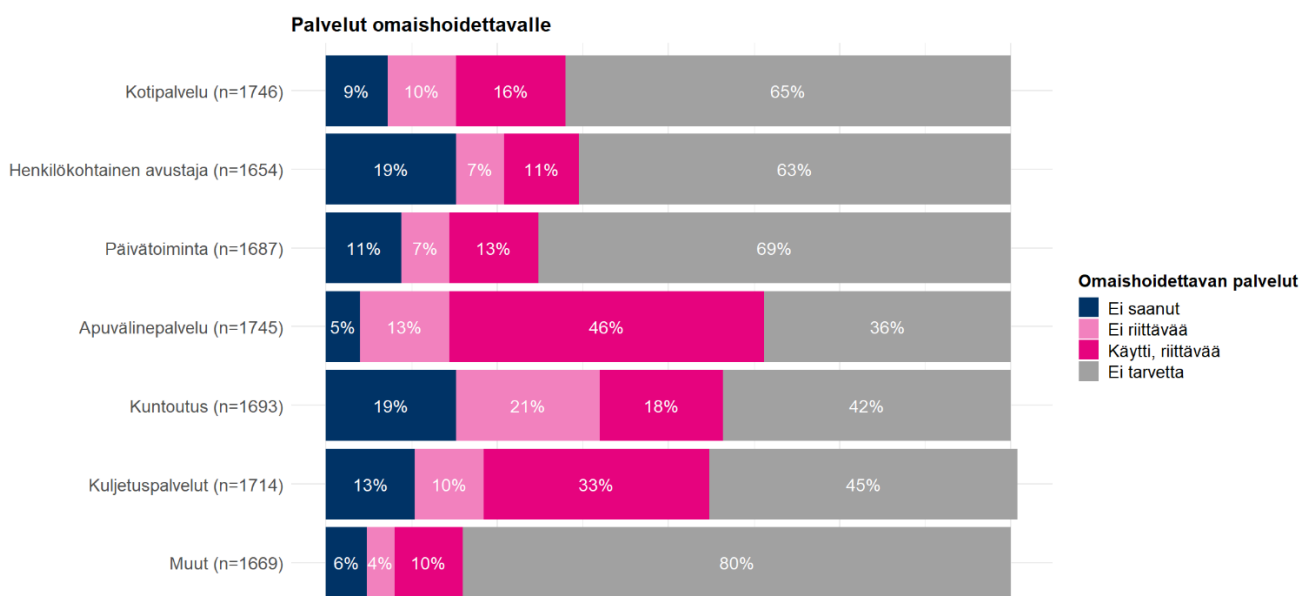
Tiedon saantia vaikeuttaa paitsi palvelujärjestelmän pirstaleisuus, myös hyvin konkreettiset yhteyshenkilöiden tavoittamisen vaikeudet:

*”Palveluohjaajaan on mahdoton saada yhteyttä. Jos jättää soittopyynnön, ei soiteta. Jos saa puhelinajan, ei soiteta sinä päivänä, joutuu viikonkin odottamaan. Puhelin, johon soittopyyntöä yrittää jättää, on aina varattu. Puhelinvastaajassa monimutkainen selitys, miten nettiin voi jättää viestin. Eikö vanhuksien pitäisi paremmin päästä yhteyteen palveluohjaajaan. Palveluohjaaja valittaa kiireitä, pitääkö meidän ymmärtää ja varoa soitollaan olla häntä häiritsemättä? Omaishoidon lomina pitäis suunnitella mutta kenen kanssa? (kun ohjaajaa ei saa kiinni) Tää on uusi rasite omaishoitajille.” (Puolisonsa omaishoitaja)*

Palveluohjauksen puutteet ja sen kuormittavuus paljon palveluita tarvitsevien kohdalla on havaittu myös toistuvasti aiemmissa tutkimuksissa ja selvityksissä. Myös tähän kyselyyn vastanneet omaishoitajat kuvasivat palveluiden hakemista uuvuttavaksi taisteluksi (vrt. Silfver-Kuhalahti 2015, 153), ja palveluiden koordinointi koettiin kuormittavana (vrt. Särkikangas 2020). Kelan omaishoitotutkimuksen (Kalliomaa-Puha ja Tillman 2016, 340) mukaan neljännes lasten omaishoitajista ei ollut osannut tai jaksanut hakea tarvitsemiaan palveluja.

## Hoidettavan henkilön tarvitsemat palvelut

Hoidettavat läheiset ymmärrettävästi tarvitsevat hyvin erilaisia palveluja. Kehitysvammaisen lapsen tarvitsemat palvelut ovat hyvin erityyppisiä kuin esimerkiksi iäkkään muistisairaana henkilön. Eri tilanteissa on myös hieman erilaisia palveluja tarjolla sen perusteella, minkä lainsäädännön mukaan palveluja myönnetään. Tarkastelemme vain hyvinvointialueen tarjoamia palveluja. Esimerkiksi koulupäivän yhteydessä järjestetty iltapäivähoito on rajattu tarkastelun ulkopuolelle.



**Kuvio 27. Hoidettavan palvelutarve ja -saanti.**

Vastaajat arvioivat läheisensä tarvitsevan etenkin apuvälinepalveluja, kuntoutusta ja kuljetuspalveluja. Lähes puolet vastaajista arvioi, että apuvälinepalveluja oli saatu riittävästi. Kolmannes arvioi, että kuljetuspalveluja oli saatu riittävästi. Kuntoutusta kuitenkin sai riittävästi vain viidennes vastaajista. Puolet heistä, jotka arvioivat kuntoutuspalveluille olevan tarvetta, eivät saaneet niitä lainkaan:

*”Mieheni tarvitsisi kuntoutusta yms. Mutta ei saa. Ilmeisesti kun täyttänyt 65 niin ei KELA eikä kunta. Tarvitsisi enemmän henk. koht apua. Minulla pitäisi olla oikeus tehdä työtä, mutta todella raskasta ja taiteilua.” (Puolisonsa omaishoitaja)*

Muita palveluja läheisen arvioitiin tarvitsevan vähemmän. Esimerkiksi jopa 65 % vastaajista arvioi, ettei kotihoidolle tai kotipalvelulle ole tarvetta. (Kuvio 27.)

Eryteisesti puolisonsa omaishoitajat raportoivat suhteellisen vähän koettuja tarpeita etenkin kotihoitoon ja päivätoimintaan (Kuvio 28, luvun lopussa). Tämä on jokseenkin yllättävää, sillä hoivatilanteet ovat usein sitovia ja kuormittavia. Oletettavasti palvelutarpeita olisi monella, mutta kenties tarjolla olevat palvelut eivät vastaa tarpeisiin. Esimerkiksi päivätoimintaa ei välttämättä ole kaikilla paikkakunnilla tarjolla.

*”Mieheni tarvitsisi ajoittain jotain virkistystoimintaa, jotta hänen olonsa ja kanssakäyntinsä ihmisten kanssa säilyisi. Samalla minäkin saisin vapaata.*

*Sillä meillä ei ole lapsia ja ystävätkin ovat kaikonneet ja osa toisella paikkakunnalla.*

*Mieheni monisairauksien vuoksi olemme jääneet toistemme kanssa.” (Puolisonsa omaishoitaja)*

*”Voi kun saisi ulkoiluttajaa hitaasti kulkevalle hoidettavalle.” (Puolisonsa omaishoitaja)*

Puolisoaan hoitavat toivat avovastauksissa esiin muun muassa tiedonsaannin vaikeuksia saatavilla olevista palveluista ja sitä, että puoliso ei halua vastaanottaa palveluita:

*”Varmaan jo tarvittaisiin palveluja mutta hoidettava ei ole suostunut.” (Puolisonsa omaishoitaja)*

Siitä huolimatta, että omaishoidettavilla on usein runsaasti hoivan tarvetta, kaikissa omaishoitoperheissä ei välttämättä käytetä runsain mitoin palveluja. Leppäahon ym. (2019) mukaan kolmannekselle omaishoitoperheistä ei vuonna 2017 oltu myönnetty mitään lisäpalveluja omaishoidon tuen lisäksi. Esimerkiksi vain pieni osa kaikista omaishoidossa olevista sai vuonna 2016 kotihoitoa, ja hekin tavallisesti minimimäärän eli alle 10 käyntiä kuukaudessa (Kehusmaa ja Erhola 2018).

Vanhempansa tai muun ikääntyneen läheisensä omaishoitajat raportoivat enemmän palvelutarpeita. Esimerkiksi puolet kertoi läheisensä hyödyntävän kotihoitoon palveluja. Runsaampia palvelutarpeita saattaa selittää se, että vanhempansa omaishoitajat käyvät työssä ja asuvat harvemmin samassa kotitaloudessa. Näissä tilanteissa ”Muu”, eli esimerkiksi ateria- ja turvapuhelinpalveluja on käyttänyt noin 40 prosenttia läheisistä, kun puolison hoivassa vastaava luku on vain 11 prosenttia.

Lapsensa omaishoitajista yli kolmannes kuvaa, ettei henkilökohtaista apua ole saatu (yli puolet palvelua tarvinneista). Tähän voi olla syynä se, ettei hyvinvointialue ole myöntänyt palvelua:

*”Vammaispalvelusta ei saa muuta kuin omaishoidon sopimuksen ja vapaita varten palvelusetelin, jonka arvo ei kuitenkaan riitä vapaiden lakisääteiseen tuntimäärään. Olen taistellut saadakseni lapselle avustajan, päivätoimintaa kesäloma-ajalle ja itselleni mahdollisuuden käydä töissä, mutta mitään tukea ei anneta. Perhesosiaalityö ei myönnä mitään palveluja (esim. kotipalvelu), koska heidän mielestään palvelujen kuuluisi tulla vammaispalvelun kautta. Apua ei siis saada mistään.” (Lapsensa omaishoitaja)*

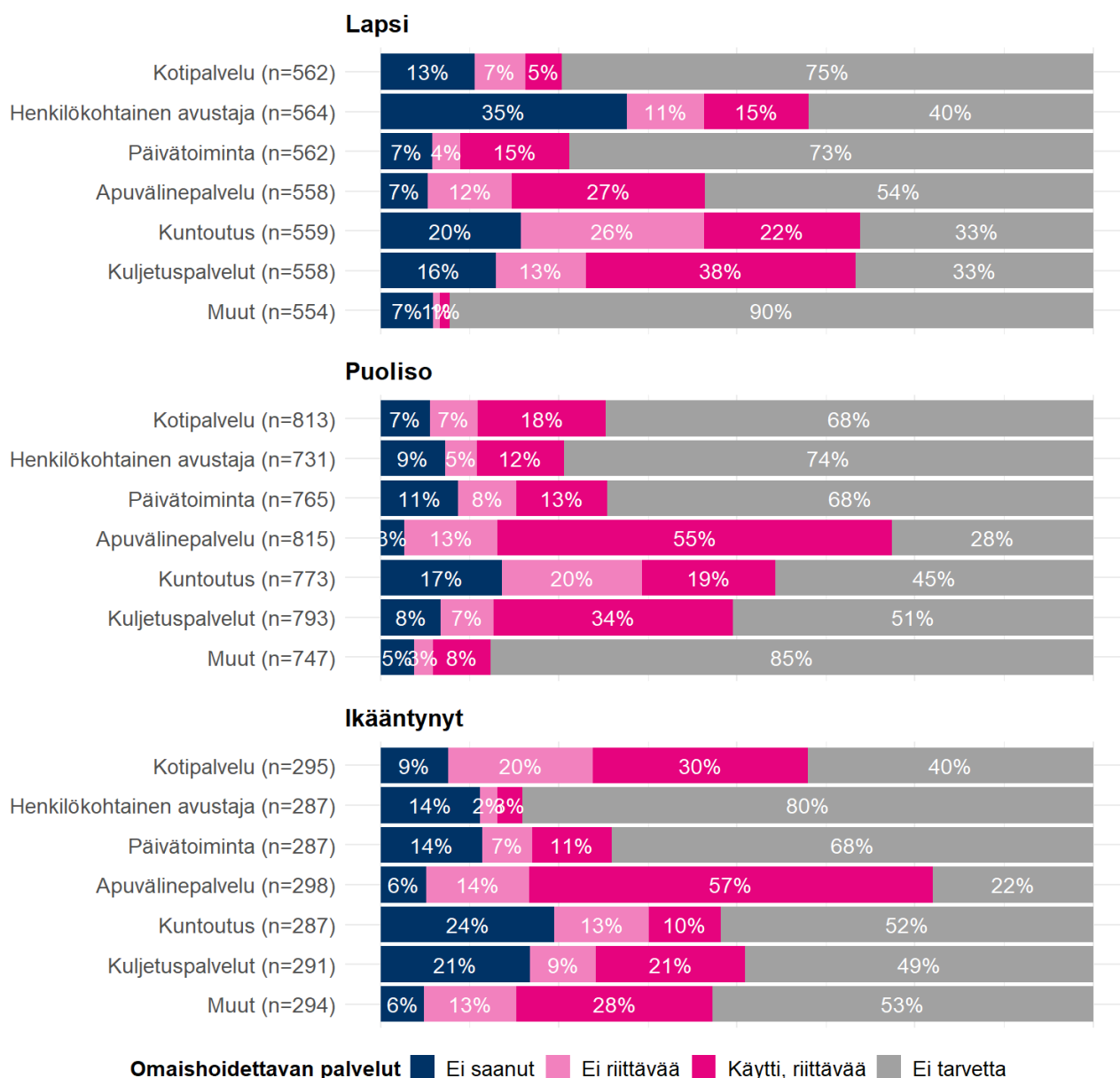
Avovastauksissa nousivat esiin myös vaikeudet löytää sopivia avustajia:

*”Ollut toiminnassa vasta kuukauden. Tykätty löytyi oman tuttavan kautta. Ei apua viranomaisilta. Yli 5 vuotta saimme etsiä avustajaa.” (Lapsensa omaishoitaja)*

Joustavat järjestelyt ja pysyvät, tutut hoitajat saivat vanhemmilta kiitosta:

*”Lapselle on myönnetty vammaispalveluiden kautta oma hoitaja yksityiseltä palveluntuottajalta iltapäiväksi. Meille erittäin tärkeä palvelu. Samaa hoitajaa voidaan tarvittaessa käyttää hoitajana kotona omaishoidon palveluseteleillä.” (Lapsensa omaishoitaja)*





**Kuvio 28. Omaishoidettavan palvelut hoivasuhteen mukaan.**

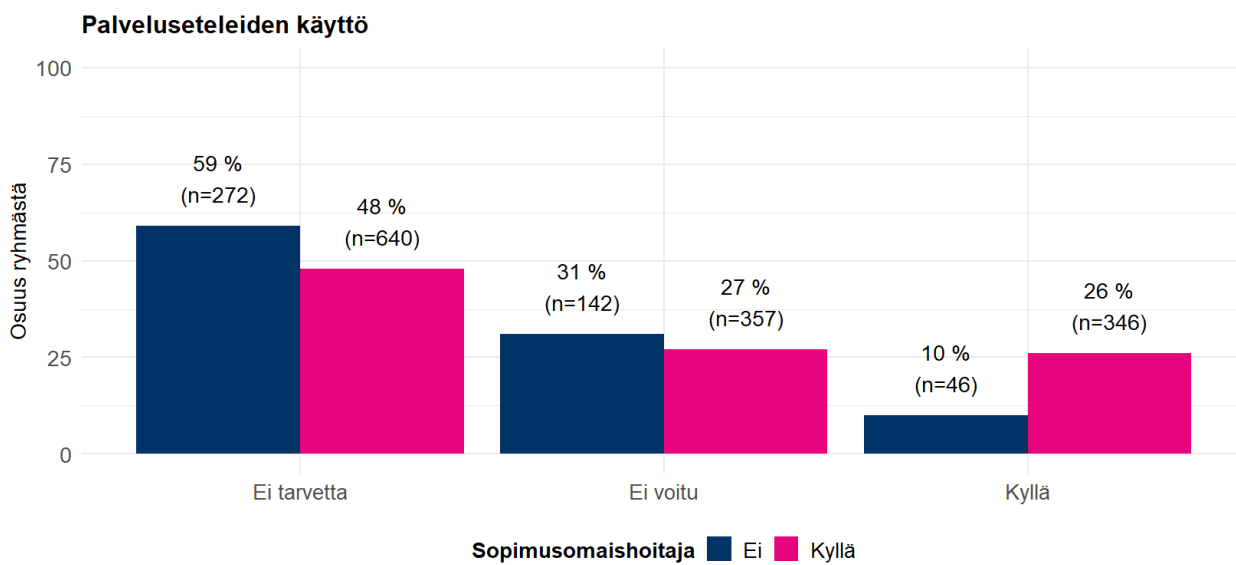
## Palveluseteleitä käytettäisiin enemmänkin

Palvelusetelillä tarkoitetaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalouden saajalle myöntämää sitoumusta korvata palvelujen tuottajan antaman palvelun kustannukset hyvinvointialueen ennalta määräämään arvoon asti. Omavastuuosuudella tarkoitetaan sitä osuutta yksityisen palvelujen tuottajan palvelun hinnasta, jota hyvinvointialueen myöntämän palvelusetelin arvo ei kata ja joka jää asiakkaan maksettavaksi. Hyvinvointialueen tulee määrätä palvelusetelin arvo niin, että omavastuuosuus on asiakkaan kannalta kohtuullinen. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 3§, 7§.)

Palveluseteleitä oli hyödyntänyt joka neljäs sopimusomahoitaja ja joka kymmenes sopimukseton omaishoitaja. Useampi olisi halunnut hyödyntää palveluseteleitä, mutta tälle oli jokin este ("emme ole voineet hyödyntää palveluseteleitä, miksi:").

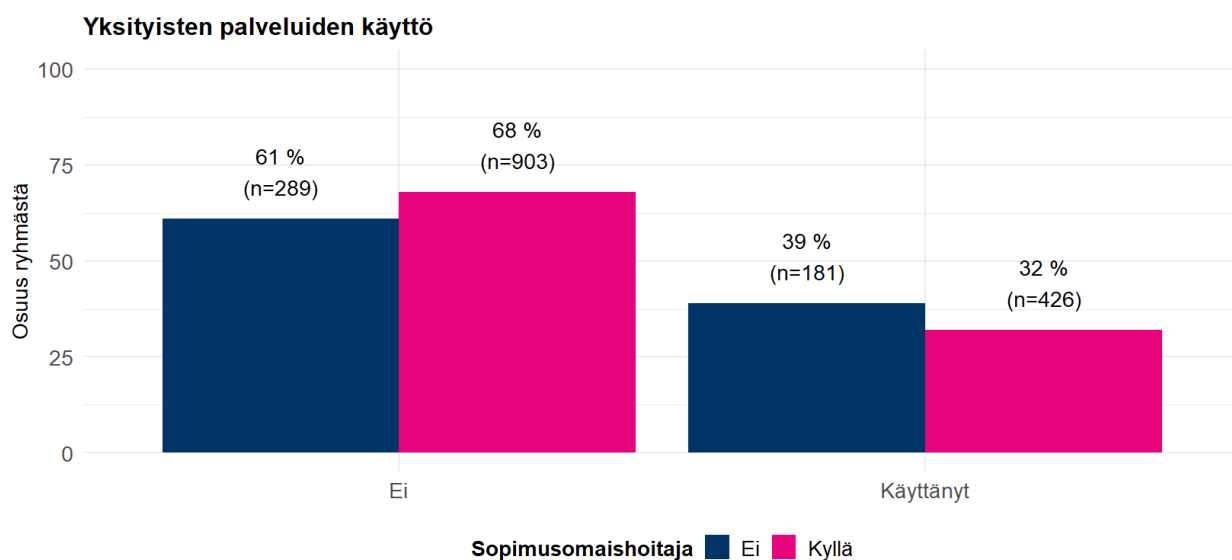
Käytännössä yhtä moni sopimusomaishoitaja olisi halunnut käyttää palveluseleitä, kuin oli onnistuneesti niitä käyttänyt. Kolminkertainen määrä sopimuksettomia omaishoitajia olisi halunnut hyödyntää palveluseleitä ("ei voinut") kuin oli niitä päässyt käyttämään.

Avovastausten perusteella palveluseleitä ei ole hyödynnetty, koska niistä ei ole ollut tietoa, niitä ei ole tarjottu tai saatu tai niitä ei ole alueella lainkaan käytössä. Muutama vastaaja mainitsi, että palvelusetelien käyttäminen on vaikeaa, tai alueella ei ole sopivia palveluntuottajia. Osa vastaajista myös kuvasi, että palvelusetelien arvo on liian pieni ja sen vuoksi palvelujen käyttö liian kallista.

