

Omaishoitajien määrä ja osallistuminen sosiaali- ja terveysalan järjestöjen toimintaan - Miten RAY:n avustama toiminta tukee omaishoitajien osallistumista?

Päälöydökset

- Suhteellisesti eniten omaishoitajia yli 55-vuotiaassa väestönosassa on Pohjois-Pohjanmaalla, Etelä-Pohjanmaalla ja Lapissa.
- Suhteellisesti vähiten omaishoitajia yli 55-vuotiaassa väestönosassa on Kainuussa ja Pirkanmaalla.
- 55 vuotta täyttäneistä omaishoitajista sosiaali- ja terveysjärjestöjen toimintaan osallistuu peräti 41 %.
- Vertaistuen saaminen houkuttaa eniten omaishoitajia osallistumaan sosiaali- ja terveysjärjestöjen toimintaan.
- RAY:n kohdennetuilla avustuksilla tavoitetaan noin 76 000 omaishoitajaa, omaishoidettavaa tai heidän läheistään.

Kirjoittajat:

Janne Jalava,
seurantapäällikkö, RAY
Samuli Koiso-Kanttila,
seurantavastaava RAY
Ona Vuorjoki,
korkeakouluharjoittelija RAY
Oona Pentala,
tilastotutkija, THL

Johdanto

Omais- ja läheistyön vahvistaminen ovat vahvasti esillä sekä hallitusohjelmassa että Raha-automaattiyhdistyksen (RAY) sosiaali- ja terveysalan järjestöjen rahoittamista koskevissa linjauksissa. Suomen hallituksen kärkihankkeita on tällä hetkellä alkamassa viisi. Näistä yksi keskittyy kehittämään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistamaan kaiken ikäisten omaishoitoa. Omais- ja läheistyön vahvistaminen ja kaikenlainen tukeminen ovat myös eräitä RAY:n uuden strategian (2016–2019) keskeisiä linjauksia.

Omaishoitaja on henkilö, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, jolla on sellainen vamma, sairaus tai muu erityinen hoivan tarve, ettei hän selviydy arjen toiminnoista ilman apua. Omaishoitajat ja läheiset -liiton arvion mukaan noin miljoona suomalaista auttaa säännöllisesti läheistään. Tällä hetkellä Suomessa arvioidaan olevan noin 300 000 omaishoitotilannetta, joista 60 000 on sitovia ja vaativia. Vain pieni osa kaikista omaishoitotilanteista on lakisääteisen omaishoidon tuen piirissä. Laissa omaishoidon tuesta määritellään omaishoitajaksi henkilö, joka on tehnyt toimeksiantosopimuksen läheisensä omaishoidosta kunnan kanssa.

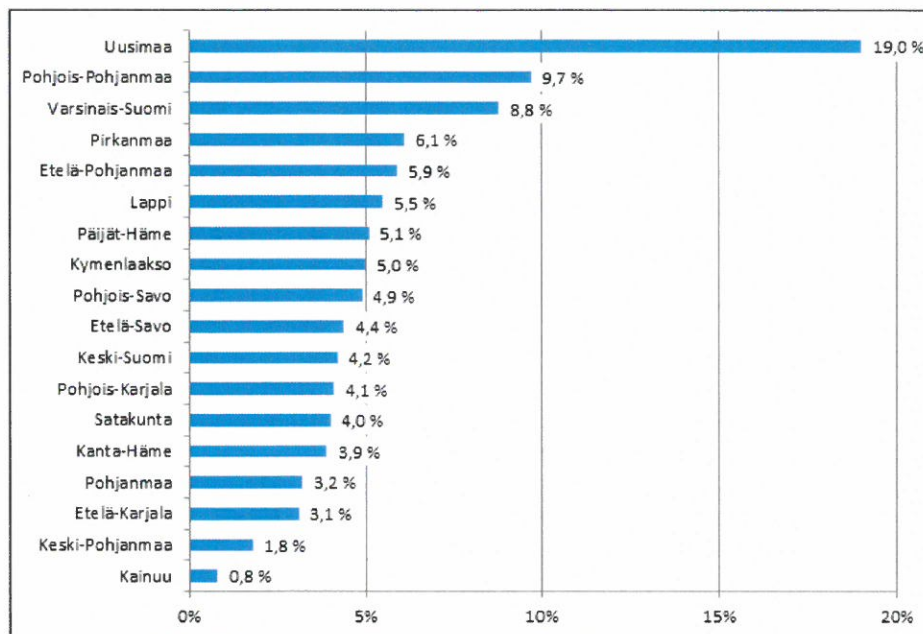
Omaishoito tarkoittaa usein ikäihmisten hoitamista. Toki monet hoidettavat läheiset ovat myös lapsia tai työikäisiä. Omaishoitajia ovat muun muassa puolisoaan hoitavat ja ikääntyvistä vanhemmistaan huolehtivat tyttäret ja pojat tai vammaisen lapsen vanhemmat. Hoitosuhde voi kehittyä hitaasti hoidettavan avuntarpeen lisääntymisen seurauksena (esimerkiksi etenevä muistisairaus) tai äkillisesti sairauskohtauksen, onnettomuuden tai erityistä hoivaa tarvitsevan lapsen myötä.

