

Heta Melartin

Joku muu hoitaa

Miten ympärivuorokautisen palveluasumisen säästöt vaikuttavat palkattomaan hoivaan ja läheisten työllisyyteen?

IMPULSSEJA



Hyvinvointialueiden ympärivuorokautisen hoivan paikkojen vähenykset ovat lisäämässä läheisten vastuuta ikääntyneiden hoivasta. Raportin tutkimuskatsauksessa tarkastellaan, miten läheisten palkattoman hoivan lisääntyminen vaikuttaa heidän asemaansa työmarkkinoilla. Kansainvälisen tutkimustiedon valossa palkaton hoiva vaikuttaa kielteisesti hoivaajan työllisyyteen, työtunteihin ja kertyneisiin ansioihin. Vaikutukset voivat pitkittyä, kun ansiotyöhön palaaminen hoivan tarpeen päätyttyä vaikeutuu. Kielteiset työllisyysvaikutukset kohdistuvat vahvemmin naisiin.

Raportissa on arvioitu tutkimuskirjallisuuteen nojaten, miten palkattoman hoivan lisääntyminen vaikuttaa läheisten työllisyyteen. 75 vuotta täyttäneiden ympärivuorokautisen hoivan peittävyys laskee määrällisesti noin 11 000 henkilöllä vuoteen 2030 mennessä, kun otetaan huomioon väestön ikääntyminen ja hyvinvointialueiden suunnitelmat vähentää asiakaspaikkoja noin 2 000:lla. Tämän arvioidaan lisäävän läheisten tekemää palkatonta hoivaa, mikä voi lyhyellä aikavälillä vähentää työllisyyttä 400–1900 henkilötyövuodella. Toisin sanoen työllisyys laskisi suunnilleen yhdellä henkilöllä jokaisesta kymmentä lakkautettavaa ympärivuorokautisen hoivan paikkaa kohden. Asiakaspaikkojen vähentämisellä tavoitellut säästöt eivät toteudu kokonaisuudessaan, sillä läheisten työllisyyden lasku voi heikentää julkista taloutta kymmenillä miljoonilla euroilla vuosittain.

Hoivapalveluista leikkaamista ei voida nähdä vain julkisen talouden säästönä, vaan sen vaikutuksia on tarkasteltava kokonaisvaltaisemmin. Kielteisten työllisyysvaikutusten ohella palveluiden heikentynyt saatavuus voi lisätä kuormitusta muilla terveydenhuollon sektoreilla. Ennen muuta hoivaleikkaukset heikentävät niin palvelua tarvitsevien kuin heidän omaistensa elämänlaatua. Pitkällä aikavälillä myös läheistään hoivaavien terveys voi heiketä, mikä voi lisätä terveydenhuollon kustannuksia ja johtaa työkyvyn alenemiseen.

SISÄLLYS

Tiivistelmä

1. Johdanto	7
2. Vanhushoivan tila Suomessa	9
3. Palkattoman hoivan työmarkkina-vaikutukset	23
4. Hoivapalveluiden saatavuuden vaikutus palkattomaan hoivaan ja työllisyyteen	60
5. Työllisyysvaikutusarvio ympärivuorokautisen palveluasumisen vähenemisestä	79
6. Johtopäätökset	89
Lähteet	92

Joku muu hoitaa: Miten ympärivuorokautisen palveluasumisen säästöt vaikuttavat palkattomaan hoivaan ja läheisten työllisyyteen?

Kirjoittanut Heta Melartin.

Julkaisu on osa Kalevi Sorsa -säätiön Tasapainon talouspolitiikka -hanketta, johon on saatu avustusta Palkansaajasäätiöltä, Kuluttajaosuustoiminnan säätiöltä, Riihi säätiöltä ja Turun työväensäätiöltä.

Kannen kuva: Johan Wessman, News Øresund (CC BY 3.0)

ISBN 978-952-7586-12-9 (nid)
ISBN 978-952-7586-13-6 (pdf)

ISSN 2984-2042 (painettu)
ISSN 2984-2050 (verkkojulkaisu)

© Kirjoittaja ja Kalevi Sorsa -säätiö 2024.

Kalevi Sorsa -säätiö on sosialidemokraattiselta arvopohjalta toimiva ajatuspaja, joka edistää julkaisuillaan sekä tapahtumillaan vapautta, tasa-arvoa, demokratiaa ja ympäristön kunnioittamista.

Tiivistelmä

PETTERI ORPON hallitus hakee säästöjä myös sosiaali- ja terveyspalveluista. Seurauksena hyvinvointialueet ovat vähentämässä ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkoja tällä vuosikymmenellä noin 2 000:lla, vaikka palvelutarve kasvaa. Näitä säästöjä tehdessä ei ole otettu huomioon sitä, että hoivapaikkojen vähentäminen voi heikentää työllisyyttä, sillä se lisää työikäisten läheisten vastuuta hoivasta. Työllisyyden lasku voi heijastua myös julkiseen talouteen.

Tämä raportti sisältää katsauksen läheisten tekemän palkattoman hoivatyön moninaisista vaikutuksista työllisyyteen perustuen viime vuosikymmenen aikana tehtyyn tutkimukseen. Lisäksi raportissa tehdään tutkimuskirjallisuuden pohjalta ensi kertaa Suomessa arvio ympärivuorokautisen hoivan leikkausten vaikutuksista palveluita tarvitsevien ikääntyneiden läheisten työllisyyteen sekä työllisyysvaikutusten seurauksista julkiseen talouteen. Tavoitteena on tarjota eväitä hoivapalveluita koskevien muutosten taloudellisten vaikutusten kokonaisvaltaisemmalle arvioinnille.

Suomessa ei ole juuri tutkittu määrällisesti palkattoman hoivan työmarkkinavaikutuksia. Sen sijaan muissa kehittyneissä maissa näitä vaikutuksia on tutkittu kattavammin. Raportin tutkimuskatsauksessa on analysoitu 18 kansainvälistä tutkimusartikkelia vuosilta 2013–2024, jotka tarkastelevat näitä vaikutuksia. Lisäksi raportissa on analysoitu 15 tutkimusartikkelia vuosilta 2012–2024, jotka käsittelevät hoivapalveluiden saatavuuden vaikutuksia palkattoman hoivan tarjontaan ja ansiotyöllisyyteen.

Useat kansainvälisistä tutkimuksista osoittavat, että palkaton hoiva ikääntyneelle läheiselle heikentää työllisyyttä. Vaikutukset näkyvät niin ansiotyön lopettamisena kuin työtuntien vähenemisenä. Vaikutusten suuruus vaihtelee merkittävästi tutkimusten välillä, mikä johtuu eritoten eroista käytetyissä aineistoissa sekä siitä, miten palkaton hoivatyö tutkimuksissa määritellään. Tarkasteltujen tutkimusten valossa säännöllisen palkattoman hoivan aloittaminen vähensi työikäisten naisten todennäköisyyttä tehdä ansiotyötä 3–58 prosenttiyksikköä, ja työssäkäyvien naisten työtunteja 8–35 prosenttia. Miehillä osallistuminen ansiotyöhön väheni palkattoman hoivan myötä 2–20 prosenttiyksikköä, mutta työtunnit eivät laskeneet. Kielteiset työllisyysvaikutukset olivat tyyppillisesti sitä suurempia, mitä enemmän hoivaan käytettiin aikaa.

Työllisyysvaikutukset voivat pitkittyä, sillä hoivaajien voi olla vaikeaa palata ansiotyöhön hoivajakson päättymisen jälkeen. Tarkastellut tutkimukset osoittavat, että kielteiset työllisyysvaikutukset kestivät vuosia ja ilmenivät yhä myös hoivan tarpeen päättymisen jälkeen. Lisäksi osassa tutkimuksista havaittiin, että palkatonta hoivatyötä tekevät henkilöt aikaistivat eläköitymistään hoivan takia. Läheisen hoivaaminen heikensi myös kertyneitä ansioita palkkatyönteon vähenemisen tai lopettamisen vuoksi. Joidenkin tutkimusten mukaan hoiva vaikutti kielteisesti myös tuntipalkkaan.

Kielteiset työmarkkinavaikutukset korostuvat naisilla. Useissa tarkastelluista tutkimuksista havaittiin, että naisilla palkaton hoiva johti paitsi ansiotyön lopettamiseen myös varhaiseen työtuntien vähentämiseen jo hoivatarpeen ilmetessä. Samoin hoivatyön kielteiset vaikutukset palkkaan näkyivät eritoten naisilla. Naiset siis saattavat siirtyä matalammin palkattuihin töihin tai kieltäytyä uramahdollisuuksista hoivan takia.

Useat raportissa tarkastellut tutkimukset osoittavat, että ikääntyneiden hoivapalveluiden saatavuuden heikentyminen johtaa läheisten tekemän hoivatyön kasvuun. Intensiivistä hoivaa tarvitsevien ikääntyneiden palveluiden väheneminen heijastuu myös työllisyyteen, kun palkatonta hoivaa tekevien henkilöiden määrä ja siihen käytetty aika kasvavat.

Suomessa ympärivuorokautisen hoivan menot olivat vuonna 2022 noin 2,25 miljardia euroa. Nämä palvelut on pääosin järjestetty julkisesti, mutta niiden tuotannosta lähes puolet on yksityistä. Ikääntyneiden osuus väestöstä Suomessa kasvaa, ja se heijastuu myös ympärivuorokautisen hoivan tarpeeseen. Vuoden 2023 lopussa näiden palvelujen peittävyys oli 75 vuotta täyttäneillä 6,4 prosenttia, eli noin 40 000 henkilöä heistä sai ympärivuorokautista hoivaa. Väestön ikääntyessä määrä kasvaisi noin 49 000:en vuoteen 2030 mennessä, jos suhteellinen peittävyys pysyisi ennallaan. Uusimpien tietojen mukaan hyvinvointialueet ovat kuitenkin vähentämässä ympärivuorokautisen hoivan paikkoja 2 000:lla. Suhteellinen peittävyys laskisi silloin 5,0 prosenttiin eli määrällisesti lähes 11 000:lla tämän vuosikymmenen aikana.

Raportissa esitetään laskelma siitä, miten tämä lähes 11 000 ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumispaikan vähentäminen voi vaikuttaa työllisyyteen lyhyellä aikavälillä. Työllisyysvaikutusarvio nojaa kansainvälisiin tutkimuksiin, joiden mukaan hoivapalveluiden väheneminen lisää läheisten tekemää palkatonta hoivatyötä. Siinä on siten arvioitu, kuinka moni läheinen ryhtyy hoivaamaan ympärivuorokautisen hoivan asiakaspaikkojen vähenemisen seurauksena. Vastaavasti lisääntyvän palkattoman hoivatyön vaikutuksia ansiotyöllisyyteen ja työtunteihin arvioidaan hyödyntämällä aiemman tutkimuksen havaintoja näistä vaikutuksista.

Arvion mukaan ympärivuorokautisen hoivan paikkojen laskennallinen väheneminen 11 000:lla heikentää ansiotyöllisyyttä 400–1 900 henkilötyövuodella vuoteen 2030 mennessä. Toisin sanoen työllisyys laskisi suunnilleen yhdellä henkilöllä jokaista kymmentä lakkautettavaa ympärivuorokautisen hoivan paikkaa kohden. Työllisyys voi vähentyä asteittain jo ennen vuotta 2030, kun ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkoja karsitaan.

Työllisyyden vähenemästä etuusmenojen ja alentuneiden verotulojen kautta aiheutuva kustannus julkiseen talouteen olisi arvion mukaan vuositasolla 9–56 miljoonaa euroa. On siis odotettavaa, etteivät ympärivuorokautisen hoivan vähentämisellä tavoitellut laskennalliset säästöt toteudu kokonaisuudessaan. Pitkällä aikavälillä kustannukset voivat kasvaa entisestään.

Kyseessä on ensimmäinen Suomessa toteutettu arvio ympärivuorokautisen hoivan leikkausten vaikutuksista läheisten työllisyyteen, mikä on edellyttänyt aivan uudenlaisen menetelmän kehittämistä. Työllisyysvaikutusten arviointi on kotimaisen tutkimus- ja tilastotiedon vähäisyyden takia haastavaa, ja kaikkiin käytetyistä oletuksista liittyy epävarmuutta. Tämän vuoksi arvio on esitetty vaihteluvälinä, josta saadaan käsitys vaikutusten mittaluokasta. On tärkeää, että näitä vaikutuksia tutkittaisiin jatkossa myös kotimaisilla aineistoilla. Tässä raportissa kehitetty menetelmä luo pohjaa vaikutusarvioiden tekemiselle jatkossa.

Esitetty arvio koskee vain ympärivuorokautisiin hoivapalveluihin kohdistuvien leikkausten vaikutuksia, jotka syntyvät palkattoman hoivan lisääntymisen kautta. Siinä ei ole esimerkiksi huomioitu leikkauksista johtuvien irtisanomisten suoraa vaikutuksia työllisyyteen tai muiden ikääntyneiden hoivapalvelujen säästöjen mahdollisia työllisyysvaikutuk-

sia. Työllisyysvaikutukset muodostavat myös vain osan hoivapalveluiden vähentämisen mahdollisista kustannuksista. Heikentynyt ympärivuorokautisen hoivan saatavuus voi esimerkiksi kuormittaa muita terveydenhuollon toimijoita, kuten päivystystä, pelastustoimea tai erikoissairaanhoidoa, mikä lisää kustannuksia näissä palveluissa.

Leikkauksia vanhushoivapalveluista ei siis voida ajatella pelkästään säästönä julkiseen talouteen, vaan niiden taloudellisia vaikutuksia tulee tarkastella kokonaisvaltaisemmin. Vaikka tässä raportissa on tarkasteltu taloudellisia vaikutuksia, ei voi korostaa liikaa, että hoivassa on ensisijaisesti kyse ihmisten hyvinvoinnista ja perustarpeiden toteutumisesta. Tarvetta heikommat palvelut johtavat aina inhimilliseen kärsimykseen niin hoivan tarpeessa olevalla kuin hänen läheisillään. Näitä vaikutuksia ei voida mitata vain rahassa ja juuri siksi hyvinvointivaltioissa pitää satsata hoivaan.

1. Johdanto

VÄESTÖN IKÄÄNTYMISEN ja kasvavan sosiaali- ja terveystalouden (sote) tarpeen myötä myös palveluiden rahoitustarve kasvaa¹ tulevina vuosina. Pääministeri Petteri Orpon hallituksen tavoitteet sopeuttaa valtiontaloutta ovat kuitenkin johtaneet merkittäviin säästöihin myös sote-sektorilla. Hallitus on sitoutunut hillitsemään sosiaali- ja terveystalouden kustannusten kasvua, ja siihen se pyrkii ensisijaisesti keventämällä sote-sektorin palveluvelvoitteita². Hallitusohjelmassa ja kevään 2024 kehysriihessä linjatut muutokset vähentävät sote-palveluista järjestämisvastuussa olevien hyvinvointialueiden valtionrahoitusta nettomääräisesti lähes 0,7 miljardilla eurolla vuonna 2028.³

Suuri osa kustannusten kasvun hillinnästä jää katettavaksi hyvinvointialueiden omilla toimilla, joilla hallitus tavoittelee lähes 900 miljoonan euron säästöjä kehyskautensa aikana⁴. Hyvinvointialueiden taloudellista tilannetta vaikeuttaa myös kustannusten ennakoitua suurempi kasvu. Säästöpainneiden sanelemana alueet ovat ryhtyneet sopeuttamaan talouttaan nopealla aikataululla. Ikääntyneiden palvelut ovat monella hyvinvointialueella keskeinen säästökohde. Erityisesti ympärivuorokautisen asumispalvelun peittävyttä, eli palveluita saavien ikääntyneiden osuutta samanikäisestä väestöstä, pyritään tulevina vuosina laskemaan lähes kaikilla hyvinvointialueilla⁵. Se tarkoittaa, että vaikka väestö ikääntyy ja palvelutarve kasvaa, ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkoja ei lisätä tai niitä jopa vähennetään.

Julkisiin hoivapalveluihin kohdistuvat säästöt vaikuttavat ensisijaisesti hoivan tarpeessa oleviin vanhuksiin, jotka saavat tulevaisuudessa yhä vähemmän palveluita. Vaikutukset koskevat kuitenkin myös ikääntyneiden läheisiä. Palveluiden saatavuuden heikkeneminen voi johtaa tilanteeseen, jossa vastuu hoivasta siirtyy edelleen hoivan tarpeessa olevien henkilöiden puolisoille, lapsille tai muille läheisille. Tämä on merkittävää, sillä omaisten ja läheisten tekemä palkaton, eli epävirallinen hoiva muodostaa jo nyt suuren osan ikääntyneiden saamasta hoivasta Suomessa⁶.

Läheistään hoivaavia tai auttavia henkilöitä on Suomessa arvioiden mukaan yli miljoona, ja heistä suuri osa käy myös ansiotyössä⁷. Julkisten hoivapalveluiden heikentäminen ja sen myötä kasvava tarve läheisten tekemälle hoivalle voi monilla työikäisillä johtaa valintaan hoivaamisen ja palkkatyön välillä. Läheiset saattavat siirtyä ansiotyön ulkopuolelle kokonaan, vähentää työtuntejaan, jättää työpäiviä väliin tai suoriutua työvelvoitteistaan heikommin hoivavastuun takia.

Kansantalouden näkökulmasta kasvava tarve läheisten tekemälle palkattomalle hoivalle voi siis heikentää työllisyyttä ja työn tuottavuutta. Läheisille enenevästi kasautuvat hoivavastuut voivat myös hidastaa työurien pitenemistä, jos palkkatyönsä jättäneet hoivaajat eivät palaa työelämään tai aikaistavat eläköitymistään. Hoivaajien ansiotyön väheneminen ja sitä kautta heikentynyt taloudellinen asema voi myös lisätä julkisen talouden menoja esimerkiksi kasvavan sosiaaliturvariippuvuuden myötä. Palkattomasta hoivatyöstä johtuva kuormitus voi etenkin pitkällä aikavälillä vaikuttaa myös hoivaajien fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen ja lisätä sosiaali- ja terveysmenoja.

Leikkauksia vanhushoivapalveluista ei voida ajatella pelkästään säästönä julkiseen talouteen, vaan niiden taloudellisia vaikutuksia tulee tarkastella kokonaisvaltaisemmin.

¹ Ks. Esim. Honkatukia 2020 ² Valtiovarainministeriö 2024a ³ Valtiovarainministeriö 2024b ⁴ Valtiovarainministeriö 2024b ⁵ Hyvinvointialueiden talous- ja strategiadokumentit 2023–2024 ⁶ Rocard ja Llana-Nozal 2022 ⁷ Työterveyslaitos 2012

Hoivan tason heikentämisestä syntyy taloudellisia ja inhimillisiä kustannuksia monien eri vaikutusten kautta. Julkisen talouden kestävyuden kannalta on kuitenkin tärkeää huomioida eritoten palkattoman hoivan tarpeen lisääntymisestä aiheutuvat kustannukset, jotka ilmenevät hoivaajien ansiotyömahdollisuuksien heikentymisen myötä.

Tässä raportissa käsittelen näitä kustannuksia, eli pyrin vastaamaan kysymyksiin siitä, miten palkaton hoivatyö vaikuttaa ansiotyöllisyyteen, työtunteihin, ansioihin ja eläköitymiseen sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä. Analyysissä hyödynnän viime vuosikymmenen aikana julkaistua tutkimuskirjallisuutta. Lisäksi esitän näiden tutkimusten pohjalta ensi kertaa Suomessa arviolaskelman siitä, miten hyvinvointialueiden kaavailema ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen vähentäminen vaikuttaa palveluita tarvitsevien henkilöiden läheisten työllisyyteen tämän vuosikymmenen aikana. Laskelman pohjalta arvioin myös työllisyyden laskun vaikutusta julkiseen talouteen.

Raportti kertoo myös hoivan leikkausten epätasaisesta kohdentumisesta. Ensinnäkin etenkin asumispalveluiden osalta vain varsin hyvässä taloudellisessa asemassa olevat ikääntyneet voivat ostaa palveluita yksityiseltä sektorilta täyttääkseen julkisten palveluiden vähenemisestä aiheutuvan hoivavajeen. Sen sijaan useimmissa perheissä hoivapalveluiden heikentymisen myötä hoivasta vastaavat yhä enemmän läheiset. Heille se voi tarkoittaa palkkatyön vähenemistä ja heikompaa urakehitystä, mikä kärjistää eriarvoistumista.

Lisäksi naiset tekevät yhä suurimman osan palkattomasta hoivasta, jolloin he kantavat suuremman taakan siitä johtuvasta palkkatyömahdollisuuksien heikentymisestä. Myös muut hoivavastuut, kuten lastenhoito, kasautuvat yhä naisille⁸. Palkattoman hoivatyön sukupuolittuneisuutta ja yleisesti sukupuolivaikutusten huomioimista talouspoliittisissa päätöksissä on korostettu erityisesti feministisen poliittisen talouden ja feministisen taloustieteen tutkimuksissa, mutta valtavirtaisessa talouspoliittisessa keskustelussa ne ovat jääneet usein näkymättömiin⁹.

Raportin toisessa luvussa esitetään vanhushoivapalveluiden nykytilanne ja viimeaikainen kehitys Suomessa. Luku 3 on kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen osa, jossa esitellään palkattoman hoivan ja työllisyyden välinen teoreettinen yhteys sekä analysoidaan palkattoman hoivatyön vaikutuksia työllisyyteen, eläköitymispäätöksiin, ansioihin ja taloudelliseen pärjäämiseen viime vuosikymmenen aikana tehtyjen tutkimusten valossa. Lisäksi luvussa käsitellään sukupuolen ja sosioekonomisen aseman merkitystä työmarkkinavaikutusten kohdentumisessa. Luvussa 4 kirjallisuuskatsauksen toisessa osassa käsitellään julkisten hoivapalveluiden ja omaishoidon tuen saatavuuden vaikutuksia palkattoman hoivan tarjontaan ja työllisyyteen. Luvussa 5 esitetään arvio ympärivuorokautisen hoivan vähentämisen vaikutuksesta ansiotyöllisyyteen Suomessa. Viimeisessä luvussa vedetään yhteen raportin johtopäätökset ja esitetään suosituksia vaikutusarvioinnin ja päätöksenteon kehittämiseksi.

2. Vanhushoivan tila Suomessa

2.1 Mitä hoivalla tarkoitetaan tässä raportissa?

TUTKIMUSKIRJALLISUUDESSA HOIVALLE on käytetty useita eri määritelmiä. Erään määritelmän mukaan hoiva on työtä, jolla pyritään vastaamaan huolenpidosta riippuvaisen henkilön emotionaalisiin ja fyysisiin tarpeisiin¹⁰. Hoiva voi olla apua, hoitoa ja henkilökohtaista huolenpitoa, ja se on paitsi ruumiillista työtä, myös läsnäoloa¹¹. Tässä raportissa käsittelen ikääntyneisiin henkilöihin kohdistuvaa hoivaa, ja viittaan jatkossa *hoivalla* nimenomaan vanhushoivaan.

Hoiva voidaan jakaa viralliseen (julkiset ja yksityiset hoivapalvelut sekä kolmannen sektorin tuottamat palvelut) ja epäviralliseen, eli läheisten, kuten puolison, lasten tai ystävien tarjoamaan palkattomaan hoivaan¹². Virallisia hoivapalveluita voivat olla esimerkiksi vanhusten kotihoito ja muut kotona asumista tukevat palvelut sekä asumispalvelut, kuten ympärivuorokautinen palveluasuminen ja yhteisöllinen asuminen. Epävirallisella hoivalla viitataan hoivan tarpeessa olevan henkilön perheenjäsenen tai muun läheisen henkilön tarjoamaan apuun, hoitoon ja huolenpitoon, joka tapahtuu virallisen palkkatyön ulkopuolella. Tyypillisesti epävirallinen hoiva määritellään kattamaan sekä hoidollisen avun että kotitaloustyön ja muun arjen askareissa avustamisen, ja se voi tapahtua kotitalouden sisällä tai sen ulkopuolella¹³.

Suomessa epävirallista hoivatyötä tekevä voi saada hyvinvointialueen myöntämää omaishoidon tukea, mutta valtaosa hoivaajista auttaa läheistään ilman julkisesti rahoitettua kompensatiota. Erona virallisiin hoivapalveluihin epävirallista hoivaa ei mitata virallisissa tilastoissa eikä sitä lasketa mukaan esimerkiksi kansantalouden tilinpitoon. Poikkeuksen muodostaa omaishoidon tuen saajien tilastointi.

Viittaan raportissa epäviralliseen hoivaan jatkossa käsitteellä palkaton hoiva. *Palkaton* viittaa siihen, että hoivatyötä ei tehdä ansioita vastaan virallisilla työmarkkinoilla. Palkaton hoivatyö kattaa tässä raportissa siis sekä omaishoidon tukea saavien hoivaajien tekemän hoivatyön, että sellaisen läheisten tarjoaman hoivan, jota ei tueta rahallisesti lainkaan.

⁸ Sorsa ym. 2024 ⁹ Elomäki 2018; Elomäki ja Ylöstalo 2022

¹⁰ Näre 2012 ¹¹ Anttonen ja Zechner 2009 ¹² Epävirallisesta, palkattomasta hoivasta käytetään myös toisinaan termiä informaali hoiva. ¹³ Ks. Kansainvälisen työjärjestö ILO:n virallinen määritelmä (Charmes, 2019).

Ikääntyneiden sosiaalipalveluiden käsitteet ja määritelmät

YMPÄRIVUOROKAUTINEN PALVELUASUMINEN on tarkoitettu henkilölle, joka tarvitsee päivittäin vuorokaudenajasta riippumatta jatkuvaa hoitoa ja huolenpitoa tai vaativaa ammatillista hoitoa. Se sisältää henkilön yksilöllisen tarpeen mukaisen hoidon ja huolenpidon, toimintakykyä ylläpitävän ja edistävän toiminnan, ateriat, vaatehuollon, siivouksen sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan. Ympäri vuorokautinen palveluasuminen voidaan järjestää pitkäaikaisesti tai lyhytaikaisesti. Lyhytaikainen palveluasuminen voi olla tilapäistä tai säännöllisesti toistuvaa. Ympäri vuorokautinen palveluasuminen tarkoittaa samaa kuin entinen termi *tehostettu palveluasuminen*.

YHTEISÖLLISTÄ ASUMISTA järjestetään henkilölle, joka tarvitsee sitä sillä perusteella, että hänen toimintakykynsä on alentunut ja hoidon ja huolenpidon tarpeensa kohonnut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavaan syyn vuoksi. Yhteisöllisellä asumisella tarkoitetaan hyvinvointialueen järjestämää asumista esteettömässä ja turvallisessa asumisyksikössä, jossa henkilön hallinnassa on hänen tarpeitaan vastaava asunto ja jossa asukkaille on tarjolla sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa. Asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin vastaavat sosiaalipalvelut arvioidaan erikseen, ja ne toteutetaan kotihoitona, tukipalveluina tai muina kotiin annettavina palveluina. Yksiköissä ei ole ympäri vuorokauden läsnä olevaa henkilöstöä. Yhteisöllinen asuminen tarkoittaa samaa kuin entinen termi *tavallinen palveluasuminen*.

KOTIHOIDOLLA tarkoitetaan kotiin annettavaa palvelua, jolla huolehditaan, että henkilö suoriutuu jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista kodissaan ja asuinympäristössään. Kotihoitoon kuuluu asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävä ja ylläpitävä toiminta ja muu henkilön suoriutumista tukeva toiminta sekä terveydenhuoltolain mukainen kotisairaanhoido.

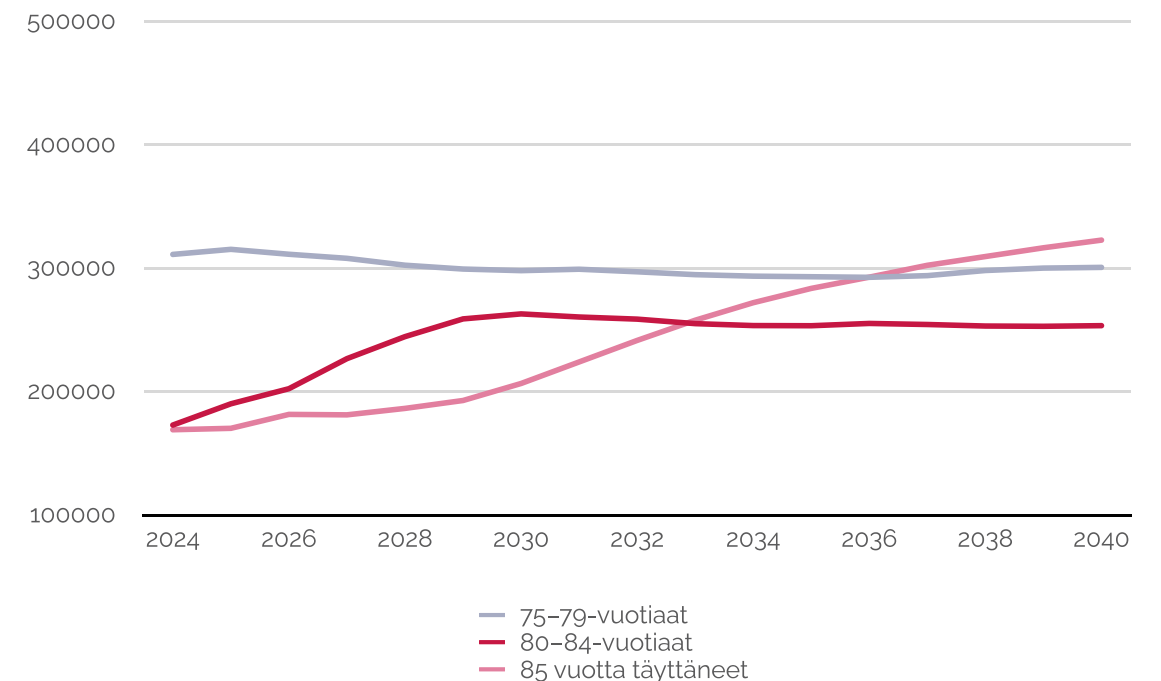
LAITOSHOITO on vanhainkodeissa tai vastaavissa laitoshoidon yksiköissä sekä terveyskeskusten vuodeostastoilla järjestettävää hoitoa. Laitoshoido voi olla lyhyt- tai pitkäaikaista. Lyhytaikaisella laitoshoidolla tuetaan ikäihmisten kotona selviytymistä ja hoitavan omaisen jaksamista. Samalla ehkäistään pysyvän laitoshoidon tarvetta. Lyhytaikaishoitajaksot voivat toistua säännöllisesti kotona asumisen kanssa tai ne voivat olla satunnaisia. Pitkäaikaista laitoshoidoa annetaan henkilölle, jolle ei voida järjestää hänen tarvitsemaansa ympärivuorokautista hoitoa kotona tai palveluasunnossa. Siihen sisältyy hoidon lisäksi ravinto, lääkkeet, puhtaus, vaatetus sekä sosiaalista hyvinvointia edistävät palvelut. Pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa laitoksessa vain, jos se on henkilön terveyden tai turvallisuuden kannalta perusteltua, taikka siihen on muu laissa erikseen säädetty peruste.

Lähteet: Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta (790/2022), Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a.

2.2 Vanhushoivan tarve Suomessa

Suomalainen väestö vanhenee, eli ikääntyneiden osuus koko väestöstä kasvaa. Kuvio 1 esittää ennusteen ikääntyneen väestön kasvusta Suomessa vuodesta 2024 vuoteen 2040 Tilastokeskuksen vuoden 2024 väestöennusteen pohjalta. Kuviosta ilmenee, että 75–79-vuotiaiden ikäryhmässä väestön määrän kehityksen ennustetaan tulevina vuosina olevan melko tasaista ja jopa laskevan hieman vuoteen 2040 mennessä. 80–84-vuotiaiden ikäryhmässä väestö kasvaa huomattavasti lähivuosien aikana, mutta kehitys tasaantuu vuoden 2030 jälkeen. Väestön määrä kasvaakin tarkasteluajana erityisesti kaikkein vanhimmissa ikäryhmissä. Ennusteen mukaan 85 vuotta täyttäneiden määrä kaksinkertaistuu vuoteen 2040 mennessä vuoden 2024 tasosta kasvaen noin 320 000:een. Kaikkien 80 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa lähes neljännesmiljoonalla vuoteen 2040 mennessä.

Kuvio 1. Ikääntyneen väestön väestöennuste vuosina 2024–2040.



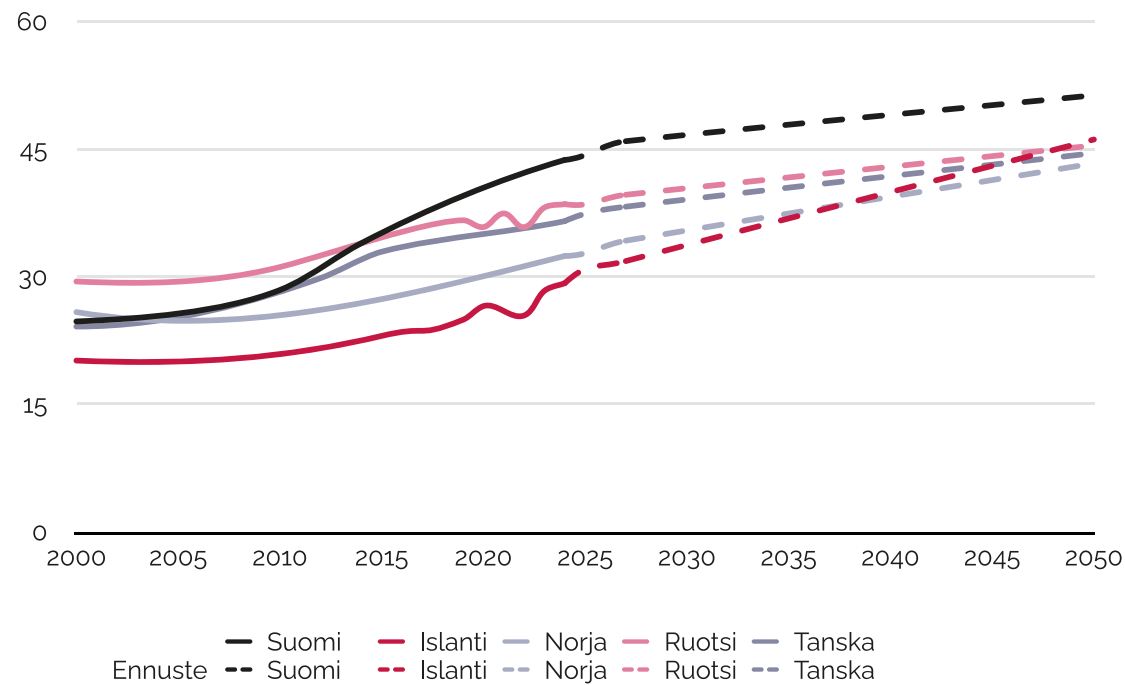
Aineistolähde: Tilastokeskus (Suomen virallinen tilasto 2024a).

Samalla, kun ikääntyneiden määrä kasvaa, myös syntyvyys laskee ja työikäisen väestön määrä vähenee. Siten myös niin kutsuttu vanhushuoltosuhte, eli 65 vuotta täyttäneiden henkilöiden määrän suhde 20–64-vuotiaaseen väestöön heikkenee¹⁴. Kuvio 2 esittää Suomen ja muiden Pohjoismaiden vanhushuoltosuhteen sekä ennusteen sen kehityksestä vuodesta 2000 vuoteen 2050.

¹⁴ Yleisesti käytettyä tapaa määritellä vanhushuoltosuhte on kritisoitu. Yhä useampi 65 vuotta täyttänyt on ansiotyössä ja yhä harvempi 65–80-vuotiaista tarvitsee säännöllisiä ikääntyneiden palveluita. Tarve hoivapalveluille ajoittuuakin pääosin 80 vuotta täyttäneisiin.

Kuviosta ilmenee, että 65 vuotta täyttäneiden määrä suhteessa työikäiseen väestöön on kasvanut 2010-luvulta asti kaikissa Pohjoismaissa, mutta Suomessa suhde on viime vuosikymmeninä ollut myös muita maita korkeampi. Vanhushuoltosuhteen ennustetaan yhä kasvavan tulevina vuosikymmeninä kaikissa Pohjoismaissa, ja vuoteen 2050 mennessä 65 vuotta täyttäneitä arvioidaan olevan Suomessa jo yli 50 sataa työikäistä henkilöä kohden. Tilastokeskuksen tuoreimmassa väestöennusteessa vanhushuoltosuhteen kehitys näyttää kuitenkin hieman paremmalta suhteessa aiempiin ennusteisiin, sillä nuorempiin työikäisiin ikäluokkiin keskittyvän maahanmuuton ennakoidaan kasvavan aiempaa enemmän¹⁵.

Kuvio 2. Vanhushuoltosuhte (65 vuotta täyttäneiden henkilöiden määrä 100 työikäistä kohden) ja ennuste Suomessa ja muissa Pohjoismaissa vuosina 2000–2050.



Aineistolähde: OECD 2022.

Myös vanhushoivapalveluiden tarve kasvaa väestön ikääntyessä. Tulevina vuosina erityisesti 85 vuotta täyttäneen väestön määrä ja samalla esimerkiksi monisairaiden ja muistisairaiden määrä kasvaa merkittävästi, mikä lisää pitkäaikaisen ja ympärivuorokautisen hoivan tarvetta. Riski muistisairauksiin kasvaa merkittävästi ylitettäessä 85 ikävuoden, ja kaikkein vanhimmista jo 30–40 prosenttia sairastaa dementiaa tai dementiatasoisia muistisairautta¹⁶. Monisairastavuus niin ikään yleistyy iän myötä, ja Suomessa 65–85-vuotiaissa monisairaiden¹⁷ osuus on lähes 80 prosenttia¹⁸. Naisilla

¹⁵ Tilastokeskus 2024a ¹⁶ Alzheimer Europe 2019; Duodecim 2023 ¹⁷ Kansainvälisen määritelmän mukaan monisairaalla henkilöllä on vähintään kaksi pitkäaikaissairautta tai terveyteen vaikuttavaa tekijää (Duodecim 2021). ¹⁸ Duodecim 2021

elinajanodote on yleisesti miehiä korkeampi, ja naiset myös elävät pitkäaikaissairauksien kanssa miehiä pidempään.

Elinajanodote Suomessa on noussut ja saattaa jatkaa kasvuaan myös tulevina vuosina¹⁹, minkä seurauksena ihmiset myös elävät terveempinä pidempään. Tällä hetkellä esimerkiksi suurin osa 75 vuotta täyttäneistä ei tarvitse säännöllisiä ikääntyneiden palveluita²⁰. Elinajanodotteen kasvu ei kuitenkaan tarkoita, että kaikki lisävuodet eletäisiin terveisin vailla hoivan tarpeita. On arvioitu, että elämän viimeisten vuosien raihnaisuuden aika ei välttämättä pienene, vaikka terveiden elinvuosien määrä kasvaisi²¹. Suomessa, kuten monissa muissa maissa terveiden elinvuosien odote (engl. *healthy-life expectancy*) ei ole kasvanut yhtä paljon kuin yleinen elinajanodote, mikä tarkoittaa, että ihmisten eläessä pitempään myös niiden vuosien määrä, jolloin hoivaa ja hoitoa tarvitaan, kasvaa²².

Ikääntyneiden pitkäaikaishoidon tarpeen kasvua on siten vaikeaa ennustaa varmasti. THL:n arvion mukaan seuraavien neljän vuoden aikana ikääntyneiden palveluita, kuten kotihoitoa, yhteisöllistä asumista ja ympärivuorokautista hoitoa, tarvitsevien määrä kasvaa 33 000:lla²³. Pitkäaikaisten laitoshoivapaikkojen määrän tarpeen on arvioitu kasvavan vuoden 2015 tasosta 1,4-kertaiseksi vuoteen 2040 mennessä²⁴.

2.3 Ikääntyneiden hoivan peittävyys

2.3.1 Julkisten hoivapalveluiden peittävyys

Ikääntyneiden hoivapalveluiden saatavuutta voidaan kuvata niiden peittävyydellä, eli sillä, kuinka suuri osa tietyistä ikäryhmästä on palvelun piirissä. Kuvio 3 esittää julkisten vanhushoivapalveluiden peittävyyden 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä kotihoidon sekä laitos- ja asumispalveluiden osalta viimeisen kymmenen vuoden aikana.

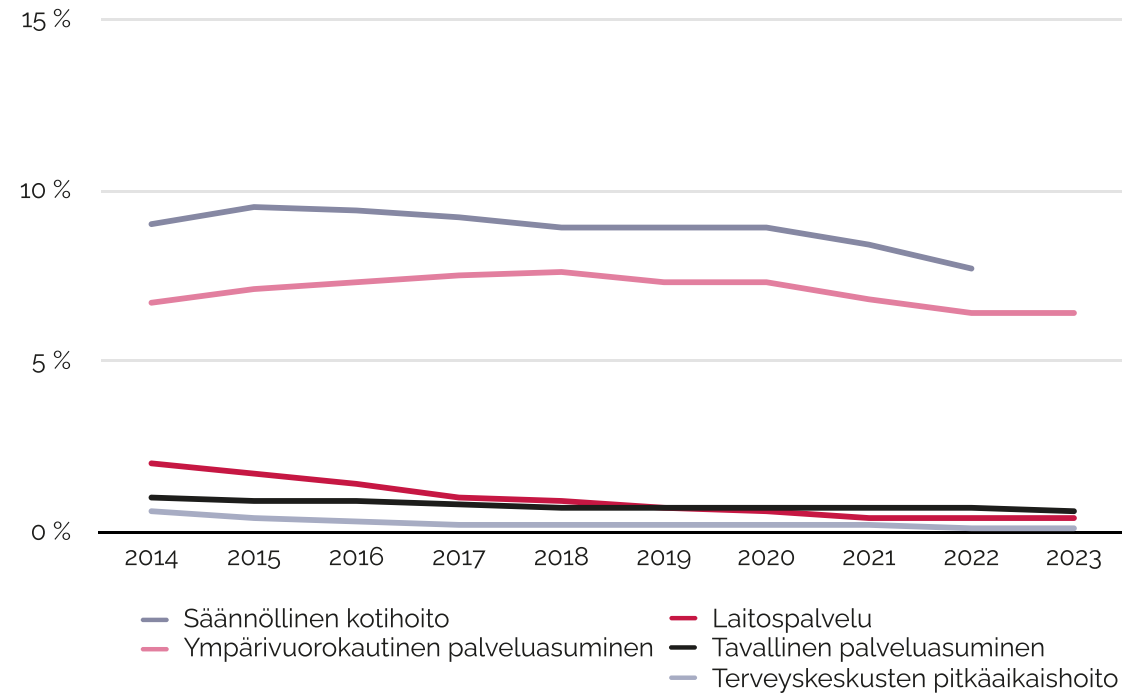
Palveluiden peittävyys on laskenut viime vuosien aikana lähes kaikkien hoivamuotojen osalta. Etenkin raskaimpien palveluiden, kuten laitoshoidon ja terveyskeskusten pitkäaikaishoidon osalta peittävyys on ollut laskussa ja useamman vuosikymmenen ajan. Viime vuosina myös kotihoidon ja ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävyys on vähentynyt. Tavallisen palveluasumisen (nyk. yhteisöllinen asuminen) peittävyys on pysynyt melko vakaana vuodesta 2014.

Hoivapalveluihin liittyvää poliittista päätöksentekoa on jo pitkään ohjannut pyrkimys siirtää palveluiden painopistettä laitospalveluista kotona asumiseen ja kevyempiin palveluihin²⁵. Ikääntyneiden laitoshoidon onkin vähennetty voimakkaasti jo vuosikymmenen alusta asti. Viimeisen kymmenen vuoden aikana laitoshoidon peittävyys 75 vuotta täyttäneillä on laskenut noin 2 prosentin tasosta alle puoleen prosenttiin. Ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävyys on vuodesta 2018 asti ollut niin ikään laskussa, mutta samalla myös säännöllisen kotihoidon peittävyys on viime vuosina laskenut. Käytännössä ympärivuorokautisen hoivan ja laitoshoidon vähentämistä ei siis ole viime vuosikymmenen aikana pystytty kompensoimaan ainakaan kotihoidon peittävyyden kasvattamisella.

¹⁹ Nopola 2021 ²⁰ THL 2024a ²¹ Enroth ym. 2020 ²² OECD 2023; Hamblin ym. 2024 ²³ THL 2024b

²⁴ Kauppi ym. 2015 ²⁵ Jylhä 2015; Karsio ym. 2020

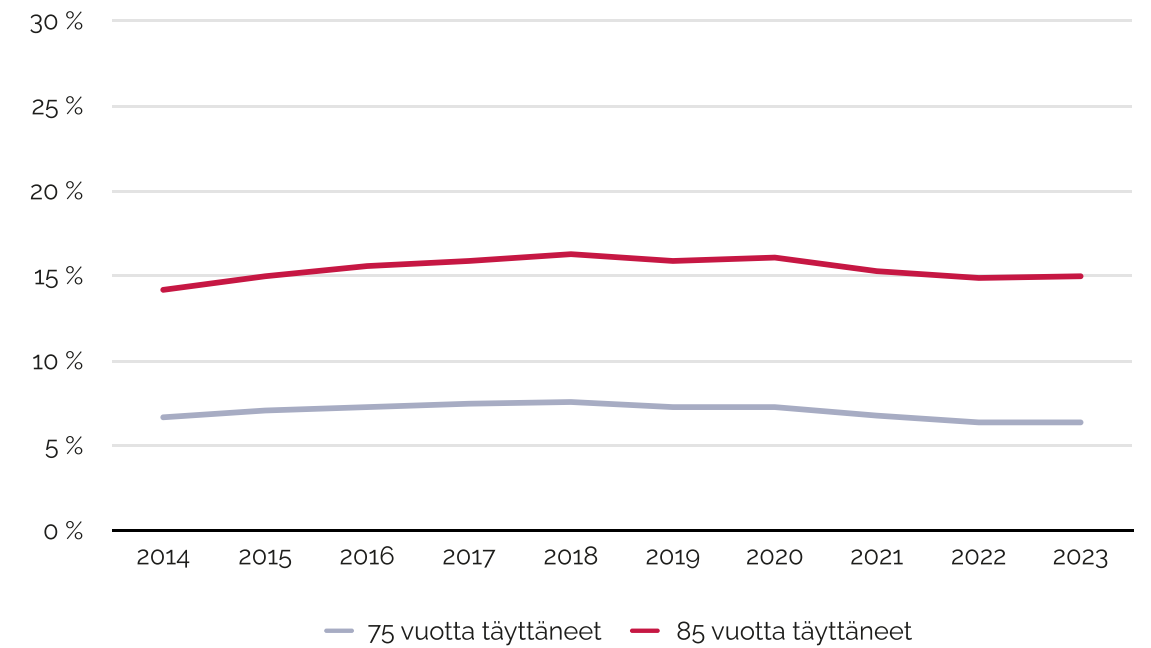
Kuvio 3. Ikääntyneiden palveluiden peittävyys vuosina 2014–2023 (asiakkaita kunkin vuoden lopussa, % vastaavan ikäisestä väestöstä).



Aineistolähteet: Sotkanet-tilastokanta, THL: Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2023 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024c).

Kuvio 4 esittää ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävyiden kehityksen erikseen 75 ja 85 vuotta täyttäneillä henkilöillä vuosien 2014 ja 2023 välillä. Peittävyys nousi vuodesta 2014 vuoteen 2018, mutta on laskenut sen jälkeen molemmissa ikäryhmissä. 1,2 prosenttiyksikön ero ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävydessä 75 vuotta täyttäneillä vuosien 2018 ja 2023 välillä vastaa noin 16 prosentin peittävyiden laskua.

Kuvio 4. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen peittävyys 75 vuotta ja 85 vuotta täyttäneiden ikäryhmissä vuosina 2014–2023 (asiakkaita kunkin vuoden lopussa, % samanikäisestä väestöstä).