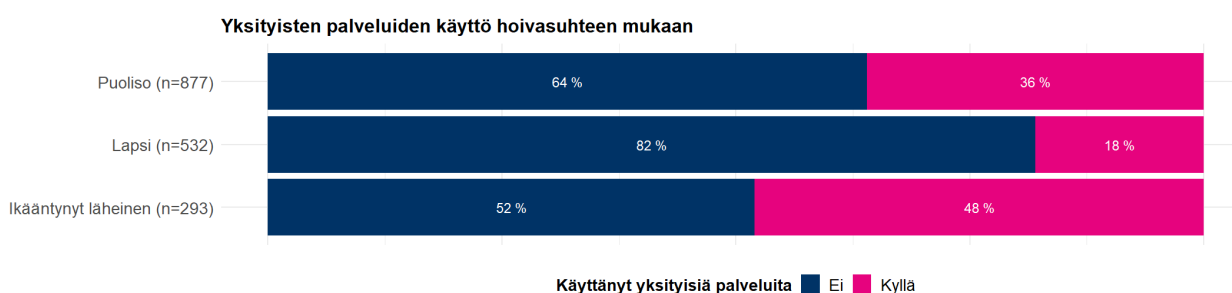


**Kuvio 29. Palveluseleiden käyttö oli yleisempää sopimusomaishoitajilla, mutta yli neljännes kaikista omaishoitajista koki niiden hyödyntämisessä vaikeuksia.**

Noin kolmannes omaishoitajista oli hyödyntänyt myös omakustanteisia yksityisiä palveluja (Kuvio 30). Lasten omaishoidossa oli käytetty huomattavan vähän yksityisiä palveluja (18 %). Sen sijaan puolison omaishoitajista 37 prosenttia ja vanhempiensa tai puolisonsa vanhempien omaishoitajista lähes puolet oli hyödyntänyt yksityisiä palveluja (Kuvio 31). Lasten omaishoitajien vähäisempää yksityisten palvelujen käyttöä saattavat selittää taloudelliset syyt, joita käsitellään luvussa ”[Omaishoidon vaikutus toimeentuloon ja hyvinvointialueille siirtymisen vaikutukset hoivan kustannuksiin](#)” (s. 48).



**Kuvio 30. Yksityisiä palveluita käytti hieman suurempi osuus sopimuksettomista kuin sopimusomaishoitajista.**



**Kuvio 31. Yksityisiä palveluita käyttivät vähiten lapsensa omaishoitajat.**

Yksityisenä palveluna oli avovastausten perusteella useimmiten hankittu esimerkiksi jalkahoitoja, fysioterapiaa tai siivouspalveluja:

*”Vakiohenkilö. Siivouspalvelussa. Todella hyviä kokemuksia ja vapauttaa minulle lepoaikaa.” (Puolisonsa omaishoitaja)*

*”[Yksityiset palvelut] toimivat todella asiakaslähtöisesti ja asiakkaan tarpeiden mukaan.*

*Ovat olleet kullanarvoisia äidin sosiaalisten kontaktien vajeeseen ja saattaja-apuna ulkoilussa ja asiointikäynneillä. On äärettömän tärkeää, että avustajana on aina sama, tuttu ja luotettava henkilö. Tietenkin on harmillista, että tällainen palvelu on maksullista, kun aiemmin oletti, että olisi saatavilla myös julkisella puolella! Nyt siis tingin omista (syöpäkuntoutushoidoista), jotta voin hankkia äidilleni yksityisiä hoivapalveluja.” (Vanhempansa omaishoitaja)*

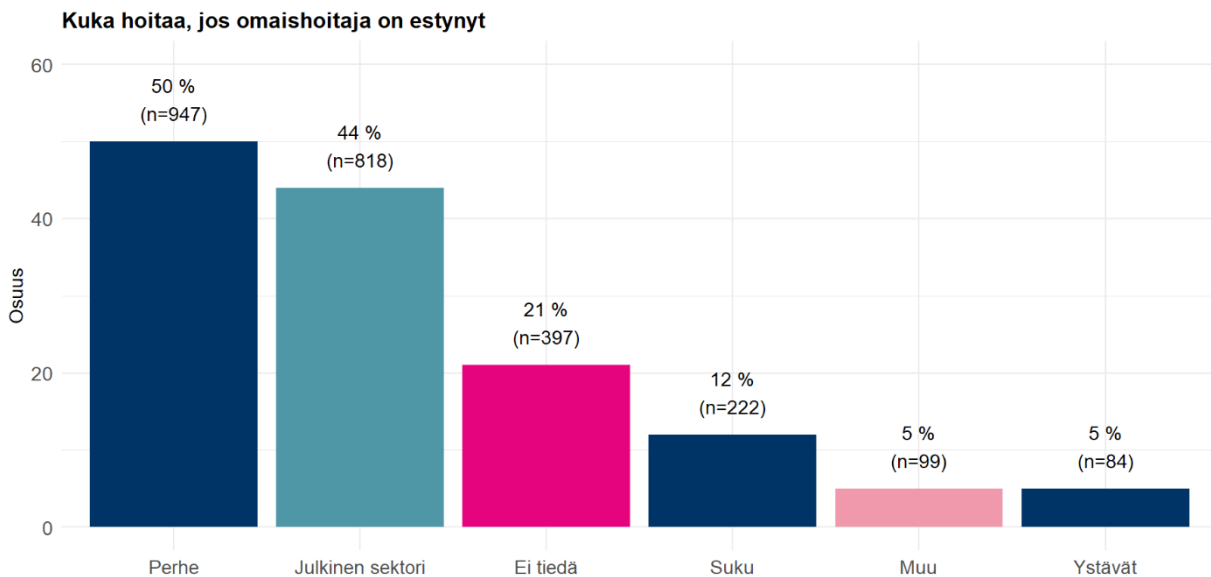
Siivouksen hankintaan osa lapsiperheistä toivoi apua palveluseteleistä:

*”Todella suuri menetys oli tämä uudistus, ettei palveluseteliä voi enää käyttää siivoukseen. Sillä oli valtava merkitys omaan jaksamiseen. En ymmärrä, miten tämä muutos säästää rahaa.” (Lapsensa omaishoitaja)*

*”Siivouspalvelu verottomasti edes krt/kk on ollut loistava jaksamista helpottava tuki. Toivoisin, että tämän saisi hyvinvointialueelta, koska palvelu tulee kalliiksi omaishoidon takia osa-aikatyötä tekeväälle.” (Lapsensa omaishoitaja)*

*”Palvelusetelillä saa ostettua vähän palvelua tunnillisesti ja esim. siivous ei ole mahdollista” (Lapsensa omaishoitaja)*

## Moni ei tiedä, kuka vastaisi hoidosta omaishoitajan ollessa estynyt



**Kuvio 32. Kuka vastaisi hoidosta, jos omaishoitaja olisi estynyt.**

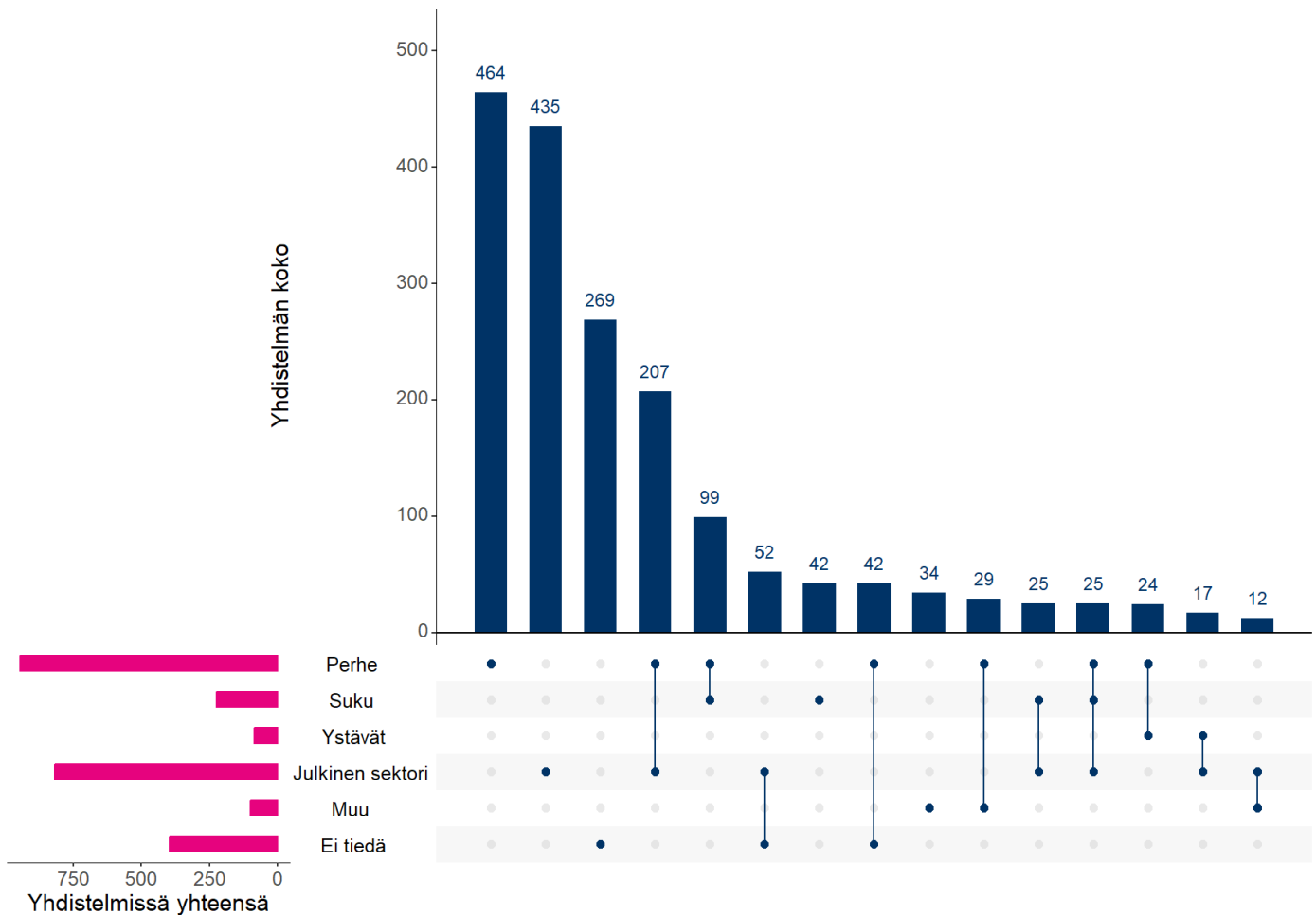
Jos omaishoitaja estyisi hoitamasta läheistään, yleisimmin hoidosta vastaisivat muut perheenjäsenet (51 %) tai julkinen sektori (44 %). Joka viides vastasi, ettei tiedä kuka hoidosta vastaisi. (Kuvio 32.)

Kyselyssä oli kuitenkin teknisesti mahdollista valita sekä jokin muu vaihtoehto että, ettei tiedä, kuka hoidosta vastaisi. UpSet-kuviossa (Kuvio 33) on kuvattu eri hoidon järjestämisen yhdistelmien yleisyyttä koko vastaajajoukossa (n=1861). Tällainen UpSet-kuvio toimii hyvin, kun tarkasteltavia yhdistelmiä on suuri määrä ja halutaan kuvata erilaisia yhdistelmiä (Conway, Lex & Gehlenborg, 2017). Käytännössä kuviota luetaan niin, että

1. alaosassa olevat pallurat kertovat, mitkä vastausvaihtoehdot kuuluvat yhdistelmään
2. yläpuolella oleva pystypalkki kertoo, kuinka monta vastaajaa oli vastannut kyseisen yhdistelmän

3. vaakapalkit vasemmassa alakulmassa kertovat lisäksi, kuinka monella vastaajalla kyseinen hoidon järjestämisen vaihtoehto on mukana jossakin yhdistelmistä (sama tietosisältö kuin Kuvio 15)

**Esimerkiksi:** Yleisimmät vastaukset olivat siis yksinään perhe (n=464), yksinään julkinen sektori (n=435) ja yksinään, ettei omaishoitaja tiedä, kuka hoidosta vastaisi (n=269). Neljänneksi yleisin vastaus oli yhdistelmä perheen ja julkisen sektorin hoitoa (n=207).



**Kuvio 33. Kuka / ketkä vastaisivat hoidettavan läheisesi hoidosta, jos et itse pysty hoitamaan läheistäsi? Eri yhdistelmien määrä ns. UpSet-kuviossa.**

Yleisiä olivat myös yhdistelmät, joissa hoidosta vastaisivat perhe ja julkinen sektori yhdessä (15 %) tai perhe ja muut sukulaiset (8 %). Osin hieman ristiriitaisesti esiintyi myös yhdistelmiä, joissa vastaaja valitsi sekä julkisen sektorin tai perheen että sen, ettei tiedä kuka hoidosta vastaisi (8 %). Tämä saattaa liittyä tilanteissa esiintyvään epävarmuuteen.

Perhe oli suuressa roolissa kaikilla vastaajilla, mutta perheen rooli korostui erityisesti omaa lastaan hoitavilla (noin 70 %). Tämä on luontevaa kahden vanhemman aikuisen perheissä.

Julkisen sektorin rooli oli erityisen suuri sopimusomaishoitajilla, jotka huolehtivat puolisostaan (57 %) tai vanhemmastaan (58 %), mutta lastaan hoitavilla julkisen rooli näyttäytyi vain neljänneksellä.

Ilman omaishoidon tuen sopimusta olevilla puolisoaan hoitavilla julkisen sektorin rooli oli pienempi kuin sopimusomaishoitajilla: puolisoaan hoitavilla 40 %, vanhempansa hoitavilla 49 %, lastaan hoitavilla 23 %.

Avovastauksissa sai tarkentaa vaihtoehtoa ”Muu”. Mainintoja saivat erityisesti yksityiset hoiva-alan yritykset, mutta muutamista vastauksista välittyi vaihtoehtottomuus ja epätietoisuus varahoitojärjestelyistä:

*”Toista vaihtoehtoa ei ole.”*

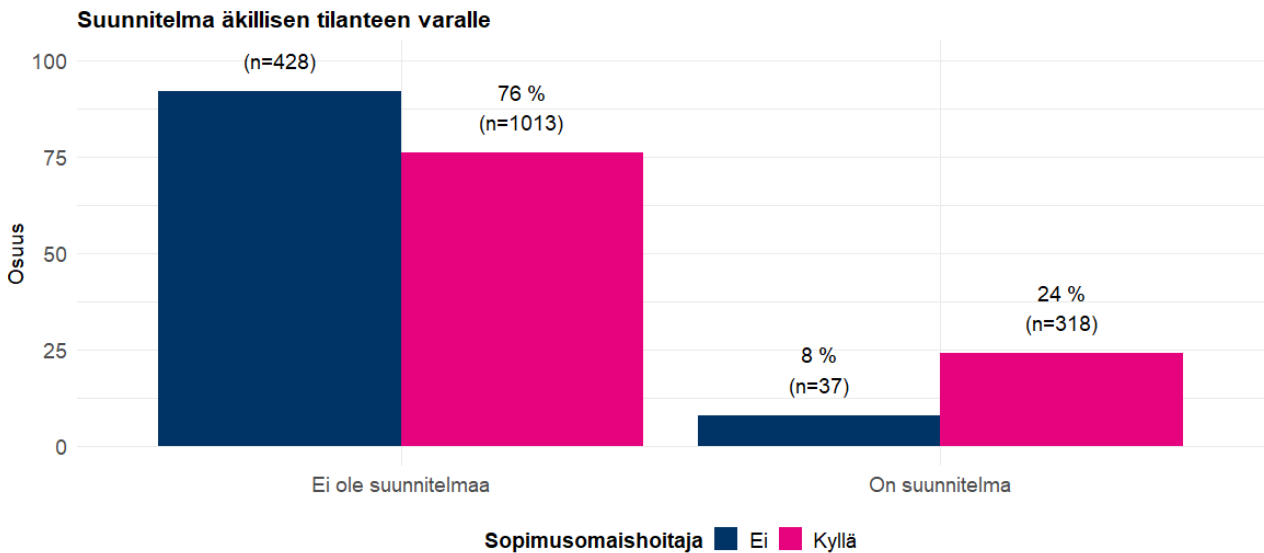
*”Toivottavasti joku taho, ei ole tällä hetkellä mitään paikkaa!”*

Ilman omaishoitajan sopimusta olevat puolisoaan hoitavat olivat eniten epätietoisia siitä, kuka läheistä hoitaisi (35 %).

*”Varhalla ei ole osoittaa työikäiselle hoitopaikkaa, jos minä sairastun tms. Olen yrittänyt selvittää palvelusetelin käyttöä tähän, mutta se tulee kalliiksi ja esim. jos hain palveluhausta esim 1 tunniksi palvelua neliraajapareetikolle kotiin, [--] haulla palvelu antoi 2 palvelun tuottajaa toinen oli Espoosta? (Asumme Turussa). Olen yrittänyt tätä selvittää 6 vuotta ennakoon, koska asia huolestuttaa ja vaivaa mieltä. Meillä ei ole sukulaisia tai tuttavuuksia, jotka tulisivat esim. kotiin hoitamaan miestäni. Tällä hetkellä ei ole myöskään laitosta, johon olisi osoittaa työikäiselle hoitopaikkaa. Työikäistä (ei muistisairautta) ei ole kiva laittaa vanhusten kanssa samaan laitokseen edes viikoksi... Jos mieltii omalle kohdalle sattuvaksi!”*

## Harvalla on suunnitelma äkillisen tilanteen varalle

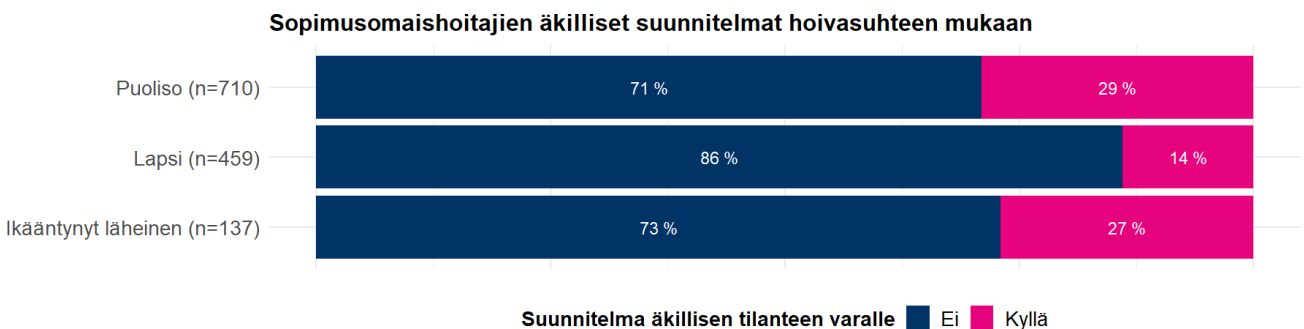
Esimerkiksi omaishoitajan äkilliseen sairastumiseen olisi syytä varautua hoito- ja palvelusuunnitelmassa kirjaamalla siihen, miten hoidettavan hoito tällaisessa tapauksessa järjestetään (STM 2005, 30). Vain joka viidennellä vastaajista oli hoito- tai palvelusuunnitelmassa kirjattuna suunnitelma äkillisen tilanteen varalle. Sopimusomaishoitajista joka neljännellä oli suunnitelma kirjattuna, kun taas vailla omaishoidon tukea olevilla suunnitelma oli vain kahdeksalla prosentilla (Kuvio 34).



**Kuvio 34. Onko suunnitelmaa äkillisen tilanteen varalle? Ei-sopimusomaishoitajat ja sopimusomaishoitajat.**

Kaikilla ei-sopimusomaishoitajilla ei välttämättä ole palveluita käytössä, jolloin ei ole lainkaan edes hoito- tai palvelusuunnitelmaa, johon äkillisiin tilanteisiin varautumisesta voitaisiin kirjata. Kysymys siitä, kuka läheistä hoitaa äkillisissä tilanteissa, koskee kuitenkin kaikkia omaisiaan hoitavia.

Sopimusomaishoitajista suunnitelma oli vain reilulla neljänneksellä puolisoaan tai ikäännyttyä läheistään hoitavilla. Omaa lastaan hoitavilla suunnitelma oli vielä harvemmalla – noin joka kuudennella. (Kuvio 35.)



