



Ida-Sofia Helppikangas, Kia Kastari ja Matias Tiainen

Hyvinvointivaltion pyyteettömät puurtajat

Omaishoitajuus osana suomalaista sosiaali- ja
terveyspalvelujärjestelmää

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosiaalialan tutkinto-ohjelma

Sosionomi

Opinnäytetyö

22.10.2021

Tiivistelmä

Tekijä	Ida-Sofia Helppikangas, Kia Kastari ja Matias Tiainen
Otsikko	Hyvinvointivaltion pyyteettömät puurtajat -Omaishoitajuus osana suomalaista sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää
Sivumäärä	37 sivua + 1 liitettä
Aika	22.10.2021
Tutkinto	Sosionomi
Tutkinto-ohjelma	Sosiaali- ja terveysala
Ohjaajat	Lehtori Katja Ihamäki Lehtori Taina Valkeapää

Opinnäytetyön aihe syntyi kiinnostuksesta yleisesti omaishoitoa kohtaan, ja sitä kautta päädyimme tarkastelemaan aihetta näkökulmasta, josta oli vähemmän tutkimustietoa. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Oulun seudun omaishoitajat Ry:n kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa lisää tietoa omaishoitajien taloudellisesta tilanteesta ja siitä, miten se näyttäytyy suhteessa omaishoitajien hyvinvointiin.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostuu hyvinvointivaltion tunnuspiirteistä, huoltosuhteen muutoksista, omaishoito kuntien ja lain näkökulmasta, hyvinvoinnista sekä toimeentulosta. Opinnäytetyössä tarkastellaan omaishoidon kehitystarpeita, sillä kehittäminen on tärkeä osa omaishoidon jatkuvuuden kannalta. Omaishoitajien, kuntien ja yhteiskunnan kannalta on välttämätöntä turvata omaishoitajien kokonaisvaltainen hyvinvointi, sillä sen avulla taataan omaishoidon asema osana sosiaali- ja terveystalouden järjestelmää myös tulevaisuudessa. Opinnäytetyössä tarkastellaan kriittisesti omaishoidon heikkoa asemaa yhteiskunnassa sekä eriarvoisuutta, jota ilmenee eri kuntien välillä.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui määrällinen kyselytutkimus, johon vastasi 68 omaishoitajaa Oulun seudun alueelta. Kyselytutkimus koostui niin avoimista- kuin monivalintakysymyksistä. Yhteistyökumppanimme Oulun seudun omaishoitajat Ry jakoi jäsenilleen sähköisesti luotua linkkiä, josta jäsenet pääsivät vastaamaan kyselyyn. Tuloksista ilmeni korrelaatioita, jotka otettiin tarkempaan käsittelyyn opinnäytetyössä. Ristiintaulukoinnin avulla havainnollistettiin muuttujien välisiä suhteita. Huomattavaa ristiintaulukoinnin osalta oli, että moni omaishoitaja koki oman taloudellisen tilanteensa kohtalaiseksi tai paremmaksi, vaikka samasta vastaajaryhmästä useat eivät pystyneet varautumaan yllättäviin kuluihin. Johtopäätöksenä voidaan todeta omaishoitajien kokevan sekä terveydellisen että taloudellisen tilanteensa heikommaksi, kuin kokemuksensa omasta arjesta. Lisäksi tutkimuksesta voidaan nostaa esiin omaishoidon vaikuttaneen vastaajista suurimman osan työssäkäyntiin.

Tulevaisuudessa olisi tärkeää tutkia kuntien välistä eriarvoisuutta määrärahasidonnaisten palveluiden näkökulmasta sekä omaishoidon kehittämisohjelmien toimenpiteiden vaikuttavuutta arkeen.

Avainsanat	Omaishoito, hyvinvointi, kunta, hyvinvointivaltio, eriarvoisuus
------------	---

Abstract

Author	Ida-Sofia Helppikangas, Kia Kastari ja Matias Tiainen
Title	Selfless caregivers in the welfare state -Family care as part of the Finnish social and health service system
Number of Pages	37 pages + 1 appendices
Date	20.10.2021
Degree	Bachelor of Social Services
Degree Programme	Social Services

Instructors	Katja Ihamäki, Lecturer Taina Valkeapää, Lecturer
<p>The topic of the thesis arose from the interest in family care in general, and through that we ended up looking at the topic from a perspective where there was less research information. The thesis was carried out in collaboration with the Oulu Region Carers' Association. The purpose of the thesis was to produce more information about the financial situation of carers and how it appears in relation to well-being of carers.</p> <p>The theoretical framework of the thesis consists of the characteristics of the welfare state, changes in the dependency ratio, family care from the perspective of municipalities and the law, well-being and livelihood. The development needs of family care are examined in the thesis, as development is an important part of the continuity of family care. It is essential for carers, municipalities and society to safeguard the overall well-being of carers, as this will guarantee the role of carers as part of the social and health care system also in the future. The thesis critically examines the weak position of family care in society and inequality that manifests itself between different municipalities.</p> <p>The research method of the thesis was a quantitative survey, which was answered by 68 caregivers from the Oulu region. The survey consisted of both open-ended and multiple-choice questions. Our partner, the Oulu Region Carers' Association, shared an electronically created link with its members, through which the members were able to answer the survey. The results showed correlations, which were considered in more detail in the thesis. Crosstabulation was used to illustrate the relationships between the variables. Notable in terms of cross-tabulation was that many carers felt that their own financial situation was moderate or better, although several in the same group of respondents were unable to prepare for unexpected expenses.</p> <p>In conclusion, caregivers feel that their health and financial situation is worse than their experience of their own daily lives. In addition, the study shows that family care affected the majority of respondents in terms of their employment. With regard to further research topics, we would highlight inequality between municipalities in the allocation of budget-related services, the effects of development programs on family care and the effects of family care on the Finnish social and health services system.</p>	
Keywords	Family care, welfare, municipality, welfare state, inequality

Sisällys

1 Johdanto	1
2 Yhteistyökumppanin esittely	1
3 Hyvinvointivaltion piirteitä	2

4 Omaishoito lainsäädännössä	3
4.1 Omaishoitajan hoitopalkkio	4
4.2 Lakisääteiset vapaapäivät ja työhuonevähennys	5
5 Kunta palveluiden järjestäjänä	6
5.1 Valtionosuusuudistus	7
5.2 Palveluiden subjektiivinen oikeus ja määrärahasidonnaisuus	7
5.3 Eriarvoisuus kunnissa	8
6 Huoltosuhde	9
6.1 Huoltosuhteen vaikutukset omaishoittoon	10
7 Omaishoitajat ja sopimusomahoitajat	11
8 Toimeentulo osana hyvinvointia	13
8.1 Omaishoitajien hyvinvoinnin riskitekijät	14
8.2 Omaishoidon taloudelliset haasteet	14
9 Omaishoidon kehittäminen	15
9.1 Omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittaminen	16
10 Opinnäytetyön toteutus	18
10.1 Tutkimusmenetelmä	18
10.2 Tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti	19
10.3 Aineiston analyysi ja tulosten esittäminen	19
11 Ristiintaulukointi	22
12 Johtopäätökset	31
13 Pohdinta	32
Lähteet	34

Liitteet

Liite 1.

1 Johdanto

Omaishoito on merkittävä osa yhteiskuntamme sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmää. Se voi koskettaa ketä tahansa, missä tahansa elämän eri vaiheessa ja asettaa yksilön yhteiskunnallisesti haavoittuvaan asemaan. Tällöin hyvinvointiyhteiskunnan tulee turvata yksilön toimeentulo ja sitä kautta kokonaisvaltainen hyvinvointi. Omaishoito on ollut jo pitkään merkittävä osa kuntien sosiaali- ja terveystalouden palveluja, mutta tulevaisuudessa sillä on yhä isompi rooli osana palvelujärjestelmää. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa ajankohtaista tietoa siitä, miten Oulun seudun omaishoitajien koettu hyvinvointi näyttäytyy suhteessa heidän taloudelliseen tilanteeseensa. Lisäksi tuomme opinnäytteessä esiin omaishoitajien tuen tarpeita ja painotamme omaishoidon kehittämisen todellista tarvetta. Omaishoidon kehittämiseksi on laadittu suunnitelmia, mutta asetettuihin tavoitteisiin ei olla päästy. Omaishoidon jatkuvuuden takaaminen on ensiarvoisen tärkeää yhteiskunnan ja sen sosiaali- sekä terveystalouden palvelujärjestelmän kestävyyskannalta.

Taustoitamme työtä määrittelemällä hyvinvointivaltion perustehtäviä ja omaishoidon lainsäädäntöä, jotka luovat pohjan omaishoidon kehityksen mahdollistamiseksi. Kunnat esittävät pääroolia omaishoidosta puhuttaessa, jonka myötä olemme avanneet kuntien tehtäviä palveluiden järjestäjinä. Väestön vanheneminen ja sitä myötä huoltosuhteen heikentyminen tulee aiheuttamaan mittavia yhteiskunnallisia haasteita, ellei tarvittavaa kehitystä omaishoidon järjestämisen suhteen tapahdu lähiaikoina. Huoltosuhteen muutoksen lisäksi on tärkeää huomioida ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittamisen haasteet, joihin paneudumme työssä tärkeänä osana omaishoidon kehittämistä. Myös taloudellisella toimeentulolla on tutkitusti yhteys koettuun hyvinvointiin, minkä vuoksi omaishoitajien taloudellisesta tasapainosta olisi tärkeää huolehtia hyvinvointivaltion osalta.

2 Yhteistyökumppanin esittely

Kyselytutkimus toteutettiin yhteistyössä Oulun seudun omaishoitajat Ry:n kanssa, joten luonnollisesti kysely oli suunnattu Oulun seudulla asuville omaishoitajille. Päädyimme tuottamaan kyselyn sähköisesti Google Forms -ohjelman avulla, jotta saavuttaisimme omaishoitajia mahdollisimman kattavasti. Käytännössä loimme linkin kyselyyn, jota yhteistyökumppanimme jakoi jäsenilleen sähköpostin sekä Facebookin kautta. Kesän aikana saimme alle kymmenen vastausta, mutta viimeisten päivien kirin myötä kyselymme vastasi lopulta 68 omaishoitajaa.

Yhteistyökumppanimme Oulun seudun omaishoitajat ry on vuonna 1998 perustettu yhdistys, joka toimii jäsenyhdistyksenä valtakunnallisessa Omaishoitajaliitossa. Heidän toiminta-ajatuksenaan on omaishoitajien ja -hoidettavien aseman parantaminen sekä toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen. Toiminta-alueeseen kuuluu 8 kuntaa, jotka ovat Hailuoto, Ii, Kempele, Liminka, Lumijoki, Muhos, Oulu ja Tyrnävä. Toiminta-alueella yhdistyksen tavoitteena on kehittää sekä omaishoitajille että omaishoidettaville suunnattuja palveluja ja tukitoimia. Yhdistys järjestää muun muassa ohjausta ja neuvontaa, erilaisia kursseja, koulutus- ja luentotilaisuuksia, virkistys- sekä vertaistukitoimintaa. Toiminnan ohjaamia arvoja ovat yksilöllisyys, tasa-arvo, avoimuus, yhteisöllisyys sekä toiminnan laadukkuus. Yhdistyksen tarkoituksena on toimia jäsentensä edunvalvonta- ja tukijärjestönä.

3 Hyvinvointivaltion piirteitä

Hyvinvointivaltio pyrkii tasaamaan vapaan markkinatalouden aiheuttamaa tuloeroa ihmisten välillä verottamalla markkinatalouden luomaa lisäarvoa ja ohjaamalla verotuloja esimerkiksi tulonsiirtoihin, terveyspalveluihin ja koulutukseen. On mahdollista menestyä erittäin hyvin, mutta toisaalta elämä voi kohdella hyvinkin huonosti riippumatta ihmisen omista valinnoista. (Korkman 2011: 25–26.) Julkisesti tuotetuilla tai julkisin varoin tuotetuilla palveluilla voidaan tutkitusti vähentää eriarvoisuutta. Tasa-arvoa voidaan lisätä merkittävästi takaamalla ihmisille terveys-, koulutus- ja hoivapalvelut riippumatta tulotasosta, muista henkilökohtaisista resursseista tai asuinpaikasta. Julkisin varoin tuotettuja palveluita pidetään tasa-arvoisen hyvinvointivaltion kulmakivenä. (Van Aerscht 2014: 73.)

Hyvinvointivaltiolla katsotaan olevan kolme tunnusmerkkiä tai tavoitetta, joista ensimmäinen on jakaa riskiä koko kansan yhteiseen kantaan. Hyvinvointivaltioissa on yleisesti käytössä erilaisia sosiaalivakuutuksia kuten työttömyys-, sairaus- ja vanhuusvakuutukset, joiden tarkoituksena on korvata tulonmenetyksiä syyperustaisesti. Tällä tarkoitetaan ihmisarvoiseen elämään riittävän toimeentulon takaamista jokaiselle hyvinvointiyhteiskunnan jäsenelle, elämäntilanteesta huolimatta. (Korkman 2011: 25–26.) Yhteiskunnallisella tasolla vanhusten hoivaa tuetaan sosiaalipoliittisin järjestelmin, johon kuuluvat rahalliset etuudet, kuten omaishoidontuki sekä julkisesti rahoitetut ja järjestetyt palvelut. Pohjoismaisen julkisesti tuotetun hoivan peruseriaate on, että tuki ja palvelut ovat kaikkien saatavilla riippumatta asuinpaikasta, tulotasosta tai sosiaalisista resursseista. (Van Aerscht 2014: 178.)

Hyvinvointivaltion luonnetta tasata ihmisten kulutusmahdollisuuksia ihmisen elämänkaaren aikana, pidetään toisena hyvinvointivaltion tunnusmerkkinä. Ideana on, että jokainen yhteiskunnan jäsen olisi työntekijän ominaisuudessa maksamalla veroja ja eläkemaksuja, joilla rahoitetaan eri ikäisten ihmisten eläkkeet ja lapsilisät. Nykyinen työntekijä on saanut esimerkiksi lapsilisiä ja koulutusta, jota hän nyt maksaa itseään nuoremmille. Hän luottaa, että tulevaisuudessa lapsista kasvaa työntekijöitä, jotka maksavat hänelle eläkettä. Kyseessä on siis sukupolvien välinen sopimus- ja luottojärjestelmä. (Korkman 2011: 25–26.)

Tuloerojen pienentäminen ja köyhyyden torjuminen tavoitteellisesti on kolmas hyvinvointivaltion tunnusmerkki. Tuloeroja kavennetaan progressiivisen verotuksen ja tulonsiirtojen avulla. Verotuksen progressio kasvaa nopeasti korkeampiin palkkaluokkiin mentäessä ja toisaalta laskee huomattavasti matalien palkkojen puolella. Tuloverolla rahoitetaan julkisia palveluja kuten kouluja ja terveystalouksia. Ne itsessään myös tasaavat tuloeroja, mahdollistaen vaatimattomimmastakin olosuhteista lähteneen ihmisen menestymisen elämässä. Luonnollisesti myös suorat tulonsiirrot ovat osa tuloerojen kaventamista ja etenkin köyhyyden torjumista. (Korkman 2011: 25–26.)

