AVUNTARVE 75 VUOTTA TÄYTTÄNEILLÄ JYVÄSKYLÄLÄISILLÄ JA HEIDÄN SAAMANSA APU

Paajanen Pirjo, Reivari Leena ja Lahti Tuula

Gerontologian ja
kansanterveyden
pro gradu-tutkielma
Jyväskylän yliopisto
Terveystieteiden laitos
Kevät 2000

TIIVISTELMÄ

Paajanen, Pirjo & Reivari, Leena & Lahti, Tuula: Avuntarve 75 vuotta täyttäneillä jyväskyläläisillä ja heidän saamansa apu. Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos, pro gradu-tutkielma, kevät 2000.

Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitoksen ja Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystoimeen kuuluvan kotihoidon kanssa. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa senioripalvelujen suunnitteluun Seniori 2000-projektin puitteissa. Tässä työssä kartoitettiin 75 vuotta täyttäneiden jyväskyläläisten käyttämää kotona asumista tukevaa apua kartoittaen julkiselta, yksityiseltä ja vapaaehtoissektorilta saatuja palveluja sekä omaisilta ja läheisiltä ihmisiltä saatua apua. Tutkimuksessa tarkasteltiin iän, sukupuolen, yksinasumisen sekä omaisten lähistöllä asumisen yhteyttä avuntarpeeseen ja käyttöön.

Aineisto kerättiin postikyselynä Jyväskylän kaupungin keskustan sosiaali- ja terveysaseman alueelta. Kyselylomake lähetettiin 503:lle yksinkertaisella satunnaisotannalla valitulle kotona asuvalle henkilölle. Vastausprosentti oli 85. Suurin osa lomakkeen kysymyksistä oli strukturoituja ja puolistrukturoituja kysymyksiä. Vastaukset käsiteltiin tilastollisesti mm. ristiintaulukoimalla sekä logistisella ja logit regressio-analyysillä.

Vastaajista 24.5 % ilmoitti selviävänsä kysytyistä kotona asumiseen liittyvistä tehtävistä ilman apua ja 3.3 % tarvitsi apua kaikissa kysytyissä tehtävissä. Eniten apua tarvittiin ikkunoiden pesuun, siivoukseen, ruokaostosten tekoon ja pyykinpesuun. Puoliso ja lähiomaiset olivat pääasiallisia avunantajia. Myös yksityinen kotihoito, ystävä, tuttava ja naapuri sekä kaupungin kotiapu olivat tärkeitä avunantajia. Vapaaehtoistyöntekijöiden ja seurakunnan työntekijöiden merkitys tuli esiin keskustelukumppaneina. Suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä saamiinsa kotihoitopalveluihin, mutta etenkin siivoukseen ja ulkoiluun toivottiin lisää apua kaupungilta. Erityisesti taloudellisen tilanteensa huonoksi kokeneet henkilöt olivat käyttäneet kaupungin kotiapua ja pariskunnat yksityistä kotihoitoa.

Suurin osa jyväskyläläisistä 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä tarvitsi apua päivittäiseen elämäänsä. Apua oli saatu yleensä riittävästi, mutta iäkkäät henkilöt tunsivat huolta sen hetkisen avunantajansa jaksamisesta. Tämä olikin ymmärrettävää, sillä auttajana oli toiminut pääosin yksi avunantaja.

Sisällys

1 JOHDANTO ... 4

2 YHTEISKUNNALLISIA NÄKÖKULMIA IKÄÄNTYNEIDEN KOTONA ASUMISEN TUKEMISEEN ... 6

2.1 KASVAVAN VANHUSVÄESTÖN AVUNTARPEESEEN YHTEYDESSÄ OLEVIA TEKIJÖITÄ ... 6

2.1.1 Väestön demografinen muutos ... 6

2.1.2 Terveys ... 7

2.1.3 Päivittäisistä toiminnoista selviytyminen ja avuntarve ... 8

2.1.4 Tulot ... 11

2.2 SOSIAALISEN TUEN MERKITYS IÄKKÄÄLLE IHMISELLE ... 11

2.3 PLURALISMI HYVINVOINTIPALVELUJEN TUOTTAMISESSA ... 14

2.4 IÄKKÄÄN HENKILÖN KOTONA ASUMISTA TUKEVAT TALOUDELLISET TUKIMUODOT ... 16

2.4.1 Omaishoidontuki ... 16

2.4.2 Kotihoidontuki ... 16

2.4.3 Eläkkeensaajien hoitotuki ... 17

2.4.4 Asumistuki ... 17

3 LÄHEISTEN IHMISTEN MUODOSTAMA TUKIVERKOSTO ... 18

3.1 PUOLISO JA LÄHIOMAISET AVUNANTAJINA ... 18

3.2 YSTÄVIEN JA NAAPURIEN ANTAMA APU ... 20

4 YLEISHYÖDYLLISTEN YHTEISÖJEN TYÖ ... 22

4.1 MITÄ ON VAPAAEHTOISTYÖ? ... 22

4.2 JÄRJESTÖJEN JA KIRKON VAPAAEHTOISTYÖ ... 23

5 KUNNALLISET KOTIHOITOPALVELUT ... 26

5.1 KOTIHOITO ... 26

5.1.1 Kotihoidon tehtävät ... 26

5.1.2 Järjestämisvastuu ... 26

5.1.3 Rahoitus ja palveluista perittävä maksu ... 27

5.1.4 Jyväskylän kaupungin kotihoito ... 29

5.2 SUPISTUVAT VANHUSPALVELUT ... 30

5.2.1 Palvelujen supistuksiin johtaneita syitä ... 30

5.2.2 Vaikutukset kotihoitoon ... 32

5.2.3 Kotihoitopalvelujen käyttö ... 33

5.3 JULKISEN PALVELUTARJONNAN ARVIONTIA JA ODOTUKSET PALVELUJEN JÄRJESTÄMISESTÄ ... 35

5.3.1 Julkisen kotihoitopalvelutarjonnan arviointia ... *35*
5.3.2 Odotukset kotihoitopalvelujen järjestämisestä ... *38*

