

SELVITYS ANSIOTYÖN JA OMAISHOIDON
YHTEENSOVITTAMISEN NYKYTILASTA
JA TARPEISTA ETELÄ-SAVON ALUEELLA

Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry ja Pieksämäen Omaishoitajat ry/
Lamppu-kumppanuushanke 2012-2015(2016)
Mari Nykänen (koonnut selvityksen), Kati Oinonen, Taina Turtio ja Annastiina Vesterinen



Esipuhe.....	4
Johdanto	5
1 Selvitys ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittamisen nykytilasta ja tarpeista Etelä-Savon alueella.....	6
2 Selvityksen taustaa.....	6
3 Muita kehittämishankkeita työn ja omaishoidon yhteensovittamiseksi.....	9
4 Aikaisempia tutkimuksia ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittamisesta	10
5 Ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittaminen EU-tasolla	12
6 Selvityksen aineisto ja menetelmät	13
6.1 Kysely työssäkäyville omaishoitajille	13
6.2 Kysely työnantajille	14
6.3 Learnig cafe: työstetään kyselyistä ja haastatteluista esiin nousseita aiheita ..	14
7 Tulokset.....	14
7.1 Työntekijäkysely	14
7.1.1 Vastaajien taustatiedot	14
7.1.2 Hoidettavat, hoitokerrat, hoitoajat ja hoitopaikat.....	18
7.1.3 Avustettavat asiat	25
7.1.4 Ansiotyön ja omaishoidon yhdistäminen	28
7.1.5 Muu tuki	30
7.1.6 Työssäkäyvien omaishoitajien mielteitä ansiotyön ja läheisen hoivan yhteensovittamisesta	31
7.2 Työnantaja/esimieskysely.....	31
7.2.1 Yrityksen/organisaation taustatiedot	31
7.2.2 Ansiotyön ja läheisen hoivan yhteensovittamiskäytäntöjä yrityksissä/organisaatioissa	34
7.2.3 Tiedottaminen työntekijöille, hoivavelvoitteiden näkyminen työpaikoilla ja työn, perheen ja muun elämän yhteensovittamiskäytäntöjen kirjaaminen.....	38
7.2.4 Esimiesten tietämys työn ja läheisen hoitamisen tai auttamisen yhteensovittamisesta työpaikalla ja kehityskeskustelut	40
7.2.5 Yhteiskunnalta toivottu tuki työnantajille	41
7.2.6 Minkälainen on työnantajien/esimiesten mielestä hyvä työpaikka? ...	41
7.2.7 Vastaajien taustatiedot	41
7.2.8 Mitä muuta vastaajat halusivat sanoa läheisen hoitamisen tai auttamisen yhteensovittamisesta työnantajan/esimiehen näkökulmasta?	42
8 Oppimiskahviloiden tulokset	43
9 Yhteen veto	44
10 Työelämän ja omaishoidon tasapainottamisen malli	45
11 Lopuksi.....	47
Hyödyllisiä linkkejä	47
Lähteet	48

ESIPUHE

Kädessäsi on Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n ja Pieksämäen Omaishoitajat ry:n Lamppu-kumppanuushankkeen 2012-2015(2016) selvitys ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittamisen nykytilasta ja tarpeista Etelä-Savon alueella.

Tiedätkö Sinä mitä työkaverisi tekee vapaa-ajallaan? Mitkä tekijät auttavat ansiotyössä käyvää omaishoitajaa jaksamaan myös sen toisen työn, kotona tehtävän läheisen hoitamisen? Minkä kaikkien tekijöiden tasapainoa tarvitaan, jotta arkielämä sujuisi niin hyvin kuin on mahdollista? Muun muassa näihin kysymyksiin olemme tässä selvityksessä pyrkineet löytämään vastauksia.

Joka neljäs suomalainen huolehtii ansiotyönsä ohella apua tarvitsevasta läheisestään. Ansiotyön ja läheisen hoitaminen on haastavaa ja edellyttää työpaikoilla sekä yhteiskunnan tasolla niin käytännön toimenpiteitä kuin myös asenteiden muutosta. Väestön ikääntyessä ja laitospaikkojen vähentämisen myötä työssäkäyvien läheistään hoitavien määrä tulee lisääntymään, joten tulevaisuudessa tarvitaan yhä enemmän joustavia ja hoivamyönteisiä työelämän käytäntöjä. Ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittamiseen kannattaa siis kiinnittää huomiota. Siitä on etua kaikille, omaishoidettavalle, omaishoitajalle sekä työnantajalle. Hyvinvoiva työntekijä on työnantajan arvokkain resurssi!

Haluamme kiittää Raha-automaattiyhdistystä hankkeen rahoituksesta sekä Pieksämäen Omaishoitajat ry:n sekä Mikkelin Omaishoitajat ja Läheiset ry:n hallituksia.

Kiitämme VTT, dosentti Kaisa Kauppista ja lehtori Leena Eerola-Ockenströmiä arvokkaasta avusta kyselylomakkeiden suunnittelussa ja toteutuksessa. Kiitokset myös ohjausryhmällemme avusta, ideoista sekä kannustuksesta koko hankkeen aikana.

Tärkeimpänä apuna tämän selvityksen tekemisessä olivat tietenkin ne omaishoitajat ja työnantajat sekä esimiehet, jotka jakoivat kokemuksiaan ansiotyön ja läheisen hoitamisen yhteensovittamisesta kanssamme. Sydämellinen kiitos heille!

Pieksämäellä marraskuussa 2016

Mari Nykänen, Kati Oinonen, Taina Turtio ja Annastiina Vesterinen

JOHDANTO

Kansallisen omaishoidon laativan KOHO-työryhmän laskelmien mukaan omaishoito toi yhteiskunnalle noin 3,3 miljardin nettosäästöt sosiaali- ja terveydenhuollon menoissa vuonna 2013. Työryhmässä mukana olevan Kelan tutkijan Sari Kehusmaan mukaan omaishoidon palkkiota saavien omaishoitajien tekemä hoitotyö säästi tästä summasta kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon menoja arviolta 1,3 miljardia, eli suurimman osan säästöistä saavat aikaan tuen ulkopuolella olevat omaishoitajat. (Shecter 2014, 32).

Omaishoitajien tekemällä työllä on siis kansantaloudellista merkitystä, muusta merkityksestä puhumattakaan. Kotona asuminen mahdollisimman pitkään parantaa hoidettavan elämänlaatua ja mahdollistaa läheisten ihmissuhteiden jatkuvuuden. Jokaisella hoidettavalla on oikeus inhimilliseen hoitoon. Omaishoitajat huolehtivat vanhusten lisäksi myös mm. mielenterveyskuntoutujista, vammaisista lapsista ja pitkäaikaissairaista henkilöistä. Etenkin ikääntyneiden hoidossa omaisten apu on erittäin merkittävää.

Omaisia ja tuttavien auttavia henkilöitä on Suomessa tällä hetkellä n. 1,2 milj., pääasiallisia auttajia heistä on n. 300 000. Raskaita ja sitovia omaishoitotilanteita näistä on noin 60 000 ja omaishoidon tuen piirissä on 40 400 henkilöä. (Kiljunen 2014).

Tutkimusjohtaja Kaisa Kauppinen mukaan tällä hetkellä noin 28 % eli yli 700 000 suomalaista huolehtii apua tarvitsevasta omaisesta tai läheisestä ansiotyön ohella (Kiuru 2014). Työssäkäyvän omaishoitajan tilanne on haasteellinen ja voimavaroja koetteleva. Omaishoitoperheen tuekseen tarvitsema lyhytaikaishoito, vapaapäivät, kunnan tukipalvelut sekä virkistys ovat riippuvaisia kuntien resursseista ja ennen kaikkea niiden taloudesta. Työssä käyville lastaan, aikuista läheistään tai vanhempaansa hoitaville omaishoitajille tukipalveluja ei välttämättä ole saatavilla, jolloin omaishoitaja joutuu jäämään joko itse pois työstä tai järjestelemään omaa työtilannettaan hoitotilanteen mukaisesti. Paine kahden tärkeän asian välillä on selkeä; toisaalta pitäisi olla töissä taloudellisen turvan ja oman ammatillisen osaamisen vuoksi, mutta toisaalta taas läheisen hyvä hoito ja välttämättömät hoitojärjestelyt velvoittavat jäämään kotiin.

Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n ja Pieksämäen Omaishoitajat ry:n Lamppu-kumppanuushanke 2012-2015(2016) selvitti ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittamisen nykytilaa ja tarpeita Etelä-Savon alueella. Hankkeessa työstettiin myös *työelämän ja omaishoidon tasapainottamisen malli*. Hanke oli RAY-rahoitteinen.

1. Selvitys ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittamisen nykytilasta ja tarpeista Etelä-Savon alueella

Selvitys sisältää kahden erillisen kyselyn ja kahden oppimiskahvilamuotoisen toiminnallisen työpaikan tulokset. Kyselyssä työssäkäyville omaishoitajille kartoitettiin työssäkäyvien omaishoitajien kokemuksia työelämän ja omaishoidon yhteensovittamisesta ja niistä keinoista jotka auttavat jaksamaan työelämässä. Kyselyssä työnantajille kartoitettiin työnantajien/esimiesten näkemyksiä omaishoidosta ja sen vaikutuksista työn tekemiseen sekä työnantajien mahdollisuuksia ja halukkuutta tukea omaishoitotilanteessa olevia työntekijöitään.

Selvityksen keskeiset kysymykset

1. Millaisia kokemuksia työssäkäyvillä omaishoitajilla on työelämän ja omaishoidon yhteensovittamisesta?
2. Mitkä tekijät auttavat/auttaisivat työssäkäyviä omaishoitajia jaksamaan omaishoitotyönsään?
3. Millaisia näkemyksiä työnantajilla on omaishoidosta ja sen vaikutuksista työn tekemiseen?
4. Millä tavoin työnantajat ovat halukkaita tukemaan työssäkäyvää omaishoitajaa?

2. Selvityksen taustaa

Joka neljäs suomalainen hoitaa ansiotyönsä ohella läheistään heidän sairaudesta, vammasta tai ikääntymisestä johtuvista syistä (Kauppinen & al. Työ ja terveys Suomessa 2012). Läheistään työnsä ohella auttavat niin erityislasten vanhemmat kuin sairasta, vammaista tai ikääntynyttä aikuista läheistään hoitavat/hoivaavat. Monelle työssäkäynti on taloudellisesti välttämätöntä. Sen koetaan myös tukevan omaa jaksamista ja itsenäisyyttä. Useat tuntevat kuitenkin riittämättömyyttä sekä työssä että kotona, sillä ratkaistavana on monia käytännön ongelmia. Omaishoito on vahvasti sukupuolittunutta. Omaishoitajista yli puolet on naisia ja naiset tekevät suurimman osan kuormittavimmasta hoivatyöstä. (Kauppinen & Jolanki, 2012) Samaan aikaan yhteiskunnallisena huolena on nimenomaan naisten työssäkäyntiasteen nostaminen entisestään ja työurien pidentäminen (Kauppinen & Jolanki 2012). Työssäkäyvien omaishoitajien ja varsinkin naisten tekemä ansiotyö, urakehitys sekä terveys voivat

vaarantua. Heidän tulotasonsa voi myös pudota sekä aiheuttaa myöhempää taloudellista epävarmuutta. (Jolanki 2015). Mikkelin seudulla tehtyyn omaishoitajakartoitukseen vastanneista ¾ oli naisia. (Mäkeläinen 2012).

Työikäisen omaishoitajan sosiaaliturva on erittäin huono jos hän jää pois töistä hoitamaan läheistään kotiin. Pienellä omaishoidontuella ei tule taloudellisesti toimeen. On ensiarvoisen tärkeää kehittää työpaikoille joustavia ja toimivia käytäntöjä, niin että omaishoitajat pystyvät käymään töissä ja palaamaan töihin pitkiltäkin hoivavapailta.

Etelä-Savossa ikääntyneen väestön osuus kasvaa muuta maata nopeammin. Yli 65-vuotiaiden osuus oli jo 23,3 % vuonna 2012 (koko maassa 17,3 %). Myös työikäisten osuus on keskimääräistä pienempi. Huolestuttavaa on, että poistuman kasvaessa työmarkkinoille tuleva ikäluokka ei riitä määrällisesti korvaamaan työmarkkinoilta lähtevää ikäluokkaa, vaan osuus putoaa Etelä-Savossa 60 % tasolle. (Mella, 2012.) Ikääntyvien määrä lisääntyy ja samanaikaisesti laitospaikkoja on vähennetty. Kotihoitoa ei kuitenkaan ole lisätty samassa suhteessa. Vastuu ja huoli läheisten hoidosta siirtyy yhä enemmän läheisten vastuulle. Samanaikaisesti pyritään nostamaan eläkeikää ja pidentämään työuria. Läheistään hoitavalle tämä aiheuttaa ristiriitatilanteen.

Työssäkäyvän omaishoitajan tilanne on haasteellinen ja voimavaroja koetteleva. Omaishoitoperheen tuekseen tarvitsemat omaishoidontuki, lyhytaikaishoito, vapaapäivät, muut kunnan tukipalvelut sekä virkistys ovat riippuvaisia kunkin kunnan resursseista ja taloudesta. Paine kahden asian välillä on selkeä; pitäisi olla töissä taloudellisen turvan ja ammatillisen osaamisen vuoksi, toisaalta pitäisi olla kotona turvaamassa läheisen hyvä hoito. Omaishoitajan sosiaaliturva on heikko, mikäli hän jää kokonaan pois työelämästä hoitamaan läheistään. Työelämästä poisjääminen aiheuttaa myös oman ammatillisen osaamisen heikentymisen ja tulevan eläkekertymän pienentymisen.

Työn ja omaishoidon yhteensovittamisen tarpeeseen on kiinnitetty huomiota valtakunnallisestikin. Työsopimuslakiin tuli 2011 muutos, joka paransi työntekijöiden mahdollisuuksia jäädä väliaikaisesti pois työstä perheenjäsenen hoitamiseksi.

Työikäinen väestö on jo nyt keski-ikänsä verrattain vanhempaa kuin 20 vuotta sitten. On esitetty arvio, jonka mukaan vuodesta 2010 alkaen työmarkkinoilta poistuu noin 17 000 henkilöä vuosittain. Kaikkiaan vuosina 2010–2025 työikäinen väestö vähenisi 265 000 henkilöllä. (Tossavainen 2007.)

Suurten ikäluokkien siirtyminen eläkkeelle oli huipussaan vuosina 2010-2014, mikä näkyy Etelä-Savossakin työvoiman kasvavana poistumana eläkkeelle. Alueelliset erot ovat tässä suhteessa melko suuria, sillä Etelä-Savossa poistuman osuus työvoimasta kasvoi 2 %:n tasolta yli 3 %:n vuosina 2007-2013, kun taas Uudellamaalla vastaavat osuudet olivat 1,7 % ja 2,4%. Huolestuttavaa on että poistuman kasvaessa työmarkkinoille tuleva ikäluokka ei riitä määrällisesti korvaamaan työmarkkinoilta lähtevää ikäluokkaa, vaan osuus putoaa Etelä-Savossa 60 %:n tasolle. Ainoastaan Pohjois-Pohjanmaalla osuus pysyisi 100%:n yläpuolella. (Mella 2012.)

Väestön ikärakenne heijastuu myös kuntien väestöllisissä huoltosuhteissa. Väestöllinen huoltosuhde ilmaisee, kuinka monta alle 15-vuotiaasta ja 65 vuotta täyttäneestä on sataa työikäistä kohti. Mitä enemmän on lapsia ja/tai eläkeikäisiä, sitä korkeampi huoltosuhteen arvo on. Väestöllisen huoltosuhteen ennusteen mukaan huoltosuhteen heikentyminen on voimakasta ympäri maata. Heikoimmassa asemassa ovat Pohjois- ja Itä-Suomi, jossa maakunnan keskimääräinen huoltosuhde ylittää kahdeksankymmenen rajan jo 2030-luvulla. Tämä tarkoittaa sitä, että joissain maan kunnissa lähes jokaista työikäistä kohti on yksi huollettavan ikäinen. Myös väestön sairastavuusindeksi on keskiarvoa korkeampi Savon itäosissa, joka lisää hoidettavien osuutta alueellamme. (Kaarna 2009.)

Itä-Suomen maakunnissa vanhusten osuus väestöstä on jo tällä hetkellä niin korkea, että määrän kasvu on puolet hitaampaa kuin esimerkiksi Uudellamaalla. Korkeimmillaan vanhushuoltosuhde (yli 64-vuotiaiden osuus työikäisestä väestöstä, 15-64 v.) on yli 30 % Etelä-Savossa ja Kainuussa, alimmillaan se on Uudellamaalla ja Pohjois-Pohjanmaalla, noin 20 %. Vanhuushuoltosuhde nousee keskimäärin 10 prosenttiyksikköä vuosina 2010-2020 kaikissa maakunnissa. (Mella 2012.)

Ikääntyvien määrä lisääntyy Etelä-Savon alueella seuraavien vuosien aikana. Samanaikaisesti sekä ikääntyneiden että kehitysvammaisten laitospaikkoja vähennetään, joka aiheuttaa sen, että vastuu ja huoli heidän hoidostaan siirtyy yhä enemmän omaisille. Ongelmallisemmaksi tilanteen muodostaa se, että kotihoidon osuutta ikääntyneiden tukemiseen on karsittu. Vain eniten tukea ja apua tarvitsevat pääsevät kotihoidon palvelujen piiriin, jolloin suuri osa iäkkäitä on läheistensä huolenpidon varassa.

Lapsiperheiden tueksi suunnattu kotipalvelu sekä lyhytaikaishoito ovat Etelä-Savon alueella vähäisiä, minkä vuoksi vanhempien vastuu pitkäaikaissairaiden/vaikeavammaisten lasten hoidosta on ympäri-vuorokautista ilman ansaittuja hengähdyshetkiä.

Työterveyslaitoksen strategiassa vuosille 2011-2015 tuodaan esille, että työ ja ihminen pitää sovittaa paremmin yhteen. Kun työikäisten joukko pienenee, tarvitaan pidempiä työuria, hyviä työpaikkoja ja innostusta tehdä työtä. Työtä ja työolosuhteita pitää kehittää siten, että ihmiset pysyvät työkykyisinä ja haluavat osallistua työelämäänsä. Työterveyslaitoksen strategiaan tavoitteisiin kuuluvat turvallinen ja mielekäs työ, kannustava organisaatio, vaikuttava työterveyshuolto ja kukoistava työntekijä. (Työterveyslaitos i.a.)

Sosiaali- ja terveysministeri Paula Risikko otti esille 24.1.2014 Työelämä 2020 –hankkeen Menestyvät työpaikat -seminaarissa työpaikan perhemyönteisyyden. Perhemyönteisyys on sekä työntekijän että työnantajan etu. Asiasta on paljon tutkimustietoa, mutta sitä ei ole riittävästi hyödynnetty. Risikon mielestä työpaikoilla on jo nyt paljon hyviä käytäntöjä, mutta niitä ei ole vielä saatu koottua yhteen ja levitettyä eteenpäin. Työn ja perheen yhteensovittaminen koskee eri ikäisiä ja eri elämäntilanteissa olevia työntekijöitä. (Risikko 2014.)

3. Muita kehittämishankkeita työn ja omaishoidon yhteensovittamiseksi

Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry:n *Työn ja omaishoidon yhteensovittaminen TOP 2002-2005* –hankkeen tavoitteena oli edistää työssäkäyvien omaishoitajien mahdollisuuksia yhdistää työnteko ja omaishoito. Hankkeen yksi keskeinen pyrkimys oli yhteensovittamista koskevan tiedon kerääminen ja levittäminen. (Tiihonen 2005, 2). Hankkeen kuluessa kerätyn tiedon (omaishoitajien haastattelut, työnantajakyselyt, vertaistukiryhmät ym.) perusteella vahvistui käsitys työssäkäyvien omaishoitajien merkityksestä ja suuresta arvosta ja siitä, että yhteiskunnalla on vastuu inhimillisesti ja kansantaloudellisesti tärkeän resurssin tukemisesta. (Autio & Tiihonen 2006, 32).

Työn ja omaishoidon yhteensovittaminen TOP 2002-2005 hankkeessa tehtiin Tampereen kaupungin terveystoimen ja Tampereen teknisen yliopiston henkilöstölle omaishoitajuutta koskeva kysely. Kyselyssä (n=104) ilmeni, että yli puolella vastaajista oli ollut pulmia ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittamisessa. Suurin osa vastaajista kertoi läheisen avun tarpeen määrän olevan jatkuvasti joko jonkin verran tai enemmän. Työnantajalta eniten toivottiin joustoa työaikoihin sekä mahdollisuutta poistua työpaikalta kesken työpäivän. (Autio & Tiihonen 2006.)