4 Omaishoito lainsäädännössä

Hyvinvointivaltio pyrkii hallitsemaan ihmiselämän aikana esiintyviä riskejä. Kun ihminen on syntynyt tai joutunut tilanteeseen, joka on aiheuttanut hoivan tarpeen, voidaan ajatella riskin realisoituneen. Hyvinvointivaltion on taattava hoivaa ja turvaa tällaiselle henkilölle hyvinvointivaltion ensimmäisen tunnusmerkin mukaisesti. Omaishoito on hyvinvointivaltion omaiselle ”ulkoistettu” hoivapalvelu.

Suomen laissa on säädetty omaishoidon tuesta (937/2005). Lain tarkoituksena on edistää hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteuttamista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus ja omaishoitajan työn tukeminen. Laissa omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005 § 1–2.)

Valtio on lainsäädännöllisesti valtuuttanut kunnat tekemään omaishoitosopimuksen. Se toimii kunnan ja omaishoitajan välisenä virallisena toimeksiantona omaishoidon järjestämisestä. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005 § 2.) Tässä työssä käytetään sanaa sopimusomaishoitaja niistä omaishoitajista, jotka ovat tehneet kunnan kanssa toimeksiantosopimuksen omaishoidosta.

Omaishoidon tuella tarkoitetaan laissa kokonaisuutta, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. Omaishoidon tuen järjestämisestä on vastuussa se kunta, joka sosiaalihuoltolain 3§ pykälän mukaan on velvollinen järjestämään hoidettavalle sosiaalipalveluita. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005 § 11.) Omaishoidon tukea myönnetään, jos henkilö tarvitsee alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi kotioloissa hoitoa tai muuta huolenpitoa. Luonnollisesti myös hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö on valmis vastaamaan hoidosta ja huolenpidosta tarpeellisten palveluiden avulla. Hoitajan oman terveyden ja toimintakyvyn tulee vastata omaishoidon vaatimuksia. Tuen myöntämisen on oltava aina hoidettavan edun mukaista, joka tarkoittaa myös kodin sopivuutta siellä annettavalle hoidolle. Omaishoidon on oltava riittävää yhdessä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kanssa hoidettavan terveyden ja turvallisuuden kannalta. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005 § 3.)

4.1 Omaishoitajan hoitopalkkio

Laissa taataan omaishoitajalle hoitopalkkio, jonka voidaan katsoa olevan osa hyvinvointivaltion toista tunnusomaista piirrettä. Palkkio määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan. Laissa hoitopalkkion suuruus on määritelty kahteen eri luokkaan ja ensimmäisessä luokassa palkkio on vähintään 300 euroa ja toisessa hoitoluokassa 600 euroa. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005 § 5). Hyvinvointivaltio pyrkii palkkiolla säilyttämään omaishoitajan ostovoimaa suhteessa työssä käyvään väestöön. Toisaalta palkkio on ainakin verottajan mielestä palkkaa tehdystä työstä, vaikka varsinaista työsuhdetta ei ole solmittu. Omaishoidon palkkiota voidaan pitää osana hyvinvointivaltion kolmatta tunnusmerkkiä, jonka avulla pyritään vähentämään tuloeroja ja köyhyyttä. Toisaalta omaishoitaja on toimeksiantosopimuksen puitteissa myös itse tuottamassa julkisrahoitteisia hoiva- ja terveyspalveluita, joita tuetaan tulonsiirroilla hoitopalkkion avulla.

Omaishoidon tuen hoitopalkkio otetaan tulona huomioon samalla tavalla kuin palkkatulo. Omaishoitaja voi pyytää hoitopalkkion määrän vähentämistä erityisen syyn perusteella, jos se on taloudellisesti parempi vaihtoehto. Esimerkiksi tilanteessa, jossa hoitopalkkion määrä vaikuttaa tietyn sosiaaliturvaetuuden suuruuteen tai saamiseen on järkevämpää pyytää pienempää hoitopalkkiota (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 29). Omaishoitajat saavat siis tekemästään hoivatyöstä palkkiota, mutta eivät ole työsuhteessa kunnan kanssa. Palkkio ei vastaa epäpätevän hoitohenkilökunnan, kuten vanhustyöntekijän, päivähoitajan tai lastenhoitajan vähimmäispalkkiota, joka on

1774,30 euroa kuukaudessa (Tehy 2017). On ristiriitaista, että omaishoidon palkkio otetaan kuitenkin huomioon verotettavana palkkana.

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaassa (2006: 29) kehoitetaan kiinnittämään erityistä huomiota neuvontaan, jotta asiakkaalla olisi riittävät tietotaidot tekemään hänen tilanteeseensa sopivia ratkaisuja. Säädetyn määräinen hoitopalkkio vai esimerkiksi säädettyä edullisempia palveluita ja vähimmäismäärää pienempi hoitopalkkio. Jos omaishoitaja pyytää pienempää hoitopalkkiota työstään, vaikuttaa se myös työstä kertyvään eläkkeeseen. Vertauksena voidaan todeta, ettei työsuhteessa oleva työntekijä kovinkaan usein pyydä työnantajaa maksamaan vähemmän palkkaa tehdystä työstä.

4.2 Lakisääteiset vapaapäivät ja työhuonevähennys

Lakiuudistuksen myötä sopimusomaishoitajalla on oikeus vähintään kahteen lakisääteiseen vapaapäivään. Hoidon ollessa yhtäjaksoista tai lähes ympärivuorokautista, on hoitaja oikeutettu kolmeen vapaapäivään kalenterikuukautta kohti. (Kuntainfo 2016.) Lakiuudistuksesta huolimatta, tutkimuksen mukaan ainoastaan puolet omaishoitajista käyttivät lakisääteisiä vapaapäiviään. Vuonna 2012 vapaapäiviä käytti 50 % omaishoitajista ja 2017 määrä oli 54 %. Viidessä vuodessa tapahtunut muutos on ollut vain 4 %. (Leppäaho ym. 2018: 29.)

Omaishoitajilla olisi oikeus vuosittain vähentää 450 euroa työhuonevähennyksenä, jos kotona tehdään edes osapäiväisesti omaishoitoon liittyviä paperitöitä (Omaishoidon menot 2020). Lisäksi verottaja tarjoaa veronmaksukyvyyn alentumisvähennyistä harkinnanvaraisesti sairauden, työttömyyden tai elatusvelvollisuuden perusteella. Pelkästään suuret sairauskulut ovat riittävä syy saada veronmaksukyvyyn alentumisvähennyistä. Samanlaiseen verotukselliseen etuuteen voidaan lukea myös kotitalousvähennys, jolla voi ostaa esimerkiksi siivousapua. (Vero 2020.) Tutkimuksista ei selvinnyt, kuinka paljon omaishoitajat käyttävät heille kuuluvia verotuksellisia etuuksia. Kaikissa mainituissa verotuksellisissa etuuksissa yhteistä on juuri niiden byrokraattiset vaatimukset. Tästä herääkin kysymys, kuinka moni tiedostaa ja osaa hakea itselleen kyseisiä etuuksia.

Omaishoitajat kokevat omaishoidon tuen lain kehittämisen tärkeäksi, sillä harkinnanvaraisuuden vuoksi se näyttäytyy epäselvänä eri kunnissa. Lain harkinnanvaraisuus on Keväjärven (2020) mukaan perusteltua, mutta aiheuttaa eriarvoisuutta omaishoidon tuen päätösten osalta kuntien välillä. Esimerkiksi

Kauppinen & Silfver-Kuhalammen (2015: 22) kyselyn mukaan omia tai appivanhempiaan hoivaamista henkilöistä vain 10 % sai omaishoidon tukea. Tuen havaittiin muutenkin kohdistuvan useammin niille, jotka arvioivat hoitokustannusten olevan yli 500 euroa kuukaudessa (Kauppinen & SilfverKuhalami 2015: 32).

5 Kunta palveluiden järjestäjänä

Suomen perustuslain (1999/731 § 19) pykälän 19 mukaan, jokaisella suomalaisella on oikeus sosiaaliturvaan ja jokaisella, joka ei kykene itse hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on silloin oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Lailla taataan jokaiselle oikeus perustoimeentulon tuomaan turvaan sairauden, työttömyyden, työkyvyttömyyden ja vanhuuden aikana sekä lapsen syntymän tai huoltajan menetyksen perusteella. (Suomen perustuslaki 1999/731 § 19.)

Julkisen vallan tehtävänä on edistää jokaisen oikeutta asuntoon sekä tukea asumisen omatoimista järjestämistä. Kuntien tehtävä on vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Kunnat voivat tuottaa palveluita itsenäisesti tai yhdessä muiden kuntayhtymien kanssa. Vaihtoehtoisesti kunta voi myös ostaa palveluita muilta kunnilta, järjestöiltä tai yksityisiltä tuottajilta. (Sosiaali- ja terveysministeriö a.) Kuntien vastuulla on järjestää muun muassa kotipalvelua, asumispalveluja, omaishoidontukea, laitoshuoltoa, kehitysvammaisten erityishuoltoa, sairaanhoitoa ja kuntoutusta (Sosiaali- ja terveysministeriö b.).

Omaishoidolla pystytään vaikuttamaan positiivisesti pidempiaikaiseen kotona asumiseen, jonka lisäksi sillä on kustannusvaikutuksia kuntien hoitomenoihin. Väitöskirjassa Hoidon menoja hillitsemässä Sari Kehusmaa (2014) kuvaa suurten ikäluokkien vanhenemisen tuomia haasteita tulevaisuudessa; ikäjakaumasta aiheutuvia hoitomenoja ja niiden luomia paineita julkiselle terveydenhuollolle sekä sosiaalipalveluiden rahoitukselle. (Kehusmaa 2014.) Tutkittavien keskimääräiset menot sosiaali- ja terveyspalveluiden osalta olivat 10 300 euroa vuodessa. Omaishoidon tuki oli yhteydessä alhaisiin sosiaalipalvelujen menoihin, kun taas vanhainkodit, palvelutalot ja yksinasuminen liittyivät korkeampiin menoihin. Myös omaiset, jotka eivät ole omaishoidon tuen piirissä ovat merkittävä osa menojen laskemisessa. (Kehusmaa 2014: 60–64.)

Omaishoidon tuki sekä kolme lakisääteistä vapaapäivää maksaa kunnalle asiakasta kohden 9 420 euroa vuodessa. Jos kotihoito kävisi asiakkaan luona kahdesti

vuorokaudessa, maksaisi se kunnalle 30 660 euroa vuodessa. Kodin ulkopuolinen tehostettu palveluasuminen taas 41 975 euroa ja vanhainkotihoito 56 210 euroa vuodessa. Vaikeavammaisten palveluasumisen hinnaksi tulee 45 626 euroa vuodessa. Mikäli edellä mainitut asumismuodot eivät toimisi ja asiakas sijoitettaisiin terveyskeskuksen vuodeosastolle, olisi kustannukset 69 751 euroa vuodessa. Omaishoidon kustannukset suhteessa muihin ovat merkittävästi pienemmät. (Omaishoitajaliitto 2020b.)

5.1 Valtionosuusuudistus

Kuntien asema muuttui, kun 1980-luvun puolella välissä alettiin valmistelemaan valtionosuusuudistusta, tavoitteena kuntien autonomian lisääminen. Ennen uudistusta edelsi kokeilu, jossa osallistuneista kunnista tehtiin niin sanottuja vapaakuntia, joilla oli vapaasti käytettävissään annettu valtionosuus yhtenä summana. Kuntien itsehallintoa lisättiin, jotta ne voisivat itse olosuhteet huomioon ottaen järjestää sosiaali- ja terveyspalveluja ilman valtion holhousa. Päättäjät näkivät kuntien itse tietävän parhaiten, miten valtionosuus tulee jakaa kunnassa, eikä valtion pitänyt sekaantua kuntien päätöksentekoon. Vapaakuntakokeilu ei johtanut vielä uudistukseen vaan sen valmistelu jatkui vielä pitkään. Vuonna 1990 valtioneuvosto antoi selonteon eduskunnalle julkisen hallinnon uudistamisesta, jonka tavoitteena oli kansalaisten palveluiden ja vaikutusmahdollisuuksien lisääminen sekä kunnallisen itsehallinnon vahvistaminen. (Mattila 2011: 193–196.) Uudistuksen seurauksena kunnat saivat enemmän valtaa toteuttaa sosiaali- ja terveyspalveluja oman näkemyksen mukaan sekä kohdentaa määrärahoja sinne, missä kuntakohtaisesti koettiin tarpeelliseksi.

5.2 Palveluiden subjektiivinen oikeus ja määrärahasidonnaisuus

Osa sosiaali- ja terveyspalveluista on säädetty laissa subjektiivisiksi oikeuksiksi. Subjektiivinen oikeus tarkoittaa henkilön oikeutta saada jotakin palvelua, jos täyttää laissa määritellyt kriteerit palvelun saamiseksi. Subjektiivisia oikeuksia ovat esimerkiksi lasten päivähoidon sekä oikeus kiireelliseen sairaanhoitoon. Kunnalla on kaikissa tilanteissa velvollisuus varata tarpeeksi määrärahaa kyseisten palveluiden järjestämistä varten. (Sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteiset palvelut 2005: 5.)

Suurin osa palveluista on määrärahasidonnaisia, jolla tarkoitetaan yksilön oikeutta palveluun varattujen määrärahojen rajoissa. Tällöin kunnat voivat kohdentaa palveluita niitä kaikkein eniten tarvitseville. Palvelun tarve on kuitenkin aina arvioitava

yksilöllisesti, eikä palvelua voida evätä vedoten määrärahojen loppumiseen. (Sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteiset palvelut 2005: 5.) Määrärahasidonnaiset palvelut ajavat ihmisiä eriarvoiseen asemaan asuinkunnasta riippuen. Omaishoidon tuki on kuntien määrärahasidonnainen palvelu, jossa eriarvoisuus näkyy niin tuen saajien kuin hakijoiden välillä. (Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma 2014: 31.)

5.3 Eriarvoisuus kunnissa

Kröger (2009: 100–101) painottaa hyvinvointipalvelujen järjestämisvastuun kuuluvan lähes poikkeuksetta kunnille. Kuntien päätösvalta tarjottavien palveluiden osalta aiheuttaa eriarvoisuutta etenkin niissä palveluissa, joita ei ole määritelty lain mukaan kansalaisten subjektiivisiksi oikeuksiksi (Vuorento & Kiander 2010: 132–133).

Omaishoidossa esiintyy eriarvoistavia elementtejä, sillä kunta voi itse päättää kenen kanssa omaishoitosopimus tehdään, kuinka suurta palkkiota siitä maksetaan ja mitä palveluja kunnassa tarjotaan sopimusomaishoitajille sekä -hoidettaville. Kuntakohtaisen määrärahasidonnaisuuden vuoksi kunnissa on esiintynyt tilanteita, joissa omaishoitajat eivät ole saaneet omaishoitosopimusta kunnan kanssa, vaikka he täyttäsivät omaishoitosopimukseen vaadittavat kriteerit.

