

Tiina Sihto, Emilia Leinonen & Teppo Kröger

OMAISHOITO JA COVID-19-PANDEMIA

*Omaishoitajien arki, elämänlaatu
ja palveluiden saatavuus koronapandemian aikana*



OMAISHOITO JA COVID-19-PANDEMIA

**Omaishoitajien arki, elämänlaatu ja palveluiden saatavuus
koronapandemian aikana**

Tiina Sihto, Emilia Leinonen & Teppo Kröger

YFI julkaisuja – YFI Publications 13
© 2022 Jyväskylän yliopisto ja kirjoittajat
ISBN 978-951-39-9089-3
ISSN 2342-3366

Sisällysluettelo

Tiivistelmä ...	4
Taulukot ...	8
Johdanto ...	9
Omaishoito Suomessa ...	11
Koronapandemia Suomessa ...	12
Koronapandemia ja omaishoito – mitä tiedetään tähän mennessä? ...	14
Tutkimusaineisto ...	16
Perustiedot kyselyn omaishoitajista ...	18
Koronapandemian vaikutus omaishoitotilanteeseen ...	23
<i>Omaishoitotilanteeseen ja elämänlaatuun vaikuttaneet tekijät ...</i>	<i>23</i>
<i>Vaikutukset annettuun hoitoon ...</i>	<i>25</i>
<i>Huolet, jaksaminen ja asenteet ...</i>	<i>27</i>
Koronapandemian vaikutukset omaishoitajiin ...	31
Koronapandemian vaikutukset palveluihin ja palveluiden saatavuuteen ...	35
Tuen tarve koronapandemian aikana ...	38
Avun saanti ja avun saannin vaikuttavuus ...	42
Johtopäätökset ...	44
Lähteet ...	49
Liittetaulukot ...	51

Tiivistelmä

Tässä raportissa tarkastelemme koronapandemian vaikutusta omaishoitajien arkeen, omaishoitotilanteeseen sekä palveluiden saatavuuteen. Raportti pohjautuu eurooppalaiseen kyselytutkimukseen, jossa selvitettiin koronan vaikutuksia omaishoitajien arkeen. Kysely on toteutettu verkkokyselynä aikavälillä 24.11.2020–8.3.2021. Kyselyn toteutuksesta on vastannut eurooppalainen omaishoitoverkosto *Eurocarers* yhteistyössä italialaisen tutkimuskeskuksen *Centre for Socio-Economic Research on Ageing* (IRCCS-INCRA) kanssa. Suomesta yhteistyökumppanina ja kyselyn suomentajana toimi *Omaishoitajaliitto*. Lisäksi kyselyn suomenruotsinnoksen teki *Folkhälsan* ja kyselyn levittämiseen osallistui Omaishoitajaliiton ja Folkhälsanin ohella myös *Suomen omaishoidon verkosto*.

Analysoimme kyselyn vastauksia suomalaisten vastaajien osalta, joita oli aineistossa yhteensä 309. Koska kysely on toteutettu verkossa, on siihen vastaajaksi valikoituminen ollut satunnaista. Kysely ei ole siis tilastollisesti edustava otos suomalaisista omaishoitajista. Kyselyn tuloksia voidaan kuitenkin pitää suuntaa antavina sekä tärkeänä ikkunana omaishoitajien hyvinvointiin ja palveluiden saatavuuteen pandemian aikana. Tässä raportissa käymme läpi erityisesti aineiston jakaumia sekä teemme aineiston ristiintaulukointia. Olemme ristiintaulukoineet kysymyksiä omaishoitajan sukupuolen ja iän, omaishoidon saajan sekä koronapandemian aikaisen hoivaintensiteetin mukaan. Koska ristiintaulukointeja syntyy tämän tarkastelun pohjalta runsaasti, käymme läpi niitä vain siltä osin, kun tulokset ovat tilastollisesti merkitseviä. Ana-

lysoimassamme aineistossa vastaajat jakautuvat karkeasti kolmeen ryhmään: 1) nuorimmat, omaa lastaan hoitavat omaishoitajat; 2) keski-ikäiset, usein omaa vanhempansa tai puolisoaan hoitavat omaishoitajat sekä 3) iäkkäät, useimmiten omaa puolisoaan hoitavat omaishoitajat.

Tulokset osoittavat, että koronapandemian (enimmäkseen negatiiviset) vaikutukset omaishoitajiin ovat olleet moninaisia. Suomessa tilanne on ollut erityisen hankala omaistaan yli 100 tuntia viikossa hoitavilla, lastaan hoitavilla sekä alle 50-vuotiailla omaishoitajilla. Nämä omaishoitajaryhmät kohtasivat koronapandemian aikana muita todennäköisemmin myös palveluiden vähentymistä tai peruuntumista. Tärkeää on kuitenkin huomata, että elämänlaatu on heikentynyt, palveluiden saatavuus vähentynyt ja koettu arvostus heikentynyt kaikilla omaistaan hoitavilla.

Omaishoitajat raportoivat niin sosiaalisen kuin psyykkisen hyvinvoinnin heikentymistä. Huolta kannettiin paitsi hoidettavan terveydestä myös siitä, miten oma mahdollinen sairastuminen tai karanteeniin joutuminen vaikuttaisi omaishoidon saajaan. Vastausten perusteella piirtyy kuva siitä, että omaishoitajat ovat jääneet yksin, eivätkä olemassa olevat tukiverkostot ole kaikilta osin tarpeeksi vahvoja. Aineistossa tyyppillisiä olivat myös kokemukset siitä, ettei omaishoitotyötä ole pandemian aikana arvostettu yhtä paljon kuin terveydenhuollon ammattilaisten työtä.

Koronapandemialla on ollut myös merkittävä vaikutus omaishoitajien ja omaishoidettavien palveluihin ja palveluiden saatavuuteen. Omaishoitajien tuen tarpeet koronapandemian aikana olivat moninaiset, mutta kaikkia tuen muotoja ei joko koettu tarvittavan tai niitä ei ollut saatavilla julkisina, yksityisinä tai kolmannen sektorin tuottamina palveluina. Saatavilla olevista tuen muodoista korostuivat erityisesti korona-arkeen liittyvän ohjauksen, tiedon ja neuvonnan tarve. Moni tuen muoto koettiin kuitenkin tarpeelliseksi, mutta niitä ei ollut saatavilla. Enemmistö vastaajista koki, että omaishoitajien tilanteen huomioivasta lainsäädännöstä ja omaishoitajien tarpeiden sisällyttämisestä koronapandemiaan liittyvään valmiuslakiin olisi ollut apua.

Monien kysymysten kohdalla pandemian negatiiviset vaikutukset näyttävät painottuvan erityisesti nuorimpaan, alle 50-vuotiaiden omaishoitajien ryhmään. Nuorimmassa ryhmässä huolet taloudellisesta tilanteesta sekä kokemukset taloudellisen tilanteen huononemisesta

olivat yleisempiä kuin vanhemmissa omaishoitajaryhmissä. Nuorimassa ryhmässä koettiin myös muita useammin, ettei heidän omaishoitopanaan ollut arvostettu pandemian aikana yhtä paljon kuin terveydenhuollon ammattilaisten työtä. Sekä nuorimassa että vanhimmassa ryhmässä koettiin myös keski-ikäisten ryhmää useammin sosiaalista syrjäytymistä ja eristyneisyyttä pandemian aikana. Omaa lastaan hoitavat raportoivat muita useammin, että pandemia-aikana erityisesti heidän antamansa emotionaalinen tuki omaishoidon saajalle oli lisääntynyt. Lisäksi nuorimassa omaishoitajaryhmässä raportoitiin muita useammin omaishoitoon kuuluvan hoidon ja tuen järjestelyn lisääntymistä. Samanaikaisesti erilaisia apukeinoja hoidon ja tuen järjestelyyn ei saatu palveluista tarpeeksi.

Erityisen huolestuttava on havainto siitä, että ne omaishoitajat, jotka hoitavat läheistään yli 100 tuntia viikossa, raportoivat muita useammin palveluiden vähentyneen koronapandemian vuoksi. Lisäksi heidän omien palveluidensa saatavuus oli heikentynyt muita omaishoitajia useammin. Yli 100 tuntia viikossa omaistaan hoitavien kohdalla palvelut olivat myös peruuntuneet muita useammin. Myös vastaajien raportoima psyykkisen hyvinvoinnin huononeminen oli yhteydessä hoivan intensiteettiin: mitä intensiivisempää hoiva oli, sitä useammin vastaaja raportoi psyykkisen hyvinvointinsa heikentyneen pandemia-aikana. Tämä tarkoittaa sitä, että koronapandemian aikana tuen ja palveluiden saatavuus on suhteellisesti eniten heikentynyt niillä omaishoitajilla, joiden antama hoiva on jo kaikkein intensiivisintä ja joiden tuen ja palveluiden tarpeet ovat normaalioloissakin suuret.

Tulosten mukaan palvelujärjestelmässä ei ole tunnistettu kaikkia omaishoitajien tuen tarpeita – esimerkiksi maksuttomien suojavälineiden tarjoaminen omaishoitajien käyttöön olisi ollut liki joka toisen kyselyyn vastanneen mukaan tarpeellista. Ylipäätään enemmistö tämän kyselyn vastaajista koki, että omaishoitajien tilanteen huomioiminen valmiuslaissa olisi ollut tärkeää, vastaavathan he kymmenien tuhansien ihmisten päivittäisestä hoivasta. Lainsäädännössä olisikin kiinnitettävä enemmän huomiota omaishoitajiin ja heidän erilaisiin tilanteisiinsa, myös poikkeusaikoina.

Tulosten perusteella voidaan siis todeta, että:

1. kaikkein intensiivisintä hoivaa antaneiden omaishoitajien tilanne on ollut hankalin, sillä heidän tukensa ja palvelunsa ovat heikentyneet muita useammin,
2. alle 50-vuotiaiden omaishoitajien kohdalla ovat korostuneet huolet taloudellisesta tilanteesta ja kokemukset sosiaalisesta eristäytymisestä ja syrjäytymisestä,
3. pandemia-aika on ollut monin eri tavoin haastavaa suurelle osalle omaishoitajista eikä palvelujärjestelmä ole tunnistanut kaikkia heidän tarpeitaan.

Taulukot

- Taulukko 1. Vastaajien perustiedot, %. ... 11
- Taulukko 2. Perustiedot omaishoidon saajista, %. ... 20
- Taulukko 3. Perustiedot hoivatilanteesta, %. ... 22
- Taulukko 4. Arvioi, mitkä tekijät vaikuttivat eniten omaishoitotilanteeseesi ja elämänlaatuusi kevään 2020 koronaepidemian huipun/pahimman vaiheen aikana?, kyllä-vastaukset, % vastaajista. ... 24
- Taulukko 5. Omaishoidon muuttuminen koronapandemian aikana, % vastaajista. ... 26
- Taulukko 6. Missä määrin olet samaa tai eri mieltä seuraavista väittämistä? % vastaajista. ... 29
- Taulukko 7. Vertaa nykytilannettasi aikaan ennen koronapandemiaa: Kuinka koronapandemia on vaikuttanut seuraaviin asioihin elämässäsi? % vastaajista. ... 32
- Taulukko 8. Omaishoitajien sosiaali- ja terveystilanteiden käyttö koronapandemian aikana ... 35
- Taulukko 9. Onko palveluiden tarjoaminen yleisesti ottaen muuttunut koronaepidemian aikana? ...36
- Taulukko 10. Omaishoitajille kohdennettujen tukimuotojen saatavuus ja hyödyllisyys ... 39
- Taulukko 11. Saatko apua omaishoitoosi joiltakin seuraavista henkilöistä? ... 43

Johdanto

Kevättalvella 2020 pandemiaksi levinnyt koronavirus (COVID-19) ja viruksen leviämisen estämiseksi tehdyt toimet mullistivat sosiaalisen kanssakäymisemme sekä monien yhteiskunnan perustoimintojen pelisäännöt. Pyrkimykset vähentää fyysisiä sosiaalisia kohtaamisia järjestivät arkea monelta osin uudelleen. Alkuvuodesta 2022 tätä raporttia viimeistellessä pandemiatilassa on eletty jo kaksi vuotta, ja näkymät tulevaisuuteen näyttävät osin toiveikkailta, mutta osin yhä epävarmoilta. Yhtäältä Suomessa väestön korkeahko rokotuskattavuus on herättänyt toiveita tilanteen helpottumisesta, toisaalta uusien virusvarianttien synty sekä rokotusten globaalisti epätasainen jakautuminen tuovat tilanteeseen myös epävarmuutta.

Tärkeä osa koronapandemian jälkihoitoa on pandemian sekä koronatoimien vaikutusten kartoittaminen eri ihmisryhmiin – millaisia vaikutuksia pandemialla on ollut eri ihmisryhmien hyvinvointiin ja miten tämä tulisi ottaa huomioon pandemian jälkeistä aikaa suunniteltaessa. Omaishoitajat muodostavat ryhmän, joka on ollut monella tavalla haavoittuvainen koronapandemian ja poikkeusolojen edessä. Suomessa tehdyt rajoitustoimet johtivat monien omaishoitajien arkea tukeneiden toimintojen keskeyttämiseen. Rajoitustoimien aikana moni omaishoitaja on joutunut tavallista kuormittavampaan tilanteeseen, kun erilaisia tukimuotoja ja palveluita on jouduttu laittamaan tauolle. Kuormitus on ollut huomattavaa erityisesti epidemian alkuvaiheessa. (Jokinen & Lepäaho 2021.)

Tässä raportissa tarkastelemme koronapandemian vaikutusta omaishoitajien arkeen, omaishoitotilanteeseen sekä palveluiden saatavuuteen. Raportti pohjautuu eurooppalaiseen kyselytutkimukseen, jossa selvitettiin koronan vaikutuksia omaishoitajien arkeen. Kysely sai alkunsa eurooppalaisen omaishoitoverkosto *Eurocarersin* tutkimusverkoston toimesta. Kyselyn toteutuksesta vastasi Eurocarers yhteistyössä italialaisen tutkimuskeskuksen *Centre for Socio-Economic Research on Ageing (IRCCS-INCRA)* kanssa. Suomesta yhteistyökumppanina ja kyselyn suomentajana toimi *Omaishoitajaliitto*. Lisäksi kyselyn suomenruotsinnoksen teki *Folkhälsan* ja kyselyn levittämiseen osallistui Omaishoitajaliiton ja Folkhälsanin ohella myös *Suomen omaishoidon verkosto*.

Tässä raportissa analysoimme kyselyn vastauksia suomalaisten omaishoitajien osalta. Peilaamme tuloksiamme osin myös aikaisemmin julkaistuuun raporttiin (Eurocarers/IRCCS-INCRA 2021), jossa käytiin läpi tuloksia kaikkien kyselyyn vastanneiden maiden osalta. Kyselyn vastaajat ovat pääosin Ruotsista, Portugalista, Italiasta, Saksasta, Virosta, Tšekistä ja Suomesta. Muiden maiden (esim. Itävalta, Belgia, Ranska, Irlanti, Luxemburg, Slovenia, Espanja, Sveitsi, Britannia) osalta vastaajamäärät jäivät niin pieniksi, että näiden maiden osalta tuloksia ei ole raportoitu erikseen.

