

Keskeiset tulokset

perustuen raporttiin

the Value of Caring



Cost of Caring



EUFAMI

mielenterveysomasta tutkimus

tutkimuksen toteuttivat EUFAMI yhdessä the Care and Policy Centre at the LSE:n kanssa

Syyskuu 2020

Tämä tutkimus ja raportti mahdollistui kiitos sponsoriyhteistyön Ferrer Internacional S.A, Janssen Pharmaceutica NV, Lundbeck A/S and Otsuka Pharmaceutical Europe Ltd. kanssa. Sponsoreilla ei ollut vaikutusta tutkimuksen sisältöön.

Huolenpitoviikon keskimääräinen pituus **ylittää** työviikon pituuden

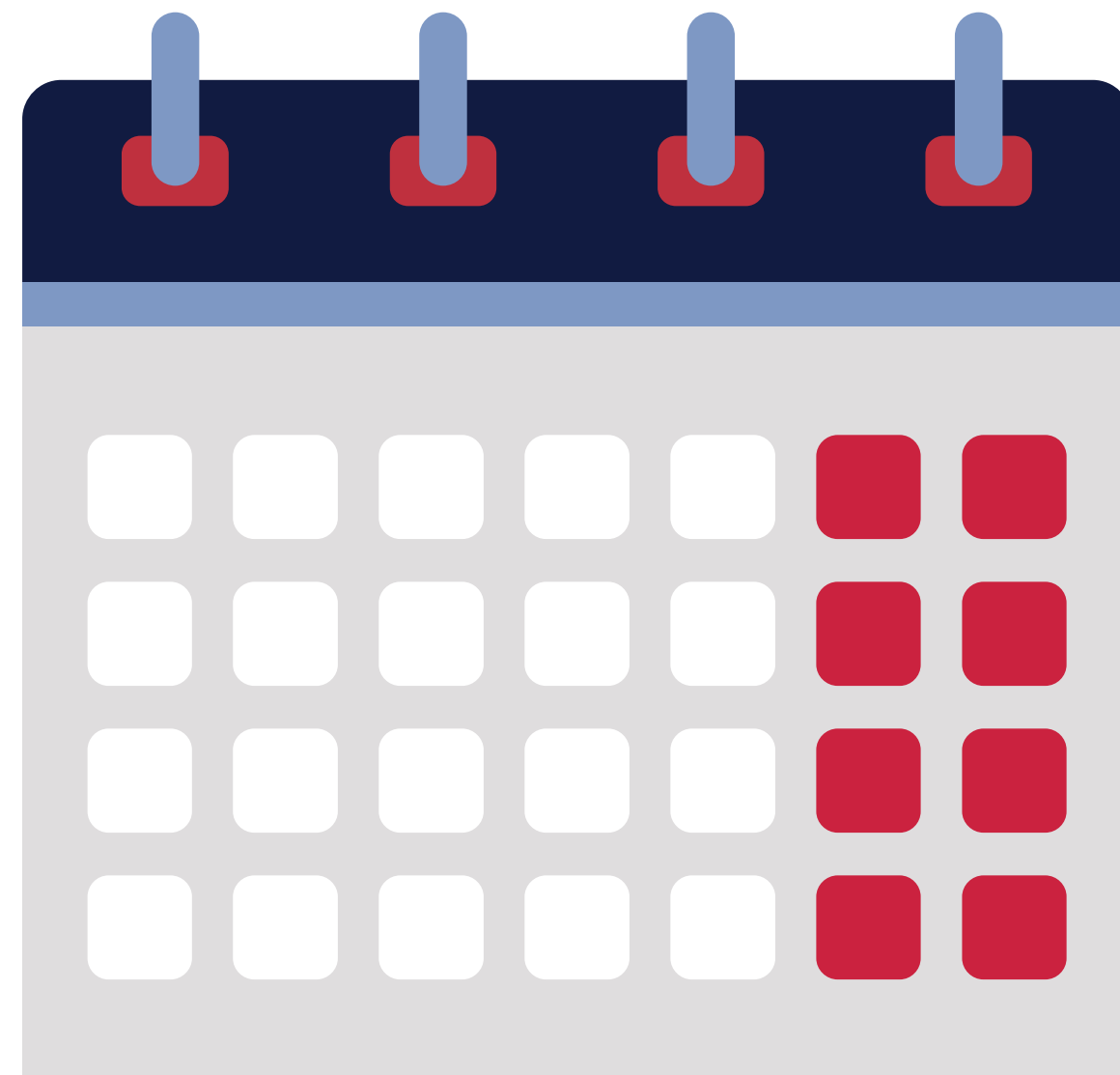


43 tuntia

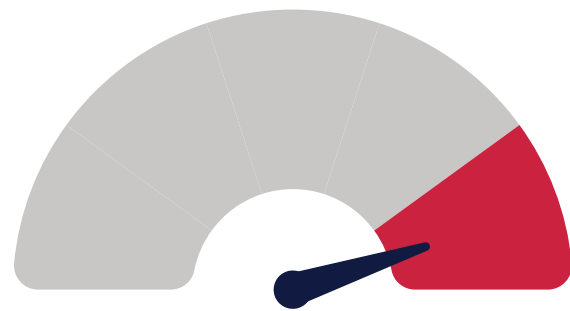
hoitoa ja huolenpitoa viikossa – huomattavasti keskimääräistä työviikkoa enemmän.

41 prosenttia

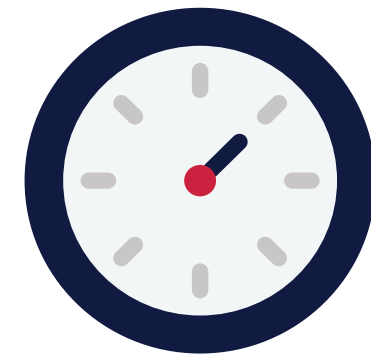