Omaishoitajien hoitopalkkioissa on kuntien välillä eroja. Useat kunnat maksavat omaishoidon palkkiota kolmessa eri palkkioluokassa, vaikka laissa omaishoidosta (2005/937 § 5) on vain kaksi palkkioluokkaa. Alin palkkioluokka tulee olla vähintään 300 euroa kuukaudessa. Omaishoidon lain viidennessä pykälässä on erikseen määritelty hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen hoitopalkkio, jolloin omaishoitaja on estynyt olemaan ansiotyössä. Raskaan siirtymävaiheen aikana hoitopalkkion tulee olla vähintään 600 euroa kuukaudessa.

Oulussa omaishoidon tukea maksetaan vuonna 2021 kolmessa eri maksuluokassa, jotka ovat 413,46 euroa/kk, 950,33 euroa/kk ja 1 655,85 euroa kuukaudessa. (Oulun kaupunki). Oulun seudun kuntiin kuuluvalla Lumijoella omaishoidon tukea maksetaan palkkioluokissa, jotka ovat 408,09 euroa/kk, 561,56 euroa/kk ja 816,18 euroa/kk. (Lumijoen kunta 2020). Vaikka molemmissa kunnissa tehdään samaa hoivatyötä, ovat palkkioluokkien erot hyvin merkittäviä etenkin, kun verrataan toista ja kolmatta palkkioluokkaa.

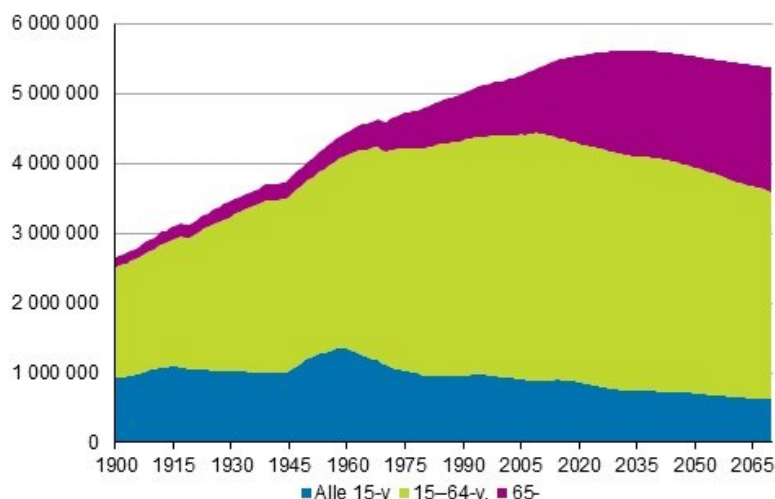
Oulussa kolmatta palkkioluokkaa (1655,85 €/kk) saa, jos hoitaja jää työstään palkattomalle vapaalle omaisen äkillisen vaikean sairauden, vammautumisen tai

saattohoidon vuoksi. Korotettua omaishoidon tukea ei kuitenkaan makseta, jos omaishoitaja on opiskelija, eläkeläinen tai vaihtoehtoisesti saa päivärahaa tai muuta säännöllistä tukea. Korotettua omaishoidon tukea maksetaan enintään kuuden kuukauden ajan. (Oulu hyvinvointilautakunta 2017). Lumijoella kolmatta palkkioluokkaa (816,18 €/kk) voi saada, jos asiakas tarvitsee selvästi laitoshoidoa tai on kotona saattohoidossa. Kolmatta palkkioluokkaa ei voi saada, jos hoitaja on ansiotyössä, vuorotteluvapaalla tai sairauslomalla. Hoitoa maksetaan enintään puoli vuotta. (Lumijoen kunta 2020). Kuntien välinen eriarvoisuus näkyy myös palkkioluokkien määritelmässä, sillä Lumijoella opiskelijat ja eläkeikäiset ovat samassa asemassa kuin muut omaishoidon tukea hakevat, mutta Oulussa näin ei ole. Omaishoitoperheen näkökulmasta on siis väliä missä kunnassa perhe asuu, koska hoitopalkkioiden suuruudet vaihtelevat kuntien kesken merkittävästi.

6 Huoltosuhte

Väestön vanheneminen tulee aiheuttamaan yhteiskunnallisesti suuria haasteita tulevaisuudessa. Suurten ikäluokkien vanheneminen suhteessa tähänhetkiseen syntyvyyteen vaikuttaa huoltosuhteen kannalta huolestuttavalta, ellei syntyvyys nouse. Huoltosuhteella tarkoitetaan työssäkäyvien suhdetta työvoiman ulkopuolella oleviin (Tilastokeskus). Väestön vanheneminen tulee lisäämään palvelujen tarvetta ja sitä myötä vaikuttamaan palvelurakenteeseen. Määrän kasvaessa jokaisen ikääntyvän ihmisen kotona tai kodin ulkopuolella tapahtuva asuminen tulee jatkossakin pystyä mahdollistamaan.

Kuvio 1. Ikäryhmien osuus väestöstä 1970–2018 ja ennustettu osuus 2019–2070 (Suomen virallinen tilasto 2018.)



Väestön vanheneminen on trendinomaista. Vuodesta 2030 vuoteen 2050 mennessä alle 15-vuotiaiden määrä tulee laskemaan alle 700 000:n nuoreen (-8,2 %). Samaan aikaan yli 65-vuotiaiden määrä oli vuonna 2019 yli 1 200 000 ja osuuden ennustetaan kasvavan tasaisesti aina 2070 vuoteen asti yli 1 700 000:een. Epäsuhtainen kasvu vaikuttaa työikäisten määrään, joka on laskenut vuoden 2009 huipusta (3,55 milj.) 122 000 henkilöllä vuoteen 2019 mennessä. Seuraavan kahden vuosikymmenen aikana työikäisen väestön ennustetaan vähenevän 111 000 henkilöllä. (Suomen virallinen tilasto 2018.)

6.1 Huoltosuhteen vaikutukset omaishoittoon

Huoltosuhteen heikennyttyä 10 prosenttiyksikköä vuodesta 2010, voidaan todeta vanhenevan väestön osuuden näkyvän selvästi huoltosuhteessa. Hitaampi, mutta tasaisempi huoltosuhteen heikentyminen jatkuu vuoteen 2040 asti, jonka jälkeen huoltosuhteen heikentyminen jatkaa kasvuaan nopeammalla tahdilla vuoden 2070 huolestuttavaan 81,1 prosenttiyksikköön. (Suomen virallinen tilasto 2019.)

Huoltosuhteen vuoksi yhä suurempi joukko väestöstä on työelämän ja omaishoidon välisessä paineessa. Työssäkäyvät ovat oleellisessa asemassa hyvinvointiyhteiskunnan rahoittamisessa, joten on kaikkien kannalta tärkeää, että tämä väestönosa voi hyvin ja pysyy työkykyisenä. Sosiaalitieteiden laitos julkaisi vuonna 2015 tutkimuksen omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittamisesta. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää työssäkäynnin ja omaishoidon yhteensovittamista erilaisissa hoitotilanteissa, hoitajien tuen tarvetta sekä työelämän joustavuutta tuplaroolin yhteensovittamiseksi. (Kauppinen & Silfver-Kuhlampi 2015:11.)

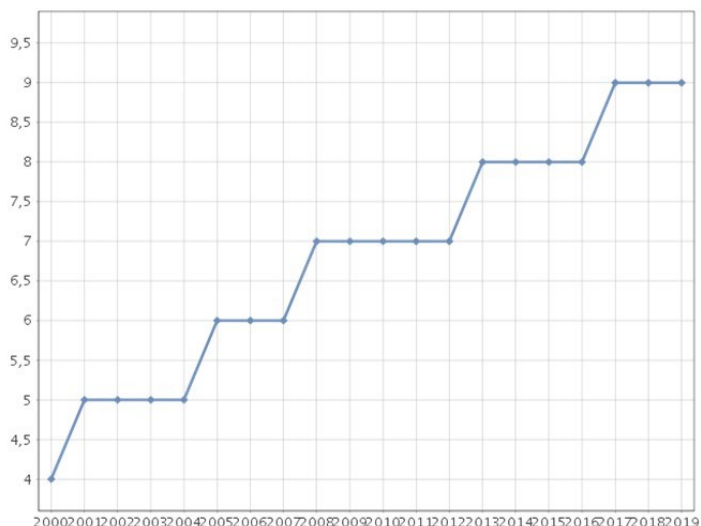
Huoltosuhteen muuttuessa työssäkäyviä ihmisiä tulee tulevaisuudessa olemaan vähemmän kuin ansiotyön ulkopuolella olevia, siksi työelämän ja omaishoidon yhteensovittamista on perusteltua kehittää. Tämän avulla turvataan ikääntyneiden kotona asumista sekä parannetaan kuntien taloutta. Vaikka omaishoidon vaikutuksia työmarkkinoihin ei vielä nähtäisi, on tulevaisuudessa yhä suurempi osa väestöstä vastuussa omista vanhemmistaan sekä verorahojen kartuttamisesta. Verorahat ovat hyvinvointivaltion toiminnan kulmakivi, sillä niiden avulla katetaan jokaisen kansalaisen hyvinvointi, sosioekonomisesta asemasta riippumatta. Jos tulevaisuudessa omaiset eivät ole halukkaita sitoutumaan omaishoitajuuteen, tarkoittaa se mittavaa kasvua palveluiden kustannuksissa, sillä ensisijainen järjestämisvastuu on kunnilla. Omaishoito ei kuitenkaan kosketa pelkästään ikääntynyttä väestöä, vaikka usein omaishoidosta puhuttaessa se nouseekin ensimmäisenä mieleen. Omaishoitajien ja -hoidettavien kirjo on laaja, jonka vuoksi palveluiden kohdentaminen yksilöllisesti ja ikätasoisesti on tärkeää. Omaishoitajuus ei ole velvollisuus vaan omaisten tekemä valinta huolehtia läheisestään. Tämän takia omaishoitoa tulisi kehittää kannattavampaan suuntaan, jotta tärkeän työn jatkuvuus voidaan turvata.

7 Omaishoitajat ja sopimusomishoitajat

Taloudellista arviointia omaishoitajien määrän nostamiseksi on tehty kahdesta näkökulmasta, joista ensimmäisessä tarkasteltiin omaishoitajien kattavuuden määrän lisäämistä yhdellä prosentilla, joka tarkoittaisi 4 300 uutta sopimusomishoitajaa. Toinen vaihtoehto olisi lisätä raskasta ja sitovaa hoitotyötä tekevien omaishoitajien määrää 23 000 omaishoitajalla. Tällöin sopimusomishoitajien määrä nousisi 60 000 henkilöön.

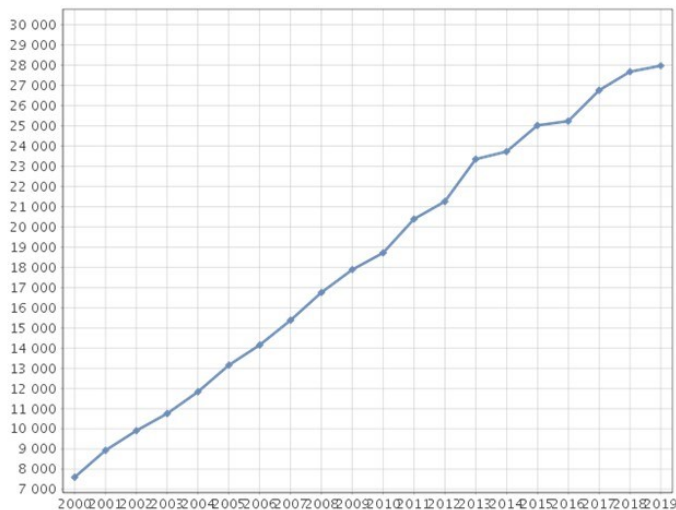
Tulokset on laskettu kolmen eri maksuluokan mukaan, jotka olivat käytössä vuonna 2010. Jos omaishoitajien määrää nostettaisiin 4 300:lla, nousisivat menot 18–36 miljoonaa euroa vuodessa. Omaishoitajien lisääminen 23 000 henkilöllä, kasvaisivat tuen menot 97–195 miljoonalla vuodessa. (Kehusmaa 2014: 70–71.) Vuoteen 2020 mennessä tavoitteena oli nostaa määrää 40 500 omaishoitajasta 60 000 omaishoitajaan (Kansallinen omaishoidon Kehittämishjelma 2014: 37–38). Määrää nostettiin valtion tasolla 3 700 omaishoitajalla, määrän jäädessä reilusti tavoitellusta 15 000:sta (Kuntainfo 2020).

Kuvio 2. Omaishoidon tuen asiakkaat vuoden aikana 1000 asukasta kohden vuosina 2000–2019. (Sotkanet a.)



Omaishoidon tuen saajien määrä on kaksinkertaistunut kahdessakymmenessä vuodessa. Tuen saajien tasainen kasvu perustuu väestön ikääntymiseen, joka on samalla aikajaksolla yhdensuuntainen.

Kuvio 3. Yli 65-vuotiaiden omaishoidon tuesta sopimuksen tehneet hoitajat vuoden aikana yhteensä vuosina 2000–2019. (Sotkanet b.)



Suurin osa läheisen auttamis- ja hoitotyötä tekevistä ovat ilman omaishoidon sopimusta. Keskimääräinen omaishoitaja on omaa puolisoaan hoitava yli 65-vuotias nainen ja yleisimpänä syynä omaishoitajuuteen on muistisairaus. (Omaishoitajaliitto 2020a.) Tämä väestöryhmä tulee kasvamaan tulevaisuudessa huomattavasti ja samalla sopimusomaishoitajien suhteellinen osuus omaistaan hoitavista vähenee, ellei järjestelmään tehdä muutoksia.

Kuvio 4. Sopimusomaishoitajien ja pääasiallisten auttajien suhde vuonna 2018 (Omaishoitajaliitto 2020a).



Pääasiallisia auttajia on 350 000, joiden osuus kaikista omaishoitajista on 88 %. Sopimusomaishoitajien osuus kaikista omaishoitajista on 12 % eli 47 500. (Omaishoitajaliitto 2020a.) Näin ollen vain 12 % kaikista omaishoitajista saa kunnan maksamaa omaishoidon tukea. Tukea saavien määrä suhteessa kaikkiin omaishoitajiin on hyvin pieni. Kokonaismäärästä noin 60 000: n henkilön on arvioitu tekevän raskasta ja sitovaa hoitotyötä, joista joka kolmas ei saa heille kuuluvaa omaishoidon tukea (Kehusmaa 2014: 85). Epävirallinen omaishoito on taloudellisesti merkittävää kunnille, sillä tämän avulla katetaan iso osa palvelujärjestelmästä.

8 Toimeentulo osana hyvinvointia

Hyvinvointi voidaan jakaa karkeasti kolmeen eri osa-alueeseen; materiaaliseen hyvinvointiin, koettuun hyvinvointiin ja terveyteen. Materiaalinen hyvinvointi koostuu toimeentulosta ja elinoloista, joten tulojen voidaan ajatella olevan tässä keskeisessä asemassa. Yhteiskunnan perustuessa palkkatyöhön, nousee tulojen merkitys suureksi osaksi ihmisen toimeentuloa ja sitä myötä vaikuttaa myös elinoloihin. Pitkällä tähtäimellä asumisen tasoa sekä kestokulutushyödykkeiden saantia voidaan pitää toimeentulon indikaattorina. Se mitä tuloilla katetaan eli ihmisten tarpeet, vaikuttavat

vastaavasti toimeentulon mahdollisuuksiin. (Vaarama, Moisio & Karvonen 2010:11–13).