Taustoitamme tätä raporttia kuvailemalla ensin lyhyesti omaishoidon tilannetta sekä koronapandemian kehitystä Suomessa. Tämän lisäksi käymme läpi jo olemassa olevaa kansainvälistä tutkimusta omaishoidosta koronapandemian aikaan. Tämän jälkeen esittelemme kyselyn tulokset Suomen osalta, sekä lopuksi pohdimme kyselyn tulosten pohjalta uusia johtopäätöksiä.

Omaishoito Suomessa

Suomalainen hyvinvointivaltio nojautuu *defamilismin* periaatteelle. Tämän periaatteen mukaisesti aikuiset perheenjäsenet eivät ole toistensa antamasta hoivasta riippuvaisia vaan hyvinvointivaltion palveluita tulisi olla tarjolla kaikille niitä tarvitseville. Tätä oikeutta turvaa viimeksi jaisesti Suomen perustuslaki (19 §). Tästä huolimatta omaishoito on aina ollut, ja on yhä, merkittävin hoivan muoto myös Suomessa. On arvioitu, että pelkästään ikääntyneiden hoivan vuosittaiset kustannukset olisivat Suomessa 2,8 miljardia euroa suuremmat ilman omaisten antamaa hoivaa (Kehusmaa 2014).

Syyt omaishoidon yleisyydelle paikantuvat niin yksilöllisiin tekijöihin, kuten omaistaan hoitavien haluun hoitaa läheistään, kuin rakenteellisiin vajeisiin ja pakkoihin, kuten saatavilla olevien hoivapalveluiden puutteeseen. Lähivuosisikymmeninä erityisesti iäkkäiden, mutta myös esimerkiksi vakavista mielenterveyden häiriöistä kärsivien osalta pitkäaikaista laitoshoidoa on purettu ja julkisten palveluiden piiriin pääseminen on monelta osin vaikeutunut. Näiden kehityskulkujen myötä yhä suurempi osa hoivasta tapahtuu kodin piirissä, ja yhä suuremmasta osaa hoivasta vastaavat perheenjäsenet ja muut läheiset.

Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä hoitajia oli vuonna 2020 yhteensä hieman yli 50000 (SotkaNet 2021). Todellisuudessa läheistään säännöllisesti auttavien määrä on moninkertainen. On arvioitu, että läheistään auttaa jopa yli 1,2 miljoonaa suomalaista (Vilkko ym. 2014). Omaishoito koskettaa siis tavalla tai toisella merkittävää osaa suomalaisista.

Koronapandemia Suomessa

Suomessa julistettiin poikkeusolot koronaviruspandemian vuoksi maaliskuussa 2020 ja samalla otettiin käyttöön valmiuslaki, jonka avulla rajoitettiin ihmisten liikkumista ja sosiaalista kanssakäymistä muun muassa kokoontumisrajoituksilla. Erilaisilla rajoituksilla oli merkittäviä vaikutuksia omaishoitajien tilanteeseen sekä heidän tarvitsemansa tuen ja palveluiden saatavuuteen. Julkiset palvelut, kuten koulut ja kirjastot, suljettiin. Yli 70-vuotiaat veloitettiin karanteeninomaisiin olosuhteisiin eli välttämään fyysisiä kontakteja muihin ihmisiin, ja ikääntyneiden ja muiden riskiryhmien asumispalveluyksiköihin asetettiin vierailukielto (Eduskunta, 2020). Valtioneuvoston antaman asetuksen perusteella kunnat saattoivat luopua kiireettömän hoidon järjestämisen ja palvelutarpeen arvioinnin osalta lakisääteisistä määräajoista (STM 17.3.2020). Uudenaan maakunnan ja muiden maakuntien välille asetettiin liikkumisrajoitukset 28.3.2020, jotka päättyivät 15.4.2020 (Valtioneuvosto, 2020).

Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksen mukaan kuntien tuli laatia toimintaohjeet omaishoitajille ja henkilökohtaista apua saaville sekä varmistaa, että omaishoidon varassa olevien hoito jatkuu, vaikka omaishoitaja tai omaishoidossa oleva henkilö sairastuisivat koronavirusinfektioon. Hengityssuojien käyttöä suositeltiin kotihoidon henkilökunnalle. (STM, 31.3.2020.) Valmiuslain mukaiset poikkeusolot päättyivät 15.6.2020 koronavirustilanteen rauhoittumisen myötä. Kesäkuuhun 2020 mennessä koronaviruksen aiheuttamaan tautiin oli kuollut Suomessa yhteensä 323 henkilöä.

Tartuntataudin toinen aalto alkoi syksyllä 2020 ja johti jälleen valmiuslain käyttöönottoon ja poikkeusolojen toteamiseen 1.3.2021. Syksyn 2020 aikana valtioneuvoston hybridistrategian mukaisesti määriteltiin tartuntojen ilmaantuvuuden perusteella epidemian kolme vaihetta, perustaso, kiihtymisvaihe ja leviämisvaihe, joiden pohjalta määrättiin tarvittavat alueelliset tai valtakunnalliset vastatoimet (VNK 2020/106). Maskisuositus tuli voimaan mm. julkisiin sisätiloihin, joukkoliikenteeseen ja oppilaitoksiin. Syksyn ja talven aikana kiristettiin matkustusrajoituksia, rajoitettiin ravintoloiden aukioloaika ja suositeltiin laajaa etätyön tekemistä. Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL) suosittelee lähikontaktien välttämistä. Riskiryhmien rokottaminen aloitettiin vuodenvaihteessa 2020–2021. Maaliskuussa 2021, Suomen siirryttyä jälleen poikkeusoloihin, pahimmilla tautialueilla kiristettiin rajoituksia merkittävästi: muun muassa maskipakko otettiin käyttöön. Sosiaalisia kontakteja ja turhaa matkustamista maan sisällä suositeltiin välttämään.

Poikkeusolot kumottiin 27.4.2021, jolloin hallitus totesi, että koronavirusepidemia on hallittavissa viranomaisien toimivaltuuksilla. Alkusyksyllä Suomessa käynnistyi neljäs tautiaalto, johon reagoitiin alueellisesti. Vuoden 2021 marraskuun alkuun mennessä Suomessa oli todettuja koronavirustartuntoja yhteensä 158991. Koronaviruksen aiheuttamaan tautiin oli menehtynyt yhteensä 1170 henkilöä (WHO 2021). Kaksi rokotetta saaneiden osuus 12 vuotta täyttäneestä väestöstä oli vuoden 2021 lokakuun lopussa 78 prosenttia (THL 2021). Tätä raporttia viimeistellessä alkuvuodesta 2022 hieman alle puolet Suomen väestöstä on saanut kolmannen rokoteannoksen.

Koronapandemia ja omaishoito – mitä tiedetään tähän mennessä?

Omaishoidosta koronan aikaan on ehditty tehdä jo jonkin verran kansainvälistä tutkimusta. Rodriguesin ja kumppaneiden (2021) Itävallassa tehdyn tutkimuksen tulokset osoittavat, että omaishoidon yleisyys tai ajallinen intensiteetti eivät muuttuneet merkittävästi pandemian ensimmäisen aallon aikana. Tutkimuksessa kuitenkin havaittiin, että niin sanottu hyvinvointikuilu hoivaajien ja muiden välillä syveni – hoivaajien psykologinen hyvinvointi, joka oli jo ennen pandemiaa muuta väestöä heikommalla tasolla, heikkeni muuta väestöä enemmän pandemian ensimmäisen aallon aikana.

Pandemian vaikutuksia käsittelevässä tutkimuksessa on tunnistettu erityisesti pandemia-ajan negatiiviset vaikutukset omaishoitajien psyykkiseen hyvinvointiin. Carballon ja kumppaneiden (2021) Espanjassa tekemän tutkimuksen mukaan omaishoitajat ovat kokeneet pandemian aikana muuta väestöä enemmän pelkoa sekä traumaperäisen stressihäiriön oireita. Makin ja kumppaneiden (2021) tutkimuksen alustavien tulosten mukaan omaishoitajat ovat kokeneet pandemian aikana masennus- sekä ahdistusoireilua muita useammin.

Suomessa koronapandemian vaikutusta omaishoitoon ovat tutkineet Sari Jokinen ja Suvi Leppäaho Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokselta (THL). Tutkimusta varten oli toteutettu kysely, joka oli osoitettu kuntien, kuntayhtymien ja yhteistoiminta-alueiden vanhuspalveluiden vastuuhenkilöille. Jokisen ja Leppäähön (2021) mukaan kyselyn tulokset osoittivat, että koronaviruksen leviämisen estämiseksi asetetut rajoi-

tustoimet johtivat lukuisissa kunnissa useiden omaishoitajien arkea tukeneiden toimintojen keskeyttämiseen. Toiminta lopetettiin tai sitä supistettiin esimerkiksi päivätoiminnassa, omaishoitajien vapaat mahdollistavassa vuoro- ja lyhytaikaishoidossa, matalan kynnyksen kohtaamispaikoissa sekä ryhmämuotoisissa harrastus- ja kuntoutustoiminnassa. Tutkimuksen mukaan noin puolet kunnista oli kyennyt korvaamaan ryhmämuotoisia palveluja muilla omaishoitoa tukevilla palveluilla, kuten tehostetulla yhteydenpidolla omaishoitajiin sekä kotiin annettavalla avulla.

Tutkimusaineisto

Tässä raportissa analysoitu kysely oli saatavilla kymmenellä eurooppalaisella kielellä. Kysely toteutettiin verkkokyselynä. Kyselyyn vastasi yhteensä 2468 omaishoitajaa aikavälillä 24.11.2020–8.3.2021. Näistä vastaajista 309 oli Suomesta. Seuraavissa luvuissa analysoimme kyselyä suomalaisten omaishoitajien osalta. Suomessa kyselyä levitettiin Omaishoitajaliiton, Folkhälsänin ja Suomen omaishoidon verkoston lisäksi erilaisten omaishoitaja-/potilas-/vammais-/eläkeläis- ja ikäihmisten järjestöjen kautta. Vastaajista 63 prosenttia ilmoittikin kuuluvansa yhteen tai useampaan näistä järjestöistä. Lisäksi kyselyä levitettiin myös sosiaalisessa mediassa, esimerkiksi Facebookissa ja Twitterissä.

Koska kysely on toteutettu verkossa, on siihen vastaajaksi valikoituminen ollut satunnaista. Vastaajien ulkopuolelle ovat myös väistämättä jääneet esimerkiksi ne, joiden tietotekniset valmiudet ovat muuta väestöä heikommat. Kysely ei ole siis tilastollisesti edustava otos suomalaisista omaishoitajista, ja sen tuloksia tarkastellessa tämä tulee pitää mielessä. Kyselyn tuloksia voidaan kuitenkin pitää suuntaa antavina sekä tärkeänä ikkunana omaistaan hoivaavien hyvinvointiin ja palveluiden saatavuuteen pandemian aikana.

Tässä raportissa käymme läpi erityisesti aineiston jakaumia sekä teemme aineiston ristiintaulukointia. Olemme ristiintaulukoineet näitä kysymyksiä omaishoitajan sukupuolen, iän, omaishoidon saajan sekä hoivaan viikoittain käytettyjen tuntien mukaan mukaan. Hoivaan viikoittain käytettyjä tunteja kuvaamme termillä *hoivaintensiteetti*. Koska ristiintaulukointeja syntyy tämän tarkastelun pohjalta runsaasti,

käymme läpi niitä vain siltä osin, kun tulokset ovat tilastollisesti merkitseviä. Ristiintaulukoinnit löytyvät tämän raportin lopussa olevasta liitteestä. Tekstin luettavuuden helpottamiseksi olemme pyöristäneet tekstissä sekä tekstiin upotetuissa taulukoissa olevat prosenttiosuudet lähimpään kokonaislukuun. Liitetaulukoissa prosenttiosuudet on merkitty desimaalin tarkkuudella.

Perustiedot kyselyn omaishoitajista

Taulukossa 1 on esitetty perustiedot kyselyn vastaajista. Vastaajista valtaosa (84 %) oli naisia. Aineiston nuorin vastaaja oli 27-vuotias, vanhin 91-vuotias. On kuitenkin merkillepantavaa, että kysely oli suunnattu yli 18-vuotiaille, mikä rajaa aineistosta ulos mahdolliset alaikäiset omaishoitajat.

Jaoinme vastaajat analyysia varten iän perusteella kolmeen eri ryhmään. Noin joka neljäs vastaaja oli iältään 27–49-vuotias. 50–64-vuotiaita vastaajia oli hieman yli 30 prosenttia. Vastaajat painottuivatkin 65-vuotiaisiin ja vanhempiin; heitä oli aineistossa 43 prosenttia. Vastaajien iän mediaani oli 62, eli puolet vastaajista oli alle 62-vuotiaita, puolet tämän iän ylittäneitä. Vastaajien iän keskiarvo oli hieman alle 60 vuotta (59,62). Vastaajissa siis painottuvat erityisesti työiän ylittäneet omaishoitajat, mikä heijastuu erityisesti vastaajien taloudellista tilannetta ja työsäkäyntiä koskeviin tuloksiin.

Vastaajista yli 80 prosenttia ilmoitti olevansa naimisissa tai avoliitossa. Koulutustaustaltaan vastaajat olivat enimmäkseen joko toisen asteen tutkinnon (46 %) tai korkeakoulututkinnon (43 %) suorittaneita. Oman terveydentilansa arvioi melko hyväksi tai erittäin hyväksi yli puolet vastaajista. Toisaalta lähes kaksi kolmesta (64 %) arvioi omaishoitajana toimimisen vaikuttaneen kielteisesti terveydentilaansa. Vastaajista hieman useampi kuin joka kymmenes hoiti kahta tai useampaa henkilöä, mutta valtaosa vastaajista (89 %) hoiti säännöllisesti yhtä henkilöä.

Olemme jakaneet omaishoidon saajat analyysia varten neljään eri luokkaan (vanhempi, lapsi, puoliso, muu). Omaishoidon saajien perus-

Taulukko 1. Vastaajien perustiedot, %.