Espoon ja Kauniaisten Omaishoitajat ja Läheiset ry:n *Oma Tuki –hanke 2013-2016* on RAY-rahoitteinen nelivuotinen kehittämishanke, jonka tarkoituksena on kehittää työssäkäyville omaishoitajille tukimalli omaishoidon ja työssäkäynnin yhdistämiseksi. Hankkeen toteuttaa vuosina 2013-2016 Espoon ja Kauniaisten Omaishoitajat ja Läheiset ry yhteistyökumppaneinaan Espoon seurakuntayhtymä, Kauniaisten kaupunki sekä LähiTapiola-ryhmä. Oma Tuki –hankkeessa kehitetään yhteistyössä omaishoitajien ja henkilöstöhallintojen kanssa työyhteisökohtaisia henkilöstöstrategiaan kuuluvia käytäntöjä ja toimintamalleja joita jatkossa voidaan levittää myös muiden työyhteisöjen käyttöön. (Espoon ja Kauniaisten Omaishoitajat ja Läheiset ry i.a.)

Sosiaali- ja terveysministeriössä on vuoden 2014 alussa käynnistetty Työ ja perhe-elämä –ohjelma (2014-2017), joka kerää ja levittää tietoa ansiotyön ja perheen yhteensovittamisen keinoista työpaikkojen käyttöön. Ohjelmassa työn ja perhe-elämän yhteensovittamisella tarkoitetaan sekä lasten että ikääntyvien vanhempien tai muiden omaisten ja läheisten hoitamisen yhdistämistä työssä käymiseen. Ohjelmassa arvioidaan myös, miten nykyisessä lainsäädännössä työn ja perheen yhteensovittaminen voitaisiin ottaa paremmin huomioon. Vuonna 2011 voimaantulleeseen hoivavapaajärjestelmään liittyviä kehittämistarpeita on myös tarkoitus selvittää. Ohjelma toteutetaan yhteistyössä Väestöliiton kanssa. (Risikko 2014.)

4. Aikaisempia tutkimuksia ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittamisesta

Työssäkäyvien ikääntyvien omaishoitajien kohdalla myös pitkäaikainen kuormitus (läheisen hoito + ansiotyö) olisi huomioitava kun mietitään työurien pidentämistä. Mikkelin ammattikorkeakoulun opiskelijoiden vuonna 2010 Mikkelin alueella työikäisille omaishoitajille tekemässä selvityksessä kävi esille, että omaishoitajien hyvinvointi riippuu siitä, kuinka työelämä ja hoivatilanne saadaan sovitetuksi yhteen. Selvityksen mukaan perheillä oli niukasti tukipalveluja käytössään ja kaikkien haastattelussa mukana olleiden mielestä omaishoito koettiin poikkeuksesta raskaana ja aikaa vievänä. Työn ja omaishoidon yhteensovittamisessa haasteelliseksi nousi se, että omaishoitoon liittyvät asiat oletettiin työnantajan ja työtovereiden toimesta hoidettavan omalla ajalla. Tällöin ongelmalliseksi nousivat ne tilanteet, jolloin töistä irrottautuminen kesken päivää on mahdotonta. Toisaalta omaishoitajat kokivat työn voimavaraksi, joka antaa mahdollisuuden irrottautua omaishoitotilanteesta. Selvityksessä omaishoitajat kokivat aikansa riittämättömänä. Vastaajat kertoivat, että ei ollut mahdollisuutta vapaa-aikaan, sillä työelämä ja omaishoito veivät ”kaiken liikenevän ajan”. Tämä oli sidoksissa siihen, että vastaajien oli vaikeaa irrottautua avustamisesta. Suurelta osalta puuttui tukiverkko ja perhettä tukevat muut palvelut. Omaishoidon vaikuttaminen koko perheeseen näkyi vastaajien kokemuksissa siinä, että omaishoitajan lisäksi muut perheenjäsenet ja läheiset olivat uupuneita. Riittävää yöunta ja lepoa kaivattiin. Suurin osa vastanneista omaishoitajista sanoi, että yöunta ja lepoa on vaihtelevasti. (Hämäläinen & Viinikainen 2010.)

Kaisa Kauppinen ja Outi Jolankin *Työ ja terveys 2009 –haastattelututkimuksessa* selvitettiin niitä tekijöitä, jotka saattavat vähentää omaisiaan ja läheisiään hoivaavien palkansaajien työssä jatkamista 63 ikävuoden jälkeen ja lisätä heidän ennenaikaiselle eläkkeelle lähtemistään. Tutkimus toi esille mm. kotiasioiden laiminlyönnin tuntemuksia läheistään hoivaavilla työssäkäyvillä. He myös useammin itse arvelivat etteivät pystyisi työskentelemään ammatissaan vanhuuseläkkeelle asti verrattuna niihin joilla ei ollut läheistä hoidettavana. Vastaajilla oli myös terveyteen ja työkykyyn liittyviä ongelmia enemmän kuin ei-hoivaajilla. Innostus työhön ei poikennut ei-hoivaajien kokemuksista. (Jolanki & Kauppinen 2012, 145-148.)

Jyväskylän yliopiston kansainvälinen tutkimushanke *Working Carers – Caring Workers: Making paid employment and caring responsibilities compatible?* (WoCaWo 2008-2011). Hankkeeseen on osallistunut kuusi tutkijayhteisöä Suomesta, Iso-Britanniasta, Ruotsista ja Taiwanista. (Jyväskylän yliopisto i.a.) Laajassa WoCaWo-hankkeessa on ollut useita osaprojekteja.

Omaishoito, palkkatyö ja identiteetit: Mitä hoivavelvollisuuksien ja työssäkäynnin yhteensovittaminen edellyttää?

Projektin tavoitteena oli tutkia työssäkäynnin ja omaishoivan yhdistämisen onnistumisia ja ongelmia. Tutkimuksessa tarkasteltiin miten työssäkäyvät omaishoitajat rakentavat identiteettiään ja miten palvelujärjestelmä, työelämän käytännöt ja kulttuuriset normit vaikuttavat työn ja hoivan yhdistämiseen.

Laajempi tutkimustehtävä oli: miten yhteiskunnan eri toimijat ja ihmisten lähiverkostot voivat tukea työssäkäyviä omaishoitajia heidän omien arvojensa mukaisesti. (Jyväskylän yliopisto i.a.)

Omaishoiva, työ ja ikääntyminen: ikääntyvät kansalaiset ansiotyön ja omaishoivan yhdistäjinä -tutkimuksessa tarkasteltiin vuonna 1955 ja sitä ennen syntyneiden työssäkäyvien omaishoivaajien elämäntilanteita ja omia eläkeajan odotuksia. Tutkimuksessa käytettiin aineistona WOCAWO, Working Carers and Caring Workers – Making paid employment and caring responsibilities compatible – projektissa vuonna 2009 tuotettuja puolistrukturoituja haastatteluja. Tutkimus tuotti uutta tietoa ikääntyvien työssäkäyvien omaishoivaajien kohtaamista arjen haasteista ja heidän palvelujärjestelmiin, työmarkkinoiden käytänteisiin ja sosiaalisiin verkostoihin toivomista muutoksista. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, joka auttaa ymmärtämään miten keski-ikäiset ja ikääntyvät ihmiset voivat hoitaa läheisiään ja yhdistää ansiotyön ja omaishoivan tavalla, joka vastaa heidän omia arvojaan ja eläkeajan odotuksiaan. Hanke toteutettiin 1.1.2010-31.12.2012 ja rahoittaja oli Suomen Akatemia. (Jyväskylän yliopisto i.a.)

Tutkimuksessa tuli esille läheistään hoitavan oman aktiivisuuden tärkeys ja tiukat pääsykriteerit hoitoon pääsyssä. Pitää osata kysyä oikeita asioita oikealta ihmiseltä oikeaan aikaan. Läheistään hoitavat toivat myös esille huolen hoidettavastaan työpäivän aikana, mutta joskus myös ympärivuorokautisesti, jolloin keskittymiskyky kärsi niin töissä kuin kotona. Liukuva työaika ja vuorotyö mahdollistivat usealle mukanaolon esim. omaisen lääkärikäynneillä. Tyytymättömyyttä aiheuttivat mm. se ettei kotihoidon työntekijöiltä aina saatu sellaista apua kuin olisi toivottu. Myös työntekijöiden vaihtuvuus ja kotikäyntien ajallinen lyhyys aiheuttivat tyytymättömyyttä. Esille nousi, että hyvät ja laadukkaat palvelut mahdollistavat työn ja läheisen hoivan yhteensovittamisen. (Jyväskylän yliopisto i.a.)

Helsingin yliopisto, Kaisa Kauppinen ja Mia Silfver-Kuhlampi: Työssäkäynti ja läheis- ja omaishoiva – työssä jaksamisen ja jatkamisen tukeminen. Tutkimuksessa selvitettiin työssäkäynnin ja läheishoivan yhteensovittamista ja tarkasteltiin hoivaajien työhyvinvointia, hoivakuormitusta ja elämään tyytyväisyyttä. Lisäksi kartoitettiin hoivaajien moraalisia ristiriitoja heidän tehdessä ajankäyttönsä ja hoivan laatuun liittyviä valintoja. Tutkimus toteutettiin Työsuojelurahaston tuella Helsingin yliopistossa vuosina 2014-2015.

Tulosten pohjalta laadittiin Tietokortti, joka kuvaa hoivaystävällistä työpaikkaa. Keskeistä käytännöissä on niistä välittyvä ymmärtävä ja myötätuntoa henkivä työilmapiiri:

1. Joustavat työkäytännöt: liukuva työaika, työaikapankki, etätyö, lyhennetty työaika, vuorotelluvapaa, mahdollisuus säästää vuosilomapäiviä, äkillisistä poissaoloista sopiminen lähijohdon kanssa
2. Hoivavapaasäännöksistä (Työsopimuslain luku 4:7 a §) tiedottaminen ja käytännöistä sopiminen
3. Puhelinetiketti: miten ja missä työntekijän voi puhelimitse hoitaa läheisensä hoivaan liittyviä asioita, rauhaisa tila, yksityisyyden suoja
4. Myötätunnon harjoitteet ja huomaavaisuus: työyhteisön tuki ja arjen ystävällisyys, kehityskeskustelut työssäkäyntiä kannustaviksi
5. Varhaisen välittämisen toimintamalli: poissaolojen seuranta, työhön paluun tuki, työkyvyn ylläpito, työterveyshuollon rooli

6. Yrityksen tarjoama sairaan lapsen hoitopalvelu koskemaan myös muita äkillisesti syntyviä hoivatilanteita (Kauppinen&Silfver-Kuhlampi 2015).

5. Ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittaminen EU-tasolla

Omaishoito on kansalliset rajat ylittävä ilmiö ja omaishoitajien tarpeet ja toiveet ovat hyvin samantapaisia maasta riippumatta. Edelleen perhe ja sukulaiset ovat pitkäaikaishoivan antajina keskeisiä ja kotona halutaan asua mahdollisimman pitkään. Hoidon ja hoivan järjestämisessä valtioiden välillä on kuitenkin suuria eroja. Toisaalla voi olla omaishoitoon liittyvien uusien kysymysten ratkaisemiseen liittyviä käytäntöjä olemassa (esim. maahanmuuttajien omaishoitoon liittyvät asiat), toisaalla näihin kysymyksiin vasta haetaan ratkaisuja.

Englannissa joukko työnantajia on ollut edelläkävijöitä ja tiedostanut henkilöstönsä tarpeet jo joitakin vuosia sitten. He ovat perustaneet Englannin omaishoitajajärjestön (Carers UK) tukemana organisaation nimeltä Employers for Carers (EfC). Toiminnallaan he pyrkivät vaikuttamaan työvoimapolitiikkaan ja käytäntöihin työssäkäyviä omaishoitajia tukevan kulttuurin edistämiseksi. EfC tarjoaa jäsenilleen tietoa ja tukea sekä erilaisia virtuaalipalveluita, joihin on koottu uusinta lainsäädäntöä, tapaus-tutkimuksia ja keskustelumahdollisuus. (Heino 2013, 6-7).

Britannian omaishoitajaliitto (Carers UK) on ollut mukana perustamassa EfC:tä ja kehittämässä työnantajapalveluita. EfC:n mallin mukaista toimintaa on aloitettu Englannin lisäksi ainakin Hollannissa, Australiassa sekä Ruotsissa.

Ruotsissa on aloitettu vuonna 2012 valtionrahoitteinen hanke nimeltä Arbetsgivare för Anhöriga. Hanke jatkuu vuoden 2014 loppuun saakka. Hankkeen tavoitteena on lisätä työnantajien tietoisuutta ja vaikuttaa työvoimapolitiikkaan. Hanke kehittää ja tarjoaa tukea työnantajille verkottumiseen sekä käytännön tukitoimien järjestämiseen. Hankkeessa seurataan, miten hoivatyö vaikuttaa ansiotyön tekemiseen ja miten näiden yhteensovittaminen lisää työn laatua ja tuottavuutta. Ruotsissa on arviolta 450 000 ansiotyötä tekevää omaishoitajaa. Arbetsgivare för Anhöriga tekee yhteistyötä EU:ssa ja kansainvälisesti. (Holmåker 2013).

Toinen kiinnostava esimerkki ansiotyön ja omaishoivan yhteensovittamisen kehittämisestä on Ruotsissa käytössä oleva läheishoivavapaa (närståendepenning). Tämä hoivavapaa mahdollistaa työstä poissaolon (max. 20 viikkoa) jos työssäkäyvän omainen, perheenjäsen tai muu läheinen on kuolemanvakavasti sairas ja vaatii työssäkäyvän läsnäoloa ja läheisyyttä. Hoivavapaaalla oleva saa sairausvakuutuksen kautta korvauksen joka on noin 80 % palkasta. (Kauppinen 2013, 30.)

Euroopan Unionin perhejärjestöjen liitto COFACE (Confederation of Family Organizations in the European Union) käynnisti Euroopan parlamentissa 23.1. Euroopan työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen vuoden 2014. COFACE haastaa eurooppalaisen kansalaisyhteiskunnan vuoropuheluun työnantajien, poliitikkojen ja työmarkkinajärjestöjen kanssa. Teemavuodella halutaan parantaa työ- ja perhe-elämän tasapainoa. Liitolla on 58 jäsenjärjestöä 23:ssa EU:n jäsenvaltiossa ja sen toiminta koskettaa miljoonia perheitä. Suomesta toiminnassa mukana on Väestöliitto. (COFACE 2012).

6. Selvityksen aineistot ja menetelmät

Kyselyt toteutettiin käyttäen Webropol-kyselytyökalua ja ne esitettiin. Vastajat jäivät anonyymeiksi lukuun ottamatta työntekijäkyselyssä vapaaehtoisesti yhteystietonsa antaneita. Työntekijäkyselyn lopuksi annettiin mahdollisuus jättää yhteystiedot jos vastaaja halusi jatkossa saada lisätietoa työn ja omaishoidon yhteensovittamisesta tai osallistua erilaisiin toimintakokeiluihin (esim. learning cafe). Yhteystietonsa jätti 26 vastaajaa ja heihin oltiin kyselyn jälkeen yhteydessä.

Kyselyä on pääosin analysoitu tilastollisin (Webropol) menetelmin. Avoimia kysymyksiä analysoitiin laadullisin menetelmin. Avoimet kysymykset on analysoitu sisällön erittelyn avulla yksi kerrallaan. Sen jälkeen vastaukset on kategorioitu mahdollisimman homogeenisiin ryhmiin.

6.1 Kysely työssäkäyville omaishoitajille

Joulukuun 2012 ja helmikuun 2013 välisenä aikana hankkeessa lähetettiin kysely n. 6000 etelä-savolaiselle työntekijälle suoraan sähköpostitse. Linkki kyselyyn oli myös Pieksämäen kaupungin verkkosivuilla. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää työssäkäyvien läheistään hoitavien kokemuksia työelämän ja omaishoidon yhteensovittamisesta sekä niistä keinoista, jotka auttaisivat jaksamaan paremmin. Kysely oli kohdistettu läheistään hoitaville ja siihen vastasi 134 työntekijää. Kysely oli jaettu neljään osaan: 1. *taustatiedot*, 2. *työ ja työnantajan tuki läheisen hoidossa*, 3. *tuki ja palvelut* sekä 4. *voimavarat ja jaksaminen*.

Työntekijöille suunnatun kyselyn saatekirjeessä oli omaishoitajan määritelmä ja saatteessa korostettiin kyselyn koskevan *läheistään hoitavia* tunnistettavuuden varmistamiseksi. Tämä siksi, että monet ymmärtävät termin ”omaishoitaja” käsittävän vain henkilöitä, jotka saavat omaishoidon tukea.

6.2 Kysely työnantajille

Tammikuussa 2014 lähetettiin työnantajille/esimiehille suunnattu kysely. Kyselyä lähetettiin sähköpostitse suoraan noin viidellesadalle etelä-savolaiselle työnantajalle/esimiehelle. Työnantajakysely lähetettiin työpaikoille, joissa henkilöstömäärä oli viisi tai enemmän perustuen tutkimustietoon siitä, että joka neljäs ansiotyössä käyvä hoivaa jotakuta läheistään. Kyselyyn vastasi 53 henkilöä. Linkki kyselyyn oli myös Lamppu –kumppanuushankkeen Facebook-sivuilla sekä molempien yhdistysten verkkosivuilla.

6.3 Learnig cafe: työstetään kyselyistä ja haastatteluista esiin nousseita aiheita

Learning cafe eli oppimiskahvila on keskusteluun, tiedon luomiseen ja siirtämiseen tarkoitettu yhteistoimintamenetelmä. Menetelmässä osallistujat jaetaan pöytiin, joista kukin käsittelee samaa teemaa eri näkökulmasta. Jokaisessa pöydässä on kirjuri, joka pysyy paikallaan, mutta muut siirtyvät pöydästä toiseen käyden läpi kaikki pöydät ja teemat. Keskustelujen tulokset kirjataan ylös pöydällä olevalle paperille.

Oppimiskahviloita pidettiin kaksi. Mikkelissä oppimiskahvila oli suunnattu erityislasten vanhemmille ja Pieksämäellä aikuista läheistään hoitaville. Oppimiskahviloiden teemoina olivat kysymykset ”Minkälainen on ihannetyöpaikka?” sekä ”Minkälainen tuki ja/tai apu auttaisi työn ja läheisen hoitamisen yhteensovittamisessa?”

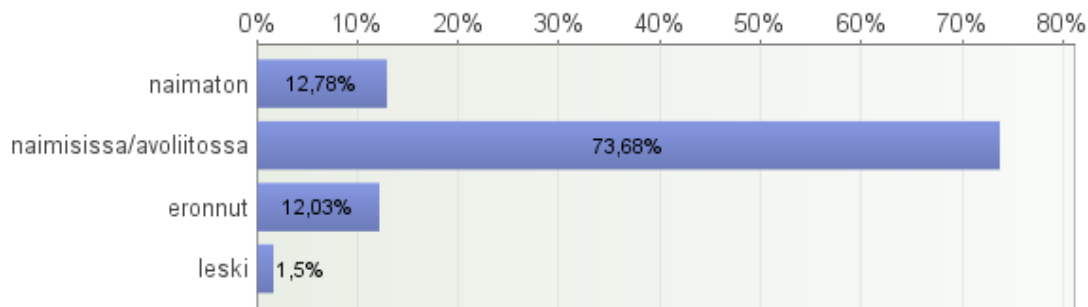
7. Tulokset

7.1 Työntekijäkysely

7.1.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajista (n=133) oli naisia 91 % ja miehiä 9 %. Vastaajien (n=133) keski-ikä oli 51 vuotta.

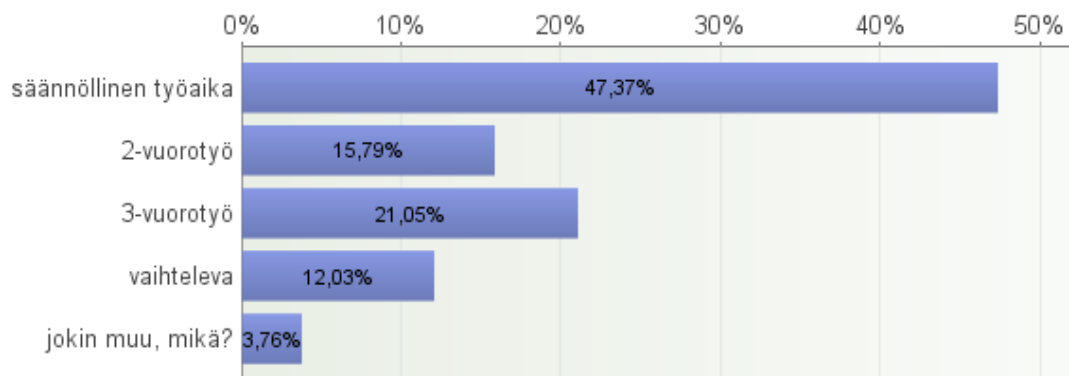
Vastaajista (n=133) 74 % oli naimisissa/avoliitossa olevia, 13 % naimattomia, eronneita 12 % ja leskiä 1 %.