Koettuun hyvinvointiin vaikuttaa ihmisen tyytyväisyys omaan elämäänsä, joka muodostuu pitkälti terveydellisestä tilanteesta ja materiaalisesta elintasosta, mutta myös oletuksesta siitä, millä tasolla niiden tulisi olla. Ihminen suhteuttaa oman tilanteensa muihin ympärillä oleviin, jolloin niukatkin elinolot voidaan kokea tyydyttäväksi, mikäli ne vastaavat ympäröivän yhteisön elintasoja. Kyseistä ilmiötä voidaan selittää sillä, että ihminen vertaa asemaansa ja odotuksiaan siihen yhteisöön, johon hän kuuluu. Tällöin paremmasta ei joko tiedetä tai sitä ei odoteta. (Vaarama, Moisio & Karvonen 2010:11–13).

8.1 Omaishoitajien hyvinvoinnin riskitekijät

Omaishoitajien terveydentilan ja hyvinvoinnin riskitekijöiden tutkimusten pohjalta voidaan todeta sosiodemografisten tekijöiden, kuten matalan tulotason ja koulutuksen, omaishoitajan korkean iän, puolison omaishoitajana olemisen sekä omaishoidettavan kanssa asumisen olevan riskitekijöitä, jotka vaikuttavat omaishoitajien terveyteen ja hyvinvointiin. (Keväjärv, Lindholm & Reiman 2020: 7.) Myös taloudellisia haasteita pidetään yhtenä merkittävänä stressitekijänä omaishoitotyössä. OECD:n analyysin perusteella voidaan todeta omaishoitajilla olevan suurempi riski köyhyyteen, joka voi olla seurausta esimerkiksi hoitokustannuksista, palkkatyöstä luopumisesta tai tukien riittämättömyydestä. (Keväjärv, Lindholm & Reiman 2020: 8.)

Suhteellisen köyhyysasteen avulla mitattuna kotitalous määritellään köyhäksi, kun sen käytävissä olevat tulot ovat alle 60 % väestön keskimääräisestä käytävissä olevasta tulosta (Toimeentulo 2019). Köyhyysriskin rajalla ovat etenkin ne sopimusomaishoitajat, jotka ovat luopuneet ansiotyöstään hoidon vaativuuden lisääntyessä ja ne, joilla ei ole kerrytettyä pääomaa entuudestaan. Näiden sopimusomaishoitajien kohdalla omaishoidontuki ja mahdollisesti jokin muu tuki mahdollistaa toimeentulon.

8.2 Omaishoidon taloudelliset haasteet

Omaishoidon tukea maksetaan 1.1.2021 lukien vähintään 413,45 euroa kuukaudessa tai hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen aikana vähintään 826,90 euroa kuukaudessa, riippuen hoidon sitovuudesta ja vaativuudesta (Omaishoidon tuki). Omaishoidon tuki ei usein riitä läheisen hoidosta aiheutuviin kustannuksiin. Kelan tilastojen mukaan

työikäiset sopimusomaishoitajat turvautuvat toimeentulotukeen useammin kuin muut samanikäiset. Omaishoitajat kuuluvat ylivelkaantumisen riskiryhmään ja usein taloudelliset vaikeudet liittyvät ansiotyön lopettamiseen läheisen hoidon sitovuuden lisääntyessä. Perustoimeentulotuki ei välttämättä riitä kattamaan esimerkiksi lääke- ja sairaalakuluja. Velkaantuneilla omaishoitajilla on vaikeuksia käyttää tarvitsemiaan maksullisia palveluita tai lakisääteisiä vapaapäiviä, joista aiheutuu myös kustannuksia. (Omaishoitajaliitto 2019.)

Omaishoidon tuen nostamisen voidaan todeta olevan perusteltua, sillä se on joka tapauksessa halvempaa kuin kodin ulkopuolisen hoidon järjestäminen. Oikeastaan keskimääräinen tuen osuus voitaisiin jopa tuplata, eikä sen kustannukset siltikään ylittäisi muulla tavoin järjestetyn hoidon kustannusten tasolle. Tuen tulisi kattaa omaishoidosta aiheutuvat asiakasmaksut sekä lääke- että sairaalakulut, sillä omaishoitajat kuuluvat ylivelkaantumisen riskiryhmään. Omaishoidon tuki on palkkio tehdystä hoitotyöstä, mutta se tulisi käyttää hoitoon liittyviin kuluihin ja asiakasmaksuihin kuten lakisääteisiin vapapäiviin. Näin ollen vapaapäivä on oikeus, josta omaishoitajat joutuvat maksamaan. (Omaishoitaja-liitto 2019.)

Suomessa noin 60 000 ihmistä tekee vaativaa ja sitovaa läheisen hoitotyötä, josta maksettava palkkio on keskimäärin 440 euroa kuukaudessa (Omaishoitajaliitto 2020b.). Päiväkohtainen hoitopalkkio on näin ollen 14,65 euroa. Kehusmaan (2014: 51) mukaan omaishoito sisältää vastikkeettoman työn elementin, sillä omaishoidon tuen suuruisella palkalla ulkopuolinen hoitaja ei suostuisi tekemään hoitotyötä vieraalle ihmiselle yhtä sitoutuneesti. Kysymys kuuluukin; kuinka moni olisi valmis tekemään hoitotyötä samoilla työehdoilla kuin omaishoitajat?

9 Omaishoidon kehittäminen

Omaishoitoa on pyritty kehittämään erilaisin suunnitelmin, mutta merkittäviä parannuksia ei kuitenkaan lakimuutoksista ja kehityssuunnitelmista huolimatta ole tapahtunut. Sosiaali- ja terveysministeriö antoi toimeksiannon työryhmälle laatia Suomen ensimmäisen kansallisen omaishoidon kehittämissuunnitelman vuonna 2012. Työryhmän tehtävänä oli laatia ohjelma, johon sisältyy toimenpiteitä ja tavoitteita omaishoidon suhteen vuoteen 2020 mennessä. Kehittämissuunnitelmaan sisältyi kustannusten ja vaikutusten arviointia sekä toimeenpanosuunnitelma. (Kansallinen omaishoidon Kehittämissuunnitelma 2014: 9.) Kehittämissuunnitelman myötä lakiuudistuksia tehtiin omaishoidon-, sosiaalihuollon- sekä asiakasmaksulakiin vuonna

2016. Lakiuudistusten tavoitteena oli parantaa omaishoitajien vapaa- sekä sijaishoitajärjestelmää ja sen kautta tukea omaishoitajien jaksamista. Sopimusomaishoitajien jaksamista pyritään tukemaan myös koulutuksilla, valmennuksilla ja lakiuudistusten myötä hyvinvointi- sekä terveystarkastuksia lisäämällä. (Kuntainfo 2016.)

Kuntainfon (2016) mukaan kunnat ovat vuodesta 2018 alkaen saaneet vuosittain 95 miljoonan euron suuruista rahallista tukea omais- ja perhehoidon kehittämiseen. Osa kunnista ei kuitenkaan pystynyt arvioimaan valtiolta saadun lisärahoituksen vaikutuksia, sillä niiden kohdentamista ei pystytty todentamaan. Peruspalvelujen valtionosuudet ovat kunnille yleiskatteellisia, eikä niitä ole korvamerkitty, jonka vuoksi kuntien järjestelmistä ei ole saatavilla tarkkaa seurantatietoa lisärahoista. Kaikki kunnat eivät ole olleet tietoisia tarkoituksesta kohdentaa lisärahoja omais- ja perhehoidon kehittämiseen. (Noro 2019: 13.) Lisärahoituksen suhteen omaishoitajat ovat hyvin eriarvoisessa asemassa, riippuen täysin siitä, onko asuinkunta käyttänyt valtiolta saatua rahallista tukea omais- ja perhehoitoon.

Sanna Marinin hallitus päätti vuoden 2020 neljännessä lisätalousarvioesityksessään, että kuntien valtionosuuksiin lisätään yhteensä 60 miljoonaa euroa ikäihmisten palveluihin. Tähän lisärahoituskokonaisuuteen kuuluu myös omaishoitajien sekä omaishoitoperheiden tukeminen. Korona-aikana omaishoitajien hoitovastuu on kasvanut karanteenijärjestelyiden, päivätoiminta palveluiden sekä lyhytaikaishoitopaikkojen sulkeutumisten takia. (Valtioneuvosto 2020.)

Pidemmän aikavälin säästöt tulevat suunnitelmallisella toiminnalla, jonka tarkoituksena on vahvistaa yksilöiden kykyä selviytyä arjesta. Merkittävää hoidossa on sen järkevä ja tavoitteellinen sisältö terveyden sekä hyvinvoinnin edistämiseksi. Koordinoimaton ja laaja palveluiden kirjo on kallein vaihtoehto. Palveluiden koordinoiminen vastaamaan omaishoitoperheiden tarpeita on välttämätöntä, jotta vältetään asiakkaiden hallitsematon, tarpeisiin vastaamaton palveluiden käyttö. Omaishoitoon voidaan huoletta käyttää lisää resursseja, eivätkä kustannukset siltikään yllä laitoshoidosta aiheutuviin kustannuksiin. (Pitkälä ym. 2006: 194–195.)

9.1 Omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittaminen

On arvioitu, että Suomessa joka kolmas työikäinen ihminen toimii omaishoitajana. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityshenkilön raportin mukaan omaishoito on lähes aina mahdollista yhdistää ansiotyön kanssa, kun hoidon taso on kevyempää. Hoidon

ollessa sitovampaa, voidaan ansiotyötä tehdä silloin, kun hoidettava on esimerkiksi koulussa, kotipalvelun turvin kotona tai hoidettavana muualla. Aina omaishoidon ja ansiotyön yhdistäminen ei kuitenkaan ole mahdollista. Kunta ei välttämättä pysty tarjoamaan tukipalveluita ansiotyön sovittamiseksi omaishoidon rinnalle. Toisaalta hoitotyö voi olla itsessään niin raskasta, ettei omaishoitajan voimavarat yksinkertaisesti riitä yhdistämään hoito- ja ansiotyötä. (Kalliomaa-Puha 2019: 13–14.) Omaishoitajien työssäkäynnin tukeminen on omaishoitoperheiden taloudellisen kestävyuden kannalta ensiarvoisen tärkeää. Ansiotyöstä ansaitun palkan lisäksi suuremman eläkkeen kerryttäminen ansiotyön avulla on pitkällä tähtäimellä arvokasta, sillä omaishoidontuesta kertyvä eläke ei vastaa samaa tasoa kuin ansiotyöstä kertyvät eläkesäästöt.

Aikaisempien tutkimusten pohjalta on selvinnyt hoivaajien näkevän työssäkäynnin hyvänä vastapainona hoivaajan rooliin, mutta toisaalta raskaana tuplavelvoitteena, joka aiheuttaa laadun heikkenemistä molempien osalta. Omaistaan hoivaavat kokivat tilastollisesti enemmän väsymystä, stressiä ja ennenaikaiselle eläkkeelle siirtymisen ajatuksia. (Kauppinen & Silfver-Kuhalampi 2015: 23.) Ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittamisessa tulee erityisesti ottaa huomioon omaishoitajan jaksaminen niin, että tasapaino pysyy töiden välillä, eikä se ole liian kuormittavaa.

Omaishoidon ja työelämän yhteensovittamisesta vuonna 2019 tehdyn tutkimuksen mukaan lainsäädännössä on keinoja omaishoidon ja ansiotyön sovittamiseksi, mutta olemassa olevia keinoja ei työpaikoilla tunnisteta tai niitä ei käytetä. Esimerkiksi pidempi hoitovapaa sovitaan työnantajan ja työntekijän välisesti, mutta työnantaja ei ole velvoitettu myöntämään sitä. Joustot ja vapaat tulisi sopia yhteisymmärryksessä, kuitenkin aina yhteistä säveltä ei löydetä. (Kalliomaa-Puha 2019: 42–43.) Selvityksessä todetaan omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittamisen onnistuvan ainoastaan kunnan tarjoamien palveluiden avulla, mutta kuntien palvelutarjonta ei pysty vastaamaan kohdennetusti omaishoitajien tarpeisiin. (Kalliomaa-Puha: 27–28.)

Kysymys herääkin, miten kunnat pystyvät tulevaisuudessa vastaamaan lisääntyvään tarpeeseen kotihoidon ja sijaishuoltoipaikkojen suhteen, kun resurssipula on jo nyt erittäin haasteellinen. Jos omaishoitajuuden kannattavuuteen ei panosteta ja omaishoitajien määrä vähenee huomattavasti, tulee palvelujärjestelmä olemaan todella kovan paineen alla tulevaisuudessa.

10 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön määrällisen kyselytutkimuksen tavoitteena oli selvittää omaishoitajien taloudellisen hyvinvoinnin tämänhetkistä tilannetta sekä sitä, miten se näyttäytyy suhteessa koettuun hyvinvointiin. Omaishoito on olennainen osa reilun 50 000:n omaishoidettavan elämää, jonka myötä se vaikuttaa moninkertaiseen määrään ihmisiä. Omaishoitajien kokonaisvaltainen hyvinvointi on hyvinvointivaltion kestävyuden kannalta erittäin oleellinen asia. Kun aiheen yhteiskunnallinen merkitys otetaan huomioon, on aihetta siinä suhteessa tutkittu melko vähän, jonka myötä määrälliselle kyselytutkimukselle tuottaa ajankohtaista tietoa aiheesta oli tarvetta.

10.1 Tutkimusmenetelmä

Päädyimme määrälliseen tutkimukseen, sillä emme ennalta osanneet arvioida vastausten määrää, jolloin tulosten esittämisen tulisi olla suurimmaksi osaksi numeraalisessa muodossa. Päätimme laittaa kyselyyn monivalintakysymysten lisäksi viisi avointa kysymystä, jotta saisimme omaishoitajien ääntä kuuluviin myös heidän omin sanoineen. Kysely muodostui viidestä avoimesta kysymyksestä sekä yhdeksästätoista monivalintakysymyksestä. Monivalintakysymyksissä vastausvaihtoehdoista pystyi valitsemaan yhden tai useamman vastauksen ja osa vastausvaihtoehdoista oli arviointiasteikolla.

Halusimme kartoittaa ikäjakaumaa ja selvittää työikäisten osuuden vastaajista, jonka vuoksi ikäkysymys oli tutkimusta ajatellen oleellinen. Koimme myös tärkeäksi tarkentaa omaishoitajan suhdetta omaishoidettavaan selvittämällä kenelle vastaaja toimii omaishoitajana, minkä kokoinen ruokakunta perheessä on ja asuuko omaishoitaja hoidettavansa kanssa yhdessä. Edellä mainitut asiat liittyvät taloudellisen tilanteen kartoittamiseen, sillä taloudellisesti on hyvin merkittävää, asuuko samassa taloudessa yksi vai neljä ihmistä. Myös omaishoitajien tilanteet voivat vaihdella eri kuntien välillä, joten oli perusteltua selvittää vastaajan asuinkunta.