Aineistolähde: Sotkanet-tilastokanta.

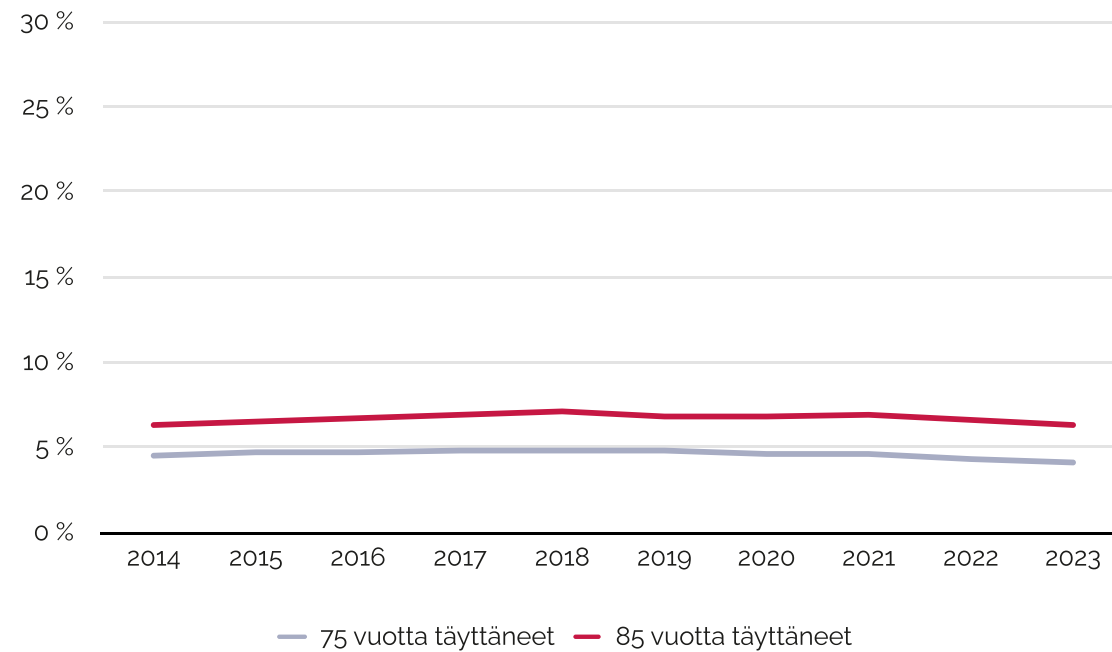
Hoivapalveluiden peittävyysluvut eivät kuitenkaan kerro koko totuutta palveluiden saatavuudesta. Ensinnäkään luvut eivät vastaa sitä, kuinka suuri osuus ikääntyneistä on palveluiden tarpeessa, sillä kaikki eivät saa palveluita, vaikka tarvitsisivat niitä²⁶. Peittävyyslukujen perusteella ei myöskään voida päätellä mitään palveluiden piirissä olevien ikääntyneiden saaman hoidon riittävydestä tai laadusta, jotka eri palveluntarjoajien välillä voi vaihdella ja joihin vaikuttaa esimerkiksi henkilöstön saatavuus, aika ja jaksaminen. Osa hoivaa tarvitsevista jää siis kokonaan ilman palveluita, ja myös palveluiden piirissä olevat voivat kokea saamansa hoidon riittämättömänä. Kun hoivatarpeet ylittävät saatavissa olevat viralliset ja epäviralliset resurssit, puhutaan *hoivaköyhyydestä*²⁷.

2.3.2 Sopimusomaihoidon peittävyys

Kuvio 5 esittää omaishoidon tuen peittävyiden, eli tuella hoidettavien henkilöiden osuuden 75 ja 85 vuotta täyttäneestä väestöstä vuosina 2014–2023. Omaishoidon tuen peittävyys kasvoi erityisesti 85 vuotta täyttäneillä vuodesta 2014 vuoteen 2018, mutta on sen jälkeen ollut laskusuunnassa molemmissa ikäryhmissä. Vuonna 2023 tuella hoidettavia henkilöitä oli 6,3 prosenttia yli 85-vuotiaista ja 4,1 prosenttia yli 75-vuotiaista henkilöistä.

²⁶ Kröger, Van Aerschot ja Mathew Puthenparambil 2019 ²⁷ Ks. Kröger 2022

Kuvio 5. Omaishoidon tuen peittävyys 75 vuotta ja 85 vuotta täyttäneiden ikäryhmissä vuosina 2014–2023 (tuella hoidettavat henkilöt vuoden aikana, % vastaavan ikäisestä väestöstä).



Aineistolähde: Sotkanet-tilastokanta.

On huomioitava, ettei omaishoidon tuen peittävyden lasku välttämättä heijastele omaisten tekemän hoivatyön ja sitä kautta tuen tarpeen vähenemistä²⁸. Sitä vastoin on mahdollista, että omaishoidon tuen saaminen on muuttunut vaikeammaksi viime vuosien aikana, jolloin entistä suurempi osa omaishoitajista hoivaa läheistään ilman rahallista tukea. Omaishoitajaliiton selvityksessä²⁹ havaittiin, että sote-uudistuksen siirtymävaiheessa omaishoitajayhdistysten näkemyksissä korostuivat omaishoitajien kokemukset esimerkiksi heikosta uusien omaishoitotilanteiden tunnistamisesta hyvinvointialueen asiakasohjauksessa sekä asiakasohjauksen ruuhkautumisesta. Nämä tekijät ovat voineet vaikeuttaa omaishoitajan tiedon saantia omista oikeuksista ja palveluista, ja sen myötä myös tuen saamista.

2.4 Ikääntyneiden hoivan tuotanto Suomessa

Suomessa vanhushoivaa tuotetaan virallisina palveluina julkisrahoitteisesti ja yksityisellä rahoituksella sekä epävirallisesti palkattomana työnä. Vastuu riittävistä hoivapalveluista, kuten muistakin sosiaali- ja terveyspalveluista, on perustuslain mukaan julkisella vallalla³⁰.

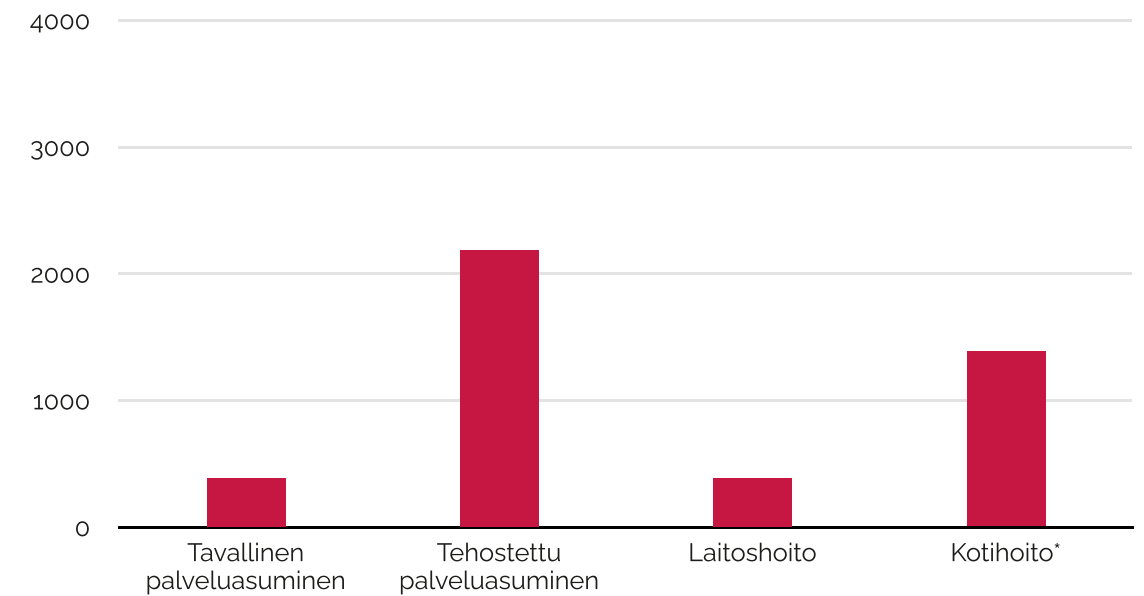
²⁸ Lisäksi sopimusomahoito muodostaa arvolta vain pienen osan kaikesta läheisten tekemästä hoivasta, joten omaishoidon tuen saajien määrän kehitys ei heijastele kokonaismuutosta palkattoman hoivan määrässä.

²⁹ Omaishoitajaliitto 2023a ³⁰ Suomen perustuslaki (731/1999) 19 §

Julkinen hoivapalvelujärjestelmä on universaali, eli palveluiden ja etuuksien piriin kuuluvat kaikki riippumatta esimerkiksi taloudellisesta asemasta.

Kuvio 6 esittää julkisrahoitteisten vanhushoivapalveluiden tuotannon arvon miljoonina euroina vuonna 2020. Yhteensä ikääntyneiden pitkäaikaishoidon ja kotihoidon³¹ julkisrahoitteisten palveluiden tuotanto oli vuonna 2020 noin 4,4 miljardia euroa. Tavallisen palveluasumisen (nyk. yhteisöllinen asuminen) ja laitoshoidon tuotannon arvo oli kussakin palvelussa 400 miljoonaa euroa, tehostetussa palveluasumisessa (nyk. ympärivuorokautinen palveluasuminen) 2,2 miljardia ja kotihoidossa 1,4 miljardia euroa.

Kuvio 6. Julkisrahoitteisten vanhushoivapalveluiden tuotanto (milj. euroa) vuonna 2020.



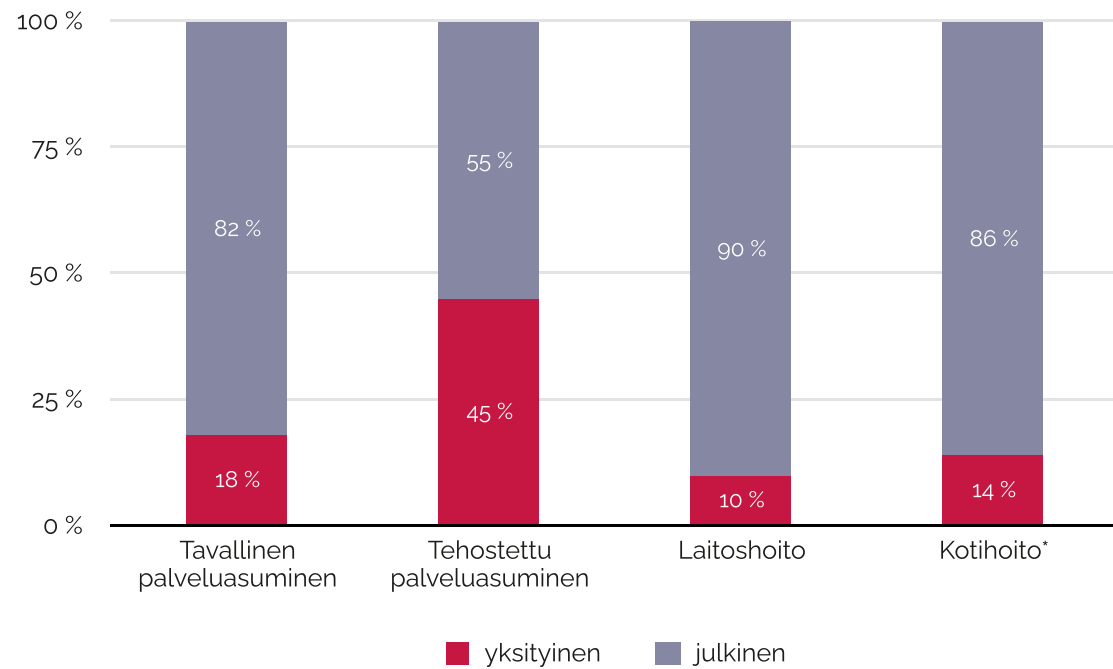
Lähde: Hali ry: Datanurkka. Alkuperäinen aineistolähde: Tilastokeskus kuntataloustilasto, Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith 2022.

Julkisrahoitteisia hoivapalveluita tuottavat julkisen sektorin lisäksi myös yksityiset yritykset, kun julkiset toimijat, eli pääosin hyvinvointialueet, ostavat niiltä palveluita tai tarjoavat asiakkailleen palveluseleitä, joilla nämä voivat hankkia yksityisiä palveluita. Kuvio 7 esittää julkisrahoitteisten vanhushoivapalveluiden kokonaistuotannon (määriteltynä rahamääräisenä tuotannon arvona) suhteellisen jakautumisen yksityisen ja julkisen sektorin välillä vuonna 2020. Yksityisen palvelutuotannon osuus julkisrahoitteisesta ikääntyneiden laitoshoidosta oli 10 prosenttia ja kotihoidon palveluista 14 prosenttia

³¹ Ikääntyneiden kotihoidon tuotantoa koskevaa tietoa ei eritelty lähdetilastoissa muusta kotihoidosta. Kotihoidon luvut kuvaavat siten myös muuta, kuin ikääntyneiden kotihoitoa (ml. vammaisten kotihoito). Käyttömenojen jakautumista tarkasteltaessa ikääntyneiden kotihoito muodostaa kuitenkin valtaosan kotihoidon kokonaismenoista.

vuonna 2020³². Tehostetusta palveluasumisesta sen sijaan jopa 45 prosenttia, ja tavallisesta palveluasumisesta 18 prosenttia tuotettiin yksityisellä sektorilla.

Kuvio 7. Julkisrahoitteisten vanhushoivapalveluitten tuotanto, yksityisen ja julkisen sektorin suhteelliset osuudet (%) vuonna 2020.



Lähde: Hali ry: Datanurkka. Alkuperäinen aineistolähde: Tilastokeskus kuntataloustilasto, Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith 2022.

Yksityisten hoivapalveluiden, jotka yksilöt itse myös kokonaisuudessaan kustantavat, käyttö painottuu hyvätuloisten ikääntyneiden joukkoon³³. Heistäkin vain hyvin harva käyttää yksityisiä ympärivuorokautisen asumisen palveluita. Myös mahdollisuudet esimerkiksi kotitalousvähennyksen käyttöön ovat pienituloisilla heikommalla verrattuna keski- ja suurituloisiin. Kotitalousvähennystä voi saada kotiin tuotavista hoiva- ja kotitalouspalveluista, mutta kaikkein pienituloisimmilla eläkeläisillä tai heidän omaisillaan se jää usein käyttämättä³⁴. Mahdollisuuksia palveluiden hankkimiseen ei pienituloisilla niiden lähtöhintojen takia välttämättä ole, vaikka palveluista saisi merkittävänkin vero- vähennysoikeuden.

Lisäksi Orpon hallitus on päättänyt alentaa hoivapalveluiden ostoon myönnetyn kotitalousvähennyksen ylärajan 3 500 eurosta 1 600 euroon vuodessa³⁵. Se myös nostaa kotitalousvähennyksen omavastuuosuuden 100 eurosta 150 euroon vuoden 2025 alussa, mikä hankaloittaa vähennyksen käyttöä etenkin pienituloisilla entisestään. Vuodesta

³² Ikääntyneiden kotihoiton tuotantoa koskevaa tietoa ei eritelty lähdetilastoissa muusta kotihoitosta. Kotihoiton luvut kuvaavat siten myös muuta, kuin ikääntyneiden kotihoitoa (ml. vammaisten kotihoito). Käyttömenojen jakautumista tarkasteltaessa ikääntyneiden kotihoito muodostaa kuitenkin valtaosan kotihoiton kokonaisuudesta ³³ Mathew Puthenparambil ym. 2019; Ikääntymisen ja hoivan tutkimuksen huippuyksikkö 2024 ³⁴ Kalliomaa-Puha ja Kangas 2015; Akava Works 2023 ³⁵ HE 108/2024 vp

2022 lähtien kotiin tuotavista hoivapalveluista ja kotitalouspalveluista saatava kotitalousvähennys on ollut 60 prosenttia verrattuna muista palveluista saatavaan 40 prosentin vähennykseen. Ensi vuonna prosentti laskee 35:een niin hoivapalveluissa kuin muissakin palveluissa.

Vaikka laillinen vastuu hoivapalveluiden järjestämisestä on Suomessa julkisella valalla, on läheisten tekemän palkattoman hoivatyön rooli hoivan tuotannossa merkittävä. Todellisuudessa yksityishenkilöiden ja julkisen sektorin vastuun raja hoivassa onkin häilyvä³⁶. Tätä kuvaa se, että vastuuta hoivasta siirretään erilaisilla sopimuksilla, kuten omaishoidon tuella, julkiselta sektorilta kotitalouksille. Sopimusomaishoitajia, jotka saavat tekemästään hoivasta omaishoidon tukea, oli Suomessa vuoden 2023 aikana hieman yli 50 000³⁷. Vuonna 2022 sopimusomaishoitajista noin 70 prosenttia oli naisia³⁸. Kaikesta sopimusomaishoidosta suuri osa on ikääntyneiden hoivaa, sillä valtaosa omaishoidon tuella hoidettavista henkilöistä on yli 65-vuotiaita³⁹.

Ilmiönä omaishoiva on kuitenkin huomattavasti suurempi kuin sopimusomaishoitajien määrään perustuvien tilastojen valossa voisi ymmärtää. Kyselytutkimusten perusteella on arvioitu, että noin 1,2 miljoonaa suomalaista tarjoaa hoivaa tai apua jollekulle läheiselleen tai tuttavalleen⁴⁰. Myös tässä joukossa hoivaaja on todennäköisimmin nainen⁴¹. Eniten läheishoivaa annetaan Suomessa keski-ikäisten joukossa, ja tyypillisin hoivaa saava henkilö on ikääntynyt vanhempi tai puolison vanhempi⁴². Kaikista läheistään hoivaavista ansiotyöllisiä on arvioitu olevan noin 700 000⁴³, ja läheisensä huolenpidosta pääasiallisessa vastuussa olevia hoivaajia noin 350 000⁴⁴. Suurin osa palkattomasta hoivasta tuotetaan siis täysin vastikkeetta, eivätkä kaikki edes vaativaa hoivatyötä tekevistä hoivaajista saa omaishoidon tukea työstään.

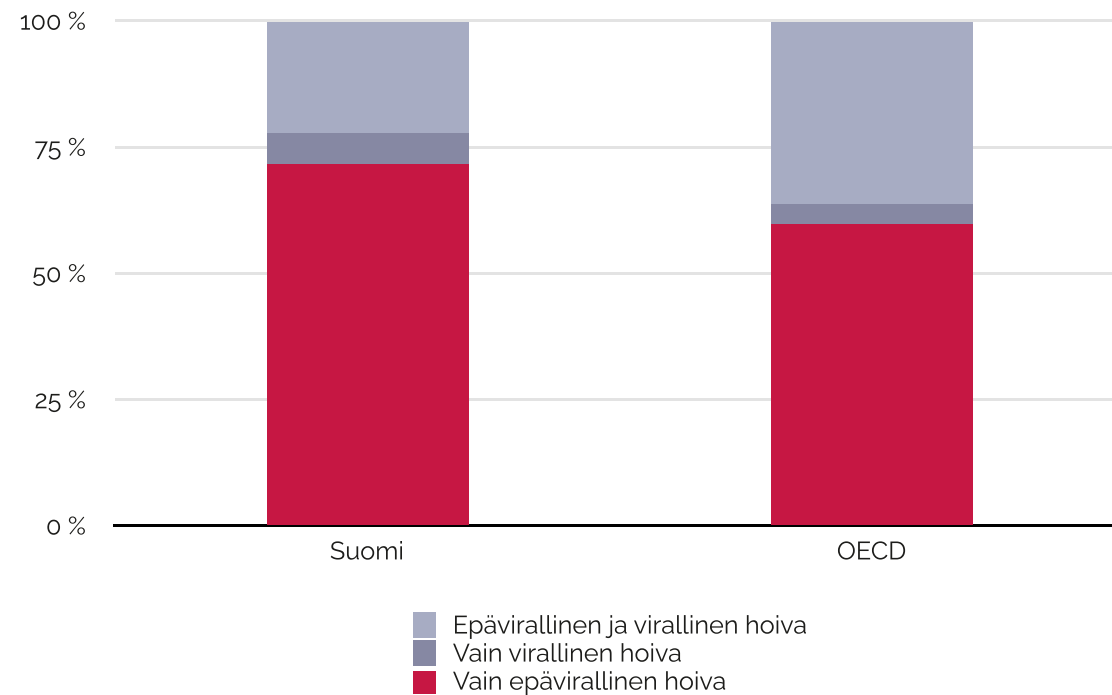
Palkatonta hoivatyötä tekevien määrä Suomessa on myös kansainvälisesti vertaillen suuri. Eurooppalaisella kyselyaineistolla tehdyn tutkimuksen⁴⁵ mukaan noin 44 prosenttia kyselyyn vastanneista 25–75-vuotiaista Suomessa ilmoitti huolehtivansa tai auttavansa jotakuta läheistään sairauden, vamman tai korkean iän vuoksi vuonna 2014. Luku oli korkein Euroopan maista keskiarvon ollessa noin 34 prosenttia. Muista Pohjoismaista myös Tanska, Norja ja Ruotsi sijoittuivat hoivaajien määrässä Euroopan maiden kärkinelikkoon.

Palkattoman hoivatyön merkittävyyttä Suomessa kuvaa myös se, että hyvin suuri osa ikääntyneistä saa tarvitsemansa avun joko kokonaan tai osittain läheisiltään. Kuvio 8 esittää 65 vuotta täyttäneiden henkilöiden saaman hoivan jakautumisen viralliseen ja epäviralliseen hoivaan Suomessa sekä OECD-maissa (Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö) keskimäärin.

Noin 70 prosenttia hoivaa saavista ikääntyneistä henkilöistä Suomessa sai ainoastaan epävirallista hoivaa vuonna 2020. OECD-maissa luku oli keskimäärin 60 prosenttia⁴⁶. Hieman yli 20 prosenttia yli 65-vuotiaiden saamasta hoivasta Suomessa oli virallisten ja epävirallisten hoivapalveluiden yhdistelmänä tarjottua hoivaa, ja vain hyvin pieni osa hoivaa saavista henkilöistä sai ainoastaan virallista hoivaa. Myös Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitoksen kyselytutkimuksessa havaittiin, että kaksi kolmesta 80 vuotta täyttäneistä henkilöistä sai vuonna 2013 tarvitsemansa avun läheisiltään⁴⁷.

³⁶ Zechner 2017 ³⁷ Ilmarinen ym. 2024 ³⁸ Pelkonen ja Raijas 2023 ³⁹ Sotkanet -tilastokanta ⁴⁰ Sointu 2016; Karsio ym. 2020; Vilkkö ym. 2014 ⁴¹ Karsio ym. 2020 ⁴² Vilkkö ym. 2014 ⁴³ Työterveyslaitos 2012 ⁴⁴ Sointu 2016 ⁴⁵ Verbakel ym. 2017 ⁴⁶ Rocard ja Llana-Nozal 2022 ⁴⁷ Kauppinen ja Silfver-Kuhlampi 2015

Kuvio 8. 65 vuotta täyttäneiden hoivaa saavien henkilöiden saama hoiva hoivamuodon mukaan (%) Suomessa ja OECD-maissa vuonna 2020.



Lähde: Rocard ja Llena-Nozal (2022). Alkuperäinen aineistolähde: OECD, Survey of Health and Retirement in Europe -kyselyaineisto, kierros 8 (2020).

Palkatonta hoivaa tekevien henkilöiden tarkkaa määrää on kuitenkin vaikeaa arvioida, sillä monilla ihmisillä hoiva sulautuu osaksi arkea ja yksilöiden välillä on eroja siinä, mitä aktiviteetteja he mieltävät hoivaksi. Etenkin ikääntyneiden hoivan kohdalla hoivasuhde myös tyypillisesti alkaa vähitellen läheisen henkilön terveydentilan heiketessä, ja esimerkiksi samassa kotitaloudessa asuvan ikääntyneen puolison hoivaa voi ainakin aluksi olla vaikeaa erottaa normaaleista arkiaskareista⁴⁸.

2.5 Hoivapalveluiden rahoitus ja menot

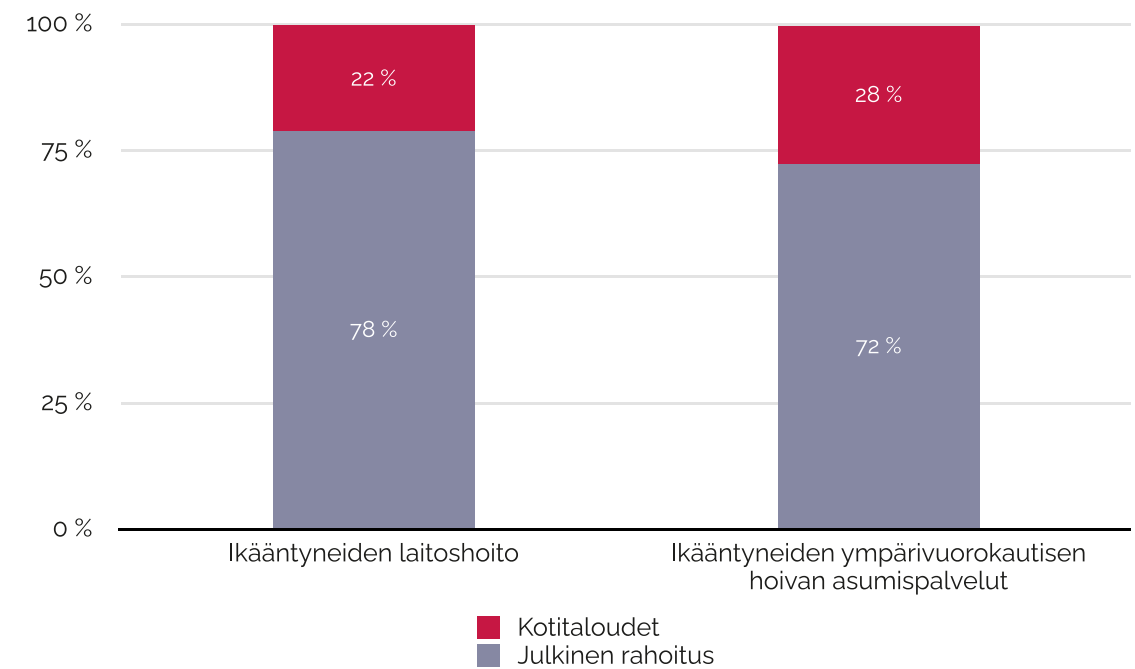
Julkisten vanhushoivapalveluiden järjestämisestä ovat vastuussa hyvinvointialueet, jotka saavat rahoituksensa pääosin valtiolta. Valtionvarainministeriön rahoituslaskelman⁴⁹ mukaan hyvinvointialueiden valtionrahoitus vuodelle 2024 on noin 24,1 miljardia euroa. Päätösvalta valtionrahoituksen kohdentamisesta on alueilla itsellään, kunhan ne täyttävät lakiin perustuvat palveluvelvoitteet.

Valtionrahoituksen lisäksi hyvinvointialueet saavat tuloja kotitalouksilta asiakasmaksujen muodossa. Asiakasmaksut muodostavat siten osan myös ikääntyneiden palveluiden

⁴⁸ Kehusmaa 2014 ⁴⁹ Valtionvarainministeriö 2024c

kokonaisrahoituksesta. Kuvio 9 esittää ikääntyneiden laitoshoidon ja ympärivuorokautisen hoivan palveluiden käyttömenojen jakautumisen rahoittajasektorin mukaan julkiselle sektorille ja kotitalouksille. Vuonna 2022 kotitalouksien osuus rahoituksesta oli laitoshoidossa noin 22 prosenttia, ja ympärivuorokautisen hoivan palveluissa 28 prosenttia.

Kuvio 9. Ikääntyneiden laitoshoidon ja ympärivuorokautisen asumisen palvelumenot rahoittajittain (% toimintokohtaisista menoista) vuonna 2022



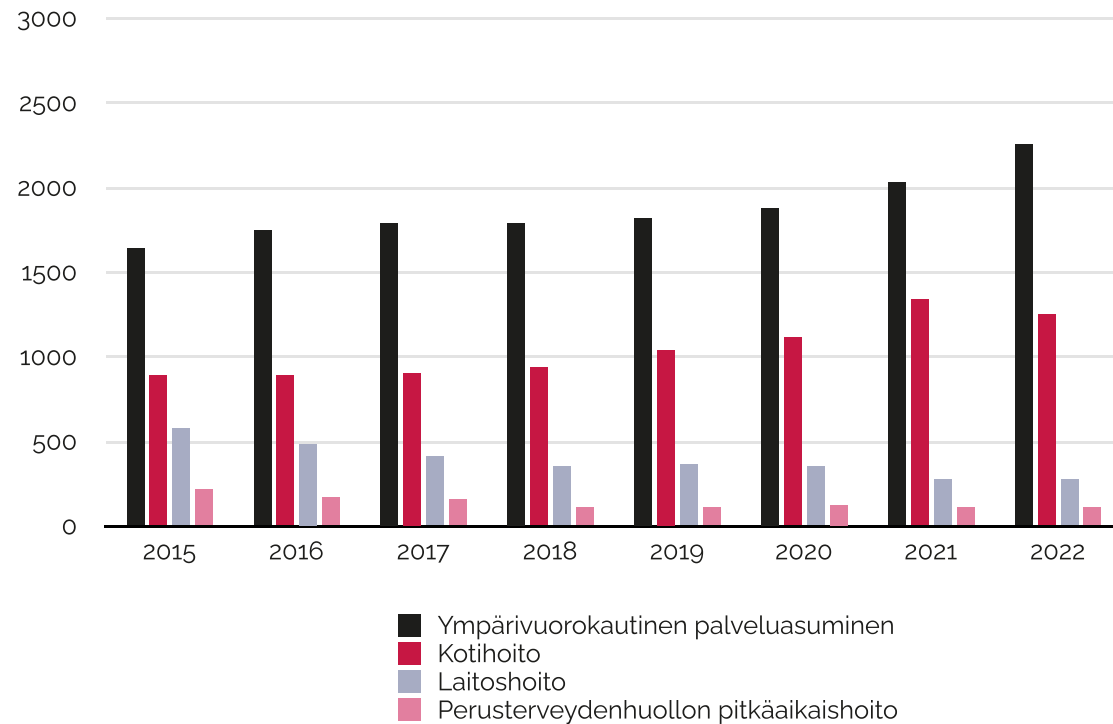
Aineistolähde: THL: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja rahoitus 2022, ennakkotiedot (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 2024e)

Kuvio 10 esittää ikääntyneiden pitkäaikaishoidon ja kotihoito⁵⁰ käyttömenojen kehityksen vuosien 2015–2022 ajalta. Yhteensä palveluiden menot ovat kasvaneet vuodesta 2015, ja vuonna 2022 kokonaismenot olivat noin 3,9 miljardia euroa⁵¹. Menokehityksessä on kuitenkin eroja, kun palveluluokkia tarkastellaan erikseen. Ympärivuorokautisten asumispalveluiden menot ovat kasvaneet lähes koko tarkastelujakson ajan ja olivat vuonna 2022 noin 2,25 miljardia euroa. Myös kotihoitoon menot ovat kasvaneet vuodesta 2018 alkaen lukuun ottamatta vuotta 2022, jolloin ne laskivat hieman edellisestä vuodesta. Laitoshoidon menot ovat laskeneet koko tarkastelujakson ajan, ja vuonna 2022 ne

⁵⁰ Lähdetilastossa kotihoitoon palvelut ovat nimellä kotipalvelut. Ne kattavat ikääntyneiden kotihoitoon, kotipalvelut sekä kotisairaanhoidon. Ikääntyneiden osalta vuonna 2023 voimaan tulleen sosiaalihuoltolain uudistuksen myötä kotiin annettavia palveluja koskevien sosiaalihuoltolain säännösten rakenne uudistettiin siten, että kotipalvelua koskeva pykälä poistui ja kotipalvelun sisältö sisällytettiin samaan pykälään kotisairaanhoidon kanssa. Kotihoito sisältää siten kotipalvelua vastaavat elementit sekä asiakkaan tarpeiden mukaisen kotisairaanhoidon. ⁵¹ Luvut sisältävät julkisrahoitteisten palveluiden käyttömenot mukaan lukien ostopalvelut yksityiseltä sektorilta.

olivat alle puolet vuoden 2015 tasosta. Myös perusterveydenhuollon pitkäaikaishoidon menot ovat laskeneet melko tasaisesti vuodesta 2015.

Kuvio 10. Ikääntyneiden pitkäaikaishoidon ja kotihoidon menot palveluluokittain vuosina 2015–2022 (milj. euroa, käyvin hinnoin eli investointimenot vähennettynä).



Aineistolähde: THL: Terveysthuollon menot ja rahoitus -ennakkotiedot 2022 (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2024e)

Omaishoidon tuen kokonaismenot vuonna 2022 olivat yhteensä noin 85 miljoonaa euroa⁵². Vuonna 2024 omaishoidon tuen hoitopalkkion kuukausittainen vähimmäismäärä oli 462 euroa⁵³. Hoidollisesti raskaassa siirtymävaiheessa eli jos hoidettava henkilö on esimerkiksi saattohoidossa kotonaan, toipuu vakavasta onnettomuudesta tai siirtyy sairaalasta kotiin hoidettavaksi, palkkio oli vähimmillään 924 euroa kuukaudessa.

Edellä mainitut, laissa säädetyt minimitasot huomioiden hyvinvointialueet saavat muuten itse määrittää omaishoidon tuen suuruuden ja palkkioluokat. Siten maksetuissa omaishoidon tuissa on eroja hyvinvointialueiden välillä. Omaishoitajaliiton mukaan⁵⁴ 70 prosentille kaikista omaishoidon tuen saajista maksettiin vuonna 2022 alimman palkkioluokan korvausta, joka oli pääosin alle 500 euroa kuukaudessa⁵⁵.

52 THL 2024f 53 Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b_ 54 Omaishoitajaliitto 2022 55 Omaishoitajaliitto 2023b

3. Palkattoman hoivan työmarkkinavaikutukset

3.1 Menetelmän kuvaus

TÄMÄ LUKU käsittelee läheisten tekemän palkattoman vanhushoivan vaikutuksia työllisyyteen, ansioihin ja eläköitymispäätöksiin analysoimalla 18 tutkimusartikkelia kehittyneistä maista vuosilta 2013–2024⁵⁶. Näiden tutkimusten yhteenveto on luvussa 3.9 ja sen taulukossa 1.

Kriteerinä valikoiduille tutkimuksille on, että niissä on pyritty tutkimaan palkattoman hoivan kausaalivaikutusta työllisyyteen, ansioihin, taloudelliseen pärjäämiseen ja eläköitymiseen ja niissä on käytetty kansallisia tai kansainvälisiä kvantitatiivisia aineistoja. Koska raportti keskittyy palkattoman vanhushoivan vaikutuksiin, tarkasteluun on valikoitu ne tutkimukset, joissa tutkitaan nimenomaan ikääntyneisiin kohdistuvaa palkatonta hoivatyötä, tai ikääntyneisiin kohdistuva hoiva on tutkimusaineistossa voitu selkeästi erottaa muihin henkilöihin kohdistuvasta hoivasta. Tarkastelun ulkopuolelle on siten jätetty ne tutkimukset, joissa tarkastellaan ainoastaan muihin kuin ikääntyneisiin, kuten lapsiin tai nuorempiin toimintarajoitteisiin aikuisiin kohdistuvaa palkatonta hoivatyötä, tai ikääntyneisiin kohdistuvan hoivan vaikutuksia ei ole tarkasteltu erikseen⁵⁷.

Tarkastelu keskittyy vuosien 2013–2024 aikana julkaistuihin tutkimuksiin. Aikarajauksella pyritään huomioimaan muutokset kehittyneiden maiden työmarkkinoissa, eli esimerkiksi naisten työmarkkinaosallistumisen kasvun ja siten myös hoiva- ja ansiotyön yhteensovittamista vaativien tilanteiden yleistymisen viime vuosikymmenten aikana. Lisäksi aikarajauksen valintaan vaikuttaa se, että raportissa keskitytään tutkimuksiin, jotka käyttävät syy-seuraussuhteen eli kausaalitulkinnan mahdollistavia menetelmiä. Suuressa osassa varhaisempia tutkimuksia tulokset eivät välttämättä kerro luotettavalla tavalla palkattoman hoivan ja työllisyyden välisestä syy-seuraussuhteesta niissä käytettyjen menetelmien takia⁵⁸. Poikkeuksen aikarajaukseen muodostaa yksi aiheesta tehty katsausartikkeli, joka on julkaistu vuonna 2007. Lisäksi myös muissa katsausartikkeleissa tarkastelussa on mukana ennen vuotta 2013 tehtyjä tutkimuksia.

Kirjallisuushaussa on käytetty tieteellisten julkaisujen tietokantoja (Google Scholar, Pubmed). Lisäksi hakua on täydennetty manuaalisella haulla käytettyjen tutkimuslähteiden kirjallisuusluetteloista, jotta on voitu huomioida myös tutkimukset, jotka eivät välttämättä nousseet esiin tietokantojen hakutuloksissa.

56 Maiden luokittelu kehittyneisiin ja kehittyviin talouksiin ei ole yksiselitteinen. Tässä raportissa käytetty rajaus perustuu YK:n Kauppa- ja kehityskonferenssin (UNCTAD) karkeaan maantieteelliseen luokitteluun, jossa kehittyneisiin talouksiin luetaan Pohjois-Amerikka, Eurooppa, Israel, Japani, Korea, Australia ja Uusi-Seelanti. 57 Tutkimuksissa rajaus ikääntyneisiin tehdään useimmiten rajaamalla otos hoivaa saavan henkilön iän perusteella, tai tarkastelemalla vanhempansa tai puolisonsa vanhempaa hoivaavia, keski-ikäisiä lapsia. Aiemmissa katsausartikkeleissa tätä rajausta ei ole tehty. 58 Ks. luku 3.3

3.2 Teoreettinen kehys: miten palkaton hoivatyö vaikuttaa työllisyyden muutoksiin?

Palkaton hoiva voi vaikuttaa palkkatyön tarjontaan eri tavoin. Yhtäältä, koska hoivaaminen vie osan käytettävissä olevasta ajasta, hoivaajat saattavat vähentää palkkatyöntekoaan tehdäkseen palkatonta hoivatyötä ja säilyttääkseen vapaa-aikansa. Hoivaaja voi myös kokea hoivan ja ansiotyön yhdistämisen kuormittavana, jolloin hän saattaa vähentää työntekoaan. Tätä ansiotyöntekoa vähentävää vaikutusta kutsutaan taloustieteessä substitutiovaikutukseksi. Toisaalta niin kutsuttu tulovaikutus voi saada hoivaajan lisäämään palkkatyön tarjontansa. Palkattomasta hoivasta voi aiheutua hoivaajalle kustannuksia, joita he saattavat haluta kompensoida lisäämällä työntekoaan. Ansiotyö voi myös tarjota hoivaajille mahdollisuuden taukoon hoivatyöstä ja sen mahdollisesta emotionaalisesta tai fyysisestä kuormituksesta. Tällöin yksilöt voivat haluta tehdä satunnaisesti tai osa-aikaisesti palkkatyötä hoivavastuiden ohella.

Teoriassa työn tarjonnan muutos määräytyy substituutio- ja tulovaikutusten yhteisvaikutuksesta⁵⁹. Vaikutusten suuruudet voivat vaihdella yksilöiden välillä. Matala palkkataso ja heikompi asema työmarkkinoilla voi madaltaa koettua kynnystä vähentää työntekoa palkattoman hoivatarpeen ilmaantuessa. Korkeatuloiset tai uraorientoituneet henkilöt sen sijaan saattavat kokea työn teon vähentämisen vähemmän houkuttelevana. Toisaalta yhtä lailla esimerkiksi omaishoidon tuki voi madaltaa hoivan aloittamisen vaihtoehtoiskustannusta, kun rahallinen korvaus kompensoi menetettyjä ansioita.

Myös se, missä vaiheessa hoivaaja on työurallaan, voi vaikuttaa päätökseen palkkatyön tarjonnasta palkattoman hoivan tarpeen ilmetessä⁶⁰. Lähempänä eläkeikää olevilla työuraa on jäljellä enää mahdollisesti vain joitakin vuosia, jolloin he voivat kynnyksen ansiotyön lopettamiseen matalampana. Myös eläkekertymä voi vanhemmilla työikäisillä olla suurempi. Nämä ihmiset voivat siten kokea palkkatyön vähentämisen tai sen lopettamisen kustannukset pienempinä suhteessa heihin, jotka ovat vielä työuransa alku- tai keskivaiheilla.

Vaikka taloustieteen teorioissa päätöksiä hoivata läheistään ja osallistua ansiotyöhön kuvataan pääosin yksilön omien mieltymysten ja valintojen kautta, niihin vaikuttavat luonnollisesti myös esimerkiksi yhteiskunnan institutionaaliset rakenteet, kuten esimerkiksi lait, virallisten hoivapalveluiden saatavuus ja ansio- ja hoivatyön yhteensovittamisen mahdollisuudet, sekä kulttuurilliset normit ja asenteet. Näiden tekijöiden vaikutuksia on kuvattu tarkemmin luvussa 3.3.4.

3.3 Palkattoman hoivan ja työllisyyden välinen suhde on moniselitteinen

Empiirisessä tutkimuksessa palkattoman hoivan ja palkkatyön välinen negatiivinen yhteys eli korrelaatio on tunnistettu jo pitkään⁶¹. Henkilöt, jotka tekevät palkatonta hoivatyötä, ovat todennäköisemmin työmarkkinoiden ulkopuolella ja tekevät vähemmän ansiotöitä kuin henkilöt, jotka eivät hoivaa. Ilmiöiden välinen mahdollinen kausaaliiteetti, eli se, missä

määrin palkattoman hoivatyön aloittaminen tai sen lisääminen aiheuttaa palkkatyön vähenemisen, on kuitenkin kysymyksenä moniselitteisempi.

Syy-seuraussuhteen eli kausaalitulokinnan muodostamista vaikeuttaa palkattoman hoivan niin kutsuttu endogeenisuus. Se tarkoittaa, ettei ole sattumanvaraista kuka omaishoitajaksi ryhtyy, eli yksilön ominaisuudet voivat vaikuttaa hänen päätökseensä tarjota palkatonta hoivaa. Ensinnäkin palkaton hoiva on sukupuolittunut ilmiö. Naiset tekevät miehiä enemmän palkatonta hoivatyötä myös maissa, joissa naisten työvoimaosuus on verrattain korkea. Sukupuolen ohella muita tutkimuksessa havaittuja hoivapäätökseen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa ikä, terveydentila, koulutustaso, etninen tausta, etäisyys hoivan tarpeessa olevasta henkilöstä, lasten lukumäärä, siviilisääty sekä mahdollisen puolison työllisyystilanne⁶².

Osa edellä mainituista ominaisuuksista voi samanaikaisesti vaikuttaa sekä päätökseen tehdä palkatonta hoivatyötä että ansiotyön tarjontaan. Tämänkaltaiset tekijät saattavat siten todellisen syy-seuraussuhteen sijaan tai sen ohella selittää havaittua yhteyttä palkattoman hoivan ja työllisyyden välillä. Kyselyaineistoissa havaittavissa olevat tekijät voidaan melko helposti määrittää, jolloin tutkimuksissa niiden vaikutus selitettävään muuttujaan voidaan erottaa. Sen sijaan esimerkiksi yhteiskunnallisia tai henkilön lähipiirin asenteita ja odotuksia sekä yksilöllisiä persoonallisuuspiirteitä ja mieltymyksiä on kvantitatiivisilla aineistoilla vaikeampaa havaita tai mitata luotettavasti, mikä vaikeuttaa niiden vaikutusten kontrollointia tutkimuksissa.

Toiseksi endogeenisuusongelmaan voi vaikuttaa epävarmuus syy-seuraussuhteen suunnasta. Palkattoman hoivan ja työllisyyden välillä tämä on melko ilmeistä: yhtäältä palkattoman hoivatyön tekeminen voi vaikuttaa yksilön mahdollisuuksiin osallistua työmarkkinoille, mutta toisaalta heikompi työmarkkina-asema, työttömyys, tai muuten huonommat mahdollisuudet palkkatyöhön voivat johtaa päätökseen hoivata läheistään. Sen lisäksi, että kumpikin kausaaliiteetin suunta on mahdollinen, ne eivät poissulje toisiaan ja voivat vaikuttaa yksilön valintoihin myös samanaikaisesti⁶³.

3.3.1 Instrumenttimuuttajat ja paneeliaineistot helpottavat syy-seuraussuhteen muodostamista

Monissa varhaisemmissa aiheesta tehdyissä tutkimuksissa endogeenisuusongelmaa ei juuri ole otettu huomioon⁶⁴, mikä vaikeuttaa vanhempien tutkimusten tulosten tulkintaa. Sittenkin ongelmaa on kuitenkin pyritty lieventämään ja todellista kausaaliyhteyttä selvittämään tutkimuksissa pitkittäis- eli paneeliaineistoilla sekä erilaisilla ekonometrisillä menetelmillä.

Yhtenä keinona palkattoman hoivan ja työllisyyden välisen todellisen syy-seuraussuhteen erottamiseksi mahdollisista havaitsemattomista tekijöistä tutkimuksessa on käytetty niin kutsuttuja instrumenttimuuttajia. Instrumenttimuuttajalla tarkoitetaan sellaista tekijää, joka vaikuttaa yksilön päätökseen tarjota palkatonta hoivaa, muttei toisaalta vaikuta ansiotyön tarjontaan muuten kuin hoivapäätöksen kautta. Koska instrumenttimuuttaja on siten ikään kuin mallin ulkopuolelta määräytyvä eli eksogeeninen, työllisyyden muutoksia voidaan tutkimuksissa selittää hyödyntämällä instrumenttimuuttujan aiheuttamia muutoksia palkattoman hoivan tarjontaan.

⁵⁹ Ks. esim. Carmichael ja Charles 1998 & 2003 ⁶⁰ Simard-Duplain 2022 ⁶¹ Lilly ym. 2007; Bauer ja Sousa-Poza 2015

⁶² Clancy ym. 2020 ⁶³ Michaud ym. 2010; Bauer ja Sousa-Poza 2015 ⁶⁴ Lilly ym. 2007

Ideaa voi havainnollistaa seuraavasti. Tutkimuksen kannalta ideaalissa, kontrolloidussa tilanteessa voitaisiin satunnaisesti arpoa henkilöt, jotka ryhtyvät tarjoamaan palkatonta hoivaa. Muutoksia näiden henkilöiden työllisyydessä voitaisiin sitten verrata työllisyyskehitykseen niillä henkilöillä, joita ei valittu hoivaajiksi. Koska päätös omaishoivasta ei tällöin johtuisi yksilön omista valinnoista tai ominaisuuksista vaan puhtaasti sattumasta, voitaisiin ryhmien välinen ero työllisyyden muutoksissa tulkita johtuvan palkattoman hoivan tarjonnasta.

Koska tällainen koeasetelma ei kuitenkaan tosielämässä ole mahdollinen, instrumenttimuuttujilla pyritään ikään kuin keinotekoisesti luomaan sattumanvaraista, eli yksilön ominaisuuksista riippumatonta vaihtelua päätökseen palkattoman hoivan tarjonnasta. Tutkimuksissa instrumenttimuuttujana on käytetty usein läheisen henkilön, kuten vanhemman terveydentilaa. Se kuvaa hyvin läheisen tarvetta hoivalle, ja siten sen voidaan ajatella vaikuttavan yksilön päätökseen palkattomasta hoivasta. Toisaalta vanhemman terveydentilan ei ajatella suoraan vaikuttavan aikuisen lapsen palkkatyön tarjontaan.