**Kuvio 35. Onko suunnitelma äkillisen tilanteen varalle? Sopimusomaishoitajat hoidettavan mukaan.**

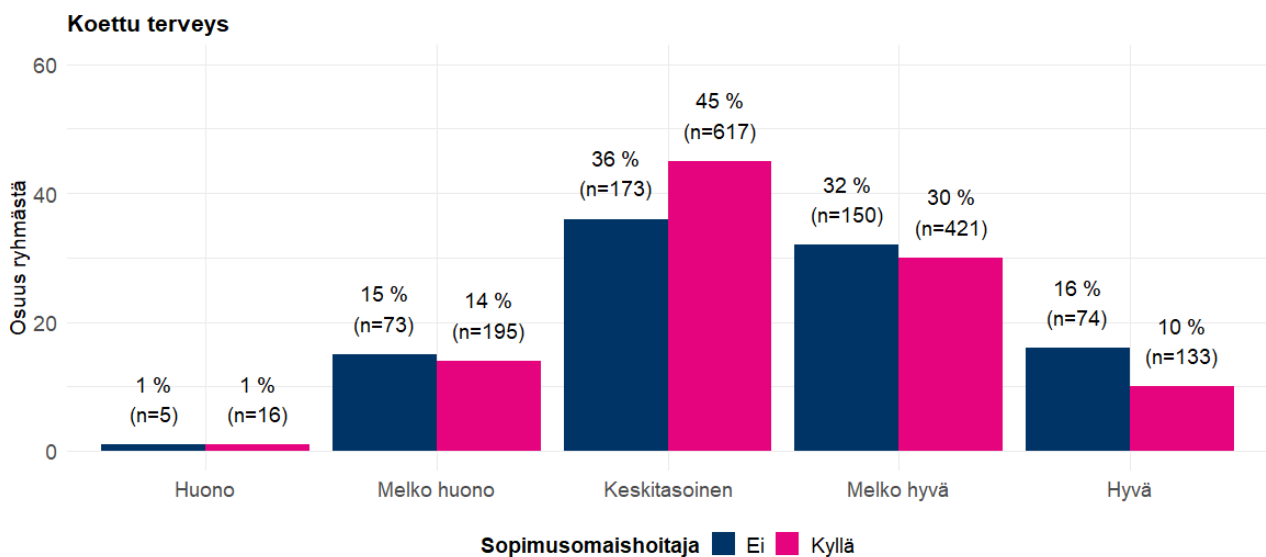
Niistä lähes neljästä sadasta vastaajasta, jotka ilmoittivat, etteivät tiedä kuka läheistä hoitaisi (ks. edellinen alaluku), valtaosalla ei myöskään ollut kirjattuna suunnitelmaa tällaisten tilanteiden varalle. Vastaajista 350 ilmoitti, ettei suunnitelmaa äkillisen tilanteen varalle ollut, eikä myöskään tietoa, kuka hoidosta vastaisi hänen itsensä ollessa esimerkiksi sairaana. Heistä 243 oli sopimusomaishoitajia, joista yli puolet hoiti puolisoaan ja noin joka neljäs lastaan. Yli 40 prosentilla hoiva oli yhtäjaksoista.

## Omaishoitajan terveys

Tässä luvussa kuvaamme ensin vastaajien kokemusta terveydestään ja omaishoidon vaikutuksesta terveyteen. Terveyttä koskevien avovastausten jälkeen tarkastelemme omaishoidon vaikutusta toimeentuloon. Molemmissa on kysymys vastaajien subjektiivisesta kokemuksesta, mikä tulee ottaa huomioon vastausten tulkinnassa.

### Omaishoitajuuden koetaan rasittavan omaa terveyttä

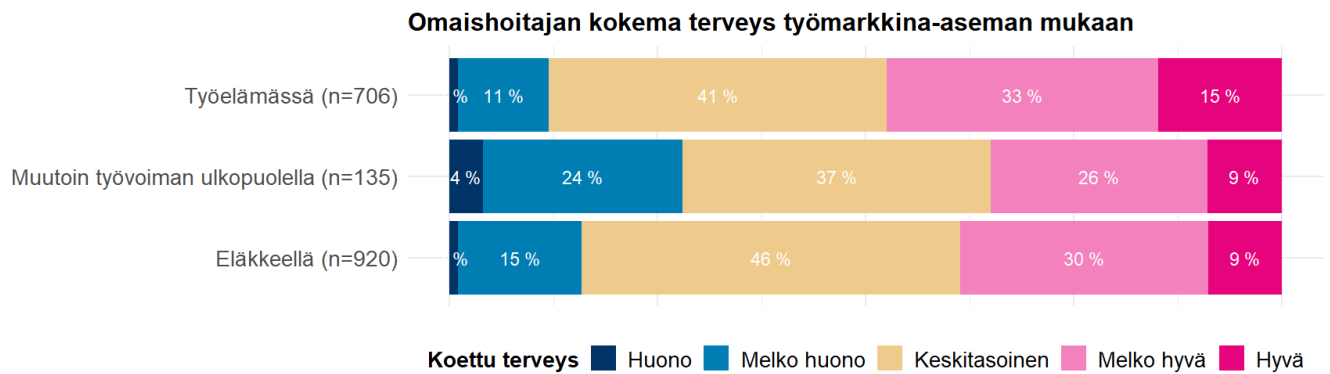
Omaishoitajista valtaosa (noin 70 %) arvioi terveytensä keskitasoiseksi tai melko hyväksi. Sopimusomaishoitajista kuitenkin pienempi osuus kuin sopimuksettomista omaishoitajista arvioi terveytensä hyväksi tai melko hyväksi (Kuvio 36).



**Kuvio 36. Sopimusomaishoitajat kokevat terveytensä hyväksi tai melko hyväksi harvemmin kuin sopimuksettomat omaishoitajat.**

Tuoreessa vuoden 2024 Eläkeliiton 60+-barometrissa (s. 15) oman terveytensä arvioi hyväksi tai melko hyväksi 64 prosenttia vastaajista. Eläkkeellä olevista omaishoitajista samoin vastasi 39 prosenttia. Melko huonoksi tai huonoksi vointinsa arvioi kuusi prosenttia eläkeläisistä Eläkeliiton kyselyssä, kun Omaishoitajakyselyn eläkeläisistä näin arvioi 16 prosenttia.

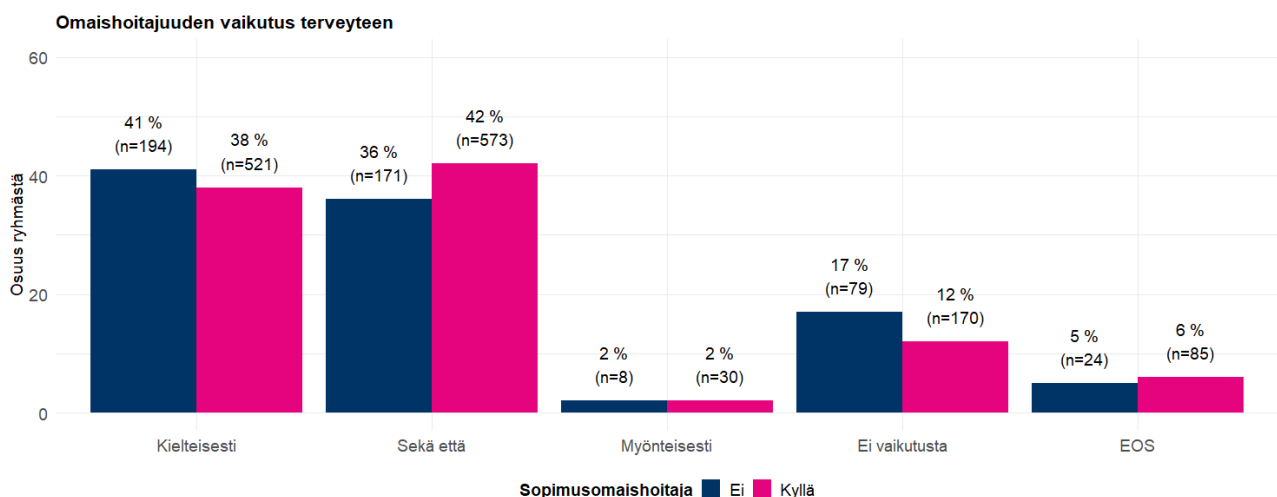




**Kuvio 37. Omaishoitajan kokema terveys työmarkkina-aseman mukaan.**

Vaikka kummankin kyselyn yleistämisessä koko eläkeläisten ryhmään on ongelmansa, viittaisivat tulokset siihen, että eläkkeellä olevat omaishoitajat kokevat terveytensä muita eläkeläisiä huonommaksi – joskin äärimmäisintä vastausta eli terveytensä huonoksi kokevia oli vähemmän (yksi prosentti eläkeläisomaishoitajista verrattuna kahteen prosenttiin Eläkeliiton barometrin vastaajista). Tämä voi selittyä sillä, että omaishoitajan itsensä tulisi olla riittävän hyvävointinen, että hän voi hoitaa omaishoitotehtäviään.

Huonoimmaksi oman terveytensä arvioivat muutoin työvoiman ulkopuolella olevat vastaajat, joista yli neljännes koki terveytensä huonoksi tai melko huonoksi. Työelämässä yhä olevat arvioivat terveytensä paremmaksi kuin muut. Työssäkäynnin on aiemmissa selvityksissä todettu olevan yhteydessä omaishoitajan parempaan elämänlaatuun (mm. Eurofound 2017, 46). Tämä voi liittyä yhtäältä siihen, että työssäkäynti itsessään myös tukee omaishoitajan hyvinvointia, mutta toisaalta se voi liittyä myös valikoitumiseen eli siihen, että huonommassa kunnossa olevat jäävät herkemmin työelämästä pois. Työssä olevat ovat myös yleensä muita omaishoitajia nuorempia.

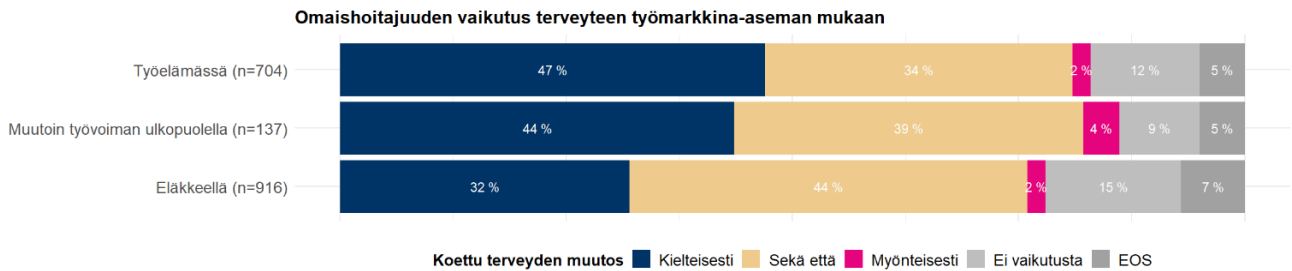


**Kuvio 38. Omaishoitajuuden koettu vaikutus omaishoitajan terveyteen.**

Omaishoitajista noin 40 prosenttia arvioi, että omaishoitajuus on vaikuttanut omaan terveyteen kielteisesti. Lisäksi noin 40 prosenttia vastasi, että omaishoito on vaikuttanut sekä kielteisesti että

myönteisesti. Kaikkiaan siis noin 80 prosenttia omaishoitajista katsoi, että omaishoidolla on ollut omaan terveyteen kielteisiä vaikutuksia. Pelkästään myönteiseksi vaikutuksen koki vain pieni osa vastaajista.

Kaikista voimakkaimmin kielteiseksi vaikutuksen kokivat työelämässä olevat omaishoitajat, joista melkein puolet vastasi omaishoitajuuden vaikuttaneen kielteisesti heidän terveyteensä.



**Kuvio 39. Omaishoitajuuden koettu vaikutus terveyteen työmarkkina-aseman mukaan.**

## Omaishoitajat kuvaavat omaishoidon henkistä ja fyysistä kuormittavuutta

Omaishoidon vaikutuksia omaan terveyteen kuvasi avovastauksissa 1 008 vastaajaa. Vastaukset luokiteltiin teemoittain hoitosuhteen mukaan jaotelluissa ryhmissä (Taulukko 4). Vaikka moni omaishoitaja vastasi omaishoidolla olevan kielteisten vaikutusten ohella myös myönteisiä vaikutuksia omaan terveyteen, välittyi omaishoitajien sanallisissa vastauksissa omaishoidon henkinen ja fyysinen kuormittavuus.

**Taulukko 4. Miten omaishoito on vaikuttanut vastaajan terveyteen? Avovastausten lukumäärät luokiteltuna hoivasuhteen mukaan.**

Suhde hoidettavaan	Puoliso	Lapsi	Vanhempi	Muu	Yht.
Avovastausten lkm yhteensä	461	333	162	52	1008
Henkinen kuormitus	245	198	98	33	574
Fyysinen kuormitus	117	75	17	9	218
Myönteiset	48	41	23	8	120
Riittämätön uni	96	71	21	6	194
Hoito on raskasta (esim. nostot, vuorovaikutusongelmat)	134	62	33	9	238
Vaikea huolehtia omasta hyvinvoinnista	152	109	43	10	314
Riittämätön tuki	25	63	7	4	99
Työ ja omaishoito	8	45	22	3	78
Muu	71	22	33	7	133

Omaishoitoon liittyviä myönteisiä asioita toi esiin avovastauksissa 120 vastaajaa. Myönteiset maininnat liittyivät etupäässä omaishoidon merkityksellisyyteen, ja siihen että läheinen voi hyvin:

*”Myönteistä: Tuntee todella tarpeelliseksi itsensä.” (Puolisonsa omaishoitaja)*

*”37 vuotta omaishoitajana ollut omalla tavallaan antoisaa. Olen oppinut kuuntelemaan ja oppimassa kärsivällisyyttä. Henkisesti välillä väsynyt -omaa aikaa ei ole paljonkaan. Fyysisesti jaksan vielä.” (Puolisonsa omaishoitaja)*

*”Väsymystä ja mielialan laskua haastavan käytöksen vuoksi. Fyysisiä vaivoja, selkä- ja vatsakipua. Positiivinen vaikutus on erityislapsen aitous ja pienet onnistumiset päivässä.” (Lapsensa omaishoitaja)*

Hoitosuhteesta riippumatta omaishoitajat kuvasivat omaishoidon vaikutuksia omaan terveyteensä pääasiassa samankaltaisesti. Omaishoito on usein henkisesti ja fyysisesti kuormittavaa, eikä omasta hyvinvoinnista ole helppoa huolehtia. Henkistä kuormitusta, kuten stressiä, huolta, väsymystä, uupumusta ja masennusta kuvasi 574 vastaajaa:

*”Kuormittava kokonaistilanne on aiheuttanut väsymystä ja uupumusta.” (Lapsensa omaishoitaja)*

*"Stressikäyrä nousee, paljon esim. muistettavaa, kroppa varoittaa jo, ettei voimat riitä ihan kaikkeen enää." (Lapsensa omaishoitaja)*

*"Jatkuva stressi, huoli, vapaa-ajan puute, yli 10 v poissa työelämästä --> yksinäisyys ja syrjäytyminen yhteiskunnasta, jatkuva huonommuuden ja eriarvoisuuden tunteet, taistelu lapsen oikeuksista uuvuttavaa ja ahdistavaa, lapsen kuulluksi tulemisen haasteet --> "tulkkina" oleminen, taloudelliset haasteet... huono itsetunto ja ahdistus.. fyysisiä oireita stressistä." (Lapsensa omaishoitaja)*

Omaa vanhempaansa hoitavien vastauksissa korostui erityisesti henkinen kuormitus. Riittämättömyys ja stressi liittyivät usein työssäkäyvän omaishoitajan moniin rooleihin. Huolta herätti eri kotitaloudessa asuvan vanhemman vointi ja pärjääminen:

*"Huoli äidistä koko ajan ja tulee uniin. On riittämättömyyden tunne. Enemmän sis. psyykkistä väsymistä." (Vanhempansa omaishoitaja)*

*"Henkinen kuormitus, päävastuu äidistä. Huoli pärjäämisestä, yllättävät, äkkinäiset tilanteet, kokemattomuus, avuttomuus iäkkään omaisen tarpeiden tyydyttämisestä. Ei kunnollista apua hoitoavusta tai yhteyshenkilöistä, ei tietoa, keneltä kysyä, hlökuntaa ei saa kiinni, "soitamme sinulle 2-3 arkipäivän kuluessa". Valvottaa öisin ja alitajunnassa pyörii jatkuvasti muistettavia asioita, muistilappuja pino tukena selvitä arjesta. Unohtelu, keskittymiskyky huono. Ei oikein mitään omia menoja tai säännöllisiä harrastuksia voi sopia etukäteen." (Vanhempansa omaishoitaja)*

*"Jaksamisen kanssa on välillä vaikeaa, kun pitää hoitaa työ, oma koti ja perhe sekä omien vanhempien asiat." (Vanhempansa omaishoitaja)*

Fyysisiä oireita, kuten kipuja, painon nousua, rytmihäiriöitä, verenpaineen nousua, kuvasi 218 vastaajaa:

*"Kyynänpäähän tullut alkava nivelrikko nosteluista ja hoidettavan auttamisesta. Jatkuva väsymys yöheräämisien tähden. Psyykinen puoli taas on kärsinyt koska ei ole enää juurikaan sosiaalista elämää." (Lapsensa omaishoitaja)*

*"Omaishoitajana toimiminen on raskasta. Väsymystä, alakuloa, selkäkipuja, astman pahentumisena, päänsärkyä päivittäin." (Puolisonsa omaishoitaja)*

Uniongelmia, kuten valvomista hoidon vuoksi tai unettomuutta, kuvasi 194 vastaajaa:

*"En ole saanut nukkua kokonaisia öitä yli 10 vuoteen. Myös painavan lapsen nostelu n 8 vuotta jättänyt selkään pysyviä kipuja. Unettomuus aiheuttanut muistin huonontumista, keskittymishäiriöitä, masennusta, kokoaikaista väsymystä, migreeniä, stressiä jne." (Lapsensa omaishoitaja)*

314 omaishoitajaa kuvasi, ettei ole mahdollisuuksia, aikaa tai voimia huolehtia itsestä. Liikunta, ystävät, omat harrastukset ja menot ovat jääneet taka-alalle:

*"Hoidettava ei voi olla yksin. Oma peruskunto laskenut, kun en enää pysty liikkumaan aktiivisesti. Tunnen väsymystä, kun ystävät ovat hylänneet ja puoliso kulkee ihan koko ajan perässäni." (Puolisonsa omaishoitaja)*

*"Oma elämä ja harrastukset tauolla hoidon sitovuuden vuoksi. Käytän kaiken vapaa ajan hoidettavan kanssa. Tästä syystä omat liikuntaharrastukset jääneet juoksu, sali jne. Mies*

*hoitaa minun töissä ollessani, joten vapautan hänet vastuusta vapaa-ajallani.”  
(Vanhempansa omaishoitaja)*

Joskus oli jouduttu tinkimään omasta tarpeellisesta terveydenhoidosta:

*”Olen joutunut luopumaan omista harrastuksista. En ole mennyt tarvitsemaani käsileikkaukseen, koska se tietäisi 3 kk: toipumista ja uskon, että vaikka omaisen hoito jotenkin järjestyisi hänestä ei sen jälkeen olisi enää kotona asujaksi.” (Puolisonsa omaishoitaja)*

*”Itsestään ei ehdi huolehtia, kun huolehtii toisesta. Ei ehdi käydä lääkärissä, ei voi pitää sairauslomaa, ei hoitaa fyysisiä rasitteita kuten selkäkipua, eikä harrastaa liikuntaa.”  
(Lapsensa omaishoitaja)*

Hoidon raskaus (esim. hoidettavan henkilön tarvitsemat siirtelyt ja nostot, vuorovaikutuksen haasteet) mainittiin syyksi oman terveyden heikkenemiseen 238 vastauksessa. Edellä kuvatut luokat kielteisistä vaikutuksista usein yhdistyivät vastauksissa:

*”Olen väsynyt ja uupunut, ajoittain masennuksen oireita. Nukun liian vähän, joudun heräämään öisin auttamaan puolisoa (nykyisin 0–2 kertaa yön aikana). Tuntuu, että minut on sidottu kotiin, enkä pääse omiin harrastuksiini. Selkä kipeä ja muita tuki- ja liikuntaelivaivoja. En ehdi harrastamaan riittävästi liikuntaa, koska hoidan puolisoa. Toiseksi ison miehen siirtämiset ajoittain fyysisesti rankkoja ja kuormittavia.” (Puolisonsa omaishoitaja)*

Myös riittämätön tuki (99 vastausta) palvelujärjestelmästä tuotiin esiin kuormitustekijänä, erityisesti lasten omaishoitajien vastauksissa (63 vastausta):