KUVIO 1. Vastaajien siviilisääty (n=133)

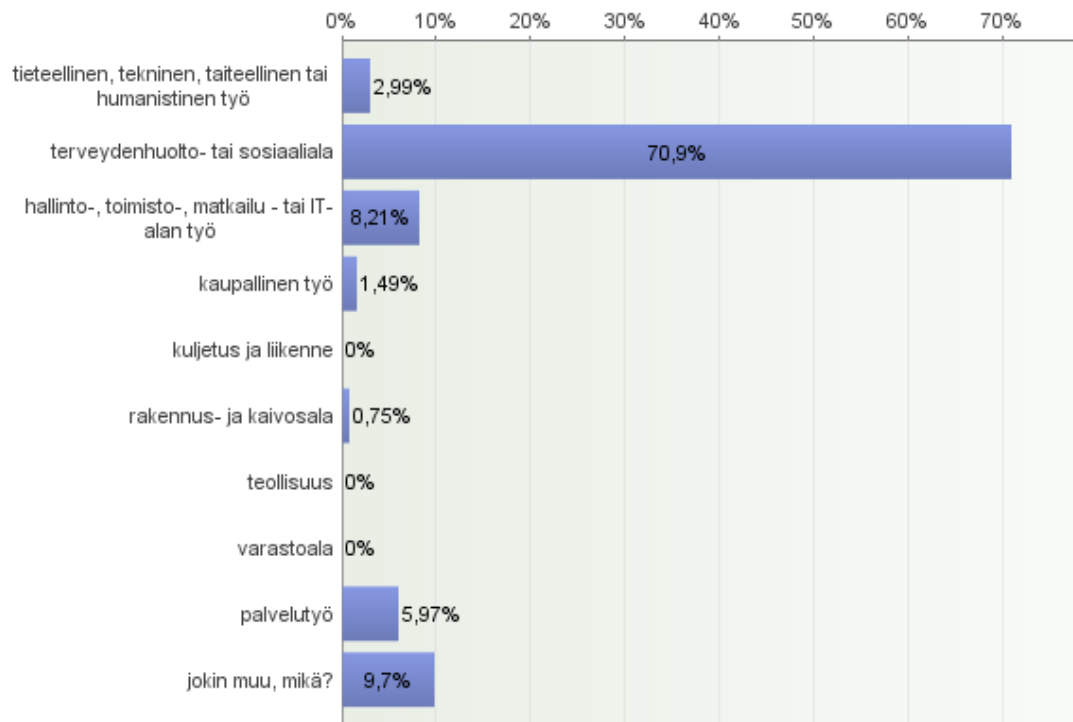
Vastaajista (n=134) teki kokopäivätyötä 89 % ja osa-aikatyötä teki 11 %.

Säännöllistä työaika (n=133) teki 47 %, 2- tai 3-vuorotyötä 37 % ja lopuilla 16 %:lla oli muutoin vaihteleva työaika. Vaihtelevia työaikamuotoja olivat mm. jaksotyö, periodityö ja päivystysluontoinen työ.



KUVIO 2. Vastaajien työaikamuoto (n=133)

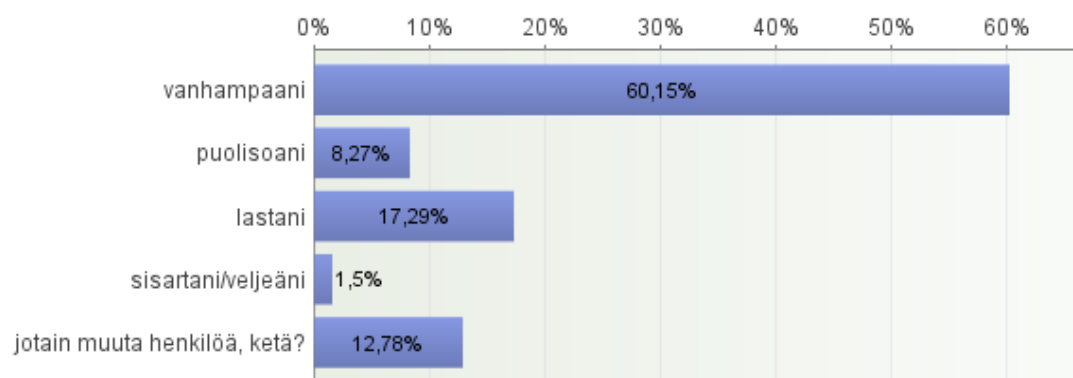
Vastaajista (n=133) huomattavan suuri osa, 71 % työskenteli sosiaali- tai terveydenhuoltoalalla, 8 % hallinto-, toimisto-, matkailu- tai IT-alan töissä, 6 % palvelutyössä ja 3 % tieteellisen, teknisen, taiteellisen tai humanistisen työn parissa. 1 % vastaajista teki kaupallisen alan töitä samoin kuin rakennus- ja kaivosalan töitä. Loput 10 % työskenteli mm. seurakunta-, kasvatusta- ja opetusalailla.



KUVIO 3. Vastaajien ammattiala (n=133)

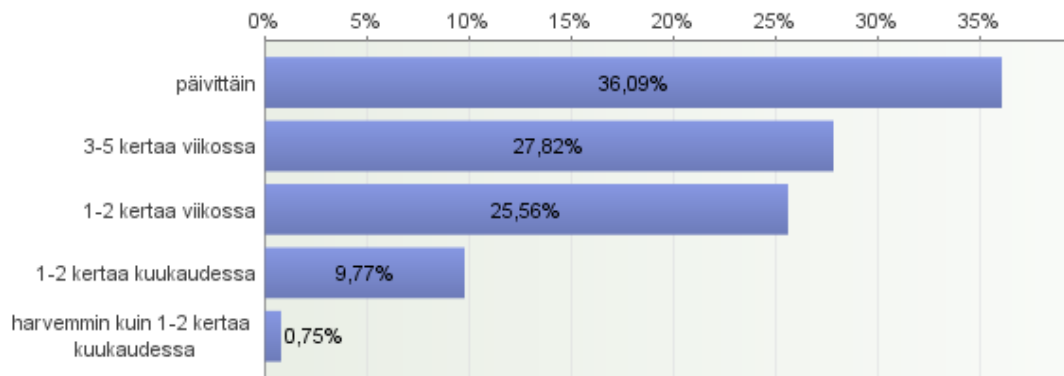
Hoidettavista (n=133) 68 % oli naisia/tyttöjä ja 32 % miehiä/poikia. Aikuisten hoidettavien keski-ikä oli 75 vuotta ja hoidettavien lasten keski-ikä 8 vuotta.

Hoidettavista (n=133) henkilöistä 60 % oli oma vanhempi, lapsi 17 %, puoliso 8 %, sisar tai veli 1 % ja jokin muu kuin edellä mainittu 13 %. Muita hoidettavia olivat esim. appivanhemmat tai appivanhempi, isovanhemmat tai isovanhempi, setä tai naapuri.



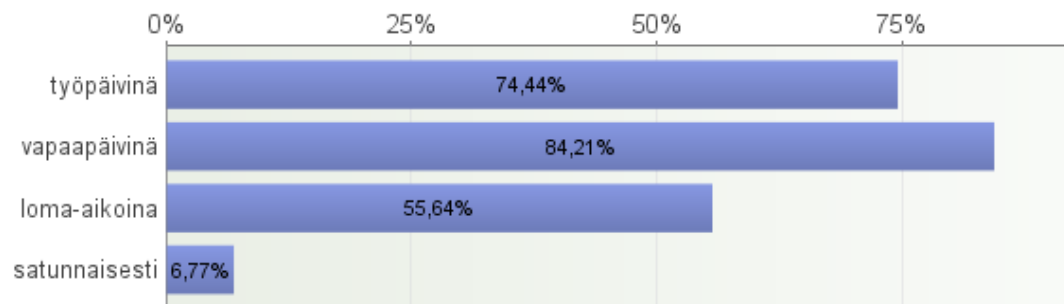
KUVIO 4. Hoidettavan suhde hoidettavaan (n=133)

Läheisen ikä vaikutti jonkin verran siihen, kuinka usein hoidettiin: lasta ja puolisoa hoidettiin päivittäin ja omaa vanhempaa muutaman kerran viikossa.



KUVIO 5. Kuinka usein hoidettiin? (n=133)

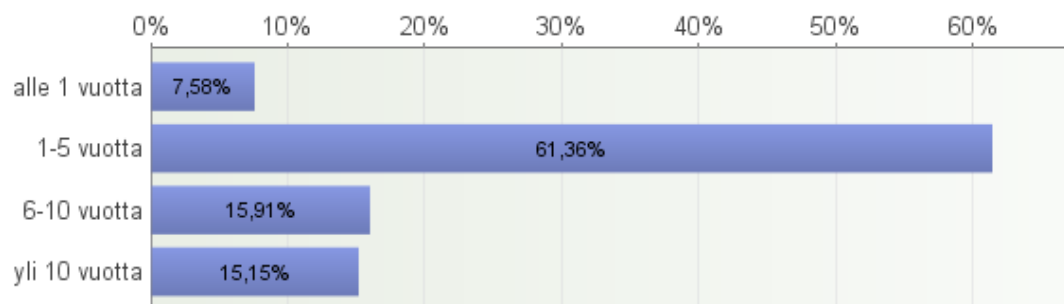
Läheisen hoitoajankohta jakautui melko tasaisesti (n=133) vapaapäiviin 84 %, työpäiviin 74 % ja loma-aikoihin 56 %. Satunnaisesti läheistään hoiti 7 % vastaajista.



KUVIO 6. Milloin hoidettiin? (n=133)

Noin puolet vastaajista (n=129), 51 % asui samalla paikkakunnalla kun hoidettava, mutta eri taloudessa. Toisella paikkakunnalla asui 20 % vastaajista. Suurin osa vastanneista (n=131), 90 % ei saanut omaishoidontukea.

Vastaajista (n=132) yli puolet, 61 % oli hoitanut läheistään 1-5 vuotta ja 31 % oli hoitanut yli kuusi vuotta, yli 10 vuotta hoitaneita oli 15 %. Vastaajista 8 % oli hoitanut omaistaan alle yhden vuoden verran.

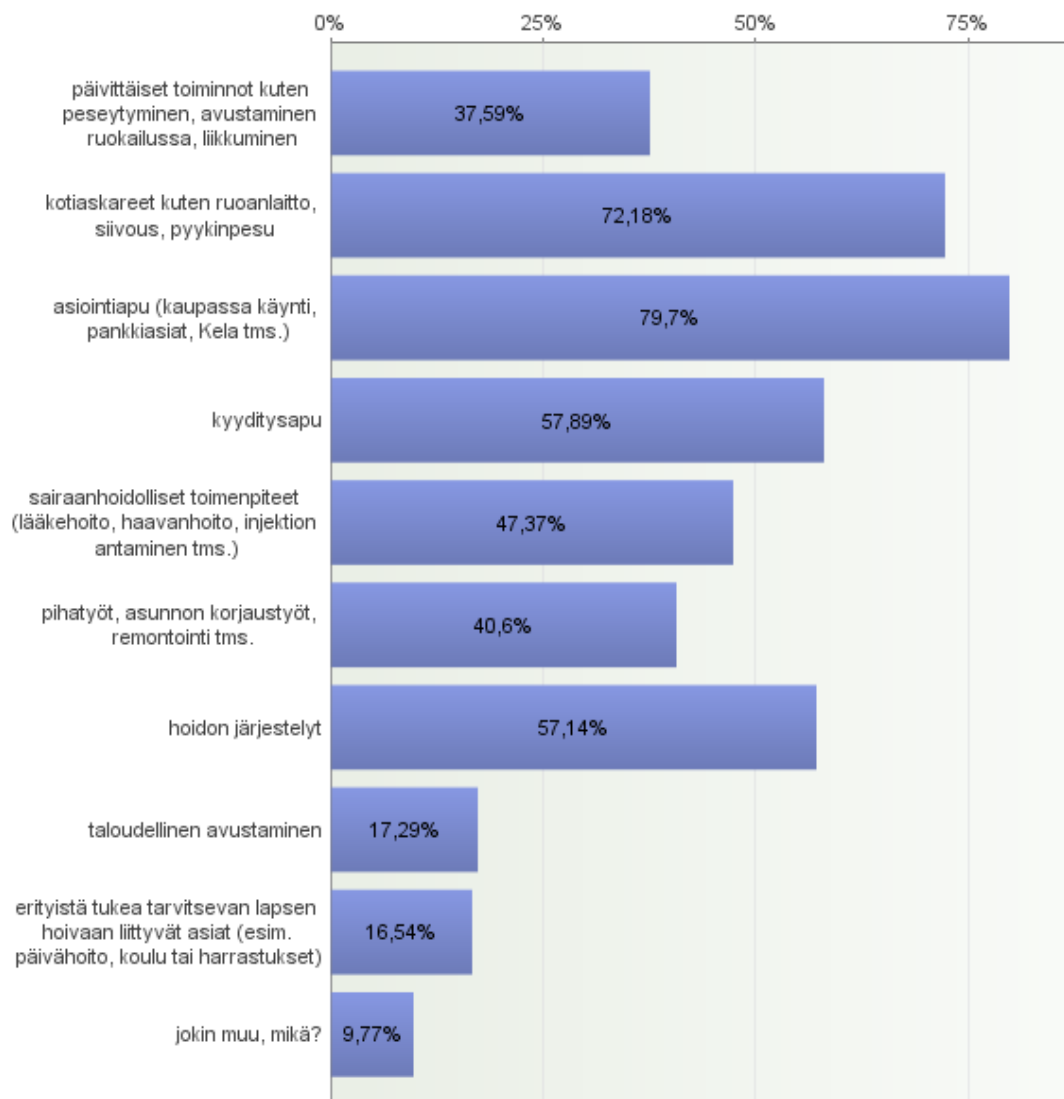


KUVIO 7. Kuinka kauan läheistä oli hoidettu? (n=132)

Vastaajista (n=133) 80 % kertoi auttavansa läheistään asioinnissa (kaupassa käynti, pankkiasiat, Kela ym.), kotiaskareissa (ruoanlaitto, siivous, pyykinpesu ym.) auttoi 72 %, kyyditysapua antoi 58 % vastaajaa ja hoidon järjestelyissä avusti 57 %. Liki puolet vastaajista, 47 % teki myös sairaanhoidollisia toimenpiteitä kuten lääkehoito, haavanhoito tai injektion antaminen ja asumiseen liittyvissä asioissa (pihatyöt, asunnon korjaustyöt, remontointi yms.) avusti 41 % henkilöä.

Myös päivittäisissä toiminnoissa kuten peseytyminen, avustaminen liikkumisessa ja ruokailussa avusti 38 % vastaajista. Taloudellista apua hoidettavalle antoi 17 % vastaajista ja erityistä tukea tarvitsevan lapsen hoivaan liittyvissä asioissa (esim. päivähoito, koulu tai harrastukset) avusti 17 % vastaajista.

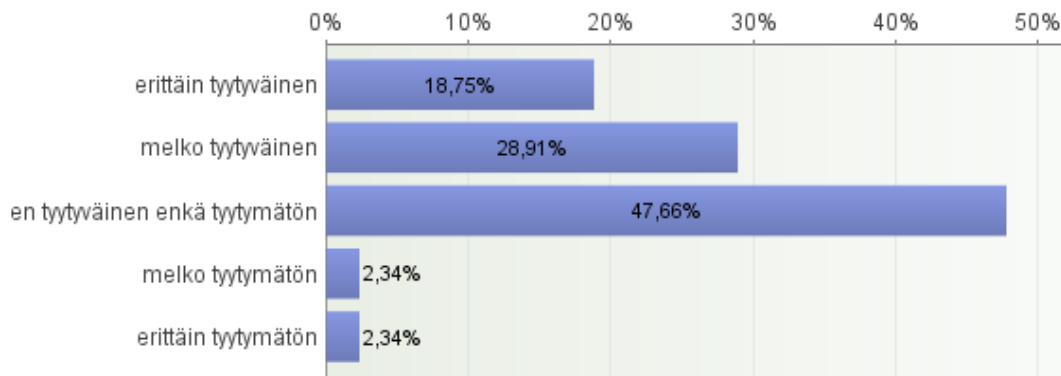
Näiden asioiden lisäksi autettiin tukemalla hoidettavan psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia mm. mieltä virkistävin keskusteluin ja puhelinsoitin. Muista auttamiskeinoista mainittiin valvonta, kuntoutus ja puheopetus.



KUVIO 8. Minkälaisissa asioissa läheistä autettiin? (n=133)

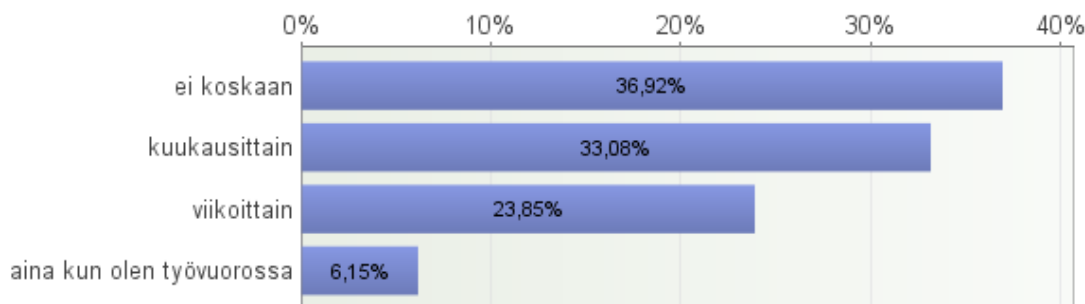
7.1.2 Työ ja työnantajan tuki läheisen hoidossa

Kysyttäessä kuinka tyytyväisiä oltiin työpaikan järjestelyihin koskien työn ja läheisen hoivan yhteensovittamista vastaajista (n=128) 48 % oli neutraalilla kannalla, ei tyytyväinen eikä tyytymätön. Melko tyytyväinen oli 29 % ja erittäin tyytyväinen 19 % henkilöä.



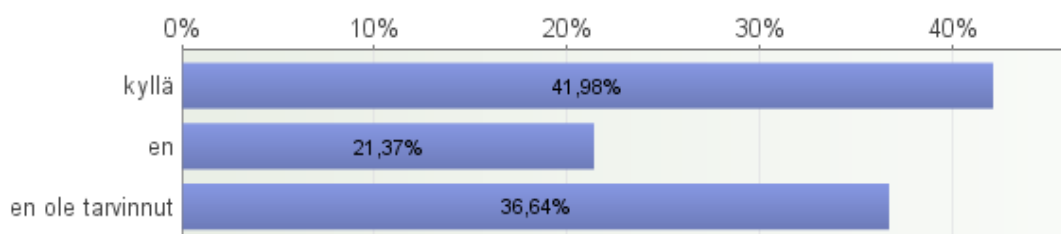
KUVIO 9. Tyytyväisyys työpaikan järjestelyihin koskien työn ja hoivan yhteensovittamista (n=128)

Keskittymisvaikeuksia työhön läheisen hoivan vuoksi (n=130) ei ollut koskaan 37%:lla vastaajista. Kuukausittain vaikeuksia keskittymiseen kertoi olevan 33 % vastaajista ja viikoittain 24 % vastaajista. 6 % vastaajista kertoi keskittymisvaikeuksia olevan aina kun on työvuorossa.