Lisäksi instrumentteina on hyödynnetty esimerkiksi vanhemman tai muun läheisen ikää tai hänen etäisyyttään hoivaajaan, joiden ajatellaan vaikuttavan palkattoman hoivan tarjontaan. Myös hoivaajan sisarusten lukumäärää on käytetty instrumenttina, sillä hoivausta voidaan mahdollisesti jakaa sisarusten kesken, mikä voi vaikuttaa päätökseen palkattoman hoivan tarjonnasta. Toisen vanhemman leskeksi jäämistä eli toisen vanhemman kuolemaa on myös käytetty instrumenttina, koska puolison, eli potentiaalisen hoivaajan kuoleman oletetaan lisäävän hoivan tarvetta muilta omaisilta, kuten lapsilta.

Vaikka pääsääntöisesti tutkijat tekevät erilaisia ekonometrisia testejä varmistuakseen instrumenttimuuttujiensa toimivuudesta, joidenkin instrumenttien sopivuutta on kyseenalaistettu. On argumentoitu, että vanhemman terveydentila voi vaikuttaa lapsen työllisyyteen myös muuten kuin palkattoman hoivan kautta, esimerkiksi heikentämällä lapsen mielenterveyttä, jolloin se ei täytä instrumenttimuuttujalta vaadittuja oletuksia. Tätä yhteyttä on kuitenkin pidetty suhteellisen heikkona⁶⁵. Vastaavasti voisi kritisoida myös toisen vanhemman kuoleman käyttämistä instrumenttina.

Toisaalta on myös huomautettu, että vanhemman hyvin heikko terveydentila ei juuri ennusta päätöstä läheisen tekemästä palkattomasta hoivasta, vaan se johtaa pikemminkin virallisen laitoshoidon tarpeeseen⁶⁶. Myös hoivan tarpeessa olevan henkilön etäisyyttä hoivaajastaan voidaan instrumenttina kritisoida, sillä se ei välttämättä ole eksogeeninen. Tämä johtuu siitä, että vanhempi saattaa toimintakykynsä heiketessä muuttaa lähemmäksi hoivaavaa lastaan, tai vaihtoehtoisesti lapsi voi muuttaa lähemmäksi vanhempiaan.

Toisena keinona endogeenisuusongelman lievittämiseksi on useassa tutkimuksessa käytetty pitkittäis- eli paneeliaineistoja ja niiden mahdollistamia menetelmiä. Paneeliaineiston etuna on, että se sisältää samasta yksilöstä useampia havaintoja. Se siis mahdollistaa yksilöiden ominaisuuksien ja toiminnan muutosten seuraamisen yli ajan, eli esimerkiksi useampana peräkkäisenä vuonna. Säännöllisillä havainnoilla samoista yksilöistä voidaan siten tarkastella, miten muutokset palkattoman hoivan tarjonnassa – esimerkiksi hoivan aloittaminen tai siihen käytettyjen tuntien lisääminen – vaikuttavat työllisyyteen tai muihin selitettäviin muuttujiin. Niin kutsutuilla yksilötason kiinteillä vaikutuksilla (engl. *fixed effects*) voidaan paneeliaineistossa erottaa ne vaikutukset, jotka johtuvat henkilön

yksilöllisistä ominaisuuksista ja jotka eivät muutu ajan myötä.

Paneeliaineiston käyttö ja yksilöllisten havaitsemattomien ominaisuuksien kontrolloiminen ei kuitenkaan suoraan huomioi käänteisen kausaalisuhteen mahdollisuutta. Osassa tutkimuksista onkin syy-seuraussuhteen havaitsemiseksi hyödynnetty sekä paneeliaineistoa että instrumenttimuuttujia.

3.3.2 Otoksen valinta vaikuttaa työllisyysmuutosten suuruuteen

Instrumenttimuuttujilla ja paneeliaineistojen mahdollistamalla menetelmällä on siis tuoreemmissa tutkimuksissa pyritty lievittämään palkattoman hoivan endogeenisuuteen liittyviä ongelmia. Täysin yhdenmukaisten johtopäätösten tekemistä palkattoman hoivan vaikutuksista työllisyyteen kuitenkin vaikeuttaa se, että vaikutukset ilmenevät eri väestöryhmillä ja erityyppistä hoivatyötä tekeville henkilöillä eri tavoin. Kenties suurimpana syynä havaittujen työllisyysvaikutusten suuruuden vaihtelevuuteen ovatkin tutkimusten väliset erot tarkastelluissa otoksissa. Vaikutusten on havaittu eroavan erityisesti sukupuolten välillä sekä eri ikäisillä ja eri vaativuustason hoivatyötä tekeville henkilöillä.

Osassa tutkimuksia otos on rajattu pelkästään naisiin, sillä palkattoman hoivatyön ja sen työllisyysvaikutusten ajatellaan koskevan suurelta osin naisia. Puolisoiden välisessä hoivasuhteessa hoivaaja on tyypillisesti nainen, sillä naiset elävät keskimäärin miehiä pidempään ja sairastuvat myöhemmin⁶⁷. Kansainvälisesti naisten osuus on arvioiden mukaan suurempi myös työikäisistä hoivaajista, jotka todennäköisimmin joutuvat tekemään päätöksiä samanaikaisesti palkattoman hoivan ja palkkatyön välillä⁶⁸.

Palkattoman hoivan työmarkkinavaikutuksia on kuitenkin syytä tarkastella erikseen naisilla ja miehillä. Miesten tekemä osuus läheisten hoivasta on kasvanut viime vuosikymmenten aikana, ja sen arvellaan yhä lisääntyvän väestön ikääntymisestä johtuvan hoivan tarpeen kasvun seurauksena⁶⁹. Miehet saattavat myös reagoida hoivan tarpeeseen palkkatyön tarjonnallaan eri tavoin, tai ottaa vastuuta hoivasta eri tilanteissa kuin naiset⁷⁰. Tarkastelun rajaaminen naisiin jättää huomiotta myös pitkään jatkuneen ja yhä ilmenevän sukupuolten epätasa-arvon työmarkkinoilla⁷¹.

Myös otoksen ikärajuksella voi olla vaikutusta tuloksiin. Osassa tutkimuksista keskitytään keski-ikäisiin ja sitä vanhempiin henkilöihin. Osassa taas rajataan tarkastelu ainoastaan keski-ikäisiin. Rajaamalla vanhat henkilöt pois otoksesta todennäköisesti suljetaan osa palkatonta hoivaa tekevästä, erityisesti puolisoaan hoivaavista henkilöistä tarkastelun ulkopuolelle. Jos rajausta ei tehdä, otoksessa on mukana myös jo työiän ylittäneitä ja eläköityneitä henkilöitä, joille palkattoman hoivatyön tekemisellä ei oletettavasti ole suuria työllisyysvaikutuksia. Kovin vanhoilla palkattomasta hoivasta nimenomaisesti johtuvaa vaikutusta on myös vaikeaa erottaa esimerkiksi eläköitymispäätöksestä, joka tehtäisiin joka tapauksessa⁷².

Toisaalta on arvioitu, että myös nuorempien henkilöiden jättäminen tarkastelun ulkopuolelle voi piilottaa osan hoivan potentiaalisista työllisyysvaikutuksista. Joidenkin arvioiden mukaan Euroopassa palkatonta hoivatyötä tekevästä jopa yli kolmannes on

⁶⁷ Poikkeuksena on kaikkein vanhimmat ikäryhmät (90+), joissa puolisoaan hoivaava on tyypillisimmin mies, sillä miehillä on näissä ikäryhmissä naisia todennäköisemmin elossa oleva puoliso. ⁶⁸ Moussa 2019

⁶⁹ Kolodziej ym. 2018, Lilly ym. 2007 ⁷⁰ Van Houtven ym. 2013; Heger ja Korfhage 2020 ⁷¹ Lilly ym. 2007

⁷² Moussa 2019

⁶⁵ Coe ja Van Houtven 2009 ⁶⁶ Moussa 2019

18–44-vuotiaita⁷³. Euroopan komission arvion⁷⁴ mukaan 18–34-vuotiaiden hoivaajien osuus Euroopassa on noin 13 prosenttia. Arvioissa ei tosin ole eritelty hoivan saajaa, eli ne sisältävät myös muut, kuin ikääntynyttä läheistään hoivaavat henkilöt.

3.3.3 Hoivan intensiteetti ja sen määrittely

Palkattoman hoivan intensiteetillä eli siihen käytetyllä ajalla tai hoivatyön vaativuudella on havaittu olevan merkitystä työllisyysvaikutusten suuruuteen. Useiden tutkimusten mukaan intensiivistä hoivaa tekevät henkilöt vähentävät työllisyyttään hoivan vaatimien ajallisten, emotionaalisten ja fyysisten resurssien vuoksi enemmän verrattuna niihin, jotka tekevät vain kevyttä hoivaa⁷⁵. Hoivan intensiteettiä kuvataan kyselytutkimuksissa useimmiten siihen käytetyillä tunneilla esimerkiksi viikossa tai päivässä. Tunteihin perustuva mittari kuvaakin hyvin hoivaan käytettyä aikaa, joka vaikuttaa yksilön mahdollisuuksiin osallistua samanaikaisesti palkkatyöhön. Osa tutkimuksista käyttää hoivan intensiteetin kuvaamiseen myös siihen liittyvien tehtävien vaativuutta⁷⁶.

Myös hoivajakson kesto voi selittää vaihteluita työllisyysvaikutuksissa. Lyhytaikaisissa hoivatilanteissa hoivaaja saattaa pyrkiä säilyttämään asemansa työmarkkinoilla, jos arvelee hoivatarpeen olevan vain väliaikainen. Sen sijaan hoiva- ja ansiotyön yhteensovittaminen voi olla vaikeampaa, kun hoivan tarve pitkittyy. Lisäksi palkattoman hoivan takia ansiotyönsä jättäneille henkilöille uudelleentyöllistyminen voi olla sitä vaikeampaa, mitä pidempään he ovat olleet poissa työmarkkinoilta hoivatessaan läheistään. Lyhyt- ja pitkäaikaisen hoivan vaikutukset työmarkkinoilla voivat myös näkyä eri-ikäisillä hoivaajilla eri tavoin, kun eri vaiheessa työuraansa olevat henkilöt pohtivat hoivatyöstä aiheutuvaa vaihtoehtokustannusta, eli menetettyjä ansioita tai uramahdollisuuksia suhteessa työuransa jäljellä olevaan keston⁷⁷.

Tutkimuksissa käytetyt otokset eroavat toisistaan myös siinä, asuuko hoivan tarpeessa oleva henkilö hoivaajan kanssa samassa kotitaloudessa. Kotitalouden sisällä tehtävä hoiva on usein sitovampaa ja enemmän aikaa vievää kuin muualla asuvan läheisen hoiva, jolloin samassa kotitaloudessa asuvaa läheistään hoivaaville henkilöille myös vaikutuksen palkkatyön tarjontaan voidaan ajatella olevan suurempi. Osa tutkimuksista siksi keskittyykin vain kotitalouden sisällä tehtävään hoivaan. Toisaalta otoksen rajausta ainoastaan samassa kotitaloudessa asuvaa henkilöä hoivaaviin yksilöihin voi niin ikään johtaa siihen, että tarkastelu keskittyy suurelta osin puolisoaan hoivaaviin, jo työvoiman ulkopuolella oleviin tai lähellä eläkeikää oleviin henkilöihin, mikä voi johtaa kokonaisvaikutusten aliarviointiin.

Työikäisen väestön keskuudessa juuri kodin ulkopuolella tehtävä hoiva on merkittävässä roolissa. Esimerkiksi Euroopassa ja Yhdysvalloissa työikäiset hoivaajat auttavat tyypillisesti eri kotitaloudessa asuvaa omaistaan, kuten omaa tai puolison vanhempaa⁷⁸. Lisäksi enenevästi läheisten palkattomaan hoivaan nojaavat politiikkamuutokset ovat vaikuttaneet siihen, että kodin ulkopuolella tehtävän hoivan määrä on kasvanut ja sen odotetaan tulevana vuosina muodostavan entistä suuremman osan palkattomasta hoivasta⁷⁹.

73 Kolodziej ym. 2018 74 Zigante 2018 75 Bauer ja Sousa-Poza 2015; Moussa 2019 76 Van Houtven ym. 2013; Butrica ja Karamcheva 2018 77 Simard-Duplain 2022 78 Moussa 2019 79 Fine 2012

3.3.4 Maiden välisten kulttuuristen ja institutionaalisten erojen vaikutus

Julkisen sektorin vastuu vanhushoivan tuottamisessa vaihtelee maiden välillä. Osassa maista, kuten Suomessa ja muissa Pohjoismaissa on laajat ja universaalit julkiset hoivapalvelut. Myös vastuu riittävästä vanhustenhoivasta on Suomessa perustuslain mukaan julkisella vallalla. Osassa maista julkiset hoivapalvelut taas ovat suppeammat ja saataavuus voi riippua tulotasosta, jos esimerkiksi palveluiden omavastuumaksut ovat korkeat⁸⁰. Myös perheen vastuu vanhusten hoivasta voidaan mieltää suuremmaksi. Esimerkiksi lasten velvollisuus huolehtia ikääntyneestä vanhemmastaan taloudellisesti tai muilla tavoin voi olla säädetty lailla⁸¹.

Siten myös omaishoivapäätöksen koettu vapaaehtoisuus voi vaihdella eri maissa asuvien hoivaajien välillä. Maissa, joissa julkiset hoivapalvelut ovat saatavilla esimerkiksi tulotasosta riippumatta, päätös omaishoivasta on ainakin teoriassa pitkälti hoivaajalla itsellään. Sen sijaan hoivapäätös voi olla enemmän velvollisuus kuin vapaa valinta maissa, joissa palveluiden saatavuus on heikompa, tai laki tai kulttuuriset tekijät ja normit ohjaavat ja velvoittavat siihen.

Asuinmaan institutionaaliset piirteet tai hoivapalveluiden saatavuus eivät kuitenkaan ole ainoa määrittävä tekijä yksilön päätöksessä hoivata läheistään. Myös Suomessa, jossa laki ei velvoita läheisiä hoivaamaan ja julkisia hoivapalveluita on suhteellisen hyvin saatavilla, nähdään olevan vahva läheishoivaamisen normi⁸². Palkattoman hoivan määrä onkin Suomessa ja muissa Pohjoismaissa jopa kansainvälisesti vertaillen suuri⁸³. Lisäksi hoivatyötä tehdään Suomessa paljon myös täysin vastikkeettomasti, sillä valtaosaa kaikista läheisten tekemästä hoivasta ei virallisesti kompensoida omaishoidon tuella. Vaikka lähimmäisenrakkautta ja altruistiset syyt ovat monille tärkeitä motiiveja hoivalle, voivat hoivaajat kokea läheisestään huolehtimisen velvollisuutena myös maissa, joissa laki ei siihen velvoitakaan.

Myöskään Suomessa ei pääse tarvittavan hoivapalvelun piiriin aina heti, vaan pitkätkin odotusajat etenkin ympärivuorokautisissa asumispalveluissa ovat tavallisia⁸⁴. Myös kynnys palveluihin pääsemiseksi on noussut. Esimerkiksi ympärivuorokautisessa asumispalvelussa ennen kuolemaa keskimäärin vietetty aika on lyhentynyt, eli palvelun piiriin pääsevät tällä hetkellä pääosin vain hyvin heikkokuntoiset vanhukset⁸⁵. Odotusaikojen ja palveluiden aiempaa heikomman saatavuuden vuoksi omaiset joutuvat usein paikkaamaan hoivavajetta ainakin väliaikaisesti, vaikka eivät vapaaehtoisesti valitsisi ryhtyä hoivaajaksi.

Maiden väliset erot voivat heijastua myös palkattoman hoivan vaikutuksiin työmarkkinoilla. Hoivapalveluiden saatavuuden ohella omaishoidon tukimuodot ja hoiva- ja ansiotyön yhteensovittamista tukevat käytännöt vaihtelevat maiden välillä ja voivat vaikuttaa muutoksiin työllisyydessä. Vaihtelua hoivan ja ansiotyön yhteensovittamisen mahdollisuuksissa voi olla myös maiden sisällä riippuen työnantajasta. Mahdollisuus siirtyä ansiotyön ulkopuolelle väliaikaisesti esimerkiksi hoitovapaan turvin helpottaa palkkatyöhön palaamista hoivajakson jälkeen ja voi siten lievittää negatiivisten työmarkkinavaikutusten pitkittymistä. Omaishoidon suora rahallinen tukeminen puolestaan voi madaltaa ansiotyön vähentämisen vaihtoehtokustannusta kompensoimalla menetettyjä

80 Joissain maissa julkiset hoivapalvelut on erityisesti suunnattu pienituloisille, eli niiden saatavuutta arvioidaan tulotason tai varallisuuden perusteella. 81 Kääriäinen ym. 2024 82 Kauppinen ja Silfver-Kuhlampi 2015 83 Verbakel ym. 2017 84 Hyvinvointiala HALI ry 2024 85 Korhonen ym. 2024

ansioita. Omaishoidon erilaisten tukimuotojen vaikutukset palkkatyön tarjontaan ovat siten moniselitteiset.

Osassa tutkimuksista, joissa tarkastellaan useita Euroopan maita, on havaittu, että palkattoman hoivan työllisyysvaikutukset ovat suurempia eteläisessä ja itäisessä Euroopassa verrattuna pohjoiseen ja Keski-Eurooppaan⁸⁶. Erot eivät kuitenkaan ole yksimielisesti tunnustettuja. Osassa tutkimuksia havaitaan työllisyysvaikutusten olevan päinvastoin suurempia pohjoisessa ja Keski-Euroopassa verrattuna eteläisen Euroopan maihin, ja osassa maiden välillä ei havaita tilastollisesti merkitseviä eroja⁸⁷.

3.3.5 Tutkimukset perustuvat itseraportoituun kyselydataan

Palkattoman hoivan vaikutuksia käsitteleviä tutkimuksia tarkasteltaessa on syytä huomioida, että hoivatilanteiden varsin moniulotteista ja vaihtelevaa luonnetta on kvantitatiivisilla aineistoilla hankalaa havaita. Palkattoman hoivatyön mittaaminen tutkimuksissa ainoastaan määrällisesti on siten väistämättä puutteellista eikä sillä tavoiteta erilaisten hoivatilanteiden laadullisia piirteitä.

Lisäksi tuloksia tulkittaessa on huomioitava, että tutkimukset on tehty pääosin kansallisilla tai useita maita kattavilla kyselyaineistoilla. Palkatonta hoivaa kuvaa siis useimmiten hoivatyön määrä, jonka henkilö itse raportoi tekevänsä esimerkiksi tunteina viikossa tai päivässä. Kuten kyselyaineistoissa yleisesti, myös palkattoman hoivan kohdalla itseraportoinnin luotettavuuteen liittyy mahdollisia ongelmia.

Se, mitkä tehtävät henkilö itse mieltää palkattomaksi hoivatyöksi, voi vaihdella yksilöiden välillä. Hoivaaja itse ei välttämättä ajattele esimerkiksi heikkokuntoisen vanhempansa puolesta tai tämän kanssa kaupassakäyntiä hoivana, vaan pikemminkin osana normaaleja arjen aktiviteettejaan. Näin voi olla esimerkiksi henkilöillä, jotka tekevät vain sunnuntaista hoivaa. Läheisten voi olla vaikeaa mieltää tarjoamaansa apua hoivaamiseksi myös silloin, jos heidän tekemäänsä hoivatyötä ei myöskään virallisesti tunnusteta omaishoivaksi, eli jos he eivät esimerkiksi saa omaishoidon tukea.

Myös hoivaan käytetyn ajan itsearviointiin liittyy ongelmia. Ajankäytön yli- tai aliarviointeihin johtavien inhimillisten mittausvirheiden lisäksi esimerkiksi se, mieltääkö kotinsa ulkopuolella läheistään hoivaava henkilö hoivatyöksi vaikkapa ajan, joka hänellä kuluu kodistaan hoivapaikkaan siirtymiseen, voi vaihdella. Lisäksi hoivaan voi sisältyä monenlaista mentaalista ja työtä sekä suunnittelua, joka ei ole sidottu läsnäoloon hoivan tarpeessa olevan henkilön luona. Erot ajankäytön arvioinnissa voivat siten aiheuttaa harhaa tutkimustuloksiin, ja ne voivat korostua erityisesti kodin ulkopuolella tehtävän hoivan työmarkkinavaikutuksia tutkittaessa⁸⁸.

Tarkalla kysymyksenasettelulla voidaan osin lieventää itseraportoinnista aiheutuvia ongelmia. Kyselyissä palkatonta hoivaa mittaavat kysymykset kuitenkin eroavat aineistojen välillä, ja toisaalta kysymyksiä, joilla palkattoman hoivan laatu tai määrä pystyttäisiin täysin harhattomasti havaitsemaan, on kvantitatiivisilla aineistoilla vaikeaa tai mahdotonta muodostaa.

86 Kolodziej ym. 2018, Crespo ja Mira 2014 87 Bolin ym. 2008; Ciccarelli ja Van Soest 2018 88 Moussa 2019

3.4 Palkattoman hoivan vaikutukset ansiotyöllisyyteen

PÄÄTÖSTÄ ANSIOTYÖHÖN osallistumisesta kutsutaan työllisyyden ekstensiiviseksi marginaaliksi (engl. *extensive margin of labor supply*). Muutoksia tehdyn työn määrässä, eli esimerkiksi viikkotyötunneissa, kutsutaan puolestaan työllisyyden intensiiviseksi marginaaliksi (engl. *intensive margin of labor supply*).

Palkattoman hoivan ja työllisyyden välistä yhteyttä on viime vuosikymmeninä tutkittu kansainvälisesti suhteellisen paljon. Aiheesta tehdyt katsausartikkelit vetävät yhteen kymmeniä eri maissa ja eri aineistoilla tehtyjä tutkimuksia. Lilly, Laporte ja Coyte (2007) analysoivat katsauksessaan 34 vuosina 1986–2006 pääosin Yhdysvalloissa ja Iso-Britanniassa tehtyä tutkimusta palkattoman hoivatyön vaikutuksista työmarkkinaosallistumiseen⁸⁹ sekä tehtyihin ansiotyötunteihin.

Lillyn työryhmän katsauksessa käsitellyissä tutkimuksissa ei pääosin havaita merkittäviä eroja ansiotyön todennäköisyydessä hoivaajien ja ei-hoivaajien välillä. Analysoiduista tutkimusartikkeleista kymmenessä pyrittiin laajasti kontrolloimaan muiden tekijöiden vaikutus työllisyyteen. Näistä tutkimuksista vain yhdessä havaittiin tilastollisesti merkitsevä negatiivinen yhteys palkattoman hoivan ja työmarkkinaosallistumisen välillä, kun tarkasteltiin koko otosta. Viidessä tutkimuksessa havaittiin negatiivinen yhteys hoivaajien otoksessa, eli verrattaessa ansiotyön todennäköisyyttä esimerkiksi eri intensiteetin hoivaa tekevien välillä.

Lilly ja kumppanit tarkastelevat myös palkattoman hoivan vaikutusta ansiotyön määrään. Tutkimusten valossa hoivaajat, jotka käyttivät hoivaan enemmän aikaa, vastaavasti vähensivät työtuntejaan tai sopeuttivat aikataulujaan palkkatyössä enemmän verrattuna niihin, jotka tekivät vähemmän hoivaa. Läheistään hoivaavat tekivät tuntimääräisesti vähemmän ansiotyötä myös verrattuna ominaisuuksiltaan samankaltaisiin ei-hoivaajiin. Kuten työmarkkinaosallistumisen kohdalla, osassa tutkimuksista kuitenkin havaittiin negatiivinen yhteys vain niillä, jotka käyttivät hoivaamiseen merkittävästi aikaa tai asuivat samassa kotitaloudessa hoivan tarpeessa olevan henkilön kanssa.

Bauer ja Sousa-Poza (2015) käsittelevät katsausartikkelissaan hoivan ja työllisyyden välistä yhteyttä kehittyneissä maissa⁹⁰ analysoimalla kolmeakymmentä vuosina 2000–2013 julkaistua, vertaisarvioitua tutkimusta. Tarkastelluissa tutkimuksissa havaittiin vaihtelevaa näyttöä palkattoman hoivan ja työllisyyden välisen korrelaation suuruudesta. Tutkijat kuitenkin pystyivät tekemään joitakin päätelmiä myös kausaaliyhteydestä, sillä tuoreemmissa tutkimuksissa edistyneempien ekonometristen menetelmien ja paneelaineistojen avulla palkattoman hoivatyön mahdollinen endogeenisuus on pystytty huomioimaan paremmin. Tarkastelluista tutkimuksista 17:ssä käytettiin instrumenttimuuttujia, tai paneelaineistossa pystyttiin kontrolloimaan havaitsemattomien, yksilöllisten ominaisuuksien vaikutus.

Monessa tutkimuksista havaittiin negatiivinen yhteys palkattoman hoivan ja työllisyyden välillä. Useissa tutkimuksissa vaikutus kuitenkin heikkeni, kun endogeenisuus tai

89 Työmarkkinaosallistumista kuvaa tutkimuksissa tyypillisesti binäärinen muuttuja (1=työllinen, 0=ei-työllinen). 90 Käsitellyt tutkimukset on tehty eurooppalaisilla, kanadalaisilla tai yhdysvaltalaisilla kyselyaineistoilla.

yksilölliset, havaitsemattomat ominaisuudet huomioitiin. Pääosin havaitut kausaalivaikutukset todennäköisyyteen tehdä palkkatyötä olivat pieniä, ja osassa vaikutusta ei havaittu lainkaan. Osassa tutkimuksia kuitenkin havaittiin merkittäviäkin vaikutuksia. Selkeämmin palkattoman hoivan kielteinen vaikutus ilmeni tarkasteltaessa työtuntien määrää. Vaikutusten suuruudet niin ikään vaihtelivat, mutta suurimmillaan palkaton hoiva vähensi työtunteja keski-ikäisillä naisilla 41 prosenttia.

Kuten Lilly ja kumppanit, myös Bauer ja Sousa-Poza havaitsivat vaikutuksissa eroja tutkimuksissa käytettyjen otosten välillä. Kielteiset vaikutukset ansiotyöllisyyteen ja työn määrään olivat tyypillisesti suurempia heillä, jotka käyttivät hoivatyöhön enemmän aikaa. Lisäksi suurempia vaikutuksia havaittiin niillä, jotka asuivat hoivan tarpeessa olevan henkilön kanssa samassa kotitaloudessa tai tekivät erityisen vaativaa hoivaa.

Moussa (2019) analysoi katsauksessaan 48:aa vuosina 2006–2016 julkaistua tutkimus-artikkelia palkattoman hoivan ja työllisyyden välisestä suhteesta teollistuneissa länsimaissa⁹¹. Monissa katsauksessa käsitellyissä tutkimuksissa pyritään huomioimaan palkattoman hoivan endogeenisuudesta johtuvat ongelmat joko instrumenttimuuttujien tai paneeliaineistojen avulla.

Aiempien katsausartikkelien tapaan käsitellyt tutkimukset eivät tarjoa täysin yhdenmukaista kuvaa palkattoman hoivan vaikutuksista työllisyyteen. Havaitut vaikutukset erosivat jälleen toisistaan siinä, tekikö hoivaaja kevyttä vai vaativampaa tai erityisen aikaa vievää hoivaa. Tulosten valossa keskitason intensiteetin hoiva (noin 10–15 tuntia viikossa) vähensi keski-ikäisten naisten työtuntien määrää. Sen sijaan pääosin vain intensiivisellä hoivalla (yli 20 tuntia viikossa) havaittiin olevan kielteinen vaikutus todennäköisyyteen tehdä palkkatyötä.

Käsitellyistä tutkimuksista 14:ssä otos rajattiin ainoastaan naisiin. Niissä tutkimuksissa, joissa vaikutuksia tarkasteltiin erikseen sukupuolen mukaan, havaittiin eroja miesten ja naisten työllisyysreaktioissa palkattomaan hoivaan. Useissa tutkimuksissa löydettiin tilastollisesti merkitseviä työllisyysvaikutuksia ainoastaan naisten otoksessa tai vaikutukset naisille olivat suurempia. Toisaalta joissakin tutkimuksissa palkattomalla hoivalla havaittiin olevan suurempia kielteisiä vaikutuksia miesten päätökseen osallistua ansiotyöhön.

Moussa arvioi syinä havaittujen työllisyysvaikutusten suuruuksien vaihtelulle olevan erityisesti erot käytetyissä otoksissa ja kontrollimuuttujissa. Hänen mukaansa etenkin tutkimukset, joissa hoivan intensiteettiä ei kontrolloitu, voivat aliarvioida intensiivisen hoivan negatiivisia työllisyysvaikutuksia. Koska kevyen hoivan vaikutus voi olla vain hieman ansiotyön todennäköisyyttä tai työtunteja vähentävä tai jopa positiivinen, ei intensiivisemmän hoivan negatiivista vaikutusta välttämättä havaita. Lisäksi tutkija painottaa, että hoivaan liittyvien vaatimusten ja tehtävien moniulotteisen luonteen havaitsemiseksi tulisi käyttää useita eri määritelmiä sen intensiteetin kuvaamiseksi.

Yksimielisyyden puute palkattoman hoivatyön vaikutuksista työllisyyteen sekä aiheen yhä kasvava ajankohtaisuus on säilyttänyt tutkijoiden mielenkiinnon aiheeseen myös viime vuosina. Tuoreemmat tutkimukset pyrkivätkin syventämään ja täydentämään aiemmin tehtyjä havaintoja. Erityisesti niissä keskitytään hoivaajan iän, sukupuolen ja hoivatyön intensiteetin ja keston vaikutuksiin hoivan ja työllisyyden välisessä yhteydessä sekä pitemmän aikavälin työllisyysvaikutuksiin.

⁹¹ Kanada, Australia, Iso-Britannia, Euroopan unioni, Yhdysvallat.

3.4.1 Hoivan intensiteetin määrittely voi vaikuttaa tuloksiin

Hoivan intensiteetin määrittelyyn ja mittaamiseen kvantitatiiviset tutkimukset ovat pääsääntöisesti käyttäneet hoivatyöhön käytettyjen tuntien määrää viikossa tai päivässä tai sitä, kuinka suuressa vastuussa henkilö on ikääntyneen läheisensä hoivasta. Tutkimukset, joissa hoivan intensiteetin määrittely perustuu ainoastaan siihen käytettyyn aikaan tai hoivavastuun vaativuuteen eivät kuitenkaan ole täysin yksimielisiä hoivan vaikutuksista etenkin keski-ikäisten ja sitä vanhempien naisten työmarkkinaosallistumiseen.

Yamada ja Shimizutani (2015) tarkastelevat intensiivisen hoivatyön vaikutuksia keski-ikäisten naisten ja miesten työllisyyteen japanilaisella kyselyaineistolla. Instrumenttimuuttujia hyödyntäen tutkijat osoittavat, että 40–60-vuotiaat henkilöt, jotka ovat pääasiallisessa vastuussa samassa kotitaloudessa asuvan 65 vuotta täyttäneen vanhempansa hoivasta, siirtyvät ansiotyön ulkopuolelle palkattoman hoivan takia. Tarkastelu keskittyy henkilöihin, joiden hoivan tarpeessa olevalla vanhemmalla ei ole elossa olevaa puolisoa.

Tutkijat havaitsivat, että todennäköisyys tehdä ansiotyötä lainkaan väheni ikääntyneen vanhemman heikosta terveydentilasta johtuvan palkattoman hoivan myötä naisilla jopa 28–58 prosenttiyksikköä ja miehillä 14–20 prosenttiyksikköä. Jos vaikutukset suhteuttaa otoksen ei-hoivaavien naisten ja miesten keskimääräiseen työllisyyteen⁹², ne vastaavat noin 37–76 ja 15–22 prosentin muutoksia. Tutkijat havaitsivat myös, että ainoastaan naiset vähensivät hoivavastuun takia myös työtuntejaan. Naisten työtunnit vähenivät päävastuun palkattoman hoivan takia keskimäärin 8–13 tuntia viikossa (20–35 prosenttia).

Van Houtven ja kumppanit (2013) eivät puolestaan havaitse vaativammalla hoivalla vaikutusta 50–70-vuotiaiden naisten työmarkkinaosallistumiseen. Tutkijat hyödyntävät yhdysvaltalaisesta Health and Retirement Study (HRS) -kyselyaineistoa vuosilta 1992–2008. He määrittelevät hoivaajaksi henkilöt, jotka olivat hoivanneet läheistään vähintään 100 tuntia viimeisen kahden vuoden aikana. He erottelevat hoivan sen tyypin mukaan kevyeen, eli lähinnä arkiaskareissa avustavaan hoivaan ja vaativampaan, henkilökohtaiseen hoivaan, kuten peseytymisessä ja pukemisessa auttamiseen. Lisäksi he määrittelevät intensiivistä hoivatyötä tekeviksi henkilöt, jotka ovat viimeisen kahden vuoden aikana hoivanneet läheistään yli 1000 tuntia.

Van Houtven ja kumppanit havaitsivat henkilökohtaisen hoivan vähentävän todennäköisyyttä tehdä ansiotyötä vain miehillä. Vaikutuksen suuruus oli 2,4 prosenttiyksikköä (keskimääräinen työllisyys miehillä, jotka eivät hoivanneet läheistään, oli otoksessa 68 prosenttia). Intensiivisellä hoivalla (yli 1000 tuntia) ei havaittu olevan vaikutusta ansiotyön todennäköisyyteen kummallakaan sukupuolella. Tulos saattaa selittyä sillä, että intensiivistä hoivatyötä tekevät henkilöt ovat usein itsekin jo eläköityneitä. Myöskään kevyemmällä arkiaskareissa avustavalla hoivalla ei ollut tilastollisesti merkitsevää vaikutusta.

Naisilla työllisyyden muutokset ilmenivät työtuntien määrässä. Työssäkäyvät naiset vähensivät sekä kevyemmän, että henkilökohtaisen hoivan takia työtuntejaan noin neljä tuntia viikkotasolla (11 prosenttia), kun taas vaikutusta miehille ei havaittu. Intensiivisen hoivan myötä naisten viikkotyötunnit vähenivät 10 tuntia (noin 28 prosenttia) eli jopa kolminkertaisesti verrattuna vähemmän aikaa vievän hoivan vaikutuksiin⁹³.

⁹² Prosenttitulokinta on suuntaa antava. Instrumenttimuuttujaregressio estimoit keskimääräisen vaikutuksen työllisyyteen niillä, joiden hoivan tarjontaan instrumenttimuuttuja (esim. vanhemman terveydentila) vaikuttaa eli niillä, jotka ryhtyvät tarjoamaan palkatonta hoivaa instrumentin aiheuttaman muutoksen seurauksena. Vaikutus kertoo, kuinka paljon ansiotyön todennäköisyys (prosenttiyksikköinä) muuttuu keskimäärin näillä henkilöillä verrattuna tilanteeseen, jossa he eivät tarjoaisi palkatonta hoivaa. ⁹³ Otoksessa intensiivistä hoivatyötä tekevät saattoivat tehdä joko kevyttä, askareissa avustavaa hoivaa tai henkilökohtaista hoivaa.

Butrica ja Karamcheva (2018) käyttävät samaa HRS-aineistoa vuosilta 1996–2010 ja tutkivat ikääntyneen vanhemman tai puolison hoivaamisen vaikutusta ansiotyön todennäköisyyteen ja työtunteihin 51–70-vuotiailla henkilöillä. Tutkijat eivät havaitse palkattoman hoivan vaikuttavan työssäkäyvien hoivaajien työtunteihin kummallakaan sukupuolella. Sen sijaan he havaitsevat palkattoman hoivan vähentävän ansiotyön todennäköisyyttä pääosin miehillä. Naisten työmarkkinaosallistuminen väheni (3,4 prosenttiyksikköä eli noin 5,5 prosenttia) ainoastaan tilanteessa, jossa hoiva oli intensiivistä (yli 1000 tuntia vuodessa) ja kohdistui ikääntyneeseen vanhempaan.

Puolison hoivaaminen vähensi miesten todennäköisyyttä olla ansiotyössä 2,9 prosenttiyksikköä. Intensiivisen hoivan vaikutus oli suurempi, 9,9 prosenttiyksikköä. Suhteessa puolisoahoivaa tarkastelevan otoksen ei-hoivaavien miesten keskimääräiseen työllisyyteen (67,3 %) vaikutukset olivat vastaavasti noin 4 ja noin 15 prosenttia. Vanhempaansa hoivaavilla miehillä palkattoman hoivan vaikutus työllisyyteen oli 1,7 prosenttiyksikköä (2 %), mutta intensiivisellä hoivalla ei ollut tilastollisesti merkitsevää vaikutusta. Kun vanhemman hoivaa tarkasteltiin erikseen sen mukaan, oliko hoiva henkilökohtaista, kuten apua pukemisessa ja peseytymisessä, vai kotiaskareissa avustavaa, vaikutus johtui pääosin henkilökohtaisesta hoivasta. Sen havaittiin vähentävän ansiotyön todennäköisyyttä 3,9 prosenttiyksikköä (5 prosenttia).

Crespo ja Mira (2014) hyödyntävät eurooppalaista SHARE-kyselyaineistoa (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe) kahden kierroksen ajalta vuosilta 2004–2005 ja 2006–2007. Tutkijat havaitsevat instrumenttimuuttujia hyödyntäen, että vanhempaansa hoivaavat, 50–60-vuotiaat naiset lopettavat hoivan myötä ansiotyönsä vain eteläisen Euroopan maissa. Ikääntyneen vanhemman heikosta terveydentilasta johtuvan päivittäisen hoivan kielteinen vaikutus ansiotyön todennäköisyyteen oli näissä maissa noin 50 prosenttiyksikköä. Havaitut työllisyysvaikutukset olivat suurimpia erityisesti matalasti koulutetuilla tyttärillä, jotka olivat jo valmiiksi osa-aikaisessa työssä sekä niillä, joiden vanhempi sairasti dementiaa, eli oletettu hoivatarve oli suuri. Riippumatta vanhemman terveydentilasta keski- ja pohjoiseurooppalaisten naisten todennäköisyydessä tehdä palkkatyötä ei havaittu muutoksia.

Ciccarelli ja Van Soest (2018) käyttävät samaa eurooppalaista kyselyaineistoa neljän kierroksen ajalta vuosilta 2004–2013, mutta eivät havaitse tilastollisesti merkitseviä eroja palkattoman hoivan vaikutuksissa 50–70-vuotiaiden ansiotyön todennäköisyyteen Etelä-, Itä- ja Keski-Euroopan maiden välillä. Tutkijat osoittavat, että päivittäinen palkaton hoiva ikääntyneelle vanhemmalle vähensi todennäköisyyttä osallistua ansiotyöhön koko Euroopassa keskimäärin 6,5 prosenttiyksikköä (noin 22 prosenttia) ja työtunteja 23–28 prosenttia. He havaitsevat myös, että vaikutus työllisyyteen johtui pääosin naisten työllisyyden vähenemästä. Päivittäinen hoiva vähensi naisten työmarkkinaosallistumista 8,1 prosenttiyksikköä (noin 30 prosenttia) ja työtunteja 32 prosenttia. Tilastollisesti merkitseviä tuloksia kuitenkin saatiin vain toisella kahdesta käytetystä tilastollisesta mallista⁹⁴. Instrumenttimuuttujaregression estimaatit työllisyysvaikutuksille olivat negatiivisia, mutta eivät tilastollisesti merkitseviä.

Simard-Duplain (2022) käyttää hoivan intensiteetin kuvaamiseen hoivatyötunteihin perustuvan määrittelyn ohella toisenlaista mittaria, joka perustuu hoivajakson keston. Tutkija arvioi, että keston vaihtelu voi selittää sitä, miksi osassa aiemmista tutkimuksista palkattomalla hoivalla ei havaita olevan vaikutuksia vanhempien naisten työmarkkinaosallistumiseen, tai vaikutukset näkyvät vain tietyillä ryhmillä.

⁹⁴ Dynaaminen malli, jossa käytettiin henkilöiden aiempien ajanhetkien työllisyystilannetta ennustamaan nykyhetken työllisyyttä.

Hän tutkii ikääntyneen vanhemman hoivaamisen vaikutusta työmarkkinaosallistumiseen keski-ikäisillä henkilöillä hyödyntäen kanadalaisista LISA-kyselytutkimusaineistoa (Longitudinal and International Study of Adults) vuosilta 2014–2018. Paneelaineiston pohjalta tehty analyysi, jossa yksilölliset ominaisuudet on huomioitu osoittaa, että eri vaiheessa työuraansa olevat henkilöt reagoivat hoivan tarpeeseen työllisyydellään eri tavoin, ja vaihtelu voi liittyä olennaisesti hoivajakson keston.

Tulosten valossa palkattoman hoivan aloittaminen vähensi uransa keskivaiheilla olevien, 45–54-vuotiaiden naisten todennäköisyyttä tehdä ansiotyötä keskimäärin 4,5 prosenttiyksikköä⁹⁵, kun hoivajakson kesto tai intensiteettiä ei kontrolloitu. Intensiivinen hoiva (yli 10 tuntia viikossa) vähensi näiden naisten työmarkkinaosallistumista 10,8 prosenttiyksikköä. Kun vaikutuksia tarkasteltiin erikseen hoivajakson keston mukaan, tulokset osoittavat muutosten 45–54-vuotiaiden naisten työmarkkinaosallistumisessa johtuvan pitkälti lyhytaikaisesta ja intensiivisestä hoivasta. Alle kuusi kuukautta kestänyt intensiivinen hoiva vähensi ansiotyön todennäköisyyttä 14,3 prosenttiyksikköä. Pitempiäaikaisella tai alle 10 viikkotunnin hoivalla ei uransa keskivaiheilla olevilla naisilla ollut tilastollisesti merkitsevää vaikutusta työllisyyteen.

Sen sijaan työuran loppuvaiheessa ja lähempänä eläkeikää olevilla, 55–64-vuotiailla naisilla lyhytaikainen intensiivinen hoiva lisäsi ansiotyön todennäköisyyttä 13,9 prosenttiyksikköä. Kuitenkin, jos hoivajakso ylitti kuusi kuukautta, nämä naiset vähensivät työmarkkinaosallistumistaan⁹⁶. Myöskään vanhemmilla naisilla alle 10 viikkotunnin hoivalla ei ollut tilastollisesti merkitsevää vaikutusta työllisyyteen.

Simard-Duplain selittää lyhytaikaisen hoivan vastakkaisia vaikutuksia uransa keski- ja loppuvaiheissa oleville naisille seuraavasti. Olettaen, että lyhytaikaisen hoivan jälkeen seuraa ajanjakso, jolloin hoivaa ei tarvita, uransa keskivaiheilla olevilla naisilla on hoivajakson päätyttyä enemmän vuosia jäljellä palkkatyössä, ja siten paremmat mahdollisuudet kompensoida jälkikäteen palkattoman hoivatyön takia menetettyjä ansioita. Toisaalta jo lähempänä eläkeikää oleville naisille tämä aika on lyhyempi, jolloin he todennäköisemmin valitsevat työmarkkina-asemansa säilyttämisen lyhytaikaisen hoivatarpeen ilmaantuessa.

Aiemmin esitetyn teoreettisen kehikon valossa voidaan siis ajatella, että uransa keskivaiheilla oleville naisille lyhytaikaisen palkattoman hoivan rahallinen vaihtoehtokustannus, eli menetetty ansio, on merkitykseltään pienempi. Tämä johtuu siitä, että sen takaisin tienamiseen on enemmän aikaa. Siten heille palkkatyön tarjontaa vähentävä substituutiovaikutus on työn tarjontaa lisäävää tulovaikutusta suurempi. Vanhemmille naisille vaihtoehtokustannus työnteon vähentämisestä on sen sijaan suurempi, sillä mahdollisuudet menetettyjen ansioiden kompensoimiseksi palkkatyöllä hoivajakson jälkeen ovat ajallisesti suppeammat. Siten heille tulovaikutus on substituutiovaikutusta suurempi. Toisin sanoen nuoremmille naisille työnteon vähentäminen lyhytaikaisen palkattoman hoivan takia voi olla houkuttelevampaa kuin vanhemmille työikäisille.

Myös se, että pitempiäaikaisen hoivan negatiivinen vaikutus työllisyyteen näkyi pääosin vain työuransa loppuvaiheilla olevilla naisilla, on tutkijan mukaan linjassa teoreettisen mallin ennusteiden kanssa. Vanhemmat naiset voivat kokea hoivan vaihtoehtokustannuksen pienempänä, sillä he todennäköisesti jäisivät melko pian eläkkeelle eli siirtyisivät pois ansiotyöstä myös ilman hoivavastuuta.

⁹⁵ Tutkimuksessa ei raportoida keskimääräistä ansiotyön todennäköisyyttä ikäryhmittäin, joten vaikutusten suuruutta suhteessa keskimääräiseen työllisyyteen ei voida arvioida. ⁹⁶ Vaikutus oli tilastollisesti merkitsevä 10 prosentin merkitsevyytasolla.

Miesten työllisyyteen intensiivisellä hoivalla ei havaittu olevan vaikutusta. Tulosten valossa miehet reagoivat työllisyydellään kevyempään hoivaan (alle 10 tuntia viikossa). Lähempänä uransa loppua olevilla, 55–64-vuotiailla miehillä kevyt ja lyhytaikainen hoiva vähensi työllisyyttä 17,7 prosenttiyksikköä. Kun hoivajakso ylitti kuusi kuukautta, nämä miehet lisäsivät työllisyyttään jälleen: pitkäaikaisen, kevyen hoivan positiivinen vaikutus oli 20,7 prosenttiyksikköä suhteessa lyhytaikaista ja kevyttä hoivatyötä tekevien miesten työllisyyteen.

Mielenkiintoisesti tulokset osoittavat kevyemmän hoivan vaikuttavan työmarkkinaosallistumiseen miehillä jopa enemmän kuin intensiivinen hoiva naisten työllisyyteen. Osassa aiempaa tutkimusta havaitaan, että palkattoman hoivan työllisyysvaikutukset ilmenevät miehillä pitkälti päätöksessä tehdä ansiotyötä lainkaan, kun taas naiset sopeuttavat sekä työmarkkinaosallistumistaan että työtuntejaan. Se voisi selittää, miksi palkaton hoiva vähensi naisten työmarkkinaosallistumista absoluuttisesti vähemmän kuin miesten. Simard-Duplain ei kuitenkaan havaitse tilastollisesti merkitseviä vaikutuksia työtunteihin kummallakaan sukupuolella.

Myös Heger ja Korfhage (2020) osoittavat, että hoivajakson kestolla on vaikutusta työllisyyden muutoksiin. He tutkivat palkattoman hoivan vaikutuksia työllisyyteen ja työtunteihin 50–70-vuotiailla henkilöillä viidessätoista Euroopan maassa hyödyntäen SHARE-kyselyaineistoa vuosilta 2004–2015. Tutkijat käyttivät instrumenttimuuttujina palkattoman hoivan tarjonnalle henkilön sisarusten lukumäärää ja tämän vanhemman terveydentilaa. Toisaalta he eivät löydä näyttöä palkattoman hoivan endogeenisuudesta ja käyttävät lisäksi pienimmän neliösumman menetelmää (engl. *ordinary least squares*, OLS).

Kun hoivajakson kestoa ei kontrolloitu, päivittäinen palkaton hoiva ikääntyneelle vanhemmalle vähensi sekä naisten että miesten ansiotyöllisyyttä, mutta vaikutus työtuntien määrään keskittyi naisille. Hoivan negatiivinen vaikutus todennäköisyyteen tehdä ansiotyötä oli naisille 5 prosenttiyksikköä ja miehille 12 prosenttiyksikköä. Vaikutusten suuruudet olivat noin 8 ja 17 prosenttia vastaavasti suhteessa ei-hoivaavien naisten ja miesten keskimääräiseen työllisyyteen. Työssäkäyvät naiset vähensivät palkattoman hoivan takia työtuntejaan keskimäärin noin 8 prosenttia.