*”Olen kuormittunut ja stressaantunut. Erityisesti eri viranomaistahojen kanssa kommunikointi on raskasta ja kuluttavaa. Olen joutunut lyhentämään työaikaani jaksaakseni. Vammaispalvelut on pahin, tunnistan traumaperäisen stressin oireita heidän kanssa asioitaessa. Siksi sitä omaishoidon tukeakaan ei ole, kun en ole uudestaan hakenut.” (Lapsensa omaishoitaja)*

*”Jatkuva univaje, stressi, taloudellinen stressi, lakisääteisistä asioista tappeleminen ja jatkuva pään hakkaaminen seinään joka tahon kanssa uuvuttaa tämän muutenkin raskaan arjen lisäksi täysin.” (Lapsensa omaishoitaja)*

Työn ja omaishoidon yhteensovittaminen mainittiin kuormitustekijänä 78 vastauksessa:

*”Voimavarat ajoittain vähentyneet, väsymystä, uupumusta ollut ajoittain. Vapaa-aikaa ollut liian vähän palautumiseen ja lepoon hoidettavien asioiden määrän takia (työssäkäynti ja sen päälle omaishoito on kuin tekisi kahta työpäivää, toista vain ilman palkkaa). Erityisesti palveluiden hakemiseen käytetty paljon aikaa ja ollut raskasta välillä.” (Lapsensa omaishoitaja)*

*”Uupumus, koska työn ja omaishoidon yhdistäminen on raskasta. Myös taloudellinen tilanne aiheuttaa jatkuvaa stressiä.” (Lapsensa omaishoitaja)*

Omaishoidon aiheuttama kuormitus saattaa pahimmillaan johtaa työkyvyn menettämiseen ja sairauslomiin:

*”Pitkäaikainen burn out sairausloma, muisti, stressinsietokyky ja hahmottamiskyky mennyt, nukun kaiken muun ajan.” (Lapsensa omaishoitaja)*

*”En saa nukutuksi. Olen pitkällä sairauslomalla. Vaikea masennus, joka tullut pitkän ajan saatossa ja suurin syy riittämätön tuki arjessa.” (Lapsensa omaishoitaja)*

*”Jouduin jäämään sairauslomalle, koska en kyennyt sovittamaan vaativaa [---] työtäni sisareni hoidon ja palvelujen koordinoinnin ja järjestämisen kanssa. Palvelujärjestelmän hajanaisuus, hitaus ja toimimattomuus sekä huoli ja suru sisareni selviytymisestä nyt ja tulevaisuudessa kuormittaa. Myös ikääntyneiden vanhempieni selviytyminen omine sairauksineen toisella paikkakunnalla huolettaa. Uuvuin ja masennuin. Haluaisin jatkaa työssäni, josta pidän ja jonka koen tärkeäksi, mutta tuntuu mahdottomalta sovittaa työtäni ja omaishoitoa toimivaksi kokonaisuudeksi. Nyt, oltuani jo pidempään sairauslomalla, alkavat taloudelliset haasteet ja huoli omasta toimeentulosta kuormittaa psyykkistä vointiani yhä lisää.” (Sisarensa omaishoitaja)*

Erityisesti puolisoaan hoitavien omaishoitajien vastauksissa nousivat esiin hoitajan omat sairaudet, joiden oireita omaishoito pahentaa:

*”Käsien ja jalkojen nivelrikko pahentunut merkittävästi, molempien jalkojen tekonivelet kipuilevat enemmän. Yöunet häiriintynyt usein. Sosiaalinen elämä näivettynyt, yksinäisyys, maailman kaventuminen, keskustelukumppanin puute ja vastuun kuormittaminen.” (Puolisonsa omaishoitaja)*

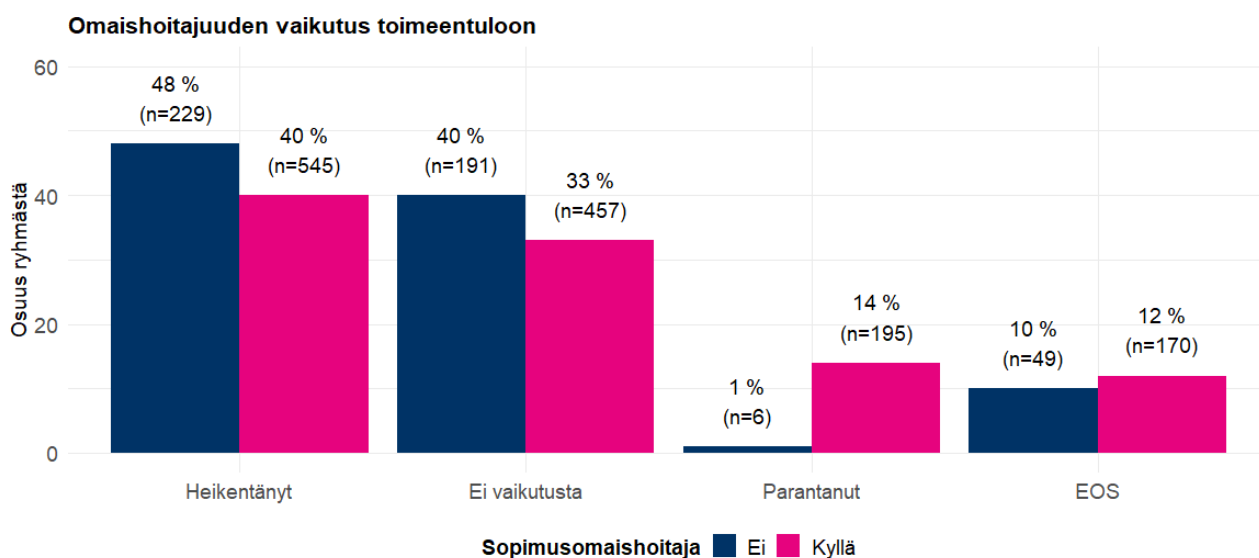
*”Viime kesänä minulta leikattiin rintasyöpä, jonka uusimisriski olisi pienempi, jos pystyisin ylläpitämään terveitä elintapoja. Olin myös [---] tutkimuksissa äkillisen sydäntapahtuman vuoksi [---]. Sen seurauksena sain paljon lisää lääkkeitä, mutta myös sydänterveys on tietenkin vaakalaudalla, ellei pysty liikkumaan lähes lainkaan.” (Puolisonsa omaishoitaja)*

Kaiken kaikkiaan vastauksista välittyi, että omaishoitaja joutuu tinkimään omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Omaishoitajan terveyteen vaikuttavat kielteisesti hoivan sitovuus ja emotionaalinen ja fyysinen rasittavuus. Työn ja omaishoidon yhteensovittaminen ja taloudelliset vaikeudet kuormittavat erityisesti työikäisiä. Kuvaukset omaishoidon aiheuttamasta kuormituksesta ovat yhdenmukaisia aiempien selvitysten kanssa (esim. Kevajärvi ym. 2020, 17–24). Kuormitusta pystyttäisiin kuitenkin vähentämään sopivalla tuella. Omaishoitaja kuvaa, kuinka ammattilainen oli tarttunut kuormittavaan tilanteeseen ja tarjonnut palvelujärjestelmästä tukea:

*”Omaiseni tilanne on tullut fyysisesti haastavammaksi ja tämän seurauksena selkäkiput ovat tulleet kuvioihin. Ei ole myöskään mahdollista harrastaa liikuntaa ym. hyvinvointia parantavia asioita, kun on oltava huolehtimassa omaisesta. Tämä vaikuttaa myös psyykkiseen hyvinvointiini, joka taas puolestaan vaikuttaa niin, että en jaksa olla aina niin ymmärtäväinen omaistani kohtaan. Kuukausi sitten omaishoidonohjaaja kävi arvioimassa tilannettamme ja nyt on aloitettu jaksohoidot ja perhehoitaja käy kotona päästämässä minua kauppaan ja esim. pyöräilyharrastukseeni eli valoa on nähtävissä tunnelin päässä.” (Puolisonsa omaishoitaja)*

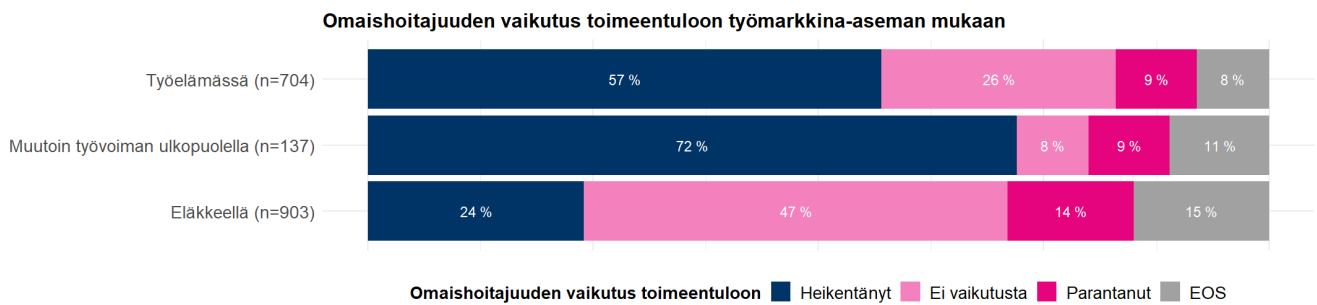
## Omaishoidon vaikutus toimeentuloon ja hyvinvointialueille siirtymisen vaikutukset hoivan kustannuksiin

Enemmistö vastaajista arvioi omaishoidon heikentäneen omaa toimeentuloa (Kuvio 40). Työkäisillä omaishoidon tuki ei riitä yleensä kompensoimaan hoivasta aiheutuneita ansiotulon menetyksiä. Omaishoidon tukeen kuuluu hoitopalkkio, jonka vähimmäismäärä määritellään laissa. Vuonna 2024 se on 461,99 euroa kuukaudessa, ja hoidollisesti raskaassa siirtymävaiheessa vähintään 923,99 euroa kuukaudessa. Valtaosa sopimusomaishoitajista saa alimman hoitopalkkioluokan mukaista tukea (Kehusmaa ym. 2022, 7). Eläkeläisillekin aiheutuu omaishoidosta yleensä kustannuksia, esimerkiksi palvelujen asiakasmaksuista.



**Kuvio 40. Omaishoitajuuden koettu vaikutus toimeentuloon.**

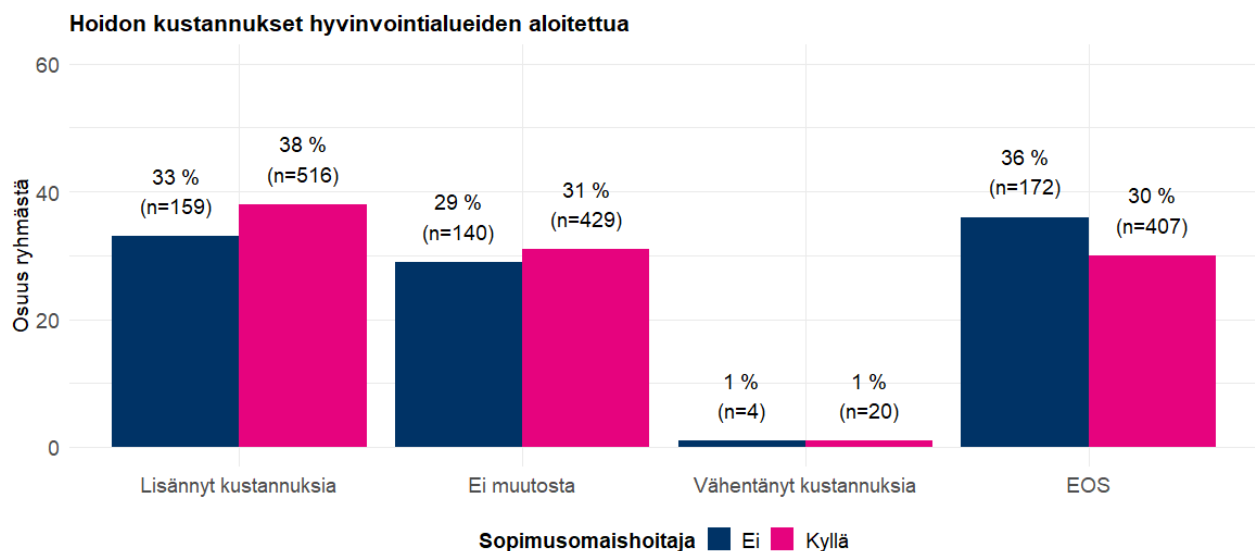
Työelämässä olevista vastaajista lähes 60 prosenttia arvioi omaishoidon heikentäneen omaa toimeentuloa, kun eläkeläisistä näin arvioi vain neljännes. Omaishoidon vaikutus toimeentuloon näyttäytyy erityisen suurena heillä, jotka ovat muusta syystä kuin eläkkeen vuoksi työelämän ulkopuolella. (Kuvio 41.) Tämä on ymmärrettävää, sillä omaishoidon vuoksi on mahdollisesti jouduttu jäämään kokonaan pois ansiotyöstä, eikä ansiotuloja tai eläkettä ole käytettävissä, jotta voi maksaa hoivasta aiheutuvia kuluja.



**Kuvio 41. Omaishoitajuuden koettu vaikutus toimeentuloon työmarkkina-aseman mukaan.**

Yli kolmannes vastaajista arvioi, että läheisen hoivaan liittyvät kustannukset, kuten palvelujen asiakasmaksut, ovat lisääntyneet hyvinvointialueille siirtymisen seurauksena.

Samaan aikaan hyvinvointialueille siirtymisen kanssa myös yleinen kustannustaso on noussut, joten kokemus kustannusten kasvamisesta voi liittyä myös tähän.



**Kuvio 42. Omaishoitajien arvio hoidon kustannuskehityksestä hyvinvointialueiden aloitettua.**

## Omaishoito ja työ

Aiemmissa luvuissa olemme tarkastelleet melkein kaikkia omaishoitajaryhmiä. Työvoimaan kuuluu kuitenkin vain osa omaishoitajista. Heitäkin on tarkoituksenmukaista tarkastella erikseen hoivan sitovuuden suhteen, mitä erottelee aineistossa hyvin se, onko omaishoitaja saanut omaishoidon tukea vai ei.

Tarkastelemme sitä, miten omaishoitajuus vaikuttaa työn tekemiseen ja toisaalta, millaisia joustoja omaishoitajilla on käytettävissään töissä. Selkeyden vuoksi näistä tarkasteluista on rajattu pois muut kuin työvoimaan kuuluvat omaishoitajat. Vain 26 vastaajaa oli perustanut yrityksen, mitä ei käsitellä tarkemmin vastaajajoukon pienuuden vuoksi.



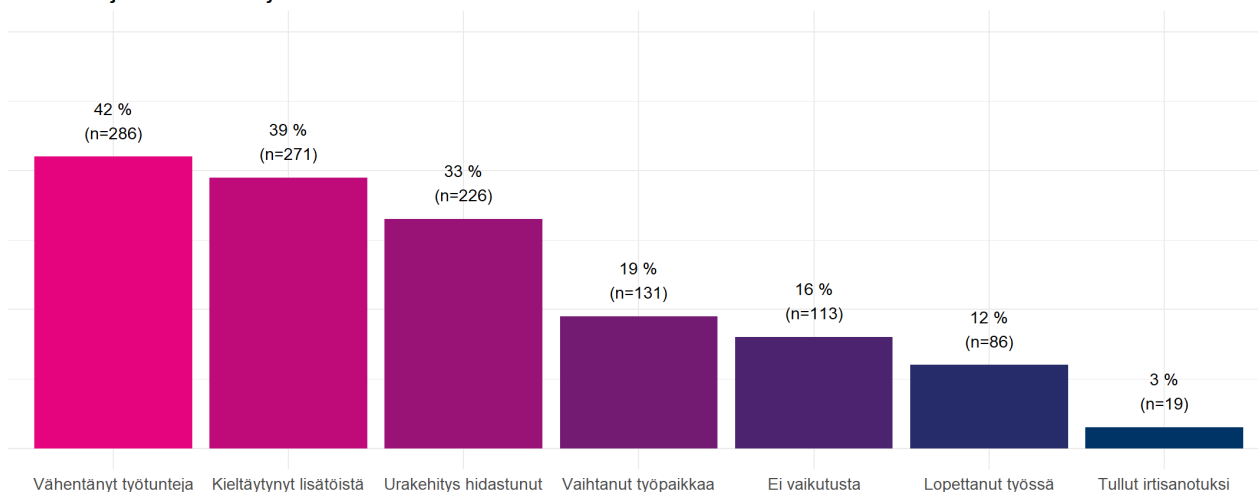
Eläkkeellä olevista niin harva oli vastannut kysymykseen (puuttuvia vastauksia 535, kun vastanneita 388), ettei edes ennen aikaisesti eläkkeelle jäämistä ole luotettavaa tarkastella näiden vastausten perusteella. Muutoin kuin eläköitymisen vuoksi työelämän ulkopuolella olevista (n=122) kolme neljästä (77 %) vastasi joutuneensa jättäytymään pois työstä omaishoidon vuoksi.

## Omaishoitajuus vaikuttaa urakehitykseen

Enemmistö työelämää osallistuvista omaishoitajista (n=707) oli kokenut omaishoidon vaikuttaneen jollakin tavalla työntekoon. Jokin muu Kuviossa 43 listatuista työelämävaikutuksista kuin ”Ei vaikutusta” oli 535 vastauksessa eli kolmella neljäsosalla.

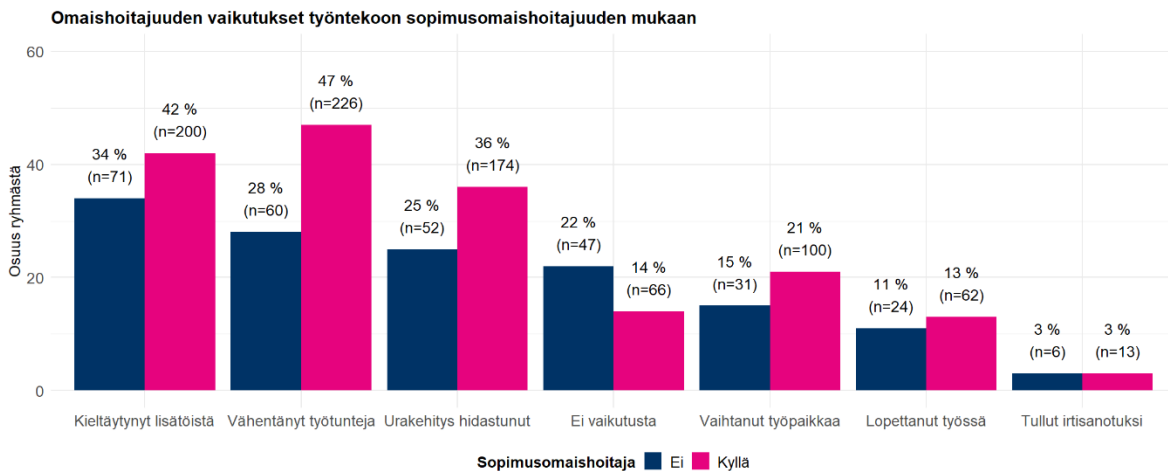
Kolmannes kokee, että heidän urakehityksensä on kärsinyt omaishoitajuudesta. Noin 40 prosenttia on vähentänyt työtunteja tai kieltäytynyt lisätöistä. Joka viides oli vaihtanut työpaikkaa ja joka kymmenes lopettanut työn omaishoidon takia.

Omaishoitajuuden vaikutus työntekoon



Kuvio 43. Miten omaishoitajuus on vaikuttanut työntekoon.