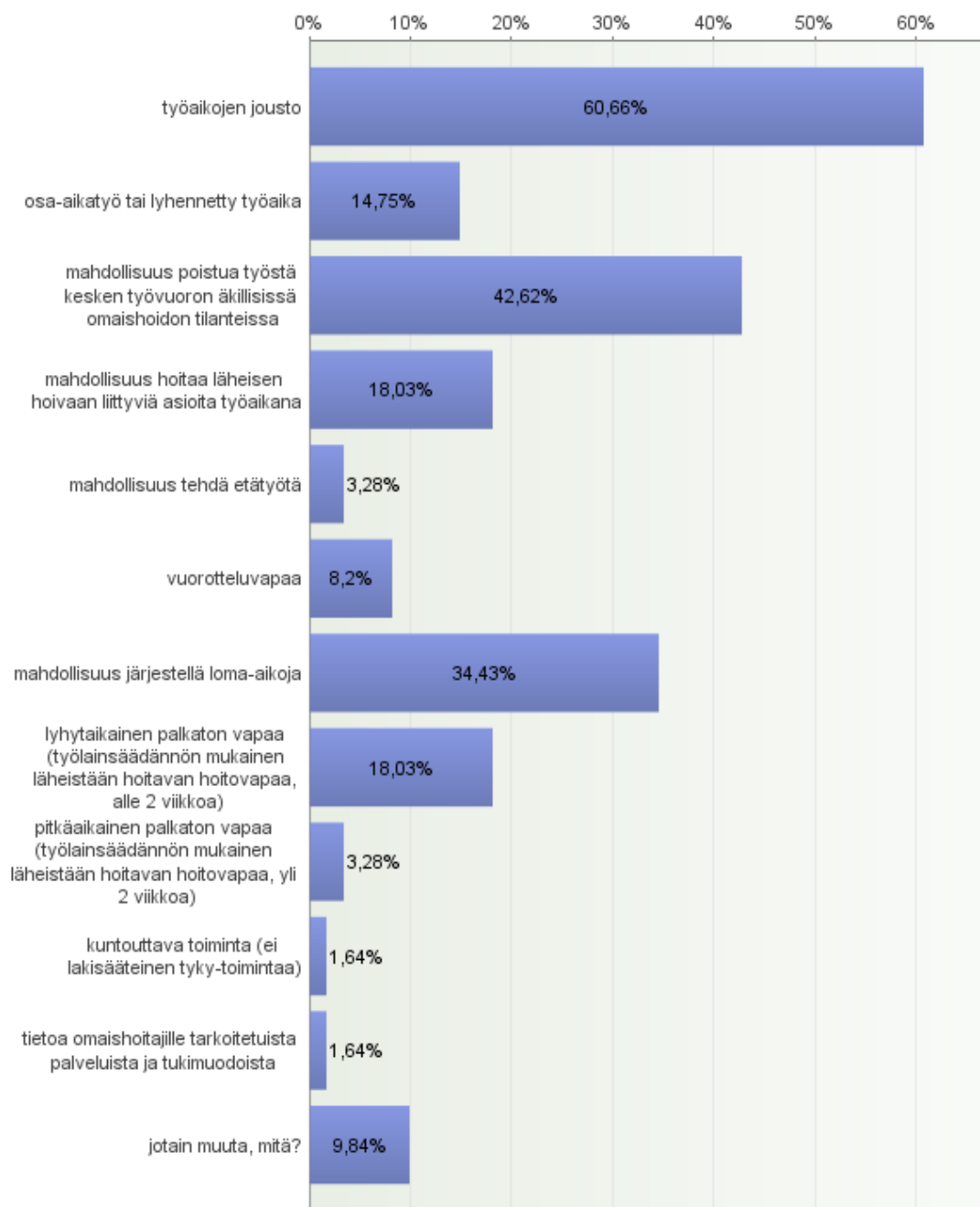
KUVIO 10. Vaikeus keskittyä työhön läheisen hoivan vuoksi (n=130)

Tukea senhetkisel   työnantajalta työn ja läheisen hoivan yhteensovittamisen helpottamiseksi (n=131) oli saanut 42 % vastaajista. Tukea ei ollut kyselyn mukaan tarvinnut 37 % vastaajista. Tukea ei ollut saanut 21 % vastaajista



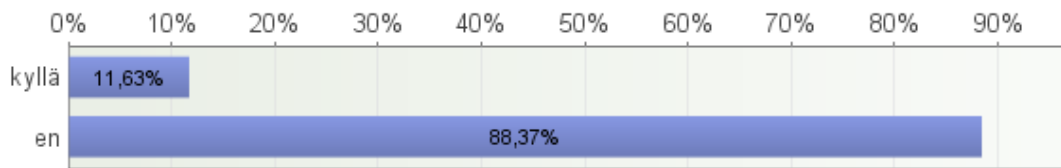
KUVIO 11. Oliko työnantajalta saatu tukea työn ja läheisen hoivan yhteensovittamisen helpottamiseksi? (n=131)

Kysyttäessä, minkälaista tukea vastaajat (n=61) olivat saaneet nykyiseltä työnantajalta työn ja läheisen hoivan yhteensovittamiseen tulokset jakautuivat seuraavan taulukon mukaisesti. Kolme eniten saatua tukimuotoa olivat työaikojen jousto 61 %, mahdollisuus poistua työstä kesken työvuoron äkillisissä omaishoidon tilanteissa 43 % ja mahdollisuus järjestellä loma-aikoja 34 %. Mahdollisuus lyhytaikaiseen palkattomaan vapaaseen ja mahdollisuus hoitaa läheisen hoivaan liittyviä asioita työaikana oli 18 %:lla. Osa-aikatyötä oli mahdollisuus tehdä 15 %:lla vastaajista. Osa-aikatyötä pystyi tekemään 8 % ja mahdollisuus tehdä etätyötä sekä mahdollisuus pitkäaikaisen palkattoman vapaan pitämiseen oli 3 %:lla vastaajista. Kuntouttavaa toimintaa (ei lakisääteistä tyky-toimintaa) oli saanut 2 % vastaajista ja tietoa omaishoitajille tarkoitetuista palveluista ja tukimuodoista oli saanut samoin 2 % vastaajista. Muita työnantajalta saatuja tukimuotoja olivat palkaton vapaa, kolme erillistä vapaapäivää/vuosi, ylityötuntien ottaminen vapaana tarvittaessa ja työtilanteen sen salliessa sekä vapaapäivätoiveiden huomiointi esimerkiksi niin, että vapaapäiviä voitiin siirtää kun hoidettava tarvitsi apua esim. sairaalapäivien ajaksi.



KUVIO 12. Minkälaista tukea työnantajalta oli saatu työn ja läheisen hoivan yhteensovittamisen helpottamiseksi? (n=61)

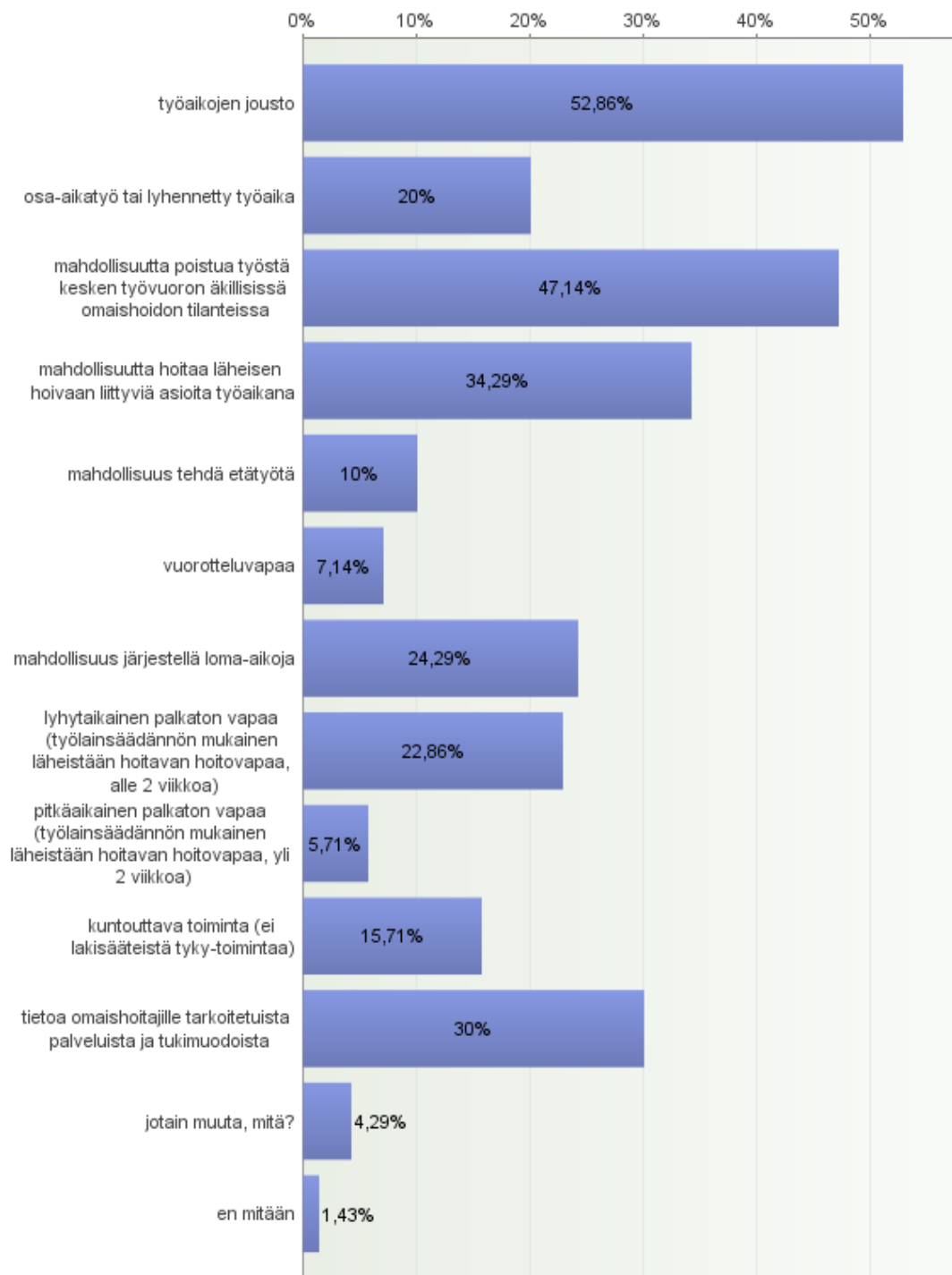
Tiedon puute tuli esille kyselyssä koska vain 12 % vastaajista (n=129) tiesi minkälaista tukea heidän olisi mahdollista saada työnantajaltaan ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittamisen helpottamiseen.



KUVIO 13. Tiesivätkö vastaajat, minkälaista tukea heidän olisi mahdollista saada työnantajalta työn ja läheisen hoivan yhteensovittamisen helpottamiseksi? (n=129)

Yli puolet vastaajista (n=124), 54 %, toivoi saavansa tukea työnantajaltaan työn ja omaishoidon yhteensovittamisen helpottamiseksi.

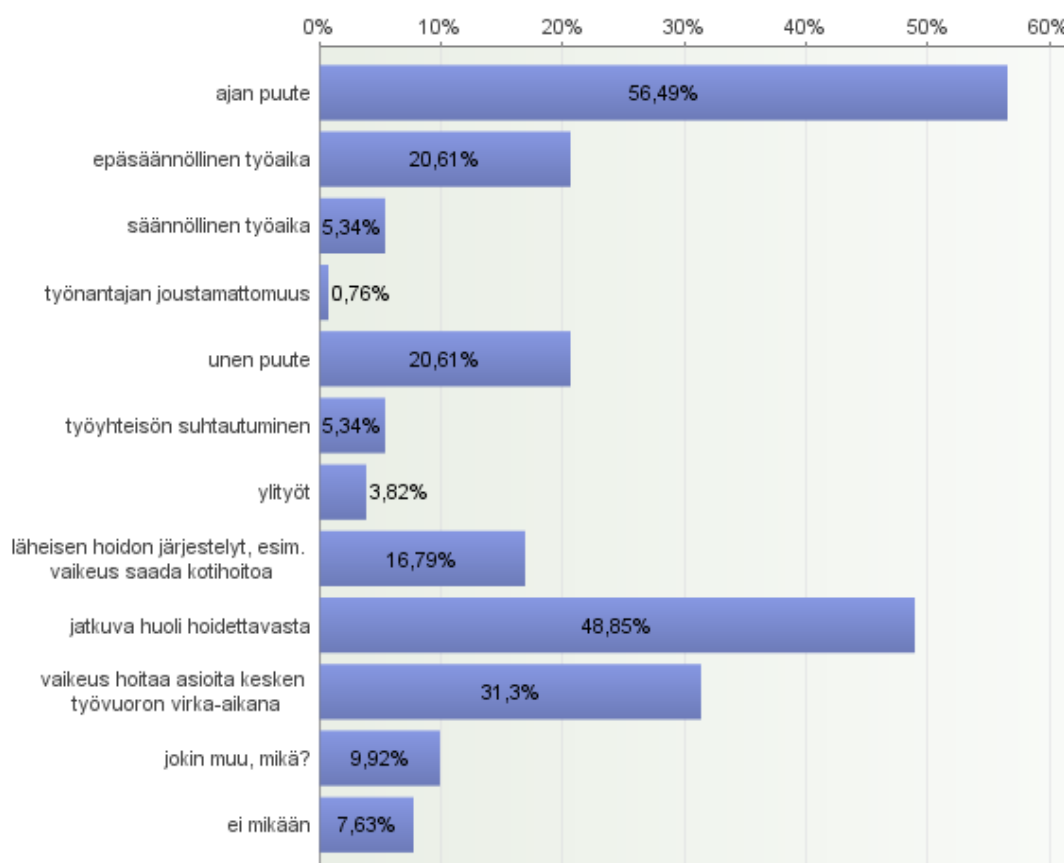
Ne työntekijät (n=70), jotka toivoivat saavansa tukea ansiotyön ja omaishoitajuuden yhteensovittamiseen valitsivat mielestään kolme tärkeintä vaihtoehtoa seuraavan taulukon mukaisesti. Eniten toivottiin joustoa työajoissa (53 %), mahdollisuutta poistua työstä kesken työvuoron äkillisissä omaishoidon tilanteissa (47 %) ja mahdollisuutta hoitaa läheisen hoivaan liittyviä asioita työaikana (34 %). Vastaajista 30 % toivoi saavansa tietoa omaishoitajille tarkoitetuista palveluista ja tukimuodoista, 24 % toivoi mahdollisuutta loma-aikojen järjestelemiseen ja 23 % toivoi mahdollisuutta lyhytaikaiseen palkattomaan vapaaseen. 20 % toivoi mahdollisuutta osa-aikatyöhön tai lyhennettyyn työaikaan, kuntouttavaa toimintaa toivoi 16 %, ja mahdollisuutta etätönn tekemiseen toivoi 10 % vastanneista. Vuorotteluvapaa oli toiveena 7 %:lla vastaajista. Muita toivottuja tukimuotoja olivat mahdollisuus esittää työvuorotoiveita ja mahdollisuus jäädä hoitamaan aikuista läheistä kotiin (vrt. lapsen hoitaminen). Lisäksi tuli esille, että jos työntekijä tekee lyhennettyä työaikaa (esim. 30 h/vk), niin kuuden tunnin työpäivän pitäisi sisältää kuuden tunnin työt eikä kahdeksan. Yksi prosentti vastaajista ei halunnut tai tarvinnut mitään tukea.



KUVIO 14. Minkälaista tukea työnantajilta toivottiin jo olemassa olevien tukimuotojen lisäksi? (n=70)

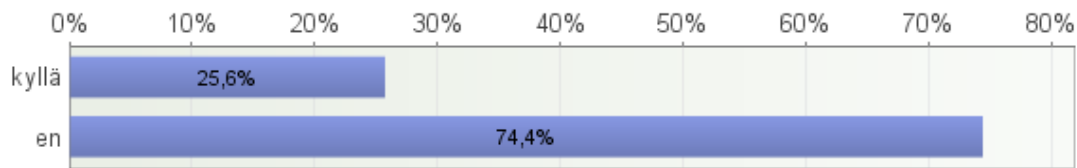
Työn ja omaishoidon yhteensovittamista eniten hankaloittavina asioina vastaajat (n=131) kokivat ajanpuutteen, jatkuvan huolen hoidettavasta sekä vaikeuden hoitaa hoidettavan asioita kesken työvuoron virka-aikana. Ajanpuutteesta kärsi yli puolet, 56 % vastaajista. Jatkuvaa huolta hoidettavasta koki 49 % vastaajista ja 31 % koki, että asioiden hoitaminen virka-aikana kesken työvuoron oli vaikeaa. Hankaloittavana asiana 20 % vastaajista koki epäsäännöllisen työajan ja unen puutteen. Läheisen hoidon järjestelyjen (esim. vaikeuden saada hoidettavalle kotihoitoa) koki hankalaksi 17 % vastaajista. Säännöllisen työajan koki hankalaksi 5 % vastaajista eli esim. vuorotyö ei ole aina läheisen hoivaa ja ansiotyön yhdistämistä hankaloittava tekijä. Työyhteisön suhtautumisen koki hankaloittavana tekijänä 5 % vastaajista ja ylityöt hankaloittivat 4 prosenttia vastaajista. Yksi prosentti koki työnantajan joustamattomuuden hankaloittavan työn ja läheisen hoivan yhteensovittamista. Kahdeksaa prosenttia vastanneista ei hankaloittanut asiassa mikään.

Muita hankaloittavia tekijöitä vastaajien mukaan olivat mm. hoitajan ja hoidettavan välinen välimatka, ylipitkät työpäivät, väsymys, työpaikan jatkuva työvoimavaje, hoidettavan hoitopaikan järjestyminen hoitajan loma-ajaksi ja hoitajan voimien loppuminen.



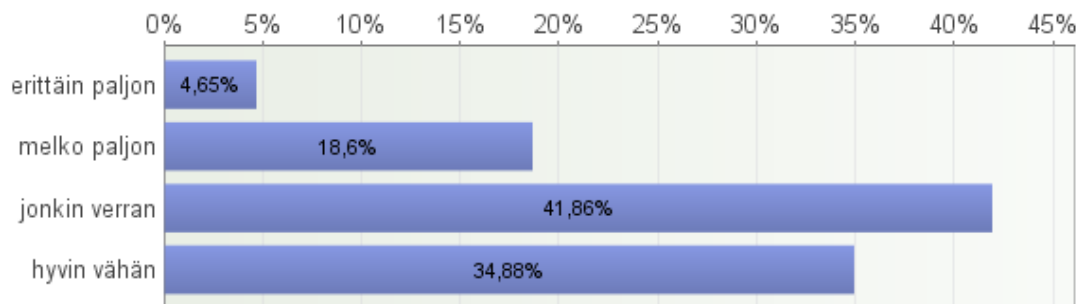
KUVIO 15. Mikä hankaloitti työn ja läheisen hoivan yhteensovittamista vastaushetkellä? (n=131)

Työterveyshuollosta apua omaan jaksamiseen oli saanut (n=125) 26 % vastaajista.



KUVIO 16. Olivatko vastaajat saaneet tukea ja apua työterveyshuollosta omaan jaksamiseen liittyen työn ja läheisen hoivan yhteensovittamiseen? (n=125)

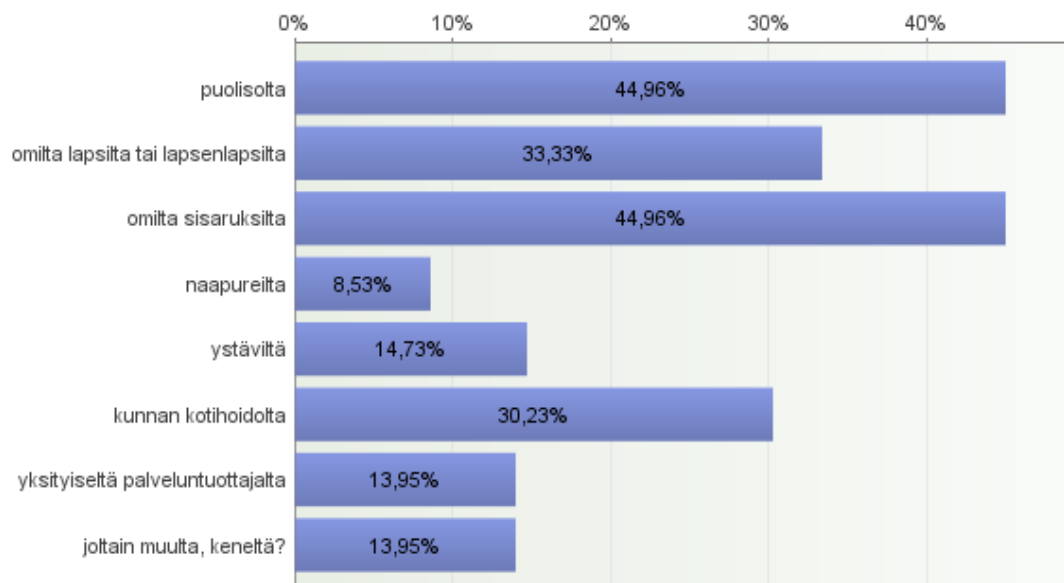
Jos tukea oltiin työterveyshuollosta saatu, vastaajista (n=43) 42 % oli saanut apua jonkin verran, 35 % hyvin vähän, 19 % melko paljon ja vain 5 % erittäin paljon.