Sukupuoli (N=307)	
Nainen	84
Mies	15
Muunsukupuolinen	0
Ei halunnut ilmoittaa	1
Ikä (N=302)	
27–49	27
50–64	31
65 ja yli	43
Siviilisäätty (N=306)	
Naimisissa/avoliitossa	81
Naimaton	8
Eronnut	9
Leski	3
Koulutustausta (N=306)	
Ei koulutusta	0
Kansakoulu	3
Perus-/keskikoulu	9
Toisen asteen tutkinto	46
Korkeakoulututkinto	43
Terveydentila (N=305)	
Erittäin huono	2
Melko huono	13
Ei huono eikä hyvä	29
Melko hyvä	49
Erittäin hyvä	8
Onko omaishoito vaikuttanut terveydentilaasi (N=305)	
Kyllä, myönteisesti	6
Ei vaikutusta	30
Kyllä, kielteisesti	64
Kuinka montaa henkilöä hoidat säännöllisesti (N=306)	
Yhtä	89
Kahta	10
Kolmea	1
Useampaa kuin kolmea	0

(Huom! Taulukon luvut on pyöristetty kokonaisluvuiksi. Tämän vuoksi osassa kysymyksistä yhteenlaskettu prosenttiluku voi olla yli 100.)

tiedot ovat taulukossa 2. Vastaajista lähes puolet (47 %) hoiti puolisoaan ja joka kolmas (33 %) lastaan. Alkuperäisessä kysymyksenasettelussa samassa vastauskategoriassa olivat lapsi tai lapsen puoliso, mutta aineiston valossa näyttäisi epätodennäköiseltä, että suomalaisten vastaajien joukossa olisi oman lapsensa puolisoa hoivaavia. Omien vanhempien hoito oli tässä aineistossa puolison tai lapsen hoitamista harvinaisempaa – vanhempansa hoitavia oli aineistossa 13 %. Vastaajista seitsemän prosenttia ilmoitti hoitavansa muuta henkilöä – tämä henkilö voi olla esimerkiksi sisarus, isovanhempi, täti tai setä, lapsenlapsi, entinen puoliso, ystävä, naapuri tai kollega. Omaishoidon saaja oli yleisimmin mies (65 %) ja yli 65-vuotias (54 %). Aineiston nuorin omaishoidon saaja oli alle 1-vuotias, vanhin 98-vuotias. Omaishoidon saajien iän mediaani oli 69 vuotta ja keskiarvo hieman alle 55 vuotta (54,74). Alle 50-vuotiaat omaishoitajat hoitivat yleisimmin omaa lastaan (81 %) tai vanhempansa (11 %), 50–64-vuotiaat lastaan (35 %), puolisoaan (33 %) tai vanhempansa (25 %) ja yli 65-vuotiaat puolisoaan (84 %) (ks. liitetaulukko 1).

Taulukko 2. Perustiedot omaishoidon saajista, %.

Omaishoidon saaja (N=309)

Vanhempi	13
Lapsi	33
Puoliso	47
Muu	7

Omaishoidon saajan sukupuoli (N=307)

Mies	65
Nainen	34
Muunsukupuolinen	0
Ei halua ilmoittaa	1

Omaishoidon saajan ikä (N=303)

Alle 18	23
18–64	23
65 ja yli	54

Perustiedot hoivatilanteesta on koottu taulukkoon 3. Vastaajista 85 prosenttia asui samassa taloudessa omaishoidon saajan kanssa. Tämä ei ole yllättävää, sillä vastaajissa oli runsaasti omaa puolisoaan tai (alikäistä) lastaan hoitavia. Vastaajista lähes joka kolmas (30 %) oli toiminut omaishoitajana yli 10 vuotta. Monille vastaajille omaishoito oli ajallisesti hyvin intensiivistä, ja se oli intensivoitunut entisestään pandemian aikana. Jaoin vastaajat neljään eri ryhmään sen perusteella, kuinka monta tuntia he arvioivat käyttävänsä omaishoitoon viikossa – alle 20 tuntia, 21–60 tuntia, 61–100 tuntia sekä yli 100 tuntia viikossa.

Ennen koronapandemiaa vastaajien viikoittaisten omaishoitoon käytettyjen tuntien keskiarvo oli noin 70, mediaanin ollessa 40 tuntia. Kun vastaajia pyydettiin arvioimaan, paljonko he käyttävät omaishoitoon viikossa aikaa keskimäärin vastaushetkellä, vastausten keskiarvo oli noin 75 tuntia, mediaanin ollessa 50. Monille vastaajille jo entisestään hyvin intensiivinen omaishoito oli siis intensivoitunut entisestään. Merkillepantavaa on, että aineistossa oli runsaasti vastaajia, jotka ilmoittivat hoitavansa omaistaan tällä hetkellä käytännössä koko valvellaoloaikansa, eli yli 100 tuntia viikossa. Näitä vastaajia oli aineistossa lähes kolmannes (32 %).

Taulukko 3. Perustiedot hoivatilanteesta, %.

Asuinpaikka suhteessa omaishoidon saajaan (N=306)	
Samassa taloudessa	85
Eri taloudessa mutta samassa rakennuksessa	1
Kävelyetäisyydellä	7
Alle 30 min matkan etäisyydellä	4
30–60 min etäisyydellä	3
1–3 h etäisyydellä	1
Yli 3 h etäisyydellä	0
Milloin aloitit omaishoitajana toimimisen (N=307)	
Alle vuosi sitten	4
1–4 vuotta sitten	35
5–10 vuotta sitten	32
Yli 10 vuotta sitten	30
Omaishoitoon käytetyt tunnit viikossa ennen koronapandemiaa (N=271)	
0–20 h	30
21–60 h	30
61–100 h	14
Yli 100 h	27
Omaishoitoon käytetyt tunnit viikossa vastaushetkellä (N=273)	
0–20 h	22
21–60 h	33
61–100 h	13
Yli 100 h	32

Koronapandemian vaikutus omaishoitotilanteeseen

Suomessa koronatartuntojen määrä on ollut eurooppalaisittain verrattuna vähäinen. Tämä näkyi myös tämän kyselyn vastauksissa. Vastaaajista vain kolme prosenttia (N=8) ilmoitti saaneensa koronavirus-tartunnan. Yhdellä vastaajista hänen pääasiallisesti hoitamansa henkilö oli saanut tartunnan. Nämä luvut ovat huomattavan matalia verrattuna siihen, että Euroopassa kaikista tähän kyselyyn vastanneista omaishoitajista 15 prosenttia raportoi saaneensa koronatartunnan. Omaishoidon saajista tartunnan oli saanut 14 prosenttia. (Eurocarers-IRCCS-INRCA 2021.)

Suomalaisista vastaajista vajaa neljä prosenttia (N=11) ilmoitti, että omassa perheessä oli ollut koronatartunta. Vajaa viidesosa (18 %, N=55) ilmoitti, että yksi tai useampi omista ystävistä, naapureista tai kollegoista oli sairastanut koronainfektion. Kyselyn kaikkien vastaajien osalta tämä luku oli 58 prosenttia (Eurocarers-IRCCS-INRCA 2021). Viisi prosenttia suomalaisista vastaajista (N=14) oli alkanut vastata jonkun henkilön omaishoidosta koronapandemian vuoksi. Myös tämä luku on huomattavasti matalampi kuin kyselyn kansainvälinen keskiarvo: kaikista kyselyyn vastanneista yli kymmenen prosenttia oli alkanut vastata jonkun henkilön omaishoidosta pandemian vuoksi.

Omaishoitotilanteeseen ja elämänlaatuun vaikuttaneet tekijät

Taulukossa 4 käymme läpi tekijöitä, joiden omaishoitajat näkivät vai-

kuttaneen eniten omaishoitotilanteeseen ja elämänlaatuun kevään 2020 aikana. Vastaajista 84 prosenttia arvioi yhteydenpidon vähentymisen ja katkeamisen sukulaisiin ja ystäviin olleen yksi eniten omaishoitotilanteeseen ja elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä kevään 2020 koronapandemian pahimman vaiheen aikana. Useampi kuin kolme neljästä (79 %) piti merkittävänä tekijänä myös vapauden puutetta, esimerkiksi tunnetta vangiksi jäämisestä omaan kotiin. Tämän kysymyksen osalta esiin tuli vastaajien melko vakaa taloudellinen tilanne: vain joka viides (21 %) arvioi taloudellisen tilanteen yhdeksi eniten omaishoitotilanteeseen ja elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä kevään 2020 pandemiahuipun aikana.

Taulukko 4. Arvioi, mitkä tekijät vaikuttivat eniten omaishoitotilanteeseesi ja elämänlaatuusi kevään 2020 koronaepidemian huipun/pahimman vaiheen aikana. Kyllä-vastaukset, % vastaajista.

	<i>Kyllä</i>
Yhteydenpito vähentyminen ja katkeaminen sukulaisiin ja ystäviin (N=302)	84
Vapauden puute (N=300)	79
Päivittäinen ja ainoa suhde pääasiallisesti hoitamani henkilön kanssa (jos hän asuu samassa taloudessa) (N=289)	54
Pääasiallisesti hoitamani henkilön sosiaali- ja terveyspalveluiden keskeytyminen (N=302)	52
Päivittäiset ja ainoat suhteet muiden samassa taloudessa asuvien perheenjäsenten/sukulaisten kanssa (N=270)	43
Taloudellinen tilanteeni (N=299)	21

Yhteydenpidon vähentyminen ja katkeaminen sukulaisiin ja ystäviin mainittiin vastausvaihtoehdoista kaikkein useimmiten (84 %) omaishoitotilanteeseen ja elämänlaatuun eniten vaikuttaneeksi tekijäksi. Vastauksissa oli kuitenkin myös eroja eri ikäryhmien välillä (ks. liitetaulukko 2). Yli 65-vuotiaiden vastaajien ryhmästä 92 prosenttia näki sosiaalisten suhteiden vähentymisen ja katkeamisen tilanteensa kannalta merkittävänä – nuorempien vastaajaryhmien osalta luvut olivat 78 prosenttia (50–64-vuotiaista) ja 79 prosenttia (27–49-vuotiaista).

Naisvastaajista yli puolet (56 %) nimesi pääasiallisesti hoitamansa henkilön sosiaali- ja terveyspalveluiden keskeytyksen omaishoitotilanteeseen

seen ja elämänlaatuun merkittävästi vaikuttaneeksi tekijäksi (ks. liitetaulukko 3). Miehistä näin vastasi alle kolmannes (29 %). Vaikka tilastollinen yhteys on merkitsevä, on tärkeää huomata, että aineiston miesvastaajista valtaosa (74 %) hoiti puolisoaan. Miesvastaajista valtaosa (67 %) kuului myös iäkkäämpään vastaajaryhmään. Kuten myöhemmin tässä raportissa osoitamme, erityisesti lastaan hoivaavat sekä nuoremmat (nais)vastaajat ovat kärsineet palveluiden keskeytymisestä pandemian aikana.

Nuoremmat vastaajat arvioivat taloudellisen tilanteensa omaishoitotilanteeseen ja elämänlaatuun merkittävästi vaikuttaneeksi tekijäksi muita vastaajia useammin (ks. liitetaulukko 4). 27–49-vuotiaista vastaajista näin arvioi joka kolmas (33 %), yli 65-vuotiaista vain hieman useampi kuin joka kymmenes (12 %). Tämä johtunee siitä, että vanhemmista vastaajaryhmistä valtaosa on eläkkeellä, ja näin heidän toimeentulonsa on melko vakaa verrattuna esimerkiksi työssäkäyviin.

Vaikutukset annettuun hoitoon

Vastaajia pyydettiin arvioimaan, miten heidän antamansa hoito on muuttunut pandemian alusta lähtien. Eniten olivat lisääntyneet emotionaalinen tuki (51 %), auttaminen käytännön asioissa (43 %) sekä hoidon ja tuen järjestely/koordinointi (43 %). Useimmiten samana ovat pysyneet annettu taloudellinen tuki (82 %), avustaminen lääkehoidossa (76 %) sekä auttaminen kotona liikkumisessa (72 %). Jotkut vastaajat raportoivat myös tiettyjen omaishoidon muotojen vähentyneen. Näin oli erityisesti kuljetuksissa auttamisen (16 %), kodin ulkopuolella liikkumisessa auttamisen (16 %) sekä taloudellisen tuen (7 %) osalta. Hoidon vähentymistä raportoitiin kuitenkin huomattavasti harvemmin kuin sen lisääntymistä. Vastaukset on eritelty tarkemmin taulukossa 5. Yleisimmin valittu vastausvaihtoehto on taulukossa lihavoituna.

Taulukko 5. Omaishoidon muuttuminen koronapandemian aikana, % vastaajista.

	<i>Lisääntynyt</i>	<i>Pysynyt samana</i>	<i>Vähentynyt</i>
Emotionaalinen tuki (N=303)	51	43	6
Auttaminen käytännön asioissa (N=304)	43	55	2
Hoidon ja tuen järjestely/koordinointi (N=302)	43	51	6
Etäyhteydenpito (N=295)	41	54	5
Auttaminen kodin ulkopuolella liikkumisessa (N=302)	37	47	16
Henkilökohtainen huolenpito ja hygienia (N=305)	36	63	1
Auttaminen kuljetuksissa (N=305)	33	51	16
Avustaminen viranomais- ja muussa asiointissa sekä talousasioissa (N=304)	33	65	2
Etäavustaminen käytännön asioissa (N=286)	28	69	3
Auttaminen kotona liikkumisessa (N=304)	26	72	1
Tuki koulunkäynnissä (N=239)	23	73	3
Avustaminen hoidettavan henkilön lääkehoidossa (N=303)	23	76	1
Taloudellinen tuki (N=302)	11	82	7

Annetun emotionaalisen tuen raportoitiin lisääntyneen erityisesti niiden osalta, jotka hoitivat omaa lastaan. Heistä 58 prosenttia arvioi antamansa emotionaalisen tuen lisääntyneen (ks. liitetaulukko 5.) Etäavustamista koskevassa kysymyksessä korostuivat erityisesti vanhempiaan hoitavat, sillä lastaan tai puolisoaan hoitavat asuvat usein samassa taloudessa. Vanhempiaan hoitavista 58 prosenttia raportoi etäavustamisen lisääntyneen.

Omaishoidon hoidon ja tuen järjestely ja koordinointi oli lisääntynyt erityisesti omaa lastaan (57 %), muuta läheistään (55 %) sekä vanhempiaan (53 %) hoitavien osalta. Puolisoaan hoitavista sen sijaan vain hieman yli neljännes (28 %) ilmoitti hoidon ja tuen järjestelyn ja koordinoinnin lisääntyneen. (ks. liitetaulukko 6.) Koska tämä koordinaatiotyö painottui muuta kuin puolisoaan hoitaviin, heijastuu tämä myös vastauksiin iän ja sukupuolen mukaan. Nuoremmista omaishoitajista lähes puolet raportoi koordinaatiotyön lisääntymistä – 65 vuotta täyttäneistä vajaa kolmannes. Naisista koordinaatiotyön arvioi lisäänty-

neen lähes puolet vastaajista (46 %), miehistä hieman useampi kuin joka viides (22 %).