omaisista joutuu tasapainottelemaan läheisensä huolenpitotehtävien ja ansiotyön välillä.



Huolenpitoviikko on huomattavasti **pidempi** niillä omaisilla, jotka **asuvat tuettavan henkilön kanssa**



Hoidon ja tuen määrä on **merkittävästi suurempi** kuin niillä omaisilla, jotka eivät asu tuettavan henkilön kanssa:



keskimäärin yli **65 tuntia** viikossa.

“Huolenpilototunnin” arvo on **23,62–28,75 euroa**



Omais^{et} maksaisivat
ylimääräisest^ä
hoitotunnista
toiselle henkilölle
23,62 euroa



Omais^{et} arvioivat
ylimääräisen
hoitotunnin arvoksi
28,75 euroa

Epäviralliseen hoito- ja huolenpitotehtäviin käytetyn ajan arvioitu taloudellinen arvo on merkittävä



74 907 €

vuodessa

(hyväksymishalukkuuden perusteella arvioituna)

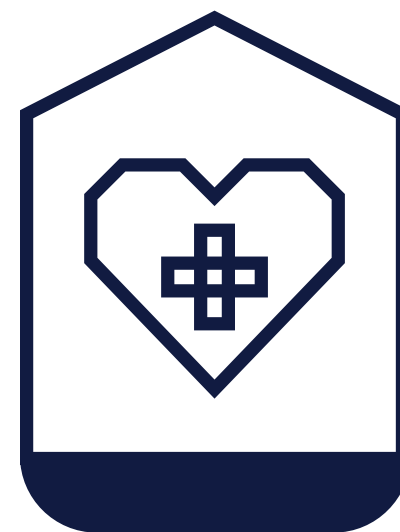
61 026 €

vuodessa

(maksuhalukkuuden perusteella arvioituna)