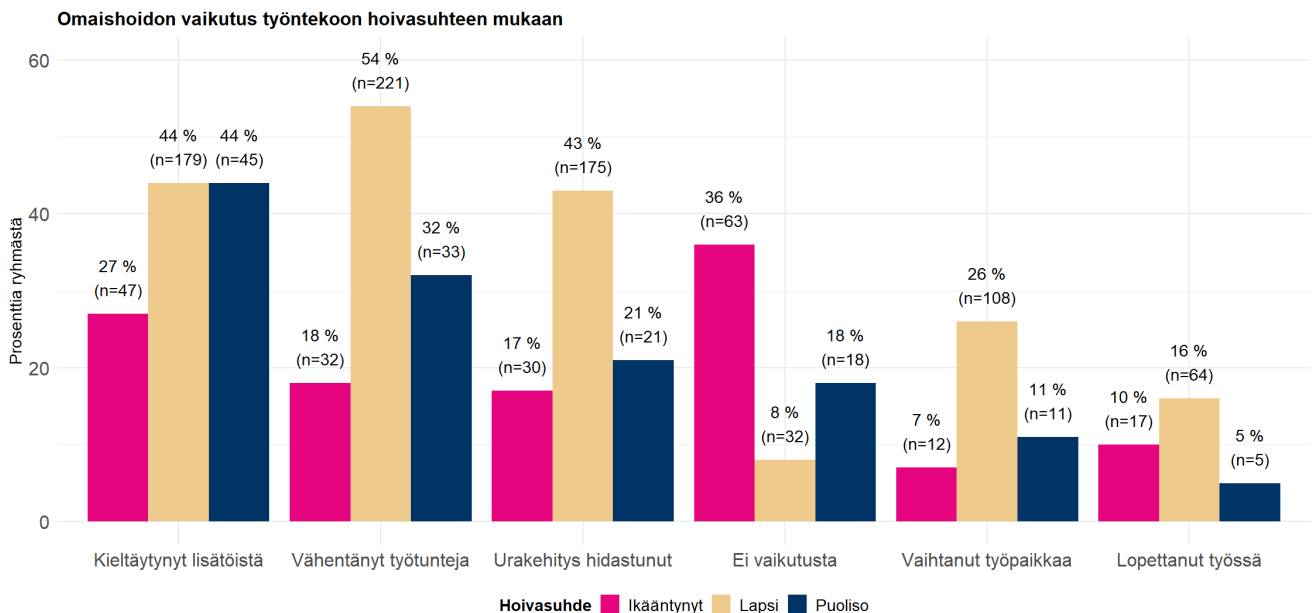
16 prosenttia vastasi, että läheisen hoiva on vaikuttanut jollain muulla tavoin ansiotyön tekemiseen tai elinkeinon harjoittamiseen. Tähän liittyvät avovastaukset kuvaavat sellaisia työn joustoja, joita käsitellään seuraavassa luvussa.



**Kuvio 44. Omaishoitajuuden vaikutukset työntekoon sopimusomaishoitajilla ja sopimuksettomilla.**

Sopimusomaishoitajilla kielteisiä vaikutuksia työntekoon oli hieman useammin kuin ei-sopimusomaishoitajilla. Sopimusomaishoitajista esimerkiksi noin puolet oli joutunut vähentämään työtunteja, ei-sopimusomaishoitajista noin neljännes. (Kuvio 44.)

Vanhempiaan tai muuta ikääntynyttä läheistä hoitavista noin kolmannes arvioi, ettei omaishoidolla ole ollut vaikutusta työntekoon, kun lastaan hoitavista näin arvioi vain alle kymmenesosa. Lastaan hoitavista 16 prosenttia kertoi lopettaneensa työnteon, ja yli puolet oli vähentänyt työtunteja. (Kuvio 45.) Eroja näissä ryhmissä saattaa selittää hoivan sitovuus ja kesto. Esimerkiksi lasten omaishoitajilla omaishoito kestää keskimäärin kauemmin kuin muilla ryhmillä.



**Kuvio 45. Omaishoitajuuden vaikutus työntekoon hoivasuhteen mukaan.**

Työn ja omaishoidon yhteensovittaminen on usein käytännössä vaikeaa ja kuormittavaa:

*”Henkinen kuorma on melkoisesti noussut, koska ei voi tehdä omaa työtä kunnolla, koska aika ajoin soitetaan koulusta, ettei pärjätä ja pitää hakea pois. Nämä ovat aiheuttaneet minulle psyykkistä kuormaa todella paljon.” (lapsensa omaishoitaja)*

*”Omat tarpeet tulevat monesti viimeisenä, eikä niille jää aikaa. Työn ja omaishoidon yhdistäminen aiheuttaa kuormitusta, stressiä ja uupumista. Työn lomassa on jatkuvia palaverieja, viestejä ja puheluita omaishoidettavan asioista, jolloin työnteko keskeytyy ja töitä jää illaksi, kun lapsi on mennyt nukkumaan. Omat unet jäävät arkiviikolla lyhyiksi.” (lapsensa omaishoitaja)*

Vaikeudet työn ja omaishoidon yhteensovittamisessa saattavatkin johtaa työstä poisjääntiin:

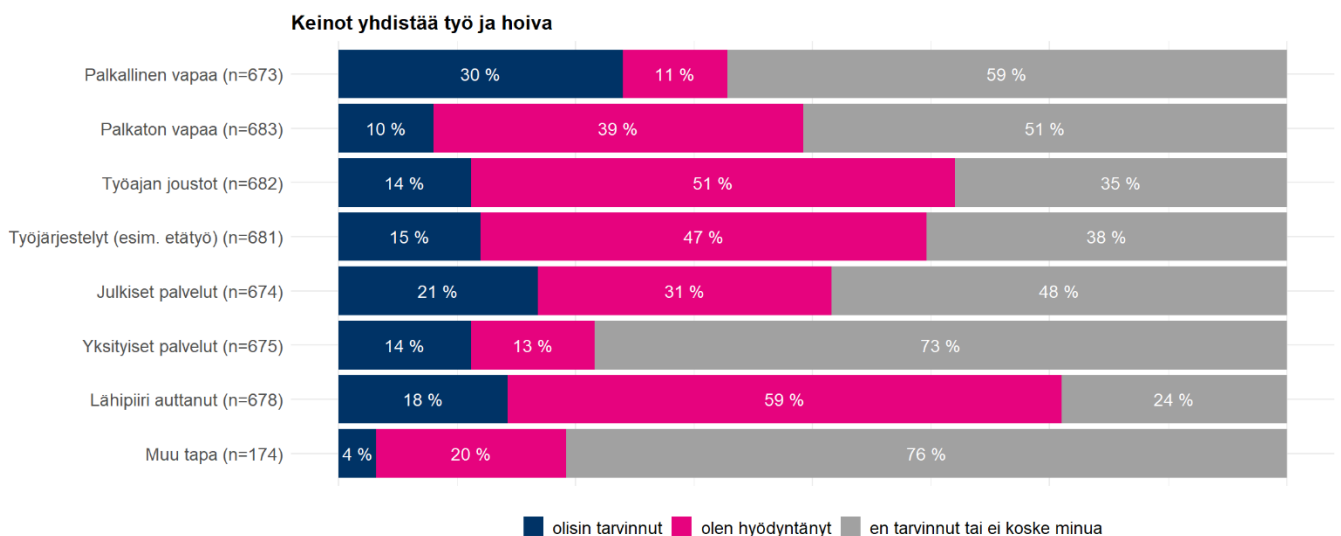
*”Jouduin irtisanoutumaan työstäni, koska en pystynyt käymään, koska ei pystynyt ennakoimaan toisen kuntoa. Henkinen jaksaminen on koetuksella sekä taloudellinen tilanne. Tuntuu kuin olisi umpikujassa.” (vanhempansa omaishoitaja)*

## Erityisesti lähipiirin tuki ja työn joustot mahdollistavat työn ja hoivan yhdistämisen

Lähipiirin tuki, joustava työaika ja työjärjestelyt, kuten etätö, olivat eniten hyödynnetyt keinot työn ja hoivavastuiden yhteensovittamisessa. Näitä tarkasteltiin vain työvoimaan kuuluvien vastaajien osalta.

Palkatonta vapaata oli hyödyntänyt noin 40 prosenttia vastaajista, eli noin neljä viidestä sitä tarvinneesta. Palkallista vapaata oli pystynyt hyödyntämään noin neljännes sitä tarvinneista. Julkisia palveluja työn ja hoivavastuiden yhteensovittamisen apuna ei ollut voinut hyödyntää kaksi viidestä tarvinneesta.

Puuttuvien vastausten määrä vaihteli vaihtoehtojen välillä (24–34 puuttuvaa vastausta). ”Muu tapa” kohdassa oli 533 puuttuvaa vastausta. Prosentiosuuksien laskennassa ei ole huomioitu puuttuvia vastauksia ja vaihtoehto ”Muu tapa” kuvaa puuttuvien vastausten takia kyselyn vastaajia huonosti.



**Kuvio 46. Millä keinoin on voinut yhdistää omaishoitajuuden ja työn.**

## 4. Johtopäätökset ja suositukset

Monet omaishoitajat saavat julkisia palveluita, käyttävät yksityisiä palveluita omakustanteisesti sekä tukeutuvat lähipiirin ja yhdistysten tukeen. Erityisesti omalta lähipiiriltä saadaan paljon tukea omaishoittoon.

Omaishoidon kuormittavuus ja sitovuus välittyvät etenkin avovastauksissa. Omaishoitajuus voi rasittaa omaishoitajan fyysistä ja psyykkistä terveyttä. Sitovassa omaishoitotilanteessa on vaikeaa huolehtia omasta hyvinvoinnistaan. Tähän tarvitaan nykyistä vahvempaa tukea. Olisi esimerkiksi varmistettava, että omaishoitajalla on riittävästi voimavaroja ja konkreettisia mahdollisuuksia huolehtia omista terveydenhuollon käynneistään.

Riittävällä ja tarpeisiin vastaavalla tuella voidaan vähentää omaishoitajan kokemaa kuormitusta (esim. Juntunen ym. 2018; Shemeikka ym. 2017). Hoitotehtävää tukevat palvelut eivät kuitenkaan toteudu riittävällä tavalla. Alle kolmannes vastaajista oli saanut hyvinvointi- ja terveystarkastuksia tai valmennusta.

- ➔ Hyvinvointi- ja terveystarkastuksilla olisi mahdollista kartoittaa omaishoitajan hyvinvointia ja riittävyttä. Näiden järjestäminen myös työikäisille on tärkeää.

Lasten omaishoitajien hoitotehtävää tukevat palvelut toteutuivat erityisen huonosti. Tulokset vahvistavat havaintoja siitä, että omaishoidon tukeen sisältyvät hoitotehtävää tukevat palvelut on suunniteltu ikäihmisten lähtökodista, eivätkä ne aina vastaa lapsiperheiden tarpeisiin (Omaishoitajaliitto 2023, 32; Kalliomaa-Puha 2018, 29).

- ➔ Lapsiperheiden omaishoidosta vastaavalla tulisi olla moniammatillisen tiimin tuki käytettävissä esimerkiksi omaishoidon perhekeskuksessa.

Nykyistä toimivammalle neuvonnalle ja ohjaukselle on suuri tarve. Puolet vastaajista ei ollut saanut tai ei pitänyt saamaansa neuvontaa ja ohjausta riittävänä. Palveluohjauksen puutteet ja sen suuri kuormittavuus on havaittu toistuvasti aiemmissa tutkimuksissa ja selvityksissä. Myös tähän kyselyyn vastanneet omaishoitajat kuvasivat palveluiden hakemista uuvuttavaksi taisteluksi (vrt. Silfver-Kuhalampi 2015, 153), ja palveluiden koordinoitua kuormittavaksi (vrt. Särkikangas 2020). Kelan omaishoitotutkimuksen (Kalliomaa-Puha ja Tillman 2016, 340) mukaan neljännes lasten omaishoitajista ei ollut osannut tai jaksanut hakea tarvitsemiaan palveluja. Kalliomaa-Puha (2018, 30) arvioi, että sosiaalihuoltolain takaama oikeus omatyöntekijään ei toteudu riittävällä tavalla, vaikka osaava omatyöntekijä voisi helpottaa omaishoitoperheiden palveluiden koordinoitua.

- ➔ Riittävän varhaiseen ohjaukseen ja neuvontaan tulisi panostaa. Tarvitaan myös matalan kynnyksen infoja kotiin annettavista palveluista.

Irtautuminen hoivasta on vaikeaa. Sopimusomaishoitajista vain viidennes koki saaneensa riittävästi vapaata hoivatyöstä. Omaishoitajan lakisääteisiä vapaita jää pitämättä 60 prosentilla sopimusomaishoitajista. Omaishoitajat toivat esiin, ettei sopivaa sijaishoitoa hoidettavalle ole tarjolla, tai hoidettava läheinen vastustaa sijaishoitoa. Osa vastaajista ei ole halunnut pitää vapaita. (vrt. Linnosmaa ym. 2014).

Yleisin tapa toteuttaa hoidettavan henkilön sijaishoito oli palveluasuminen, jota oli hyödyntänyt lähes puolet vastaajista. Yleistä kuitenkin oli myös sijaishoito toimeksiantosopimuksella, jota oli hyödyntänyt kolmannes vastaajista. Tämä on suurempi luku kuin THL:n selvityksessä, jossa osuudeksi arvioitiin vuonna 2017 noin viidennes. (Leppäaho ym. 2019) Koska toimeksiantosopimuksella

toteutettava sijaishoito on tullut palveluvalikoimaan vasta vuonna 2011, on mahdollista, että tämän tavan hyödyntäminen on vuodesta 2017 edelleen lisääntynyt. Heinäkuussa 2016 tuli voimaan lakimuutos, jonka myötä kaikki omaishoitosopimuksen tehneet ovat oikeutettuja vapaapäiviin. Samassa yhteydessä Kuntainfossa korostettiin vapaiden järjestämistä avopalveluna ja ohjeistettiin kuntia toimeksiantosopimusten käyttöön (STM:n Kuntainfo 6/2016).

- ➔ Hyvinvointi- ja terveystarkastuksissa omaishoitajan vapaiden käyttö tulisi aina ottaa puheeksi ja selvittää sekä pyrkiä löytämään sopivat järjestämistavat yksilöllisesti. Tarkastukset ovat sisällöltään ja toteutukseltaan hyvin erilaisia eri hyvinvointialueilla, eikä niissä useinkaan tarkastella esimerkiksi vapaiden pitämistä.

Erilaisia mahdollisuuksia toteuttaa omaishoitajan lakisääteinen vapaa pitää edelleen kehittää. Palveluasuminen ei sovi kaikkiin elämään, eikä kaikilla ole lähipiirissään henkilöitä, jotka sopisivat sijaishoitajaksi toimeksiantosopimuksella. Hoidon kuitenkin toivotaan usein järjestyvän nimenomaan kotiin (Kalliomaa-Puha ja Tillman 2015, 336). Tätä on kyselyn perusteella pyritty järjestämään esimerkiksi palvelusetelien.

- ➔ Palvelusetelit ovat joustava tapa toteuttaa vapaita. Avovastausten perusteella palvelusetelien arvoa olisi kuitenkin syytä tarkistaa, jotta niiden tarjoama korvaus todella riittää lakisääteisten vapaiden järjestämiseen.
- ➔ Sitoviin omaishoitotilanteisiin tarvitaan enemmän vapaiden ja taukojen mahdollisuuksia. Esimerkiksi THL on ehdottanut sitovimpiin omaishoitotilanteisiin yhtä lakisääteistä vapaapäivää lisää (Kehusmaa ym. 2022, 7). Tärkeää olisi myös tarjota mahdollisuuksia lyhyempiin taukoihin esimerkiksi omaishoitajan asioinnin tai harrastusten ajaksi.

Hyvin harvalle sopimuksettomalle omaishoitajalle on myönnetty sosiaalihoitolain mahdollistamia vapaita. Puolet vastaajista ei tiennyt tästä mahdollisuudesta. Tätä selittää luultavasti osin se, ettei alueilla aktiivisesti tarjota tällaista mahdollisuutta. THL:n selvityksen (Leppäaho ym. 2019, 34) mukaan vuonna 2018 yli kolmasosa kunnista oli järjestänyt näitä vapaita, mutta yhteensä vain noin 500:lle läheistään ilman omaishoidon tukea auttavalle oli myönnetty näitä sosiaalihoitolain mukaisia vapaapäiviä. Ilman omaishoidon tukea sitovassa hoivavastuussa olevat henkilöt saattavat kuitenkin yhtä lailla tarvita tukea hoivatehtävässä, ja he ovat pääsääntöisesti seurannan ulkopuolella (Leppäaho ym. 2019).

- ➔ Sosiaalihoitolain 27 b -pykälän mukaisesta mahdollisuudesta tarjota vapaita myös muille kuin sopimusomaishoitajille on tärkeää lisätä tietoisuutta hyvinvointialueilla. Tunnistetaanko tällaiset sitovat omaishoitotilanteet?

Moni ei tiedä, kuka vastaisi hoidettavan hoidosta, jos omaishoitaja itse sairastuu tai on muutoin estynyt hoitamasta läheistään. Esimerkiksi puolisoaan hoitavista eläkeläisistä, joilla ei ole sopimusta omaishoidon tuesta, yli kolmannes ei tiedä kuka puolisoista tällaisessa tilanteessa huolehtisi.

- ➔ Epävarmuutta ja huolta olisi mahdollista vähentää esimerkiksi kirjaamalla suunnitelma äkillisten tilanteiden varalle hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Tällä hetkellä sopimusomaishoitajistakin vain joka neljännellä oli tällainen kirjaus olemassa.

Kuormittaviin tilanteisiin on löydettävissä ratkaisuja. Joissain tilanteissa pienikin tuki voi auttaa pitkälle. Hoidettavalle tarjotuilla palveluilla voitaisiin myös vähentää omaishoidon kuormittavuutta ja sitovuutta. Omaishoitoperheiden tilanteet ja tarpeet ovat kuitenkin moninaisia. Tuen on tärkeää olla yksilölliseen tilanteeseen sopivaa (esim. Shemeikka 2017). Kaikki tukimuodot eivät ole aina sopivia tai tarpeellisia.

Erityisesti henkilökohtaista apua ja kuntoutusta tarvittaisiin kyselyn perusteella nykyistä enemmän. Kyselyn perusteella puolisoaan hoitavien eläkeläisten omaishoidossa hyödynnetään melko vähän hoidettavalle tarjottuja palveluja. Myös Leppäahon ym. (2019) mukaan kolmannekselle omaishoitoperheistä ei vuonna 2017 oltu myönnetty mitään lisäpalveluja omaishoidon tuen lisäksi. Esimerkiksi kotihoidon käyttö omaishoidon tukipalveluna on ollut vähäistä (Kehusmaa & Erhola 2018): vain pieni osa kaikista omaishoidossa olevista sai vuonna 2016 kotihoitoa, ja hekin tavallisesti minimimäärän eli alle 10 käyntiä kuukaudessa.

Hoidettavan tarvitsemat palvelut, kuten henkilökohtainen apu tai päivätoiminta, ovat myös tärkeitä työikäisen omaishoitajan työssäkäynnin kannalta (Kalliomaa-Puha 2018, 27–29). Julkisen sektorin järjestämää hoitoa hoidettavalle omaishoitajan työpäivän aikana oli pystynyt kuitenkin hyödyntämään vain kaksi viidestä sitä tarvinneesta. Keskeisemmässä roolissa työn ja omaishoidon yhteensovittamisessa olikin oma lähipiiri ja työn joustot.

Omaishoiva kuormittaa paitsi hoitajan hyvinvointia, usein myös toimeentuloa. Varsinkin työikäiset omaishoitajat menettävät ansiotuloja omaishoitajuuden seurauksena. Työelämässä olevista vastaajista lähes 6/10 arvioi omaishoidon heikentäneen omaa toimeentuloa, kun eläkeläisistä vastaava osuus oli neljännes. Omaishoidon vaikutus toimeentuloon näyttäytyy erityisen suurena muusta syystä kuin eläkkeellä työelämän ulkopuolella olevilla. Tämä on ymmärrettävää, sillä moni on joutunut jättäytymään nimenomaan omaishoidon vuoksi työelämän ulkopuolelle, eikä ansiotuloja tai eläkettä ole käytettävissä. Ansiotyön ja hoivavastuiden yhdistäminen voi tuesta huolimatta olla kuormittavaa, eikä kaikissa tilanteissa aina mahdollista. Tällöin tulee löytää ratkaisuja työikäisen omaishoitajan toimeentulon turvaamiseksi.

Lähipiirin rooli on tärkeä omaishoitoperheen tukemisessa. Monet pystyvät myös ostamaan yksityisiä palveluja. Haastavassa tilanteessa ovatkin ne omaishoitajat, joilla lähipiiriä ei ole, tai joilla ei ole taloudellisia resursseja hankkia palveluja (vrt. Leinonen 2011). Tärkeää olisi myös löytää keinoja, joilla tukea omaishoitajia, jotka syystä tai toisesta eivät ole omaishoidon tuen piirissä, mutta joilla on sitova hoivavastuu ja/tai kokonaiskuormitus on suurta. Tällaisissa tilanteissa on arvioitu olevan noin 20 000 henkilöä (STM 2014, 22).

- ➔ Jos omaishoidon tukea ei myönnetä, olisi tärkeää selvittää, miten vastataan muilla keinoin palvelutarpeeseen.
- ➔ Tarvitaan selkeä omaishoidon palvelupolku, sen kuvaus ja käyttö palveluohjauksessa siten, että omaishoitaja ohjataan myös omaishoitajayhdistyksen tuen piiriin.