Huolet, jaksaminen ja asenteet

Kyselyssä kartoitettiin myös vastaajien koronapandemiaan liittyviä huolia, jaksamista ja asenteita. Vastaajille esitettiin joukko väittämiä, ja heitä pyydettiin vastaamaan, missä määrin he ovat samaa tai eri mieltä väittämien kanssa. Taulukosta 6 löytyvät väittämät sekä vastaajien prosentuaalinen määrä. Taulukossa on jokaisen väitteen osalta lihavoituna eniten mainintoja saanut vastausvaihtoehto.

Vastausten perusteella huolestuneita oltiin erityisesti siitä, miten oma mahdollinen sairastuminen tai karanteeniin joutuminen vaikuttaisi omaishoidon saajaan. Lähes kolme neljästä (74 %) vastaajasta oli täysin ja useampi kuin joka viides (21 %) jokseenkin samaa mieltä väittämän *“olen huolissani siitä, mitä hoitamalleni/hoitamilleni henkilölle/henkilöille tapahtuisi, jos joutuisin omaehtoiseen karanteeniin tai jos itse sairastuisin covid-19-tautiin”* kanssa. Yli puolet vastaajista oli myös jokseenkin tai täysin samaa mieltä väittämän *“olen huolissani siitä, osaanko hoitaa turvallisesti covid-19-tautia sairastavaa hoidettavaani johtuen tautiin liittyvän tiedon tai välineistön puuttumisesta”* kanssa. Moni vastaajista oli myös huolissaan hoidettavan terveyden heikentymisestä. Vastaajista 38 prosenttia oli täysin ja 30 prosenttia jokseenkin samaa mieltä väittämän *”minua huolestuttaa se, että koronaepidemia mahdollisesti heikentää hoidettavani fyysistä ja psyykkistä terveyttä”* kanssa.

Koronapandemiaan liittyvistä huolista huolimatta valtaosa vastaajista koki pystyvänsä vastaamaan omaishoitoroolistaan sekä omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. 39 prosenttia vastaajista oli täysin ja 42 prosenttia jokseenkin samaa mieltä väittämän *”koen, että pystyn vastaamaan omaishoitoroolistani tällä hetkellä”* kanssa. Vastaajista yhteensä yli puolet oli täysin (17 %) tai jokseenkin (37 %) samaa mieltä väittämän *”pystyn pitämään huolta omasta terveydestäni ja hyvinvoinnistani”* kanssa.

Yksinäisyyden, sosiaalisen syrjäytyneisyyden ja eristäytymisen kokemukset sekä tyytymättömyys sosiaaliseen elämään olivat myös yleisiä. Vastaajista 30 prosenttia oli täysin ja 39 prosenttia jokseenkin samaa mieltä väittämän *”koen yksinäisyyttä, sosiaalista syrjäytyneisyyttä ja eris-*

täytyneisyyttä koronaepidemian vuoksi” kanssa. Väittämän *”olen tyytyväinen sosiaaliseen elämäni*” kanssa täysin eri mieltä oli vajaa neljännes (24 %) ja jokseenkin eri mieltä lähes puolet (44 %) vastaajista. Kokemukset koronaepidemiasta ylivoimaisena olivat myös yleisiä. Vastaajista joka kymmenes (10 %) oli täysin ja useampi kuin joka kolmas (34 %) jokseenkin samaa mieltä väittämän *”koronaepidemia tuntuu minusta ylivoimaiselta*” kanssa.

Kuten jo aiemmin tämän raportin tuloksissa on tuotu ilmi, huoli taloudellisesta tilanteesta oli kytköksissä vastaajan ikään. Kun yli 65-vuotiaista vastaajista vain 16 prosenttia oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämän *”olen huolissani omasta taloustilanteestani covid-19-taudin takia*” kanssa, luku oli 27–49-vuotiaiden vastaajien osalta 43 prosenttia. (ks. liitetaulukko 7.) Nuorimmassa vastaajaryhmässä koettiin myös muita useammin koronapandemia ylivoimaiseksi; 27–49-vuotiaista lähes puolet (48 %) koki pandemian ylivoimaiseksi. Toisaalta heistä myös hieman yli kolmasosa (34 %) oli jokseenkin tai täysin eri mieltä väitteen *”koronaepidemia tuntuu minusta ylivoimaiselta*” kanssa. (ks. liitetaulukko 8.)

Vastaajan ikä oli myös yhteydessä koettuun yksinäisyyteen, sosiaaliseen syrjäytyneisyyteen ja eristäytyneisyyteen koronaepidemian vuoksi. Väitteen *”koen yksinäisyyttä, sosiaalista syrjäytyneisyyttä ja eristäytyneisyyttä koronaepidemian vuoksi*” kanssa täysin tai jokseenkin samaa mieltä oli noin kolme neljäsosaa niin nuorimmasta (76 %) kuin vanhimmasta (75 %) omaishoitajaryhmästä, mutta vain hieman yli puolet (55 %) 50–64-vuotiaista omaishoitajista. (ks. liitetaulukko 9.) Tuloksia selittää erityisesti se, että niin nuorimmassa kuin vanhimmassa ikäryhmässä oli yleistä hoitaa saman katon alla asuvaa henkilöä – nuorimmasta ikäryhmästä monet hoitivat lastaan, vanhimmasta puolisoaan, siinä missä keskimmaisessä ikäryhmässä oli yleisempää hoitaa eri taloudessa asuvaa vanhempaa.

Asenneväittämien osalta valtaosa vastaajista koki, että heidän omaishoitotyötään ei ole arvostettu yhtä paljon kuin terveydenhuollon ammattilaisten työtä. Väittämän *”minusta tuntuu, että yhteiskunta on arvostanut omaishoitotyötäni koronaepidemian aikana yhtä lailla kuten yhteiskunta on arvostanut terveydenhuollon ammattilaisten työtä*” kanssa täysin eri mieltä oli lähes puolet (44 %) ja jokseenkin eri mieltä neljännes (25 %) vastaajista. Erityisesti omaa lastaan hoitavat kokivat, ettei heitä ole arvostettu

Taulukko 6. Missä määrin olet samaa tai eri mieltä seuraavista väittä-
mistä? % vastaajista.

	<i>Täysin samaa mieltä</i>	<i>Jokseenkin samaa mieltä</i>	<i>Ei samaa eikä eri mieltä</i>	<i>Jokseenkin eri mieltä</i>	<i>Täysin eri mieltä</i>
Olen huolissani siitä, mitä hoitamalleni/hoitamilleni henkilölle/henkilöille tapahtuisi, jos joutuisin omaehtoiseen karanteeniin tai jos sairastuisin covid-19-tautiin (N=305)	74	21	4	2	0
Koen, että pystyn vastaamaan omaishoitoroolistani tällä hetkellä (N=305)	39	42	13	5	1
Minua huolestuttaa se, että koronaepidemia mahdollisesti heikentää hoidettavani fyysistä ja psyykkistä terveyttä (N=305)	38	30	21	9	2
Koen yksinäisyyttä, sosiaalista syrjäytyneisyyttä ja eristäytyneisyyttä koronaepidemian takia (N=305)	30	39	16	12	3
Olen huolissani siitä, osaanko hoitaa turvallisesti covid-19-tautia sairastavaa hoidettavaani johtuen tautiin liittyvän tiedon tai välineistön puuttumisesta (N=305)	29	26	20	17	8
Pystyn pitämään huolta omasta terveydestäni ja hyvinvoinnistani (N=305)	17	37	17	25	5
Olen huolissani omasta taloustilanteestani covid-19-taudin takia (N=305)	11	15	28	25	21
Koronaepidemia tuntuu minusta ylivoimaiselta (N=306)	10	34	29	21	6
Olen tyytyväinen sosiaaliseen elämääni (N=305)	4	15	13	44	24
Minusta tuntuu, että yhteiskunta on arvostanut omaishoitotyötäni koronaepidemian aikana yhtä lailla kuten yhteiskunta on arvostanut terveydenhuollon ammattilaisten työtä (N=306)	3	12	16	25	44

samalla tavalla kuin terveydenhuollon ammattilaisia (ks. liitetaulukko 10). Heistä 85 prosenttia oli väittämän kanssa jokseenkin tai täysin eri mieltä, kun puolisoaan hoitavien osalta luku oli 55 prosenttia. Koska valtaosa aineiston lastaan hoitavista oli naisia ja nuorimmassa omaishoitajaryhmässä, jakautuvat vastaukset vahvasti myös sukupuolen ja iän mukaan. Naisvastaajista väittämän kanssa jokseenkin tai täysin eri mieltä oli 71 prosenttia, miehistä 54 prosenttia. (ks. liitetaulukko 11). Nuorimmasta ikäryhmästä puolestaan 83 prosenttia oli väittämän kanssa täysin tai jokseenkin eri mieltä, vanhemmasta 52 prosenttia (ks. liitetaulukko 12). Myös omaishoidon intensiteetti oli kytköksissä koettuun arvostuksen puutteeseen; mitä intensiivisempää annettu hoiva oli, sitä yleisempiä olivat kokemukset arvostuksen puutteesta. (ks. liitetaulukko 13).

Koronapandemian vaikutukset omaishoitajiin

Koronapandemian vaikutukset vastaajien elämään olivat moninaisia. Tässä alaluvussa tarkastelemme koronapandemian vaikutusta omaishoitajien *hyvinvointiin, sosiaalisiin suhteisiin sekä taloudelliseen tilanteeseen*. Lisäksi tarkastelemme, miten koronapandemia on vaikuttanut omaishoidon saajan terveydentilaan ja palveluiden saatavuuteen. Hyvinvoinnin osalta vastaajat raportoivat koronan heikentäneen erityisesti elämänlaatua (70 %) sekä psyykkistä hyvinvointia (59 %). Vaikka suomalaiset vastaajat raportoivat runsaasti eri elämän osa-alueiden heikentymistä, olivat tulokset kuitenkin lähes jokaisen kysymyksen kohdalta vähemmän synkkiä kuin kyselyn eurooppalaiset keskiarvot (ks. Eurocarers/IRCCS-INCRA 2021).

Valtaosalle vastaajista pandemia ei ollut tuonut muutosta esimerkiksi taloudelliseen tilanteeseen (74 %), terveydentilaan (66 %) tai heidän pääasiallisesti hoitamansa henkilön terveydentilaan (61 %). Monet vastaajat raportoivat myös, että muutoksia ei ollut tapahtunut ansiotyössä tai opiskelussa – näiden vastausten osalta on kuitenkin tärkeä muistaa, että vastaajien joukossa on runsaasti myös niitä, jotka eivät opiskele tai ole ansiotyössä ja ovat mahdollisesti tämän vuoksi vastanneet, että muutoksia ei ole ollut. Yksittäiset vastaajat raportoivat myös elämän osa-alueiden parantumista. Eniten positiivisia vaikutuksia pandemialla oli ollut taloudelliseen tilanteeseen (5 %). Koettuja positiivisia vaikutuksia omaan elämäntilanteeseen on kuitenkin murto-osa koetuista verrattuna negatiivisiin vaikutuksiin. Tarkempi erittely tuloksista löytyy alla olevasta taulukosta 7. Yleisin vastausvaihtoehto on taulukossa lihavoituna.

Taulukko 7. Vertaa nykytilannettasi aikaan ennen koronapandemiaa: kuinka koronapandemia on vaikuttanut seuraaviin asioihin elämässäsi? % vastaajista.

<i>Muutos</i>	<i>Heikentynyt</i>	<i>Ei muutosta</i>	<i>Parantunut</i>
Sosiaaliin verkostoihin/osallistumiseeni (N=305)	84	13	2
Elämänlaatuuni (N=305)	70	29	2
Psykkiseen hyvinvointiini (N=306)	59	40	1
Pääasiallisesti hoitamani henkilön sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuuteen (N=306)	49	49	2
Tarvitsemieni sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuuteen (N=306)	44	54	2
Fyysiseen kuntooni (N=305)	44	54	2
Pääasiallisesti hoitamani henkilön terveydentilaan (N=306)	38	61	2
Perhesuhteisiini (N=305)	37	60	3
Yleiseen terveydentilaani (N=304)	34	66	0
Olosuhteisiin ansiotyössäni (N=271)	26	71	4
Opiskeluolosuhteisiini (N=256)	10	88	2
Taloudelliseen tilanteeseeni (N=305)	21	74	5

Vastaajien raportoima psyykkisen hyvinvoinnin huononeminen oli yhteydessä hoivan intensiteettiin; mitä intensiivisempää hoiva oli, sitä useammin vastaaja raportoi psyykkisen hyvinvointinsa heikentyneen pandemia-aikana. Kun kaikista kysymykseen vastanneista 58 prosenttia arvioi psyykkisen hyvinvointinsa heikentyneen, on lukema yli sata tuntia viikossa hoivaavien osalta 72 prosenttia. Alle 20 tuntia viikossa hoivaavista psyykkisen hyvinvoinnin heikentymistä raportoi alle puolet vastaajista (43 %) (ks. liitetaulukko 14). Hoivaintensiteetti oli yhteydessä myös koettuun elämänlaatuun. Elämänlaadun heikentymistä kokivat erityisesti 21–60 tuntia viikossa omaistaan hoitavat (77 %) sekä yli sata tuntia viikossa hoitavat (76 %). Näistä useampi kuin kolme neljästä koki elämänlaatunsa heikentyneen pandemian aikana. (ks. liitetaulukko 15).

Koronapandemian vaikutus omaishoitajien sosiaaliin suhteisiin oli ollut pääosin negatiivinen. Erityisen usein suomalaiset vastaajat raportoivat sosiaalisen osallistumisen ja verkostojen heikentymistä. Heikentymistä raportoi 84 prosenttia suomalaisvastaajista, joka oli jopa

eurooppalaisten omaishoitajien keskiarvoa (79 %) korkeampi luku (ks. Eurocarers/IRCCS-INCRA 2021). Kysyttäessä koronapandemian vaikutuksista perhesuhteisiin, hieman yli kolmasosa (37 %) arvioi pandemian heikentäneen perhesuhteitaan. Vastauksissa oli kuitenkin jonkin verran eroja vastaajan iän mukaan – huomattava on, että nämä erot ovat kuitenkin vain tilastollisesti melkein merkitseviä. Erityisesti yli 65-vuotiaat vastaajat kokivat perhesuhteiden heikentyneen. Tästä vastaajaryhmästä perhesuhteiden koki heikentyneen lähes puolet (45 %) vastaajista, siinä missä nuorimman vastaajaryhmän osalta vain hieman yli neljäsosa (28 %) koki perhesuhteiden heikentymistä. (ks. liitetaulukko 16.)