6 KAUPALLISET KOTIHOITOPALVELUT ... 40

6.1 YRITTÄJYYS SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA ... 40
6.2 LAINSÄÄDÄNTÖ ... 41
6.2.1 Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta ... *41*
6.2.2 Kotityön tukikokeilu ... *41*
6.3 YKSITYISTEN KOTIHOITOPALVELUJEN KASVU ... 42
6.4 YKSITYISTEN KOTIHOITOYRITYSTEN TARJOAMIEN PALVELUJEN KÄYTTÖ ... 42

7 TUTKIMUSONGELMAT, -AINEISTO JA -MENETELMÄT ... 45

7.1 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA ONGELMAT ... 45
7.2 TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄT ... 45
7.2.1 Perusjoukko, otos ja aineiston keruu ... *45*
7.2.2 Tiedoston laadinta ja tilastolliset menetelmät ... *47*
7.2.3 Aineiston kuvaus ... *47*

8 ITSENÄISESTI SELVIYTYMINEN JA AVUN KÄYTTÖ KOTONA ASUMISEEN LIITTYVISSÄ TEHTÄVISSÄ JA TOIMINNOISSA ... 51

8.1 INSTRUMENTAALINEN TUKI ... 51
8.1.1 Kodin ulkopuolella asiointiin liittyvät tehtävät ... *51*
8.1.2 Ruokailuun liittyvät tehtävät ... *54*
8.1.3 Peseytyminen ja pukeutuminen ... *56*
8.1.4 Siivous ja ikkunoiden pesu ... *57*
8.1.5 Pyykinpesu ja vaatehuolto ... *60*
8.1.6 Liikkuminen sisällä ja ulkona ... *61*
8.1.7 Kuinka monessa kotona asumiseen liittyvässä tehtävässä oli tarvinnut ja saanut apua ... *63*
8.1.8 Sairaanhoidolliset tehtävät ... *66*
8.1.9 Muita kotona asumiseen liittyviä tehtäviä, joissa tarvittiin apua ja riittämätön avunsaanti *68*
8.1.10 Merkittävimmät avunantajat päivittäisen elämän kannalta ... *68*
8.2 EMOTIONAALINEN TUKI ... 70
8.2.1 Keskustelu ja henkinen tuki ... *70*
8.2.2 Turvallisuuden kokeminen ... *70*
8.3 INFORMAALINEN TUKI ... 72
8.3.1 Tiedonsaanti kunnallisista ja yksityisistä kotihoitopalveluista sekä vapaaehtoistyöstä ... *72*

9 KOTIHOITOPALVELUJA KÄYTTÄNEET JA TYYTYVÄISYYS KÄYTETTYIHIN PALVELUIHIN ... 75

9.1 KAUPUNGIN KOTIHOITOPALVELUT ... 75

9.1.1 Kaupungin kotipalvelun palvelujen käyttö ... *75*
9.1.2 Kaupungin kotisairaanhoidon palvelujen käyttö ... *76*
9.1.3 Tyytyväisyys kaupungin kotihoitopalveluihin ... *76*
9.2 YKSITYISET KOTIHOITOPALVELUT ... 77
9.2.1 Palvelujen käyttö ... *77*
9.2.2 Tyytyväisyys ... *77*
9.3 KOETUN TALOUDELLISEN TILANTEEN YHTEYS KOTIHOITOPALVELUJEN KÄYTTÖÖN ... 78

10 KOETTUJA MUUTOKSIA KAUPUNGIN KOTIHOIDON PALVELUISSA JA TOIVEITA NIIDEN JÄRJESTÄMISEKSI ... 80

10.1 MUUTOKSIA ... 80
10.2 TOIVEITA ... 80

11 POHDINTA ... 82

11.1 TUTKIMUSMENETELMÄN ARVIOINTI JA TULOSTEN YLEISTETTÄVYYS ... 82
11.2 TULOSTEN POHDINTA ... 83
11.2.1 Avuntarve ... *83*
11.2.2 Avunantajat ... *84*
11.2.3 Koetun taloudellisen tilanteen yhteys palvelujen käyttöön ... *87*
11.2.4 Tyytyväisyys palveluihin ... *88*
11.2.5 Kaupungin kotihoidon palveluissa koettuja muutoksia ja toiveita ... *90*
11.3 KATSE TULEVAISUUTEEN ... 91

LÄHTEET ... 94

Liitteet

1 JOHDANTO

Hyvinvointivaltion palvelurakenne on joutunut muutospaineeseen 1990-luvun alun taloudellisen laman ja voimakkaan ekonomistisen ajattelun vahvistumisen myötä. Ekonomistisen ajattelun nousu näkyy siinä, että sosiaalipoliittinen hoito, huolto ja auttaminen aletaan käsittää palvelujen käyttönä eli käyttäjät kuluttajina ja hoiva-ammattilaiset palvelujen tuottajina (Julkunen 1993). Sosiaali- ja terveydenhuollon julkiset palvelut ovat joutuneet voimakkaiden supistusten kohteiksi, samoin kuin muukin julkinen sektori. Kunnallisten vanhuspalvelujen laatu ja etenkin niiden riittävyys on asetettu kyseenalaisiksi. Kunnallisille vanhuspalveluille onkin etsitty vaihtoehtoja yksityisestä palvelutuotannosta sekä vapaaehtoissektorista korvaamaan ja täydentämään sen puutteita.

Hyvinvointipluralismin ajatuksena on useiden eri toimijoiden välinen yhteistyö, pyrkimyksenä julkisen sektorin vastuun vähentäminen hyvinvoinnin tuottajana ja vastaavasti vapaaehtoissektorin ja markkinoiden osuuden lisääminen. Pohjoismaisessa hyvinvointipluralismimallissa julkinen sektori ohjaa ja tukee sekä epävirallista että yksityistä palvelutuotantoa. Julkinen sektori tukee kotona tapahtuvaa hoivaa erilaisin rahallisin etuuksin, joilla kannustetaan lähiomaisia suurempaan hoitovastuuseen. (Ervasti 1996.)