Yhtenä RAY:n lakisääteisenä tehtävänä on avustetun toiminnan tuloksellisuuden ja laadun seuranta. Tiedot järjestötoimintaan osallistuneiden ihmisten lukumääristä ja taustoista luovat perustan seurannalle ja Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (ATH) tutkimusaineisto täydentää RAY:n omaa tiedonkeruuta. Lisäksi ATH-aineisto luo hyvän pohjan tarkastella järjestöjen alueellisia rahoitustarpeita. RAY keräsi ensimmäisen kerran laajalla mittakaavalla tietoa kohdennettujen toiminta-avustusten (Ak-avustus) tuloksista ja vaikutuksista vuoden 2014 toimintaa koskevien tuloksellisuus- ja vaikutus selvitysten (TVS) avulla. Näitä tietoja hyödynnetään tässä artikkelissa omaistyöhön liittyvien järjestöjen tulosten osalta.

Vain melko vähäinen osa kaikista tehdystä omaishoidosta on lakisääteisen omaishoidon tuen piirissä. Laissa omaishoitajaksi määritetään henkilö joka on tehnyt toimeksiantosopimuksen läheisensä omaishoidosta kunnan kanssa ja on näin oikeutettu omaishoitajalle maksettavaan hoitopalkkioon. Tässä artikkelissa tarkastelemme näiden 55 vuotta täyttäneiden virallisten omaishoitajien

Omaishoitajia määrällisesti eniten Uudellamaalla ja suhteellisesti vähiten Kainuussa ja Pirkanmaalla

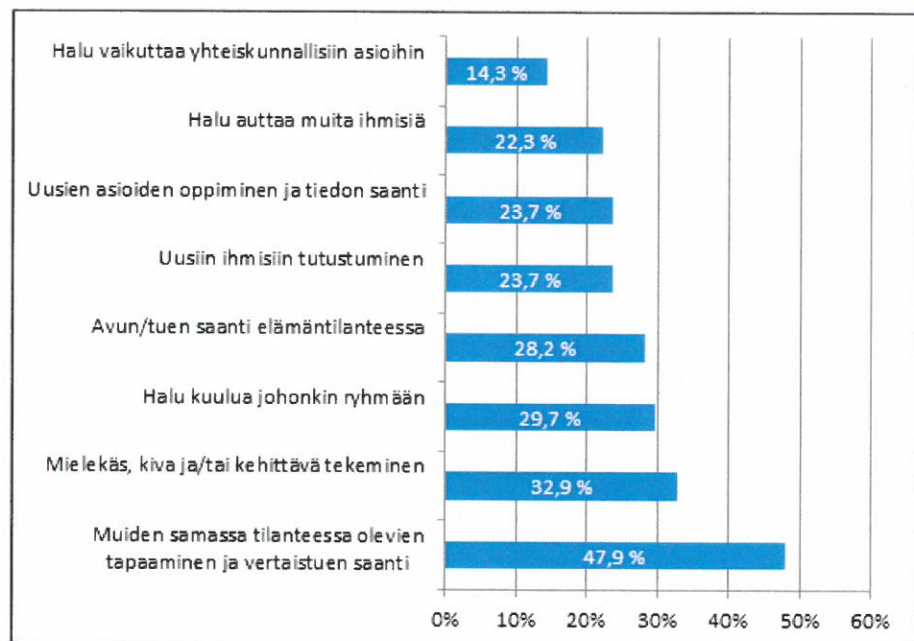
Omaishoitajat keskittyvät määrällisesti Uudellemaalle (19 % omaishoitajista), Pohjois-Pohjanmaalle (9,7 %), Varsinais-Suomeen (8,8 %) ja Pirkanmaalle (6,1 %). Myös Lapissa on varsin paljon omaishoitajia (5,5 % omaishoitajista). Kainuussa ei 55 vuotta täyttäneitä omaishoitajia ole kuin 400–500 (0,8 % omaishoitajista) (kuvio 2). Jakautuminen riippuu myös osin maakunnan väestöpohjan suuruudesta ja siitä, kuinka paljon maakunnissa on yli 55-vuotiaita (ja täten yli 55-vuotiaita mahdollisia omaishoitajia ja omaishoidettavia).