Epäviralliseen hoito- ja huolenpitotehtäviin käytetyn ajan arvioitu taloudellinen arvo on merkittävästi suurempi omaisilla, jotka asuvat tuettavan henkilön kanssa



Hoidon arvo on keskimäärin **1 758 €** viikossa verrattuna **652 €** viikossa niiden omaisten tapauksessa, jotka asuvat erillään hoidettavasta henkilöstä.
(Maksuhalukkuusmenetelmän perusteella arvioituna)

Hoidon arvo on keskimäärin **2 223 €** viikossa verrattuna **774 €** viikossa niiden omaisten tapauksessa, jotka asuvat erillään hoidettavasta henkilöstä.
(Hyväksymishalukkuusmenetelmän perusteella arvioituna)



Omaisten vuosittaiset kustannukset ovat **115 596 €** omaisilla, jotka asuvat hoidettavan henkilön kanssa, ja **40 248 €** niiden omaisten tapauksessa, jotka asuvat erillään hoidettavasta henkilöstä.
(Hyväksymishalukkuusmenetelmän perusteella arvioituna)

Huolenpitoon käytetty aika on **vain yksi osa** tuen **todellisesta arvosta**

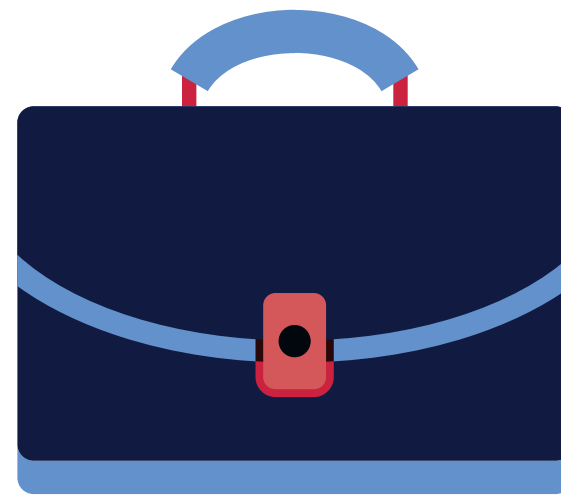


Cost of Caring

Muita vaikutuksia, jotka tulisi huomioida tuen arvoa määritettäessä:



yksinäisyys



pitkäaikaiset vaikutukset urakehitykseen



mahdollinen leimautuminen

84 605 €:

keskimääräinen taloudellinen kokonaisvaikutus **74 907 euron** sijaan, jos nämä tekijät huomioidaan.
(hyväksymishalukkuuden perusteella arvioituna)

Omaiset ovat merkittävästi keskiväestöä yksinäisempiä



- Keskimääräiset yksinäisyyspisteet omaisilla on **5,88** joka on merkittävästi korkeampi kuin Euroopan väestöjen tyypilliset pisteet 3–4.



5,62

jos hoidettavalla henkilöllä yksi psyykinen sairaus

5,99

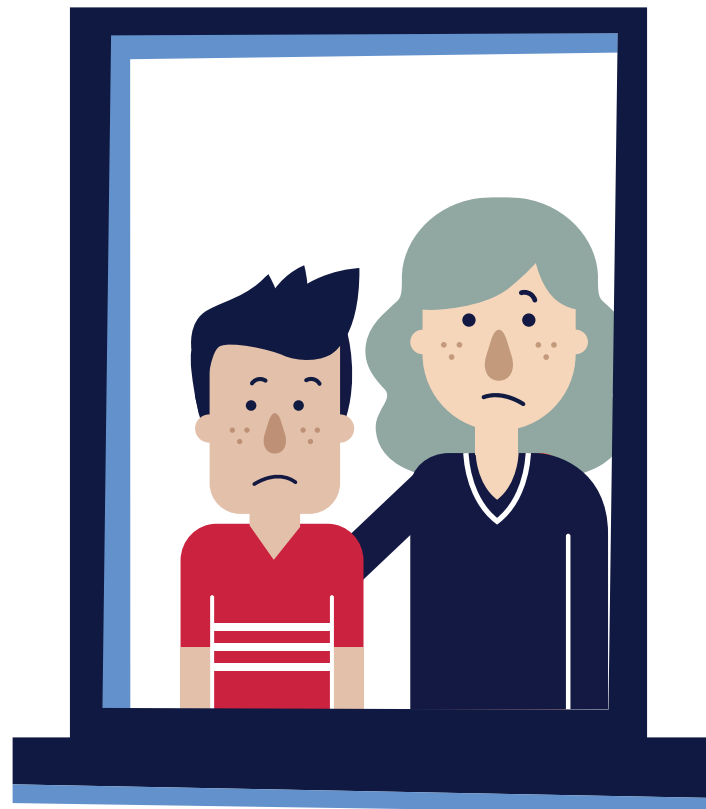
jos hoidettavalla henkilöllä kaksi psyykkistä sairautta