Useimmiten puoliso ja lähiomaiset ovat iäkkäiden ainoita avunantajia päivittäisissä toimissa. Suurin osa alle 75-vuotiaasta väestöstä pystyy elämään kotonaan, mutta tästä iästä eteenpäin avuntarve ja raihnaisuus lisääntyvät (mm. Laukkanen ym. 1991, Baars ym. 1992 Testerin 1996 mukaan). Iäkkäät ihmiset näyttävät olevan hieman eri asioissa riippuvaisia eri henkilöistä ja tahoista. Puolisolta odotetaan ja saadaan usein paljon apua ja tukea. Omaiset antavat apua ja välittävät iäkkäälle ihmiselle tietoa, asenteita ja arvoja, auttaen iäkkäitä omaisiaan etsiytymään avun lähteelle ajoissa. (Gothoni 1990.)

Julkista kotipalvelua saaneiden vanhuskotitalouksien määrä laski 1990-luvun kuluessa 30 prosentista noin 20 prosenttiin. Kuntien menot yli 65-vuotiasta kuntalaista kohden ovat kuitenkin nousseet, mikä viittaa entistä raskashoitoi-

sempien iäkkäiden hoitamiseen palvelujärjestelmässä. (Hakkarainen 1997.) Kunnilla tuleekin olemaan haasteita riittävien ja laadukkaiden kotihoitopalvelujen tuottamisessa vanhusmäärän lisääntyessä suurten ikäluokkien ikääntyessä. Entistä huonokuntoisempien vanhusten selviytyminen kotihoidossa edellyttää kotiin annettavien palvelujen lisäämistä ja kehittämistä sekä eri ammattiryhmien edustajien, asiakkaan läheisten ja yksityisten palvelujen luomaa toimivaa yhteistyöverkostoa (Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet 1996). Henkilökohtaisesti tyydyttävä yhteydenpito toisten ihmisten kanssa eri elämän ja toiminnan tasoilla on havaittu erittäin merkittäväksi tekijäksi psyykkisen hyvinvoinnin kannalta. (Heikkinen 1991.)

Tutkimuksemme käynnistyi yhteistyössä Jyväskylän kaupungin kotihoidon kanssa. Tarkoituksena oli tuottaa tietoa seniori-palvelujen suunnitteluun Seniori 2000-projektin puitteissa. Seniori 2000-projektissa on tavoitteena löytää ratkaisuja, joilla iäkkäät voivat nykyistä kauemmin, turvallisemmin ja laadukkaammin asua omissa kodeissaan. Iäkkäiden kohdalla kotihoidossa on erityisen tärkeää arvioida arkipäivään liittyvää käytännöllistä ja emotionaalista tukea. Tutkimus toteutettiin postikyselynä 503 iäkkäälle jyväskyläläiselle. Kyselyn vastausprosentiksi muodostui 85. Tutkimuksellamme haimme tietoa siitä kuinka moni yli 75-vuotiaista kotona asuvista selviytyy arkielämän toimista itsenäisesti, kuinka moni tarvitsee apua sekä keneltä he tarvitessaan saavat avun. Kysyimme myös iäkkäiden vastaajien kokemia puutteita kotihoitopalveluissa sekä toiveita kotihoitopalvelujen järjestämiseksi. Mielenkiintomme kohteena oli myös tarkastella vastaajien koetun taloudellisen tilanteen yhteyttä kotihoitopalvelujen käyttöön. Selittävinä muuttujina käytettiin ikää, sukupuolta, yksinasumista, omaisten lähistöllä asumista ja koettua taloudellista tilannetta.

Iäkkäiden avuntarvetta päivittäisissä toimissa sekä sitä mistä he ovat tarvittaessa apua saaneet on tutkittu aikaisemminkin (mm. Gothoni 1990, Lehto ym.1997, Vaarama ym. 1999). Tässä tutkimuksessa olemme kuitenkin tarkastelleet useampien tekijöiden yhteyttä avuntarpeeseen ja -käyttöön kuin aikaisemmissa tutkimuksissa.

2 YHTEISKUNNALLISIA NÄKÖKULMIA IKÄÄNTYNEIDEN KOTONA ASUMISEN TUKEMISEEN

2.1 KASVAVAN VANHUSVÄESTÖN AVUNTARPEESEEN YHTEYDESSÄ OLEVIA TEKIJÖITÄ

2.1.1 Väestön demografinen muutos

Euroopan väestörakenteessa on tapahtunut suuria muutoksia kuluneiden vuosikymmenten aikana. Kasvanut elinajanodote ja vähentynyt syntyvyys ovat aiheuttaneet ikääntyneiden määrän merkittävän kasvun. Näiden demografisten muutosten vaikutukset tulevat näkymään vielä pitkään tällä vuosisadalla. (Schroots ym. 1999.)

Vuoteen 2030 mennessä Suomen vanhusväestön määrä tulee lähes kaksinkertaistumaan. Vuonna 2030 yli 65-vuotiaita henkilöitä ennustetaan Suomessa olevan yli 1.3 miljoonaa - noin joka neljäs suomalainen olisi tuolloin yli 65-vuotias. Vuosituhannen alusta vuoteen 2030 mennessä yli 65-vuotiaiden naisten määrä tulee puolitoistakertaistumaan ja miesten määrä jopa kaksinkertaistumaan. Vuonna 1998 75-vuotta täyttäneen väestön osuus Jyväskylässä oli 5.4 %. Sen ennustetaan kasvavan vuoteen 2020 mennessä kahdeksaan prosenttiin kaupungin väestön kokonaismäärästä, 92 862:sta. (Väestöennuste iän ja sukupuolen... 1999.)

Elinajan odote syntymähetkellä on kasvanut naisilla 78.5 vuodesta 80.8 vuoteen 13 vuoden aikana (1985 - 1998). Vastaavasti miesten eliniän odote on kasvanut 70.1 vuodesta 73.5 vuoteen. (Väestön muutokset 2000). Eurostat-tilaston mukaan suomalaisten naisten odotettu elinikä tulee kasvamaan 80.0 vuodesta 80.7 vuoteen kahden seuraavan vuosikymmenen aikana (2000 - 2020). Vastaavasti miehillä odotettu elinikä tulee kasvamaan 72.9 vuodesta 74.3 vuoteen. (Schroots ym. 1999 mukaan.)