Omaishoitoperheiden tarvitsemat palvelut ovat usein järjestetty hieman eri tavalla kullakin hyvinvointialueella. Tämän aineiston perusteella ei voida suoraan vertailla alueiden käytäntöjen toimivuutta. Sen sijaan kyselyn tulosten perusteella voidaan suositella panostamista ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tukeen. Ajoissa omaishoitajalle ja -hoidettavalle annetut tarpeenmukaiset tuki ja palvelut vähentävät yleensä hyvinvointialueilta tarvittavaa raskaampaa tukea myöhemmin.

Omaisien hoitaminen ja hänestä huolehtiminen vaativat omaishoitajalta riittävää omaa terveyttä ja jaksamista. Viime kädessä on vaarana, että omaishoitajan voimat ehtyvät, ja lopulta sekä hoidettava läheinen että omaishoitaja päätyvät hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystaloukselta paljon tarvitseviksi asiakkaisiksi.

## Lähteet

- Conway Jake R, Lex Alexander & Gehlenborg Nils (2017) [UpSetR: An R Package for the Visualization of Intersecting Sets and their Properties](#). Bioinformatics.
- Eläkeliitto (2024). [60+ Barometri yli 60-vuotiaiden hyvinvoinnista ja arjesta 2024](#).
- Eurocarers/IRCCS-INRCA (2021). Impact of the COVID-19 outbreak on informal carers across Europe – Final report. Brussels/Ancona
- Eurofound (2017) [European Quality of Life Survey 2016: Quality of life, quality of public services, and quality of society](#), Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- Ilmarinen Katja, Jokinen Sari, Kehusmaa Sari, Kuukkanen Maria & Leinonen Raija (2023) [lääkäiden perhehoidon yleisyys ja toimintakäytännöt. Tuloksia järjestäjäkyselystä 2022](#). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 17/2023. 22 sivua. Helsinki 2023. ISBN 978-952-408-099-6 (verkojulkaisu).
- Juntunen Kristiina, Salminen Anna-Liisa, Törmäkangas Timo, Tillman Päivi, Leinonen Kirsi & Nikander Riku (2018) [Perceived burden among spouse, adult child, and parent caregivers](#). *J Adv Nurs*. 2018; 74, 2340–2350.
- Kalliomaa-Puha Laura (2018) [Omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittaminen – Selvityshenkilön raportti](#). Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 60/2018.
- Kalliomaa-Puha Laura & Tillman Päivi (2016) [Äiti on aina äiti: Lasten omaishoitajien arjen haasteet](#). Teoksessa Anita Haataja (toim.) *Laulu 573 566 perheestä: Lapsiperheet ja perhepolitiikka 2000-luvulla*, sivut 322–354.
- Kehusmaa Sari, Ilmarinen Katja, Jokinen Sari, Kauppinen Sari (2022). [Omaishoidon tuen kansalliset myöntämisperusteet – THL:n ehdotus](#). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 43/2022. Helsinki.
- Kehusmaa Sari & Erhola Kaaren (2018) [Kotihoito omaishoidon tukipalveluna](#). Tutkimuksesta tiiviisti 1, tammikuu 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Keväjärvä Marja, Lindholm Maria & Reiman Arto (2020) [Että joku näkee mut – omaishoitajan hyvinvointi ja tarpeet](#). Kunnallissalan kehittämissäätiön Julkaisu 36.
- Leppäaho Suvi, Kehusmaa Sari, Jokinen Sari, Luomala Oskari ja Luoma Minna-Liisa (2019) [Kaikenikäisten omaishoito – Omais- ja perhehoidon kysely 2018](#). Teoksessa Anja Noro (toim.) *Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015–2018 Päätelemät ja suosituksat* jatkotoimenpiteiksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 61/2018, 25–36. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Leinonen Anu (2011) [Toimivat palvelut: edellytys ansiotyön ja omaishoivan yhdistämiselle?](#) *Yhteiskuntapolitiikka* 76 (2011): 5, 553-563.
- Linnosmaa Ismo, Jokinen Sari, Vilkkö Anni, Noro Anja & Siljander Eero (2014) [Omaishoidon tuki – Selvitys omaishoidon tuen palkkioista ja palveluista kunnissa vuonna 2012](#). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 9/2014. Helsinki.
- Omaishoitajaliitto (2023) [Omaishoidon tilannekuva 2023](#). Omaishoitajayhdistysten näkemyksiä hyvinvointialueiden tarjoamista palveluista omaishoitajille ja hoidettaville.
- Shemeikka Riikka, Buchert Ulla, Pitkänen Sari, Pehkonen-Elmi Tuula & Kettunen Aija (2017) [Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviämiseen](#) Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 37/2017.
- Sihto Tiina, Leinonen Emilia & Kröger Teppo (2022) [Omaishoito ja Covid-19-pandemia. Omaishoitajien arki, elämänlaatu ja palveluiden saatavuus koronapandemian aikana](#). YFI julkaisuja – YFI Publications 13.
- Silfver-Kuhalampi Mia (2015) [Työssäkäyvät läheisensä hoivaajat - mikä aiheuttaa stressiä, mikä auttaa jaksamaan?](#) Teoksessa Kaisa Kauppinen & Mia Silfver-Kuhalampi (toim.), *Työssäkäynti*

ja läheis- ja omaishoiva: Työssä jaksamisen ja jatkamisen tukeminen. Sosiaalitieteen laitoksen julkaisuja, Nro 12, Vuosikerta 2015. Helsingin yliopisto, Sosiaalitieteiden laitos, Helsinki, 133-175.

- Sotkanet-tilastokanta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Etusivu - Sotkanet.fi, Tilasto- ja indikaattoripankki](#)
- STM (2016). [Kuntainfo 6/2016](#). Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- STM (2014). Kansallinen omaishoidon Kehittämishjelma. Työryhmän loppuraportti. Raportteja ja muistioita 2014:2. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- STM (2006) [Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjille](#). Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita. Helsinki.
- Särkikangas, Ulla (2020). [Sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö erityisperheiden arjessa - toiminnan ja ajankäytön näkökulma](#). Väitöskirja, Helsingin yliopisto.

#### **Lait:**

- Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937 [Laki omaishoidon tuesta 937/2005 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)
- Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 [Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 24.7.2009/569 [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon... 569/2009 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)



## Liite 1. Kyselylomake

### Kysely läheis- ja omaishoitajille kevät 2024

Omaishoitajaliitto selvittää valtakunnallisella kyselyllä läheis- ja omaishoitajien tarvitsemien palvelujen ja tuen saatavuutta. **Kenelle kysely on suunnattu?**

Kysely on suunnattu kaikille, jotka säännöllisesti huolehtivat sairaasta, vammaisesta tai ikääntyneestä läheisestään säännöllisesti. Voit vastata kyselyyn, vaikka sinulla ei olisi omaishoidon tuen sopimusta. **Mitä kerätyllä tiedolla tehdään?**

Kyselyllä kerättyä tietoa käytetään Omaishoitajaliiton vaikuttamistyön tukena. Tuloksista julkaistaan raportti, joka on julkisesti saatavilla. Vastauksesi auttavat kehittämään omaistaan hoitavien tarvitsemia palveluja ja tukea.

Kysely toteutetaan yhteistyössä Helsingin yliopiston sosiaalityön tutkijoiden kanssa, jotka voivat hyödyntää aineistoa omassa tutkimustyössään.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Kyselyllä kerättävät tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Kyselyyn vastataan nimettömänä, ja tulokset raportoidaan niin, ettei niistä ole mahdollista tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Vastauksia käsittelevät ainoastaan Omaishoitajaliiton työntekijät sekä Helsingin yliopiston tutkijat. Tiedot säilytetään tietoturvallisesti. Lisää tietoa tietojen käsittelystä: [Tietosuojaseloste](#) Pyydämme vastaamaan kyselyyn viimeistään 15.5.2024.

Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 20 minuuttia.

### Ohjeet vastaamiseen:

Kyselyllä kartoitetaan omaishoitajan ja hoidettavan läheisen taustatietoja, omaishoitajan ja hoidettavan henkilön tarvitsemien palvelujen ja tuen saatavuutta, hoivan kustannuksia ja työn ja omaishoidon yhteensovittamista.

Mikäli hoidat useampaa kuin yhtä läheistäsi, vastaa kyselyyn pääasiallisesti hoitamasasi läheisen osalta. Halutessasi voit vastata muiden hoitamiesi henkilöiden osalta erikseen.

Kyselyn viimeisellä sivulla on linkki, jota klikkaamalla kysely aukeaa uudestaan.

### Lisätietoja kyselystä antaa:

Meeri Virtamo, [meeri.virtamo@omaishoitajat.fi](mailto:meeri.virtamo@omaishoitajat.fi), p. 020 7806 508

Matilda Linnavirta, [matilda.linnavirta@omaishoitajat.fi](mailto:matilda.linnavirta@omaishoitajat.fi), p. 020 7806 520

## Osio 1 Hoivatilanne /hoivasuhde:

### 1. Hoidatko tai autatko arjessa yhtä tai useampaa pitkäaikaissairasta, vammaista tai iäkästä läheistäsi säännöllisesti?

1. Kyllä, yhtä henkilöä
2. Kyllä, useampaa kuin yhtä henkilöä. Kuinka montaa: \_\_\_\_\_

*Mikäli hoidat useampaa kuin yhtä läheistäsi, vastaa kyselyyn pääasiallisesti hoitamasi läheisen osalta. Halutessasi voit vastata muiden hoitamiesi henkilöiden osalta erikseen.*

### 2. Saatko omaishoidon tukea?

Valitse vain yksi vastausvaihtoehto.

- Kyllä
- Ei

### 3. Miksi et saa omaishoidon tukea?

Kysymys on tarkoitettu vain niille, jotka eivät saa omaishoidon tukea.

- En ole hakenut
- Olen hakenut, mutta omaishoidon tukea ei myönnetty.
- Olen hakenut ja odotan omaishoidon tuen päätöstä.

### 4. Mikä on suhteesi läheiseesi, jota hoidat?

- Lapseni
- Avio-/avopuolisoni
- Äitini tai isäni
- Puolisoni äiti tai isä
- Sisarukseni
- Isovanhempani
- Muu henkilö (esim. muu sukulainen, ystävä, naapuri)

### 5. Kuinka kauan olet hoitanut läheistäsi?

1. Alle vuoden
2. 1–4 vuotta
3. 5–10 vuotta
4. Yli 10 vuotta

**6. Autan ja tuen läheistäni seuraavissa:**

Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot:

- Henkilökohtainen huolenpito ja hygienia (pukeutuminen, wc-käynnit jne.)
- Lääkehoito (esim. lääkkeiden annostelu)
- Kotityöt (aterioiden valmistus, ostokset, pyykkihuolto, muut kotityöt jne.)
- Kotona liikkuminen
- Osallistuminen kodin ulkopuolella (ulkoilu, harrastukset)
- Auttaminen kuljetuksissa (kaupassa tai lääkärissä käynti, koulukuljetukset jne.)
- Hoidon järjestely/koordinointi
- Valvonta (turvallisuuden varmistaminen)
- Ohjaaminen arkipäivän toiminnoissa (pukeutuminen, peseytyminen, ruokailu, sosiaaliset tilanteet)
- Viranomais- ja raha-asiat (puolesta asiointi)
- Emotionaalinen (henkinen) tuki
- Yhteydenpito (puhelimella, tietokoneella jne.)
- Taloudellinen apu (kulujen maksaminen, rahan anto)
- Koulunkäynti tai opiskelu  Muu, mikä?

**7. Kuinka usein huolehdit hoidettavan tarpeista kysymyksessä 6 valitsemillasi tavoilla?** Hoidon tarpeessa on usein kausittaista vaihtelua. Valitse alla olevista se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa tilannettanne.

- Harvemmin kuin viikoittain
- Säännöllisesti viikoittain, mutta en joka päivä
- Säännöllisesti joka päivä (mutta en yöllä)
- Säännöllisesti vuorokauden eri aikoina
- Huolehdin hoidettavan tarpeista yhtäjaksoisesti tai lähes yhtäjaksoisesti ympäri vuorokauden

**8. Asutko samassa kotitaloudessa hoitamasi henkilön kanssa?**

- Kyllä
- En, mutta samassa pihapiirissä
- En

**9. Kuinka kaukana asut hoidettavastasi? Yhdensuuntainen matka on** Kysymys niille, jotka vastasivat edelliseen kysymykseen "En".

- vähemmän kuin 30 minuuttia
- vähintään 30, mutta alle 60 minuuttia
- vähintään tunnin, mutta alle 3 tuntia
- 3 tuntia tai enemmän

## Osio 2. VASTAAJAA JA HOIDETTAVAA/HOIDETTAVIA KOSKEVIA SOSIODEMOGRAFISIA JA HENKILÖKOHTAISIA TAUSTATIETOJA

Vastaajan taustatietoja:

### 10. Mihin ikäryhmään kuulut?

- Alle 18 vuotta
- 18–29 vuotta
- 30–49 vuotta
- 50–64 vuotta
- 65–79 vuotta
- 80 vuotta tai yli

### 11. Sukupuolesi:

- Mies
- Nainen
- Muu
- En halua ilmoittaa

### 12. Mikä on korkein suorittamasi tutkinto?

- Ei koulutusta
- Kansakoulu
- Peruskoulu / keskikoulu
- Toisen asteen koulutus (Ylioppilastutkinto tai tutkinto ammatillisesta oppilaitoksesta)
- Alempi korkeakoulututkinto
- Ylempi korkeakoulututkinto

### 13. Mikä on työmarkkina-asemasi tällä hetkellä? Olen:

- Kokoaikatyössä
- Osa-aikatyössä
- Työtön / Työnhakija
- Yrittäjä tai itsensä työllistäjä
- Opiskelija
- Eläkkeellä
- Kotona esim. hoitovapaalla
- Muulla tavoin työvoiman ulkopuolella

## Omaishoitajan terveys

### 14. Miten kuvailisit tämänhetkistä terveydentilaasi?

- Hyvä
- Melko hyvä
- Keskitasoinen
- Melko huono  Huono

### 15. Onko omaishoito yleisesti ottaen vaikuttanut terveydentilaasi? Terveydellä tarkoitamme sekä fyysistä että psyykkistä terveyttä.

- Kyllä, myönteisesti
- Kyllä, kielteisesti
- Sekä myönteisesti että kielteisesti
- Ei ole vaikuttanut
- En osaa sanoa

Jos on vaikuttanut eli kolme ensimmäistä vaihtoehtoa kysymyksessä 15, voit vastata alla olevaan.

### 16. Voit halutessasi kertoa tarkemmin, miten omaishoito on vaikuttanut terveyteesi:

---

---

## Hoidettavan läheisen taustatietoja:

### 17. Mihin ikäryhmään hoidettava läheisesi kuuluu?

- Alle 18 vuotta
- 18–29 vuotta
- 30–49 vuotta
- 50–64 vuotta
- 65–79 vuotta
- 80 vuotta tai yli

### 18. Mikä on hoidettavan läheisesi sukupuoli?

- Mies
- Nainen
- Muu
- En halua ilmoittaa

**19. Minkä hyvinvointialueen alueella hoidettava läheisesi asuu**

- Etelä-Karjalan hyvinvointialue
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Etelä-Savon hyvinvointialue
- Helsingin kaupunki
- Itä-Uudenmaan hyvinvointialue
- Kainuun hyvinvointialue
- Kanta-Hämeen hyvinvointialue
- Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Keski-Suomen hyvinvointialue
- Keski-Uudenmaan hyvinvointialue
- Kymenlaakson hyvinvointialue
- Lapin hyvinvointialue
- Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
- Pirkanmaan hyvinvointialue
- Pohjanmaan hyvinvointialue
- Pohjois-Karjalan hyvinvointialue
- Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Pohjois-Savon hyvinvointialue
- Päijät-Hämeen hyvinvointialue
- Satakunnan hyvinvointialue
- Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
- Varsinais-Suomen hyvinvointialue

**20. Mikä seuraavista vaihtoehdoista kuvaa parhaiten hoidettavan läheisesi asuinympäristöä?**

- Suuri kaupunki (yli 100 000 asukasta)
- Suuren kaupungin lähiö tai lähiseutu (suuren kaupungin vaikutusalueella / työssäkäyntialueella)
- Pieni tai keskikokoinen kaupunki tai kunta (20 000–100 000 asukasta)
- Pienehkö taajama tai kunta (alle 20 000 asukasta)
- Maaseutu (haja-asutusalue)

## 21. Mitkä ovat pääasialliset syyt hoidettavan avun ja hoidon tarpeeseen?

Numeroi alla olevat vaihtoehdot tärkeysjärjestyksessä antamasi hoidon suhteen. 1=tärkein syy hoidolle, 2=seuraavaksi tärkein syy jne. Jätä tyhjäksi kohdat, jotka eivät ole syynä hoidon tarpeeseen.

- Fyysinen toimintakyvyn häiriö/vammaisuus (esim. pitkäaikaissairaus, onnettomuus)
- Psykkinen toimintakyvyn häiriö (masennus, ahdistuneisuus tai muu mielenterveyden häiriö)
- Kognitiivisen toimintakyvyn häiriö (esim. Alzheimerin tauti, muu muistisairaus, kehitysvamma, aivovamma, toiminnanohjauksen haasteet)
- Päihderiippuvuus
- Sosiaalisen toimintakyvyn vaikeudet (esim. vuorovaikutusongelmat, kommunikoinnin haasteet, vetäytyminen)

## Palvelut ja tuki

### 22. Arvioi seuraavilta tahoilta saamaasi tukea omaishoittoon:

Asteikko 0-4, jossa 0= en ole tarvinnut tukea tältä taholta, 1= en ole saanut tukea 2= vähän tukea, 3= kohtalaisesti tukea, 4= paljon tukea

	0	1	2	3	4
Perheenjäseniltä					
Muilta sukulaisilta					
Ystäviltä tai naapureilta					
Julkisen sektorin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta					
Yksityisiltä palveluntuottajalta (maksan kaikki kustannukset itse)					
Omaishoitajayhdistyksiltä tai muilta sosiaali- ja terveysalan yhdistyksiltä					
Seurakunnilta					
Muut, mikä tai mitkä?					

**23. Kuka / ketkä vastaisivat hoidettavan läheisesi hoidosta, jos et itse pysty hoitamaan läheistäsi?**

Esimerkiksi oma sairastuminen tai muu äkillinen syy. Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot:

- Muu perheenjäsen (puoliso, vanhemmat, sisarukset tai lapset)
- Muu sukulainen (isovanhemmat, lapsenlapset, tädit, sedät jne.)
- Ystävä tai naapuri
- Ammattilaiset julkisella sektorilla  Joku muu, kuka/mikä taho?
- En tiedä

**24. Onko hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjattu suunnitelma äkillisen tilanteen varalle?  Kyllä**

- Ei

**25. Oletko käyttänyt seuraavia palveluita hyvinvointialueen (ml. Helsingin kaupunki) järjestämänä omaishoitotehtävääsi varten? Kysymys vain sopimusomaishoitajana toimiville**

Asteikko1-4, jossa 1= en ole tarvinnut, 2= olisin tarvinnut, mutta en saanut, 3= olen käyttänyt, ei ollut riittävää, 4= olen käyttänyt, oli riittävää.

	1	2	3	4
Tietoa, neuvontaa ja ohjausta				
Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksia				
Omaishoitajien valmennusta ja koulutusta				
Vapaata omaishoitotyöstä				

**26. Oletko itse tarvinnut sosiaali- ja terveystalveluita omaishoidon vuoksi viimeisen vuoden aikana?**

- Kyllä, mitä palveluja? \_\_\_\_\_  Ei

**27. Oletko pitänyt omaishoitajan lakisääteisiä vapaitasi viimeisen vuoden aikana?**

*(Vastaa tähän, jos olet sopimusomaishoitaja)*

- Olen pystynyt pääsääntöisesti pitämään kaikki tai lähes kaikki lakisääteiset vapaani
- En ole pystynyt pitämään kaikkia lakisääteisiä vapaita
- En ole pystynyt lainkaan pitämään lakisääteisiä vapaita
- En ole halunnut pitää vapaita



**28. Oletko saanut edellä mainittujen lakisääteisten vapaittesi lisäksi muita vapaita, joiden aikana hyvinvointialue on järjestänyt hoidettavan hoidon** ((Vastaa tähän, jos olet sopimusomaishoitaja ja vastasit edellisessä kysymyksessä pitäneesi omaishoidon vapaita)

- Kyllä
- En

**29. Millä tavalla hoidettavan hoito on järjestynyt lakisääteisten vapaittesi aikana?** (Kysymys aukeaa, jos vapaita pidetty; sopimusomaishoitajat) Huom. voit valita useamman vaihtoehdon, jos vapaiden järjestäminen on tapahtunut useammalla eri tavalla.