Taustatietojen jälkeen kyselyssä syvennyttiin hyvinvointiin liittyviin kysymyksiin viiden monivalintakysymyksen sekä kolmen avoimen vastauksen avulla. Hyvinvointia mittaavissa monivalintakysymyksissä selvitettiin vastaajien tyytyväisyyttä omaan asuinalueeseensa, koettuun terveydentilaansa ja arkeensa sekä kartoitettiin sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen mahdollisuuksia. Avointen kysymysten avulla tuotettiin tietoa hyvinvointia tuottavista sekä heikentävistä tekijöistä arjessa ja lopuksi vastaajat saivat omin sanoin kuvailla omaa taloudellista tilannettaan.

Hyvinvointiosuuden jälkeen kyselyssä siirryttiin selvittämään omaishoitajien työllisyystilannetta sekä kuukausittaisten tulojen määrää ja lähdettä. Tarkoituksena oli kartoittaa ansiotyössä käyvien osuutta vastaajista sekä selvittää omaishoitajuuden mahdollisia vaikutuksia ansiotyöhön. Vastaajien maksukykyä mitattiin selvittämällä mahdollisuutta varautua yllättäviin kuluihin sekä pakollisten kulujen jälkeen jäävää rahallista osuutta. Taloudellinen hyvinvointi on suhteellinen käsite, mutta kyky tai mahdollisuus säästää kertoo paljon talouden kestävydestä.

Kyselyn runko rakennettiin niin, että hyvinvointiin liittyvät kysymykset sijoittuivat alkuun, jotta loppuun sijoitetut kysymykset talouteen ja tarvittavaan tukeen liittyen eivät ohjailisi vastaajaa. Luonnollisesti siis viimeiseksi osuudeksi jäi omaishoitajien tuen tarpeiden kartoittaminen ja vapaapäivien käyttömahdollisuuksien selvittäminen.

10.2 Tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti

Validiteetti ilmaisee, kuinka hyvin tutkimuksessa käytetyllä mittaus- tai tutkimusmenetelmällä mitataan tutkittavalle ilmiölle kuuluvaa ominaisuutta, mitä oli tarkoituksena mitata. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 226—227.) Kyselymme mittaa omaishoitajien kokemusta omasta hyvinvoinnistaan sekä taloudellisesta tilanteestaan. Vastauksia on käytetty analyysissamme mittaamaan taloudellisen kokemuksen suhdetta muihin hyvinvoinnin osa-alueisiin. Kyselymme keräämä data on siis validia suhteessa opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

Kysely olisi mielestämme toistettavissa esimerkiksi toisen omaishoitajaliiton toimesta. Kysely on reliaabeli, koska saisimme myös sen toisille omaishoitajajoukolle esitettynä vastauksia samoihin tutkimuskysymyksiin. Voidaan myös ajatella, että useasti toistettaessa, kyselymme tulokset olisivat hyvinkin keskimääräisiä keskiverto omaishoitajan profiilin tuntien. Toki näin pienellä otannalla on myös mahdollista, että vastaajien joukko koostuisi hyvinkin erilaisesta joukosta, kuin tässä kyselyssä. Tällöin vastaukset voisivat toki erota oleellisesti.

10.3 Aineiston analyysi ja tulosten esittäminen

Kyselyyn vastasi 68 omaishoitajaa, jotka jakautuivat tasan työikäisten ja eläkeikäisten kesken. Vastaajat olivat 29–88-vuotiaita omaishoitajia, joista suurin osa asuu Oulussa (80 %) ja loput vastanneista jakautuivat Oulun seudun kuntien kesken. Vastaajista suurin osa (90 %) oli erittäin tai melko tyytyväisiä asuinympäristöönsä.

Vastaajista 57:llä on sopimus omaishoidosta kunnan kanssa, kun 11 ilmoittaa, ettei sopimusta kunnan kanssa ole. Melkein puolet vastaajista (44 %) kertoo hoitavansa puolisoaan, kun seuraavaksi suurin osuus on lastaan hoitavat omaiset (39 %). Loput vastaajista ilmoittavat hoitavansa vanhempansa. 53 vastaajista kertoo asuvansa omaishoidettavan kanssa yhteisessä asunnossa, kun 15 omaishoitajaa kertoo asuvansa erillään hoidettavastaan. Ruokakuntaan kuuluvien määrät vaihtelivat 1–9 henkilön välillä, suurimmaksi osaksi ruokakuntaan kuului 1–3 henkilöä.

Puolet vastaajista koki terveydentilansa kohtalaiseksi ja 14 % huonoksi tai erittäin huonoksi. Vastaajista 38 % koki terveydentilansa hyväksi. Voidaan siis todeta, ettei kyselyyn vastanneiden omaishoitajien terveydentila ole toivotulla tasolla. Omaishoitajien koettua hyvinvointia alensivat erilaiset tekijät arjessa; huono terveydentila nousi suurimmaksi tekijäksi, mutta myös kiire, yksinäisyys, oman ajan puute sekä kotiin sidottu elämä toistui vastauksissa. Muita tekijöitä olivat huono taloudellinen tilanne, stressi, tyytymättömyys kotihoidon palveluun, byrokraattiset haasteet, tarvittavien apuvälineiden puutos, masennus, uupumus, unettomuus, vapaiden järjestelyn haasteet, työn ja omaishoitajuuden välillä tasapainottelu, huoli läheisten hyvinvoinnista, kotityöt, vastuu asioiden hoitamisesta yksin ja esimerkiksi kotihoidon tai fysioterapian määrästä taisteleminen.

Selvitimme myös tekijöitä, jotka tuottavat hyvinvointia omaishoitajien arjessa. Suurimpina hyvinvoinnin tuottajina nousivat esiin luonto, liikunta sekä harrastukset. Seuraavaksi eniten hyvinvointia tuottivat perheen, läheisten ja ystävien kanssa vietetty aika. Lisäksi hyvinvointia tuottavina tekijöinä mainittiin oma aika ja lepo, omaishoitajien yhteiset tapaamiset, asiantuntijoiden tuki, kotona asuminen sekä niin oma kuin omaishoidettavan ja läheisten sekä ystävien terveys ja hyvinvointi.

Kyselyyn vastanneista 59 % ei käy töissä tai on eläkkeellä. Vastaavasti 22 % käy kokoaikaisesti töissä ja 18 % tekee osa-aikaista työtä. Selvitimme myös, onko omaishoitajuus vaikuttanut vastaajien työssäkäyntiin. Selvisi, että 15 % vastaajista on joutunut jäämään pois työelämästä omaishoitajuuden takia ja 30 % on joutunut vähentämään työssäkäyntiä. Kuitenkin yli puolet vastaajista on pystynyt jatkamaan normaalisti työntekoa omaishoitajuuden ohella. 54 % vastaajista kokee taloudellisen tilanteensa tyydyttäväksi ja 35 % hyväksi, loput vastauksista jakautuivat tasaisesti huonon, erittäin huonon ja erittäin hyvän välillä. Yllättäviin kuluihin kuten esimerkiksi kodinkoneen rikkoutumiseen pystyy varautumaan 66 % vastaajista, kun 30 % vastaajista ei koe pystyvänsä varautumaan yllättäviin kulueriin. Selvitimme kyselyn avulla jääkö omaishoitajille pakollisten kulujen jälkeen rahaa yli. Pakollisiksi kuluiksi

katsottiin vuokra, laskut, ruoka, lääkkeet ja liikkuminen. Vastaajista 37 % ilmoitti, että heillä jää rahaa yli, 43 % ilmoitti rahaa jäävän toisinaan yli, 12 %:lla rahaa ei jää yli ja 9 % vastaajista kertoo, etteivät rahat riitä edes kuluihin.

Koimme tärkeäksi kartoittaa omaishoitajien sosiaalisten suhteiden ja vapaa-ajan tilannetta, sillä ne liittyvät oleellisesti hyvinvointiin. Sosiaalisia suhteita pystyi kohtalaisesti, huonosti tai erittäin huonosti ylläpitämään 66 % vastaajista. Hyvin tai erittäin hyvin sosiaalisia suhteita pystyi ylläpitämään 36 % vastaajista. Sosiaaliset suhteet koettiin monen omaishoitajan kohdalla tärkeänä hyvinvointia tuottavana tekijänä, kuitenkin mahdollisuudet niiden ylläpitämiseen ovat enemmistön kohdalla haastavia tai jopa olemattomia. Vapaa-ajasta ja sosiaalisista suhteista puhuttaessa on hyvä pohtia asiaa omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien näkökulmasta. Tämän vuoksi selvitimme kyselyn avulla, kuinka monella vapaapäivien pitäminen onnistuu. Puolet vastaajista ilmoittaa pystyvänsä pitämään omaishoidon lakisääteiset vapaapäivät. Loput eivät ole pystyneet pitämään vapaapäiviä, sillä he eivät ole löytäneet sopivaa sijaishoitopaikkaa kunnasta tai eivät halua laittaa omaistaan sijaishoitopaikkaan. Osalle vastaajista ei kerry omaishoidon vapaapäiviä tai niitä ei ole varaa pitää asiakasmaksujen vuoksi. Vastauksissa nousee esiin vapaapäivien pitämiseen liittyvän haasteita. Huolestuttavaa on, etteivät puolet kyselyyn vastanneista omaishoitajista pysty pitämään vähäisiä vapaapäiviä, jotka heille lakisääteisesti kuuluisivat.

Kysyimme omaishoitajilta, pystyvätkö he käyttämään vapaa-ajan palveluita kuten käymään ostoksilla, harrastuksissa, elokuvissa, ravintolassa, museossa, teatterissa tai urheilutapahtumissa. Vastaukset jakaantuivat lähes tasan vastausten en koskaan, kerran kuukaudessa, 2–3 kertaa kuukaudessa ja useammin välille. Voidaan siis todeta, että kolmeneljäsosaa vastaajista pystyy käyttämään vapaa-ajan palveluita korkeintaan 2–3 kertaa kuukaudessa.

Lopuksi selvitimme, minkälaista tukea kyselyyn vastanneet omaishoitajat kokevat tarvitsevansa. Jokainen vastaaja sai valita kolme tukimuotoa, joista olisi juuri hänelle eniten hyötyä. Eniten tukea kaivattaisiin hyvinvointi- ja terveystarkastusten sekä tukipalveluiden muodossa, joihin kuuluvat esimerkiksi kodinhoitoapu, kylvetys-, ateria- ja kuljetuspalvelut. Seuraavaksi eniten omaishoitajat tarvitsisivat taloudellista ja sosiaalista tukea sekä tukea sijaishoidon mahdollistamiseen. Myös koulutuksen, valmennuksen ja vapaapäivien lisäämiselle olisi tarvetta. Yksittäisiä vastauksia tuen tarpeesta olivat omaishoidon palkkion verotuksen vähentäminen, yhteinen loma omaishoidettavan kanssa, henkilökohtainen ystävä tai tukihenkilö, palveluyksikön

kanssa tehtävän yhteistyön parantaminen sekä matkakorvaukset, kun toimitaan etäomaishoitajana.

11 Ristiintaulukointi

Kyselyssä selvitettiin omaishoitajien taloudellista hyvinvointia, jonka lisäksi se sisälsi kysymyksiä myös muihin hyvinvoinnin alueisiin liittyen. Näin halusimme päästä vertailemaan vastaajien omia kokemuksia taloudellisesta hyvinvoinnistaan suhteessa muuhun hyvinvointiin. Vastaajia oli yhteensä 68, jonka vuoksi aineiston merkitsevyydestä on jätetty tekemättä.

Vastausten perusteella muodostettiin korrelaatiomatriisi SPSS-ohjelmaa käyttäen. Vahvoja korrelaatioita eri kysymysten väliltä löytyi yli 50 kappaletta. Näistä kuitenkin suurin osa oli selitettävissä vastaajien suurella eläkeläismäärällä. Eläkkeellä oleminen on vahvasti yhteydessä omaishoitajuuteen jo ennakkotietojen perusteella. Eläkkeellä olevan tulot ovat luonnollisesti keskimäärin huomattavasti alhaisemmat, kuin työssäkäyvällä. Suuri määrä eläkeläisvastaajia siis tässäkin tapauksessa korreloi suoraan ruokakunnan käytettävissä oleviin tuloihin ja sitä kautta kaikkiin muihinkin vastauksiin. Tämän takia korrelaatioiden joukosta valittiin ne korrelaatiot, jotka eivät kärsi edellä mainitun kaltaisesta perusolettamasta ja ovat samanaikaisesti relevantteja tutkimuskysymysten kannalta. Vastauksista luodun korrelaatiomatriisin mukaan valittiin seuraavat korreloivat muuttujat jatkotarkasteluun.

Taulukko 1. korrelaatiomatriisi

Terveystila ja sosiaaliset suhteet	Taloudellinen tilanne ja terveydentila	Taloudellinen tilanne ja arki
.405**	.404**	.318**

Taloudellinen tilanne ja asuinympäristö	Taloudellinen tilanne ja yllättävät kulut	Taloudellinen tilanne ja vapaa-ajan palvelut
.374**	.498**	.376**

Näiden lisäksi tarkempaan tarkasteluun otettiin kotikunnan ja nettotulojen suhde omaishoitajien taloudelliseen tilanteeseen. Mukaan valikoitui myös kotikunta, sillä ennakkotietojen mukaan omaishoitajien tuissa on kuntien välisiä eroja. Nettotulojen tarkastelun taas ajateltiin paljastavan enemmän omaishoitajien taloudellisesta tilanteesta. Taloudellisten tilanteiden kuvaamisen voidaan nähdä olevan hyvinkin subjektiivista, mutta eksaktit euromäärät kertovat enemmän objektiivista tarinaa.

Enemmistö vastaajista koki oman taloudellisen tilanteensa tyydyttäväksi (54 % n=68) (taulukko 2). Oman kykynsä ylläpitää sosiaalisia suhteita suurin osa vastaajista koki kohtalaisena (49 % n=68). Yleisin vastausyhdistelmä oli vastata taloudellisen tilanteensa kokemisen ”tyydyttäväksi” ja sosiaalisten suhteiden ylläpitoon ”kohtalaisesti” (26 % n=68).

Taulukko 2. Oulun omaishoitajaliiton jäsenten (n=68) vastaukset kokemuksiinsa omasta taloudellisesta tilanteesta ja kyvystä ylläpitää sosiaalisia suhteita

Pystytkö ylläpitämään sosiaalisia suhteita? * Millaiseksi arvioit taloudellisen							
		Millaiseksi arvioit taloudellisen tilanteesi?					Total
		Erittäin huonoksi	Huonoksi	Tyydyttäväksi	Hyväksi	Erittäin hyväksi	
Pystytkö ylläpitämään sosiaalisia suhteita?	Erittäin huonosti	1	0	2	0	0	3
	Huonosti	0	1	8	0	0	9
	Kohtalaisesti	1	1	18	12	1	33
	Hyvin	0	0	8	10	1	19
	Erittäin hyvin	0	0	1	2	1	4
Total		2	2	37	24	3	68

Taulukko 2:n vastaajien joukko on liian pieni, jotta aineistosta voisi tehdä tarkkoja johtopäätöksiä, mutta taloudellisesti hyvin toimeentulevat näyttävät vastausten perusteella pystyvän ylläpitämään paremmin huolta sosiaalisista suhteistaan. Syitä tähän voi olla esimerkiksi matkustamisen hinta, jonka voisi ajatella vaikuttavan mahdollisuuksiin tavata perhettä ja ystäviä fyysisesti. Toisaalta hyvin harva vastaaja ilmoittaa sosiaalisten suhteiden hoidon olevan huonolla tolalla. Tämä saattaa selittyä yksinkertaisesti modernin teknologian avulla. Melkein kaikilla on nykyään mahdollisuus

soittaa tai olla muuten etäyhteydessä sosiaaliseen verkostoonsa. Samaan aikaan juuri teknologian runsas käyttö sosiaalisten suhteiden ylläpidossa voi selittää vastaajien määrää, jotka ovat vastanneet kykyynsä ylläpitää sosiaalisia suhteita “kohtalaisesti”. Mahdollisesti ihmiset haluaisivat tavata enemmän fyysisesti, joka vaatii matkustamista eli usein jonkinlaista taloudellista panosta.