Kuten tässä olemme jo muiden kysymysten osalta raportoineet, taloudellisen tilanteen huononeminen oli yhteydessä vastaajan ikään: mitä nuoremasta vastaajasta oli kyse, sitä todennäköisemmin vastaaja oli kokenut taloudellisen tilanteen heikentymistä pandemian aikana. 27–49-vuotiaista vastaajista useampi kuin joka kolmas (36 %) ja 50–64-vuotiaista vastaajista joka neljäs (25 %) oli kokenut taloudellisen tilanteensa huonontuneen pandemian aikana, mutta yli 65-vuotiaista vain kahdeksan prosenttia oli kokenut taloudellisen tilanteensa huonontuneen. (ks. liitetaulukko 17.) Tämä ei liene yllättävää, sillä yli 65-vuotiaista vastaajista valtaosa on eläkkeellä, eikä pandemialla täten ole samanlaisia vaikutuksia heidän taloudelliseen tilanteeseensa kuin nuoremmilla vastaajilla. Tilastollinen merkitsevyys ilmenee myös omaishoitoa saavan perheenjäsenen ja taloudellisen tilanteen välillä – lastaan hoitavat (34 %) kokivat useammin taloudellisen tilanteen heikentyneen kuin vanhempansa (26 %) tai puolisoaan (9 %) hoitavat. Tulkitsemme taloudellisen tilanteen heikkenemisen kuitenkin liittyvän ensisijaisesti vastaajan ikään ja työmarkkina-asemaan, ei niinkään siihen, ketä hoidetaan.

Hieman yli kolmannes (38 %) vastaajista raportoi, että pandemia on heikentänyt heidän hoitamansa henkilön terveydentilaa. Hieman vajaa puolet (49 %) vastaajista raportoi heidän hoitamansa henkilön sosiaali- ja terveystalouden saatavuuden heikentyneen pandemian aikana. Erityisesti muuta kuin lasta, vanhempaa tai puolisoa hoitavat raportoivat, että heidän pääasiallisesti hoitamansa henkilön terveydentila on heikentynyt pandemian aikana. Näistä vastaajista yli puolet (52 %) arvioi omaishoidon saajan terveydentilan heikentyneen. (ks. liite-

taulukko 18.) Erityisesti yli 65-vuotiaat vastaajat (48 %) arvioivat, että heidän pääasiallisesti hoitamansa henkilön terveydentila on huonontunut – nuorimmasta omaishoitajaryhmästä saman arvion teki 19 % vastaajista. Tältäkin osin tulokset eivät ole yllättäviä, sillä vanhemmat vastaajat useimmiten hoitivat iäkstä puolisoaan tai iäkkäitä vanhempiaan. Tämän kyselyn pohjalta on mahdotonta sanoa, mikä on pandemian rooli omaishoidon saajan terveydentilan huononemisessa, ja miten suurella osalla omaishoidon saajista terveydentila olisi heikentynyt myös normaaliolosuhteissa esimerkiksi iän tai sairauden vuoksi.

Koronapandemian vaikutus palveluihin ja palveluiden saatavuuteen

Lähes neljä viidestä (78 %) omaishoitajasta raportoi käyttäneensä koronapandemian aikana joko julkisia tai yksityisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Yleisimmin omaishoitajat käyttivät terveydenhuollon palveluita. Lähes puolet omaishoitajista raportoi käyttävänsä myös sosiaalihuollon palveluita (42 %) sekä neuvonta- ja ohjauspalveluita (48 %).

Taulukko 8. Omaishoitajien sosiaali- ja terveystalveluiden käyttö koronapandemian aikana, % vastaajista.

<i>Käytetty sosiaali- tai terveystalvelu</i>	<i>Kyllä</i>
Terveydenhuolto (N=306)	90
Neuvonta ja ohjaus puhelimitse (N=298)	48
Sosiaalihuolto (N=299)	42
Lyhytaikaishoito/vapaapäivät (N=300)	41
Kuljetus (esim. lääkäriässä käynti) (N=302)	35
Päivittäistavaroiden/ aterioiden toimitus kotiin (N=301)	29
Verkossa olevat tukipalvelut (psykkinen/emotionaalinen tuki) (N=297)	27
Kasvokkaiset tukiryhmät (N=295)	21
Käytännön apu (esim. aterioiden valmistus, pyykkihuolto, kotityöt) (N=298)	19
Taloudellinen tuki (N=293)	18
Tukea ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittamiseen (esim. palkallinen vapaa, etätyö, työajan joustot jne) (N=277)	18
Lääkkeiden toimitus kotiin (N=299)	15
Valmennus, ohjaus (N=295)	13
Muu (N=245)	7

Koronapandemiolla ja siihen liittyvillä rajoitustoimilla on ollut kuitenkin selkeä vaikutus omaishoitajien sekä omaishoidon saajien palveluiden saatavuuteen. Kysyttäessä, oliko palveluiden tarjoaminen yleisesti ottaen omaishoitajalle itselleen tai hoitamalleen henkilölle muuttunut koronaepidemian aikana, lähes 60 prosenttia vastaajista (59 %) koki, että palvelut olivat vähentyneet. Yli 60 prosentin mukaan palveluita oli siirretty myöhemmäksi (66 %) tai ne oli peruutettu kokonaan (63 %). Vain hieman yli neljäsosalla vastaajista palvelut olivat jatkuneet kuten aiemminkin (26 %). Neljäsosalla vastaajista (25 %) oli melkein aina tai usein vaikeuksia saada palveluita hoitamalleen henkilölle. Koko eurooppalaisen kyselyaineiston tasolla palvelut olivat vähentyneet 55 prosentilla, myöhentyneet 59 prosentilla ja peruuntuneet 50 prosentilla vastaajista, joten suomalaiset vastaajat kokivat hieman muita eurooppalaisia vastaajia useammin palveluiden saannin muuttuneen negatiiviseen suuntaan (ks. Eurocarers/IRCCS-IN CRA 2021). Toisaalta, kuten jo aiemmin todettiin, suomalaisista vastaajista 78 % käytti omaishoitajana julkisia tai yksityisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita eli huomattavasti enemmän kuin eurooppalaiset vastaajat, joista palveluita käytti vain 48 %.

Taulukko 9. Uusi otsikko: Onko palveluiden tarjoaminen yleisesti ottaen muuttunut koronaepidemian aikana?, % vastaajista.

<i>Palveluiden muutokset</i>	<i>Kyllä</i>
Palvelut vähentyneet (N=298)	59
Palveluita mukautettu (N=291)	57
Palveluita siirretty myöhemmäksi (N=294)	66
Palveluita peruttu (N=294)	63
Palvelut jatkuneet kuten aiemmin (N=281)	26
Palveluita lisätty (N=282)	5

Palvelut olivat vähentyneet muita useammin naisten sekä erityisesti nuorempien, alle 50-vuotiaiden omaishoitajien mukaan. Naisvastaajista 63 prosenttia koki palveluiden vähentyneen, kun miesvastaajista näin koki 38 prosenttia (liitetaulukko 19). Alle 50-vuotiaista omaishoitajista 71 prosenttia koki palveluiden vähentyneen, kun vastaava luku yli 65-vuotiaiden omaishoitajien kohdalla oli 46 prosenttia (liitetaulukko 20). Palvelut olivat vähentyneet muita useammin niillä naisvastaajilla, jotka hoivasivat omaa lastaan (78 %) tai muuta sukulaistaan (75 %) (liitetaulukko 22).

Tilastollisesti erittäin merkitseviä eroja palveluiden saannin osalta on sen mukaan, miten intensiivisesti omaishoitajat hoivaavat läheisiään viikossa. Erityisen huolestuttavaa on se, että ne omaishoitajat, jotka hoivasivat läheistään tai läheisiään yli 100 tuntia viikossa, raportoivat muita useammin palveluiden vähentyneen koronaepidemian vuoksi (74 %, liitetaulukko 23). Yli 100 tuntia hoivaavia omaishoitajia oli tässä aineistossa 32 prosenttia vastaajista. Yleisestikin palveluiden koettiin vähentyneen muita useammin sen mukaan, mitä intensiivisempää hoiva oli. Yli 100 tuntia viikossa omaistaan hoivaavien kohdalla palvelut ovat myös peruuntuneet muita useammin (77 %, liitetaulukko 24), samoin kuin niillä, jotka hoivaavat lastaan (75 %) tai vanhempansa (73 %, liitetaulukko 25). Puolisooan hoivaavien kohdalla palvelut olivat peruuntuneet noin puolella omaishoitajista (53 %).

Omaishoitajien omien sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuudessa oli myös ongelmia. Neljäsosa vastaajista (26 %) raportoi, että heillä oli melkein aina tai usein vaikeuksia saada tarvitsemiaan palveluita. Palveluiden saatavuus oli heikentynyt noin puolella alle 50-vuotiaiden (54 %) ja 50–64-vuotiaiden (50 %) ikäryhmistä (liitetaulukko 26). Yli 65-vuotiaiden ikäryhmässä koettiin muita useammin, että palveluiden saatavuus oli joko pysynyt samana tai jopa parantunut (68 %, liitetaulukko 26). Erityisesti omaa lastaan hoivaavien omaishoitajien mukaan sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuus oli heikentynyt selvästi muita useammin (62 %, liitetaulukko 27). Lastaan hoitavien omaishoitajien kohdalla on siis ollut vajetta sekä heidän omien sosiaali- ja terveyspalveluidensa että heidän omaishoidettavansa palveluiden saatavuudessa. Lisäksi yli 100 tuntia hoivaavien omaishoitajien omien palveluiden saatavuus oli heikentynyt muita useammin (58 %, liitetaulukko 28).

Tuen tarve koronapandemian aikana

Kyselyssä kartoitettiin myös omaishoitajien kokemuksia siitä, millaiset tukimuodot ovat auttaneet, olisivat voineet auttaa tai eivät olisi auttaneet heitä koronapandemian aikana. Vähiten hyödyllisiksi koettiin tietoteknisten taitojen vahvistaminen (46 % vastaajista koki, ettei ko. tukimuoto olisi auttanut), tuki viranomaisasioinnissa (37 %) sekä verkkopohjaisen tuen lisääminen (37 %). Vaikka verkkopohjainen asiointi korostuukin tässä vähiten hyödyllisenä tukimuotona, nimenomaan omaishoitajille tarkoitetuista www-sivuista on ollut (42 %) tai olisi ollut (40 %) monen mielestä apua.

Niistä tukipalveluista, joista koettiin olevan apua, useimmiten saatavilla oli tietoa ja neuvontaa siitä, kuinka toimia arjessa pandemian aikana (66 %) sekä ohjausta ja tukea tilanteessa, jossa omaishoitaja itse tai hänen hoidettavansa sairastuu covid-19-tautiin (66 %). Kyseiset tukimuodot olivat saatavilla joko julkisena tai yksityisenä palveluna tai niitä saatiin kansalaisjärjestöistä. On kuitenkin tärkeää huomioida, että viidennes vastaajista (20 %) koki, ettei tietoa ja neuvontaa ollut saatavilla. Lisäksi noin joka neljäs vastaaja (26 %) koki, ettei ohjausta tai tukea hoitoon pääsyssä mahdollisen sairastumisen varalta ollut saatavilla. Ohjausta ja tukea hoitoon pääsyssä olisivat muita hieman useammin kaivanneet alle 50-vuotiaat omaishoitajat (36 %). Alle 50-vuotiaista omaishoitajista noin puolet oli saanut ohjausta ja tukea (53 %), kun vastaavasti yli 65-vuotiaista omaishoitajista lähes neljä viidesosaa oli saanut tarvitsemaansa ohjausta ja tukea (78 %, liitetaulukko 29).

Ylipäätään taulukossa 10 listatuista tukimuodoista kaikki olivat sel-

Taulukko 10. Omaishoitajille kohdennettujen tukimuotojen saatavuus ja hyödyllisyys, % vastauksista.

<i>Tukimuoto</i>	<i>Ei auta</i>	<i>Auttaa, mutta ei saatavilla</i>	<i>Auttaa ja saatavilla</i>
Tietoa ja neuvontaa, kuinka toimia arjessa pandemian aikana (N=295)	14	20	66
Ohjausta ja tukea, kuinka päästä hoitoon, jos sairastun itse tai hoidettavani sairastuu covid-19-tautiin (N=294)	8	26	66
Tiedonsaanti hoidettavan henkilön tilanteesta sairaalan hoitojaksolla, hoivakodissa tai terveydenhoidon yksikössä (N=278)	16	31	53
Maksuttomien suojavälineiden saatavuus (N=290)	17	47	36
Tuki hoitoalan ammattilaisilta (N=283)	14	38	48
Seuraa yksinäisyyden ehkäisemiseksi, psyykkistä ja emotionaalista (henkistä) tukea (N=289)	18	43	39
Työnantajien tarjoamat palkallinen vapaa/joustavat työjärjestelyt omaishoitajille, jotta he voivat paremmin tukea hoidettavaa pandemian aikana (N=251)	30	46	24
Neuvontaa ja ohjausta puhelimitse neuvontalinjoilla (N=285)	23	26	51
Enemmän verkkopohjaista tukea (N=277)	37	26	37
Koulutusta tai taitojen vahvistamista tietoteknisissä taidoissani (N=277)	46	27	27
Www-sivut, joilla ”covid-19-vinkkejä” omaishoitajille (esim. tietoa tarjolla olevista palveluista jne.) (N=282)	18	40	42
Käytännön apu (esim. aterioiden valmistus, pyykkihuolto, kotityöt jne.) (N=289)	28	44	28
Päivittäistavaroiden / aterioiden toimitus kotiin (N=289)	24	28	48
Lääkkeiden kotiin toimittaminen (N=287)	33	28	39
Apua yhteydenotossa sosiaali- ja terveydenhuoltoon/ammattilaisiin tuen saamiseksi (N=281)	29	30	41
Kuljetuspalvelut (esim. lääkärissä käynti jne.) (N = 282)	29	27	44
Tuki viranomaisasiointiin (N =281)	37	33	30
Vapaata hoitajalle (N =285)	13	48	39
Taloudellinen tuki (N =279)	36	42	22
Tukea hoitosuunnitelman tekemisessä hätätilanteen varalle (tilanteessa, jossa olen omaishoitajana estynyt hoitamasta) (N =287)	13	53	34
Tarvitaan kansallista lainsäädäntöä tunnistamaan ja tukemaan omaishoitajia sekä omaishoitaja-/potilas-/ vammais- tai eläkeläis-/ikäihmisten järjestöjä (N = 286)	15	58	27
Omaishoitajien tarpeiden sisällyttäminen Suomen kansalliseen koronaepidemian vuoksi tehtävään valmiussuunnitelmaan (N = 281)	13	65	22

laisia, jotka olisivat auttaneet omaishoitajia koronapandemian aikana, mutta joita ei vähintään joka viidennen vastaajan mukaan ollut saatavilla julkisena, yksityisenä tai kolmannen sektorin tarjoamana palveluna. Esimerkiksi lähes joka kolmas (31 %) koki, ettei tietoa hoidettavan henkilön tilanteesta sairaalan hoitajaksolla, hoivakodissa tai muussa terveydenhoidon yksikössä ollut saatavilla. Lähes puolet vastaajista olisivat kokeneet hyödylliseksi maksuttomien suojavälineiden saatavuuden (47 %) sekä työnantajien tarjoaman vapaan tai joustavien työjärjestelyiden saatavuuden (46 %). Auttavina tukimuotoina olisi ollut myös taloudellisen tuen saaminen (42 %) sekä avun saaminen käytännön asioiden hoitamiseen (44 %). Vastaajista noin 60 prosenttia koki, että omaishoitajien tilanteen huomioivasta lainsäädännöstä (58 %) ja omaishoitajien tarpeiden sisällyttämisestä koronapandemiaan liittyvään valmiuslakiin (65 %) olisi ollut apua. Tässä suomalaiset vastaajat eroavat koko eurooppalaisen kyselyn vastaajista, joista omaishoitajien tilanteen huomioivaa lainsäädäntöä olisi kaivannut 73 % ja omaishoitajien tarpeiden sisällyttämistä valmiuslakiin 77 % (ks. Eurocarers/IRCCS-INCRA 2021).