2.1.2 Terveys

Vaikka infektiotaudit, kuten tuberkuloosi ja influenssa on saatu hallintaan tällä vuosisadalla, ovat sydäntautien, syövän ja aivoverenkiertoelimistön sairauksien kuolleisuusluvut pysyneet korkeina (Aiken 1995). Suomalaisten iäkkäiden terveys ja toimintakyky ovat parantuneet viime vuosikymmeninä. Kuolleisuus on pienentynyt ja odotettavissa oleva elinaika pidentynyt. Pääasiassa sairauksista ja vammoista johtuvat toimintakyvyn vajavuudet ovat yhä edelleen yleisiä iäkkäillä henkilöillä. (Aromaa 1997.) Sairaudet ja toimintakyvyn vajavuudet ovat yhteydessä ikään, mutta myös sukupuoleen, sosioekonomiseen asemaan ja etnisyyteen (Aiken 1995). Kaikissa ikäryhmissä, vastasyntyneistä vanhimpiin iäkkäisiin suomalaisiin, suomalaisten miesten kuolleisuus on selvästi suurempi kuin naisten. Paremmassa sosioekonomisessa asemassa olevat ihmiset ovat terveempiä ja toimintakykyisempiä heikommassa sosioekonomisessa asemassa oleviin verrattuna. Terveyspoliittisin keinoin on pyritty kaventamaan näitä terveyseroja, mutta sosioekonomisten ryhmien väliset suhteelliset terveyserot ovat kuitenkin suurentuneet ja odotettavissa olevan elinajan ero kasvanut. Alueelliset terveyserot ovat pienempiä kuin sosioekonomisten ryhmien väliset terveyserot. Itä - ja pohjoissuomalaisten sairastavuus on suurempaa ja itse arvioitu terveys huonompi kuin muiden suomalaisten. (Aromaa ym. 1997.)

Iäkkäät ihmiset eivät ole vain alttiita sairastumaan tiettyihin ikään liittyviin sairauksiin, he voivat myös kärsiä monista samanaikaisista sairauksista sekä ikääntymismuutoksista. Iäkkäille henkilöille saattavat sairauksien lisäksi myös heidän käyttämänsä lääkkeet aiheuttaa terveys- ja toimintakyky ongelmia. (Briggs 1994.) Vaikka iäkkäät henkilöt toipuisivatkin sairauksista tai onnettomuuksista, eivät he enää välttämättä tule olemaan yhtä hyväkuntoisia kuin ennen sairastumistaan (Aiken 1995).

Kysely- ja haastattelututkimukset osoittavat, että väestön toimintakyky olisi asteittain parantunut 1980-luvun jälkipuoliskolta 1990-luvun puoliväliin mennessä. Iäkkäiden kansalaisten keskeisiä terveysongelmia ovat sydän- ja verenkiertoelintensairaudet, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet sekä syöpäsairaudet. Kotona asuvista iäkkäistä henkilöistä joka toinen pitää itseään vähintään melko tervee-

nä ja vain yksi kymmenestä pitää itseään hyvin sairaana. Jopa 100 vuotta täyttäneistä joka kolmas pitää itseään melko terveenä. Iäkkäät henkilö suhteuttavat oman elämänsä ja terveydentilansa jo elettyyn elämään, ympäristön vaatimuksiin ja ikätovereihinsa. (Aromaa ym. 1997.)

Itsearvioitu terveys ennustaa iäkkäiden henkilöiden elinaikaa, ja sillä on myös havaittu olevan yhteys sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeeseen sekä käyttöön (Longino 1990). NORA tutkimuksessa (75-vuotiaiden jyväskyläläisten, göteborgilaisten ja glostrupilaisten terveyttä, toimintakykyä, elämäntapoja ja -olosuhteita vertaileva pohjoismainen pitkittäistutkimus) huomattavasti harvempi jyväskyläläisistä naisista ja miehistä arvioi terveytensä hyväksi tai erittäin hyväksi kuin göteborgilaisista ja glostrupilaisista. Kaikissa kolmessa tutkimuskaupungissa ne vastaajat, joilla oli päivittäisiä toimia rajoittavia toimintakyvyn vajauksia ja useita sairausoireita arvioivat terveytensä huonommaksi kuin muut. Muita ennustavia tekijöitä sille millaiseksi arvioi terveytensä olivat masentuneisuus, kognitiivinen kyvykkyys, kroonisten sairauksien määrä ja tietyt elämäntapoihin liittyvät tekijät (alkoholin käyttö, tupakointi ja fyysinen aktiivisuus). (Heikkinen ym. 1997.)

2.1.3 Päivittäisistä toiminnoista selviytyminen ja avuntarve

Päivittäisistä toiminnoista selviytyminen vaikeutuu iän myötä (Briggs 1994, Vaarama 1999). Ikivihreät-tutkimuksen vuonna 1988 haastatelluista 65 - 69-vuotiaista jyväskyläläisistä joka toisella oli vaikeuksia selviytyä arkirutiineista. Suurimmalla osalla 80 - 84-vuotiaista miehistä (80 %) ja naisista (90 %) oli vaikeuksia selviytyä arkirutiineista. Jyväskyläläisillä iäkkäillä henkilöillä oli vaikeuksia etenkin asioiden hoidossa, mutta myös ulkona liikkuminen oli vaikeutunut etenkin vanhimman ikäryhmän naisilla. Yli 80-vuotiaat miehet selviytyivätkin saman ikäryhmän naisia paremmin sekä ulkona että sisällä liikkumisesta. Useilla jyväskyläläisillä oli myös vaikeuksia selviytyä raskaista kotitaloustöistä. Yli 75-vuotiaat miehet selviytyivät saman ikäryhmän naisia paremmin niin raskaista kotitöistä kuin kaupassa käymisestäkin. Sukupuolten välinen rooliero ilmeni joissakin toiminnoissa, kuten pyykinpesussa, ruoanvalmistuksessa ja pu-

helimen käytössä, joista naiset näyttivät selviytyvän miehiä paremmin. (Laukkanen 1998.)