- Toimeksiantosopimussuhteinen sijaishoito (esim. joku lähipiiristäne hoitaa hoidettavaa toimeksiantosopimuksella)
- Kiertävä perhehoitaja
- Perhehoito perhekodissa
- Ympärivuorokautinen palveluasuminen
- Päivätoiminta
- Muu tapa, mikä? \_\_\_\_\_

**30. Sosiaalihuoltolain 27b:n mukaan vapaata voidaan myöntää myös muille kuin sopimusomaishoitajille.**

**Oletko käyttänyt hyvinvointialueen harkinnanvaraisesti myöntämiä vapaapäiviä / alle vuorokauden mittaisia virkistysvapaita niin, että hyvinvointialue on huolehtinut tällä aikaa hoidettavan hoidon järjestämisestä?**

Kysymys on tarkoitettu niille, jotka eivät saa omaishoidon tukea

- En ole tarvinnut
- Olisin käyttänyt, mutta en saanut
- Olen käyttänyt, ei ollut riittävää
- Olen käyttänyt, oli riittävää
- En ole ollut tietoinen tästä mahdollisuudesta

**31. Onko hoidettava läheisesi käyttänyt seuraavia julkisia palveluja viimeisen vuoden aikana:**

Asteikko: 1= ei ole tarvinnut, 2= olisi tarvinnut, mutta ei ole saanut, 3= on käyttänyt, ei ole ollut riittävää, 4= on käyttänyt, oli riittävää.

	1	2	3	4
Kotipalvelu / Kotihoito / kotisairaanhoido				
Vammaispalveluna myönnetty henkilökohtainen avustaja				
Päivätoiminta				
Kuntoutuspalvelut				
Apuvälinepalvelut				
Kuljetuspalvelut				
Muut tukipalvelut (esim. ateriapalvelut, turvapalvelut)				

**32. Oletko itse tai onko hoitamasi läheinen hankkinut hyvinvointialueen myöntämällä palvelusetelillä palveluja yksityisiltä palveluntuottajilta? Arvioi viimeisten 12 kuukauden osalta.**

1. Ei ole ollut tarvetta
2. Emme ole voineet hankkia palveluja palvelusetelillä, miksi:  
\_\_\_\_\_
3. Kyllä, mitä palveluja? \_\_\_\_\_

**33. Oletko itse tai onko hoitamasi läheinen hankkinut omakustanteisesti palveluja yksityisiltä palveluntuottajilta? Arvioi viimeisten 12 kuukauden osalta.**

- En
- Kyllä, mitä palveluja? \_\_\_\_\_

**34. Kerro halutessasi palveluihin liittyvistä kokemuksistanne:**

---

---

---

## Hoivan vaikutus talouteesi/talouteenne

**35. Onko siirtymä hyvinvointialueelle muuttanut läheisen hoivan kustannuksia? Hoivan kustannuksia ovat esimerkiksi palvelujen asiakasmaksut**

- Kyllä, lisännyt kustannuksia
- Kyllä, vähentänyt kustannuksia
- Ei muutosta
- En osaa sanoa

**36. Miten omaishoitajana toimiminen on vaikuttanut sinun taloudelliseen tilanteeseesi?**

- Heikentänyt
- Ei vaikutusta
- Parantanut
- En osaa sanoa

**37. Tässä voit halutessasi kertoa tarkemmin hoivan vaikutuksista talouteesi/ talouteenne**

---

---

---

---

## Työ ja omaishoito

*Jos työn ja omaishoidon yhteensovittaminen ei ole ollut sinulle missään vaiheessa ajankohtaista, voit ohittaa tämän osion ja siirtyä kysymykseen 40*

**38. Kuinka hoidettavan läheisen hoiva on vaikuttanut mahdollisuuksiisi tehdä ansiotyötä / harjoittaa elinkeinoasi?**

Valitse kaikki sopivat kohdat

- Ei ole vaikuttanut
- Olen joutunut vähentämään työtuntejani (esim. siirtyminen osa-aikaiseen työsuhteeseen)
- Olen joutunut vähentämään työtehtäviäni (esim. kieltäytyminen työmatkoista, ylitoista, uusista työtehtävistä)
- Olen joutunut lopettamaan tai en ole voinut tehdä ansiotyötä läheisen hoivan vuoksi
- Olen vaihtanut työpaikkaa
- Olen perustanut yrityksen/toiminimen
- Läheisen hoiva on hidastanut urakehitystäni
- Minut on irtisanottu
- Olen jäänyt ennenaikaisesti eläkkeelle läheisen hoidon vuoksi
- Jollakin muulla tavalla, miten? \_\_\_\_\_

### 39. Oletko hyödyntänyt seuraavia tapoja yhdistää työtä ja läheisesi hoivaa?

Asteikko: 1= en ole tarvinnut 2= olisin tarvinnut, mutta en ole voinut hyödyntää 3= olen hyödyntänyt 4= ei koske minua.

	1	2	3	4
Olen sopinut palkallisesta vapaasta työnantajani kanssa				
Olen sopinut palkattomasta vapaasta työnantajani kanssa				
Työajan joustot (esim. liukuva työaika, työaikapankki, jne.)				
Joustavat työjärjestelyt (esim. etätyö, työtehtävien muuttaminen jne.)				
Hoidettavan hoito työpäiväni aikana on järjestynyt julkisen sektorin palveluiden avulla				
Olen palkannut apua läheiselleni omakustanteisesti (lastenhoitaja, yksityinen hoitaja jne.)				
Lähipiirini on auttanut tarvittaessa				
Muu tapa, mikä?				

## Yhdistysten tuki

### 40. Oletko osallistunut omaishoitajayhdistyksen toimintaan?

- Kyllä
- En ole tarvinnut
- En ole tiennyt mahdollisuudesta
- En ole pystynyt hyödyntämään, miksi? \_\_\_\_\_

### 41. Kuinka arvioisit omaishoitajayhdistyksestä saamaasi tukea?

Asteikko: 0= en ole tarvinnut tukea, 1= en ole saanut tukea 2= vähän tukea, 3= kohtalaisesti tukea, 4= paljon tukea

Vastaa kysymyksiin, jos vastasit edellisessä kysymyksessä "Kyllä" 1

	0	1	2	3	4
Tietoa ja neuvontaa					
Ryhmätoimintoja (esim. vertaistukiryhmät, OVETvalmennus)					
Virkistystoimintoja (esim. retket, kulttuuritapahtumat)					
Yksilöllistä keskusteluapua					
Muuta, mitä?					

Jäikö jotain kysymättä?

**42.** Halutessasi voit kertoa tässä muuta tärkeää saamastanne tuesta ja palveluista:

---

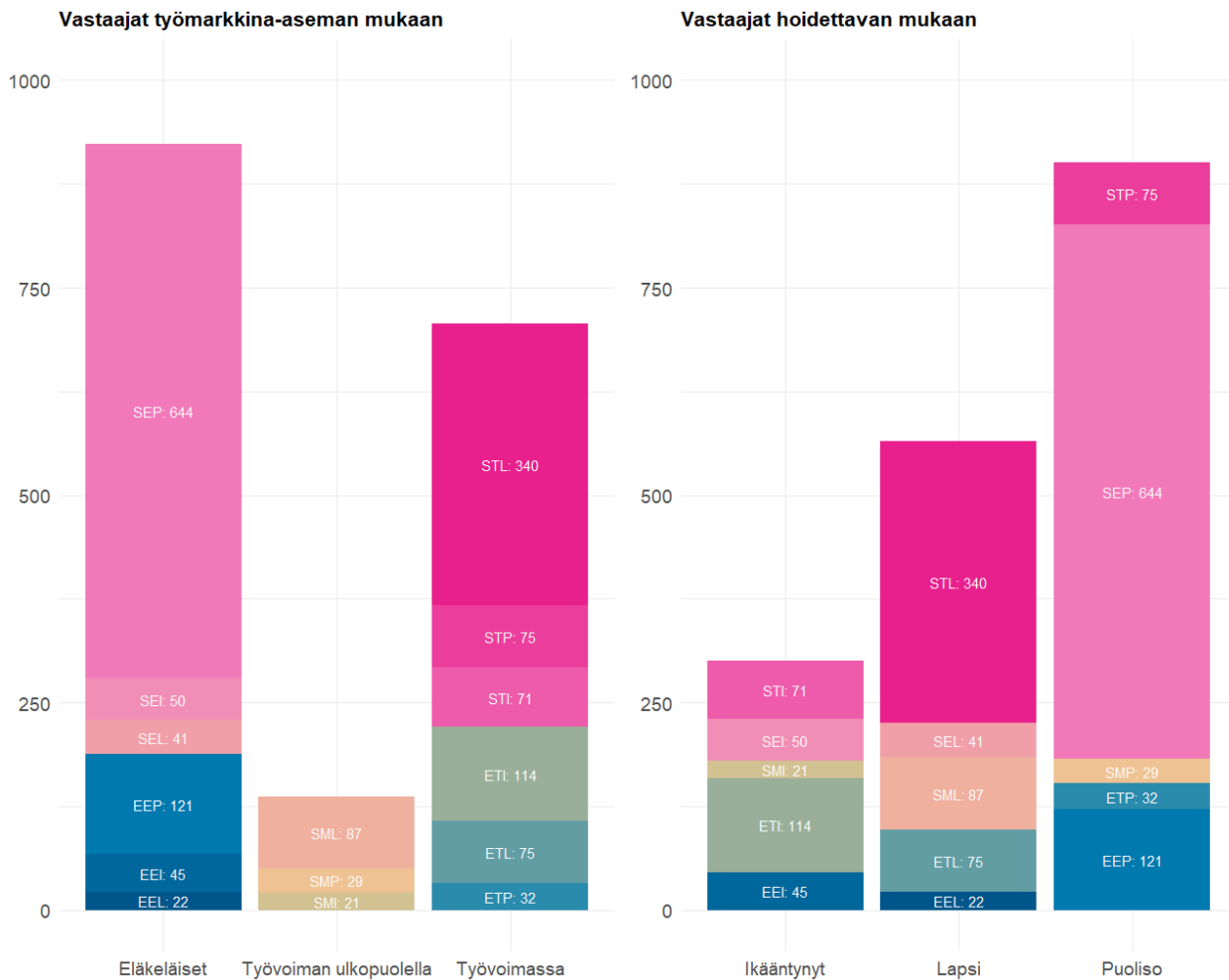
---

---

---

Jos sinulla on toinen hoidettava, voit vastata kyselyyn uudestaan hänen osaltaan.

## Liite 2. Vastaukset omaishoitajaryhmissä



Kuvio 47. Tarkasteltavien omaishoitajaryhmien koot työmarkkinatilanteen ja hoidettavan mukaan.

### Työvoimaan kuuluvat sopimusomaishoitajat:

STL = lastaan hoitavat

STP = puolisoaan hoitavat

STI = vanhempansa tai muuta läheistä ikäihmistä hoitavat

### Eläkeläissopimusomaishoitajat:

SEP = puolisoaan hoitavat

SEI = vanhempansa tai muuta läheistä ikäihmistä hoitavat

SEL = lastaan hoitavat

### Muut työvoiman ulkopuolella olevat sopimusomaishoitajat:

SML = lastaan hoitavat

SMP = puolisoaan hoitavat

SMI = vanhempansa tai muuta läheistä ikäihmistä hoitavat

### Työvoimaan kuuluvat ilman omaishoidon tukea:

ETI = vanhempansa tai muuta läheistä ikäihmistä hoitavat

ETL = lastaan hoitavat

ETP = puolisoaan hoitavat

### Eläkeläiset ilman omaishoidon tukea:

EEP = puolisoaan hoitavat

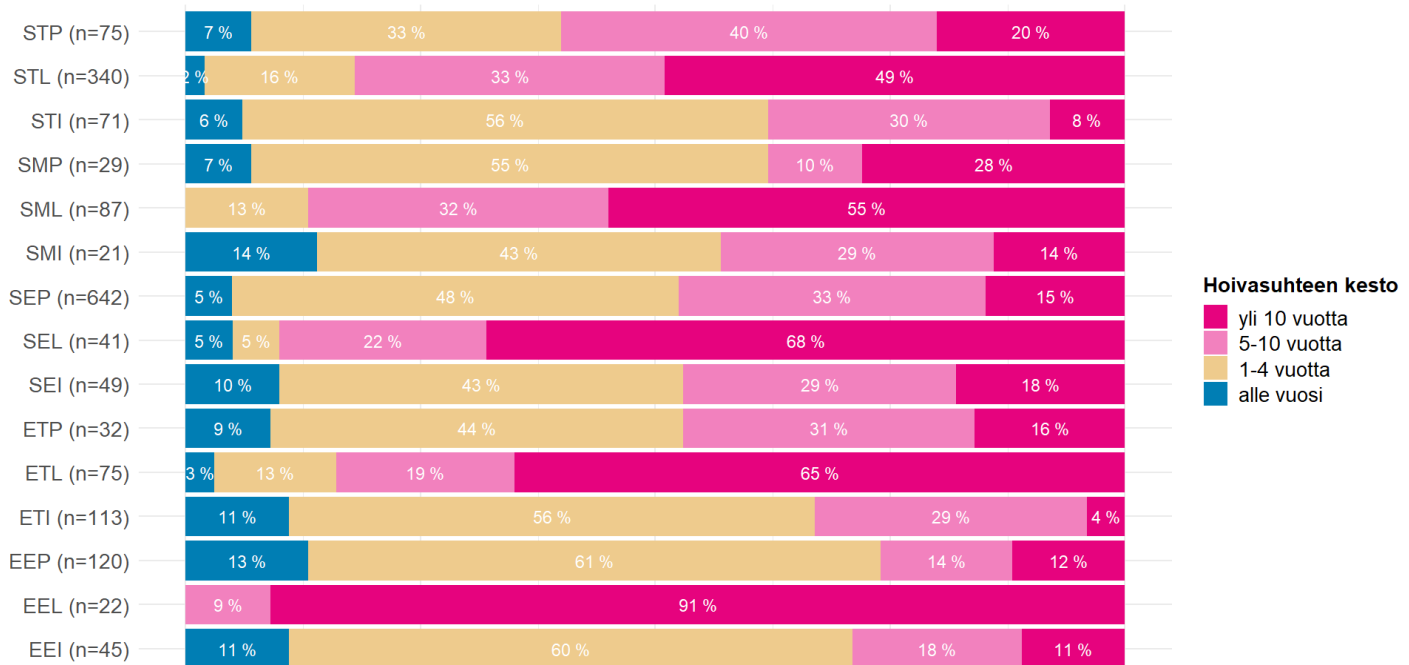
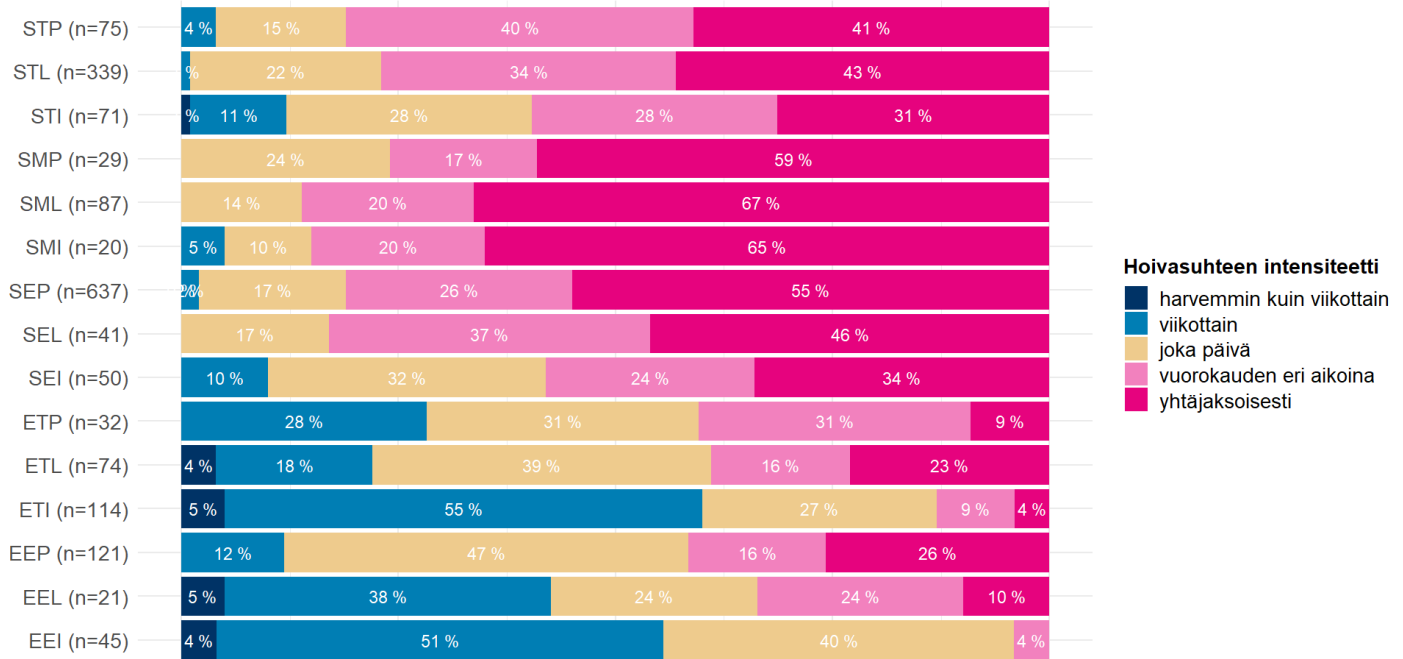
EEL = vanhempansa tai muuta läheistä ikäihmistä hoitavat

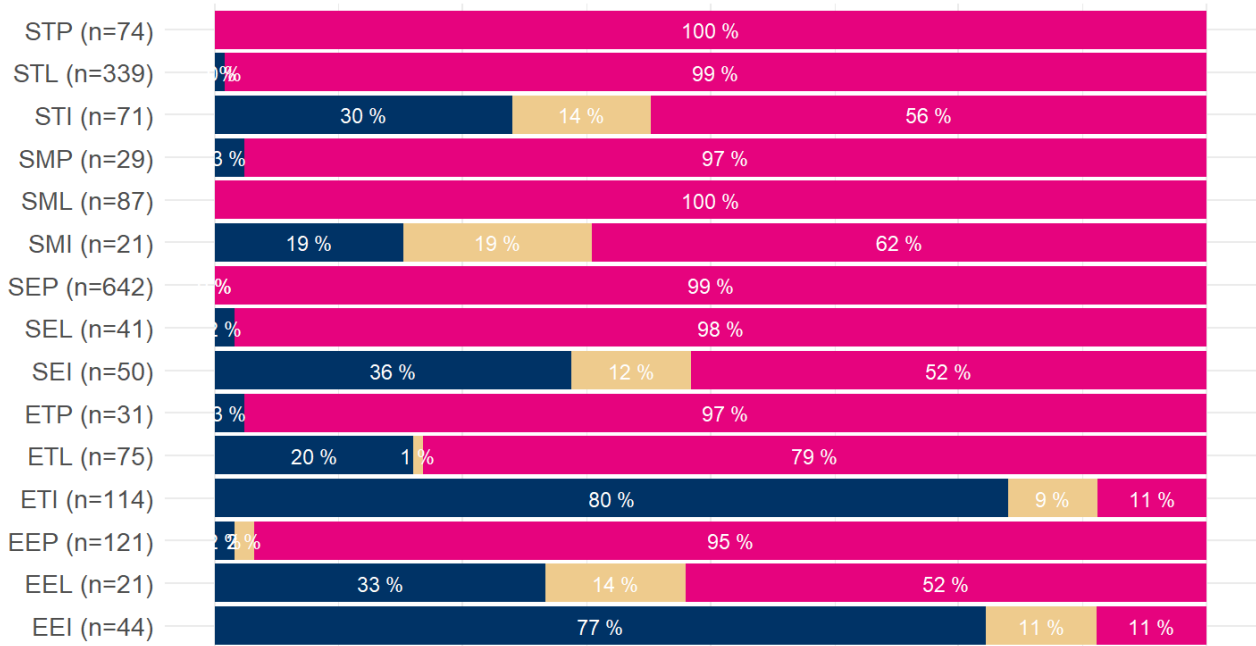
EEL = lastaan hoitavat

Raportin taustatyössä ja tässä liitteessä on käytetty seuraavaa ryhmien nimeämiskäytäntöä:

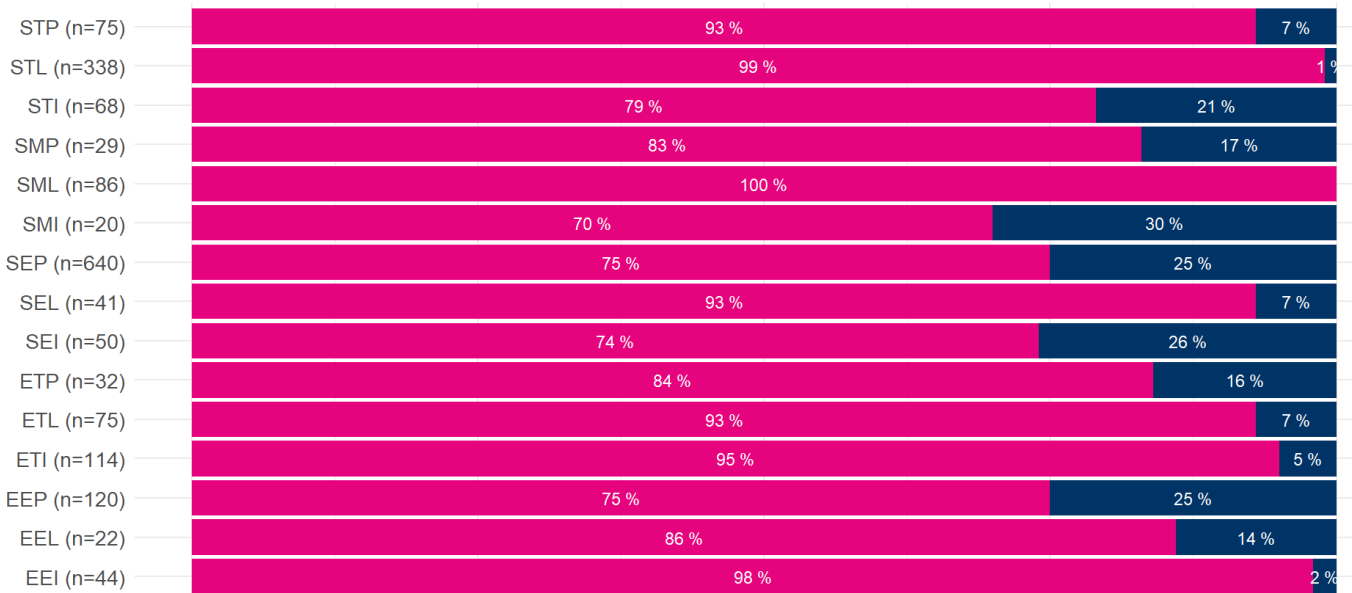
1. Ensimmäinen kirjain = sopimusomahoitaja (S) vai ilman omaishoidon tukea (E)
2. Toinen kirjain = työvoimassa (T), eläkeläinen (E) vai muu työvoiman ulkopuolella (M)
3. Viimeinen kirjain = hoitaako puolisoaan (P), lastaan (L) vai ikääntynyttä läheistä (I)

Edellisellä sivulla eli tämän liitteen alussa on visualisoitu ryhmien suhteellista kokoa ja avattu ryhmäkoodit.