KUVIO 17. Kuinka paljon työterveyshuollosta oli saatu tukea omaan jaksamiseen liittyen työn ja läheisen hoivan yhteensovittamiseen? (n=43)

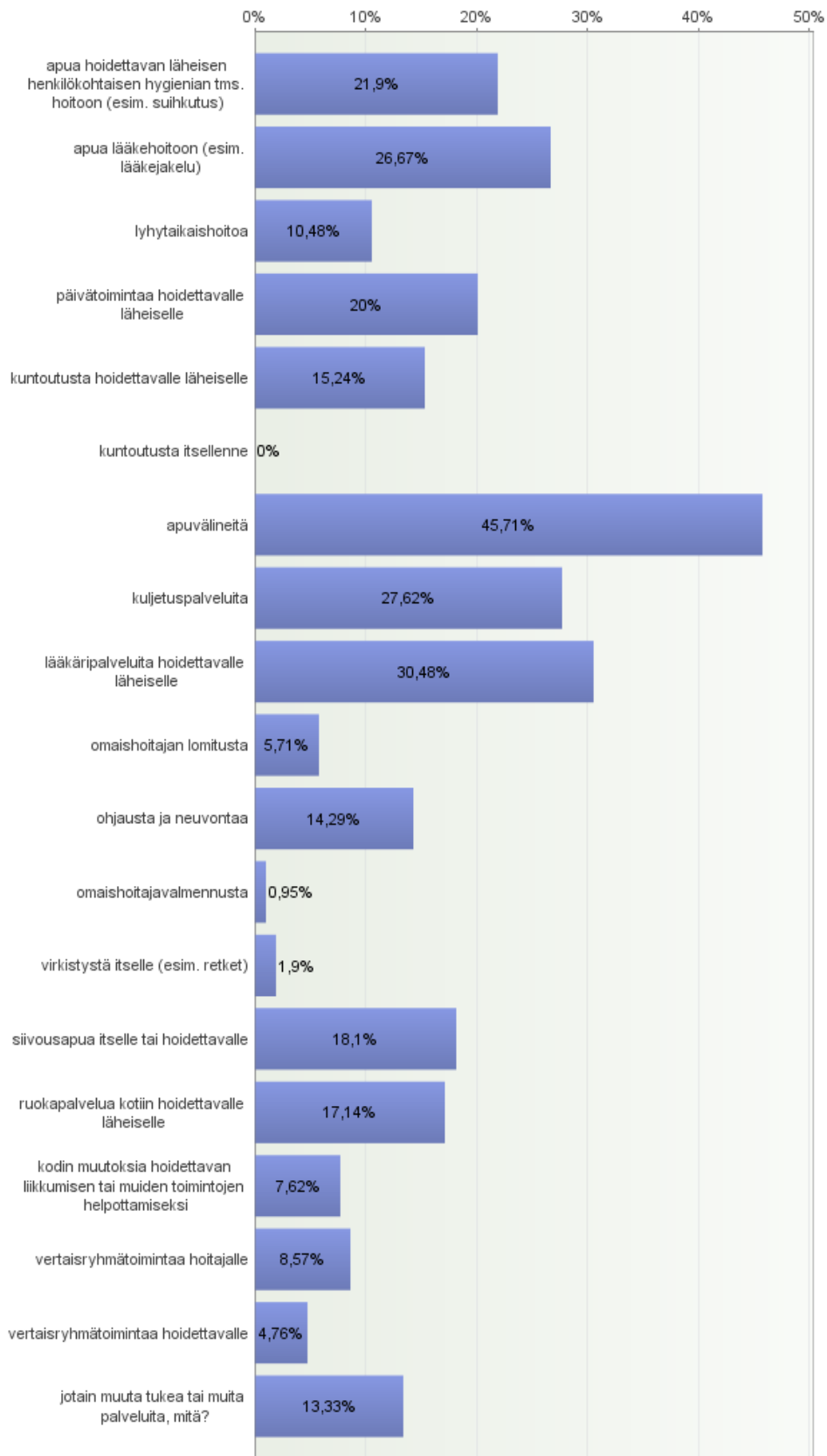
7.1.3 Tuki ja palvelut

Kysyttäessä, keneltä läheistään hoitavat voivat pyytää apua läheisen hoitamiseen vastauksia saatiin seuraavan taulukon mukaan (n=129). Kolme tahoa, joilta eniten apua saatiin, olivat puoliso ja omat sisarukset (45 %) sekä omat lapset tai lapsenlapset (33 %). Seuraavaksi eniten, 30 % vastanneista, sai apua kunnan kotihoidolta, 15 % ystäviltä, 14 % yksityiseltä palveluntuottajalta ja naapuriapua sai 9 % vastaajista. Lisäksi apua oltiin saatu mm. vanhemmilta, isovanhemmilta ja muilta lähisukulaisilta. Apua oli saatu myös seurakunnalta ja sairaanhoitopiiriltä. Yksi vastaaja ei ollut saanut apua keneltäkään tai mistään.



KUVIO 18. Keneltä voitiin pyytää apua läheisen hoitamiseen (n=129)

Kysyttäessä, minkälaista muuta tukea työssäkäyvät omaishoitajat saavat tällä hetkellä läheisen hoitamiseen, saatiin vastauksia seuraavasti (n=105). Eniten saatiin apua apuvälineisiin (46 %), hoidettavan lääkäripalveluihin (30 %) ja kuljetuspalveluihin (28 %). Apua hoidettavan lääkehoitoon (esim. lääkejakelu) oli saanut 27 % vastaajista, apua hoidettavan henkilökohtaisen hygienian tms. hoitoon (esim. suihkutuspöytä) oli saanut 22 % vastaajista. Päivätoimintaa hoidettavalle läheiselle oli saanut 20 % vastaajista ja kuntoutusta hoidettavalle läheiselle oli saanut 15 % vastanneista. Ohjausta ja neuvontaa oli saanut 14 % vastaajaa, lyhytaikaishoitoa hoidettavalle 10 % ja omaishoitajan lomitusta oli saanut 6 % vastaajista. Kukaan vastanneista ei ollut saanut kuntouttavaa toimintaa itselleen. Muita saatuja tukia tai palveluja olivat mm. ostopalvelut (turvapuhelin, siivous, yksityisen palvelutalon palvelut), kunnan kotipalvelu ja/tai kotisairaanhoido, henkilökohtaisen avustajan palvelut sekä seurakunnan ja yhdistysten tarjoama virkistystoiminta.



KUVIO 19. Minkälaista muuta tukea työssäkäyvät omaishoitajat saivat läheisen hoitamiseen? (n=105)

Kysyttäessä minkälaista muuta tukea omaishoitajat toivoisivat läheisen hoitamiseen vastaukset (n=45) jakaantuivat hoitajalle ja hoidettavalle kohdennettuun tukeen.

Yli puolessa vastauksista hoidettavalle toivottiin kohdentuvan lisätukea. Kotona tapahtuvaan hoitoon toivottiin tukea mm. kotisairaanhoidon ja kodinhoitajien kautta. Hoidettavalle toivottiin myös kuntouttavaa toimintaa kotiin sekä erilaista virkistystoimintaa. Muutama vastaaja odotti hoidettavan pääsyä tuettuun palveluasuntoon tai hoitokotiin. Lisäksi toivottiin pidempiä tilapäishoitajaksoja, joustavaa vuorohoitoa sekä yöhoitomahdollisuutta. Suuri huoli oli hoidettavan sosiaalisen elämän supistumisesta ja moni hoitaja koki hoidettavansa olevan yksinäinen ja eristäytynyt. Lisää sosiaalisia kontakteja hoidettavalle toivottiin esim. vapaaehtoistyöntekijöiden tekemän ystäväpalvelun ja kerhotoiminnan kautta. Asunnonmuutostöihin toivottiin myös tukea.

Hoitajalle itselleen kohdentuvia tukitoiveita olivat virkistystoiminta, mahdollisuus lomamatkaan (hoitojärjestelyt), lyhytkestoisen hoidon järjestäminen hoitajan yllättävän menon ajaksi sekä taloudellinen tuki (omaishoidontuki).

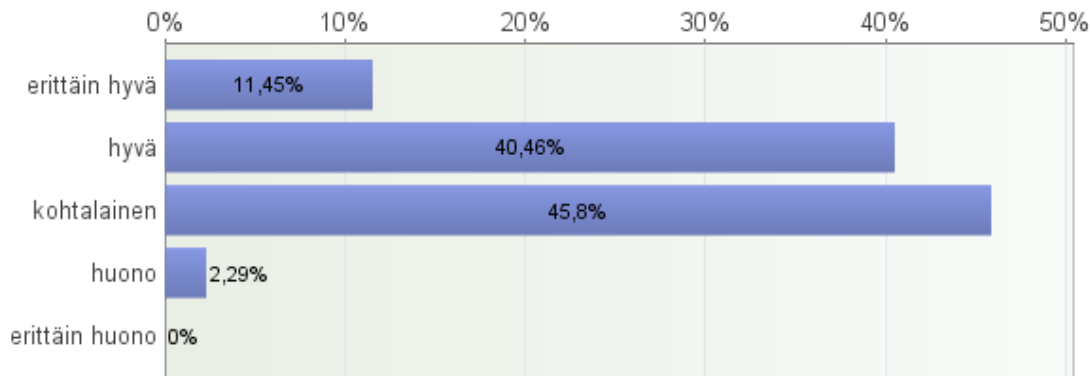
Tiedon puute omaishoitoon liittyvissä asioissa nousi vastauksissa keskeisesti esille. Koettiin, että hoitavilla tahoilla ei ole yhtenäistä tietoa hoidettavan asioista eikä ollut tietoa siitä, mihin kaikkiin tukimuotoihin ja etuuksiin hoidettava on oikeutettu. Tiedon pirstaleisuus ja ”luukulta toiselle pompottaminen” koettiin myös ongelmana.

Kyselyyn vastanneita pyydettiin mainitsemaan kolme asiaa, jotka helpottaisivat vastaajan arkipäivää ja jotka mahdollistaisivat läheisen hoitamisen kotona. Avoimeen kysymykseen vastauksia (n=68) saatiin runsaasti. Ansiotyön tekemiseen liittyviä arkipäivää helpottavia asioita olivat mm. mahdollisuus tehdä osa-aikatyötä, työvuorojen suunnittelu, työtuntien tekeminen ennakkoon, työvuorojen vaihto, mahdollisuus pitää useampi lyhyempi loma, lyhennetty työaika, vuorotteluvapaa, joustava työaika, mahdollisuus pitää omaa puhelinta työssä mukana, palkaton virkavapaa ja mahdollisuus käyttää palkatonta vapaata etteivät vapaapäivät ja lomat menisi läheisen asioiden hoitamiseen.

Arjen helpottajia olisivat myös paremmin ja edullisemmin saatavissa olevat koti- ja kotisairaanhoidopalvelut, muilta omaisilta saatu tuki, siivouspalvelut, kuntoutus hoidettavalle, tiedon saanti keskitetysti palveluista ja tukitoimista, ymmärrys elämäntilanteeseen liittyen, ulkoiluapu hoidettavalle, tilapäishoitopaikka, apuvälineet ja kuljetuspalvelut.

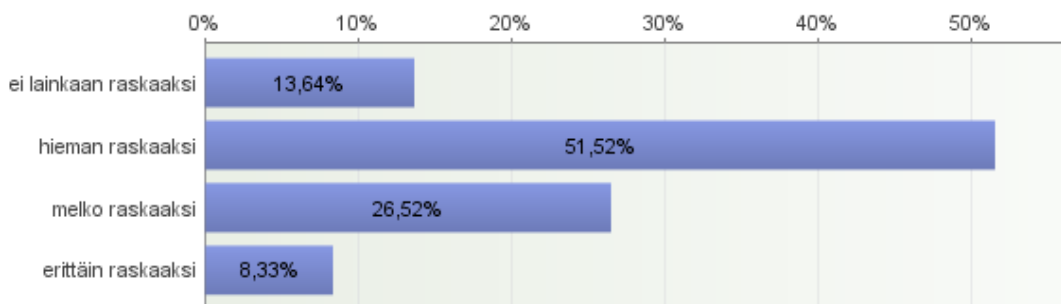
7.1.4 Voimavarat ja jaksaminen

Kysyttäessä minkälaiseksi vastaajat (n=131) kokivat terveydentilansa 46 % vastanneista koki sen kohtalaiseksi, 40 % hyväksi, 11 % erittäin hyväksi ja vain 2 % huonoksi. Kukaan vastanneista ei kokenut terveydentilaansa erittäin huonoksi.



KUVIO 20. Koettu terveydentila (n=131)

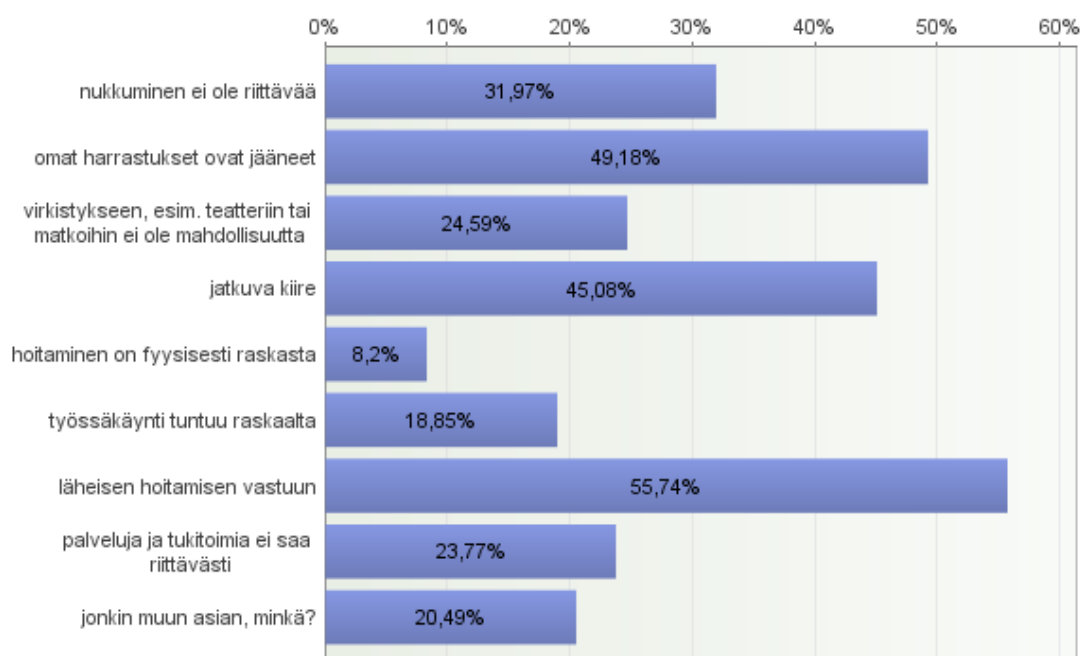
Kysyttäessä kuinka raskaaksi läheistään ansiotyön ohella hoitavat kokivat hoitamisen (n=132) 52 % koki sen hieman raskaaksi, 26 % melko raskaaksi, 14 % ei lainkaan raskaaksi ja 8 % koki hoitamisen erittäin raskaaksi.



KUVIO 21. Kuinka raskaaksi läheisen hoitaminen koettiin? (n=132)

Kysyttäessä asioita, jotka vastaajat (n=122) kokivat raskaiksi vastaushetkellä työn ja läheisen hoitamisen yhteensovittamisessa 56 % vastanneista koki raskaimmaksi vastuun läheisen hoitamisesta. 49 % vastanneista kertoi, että omat harrastukset ovat jääneet ja 45 %:lla vastaajista oli jatkuva kiire. 32

% vastanneista ei nukkunut riittävästi ja omaan virkistykseen (esim. teatteri tai matkat) ei ollut mahdollisuutta 25 %:lla vastaajista. 24 % kertoi palveluiden ja tukitoimien saannin olevan riittämätöntä ja 19 % vastaajista koki työssäkäynnin tuntuvan raskaalta. Fyysisesti raskaaksi hoitamisen koki 8 % vastanneista. Muita raskaaksi koettuja asioita olivat mm. harrastusten valikoiman kaventuminen eli aika ei riitä enää siihen mitä kaikkea haluaisi harrastaa, etäomaishoitajuuden mukanaan tuomat ongelmat (matkat vievät paljon aikaa), hoitotyön sitovuus, rahanpuute, byrokratia, huoli selviämisestä, henkinen kuormittavuus, murhe hoidettavan yksinäisyydestä ja huoli hoidettavan tulevaisuudesta. Eräs vastaaja kertoi kokevansa raskaaksi hoidon repaleisuuden eli sen, että eri alojen specialistit hoitavat vain omaa alaansa, kokonaisuutta eli ihmistä ei näe kukaan. Lisäksi raskaaksi koettiin tiedon pirstaleisuus ja tiedon löytämisen sekä sen saannin vaikeus.



KUVIO 22. Mitkä asiat koettiin raskaiksi vastaushetkellä työn ja läheisen hoitamisen yhteensovittamisessa? (n=122)

7.1.5 Työssäkäyvien omaishoitajien mielteitä ansiotyön ja läheisen hoivan yhteensovittamisesta

Kyselyn lopuksi vastaajille annettiin mahdollisuus kertoa mitä muuta he halusivat sanoa työn ja läheisen hoivan yhteensovittamisesta. Hoidettavien tulevaisuus mietityttää omaishoitajia, kuka hoitaa jos omainen väsy? Väsymyksestä huolimatta vanhempien hoitamisen koettiin olevan velvollisuus, ovathan hekin aikanaan hoitaneet lastaan. Tilanne aiheuttaa myös syyllisyyden tunnetta, ”työssä ollessa koen syyllisyyttä kun en ole kotona ja kotona ollessa tunnen syyllisyyttä kun en jaksa paneutua työhön kunnolla”, ”aina on huono omatunto”...

Läheisen hoitamista ansiotyön ohella ei koettu pelkästään raskaaksi asiaksi, vaan siinä nähtiin myös positiivisia puolia. Eräs vastaaja kertoi omaishoitajuudesta olevan apua ja hyötyä myös hoitajalle, ei pelkästään taakka. Vanhempiaan hoitava koki erittäin tärkeänä voimavarana itselleen ja lapsilleen pitää yhteyttä vanhempiin ja isovanhempiin niin pitkään kuin mahdollista, hoidettavien vanhempien koti oli ”toinen koti” lapselle ja lapsenlapsille.

Työyhteisön ja ympäristön myönteinen ja ymmärtäväinen suhtautuminen omaishoitajuuteen vaikuttaa omaishoitajan jaksamiseen, aika vaikeuksien keskellä elettyä voi olla myös onnellista aikaa ja ansiotyö henkireikä jaksamisen tukena.

7.1.6 Työntekijäkyselyn yhteenveto

Ansiotyönsä ohella läheistään hoitaville suunnattuun kyselyyn vastasi 133 henkilöä. Työntekijöille suunnatusta kyselystä kävi ilmi, että vastanneista työssäkäyvistä omaishoitajista yli puolet hoitaa omia vanhempiaan. Suurin osa vastaajista kävi hoitamassa 1-2 kertaa viikossa tai useammin. Viidenes omaishoitajista oli etäomaishoitajia. Asiantiapu, kotiaskareet, kyyditys ja hoidon järjestelyt työllistivät omaishoitajia eniten.

Työpaikan järjestelyihin koskien työn ja läheisen hoivan yhteensovittamista puolet omaishoitajista ei ollut tyytyväisiä eikä tyytymättömiä. Yli puolella omaishoitajista oli vaikeuksia keskittyä työhönsä kuukausittain tai useammin. Osa oli saanut tukea työnantajalta, mutta liki puolet ei kokenut tarvinneensa tukea. Tukena oli saatu eniten työaikojen joustoa, mahdollisuutta poistua työstä kesken työvuoron äkillisissä omaishoidon tilanteissa ja mahdollisuutta järjestellä loma-aikoja.

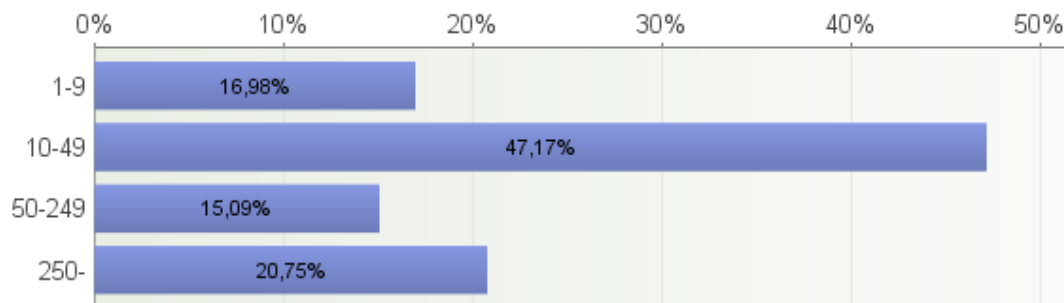
Työnantajilta taas toivottiin eniten työaikojen joustoa, mahdollisuutta poistua työstä kesken työvuoron äkillisissä omaishoidon tilanteissa ja mahdollisuutta hoitaa läheisen hoivaan liittyviä asioita työaikana.

Kyselyn mukaan työn ja läheisen hoivan yhteensovittamista hankaloittaa ajan puute, jatkuva huoli hoidettavasta ja vaikeus hoitaa asioita työaikana. Suurin osa ei ollut saanut tukea työterveyshuollosta. Yhteiskunnan tukena oli saatu eniten apuvälineitä, lääkäripalveluja, kuljetuspalveluja ja apua lääkahoitoon. Omaishoitajat kokivat terveydentilansa hyväksi, mutta puolet vastaajista oli sitä mieltä, että hoitaminen oli raskasta. Viidenes koki työssäkäynnin raskaaksi.

7.2 Työnantaja/esimieskysely

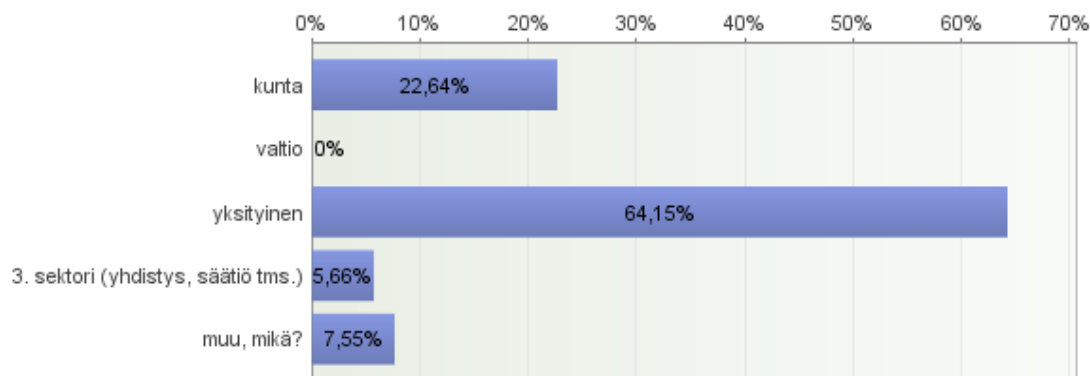
7.2.1 Yrityksen/organisaation taustatiedot

Lähes puolet, 47 % vastanneista (n=53) kertoi yrityksen/organisaation henkilöstömäärän olevan 10-49 henkilöä, 21 % oli suuria, yli 250:n henkilön yrityksiä/organisaatioita, 17 % pieniä, 1-9 henkilön ja loput 15 % 50-249 henkilön yrityksiä/organisaatioita.