Tamperelaisten eläkeikäisten tutkimuksessa 70 - 79-vuotiaista naisista ja miehistä noin 70 % selviytyi vaikeuksitta ulkona liikkumisesta. Vanhemman (80 - 89-vuotiaat) ikäryhmän miehistä vaikeuksitta selviytyi noin 3/5 ja naisista vain noin 2/5. Miehet selviytyivät naisia useammin vaikeuksitta raskaista kotitöistä, erityisesti vanhimmassa ikäryhmässä. (Jylhä & Heikkinen 1993.)

Arkielämää haittaavia todellisia vaikeuksia oli runsaalla neljänneksellä 60 - 80-vuotiaista henkilöistä (Hyvärinen 1997). Alle 80-vuotiaista kotona asuvista lähes 30 % ja vastaavasti yli 80-vuotiaista jopa 70 % sai ulkopuolista apua arkipäivän toimiin (Vaarama ym. 1999). Lehdon ym. (1997) tutkimuksessa "Mistä apu ikääntyneille" jopa 75 % yli 75-vuotiaista vastaajista tarvitsi apua ainakin joissakin arkielämän toimissa. Vain 25 % 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä selviytyi täysin itsenäisesti. Yleisimmin apua tarvittiin raskaissa kotitöissä, suuremman pyykin pesussa ja ostosten teossa.

Oman arvionsa mukaan vain noin joka kymmenes yli 75-vuotiaista henkilöistä selviytyi ilman apua äkillisen sairauden aikana ja itsenäisestä siivouksesta. Jopa 65-vuotiaistakin henkilöistä lähes 80 % toivoi siivousapua ja noin 70 % muuta kodinhoitoapua sekä 65 % tukipalveluja ja 56 % vapaaehtoistyötä. (Hakanen 1991.)

Yli 75-vuotiaista helsinkiläisistä ja kiteeläisistä noin joka kuudes tarvitsi apua siivoukseen, erityisesti imurointiin, mattojen puisteluun ja ikkunoiden pesuun. Naiset tarvitsivat siivousapua miehiä useammin. Joka toinen tarvitsi apua vaatehuoltoon, joka neljäs ostoksilla käyntiin ja noin joka viides ruokailuun. (Gothoni 1990.) Hakasen (1991) mukaan noin puolet alle 75-vuotiaista henkilöistä toivoi apua ateriointiin ja ostosten tekoon. Moni yli 75-vuotiaista helsinkiläisistä ja kiteeläisistä tarvitsi apua ulkoiluun, ja kävelyttäjän tarve oli etenkin yksinäisten vanhusten ongelma. Apua ei niinkään tarvittu kylpemiseen, pukeutumiseen ja virastoissa asiointiin. (Gothoni 1990.)

läkkään ihmisen tuen tarvetta lisäävät sairauksista ja ikääntymisestä johtuvan toimintakyvyn heikkenemisen lisäksi erilaiset elämässä tapahtuvat muutokset ja menetykset. Yksilölliset erot toimintakyvyssä ja tuen tarpeessa kasvavat iän myötä. (Malin 1996, Vaarama 1999.) On havaittu, että avun tarpeeseen yhteydessä olevia keskeisiä tekijöitä ovat mm. korkea ikä, toimintakyvyn vajavuudet sekä turvattomuuden kokemukset (Lehto ym. 1997). Iäkkäiden itsensä arvioimana avun ja tuen tarvetta aiheuttavat etenkin heikentynyt toimintakyky sekä äkillinen kipu tai särky. Muita yleisimpiä seikkoja, mitkä aiheuttavat avun tai tuen tarvetta ovat mm. yksinäisyys, taloudelliset vaikeudet, vaikeudet perustoiminnoissa, avun tarve omaisena sekä monet henkiseen hyvinvointiin liittyvät tekijät. (Hyvärinen 1997.)

Puutteellinen asuminen on merkittävä avuntarpeen aiheuttaja iäkkäillä henkilöillä. Asunnon varustetaso vaikuttaa iäkkään ihmisen arkipäivästä suoriutumiseen. Sen vuoksi asumiseen liittyvät turvallisuustekijät ovat tärkeitä. Mm. huonojen peseytymismahdollisuuksien vuoksi, esim. suihku eri tilassa kuin asunto, iäkäs ihminen ei välttämättä pysty tai uskalla peseytyä itse. (Vaarama & Hurskainen 1993.)

"Mistä apu ikääntyville" tutkimus osoitti, että suurin osa (68%) yli 75-vuotiaista haluaisi asua omassa kodissaan, vaikka oma kunto heikentyisikin olennaisesti (Lehto ym. 1997). Vanhusten määrän lisääntymisen ja palvelurakennemuutoksen mukanaan tuoman laitoshoidon vähentämisen vuoksi yhä useampi huonokuntoinen iäkäs henkilö asuu kotona avopalvelujen turvin (Malin 1996; Vaarama & Lehto 1996). Toisaalta avohoitopainotteisen vanhustenhuollon uhkana ovat liian aikaisin sairaalasta kotiutettavat huonokuntoiset vanhukset (Malin 1996). Laitosvaltaista palvelurakennetta on Suomessa haluttu muuttaa avopalvelupainotteisemmaksi ja kotona selviytymistä tukevaksi. Tähän suuntaukseen on 1990-luvulla vaikuttanut keskeisesti myös kuntien voimakas säästötavoite (Vaarama & Lehto 1996).