Kuvio 2. 55 vuotta täyttäneiden omaishoitajien prosentuaalinen jakautuminen maakunnittain.

Tarkasteltaessa maakunnittain sitä, kuinka moni 55 vuotta täyttäneistä toimii omaishoitajana, voidaan todeta, ettei mitään kovin merkittäviä eroja ole havaittavissa (kuvio 3). Suhteellisesti eniten omaishoitajia yli 55-vuotiaissa väestöosassa on Pohjois-Pohjanmaalla (4,67 %), Etelä-Pohjanmaalla (4,17 %) ja Lapissa (4,15 %). Kainuussa vastaava luku on 1,55 %. Sen sijaan huomioitavaa on se, että vaikka Pirkanmaalla on maakunnallisesti neljänneksi eniten omaishoitajia, toimii siellä omaishoitajina maakunnallisesti suhteessa toiseksi vähiten kyseisen ikäluokan ihmisiä (noin 2 % 55 vuotta täyttäneistä). Täten asukaslukuun suhteutettuna voidaan todeta, että Pirkanmaan vähäinen omaishoitajien määrä nostaa esiin monia jatkokutkimuskysymyksiä. Onko yksinkertaisesti niin että yli 55-vuotiaiden määrä suhteessa muuhun väestöön riittää selittämään erot maakuntien välillä? Näin ei aivan yksiselitteisesti näytä olevan. Onko laitoshoido Pirkanmaalla yleisempää kuin muualla? Ovatko omaishoidon kriteerit Pirkanmaan kunnissa tiukempia? Toimiiko Pirkanmaalla suhteellisesti enemmän ns. epävirallisia omaishoitajia? Kainuun tilanne herättää toki vielä enemmän kysymyksiä. Onhan esimerkiksi Lapin omaishoitajien määrä Kainuuseen verrattuna moninkertainen. Kainuun ja Pirkanmaan ero kolmeen kärjessä olevaan maakuntaan on kuitenkin myös tilastollisesti selkeä.

Voidaankin todeta, että sosiaali- ja terveysjärjestöt ovat tavoittaneet omaishoitajat varsin hyvin. ATH -aineiston valossa voidaan tarkastella tarkemmin mitkä syyt ovat osallistumisen taustalla? Lähes puolet osallistujista haluaa tavata järjestöjen toiminnassa samassa tilanteessa olevia omaishoitajia ja kaipaavat vertaistukea (kuvio 5). Noin kolmannes osallistujista menee mukaan järjestöihin, koska haluavat elämäänsä mielekästä ja kiva tekemistä. Myös selkeä avun tarve nousee varsin merkittäväksi osallistumisen kriteeriksi. Omaishoitajat eivät sen sijaan niinkään koe, että osallistumisen kautta yhteiskunnallisiin asioihin vaikuttaminen olisi kovin tärkeää. Lisäksi näyttäisi siltä, että avun ja vertaistuen saaminen olisi merkittävämpi osallistumisen syy kuin halu auttaa muita ihmisiä.



Kuvio 5. Syyt 55 vuotta täyttäneiden omaishoitajien osallistumiselle sosiaali- ja terveysjärjestöjen toimintaan.