Verrattaessa koettua taloudellista tilannetta koettuun terveydentilaan, (taulukko 3) ovat tulokset hyvin samankaltaisia, kuin taulukossa 2. Yleisin vastaus on tässäkin yhdistelmässä vastaajat, jotka ovat kertoneet taloudellisen tilanteensa olevan tyydyttävä ja terveydentilansa kohtalainen (29 % n=68). Sekä taloudellisen tilanteen, että oman terveyden tilan kokevien omaishoitajien osuus on (15 % N=68).

Taulukko 3. Oulun omaishoitajaliiton jäsenten (n=68) vastaukset kokemuksiinsa omasta taloudellisesta tilanteesta ja terveydentilasta

		Millaiseksi arvioit taloudellisen tilanteesi?					Total
		Erittäin huonoksi	Huonoksi	Tyydyttäväksi	Hyväksi	Erittäin hyväksi	
Millaiseksi koet terveydentilasi?	Erittäin huono	1	0	0	0	0	1
	Huono	0	2	5	1	0	8
	Kohtalainen	0	0	20	13	0	33
	Hyvä	1	0	12	10	2	25
	Erittäin hyvä	0	0	0	0	1	1
Total		2	2	37	24	3	68

Ristiintaulukoimalla omaishoitajien arvioita omasta taloudellisesta tilanteesta ja tyytyväisyydestä arkeen (taulukko 4) ovat selvästi positiivisempia, kuin taulukkojen 2 ja 3 vastaavat. Yleisin vastaus on kokea oma taloudellinen tilanne tyydyttäväksi ja olla samalla melko tyytyväinen omaan arkeensa (34 % n=68). Toiseksi yleisin vastaus on kokea oma taloudellinen tilanne hyväksi ja olla samaan aikaan melko tyytyväinen arkeensa (26 % n=68). Yhteensä nämä kaksi ryhmää sisältävät (60 % n=68) vastaajista.

Taulukko 4. Oulun omaishoitajaliiton jäsenten (n=68) vastaukset kokemuksiinsa omasta taloudellisesta tilanteesta ja tyytyväisyydestä omaan arkeen.

Olen arkeeni tällä hetkellä * Millaiseksi arvioit taloudellisen tilanteesi?							
		Millaiseksi arvioit taloudellisen tilanteesi?				Total	
		Erittäin huonoksi	Huonoksi	Tyydyttäväksi	Hyväksi		Erittäin hyväksi
Olen arkeeni tällä hetkellä	Erittäin tyytymätön	1	1	0	0	0	2
	Melko tyytymätön	0	0	4	3	0	7
	En tyytyväinen enkä tyytymätön	0	1	9	2	1	13
	Melko tyytyväinen	1	0	23	18	1	43
	Erittäin tyytyväinen	0	0	1	1	1	3
Total		2	2	37	24	3	68

Taulukko 4:n mukaan enemmistö vastaajista (60 % n=68) ilmoitti olevansa arkeensa melko tai erittäin tyytyväisiä kohdistuu huomio loppu vastaajajoukkoon, jotka eivät pysty olemaan arkeensa selkeästi tyytyväisiä. Jäljelle jäävät 22 vastaajaa, joista toki suurin osa (13) on vastannut kokevansa tyytyväisyytensä arkeen neutraalina. Kyselyyn valittiin tarkoituksella toiseksi alimpaa tai korkeampaa vastausvaihtoehtoa kuvaavaksi sanaksi "melko". Valinta tehtiin siksi, että vastaajien olisi helpompaa niin sanotusti valita puolensa. Tästä huolimatta yllättävän moni ei pysty tekemään tätä valintaa. Jokainen voi antaa tälle oman merkityksensä.

Oulun omaishoitajien vastausten perusteella voidaan huomata, että vastaajat ovat hyvinkin tyytyväisiä omaan asuinympäristöönsä (taulukko 5), kun toisena attribuuttina käytettiin omaa arviota taloudellisesta tilanteesta. (91 % n=68) vastaajista ovat joko erittäin tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä omaan asuinympäristöönsä.

Taulukko 5. Oulun omaishoitajaliiton jäsenten (n=68) vastaukset kokemuksiinsa omasta taloudellisesta tilanteesta ja tyytyväisyydestä asuinympäristöönsä.

Kuinka tyytyväinen olet asuin ympäristöösi? * Millaiseksi arvioit taloudellisen							
		Millaiseksi arvioit taloudellisen tilanteesi?					Total
		Erittäin huonoksi	Huonoksi	Tyydyttäväksi	Hyväksi	Erittäin hyväksi	
Kuinka tyytyväinen olet asuin ympäristöösi?	Erittäin tyytymätön	1	0	0	0	0	1
	Melko tyytymätön	0	0	2	0	0	2
	En tyytyväinen enkä tyytymätön	1	2	0	0	0	3
	Melko tyytyväinen	0	0	18	15	2	35
	Erittäin tyytyväinen	0	0	17	9	1	27
Total		2	2	37	24	3	68

Taulukossa 6 suuri enemmistö kyselyyn vastanneista omaishoitajista ilmoitti olevansa tyytyväisiä asuinalueeseensa. Vain kuusi vastaajaa ilmoitti olevansa jotain muuta, kun melko tyytyväinen tai erittäin tyytyväinen. Näistä kuudestakin kolme vastaajaa ilmoitti kokevansa tyytyväisyytensä asuin ympäristöön neutraalina. Suurin osa vastaajista (81 % n=68) asuivat Oulun alueella, joten tällä kyselyllä emme saaneet selkeitä eroja eri kuntien välille, taloudellisen eriarvoisuuden alueelliseen arviointiin.

Taulukko 6. Oulun omaishoitajaliiton jäsenten (n=68) vastaukset kokemuksiinsa omasta taloudellisesta tilanteesta ja asuinkunnastaan.

Missä kunnassa asut? * Millaiseksi arvioit taloudellisen tilanteesi? Crosstabulation							
		Millaiseksi arvioit taloudellisen tilanteesi?					Total
		Erittäin huonoksi	Huonoksi	Tyydyttäväksi	Hyväksi	Erittäin hyväksi	
Missä kunnassa asut?	Ii	0	0	2	1	0	3
	Kempele	0	1	2	1	1	5
	Liminka	0	0	2	0	0	2
	Muhos	0	0	2	0	0	2
	Oulu	1	1	29	22	2	55
	Tymävä	1	0	0	0	0	1
Total		2	2	37	24	3	68

Taulukossa 7 (57 % n=68) osuus vastaajista kertoo, ettei omaishoitajuus ole vaikuttanut työntekoon. Vastaavasti jäljelle jäävä (43 % n=68) osuus omaishoitajista kertoo joutuneensa vähentämään työssäkäyntiä tai jäämään kokonaan pois työelämästä omaishoitajuuden takia (15 % n=68). Omaishoitajat, jotka ovat joutuneet vähentämään työssäkäyntiä tai jäämään pois työelämästä arvioivat taloudellisen tilanteensa suurimmaksi osaksi tyydyttäväksi (26 % n=68). Omaishoitajat, joiden työssäkäyntiin omaishoito ei ole vaikuttanut arvioivat taloudellisen tilanteensa tyydyttäväksi tai hyväksi (54 % n=68).

Taulukko 7. Oulun omaishoitajaliiton jäsenten (n=68) vastaukset kokemuksiinsa omasta taloudellisesta tilanteesta ja omaishoitajuuden vaikutuksesta työssäkäyntiin.

Onko omaishoitajuus vaikuttanut työssäkäyntiisi? * Millaiseksi arvioit taloudellisen tilanteesi?							
		Millaiseksi arvioit taloudellisen tilanteesi?					Total
		Erittäin huonoksi	Huonoksi	Tyydyttäväksi	Hyväksi	Erittäin hyväksi	
Onko omaishoitajuus vaikuttanut työssäkäyntiisi?	Ei ole vaikuttanut	0	1	19	18	1	39
	Olen joutunut jäämään pois työelämästä	2	1	6	1	0	10
	Olen joutunut vähentämään työssäkäyntiä	0	0	12	5	2	19
Total		2	2	37	24	3	68

Taulukossa 7 omaishoitajuudella voidaan nähdä olevan negatiivinen suhde työssäkäyntiin. (43 % n=68) vastaajista kertoo, että omaishoitajuudella on ollut vaikutusta työssäkäyntiin joko niin, että työssäkäynti on vähentynyt tai työelämästä on jouduttu jäämään kokonaan pois. On kuitenkin otettava huomioon, että suurin osa vastaajista ilmoittaa saavansa eläkettä (52 % n=68). Voidaan spekuloida, että heistä suurin osa on jäänyt eläkkeelle niin sanotusti luonnollisella tavalla ja että heidän osuutensa "ei ole vaikuttanut työssäkäyntiin" vastaajista on suuri. Niin ikään voidaan spekuloida, että jos sama kysely olisi suunnattu työikäisille, olisiko vastaajien osuus, jotka kokevat omaishoitajuuden vaikuttaneen työssäkäyntiin tätäkin suurempi.

Taulukossa 8 verrataan omaishoitajien arvioita taloudellisista tilanteista ja heidän kyvyistään varautua yllättäviin kuluihin, saatiin seuraavanlaisia tuloksia; (32 % n=68) vastaajista ilmoitti, etteivät he pysty varautumaan yllättäviin kuluihin. Kysymyksen alla esimerkkinä yllättävästä kulusta toimi mahdollisuus uuden pesukoneen ostamiseen rikkoutuneen tilalle. (68 % n=68) vastaajista kertoo pystyvänsä varautumaan yllättäviin kuluihin. (54 n=68) prosenttia vastaajista arvioi taloudellisen tilanteensa tyydyttäväksi. Tästä joukosta (43 % n=37) kertoo, ettei pysty varautumaan yllättäviin kuluihin.

Taulukko 8. Oulun omaishoitajaliiton jäsenten (n=68) vastaukset kokemuksiinsa omasta taloudellisesta tilanteesta ja pystymisestä varautumaan yllättäviin kuluihin.

Pystytkö varautumaan yllättäviin kuluihin? * Millaiseksi arvioit taloudellisen tilanteesi?							
		Millaiseksi arvioit taloudellisen tilanteesi?					Total
		Erittäin huonoksi	Huonoksi	Tyydyttäväksi	Hyväksi	Erittäin hyväksi	
Pystytkö varautumaan yllättäviin kuluihin?	Ei	2	2	16	2	0	22
	Kyllä	0	0	21	22	3	46
Total		2	2	37	24	3	68

Taulukko 8 asettaa omaishoitajien taloudellisen tilanteen erilaiseen valoon, kun sitä verrataan pelkästään heidän kokemukseensa omasta taloudellisesta tilanteesta. (95 % n=68) vastaajista kertoo taloudellisen tilanteensa olevan tyydyttävän ja erittäin hyvän välillä, painottuen tyydyttävään. Voisi ajatella, että näin vastanneista kaikki pystyisivät varautumaan yllättäviin kuluihin etenkin, kun esimerkkinä toimi muutaman sadan euron hankinta. Kuitenkin tästä joukosta (28 % n=68) ilmoittaa, ettei pysty varautumaan esimerkin kaltaiseen yllättävään kuluun. Muutaman sadan euron yllättävä kulu on mielestämme keskimääräisen suomalaisen perspektiivistä hyvin maltillinen. Voidaan siis päätellä, että lähes kolmannes vastaajien talouksista on hyvinkin tiukoilla, vaikka pelkän taloudellisen tilanteen vastausten perusteella se ei ole niin ilmeistä. Kokemus taloudellisesta tilanteesta on toki täysin subjektiivinen.

Taulukossa 9 (24 % n=68) kyselyyn vastanneista omaishoitajista kertoo, etteivät he pysty koskaan käyttämään vapaa-ajan palveluita. Vastaavasti melkein joka kolmas (31 % n=68) vastasi pystyvänsä käyttämään vapaa-ajan palveluita "useammin" eli yli kolme kertaa kuukaudessa. Yhteensä 31 vastaajaa eli (45 % n=68) kaikista vastaajista ilmoitti pystyvänsä käyttämään vapaa-ajan palveluita yhdestä kolmeen kertaan kuukaudessa.

Taulukko 9. Oulun omaishoitajaliiton jäsenten (n=68) vastaukset kokemuksiinsa omasta taloudellisesta tilanteesta ja mahdollisuudesta käyttää kuukausittain vapaa-ajan palveluita.

Onko sinulla mahdollisuus käyttää kuukausittain vapaa-ajan palveluita? * Millaiseksi							
		Millaiseksi arvioit taloudellisen tilanteesi?					Total
		Erittäin huonoksi	Huonoksi	Tyydyttäväksi	Hyväksi	Erittäin hyväksi	
Onko sinulla mahdollisuus käyttää kuukausittain vapaa-ajan palveluita?	Ei koskaan	2	1	7	6	0	16
	Kerran kuukaudessa	0	1	11	2	0	14
	2-3 kertaa kuukaudessa	0	0	11	6	0	17
	Useammin	0	0	8	10	3	21
Total		2	2	37	24	3	68

Taulukko 9 kertoo samanlaista tarinaa, kuin taulukko 8. (70 % n=68) vastaajista kertoo voivansa käyttää vapaa-ajan palveluita 2–3 kertaa kuukaudessa, kerran kuussa tai ei koskaan. Esimerkkeinä kysymyksessä vapaa-ajan palveluista toimi harrastukset,

konsertit, museot, ravintolat, ostokset ja muut tapahtumat. Vastaukset eivät tietenkään suoraan kerro johtuuko keskimäärin melko harvinainen vapaa-ajan palveluiden käyttö taloudellisesta tilanteesta, omaishoitajuudesta, vapaa-ajan puutteesta vai yksinkertaisesti vastaajien preferensseistä. Kysymys on kuitenkin aseteltu juuri “onko sinun mahdollista käyttää vapaa-ajan palveluita”. Voidaan siis ajatella, että syyt suhteellisen vähäiseen vapaa-ajan palveluiden käyttöön voivat hyvinkin liittyä omaishoitotyön sitovuuteen ja mahdollisesti myös taloudellisen tilanteen vaikuttavan mahdollisuuksiin käyttää vapaa-ajan palveluita. Viittamme taloudellisen tilanteen pääteltyyn tiukkuuteen taulukon 8 paljastaman datan perusteella. Huomattavaa on myös, että vastaajista, jotka ilmoittivat taloudellisen tilanteensa hyväksi tai erittäin hyväksi, melkein puolet vastasi pystyvänsä käyttämään vapaa-ajan palveluita useammin, kuin 3 kertaa kuukaudessa.