yli 6

jos läheisellä useampia psyykkisiä sairauksia

UCLA-3-yksinäisyysmittarin kolmikohtainen lyhyt lomake. Pisteet vaihtelevat kolmesta (alimmista yksinäisyyden tasoista) yhdeksään (korkeimpiin yksinäisyyden tasoihin). Jos pistemäärä on kuusi tai suurempi, sitä pidetään usein merkinä huomattavasta yksinäisyydestä.

Pidemmät “hoitoviikot” ja tuettavan henkilön kanssa asuminen, jota omaisen tukee, on yhteydessä korkeampiin yksinäisyyttä mittaaviin tekijöihin

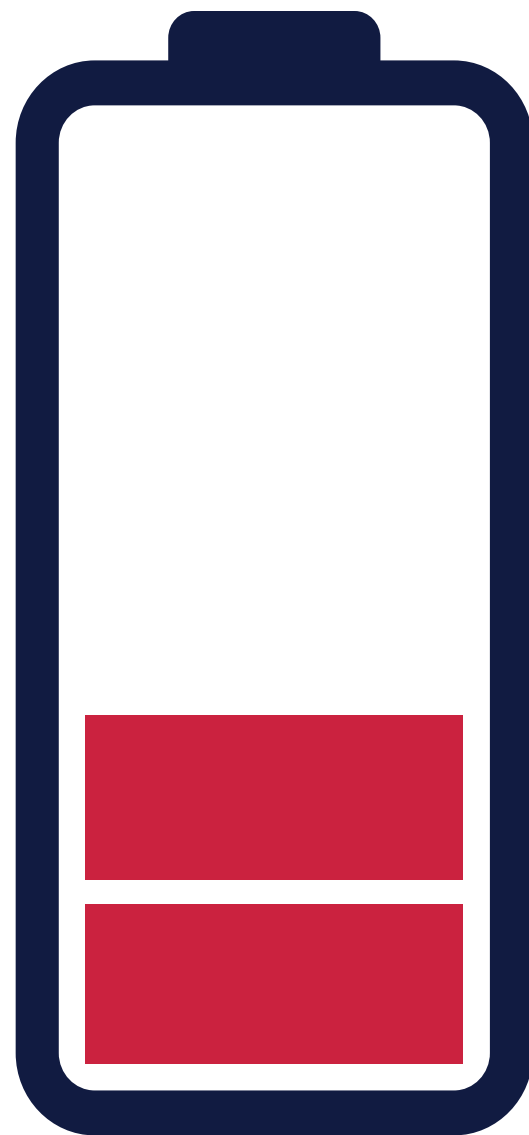


Regressiomallinnuksessa **potentiaaliset tekijät**, jotka vaikuttivat omaisten yksinäisyyteen, oli **tuettavan henkilön kanssa yhdessä asuminen** (ja suuremman aikamäärän käyttäminen hoito- ja huolenpitotehtäviin).