2.1.4 Tulot

Vuonna 1997 Suomessa kaikista eläkkeensaajista 79 % sai sekä kansaneläkettä että työeläkettä. Pelkän kansaneläkkeen varassa oli 13 % ja pelkkää työeläkettä sai noin 8 % kaikista eläkkeensaajista. Pelkkää kansaneläkettä saavan keskimääräiset eläketulot olivat 2 929 markkaa kuukaudessa ja työeläkettä saavan 6 157 markkaa kuukaudessa. Sekä kansaneläkettä että työeläkettä saavan henkilön tulot olivat keskimäärin 5 538 markkaa kuukaudessa. (Kansaneläkelaitoksen taskutilasto 1999.) Vuonna 1997 yli 65-vuotiaiden naisten keskimääräiset veronalaiset tulot olivat 4 700 markkaa ja miesten 6 900 markkaa kuukaudessa (Yksityisten henkilöiden tulot ja ... 1999). Vanhusbarometrin (1999) yli 60-vuotiaista vastaajista 53 % ilmoitti, että rahat riittävät sopivasti elämiseen ja 30 % ilmoitti rahojen riittävän jotenkuten. Vain 14 % vastaajista ilmoitti, että rahaa jää säästöön ja 3 % etteivät tulot riitä edes välttämättömään kulutukseen. (Vaarama ym. 1999.)

Korkeatasoisen eläketurvan säilyminen nykyisellään lisää hitaasti ikääntyneiden maksukykyä ja mahdollisuutta hankkia yksityisiä sosiaali- ja terveyspalveluja. Maksukyvyn kasvulla arvioidaan kuitenkin olevan maksuihin keskeistä rahoitusmerkitystä vasta vuodesta 2015 lähtien, jolloin hoidettavien enemmistö olisi maksukykyisiä, tavoitetasoista eläkettä saavia ikääntyneitä. (Sosiaalimenotoimikunnan mietintö 1994.)

2.2 SOSIAALISEN TUEN MERKITYS IÄKKÄÄLLE IHMISELLE

Sosiaalista tukea saadaan yleensä osalta sosiaalista verkostoa, jolloin tämä osa muodostaa ihmisen sosiaalisen tukiverkoston (Gothoni 1990). Sosiaalisiksi verkostoiksi voidaan ymmärtää yksilön kaikki sosiaaliset kontaktit (Kotakari & Rusanen 1996). Sosiaalisen tuen määritteleminen ei ole yksiselitteistä. Mutta kaikille määritelmille on kuitenkin yhteistä 1) sen liittyminen ihmisten välisiin vuorovaikutussuhteisiin, 2) tuen saaminen yleensä sen verkoston kautta, jossa ihmisellä on pysyvimmät suhteet ja 3) tuen merkitys yksilön identiteetin muodosta-

misessa, selviytymisessä ja mukautumisessa elämän ristiriitatilanteisiin. (Gothoni 1990.)

Sosiaalisella tuella ja verkostoilla on lisääntyvä merkitys vanhuudessa (Jerrome 1990). Sosiaalisten suhteiden tarjoama tuki voi olla tärkeää iäkkäille monista eri syistä (Berkman ym. 1992). Sosiaalisia kontakteja ja vuorovaikutusta pidetään tärkeänä iäkkään väestön sairastavuuden ja kuolleisuuden ennustajana. Puolison tai ystävien kuolema, tai laitokseen joutuminen voivat etenkin iäkkäillä naisilla olla syy vähäisiin sosiaalisiin kontakteihin. Myös alhaisen varallisuuden voidaan katsotaan rajoittavan sosiaalisen osallistumisen mahdollisuuksia. (Renfors & Keskinen 1996, Simonsickin ym. 1998.)

Virallisella tuella on tärkeä rooli avuntarjoajana, mutta se on usein vähemmän käytetty kuin epävirallinen tukisysteemi. Epävirallinen ja virallinen tuki täydentävät toisiaan ja virallisella tuella kompensoidaan puolison tai lapsen avun puuttumista. Virallisella tuella onkin enemmän kompensoiva kuin täydentävä vaikutus. (Denton 1997.) Davey ym. (1999) toteavat iäkkäiden ihmisten mieluummin kääntyvän ensin perheenjäsentensä, kuten puolison tai aikuisen lapsen puoleen, ja sen jälkeen sukulaisten ja lopulta ystävien ja naapureiden puoleen tuen saamiseksi. Eurobarometrin (1997) mukaan iäkkäät henkilöt EU-maissa arvioivat perheen ja omaisten halukkuuden iäkkäiden omaistensa hoitamiseen olevan nykyään vähäisempää kuin aikaisemmin. Muutos on ollut erityisen suuri iäkkäiden mielestä Espanjassa, Ranskassa, Portugalissa ja Italiassa. (Walker & Maltby 1997.)

Yksilön hyvinvointiin olennaisesti vaikuttavia tekijöitä ovat hänen selviytymisensä ilman, että hän joutuu turvautumaan liiaksi toisten apuun päivittäisissä toiminnoissa ja tehtävissä sekä sosiaalisten apu- ja tukiverkkojen toimivuus (Gothoni 1990). Omaisten, ystävien, naapureiden, sukulaisten ja ammattiauttajien tehtävä on tukea iäkkäitä ihmisiä hallitsemaan omaa elämäänsä ja selviytymään elämässään. Turvajoukon olemassaolo tulee varmistaa. Sosiaalinen tuki tekee meille jokaiselle elämän helpommaksi. Iän myötä omien voimavarojen heikentyessä tuen merkitys korostuu. (Heikkinen R.-L. 1997.) Jos sosiaalinen tuki puuttuu läheisestä vuorovaikutussuhteesta, heikentää tilanne iäkkään henkilön

itsetuntoa ja aiheuttaa samalla merkityksettömyyden tunnetta (Vilhjamsson 1993).

Sauer ja Coward (1985) esittävät kolme tapaa edistää iäkkään ihmisen riippumattomuutta. Näitä ovat 1) suoran avun lisääminen sekä auttaminen päivittäisissä toiminnoissa, 2) auttaa henkilöä lisäämään sosiaalisia kontaktejaan ja löytämään uusia sosiaalisia rooleja sekä 3) tarjota tietoa epävirallisista avunlähteistä.