Kun vaikutuksia tarkasteltiin erikseen hoivajakson keston mukaan, lyhytaikainen hoiva vähensi sekä naisten että miesten todennäköisyyttä tehdä palkkatyötä 5,4 ja 7,6 prosenttiyksikköä vastaavasti (noin 9 ja 11 prosenttia suhteessa ei-hoivaajien työllisyyteen), mutta työtunnit tai kokoaikatyöskentelyn todennäköisyys eivät muuttuneet. Kielteinen vaikutus naisten työllisyyden intensiivisessä marginaalissa johtui pitemmästä, vähintään kahden vuoden kestoisesta hoivasta.

Pitempiaikaisen hoivan myötä työmarkkinaosallistuminen väheni sekä naisilla (4,8 prosenttiyksikköä) että miehillä (14 prosenttiyksikköä) vastaten noin 8 ja 20 prosenttia suhteessa ei-hoivaajien työllisyyteen, ja naisten työtunnit vähenivät 13,7 prosenttia. Myös todennäköisyys tehdä kokoaikatyötä väheni naisilla pitkäkestoisen hoivan myötä 6,7 prosenttiyksikköä, mikä vastaa noin 10 prosentin laskua suhteessa työllisten ei-hoivaavien naisten keskimääräiseen kokoaikatyön todennäköisyyteen.

Tutkijoiden mukaan naisten työtuntien määrän ja kokoaikatyöskentelyn vähenemistä ainoastaan pitkäaikaisen hoivan myötä voi selittää se, että naiset saattavat ennakoita hoivan tarpeen yhä jatkuvan tulevaisuudessa. Turvatakseen toimeentulonsa heillä on suurempi intressi pyrkiä tekemään samanaikaisesti hoivaa ja ansiotyötä, ja valitsevat

siten vähentää työtuntejaan. Lyhytaikaista hoivatyötä tekevät henkilöt, jotka pysyvät ansiotyössä, eivät puolestaan välttämättä koe tarvetta vähentää työtuntejaan odottaessaan hoivatarpeen päättyvän suhteellisen pian. Toisaalta voi myös olla, ettei työtuntien muuttaminen onnistu välittömästi, vaan esimerkiksi työnantajan kanssa sopiminen asiasta vie aikaa.

Vaikka hoivajakson kesto todennäköisesti selittää osan työllisyysvaikutusten vaihtelusta, yllä käsitellyt tutkimukset eivät muodosta täysin yhdenmukaista kuvaa siitä, miten sen vaikutus ilmenee. Simard-Duplain (2022) osoitti, että 55–64-vuotiaat naiset lisäsivät työmarkkinaosallistumistaan lyhytaikaisen ja intensiivisen hoivan myötä, mutta vähensivät sitä jälleen hoivajakson pitkittyessä. Toisaalta samanikäiset miehet vähensivät osallistumistaan ansiotyöhön lyhytaikaisen ja kevyen hoivan myötä, kun taas pitkäaikaisen hoivan vaikutus työllisyyteen oli positiivinen. Heger ja Korfhage (2020) puolestaan havaitsivat samassa ikäryhmässä niin lyhyt- kuin pitkäkestoisen hoivan vaikuttavan työmarkkinaosallistumiseen negatiivisesti kummallakin sukupuolella, ja hoivajakson kesto vaikutti työllisyysreaktioihin lähinnä naisten työtuntien ja kokoaikatyöskentelyn määrässä. Erona Simard-Duplainin (2022) tutkimukseen he eivät tosin erotelleet hoivaa sen intensiteetin mukaan, vaan käyttivät vain yhtä määrittelyä (päivittäinen hoiva).

3.4.2 Palkattoman hoivan vaikutukset työllisyyteen voivat olla pysyviä

Varhaisempi tutkimus keskittyy pitkälti palkattoman hoivan staattisiin eli välittömiin, lyhyen aikavälin vaikutuksiin, ja pitkäaikaisvaikutuksia on tutkittu vain vähän⁹⁷. Välittömiin vaikutuksiin keskittyvällä tarkastelulla jätetään kuitenkin huomiotta ne vaikutukset, jotka mahdollisesti ilmenevät hoivajakson alkamisen jälkeen tai vasta sen päätyttyä. Sen perusteella ei siis voida muodostaa kokonaiskuvaa palkattoman hoivatyön vaikutuksista ansiotyöllisyyteen ja siten myös talouteen.

Negatiiviset vaikutukset työllisyyteen voivat myös pitkittyä, jos hoivatyön takia palkkatyöstä vetäytyneet henkilöt eivät hoivajakson päätyttyä palaa takaisin ansiotyöhön joko omasta tahdostaan tai uudelleentyöllistymisen vaikeutumisen takia. Palkaton hoivatyö voi etenkin pitkällä aikavälillä johtaa myös hoivaajan oman terveydentilan heikkentymiseen, mikä voi niin ikään vaikeuttaa työmarkkinoille palaamista. Toisaalta maissa, joissa työmarkkinakäytännöt tukevat hoivan ja ansiotyön yhteensovittamista esimerkiksi (palkallisten) hoitovapaiden kautta, työhön palaaminen hoivajakson jälkeen voi olla helpompaa⁹⁸.

Skira (2015) tutkii ikääntynyttä vanhempaansa hoivaavien 42–70-vuotiaiden naisten päätöksiä hoivasta ja ansiotyön tarjonnasta dynaamisen mallin avulla hyödyntäen yhdysvaltalaisista HRS-kyselyaineistosta vuosilta 1994–2008. Hän osoittaa, että edellisen ajanjakson työllisyystilanne on yhteydessä keski-ikäisten ja sitä vanhempien naisten todennäköisyyteen saada työtarjous tulevaisuudessa. Toisin sanoen hoivan takia ansiotyönsä jättäneiden tai osa-aikatyöhön siirtyneiden naisten voi olla vaikeaa palata (kokoaikaiseen) työhön hoivan tarpeen päätyttyä. Lisäksi hän havaitsee, että naiset, jotka aloittavat hoivaamaan vanhempaansa, todennäköisesti myös jatkavat sitä myös tulevaisuudessa etenkin, jos vanhemman terveydentila on heikko. Sekä palkatonta hoivaa että ansiotyötä koskevat päätökset voivat siis vaikuttaa naisten elämään pitkittyneesti.

Tulokset osoittavat, että ansiotyön ulkopuolella olevalla, 62 vuotta täyttäneellä naisella todennäköisyys vastaanottaa kokoaikainen työtarjous tulevaisuudessa (ts. seuraavalla

⁹⁷ esim. Fevang ym. 2012; Michaud ym. 2010 ⁹⁸ Skira 2015

noin kahden vuoden ajanjaksolla) oli keskimäärin vain 1–2 prosenttia. Nuoremmilla, alle 62-vuotiailla naisilla vastaava todennäköisyys oli 6–8 prosenttia. Toisaalta myöskään kokoaikatyöstä osa-aikaiseen työskentelyyn siirtyminen ei keski-ikäen ylittäneillä naisilla ollut saumatonta. Todennäköisyys vastaanottaa osa-aikainen työtarjous sen jälkeen, kun henkilö oli työskennellyt kokoaikaisesti, vaihteli 25 prosentista 44 prosenttiin. Havainnot heijastelevat paitsi sitä, että ansiotyöhön palaaminen hoivajakson jälkeen voi hankaloitua, myös sitä, ettei mahdollisuus siirtyä osa-aikaiseen työhön hoivan tarpeen ilmetessä ole taattu. Naiset, jotka halusivat vähentää työtuntejaan hoivan takia, saattavat sen sijaan lopettaa ansiotyön kokonaan tai pyrkiä yhteensovittamaan kokoaikaisen työn ja hoivan mahdollisesti jaksamisensa kustannuksella.

Myös Heger ja Korfhage (2020) havaitsivat näyttöä työllisyysvaikutusten pitkittymisestä. Tulokset osoittavat palkattoman hoivan vaikuttavan negatiivisesti työllisyyteen myös hoivajakson päätyttyä. Naisilla, vähintään kaksi vuotta aikaisemmin päättyneen palkattoman hoivan negatiivinen vaikutus ansiotyön todennäköisyyteen oli 3,8 prosenttiyksikköä. Vaikutus vastasi 6,2 prosentin laskua suhteessa keskimääräiseen 61 prosentin työllisyyteen naisilla, jotka eivät hoivanneet. Miehillä vaikutus oli vastaavasti 6,4 prosenttiyksikköä vastaten noin yhdeksän prosentin laskua suhteessa keskimääräiseen työllisyyteen ei-hoivaavilla miehillä.

Myös negatiivinen vaikutus naisten työtunteihin pitkittyi. Vähintään kaksi vuotta aikaisemmin päättyneet hoiva vähensivät naisten viikkotyötunteja keskimäärin 6,6 prosenttia. Lisäksi naisten todennäköisyys tehdä kokoaikatyötä väheni 6,2 prosenttiyksikköä – kun ansiotyöllisten ei-hoivaajien keskimääräinen todennäköisyys tehdä kokoaikaista työtä oli noin 71 prosenttia – myös hoivajakson päätyttyä. Tulokset tukevat havaintoa siitä, etteivät naiset, jotka jättivät palkkatyönsä tai vähensivät työtuntejaan tarjotakseen palkatonta hoivaa, välttämättä palanneet kokoaikatyöhön ainakaan heti hoivatarpeen päätyttyä.

Heger ja Korfhage osoittivat, että staattisia vaikutuksia käsittelevien tutkimusten havainnot⁹⁹ sukupuolten välisissä eroissa työllisyysvaikutuksissa voivat olla myös pysyviä. Miehet siirtyivät palkattoman hoivatyön seurauksena todennäköisemmin kokonaan työvoiman ulkopuolelle, mutta naiset reagoivat pitempiaikaiseen hoivatarpeeseen myös mukauttamalla työtuntejaan, ja vaikutukset säilyivät vähintään kaksi vuotta hoivajakson jälkeen.

Schmitz ja Westphal (2017) tutkivat palkattoman hoivan välittömiä sekä pitkän aikavälin vaikutuksia työllisyyteen. Tutkijat hyödyntävät 25–64-vuotiaiden naisten otosta saksalaisesta SOEP-paneeliaineistosta (German Socio-Economic Panel Study) vuosilta 2001–2013. Lyhyen aikavälin tarkastelun tulokset osoittivat, että 1–3 vuoden kestoinen, vähintään tunnin päivässä tehty palkaton hoiva vähensi naisten todennäköisyyttä työskennellä kokoaikaisesti neljä prosenttiyksikköä suhteessa ei-hoivaavaan, ominaisuuksiltaan samankaltaiseen verrokkiryhmään. Vaikutuksen suuruus on noin 11 prosenttia suhteessa ei-hoivaajien keskimääräiseen kokoaikatyöllisyyteen. Naisilla, jotka tekivät pitkäkestoista ja intensiivistä hoivatyötä (yli kolme tuntia päivässä vähintään kolmen vuoden ajan), vaikutus oli hieman suurempi – 5 prosenttiyksikköä eli noin 14 prosenttia. Työmarkkinaosallistumisessa ei havaittu välittömiä muutoksia, eli lyhyen aikavälin muutos kokoaikatyöskentelyn todennäköisyydessä johtui pitkälti siirtymisestä kokoaikatyöstä osa-aikaiseen työhön, ei niinkään työmarkkinoilta poistumisesta.

⁹⁹ Staattisia vaikutuksia tarkastellessaan samankaltaisen havainnon tekivät Van Houtven ym. 2013 sekä Yamada ja Shimizutani 2015.

Negatiiviset vaikutukset työllisyyteen myös pitkittyivät, ja osa niistä ilmeni vasta vuosia hoivajakson jälkeen. Neljän prosenttiyksikön negatiivinen vaikutus 1–3 tuntia päivässä hoivaavien naisten kokoaikatyöskentelyn todennäköisyyteen oli pysyvä¹⁰⁰ ja oli havaittavissa vielä kahdeksan vuotta hoivajakson alkamisen jälkeen. Vaikutusten suuruudessa ei ollut suuria eroja siinä, kestikö hoivajakso yli 1 vai yli 3 vuotta.

Pitkäaikaisvaikutukset olivat suurempia yli kolme tuntia päivässä hoivaavilla naisilla. Heille yli vuoden kestoisen hoivan negatiivinen vaikutus kokoaikaisen työskentelyn todennäköisyyteen oli pitkällä aikavälillä 9–15 prosenttiyksikköä. Vaikutukset todennäköisyyteen tehdä ansiotyötä lainkaan ilmenivät ainoastaan intensiivistä hoivatyötä tekevillä ja realisoituivat vasta vuosia hoivaamisen aloittamisen jälkeen. Pitkällä aikavälillä intensiivisen hoivan negatiivinen vaikutus todennäköisyyteen tehdä ansiotyötä lainkaan oli 8–15 prosenttiyksikköä. Jos muutokset suhteutetaan ei-hoivaajien työllisyyteen otoksessa keskimäärin, ne vastaavat noin 29–48 prosentin laskua kokoaikatyön todennäköisyydessä ja 11–20 prosentin laskua työmarkkinaosallistumisessa.

Korfhage ja Fischer-Weckemann (2024) hyödyntävät samaa SOEP-kyselyaineistoa, mutta pitemmältä ajanjaksolta vuosilta 2002–2019. He tarkastelevat palkattoman hoivan lyhyen ja pitkän aikavälin työllisyysvaikutuksia 55–67-vuotiailla naisilla työn tarjontapäätöksiä kuvaavan dynaamisen mallin avulla. Tutkijat pyrkivät simuloimaan palkkatyön tarjontaa koskevia valintoja, joita hoivaajat tekisivät ilman tarvetta hoivata läheistään. Siten he voivat verrata hoivaajien työllisyyden muutoksia skenaarioon, jossa palkattoman hoivatyön tarvetta ei olisi, eli toisin sanoen havaita palkattoman hoivan vaikutukset ansiotyöllisyyteen.

Tulokset osoittavat palkattoman hoivan vaikuttavan negatiivisesti naisten työllisyyteen sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä. Lyhyellä aikavälillä uransa keskivaiheilla olevien, 55-vuotiaiden naisten todennäköisyys tehdä kokoaikaista ansiotyötä väheni 12 prosenttiyksikköä. 61-vuotiailla naisilla vaikutus oli noin 8 prosenttiyksikköä. Sitä vanhemmilla naisilla lyhyen aikavälin vaikutuksia ei havaittu.

Pitkän aikavälin tarkastelussa todennäköisyys tehdä palkkatyötä lainkaan väheni palkattoman hoivan myötä 55-vuotiailla naisilla keskimäärin 5,5 prosenttiyksikköä, ja vaikutus säilyi useiden vuosien ajan. Työllisyys palautui lähelle verrokkiryhmän tasoa 63 ikävuoteen mennessä. 59-vuotiaana hoivan aloittaneilla henkilöillä työllisyys väheni aluksi vielä enemmän, lähes 9 prosenttiyksikköä. Vaikutus säilyi negatiivisena, kunnes palautui lähelle verrokkiryhmän tasoa noin 65 ikävuoteen mennessä. Myös työtunnit vähenivät hoivan myötä hieman, mutta palautuivat nopeammin entiselle tasolle. 55-vuotiailla naisilla työtunnit vähenivät keskimäärin 1,9 tuntia kuukaudessa, ja vanhemmilla naisilla vaikutus oli jälleen hieman suurempi.

Vaikutusten korostuminen 59-vuotiailla naisilla on linjassa aiemmin esitetyn teoreettisen mallin ennusteiden kanssa. Lähempänä uransa loppua olevilla naisilla palkattoman hoivan vaihtoehtokustannus voi olla pienempi ja toisaalta vapaa-ajan arvostus suurempi, kuin uransa keskivaiheilla olevilla naisilla, sillä työuraa on takana pidempään ja eläköityminen on jo suhteellisen lähellä. Myös Simard-Duplain (2022) arvioi, että uransa loppupuolella olevat naiset voivat kokea pitempiaikaisesta hoivasta aiheutuvan negatiivisen vaikutuksen eliniän kulutusmahdollisuuksiin pienempänä, kun vuosia palkkatyössä on muutenkin jäljellä vähemmän.

¹⁰⁰ Tutkimuksessa ei havaita, oliko yli kolme vuotta hoivanneiden henkilöiden hoivajakso päättyneenä kahdeksan vuoden tarkasteluajanjakson aikana vai hoivasivatko he läheistään edelleen.

3.4.3 Työllisyysvaikutukset voivat näkyä myös nuoremmilla työikäisillä

Suuri osa varhaisemmasta tutkimuksesta keskittyy keski-ikäisiin ja sitä vanhempiin hoivaajiin. On kuitenkin arvioitu, että myös nuoremmat työikäiset henkilöt kantavat osan ikääntyneiden hoivavastuusta, jolloin vaikutukset voivat näkyä myös heidän työllisyydessään.

Kolodziej, Reichert ja Schmitz (2018) tutkivat palkattoman hoivan vaikutuksia työllisyyteen useissa Euroopan maissa koko työikäisen väestön keskuudessa, eli 20–64-vuotiailla henkilöillä, hyödyntäen eurooppalaista SHARE-kyselyaineistoa vuosilta 2004–2013. Kausaalitulkinnan muodostamiseksi tutkijat hyödyntävät instrumenttimuuttujina hoivaajan sisarusten määrää sekä sitä, onko henkilön isä tai äiti jäänyt leskeksi.

Tulokset osoittavat, että palkaton hoiva vähensi naisten todennäköisyyttä tehdä lainkaan palkkatyötä 14 prosenttiyksikköä ja todennäköisyyttä työskennellä kokoaikaisesti 17 prosenttiyksikköä. Suhteutettuna ei-hoivaajien keskimääräiseen työllisyyteen vaikutusten suuruudet ovat vastaavasti noin 16 ja 20 prosenttia. Vaikutuksia ei tarkasteltu erikseen miesten otokselle, mutta tutkijat käyttivät kontrollimuuttujana interaktiotermiä¹⁰¹ sille, oliko hoivaaja mies. Suhteessa naisiin vaikutus miehille oli suurempi, muttei tilastollisesti merkitsevä.

Kolodziej ja kumppanit havaitsivat, että negatiivinen vaikutus naisten työllisyyteen johtui pitkälti eteläisen ja itäisen Euroopan maista. Kun vaikutuksia tarkasteltiin erikseen maaryhmittäin, pohjois- ja keskieuropalaisissa maissa palkattomalla hoivalla ei havaittu tilastollisesti merkitsevää vaikutusta työllisyyteen.

Työllisyyden väheneminen ilmeni tarkasteltaessa kaikkia työikäisiä, mikä voidaan tulkita siten, että palkaton hoiva saattaa heikentää työllisyyttä myös nuoremmilla työikäisillä. Tutkimuksessa ei kuitenkaan tarkastella ikäryhmiä erikseen, jolloin avoimeksi jää, kuinka suuri osa vaikutuksista todella johtui muutoksista nuorempien työikäisten työllisyydessä, ja onko vaikutuksissa eroja ikäryhmien välillä. Sitä, ettei vaikutusta havaita pohjois- ja keskieuropalaisissa maissa voikin osittain johtua juuri siitä, että eri ikäiset hoivaajat saattavat reagoida hoivan tarpeeseen työllisyydellään eri tavoin¹⁰². Jos palkaton hoiva vaikuttaa Pohjois- ja Keski-Euroopassa työllisyyteen eri ikäisillä eri suuntaisesti, ei tilastollisesti merkitsevää vaikutusta välttämättä koko otosta tarkasteltaessa havaita.

Schmitz ja Westphal (2017) tarkastelevat palkattoman hoivan vaikutuksia työllisyyteen erikseen 25–44- ja 45–64-vuotiaiden ikäryhmissä Saksassa. Tutkijat osoittavat, että palkaton hoiva vaikutti työllisyyteen ryhmissä hyvin samankaltaisesti. Lyhyellä aikavälillä sekä 25–44-vuotiaiden, että sitä vanhempien naisten todennäköisyys työskennellä kokoaikaisesti väheni hoivan myötä. Nuorempien naisten työllisyys kuitenkin palautui ei-hoivaavan verrokiryhmän tasolle viiden vuoden jälkeen, kun taas vanhempien naisten työllisyys pysyi matalammalla tasolla vielä pitempään. Havainto voi viitata siihen, että vanhempien naisten mahdollisuudet palata (kokoaikaiseen) ansiotyöhön hoivatarpeen päätyttyä ovat heikommat kuin nuoremmilla naisilla.

¹⁰¹ Käytetyssä mallissa miesten estimaatti (caregiver x male) kuvaa palkattomasta hoivasta johtuvaa "ylimääräistä" työllisyyden muutosta miehillä suhteessa naisille havaittuun muutokseen. Tilastollinen merkitsevyys kertoo, poikkeako miehillä havaittu vaikutus tilastollisesti merkitsevällä tavalla naisilla havaitusta vaikutuksesta. ¹⁰² Simard-Duplain 2022

3.5 Palkaton hoiva aiheuttaa ansionmenetyksiä ja lisää taloudellista epävarmuutta

Tarkasteltaessa palkattoman hoivan työmarkkinavaikutuksia laajemmin ovat hoiva-tarpeesta johtuvat ansioiden ja palkkatason muutokset työllisyyden ohella tärkeä näkökulma. Ansiovaikutuksilla on merkitystä paitsi ihmisten toimeentulon, myös julkisen talouden kannalta. Palkattoman hoivan takia menetetyt ansiot vähentävät suoraan valtion verotuloja. Heikentyneet tulot voivat myös vaikuttaa negatiivisesti esimerkiksi eläkekertymään ja lisätä taloudellisessa epävarmuudessa tai köyhyydessä elävien henkilöiden määrää, minkä seurauksena myös sosiaaliturvamenot voivat kasvaa.

Palkaton hoiva vaikuttaa kertyneisiin ansioihin suoraan niillä, jotka vähentävät työntekoaan tai lopettavat sen. Vaikutus voi myös pitkittyä, mikäli kokonaan palkkatyöstä vetäytyneet hoivaajat kohtaavat vaikeuksia työllistyä uudelleen, tai työllistyvät matalammin palkattuihin tehtäviin hoivajakson jälkeen. Toisaalta vaikutus ansioihin voi näkyä myös niillä hoivaajilla, jotka eivät vähennä työntekoaan, esimerkiksi menetettyjen uramahdollisuuksien sekä heikentyneen työsuorituskyvyn kautta ansioiden laskuna tai hidastuneena palkkakehityksenä¹⁰³.

Tuottavuus palkkatyössä voi heikentyä palkattoman hoivan vaatimien psyykkisten tai fyysisten resurssien takia¹⁰⁴. Lisäksi hoivataakka voi heikentää hoivaajan mahdollisuuksia edistää uraansa samalla tavalla kuin ilman hoivavastuita. Hoivaajat voivat esimerkiksi jäädä paitsi tai itse kieltäytyä ylennyksistä tai vaativammista työtehtävistä hoivataakan takia. He saattavat myös kokea palkkadiskriminaatiota työmarkkinoilla, mikäli joutuvat hoivavastuidensa takia vaatimaan joustavuutta töissä, olemaan paljon poissa, tai työnantaja näkee heidät vähemmän luotettavina tai täsmällisinä työntekijöinä¹⁰⁵. Jotkut saattavat hoivavastuun takia myös siirtyä matalammin palkattuihin ja vähemmän vaativiin tai enemmän joustoa tarjoaviin töihin.

Tutkimuksissa negatiivinen korrelaatio palkattoman hoivan ja ansioiden välillä on tunnistettu jo melko pitkään, mutta endogeenisuusongelman takia tulokset ovat olleet epäselviä¹⁰⁶. Tuoreemmat tutkimukset kuitenkin havaitsivat, että hoivaajien ansiot ovat ei-hoivaajia pienemmät myös, kun havaitsemattomat, yksilölliset ominaisuudet tai endogeenisuus huomioidaan.

Bauer ja Sousa-Poza (2015) tutkivat palkattoman hoivatyön ja ansioiden välistä yhteyttä katsausartikkelissaan. Katsauksessa tarkastelluissa artikkeleissa palkattoman hoivan vaikutukset palkkaan vaihtelivat, ja hoivasta johtuvat ansionmenetykset riippuivat pitkälti havaittujen työllisyysvaikutusten suuruudesta. Tutkijat huomauttavat, että kuten työllisyysvaikutuksia tarkasteltaessa, myös palkka- ja ansiovaikutusten suuruudet ovat herkkiä tarkastellun otoksen muutoksille, eli riippuvat esimerkiksi hoivaajan sukupuolesta, hoivatilanteesta ja asumisjärjestelystä.

Van Houtven ja kumppanit (2013) tutkivat palkattoman hoivan vaikutuksia ansioihin ja tuntipalkkaan 50–70-vuotiailla naisilla ja miehillä Yhdysvalloissa. Tulokset osoittavat, että arkiaskareissa avustava hoiva vähensi työssäkäyvien naisten tuntipalkkaa keskimäärin kolme prosenttia. Henkilökohtaisella, vaativammalla hoivalla ei sen sijaan havaittu olevan vaikutusta palkkaan. Kevyempää hoivatyötä tekevien naisten tuntipalkka oli keskimäärin

¹⁰³ Skira 2015; Korfhage ja Fischer-Weckemann 2024 ¹⁰⁴ Keating ym. 2014 ¹⁰⁵ Van Houtven ym. 2013; Heitmueller ja Inglis 2004; Charmichael ja Charles 1998 ¹⁰⁶ Lilly ym. 2007; Carmichael ja Charles, 2003; Heitmueller ja Inglis 2007

20,74 dollaria verrattuna 21,40 dollariin henkilöillä, jotka eivät hoivaa, eli 0,66 dollaria vähemmän tunnissa. Miehillä tilastollisesti merkitseviä vaikutuksia palkkaan ei havaittu.

Kevyempää hoivatyötä tekevien naisten palkan väheneminen voi tutkijoiden mukaan johtua siitä, että naiset odottavat hoivatarpeen yhä kasvavan tulevaisuudessa ja siirtyvät siksi jo aiemmin osaamistasoan matalammin palkattuihin töihin. Vuositasolla tuntipalkan väheneminen vastasi tutkijoiden mukaan keskimäärin noin 1155 dollarin ansiomenetystä. Lisäksi, koska palkaton hoiva vähensi myös naisten tehtyjä työtunteja (keskimäärin yhdeksän prosenttia tai 3 tuntia viikossa), tutkijat arvioivat kokonaisansionmenetyksen hoivaajaa kohden olevan vuositasolla jopa viisituhatta dollaria.

Schmitz ja Westphal (2017) niin ikään havaitsivat negatiivisia vaikutuksia tuntipalkkaan naisilla, jotka eivät siirtyneet hoivan takia kokonaan ansiotyön ulkopuolelle. Välitön vaikutus palkkaan oli kuitenkin tilastollisesti merkitsevä vain naisilla, joiden hoivajakso kesti yli 3 vuotta. Heidän tuntipalkkansa väheni lyhyellä aikavälillä 1,5 euroa, eli noin 11 prosenttia suhteessa ominaisuuksiltaan samankaltaiseen, ei-hoivaavaan verrokkiryhmään.

Pitkällä aikavälillä ansiot vähenivät myös lyhytkestoisempaa hoivaa tekeville naisilla. Kahdeksan vuotta hoivajakson jälkeen negatiivinen vaikutus tuntipalkkaan oli näillä naisilla keskimäärin noin euron (7 prosenttia) suhteessa verrokkiryhmään. Pitkäkestoista tai intensiivistä hoivatyötä tekeville tuntipalkka oli noin kaksi euroa (14 prosenttia) vähemmän. Tutkijat arvioivat, että sekä tuntipalkan vähenemisen että työmarkkinoilta poistumisen myötä aiheutuvat ansionmenetykset ovat hoivaajaa kohden vuositasolla keskimäärin noin 1100 euroa.

Butrica ja Karamcheva (2018) eivät havaitse palkattoman hoivatyön vaikuttavan palkkaan tilastollisesti merkitsevällä tavalla 51 vuotta täyttäneillä, ikääntynyttä vanhempaansa tai puolisoaan hoivaavilla henkilöillä. He kuitenkin osoittavat palkattoman hoivan vähentävän todennäköisyyttä tehdä ansiotyötä¹⁰⁷ ja havaitsivat negatiivisen yhteyden varallisuuteen. Tulosten valossa aikuisen lapsen ryhtyminen hoivaamaan vanhempaansa vähensi varallisuuden prosentuaalista kasvua 2,3 prosenttia vuositasolla, kun hoivatyön tyyppiä (henkilökohtainen hoiva vs. kotiaskareissa avustaminen) ei kontrolloitu. Henkilökohtaisen hoivan kielteinen vaikutus varallisuuden kasvuun oli 4,6 prosenttia. Puolisoaan hoivaavilla negatiivinen vaikutus varallisuuden kasvuun oli suurempi kuin vanhempaansa hoivaavilla (8,7–13,6 prosenttia), joista jälkimmäinen, suurempi vaikutus havaittiin, kun hoivaaville oli intensiivistä (yli 1000 tuntia vuodessa). Tutkijat arvioivat kielteisten vaikutusten varallisuuden kasvuun syntyvän pääosin työnteon vähenemisen kautta.

Vangen (2020) tarkastelee palkattoman hoivan vaikutuksia 40–66-vuotiaiden aikuisten lasten työllisyyteen ja vuosiansioihin ainoan elossa olevan vanhemman kuolemaa edeltävinä ja sen jälkeisinä vuosina. Tutkija hyödyntää norjalaisen NorLAG -kyselyaineiston toisen kyselykierroksen dataa vuosilta 2007–2008. Lisäksi hän yhdistää aineiston kansalliseen tulorekisteriaineistoon, joka mahdollistaa palkatonta hoivatyötä tekevien henkilöiden ansioiden seuraamisen useampana vuonna ennen vanhemman kuolemaa ja sen jälkeen. Aikuisten lasten tekemän palkattoman hoivan tarpeen voidaan ajatella kasvavan ennen vanhemman kuolemaa, ja toisaalta loppuvan kuoleman jälkeen. Havaitsemalla työllisyyden ja ansioiden muutokset kuoleman jälkeen voidaan siten tarkastella vaikutusten pitkittymistä hoivatarpeen päätyttyä.

Tulokset osoittavat palkattoman hoivan vähentävän työssäkäyvien tyttärien ansioita kolmena vanhemman kuolemaa edeltäneenä vuonna. Kolme vuotta ennen vanhemman menehtymistä vuosiansiot vähenivät keskimäärin 7,3 prosenttia, ja viimeisenä vuonna

ennen kuolemaa 7,8 prosenttia suhteessa verrokkiryhmään, joiden vanhempi menehtyi mutta jotka eivät hoivanneet tätä kyselyajan hetkellä. Tyttärien ansiot heikkenivät myös kuoleman jälkeisinä vuosina. Negatiivinen vaikutus oli kuitenkin havaittavissa myös verrokkiryhmässä, ja siten hoivasta aiheutuva ylimääräinen ansionmenetys oli pieni. Palkaton hoiva ei vaikuttanut aikuisten poikien ansioihin merkittäväällä tavalla ennen vanhemman kuolemaa, mutta myös heidän ansionsa heikkenivät kuoleman jälkeen. 5–6 vuotta vanhemman kuoleman jälkeen poikien vuosiansiot olivat noin 9 prosenttia verrokkiryhmää pienemmät.

Tutkimuksessa ei havaita palkattomasta hoivasta johtuvia muutoksia aikuisten lasten todennäköisyyteen tehdä palkkatyötä. Vaikutusta työtuntien määrään ei tarkastella, mutta negatiiviset vaikutukset vuosiansioihin antavat viitteitä siitä, että lapset ja erityisesti tyttäret saattavat reagoida palkattomaan hoivaan työllisyyden intensiivisessä marginaalissa, eli tehdyn ansiotyön määrässä. Toisaalta ansioiden vähenemiseen voi vaikuttaa myös palkkatason lasku läheisen hoivaamisen myötä.

Vangen arvelee tulosten aliarvioivan todellisia vaikutuksia ansioihin, sillä otoksessa henkilöiden määrittely hoivaajaksi perustui vain kerran raportoituun hoivastatukseen sillä hetkellä, kun kysely toteutettiin, eli korkeintaan viisi vuotta ennen vanhemman kuolemaa. Mahdollisia muutoksia palkattoman hoivan tarjonnassa kyselyajan ja vanhemman kuoleman välillä ei siis kyetty havainnoimaan. Siten tutkimuksessa saatettiin virheellisesti luokitella ei-hoivaajiksi ne, jotka eivät vielä kyselyn aikaan tehneet hoivaa, mutta aloittivat sen myöhemmin, ennen vanhempansa kuolemaa. Toisaalta myös ne, jotka mahdollisesti lopettivat palkattoman hoivatyön ennen vanhemman kuolemaa, mutta raportoivat kyselyajanhetkellä olevansa hoivaajia, voitiin luokitella virheellisesti hoivaajiksi.

Korfhage ja Fischer-Weckemann (2024) arvioivat hoivasta aiheutuvia ansionmenetyksiä ansiotyön vähenemisen kautta. He havaitsivat palkattomalla olevan pitkittyneitä negatiivisia vaikutuksia keski-ikäisten naisten työllisyyteen. Palkattoman hoivan kielteiset vaikutukset työmarkkinaosallistumiseen sekä kokoaikatyöskentelyn todennäköisyyteen realisoituivat 59-vuotiaana palkattoman hoivan aloittaneilla naisilla keskimäärin 3760 euron koko eliniän ansionmenetyksinä. 55-vuotiailla naisilla vaikutus oli 2600 euroa. Merkittävä osa ansiovaikutuksista, keskimäärin 60 prosenttia, ilmeni vasta hoivajakson jälkeen johtuen negatiivisten työllisyysvaikutusten pitkittymisestä.

Suorien negatiivisten ansiovaikutusten lisäksi palkaton hoiva voi lisätä hoivaajien kokemaa taloudellista stressiä, vaikuttaa kykyyn suoriutua pakollisista menoista ja lisätä köyhyyttä. Suomalaisessa kyselytutkimuksessa noin neljännes työikäisistä läheistään hoivaavista koki hoivan aiheuttavan taloudellisia raskaita melko paljon tai erittäin paljon¹⁰⁸. Läheistään hoivaavat kokevat myös enemmän vaikeuksia selviytyä taloudellisesti verrattuna heihin, joilla hoivavastuita ei ole. Esimerkiksi Van Houtven (2015) havaitsi vertailevassa analyysissä, että hoivaajat kokivat tilastollisesti merkitsevästi ei-hoivaajia enemmän tyytymättömyyttä taloudelliseen tilanteeseensa (20 % vs. 27 % ryhmistä), kokivat useammin taloudellisen raskautensa jatkuvana ja henkisesti kuormittavana (30 % vs. 23 %) ja kohtasivat enemmän vaikeuksia selvitä kuukausittaisista laskuista (37 % vs. 30 %).

Koomson ja muut (2024) tutkivat palkattoman hoivan kausaali vaikutusta koettuun taloudelliseen stressiin australialaisella HILDA-kyselytutkimusaineistolla vuosilta 2005–2021. Tutkijat käyttivät instrumenttina palkattomalle hoivalle sitä, oliko yksilöllä loukkaantunut tai sairas, samassa kotitaloudessa asuva lähiomainen kyselyajankohtaa

¹⁰⁷ Ks. luku 3.4.1

¹⁰⁸ Kauppinen ja Silfver-Kuhalampi 2015

edeltävänä vuonna. He myös kontrolloivat yksilöllisten ominaisuuksien vaikutukset paneeliaineistossa. Taloudellisen stressin määrittelemiseksi tutkijat käyttävät neljää erilaista mittaria. Mittarit kuvaavat hieman eri määritelmin sitä, onko henkilöllä esimerkiksi ollut vaikeuksia selviytyä pakollisista menoista kuten ruuasta, lämmityksestä tai sähkö- tai puhelinlaskuistaan, tai onko hän joutunut turvautumaan taloudelliseen tukeen ystäviltä, perheeltä tai muilta ulkopuolisilta tahoilta viimeisen vuoden aikana.

Tulokset osoittavat, että palkaton hoivatyö lisäsi taloudellista stressiä riippumatta käytetystä mittarista. Palkattomaan hoivaan käytetyn ajan kasvu yhdellä tunnilla lisäsi todennäköisyyttä kokea taloudellista stressiä noin 10–14 prosenttiyksikköä. Vaikutukset olivat merkittäviä huomioiden, että keskimääräiset todennäköisyydet kokea taloudellista stressiä olivat mittarista riippuen 10–22 prosenttia. Vaikutukset olivat samankaltaisia, ja vieläkin suurempia, kun palkattomalle hoivatyölle käytettiin binääristä (hoivaaja/ei-hoivaaja) muuttujaa.

Tutkiessaan vaikutusten suuruutta eri ryhmien välillä Koomson ja kumppanit havaitsivat, että vaikutus koettuun taloudelliseen stressiin oli suurempi miehille kaikilla mittareilla tarkasteltuna (suurimmillaan 12,6 %-yksikköä miehille verrattuna 8,8 %-yksikköä naisille). Lisäksi vaikutus näkyi vahvemmin niillä, jotka asuivat maaseudulla tai matalan sosio-ekonomisen aseman alueilla. Suurempaa vaikutusta miesten kokemaan taloudelliseen stressiin voi selittää se, että miehet saattavat reagoida palkattoman hoivan tarpeeseen useammin vetäytymällä palkkatyöstä kokonaan, kun taas naiset todennäköisemmin, ainakin aluksi, vähentävät työtuntien määrää¹⁰⁹. Koettu taloudellinen stressi voi siten olla suurempaa kokonaan palkkatyönsä jättäneillä, kuin vaikkapa kokoaikatyöstä osa-aikatyöhön siirtyneillä, joille palkaton hoiva ei aiheuta yhtä merkittäviä ansionmenetyksiä. Lisäksi suurempaa vaikutusta voivat selittää yhä ilmenevät odotukset miesten roolista perheiden pääasiallisena elättäjänä.

Butrica ja Karamcheva (2018) tutkivat palkattoman hoivan vaikutusta todennäköisyyteen elää köyhyydessä¹¹⁰. He hyödyntävät instrumenttimuuttujina puolison tai vanhemman terveydentilaa ja toimintakykyä kuvaavia muuttujia. Vanhemman heikosta terveydentilasta johtuva palkaton hoiva lisäsi aikuisten lasten todennäköisyyttä elää köyhyydessä 3 prosenttiyksikköä. Vaikutus johtui pääosin vanhemmalle annetusta henkilökohtaisesta avusta, sillä kotiaskareissa avustavalla hoivalla ei ollut tilastollisesti merkitsevää vaikutusta. Intensiivisen hoivan (yli 1000 tuntia vuodessa) vaikutus köyhyyden todennäköisyyteen oli 11,9 prosenttiyksikköä. Puolisoon kohdistuva palkaton hoivatyö lisäsi todennäköisyyttä elää köyhyydessä 2 prosenttiyksikköä, ja intensiivisen hoivan vaikutus oli 5 prosenttiyksikköä. Vaikutuksia ei tarkasteltu erikseen sukupuolen mukaan.

Havaitut vaikutukset ovat suuruudeltaan merkittäviä huomioiden, että köyhyydessä elävien osuudet (ts. keskimääräinen todennäköisyys elää köyhyydessä) heistä, jotka eivät hoivanneet läheistään olivat pieniä – vanhemman hoivaa tarkastelevassa otoksessa 6,1 prosenttia ja puolisoa hoivaa tarkastelevassa otoksessa 3,3 prosenttia.

3.6 Palkaton hoivatyö voi aikaistaa eläköitymistä

Koska suuri osa työikäisistä ikääntynyttä läheistään hoivaavista on jo keski-ikäen ylittäneitä, uransa keski- tai loppuvaiheilla olevia henkilöitä, on tutkijoita kiinnostanut palkattoman

¹⁰⁹ Ks. esim. Van Houtven ym. 2013 ¹¹⁰ Köyhyyttä HRS-aineistossa kuvaa muuttuja siitä, oliko kyselyyn vastanneen henkilön kotitalous väestölaskentaviraston määrittelemän köyhyyssrajan alapuolella.

hoivatyön vaikutus myös eläköitymispäätöksiin. Eläköitymisen ajankohdalla on merkitystä myös koko talouden kannalta. Mikäli läheistään hoivaavat siirtyvät eläkkeelle ja siten palkkatyövoiman ulkopuolelle hoivataakan takia suunniteltua aikaisemmin, vaikuttaa se julkisen talouden kestävyuden kannalta tavoiteltuun työurien pidentämiseen.

Yhteyttä voi tarkastella aiemmin esitetyn teoreettisen mallin viitekehityksessä. Yhtäältä yksilöt saattavat aikaistaa eläköitymistään voidakseen tehdä palkatonta hoivaa, tai hoivan ja ansiotyön yhteensovittamisesta tulee ajan myötä liian kuormittavaa, mikä johtaa eläköitymispäätökseen suunniteltua aiemmin. Eläköitymisen aikaistumiseen voi johtaa myös hoivaajan psyykkisen tai fyysisen terveyden heikkeneminen hoivan myötä. Toisaalta hoivaajat voivat haluta säilyttää työmarkkina-asemansa tai jopa lykätä eläkkeelle jäämistä kompensoidakseen hoivasta aiheutuneita kustannuksia ja tulonmenetyksiä tai hankkiakseen läheiselleen hoivapalveluita yksityisiltä markkinoilta.

Uransa loppupuolella olevat hoivaajat saattavat kokea palkattoman hoivan vaihtoehtoiskustannuksen pienempänä, kun vuosia työelämässä ei olisi montaa jäljellä edes ilman hoivataakkaa, ja saattavat siksi aikaistaa eläköitymistään hoivatarpeen ilmetessä. Toisaalta keski-ikäen ylittäneet hoivaajat voivat myös päätyä lopettamaan työuransa, jos he eivät yrityksistä huolimatta onnistu työllistymään uudelleen hoivajakson päätyttyä¹¹¹. Myös palkattomasta hoivasta aiheutuva vaihtoehtoiskustannus voi vaikuttaa eläköitymisen ajankohtaan. Korkeapalkkaiset tai muuten hyvin työmarkkinoille kiinnittyneet henkilöt saattavat kokea vaihtoehtoiskustannuksen eläköitymisen aikaistamisesta korkeampana, jolloin he saattavat haluta säilyttää asemansa palkkatyössä. Vastaavasti myös tyypillisesti korkeampi eläkekertymä korkeatuloisilla ja pitkän uran tehneillä voi vaikuttaa eläköitymispäätökseen palkattoman hoivan tarpeen ilmetessä.

Osa aiemmin käsitellyistä tutkimuksista antaa viitteitä siitä, että hoivatarpeen takia työnsä jättäneet, keski-ikäiset naiset eivät välttämättä palaa palkkatyöhön hoivajakson päätyttyä johtuen heikentyneistä mahdollisuuksista työmarkkinoilla¹¹². Uudelleentyöllistymisen vaikeus voi lopulta johtaa eläköitymispäätökseen keski-ikäen ylittäneillä hoivaajilla suunniteltua aiemmin.

Van Houtven ja muut (2013) havaitsivat yhdysvaltalaisella kyselyaineistolla kevyen, arkiaskareissa avustavan hoivan lisäävän 50–70-vuotiaiden naisten todennäköisyyttä eläköityä¹¹³ 2,3 prosenttiyksikköä. Vaikutus vastaa noin kuuden prosentin muutosta suhteessa ei-hoivaajien keskimääräiseen eläköitymisasteeseen. Vaativampi, henkilökohtainen hoiva ei sen sijaan vaikuttanut eläköitymispäätökseen. Miehille vaikutusta eläköitymiseen ei havaittu lainkaan.

Tutkijat arvioivat kevyemmän hoivan vaikutuksen naisten eläköitymiseen selittyvän sillä, että hoivaajat reagoivat odotuksiin hoivan tarpeessa olevan henkilön yhä heikenevästä terveydentilasta ja siten kasvavasta hoivatarpeesta. Koska kevyellä hoivalla ei tutkimuksessa havaittu olevan tilastollisesti merkitseviä vaikutuksia naisten päätökseen osallistua ansiotyöhön, tutkijat arvelevat hoivan vaikuttavan naisilla pikemminkin suhtautumiseen työnteon jatkamisesta, kuin itsessään päätökseen työnteosta. Myöhemmät tutkimukset ovat tosin havainneet, että palkaton hoiva vaikuttaa myös naisten työmarkkinaosallistumiseen, ja havaittujen vaikutusten puuttuminen saattaa selittyä osin esimerkiksi hoivajakson keston vaihteluilla¹¹⁴.

¹¹¹ Skira 2015; Schmitz ja Westphal 2017; Heger ja Korfhage 2020 ¹¹² Bauer ja Sousa-Poza 2015; Moussa 2019 ¹¹³ Hoivan ja eläköitymisen yhteyttä käsittelevissä tutkimuksissa selitettävänä muuttujana on käytetty binääristä muuttujaa siitä, onko henkilö eläköitynyt (0=eikä, 1=kyllä). Palkattoman hoivan vaikutus eläköitymisen todennäköisyyteen kuvaa siis eläköitymistä kuvaavan muuttujan arvon muutosta keskimäärin hoivan aloittamisen myötä. ¹¹⁴ Simard-Duplain 2022

Jacobs ja muut (2017) tutkivat palkattoman hoivan ja eläköitymisen yhteyttä 55–69-vuotiailla naisilla yhdysvaltalaisella National Longitudinal Survey of Mature Women (NLSMW) -kyselyaineistolla vuosilta 1992–2003. Tutkijat käyttivät analyysissään instrumenttimuuttujina muun muassa vanhemman terveydentilaa ja siviilisäätystä kuvaavia muuttujia. Toisessa mallissa he hyödyntävät yksilötason kiinteiden vaikutusten kontrollointia paneeliaineistossa.

Kun hoivatyön intensiteettiä ei kontrolloitu, tutkijat eivät havainneet palkattomalla hoivalla olevan tilastollisesti merkitsevää vaikutusta todennäköisyyteen olla eläkkeellä. Myöskään vähintään 10 tai vähintään 15 viikkotunnin palkattomalla hoivalla ei ollut vaikutusta eläköitymiseen. Yli 20 viikkotunnin hoiva vanhemmalle sen sijaan lisäsi naisten todennäköisyyttä olla eläkkeellä 2–3 prosenttiyksikköä suhteessa kaikkiin hoivaajiin.

Niimi (2018) tutkii palkattoman hoivatyön vaikutusta suunniteltuun eläköitymisikään japanilaisella Preference Parameters Study -kyselyaineistolla 40 vuotta täyttäneiden joukossa. Hän käyttää instrumenttimuuttujana palkattomalle hoivalle ikääntyneen vanhemman tai puolison vanhemman terveydentilaa. Toisaalta tutkija ei havaitse näyttöä palkattoman hoivan endogeenisuudesta ja hyödyntää vaikutusten estimoinnissa pienimmän neliösumman menetelmää (engl. *ordinary least squares, OLS*). Saadut tulokset instrumenttimuuttuja- ja OLS-estimoinnissa ovat suurilta osin samankaltaisia.

Niimi (2018) havaitsee, että palkaton hoiva aikaisti suunniteltua eläkeikää silloin, kun hoivaaja oli päävastuussa ikääntyneen vanhempansa tai puolisonsa vanhemman hoivasta. Kielteinen vaikutus suunniteltuun eläkeikään oli 1,2–1,5 vuotta. Virallisten hoivapalveluiden saatavuus kuitenkin lievitti merkittävästi eläköitymisen aikaistamissuunnitelmia. Silloin, kun hoivan tarpeessa oleva henkilö sai palkattoman hoivatyön ohella myös virallisia hoivapalveluita, palkattoman hoivan vaikutus päävastuussa hoivasta olevan henkilön suunniteltuun eläköitymisikään oli positiivinen (2,6 vuotta).

Kun vaikutuksia tarkasteltiin erikseen naisille, ne poikkesivat hieman tuloksista koko otoksessa. Naiset suunnittelivat aikaistavansa eläköitymistään hoivan takia enemmän suhteessa koko otokseen, ja kokivat virallisten palveluiden käytön vähemmän eläköitymisaikeita lieventävänä tekijänä. Palkaton hoivatyö aikaisti naisten suunniteltua eläkeikää 1,3–1,6 vuotta. Virallisten hoivapalveluiden käytön suunniteltua eläkeikää nostava vaikutus oli 1,9 vuotta.