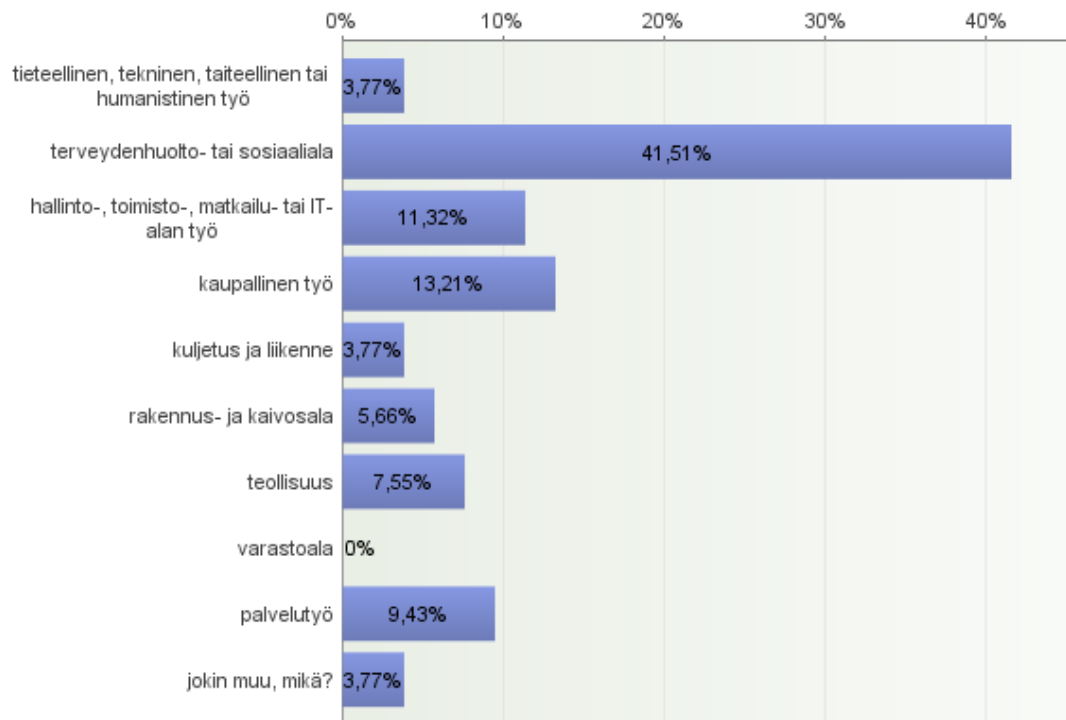
KUVIO 23. Yrityksen/organisaation henkilöstömäärä (n=53)

Suurin osa, 64 % yrityksistä/organisaatioista edusti yksityistä sektoria, kuntia edusti 23 % ja 3. sektorin edustajia oli vastanneista 6 %. Muita olivat kuntayhtymä sekä seurakunta.



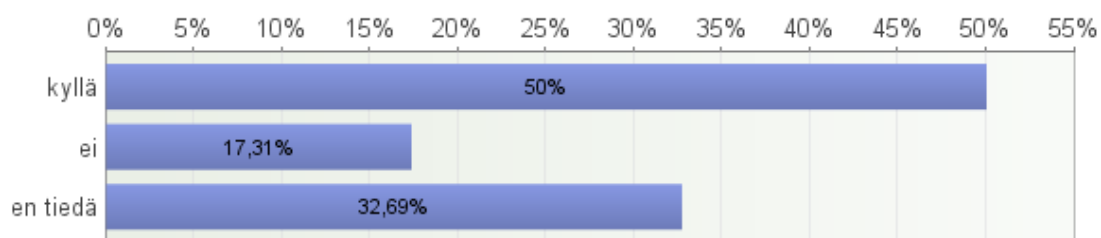
KUVIO 24. Yrityksen/organisaation työnantajasektori (n=53)

Yrityksistä/organisaatioista (n=53) oli suurin osa, 42 % terveydenhuollon tai sosiaalialan yrityksiä, kaupallista työtä edusti 13 %, hallinto-, toimisto-, matkailu- tai IT-alan työtä edusti 11 % vastanneista yrityksistä. palvelutyön osuus oli 9 % ja teollisuuden 8 %. Rakennus- ja kaivosalan osuus oli 6 %, kuljetusta ja liikennettä sekä tieteellistä, teknistä, taiteellista tai humanistista työtä edusti molempia 4 % vastanneista. Muita edustettuja toimialoja olivat seurakuntatyö ja yhdistetty matkailu-terveydenhoitoala.



KUVIO 25. Yrityksen/organisaation toimiala (n=53)

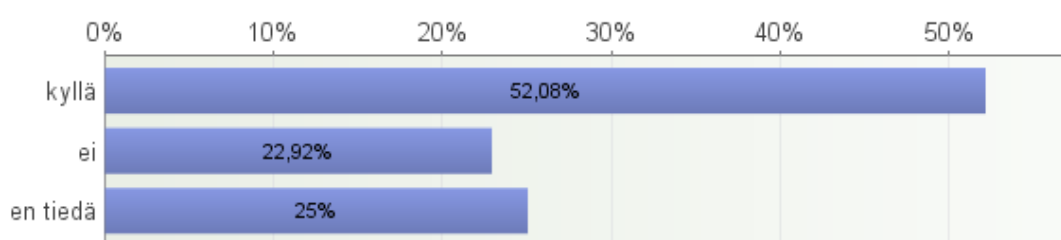
Puolessa yrityksistä/organisaatioista oli työntekijöitä, jotka hoitivat tai auttoivat jotakuta läheistään, 17 %:ssa tällaisia työntekijöitä ei ollut. 33 % vastanneista työnantajista/esimiehistä ei tiennyt oliko työntekijöiden joukossa läheistään ansiotyö ohella hoitavia.



KUVIO 25. Oliko yrityksessä/organisaatiossa läheistään hoitavia työntekijöitä? (n=52)

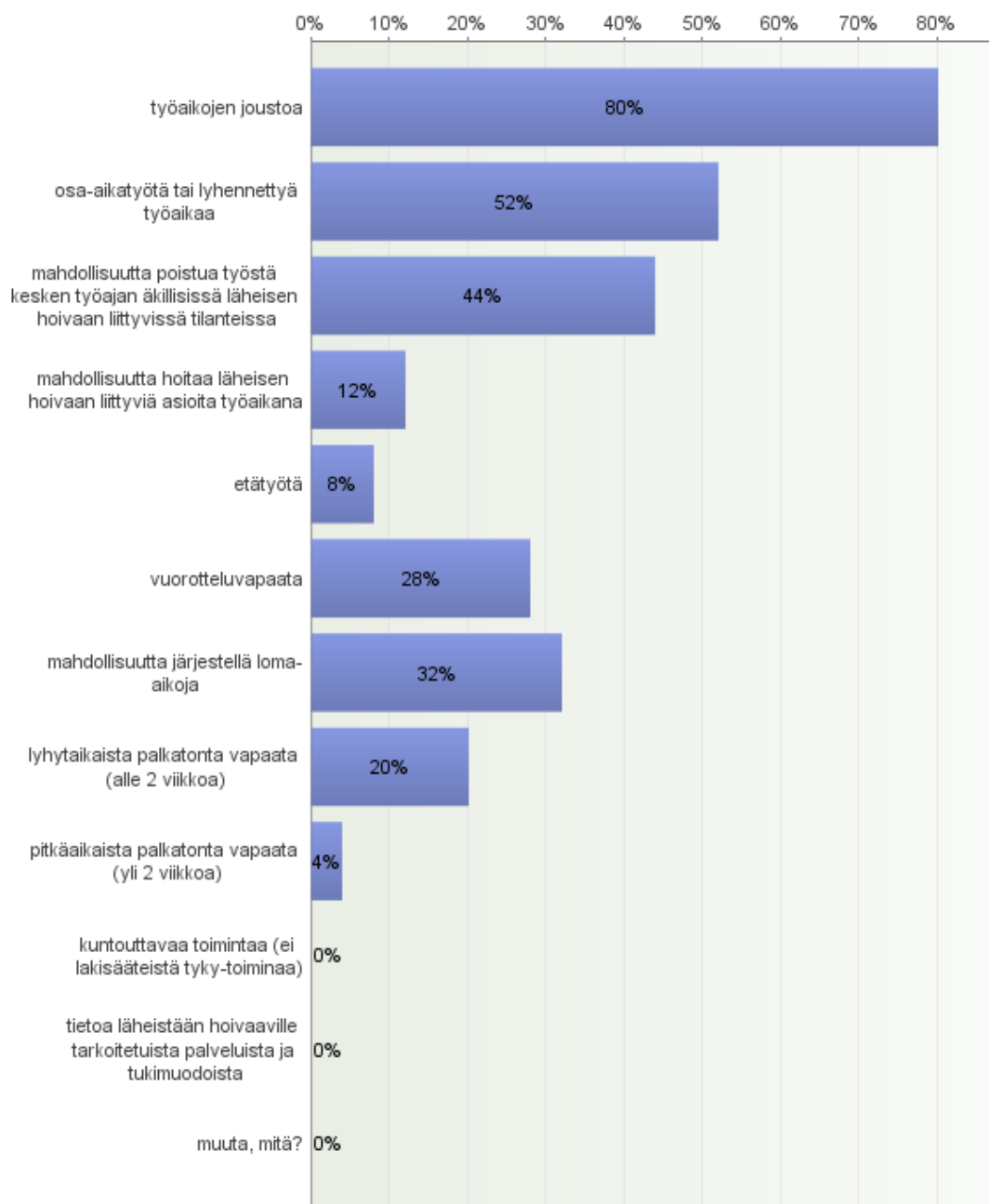
7.2.2 Ansiotyön ja läheisen hoivan yhteensovittamiskäytäntöjä yrityksessä/organisaatioissa

Yli puolet, 52 % vastanneista (n=48) kertoi, että heidän edustamassaan yrityksessä/organisaatiossa oli kiinnitetty huomiota läheistään hoitavien tai auttavien tilanteeseen. 23 %:ssa ei huomiota ollut kiinnitetty ja asiasta ei ollut tietoa 25 %:lla työnantajista/esimiehistä.



KUVIO 26. Oliko yrityksessä/organisaatiossa kiinnitetty huomiota läheistään hoitavien tai auttavien työntekijöiden tilanteeseen? (n=48)

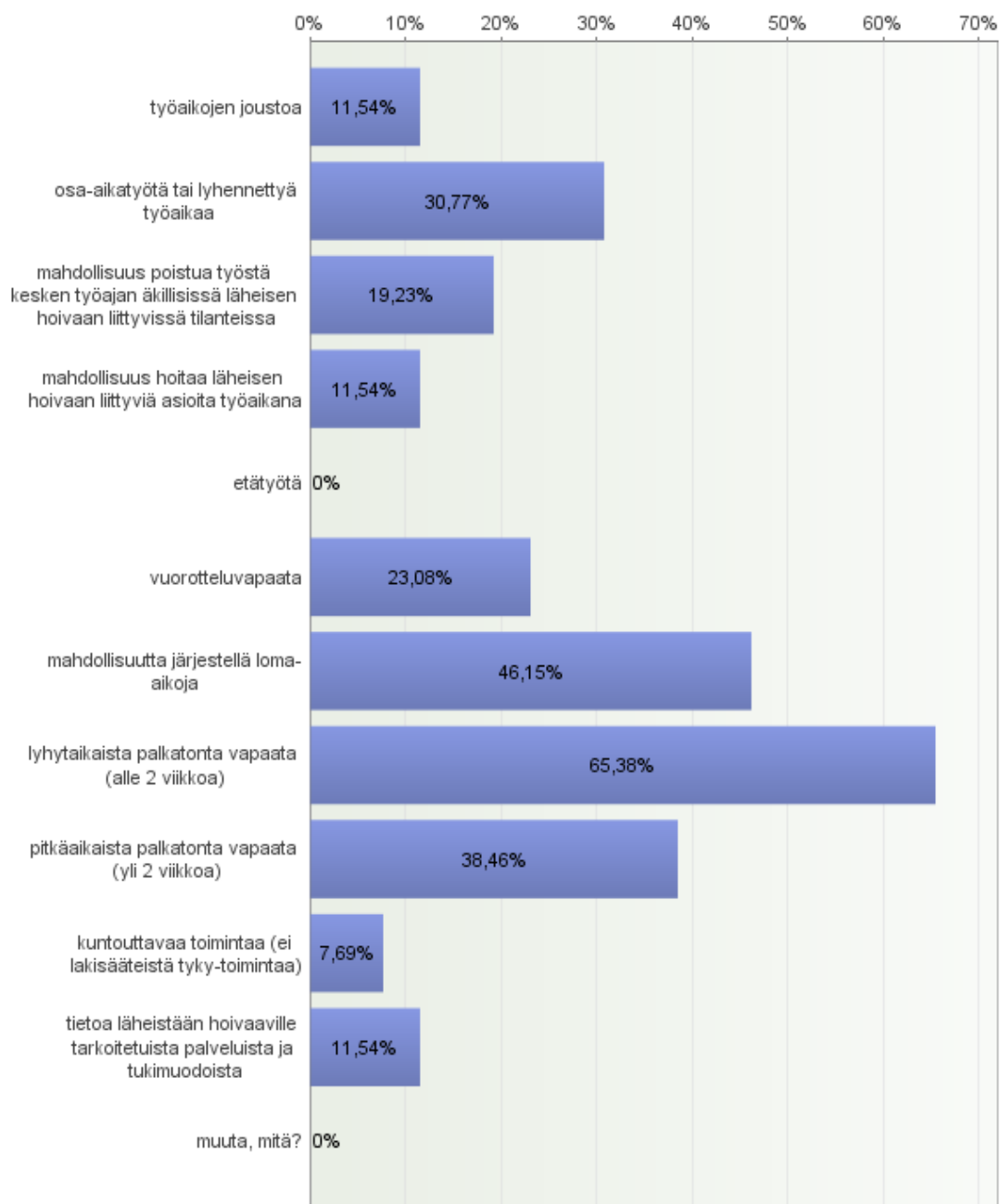
Jos läheistään hoitavien tai auttavien tilanteeseen oli yrityksessä/organisaatiossa kiinnitetty huomiota, kysyttiin minkälaista käytännön tukea heille oli tarjolla. Vastaajia (n=25) pyydettiin valitsemaan kolme heidän mielestään tärkeintä vaihtoehtoa. 80 %:lla oli tarjottu työaikojen joustoa, 52 %:lla oli käytössä osa-aikatyö tai lyhennetty työaika tukimuotona ja 44 %:ssa yrityksiä/organisaatioita oli työntekijällä mahdollisuus poistua työstä kesken työajan äkillisessä läheisen hoivaan liittyvissä tilanteissa. Muita käytössä olevia tukimuotoja olivat mahdollisuus järjestellä loma-aikoja (32 %), mahdollisuus vuorotteluvapaaseen (28 %), mahdollisuus ottaa lyhytaikaista, alle kaksi viikkoa kestävä palkatonta vapaata (20 %), mahdollisuus hoitaa läheisen hoivaan liittyviä asioita työaikana (12 %), mahdollisuus tehdä etätöitä (8%) ja mahdollisuus ottaa pitkäaikaista, yli kaksi viikkoa kestävä palkatonta vapaata (4%). Kuntouttavaa toimintaa (ei lakisääteistä työ-toimintaa) tai tietoa läheistään hoivaaville tarkoitetuista palveluista tai tukimuodoista ei ollut missään yrityksessä/organisaatiossa tarjolla.



KUVIO 27. Minkälaisia tukimuotoja yrityksissä/organisaatioissa oli tarjolla läheistään hoitaville työntekijöille? (n=25)

Kysyttäessä mitä muita tukimuotoja yritykset/organisaatiot voisivat tarjota jo olemassa olevien lisäksi (n=26), lyhytaikaista palkatonta vapaata voisi tarjota 65 % yrityksistä/organisaatioista, mahdollisuutta järjestellä loma-aikoja 46 %, pitkäaikaista palkatonta vapaata 38 %, osa-aikatyötä tai lyhennettyä työaikaa 31 %, vuorotteluvapaata 23 %, mahdollisuutta poistua työstä kesken työajan äkillisissä läheisen hoivaan liittyvissä tilanteissa 19 %, mahdollisuutta hoitaa läheisen hoivaan liittyviä asioita työaikana ja tietoa läheistään hoivaaville tarkoitetuista palveluista ja tukimuodoista 12

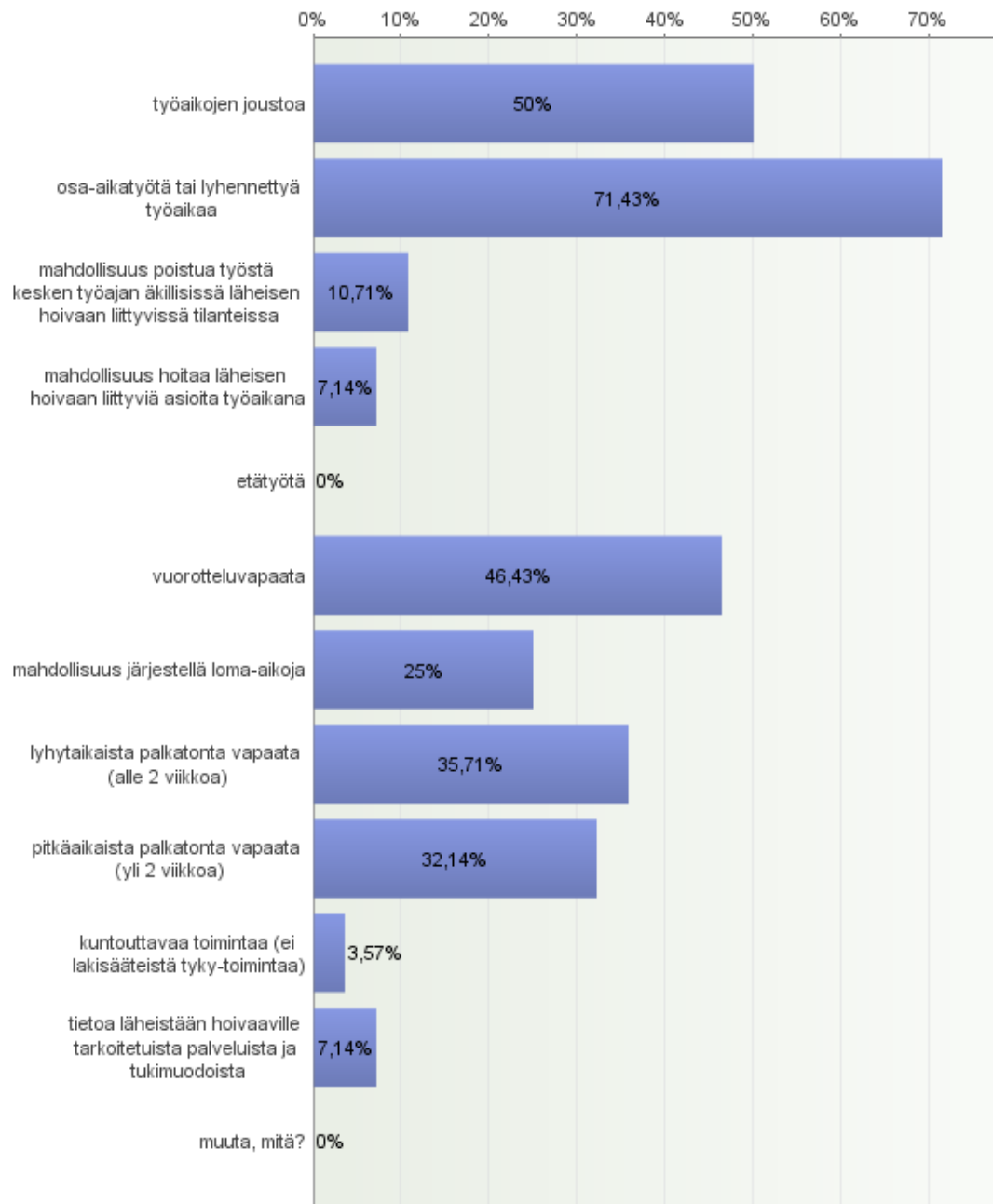
% ja kuntouttavaa toimintaa (muuta kuin lakisääteistä tyky-toimintaa) 8 %. Etätyötä ei oltu valmiita tarjoamaan jo käytössä olevien tukimuotojen lisäksi.