Omaiset olivat **vähemmän yksinäisiä**, jotka kokivat **enemmän onnellisuutta** (CQOL-onnellisuusmittari)

Omaisten elämänlaatu on
40% alhaisempi kuin, jos he
eivät hoitaisi läheistään



Elämänlaatu

40 %

alhaisempi kuin jos ei
hoitaisi läheistään

keskimääräinen
elämänlaatupistemäärä on

60,29

(100 on suurin arvo, joka tarkoittaa, että omaishoidolla ei ole vaikutusta elämäänlaatuun, ja 0 on pienin arvo – CarerQOL-7d)

Elämänlaatu on merkittävästi alhaisempi niillä omaisilla, jotka asuvat tuettavan henkilön kanssa



56,17

Elämänlaatua mittaava pistemäärä omaisilla, jotka asuvat tuettavan henkilön kanssa



63,78

Elämänlaatua mittaava pistemäärä omaisilla, jotka eivät asu tuettavan henkilön kanssa

Elämänlaatu on alhaisempi omaisilla, joiden tuettavalla henkilöllä on useita psyykkisiä sairauksia



Elämänlaatua mittaava pistemäärä **(QoL) heikkenee**, kun tuettavan henkilön **psyykkisten sairauksien lukumäärä kasvaa**.

Omaisten elämänlaadun pistemäärä **(QoL)** on **alhaisimmillaan**, kun tuettavalla henkilöllä on **persoonallisuushäiriö tai syömishäiriö**. Tämä voi johtua osin siitä, että näillä henkilöillä on usein myös muita diagnosoituja mielenterveysongelmia.

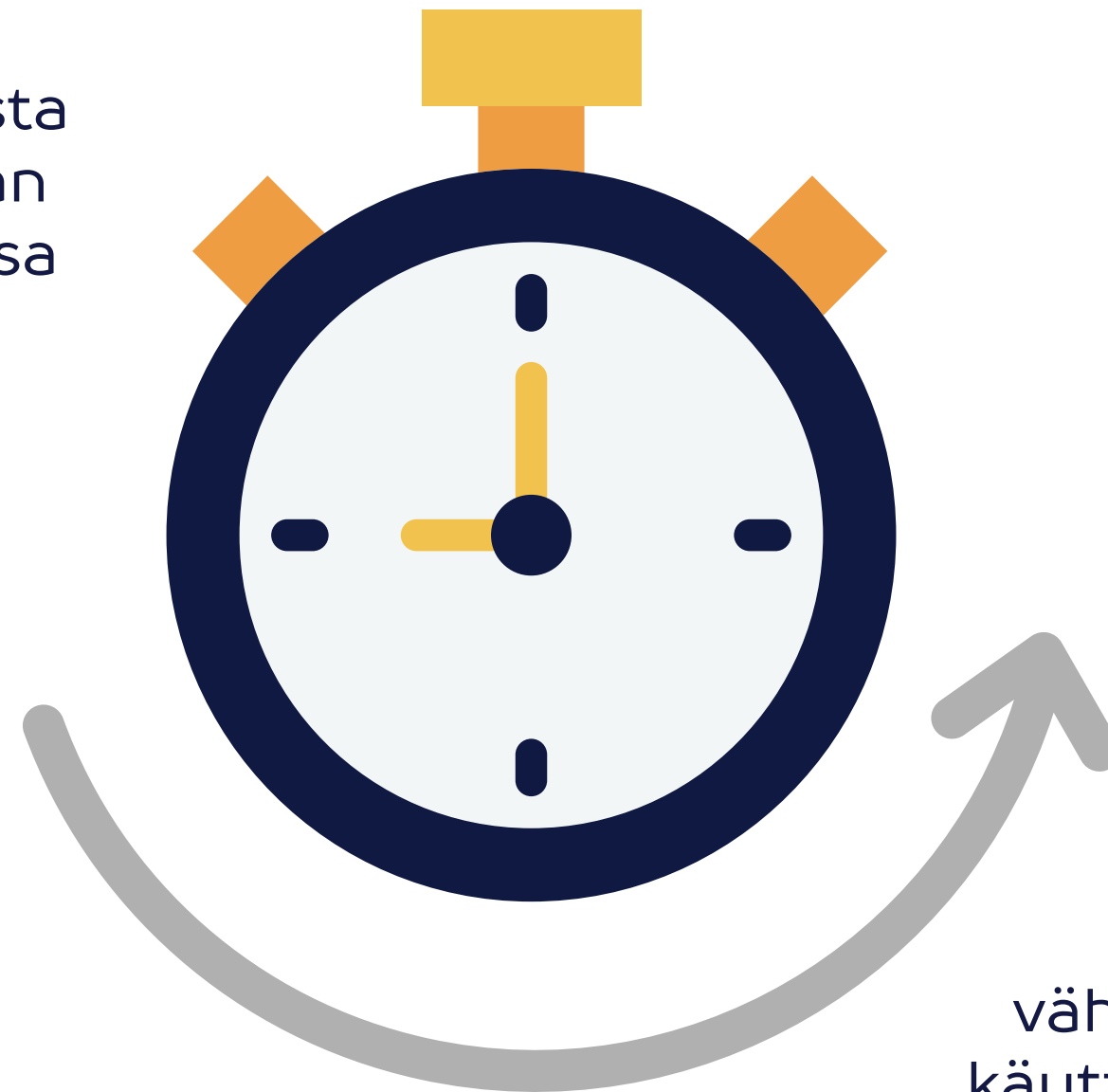
Tämä tutkimus ja raportti mahdollistui kiitos sponsoriyhteistyön Ferrer Internacional S.A, Janssen Pharmaceutica NV, Lundbeck A/S and Otsuka Pharmaceutical Europe Ltd.kanssa. Sponsoreilla ei ollut vaikutusta tutkimuksen sisältöön.