Simard-Duplain (2022) tutkii palkattoman hoivan vaikutusta 44–54- ja 55–64-vuotiaiden hoivaajien eläköitymiseen sekä aikeisiin eläköityä¹¹⁵ ennen 75 ikävuotta. Hän havaitsee, että eri vaiheessa työuraansa oleville naisille palkaton hoiva vaikutti eläköitymisaikeisiin samansuuntaisesti hoivasta johtuneiden työllisyyden muutosten kanssa.

Uransa keskivaiheilla olevat, 44–54-vuotiaat naiset vähensivät palkkatyöntekoa intensiivisen hoivatarpeen takia. Lisäksi he lykkäsivät suunnitelmiaan eläköitymisestä: palkaton hoiva vähensi uransa keskivaiheilla olevien naisten aikeita eläköityä ennen 75 ikävuotta 3,9 prosenttiyksikköä. Vanhemmilla työkäisillä hoivaajilla, jotka puolestaan lisäsivät palkkatyöntekoa lyhytaikaisen, intensiivisen hoivatarpeen takia, vaikutus eläköitymisaikeisiin oli niin ikään positiivinen (5,5 prosenttiyksikköä), eli he aikaistivat suunnitelmiaan eläköityä. Hoivajakson pitkeytyessä eli sen kestäessä yli kuusi kuukautta 55–64-vuotiaat naiset vähensivät sekä työntekoaan että eläköitymisaikeitaan. Pitkäaikainen hoiva vähensi näiden naisten suunnitelmia eläköityä ennen 75 ikävuotta 9,1 prosenttiyksikköä suhteessa lyhytaikaisen hoivan vaikutuksiin.

¹¹⁵ Eläköitymisaikeita tutkimuksessa kuvaa binäärinen muuttuja siitä, suunnittelee henkilö eläköityvänsä ennen 75 ikävuotta (1=kyllä, 0=ei).

Havainto tuki ajatusta siitä, että vanhemmat naiset vähensivät pitkäaikaisen hoiva-taakan takia työllisyyttään kenties kompensoidakseen sen myöhäisemmällä eläköitymisellä. Tilastollisesti merkitsevää vaikutusta todelliseen eläköitymisen todennäköisyyteen ei kuitenkaan näille naisille havaittu. Tämä voi tutkijan mukaan antaa viitteitä siitä, että naiset kohtaavat myöhemmin mahdollisesti kasvavia hoivavastuita esimerkiksi hoivan tarpeessa olevan henkilön terveydentilan edelleen heiketessä, jotka lopulta hankaloittavat suunniteltua eläköitymisen lykkäämistä. Miehillä vaikutukset eläköitymiseen ja aikeisiin eläköityä eivät suurilta osin olleet tilastollisesti merkitseviä. Kuitenkin uransa loppupuolella olevat miehet, jotka pitkäaikaisen, kevyen hoivatarpeen myötä lisäsivät palkkatyöntekoa, myös lykkäsivät eläköitymistään.

Heger ja Korfhage (2020) tutkivat yhteyttä hoivan ja eläköitymisen välillä viidessätoista Euroopan maassa. Tulokset osoittavat, että lyhytaikainen hoiva (alle kaksi vuotta) lisäsi naisten eläköitymisen todennäköisyyttä 5,5 prosenttiyksikköä, vastaten lähes 30 prosentin kasvua suhteessa ei-hoivaavien naisten keskimääräiseen eläköitymisasteeseen. Miehillä lyhytaikainen hoiva ei vaikuttanut eläköitymiseen.

Muutokset miesten ja naisten eläköitymisessä erosivat toisistaan, kun hoivajakso pitkittyi yli kahteen vuoteen. Pitkäaikaisen hoivan myötä naiset vähensivät työmarkkinaosallistumistaan ja työtuntejaan, mutta eivät aikaistaneet eläköitymistään. Sen sijaan miehet reagoivat hoivatarpeeseen eläköitymällä ja poistumalla ansiotyöstä. Pitkäaikaisen hoivan positiivinen vaikutus miesten eläköitymisen todennäköisyyteen oli 7,5 prosenttiyksikköä vastaten noin 27 prosenttia suhteessa ei-hoivaavien miesten keskimääräiseen eläköityneisyyteen.

Korfhage ja Fischer-Weckemann (2024) tutkivat palkattoman hoivan vaikutusta 55–67-vuotiaiden naisten eläköitymispäätöksiin Saksassa dynaamisen mallin avulla. He havaitsevat palkattoman hoivan vaikuttavan positiivisesti eläköitymisen todennäköisyyteen naisilla, jotka aloittavat palkattoman hoivan 59-vuotiaina. Vaikutus on pieni, noin yhden prosenttiyksikön suuruinen suhteessa ominaisuuksiltaan samankaltaiseen, ei-hoivaavaan verrokkiryhmään, ja tutkijat arvioivat sen johtuvan heikentyneistä palkkatyömahdollisuuksista hoivajakson päätyttyä. Muissa ikäryhmissä vaikutusta eläköitymiseen ei havaittu.

3.7 Palkattoman hoivan työmarkkinavaikutukset keskittyvät naisille

Suuressa osassa varhaisempaa tutkimusta palkattoman hoivan ja työllisyyden välisestä yhteydestä tarkastelu on rajattu naisiin, mikä vaikeuttaa vaikutusten sukupuolisidonnaisen erojen tarkastelua. Tuoreimmat tutkimukset huomioivat useammin vaikutukset sekä naisten että miesten työllisyyteen.

Vaikka suurin osa palkatonta hoivatyötä tekevistä on yhä arvioiden mukaan naisia¹¹⁶, myös miehet hoivaavat läheisiään enenevässä määrin. Osassa maita sukupuolten välinen ero todennäköisyydessä tarjota apua tai hoivaa läheiselle onkin melko pieni¹¹⁷. Tuntimääräisesti naiset kuitenkin käyttävät hoivaan keskimäärin miehiä enemmän aikaa ja ovat useammin päävastuussa hoivasta¹¹⁸. Työuran katkeamisen negatiiviset vaikutukset voivat

¹¹⁶ OECD 2023; Karsio ym. 2020 ¹¹⁷ OECD 2023 ¹¹⁸ Fast 2015; OECD 2023

myös korostua naisilla, sillä he kohtaavat miehiä enemmän ansiotyön keskeytyksiä jo aiemmin uransa aikana, esimerkiksi raskauden ja lapsen saamisen yhteydessä.

Sukupuolten tarkastelu erikseen on kuitenkin olennaista, sillä palkattoman hoivan vaikutukset työllisyyteen koskevat myös miehiä. Sukupuolten välillä on eroja siinä, miten henkilöt reagoivat palkattoman hoivan tarpeeseen työllisyydellään. Tarkastellut tutkimukset puoltavat havaintoa siitä, että palkattoman hoivan negatiiviset työmarkkina-vaikutukset ovat merkittävämpiä naisille. Useammassa tutkimuksessa, joiden otos käsittää sekä miehet että naiset, havaitaan palkattoman hoivan vähentävän naisilla sekä ansiotyön todennäköisyyttä että tehtyjä työtunteja¹¹⁹. Myös vaikutukset palkkaan keskittyivät naisille. Miehillä havaitut vaikutukset työllisyyteen näkyivät pääosin vain päätöksessä osallistua ansiotyöhön.

Osassa tutkimuksia havaittiin miesten siirtyvän palkattoman hoivan takia kokonaan pois ansiotyöstä naisia todennäköisemmin. Vaikutukset voivat selittyä sillä, että miehet aloittavat hoivaamisen naisia useammin vasta eläköitymisen yhteydessä¹²⁰. Toisaalta työnantajat saattavat suhtautua naisten tekemään hoivatyöhön suopeammin, mikä voi heijastua suurempana joustavuutena työaikojen suhteen. Lisäksi naiset työskentelevät miehiä useammin osa-aikatoissa¹²¹, mikä voi paremmin mahdollistaa työajan järjestämisen.

Heikompaa vaikutusta naisilla työllisyyden ekstensiivisessä marginaalissa voi selittää myös se, etteivät naiset aina voi jättäytyä hoivan takia kokonaan pois palkkatyöstä. Työskentely osa-aikaisesti ja matalapalkkaisilla aloilla voi heikentää naisten ansioita ja eläkekertymää ja siten taloudellisia mahdollisuuksia siirtyä työmarkkinoiden ulkopuolelle hoivatarpeen ilmetessä. Myös yhä ilmenevät odotukset naisista ensisijaisina hoivaajina¹²² ja sen myötä heille kasautuva vastuu hoivasta ovat vaikuttaneet siihen, että naiset ovat miehiä tottuneempia yhdistämään hoiva- ja palkkatyön. Palkaton hoivatyö voi johtaa naisilla myös tuntipalkan vähenemiseen ja miehiä suurempiin ansionmenetyksiin¹²³. Vaikutukset ovat naisille keskimäärin myös suhteellisesti suurempia johtuen naisten yli-edustuksesta matalapalkkaisissa töissä. Tarkastelluissa tutkimuksissa hoivalla ei havaittu olevan suoraa vaikutusta niiden miesten palkkaan, jotka pysyvät ansiotyössä. Sen sijaan, kun huomioidaan siirtyminen työmarkkinoiden ulkopuolelle palkattoman hoivan takia, hoivatyö vaikuttaa kertyneisiin ansioihin myös miehillä.

3.8 Palkattoman hoivan työmarkkina-vaikutukset voivat korostua heikommassa asemassa olevilla ryhmillä

Yleisesti matala sosioekonominen asema on yhteydessä palkattoman hoivan tarjontaan. Tutkimuksissa yhteyttä on perusteltu sillä, että matala sosioekonominen asema on yhteydessä myös heikompaan terveydentilaan, ja siten tarve hoivaan kotitalouden tai perheen sisällä on suurempi¹²⁴. Toimintakyky ja terveys voivat siis heikentää ja tarve palkattomalle hoivalle voi alkaa aiemmin matalassa sosioekonomisessa asemassa olevilla vanhuksilla. Kuitenkin elämän viimeisiä vuosia kohti hoivan tarve kasvaa joka tapauksessa riippumatta aiemmasta terveydentilasta.

Sosioekonominen asema voi vaikuttaa palkattoman hoivan tarjontaan myös varallisuuden kautta, jos julkisia palveluita on saatavilla heikosti tai niiden käyttö ei muutoin ole mahdollista. Pienituloisilla ikääntyneillä tai heidän läheisillään mahdollisuudet yksityisten hoivapalveluiden ostoon ovat korkeatuloisia heikommat, jolloin he saattavat todennäköisemmin ryhtyä hoivaamaan läheistään riittävien julkisten palveluiden puutteessa.

Työllisyysvaikutusten kohdentumisessa sosioekonomisia eroja tarkastellaan palkattoman hoivan työmarkkina-vaikutuksia käsittelevissä tutkimuksissa melko vähän. Kuitenkin esimerkiksi koulutustasolla havaittiin olevan merkitystä työllisyysvaikutusten suuruuteen. Korfhage ja Fischer-Weckemann (2024) huomasivat, että matalasti koulutetuilla palkattoman hoivan vaikutus työmarkkinaosallistumiseen oli pienempi kuin korkeasti koulutetuilla (4,3 %-yksikköä vs. 6 %-yksikköä), mutta vaikutus pysyi heillä negatiivisena pitempään. Lisäksi matalasti koulutetuilla vaikutus aikaistuneeseen eläköitymiseen oli suurempi. Havainnot antavat viitteitä siitä, että matalasti koulutetuilla uudelleentyöllistyminen hoivajakson jälkeen saattaa olla vaikeampaa.

Vaikka absoluuttiset erot työllisyysvaikutuksissa sosioekonomisten taustojen välillä olisivatkin pieniä, ne johtavat suhteellisesti suurempiin heikennyksiin jo valmiiksi haavoittuvimmassa asemassa olevilla henkilöillä. Työmarkkinoilta poistuminen tai ansiotyön vähentäminen ja siitä seuraavat ansionmenetykset voivat näkyä suhteellisesti suurempana elintason ja hyvinvoinnin heikkenemisenä pienituloisilla, yksinasuvilla tai esimerkiksi yksinhuoltajaperheen vanhemmilla. Sen sijaan korkeatuloisilla tai kahden työssäkäyvän vanhemman kotitalouksilla, joilla todennäköisemmin on taloudellista puskuria hoiva-tilanteita varten ja mahdollisuus jakaa vastuuta taloudesta puolisoiden kesken eivät vaikutukset välttämättä ole yhtä merkittäviä. Koomson ja muut (2024) havaitsivatkin, että palkattomasta hoivasta johtuva koettu taloudellinen stressi korostui matalamman sosioekonomisen aseman alueilla asuvilla henkilöillä.

Palkattomasta hoivasta aiheutuvat työllisyys- ja ansiovaikutukset osuvat siis suhteellisesti merkittävämmiin heikommassa asemassa oleviin. Sen lisäksi voidaan taloudellisen tasa-arvon kannalta pitää ongelmallisena sitä, että hoivatyö ikääntyneelle läheiselle tehdään palkatta. Vaikka omaishoidon tuki voidaan nähdä kompensationsa läheistään intensiivisesti ja sitovasti hoivaaville henkilöille, ei sekään ole verrattavissa samasta työstä virallisilla työmarkkinoilla saatavaan palkkaan. Lisäksi suuri osa palkatonta hoivatyötä tekevistä tekee sitä täysin ilman virallista rahallista korvausta.

¹¹⁹ Yamada ja Shimizutani 2015; Heger ja Korfhage 2020; Ciccarelli ja Van Soest 2018 ¹²⁰ Heger ja Korfhage 2020 ¹²¹ Tilastokeskus 2024b ¹²² NYTKIS ry 2023 ¹²³ Van Houtven ym. 2013; Schmitz ja Westphal 2017 ¹²⁴ Quashie, Wagner, Verbakel ja Deindl 2021

3.9 Yhteenveto palkattoman hoivan työmarkkinavaikutuksista

Taulukko 1. Yhteenvetotaulukko palkattoman hoivatyön työmarkkina-vaikutuksia käsittelevistä tutkimuksista

Tutkijat, vuosi, maa/alue	Aineisto	Otos	Hoivaajan määritelmä
Lilly, Laporte ja Coyte 2007. Eurooppa, Kanada, Yhdysvallat	34 tutkimus- artikkelia vuosilta 1986–2006	Vaihtelee tarkasteltujen tutkimusten välillä	Vaihtelee tarkasteltujen tutkimusten välillä.
Bauer ja Sousa-Poza 2015. Australia, Eurooppa	30 tutkimus- artikkelia vuosilta 2000–2013	Vaihtelee tarkasteltujen tutkimusten välillä	Vaihtelee tarkasteltujen tutkimusten välillä.
Moussa 2019, Australia, Eurooppa, Kanada, Yhdysvallat	48 tutkimus- artikkelia vuosilta 2006–2016	Vaihtelee tarkasteltujen tutkimusten välillä	Vaihtelee tarkasteltujen tutkimusten välillä.
Butrica ja Karamcheva 2018, Yhdysvallat	HRS, 1996–2010	51–70-vuotiaat.	Henkilö, joka on hoivannut vanhempansa tai puolison vanhempaa väh. 100 tuntia viimeisen kahden vuoden aikana tai puolisoaan väh. 50 tuntia viimeisen vuoden aikana.
Cicarelli ja Van Soest 2018, Eurooppa	SHARE, 2004–2013	50–70-vuotiaat.	Henkilö, joka hoivaa vanhempansa tai puolisonsa vanhempaa.

Katsausartikkelit

Intensiivisen hoivan määritelmä	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Vaihtelee tarkasteltujen tutkimusten välillä.	Verrattiin työllisyyttä hoivaajien ja ei-hoivaajien välillä ja havaittavissa olevat erot kontrolloitiin.	Hoivaajat tekivät vähemmän palkkatyötunteja ja ovat vähemmän todennäköisesti ansiotyössä kuin ei-hoivaajat.
Vaihtelee tarkasteltujen tutkimusten välillä.	Verrattiin ansiotyön todennäköisyyttä hoivaajien ja ei-hoivaajien välillä ja havaittavissa olevat erot kontrolloitiin. Osassa tutkimuksia käytettiin instrumenttimuuttuja paneeliaineistoja.	Palkattoman hoivan vaikutukset ansiotyöllisyyteen olivat pääosin pieniä. Vaikutukset korostuivat intensiivistä hoivatyötä tekevilla naisilla.
Vaihtelee tarkasteltujen tutkimusten välillä.	Verrattiin ansiotyön todennäköisyyttä hoivaajien ja ei-hoivaajien välillä ja havaittavissa olevat erot kontrolloitiin. Osassa tutkimuksia käytettiin instrumenttimuuttuja paneeliaineistoja.	Keskitason intensiteetin hoiva vähensi naisten työtunteja, intensiivinen hoiva vähensi palkkatyön todennäköisyyttä. Hoivan intensiteettiä on tärkeää kuvata useilla muuttujilla.
Vähintään 1000 tuntia vuodessa.	Käytettiin paneeliaineistoa 14 vuoden ajalta ja kontrolloitiin yksilölliset havaitsemattomat erot. Lisäksi käytettiin instrumenttimuuttuja.	Palkaton hoivatyö puolisolalle tai vanhemmalle vähensi ansiotyön todennäköisyyttä miehillä. Naisilla työllisyys väheni, kun hoiva oli intensiivistä ja kohdistui vanhempaan. Palkaton hoiva oli yhteydessä myös heikompaan varallisuuden kasvuun lisäsi todennäköisyyttä elää köyhyydessä.
Päivittäinen hoiva.	Käytettiin paneeliaineistoa 9 vuoden ajalta ja kontrolloitiin yksilölliset havaitsemattomat erot. Lisäksi käytettiin instrumenttimuuttuja.	Päivittäinen palkaton hoiva vanhemmalle vähensi sekä ansiotyön todennäköisyyttä että viikkotyötunteja. Vaikutukset korostuivat naisilla.

Tutkijat, vuosi, maa/alue	Aineisto	Otos	Hoivaajan määritelmä
Crespo ja Mira 2014, Eurooppa	SHARE, 2004–2007	50–60-vuotiaat.	Henkilö, joka on hoivannut vanhempansa viimeisen vuoden aikana.
Heger ja Korfhage 2020, Eurooppa	SHARE, 2004–2015	50–70-vuotiaat.	Henkilö, joka hoivaa vanhempansa päivittäin.
Jacobs ym. 2017, Yhdysvallat	NLSMW, 1992–2003	55–69-vuotiaat naiset.	Henkilö, joka hoivaa läheistään säännöllisesti.
Kolodziej ym. 2018, Eurooppa	SHARE, 2004–2013	20–64-vuotiaat.	Henkilö, joka hoivaa vanhempansa päivittäin tai lähes päivittäin.
Koomson ym. 2024, Australia.	HILDA, 2005–2021	15 vuotta täyttäneet.	Henkilö, joka hoivaa läheistään.
Korfhage ja Fischer-Weckemann 2024, Saksa	SOEP, 2002–2019	55–67-vuotiaat naiset.	Henkilö, joka hoivaa ikääntynyttä läheistään viikoittain tai hoivaa samassa kotitaloudessa asuvaa ikääntynyttä.
Niimi 2018, Japani	Preference parameters study, 2011	40 vuotta täyttäneet työlliset, joilla vähintään yksi vanhempi elossa.	Henkilö, joka hoivaa vanhempansa tai puolisonsa vanhempaa.

Intensiivisen hoivan määritelmä	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Päivittäinen hoiva.	Käytettiin instrumenttimuuttujia sekä kontrolloitiin yksilölliset havaitsemattomat erot.	Päivittäinen palkaton hoiva vähensi ansiotyön todennäköisyyttä merkittävästi eteläisen Euroopan maissa. Ei vaikutusta Keski- ja Pohjois-Euroopassa.
Ei tarkasteltu erikseen.	Käytettiin instrumenttimuuttujia ja pienimmän neliösumman menetelmää (OLS). Eri maiden ja kyselykierrosten kiinteät vaikutukset kontrolloitiin.	Päivittäinen palkaton hoiva vähensi sekä naisten että miesten ansiotyön todennäköisyyttä. Pitkäaikainen hoiva vähensi naisten työtunteja ja kokoaikatyöllisyyttä. Naisilla lyhytaikainen hoiva, ja miehillä pitkäaikainen hoiva lisäsi todennäköisyyttä eläköityä.
Yli 10/15/20 tuntia viikossa.	Käytettiin paneeliaineistoa 11 vuoden ajalta ja kontrolloitiin yksilölliset havaitsemattomat erot. Lisäksi käytettiin instrumenttimuuttujia.	Yli 20 viikotuntin palkaton hoiva vanhemmalle lisäsi naisten eläköitymisen todennäköisyyttä. Kevyemmällä hoivalla ei ollut tilastollisesti merkitsevää vaikutusta.
Ei tarkasteltu erikseen.	Käytettiin paneeliaineistoa 9 vuoden ajalta ja kontrolloitiin yksilölliset havaitsemattomat erot. Lisäksi käytettiin instrumenttimuuttujia.	Päivittäinen tai lähes päivittäinen palkaton hoiva vähensi naisten ja miesten ansiotyön ja kokoaikatyöskentelyn todennäköisyyttä. Vaikutus johtui eteläisen ja itäisen Euroopan maista.
Ei tarkasteltu erikseen.	Käytettiin paneeliaineistoa 16 vuoden ajalta ja kontrolloitiin yksilölliset havaitsemattomat erot. Lisäksi käytettiin instrumenttimuuttujia.	Palkaton hoiva lisäsi todennäköisyyttä kokea taloudellista stressiä. Vaikutukset olivat suurempia miehillä ja matalan sosioekonomisen aseman alueilla asuvilla
Vähintään 14 tuntia viikossa.	Käytettiin dynaamista työn tarjontapäätöksiä kuvaavaa mallia, joka pohjautui paneeliaineistoon 17 vuoden ajalta.	Palkaton hoiva vähensi naisten ansiotyön todennäköisyyttä, ja vaikutus säilyi vuosien ajan. Vaikutus korostui 59-vuotiaana hoivan aloittaneilla naisilla. Myös työtunnit vähenivät hoivan takia, mutta palautuivat ennalleen nopeammin. 59-vuotiaana hoivaamisen aloittaneet naiset myös aikaistivat eläköitymistään.
Päävastuun hoiva.	Käytettiin pienimmän neliösumman menetelmää (OLS). Lisäksi käytettiin instrumenttimuuttujia.	Päävastuun palkaton hoiva aikaisti suunniteltua eläkeikää. Jos hoivan tarpeessa oleva läheinen sai myös virallisia hoivapalveluita, se lievitti eläköitymisen aikaistamisaikaa. Naisilla hoivan vaikutus eläköitymissuunnitelmiin oli merkittävämpi ja virallisten palveluiden lievittävä vaikutus pienempi.

Tutkijat, vuosi, maa/alue	Aineisto	Otos	Hoivaajan määritelmä
Schmitz ja Westphal 2017, Saksa	SOEP, 2001–2013	25–64-vuotiaat naiset.	Henkilö, joka hoivaa ikääntynyttä läheistään päivittäin.
Simard-Duplain 2022, Kanada	LISA, 2014–2018	45–64-vuotiaat.	Henkilö, joka on hoivannut vanhempansa vähintään kuukauden ajan viimeisen 2 vuoden aikana.
Skira 2015, Yhdysvallat	HRS, 1994–2008	42–70-vuotiaat naiset.	Henkilö, joka hoivaa vanhempansa vähintään 150 tuntia vuodessa.
Vangen 2020, Norja	NorLAG, 2007–2008, Norjan väestörekisteriaineisto, 1967–2017	40–66-vuotiaat, joiden ainoa elossa oleva vanhempi menehtyi 5 vuoden aikana kyselyajanhetken jälkeen.	Henkilö, joka hoivaa vanhempansa vähintään kuukausittain.
Van Houtven ym. 2013, Yhdysvallat	HRS, 1992–2008	50–70-vuotiaat, joilla vähintään yksi elossa oleva vanhempi tai puolison vanhempi.	Henkilö, joka on hoivannut vanhempansa tai puolisonsa vanhempaa vähintään 100 tuntia viimeisen kahden vuoden aikana.
Yamada ja Shimizutani 2015, Japani	CSLC, 2010	40–60-vuotiaat ainoan elossa olevan vanhempansa kanssa samassa kotitaloudessa asuvat henkilöt.	Henkilö, joka on päävastuussa samassa kotitaloudessa asuvan vanhempansa hoivasta.

Intensiivisen hoivan määritelmä	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Vähintään 3 tuntia päivässä. Pitkäaikainen hoiva: yli 3 vuotta.	Pyrittiin tilastollisten menetelmien avulla luomaan verokkiryhmä edustamaan hoivaajia tilanteessa ilman hoivaa. Lisäksi kontrolloitiin yksilön työllisyshistorian vaikutus.	Palkaton hoiva vähensi pysyvästi naisten todennäköisyyttä työskennellä täyspäiväisesti. Intensiivisellä hoivalla pitkäaikainen, negatiivinen vaikutus ansiotyön todennäköisyyteen. Myös tuntipalkka väheni hoivan myötä ja vaikutukset korostuivat pitkällä aikavälillä.
Vähintään 10 tuntia viikossa. Pitkäaikainen hoiva: 6 kuukautta tai enemmän 2 vuoden aikana.	Käytettiin paneeliaineistoa neljän vuoden ajalta ja kontrolloitiin yksilölliset havaitsemattomat erot	Hoivajakson kesto ja hoivaajan ikä vaikutti merkittävästi työllisyyden ja eläköitymisen muutoksiin.
Vähintään 1000 tuntia vuodessa.	Käytettiin dynaamista työn tarjontapäätöksiä kuvaavaa mallia, joka pohjautui paneeliaineistoon 14 vuoden ajalta.	Ansiotyön jättäminen hoivan takia vaikeutti uudelleentyöllistymistä. Vaikutukset korostuivat vanhemmilla hoivaajilla. Myöskään siirtyminen kokoaikaisesta osa-aikaiseen työhön ei ollut taattua keski-ikäisille ja sitä vanhemmille naisille.
Ei tarkasteltu erikseen.	Käytettiin paneeliaineistoa 50 vuoden ajalta ja kontrolloitiin yksilölliset havaitsemattomat erot.	Palkaton hoiva vaikutti negatiivisesti aikuisten tyttärien vuosiansioihin vuosina ennen vanhemman kuolemaa.
Vähintään 1000 tuntia viimeisen kahden vuoden aikana.	Käytettiin paneeliaineistoa 16 vuoden ajalta ja kontrolloitiin yksilölliset havaitsemattomat erot. Lisäksi käytettiin instrumenttimuuttujia.	Palkaton hoiva vanhemmalle vähensi naisten työtunteja, ja kevyt hoiva lisäsi todennäköisyyttä eläköityä. Myös naisten tuntipalkka aleni kevyen hoivan myötä. Miehillä ansiotyön todennäköisyys väheni henkilökohtaisen hoivan myötä.
Ei tarkasteltu erikseen.	Käytettiin instrumenttimuuttujia.	Päävastuun hoiva samassa kotitaloudessa asuvalle vanhemmalle vähensi ansiotyön todennäköisyyttä merkittävästi sekä naisilla että miehillä. Myös naisten työtunnit vähenivät.

Tämän luvun tutkimuskatsaus osoittaa, että palkattoman hoivan tarjoaminen ikääntyneelle läheiselle voi johtaa palkkatyön vähenemiseen, ansionmenetyksiin ja eläköitymisen aikaistumiseen. Kielteiset vaikutukset työn määrään ja ansioihin voivat myös pitkittyä. Joskus vaikutukset realisoituvat vasta vuosien kuluttua hoivan aloittamisesta. Tutkimukset kuitenkin eroavat keskenään aineistoiltaan ja otoksiltaan sekä siinä, miten palkaton hoivatyö tai sen intensiteetti niissä määritellään (ks. luku 3.3). Nämä erot selittävät myös tutkimustuloksien huomattavaa vaihtelua. Tutkimuksiin liittyvästä epävarmuudesta huolimatta työllisyysvaikutusten suuruusluokasta voidaan kuitenkin tehdä suuntaa antavia päätelmiä.

Palkattoman hoivan vaikutukset työtuntien määrään keskittyvät naisille. Raportissa tarkasteltujen tutkimusten mukaan säännöllinen palkaton hoiva¹²⁵ vähensi työssäkäyvien naisten viikkotyötunteja 8–35 prosenttia¹²⁶. Suurimpia vaikutuksia havaittiin, kun hoiva oli intensiivistä eli siihen käytettiin paljon aikaa¹²⁷. Muutoksia ansiotyön määrässä kuvaa osin myös kokoaikatyöskentelyn väheneminen. Tarkasteltujen tutkimusten valossa naisten todennäköisyys työskennellä kokoaikatyössä väheni palkattoman hoivan aloittamisen myötä 4–12 prosenttiyksikköä¹²⁸.

Naisten työmarkkinaosallistumisen havaittiin useissa tutkimuksissa vähenevän välittömästi palkattoman hoivan aloittamisen yhteydessä. Säännöllisen palkattoman hoivatyön kielteiset vaikutukset todennäköisyyteen tehdä ansiotyötä olivat suuruudeltaan 3–58 prosenttiyksikköä¹²⁹. Suurimpiin vaikutuksiin johti erityisen intensiivinen tai kotona tehty hoivatyö. Toisaalta esimerkiksi Schmitz ja Westphal (2017) havaitsivat tutkimuksessaan vain hyvin pieniä välittömiä vaikutuksia naisten työmarkkinaosallistumiseen, ja kahdessa tutkimuksessa vaikutus havaittiin vain eteläisen Euroopan maissa¹³⁰. Simard-Duplain (2022) havaitsi, että hoivajakson pituus vaikuttaa merkittävästi työllisyysvaikutuksiin. Hän osoitti, että palkaton hoiva voi lyhyellä aikavälillä joko lisätä tai vähentää ansiotyön tarjontaa riippuen hoivaajan iästä ja siten työuran vaiheesta.

Palkaton hoiva johti naisilla myös pitkäkestoiisiin työllisyysvaikutuksiin. Schmitz ja Westphal (2017) havaitsivat neljän prosenttiyksikön suuruisen negatiivisen vaikutuksen hoivaajien kokoaikatyöllisyyteen säilyvän koko kahdeksan vuoden tarkasteluajanjakson ajan. Heger ja Korfhage (2020) havaitsivat keskipitkällä aikavälillä pysyvän, kuuden prosenttiyksikön negatiivisen vaikutuksen kokoaikatyöllisyyteen sekä neljän prosenttiyksikön negatiivisen vaikutuksen todennäköisyyteen tehdä ansiotyötä. Korfhage ja Fischer-Weckemann (2024) osoittivat 55- ja 59-vuotiaiden naisten työllisyyden pysyvän verrokkiryhmää matalammalla tasolla useiden vuosien ajan.

Miehillä säännöllisen palkattoman hoivatyön aloittaminen vähensi raportissa tarkasteltujen tutkimusten valossa todennäköisyyttä tehdä palkkatyötä 2–20 prosenttiyksikköä¹³¹. Työssäkäyvillä miehillä merkittävää vaikutusta työtunteihin ei sen sijaan havaittu. Keskipitkän aikavälin tarkastelussa Heger ja Korfhage (2020) osoittivat, että palkattoman hoivan pitkittynyt, negatiivinen vaikutus miesten ansiotyön todennäköisyyteen oli noin 6

prosenttiyksikköä. Kaikissa käsitellyissä tutkimuksissa ei kuitenkaan tarkastella vaikutuksia miehille, ja näyttö etenkin hoivan pitkäaikaisvaikutuksista miehille on niukkaa, joten kattavia johtopäätöksiä on vaikeaa tehdä.

Palkaton hoiva vaikuttaa kertyneisiin ansioihin työn vähenemisen ja tuntipalkan alenemisen kautta. Havaitut suorat vaikutukset palkkaan keskittyvät naisille. Havaitut välittömät vaikutukset tuntipalkkaan olivat keskimäärin pieniä, ja osassa tutkimuksia lyhyen aikavälin vaikutuksia ei havaittu lainkaan¹³². Pitkän aikavälin tarkastelussa intensiivisen hoivan kielteinen vaikutus naisten tuntipalkkaan oli kuitenkin jopa 14 prosenttia¹³³. Miehillä vastaavaa vaikutusta palkkaan ei tarkastelluissa tutkimuksissa havaittu.

Van Houtven ja kumppanit arvioivat hoivasta aiheutuvan välittömän tuntipalkan alenemisen johtavan naisilla yli 1000 dollarin ansionmenetyksiin vuositasolla. Schmitz ja Westphal (2017) arvioivat sekä työllisyyden että tuntipalkan vähenemän johtavan vuodessa noin 1100 euron ansionmenetyksiin. Korfhage ja Fischer-Weckemann (2024) arvioivat vain työllisyyden vähenemästä johtuvia ansionmenetyksiä ja havaitsivat, että palkaton hoiva vähensi naisten koko eliniän ansioita 2600–3760 euroa. Vangen (2020) osoitti palkattoman hoivan vähentävän työssäkäyvien tyttärien vuosiansioita 7–8 prosenttia kolmena vuonna ennen ainoan elossa olevan vanhemman kuolemaa.

Tutkimusten tulokset palkattoman hoivan vaikutuksista eläköitymiseen vaihtelevat. Osassa tutkimuksia hoivan havaittiin lisäävän naisten todennäköisyyttä eläköityä¹³⁴. Van Houtven ja kumppanit (2013) havaitsivat, että naiset aikaistavat eläköitymistään vain kevyen hoivan takia. Sen sijaan Jacobsin työryhmä (2017) osoitti nimenomaan intensiivisen hoivan lisäävän todennäköisyyttä eläköityä. Simard-Duplain (2022) havaitsi lyhytaikaisen, intensiivisen hoivan vähentävän eläköitymisaikeita uransa keskivaiheilla olevilla naisilla, ja lisäävän niitä vanhemmilla työikäisillä. Hän ei kuitenkaan havainnut vaikutusta naisten todelliseen eläköitymispäätökseen. Niimi (2018) havaitsi päävastuun hoivan aikaistavan keski-ikäisten suunniteltua eläkeikää, ja vaikutus korostui naisilla.

Tulokset vaihtelevat myös miehillä. Osassa eläköitymistä tarkastelevista tutkimuksista ei havaita palkattomalla hoivalla olevan lainkaan vaikutusta miesten eläköitymiseen, tai vaikutukset miehille ovat pienempiä¹³⁵. Toisaalta osassa tutkimuksia vaikutuksia miehille ei tarkastella. Heger ja Korfhage (2020) osoittivat, että pitkäaikainen hoiva lisäsi 50–70-vuotiaiden miesten todennäköisyyttä olla eläkkeellä 7,5 prosenttiyksikköä, mutta lyhytaikaisella hoivalla ei ollut vaikutusta. Simard-Duplain (2022) puolestaan havaitsi, että uransa loppuvaiheilla olevat miehet lykkäsivät eläköitymistään kevyen, pitkäaikaisen hoivan takia.

125 Tutkimuksissa käytetty määrittely palkatonta hoivaa tekeväälle henkilölle vaihtelee. Ks. Taulukko 1.

126 Heger ja Korfhage 2020; Van Houtven ym. 2013; Yamada ja Shimizutani 2015; Ciccarelli ja van Soest 2018 **127** Van Houtven ym. 2013; Yamada ja Shimizutani 2015 **128** Schmitz ja Westphal 2017; Korfhage ja Fischer-Weckemann 2024; Heger ja Korfhage 2020 **129** Kolodziej ym. 2018; Simard-Duplain 2022; Korfhage ja Fischer-Weckemann 2024; Yamada ja Shimizutani 2015; Crespo ja Mira 2014; Heger ja Korfhage 2020; Butrica ja Karamcheva 2018; Ciccarelli ja Van Soest 2018 **130** Crespo ja Mira 2014; Kolodziej ym. 2018 **131** Heger ja Korfhage 2020; Simard-Duplain 2022; Van Houtven ym. 2013; Yamada ja Shimizutani 2015; Butrica ja Karamcheva 2018

132 Butrica ja Karamcheva 2018; Schmitz ja Westphal 2017; Van Houtven ym. 2013 **133** Schmitz ja Westphal 2017 **134** Van Houtven ym. 2013; Heger ja Korfhage 2020 **135** Van Houtven ym. 2013; Niimi 2018

4. Hoivapalveluiden saatavuuden vaikutus palkattomaan hoivaan ja työllisyyteen

4.1 Menetelmän kuvaus

TÄSSÄ LUVUSSA tarkastellaan virallisten hoivapalveluiden saatavuuden ja omaishoidon tuen vaikutuksia palkattoman hoivan tarjontaan ja ansiotyöllisyyteen kehittyneissä maissa vuosina 2012–2024 julkaistujen 15 tutkimuksen valossa. Näiden tutkimusten yhteenveto on luvussa 4.6 ja sen taulukoissa 2 ja 3.

Tarkastellut tutkimukset on valittu sillä perusteella, että niissä pyritään kvantitatiivisia aineistoja käyttäen tutkimaan julkisten tai julkisesti rahoitettujen vanhushoivapalveluiden saatavuuden ja palkattoman hoivan tarjonnan, tai julkisrahoitteisten vanhushoivapalveluiden tai omaishoidon tuen saatavuuden ja ansiotyöllisyyden välistä yhteyttä. Tarkastelun ulkopuolelle on siten jätetty tutkimukset, joissa tutkitaan ainoastaan yksityisten, täysin omakustanteisten hoivapalveluiden ja palkattoman hoivan, tai yksityisten hoivapalveluiden ja työllisyyden välistä yhteyttä.

4.2 Muutokset virallisten hoivapalveluiden saatavuudessa voivat lisätä tai vähentää palkattoman hoivan tarjontaa

Virallisten hoivapalveluiden ja palkattoman hoivan suhde on kiinnostanut tutkijoita viime vuosikymmeninä melko paljon. Mikäli läheisten tekemä palkaton hoivatyö korvaa virallisia hoivapalveluita, voidaan sen määrän odottaa kasvavan (vähenevän), kun palveluita vähennetään (lisätään). Toisaalta palkaton hoiva ja julkiset hoivapalvelut voivat myös täydentää tai tukea toisiaan, jolloin niiden tarjonnan voidaan ajatella muuttuvan samaan suuntaan.

Virallisten palveluiden ja palkattoman hoivan suhteesta on varhaisemmissa tutkimuksissa vaihtelevaa näyttöä. Läheistään hoivaavia on kansainvälisesti vertaillen paljon esimerkiksi Pohjoismaissa, joissa myös julkisia hoivapalveluita on hyvin saatavilla¹³⁶. Havaintoa on pidetty viitteenä siitä, että palkaton hoiva toimii julkisia palveluita täydentävänä hoitomuotona¹³⁷. Toisaalta Suomessa on havaittu, että palkaton hoivatyö säästää merkittävästi julkisten hoivapalveluiden kustannuksia, eli on ainakin osin palveluita korvaavaa¹³⁸. Lisäksi on arvioitu, että 57 prosenttia omaishoidettavista henkilöistä Suomessa olisi intensiivisen kotihoidon tai tehostetun palveluasumisen asiakkaita, mikäli heillä ei olisi omaishoitajaa¹³⁹.

Päätelmien tekemiseksi siitä, miten julkisten hoivapalveluiden väheneminen voi vaikuttaa palkkatyön tarjontaan, on syytä tarkastella ensin sitä, miten julkisten palvelui-

den saatavuuden muutokset vaikuttavat palkattoman hoivan määrään. Raportin kannalta keskeinen kysymys onkin, lisääkö julkisten hoivapalveluiden saatavuuden heikentyminen palkattoman hoivan tarjontaa, ja toisaalta johtaako palveluiden parempi saatavuus julkisella sektorilla palkattoman hoivatyön vähenemiseen.

Näitä kysymyksiä on tutkittu hyödyntämällä niin sanottuja luonnollisia koeasetelmia, kuten politiikkauudistuksia, jotka vaikuttavat julkisten hoivapalveluiden määrään tai saatavuuteen ja voivat siten johtaa muutoksiin palkattoman hoivan tarjonnassa¹⁴⁰. Yhteyttä on tutkittu myös simulaatiomalleilla, joilla voidaan tarkastella erilaisten politiikkamuutosten, kuten julkisten hoivavakuutusten tai -palveluiden kattavuuden lisäämisen tai vähentämisen vaikutuksia palkattoman hoivan tarjontaan. Yhdessä tarkastelluista tutkimuksista tutkitaan, miten institutionaaliset erot maiden välillä virallisten hoivapalveluiden saatavuudessa selittävät vaihtelua palkattoman hoivan määrässä¹⁴¹. Toisessa hyödynnetään maan sisäistä alueellista vaihtelua hoivapalveluiden hinnoissa instrumenttimuuttujana viralliselle hoivalle ja tutkitaan, miten virallisiin palveluihin käytetyn ajan lisääminen vaikuttaa palkattoman hoivan määrään¹⁴². Yhdessä tutkimuksessa taas tarkastellaan, miten virallisten hoivapalveluiden koettu riittämättömyys vaikuttaa palkattoman hoivan määrään¹⁴³.

Pickard (2012) tutkii, miten Iso-Britanniassa vuosien 1985–1990 aikana nopeasti kasvanut ikääntyneiden pitkäaikaishoidon asumispalveluiden määrä oli yhteydessä palkattoman hoivan tarjontaan. Lisäksi hän tarkastelee palkattoman hoivan tarjonnan kehitystä tilanteessa, jossa vanhusten asumispalveluiden määrä kääntyi uudestaan laskuun 1990-luvun politiikkareformin myötä. Tutkija hyödyntää General Household Survey -kyselyaineistoa (GHS) vuosilta 1985–2000 ja tarkastelee muutoksia palkattoman hoivan määrässä 30–74-vuotiaiden henkilöiden joukossa.

Vaikka tutkimuksessa ei pyritä menetelmällisesti varsinaisten kausaali-vaikutusten havaitsemiseen, tulokset antavat viitteitä virallisten asumispalveluiden ja läheisten tekemän intensiivisen hoivatyön välisestä korvaavuudesta. Pickard havaitsee, että pitkäaikaisen asumispalvelun asiakkaiden määrä kasvoi sekä 65 vuotta täyttäneiden että 80 vuotta täyttäneiden ikäryhmissä vuoden 1985 jälkeen, kunnes laski jälleen vuoteen 2000 mennessä. Hoivapaikkojen kasvu johtui pitkälti niiden hankintaan suunnattujen sosiaali-turvaetuuksien saatavuuden paranemisesta. 1990-luvulla paikkojen vähenemiseen puolestaan johti lakimuutos (engl. *Community Care Act*) jonka yhtenä tavoitteena oli siirtää ikääntyneiden palveluiden painopistettä pois laitospalveluista.

Vuosina 1985–1990 asumispalveluiden peittävyys kasvoi 80 vuotta täyttäneillä 14 prosenttia. 65 vuotta täyttäneillä asumispalveluiden peittävyys kasvoi vuoteen 1995 asti, johon mennessä kasvu oli noin 28 prosenttia vuoden 1985 tasosta. Vuoteen 2000 mennessä asumispalveluiden peittävyys laski jälleen – 65 vuotta täyttäneillä 12 prosenttia ja 80 vuotta täyttäneillä 10 prosenttia – vuoden 1995 tasoon nähden.

Samaan aikaan vanhempansa kanssa samassa kotitaloudessa asuvien aikuisten lasten palkattoman hoivan tarjonta laski etenkin intensiivisen hoivatyön osalta. 65 vuotta täyttänyttä vanhempaansa yli 20 tuntia viikossa hoivaavien henkilöiden osuus laski vuosien 1985 ja 1995 välillä 25 prosenttia ja 80 vuotta täyttänyttä vanhempaansa hoivaavilla 13 prosenttia. Yli 50 tuntia viikossa hoivaavilla lasku oli tätäkin suurempi. Vastaava trendi havaittiin, kun tarkasteltiin osuutta ikääntyneistä, jotka saivat palkatonta hoivaa aikuisilta lapsiltaan. Kuitenkin vuosina 1995–2000, kun julkiset asumispalvelut vähenivät, palkaton-

136 Verbakel ym. 2017 137 Motel-Klingebliel ym. 2005 138 Kehusmaa ym. 2013a 139 THL 2024d

140 Luonnollisia koeasetelmia ja difference-in-differences-menetelmää on kuvattu tarkemmin luvussa 4.3

141 Bakx ym. 2014 142 Perdrix ja Roquebert 2021 143 Jimenez-Martin ja Vilaplana Prieto 2015

ta hoivatyötä tekevien osuus kasvoi ainoastaan yli 50 tuntia viikossa 80 vuotta täyttäneitä vanhempansa hoivaavien osalta (4 prosenttia).

Miyawaki ja kumppanit (2020) tutkivat vuonna 2006 voimaan tulleen julkisten hoivapalveluiden saatavuutta heikentäneen reformin vaikutusta palkattoman hoivan tarjontaan Japanissa. Tutkimusotos sisälsi 30 vuotta täyttäneet henkilöt, jotka hoivasivat samassa kotitaloudessa asuvaa ikääntynyttä läheistään. Uudistus vähensi hoivapalveluiden saatavuutta henkilöillä, joiden hoivatarve oli vähäinen muun muassa alentamalla palveluista saatavan kulukorvauksen enimmäismäärää. Kyseessä oli 19 prosentin ja 37 prosentin vähennys enimmäiskorvaukseen kahteen alimpaan hoivatarveluokkaan kuuluville henkilöille. Osa palveluista myös poistettiin tai niiden käytön määrää rajoitettiin niiltä, joiden hoivatarve oli vähäinen. Lisäksi uudistus vähensi laitoshoidon taloudellisia kannustimia nostamalla palvelutaloissa asuvien huone- ja ruokailukulujen omavastuumaksua 50 prosentilla.

Tutkijat hyödyntävät japanilaista CSLC (Comprehensive Survey of Living Conditions) -kyselyaineistoa vuosilta 2001–2016 ja havaitsivat, että uudistus lisäsi hoivaajien todennäköisyyttä tehdä intensiivistä, yli kolme tuntia päivässä kestävästä palkatonta hoivaa 7,4 prosenttiyksikköä suhteessa verrokkiryhmään. Verrokkiryhmänä olivat hoivaajat, joiden läheisen hoivatarve oli suurempi ja jotka siten kuuluivat korkeampaan hoivatarveluokkaan.

Vuosien 2004 ja 2007 välillä intensiivistä hoivatyötä tekevien osuus kasvoi koeryhmässä noin 40 prosenttia (20 %:sta 28 %:iin), kun verrokkiryhmässä vastaava kasvu oli noin 8 prosenttia. Verrokkiryhmässä, eli heikossa kunnossa olevaa läheistään hoivaavilla intensiivistä hoivatyötä tekevien osuus oli jo ennen uudistusta merkittävästi korkeammalla tasolla. Virallisen hoivan saatavuuden heikentäminen kuitenkin sysäsi intensiiviseen, palkattomaan hoivatyöhön merkittävästi myös niitä omaisia, jotka olivat ennen uudistusta voineet turvautua julkisiin palveluihin vanhempansa hoidossa, tai tehneet vain kevyttä hoivaa.

Barczyk ja Kredler (2017) hyödyntävät yhdysvaltalaisista HRS-kyselyaineistoa vuosilta 2000–2010 ja simuloivat dynaamisen mallin avulla erilaisten pitkäaikaishoivaan liittyvien politiikkatoimien vaikutuksia palkattoman hoivan tarjontaan. Tutkijat tarkastelevat erikseen julkisten ja yksityisten hoivapalveluiden käyttöön kannustavien reformien vaikutusta. Simulaatiotulokset antavat viitteitä hoivamuotojen välisestä korvaavuudesta. Julkisen, pienituloisille suunnatun Medicaid-sairausvakuutusjärjestelmän kattavuuden lisääminen 20 prosentilla (vastaten noin 8,3 %:n nousua korvaustasossa) vähentäisi sekä palkatonta hoivaa että yksityisiä hoivapalveluita¹⁴⁴ saavien määrää noin 7 prosenttia suhteessa 44,5 ja 21 prosentin osuuksiin ilman uudistusta. Samansuuruinen lasku Medicaid'n kattavuudessa vastaavasti lisäisi palkatonta hoivaa saavien henkilöiden määrää 12,3 prosenttia.