KUVIO 28. Mitä muita tukimuotoja yritys/organisaatio voisi tarjota jo olemassa olevien lisäksi? (n=26)

Jos yrityksellä/organisaatiolla ei ollut käytössä vielä mitään tukimuotoja kysyttiin, minkälaisista tukeista he olisivat valmiita tulevaisuudessa tarjoamaan. Vastaajia (n=28) pyydettiin valitsemaan annetuista

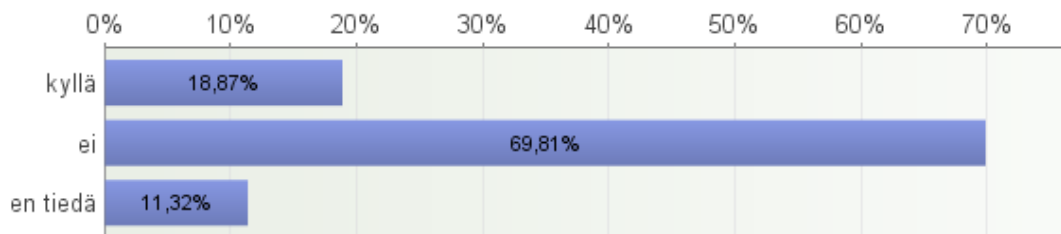
vaihtoehtoista korkeintaan kolme mielestään tärkeintä vaihtoehtoa. Vaihtoehtoista eniten kannatusta sai osa-aikatyö tai lyhennetty työaika, jota olisi valmis tarjoamaan tulevaisuudessa 71 % yritystä/organisaatiota. Seuraavaksi eniten kannatusta saivat työaikojen jousto 50 % ja vuorotteluvapaa 46 %. Lyhytaikaista palkatonta vapaata (alle kaksi viikkoa) tarjoaisi 36 % ja pitkäaikaista palkatonta vapaata (yli kaksi viikkoa) 32 %. Mahdollisuuden loma-aikojen järjestelemiseen tarjoaisi 25 % ja mahdollisuuden poistua työstä kesken työajan äkillisessä läheisen hoivaan liittyvässä tilanteessa 11 %. Mahdollisuuden hoitaa läheisen hoivaan liittyviä asioita työaikana ja tietoa läheistään hoivaaville tarjottuista palveluista ja tukimuodoista tarjoaisi 7 % yrityksistä/organisaatioista. 4 % haluaisi tarjota kuntouttavaa toimintaa läheistään hoitavalle työntekijälleen. Nykyistä lisää etätyötä ei olisi yksikään yritys/organisaatio valmis tarjoamaan tulevaisuudessa.



KUVIO 29. Tukimuotoja, joita yritykset/organisaatiot joilla ei ole käytössä mitään tukimuotoja läheistään hoitaville tai auttaville, olisivat valmiita tulevaisuudessa tarjoamaan (n=28)

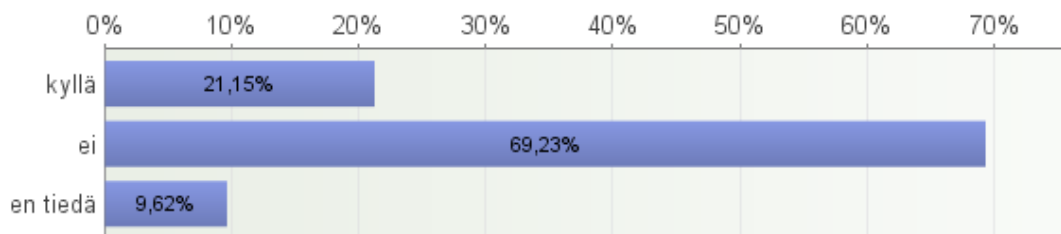
7.2.3 Tiedottaminen työntekijöille, hoivavelvoitteiden näkyminen työpaikoilla ja työn, perheen ja muun elämän yhteensovittamiskäytäntöjen kirjaaminen

70 %:ssa yrityksistä/organisaatioista ei oltu tiedotettu työntekijöille läheistään hoitavien tai auttavien tukimuodoista (n=53). 19 %:ssa oli asiasta tiedotettu ja vastaajista 11 % ei tiennyt, oliko tiedotusta tapahtunut.



KUVIO 30. Oliko työntekijöille tiedotettu läheistään hoitavien tai auttavien tukimuodoista? (n=53)

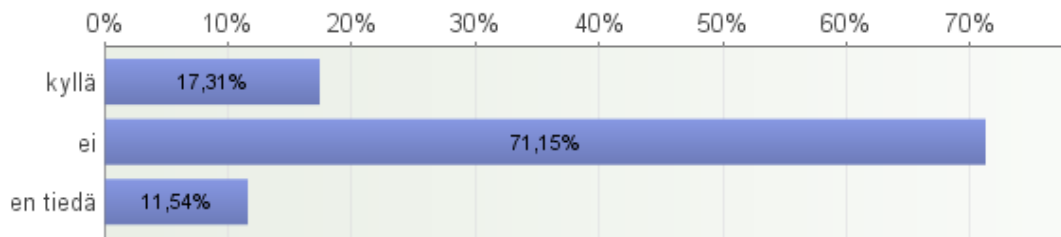
Kysyttäessä näkyivätkö hoivavelvoitteet jollain tavoin työpaikoilla vastaajista (n=52) 69 % vastasi, että ne eivät näy, 21 % vastasi että ne näkyvät. Tietoa asiasta ei ollut 10 %:lla vastaajista.



KUVIO 31. Näkyivätkö työntekijöiden mahdolliset hoivavelvoitteet jollain tavoin työpaikoilla? (n=52)

Hoivavelvoitteet näkyivät mm. työvuoro- ja loma-aikatoiveina, lyhennetyn työajan tekemisenä ja muina työaikajärjestelyinä, poissaoloina, hoitovapaina, väsymyksenä työvuorossa ja kesken työajan omaisen asioiden hoitamisena esim. puhelimitse.

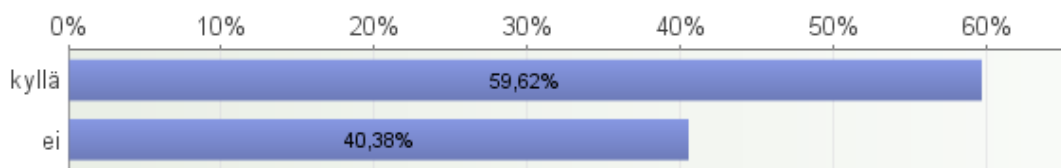
Vastaajista (n=52) 71 % vastasi, että yrityksessä/organisaatiossa ei oltu kirjattu työn, perheen ja muun elämän yhteensovittamiskäytäntöjä esimerkiksi työhyvinvointisuunnitelmaan, tasa-arvosuunnitelmaan tai muuhun sellaiseen. 17 % vastaajista kertoi, että asiat oli kirjattu, 12 %:lla ei ollut tietoa asiasta.



KUVIO 32. Oliko yrityksessä/organisaatiossa kirjattu työn, perheen ja muun elämän yhteensovittamiskäytäntöjä? (n= 52)

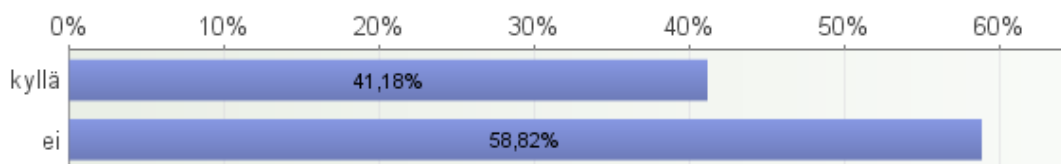
7.2.4 Esimiesten tietämys työn ja läheisen hoitamisen tai auttamisen yhteensovittamisesta työpaikalla ja kehityskeskustelut

Esimiehistä (n=52) 60 % koki, että heillä on tarpeeksi tietoa työn ja läheisen hoitamisen tai auttamisen yhteensovittamisesta työpaikoilla. 40 %:lla vastaajista tietoa ei ollut tarpeeksi.



KUVIO 33. Oliko esimiehillä tarpeeksi tietoa työn ja läheisen hoivan tai auttamisen yhteensovittamisesta työpaikoilla? (n=52)

Kehityskeskusteluja työntekijöiden kanssa käytiin 94 %:ssa yrityksiä/organisaatioita. Kuudessa prosentissa niitä ei oltu käyty. Jos kehityskeskusteluja oltiin käyty, 59 %:ssa niistä ei ollut noussut esiin läheisen hoitaminen tai auttaminen ja 41 %:ssa asia oli noussut esiin.



KUVIO 34. Oliko kehityskeskusteluissa noussut esiin läheisen hoitaminen ja auttaminen? (n=51)

7.2.5 Yhteiskunnalta toivottu tuki työnantajille

Kysyttäessä minkälaista tukea työnantajat/esimiehet toivoisivat yhteiskunnan tarjoavan läheisiään hoitavien tai auttavien työntekijöiden tukemiseksi toivottiin mm. joustavampia palveluja perheiden tarpeiden mukaan räätälöityinä, sähköistä asiointimahdollisuutta esim. terveydenhuoltoon ja taloudellista tukea (esim. Kelan maksamaa) työntekijöille, jotka joutuvat ottamaan palkatonta vapaata työstään läheisen hoitamisen vuoksi esim. saattohoitotilanteessa. Vuorotteluvapaan kriteereihin esitettiin kehittämistä lisäämällä omaisiaan hoitavien kohdalle ”harkintapykälän”. Monessa vastauksessa nousi esille, että työnantajalle asiasta ei saisi tulla lisäkustannuksia. Lisäksi toivottiin selkeitä ohjeita ja koottua tietoa työnantajille, että he voisivat tarvittaessa välittää tietoa eteenpäin työntekijöille.

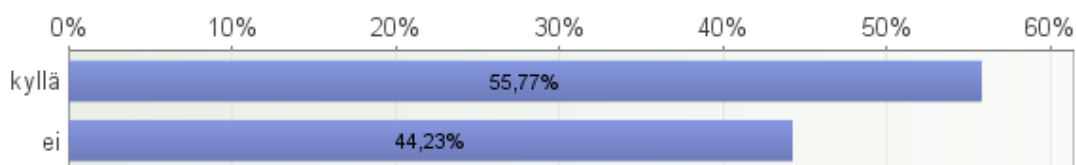
7.2.6 Minkälainen on työnantajien/esimiesten mielestä hyvä työpaikka?

Vastaajien mielestä hyvä työpaikka on avoin, puolin ja toisin joustava, kannustava ja tasavertainen. Työpaikalla huomioidaan työntekijä ihmisenä ja perheenjäsenenä ja kaikista asioista ei tehdä hankalia jokaisella pikku säännöllä. Hyvässä työpaikassa luotetaan työntekijään ja hyvin tehdystä työstä maksetaan kunnon palkka. Siellä käydään keskustelua ja informaatio kulkee hyvin. Hyvässä työpaikassa työ on tarpeeksi haasteellista ja työntekijällä on kehitys- ja kouluttautumismahdollisuuksia. Hyvässä työpaikassa on hyvä johtamisen taso ja asiansa osaavat esimiehet.

7.2.7 Vastaajien taustatiedot

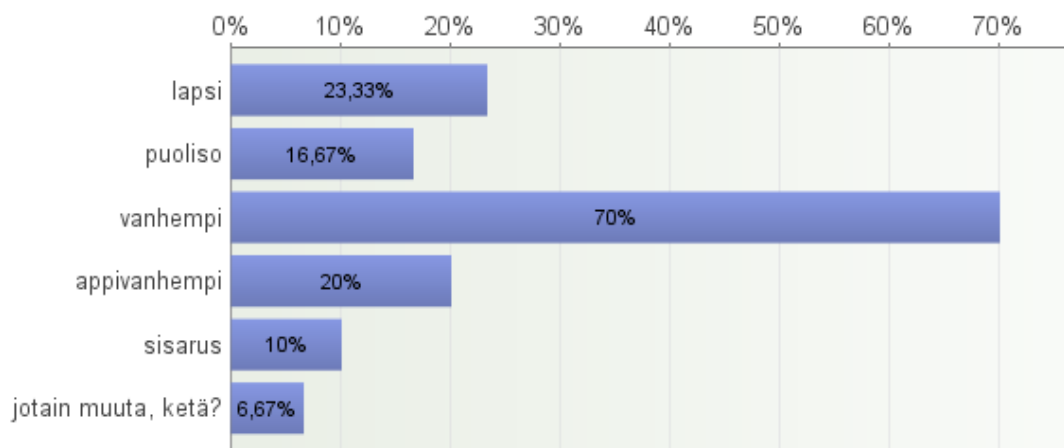
Vastaajista (n=52) 75 % oli naisia ja 25 % miehiä. Iältään 46 % oli 45-54 -vuotiaita, 33 % 55-65 –vuotiaita, 10 % 20-34 tai 35-44 –vuotiaita. 2 % vastaajista oli yli 65-vuotiaita.

Vastaajilta kysyttiin, oliko heillä itsellään kokemusta läheisen hoitamisesta ja auttamisesta. 56 %:lla vastaajista(n=52) kokemusta oli, 44% vastasi, että omakohtaista kokemusta ei ollut.



KUVIO 35. Oliko vastaajalla omakohtaista kokemusta läheisen hoitamisesta ja auttamisesta? (n=52)

Kyllä-vastauksen antaneista (n=30) 70 % oli hoitanut omaa vanhempansa, 23 % lastaan, 20 % appivanhempansa, 17 % puolisoaan, 10 % sisarustaan ja 7 % lapsenlastaan. Usealla vastaajalla oli ollut tai oli useampi hoidettava tai autettava lähipiirissään.



KUVIO 36. Ketä läheistä vastaaja oli itse hoitanut tai auttanut? (n=30)

7.2.8 Mitä muuta vastaajat halusivat sanoa läheisen hoitamisen tai auttamisen yhteensovittamisesta työnantajan/esimiehen näkökulmasta?

Kysyttäessä mitä muuta vastaajat halusivat sanoa läheisen hoitamisen tai auttamisen yhteensovittamisesta (n=16) työnantajat/esimiehet toivat esille huolen työntekijöiden jaksamisesta. Vastaajien mielestä myös työterveyshuollossa pitäisi jaksamiseen kiinnittää huomiota. Työnantajat/esimiehet olivat ymmärtäväisiä asian suhteen, mutta huolissaan kuitenkin siitä, että työnantajille tulee lisäkustannuksia. Vastauksissa nousi myös esille avoimuuden merkitys työntekijöiden puolelta, asiassa työnantaja/esimies ei voi olla avuksi jos koko aisasta ei ole mitään tietoa.

8. Oppimiskahviloiden tulokset

Lamppu-kumppanuushankkeessa järjestettiin kaksi oppimiskahvila-tilaisuutta. Pieksämäen tilaisuus oli suunnattu aikuista läheistään hoitaville ja Mikkelin tilaisuus erityistä tukea tarvitsevien lasten vanhemmille. Riippumatta hoidettavan iästä oppimiskahviloiden tulokset olivat hyvin yhteneväisiä. Keskeisimmistä kehittämis-tarpeista tuli esiin tuen saaminen omaishoitajaksi tunnistautumiseen, suvaitsevaisuuden sekä erilai-suuden hyväksymisen lisääminen. Työnantajille toivottiin lisää tietoa omaishoidosta.

8.1 Pieksämäen tulokset

Millainen on ihannetyöpaikka?

Ihannetyöpaikalla olisi oikeanlainen asenne sekä ymmärrystä omaishoitoon sekä erilaisuuteen, työ-paikka olisi joustava sekä keskusteleva (kehityskeskustelut). Työn rajaamisen tulisi onnistua sekä tarvittaessa pystyä tekemään työjärjestelyjä. Ihannetyöpaikalla on toimiva työterveyshuolto, jossa kiinnitetään työssäjaksamiseen erityistä huomiota.

Minkälainen tuki ja/tai apu auttaisi työn ja läheisen hoitamisen yhteensovittamisessa?

Apua toivottiin saatavan keskitetysti ja helposti tietyltä taholta, tarvittaessa nopeasti ja jopa enna-koidusti. Konkreettista apua toivottiin mm. siivoukseen ja talkkaritöihin. Työnantajalta toivottiin myötätuntoista asennetta sekä joustoja, muun muassa palkatonta vapaata tai lyhennettyä työaikaa. Esille nousi myöskin omaishoitajille suunnattu kuntoutus.

8.2 Mikkelin tulokset

Millainen on ihannetyöpaikka?

Ihannetyöpaikka on avoin, suvaitsevainen, luottamuksellinen ja inhimillinen. Hyväksytään se, että jokaisen elämä ei ole samanlainen. Työnantajalla on tietoa ja ymmärrystä siitä, että sujuvuus jous-toissa on yksi edellytys työssäjaksamiseen. Ihannetyöpaikalla on käytössä keinoja (mm. joustava työ-aika, liukumat, työaikapankki, työvuorotoiveet) sovittaa yhteen ansiotyö ja omaishoito. Näiden kaik-kien taustalla on työnantajien sekä työkavereiden *halu muutokseen*.

Minkälainen tuki ja/tai apu auttaisi työn ja läheisen hoitamisen yhteensovittamisessa?

Apua toivottiin äkillisiin tilanteisiin (lastenhoito, osaaminen erityislapsiasioissa), palveluohjausta sekä tietoa omista oikeuksista. Varhaiskasvatuksen parissa toimiville tahoille (päiväkot, neuvolat, koulut) toivottiin ymmärrystä ja tietopakettia omaishoitoon liittyvistä asioista. Toivottiin myös mo-niammatillista yhteistyötä, kotikäyntejä neuvolasta ja erityislapsiperheille ”omaa työntekijää” neuvo-laan ja kouluihin. Yhteiskunnan tasolla toivottiin yhteistä mallia siitä, miten omaishoitajien tekemää

työtä tuetaan. Yhtenä esimerkkinä voisivat olla omaishoitokeskukset, joista olisi saatavilla tietoa ja tukea sekä omaishoitajille että työnantajille.

9. Yhteenveto

Selvityksen mukaan lähes puolet kyselyyn vastanneista työntekijöistä oli saanut jonkinlaista tukea työnantajalta ansiotyön ja läheisen hoivan yhdistämiseen. Kolme eniten käytettyä tukimuotoa olivat työaikojen jousto, mahdollisuus poistua työstä kesken työvuoron äkillisissä omaishoidon tilanteissa sekä mahdollisuus järjestellä loma-aikoja.

Työaikojen joustolla voidaan tarkoittaa esim. työn aloitus- tai lopetusajan säätelyä (liukuva työaika) tai työvuoron kokonaispituutta. Käytössä voi olla myös työajan tasoitusjakso. Usein työntekijää pyydetään joustamaan työajoissa työtehtävien vaatimuksesta, mutta joustamisen tasapaino yhtäältä yrityksen ja toisaalta työntekijöiden tarpeiden mukaan on tärkeää. Voisi kuitenkin olettaa, että hoitotyössä työaikojen joustomahdollisuuksia ei ole niin paljon. Ansiotyön ohella läheistään hoitavien työaikatoiveet voivat vaihdella paljonkin.

Mahdollisuus poistua työstä kesken työvuoron vaihtelee tietysti työtehtävien mukaan. Bussikuski ei voi jättää linjaa ajamatta loppuun tai hoitaja asiakasta kesken kylvetyksen. Näissä tilanteissa oleellista onkin saada sijainen jatkamaan työtä ja suorittamaan työ loppuun.

Työssäkäyvän läheistään hoitavan toimivalla loma-aikojen järjestelyllä voidaan tukea ja helpottaa paljon arjessa selviytymistä. Loma-aikoja voidaan sopia esim. vaiheisiin missä tiedetään, että läheisen hoito vie enemmän aikaa ja huomiota. Tällainen tilanne voisi olla esim. erityistä tukea tarvitsevan lapsen koulun aloitus. Tilanne on kuitenkin ristiriidassa sen kanssa, että loma-aikanahan pitäisi saada ”ladata akkuja” ja tehdä itselle mieluisia asioita, jotka vievät ajatukset pois työstä. Jos loma-aika täyttyy hoivavaroitteista niin vaarana on, että ansiotyöhön palaa yhä uupuneempi työntekijä. Toisaalta monet läheistään hoitavat ovat kertoneet ansiotyössä vietetyn ajan olevan ”henkireikä” vapaa-ajalla tehtävän hoitotyön vastapainoksi.

Vähiten käytössä olevat tukimuodot olivat kuntouttava toiminta, tiedon saanti omaishoitajille tarkoitettuista palveluista ja tukimuodoista sekä mahdollisuus tehdä etätyötä. Erilaista lakisääteistä kuntouttavaa työkykyä ylläpitävää toimintaa järjestetään paljon, mutta läheistään hoitaville ei ole paljonkaan tarjolla juuri heille räätälöityä kuntouttavaa toimintaa. Työnantajille/esimiehille suunnattu kysely osoitti, että työnantajilla/esimiehillä itselläänkään ei välttämättä tietoa omaishoitajille tarkoitettuista palveluista ja tukimuodoista ole. Voidaan olettaa, että on paljon myös ansiotyössä käyvän läheistään hoitavan omalla vastuulla ottaa selvää kaikista niistä mahdollisuuksista, joilla voitaisiin tukea hänen työssäkäyntiään. Kyselyihin vastanneista yli 70 % työskenteli sosiaali- tai terveydenhuoltoalalla, missä mahdollisuus tehdä etätyötä on luonnollisesti melko vähäinen.