Omaiset **vähentävät omaa aikaansa työhön, opiskeluun, vapaaehtoistoimintaan ja vapaa-aikaan**



43%

epävirallisista omaishoitajista on vähentänyt työtuntejaan huolenpitovelvollisuuksiensa vuoksi keskimäärin 19,49 tuntia viikossa.



33 %

vähensi opiskeluaan keskimäärin 9,62 tuntia viikossa.

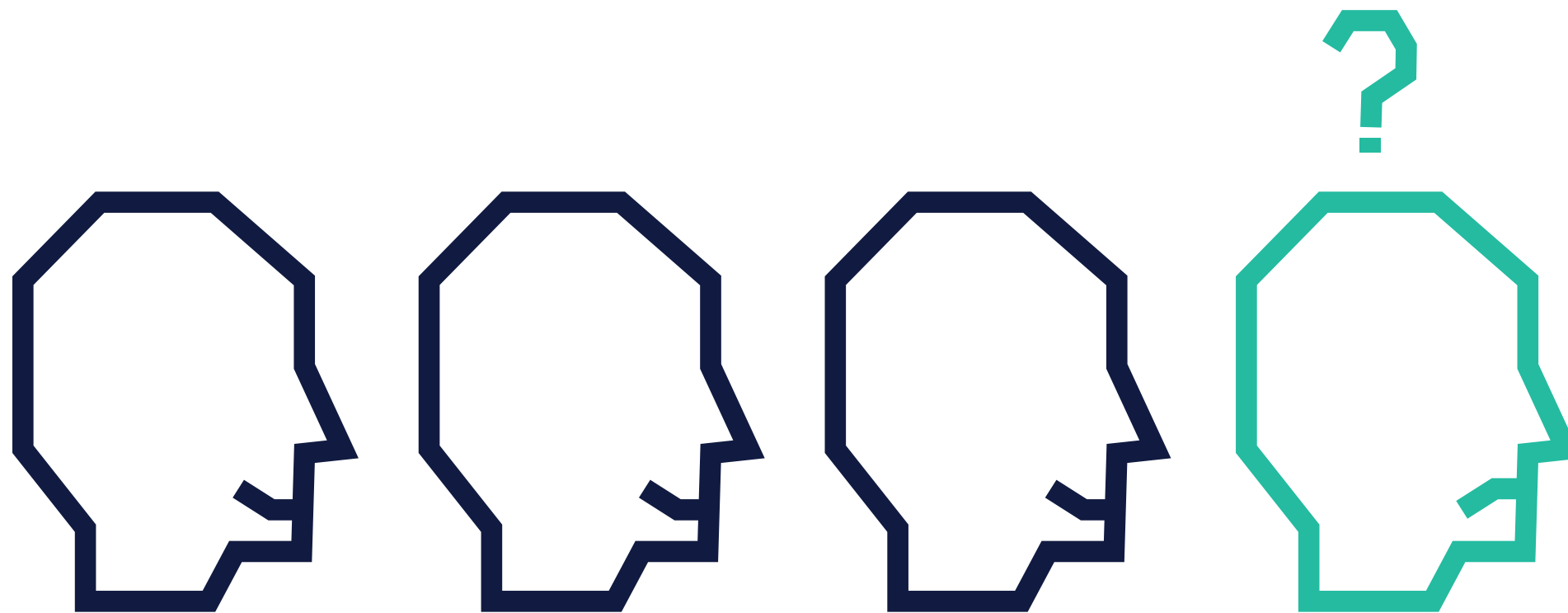
82 %

luopui vapaa-ajastaan keskimäärin 12 tuntia viikossa.

Yli 50%

vähensi vapaaehtoistoimintaan käyttämäänsä aikaa keskimäärin 6,15 tuntia viikossa.

Neljännes tutkimukseen osallistuneista omaisista ilmoitti, että heillä itsellään on diagnosoitu **masennus tai ahdistuneisuushäiriö**



71 %

omaisista oli keskustellut perusterveydenhuollon lääkärin kanssa ainakin kerran edeltävien kolmen kuukauden aikana.

27 %

kaikista omaisista, jotka vastasivat tutkimuksessa omaa terveyttään koskeviin kysymyksiin, kertoi saaneensa diagnoosin **masennuksesta ja/tai ahdistuneisuushäiriöstä**.

Myös tuki- ja liikuntaelinsairaudet

olivat yleisiä, sillä 23 % omaisista kertoi kärsivänsä **niveltulehduksesta** ja 26 % **selkävivusta**.

Suurin osa mielenterveysomaisista ei saa **virallista tukea** huolenpito- ja hoitotehtäviinsä



Vain 15 %

omaisista saa **palkattua hoitoapua**, saaden apua keskimäärin neljä tuntia viikossa.



33 %

omaisista ilmoitti myös **saavansa jonkinlaista muuta lisätukea.**

43 %

hoidettavista henkilöistä **osallistui** johonkin **säännölliseen ulkopuoliseen toimintaan** keskimäärin 2,6 päivänä viikossa – kukin toiminta kesti keskimäärin 75 minuuttia.

45 %

omaisista osallistui **vertaistukiryhmiin** keskimäärin kaksi tuntia viikossa.

Suurimmalla osalla omaisista hoitotilannetta ja hoitotarpeita ei ole arvioitu **virallisesti**



Vain **23 %**
tutkimukseen
vastanneista omaisista
oli pyytänyt tai saanut
hoitotarpeistaan
virallisen omaishoidon
palveluarvioinnin



**Omaishoitajien
palveluarvioinnit**
ovat tärkeä tapa tunnistaa
tarpeita ja ehkäistä kriisejä

**Omaishoitajien
palveluarvioinnit**
tarjoavat tilaisuuden määrittää
hyötyisikö omaisen läheisen
sijaishoidosta ja muista tukipalveluista