Lisäksi tutkijat tarkastelevat yksityisten hoivapalveluiden käyttöön kannustavan reformin vaikutuksia. He havaitsivat, että yksityisten hoivapalveluiden oston tukeminen (11 460 dollarilla vuodessa¹⁴⁵) vähentäisi palkatonta hoivaa saavien määrää 19,9 prosenttiyksikköä lähtötilanteen 44,5 prosentista. Yksityisiin hoivapalveluihin suunnatun tuen positiivinen vaikutus kohdistuisi kuitenkin pääosin vain keski- ja hyvätuloisille hoivaajille vähentäen heidän hoivataakkaansa. Reformin seurauksena Medicaid-sairausvakuutuksen käyttö laskisi vain noin viidenneksen verrattuna palkattoman hoivan vähenemiseen, eli Medicaid'n käyttäjät eivät pääosin siirtyisi käyttämään yksityisiä palveluita. Siten

pienituloisilla hoivan tarpeessa olevilla henkilöillä uudistus ei mahdollistaisi palkattoman hoivatyön vähentämistä yhtä lailla suhteessa keski- ja korkeatuloisiin.

Bakx ja muut (2014) havaitsivat, että julkisten hoivapalveluiden saatavuudella on merkitystä palkattoman hoivan tarjontaan. He hyödynsivät eurooppalaista SHARE-kyselyaineistoa ja vertailivat palkattoman hoivatyön määrää Saksassa ja Hollannissa, joissa molemmissa on ominaisuuksiltaan melko samankaltainen universaali julkinen hoitovakuutus. Vertaileva analyysi osoitti, että virallisia, julkisia hoivapalveluita käyttävien henkilöiden osuus 50 vuotta täyttäneestä väestöstä on pienempi Saksassa kuin Hollannissa (3,6 % vs. 10,2 %). Vastaavasti ainoastaan palkatonta hoivaa saavien henkilöiden osuus väestöstä on Saksassa suurempi kuin Hollannissa (11,6 % vs. 4,9 %).

Tarkastellessaan palkattoman hoivan käytössä havaittuun eroon vaikuttavia tekijöitä tutkijat huomasivat, että havaittavissa olevat tekijät, kuten ikä, sukupuoli sekä terveyteen ja tulotasoon liittyvät tekijät selittivät maiden välisestä 6,7 prosenttiyksikön erosta ainoastaan 0,6 prosenttiyksikköä (noin 9 %). Tulosten valossa merkittävä osa selittyi eroilla siinä, miten havaittavissa olevat tekijät vaikuttavat virallisten hoivapalveluiden saatavuuteen kussakin maassa. Ensinnäkin Saksassa tulotaso vaikuttaa julkisten hoivapalveluiden saatavuuteen enemmän kuin Hollannissa. Omavastuuosuus palvelumaksusta on keskimäärin suurempi (37 % vs. 8 % kokonaiskuluista). Lisäksi asiakkaan tuloja ei huomioida palveluiden omavastuun suuruudessa Saksassa, kun taas Hollannissa maksujen suuruus ei saa ylittää hoivan tarpeessa olevan henkilön kotitalouden tuloja. Erot tulotason vaikutuksessa virallisten palveluiden saamiseen selittävät maiden välistä eroa sekä palkattoman hoivatyön että virallisen hoivan määrässä.

Toiseksi puolison toimintakyvyn vaikutus virallisten hoivapalveluiden saatavuuteen selittää osaltaan eroa palveluiden käytössä maiden välillä. Puolison heikko toimintakyky (ts. onko henkilön puoliso kykenemätön läheishoivaan) huomioidaan virallisten hoivapalveluiden saatavuuskriteereissä Hollannissa, mutta ei Saksassa. Siten se, oliko henkilön puoliso heikkokuntoinen, vaikutti virallisten palveluiden saatavuuteen positiivisesti Hollannissa, kun taas Saksassa sillä ei ollut vaikutusta.

Analyysi osoittaa, että institutionaaliset ominaisuudet, kuten virallisten palveluiden kattavuus ja saatavuuskriteerit voivat vaikuttaa yksilöiden valintaan palkattoman ja virallisen hoivan välillä. Tulotason vaikutus virallisen hoivan saatavuuteen näkyy maiden välisissä eroissa myös palkattoman hoivatyön yleisyydessä ja korostuu etenkin pienituloisilla. Huomioitavaa kuitenkin on, ettei tutkimuksessa pyritä kontrolloimaan yksilötason havaitsemattomia tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa palkattoman hoivan määrään. Tulosten luotettavuuden kannalta se on ongelma, jos yksilöllisten tekijöiden vaikutus poikkeaa maiden välillä systemaattisesti toisistaan.

Jiménez-Martin ja Vilaplana Prieto (2015) hyödyntävät espanjalaista Informal Support Survey -kyselyaineistoa vuosilta 1994 ja 2004 ja tutkivat, miten julkisten hoivapalveluiden riittämättömyys vaikuttaa palkattoman hoivan määrään. Otokseen kuuluvat yli 60-vuotiasta puolisoaan, vanhempansa tai puolison vanhempaa hoivaavat henkilöt.

Julkisten hoivapalveluiden riittämättömyyttä tutkimuksessa kuvaava muuttuja kertoo, oliko hoivan tarpeessa oleva henkilö hakeutunut kotihoidon tai ikääntyneiden päiväkeskuksen (engl. *day centre*) palveluiden piiriin, muttei ollut saanut palvelua, tai oliko hoivaaja ollut tyytymätön hoivan tarpeessa olevan läheisensä saaman palvelun laatuun tai riittävyyteen. Tulokset osoittavat, että palkattoman hoivatyön tuntimäärä kasvoi silloin, kun hoivan tarpeessa oleva henkilön saamat palvelut olivat riittämättömiä tai niitä ei

144 Kotihoito ja palveluasuminen 145 Hoivan juoksevat kustannukset pois lukien asuminen, ruoka, mukavuudet ja erikoislääketieteelliset toimenpiteet.

tarpeesta huolimatta saatu verrattuna tilanteeseen, jossa virallisen hoivan määrä koettiin riittävänä. Kuitenkin, kun hoivan tarpeessa oleva henkilö sai virallisia palveluita, mutta ne olivat riittämättömiä, palkattoman hoivan määrä kasvoi vielä enemmän kuin tilanteessa, jossa palveluita ei tarpeesta huolimatta saatu lainkaan. Havainnot olivat samankaltaisia vuoden 1994 ja 2004 analyysseissa.

Tulosten valossa hoivamuotojen suhde ei ole yksiselitteinen. Läheiset lisäävät teke- määnsä palkatonta hoivaa silloin, kun virallinen järjestelmä ei vastaa palvelutarpeeseen. Kuitenkin virallisten palveluiden jonkinasteinen saatavuus voi myös kannustaa läheisiä lisäämään omaa, palkatonta työtään erityisesti silloin, kun palvelut ovat tarpeeseen nähden riittämättömiä.

Karlsberg Schaffer (2017) tutkii virallisten hoivapalveluiden saatavuuden paranemisen vaikutusta palkattomaan hoivaan. Hän hyödyntää koeasetelmana Skotlannissa vuonna 2002 voimaan tullutta uudistusta, joka teki julkisista hoivapalveluista ilmaisia kaikille 65 vuotta täyttäneille, jotka täyttivät tarveperustaiset kriteerit. Hän tarkastelee, miten 45 vuotta täyttäneiden henkilöiden todennäköisyys tehdä palkatonta hoivaa muuttui uudistuksen myötä hyödyntäen British Panel Household Survey -kyselyaineistoa (BHPS) vuosilta 1996–2008. Aineisto kattaa siten ajan kuudelta vuodelta sekä ennen reformia että sen jälkeen.

Uudistus poisti kaikki kotihoidon asiakasmaksut, ja hoivakodeissa hoidettaville henkilöille, jotka maksoivat itse palvelusta, myönnettiin 145 punnan viikoittainen tuki¹⁴⁶. Reformin myötä hoivapalveluiden kysyntä kasvoi merkittävästi: vuoteen 2011 mennessä kotihoitoa saavien henkilöiden määrä oli kasvanut 42 prosenttia, ja myös asumispalveluiden käyttö oli lisääntynyt. Koska uudistus tehtiin vain Skotlannissa, se tarjosi tutkijalle luonnollisen koeasetelman, jossa maata voitiin hyödyntää koeryhmänä. Verrokkiryhmänä puolestaan käytettiin Iso-Britannian muita alueita, joihin reformi ei vaikuttanut (Englanti, Wales ja Pohjois-Irlanti).

Analyysin tulokset osoittavat, ettei hoivapalveluiden parantunut saatavuus vähentänyt 45 vuotta täyttäneiden, palkatonta hoivatyötä tekevien määrää. Todennäköisyys hoivata läheistään lainkaan jopa kasvoi naisilla uudistuksen myötä, noin 6 prosenttiyksikköä. Ennen reformia palkatonta hoivatyötä tekevien osuus koko otoksesta oli hieman yli 30 prosenttia. Tulokset antavat myös viitteitä siitä, että miesten palkattomaan hoivaan käyttämä aika saattoi vähentyä maltillisesti uudistuksen myötä. Miesten todennäköisyys tehdä intensiivistä hoivaa (yli 20, yli 35, yli 50 ja yli 100 tuntia viikossa) väheni, mutta vaikutukset olivat pääosin alle prosenttiyksikön suuruisia. Naisilla estimaatit eri intensiteetin hoivalle eivät suurilta osin olleet tilastollisesti merkitseviä.

Tulokset antavat näyttöä suhteesta, jossa viralliset hoivapalvelut ja naisten tekemä palkaton hoiva täydentävät toisiaan. Karlsberg Schaffer arvioi, että etenkin kotiin annettavien palveluiden saatavuuden paraneminen paransi vanhusten edellytyksiä asua kotonaan. Tämä puolestaan saattoi kannustaa naisia täydentämään kotona asuvan läheisensä hoivaa omalla työllään.

Tuoreemmassa tutkimuksessa Hollingsworth ja muut (2022) tutkivat saman, Skotlannissa tehdyn reformin vaikutuksia palkattoman hoivan määrään 25–74-vuotiailla. Heidän koeasetelmansa on melko samankaltainen kuin Karlsberg Schafferin (2017) tutkimuksessa, mutta tutkijat käyttävät verrokkiryhmänä Skotlannille vain Englantia ja Walesia aineistorajoitteiden vuoksi. He käyttävät myös eri aineistoa (UK Family Resources Surveys, FRS) ja heidän aineistonsa kattaa hieman lyhyemmän aikavälin (vuodet 1998–2007). Lisäksi erona

146 Bell ym. 2007

Karlsberg Schafferin (2017) tutkimukseen tutkijat käyttävät suurempaa otosta ja erittelevät palkattoman hoivan kotitalouden sisällä ja sen ulkopuolella tapahtuvaan hoivaamiseen.

Tulokset osoittavat, että 25–74-vuotiaassa väestössä todennäköisyys tehdä palkatonta hoivatyötä saman kotitalouden sisällä väheni reformin myötä 0,4 prosenttiyksikköä (18 prosenttia suhteessa 2,2 prosentin palkatonta hoivatyötä tekevien osuuteen Skotlannissa ennen reformia). Palkattomaan hoivaan viikossa käytetty aika väheni 1,33 tuntia. Vaikutus johtui pääosin puolisoaan hoivaavista henkilöistä – todennäköisyys hoivata ikääntynyttä vanhempaa tai vanhempien hoivaan käytetyt viikkotyötunnit eivät muuttuneet tilastollisesti merkitsevällä tavalla reformin myötä.

Perdrix ja Roquebert (2021) tutkivat virallisten hoivapalveluiden ja palkattoman hoivan suhdetta Ranskassa käyttäen CARE-kyselyaineistoa (Capacités, Aide et Ressources des Seniors - Volet Ménages) vuodelta 2015. Tutkijat käyttävät instrumenttimuuttujana virallisille hoivapalveluille niiden hintaa, jonka he toteavat aiheuttavan mallin ulkopuolelta määräytyvää (ts. eksogeenista) vaihtelua palveluiden käytössä. Tutkimusotokseen valittiin henkilöt, jotka ovat 60 vuotta täyttäneitä ja raportoivat käyttävänsä virallisia hoivapalveluita.

Tutkijat tarkastelevat vaikutuksia erikseen myös otoksessa, jonka henkilöt saavat julkista, rahallista tukea virallisen tai epävirallisen hoivan hankintaan. Tukeen (*Allocation personnalisée d'autonomie*, "APA") ovat Ranskassa oikeutettu 60 vuotta täyttäneet hoivan tarpeessa olevat henkilöt. Tuen määrä riippuu henkilön toimintakyvystä ja on vahvasti ansiosidonnainen. Omavastuuosuus hoivakustannuksista vaihtelee siten, että korkeimpaan tuloluokkaan kuuluvat maksavat suurimman osan itse, kun taas kaikkein pienituloisimmilla tuki kattaa kaikki kustannukset¹⁴⁷. Yksilöt voivat siis ostaa virallisia hoivapalveluita omalla kustannuksella tai tukeen oikeutetut henkilöt voivat käyttää siihen saamaansa tukea.

Instrumenttimuuttujaregression tulokset osoittavat, että yhden yksikön kasvu virallisiin hoivapalveluihin käytetyissä tunneissa vähensi yksilön todennäköisyyttä saada palkatonta hoivaa läheiseltään keskimäärin 2,6 prosenttiyksikköä. Sen sijaan virallisen hoivan kasvulla ei havaittu tilastollisesti merkitsevää vaikutusta palkattomaan hoivaan käytettyihin tunteihin. Muutos heijastelee siis lähinnä sitä, että osa henkilöistä, jotka eivät aiemmin tehneet palkatonta hoivaa, ryhtyivät siihen, mutta jo valmiiksi läheistään hoivaavat eivät lisänneet siihen käyttämäänsä aikaa. Tutkijat havaitsivat myös, että vähentynyt todennäköisyys saada palkatonta hoivaa johtui pääosin naisista, jotka pystyivät vähentämään päivittäisissä askareissa antamaansa apua.

APA-tukea saavilla henkilöillä tulokset olivat samankaltaisia kuin koko otoksessa, mutta negatiivinen vaikutus oli hieman suurempi: virallisiin hoivapalveluihin käytetyn ajan kasvu yhdellä tunnilla vähensi todennäköisyyttä saada palkatonta hoivaa keskimäärin 2,9 prosenttiyksikköä. Palkattoman hoivan tuntimäärässä ei kuitenkaan myöskään tässä ryhmässä havaittu tilastollisesti merkitsevää vaikutusta.

147 Doty, Nadash ja Racco 2015

4.3 Miten hoivaa koskevien poliittisten päätösten vaikutuksia työllisyyteen voidaan tutkia?

Sitä, johtavatko julkisten hoivapalveluiden saatavuuden muutokset edelleen työllisyyden muutoksiin, on tutkittu niin ikään hyödyntämällä luonnollisia koeasetelmia, kuten politiikkauudistuksia, jotka vaikuttavat julkisten hoivapalveluiden saatavuuteen. Reformit voivat olla esimerkiksi sellaisia, että ne kannustavat käyttämään julkisia hoivapalveluita tekemällä niistä halvempia tai parantamalla muutoin niiden saatavuutta, tai toisaalta ne voivat kannustaa palkattoman hoivan tarjoamiseen heikentämällä virallisten palveluiden saatavuutta tai esimerkiksi lisäämällä omaishoidon rahallisia tukia.

Tällöin voidaan muodostaa koeryhmä henkilöistä, joihin politiikkamuutos vaikuttaa, sekä verrokkiryhmä heistä, joihin muutos ei vaikuta. Poliittikkamuutoksen vaikutus koeryhmään saadaan siten vertaamalla eroa työllisyyden tasossa ennen reformia ja sen jälkeen kummassakin ryhmässä, ja vertaamalla sitten näitä erotuksia keskenään. Tämänkaltaista tutkimusmenetelmää kutsutaan taloustieteessä *difference-in-differences* -menetelmäksi – "erotus erotuksessa".

Oletuksena menetelmän toimivuudelle ja tulosten harhattomuudelle on se, että politiikkauudistus vaikuttaa ainoastaan koeryhmän henkilöihin. Sen lisäksi vaaditaan, ettei uudistuksen jälkeen tapahdu ns. valikoitumista koeryhmään. Käytännössä se tarkoittaisi, että yksilöt muuttaisivat reformin jälkeen toimintaansa jollain tapaa siten, että politiikkauudistus vaikuttaisi heihin, eli teknisesti siirtyisivät verrokkiryhmästä koeryhmään.

Lisäksi keskeinen oletus on, että työllisyyden taso olisi koeryhmässä kehittynyt samalla tavalla kuin verrokkiryhmässä sellaisessa tilanteessa, jossa politiikkamuutosta ei olisi tapahtunut. Toisin sanoen vaaditaan, että koeryhmän työllisyyskehitys eroaa verrokkiryhmästä ainoastaan politiikkauudistuksen vaikutuksen osalta. Mikäli oletukset täyttyvät, verrokkiryhmän voidaan ajatella edustavan luotettavaa kontrafaktuaalia sille, miten koeryhmän työllisyys olisi kehittynyt ilman politiikkamuutosta.

Todellisuudessa kuitenkin henkilöt, joihin hoivapalvelureformit vaikuttavat, voivat olla ominaisuuksiltaan erilaisia kuin ne henkilöt, joihin reformit eivät vaikuta. Mikäli nämä ominaisuudet vaikuttavat työllisyyteen, edellä mainittu oletus ryhmien työllisyyden kehittymisestä samalla tavalla ilman reformia ei täyty. Ongelman ratkaisemiseksi voidaan käyttää kontrollimuuttujia, joilla voidaan eristää muiden tekijöiden mahdollinen vaikutus selitettävään muuttajaan ja siten vähentää tulosten harhaisuutta. Kontrollimuuttujien käyttö lieventää oletusta ryhmien yhteisistä aikatreendeistä siten, että riittää, että työllisyysryhmissä olisi kehittynyt samalla tavalla, *kun havaittavissa olevat ominaisuudet kontrolloidaan*.

Toisena keinona tutkijat ovat hyödyntäneet staattisia tai dynaamisia simulaatiomalleja, joilla voidaan tarkastella erilaisten politiikkamuutosten vaikutusta työllisyyteen palkattoman hoivan tarjonnan kautta. Simuloinneissa hyödynnetään empiirisiä aineistoja, joiden avulla mallin parametrit saadaan mahdollisimman tarkasti vastaamaan todellisuutta.

4.4 Julkisten hoivapalveluiden vähentäminen voi heikentää työllisyyttä

Loken, Lundgren ja Riise (2014) tutkivat vuoden 1998 julkisten, ikääntyneiden kotihoidon palveluiden saatavuutta lisäävän politiikkareformin vaikutuksia työllisyyteen Norjassa hyödyntäen kansallista populaatiorekisteriaineistoa vuosilta 1993–2006. Reformissa annettiin rahallisia avustuksia kunnille kotihoidon lisäämiseksi, ja sen tavoitteena oli, että jokaisessa kunnassa vähintään 25 prosentille kaikista yli 80-vuotiaista olisi saatavilla kotihoitoa vuorokauden kaikkina aikoina. Lisäksi tavoitteena oli laitoshoivapaikkojen lisääminen ja työllisyyden kasvattaminen hoivasektorilla.

Otos sisältää henkilöt, joilla oli yksi elossa oleva, vähintään 80-vuotias vanhempi. Koeryhmänä käytettiin niiden kuntien asukkaita, joissa kotihoidon kattavuus oli mediaanitasoa matalampi ennen uudistusta, ja joiden palvelutasoon reformi siten vaikutti suhteellisesti eniten. Verrokkiryhmän puolestaan muodostivat ne kunnat, joissa kattavuus oli jo ennen uudistusta mediaanitasoa korkeampi. Ennen uudistusta koeryhmäkuntien kotihoidon kattavuus oli 6 prosenttiyksikköä verrokkiryhmää matalampi. Uudistuksen jälkeen kattavuus alkoi tavoitteiden mukaisesti nousta, ja vuonna 2002 se oli saavuttanut verrokkiryhmän tason.

Tutkijat havaitsivat, että politiikkareformi vaikutti positiivisesti naisten työllisyyden intensiivisessä marginaalissa vähentäen hieman sairauspoissaolojen määrää. Vaikutus sairauspoissaolojen määrään oli yhä merkittävämpi tarkasteltaessa naisia, joilla ei ollut sisarusia, eli jolloin esimerkiksi vanhemman hoivataakkaa ei ollut mahdollista jakaa sisarusten kesken. Tällöin poissaolojen määrä väheni yli kolme prosenttiyksikköä, vastaten vuositasolla noin 3,4:ää sairauspoissaolopäivää vähemmän. Hoivan tarpeessa olevien henkilöiden aikuisten poikien työllisyys ei muuttunut reformin seurauksena. Tutkijat arvelevat sairauspoissaolojen vähentymisen syynä olevan palkattomasta hoivasta johtuneen kuormituksen väheneminen ja sitä kautta parantunut terveydentila. Toisaalta vaikutusta voi selittää se, että hoivaajat ovat aikaisemmin joutuneet ottamaan sairauslomaa palkkatyöstä saadakseen aikaa hoivavastuiden hoitamiseksi, ja julkisten hoivapalveluiden saatavuuden parantuessa tämä tarve vähentyi.

Vaikutuksia tyttären päätökseen osallistua ansiotyöhön ei havaittu. Selventääkseen syitä työllisyysvaikutusten heikkouteen tutkijat tarkastelivat mahdollisuutta siihen, että kotihoidon saatavuutta parantava uudistus olisi lisännyt koeryhmään kuuluvissa kunnissa asuvien tyttären työllisyyttä hoivasektorilla. Tämä olisi voinut selittää sitä, ettei efektivistä vaikutusta työllisyyteen havaittu. Hoivasektorin työllisyys ei kuitenkaan muuttunut reformin myötä koeryhmäkunnissa.

Huomioitavaa on, ettei aineistosta voida suoraan havaita sitä, hoivaavatko otoksen henkilöt vanhempansa. Otoksessa voidaan siis vain karkeasti tunnistaa potentiaaliset hoivaajat sillä perusteella, että henkilöillä on vain yksi elossa oleva, yli 80-vuotias vanhempi. Tällöin tarkastelussa on mukana myös henkilöitä, jotka eivät hoivaa vanhempansa.

Hollingsworth ja muut (2022) tutkivat Skotlannissa tehdyn hoivapalveluiden saatavuutta parantavan reformin¹⁴⁸ vaikutuksia edelleen työllisyyteen 25–74-vuotiaiden joukossa. Tutkijat vertaavat työllisyyden kehitystä Skotlannissa verrokkiryhmään (Englanti ja Wales)

148 Ks. reformista tarkemmin luvusta 4.2: Hollingsworth ym 2022

vuosina ennen reformia ja sen jälkeen. Tulokset osoittavat, että työllisyys kasvoi tänä aikana Skotlannissa 4,3 prosenttiyksikköä, kun vastaava kasvu verrokkiryhmässä oli 2,5 prosenttiyksikköä. Reformin vaikutus työllisyyteen Skotlannissa oli siis 1,7 prosenttiyksikköä, eli noin 2 prosenttia suhteessa 82,5 prosentin työllisyyteen maassa ennen uudistusta. Myös viikkotyötunnit kasvoivat Skotlannissa reformin myötä, keskimäärin 0,7 tuntia (2,3 prosenttia).

Tarkasteltaessa sukupuolia ja ikäryhmiä erikseen tutkijat havaitsivat myös, että vaikutukset työllisyyteen olivat tilastollisesti merkitseviä ainoastaan miehillä ja 55 vuotta täyttäneillä henkilöillä. Lisäksi vaikutus työtunteihin oli suurempi matalammin koulutetuilla henkilöillä. Se, ettei vaikutuksia havaittu nuoremmilla henkilöillä selittyy tutkijoiden mukaan sillä, että saman kotitalouden sisällä hoivaavat henkilöt ovat keskimäärin vanhempia. Matalammin koulutetut puolestaan saattavat hyötyä korkeammin koulutettuja (ja siten tyypillisesti myös korkeampituloisia) enemmän julkisista palveluista.

Vaikutusten korostumista miehillä voi selittää se, että julkisten hoivapalveluiden saatavuuden parantuessa miehet ovat naisia halukkaampia luopumaan hoivavastuistaan. Koska miehet työskentelevät todennäköisemmin korkeammin palkatuissa ammateissa, he saattavat kokea ansiotyöstä luopumisen hoivan takia vähemmän taloudellisesti houkuttelevana. Toisaalta havainto voi heijastella myös odotuksia siitä, että naiset hoivaavat miehiä todennäköisemmin puolisoitaan jopa työmarkkina-asemansa kustannuksella, vaikka julkisten palveluiden saatavuus paranisi.

Fu ja kumppanit (2016) tutkivat Japanin vuosien 2000 ja 2006 julkisten hoivapalveluiden saatavuutta muuttaneiden reformien vaikutuksia työllisyyteen hyödyntäen CSLC-kyselyaineistoa vuosilta 1995–2013. Vuoden 2000 uudistuksessa astui voimaan pitkäaikaishoidon vakuutus, jonka maksun suuruus oli noin prosentin verran kuukausituloista, ja joka tuli maksettavaksi kaikille yli 40-vuotiaille. Sitä vastaan he saivat 65 vuotta täytettyään käyttää julkisia hoivapalveluita tarpeensa mukaan. Vuoden 2006 jälkeen palveluiden kattavuutta kuitenkin vähennettiin merkittävästi alimpiin hoivatarveluokkiin kuuluvilta henkilöiltä¹⁴⁹. Tutkimuksessa koeryhmän muodostivat kaikki 30 vuotta täyttäneet henkilöt, jotka hoivasivat samassa kotitaloudessa asuvaa, 65 vuotta täyttäneitä läheistään. Verrokkiryhmään, joihin politiikkauudistus ei vaikuttanut, puolestaan kuuluivat ne samassa kotitaloudessa 65 vuotta täyttäneen kanssa asuvat henkilöt, jotka eivät hoivanneet.

Universaali hoitovakuutus lisäsi samassa kotitaloudessa ikääntyneen läheisensä kanssa asuvien hoivaajien todennäköisyyttä tehdä palkkatyötä. Vaikutus työllisyyteen oli miehille keskimäärin 15,8 prosenttiyksikköä ja naisille 3,7 prosenttiyksikköä suhteessa ei-hoivaavaan verrokkiryhmään. Muutokset vastaavat noin 32 ja 10 prosentin kasvua suhteessa miesten ja naisten keskimääräisiin työllisyysasteisiin koeryhmässä ennen uudistusta.

Tarkastellessaan vuoden 2006 uudistusta tutkijat muodostivat koeryhmän niistä 30 vuotta täyttäneistä, jotka hoivasivat 65 vuotta täyttäneitä, kevyttä hoivaa tarvitsevaa ja samassa kotitaloudessa asuvaa läheistään. Verrokkiryhmään kuuluivat ne, joiden kanssa samassa kotitaloudessa asuvan hoivaa tarvitsevan läheisen hoivatarve oli suurempi, eli joihin reformi ei siten vaikuttanut.

Tulosten valossa uudistus vähensi palkkatyön todennäköisyyttä, mutta reformin vaikutus näkyi ainoastaan naisilla. Naisten ansiotyön todennäköisyys laski 7,7 prosenttiyksikköä, vastaten noin 15 prosentin laskua keskimääräisestä työllisyydestä

149 Ks. reformista tarkemmin luvusta 4.2: Miyawaki ym. 2020

koeryhmässä ennen reformia. Koska kevyttä hoivaa tekevien naisten työllisyys oli ennen uudistusta intensiivisempää hoivaa tekeviä naisia korkeammalla tasolla, reformin myötä ero työllisyydessä supistui lähes kokonaan. Tarkasteltaessa eri ikäryhmiä nuoremmilla, 30–49-vuotiailla naisilla työllisyys laski uudistuksen myötä jopa verrokkiryhmää matalammalle tasolle, vaikutuksen ollessa jopa 21,4 prosenttiyksikköä (27 % suhteessa ryhmän työllisyyteen ennen reformia).

4.5 Omaishoidon rahamääräisen tuen lisääminen voi vähentää palkkatyön tarjontaa

Virallisten hoivapalveluiden lisäksi erilaiset läheisten tekemään hoivaan suunnatut tukimuodot voivat vaikuttaa palkattoman hoivan tarjontaan ja työllisyyteen. Yksi tällaisista tuista on omaishoidon tuki. Se voidaan nähdä rahallisena palkkiona läheisensä hoivasta vastuussa oleville henkilöille, vaikka esimerkiksi Suomessa omaishoidon tukeen kuuluu myös esimerkiksi vapaapäiviä omaishoitajalle ja muita omaishoitajan työn ja jaksamisen tukemiseen liittyviä palveluita¹⁵⁰. Omaishoidon tuki onkin tärkeä ja oikeutettu kompensatio läheistään hoivaaville työstä, jonka järjestäminen ilman omaishoitajia olisi julkisen vallan vastuulla.

Siinä missä omaishoidon tuella voidaan siirtää vastuuta hoivan tuottamisesta julkiselta sektorilta kotitalouksille, on tärkeää tarkastella myös sen vaikutuksia työikäisten hoivaajien päätökseen ansiotyönteosta. Vaikka omaishoito saatetaan poliittisessa päätöksenteossa mieltää edullisemmaksi vaihtoehdoksi vastata väestön ikääntymisestä johtuvaan hoivatarpeen kasvuun¹⁵¹, rahamääräisen tuen kasvattamisella voi olla myös kielteisiä kannustinvaiikutuksia ansiotyöllisyyteen. Aiemmin esitetystä teoreettisesta kehyksestä voidaan ajatella, että omaishoidon tuki kompensoi ansiotyön vähentämisestä aiheutuvia ansionmenetyksiä, ja voi siten madaltaa kynnystä vähentää työntekoa hoivatarpeen ilmetessä. Näiden vaikutusmekanismien ymmärtäminen on keskeistä arvioitaessa politiikkatoimia, joilla läheisiä kannustetaan ottamaan vastuuta lisääntyvästä hoivatarpeesta.

Geyer ja Korfhage (2018) tarkastelevat hoivapalveluihin tai omaishoidon kompensoimiseen myönnettävän tuen määrää lisäävän reformin vaikutuksia palkkatyön tarjontaan Saksassa. Uudistus tuli voimaan vuonna 1995 ja se lisäsi merkittävästi tukea saavien henkilöiden määrää; ennen uudistusta ikääntyneiden hoivaa tuettiin vain minimaalisesti. Tukeen oikeutetut henkilöt saivat tuen valintansa mukaan joko suorana rahallisena avustuksena läheisiltä saadun palkattoman hoivan kompensoimiseksi tai luontoisetuna, jonka tuen saaja sai käyttää virallisten kotihoidon palveluiden hankintaan. Suoran tuen suuruus oli 205 eurosta 665 euroon, ja luontoisedun arvo 384 eurosta 1432 euroon hoivatarpeen vaatavuuden mukaan.

Tutkijat käyttivät saksalaista SOEP-kyselyaineistoa vuosilta 1992–2001. Tarkastelu keskittyi 35–65-vuotiaisiin, ja koeryhmään luettiin henkilöt, joilla oli kotitaloudessa hoivan tarpeessa oleva läheinen. Otoksesta suurin osa, 77 prosenttia, valitsi suoran rahallisen tuen palveluedun tai tukimuotojen yhdistelmän sijaan. Tulokset osoittavat, että tuki-uudistus vähensi miesten todennäköisyyttä tehdä palkkatyötä jopa 16 prosenttiyksikköä, eli yli 20 prosenttia suhteessa koeryhmän keskimääräiseen työllisyyteen ennen reformia. Negatiivinen vaikutus miehille säilyi eri spesifikaatioita käytettäessä, mutta estimaatin

150 Omaishoitajaliitto 2024 151 Linnosmaa ja Zechner 2022

keskivirhe oli suhteellisen suuri, joten tutkijat pitivät sitä pienen otoskoon takia epä-tarkkana.

Naisille tilastollisesti merkitsevää vaikutusta ei havaittu. Tutkijoiden mukaan vaikutuksen ilmeneminen ainoastaan miesten työllisyydessä johtuu siitä, että läheistään hoivaavien naisten työllisyys oli matalalla tasolla jo ennen politiikkauudistusta (40 prosenttia hoivaavista naisista oli työllisiä ennen reformia), jolloin työn tarjonnan vähentäminen edelleen olisi ollut vaikeaa. Havainto tukee myös osaltaan ajatusta siitä, että erityisesti naiset tekevät palkatonta hoivatyötä myös ilman rahallista tukea. On kuitenkin huomioitavaa, että tutkimuksessa käytetty aineisto on vähimmilläänkin yli 20 vuotta vanha, ja erityisesti naisten asema työmarkkinoilla länsimaissa on muuttunut merkittävästi viime vuosikymmenten aikana.

Toisessa tutkimuksessa samat tutkijat hyödyntävät staattista simulaatiomallia tutkiakseen ikääntyneiden hoivan erilaisten tukimuotojen vaikutusta työllisyyteen¹⁵². He käyttävät mallissaan SOEP-kyselyaineistoa vuosilta 2001–2010. Otokseen kuuluivat 35–65-vuotiaat henkilöt, jotka asuivat samassa kotitaloudessa ikääntyneen henkilön kanssa, joka oli oikeutettu hoitotukeen¹⁵³.

Tutkijat simuloivat, miten hoivaajien valinnat työmarkkinoilla muuttuvat, jos tuen määrää kasvatetaan. Tulokset osoittavat, että prosentin lisäys rahamääräiseen omaishoidon tukeen vähensi tukea saavan henkilön kanssa samassa kotitaloudessa asuvien henkilöiden ansiotyötunteja 0,46 prosenttia ja työmarkkinaosallistumista 0,17 prosenttiyksikköä. Naisilla vaikutus sekä työllisyyden intensiiviseen, että ekstensiiviseen marginaaliin oli suurempi – työtunnit vähenivät 0,6 prosenttia ja työmarkkinaosallistuminen 0,19 prosenttiyksikköä, kun taas vastaavat vaikutukset miehille olivat 0,29 prosenttia ja 0,15 prosenttiyksikköä. Lisäksi joustot olivat sitä suurempia, mitä vaativampi hoivan tarve oli.

Palveluedun nousu yhdellä prosentilla sen sijaan vaikutti positiivisesti työllisyyteen, mutta sen suuruus (itseisarvoltaan) oli rahallisen tuen negatiivista vaikutusta pienempi. Työtunnit kasvoivat edun lisäyksen myötä keskimäärin 0,06 prosenttia. Naisilla vaikutus oli jälleen suurempi, 0,10 prosenttia verrattuna 0,02 prosenttiin miehillä. Hoivaajilla, jotka tekivät kaikkein intensiivisintä hoivaa, positiivinen vaikutus työtunteihin oli 0,2 prosenttia. Palveluedun noston vaikutukset työmarkkinaosallistumiseen olivat pääosin hyvin pieniä, mutta jälleen suurempia naisilla ja kasvoivat korkeamman hoivatarpeen myötä.

Tulokset heijastelevat sitä, että prosentin kasvu toisessa tukimuodossa teki siitä suhteellisesti toista houkuttelevamman ja siten sen käytön osuus tukeen oikeutetuilla kasvoi. Rahamuotoinen tuki kannusti palkattomaan hoivaan pienentämällä ansiotyön vaihtoehtoiskustannusta, ja siksi sen lisäyksen vaikutus työllisyyteen oli negatiivinen. Palveluetu sen sijaan toimi substituuttina läheisten tekemälle hoivalle, ja sen vaikutus oli vastaavasti positiivinen. Kuitenkin, koska palveluedun suhteellisen houkuttelevuuden lisäämisestä johtuva siirtyminen sen käyttäjäksi rahallisen edun sijaan oli tulosten nojalla pienempää, sen työllisyysvaikutukset eivät olleet yhtä suuria.

Lisäksi tutkijat simuloivat politiikkamuutosta, jossa kummankin tukimuodon määrää nostettiin 10 prosenttia. Tulosten valossa rahamääräisen tuen käyttäjien osuus nousi reformin seurauksena 1,19 prosenttiyksikköä. Palkattoman hoivan määrä kuitenkin kokonaisuudessaan laski hieman, 0,48 prosenttia. Negatiivinen vaikutus epäviralliseen hoivaan johtui noususta palveluedussa, jonka käyttäjien tarve palkattomalle hoivalle reformin myötä laski. Siten, vaikka rahallisen edun käyttö reformin myötä kasvoi, sen kannustava

vaikutus palkattomaan hoivaan kompensoitui palveluedun kasvun myötä lisääntyvällä virallisten palveluiden käytöllä.

Reformin myötä työmarkkinaosallistuminen laski keskimäärin 0,32 prosenttiyksikköä, ja työtunnit vähenivät 0,76 prosenttia. Vaikutukset työllisyyteen olivat pieniä suhteessa tuen määrän kasvuun, sillä palveluedun ja omaishoidon tuen vastakkaiset vaikutukset pitkälti syrjäyttivät toinen toisensa.

Korfhage ja Fischer-Weckemann (2024) hyödyntävät niin ikään SOEP-kyselyaineistoa ja tarkastelevat omaishoidon tuen vaikutuksia naisten työllisyyteen Saksassa. He käyttävät otosta omaishoidon tuen reformin jälkeiseltä ajalta, vuosilta 2002–2019, ja simuloivat palkattoman hoivan vaikutuksia työllisyyteen tilanteessa, jossa rahallista hoitotukea ei ole saatavilla. Vuonna 2015 tuen määrä vaihteli 244 eurosta 728 euroon hoivatarpeen mukaan.

Tulokset osoittavat, että negatiivinen vaikutus työmarkkinaosallistumiseen oli pienempi tilanteessa, jossa omaishoidon tukea ei tarjottu. 55–61-vuotiaana hoivaamisen aloittaneilla naisilla vaikutus työllisyyteen oli ilman omaishoidon tukea noin 2 prosenttiyksikköä pienempi verrattuna tilanteeseen, jossa Saksan nykyinen hoivatukijärjestelmä oli voimassa. Myös viikkotyötunnit vähenivät naisilla tilanteessa ilman omaishoidon tukea keskimäärin yhden tunnin vähemmän. Dynaamisessa, pitkän aikavälin vaikutuksia tarkastelevassa mallissa negatiiviset työllisyysvaikutukset olivat niin ikään pienemmät simuloitussa tilanteessa ilman omaishoidon tukea. Työllisyys myös palautui nopeammin entiselle tasolle.

Skira (2015) tarkastelee simulaatiomallin avulla omaishoidon tuen reformin työllisyysvaikutuksia naisille, jotka hoivaavat ikääntyntä vanhempansa. Reformissa tarjottiin 18 250 dollarin tukea kahden vuoden ajalle naisille, jotka tekivät intensiivistä hoivaa vanhemmalleen, jolla oli muistisairaus tai joka tarvitsi apua päivittäisissä perustoiminnoissaan. Suurempi korvaus, 36 500 dollaria maksettiin naisille, jotka hoivasivat vanhempansa, joka tarvitsi ympärivuorokautista hoivaa. Kuukausitasolle laskettuna tukien määrät olivat 760 ja 1520 dollaria. Mallissa tuen saaminen ei vaatinut palkkatyön lopettamista.

Tulokset osoittavat, että omaishoidon tuki lisäsi naisten todennäköisyyttä tehdä palkatonta hoivaa avun tarpeessa olevalle vanhemmalleen 7–14 prosenttiyksikköä verrattuna tilanteeseen ilman tukea. Vaikutukset heijastuivat edelleen työllisyyteen: tuki lisäsi todennäköisyyttä olla tekemättä palkkatyötä 2,8 prosenttiyksikköä (noin viisi prosenttia) verrattuna intensiivistä hoivaa tekeviin naisiin, jotka eivät saaneet tukea. Vastaavasti todennäköisyys työskennellä kokoaikaisesti väheni noin 11 prosenttia. Tulosten valossa palkattoman hoivan tekemiseen tarjottava rahallinen tuki siis lievensi työn tarjontaa lisäävää tulovaikutusta, sillä se kompensoi osittain palkattomasta hoivasta työnteon vähenemisen kautta aiheutuvia ansionmenetyksiä.

Omaishoidon tuen ohella Skira (2015) tutkii myös palkallisen ja palkattoman, kahden vuoden yhtäjaksoisen hoitovapaan vaikutuksia vanhempansa hoivaavien naisten työllisyyteen. Simuloidut tulokset osoittavat, että palkattoman hoitovapaan myötä sekä koko- että osa-aikaisen ansiotyön teko kasvoi intensiivistä hoivaa tekevien joukossa verrattuna tilanteeseen ilman hoitovapaan mahdollisuutta. Tutkijan mukaan hoitovapaa auttoi naisia yhdistämään hoiva- ja ansiotyön, kun naiset ottivat vapaata sen sijaan, että olisivat jättäneet työnsä kokonaan, tai siirtyneet kokoaikaisesta osa-aikaiseen työhön. Lisäksi hoitovapaan avulla naiset pystyivät varmuudella palaamaan ansiotyöhön heti hoivajakson jälkeen, eli välttämään uudelleentyöllistymisen vaikeudet¹⁵⁴. Palkallisen hoivavapaan vaikutukset työllisyyteen olivat samankaltaisia kuin palkattoman, mutta palkallinen vapaa kannusti naisia vahvemmin intensiiviseen hoivaan verrattuna vapaaseen, josta ei maksettu.

152 Geyer ja Korfhage 2015 153 Ks. Geyer ja Korfhage 2018

154 Ks. luku 3. 4.2: Skira 2015

4.6 Yhteenveto virallisten hoivapalveluiden ja omais- hoivan saatavuuden vaikutuksista palkattoman hoivan tarjontaan ja ansiotyöllisyyteen

Taulukko 2. Yhteenveto virallisten hoivapalveluiden saatavuuden vaikutuksista palkattoman hoivan tarjontaan.

Tutkijat, vuosi, maa/alue	Aineisto	Otos
Bakx ym., 2015, Saksa ja Hollanti	SHARE, 2004–2006	50 vuotta täyttäneet Saksassa tai Hollannissa asuvat henkilöt.
Barckzyk ja Kredler 2017, Yhdysvallat	HRS, 2000–2010	Ikääntyneet henkilöt, joilla on toiminta- rajoitteita
Hollingsworth ym. 2022, Iso-Britannia	FRS, 1998–2007	25–74-vuotiaat.
Jiménez-Martin ja Vilaplana Prieto 2014, Espanja	Informal Support Survey, 1994 & 2004	60 vuotta täyttänyttä vanhempansa tai puolisoaan hoivaavat henkilöt.
Karlsberg Schaffer 2017, Iso-Britannia	BHPS, 1996–2008	45 vuotta täyttäneet henkilöt, joilla ei ole lapsia kotitaloudessa.
Miyawaki ym. 2020, Japani	CSLC, 2001–2016	30 vuotta täyttäneet henkilöt, jotka hoivasivat samassa kotitaloudessa asuvaa 65 vuotta täyttänyttä läheistään.
Perdrix ja Roquebert 2021, Ranska	CARE, 2015, SolvAPA-kysely-tutkimus, 2015.	60 vuotta täyttäneet henkilöt, jotka raportoivat käyttävänsä virallisia hoivapalveluita.
Pickard 2012, Iso-Britannia	GHS, 1985–2000	30–74-vuotiaat.

Tutkimuskysymys ja -menetelmä	Keskeiset tulokset
Tutkittiin, miten maiden väliset institutionaaliset erot vaikuttavat valintaan palkattoman hoivan ja virallisten hoivapalveluiden välillä kussakin maassa probit-mallin avulla. Tarkasteltiin eri tekijöiden suhteellisia vaikutuksia maiden välisiin eroihin virallisessa ja palkattomassa hoivassa.	Havaittavissa olevat tekijät selittivät maiden välisestä erosta palkattoman hoivan ja virallisten hoivapalveluiden käytössä vain vähän. Suurin osa eroista johtui siitä, miten nämä tekijät vaikuttivat hoivapalveluiden saatavuuteen kussakin maassa.
Tutkittiin simulaatiomallin avulla, miten julkisten ja yksityisten hoivapalveluiden käyttöön kannustavat reformit vaikuttivat palkattoman hoivan tarjontaan.	Julkisen sairausvakuutuksen kattavuuden lisääminen vähensi sekä palkatonta hoivaa että yksityisiä hoivapalveluita saavien määrää. Vakuutuksen kattavuuden lasku lisäsi palkatonta hoivaa.
Tutkittiin, miten reformi, joka teki hoivapalveluista ilmaisia 65 vuotta täyttäneille Skotlannissa, vaikutti palkattoman hoivan määrään hyödyntäen difference-in-differences -menetelmää.	Todennäköisyys tehdä palkatonta hoivatyötä saman kotitalouden sisällä laski reformin myötä 0,4 prosenttiyksikköä (18 %). Myös kotitalouden sisällä palkattomaan hoivaan käytetty aika laski 1,3 tuntia viikossa.
Tutkittiin, miten julkisten hoivapalveluiden riittämättömyys (hoivan tarpeessa oleva ei saa tarvitsemiaan palveluita tai saadut palvelut ovat riittämättömiä) vaikutti palkattoman hoivan määrään käyttämällä tilastollista mallia, joka huomioi valikoitumisvaikutukset (engl. double sample selection model).	Palkattoman hoivan tuntimäärä kasvoi julkisten hoivapalveluiden riittämättömyyden seurauksena. Kuitenkin läheiset lisäsivät tarjoamaansa hoivaa enemmän tilanteessa, jossa hoivattava henkilö sai julkisia palveluita, mutta koki ne riittämättömänä verrattuna tilanteeseen, jossa palveluja ei tarpeesta huolimatta saatu lainkaan, eli silloin läheisten hoiva täydensi palveluita.
Tutkittiin, miten reformi, joka teki hoivapalveluista ilmaisia 65 vuotta täyttäneille Skotlannissa, vaikutti palkattoman hoivan määrään hyödyntäen difference-in-differences -menetelmää.	Todennäköisyys tehdä palkatonta hoivaa kasvoi naisilla uudistuksen myötä noin 6 prosenttiyksikköä. Naisilla virallinen ja palkaton hoiva vaikuttivat siis täydentävän toisiaan. Miehillä uudistus vähensi todennäköisyyttä tehdä intensiivisempää, palkatonta hoivatyötä, mutta vaikutukset olivat hyvin pieniä.
Tutkittiin, miten virallisten hoivapalveluiden saatavuutta heikentänyt reformi vaikutti palkattoman hoivan määrään hyödyntäen difference-in-differences -menetelmää.	Uudistus lisäsi aiemmin vain kevyttä, palkatonta hoivatyötä tekevien hoivaajien todennäköisyyttä tehdä intensiivistä, yli kolme tuntia päivässä kestävästä hoivasta.
Tutkittiin, miten virallisten hoivapalveluiden määrä vaikutti läheisiltä saatuaan hoivaan instrumentti-muuttujien avulla.	Yhden tunnin kasvu hoivapalveluissa vähensi todennäköisyyttä saada epävirallista hoivaa 2,6 prosenttiyksikköä. APA-hoitotukea saavilla vaikutus oli hieman suurempi.
Tutkittiin, miten palkattoman hoivan tarjonta ikääntyneelle vanhemmalle muuttui aikana, jolloin ikääntyneiden asumispalveluiden saatavuus ensin kasvoi merkittävästi, ja myöhemmin väheni jälleen politiikkamuutosten seurauksena.	Intensiivistä hoivaa tekevien määrä laski merkittävästi samaan aikaan, kun asumispalveluiden saatavuus parani. Kun palveluiden saatavuus myöhemmin heikkeni, ainoastaan 80 vuotta täyttänyttä vanhempansa yli 50 tuntia viikossa hoivaavien aikuisten lasten määrä kasvoi.