Jo käytössä olevien tukimuotojen lisäksi työntekijät toivoivat enemmän mahdollisuuksia hoitaa läheisen hoivaan liittyviä asioita työaikana sekä lisää tietoa omaishoitajille tarkoitetuista palveluista ja tukimuodoista. Tämän päivän työelämässä kilpailu on kovaa, työtahti on kiristynyt ja työntekijäresursseja vähennetty. Työ pitäisi tehdä mahdollisimman tuottavasti mahdollisimman vähillä kustannuksilla. Kärjistetysti sanottuna työntekijän pitäisi pystyä antamaan työaikana sataprosenttinen panos työhön, kaikki muu on pois työnantajan kukkarosta. Jos työntekijä miettii työtä tehdessään läheisen hoivaan liittyviä asioita keskittyminen työhön vähenee, virheiden tekemisen mahdollisuus kasvaa ja stressi lisääntyy. Pahimmassa tapauksessa näin syntyy oravanpyörä joka uuvuttaa ihmisen ja työntekijä joutuu mahdollisesti luopumaan ansiotyöstään. Työtahti on koventunut samalla, kun työn kuormittavuus on siirtynyt fyysisestä henkiseen puolelle. Väsynyt keho tarvitsee vähemmän aikaa toipumukseen kuin väsynyt mieli.

Työpaikoilla tulisi olla niin työnantajille/esimiehille kuin työntekijöillekin tietopaketit omaishoitajille tarkoitetuista palveluista ja tukimuodoista.

Työnantajien eniten tarjoamat tukimuodot olivat työaikojen joustot, mahdollisuus tehdä osa-aikatyötä tai lyhennettyä työaikaa sekä mahdollisuus poistua työstä kesken työajan äkillisissä läheisen hoivaan liittyvissä tilanteissa. Vähiten tarjotut tukimuodot olivat pitkäaikainen, yli kaksi viikkoa kestävä palkaton vapaa, kuntouttava toiminta läheistään hoitavalle työntekijälle sekä tiedon tarjoaminen läheistään hoivaaville tarkoitetuista palveluista ja tukimuodoista.

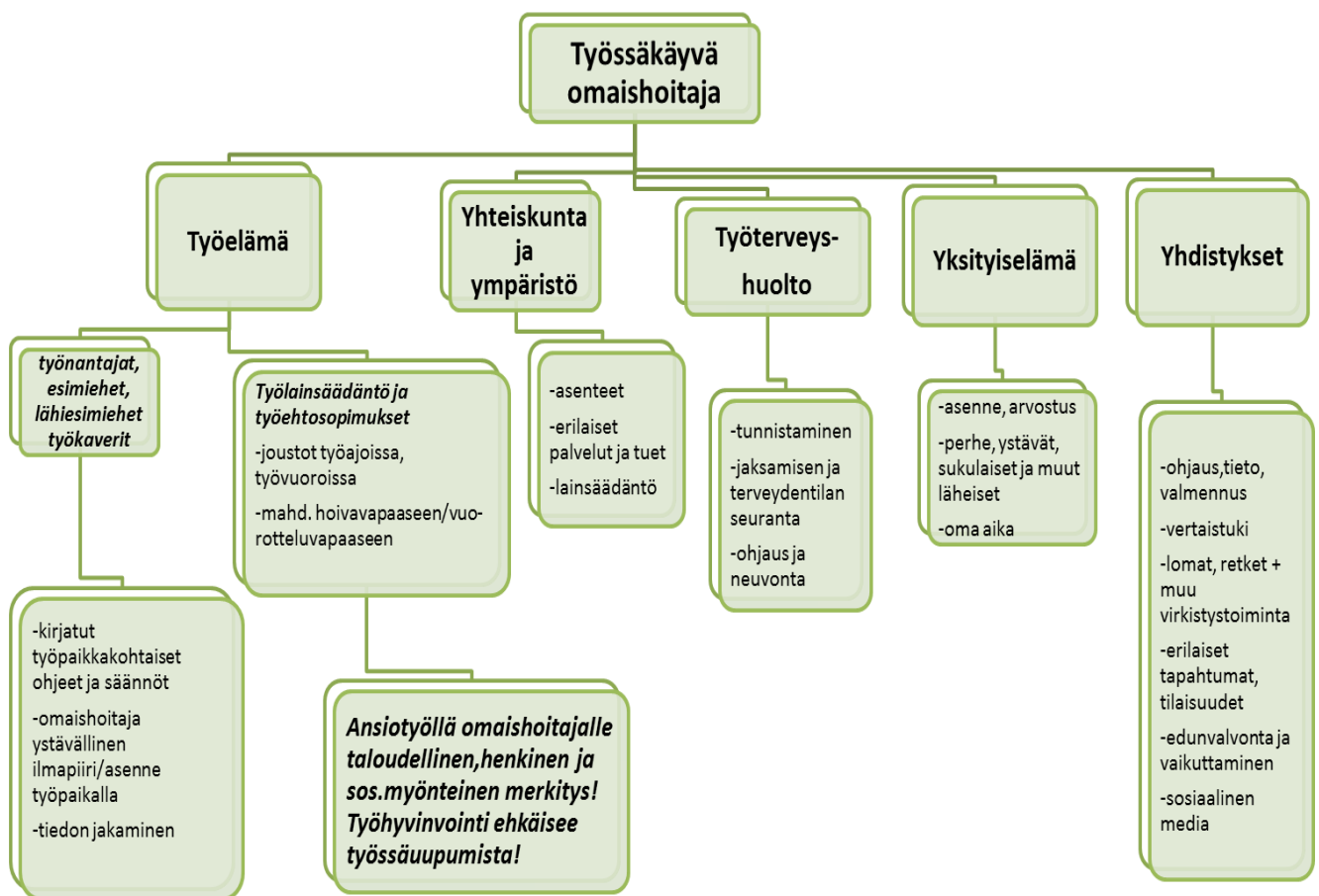
Selvitys osoitti, että työntekijöiden ja työnantajien näkemyksissä löytyy yhteneväisyyksiä. Työajassa joustaminen nousi tärkeimmäksi ansiotyön ja läheisen hoitamisen yhdistämisen tukimuodoksi. Työntekijöillä oli mahdollisuus saada joustoja työaikoihinsa, sitä myös toivottiin lisää tulevaisuudessa. Joustaminen työajoissa oli myöskin työnantajien/esimiesten eniten tarjoama tukimuoto. Työnantajat tarjoaisivat enemmän mahdollisuutta tehdä osa-aikatyötä tai lyhennettyä työaikaa, tätä vaihtoehtoa työntekijät eivät pitäneet kovin merkittävänä. Yksi syy tähän on mahdollisesti ansiotason ja eläkeetuuksien väheneminen ja pelko siitä, että työntekijä joutuu kuitenkin tekemään vastaavan työmäärän kuin tehdessään koko-aikatyötä. Yleisesti ottaen kyselyjen sekä oppimiskahviloiden perusteella työpaikoilla tiedettiin ja tiedotettiin liian vähän erilaisista tukimuodoista ansiotyön ja läheisen hoitamisen yhteensovittamiseksi.

10. Työelämän ja omaishoidon tasapainottamisen malli

Lamppu-kumppanuushankeessa kehitettiin työelämän ja omaishoidon tasapainottamisen malli. Ansiotyöllä on omaishoitajalle suuri taloudellinen, henkinen ja sosiaalinen merkitys. Se tukee hyvinvointia jokaisella elämän osa-alueella. Työssäkäyvän omaishoitajan ympärille sijoittuvat työelämä, yhteiskunta ja ympäristö, työterveyshuolto, lähipiiri sekä yhdistykset. Työelämässä voidaan hyödyn-

tää erilaisia työaikoihin liittyviä joustoja ja vapaita. Oleellista on huomioida työyhteisö, joka mahdollistaa omaishoidon ja työelämän yhteensovittamisen asenteellisesti. Työssäkäyvän omaishoitajan arkea tukevat yhteiskunnalta saatavat erilaiset palvelut ja tuet sekä yhteiskunnallinen omaishoitajamyönteinen ilmapiiri.

On yhteiskunnallisesti tärkeää, että omaishoitaja tunnistetaan yhteistyökumppaniksi yhtenä omaisen hoitajana. Omaishoitajan tulee saada arvostus ja tuki hoitotyölle. Työterveyshuollon tehtävä on seurata työssäkäyvien omaishoitajien terveydentilaa sekä tunnistaa alkamassa olevia tai jo käynnissä olevia omaishoitotilanteita. Lähipiirin tuki työssäkäyvälle omaishoitajalle on tärkeä. Omaishoitoyhdistykset voivat tarjota omaishoitoperheelle tai omaishoitajalle vertaistukea, mahdollisuuden kerätä voimavaroja tai osallistua virkistystoimintaan.



KUVIO 37. Ansioyön ja omaishoidon tasapainottamisen malli

Lopuksi

Väestön ikärakenne on suuresti muuttunut 70-luvun alusta ja samalla on muuttunut myös työssäkäyvien henkilöiden ikärakenne. Vuonna 1970 suuret ikäluokat olivat työuransa alussa ja pienehköt 1910- ja 1920-luvuilla syntyneet ikäluokat työuran loppuvaiheessa. Suuret ikäluokat ovat nyt siirtyneet työuransa loppupäähän. Vuonna 2009 työuransa aloittavat ikäluokat olivat noin 20 000 henkilöä pienemmät kuin työmarkkinoilta poistuvat ikäluokat ja työikäisen väestön määrä tulee yhä väheneeseen tulevaisuudessa. Tuleva työvoimapula tulee koskemaan kipeimmin julkisia palveluja, joissa on runsaasti ikääntynyttä naistyövoimaa. Työstä poistumisikä on ollut nousussa joten senkin vuoksi työssäjaksamiseen tulee tulevaisuudessa kiinnittää huomiota yhä enemmän. (Myrskylä 2009, 82.)

Ikärakenteen muutos Suomessa tarkoittaa myös sitä, että monet työikäiset huolehtivat samanaikaisesti sekä alaikäisistä lapsistaan että ikääntyvistä, mahdollisesti heikkokuntoisista vanhemmistaan. Niin sanottu kaksoistaakka on tulevaisuuden haaste yhteensovittaessa sujuvasti työ- ja perhe-elämää. (Väestöliitto i.a.)

Useimmat omaishoitajat haluaisivat jatkaa ansiotyössään jos se ja kotona tehtävä hoitotyö on mahdollista sovittaa yhteen. Työssäkäyvät omaishoitajat ovat sitoutuneita työhön ja arvostavat sitä. Työtä arvostetaan toimeentulon lähteenä, mutta myös siksi, että se tarjoaa tauon omaishoitajatyöhön, mahdollistaa sosiaaliset kontaktit, torjuu eristymisriskiä sekä antaa mahdollisuuden omaishoidosta poikkeavaan erillisen identiteettiin. (Heino 2011, 95-96).

Omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittamisen käytäntöjä työpaikoilla on paljon. Työntekijällä voi olla vaikutusmahdollisuuksia omiin työaikoihin ja työvuoroihin. Työn aloitus- ja lopetusajoissa voidaan joustaa ja esimerkiksi palaverien alkamis- ja päättymisaikoja voidaan sovittaa. Työnteon ei välttämättä tarvitse tapahtua työpaikalla vaan voidaan käyttää etätyömahdollisuutta tai mobiililyöntä. Työpaikoilla voidaan tehdä tilannekohtaisia joustoja, joissa otetaan huomioon työntekijän yksilölliset elämäntilanteet. Joustoja voidaan soveltaa käyttäen sijaisjärjestelyjä esimerkiksi tilanteissa, jossa työntekijä joutuu olemaan töistä pois äkillisesti. Osa-aikainen työnteko tai työajan lyhentäminen voi olla toimiva keino helpottaa arkea ja perhevapaakäytännöt tulisi huomioida. Käytännöt tulisi olla oikeudenmukaisesti ja tasapuolisesti henkilöstön käytettävissä ja niistä pitäisi olla avoimet ja kirjatut ohjeistukset esimerkiksi henkilöstöstrategiassa. (Kokko 2013, 16.)

Hyödyllisiä linkkejä:

Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry

www.mikkelinseudunomaishoitajat.fi

Pieksämäen Omaishoitajat ry

www.pieksamaenomaishoitajat.fi

Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry

www.omaishoitajat.fi

Sosiaali- ja terveysministeriö

www.stm.fi

Työterveyslaitos

www.ttl.fi

Väestöliitto

www.vaestoliitto.fi/perhe-ja-tyo

Employers for Carers

www.employersforcarers.org

Arbetsgivare för anhöriga

www.anhoriga.se

Lähteet:

Arbetsgivare för Anhöriga i.a. Viitattu 2.2.2014.

<http://www.anhoriga.se/arbetsgivare-for-anhoriga/om-projektet/bakgrund/>

Autio, Tiina & Tiihonen, Malla 2006. Pääosassa: Työssäkäyvä omaishoitaja. Työn ja omaishoidon yhteensovittaminen –projektin (TOP, 2002-2005) loppuraportti.

Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry:n julkaisuja 1/2006.

COFACE 2012. The Confederation of Family Organisations Union. Luettu 22.1.2014.

<http://www.coface-eu.org/en/>

Espoon ja Kauniaisten Omaishoitajat ja Läheiset ry i.a. Luettu 3.2.2014.

<http://www.eska.auttaa.fi/29>

- Haavisto, Ilkka: Työelämän kulttuurivallankumous, EVA:n arvo ja asennetutkimus 2010. Viitattu 12.1.2014. http://www.eva.fi/wpcontent/uploads/2010/04/tyoelaman_kulttuurivallankumous.pdf
- Heino, Malla 2011. Omaishoidon yleisyys ja monimuotoisuus. Teoksessa Merja Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 96-99.
- Heino, Malla 2013. Omaishoito, yhteiskunnallisesti ja liiketaloudellisesti arvokasta. Lähellä Lehti omaishoitajille ja läheisille 22 (1), 6-7.
- Himanen, Pekka 2010. Kukoistuksen käsikirjoitus teoksessa Jouni Luukkala 2011. Jaksaa, jaksaa, jaksaa – työhyvinvointitaitojen kirja. Helsinki: Tammi, 42-44.
- Holmåker, Karin 2013. Arbetsgivare för Anhöriga. Luettu 2.2.2014. <http://www.anhoriga.se/arbetsgivare-for-anhoriga/om-projektet/bakgrund/>
- Hämäläinen, Katja & Viinikainen, Paula 2010. Mikkelin ammattikorkeakoulu Projektiraportti Työ elämän ja omaishoidon yhteensovittaminen” Puhelinhaastattelu Mikkelin seudun työikäisille omaishoitajille.
- Työterveyslaitos; Kansallisen ikääntymisen foorumi 4.9.2008 teoksessa Jouni Luukkala 2011. Jaksaa, jaksaa, jaksaa –työhyvinvointitaitojen kirja. Helsinki: Tammi, 42-44.
- Jolanki, Outi & Kauppinen, Kaisa 2012. Työn sekä omais- ja läheishoivan yhdistäminen – työssä jatkamisajatukset. Teoksessa Merja Perkiö-Mäkelä ja Timo Kauppinen (toim.). Työ, terveys ja työssä jatkamisajatukset. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 41. Työterveyslaitos 2012, 145-148.
- Jyväskylän yliopisto i.a. Working Carers – Caring Workers –WoCaWo. Omaishoito, palkkatyö ja identiteetit. Mitä hoivavelvollisuuksien ja työssäkäynnin yhteensovittaminen edellyttää? <https://www.jyu.fi/ytk/laitokset/yfi/en/research/clusters/concluded-projects/wocawo/suomeksi>
- Kaarna, Anssi 2009. Väestön hyvinvointi alueilla – tilastollinen katsaus. TEM-analyysejä 17/2009, 15-16. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö. https://www.tem.fi/files/24968/VAES_TON_HYVINVOINTI_ALUEILLA_-_TILASTOLLINEN_KATSAUS.pdf
- Kalliomaa-Puha, Laura & Mattila, Yrjö 2010. Teoksessa Marjo Meriranta (toim.) Omaishoitajan käsikirja. Kuopio: Unipress, 21.
- Kauppinen, Kaisa 2013. Omais- ja läheishoitovapaan käytön tilanneselvitys 28.02.2013.

- Helsinki: Työterveyslaitos, 30. http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/Tilanneselvitys%20omaishoitovapaa%2017.5.2013_0.pdf
- Kauppinen, Kaisa ja Silfver-Kuhalampi, Mia (toim.): Työssäkäynti ja läheis- ja omaishoiva – työssä jaksamisen ja jatkamisen tukeminen. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2015:12. Yliopistopaino, Helsingin yliopisto
- Kiljunen, Anneli 2014. Ajankohtaista ja uutta omaishoidosta -luento. PowerPoint-esitys. Mikkelin yliopistokeskus, Mikkeli 21.1.2014.
- Kiuru, Ilpo 2014. Kohta joka kolmas työssäkäyvä hoitaa läheistään. Verkkouutiset 13.1.2014.
http://www.verkkouutiset.fi/kotimaa/hoiva_omainen_tutkimus-1424
- Koivisto, Kari 2001. Tunnista ja torju työuupumus. Jyväskylä: Gummerus.
- Kokko, Anna 2013. Perheystävällinen työpaikka. Hankkeen loppuraportti 2013. Helsinki: Väestöliitto ry, 16.
- Laki omaishoidon tuesta 937/2005, 2.12.2005.<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/2005093>
- Lammi-Taskula, Johanna & Salmi, Minna 2011. Joustoa työn vai perheen hyväksi? Teoksessa Peter Pietikäinen (toim.) Työstä, joustaa ja jaksa – Työn ja hyvinvoinnin tulevaisuus. Helsinki: Oy Yliopistokustannus, HYY Yhtymä, 155-167.
- Malmi, Maria & Waclin, Matti (toim.) 2004. Näkymätön vastuu - Omaishoitajien puheenvuoroja. Helsinki: Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry:n julkaisuja 1/2004, 14-15.
- Mattila, Yrjö 2011. Perustuslain mukainen oikeus sosiaaliturvaan ja Omaishoitajan ja hoidettavan asemaan liittyvä lainsäädäntö. Teoksessa Merja Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 42-45.
- Mella, Ilkka 2012. Maakuntien suhdannekehitys 2010-2012. TEM-analyysejä 39/2012, 26-27. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö. http://www.tem.fi/files/32252/Maakuntien_suhdannekehitys_2010-2012.pdf
- Myrskylä, Pekka 2009. Suomalaisten työhön osallistuminen. Teoksessa Kaisa-Mari Okkonen ja Anna Pärnänen (toim.) Työelämän suurten muutosten vuosikymmenet. Helsinki: Tilastokeskus, 82.
- Niemelä, Seppo 1997. Oppivan ryhmän uusi tuleminen tietoyhteiskunnassa. Teoksessa Pekka Sallila & Jukka Tuomisto (toim.) Työn muutos ja oppiminen. Helsinki: BTJ Kirjastopalvelu Oy, 174.

- Nieminen, Kimmo (toim.) 2013. Työpaikan lait ja työsuhteopas 2014, 12. painos. Helsinki: Sonoma Pro Oy.
- Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry i.a. Mitä omaishoito on? <http://www.omaishoitajat.fi>
- Paajanen, Pirjo 2007. Perhebarometri 2007. Mikä on minun perheeni? Suomalaisten käsityksiä perheestä vuosilta 2007 ja 1997. Väestöliitto. Väestöntutkimuslaitos katsauksia E30/2007. Helsinki, 35. http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/perhetutkimus/perhebarometri2/
- Purhonen, Merja; Nissi-Onnela, Sirkka & Malmi, Maria 2011. Omaishoidon yleisyys ja monimuotoisuus. Teoksessa Merja Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 12-17.
- Risikko, Paula 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 13/2014. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1873348#fi>
- Salanko-Vuorela, Merja 2010. Omaishoidon yleisyys Suomessa. Teoksessa Marjo Meriranta (toim.) Omaishoitajan käsikirja. Kuopio: Unipress, 9-11.
- Salanko-Vuorela, Merja; Purhonen, Merja; Järnstedt, Pia. & Korhonen, Annikki 2006. Selvitys omaishoidon tilanteesta 2006. ”Hoitaahan ne joka tapauksessa”. Pori: Kehitys, 25.
- Shecter, Helka 2014. Monen miljardin säästöt. Savon Sanomat 16.2., 32.
- Tiihonen, Malla 2005. ”Työpaikalla ei ole virallisesti omaishoitajia, mutta jotkut huolehtivat vanhemmistaan” – työnantajakyselyn antia. Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry:n julkaisu 2/2005.
- Tilastokeskus i.a. Käsitteet ja määritelmät. Perhe. <http://www.tilastokeskus.fi/meta/kas/perhe.html>
- Tossavainen, Pekka 2007. Työvoima ikääntyy. Helsinki: Tilastokeskus. http://www.stat.fi/artikkelit/2007/art_2007-10-11_002.html
- Tuomisto, Jukka 1997. Työelämän uudet oppimisvaatimukset – lähtökohdat, haasteet ja ongelmat. Teoksessa Sallila, Pekka & Tuomisto, Jukka (toim.) Työn muutos ja oppiminen. Helsinki: BTJ Kirjastopalvelu Oy, 14.
- Työterveyslaitos i.a. Hyvinvointia työstä. Työterveyslaitoksen strategia 2011-2015, 3-4. http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyslaitos/strategia_arvot_visio/Documents/Strategia_2011_2015.pdf
- Väestöliitto i.a. Työurien tukeminen ja perheystävälliset käytännöt työpaikoilla. <http://www.vaestoliitto.fi/perhe-ja-tyo/tyourien-tukeminen/tyourien-tukeminen/>
- Väestöliitto i.a. Perheystävällinen työpaikka. <http://www.vaestoliitto.fi/perhe-ja-tyo/>