Mielenkiintoinen kuriositeetti on myös se, että kysymyksen “miten kuvailisit omin sanoin taloudellista tilannettasi?” vastauksissa oli löydettävissä eroja verrattuna valmiisiin vastausvaihtoehtoihin. Vastauksista pystyi kategorisoimaan 49/68 hyvään, neutraaliin tai huonoon luokkaan. 19/68 vastauksista ei ollut luotettavasti tulkittavissa mihinkään kategoriaan, joten jätimme ne arvioimatta. 16 vastausta oli tulkittavissa hyväksi, 25 neutraaliksi ja 8 huonoksi arvioksi omasta taloudellisesta tilanteesta. Omin sanoin kuvattuna omaishoitajat tulkintamme mukaan kokevat taloudellisen tilanteensa jonkin verran heikommaksi, kuin strukturoidussa kyselyssä.

Yli 4000 euroa tienaavia ruokakuntia on taulukko 10 mukaan (16 % n=68) vastaajista. Seuraavaksi korkeimpaan 3100-4000 euron nettotuloja saaviin ruokakuntiin kuuluu (24 % n=68). Suurin osa vastaajista kuuluu 2100-3000 euroa kuukaudessa ansaitseviin ruokakuntiin (32 % n=68). Yhteensä näihin kolmeen korkeimpaan tuloluokkaan kuuluu (72 % n=68). Alempiin kolmeen 0-2000 euroa tienaaviin ruokakuntiin ilmoitti kuuluvansa (28 % n=68).

Taulukko 10. Oulun omaishoitajaliiton jäsenten (n=68) vastaukset kokemuksiinsa omasta taloudellisesta tilanteesta ja ruokakunnan nettotuloista.

Kuinka paljon ovat ruokakuntasi yhteenlasketut nettotulot kuukaudessa? *							
		Millaiseksi arvioit taloudellisen tilanteesi?					Total
		Erittäin huonoksi	Huonoksi	Tyydyttäväksi	Hyväksi	Erittäin hyväksi	
Kuinka paljon ovat ruokakuntasi yhteenlasketut nettotulot kuukaudessa?	0-1200e	0	0	2	0	0	2
	1300-1500e	2	0	4	2	0	8
	1600-2000e	0	0	7	2	0	9
	2100-3000e	0	2	12	8	0	22
	3100-4000e	0	0	11	5	0	16
	yli 4000e	0	0	1	7	3	11
Total		2	2	37	24	3	68

Taulukossa 10 kyselyyn vastanneiden Oulun omaishoitajaliiton jäsenten ruokakuntien nettotulot ovat jakautuneet hyvin tasaisesti vastausvaihtoehtojen kesken. Huomattavaa on nettotulojen pienuus, kun otetaan huomioon, että suurin osa vastaajista ilmoittaa elävänsä 2 tai useamman ihmisen ruokakunnissa. Tällöin voidaan todeta, että huomattava osa omaishoitajista elää köyhyysrajan tuntumassa, kun tulot jaetaan ruokakunnan henkilöluvulla. Mainittavaa on myös 0–2000 euroa tienaaavien ruokakuntien 19 kappaleen joukko, joiden vastaukset taloudellisesta kokemuksestaan jakautuu erittäin laajalle alueelle. Suurin osa tästä joukosta pitää taloudellista tilannettaan tyydyttävänä (13kpl), mutta yhteensä 4, 1300–2000 euroa välillä tienavaa ruokakuntaa pitää taloudellista tilannettaan hyvänä. Vain 4 vastaajaa pitää taloudellista tilannettaan erittäin huonona tai huonona. Erittäin huonoksi taloudellista tilannettaan kuvaavat 2- ruokakuntaa tienaaavat 1300–1500 euroa kuukaudessa. Vastaavasti huonona pitävät 2-ruokakuntaa tienaaavat 2100–3000 euroa kuukaudessa.

Omaishoitajien nettotulojen valossa ei ole ihme, ettei kyselyyn vastanneilla omaishoitajilla välttämättä riitä rahaa ylimääräiseen. Taloudellinen liikkumavara voi olla hyvinkin rajallinen kotitalouden kiinteiden kuulujen, kuten asumisen, ruuan ja liikkumiskulujen jälkeen. Tämän päälle tulee mahdolliset omaishoidon aiheuttamat ylimääräiset kulut. On mahdollista, että suurella osalla vastaajista on periaatteessa likvidiä omaisuutta, kuten omistusasunto. Oma asunto voi usein tarkoittaa kohtuullisia asumismenoja. Siinäkin tapauksessa omaisuus on sitoutunut itse asuttuun kotiin, jolloin on elettävä vain ansiotulojen eli tässä tapauksessa usein eläkkeen varassa, eikä mahdollisesti kertyneestä varallisuudesta ole mahdollisuutta päästä nauttimaan. Kyselymme mukaan huomattava osa omaishoitajista tyytyy objektiivisesti vähäiseen toimeentuloon.

12 Johtopäätökset

Suurin osa tutkimukseen vastanneista kertoo omaishoitajuuden vaikuttaneen mahdollisuuteen tehdä ansiotyötä. Heidän kohdallaan taloudellista tilannetta on kuvailtu suurimmilta osin tyydyttäväksi. Ansiotyön tekeminen on merkittävästi yhteydessä taloudelliseen tilanteeseen, kuitenkin on mahdollista saada tulonsiirtoa tukien muodossa, mikäli yksilö on estynyt käymään töissä. Kyselyyn vastanneista omaishoitajista suurin osa saa tulonsiirtoa kuten lapsilisää tai asumistukea. Ansiotyön on tutkitusti todettu tukevan omaishoitajan hyvinvointia muutenkin kuin taloudellisessa mielessä. Kuitenkin sosiaali- ja terveysministeriön raportin mukaan omaishoitotyö voi olla itsessään jo niin raskasta, etteivät voimavarat riitä yhdistämään hoito- ja ansiotyötä (Kalliomaa-Puha 2019: 13– 14). Voimavarojen riittämättömyys ansiotyön tekemiseen hoitotyön ohella näkyy myös tutkimustuloksissa, sillä osa vastaajista on joutunut jättäytymään pois ansiotyöstä tai vähentämään työssäkäyntiä.

Matalan tulotason on tutkittu vaikuttavan heikentävästi omaishoitajien terveydentilaan ja hyvinvointiin (Keväjärvä, Lindholm & Reiman 2020:7). Tutkimuksen perusteella vain yksi kyselyyn vastanneista kokee terveydellisen tilanteensa olevan erittäin hyvällä tasolla. Tästä voidaan päätellä, etteivät omaishoitajat koe itseään keskimäärin kovinkaan hyväkuntoisiksi terveydellisestä näkökulmasta. Oma terveyttään voi kuitenkin olla toisinaan vaikeaa arvioida, joten tulosta on siinä mielessä helpompi ymmärtää. Harvoin ihmiset kokevat terveytensä olevan täydellisellä tolalla. Hälyttävää tutkimustulosten valossa on enemmänkin se, että yli puolet vastaajista kokee terveydentilansa kohtalaiseksi tai huonommaksi (42/68). Matalan tulotason voidaan todeta olevan yhteydessä alempaan koettuun hyvinvointiin tutkimuksen pohjalta, sillä kohtalaiseksi tai huonoksi kokevien joukosta jopa 28 vastaajaa arvioi taloudellisen tilanteensa tyydyttäväksi tai sitä heikommaksi. Tutkimustulokset ovat siis samassa linjassa aiempien tutkimustulosten kanssa.

Tyytyväisyys omaan elämään kuuluu hyvinvoinnin osa-alueisiin. Tyytyväisyyteen vaikuttaa vahvasti yksilön olettamus siitä, millaisella tasolla hän haluaisi elämänsä olevan (Vaarama, Moisi & Karvonen 2010: 11–13). Halusimme saada selville kokonaiskuvaa siitä, kuinka tyytyväiseksi omaishoitajat kokevat oman arkensa ja suurin osa kokeekin olevansa melko tyytyväinen (43/68). Lisäksi selvitimme kahden avoimen kysymyksen avulla hyvinvointia tuottavia ja heikentäviä tekijöitä arjessa. Suurimmaksi hyvinvointia heikentäväksi tekijäksi nousi oma terveydentila, jonka voidaan nähdä tukevan aiempaa tutkimustulosta siitä, ettei suurin osa vastanneista koe omaa terveystilannettaan hyväksi.

Kokonaiskuvassa tutkimustulokset kertovat vastaajien olevan melko tyytyväisiä arkeensa, vaikka terveydentila tai taloudellinen tilanne koettaisiinkin selkeästi heikommaksi. Voidaan siis todeta, ettei eri osa-alueilla koettu huonompi tilanne vaikuttanut omaishoitajien kokemukseen omasta arjestaan. Vaikka arkeen ollaan yleisesti ottaen suhteellisen tyytyväisiä, löytyy vastauksista huolestuttavan paljon tyytymättömyyttä etenkin koetun terveyden ja taloudellisen tilanteen saralla. Tähän liittyen voidaan havaita myös avointen vastausten perusteella, että kyselyyn vastanneiden omaishoitajien kohdalla tyytyväisyyttä ja hyvinvointia lisäsi enemmänkin aineettomat tekijät kuten perhe, ystävät ja luonto, jotka eivät vaadi esimerkiksi taloudellista pääomaa. Hyvinvointi on kokonaisvaltainen asia, joka koostuu monesta eri osa-alueesta.

Tulevaisuudessa olisi tärkeää tutkia kuntien välistä eriarvoisuutta määrärahasidonnaisten palveluiden näkökulmasta sekä omaishoidon kehittämisohjelmien toimenpiteiden vaikuttavuutta arkeen.

13 Pohdinta

Omaishoitajien kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin tulee kiinnittää jatkossa erityistä huomiota, jotta siihen liittyviä ongelmia voitaisiin tulevaisuudessa ehkäistä. Tätä kautta varmistamme omaishoitajien toimintakyvyn säilymisen ja omaishoidon jatkuvuuden osana palvelujärjestelmää. Tutkimustulosten valossa omaishoitajien terveystilanne on huolestuttavalla tolalla, eikä siihen varattuja resursseja olla kohdennettu oikein, jotta tilanteeseen olisi omaishoitajien kannalta saatu helpotusta.

Erialaisten yksilöllisten palvelujen lisäksi resursseja tulee kohdentaa omaishoidon palkkioon, sillä tällä hetkellä palkkio ei vastaa työn kuormittavuuteen ja sitovuuteen. Tukemalla omaishoitoperheiden taloudellista vakautta, voidaan vaikuttaa omaishoitajien jaksamiseen arjessa ja sitä kautta lisätä myös hyvinvointia. Omaishoitajat tulevat olemaan hyvinvointiyhteiskuntamme tukipilareita myös tulevaisuudessa, sillä huoltosuhde tulee heikentymään. Myös tästä näkökulmasta katsottuna omaishoidon kannattavuutta on tärkeää lisätä, sillä ilman omaishoitajia palvelujärjestelmä ei tule kestäämään.

Omaishoitajia tulee tukea vahvasti ansio- sekä hoitotyön yhdistämisessä, mikäli omaishoitajan on mahdollista ansiotyötä tehdä. Kokonaisvaltaisen, yksilöllisesti kohdistetun tuen avulla vähennettäisiin kahden työn yhdistämisestä aiheutuvaa

kuormitusta. Ansio- ja hoitotyön tukemisella ei pelkästään helpoteta omaishoitajan arkea, vaan tästä hyöttyy myös kunta, sillä kunnat hyötyvät ansiotyöstä kertyvistä verorahoista sekä omaishoitotyöstä kertyvistä säästöistä, joilla mahdollistetaan esimerkiksi julkisia palveluja. Hyvinvointiyhteiskunnan tavoitteena on vähentää eriarvoisuutta, mutta omaishoidossa sitä näkyy kuntien välillä hyvin paljon. Tähän epäkohtaan tulisi valtion tasolla puuttua, sillä tasa-arvon edistäminen on yksi hyvinvointivaltion tehtävistä.

Lähteet

Eloniemi-Sulkava, Ulla & Saarenheimo, Marja & Laakkonen, Marja-Liisa & Pietilä, Minna & Savikko, Niina & Pitkälä, Kaisu (toim.) 2006. Omaishoito yhteistyönä – läkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen tutkimusraportti 2006: 14. Vanhustyön keskusliitto. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Eskelinen, Niko & Sironen, Jiri (toim.) 2017. Köyhyys – syitä ja seurauksia. Kuopio: Grano Oy. <http://www.eapn.fi/wp-content/uploads/2013/04/Koyhyys-syita-ja-seurauksia-2017.pdf> Viitattu 5.2.2021.

Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2. Työryhmän loppuraportti. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70270/URN_ISBN_978-952-00-3483-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 4.2.2021

Kauppinen, Kaisa & Silfver-Kuhlampi, Mia (toim.) 2015. Työssäkäynti ja läheis- ja omaishoiva- Työssä jaksamisen ja jatkamisen tukeminen. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2015:12. https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/11/T%C3%B6ss%C3%A4k%C3%A4ynti-l%C3%A4heis-ja-omaishoiva_Kaisa-Kauppinen.pdf Viitattu 17.2.2021

Kauppinen, Kaisa & Silfver-Kuhlampi, Mia 2015. Työssäkäynnin ja läheishoivan yhteensovittaminen- kyselytutkimuksen tuloksia. Teoksessa Kauppinen, Kaisa & Silfver-Kuhlampi, Mia (toim.) Työssäkäynti ja läheis- ja omaishoiva- Työssä jaksamisen ja jatkamisen tukeminen. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2015:12. 21-77 https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/11/T%C3%B6ss%C3%A4k%C3%A4yntil%C3%A4heis-ja-omaishoiva_Kaisa-Kauppinen.pdf Viitattu 17.2.2021

Kalliomaa-Puha 2019. Omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:60. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161287/R_60_2018_Omaishoidon_ja_ansiotyo_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 22.2.2021

Keväjärvä, Marja & Lindholm, Maria & Reiman Arto 2020. Että joku näkee mut – omaishoitajan hyvinvointi ja tarpeet. Kunnallissalan kehittämissäätiön julkaisu 36. https://kaks.fi/wp-content/uploads/2020/09/36_etta-joku-nakee_omaishoitajan-hyvinvointi-ja-tarpeet_versio_2.pdf Viitattu 11.2.2020.