Lisäksi lähes puolet vastaajista raportoi, ettei heillä ollut mahdollisuutta vapaaseen (48 %). Tässä on huomioitava, että kaikki vastanneet eivät välttämättä ole ns. virallisen omaishoidontuen piirissä eivätkä siten ole olleet oikeutettuja lakisääteisiin vapaisiin. Vastaajista erityisesti naiset ja alle 50-vuotiaat kokivat, että vapaista olisi ollut heille apua, mutta niitä ei ollut saatavilla: näin koki yli puolet naisvastaajista (53 %, liitetaulukko 30). Alle 50-vuotiaista 61 % olisi kaivannut vapaata, mutta sitä ei ollut saatavilla (liitetaulukko 31). Verrattuna koko eurooppalaiseen kyselyyn erityisesti suomalaiset miesvastaajat eroavat muista miesvastaajista tämän kysymyksen kohdalla. Eurooppalaisista miesvastaajista 51 prosenttia koki, että vapaasta olisi ollut hyötyä, mutta sitä ei ollut saatavilla, kun taas suomalaisista miehistä näin koki vain 26 prosenttia (ks. Eurocarers/IRCCS-INCRA 2021; liitetaulukko 30).

Käytännön apua esimerkiksi aterioiden valmistamiseen, pyykkihuoltoon ja kotitöihin olisivat kaivanneet muita useammin naiset, lastaan hoitavat omaishoitajat sekä alle 50-vuotiaat omaishoitajat. Yli 40 prosenttia miehistä (42 %) koki, ettei käytännön avusta olisi ollut apua, kun taas naisista lähes puolet (49 %) koki, että käytännön avusta olisi ollut hyötyä, mutta kyseistä tukimuotoa ei ollut saatavilla (liitetaulukko 32).

Alle 50-vuotiaista sekä lastaan hoitavista omaishoitajista noin 60 prosenttia (64 % ja 59 %) koki, että käytännön avusta olisi ollut apua, mutta sitä ei ollut saatavilla (liitetaulukot 33 ja 34).

Alle 50-vuotiaat omaishoitajat olisivat myös muita useammin kaivanneet tukea hoitosuunnitelman tekemisessä hätätilanteen varalle. Peräti 74 % alle 50-vuotiaista koki, että tuesta hoitosuunnitelman teossa olisi ollut apua, mutta sitä ei ollut saatavilla (liitetaulukko 35). Vastaajista keskimäärin näin koki 53 % ja koko eurooppalaisen kyselyn vastaajista 71 % (ks. Eurocarers/IRCCS-IN CRA 2021).

Avun saanti ja avun saannin vaikuttavuus

Kyselyssä kartoitettiin myös sitä, keneltä tai mistä vastaajat ovat saaneet apua nimenomaan omaishoitoon. Vastausvaihtoehdoista yleisimmin apua omaishoitoon saatiin joltakin toiselta omaishoitajalta (54 %) ja julkisen tai yksityisen sektorin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta (49 %). Koko kyselyaineistoon verrattuna suomalaiset ovat saaneet hieman harvemmin apua toiselta omaishoitajalta kuin eurooppalaiset vastaajat keskimäärin (60 %), mutta hieman useammin apua julkisen tai yksityisen sektorin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta kuin muut eurooppalaiset vastaajat (44 %). Samoin henkilökohtaisten avustajien käyttö on suomalaisten vastaajien joukossa hieman yleisempää (17 %) kuin eurooppalaisilla vastaajilla keskimäärin (13 %, ks. Eurocarers/IRCCS-INCRA 2021).

Omaishoitajilta kysyttiin myös, kuinka vaikuttavana he pitivät apua, jota seuraavat tarjoajat ovat antaneet koronaepidemian aikana: yleislääkäri, julkisen terveydenhuollon palvelut/ammattilaiset, julkisen sosiaalihuollon palvelut/ammattilaiset, yksityiset palvelut/ammattilaiset, omaishoito- tai potilasjärjestöt, apteekit, kirkko/uskonnot/yhteisöt, vapaaehtoisjärjestöt, perheenjäsenet, ystävät/naapurit, yksityiset hoitajat tai muut. Suomalaiset vastaajat pitivät vaikuttavimpina avun tarjoajina apteekkeja (57 %), perhettä (50 %) ja julkisen terveydenhuollon palveluita/ammattilaisia (36 %). Keskimäärin eurooppalaiset vastaajat saivat vaikuttavinta apua perheenjäseniltä (42 %), apteekeista (40 %), ystäviltä/naapureilta (22 %), yleislääkäreiltä (21 %) ja julkisen terveydenhuol-

lon palveluista/ammattilaisilta (18 %, ks. Eurocarers/IRCCS-INCRA 2021).

Taulukko 11. Saatko apua omaishoitoosi joiltakin seuraavista henkilöistä? % vastauksista.

<i>Avun lähde</i>	<i>Kyllä</i>
Joku toinen omaishoitaja/toiset omaishoitajat (esim. perheenjäsenet, ystävät, naapurit jne.) (n=304)	54
Vapaaehtoistoimija/t (n=297)	7
Julkisen tai yksityisen sektorin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset (n=300)	49
Maahanmuuttajataustainen henkilökohtainen avustaja/t hoidettavalle (n=286)	2
Hoidettavan henkilön henkilökohtainen avustaja/t, joka asuu/jotka asuvat yhdessä hoidettavan kanssa (n=290)	4
Hoidettavan henkilökohtainen avustaja/t, joka/jotka työskentelee/-vät kokoaikaisesti sinun palveluksessasi/tai hoidettavan henkilön palveluksessa (n=291)	5
Hoidettavan henkilökohtainen avustaja/t, joka/jotka toimii/-vat osaaikaisesti sinulle omaishoitajana tai hoidettavalle henkilölle (n=289)	17

Johtopäätökset

Tässä raportissa olemme käyneet läpi eurooppalaisen omaishoitoverkosto *Eurocarersin* yhteistyössä italialaisen Centre for Socio-Economic Research on Ageing (IRCCS-INCRA) -tutkimuskeskuksen kanssa tekemän kyselyn tuloksia Suomen osalta. Tulokset osoittavat, että koronapandemian (enimmäkseen negatiiviset) vaikutukset omaishoitajiin ovat olleet moninaisia. Suomessa tilanne on ollut erityisen hankala intensiivistä omaishoitoa antavilla, lastaan hoitavilla sekä alle 50-vuotiailla omaishoitajilla. Nämä omaishoitajaryhmät ovat kohdanneet muita todennäköisemmin myös palveluiden vähentymistä tai peruuntumista. Tärkeää on kuitenkin huomata, että elämänlaatu on heikentynyt, palveluiden saatavuus vähentynyt ja koettu arvostus heikentynyt kaikilla omaistaan hoitavilla.

Omaishoitajat raportoivat järjestään niin sosiaalisen kuin psyykkisen hyvinvoinnin heikentymistä. Yksinäisyyden, sosiaalisen syrjäytyneisyyden ja eristäytymisen kokemukset sekä tyytymättömyys sosiaaliseen elämään olivat yleisiä. Erityisen usein suomalaiset vastaajat raportoivat sosiaalisen osallistumisen ja verkostojen heikentymistä. Heikentymistä raportoiti 84 prosenttia suomalaisvastaajista, joka oli jopa eurooppalaisten omaishoitajien keskiarvoa (79 %) korkeampi luku.

Huolta kannettiin paitsi hoidettavan terveydestä, myös siitä, miten oma mahdollinen sairastuminen tai karanteeniin joutuminen vaikuttaisi omaishoidon saajaan. Lähes kolme neljäsosaa (74 %) vastaajista oli täysin ja hieman yli viidesosa (21 %) jokseenkin samaa mieltä väittämän *“olen huolissani siitä, mitä hoitamalleni/hoitamilleni henkilölle/henki-*

lölle tapahtuisi, jos joutuisin omaehtoiseen karanteeniin tai jos itse sairastuisin covid-19-tautiin” kanssa. Vastausten perusteella piirtyy kuva siitä, että omaishoitajat ovat jääneet yksin, eivätkä olemassa olevat tukiverkostot ole kaikilta osin tarpeeksi vahvoja. Aineistossa tyypillisiä olivat myös kokemukset siitä, ettei omaishoitotyötä ole pandemian aikana arvostettu yhtä paljon kuin terveydenhuollon ammattilaisten työtä. Lähes kolme neljästä vastaajasta oli joko täysin (44 %) tai jokseenkin (25 %) eri mieltä väittämän ”*minusta tuntuu, että yhteiskunta on arvostanut omaishoitotyötäni koronaepidemian aikana yhtä lailla kuten yhteiskunta on arvostanut terveydenhuollon ammattilaisten työtä*” kanssa.

Koronapandemialla on ollut myös merkittävä vaikutus omaishoitajien ja omaishoidettavien palveluihin ja palveluiden saatavuuteen. Lähes 60 prosenttia vastaajista koki, että palvelut olivat vähentyneet. Kaksi kolmasosaa vastaajista raportoi, että palveluita oli siirretty myöhemmäksi tai ne oli peruutettu kokonaan. Vain hieman yli neljäsosalla vastaajista palvelut olivat jatkuneet kuten aiemminkin.

Omaishoitajien tuen tarpeet koronapandemian aikana olivat moninaiset, mutta kaikkia tuen muotoja ei joko koettu tarvittavan tai niitä ei ollut saatavilla julkisina, yksityisinä tai kolmannen sektorin tuottamina palveluina. Saatavilla olevista tuen muodoista korostuivat erityisesti korona-arkeen liittyvän ohjauksen, tiedon ja neuvonnan tarve. Vähiten hyödylliseksi koettiin tietoteknisten taitojen vahvistaminen, tuki viranomaisasioinnissa sekä verkkopohjaisen tuen lisääminen. Moni tuen muoto koettiin kuitenkin tarpeelliseksi, mutta niitä ei ollut jostain syystä saatavilla. Lähes puolet vastaajista olisivat kokeneet hyödylliseksi maksuttomien suojavälineiden saatavuuden sekä työnantajien tarjoaman vapaan tai joustavien työjärjestelyiden saatavuuden. Auttavina tukimuotoina olisi ollut myös taloudellisen tuen saaminen sekä avun saaminen käytännön asioiden hoitamiseen. Enemmistö vastaajista koki, että omaishoitajien tilanteen huomioivasta lainsäädännöstä ja omaishoitajien tarpeiden sisällyttämisestä koronapandemiaan liittyvään valmiuslakiin olisi ollut apua.

Analysoimassamme aineistossa vastaajat jakautuvat karkeasti kolmeen ryhmään: 1) nuorimmat, omaa lastaan hoitavat omaishoitajat, 2) keskiikäiset, usein omaa vanhempansa tai puolisoaan hoitavat omaishoitajat sekä 3) iäkkäät, useimmiten omaa puolisoaan hoitavat omaishoitajat.

Koska osin näiden ryhmien kokemat haasteet ovat olleet pandemian aikana erilaisia, nostamme seuraavaksi näitä haasteita esiin omaishoitajaryhmittäin.

Monien kysymysten kohdalla pandemian negatiiviset vaikutukset näyttävät painottuvan erityisesti nuorimpaan, alle 50-vuotiaiden omaishoitajien ryhmään, ja vähiten keski-ikäisten omaishoitajien ryhmään. Nuorimmassa ryhmässä huolet taloudellisesta tilanteesta sekä kokemukset taloudellisen tilanteen huononemisesta olivat yleisempiä kuin vanhemmissa omaishoitajaryhmissä. Tulos ei sinänsä ole yllättävä, sillä pandemia on väistämättä esimerkiksi lomautusten ja eri alojen kokeman turbulenssin myötä vaikuttanut enemmän työikäisten kuin eläkeikäisten taloudellisen tilanteen vakauteen.

Nuorimmassa ryhmässä koettiin myös muita useammin, ettei heidän omaishoitopanostaan ollut arvostettu pandemian aikana yhtä paljon kuin terveydenhuollon ammattilaisten työtä. Sekä nuorimmassa että vanhimmassa ryhmässä koettiin myös keski-ikäisten ryhmää useammin sosiaalista syrjäytymistä ja eristyneisyyttä pandemian aikana. Tulkitsemme tämän johtuvan erityisesti siitä, että nuorimmassa ja vanhimmassa ryhmässä valtaosa tehdystä omaishoidosta tapahtui omassa kodissa neljän seinän sisällä, sillä omaishoidon saaja oli joko oma lapsi tai puoliso. Tämän vuoksi elämän piiri on saattanut niin nuorimmassa kuin vanhimmassa ryhmässä typistyä keski-ikäisten omaishoitajien ryhmää vahvemmin vain kodin piiriin, aiheuttaen sosiaalista syrjäytymistä kodin ulkopuolisesta sosiaalisesta elämästä.

Omaa lastaan hoitavat raportoivat muita useammin, että pandemia-aikana erityisesti heidän antamansa emotionaalinen tuki omaishoidon saajalle oli lisääntynyt. Lisäksi nuorimmassa omaishoitajaryhmässä raportoitiin muita useammin omaishoitoon kuuluvan hoidon ja tuen järjestelyn lisääntymistä. Samanaikaisesti erilaisia apukeinoja hoidon ja tuen järjestelyyn ei saatu palveluista tarpeeksi. Alle 50-vuotiaat omaishoitajat olisivat muita vastaajia useammin kaivanneet tukea hoitosuunnitelman tekemisessä hätätilanteen varalle. Lähes kolme neljästä (74 %) alle 50-vuotiaasta vastaajasta koki, että tuesta hoitosuunnitelman teossa olisi ollut apua, mutta sitä ei ollut saatavilla. Lisäksi yli kolmasosa (36 %) nuorimmasta omaishoitajaryhmästä olisi kaivannut ohjausta ja tukea hoitoon pääsyssä. Tuen tarpeen osalta esiin nousevat myös käytännön apu ja

vapaat hoitajalle – näitä olisivat kaivanneet eniten naiset ja nuoremmat omaishoitajat. Erityisesti lastaan hoitavien kohdalla on ollut vajetta sekä heidän omien sosiaali- ja terveyspalveluidensa että heidän omaishoidettavansa palveluiden saatavuudessa. Näiden seikkojen valossa ei liene yllättävää, että nuorimmassa vastaajaryhmässä koettiin myös muita useammin koronapandemia ylivoimaiseksi: näin koki nuorimmista vastaajista lähes puolet (48 %)

Vanhimmassa omaishoitajaryhmässä koettiin muita vastaajia useammin yhteydenpidon vähentymistä ja katkeamista sukulaisiin ja ystäviin sekä perhesuhteiden heikentymistä. Lisäksi nuorimman ryhmän ohella myös vanhimmassa ryhmässä koettiin keski-ikäisten ryhmää useammin yksinäisyyttä, sosiaalista syrjäytyneisyyttä ja eristäytyneisyyttä. Yli 65-vuotiaiden omaishoitajien kokemuksissa korostuu myös huoli heidän pääasiallisesti hoitamansa henkilön terveydentilan heikentymisestä.