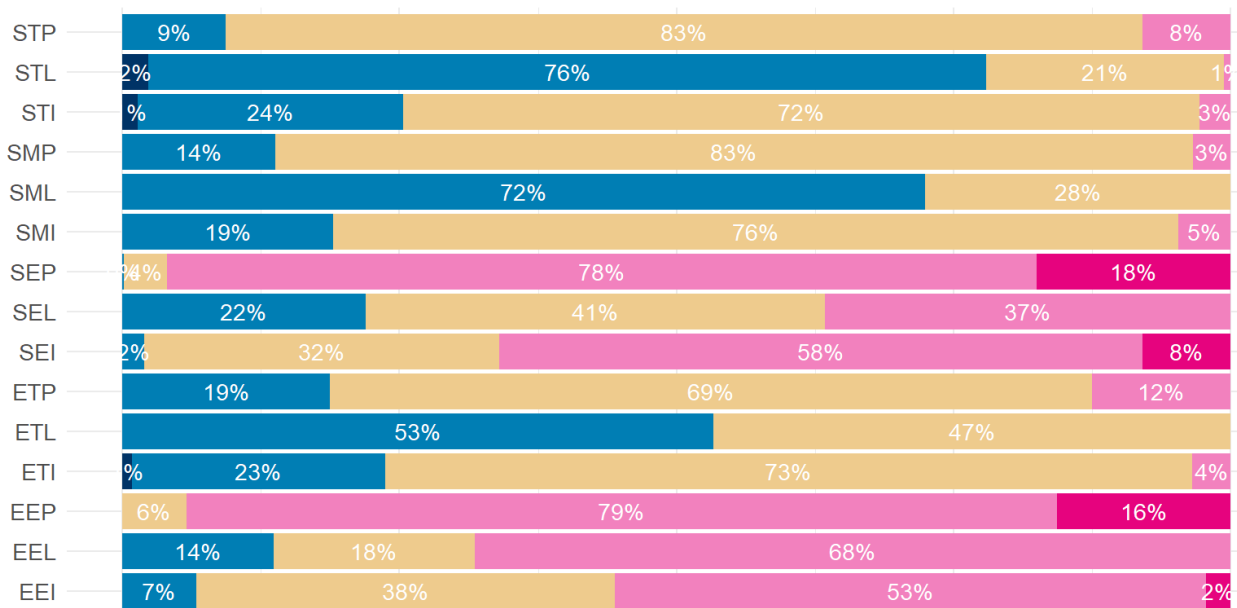
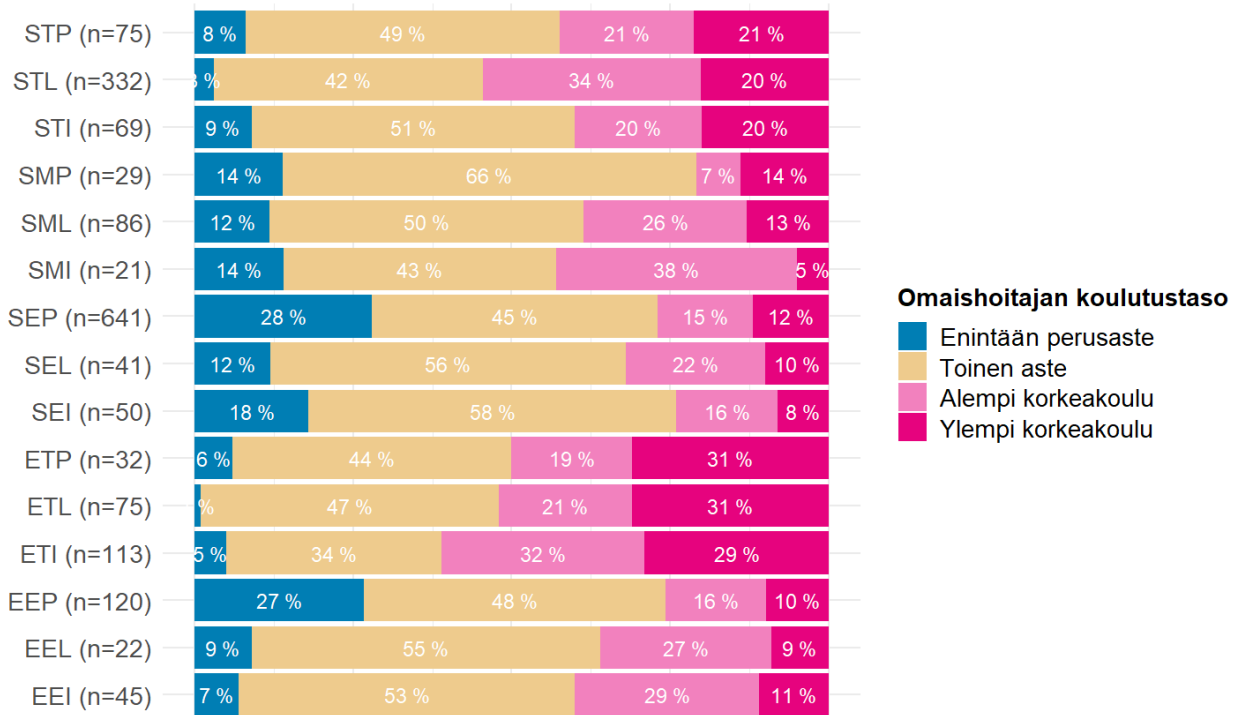


**Asumistilanne** ■ erillään ■ samassa pihapiirissä ■ samassa kotitaloudessa

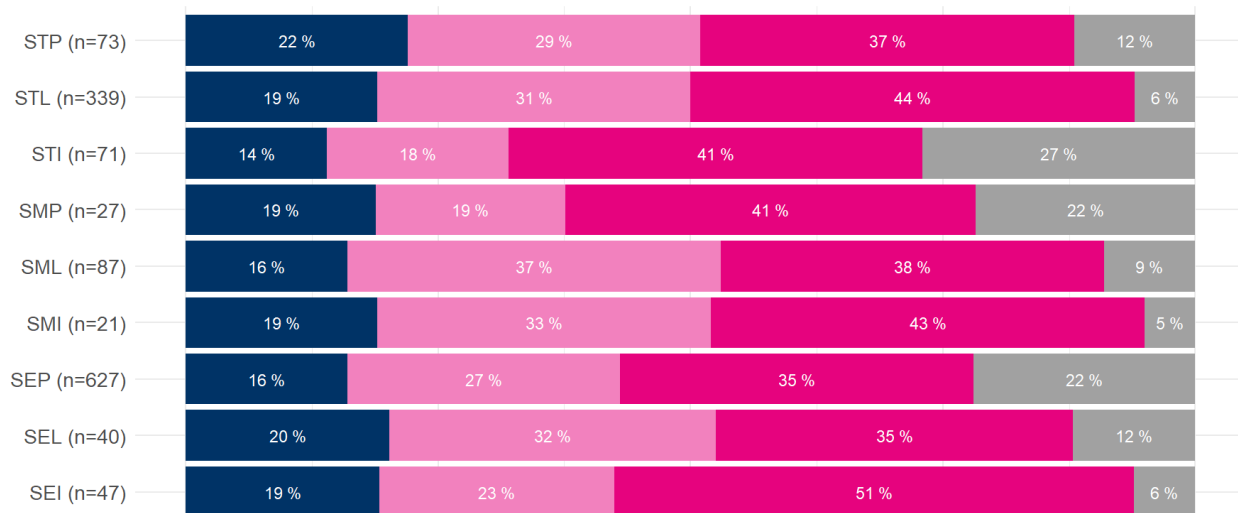


**Omaishoitajan sukupuoli** ■ Nainen ■ Mies



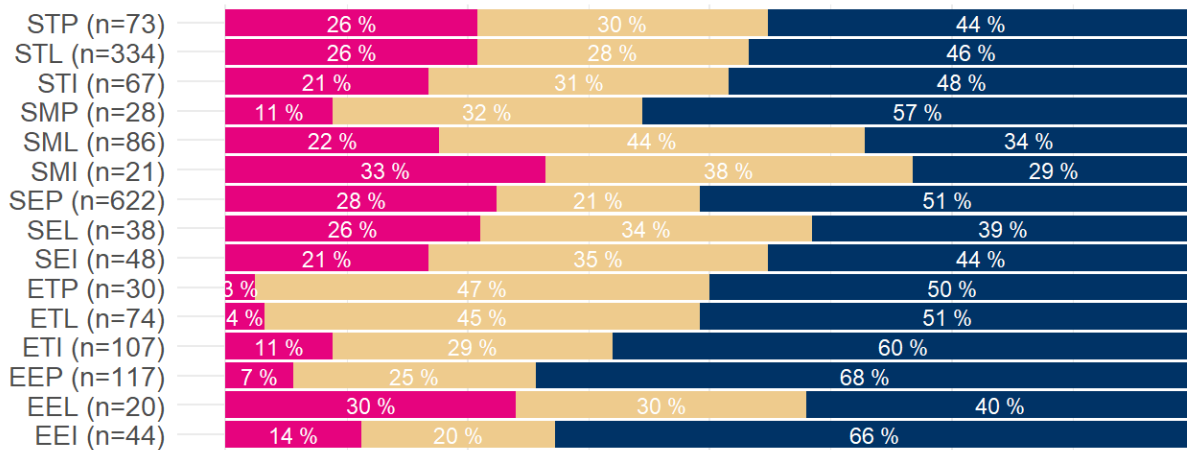


Omaishoitajan ikä 18-29 30-49 50-64 65-79 80-

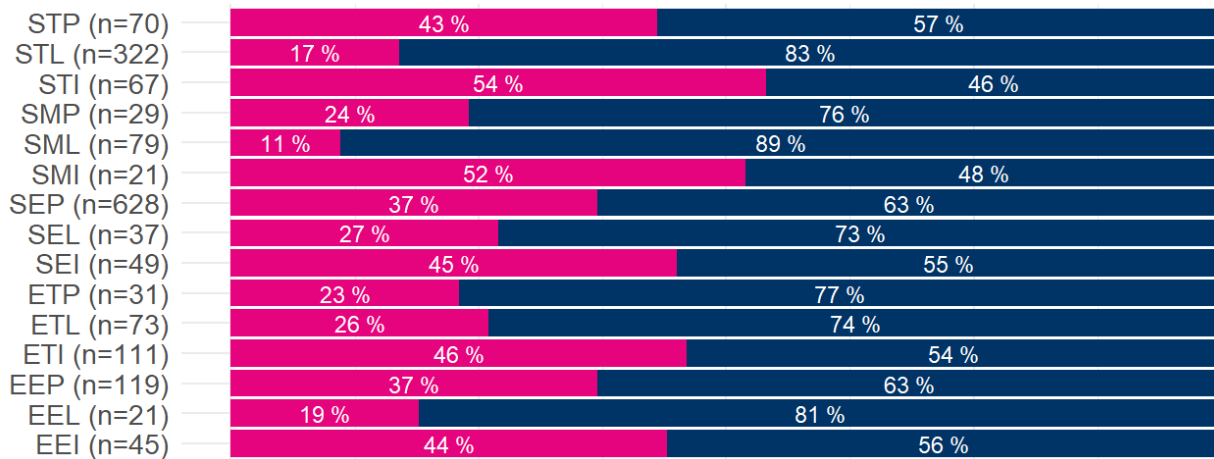


**Lakisääteiset vapaat pidetty** ■ Ei lainkaan ■ Ei kaikkia ■ Kaikki tai lähes kaikki ■ Ei ole halunnut

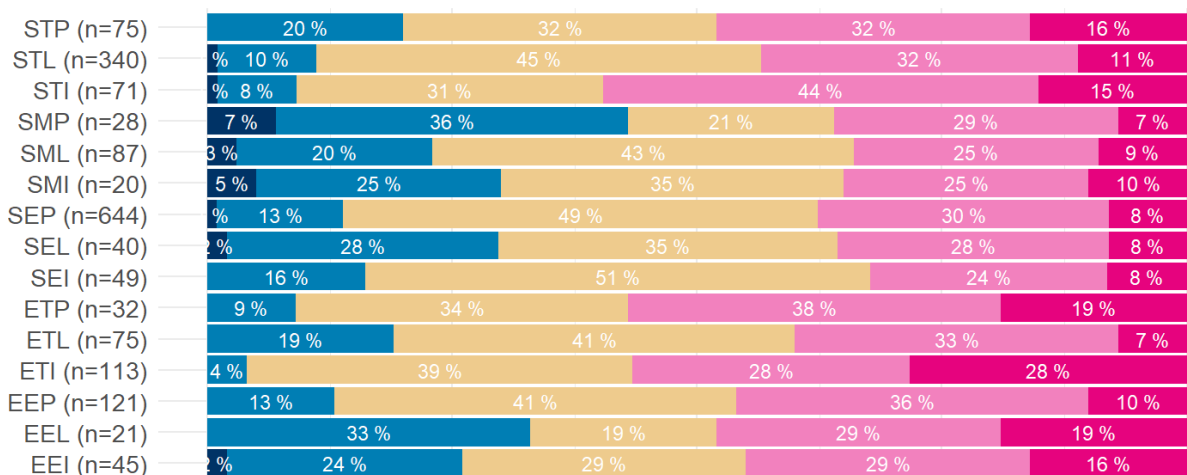




**Palvelusetelin käyttö** ■ Kyllä ■ Ei voitu ■ Ei tarvetta

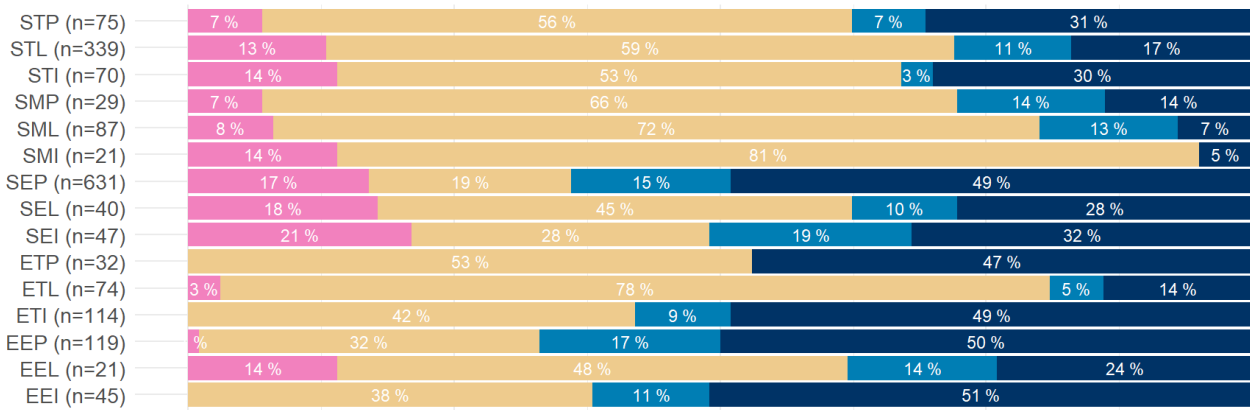
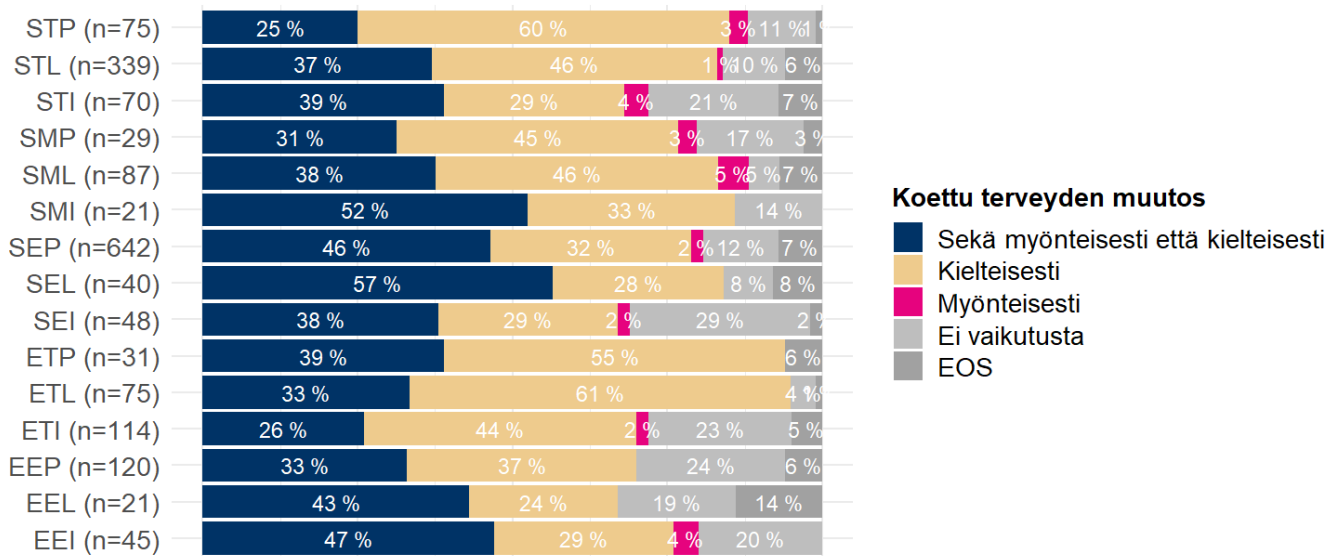


**Yksityisten palveluiden käyttö** ■ Kyllä ■ Ei



**Koettu terveys** ■ Huono ■ Melko huono ■ Keskitasoinen ■ Melko hyvä ■ Hyvä

## Omaishoitajuuden vaikutus terveyden työmarkkina-aseman mukaan



Omaishoitajuuden vaikutus toimeentuloon Parantanut Heikentänyt EOS Ei vaikutusta