Kröger, Teppo 2009. Hoivapolitiikan rajanvetoja. Teoksessa Anneli Anttonen, Heli Valokivi & Minna Zechner (toim.) Hoiva- Tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino. Kuntainfo 2016. Omaishoitoa koskevaan lainsäädäntöön muutoksia 1.7.2016 alkaen. Kuntainfo 6/2016. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. https://stm.fi/documents/1271139/2044491/Kuntainfo_6-2016_verkkoon.pdf/4d8fcf93-1b84-4ef3-818af14e26ce8bb6/Kuntainfo_6-2016_verkkoon.pdf Viitattu 11.2.2012

Kuntainfo 2021. Omaishoidon tuen hoitopalkkiot vuonna 2021. Kuntainfo 13/2020. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. https://stm.fi/documents/1271139/21203212/Kuntainfo_13-2020_Omaishoidon_tuki_verkkoon.pdf/bc30f4d1-2216-d28f-

6e46d775ddd85102/Kuntainfo_13-

2020_Omaishoidon_tuki_verkkoon.pdf?t=1605867316758 Viitattu 11.2.2021

Leppäaho, Suvi, Kehusmaa, Sari, Jokinen, Sari, Luomala, Oskari & Luoma, Minna-Liisa 2018. Kaikenikäisten omaishoito- Omais- ja perhehoidon kysely 2018. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Teoksessa Anja Noro (toim.) Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015-2018. Päätelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:61. 25-32
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161377/R_61_2018_OMPE_11022019.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 11.2.2021

Lumijoen kunta 2020. Lumijoen kunnan omaishoidontuen myöntämisperusteet. Perusturvalautakunta. Lumijoki. <https://www.lumijoki.fi/wp-content/uploads/2020/09/Omaishoidontuenmyntmisperusteet1.1.2020.pdfohm.41.pdf> Viitattu 28.09.21

Mattila, Yrjö 2011. Suuria käännekohtia vai tasaista kehitystä. Tutkimus Suomen terveydenhuollon suuntaviivoista. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia/116. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/26343/Tutkimuksia116.pdf> Viitattu 11.2.2021

Mikkola, Hennamari, Komu, Merja & Tillman, Päivi 2016. Maksaako maakunta omaishoidon palkkion sote-uudistuksen jälkeen? Kela tutkimusblogi. <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/3031> Viitattu 4.2.2021

Noro, Anja 2019. Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015-2018. Päätelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi. Sosiaali- ja terveysministeriö. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161377/R_61_2018_OMPE_11022019.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 11.2.2021

Omaishoidon menot 2020. Syventävät vero-ohjeet. Vero. <https://www.vero.fi/syventavat-vero-ohjeet/kannanotot/70903/omaishoidon-menot2/> 23.2.2021

Omaishoidon tuki. Tuki ja neuvot. Kehitysvammaisten Tukiliitto ry. <https://www.tukiliitto.fi/tuki-ja-neuvot/omaishoidon-tuki/> Viitattu 8.2.2021.

Omaishoitajaliitto 2019. Lausuntopyyntö: Ikäihmisten, lasten ja vammaisten henkilöiden ylivelkaantuminen erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon maksujen vuoksi. Eduskunnan oikeusasiamiehen kanslia. <https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2019/06/Eduskunnan-oikeusasiamies-27.5.2019-Omaishoitajaliiton-lausunto-ylivelkaantumiseen.pdf> Viitattu 8.2.2021

Omaishoitajaliitto 2020 a. Mitä on omaishoito? Omaishoidon tietopaketti. <https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/mita-on-omaishoito/> Viitattu 12.2.2021

Omaishoitajaliitto 2020 b. Omaishoitajaliitto ry:n vaali- ja hallitusohjelmatavoitteet eduskuntavaaleissa 2019. Vaikuttaminen ja edunvalvonta. <https://omaishoitajat.fi/liiton-toiminta/vaikuttaminen-ja-edunvalvonta/vaalit/> Viitattu 11.2.2021

Oulu hyvinvointilautakunta 2017. Oulun kaupungin vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden omaishoidon tuen ohjeet ja kriteerit 1.5.2017. Hyvinvointipalvelut <https://www.ouka.fi/documents/113300/0/Omaishoidontuen+ohjeet+1.5.2017> Viitattu 28.9.2021

Oulun kaupunki. Omaishoito. Ikääntyminen. Sosiaali- ja perhepalvelut. <https://www.ouka.fi/oulu/ikaantyminen/omaishoito> Viitattu 28.9.2021

Patronen, Mari, Melin, Tuomo, Tuominen-Thuesen, Minna, Juntunen, Eeva, Laaksonen, Sirpa & Karikko, Wilhelmiina 2012. Henkilökohtainen budjetti. Asiakaslähtöinen toimintamalli omaishoidossa. Sitra. Helsinki: KL-Kustannus OY. <https://media.sitra.fi/2017/02/23232444/sitra298.pdf> Viitattu 11.2.2021

Pitkälä, Kaisu, Eloniemi-Sulkava, Ulla, Kautiainen, Hannu, Saarenheimo, Marja & Pietilä, Minna 2006. Tutkimuksen tavoitteet. Teoksessa Eloniemi-Sulkava, Ulla, Saarenheimo, Marja, Laakkonen, Marja-Liisa, Pietilä, Minna, Savikko, Niina & Pitkälä, Kaisu (toim.) Omaishoito yhteistyönä- läkkäiden dementiaiperheiden tukimallin vaikuttavuus. Geriatrisen Kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen tutkimusraportti 2006: 14. Vanhustyön keskusliitto. Helsinki: Gummerus Kirjapaino OY. 83–119

Sotkanet a. Omaishoidon tuen asiakkaat vuoden aikana/1000. Tulostaulukko. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sw6MAgA=®ion=s07MBAA=&year=sy5zss7R0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202102100930> Viitattu 11.2.2021

Sotkanet b. Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä 65 vuotta täyttäneitä hoitajia vuoden aika yhteensä, kunnan kustantamat palvelut. Tulostaulukko. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sy4PBwA=®ion=s07MBAA=&year=sy5zss7R0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202102100930> Viitattu 11.2.2021

Suomen virallinen tilasto 2018: Väestöennuste. ISSN=1798-5137. 2018. Helsinki: Tilastokeskus. http://www.stat.fi/til/vaenn/2018/vaenn_2018_2018-11-16_tie_001_fi.html Viitattu 11.2.2021

Suomen virallinen tilasto 2019: Väestöennuste. ISSN=1798-5137. 2019, Liitetaulukko 2. Väestöllinen huoltosuhde ja väkiluku 1970–2070 (vuodet 2020–2070: ennuste) . Helsinki: Tilastokeskus. http://www.stat.fi/til/vaenn/2019/vaenn_2019_2019-09-30_tau_002_fi.html Viitattu 11.2.2021

Sosiaali- ja terveysministeriö a. Kunnat. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. <https://stm.fi/kunnat> Viitattu 17.2.2021

Sosiaali- ja terveysministeriö b. Kuntien vastuulla olevat sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävät. Kunnat. <https://stm.fi/kuntien-vastuulla-olevat-sotehuollon-tehtavat> Viitattu 17.2.2021

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:30. Helsinki. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71453/opp_2005_30_omaishoidon_tuki_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 28.9.2021

Sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteiset palvelut 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2005:7.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70009/Es200507.pdf?sequence=1> Viitattu 4.2.2021

Tehy 2017. Julkisen sektorin peruspalkat 1.2.2017 lukien. https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/muu_dokumentti/julkisen_sektorin_peruspalkat_1.2.2017_lukien_id_8260.pdf Viitattu 28.9.21

Tilastokeskus. Taloudellinen huoltosuhde. Käsitteet. https://www.stat.fi/meta/kas/tal_huoltosuhde.html Viitattu 17.2.2021

Toimeentulo 2019. Hyvinvointi- ja terveyserot. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/toimeentulo> Viitattu 5.2.2021

Van Aerschot, Lina 2014. Vanhusten hoiva ja eriarvoisuus. Sosiaalisen ja taloudellisen taustan yhteys avun saamiseen ja palvelujen käyttöön. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96130/978-951-44-95687.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 4.2.2021.

Valtioneuvosto 2020. Hallitus päätti vuoden 2020 neljännestä lisätalousarvioesityksestä. Valtioneuvoston viestintäosasto. Valtiovarainministeriö. Tiedote 381/2020. <https://valtioneuvosto.fi/-/10616/hallitus-paatti-vuoden-2020-neljannesta-lisatalousarvioesityksesta> Viitattu 28.9.2021

Vero 2020. Veronmaksukyvyyn alentumisvähennys perustuu erityiseen syyhyn. Henkilöasiakkaat. <https://www.vero.fi/henkiloasiakkaat/verokortti-ja-veroilmoitus/tulot-ja-vahennykset/veronmaksukyvyyn-alentumisvahennys/> Viitattu 23.3.2021

Vuorento, Reijo & Kiander, Jaakko 2010. Kuntatalous ja hyvinvointipalvelut. Teoksessa Heikki Taimio (toim.) Hyvinvointivaltion suunta – nousu vai lasku? Helsinki: Työväen Sivustysliitto.

Liite 1

Hyvä omaishoitaja

Olemme Metropolian ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijoita ja pyydämme teitä osallistumaan kyselytutkimukseen. Kyselytutkimuksessa haluamme selvittää omaishoitajien taloudellista hyvinvointia. Kyselyyn voi vastata sopimukselliset tai sopimuksettomat omaishoitajat. Kyselytutkimus on suunnattu Oulun seudun omaishoitajille.

Tämän kyselytutkimuksen tarkoituksena on tuottaa lisää tietoa omaishoitajien taloudellisesta hyvinvoinnista. Aiheesta löytyy hyvin vähän tietoa, joten jokainen vastaus on tärkeä.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää koska tahansa syytä ilmoittamatta. Kyselytutkimus on täysin anonyymi, joten vastausten perusteella ei pysty selvittämään vastanneen henkilöllisyyttä. Vastaustuloksia hyödynnetään opinnäytetyössämme. Opinnäytetyö julkaistaan syksyllä 2021 ja se on saatavilla avoimesti Theseus-tietokannassa.

Kyselytutkimus toteutetaan yhteistyössä Oulun seudun omaishoitajat ry:n kanssa. Kyselytutkimukseen vastaaminen kestää noin 10–15 minuuttia ja vastausaikaa on 15.8.2021 asti.

Jos tutkimukseen liittyen herää kysymyksiä, voit ottaa meihin yhteyttä sähköpostitse. Kiitämme vastauksestasi.

ida.helppikangas@metropolia.fi

kia.kastari@metropolia.fi matias.tiainen@metropolia.fi

Omaishoitokysely

Ikäsi?

(avoin vastaus)

Missä kunnassa asut?

Hailuoto
Ii
Kempele
Liminka
Lumijoki
Muhos
Oulu
Tyrnävä

Kuinka tyytyväinen olet asuinympäristöösi?

-Esimerkiksi työ ja harrastus mahdollisuuksiin, palvelujen saatavuuteen ja turvallisuuteen.

Erittäin tyytyväinen
Melko tyytyväinen
En tyytyväinen enkä tyytymätön
Melko tyytymätön
Erittäin tyytymätön

Onko sinulla sopimus omaishoidosta kunnan kanssa?

-Omaishoidon tukea saa silloin, kun on tehnyt sopimuksen omaishoidosta kunnan kanssa.

Kyllä
Ei

Toimin omaishoitajana

Puolisolle
Lapselle
Vanhemmalle Sisarukselle
Muu...

Asutko omaishoidettavan kanssa?

Kyllä
Ei

Kuinka monta henkilöä ruokakuntaasi kuuluu?

-Ruokakunnan muodostaa samassa taloudessa asuvat henkilöt yksi tai useampi
(avoin vastaus)

Miten kuvailisit omin sanoin taloudellista tilannettasi?
(avoin vastaus)

Millaiseksi koet terveydentilasi?

Erittäin hyväksi

Hyväksi

Kohtalaiseksi

Huonoksi

Erittäin huonoksi

Olen arkeeni tällä hetkellä

Erittäin tyytyväinen

Melko tyytyväinen

En tyytyväinen enkä tyytymätön

Melko tyytymätön

Erittäin tyytymätön

Millaiseksi arvioit taloudellisen tilanteesi?

Erittäin hyväksi

Hyväksi

Tyydyttäväksi

Huonoksi

Erittäin huonoksi

Pystytkö ylläpitämään sosiaalisia suhteita?

-Esimerkiksi ystävyys- tai sukulaissuhteita

Erittäin hyvin

Hyvin

Kohtalaisesti

Huonosti

Erittäin huonosti

Mitkä asiat tuottavat sinulle arjessa hyvinvointia?

(avoin vastaus)

Onko arjessasi asioita, jotka heikentävät hyvinvointiasi?
(avoin vastaus)

Käytkö ansiotyössä?

Kokoaikaisesti

Osa-aikaisesti

Keikka

En käy töissä

Muu...

Onko omaishoitajuus vaikuttanut työssäkäyntiisi?

Ei ole vaikuttanut

Olen joutunut vähentämään työssäkäyntiä

Olen joutunut jäämään pois työelämästä

Mistä kokonaistulosi koostuvat?

Ansiotulot

Pääomatulot

Eläke

Lapsilisä

Asumistuki

Toimeentulotuki

Omaishoidontuki

Vammaisetuudet

Säästöt

Muu...

Kuinka paljon ovat ruokakuntasi yhteenlasketut nettotulot
kuukaudessa?

-Nettotuloilla tarkoitetaan summaa verojen jälkeen.

0-1200e

1300-1500e

1600-2000e

2100-3000e

3100-4000e yli

4000e

Pystytkö varautumaan yllättäviin kuluihin?

-Esimerkiksi pystytkö ostamaan rikkoutuneen pesukoneen tilalle uuden säästöistäsi

Kyllä

Ei

Muu...

Hyödynnätkö verovähennyksiä?

-Esimerkiksi kotitalousvähennystä, työhuonevähennystä tai matkakuluja.

Kyllä hyödynnän

En hyödynnä

En tiedä miten niitä hyödynnetään

Muu...

Jääkö sinulla rahaa yli pakollisten kulujen jälkeen?

-Pakollisiin kuluihin kuuluvat vuokra, laskut, ruoka, lääkkeet ja liikkuminen

Minulla jää rahaa yli pakollisten kulujen jälkeen

Rahaa jää toisinaan yli pakollisten kulujen jälkeen

Minulla ei jää rahaa yli pakollisten kulujen jälkeen

Rahat eivät toisinaan riitä pakollisiin kuluihin

Rahat eivät riitä pakollisiin kuluihin

Pidätkö vapaapäiviä omaishoidosta?

En pidä, en halua laittaa omaishoidettavaa sijaishoitoon

Pitäisin, mutta kunnastani ei löydy sopivaa sijaishoitopaikkaa

Minulla ei ole varaa pitää vapaapäiviä asiakasmaksujen vuoksi

Pidän omaishoidosta vapaapäiviä

Minulle ei kerry omaishoidon vapaapäiviä

Muu...

Onko sinulla mahdollisuus käyttää kuukausittain vapaa-ajan palveluita?

-Pystytkö normaaliolosuhteissa käydä halutessasi esimerkiksi ravintolassa, harrastuksissa, ostoksilla, elokuvissa, museossa, teatterissa, jääkiekkopelissä ja niin edelleen

Ei koskaan

Kerran kuukaudessa

2-3 kertaa kuukaudessa

Useammin

Missä koet tarvitsevasi eniten tukea omaishoitoon liittyen?

-Valitse kolme vaihtoehtoa, joissa koet tarvitsevasi eniten tukea

Lisää vapaapäiviä

Tukipalveluita (esimerkiksi kodinhoitoapu, ateriat-, kylvytys- ja kuljetuspalvelu)

Taloudellista tukea

Sosiaalista tukea (esimerkiksi vertaistukea)

Koulutusta (esimerkiksi omaishoitajuuden erityiskysymyksiin)

Hyvinvointi/terveystarkastuksia (hyvinvoinnin, terveydentilan ja toimintakyvyn tarkastusta)

Valmennusta (tukea omaishoitajuuteen)

En tarvitse lisää tukea

Sijaishoidon mahdollistamisessa