Emotionaalinen tuki

Emotionaaliseen tukeen luetaan mm. yhdessä oleminen ja virkistäytyminen. Emotionaalisella tuella tarkoitetaan mm. palautteen antamista, kunnioitusta ja rohkaisua. (Gothoni 1990.) Henkisen tuen puute voi luoda kokemuksen sosiaalisesta osattomuudesta ja ulkopuolisuudesta, joka ilmenee mm. masentuneisuutena, ahdistuneisuutena ja turvattomuutena (Raitasalo 1995). Huolimatta iäkkäiden henkilöiden yleisen sosiaalisen verkoston pienenemisestä läheisiä emotionaalisia suhteita ylläpidetään hyvin myöhäiseen ikään saakka. Emotionaalinen läheisyys sosiaalisessa verkostossa koettaan yleensä erityisen tärkeäksi ja merkitykselliseksi, jos ydinperheen jäseniä ei ole saatavilla. (Lang & Carstensen 1994.) Keskustelu tärkeistä asioista sisältää myös omien negatiivisten tunteiden näyttämistä, minkä vuoksi monet ihmiset jakavatkin ongelmansa erityisen läheisen ihmisten kanssa, esim. puolison tai pitkäaikaisen ystävän kanssa (Wills 1985) läkkäät henkilöt voivat kokea siteet läheisiin ystäviin ja sukulaisiin emotionaalisen tuen osalta tärkeämmiksi kuin siteet omiin lapsiin. Saadulla emotionaalisen tuella on merkittävä vaikutus ikääntyneen henkilön sairaudesta toipumisessa ja se myös vähentää ahdistusta sekä rohkaisee ikääntyvää henkilöä ylläpitämään sosiaalisia suhteitaan. (Bekman ym. 1992.)

Instrumentaalinen tuki

Ihmisellä on tietty instrumentaalisen tuen tarve ja muut ihmiset voivat vastata tähän tarpeeseen. Instrumentaalinen tuki voi sisältää monenlaista toimintaa kuten taloustöiden tekemistä, taloudellista apua, kuljetuksen järjestämistä, kiinteistönhoito tehtäviä ja monenlaisia muita arkipäivään liittyviä tehtäviä. Erityisen tärkeää instrumentaalisen avun tarjoaminen on sairauden tai vamman aikana,

koska silloin henkilö on usein lähes täysin kykenemätön suoriutumaan itsenäisesti monista tehtävistä. Normaaliolosuhteissa instrumentaalisen tuen voidaan ajatella liittyvän hyvinvointiin, sillä se vähentää työtaakkaa sekä tarjoaa lisää vapaa-aikaa. (Wills 1985.) Instrumentaalisen tuen saatavuus voi mahdollistaa iäkkään henkilön kotona asumisen siirtäen laitokseen joutumisen ajankohtaa (Berkman ym. 1992).

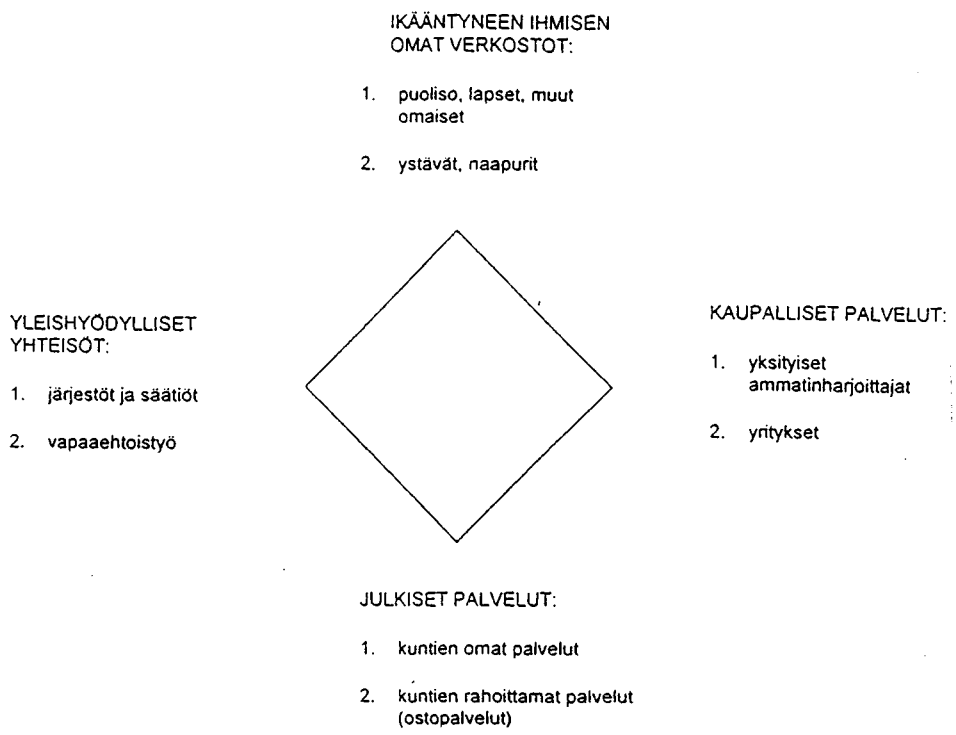
Informaalinen tuki

Informaalinen tuki on prosessi, jonka kautta muut ihmiset voivat tarjota tuen tarvitsijalle tietoa, tukea ja ohjausta ongelmatilanteissa. Voidaan myös ajatella, että informaalinen tuki toimii suojamekanismina. (Wills 1985.) Informaalisella tuella on vaikutusta siihen, miten kohdatut ristiriidat ja uhkatilanteet pystytään sisäisesti hallitsemaan (Raitasalo 1995). Jos ongelmia ei pystytä ratkaisemaan nopeasti ja vaikeuksitta henkilö luultavasti alkaa etsimään tietoa ongelman luonteesta, resursseista ja vaihtoehtoisista ratkaisu- ja toimintatavoista (Willis 1985).