Maakunnittaisesta vertailusta sosiaali- ja terveysjärjestöjen toimintaan osallistumiseen ei voi ATH-tutkimuksen tiedoilla vetää kovin pitkälle meneviä johtopäätöksiä (kuvio 6). Vaikka Kainuussa näyttäisi olevan suhteellisesti korkein osallistumisprosentti, on siellä kuitenkin hyvin vähän vastaajia ja luottamusvälit ovat isot. Näyttäisi kuitenkin siltä, että Varsinais-Suomessa omaishoitajat ovat löytäneet sosiaali- ja terveysjärjestöjen toiminnan varsin hyvin. Siellä noin puolet omaishoitajista osallistuu järjestöjen toimintaan. Vaikka Pirkanmaalla on 55-vuotiaista suhteellisen vähän omaishoitajia, ovat he kuitenkin aika hyvin mukana järjestöjen toiminnassa. Sen sijaan Etelä-Karjalan ja Lapin sekä myös Uudenmaan omaishoitajien osallistumisprosentti jää selkeästi ainakin Varsinais-Suomen taakse.

Indikaattori	Määrä
Avustuskohteita	55 kappaletta
Avustusten määrä	8, 545 miljoonaa euroa
Osallistujia	75 939 henkilöä
Ryhmien lukumäärä	914 ryhmää
Yksilöllisen tuen asiakkaat	15 896 henkilöä
Matalan kynnyksen aukiolotunnit yhteensä	796 h/viikko
Henkilöstö	187 työntekijää
Henkilötyövuodet	143 henkilötyövuotta

Taulukko 1. RAY-rahoitteen omais- ja muistityön perustoiminnan tunnuslukuja.

Pelkästään tarkastelemalla RAY-rahoitteen omais- ja muistijärjestöjen perustoiminnan tunnuslukuja, voidaan havaita, että Suomessa järjestetään lähes tuhat ryhmää, järjestöjen perustoiminnot tavoittavat noin 76 000 osallistujaa ja omais- sekä muistijärjestöjen ovet ovat auki lähes 800 tuntia viikossa. On syytä kuitenkin todeta, että toiminnot eivät ole suunnattu vain omaishoitajille. Näiden lukujen sisällä on toimintoja myös omaishoitajien sekä omaishoidettavien läheisille, runsaasti toimintaa myös niin sanotuille epävirallisille omaishoitajille sekä erilaisia ryhmiä sairausryhmien, omaisten ja omaishoitajien kanssa työskenteleville vapaaehtoisille tai kokemusasiantuntijoille. Tämän lisäksi RAY rahoittaa omaishoitajille sekä omaishoidettaville lähes 30 tuettua lomajaksoa vuosittain. Lisäksi RAY rahoittaa myös kehitysvammaisten omaisille suunnattua monipuolista toimintaa ympäri Suomen.

Kvantitatiivisen tiedon lisäksi järjestöiltä kerätään suuri määrä kvalitatiivista tietoa toimintojen tuloksista ja vaikutuksista. Yhteenvetona voidaan todeta, että koetun hyödyn ja siihen liittyvän tiedon keräämisessä on monilla järjestöillä vielä kehittämisen varaa. Toisaalta esimerkiksi muistisektorin järjestöt keräävät laadullista tietoa erittäin laajalla skaalalla ja monipuolisesti. Tämän tiedon valossa voidaan todeta, että niin omaisille kuin omaishoidettaville järjestetyllä järjestölähtöisellä vertaistoiminnalla on suuri merkitys kohderyhmän arjessa. Vertaisuuden suurin hyöty lienee analysoitujen vastausten perusteella se, että omaiset huomaavat toistenkin ihmisten kantavan samoja huolia sekä ratkovan samoja ongelmia. Lisäksi järjestötoiminnan vaikutus näkyy myös kohderyhmän sujuvampana arjesta selviytymisenä. Järjestötoiminnalla myös pystytään lievittämään yksinäisyyden tunteita.

Johtopäätökset

Omaishoitajien määrä tulee lähivuosina kasvamaan entisestään. RAY on jo tälle vuodelle lisännyt omaishoitajien tukemiseen kohdentuvia avustuksia. Omaishoito on myös tulevien vuosien painopisteenä. RAY:n myöntämä järjestötoiminnan rahoitus kattaa myös niin sanotut epäviralliset omaishoitajat sekä myös omaishoitajien ja omaishoidettavien läheiset. Kolmannen sektorin toiminnan paine tulee kasvamaan tällä sektorilla lähivuosina. Avustusten määrän lisääminen ei kuitenkaan ole riittävä keino monipuolisemman järjestötoiminnan lisäämiseksi omaishoitajille tai omaishoidon ongelmien parissa oleville ihmisille. Järjestötoiminnan kestävä kehitys on mahdollista vain sisältöjä muuttamalla ja uusia toimintamuotoja kehittämällä