Taulukko 3. Yhteenveto julkisten hoivapalveluiden saatavuuden ja omaishoidon tuen muutosten vaikutuksista työllisyyteen.

Tutkijat, vuosi, maa/alue	Aineisto	Otos
Fu ym. 2016, Japani	CSLC, 1995–2013	30 vuotta täyttäneet, samassa kotitaloudessa 65 vuotta täyttäneen läheisensä kanssa asuvat henkilöt.
Geyer ja Korfhage 2015, Saksa	SOEP, 2001–2010	35–65-vuotiaat henkilöt, jotka hoivasivat samassa kotitaloudessa asuvaa läheistään.
Geyer ja Korfhage, 2018, Saksa	SOEP, 1992–2001	35–65-vuotiaat, useamman henkilön kotitaloudessa asuvat henkilöt.
Hollingsworth ym. 2022, Iso-Britannia	FRS, 1998–2007	25–74-vuotiaat.
Korfhage ja Fischer-Weckemann 2024, Saksa	SOEP, 2002–2019	55–67-vuotiaat naiset.
Loken ym. 2014, Norja	Norjan väestörekisteriaineisto vuosilta 1993–2006	Miehet ja naiset, joilla on yksi elossa oleva, 80 vuotta täyttänyt vanhempi.
Skira 2015, Yhdysvallat	HRS, 1994–2008	42–70-vuotiaat naiset.

Tutkimuskysymys ja -menetelmä	Keskeiset tulokset
Tutkittiin, miten hoivapalveluiden saatavuutta muuttaneet reformit vuosina 2000 ja 2006 vaikuttivat ansiotyön todennäköisyyteen hyödyntäen difference-in-differences-menetelmää.	Universaali hoivavakuutus lisäsi samassa kotitaloudessa ikääntyneen läheisensä kanssa asuvien henkilöiden todennäköisyyttä tehdä palkkatyötä. Vaikutus oli suurempi miehillä. Vuoden 2006 virallisten palveluiden saatavuutta heikentävä reformi vähensi työllisyyttä ainoastaan naisilla. Erityisesti vaikutus näkyi nuoremmilla työikäisillä.
Tutkittiin simulaatiomallin avulla, miten hoivapalveluiden ostoon ja omaishoitoon suunnatun tuen lisääminen vaikutti ansiotyön todennäköisyyteen ja työtunteihin.	Rahamääräisen tuen nostolla oli negatiivinen vaikutus sekä työtunteihin että ansiotyön todennäköisyyteen. Palveluedun nostolla oli positiivinen, pienempi vaikutus. Vaikutukset olivat suurempia naisilla ja intensiivistä hoivaa tekevillä. Reformi, jossa molempia tukimuotoja nostettiin samaan aikaan ei vaikuttanut merkittävästi työllisyyteen, sillä rahallisen tuen ja palveluedun vaikutukset kompensoivat toisiaan.
Tutkittiin, miten hoivapalveluiden ostoon ja omaishoitoon suunnatun tuen käyttöönotto vaikutti ansiotyön todennäköisyyteen hyödyntäen difference-in-differences -menetelmää.	Tukiudistus vähensi merkittävästi miesten todennäköisyyttä tehdä palkkatyötä. Naisilla ei havaittu tilastollisesti merkitsevää vaikutusta, mutta myös lähtötason työllisyys naisilla oli matala.
Tutkittiin, miten reformi, joka teki hoivapalveluista ilmaisia 65 vuotta täyttäneille Skotlannissa vaikutti ansiotyön tarjontaan hyödyntäen difference-in-differences -menetelmää.	Ansiotyön todennäköisyys ja viikkotyötunnit kasvoivat reformin myötä. Vaikutukset johtuivat pääosin miesten ja 55 vuotta täyttäneiden ansiotyön kasvusta.
Tutkittiin simulaatiomallin avulla, miten rahallinen omaishoidon tuki vaikutti palkattoman hoivan työllisyysvaikutuksiin naisilla.	Palkattoman hoivan negatiivinen vaikutus ansiotyön todennäköisyyteen oli pienempi simuloidussa tilanteessa ilman rahallista tukea. Työllisyys myös palautui nopeammin entiselle tasolle.
Tutkittiin, miten julkisten hoivapalveluiden saatavuutta parantanut reformi vaikutti työllisyyteen ja sairauspoissaolojen määrään hyödyntäen difference-in-differences-menetelmää.	Reformi vähensi naisten sairauspoissaolojen määrää, mutta ei vaikuttanut ansiotyön todennäköisyyteen. Vähentävä vaikutus sairauspoissaoloihin oli suurempi (noin 3 päivää vuositasona) tarkasteltaessa tyttäriä, joilla ei ollut sisaruksia. Tutkimuksessa ei suoraan havaittu, hoivasivatko lapset vanhempansa.
Tutkittiin simulaatiomallin avulla, miten omaishoidon tuki ja hoitovapaat vaikuttivat palkattomaan hoivaan ja vanhempansa hoivaavien naisten ansiotyön todennäköisyyteen.	Omaishoidon tukireformi lisäsi ikääntyneitä vanhempansa hoivaavien määrää ja todennäköisyyttä olla tekemättä palkkatyötä verrattuna hoivaajiin, jotka eivät saneet tukea. Vastaavasti myös todennäköisyys työskennellä kokoikäisesti väheni. Palkaton ja palkallinen hoitovapaa lisäsivät palkatonta hoivaa maltillisemmin, ja lisäsivät hoivaajien ansiotyön todennäköisyyttä verrattuna tilanteisiin ilman tukea.

Luvussa 4 on tarkasteltu julkisrahoitteisten ikääntyneiden hoivapalveluiden ja omaishoidon tuen saatavuuden vaikutuksia palkattoman hoivan tarjontaan ja ansiotyöllisyyteen. Useammassa tarkastelluista tutkimuksista havaittiin, että virallisten hoivapalveluiden ja palkattoman hoivan välillä on ainakin jonkinasteista korvaavuutta. Niiden mukaan julkisten hoivapalveluiden heikompi saatavuus oli yhteydessä tai johti palkattoman hoivatyön kasvuun. Miyawaki ja muut (2020) osoittivat, että reformi, joka heikensi virallisten hoivapalveluiden saatavuutta kevyen hoivan tarpeessa olevilla ikääntyneillä lisäsi intensiivistä, palkatonta hoivaa tekevien henkilöiden määrää. Baxk ja kumppanit (2014) havaitsivat, että heikompi virallisten hoivapalveluiden saatavuus oli yhteydessä vähäisempään palveluiden käyttöön ja suurempaan palkattoman hoivan määrään maiden välisessä vertailussa. Barczyk ja Kredler (2020) osoittivat simulaatiomallin avulla julkisen sairausvakuutuksen kattavuuden vähentämisen lisäävän ikääntyneiden todennäköisyyttä vastaanottaa palkatonta hoivaa. Pickard (2012) sen sijaan havaitsi, että ainoastaan hyvin intensiivinen palkaton hoiva kasvoi hieman samalla, kun julkisten asumispalveluiden saatavuus heikkeni.

Osa tutkimuksista vastaavasti havaitsee, että hoivapalveluiden parantunut saatavuus voi vähentää palkattoman hoivatyön määrää. Barczyk ja Kredler (2020) havaitsivat, että julkisen sairausvakuutuksen kattavuuden parantaminen vähentäisi ikääntyneiden henkilöiden läheisten palkatonta hoivataakkaa. Perdrixin ja Roquebertin (2021) mukaan virallisten hoivapalveluiden käytön kasvu vähensi todennäköisyyttä saada palkatonta hoivaa, muttei vaikuttanut palkattomaan hoivatyöhön käytettyyn aikaan. Pickard (2012) havaitsi intensiivistä palkatonta hoivatyötä tekevien määrän vähentyneen merkittävästi samalla ajanjaksolla, kun julkisten asumispalveluiden saatavuus parani. Hollingsworth ja kumppanit (2022) havaitsivat julkisten palveluiden saatavuutta Skotlannissa parantaneen uudistuksen vähentäneen kotitalouden sisällä tehtävää palkatonta hoivatyötä.

Julkisten hoivapalveluiden saatavuuteen vaikuttavien reformien työllisyysvaikutuksia on kokonaisuudessaan tutkittu vain vähän. Tässä raportissa tarkastellut tutkimukset antavat kuitenkin viitteitä siitä, että julkisten hoivapalveluiden heikentäminen voi vaikuttaa työllisyyteen kielteisesti. Toisaalta hoivapalveluiden saatavuuden parantamisella voidaan mahdollisesti tukea hoivaa tekevien asemaa työmarkkinoilla.

Fu ja kumppanit (2016) osoittivat, että Japanissa julkisten hoivapalveluiden saatavuuden paraneminen lisäsi ikääntyneen läheisensä kanssa asuvien sekä nais- että miespuolisten hoivaajien työllisyyttä. Kun saatavuutta myöhemmin heikennettiin, ansiotyöllisyys vastaavasti heikkeni. Hollingsworth ja muut (2022) osoittivat Skotlannin reformin vaikuttaneen positiivisesti miesten työllisyyteen. Loken, Lundberg ja Riise (2014) havaitsivat, että kotihoidon saatavuutta parantanut reformi Norjassa vaikutti työllisyyteen vain maltillisesti vähentäen hieman naisten sairauspoissaolojen määrää ansiotyössä.

Raportissa tarkasteltujen, omaishoidon tuen muutoksia käsittelevien tutkimusten havainnot ovat melko yhdenmukaisia keskenään. Tulokset osoittavat, että suora rahallinen tuki työikäisille hoivaajille voi lisätä hoivasta aiheutuvia negatiivisia työllisyysvaikutuksia. Geyerin ja Korfhagen (2015) tulokset kuitenkin antavat viitteitä siitä, että rahamääräisen tuen noston negatiiviset työllisyysvaikutukset voitaisiin suurilta osin välttää parantamalla samanaikaisesti myös virallisten palveluiden saatavuutta. Skira (2015) puolestaan havaitsi, että mahdollisuus saada hoitovapaata ikääntyneen vanhemman hoitoon vaikutti työllisyyteen positiivisesti, kun naiset pystyivät palaamaan töihin mutkattomasti hoivajakson jälkeen.

5. Työllisyysvaikutusarvio ympärivuorokautisen palveluasumisen vähenemisestä

5.1 Laskelman menetelmä ja rajoitteet

TÄSSÄ LUVUSSA arvioidaan ympärivuorokautisen hoivan vähentämisen työllisyysvaikutuksia, jotka johtuvat palkattoman hoivatyön kasvusta. Arviossa ei siis oteta huomioon esimerkiksi hoivaleikkauksista johtuvien irtisanomisten suoria vaikutuksia työllisyyteen. Työllisyyden muutosta arvioidaan työmarkkinaosallistumisen ja työtuntien vähenemän kautta, mutta arviossa ei huomioida esimerkiksi mahdollista työn tuottavuuden laskua tai poissaoloja¹⁵⁵. Lopullinen työllisyysvaikutus kuvaa ansiotyöllisyyden vähenemää henkilötyövuosiksi (htv) muunnettuna. Luvussa 5.2 esitetään laskelman tulokset. Laskelmissa käytettyjä oletuksia on avattu tarkemmin alaluvuissa 5.3 ja 5.4.

Vaikutusarviolaskelma on tehty neljässä vaiheessa:

1. Ensin arvioidaan, kuinka paljon ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävyys laskee vuoteen 2030 mennessä, eli kuinka moni ikääntynyt jää ilman ympärivuorokautista hoivapaikkaa. Arvio perustuu Sotkanet-tilastokannan tietoihin ympärivuorokautisen palveluasumisen ikääntyneistä asiakkaista sekä Ylen hyvinvointialueilta keräämiin arvioihin asiakaspaikkojen määrästä vuonna 2030¹⁵⁶. Väestötiedot ja -ennusteet perustuvat Tilastokeskuksen tietoihin.
2. Sen jälkeen arvioidaan, kuinka paljon palvelun väheneminen lisää läheisten tekemää hoivaa. Arvio perustuu peittävyuden laskun myötä ilman ympärivuorokautista hoivaa jäävien ikääntyneiden määrään sekä THL:n arvioon siitä, kuinka suuri osa ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaista voisi toimintakykynsä perusteella sopia yhteisöllisen asumisen palveluihin.
3. Kolmanneksi arvioidaan ansiotyöllisten osuus läheistään hoivaavista henkilöistä ja heidän keskimääräinen työaikansa. Arviossa on hyödynnetty Eurostatin tietoja ansiotyöllisten henkilöiden keskimääräisistä viikkotyöajoista Suomessa¹⁵⁷.
4. Lopuksi arvioidaan ansiotyöllisyyden vähenemä työmarkkinaosallistumisen ja työtuntien muutosten kautta uusien läheistään hoivaavien henkilöiden joukossa raportissa käsiteltyjen tutkimusten havaitsemien työllisyysvaikutusten skaalan perusteella. Työllisyyden vähenemisen kustannusta arvioidaan käyttämällä valtionvarainministeriön standardiarviota yhden kokoaikaisen työllisen arvosta julkiseen talouteen.

¹⁵⁵ Nämäkin vaikutukset voivat olla merkittäviä. Kanadassa on arvioitu, että palkattoman hoivatyön takia menetetään 15 miljoonaa ansiotyöpäivää vuosittain, ja lähes puolet työssäkäyvistä hoivaajista kokee vaikeuksia hoitaa työtehtäviään hoivan takia (Ks. Magnaye ym. 2023) ¹⁵⁶ Moku 2024 ¹⁵⁷ Eurostat 2024

Työllisyysvaikutusten laskennassa on käytetty seuraavaa kaavaa:

työllisyyden vähenemä (htv) =

$$\beta_1 \times \text{työlliset hoivaajat} \times \frac{\text{keskimääräinen vuosityöaika (h)}}{\text{kokoaikatyöllisen keskimääräinen vuosityöaika (h)}} + \beta_2 \times \frac{\text{ansiotyöhön jäävien naisten vuosityöaika yhteensä (h)}}{\text{kokoaikatyöllisen naisen keskimääräinen vuosityöaika (h)}}$$

jossa

- *työlliset hoivaajat* kuvaa ympärivuorokautisen asumispalvelun vähentämisen myötä palkattomaan hoivaan ryhtyvien työllisten henkilöiden arvioitua määrää
- *keskimääräinen vuosityöaika* kuvaa ansiotyöllisen henkilön keskimääräisiä työtunteja vuodessa
- *ansiotyöhön jäävien naisten vuosityöaika yhteensä* kuvaa ansiotyöhön laskennallisesti jäävien naispuolisten hoivaajien¹⁵⁸ vuosityötunteja yhteensä
- *kokoaikatyöllisen keskimääräinen vuosityöaika* kuvaa kokoaikaisesti työskentelevän henkilön keskimääräisiä työtunteja vuodessa
- *kokoaikatyöllisen naisen keskimääräinen vuosityöaika* kuvaa naispuolisen koko-aikaisesti työskentelevän henkilön keskimääräisiä työtunteja vuodessa
- β_1 = palkattomasta hoivatyöstä aiheutuva ansiotyön todennäköisyyden vähenemä prosenttiyksikköinä
- β_2 = palkattomasta hoivatyöstä aiheutuva ansiotyöllisten naisten työtuntien vähenemä prosentteina

Arvio perustuu pitkälti tutkimus- ja tilastotietoon pohjautuviin oletuksiin. Sen tuloksien tulkinnassa on noudatettava varovaisuutta, sillä työllisyysvaikutuksia kuvaavat estimaatit perustuvat kansainvälisiin tutkimuksiin, jotka on tehty tietynä ajanhetkenä tietyissä olosuhteissa. Esimerkiksi vanhojen ja toista maata koskevien tutkimusten yleistämisessä muiden maiden olosuhteisiin liittyy huomattavaa epävarmuutta. Myös laskelmien oletuksiin liittyvät rajaukset on otettava huomioon tulosten tulkinnassa. Laskelmissa on esimerkiksi tarkasteltu ympärivuorokautisen hoivan vähenemistä ja läheisten tekemän hoivan kasvua 75 vuotta täyttäneiden henkilöiden joukossa. Matalammalla ikärajalla vaikutukset voisivat olla hieman suuremmat. Oletuksiin liittyvää epävarmuutta on kuvattu tarkemmin seuraavissa luvuissa.

Epävarmuus kuuluu väistämättä kaikenlaisten politiikkatoimien vaikutusten arviointiin. Monien päätösten vaikutuksia on vaikeaa havaita edes jälkikäteen, sillä arviointia varten ei ole käytössä luotettavia tutkimusasetelmia. Puutteellisillakin aineistoilla ja epävarmoillakin oletuksilla on tärkeää pyrkiä tekemään määrällisiä arvioita, jotta vaikutusten mittaluokkaa ja niihin liittyvää epävarmuutta voidaan hahmottaa. Esimerkiksi valtiovaraministeriön työllisyysvaikutusarviot ovat varsin karkeita, mutta niistä on apua, kunhan epävarmuus otetaan huomioon päätöksenteossa¹⁵⁹. Lisäksi epävarmat arviot voivat toimia kimmokkeena aiheen tarkemmalle tarkastelulle ja edistysellisempien arviointimenetelmien käytölle tulevaisuudessa. Tämän laskelman tavoitteena onkin tarjota suuntaa antava

¹⁵⁸ Ts. (ansiotyölliset hoivaajat – hoivan takia laskennallisesti ansiotyöstä poistuvat) × naisten arvioitu osuus ansiotyöllisistä hoivaajista ¹⁵⁹ Ks. Kyyrönen ja Sund 2024.

käsitys ympärivuorokautisen hoivan vähentämisen työllisyysvaikutusten suuruusluokasta sekä lisäeväitä siihen, miten nämä vaikutukset voitaisiin huomioida osana taloudellisten kokonaisvaikutusten arviointia.

5.2 Laskelman tulokset

Taulukko 4. Arvio ympärivuorokautisen palveluasumisen vähentämisen työllisyysvaikutuksista

Työtuntien vähenemä (%)	Työmarkkina-osallistumisen vähenemä (%)	Työllisyyden vähenemä yhteensä (htv)	Menetetyn työllisyyden kustannus julkiseen talouteen	
			Alaraja	Yläraja
5 %	5 %	417,1	9	12
	10 %	682,3	14	20
	15 %	947,5	20	27
	20 %	1212,7	25	35
	25 %	1477,9	31	43
10 %	5 %	561,4	12	16
	10 %	819,0	17	24
	15 %	1076,6	23	31
	20 %	1334,2	28	38
	25 %	1591,8	33	46
15 %	5 %	705,7	15	20
	10 %	955,7	20	28
	15 %	1205,7	25	35
	20 %	1455,7	31	42
	25 %	1705,8	36	49
20 %	5 %	849,9	18	24
	10 %	1092,4	23	31
	15 %	1334,8	28	38
	20 %	1577,2	33	45
	25 %	1819,7	38	52
25 %	5 %	994,2	21	29
	10 %	1229,1	26	35
	15 %	1463,9	31	42
	20 %	1698,7	36	49
	25 %	1933,6	41	56

Arviolaskelman mukaan ympärivuorokautisen hoivan paikkojen laskennallinen väheneminen noin 11 000:lla voi heikentää ansiotyöllisyyttä läheistään hoivaavien henkilöiden ansiotyöstä poistumisen ja työtuntien vähenemisen myötä noin 400–1900 henkilötyövuodella. Arvio koskee vuotta 2030, johon mennessä hyvinvointialueiden suunnitelmat vähentää ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkoja noin 2000:lla ovat oletetusti toteutuneet. Toisin sanoen työllisyys laskisi suunnilleen yhdellä henkilöllä jokaista kymmentä lakkautettavaa ympärivuorokautisen hoivan paikkaa kohden.

Työllisyys vähentyy jo ennen vuotta 2030, sillä hoivapaikkojen väheneminen tulee odotettavasti tapahtumaan asteittain tulevien vuosien aikana, ja osa läheisistä voi ryhtyä palkattomaan hoivatyöhön jo aiemmin. Työllisyyden vähenemisen kustannus julkiseen talouteen on noin 9–56 miljoonaa euroa vuositasolla olettaen, että jokainen uusi työllinen vahvistaisi julkista taloutta 20960–28820 euroa vuodessa.

5.3 Kuinka paljon ympärivuorokautinen palveluasuminen vähenee hyvinvointialueilla?

Hyvinvointialueiden talous- ja palvelustrategiadokumenteista¹⁶⁰ käy ilmi, että alueiden tavoitteena on vähentää raskaimpien pitkäaikaishoivapalveluiden piirissä olevien osuutta ja kattaa yhä suurempi osa hoivatarpeesta kevyemmällä palveluilla. Kaikilla alueilla on sekä erilaisia lyhyen aikavälin tavoitteita vuosille 2024–2026 että pitemmän tähtäimen suunnitelmia esimerkiksi vuosikymmenen loppuun. Lisäksi alueet suunnittelevat toimiaan eri tarkkuuksilla. Ikääntyneiden palveluiden muutoksista ja niillä tavoiteltavista säästöistä on siten vaikeaa muodostaa kokonaiskuvaa.

Lähes kaikki hyvinvointialueet vähentävät ikääntyneiden ympärivuorokautista palveluasumista osana säästöohjelmiaan tulevien vuosien aikana. Ympärivuorokautista palveluasumista pyritään hyvinvointialueilla korvaamaan erityisesti yhteisöllisen asumisen palveluilla. Lisäksi monet alueista aikovat lisätä omais- ja perhehoitoa. Osa alueista pyrkii nostamaan myös säännöllisen kotihoidon peittävyttä, mutta monilla alueilla sitäkin aiotaan vähentää. Ylen hyvinvointialueilta kerättyihin arvioihin perustuvan tiedon mukaan¹⁶¹ ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumisen paikkojen määrä vähenee vuoteen 2030 mennessä yhteensä noin 2 000:lla.

75 vuotta täyttäneitä henkilöitä vuonna 2023 oli Suomessa Tilastokeskuksen väestötietojen mukaan¹⁶² 626 643 (kuvio 12). Ympärivuorokautisen palveluasumisen 75 vuotta täyttäneitä asiakkaita oli vuoden 2023 lopussa Sotkanet-tilastokannan mukaan 40 200, mikä vastaa noin 6,4¹⁶³ prosentin peittävyttä ikäryhmässä.

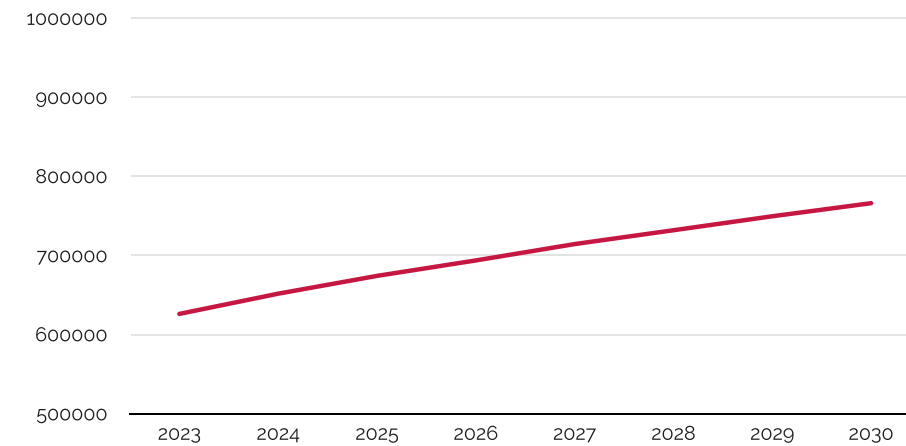
75 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa Tilastokeskuksen vuoden 2024 väestöennusteen¹⁶⁴ mukaan 766 645 henkilöön, eli noin 140 000:lla vuoteen 2030 mennessä. Mikäli hyvinvointialueiden suunnitelmat ympärivuorokautisen hoivan vähentämisestä 2 000:lla toteutuvat, vuonna 2030 palvelun piirissä olisi silloin 38 200 ikääntynyttä, mikä vastaa noin 5 prosentin peittävyttä suhteessa 75 vuotta täyttäneiden määrään kyseisenä vuonna¹⁶⁵. Jos ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävyys pysyisi vuoden 2023 tasolla,

¹⁶⁰ Hyvinvointialueiden talous- ja palvelustrategiat ovat vapaasti saatavilla hyvinvointialueiden nettisivuilla. Yhteenvetona ks. esim. Gråsten-Lahtisen (2024) koonti hyvinvointialueiden talouden sopeutustoimista.

¹⁶¹ Moku 2024 ¹⁶² Suomen virallinen tilasto 2024b ¹⁶³ Laskelmissa on käytetty tarkkaa arvoa peittävyysluvulle ts. $40200 / 626643 = 0,06415\dots$ ¹⁶⁴ Suomen virallinen tilasto 2024a ¹⁶⁵ Ts. $38\,200 / 766\,645 = 0,05$

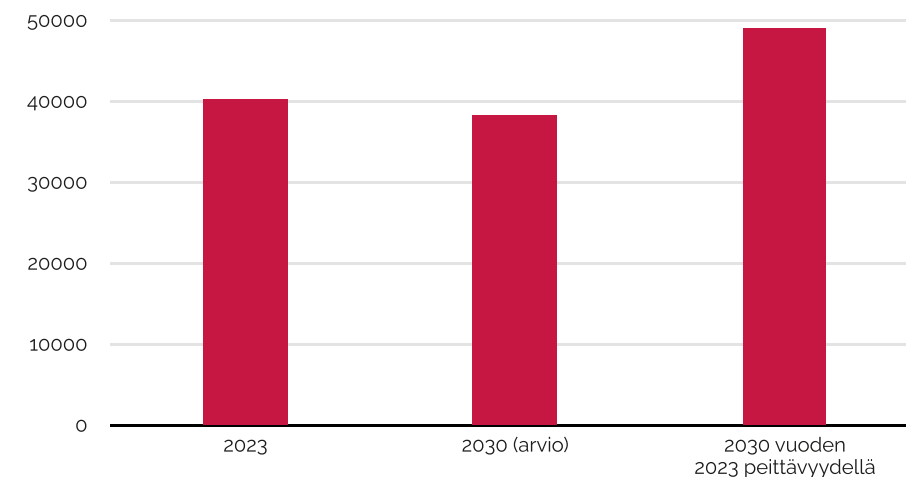
palvelun piirissä olisi noin 49 181 henkilöä vuonna 2030¹⁶⁶. Suunnitelmat hoivapaikkojen vähentämisestä tarkoittavat siis, että vuonna 2030 palvelun piirissä on arviolta 10 981 henkilöä vähemmän kuin tilanteessa, jossa peittävyys pysyisi ennallaan (kuvio 12). Vaikutuksesta 8 981 johtuu siis väestön ikääntymisestä ja 2 000 hyvinvointialueiden päätöksistä vähentää hoivapaikkoja.

Kuvio 11. 75 vuotta täyttänyt väestö vuonna 2023 ja väestöennuste vuosille 2024–2030.



Aineistolähde: Tilastokeskus (Suomen virallinen tilasto 2024a & 2024b)

Kuvio 12. Ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakaspaikat 75 vuotta täyttäneille vuosina 2023 ja 2030.



Aineistolähteet: Sotkanet-tilastokanta; Tilastokeskus (Suomen virallinen tilasto 2024a & 2024b); Moku 2024 (perustuen hyvinvointialueilta kerättyihin arvioihin). Kirjoittajan omat laskelmat.

¹⁶⁶ Ts. $0,064\dots \times 766\,645 = 49\,181$

5.4 Laskelman oletukset

5.4.1. Ympäri vuorokautisen hoivan peittävyiden väheneminen

Arvion lähtökohtana oletetaan, että 10 981 ympärivuorokautisen hoivan tarpeessa olevaa vanhusta on vuonna 2030 ilman kyseistä palvelua (ks. luku 5.3). Luku on laskettu palvelun peittävyiden vähenemisen kautta, kun oletetaan, että ympärivuorokautisen asumisen asiakaspaikat ikääntyneille vähenevät 2000:lla ja huomioidaan samalla väestön ikääntyminen¹⁶⁷. Voidaan olettaa, että peittävyiden lasku lisää merkittävästi palkattoman hoivan tarvetta, sillä kaikki ympärivuorokautista hoivaa tarvitsevat eivät saa palvelua edes tällä hetkellä.

Ympäri vuorokautisen hoivan laskua pyritään hyvinvointialueilla kompensoimaan lisäämällä erityisesti yhteisöllisen asumisen asiakaspaikkoja. Suurin osa ympärivuorokautisen asumisen asiakkaista on kuitenkin vanhuksia, jotka terveydentilansa tai toimintakykynsä perusteella todella tarvitsevat ympärivuorokautista hoivaa. Esimerkiksi vuonna 2022 lähes yhdeksällä kymmenestä ympärivuorokautisen hoivapalvelun asiakkaista oli heikentynyt kognitio, ja 70 prosentilla dementia-diagnoosi¹⁶⁸.

THL on arvioinut RAI-tietojen perusteella¹⁶⁹, että noin 10 prosenttia, tai enintään 25 prosenttia tällä hetkellä ympärivuorokautisen asumispalvelun ja laitoshoidon piirissä olevista vanhuksista soveltuisi toimintakyvyltään yhteisöllisen asumisen palveluihin. THL:n 10 prosentin arvion nojalla oletetaan, että hoivapaikkojen vähentymisen myötä ilman ympärivuorokautista palvelua jäävistä 10 981 henkilöstä tämä osuus voi saada korvaavan hoivapaikan yhteisöllisestä asumisesta. Se vastaa 1098 henkilöä.

Näin päädytään 9883 henkilöön, jotka vuoden 2023 peittävydellä olisivat saaneet ympärivuorokautisen palveluasumisen paikan, mutta uudella peittävydellä ovat ilman sitä. Voidaan olettaa, että nämä henkilöt ovat sellaisia, joiden hoivan tarve on ympärivuorokautinen. Vaihtoehtoiset hoivamuodot julkisesti järjestetyille ympärivuorokautiselle palveluasumiselle ovat siten yksityinen (kokonaan asiakkaan itse kustantama) ympärivuorokautinen palveluasuminen, yhteisöllinen asuminen, läheisten hoiva tai kotihoidon, muun palveluasumisen ja läheisten tekemän hoivan yhdistelmä¹⁷⁰. On syytä todeta, että myös ympärivuorokautiseen hoivaan liittyy usein omaisten palkatonta hoivaa, mutta muissa hoivamuodoissa sitä tarvitaan vielä enemmän.

Siitä, kuinka moni ikääntynyt käyttää omakustanteisesti yksityistä, ympärivuorokautista palveluasumista ei ole saatavilla tarkkaa tietoa. On kuitenkin arvioitu, että tämä osuus kaikista asiakkaista on hyvin pieni¹⁷¹, sillä kuukausimaksut yksityisissä palveluissa ovat pääosin useita tuhansia euroja. Näiden palveluiden rooli korvaavana hoivamuotona julkiselle ympärivuorokautiselle palveluasumiselle on siis todennäköisesti vain pieni, jolloin se voidaan jättää laskelman ulkopuolelle.

Edes säännöllisillä kotihoidon palveluilla ei voida korvata ympärivuorokautista palveluasumista. THL:n selvityksessä¹⁷² vain noin kolmannes kyselyyn vastanneista kunnista tai kuntayhtymistä kertoi tarjoavansa palveluita kotiin aina, vuorokaudenajasta riippumatta tilanteissa, joissa ikääntyneen tarve edellyttää apua ja jatkuvaltuontoista läsnäoloa ympäri vuorokauden. Lähes 60 prosenttia vastanneista kunnista raportoi tarjoavansa palveluita kyseisessä tilanteessa vain "joskus" tai "harvoin". Sama ongelma on yhteisöllisessä asumisessa, jossa palvelua saa enintään vain tiettyinä vuorokauden aikoina. Arviossa oletetaan siten, että myös kotihoidon palveluihin ja kevyempään palveluasumiseen turvautuvat ympärivuorokautisen hoivan tarpeessa olevat vanhuksat tarvitsevat jatkossa enemmän läheisten tekemää hoivaa.

5.4.2. Palkattoman hoivatyön kasvu

Koska kevyemmät hoivapalvelut vastaavat eri palvelutarpeeseen kuin ympärivuorokautinen palveluasuminen, on odotettavaa, että palveluiden saatavuuden heikentymisen myötä ikääntyneiden läheiset ottavat suuremman vastuun hoivasta. Suomessa ei ole olemassa tarkkaa dataa siitä, miten läheisten tekemä hoiva korvaa virallisia palveluita. On siis melko vaikeaa arvioida, miten palkattoman hoivatyön tarjonta kasvaa ympärivuorokautisen hoivan saatavuuden heikkenemisen myötä, eli ryhtyvätkö läheiset hoivaamaan tilanteessa, jossa ikääntynyt henkilö sitä julkisten palveluiden puuttuessa tarvitsee.

Kyselytutkimuksen¹⁷³ mukaan suomalaiset ovat keskimäärin melko eri mieltä siitä, että täysi-ikäisillä lapsilla on velvollisuus huolehtia vanhempiensa pitkäaikaishoidosta. Jos vaihtoehtona on kuitenkin ympärivuorokautista hoivaa tarvitsevan läheisen jääminen ilman riittävää hoivaa ja tämän hyvinvoinnin heikkeneminen sekä mahdollisesti myös turvallisuuden vaarantuminen, voidaan merkittävän osan läheisistä odottaa lisäävän hoivaamista.

Vaikka jokaisen ikääntyneen läheinen ei ryhtyisi palkattomaan hoivatyöhön, yhtä vanhusta kohden voi olla myös useampi hoivaava läheinen. Tämä on tavallista ainakin dementiaa sairastavilla ikääntyneillä, joiden hoivatarve on suuri¹⁷⁴. Myös kansainvälisillä kyselyaineistoilla on havaittu, että monet työssäkäyvät ovat toissijaisessa vastuussa ikääntyneen läheisensä hoivasta. Toissijainen hoivaaja voi olla esimerkiksi päävastuussa olevan hoivaajan puoliso tai lapsi.

Näiden tietojen perusteella oletetaan, että jokaista ympärivuorokautisen hoivan saatavuuden heikkenemisen myötä ilman hoivapaikkaa jäävää vanhusta kohden syntyy yksi uusi läheishoivasuhde, eli 9883 henkilöä ryhtyy hoivaamaan läheistään tai lisää hoivaan käyttämänsä aikaa olennaisesti.

Ympäri vuorokautisen hoivan vähenemisen myötä lisääntyvän palkattoman hoivan intensiteettiä on vaikeaa arvioida. Keskimäärin hoivan tarve ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakkailla on suuri¹⁷⁵, mutta toimintakyky myös vaihtelee henkilöiden välillä. Läheisten tekemän hoivatyön intensiteettiin vaikuttaa hoivan tarpeessa olevan henkilön toimintakyvyn lisäksi myös esimerkiksi se, saako ikääntynyt läheinen kotihoidon palveluita ja kuinka paljon sekä se, onko ikääntyneellä useampi kuin yksi hoivaava läheinen. Siten uusien läheistään hoivaavien tekemän hoivatyön intensiteetti vaihtelee. Yksinkertaisuuden vuoksi arviossa ei pyritä erottelemaan läheistään hoivaavia sen mukaan, kuinka intensiivistä tai aikaa vievää hoivaa he tekevät. Voidaan kuitenkin olettaa, että hoivan tarve

¹⁶⁷ Ks. luku 5.1 ¹⁶⁸ THL 2024g ¹⁶⁹ Paananen 2023; Rissanen ym. 2024; Sosiaali- ja terveysministeriö 2024

¹⁷⁰ Laskelmassa ei huomioida pitkäaikaista laitoshoidoa vaihtoehtona ympärivuorokautiselle palveluasumiselle, sillä sen käyttö on jo nyt varsin vähäistä, ja vanhuspalvelulain nojalla sitä voidaan tarjota ainoastaan lääketieteellisiin tai potilasturvallisuuteen liittyviin perustein. Käytännössä laitoksissa tapahtuva ikääntyneiden pitkäaikaishoito ollaan ajamassa alas kokonaan. (THL 2024h; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012) ¹⁷¹ Esimerkiksi Attendon asiakkaista vain noin 2 prosenttia maksoi vuonna 2018 ympärivuorokautisen palveluasumisensa kokonaan itse (Kokko 2018)

¹⁷² Kauppinen ym. 2023 ¹⁷³ Kääriäinen ym. 2024 ¹⁷⁴ Gonçalves-Pereira ym., 2020 ¹⁷⁵ THL 2024g

läheisiltä on varsin säännöllinen, sillä arvioissa tarkastellut, ilman julkista palvelua jäävät ikääntyneet tarvitsevat ympärivuorokautista hoivaa ja apua.

5.4.3. Työkäisten hoivaajien määrä

Työterveyslaitoksen Työ ja Terveys 2012 -kyselytutkimukseen perustuvan arvion mukaan noin 700 000 työssäkäyvää henkilöä huolehtii jostain läheisestään, joka tarvitsee apua korkean iän, sairauden tai vamman takia. Kaiken kaikkiaan läheisistään huolehtivia on tällä määritelmällä Suomessa arviolta 1,2 miljoonaa¹⁷⁶, jolloin työssäkäyviä on heistä noin 60 prosenttia. Tämän perusteella oletetaan, että myös uusista hoivatilanteista tämä osuus on sellaisia, joissa läheisestään huolehtiva henkilö käy myös ansiotyössä. 9883 hoivaajasta se vastaa 5930 henkilöä.

5.4.4. Ansiotyöllisten hoivaajien työaika

Oletuksena ansiotyöllisten hoivaajien työajalle käytetään Eurostatin tilastotietoja¹⁷⁷, joiden mukaan työssäkäyvien 15–64-vuotiaiden henkilöiden keskimääräinen viikkotyöaika Suomessa oli 35,7 tuntia vuonna 2023. Arvio sisältää sekä osa-aikaiset että kokoaikaiset työlliset. Naisilla kaikkien työllisten keskimääräinen viikkotyöaika oli 33,7 tuntia. Keskimääräinen työaika päivässä lasketaan arvioissa jakamalla viikkotyöaika työpäivien (5) määrällä. Henkilötyövuosien laskennassa käytetään saman tilastoaineiston tietoja kokoaikatyöllisten keskimääräisistä viikkotyöajoista. Kaikilla työssäkäyvillä se oli 38,8 tuntia vuonna 2023. Naisilla kokoaikatyöllisten viikkotyöaika oli 37,5 tuntia.

Työpäiviä vuodessa oletetaan olevan 220. Oletus perustuu ministeriöiden ja Kuntaliiton laatimaan taloudellisten vaikutusten arvioinnin laskentakehikkoon¹⁷⁸, jossa keskimääräinen työpäivien määrä lasketaan vähentämällä kaikista vuoden päivistä (365) lauantai- ja sunnuntaipäivät, keskimääräiset arkipyhät, keskimääräiset vuosilomapäivät sekä keskimääräiset koulutuspäivät.

Koska uusien läheistään hoivaavien työkäisten tarkkaa ikähaarukkaa on vaikeaa arvioida, työllisten hoivaajien työtuntien arvioinnissa käytetään koko työikäisen väestön (15–64-vuotiaat) tietoja. Voidaan odottaa, että suuri osa työikäisistä ikääntyneitä läheistään hoivaavista työikäisistä on keski-ikäisiä, jotka hoivaavat ikääntyneitä vanhempansa tai puolisonsa vanhempaa. Toisaalta ympärivuorokautisen hoivan vähenemisen seurauksena myös vanhemmat henkilöt, kuten työikäiset puoliset, mutta myös nuoremmat, kuten lapsenlapset voivat ryhtyä tarjoamaan apua läheiselleen.

5.4.5. Naisten osuus hoivaajista

Suomessa ikääntyneitä läheistään hoivaavien henkilöiden tarkkaa sukupuolijakaumaa ei tiedetä¹⁷⁹. OECD:n eurooppalaiseen kyselyaineistoon perustuvan arvion mukaan 50 vuotta täyttäneistä henkilöistä, jotka auttavat jotakuta läheistään päivittäin, naisia oli Suomessa 57 prosenttia vuonna 2019¹⁸⁰, mutta nuorempien hoivaajien osalta tietoja ei raportoida. Arvio ei myöskään koske pelkästään ikääntyneiden hoivaa vaan sisältää

myös muita avun tarpeessa olevia läheisiään hoivaavia. Sopimusomaishoitajista naisia oli Suomessa vuoden 2022 lopussa 71 prosenttia¹⁸¹. Naisten osuus on suurin 30–39-vuotiaissa sopimusomaishoitajissa (84 %), kun taas kaikkein vanhimmissa (90 vuotta täyttäneet) valtaosa on miehiä.

Tarkan tiedon puutteessa arvioissa käytetään oletusta siitä, että myös kaikkien työllisten ikääntyneitä läheistään hoivaavien naisten osuus on sama, kuin OECD:n arvioissa 50 vuotta täyttäneillä (57 %). Se ei todennäköisesti ole ainakaan yliarvio, sillä hoivavastuut korostuvat naisilla kyselyaineistojen perusteella myös nuoremmassa ikäryhmissä. Esimerkiksi Työterveyslaitoksen työ ja terveys Suomessa 2012 -kyselytutkimuksen mukaan kyselyyn osallistuneista työssäkäyvistä 25–54-vuotiaista naisista suuremmalla osuudella (18–39 prosenttia) oli huolehtimisvastuita läheisestään verrattuna miehiin (15–23 prosenttia).

Naisten osuutta käytetään arvioissa työtuntien vähenemisen arviointiin, sillä raportissa tarkasteltujen tutkimusten valossa palkattoman hoivan vaikutukset työtunteihin koskevat pääosin naisia.

5.4.6. Ansiotyöllisyyden vähenemä

Laskelmassa arvioidaan uusien hoivaajien työllisyyden muutoksia työmarkkinaosallistumisen ja työtuntien vähenemisen kautta. Sitä, miten ympärivuorokautisen hoivan vähenemisen takia palkattomaan hoivatyöhön ryhtyneiden henkilöiden työllisyys muuttuu, on vaikeaa arvioida tarkkaan, sillä Suomessa kvantitatiivisia, kausaalitulkintaan pyrkiviä tutkimuksia palkattoman hoivatyön vaikutuksista ikääntyneitä läheistään hoivaavien työllisyyteen ei ole tehty. Myöskään viime vuosikymmenen aikana julkaistuissa, laajemmin Euroopan maita tarkastelluissa tutkimuksissa vaikutuksia Suomessa ei ole tarkasteltu erikseen.

Katsauksessa tarkastellut tutkimukset arvioivat palkattoman hoivan aloittamisen keskimääräistä vaikutusta ansiotyön todennäköisyyteen ja työtunteihin työikäisessä väestössä. Kuten luvussa 3.3 on kuvattu, tarkastellut tutkimukset eroavat toisistaan aineistoiltaan otoksiltaan ja tutkimusmenetelmiltään sekä siinä, miten palkaton hoivatyö ja sen intensiteetti määritellään. Lisäksi eri maissa ja eri aikoina tehtyjen tutkimusten työmarkkinaolosuhteet sekä palkattoman hoivan ja ansiotyön yhteensovittamisen käytännöt eroavat toisistaan, mikä tekee vaikutusten yleistettävyydestä vaikeaa. Yksittäistä havaittua estimaattia ei siis voida suoraan soveltaa työllisyysvaikutusten arviointiin Suomessa. Tässä laskelmassa on kuitenkin hyödynnetty aiemmissa tutkimuksissa havaittujen vaikutusten skaalaa arvioimaan mahdollista vaihteluväliä työllisyyden muutosten suuruudelle.

Suurella osalla raportissa tarkasteltuja tutkimuksia hoivaajaksi on määriteltä henkilö, joka auttaa ikääntyneitä läheistään päivittäin tai lähes päivittäin. Osassa tutkimuksia määrittely perustuu hoivaan käytettyihin tunteihin (esimerkiksi 100 tuntia viimeisen vuoden tai kahden vuoden aikana). Myös intensiivisen hoivan määrittelyssä on eroja tutkimusten välillä (ks. taulukko 1).

Säännöllisen palkattoman hoivan aloittamisen välitön vaikutus työikäisten henkilöiden todennäköisyyteen tehdä ansiotyötä vaihteli tarkastelluissa tutkimuksissa 3 ja 58

176 Työterveyslaitos 2012; Vilkkonen ym. 2014 177 Eurostat 2024 178 Valtiovarainministeriö (n.d.) 179 Karsio ym. 2020 180 OECD 2023

181 Ilmarinen ym. 2024

prosenttiyksikön välillä¹⁸² (naiset) ja 2 ja 20 prosenttiyksikön välillä (miehet)¹⁸³. Vaikutukset olivat tyypillisesti suurimpia intensiivisen hoivan osalta. Osassa tutkimuksia vaikutukset työmarkkinaosallistumiseen realisoituivat vasta pitemmällä aikavälillä tai vaihtelivat muuten esimerkiksi hoivajakson keston tai hoivaajan iän mukaan¹⁸⁴. Havaitut kielteiset vaikutukset naisten viikkotyötunteihin vaihtelivat 8 prosentista 35 prosenttiin¹⁸⁵. Vaikutukset työtunteihin ilmenivät tutkimuksissa ainoastaan naisilla.

Laskelmassa työmarkkinaosallistumisen vähenemisessä on käytetty arvioita 5, 10, 15, 20 ja 25 prosenttiyksikön vähenemistä, ja naisten työtuntien vähenemisessä 5, 10, 15, 20 ja 25 prosentin vähenemistä. Pienemmät arvot vastaavat estimaatteja tutkimuksissa havaitun skaalan pienemmästä päästä ja suuremmat merkittävämpiä työllisyyden muutoksia, joita havaittiin erityisen intensiivistä palkatonta hoivaa tai hoivaa kotitalouden sisällä tarkastelevissa tutkimuksissa. Joissain edellä viitatuissa tutkimuksissa on havaittu selvästi tätäkin suurempia vaikutuksia, mutta koska valtaosa tutkimuksissa havaituista vaikutuksista asetuu edellä mainittuun skaalaan, ei laskelmassa huomioida näitä yksittäisiä tuloksia¹⁸⁶.

5.4.7. Työllisyyden vähenemisen kustannus julkiseen talouteen

Menetettyjen henkilötyövuosien arvo on laskettu käyttämällä valtionvarainministeriön yleisesti työllisyysvaikutusten laskennassa käyttämää standardiarviota yhden lisätyöllisen arvosta julkiseen talouteen ala- ja ylärajoja käyttäen. Valtiovarainministeriön vuoden 2023 arvion mukaan yhden kokoaikaisen lisätyöllisen vaikutus julkiseen talouteen on 26 200 euroa¹⁸⁷. Arvio koostuu työllistymisen vuoksi keskimäärin laskevista etuusmenoista sekä kasvavista veroista ja veroluonteisista maksuista¹⁸⁸. Tämän raportin arvioissa käytetään Finanssipolitiikan valvonnan arvioissaan¹⁸⁹ käyttämiä 80 ja 110 prosentin ala- ja ylärajoja valtionvarainministeriön standardiarviolle. Siten yhden lisätyöllisen arvo julkiseen talouteen oletetaan laskelmissa olevan alimmillaan 20 960 ja suurimmillaan 28 820 euroa.