Lopuksi nostamme vielä esiin erityisen huolestuttavana havaintona sen, että ne omaishoitajat, jotka hoitivat läheistään yli 100 tuntia viikossa, raportoivat muita useammin palveluiden vähentyneen koronapandemian vuoksi. Lisäksi heidän omien palveluidensa saatavuus oli heikentynyt muita omaishoitajia useammin. Yli 100 tuntia viikossa omaistaan hoitavien kohdalla palvelut olivat myös peruuntuneet muita useammin. Myös vastaajien raportoima psyykkisen hyvinvoinnin huononeminen oli yhteydessä hoivan intensiteettiin: mitä intensiivisempää hoiva oli, sitä useammin vastaaja raportoi psyykkisen hyvinvointinsa heikentyneen pandemia-aikana. Tämä tarkoittaa sitä, että koronapandemian aikana tuen ja palveluiden saatavuus on suhteellisesti eniten heikentynyt niillä omaishoitajilla, joiden antama hoiva on kaikkein intensiivisintä ja joiden tuen ja palveluiden tarpeet ovat jo normaalioloissakin suuret.

Tulosten mukaan palvelujärjestelmässä ei ole tunnistettu kaikkia omaishoitajien tuen tarpeita – esimerkiksi maksuttomien suojavälineiden tarjoaminen omaishoitajien käyttöön olisi ollut liki joka toisen kyselyyn vastanneen mukaan tarpeellista. Ylipäätään enemmistö tämän kyselyn vastaajista koki, että omaishoitajien tilanteen huomioiminen valmiuslaissa olisi ollut tärkeää. Kaiken kaikkiaan kysely osoittaa, että suuri osa omaishoitajista on koronapandemian aikana jäänyt vaille tarvitsemaansa tukea. Lainsäädännössä ja palvelujärjestelmässä olisikin kiin-

nitettävä enemmän huomiota omaishoitajiin ja heidän erilaisiin tilanteisiinsa, myös poikkeusaikoina, vastaavathan he kymmenien tuhansien ihmisten päivittäisestä hoivasta.

Lähteet

- Carballo, J. L., Coloma-Carmona, A., Arteseros-Bañón, S., & Pérez-Jover, V. (2021). The Moderating Role of Caregiving on Fear of COVID-19 and Post-Traumatic Stress Symptoms. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 6125.
- Eduskunta (2020). Valmiuslain käyttöönottoaminen korona-aikana. Saatavilla: https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/kirjasto/aineistot/kotimainen_oikeus/LATI/Sivut/valmiuslain-kayttoonottaminen-korona-virustilanteessa.aspx (Luettu 8.9.2021)
- Eurocarers/IRCCS-INRCA (2021). Impact of the COVID-19 outbreak on informal carers across Europe – Final report. Brussels/Ancona.
- Jokinen S, Leppäaho S (2021). Koronavirusepidemian rajoitustoimet heikensivät omaishoitotilanteiden tukea. Tutkimuksesta tiiviisti 34/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kehusmaa, S. (2014). Hoidon menoja hillitsemässä: Heikkokuntoisten kotona asuvienikäihmistien palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus (Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 131). Helsinki: Kela.
- Mak, H. W., Bu, F., & Fancourt, D. (2021). Mental health and wellbeing amongst people with informal caring responsibilities across different time points during the COVID-19 pandemic: A population-based propensity score matching analysis. *MedRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2021.01.21.21250045>
- Rodrigues, R., Simmons, C., Schmidt, A. E., & Steiber, N. (2021). Care in times of COVID-19: The impact of the pandemic on informal caregiving in Austria. *European Journal of Ageing*, 1-11.
- STM (2020a). Kunnalla on oikeus poiketa terveydenhuollon kiireettömän hoidon määrääjoista ja sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnista koronavirus-tilanteen takia. Saatavilla: <https://stm.fi/-/kunnalla-on-oikeus-poi->

keta-terveydenhuollon-kiireettoman-hoidon-maaraajoista-ja-sosiaali-huollon-palvelutarpeen-arvioinnista-koronavirustilanteen-takia (Luettu 10.9.2021)

STM (2020b). Sosiaali- ja terveysministeriö ohjeistaa kuntia kotiin annettavista palveluista koronavirustilanteessa. Saatavilla: <https://stm.fi/-/sosiaali-ja-terveysministerio-ohjeistaa-kuntia-kotiin-annettavista-palveluista-koronavirustilanteessa> (Luettu 10.9.2021)

SotkaNet (2021). Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä hoitajia vuoden aikana yhteensä, kunnan kustantamat palvelut. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sy4PAwA=®ion=s07MBAA=&year=s-y5zsjbS0zUEAA==&gender=m;f;t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202103120740> luettu 10.6.2021

Valtioneuvosto (2020) Uudenmaan rajoitukset. Saatavilla: <https://valtioneuvosto.fi/tietoa-koronaviruksesta/uusimaa> (Luettu 10.9.2021)

Vilkko ym. (2014). Läheisavun moninaisuus. Teoksessa Vaarama, M., Karvonen, S., Kestilä, L., Moisio, P., Muuri, A. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125340/THL_TEE022_2014verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

VNK (2020) Valtioneuvoston periaatepäätös toimintasuunnitelman antamisesta hybridistrategian mukaisten suositusten ja rajoitusten toteuttamiseen COVID 19 -epidemian ensimmäisen vaiheen jälkeen. Saatavilla: <https://valtioneuvosto.fi/paatokset/paatos?decisionId=0900908f806d7705> (Luettu 10.9.2021)

WHO (2021) COVID-19 situation in the WHO European Region. Saatavilla: <https://who.maps.arcgis.com/apps/dashboards/ead3c6475654481ca51c-248d52ab9c61> (Luettu 4.10.2021)

Liitetaulukot

Liitetaulukko 1. Omaishoidon saajat vastaajan iän mukaan (N=301).

			Vastaajan ikä			Yht.	
			27–49	50–64	65-		
Omaishoidon saaja	Vanhempi	N	9	23	7	39	
		%	11,3	25,0	5,4	13,0	
	Lapsi	N	65	32	4	101	
		%	81,3	34,8	3,1	33,6	
	Puoliso	N	4	30	108	142	
		%	5,0	32,6	83,7	47,2	
	Muu	N	2	7	10	19	
		%	2,5	7,6	7,8	6,3	
	Yht.		N	80	92	129	301
			%	100,0	100,0	100,0	100,0

P-arvo=0,000

Liitetaulukko 2. Yhteydenpidon vähentyminen ja katkeaminen sukulaisiin ja ystäviin vastaajan iän mukaan (N=295).

			Vastaajan ikä			Yht.	
			27-49	50-64	65-		
Yhteydenpitoni vähentyminen ja katkeaminen sukulaisiin ja ystäviin	Ei	N	17	20	10	47	
		%	21,5	22,0	8,0	15,9	
	Kyllä	N	62	71	115	248	
		%	78,5	78,0	92,0	84,1	
	Yht.		N	79	91	125	295
			%	100	100	100	100

P-arvo=0,006

Liitetaulukko 3. Pääasiallisesti hoitamani henkilön sosiaali- ja terveyspalveluiden keskeytyminen, vastaukset vastaajan sukupuolen mukaan (N=297).

			Sukupuoli		Yht.
			Mies	Nainen	
Pääasiallisesti hoitamani henkilön sosiaali- ja terveyspalveluiden keskeytyminen	Ei	N	32	111	143
		%	71,1	44,0	48,1
	Kyllä	N	13	141	154
		%	28,9	56,0	51,9
Yht.		N	45	252	297
		%	100	100	100

P-arvo=0,001

Liitetaulukko 4. rvioi, mitkä tekijät vaikuttivat eniten omaishoitotilanteeseesi ja elämänlaatuusi kevään 2020 koronaepidemian huipun/pahimman vaiheen aikana: taloudellinen tilanne, vastaajan iän mukaan (N=292).

			Vastaajan ikä			Yht.
			27-49	50-64	65-	
Taloudellinen tilanteeni	Ei	N	52	70	108	230
		%	66,7	76,9	87,8	78,8
	Kyllä	N	26	21	15	62
		%	33,3	23,1	12,2	21,2
Yht.		N	78	91	123	292
		%	100	100	100	100

P-arvo=0,001

Liitetaulukko 5. Emotionaalinen tuki omaishoidon saajan mukaan (N=303).

			Omaishoidon saaja				Yht.
			Vanhempi	Lapsi	Puoliso	Muu	
Emotionaalinen tuki	Lisääntynyt	N	19	59	64	11	153
		%	50,0	57,8	45,1	52,4	50,5
	Pysynyt samana	N	10	41	70	10	131
		%	26,3	40,2	49,3	47,6	43,2
	Vähentynyt	N	9	2	8	0	19
		%	23,7	2,0	5,6	0,0	6,3
Yht.		N	38	102	142	21	303
		%	100	100	100	100	100

P-arvo=0,000

Liitetaulukko 6. Hoidon ja tuen koordinointi omaishoidon saajan mukaan (N=302).

			Omaishoidon saaja				Yht.
			Vanhempi	Lapsi	Puoliso	Muu	
Hoidon ja tuen järjestely/koordinointi	Lisääntynyt	N	20	58	39	12	129
		%	52,6	56,9	27,9	54,5	42,7
	Pysynyt samana	N	15	39	92	8	154
		%	39,5	38,2	65,7	36,4	51,0
	Vähentynyt	N	3	5	9	2	19
		%	7,9	4,9	6,4	9,1	6,3
Yht.		N	38	102	140	22	302
		%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

P-arvo=0,000

Liitetaulukko 7. Huoli taloudellisesta tilanteesta vastaajan iän mukaan (N=296).

			Vastaajan ikä			Yht.
			27-49	50-64	65-	
Olen huolissani omasta taloustilanteestani covid-19-taudin takia	Täysin tai jokseenkin samaa mieltä	N	34	24	20	78
		%	42,5	26,4	16,0	26,4
	Ei samaa eikä eri mieltä	N	23	23	35	81
		%	28,7	25,3	28,0	27,4
	Täysin tai jokseenkin eri mieltä	N	23	44	70	137
		%	28,7	48,4	56,0	46,3
Yht.		N	80	91	125	296
		%	100,0	100,0	100,0	100,0

P-arvo=0,000

Liitetaulukko 8. Koronaepidemia tuntuu minusta ylivoimaiselta, vastaajan ikä (N=299).

			Vastaajan ikä			Yht.
			27-49	50-64	65-	
Koronaepidemia tuntuu minusta ylivoimaiselta	Jokseenkin tai täysin samaa mieltä	N	38	36	57	131
		%	47,5	39,1	44,9	43,8
	Ei samaa eikä eri mieltä	N	15	28	45	88
		%	18,8	30,4	35,4	29,4
	Jokseenkin tai täysin eri mieltä	N	27	28	25	80
		%	33,8	30,4	19,7	26,8
Yht.		N	80	92	127	299
		%	100,0	100,0	100,0	100,0

P-arvo=0,045

Liitetaulukko 9. Yksinäisyys, sosiaalinen syrjäytyneisyys ja eristäytyneisyys koronaepidemian vuoksi vastaajan iän mukaan (N=298).

			Vastaajan ikä			Yht.
			27-49	50-64	65-	
Koen yksinäisyyttä, sosiaalista syrjäytyneisyyttä ja eristäytyneisyyttä koronaepidemian vuoksi	Täysin tai jokseenkin samaa mieltä	N	61	51	95	207
		%	76,3	55,4	75,4	69,5
	Ei samaa tai eri mieltä	N	10	23	15	48
		%	12,5	25,0	11,9	16,1
	Täysin tai jokseenkin eri mieltä	N	9	18	16	43
		%	11,3	19,6	12,7	14,4
Yht		N	80	92	126	298
		%	100,0	100,0	100,0	100,0

P-arvo=0,012

Liitetaulukko 10. Koettu arvostus suhteessa terveydenhuollon ammattilaisiin, omaishoidon saajan mukaan (N=306).

			Omaishoidon saaja				Yht.
			Vanhempi	Lapsi	Puoliso	Muu	
Minusta tuntuu, että yhteiskunta on arvostanut omaishoitotyötäni koronaepidemian aikana yhtä lailla kuten yhteiskunta on arvostanut terveydenhuollon ammattilaisten työtä	Jokseenkin tai täysin samaa mieltä	N	5	5	31	5	46
		%	12,8	4,9	21,7	22,7	15,0
	Ei samaa eikä eri mieltä	N	4	10	33	3	50
		%	10,3	9,8	23,1	13,6	16,3
	Jokseenkin tai täysin eri mieltä	N	30	87	79	14	210
		%	76,9	85,3	55,2	63,6	68,6
Yht.		N	39	102	143	22	306
		%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

P-arvo=0,000

Liitetaulukko 11. Koettu arvostus suhteessa terveydenhuollon ammattilaisiin, sukupuolen mukaan (N=301).

			Sukupuoli		Yht
			Mies	Nainen	
Minusta tuntuu, että yhteiskunta on arvostanut omaishoitotyötäni koronaepidemian aikana, yhtä lailla kuten yhteiskunta on arvostanut terveydenhuollon ammattilaisten työtä	Jokseenkin tai täysin samaa mieltä	N	12	32	44
		%	26,1	12,5	14,6
	Ei samaa eikä eri mieltä	N	9	41	50
		%	19,6	16,1	16,6
	Jokseenkin tai täysin eri mieltä	N	25	182	207
		%	54,3	71,4	68,8
Yht		N	46	255	301
		%	100,0	100,0	100,0

P-arvo=0,034

Liitetaulukko 12. Koettu arvostus suhteessa terveydenhuollon ammattilaisiin, vastaajan iän mukaan (N=299).

			Vastaajan ikä			Yht.
			27-49	50-64	65-	
Minusta tuntuu, että yhteiskunta on arvostanut omaishoitotyötäni koronaepidemian aikana, yhtä lailla kuten yhteiskunta on arvostanut terveydenhuollon ammattilaisten työtä	Täysin tai jokseenkin samaa mieltä	N	5	6	33	44
		%	6,3	6,5	26,0	14,7
	Ei samaa eikä eri mieltä	N	9	12	28	49
		%	11,3	13,0	22,0	16,4
	Täysin tai jokseenkin eri mieltä	N	66	74	66	206
		%	82,5	80,4	52,0	68,9
Yht.		N	80	92	127	299
		%	100,0	100,0	100,0	100,0

P-arvo=0,000

Liitetaulukko 13. Koettu arvostus suhteessa terveydenhuollon ammattilaisiin, hoivaintensiteetin mukaan (N=273).

			Hoivaintensiteetti				Yht.
			Alle 20 h	21-60 h	61-100 h	Yli 100 h	
Minusta tuntuu, että yhteiskunta on arvostanut omaishoitotyötäni koronaepidemian aikana yhtä lailla kuten yhteiskunta on arvostanut terveydenhuollon ammattilaisten työtä	Täysin tai jokseenkin samaa mieltä	N	11	15	8	8	42
		%	18,0	16,5	23,5	9,2	15,4
	Ei samaa eikä eri mieltä	N	13	18	3	6	40
		%	21,3	19,8	8,8	6,9	14,7
	Täysin tai jokseenkin eri mieltä	N	37	58	23	73	191
		%	60,7	63,7	67,6	83,9	70,0
Yht.		N	61	91	34	87	273
		%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

P-arvo=0,017

Liitetaulukko 14. Psykkinen hyvinvointi, hoivaintensiteetin mukaan (N=273).

			Hoivaintensiteetti				Yht.
			Alle 20 h	21-60 h	61-100 h	Yli 100 h	
Psyykinen hyvinvointi	Parantunut tai ei muutosta	N	35	41	14	24	114
		%	57,4	45,1	41,2	27,6	41,8
	Heikentynyt	N	26	50	20	63	159
		%	42,6	54,9	58,5	72,4	58,2
Yht.		N	61	91	34	87	273
		%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

P-arvo=0,003

Liitetaulukko 15. Elämänlaatu, hoivaintensiteetin mukaan (N=272).

			Hoivaintensiteetti				Yht.
			Alle 20 h	21-60 h	61-100 h	Yli 100 h	
Elämänlaatu	Parantunut tai ei muutosta	N	29	21	13	21	84
		%	48,3	23,1	38,2	24,1	30,9
	Heikentynyt	N	31	70	21	66	188
		%	51,7	76,9	61,8	75,9	69,1
Yht.		N	60	91	34	87	272
		%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

P-arvo=0,003

Liitetaulukko 16. Perhesuhteiden muutokset, vastaajan iän mukaan (N=298).

			Vastaajan ikä			Yht.
			27-49	50-64	65-	
Perhesuhteet	Parantunut tai ei muutosta	N	58	61	69	188
		%	72,5	66,3	54,8	63,1
	Heikentynyt	N	22	31	57	110
		%	27,5	33,7	45,2	36,9
Yht.		N	80	92	126	298
		%	100,0	100,0	100,0	100,0

P-arvo=0,027

Liitetaulukko 17. Taloudellisen tilanteen muutokset pandemian aikana, vastaajan iän mukaan (N=298).

			Vastaajan ikä			Yht.
			27-49	50-64	65-	
Taloudellinen tilanne	Parantunut tai pysynyt samana	N	51	69	116	236
		%	63,7	75,0	92,1	79,2
	Heikentynyt	N	29	23	10	62
		%	36,3	25,0	7,9	20,8
Yht.		N	80	92	126	298
		%	100	100	100,0	100,0

P-arvo=0,000

Liitetaulukko 18. Omaishoidon saajan terveydentilan muutos, omaishoidon saajan mukaan (N=306).

			Omaishoidon saaja				Yht.
			Vanhempi	Lapsi	Puoliso	Muu	
Pääasiallisesti hoitamani henkilön terveydentilaan	Parantunut tai ei muutosta	N	23	76	82	10	191
		%	59,0	74,5	56,9	47,6	62,4
	Heikentynyt	N	16	26	62	11	115
		%	41,0	25,5	43,1	52,4	37,6
Yht.		N	39	102	144	21	306
		%	100	100	100	100	100

P-arvo=0,015

Liitetaulukko 19. Palveluiden saatavuuden muutos omaistaan hoivavalle tai hoivattavalle, sukupuolen mukaan (N=293).

			Sukupuoli		Yht.
			Mies	Nainen	
Palvelut vähentyneet	Ei	N	28	93	121
		%	62,2	37,5	41,3
	Kyllä	N	17	155	172
		%	37,8	62,5	58,7
Yht.		N	45	248	293
		%	100,0	100,0	100,0

P-arvo=0,002

Liitetaulukko 20. Palveluiden vähentyminen vastaajan iän mukaan (N=291).

			Vastaajan ikä			Yht.
			27-49	50-64	65-	
Palvelut vähentyneet	Ei	N	23	29	67	119
		%	28,7	33,0	54,5	40,9
	Kyllä	N	57	59	56	172
		%	71,3	67,0	45,5	59,1
Yht.		N	80	88	123	291
		%	100,0	100,0	100,0	100,0

P-arvo=0,000

Liitetaulukko 21. Palveluiden vähentyminen omaishoidon saajan mukaan (N=295).

			Omaishoidon saaja				Yht.
			Vanhempi	Lapsi	Puoliso	Muu	
Palvelut vähentyneet	Ei	N	15	23	77	6	121
		%	41,7	22,8	55,4	31,6	41,0
	Kyllä	N	21	78	62	13	174
		%	58,3	77,2	44,6	68,4	59,0
Yht.		N	36	101	139	19	295
		%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

P-arvo=0,000

Liitetaulukko 22. Palveluiden vähentyminen vastaajan sukupuolen ja omaishoidon saajan mukaan (N=292).

Sukupuoli				Omaishoidon saaja				Yht.
				Vanhempi	Lapsi	Puoliso	Muu	
Mies	Palvelut vähentyneet	Ei	N	1	2	23	2	28
			%	16,7	66,7	69,7	66,7	62,2
		Kyllä	N	5	1	10	1	17
			%	83,3	33,3	30,3	33,3	37,8
	Yhteensä		N	6	3	33	3	45
			%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nainen	Palvelut vähentyneet	Ei	N	14	21	53	4	92
			%	46,7	21,9	50,5	25,0	37,2
		Kyllä	N	16	75	52	12	155
			%	53,3	78,1	49,5	75,0	62,8
	Yhteensä		N	30	96	105	16	247
			%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Yhteensä	Palvelut vähentyneet	Ei	N	15	23	76	6	120
			%	41,7	23,2	55,1	31,6	41,1
		Kyllä	N	21	76	62	13	172
			%	58,3	76,8	44,9	68,4	58,9
	Yht.		N	36	99	138	19	292
			%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Mies, p-arvo=0,105

Nainen, p-arvo=0,000

Yhteensä, p-arvo=0,000

Liitetaulukko 23. Palveluiden vähentyminen, hoivaintensiteetin mukaan (N=265).

			Hoivaintensiteetti koronan aikana				Yht.
			Alle 20 h	21–60 h	61–100 h	Yli 100 h	
Palvelut vähentyneet	Ei	N	35	41	12	23	111
		%	61,4	47,1	35,3	26,4	41,9
	Kyllä	N	22	46	22	64	154
		%	38,6	52,9	64,7	73,6	58,1
Yht.		N	57	87	34	87	265
		%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

P-arvo=0,000

Liitetaulukko 24. Palveluiden peruuntuminen, hoivaintensiteetin mukaan (N=262).

			Hoivaintensiteetti koronan aikana				Yht.
			Alle 20 h	21–60 h	61–100 h	Yli 100 h	
Palvelut peruuntuneet	Ei	N	29	39	11	20	99
		%	51,8	44,3	33,3	23,5	37,8
	Kyllä	N	27	49	22	65	163
		%	48,2	55,7	66,7	76,5	62,2
Yht.		N	56	88	33	85	262
		%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

P-arvo=0,003

Liitetaulukko 25. Palveluiden peruuntuminen omaishoidon saajan mukaan (N=291).

			Omaishoidon saaja				Yht.
			Vanhempi	Lapsi	Puoliso	Muu	
Palvelut peruuntuneet	Ei	N	10	26	63	7	106
		%	27,0	25,5	47,0	38,9	36,4
	Kyllä	N	27	76	71	11	185
		%	73,0	74,5	53,0	61,1	63,6
Yht.		N	37	102	134	18	291
		%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

P-arvo=0,004

Liitetaulukko 26. Omaishoitajan omien sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuus vastaajan iän mukaan (N=299).

			Vastaajan ikä			Yht.
			27-49	50-64	65-	
Tarvitsemiini sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuus	Parantunut tai ei muutosta	N	37	46	86	169
		%	46,3	50,0	67,7	56,5
	Heikentynyt	N	43	46	41	130
		%	53,8	50,0	32,3	43,5
Yht.		N	80	92	127	299
		%	100,0	100,0	100,0	100,0

P-arvo=0,003

Liitetaulukko 27. Omaishoitajan omien sosiaali- ja terveystalveluiden saatavuus omaishoidon saajan mukaan (N=306).

			Omaishoidon saaja				Yht.
			Vanhempi	Lapsi	Puoliso	Muu	
Tarvitsemieni sosiaali- ja terveystalveluiden saatavuus	Parantunut tai ei muutosta	N	26	39	93	13	171
		%	66,7	38,2	64,6	61,9	55,9
	Heikentynyt	N	13	63	51	8	135
		%	33,3	61,8	35,4	38,1	44,1
Yht.		N	39	102	144	21	306
		%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

P-arvo=0,000

Liitetaulukko 28. Omaishoitajan omien sosiaali- ja terveystalveluiden saatavuus hoivaintensiteetin mukaan (N=273).

			Hoivaintensiteetti				Yht.
			Alle 20 h	21-60 h	61-100 h	Yli 100 h	
Tarvitsemieni sosiaali- ja terveystalveluiden saatavuus	Parantunut tai ei muutosta	N	43	58	17	37	155
		%	70,5	63,7	50,0	42,5	56,8
	Heikentynyt	N	18	33	17	50	118
		%	29,5	36,3	50,0	57,5	43,2
Yht.		N	61	91	34	87	273
		%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

P-arvo=0,003

Liitetaulukko 29. Ohjaus ja tuki hoitoonpääsyssä, jos sairastun itse tai hoidettavani sairastuu covid-19-tautiin, vastaajan iän mukaan (N=288).

			Vastaajan ikä			Yht.
			27–49	50–64	65–	
Ohjausta ja tukea, kuinka päästä hoitoon	Ei auta	N	9	10	4	23
		%	11,5	11,1	3,3	8,0
	Auttaisi, mutta ei saatavilla	N	28	24	22	74
		%	35,9	26,7	18,3	25,7
	Auttaa ja saatavilla	N	41	56	94	191
		%	52,6	62,2	78,3	66,3
Yht.		N	78	90	120	288
		%	100,0	100,0	100,0	100,0

P-arvo=0,003

Liitetaulukko 30. Omaishoitajavapaan hyödyllisyys ja saatavuus, sukupuolen mukaan (N=281).

			Sukupuoli		Yht.
			Mies	Nainen	
Vapaata hoitajalle	Ei auta	N	10	26	36
		%	23,8	10,9	12,8
	Auttaisi, mutta ei saatavilla	N	11	126	137
		%	26,2	52,7	48,8
	Auttaa ja saatavilla	N	21	87	108
		%	50,0	36,4	38,4
Yht.		N	42	239	281
		%	100,0	100,0	100,0

P-arvo=0,003

Liitetaulukko 31. Omaishoitajavapaan hyödyllisyys ja saatavuus, vastaajan iän mukaan (N=281).

			Vastaajan ikä			Yht.
			27–49	50–64	65–	
Vapaata hoitajalle	Ei auta	N	3	15	18	36
		%	3,8	16,9	16,2	12,9
	Auttaisi, mutta ei saatavilla	N	48	37	50	135
		%	60,8	41,6	45,0	48,4
	Auttaa ja saatavilla	N	28	37	43	108
		%	35,4	41,6	38,7	38,7
Yht.		N	79	89	111	279
		%	100,0	100,0	100,0	100,0

P-arvo=0,025

Liitetaulukko 32. Käytännön avun hyödyllisyys ja saatavuus, vastaajan sukupuolen mukaan (N=284).

			Sukupuoli		Yht.
			Mies	Nainen	
Käytännön apu	Ei auta	N	17	63	80
		%	41,5	25,9	28,2
	Auttaisi, mutta ei saatavilla	N	7	118	125
		%	17,1	48,6	44,0
	Auttaa ja saatavilla	N	17	62	79
		%	41,5	25,5	27,8
Yht.		N	41	243	284
		%	100,0	100,0	100,0

P-arvo=0,001

Liitetaulukko 33. Käytännön avun hyödyllisyys ja saatavuus, vastaajan mukaan (N=283).

			Vastaajan ikä			Yht.
			27-49	50-64	65-	
Käytännön apu	Ei auta	N	14	24	40	78
		%	17,5	27,6	34,5	27,6
	Auttaisi, mutta ei saatavilla	N	51	34	39	124
		%	63,7	39,1	33,6	43,8
	Auttaa ja saatavilla	N	15	29	37	81
		%	18,8	33,3	31,9	28,6
Yht.		N	80	87	116	283
		%	100,0	100,0	100,0	100,0

P-arvo=0,001

Liitetaulukko 34. Käytännön avun hyödyllisyys ja saatavuus, omaishoidon saajan mukaan (N=286).

			Omaishoidon saaja				Yht.
			Vanhempi	Lapsi	Puoliso	Muu	
Käytännön apu	Ei auta	N	13	20	40	7	80
		%	37,1	19,8	30,3	38,9	28,0
	Auttaisi, mutta ei saatavilla	N	13	60	48	5	126
		%	37,1	59,4	36,4	27,8	44,1
	Auttaa ja saatavilla	N	9	21	44	6	80
		%	25,7	20,8	33,3	33,3	28,0
Yht.		N	35	101	132	18	286
		%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

P-arvo=0,011

Liitetaulukko 35. Tukea hoitosuunnitelman tekemisessä hätätilanteen varalle (tilanteessa, jossa olen omaishoitajana estynyt hoitamasta), vastaajan iän mukaan (N=281).

			Vastaajan ikä			Yht.
			27-49	50-64	65-	
Tuki hoitosuunnitelman tekoon	Ei auta	N	7	15	15	37
		%	8,8	17,2	13,2	13,2
	Auttaisi, mutta ei saatavilla	N	59	40	49	148
		%	73,8	46,0	43,0	52,7
	Auttaa ja saatavilla	N	14	32	50	96
		%	17,5	36,8	43,9	34,2
Yht.		N	80	87	114	281
		%	100,0	100,0	100,0	100,0

P-arvo=0,000