¹⁸² Kolodziej ym. 2018; Simard-Duplain 2022; Korfhage ja Fischer-Weckemann 2024; Yamada ja Shimizutani 2015; Crespo ja Mira 2014; Heger ja Korfhage 2020; Butrica ja Karamcheva 2018; Ciccarelli ja Van Soest 2018 ¹⁸³ Heger ja Korfhage 2020; Simard-Duplain 2022; Van Houtven ym. 2013; Butrica ja Karamcheva 2018; Yamada ja Shimizutani 2015; Butrica ja Karamcheva 2018 ¹⁸⁴ Schmitz ja Westphal 2017; Simard-Duplain 2022 ¹⁸⁵ Heger ja Korfhage 2020; Yamada ja Shimizutani 2015; Ciccarelli ja Van Soest 2018; Van Houtven ym. 2013 ¹⁸⁶ Ks. myös Bauer ja Sousa-Poza 2015 ja Moussa 2019 ¹⁸⁷ Kangasrääsiö ym. 2024 ¹⁸⁸ Valtiovarainministeriö 2024d ¹⁸⁹ Kangasrääsiö ym. 2024

6. Johtopäätökset

6.1 Yhteenveto

RAPORTTI SISÄLTÄÄ katsauksen epävirallisen eli läheisten tekemän palkattoman vanhushoivan vaikutuksista työmarkkinoilla kansainvälisen tutkimustiedon valossa. Lisäksi siinä on arvioitu, miten hyvinvointialueilla kaavailtu ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen vähentäminen voi vaikuttaa työllisyyteen lyhyellä aikavälillä. Suomessa ei ole aiemmin tehty vastaavaa tutkimuskatsausta tai arviota.

Suomessa ei ole juuri tutkittu määrällisesti palkattoman hoivan työmarkkinavaikutuksia. Sen sijaan muissa kehittyneissä maissa näitä vaikutuksia on tutkittu kattavammin. Raportin tutkimuskatsauksessa on analysoitu 18 kansainvälistä tutkimusartikkelia vuosilta 2013–2024, jotka tarkastelevat näitä vaikutuksia. Lisäksi raportissa on analysoitu 15 tutkimusartikkelia vuosilta 2012–2024, jotka käsittelevät hoivapalveluiden saatavuuden vaikutuksia palkattoman hoivan tarjontaan ja ansiotyöllisyyteen.

Raportin kirjallisuuskatsauksessa tarkastellut tutkimukset osoittavat, että palkaton hoivatyö heikentää työllisyyttä. Vaikutukset näkyvät ansiotyön lopettamisena, työtuntien vähentämisenä, matalampana palkkana ja kertyneinä ansioina sekä eläköitymisen muutoksina. Palkattoman hoivatyön vaatima aika ja kuormitus voivat myös johtaa esimerkiksi työkyvyn heikkenemiseen, menetettyihin uramahdollisuuksiin ja siirtymiseen vähemmän vaativiin työtehtäviin. Kielteiset työllisyysvaikutukset voivat edelleen vaikuttaa esimerkiksi eläkekertymään ja lisätä taloudellista stressiä. Lisäksi vaikutukset voivat pitkittyä, sillä hoivaajien voi olla vaikeaa palata takaisin ansiotyöhön hoivatarpeen päättymisen jälkeen.

Naiset ryhtyvät miehiä todennäköisemmin hoivaamaan läheistään. Samoin kielteiset työmarkkinavaikutukset korostuvat naisilla. Useiden tutkimusten mukaan palkaton hoiva johtaa naisilla paitsi ansiotyöstä poistumiseen, myös työtuntien vähentämiseen jo aiemmin hoivatarpeen ilmetessä. Miehet puolestaan eivät yhtä lailla vähennä aikaansa ansiotyössä, ja saattavat naisia todennäköisemmin ryhtyä tarjoamaan hoivaa vasta poistuessaan työmarkkinoilta, usein eläköitymisen yhteydessä. Toisaalta naiset saattavat myös pyrkiä säilyttämään asemansa työelämässä pitempään hoivan aloitettuaan, sillä he työskentelevät miehiä useammin matalapalkkaisissa ja osa-aikaisissa töissä. Myös hoivan negatiiviset vaikutukset palkkaan näkyvät eritoten naisilla. Se saattaa johtua siitä, että naiset voivat joutua luopumaan mahdollisuuksista edistää uraansa hoivatarpeen takia tai siirtyä sen vuoksi matalammin palkattuihin töihin.

Julkisten hoivapalveluiden saatavuudella voidaan vaikuttaa siihen, kuinka suuri vastuu ikääntyneiden hoivasta jää läheisten harteille. Useiden raportissa tarkasteltujen tutkimusten mukaan heikompi julkisten hoivapalveluiden saatavuus on yhteydessä läheisten tekemän hoivan kasvuun. Hoivapalveluiden muutoksilla voi olla vaikutuksia edelleen työllisyyteen, kun palkattoman hoivan tarve muuttuu. Hoivapalveluita koskevien reformien työllisyysvaikutuksia tarkastelevia tutkimuksia on viime vuosikymmenen aikana tehty vain muutamia. Niiden tulokset tukevat ajatusta siitä, että julkisten hoivapalveluiden heikentämisellä voi olla kielteisiä vaikutuksia työllisyyteen.

Raportissa esitetään tutkimuskirjallisuuteen nojaava arviolaskelma Suomen vähintään 75-vuotiaiden ympärivuorokautisen hoivan peittävyiden laskun aiheuttamasta työllisyyden vähenemisestä. Hyvinvointialueiden tämänhetkisten arvioiden mukaan ne ovat vähentämässä ympärivuorokautisen hoivan paikkoja noin 2 000:lla vuoteen 2030 mennessä. Lisäksi Tilastokeskuksen väestöennusteen perusteella voidaan arvioida, että ympärivuorokautisen hoivan peittävyys laskee määrällisesti noin 9 000 henkilöllä suhteessa vuoden 2023 tasoon, kun hoivapaikkoja ei lisätä väestön ikääntymisen myötä palvelutarpeen kasvaessa. Yhteensä ympärivuorokautista hoivaa saavien ikääntyneiden määrä laskee siis noin 11 000:lla, mikä tulee lisäämään tarvetta läheisten palkattomalle hoivalle.

Tutkimuskirjallisuuden perusteella palkattoman hoivan kasvu vähentää niin työllisten määrää kuin työtunteja. Tämän perusteella raportissa arvioidaan, että ympärivuorokautisen hoivan peittävyiden lasku 11 000 henkilöllä vuoteen 2030 mennessä laskee työllisyyttä 400–1900 henkilötyövuodella. Toisin sanoen työllisten määrä vähenee suunnilleen yhdellä jokaista kymmentä vähentynyttä hoivapaikkaa kohden. Raportissa esitetään tulokset vaihteluvälinä, sillä eri tutkimuksissa vaikutukset vaihtelevat merkittävästi olosuhteiden ja käytettyjen menetelmien mukaan.

Työllisyys voi vähentyä jo ennen vuotta 2030, sillä ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkojen karsiminen tulee todennäköisesti tapahtumaan asteittain, mikä lisää tarvetta palkattomalle hoivalle jo aikaisemmin. Työllisyyden väheneminen heijastuu myös julkiseen talouteen. Edellä mainittu vaihteluväli tarkoittaisi vuositasolla 9–56 miljoonaa euroa suurempaa alijäämää.

Kyseessä on ensimmäinen Suomessa toteutettu arvio ympärivuorokautisen hoivan leikkausten vaikutuksista läheisten työllisyyteen, mikä on edellyttänyt aivan uudenlaisen menetelmän kehittämistä. Arvioon liittyy epävarmuutta muun muassa siksi, että siinä on pitänyt nojata kansainvälisillä aineistoilla toteutettuihin tutkimuksiin kotimaisen tutkimustiedon vähäisyyden takia. On kuitenkin odotettavissa, etteivät ympärivuorokautisen hoivan vähentämisestä aiheutuvat laskennalliset säästöt kokonaisuudessaan toteudu, kun vastuu ikääntyneiden hoivasta siirtyy osin läheisten kannettavaksi. Pitkällä aikavälillä kustannukset voivat kasvaa entisestään. Sen vuoksi on tärkeää, että näitä vaikutuksia tutkittaisiin jatkossa myös kotimaisilla aineistoilla. Raportissa kehitetty menetelmä luo pohjaa luotettavampien vaikutusarvioiden tekemiselle jatkossa.

On myös huomioitava, että työllisyysvaikutukset ovat vain osa hoivapalveluiden vähentämisen kustannuksista. Palveluiden heikentynyt saatavuus voi kuormittaa muita terveydenhuollon toimijoita, kuten päivystystä, pelastustoimea tai erikoissairaanhoidoa, mikä lisää kustannuksia näissä palveluissa. Vaikutuksia voi olla etenkin pitkällä aikavälillä myös läheistään hoivaavien fyysisen ja psyykkiseen terveyteen, sillä palkaton hoiva lisää heidän kuormitustaan. Se voi niin ikään lisätä terveydenhuollon kustannuksia tai esimerkiksi johtaa pitkittyneeseen työkyvyttömyyteen.

Vaikka tässä raportissa on tarkasteltu taloudellisia vaikutuksia, ei voi korostaa liikaa, että hoivassa on ensisijaisesti kyse ihmisten hyvinvoinnista ja perustarpeiden toteutumisesta. Tarvetta heikommat palvelut johtavat aina inhimilliseen kärsimykseen niin hoivan tarpeessa olevalla kuin hänen läheisillään. Näitä vaikutuksia ei voida mitata vain rahassa ja juuri siksi hyvinvointivaltioissa pitää satsata ihmisten hoivaan.

6.2 Suositukset

Raportin pohjalta voidaan esittää seuraavat suositukset

1. Poliittisessa päätöksenteossa on huolehdittava riittävästä hoivapalvelujen resursseista siten, että jokaiselle palvelua tarvitsevalle ikääntyneelle turvataan oikeus ympäri-vuorokautiseen hoivaan. Vain näin voidaan taata turvallinen ja ihmisarvoinen vanhuus. Riittäväillä julkisilla palveluilla voidaan myös vähentää hoivavastuun siirtymistä ikääntyneiden ihmisten työikäisille läheisille. Näin tuetaan heidän asemaansa ansiotyössä ja taloudellista pärjäämistä.
2. Ikääntyneiden hoivapalveluita koskevien säästöjen taloudellisia vaikutuksia arvioidessa tulee ottaa huomioon myös palkattoman hoivatyön kasvun myötä syntyvät työllisyysvaikutukset ja niiden kustannukset. Näihin vaikutuksiin kuuluvat raportin arvioissa tarkasteltujen ansiotyöllisyyden ja työtuntien vähenemisen lisäksi myös esimerkiksi vaikutukset työn tuottavuuteen, poissaoloihin ja ansioihin sekä pitkän aikavälin työllisyysvaikutukset.
3. Osana taloudellisia vaikutuksia tulee huomioida myös muut hoivapalveluiden vähentämisestä aiheutuvat kustannusvaikutukset. Ne voivat ilmetä muun muassa muiden sote-palvelusektoreiden lisääntyvän kuormituksen sekä palkatonta hoivaa tekevien henkilöiden fyysisen ja psyykkisen terveydentilan heikkenemisen seurauksena.

KIRJOITTAJA

Heta Melartin toimii Kalevi Sorsa -säätiossa talouspolitiikan tutkijana. Melartin on valmistunut kauppatieteiden maisteriksi taloustieteestä Aalto-yliopiston kauppatieteiden korkeakoulusta.

Lähteet

- Alzheimer Europe (2019). Dementia in Europe Yearbook 2019. Estimating the Prevalence of Dementia in Europe. Saatavilla: https://www.alzheimer-europe.org/sites/default/files/alzheimer_europe_dementia_in_europe_yearbook_2019.pdf [viitattu 23.10.2024]
- Anttonen, Anneli ja Zechner, Minna (2009). Tutkimuksen lähestymistapoja hoivaan. Teoksessa Hoiva. Tutkimus, politiikka ja arki (toim. Anttonen, Anneli, Valokivi, Heli ja Zechner, Minna. Vastapaino, Tampere.
- Bakx, Pieter, de Meijer, Claudine, Schut, Frederik ja van Doorslaer, Eddy (2015). Going Formal or Informal, Who Cares? The Influence of Public Long-Term Care Insurance. *Health economics*, 24(6), 631-643. <https://doi.org/10.1002/hec.3050>
- Barczyk, Daniel ja Kredler, Matthias (2018). Evaluating long-term-care policy options, taking the family seriously. *The Review of Economic Studies*, 85(2), 766-809. <https://doi.org/10.1093/restud/rdx036>
- Bauer, Jan Michael ja Sousa-Poza, Alfonso (2015). Impacts of Informal Caregiving on Caregiver Employment, Health, and Family. *Journal of Population Ageing*, 8, 113-145. <https://doi.org/10.1007/s12062-015-9116-0>
- Bell, David, Bowes, Alison ja Heitmueller, Axel (2007). Did the introduction of free personal care in Scotland result in a reduction of informal care?. *WDA-HSG Discussion Paper 2007-3*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.1884071>
- Bolin, Kristian, Lindgren, Björn ja Lundborg, Petter (2008). Informal and formal care among single-living elderly in Europe." *Health economics* 17(3): 393-409. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2007.10.004>
- Butrica ja Karamcheva (2018). The Impact of Informal Caregiving on Older Adults' Labor Supply and Economic Resources. *Proceedings. Annual Conference on Taxation and Minutes of the Annual Meeting of the National Tax Association*, 111:1-27. Saatavilla: <https://www.jstor.org/stable/26939416>
- Carmichael, Fiona ja Charles, Susan (1998). The labour market costs of community care. *Journal of Health Economics* 17(6): 747-765. [https://doi.org/10.1016/S0167-6296\(97\)00036-2](https://doi.org/10.1016/S0167-6296(97)00036-2)
- Carmichael, Fiona ja Charles, Susan (2003). The opportunity costs of informal care: does gender matter? *Journal of health economics* 22(5): 781-803. [https://doi.org/10.1016/S0167-6296\(03\)00044-4](https://doi.org/10.1016/S0167-6296(03)00044-4)
- Charmes, Jacques (2019). The Unpaid Care Work and the Labour Market. An analysis of time use data based on the latest World Compilation of Time-use Surveys. International Labour Organization. Saatavilla: <https://www.ilo.org/media/404291/download> [viitattu 18.11.2024]
- Clancy, Rebecca, Fisher, Gwenith, Daigle, Kelsie, Henle, Christine, McCarthy, Jean, Fruhauf, Christine (2020). Eldercare and work among informal caregivers: A multidisciplinary review and recommendations for future research. *Journal of Business and Psychology*, 35, 9-27. <https://doi.org/10.1007/s10869-018-9612-3>.
- Coe, Norma ja Van Houtven, Courtney Harold (2009). Caring for mom and neglecting yourself? The health effects of caring for an elderly parent. *Health economics* 18(9): 991-1010. <https://doi.org/10.1002/hec.1512>.
- Crespo, Laura ja Mira, Pedro (2014). Caregiving to Elderly Parents and Employment Status of European Mature Women. *The Review of Economics and Statistics*, 96 (4): 693-709. https://doi.org/10.1162/REST_a_00426
- Doty, Pamela, Nadash, Pamela ja Racco, Nathalie (2015). Long-term care financing: Lessons from France. *Milbank Quarterly*, 93(2): 359-391. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12125>
- Duodecim (2023). Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044#K1> [viitattu 23.10.2024]
- Elomäki, Anna, ja Ylöstalo, Hanna (2022). Näkökulmia hoivan poliittiseen talouteen. Poliittinen talous 10 (1):1-7. <https://doi.org/10.51810/pt.121368>.
- Enroth, Linda, Raitanen, Jani, Halonen, Pauliina, Tiainen, Kristiina, Jylhä, Marja (2020). Trends of Physical Functioning, Morbidity, and Disability-Free Life Expectancy Among the Oldest Old: Six Repeated Cross-Sectional Surveys Between 2001 and 2018 in the Vitality 90+ Study. *The Journals of Gerontology: Series A*, 76(7), 1227-1233. <https://doi.org/10.1093/gerona/glaa144>
- Eurostat (2024). Statistics: Population and social conditions: Labour market: Employment and unemployment. Saatavilla: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00071/default/table?lang=en&category=t_labour.t_employ.t_lfsa [viitattu 1.11.2024]
- Fast, Janet (2015). Caregiving for older adults with disabilities. Present costs, future challenges. Institute for Research on Public Policy. No. 58. Saatavilla: irpp.org/wp-content/uploads/2015/12/study-no58.pdf
- Fevang, Elisabeth, Kverndokk, Snorre, Roed, Knut (2012). Labor supply in the terminal stages of lone parents' lives. *Journal of Population Economics* 25(4): 1399-1422. <https://doi.org/10.1007/s00148-012-0402-3>
- Fine, Michael (2012). Employment and informal care: Sustaining paid work and caregiving in community and home-based care. *Ageing International* 37, 57-68. <https://doi.org/10.1007/s12126-011-9137-9>

- Fu, Rong, Noguchi, Haruko, Kawamura, Akira, Takahashi, Hideto ja Tamiya, Nanako (2017). Spillover Effect of Japanese Long-Term Care Insurance as an Employment Promotion Policy for Family Caregivers. *Journal of Health Economics*, 56, 103-112. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2017.09.011>
- Geyer, Johannes ja Korfhage, Thorben (2018). Labor Supply Effects of Long-Term Care Reform in Germany." *Health Economics* 27(9): 1328-1339. <https://doi.org/10.1002/hec.3663>
- Geyer, Johannes ja Korfhage, Thorben (2015). Long-term Care Insurance and Carers' Labor Supply—A Structural Model. *Health economics* 24(9): 1178-1191. <https://doi.org/10.1002/hec.3200>
- Goncalves-Pereira, Manuel, Zarit, Steven, Cardoso, Ana, Alves da Silva, Joaquim, Papoila, Ana ja Mateos, Raimundo (2020). A comparison of primary and secondary caregivers of persons with dementia. *Psychology and aging*, 35(1): 20. <https://doi.org/10.1037/pag0000380>
- Gråsten-Lahtinen, Hanna (2024). Uusia rajuja toimia: Jopa puolet terveysasemista uhataan sulkea – Tässä on koko maan tilanne. *Iltalehti* 4.2.2024. Saatavilla: <https://www.iltalehti.fi/politiikka/a/d6e42a94-af6e-4836-a5c5-3d9b94c9bcd6https://www.iltalehti.fi/politiikka/a/d6e42a94-af6e-4836-a5c5-3d9b94c9bcd6> [viitattu 23.10.2024]
- Hamblin, Kate, Heyes, Jason ja Fast, Janet (2024). *Combining Work and Care*. Policy Press. <https://doi.org/10.56687/9781447365723>
- Heger, Dörte ja Korfhage, Thorben (2020). Short- and Medium-Term Effects of Informal Eldercare on Labor Market Outcomes. *Feminist Economics*, 26(4): 205-227. <https://doi.org/10.1080/13545701.2020.1786594>
- Heitmueller, Axel ja Inglis, Kristy (2007). The earnings of informal carers: Wage differentials and opportunity costs. *Journal of health economics* 26(4): 821-841. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2006.12.009>
- Hollingsworth, Bruce, Ohinata, Asako, Picchio, Matteo ja Walker, Ian. The impacts of free universal elderly care on the supply of informal care and labour supply." *Oxford Bulletin of Economics and Statistics* 84(4): 933-960. <https://doi.org/10.1111/obes.12473>
- Honkatukia, Juha (2020). SOME-mallin arvio sosiaalipalveluiden ja terveydenhuollon kustannuksista. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos* 21.6.2020. Saatavilla: <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johdaminen/rahoitus-ja-kustannukset/hyvinvointialueiden-sote-palvelujen-tarveperustainen-rahoitus> [viitattu 25.11.2024]
- Ilmarinen, Katja, Lindström, Elina, Neijonen, Auri, Honkanen, Sari, Kehusmaa, Sari (2024). Sopimusomaishoidon tilannekuva 2024. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos* 2024. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/handle/10024/149865> [viitattu 1.11.2024]
- Hallituksen esitys HE 108/2024 vp. Saatavilla: https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Sivut/HE_108+2024.aspx [viitattu 19.11.2024]
- Hyvinvointiala HALI ry (n.d.). *Datanurkka*. Saatavilla: <https://www.hyvinvointiala.fi/selvitykset/datanurkka/> [viitattu 12.11.2024]
- Hyvinvointiala HALI ry (2024). *Selvitys vanhusten hoivajonoista*. Saatavilla: <https://www.hyvinvointiala.fi/selvitykset/hoivajonot-ovat-laittoman-pitkia/> [viitattu 23.10.2024]
- Jacobs, Josephine, Van Houtven, Courtney, Laporte, Audrey, Coyte, Peter (2017). The impact of informal caregiving intensity on women's retirement in the United States. *Journal of Population Ageing*. 10:159-180. <https://doi.org/10.1007/s12062-016-9154-2>
- Jalovaara, Marika, Valkonen, Tarmo, Leinonen, Taina, Kmak, Magdalena, Samaletdin, Yasmin, Hanell, Tomas, Rotkirch, Anna, Vaalavuo, Maria, Kauppinen, Timo, Linnosmaa, Ismo, Zechner, Minna ja Kuivalainen, Susan (2023). Väestörakenteen muutos haastaa yhteiskunnan kestävyysden. *Demography* 20.1.2023. Saatavilla: https://demography.fi/wp-content/uploads/2023/04/Demography_tietopaketti.pdf [viitattu 23.10.2024]
- Jiménez-Martín, Sergi ja Vilaplana Prieto, Cristina (2015). Do Spanish informal caregivers come to the rescue of dependent people with formal care unmet needs? *Applied Economic Perspectives and Policy*, 37(2): 243-259. <https://doi.org/10.1093/aep/ppy029>
- Jylhä, Marja (2015). Vanhuus pitenee, hoiva vähenee? *Talous ja yhteiskunta* 1/2015. Saatavilla: <https://labore.fi/wp-content/uploads/2015/03/ty12015Jylha.pdf> [viitattu 23.10.2024]
- Kalliomaa-Puha, Laura ja Kangas, Olli (2015). Yhteistä ja yksityistä varautumista – vanhusten hoivan tulevaisuus. *Kalevi Sorsa-säätiö*. Saatavilla: https://sorsafoundation.fi/wp-content/uploads/Yhteista_Web.pdf [viitattu 23.10.2024]
- Kangasrääsiö, Suvi, Keskinen, Peetu, Kokkinen, Arto, Pesola, Simo, Sainio, Mika, Salmi, Sini ja Strifler, Matthias (2024). *Finanssipolitiikan valvonnan arvio julkisen talouden hoidosta*. Valtiontalouden tarkastusvirasto 11.6.2024. Saatavilla: <https://www.vtv.fi/julkaisut/finanssipolitiikan-valvonnan-arvio-julkisen-talouden-hoidosta-kevat-2024/> [viitattu 1.11.2024]
- Karsio, Olli, Näre, Lena, Olakivi, Antero, Sointu, Liina, Zechner, Minna (2020). Vanhuus, vaiva ja tasa-arvo. *Teoksessa Tasa-arvopolitiikan suunnanmuutoksia – Talouskriisistä tasa-arvon kriiseihin* (toim. Kantola, Johanna, Koskinen Sandberg, Paula, Ylöstalo, Hanna). Gaudeamus, Helsinki.
- Karlsberg Schaffer, Sarah (2015). The Effect of Free Personal Care for the Elderly on Informal Caregiving. *Health economics*. 24: 104-117. <https://doi.org/10.1002/hec.3146>
- Kauppi, Eija, Määttänen, Niku, Salminen, Topi ja Valkonen, Tarmo (2015). *Vanhusten pitkäaikaishoidon tarve vuoteen 2040. KAKS–Kunnallisan kehittämissäätiö. Tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu*

No 90. Saatavilla: <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2015/08/Vanhusten-pitk%C3%A4i-kaishoidon-tarve-vuoteen-2040.pdf> [viitattu 23.10.2024]

Kauppinen, Sari, Forsius, Pirita ja Kainiemi, Emma (2023). Iäkkäiden palvelujen järjestämisen tila hyvinvointialueiden aloittaessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 4/2023. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146291/URN_ISBN_978-952-408-043-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 1.11.2024]

Kauppinen, Kaisa ja Silfver-Kuhalampi, Mia (2015). Läheishoivan ja työssäkäynnin yhteensovittaminen. Kyselytutkimuksen tuloksia. Teoksessa Työssäkäynti ja läheis- ja omaishoiva: Työssä jaksamisen ja jatkamisen tukeminen (toim. Kauppinen, Kaisa ja Silfver-Kuhalampi, Mia). Sosiaali-tieteen laitoksen julkaisuja no. 12 (2015). Helsingin yliopisto, Sosiaalitieteiden laitos.

Keating, Norah, Fast, Janet, Lero, Donna, Lucas, Sarah ja Eales, Jacquie (2013) A taxonomy of the economic costs of family care to adults. *The Journal of the Economics of Ageing*. 3:11-20. <https://doi.org/10.1016/j.jeoa.2014.03.002>

Kehusmaa, Sari, Autti-Rämö, Ilona, Helenius, Hans ja Rissanen, Pekka (2013a). Does informal care reduce public care expenditure on elderly care? Estimates based on Finland's Age Study. *BMC health services research*. 13:1-10. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-317>

Kehusmaa Sari, Autti-Rämö Ilona ja Rissanen Pekka. (2013b) Omaishoidon vaikutus ikääntyneiden hoidon menoihin. *Yhteiskuntapolitiikka*. 78(2):138–51. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104425/kehusmaa.pdf?s> [viitattu 14.11.2024]

Kehusmaa, Sari (2014). Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. *Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 131. Kelan tutkimusosasto. Saatavilla: <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/724ff48d-befc-4afe-8f39-d47230779dc2/content> [viitattu 23.10.2024]

Kokko, Outi (2018). Vanhuksen palveluasuminen voi maksaa yli 5 000 e/kk – "Juuri kenelläkään ei ole varaa maksaa tuloistaan". Iltasanomat 14.10.2018. Saatavilla: <https://www.is.fi/taloussanomat/art-2000005861397.html> [viitattu 12.11.2024]

Kolodziej, Ingo, Reichert, Arndt, Schmitz, Hendrik (2018). New Evidence on Employment Effects of Informal Care Provision in Europe. *Health Services Research*, 53.4: 2027-2046. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12840>

Koomson, Isaac, Lenzen, Sabrina, Afoakwah, Clifford (2024). Informal Care and Financial Stress: Longitudinal Evidence from Australia. *Stress and Health*, e3393. <https://doi.org/10.1002/smi.3393>

Korfhage, Thorben ja Fischer-Weckemann, Björn (2024). Long-run Consequences of Informal Elderly Care and Implications of Public Long-term Care Insurance. *Journal of Health Economics*, 96, 102884. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2024.102884>

Korhonen, Kaarina, Moustgaard, Heta, Murphy, Michael, Martikainen, Pekka (2024). Trends in Life Expectancy in Residential Long-Term Care by Sociodemographic Position in 1999–2018: A Multistate Life Table Study of Finnish Older Adults. *The Journals of Gerontology: Series B*, 79(7), gbae067. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbae067>

Kröger, Teppo, Van Aerschot, Lina ja Mathew Puthenparambil, Jiby. (2019). Ikääntyneiden hoivaköyhyys. *Yhteiskuntapolitiikka*, 84(2). Saatavilla: <https://www.julkari.fi/handle/10024/137957>

Kröger, Teppo (2024). Lausunto sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskukselle 14.4.2024. Ikääntymisen ja hoivan tutkimuksen huippuyksikkö. Saatavilla: <https://www.jyu.fi/fi/tutkimus/huippututkimusyksikot/ikaantymisen-ja-hoivan-tutkimuksen-huippuyksikko/coe-agecare-ja-yhteiskunnallinen-vaikutavuus> [viitattu 23.10.2024]

Kröger, Teppo (2023). Lausunto sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskukselle 24.10.2023. Ikääntymisen ja hoivan tutkimuksen huippuyksikkö. Saatavilla: <https://www.jyu.fi/fi/tutkimus/huippututkimusyksikot/ikaantymisen-ja-hoivan-tutkimuksen-huippuyksikko/coe-agecare-ja-yhteiskunnallinen-vaikutavuus> [viitattu 23.10.2024]

Kröger, Teppo (2022). Care Poverty: When Older People's Needs Remain Unmet. *Palgrave Macmillan. Sustainable Development Goals Series*, 10. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-97243-1>

Kyyrönen, Otto ja Sund, Ralf (2024). Paras arvaus? Selvitys valtiovarainministeriön työllisyysvaikutusarvioista ja niiden asemasta päätöksenteossa. Kalevi Sorsa -säätiö. Saatavilla: <https://sorsafoundation.fi/hallituksen-kayttamiin-tyollisyysvaikutusarvioihin-liittyy-merkittavaa-epavarmuutta/> [viitattu 25.11.2024]

Kääriäinen, Juha, Danielsbacka, Mirka ja Tanskanen, Antti (2024). Attitudes towards filial responsibility in 11 European countries: Changes between 2001 and 2017. *Finnish Yearbook of Population Research*, 57, 81–106. <https://doi.org/10.23979/fypr.132000>.

Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta. 790/2022. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20220790#Pidm4611191863536> [viitattu 1.11.2024]

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskukselle. 980/2012. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980> [viitattu 12.11.2024]

Lilly, Meredith, Laporte, Audrey ja Coyte, Peter (2007). Labor Market Work and Home Care's Unpaid Caregivers: a Systematic Review of Labor Force Participation Rates, Predictors of Labor Market Withdrawal, and Hours of Work. *The Milbank Quarterly*, 85(4), 641-690. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2007.00504.x>

Linnosmaa, Ismo ja Zechner, Minna (2022). Onko omaishoiva halpaa? *SustAgeable* 3.1.2022. Saatavilla: <https://www.sustageable.fi/onko-omaishoiva-halpaa/> [viitattu 17.11.2024]

Løken, Katrine, Lundberg, Shelly ja Riise, Julie (2014). "Lifting the burden: State care of the elderly and labor supply of adult children." (2014). *Journal of Human Resources*, 52(1), 247-271. <https://doi.org/10.3368/jhr.52.1.0614-6447R1>

Magnaye, Andrew, Choong, Kim, Eales, Jacque ja Fast, Janet (2023). Infographic: How does Caregiving Impact Paid Work for Employed Women and Men? Research on Aging, Policies and Practice (RAPP) 10.1.2023. Saatavilla: <https://vanierinstitute.ca/resource/new-info-graphic-on-impacts-of-caregiving-on-employed-canadians/> [viitattu 31.10.2024]

Mathew Puthenparambil, Jiby, Kröger, Teppo ja Van Aerschot, Lina (2017). Users of home-care services in a Nordic welfare state under marketisation: the rich, the poor and the sick. *Health & Social Care in the Community*, 25(1): 54-64. <https://doi.org/10.1111/hsc.12245>

Michaud, Pierre-Carl, Heitmueller, Axel ja Nazarov, Zafar (2010). A dynamic analysis of informal care and employment in England." *Labour Economics* 17(3): 455-465. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2010.01.001>

Miyawaki, Atsushi, Kobayashi, Yasuki, Noguchi, Haruko, Watanabe, Taeko, Takahashi, Hideto ja Tamiya, Nanako (2020). Effect of reduced formal care availability on formal/informal care patterns and caregiver health: a quasi-experimental study using the Japanese long-term care insurance reform. *BMC geriatrics* 20, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01588-7>

Moksu, Mika (2024). Iäkkäiden palveluissa tapahtuu muutos, joka on tutkijan mielestä katastrofi – katso oman alueesi tilanne. Yle Uutiset 25.6.2024. Saatavilla: <https://yle.fi/a/74-20094862> [viitattu 23.10.2024]

Motel-Klingebiel, Andreas, Tesch-Roemer, Clemens ja Von Kondratowitz, Hans-Joachim (2005). Welfare states do not crowd out the family: evidence for mixed responsibility from comparative analyses. *Ageing & Society*, 25(6): 863-882. <https://doi.org/10.1017/S0144686X05003971>

Moussa, Margaret Malke (2019). The relationship between elder care-giving and labour force participation in the context of policies addressing population ageing: a review of empirical studies published between 2006 and 2016. *Ageing & Society*, 39(6), 1281-1310. <https://doi.org/10.1017/S0144686X18000053>

Niimi, Yoko. (2018). Does providing informal elderly care hasten retirement? Evidence from Japan. *Review of Development Economics*, 22(3):1039-1062. <https://doi.org/10.1111/rode.12395>

Nopola, Tuija (2021). Kuolevuuden kehityksen vaikutuksia eläkejärjestelmään. *Eläketurvakeskusten raportteja 02:2021*. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140995/kuolevuuden-kehityksen-vaikutuksia-elakejarjestelmaan.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 23.10.2024]

NYTKIS Ry (2023). Asiantuntijateksti: Sukupuolistunut hoiva. 01.02.2023. Saatavilla: <https://nytkis.org/asiantuntijateksti-sukupuolistunut-hoiva/> [viitattu 31.10.2024]

Näre, Lena (2012). Hoivatyön uudet paradoksit. Niin & Näin, 19:1. 92-96. Saatavilla: https://www.researchgate.net/profile/Lena-Naere/publication/320373588_Hoivatyon_uudet_paradoksit/links/59e0b034a6fdccag84379a70/Hoivatyoen-uudet-paradoksit.pdf

OECD (2022). Old-age dependency ratio. Saatavilla: <https://www.oecd.org/en/data/indicators/old-age-dependency-ratio.html> [viitattu 23.10.2024].

OECD (2023). Health at a Glance 2023: OECD Indicators. <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>

Omaishoitajaliitto (2022). Ehdotus omaishoidon tuen uudistamiseksi on julkaistu. Saatavilla: <https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2023/01/Omaishoitajaliiton-kannanotto-ehdotukseen-omaishoidon-tuen-uudistamisesta%E2%80%AFpaivitetty.pdf> [viitattu 23.10.2024]

Omaishoitajaliitto (2023a). Omaishoidon tilannekuva 2023. Omaishoitajayhdistysten näkemyksiä hyvinvointialueiden tarjoamista palveluista omaishoitajille ja hoidettaville. Saatavilla: <https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2024/01/Omaishoidon-tilannekuva-2023-netti.pdf> [viitattu 23.10.2024]

Omaishoitajaliitto (2023b). Omaishoidon tuen palkkioluokat hyvinvointialueilla 2023. Saatavilla: <https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2023/04/Oh-palkkiotaulukko-2023.pdf> [viitattu 23.10.2024]

Omaishoitajaliitto (2024). Mitä on omaishoidon tuki? Saatavilla: <https://omaishoitajat.fi/tuet-ja-palvelut/omaishoidon-tuki/mita-on-omaishoidon-tuki/> [viitattu 17.11.2024]

Paananen, Veera (2023). Heikennys hoivaan vai ratkaisu kriisiin? Helsingin Sanomat 13.11.2023. Saatavilla: <https://www.hs.fi/politiikka/art-2000009972841.html> [viitattu 28.10.2024]

Pelkonen, Elina ja Rajjas, Meri (2023). Työikäisistä omaishoitajista enemmistö käy myös ansiotyössä. Tilastokeskus 4.9.2023. Saatavilla: <https://stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2023/tyoikaisista-omaishoitajista-enemmisto-kay-myos-ansiotyossa> [viitattu 23.10.2024].

Pickard, Linda (2012). Substitution between formal and informal care: a 'natural experiment' in social policy in Britain between 1985 and 2000. *Ageing & Society*, 32(7): 1147-1175. <https://doi.org/10.1017/S0144686X11000833>

Perdrix, Elsa ja Roquebert, Quitterie (2022). Does the Amount of Formal Care Affect Informal Care? Evidence Among Over-60s in France. *The European Journal of Health Economics*, 1-13. <https://doi.org/10.1007/s10198-021-01370-5>

Quashie, Nekehia, Wagner, Melanie, Verbakel, Ellen ja Deindl, Christian. (2022). Socioeconomic differences in informal caregiving in Europe. *European Journal of Ageing*, 19(3): 621-632. <https://doi.org/10.1007/s10433-021-00666-y>

Rissanen, Antti, Wikberg, Ella ja Komssi, Vesa (2024). Sosiaalihuoltalain mukainen yhteisöllinen asuminen – selvitys asumisen haasteista. Ympäristöministeriö, huhtikuu 2024. Saatavilla: <https://ym.fi/documents/1410903/40549091/YM+Shl+yhteis%C3%B6llisen+asumisen+selvitys+2024.pdf/3cb6eadb-6c91-ad17-4242-6ef256b4245b/YM+Shl+yhteis%C3%B6llisen+asumisen+selvitys+2024.pdf?t=1715156284714> [viitattu 1.11.2024]

Rocard, Eileen, Llana-Nozal, Ana, 2022. Supporting Informal Carers of older people: Policies to Leave No Carer Behind. OECD Health Working Papers. <https://doi.org/10.1787/18152015>

Schmitz, Hendrik ja Westphal, Matthias (2017). Informal care and long-term labor market outcomes. *Journal of Health Economics*, 56, 1-18. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2017.09.002>

Simard-Duplain, Gaëlle (2022). Heterogeneity in informal care intensity and its impact on employment. *Journal of Health Economics*, 86, 102647. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2022.102647>

Skira, Meghan (2015). Dynamic wage and employment effects of elder parent care. *International Economic Review*, 56(1), 63-93. <https://doi.org/10.1111/iere.12095>

Sointu, Liina (2016). Hoiva suhteessa. Tutkimus puolisoaan hoivaavien arjesta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, Sosiaalipolitiikka, yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampere University Press, Tampere. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0190-3>

Sorsa, Tiia, Kuokkanen, Susanna, Lehtonen, Noora ja Berg, Venla (2024). Perhebarometri 2024. Tahdotko? Suomalaisten parisuhteet, sinkkuus ja seksielämä. Väestötutkimuslaitos, Katsauksia E59/2024. Saatavilla: <https://www.vaestoliitto.fi/verkkajulkaisut/tahdotko-suomalaisten-parisuhteet-sinkkuus-ja-seksielama/> [viitattu 14.11.2024]

Sosiaali- ja terveysministeriö (2014). Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelma – työryhmän loppuraportti. Saatavilla: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70270/URN_ISBN_978-952-00-3483-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 23.10.2024]

Sosiaali- ja terveysministeriö (2023a). Sosiaalihuollon laitospalvelut. 5.1.2023. Saatavilla: <https://stm.fi/laitohoito> [viitattu 1.11.2024]

Sosiaali- ja terveysministeriö (2023b). Omaishoidon tuen hoitopalkkiot vuonna 2024. Saatavilla: <https://stm.fi/documents/1271139/150188883/STM+ohje+omaishoidon+palkkio+2024.pdf/b912ee54-9507-7d04-2a6d-7e7ee60b23d4/STM+ohje+omaishoidon+palkkio+2024.pdf?t=1702027562030> [viitattu 23.10.2024]

Sosiaali- ja terveysministeriö (2024) Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:4. Saatavilla: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165460/STM_2024_4_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 1.11.2024]

Sotkanet, Tilasto- ja indikaattoripankki. Saatavilla: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>

Suomen perustuslaki. 731/1999. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731> [viitattu 14.11.2024]

Suomen virallinen tilasto (2024a). Väestöennuste (verkkajulkaisu). ISSN-1798-5137. Tilastokeskus. Saatavilla: <https://www.stat.fi/tilasto/vaenn/> [viitattu 1.11.2024].

Suomen virallinen tilasto (2024b) Väestörakenne (verkkajulkaisu). Tilastokeskus. Saatavilla: <https://stat.fi/tilasto/vaerak> [viitattu 1.11.2024]

Suomen virallinen tilasto (2024c): Työvoimatutkimus (verkkajulkaisu). Tilastokeskus. Saatavilla: <https://stat.fi/tilasto/tyti> [viitattu: 25.10.2024].

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2023). Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2023. Tilastoraportti 22/2024. Saatavilla: <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneet/sosiaalihuollon-laitos-ja-asumispalvelut> [viitattu 11.11.2024]

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2024a). Kotihoito. Saatavilla: <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito> [viitattu 11.11.2024]

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2024b). Vanhuspalveluiden tila 2023. Kotihoidon asiakkaille suunniteltu palvelutuntien määrä toteutuu puolessa yksiköistä. Tilastoraportti 16/2024. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/148876/Tilastoraportti_16_2024.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 23.10.2024]

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2024c). Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2023. Tilastoraportti 22/2024. Saatavilla: <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneet/sosiaalihuollon-laitos-ja-asumispalvelut> [viitattu 11.11.2024]

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2024d). Omaishoito ja perhehoito. 11.10.2024. Saatavilla: <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/omaishoito-ja-perhehoito> [viitattu 23.10.2024].

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2024e). Terveidenhuollon menot ja rahoitus, ennakkotiedot 2022. Saatavilla: <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/sosiaali-ja-terveydenhuollon-resursit/terveydenhuollon-menot-ja-rahoitus> [viitattu 23.10.2024]

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2024f). Sosiaaliturvan menot ja rahoitus 2022. Tilastoraportti 8/2024. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/148492/TR_8_2024_100624.pdf?sequence=14&isAllowed=y [viitattu 23.10.2024]

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2024g). Iäkkäiden toimintakyky ja palvelutarpeet – RAI-vertailutiedot 2022. Tilastoraportti 3/2024. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/handle/10024/148259> [viitattu 12.11.2024]

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (2024h). Muuttuvat vanhuspalvelut. Saatavilla: <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut> [viitattu 12.11.2024]

Tervonen, Sari (2024). Hoivan perusta on läheisissä ja omaisissa. Omaishoitajaliitto 18.4.2024. Saatavilla: <https://omaishoitajat.fi/hoivan-perusta-on-laheisissa-ja-omaisissa/> [viitattu 23.10.2024]

Tilastokeskus (2024a). Nykyisen tasoinen nettomaahanmuutto ylläpitäisi väkiluvun kasvua. Tilastokeskus 24.10.2024. Saatavilla: <https://stat.fi/julkaisu/cln19lg94af80bw1rxn0njfg> [viitattu 19.11.2024]

Tilastokeskus (2024b). Vuonna 2023 työvoimaa eli työllisiä ja työttömiä enemmän kuin edellisvuonna. Tilastokeskus 14.3.2024. Saatavilla: <https://stat.fi/julkaisu/cln01x1oukcgdocutlb21ovup> [viitattu 7.11.2024]

Tilastokeskus. Tilasto-oppaat: Työelämä tilastoina: Missä ja milloin työtä tehdään? Saatavilla: <https://guides.stat.fi/tyoelama-tilastoina/tyonteon-ajat-ja-paikat#s-lg-box-15995713> [viitattu 30.10.2024]

Työterveyslaitos (2012). Työ ja terveys Suomessa: Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista (toim. Kauppinen, Timo, Mattila-Holappa, Pauliina, Perkiö-Mäkelä, Merja, Saalo, Anja, Toikkanen, Jouni, Tuomivaara, Seppo, Uuksulainen, Sanni, Viluksela, Marja, Virtanen, Simo). Saatavilla: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134951/ty%C3%B6%20ja%20terveys%20suomessa%202012.pdf> [viitattu 23.10.2024]

Valtiovarainministeriö (n.d.) Säädosvalmistelun kuntavaikutusten arviointi. Saatavilla: <https://vm.fi/saadossalmistelun-kuntavaikutusten-arviointi> [viitattu 7.11.2024]

Valtiovarainministeriö (2024a). Orpon hallitus: Tehdyillä päätöksillä estetään talouden ajautuminen hallitsemattomaan luisuun. Valtiovarainministeriön tiedote 16.4.2024. Saatavilla: <https://vm.fi/-/194055633/orpon-hallitus-tehdyilla-paatoksilla-estetaan-talouden-ajautuminen-hallitsematto-maan-luisuun> [viitattu 23.10.2024].

Valtiovarainministeriö (2024b). Julkisen talouden suunnitelma vuosille 2025-2028. Valtiovarainministeriön julkaisuja 2024:29. Saatavilla: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165577> [viitattu 11.11.2024]

Valtiovarainministeriö (2024c). Valtiovarainministeriö on julkaissut hyvinvointialueiden vuoden 2025 rahoituslaskelman. Valtiovarainministeriön tiedote 23.9.2024. Saatavilla: <https://vm.fi/-/valtiovarainministerio-on-julkaissut-hyvinvointialueiden-vuoden-2025-rahoituslaskelman> [viitattu 23.10.2024]

Valtiovarainministeriö (2024d). Vuorotteluvapaajärjestelmän lakkauttaminen. Valtiovarainministeriön arviointimuistiot 27.2.2024. Saatavilla: <https://vm.fi/tyollisyystavoitteiden-seuranta> [viitattu 15.11.2024]

Vangen, Hanna (2021). The impact of informal caregiving on labour supply before and after a parent's death. *Journal of Population Ageing*, 14(2), 201-228. <https://doi.org/10.1007/s12062-020-09279-2>

Van Houtven, Courtney Harold, Coe, Norma ja Skira, Meghan (2013). The effect of informal care on work and wages. *Journal of health economics* 32(1): 240-252. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2012.10.006>

Van Houtven, Courtney Harold (2015). Informal Care and Economic Stressors. Teoksessa *Family Caregiving in the New Normal* (toim. Joseph E. Gaugler ja Robert L. Kane). Academic Press, 105-133.

Verbakel Ellen, Tamlagsrønning, Stian, Winstone, Lizzy, Fjær, Erlend L., Eikemo, Terje A. (2017). Informal care in Europe: findings from the European Social Survey special module on the social determinants of health. *European Journal of Public Health* 27(1): 90-95. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw229>

Verohallinto (2024). Kotitalousvähennys pienenee ensi vuoden alusta lähtien. Verohallinnon tiedote 23.9.2024. Saatavilla: <https://www.vero.fi/tietoa-verohallinnosta/uutishuone/lehdist%C3%B6tiedotteet/2024/kotitalousvahennys-pienenee-ensi-vuoden-alusta-lahtien/> [viitattu 30.10.2024]

Vilkko, Anni, Muuri, Anu, Saarikalle, Kristiina, Noro, Anja, Finne-Soveri, Harriet ja Jokinen, Sari (2014). Läheisavun moninaisuus. Teoksessa *Suomalaisten hyvinvointi 2014* (toim. Vaarama, Marja, Karvonen, Sakari, Kestilä, Laura, Moisio, Pari ja Muuri, Anu). Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 2014.

Yamada, Hiroyuki, ja Shimizutani, Satoshi (2015). Labor Market Outcomes of Informal Care Provision in Japan." *The Journal of the Economics of ageing*, 6, 79-88. <https://doi.org/10.1016/j.jeoa.2015.02.003>

Zechner, Minna (2017). Vastuutetut omaishoitajat markkinoilla. *Gerontologia*, 31(3):181. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.63339>

Zigante, Valentina (2018). Informal Care in Europe. Exploring Formalisation, Availability and Quality. Euroopan Komissio. Saatavilla: <https://data.europa.eu/doi/10.2767/78836> [viitattu 23.10.2024].

IMPULSSEJA-SARJAN AIKAISEMPIA JULKAISUJA

Otto Kyyrönen ja Ralf Sund

Paras arvaus? Selvitys valtiovarainministeriön työllisyysvaikutusarvioista ja niiden asemasta päätöksenteossa

Marraskuu 2024 (60 s.)

Matti Niemi ja Jelena Simić

Pöytävaraus yhdeksälle. Neljä skenaariota EU:n laajentumiselle ja uudistumiselle

Toukokuu 2024 (47 s.)

Lauri Finér

Lisää verotuloja reilusti. Miten erilaiset osinkoveromallit vaikuttaisivat verokertymään ja tulonjakoon Suomessa?

Huhtikuu 2024 (73 s.)

Saska Heino

Rikkaiden vero. Yhteisöveron vaikutukset Suomen tulonjakoon

Helmikuu 2024 (65 s.)

Anna Rajavuori

Vähemmän, reilummin, tehokkaammin.

Miten fossiilittomaan tieliikenteeseen siirrytään oikeudenmukaisesti?

Marraskuu 2023 (37 s.)

Janne M. Korhonen

Muuttuva energiapalapeli: onko edessä vihreä humahdus?

Syyskuu 2023 (74 s.)

Lauri Finér

Ihana kamala perintövero. 12 ehdotusta perintö- ja lahjaveron korjaamiseksi

Elokuu 2023 (50 s.)

Anna Rajavuori

Mitä eriarvoisuudelle tehdään tulevalla vaalikaudella?

Maaliskuu 2023 (31 s.)

Heikki Liimatainen:

Liikenneköyhyyden ilmenemismuodot ja miten ongelmiin voidaan puuttua

Syyskuu 2022 (30 s.)

ISBN 978-952-7586-12-9