PLURALISMI HYVINVOINTIPALVELUJEN TUOTTAMISESSA

Hyvinvointipluralismi viittaa useisiin toimijoihin hyvinvoinnin tuottamisessa. Käsitteellä viitataan myös siihen, että julkista vastuuta hyvinvoinnin tuottamisessa pyritään vähentämään ja etsimään uusien erilaisten toimijoiden yhteistyömuotoja. Pluralismilla on etsitty ratkaisua myös siihen, millä tavalla palvelujen tuottaminen ja järjestäminen voidaan järkevällä tavalla erottaa toisistaan. (Ervasti 1996.) Hyvinvointipluralismilla on etsitty vaihtoehtoja hyvinvoinnin tuottamiseen korostaen entistä enemmän yksityisten ja epävirallisten toimijoiden vastuuta valtion lisäksi. (Ervasti 1996, Forma 1998.) Käytännössä rajat julkisen, epävirallisen ja yksityisen sektorin välillä ovat epäselvät. Mikään hyvinvointivaltion tuottama sosiaalipolitiikka ei ole perustunut ainoastaan julkiseen sektoriin, vaan epävirallinen ja yksityinen sektori ovat aina toimineet jossain määrin julkisen sektorin rinnalla. Myös tietty vastuu kansalaisten hyvinvoinnista on jäänyt yksityisen sektorin tai epävirallisten toimijoiden varaan kaikissa hyvinvointivaltioideologioissa ja -teorioissa. (Ervasti 1996.)

Pohjoismaisessa hyvinvointipluralismimallissa julkinen sektori ohjaa ja tukee sekä epävirallista että yksityistä palvelutuotantoa. Pohjoismaissa puhtaasti yksityiset tai yhteisölliset sosiaali- ja terveyspalvelut ovatkin harvinaisia. (Ervasti 1996.) Muista Pohjoismaista poiketen yksityinen palvelusektori vanhusten kotihoitopalvelujen tuottajana puuttuu Tanskassa kokonaan. Kotihoitopalvelujen tuottamisesta ja rahoituksesta vastaavat kunnat. (Schroll 1999.) Suomessa julkinen sektori tukee erilaisin rahallisin etuuksin kotona tapahtuvaa hoivaa, joilla voidaan lisätä perheen hoitovastuuta. Vaikka hyvinvointivaltion palveluista hyötyvätkin kaikki kansalaiset, pienituloisimmat hyötyvät niistä erityisesti. (Ervasti 1996.)



Kuvio 1 Hyvinvointipluralismi vanhuspalveluissa (Koskinen ym. 1998)

2.3 IÄKKÄÄN HENKILÖN KOTONA ASUMISTA TUKEVAT TALOUDELLISET TUKIMUODOT

2.3.1 Omaishoidontuki

Sosiaalihuoltolain mukaan omaishoidon tuella tarkoitetaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa määriteltyjä hoitopalkkiota ja palveluja, joita annetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön kotona tapahtuvan hoidon tai huolenpidon turvaamiseksi (Sipiläinen & Kylmäaho 1998). Omaishoidon tukeminen erityisesti taloudellisin toimin heijastanee epävirallisen hoivan mieltämistä palkalliseksi hoivatyöksi (Vaarama & Hurskainen 1993). Vaikka lainsäädäntö mahdollistaa omaishoidontuen, on sitä käytetty hyvin vähän lyhytaikaisen hoidon järjestämiseksi esim. saattohoitotilanteessa tai äkillisissä sairastapauksissa (Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet 1996). Omaishoidon tukea saa vain murto-osa ympärivuorokautisesti omaistaan hoitavista henkilöistä. Arvioiden mukaan maamme yli 300 000 omaistaan hoitavasta henkilöstä vain 20 000 saa omaishoidon tukea. (Lehto ym. 1997.) Vuonna 1998 346 omaistaan hoitavaa jyväskyläläistä sai omaishoidontukea (Sosiaali- ja terveyspalvelut... 1999). Jyväskylässä on myös käytössä ns. omaishoidon palveluseteli, mikä korvaa hoidettavan henkilön hoidon lomaoikeuden aikana (Vanhemman ihmisen palveluopas 2000).

2.3.2 Kotihoidontuki

Kotihoidontuella tarkoitetaan yksityiselle maksettavaa korvausta vanhuksen tai vammaisen hoitamisesta (Laaksonen-Heikkilä & Lauri 1997). Kotihoidon tuen tavoitteena on mahdollistaa hoitoa ja apua tarvitsevien kotona asuminen ja selviytyminen silloin, kun henkilö ei tarvitse ympärivuorokautista sairaala- tai laitoshoitoa (Palomäki 1994). Sen avulla halutaan lisätä omaisten mahdollisuuksia hoitaa paljon hoitoa tarvitsevaa vanhusta kotioloissa. Kotihoidontuki on ollut vuoden 1984 alusta tulleen sosiaalihuoltolain sekä sosiaalihuoltoasetuksen mukaan kunnallisen kotipalvelun toimintamuoto. (Ranta 1998.) Kotihoidontuki määritellään laissa sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta

osaksi ostopalveluja. Vanhusten kotihoidon tuella turvataan hoitavan henkilön toimeentuloa hoitamisen ajalta. Hoitotuen määräytyminen tapahtuu yleensä hoidon tarpeen sekä hoitoisuusluokan perusteella. Sosiaalihallituksen yleiskirjeessä on suositeltu hoitotuen määräytymistä kolmeen ryhmään. Koska kunnat eivät ole sidottuja kuitenkaan tähän suositukseen, vaihtelevat käytäntö ja menettelytavat kunnittain. (Palomäki 1994.)

2.3.3 Eläkkeensaajien hoitotuki

Eläkkeensaajien hoitotuella pyritään tukemaan sairaan ja vammaisen henkilön kotona asumista ja siellä tapahtuvaa hoitoa. Lisäksi tällä tuella korvataan vammasta tai sairaudesta johtuvia erityiskustannuksia. Hoitotukea voidaan antaa Suomessa asuvalle 65-vuotta täyttäneelle tai alle 65-vuotiaalle työkyvyttömyyseläkkeen, kuntoutustuen tai yksilöllisen varhaiseläkkeen saajalle. Hoitotuen saaminen edellyttää henkilön toimintakyvyn alentumista ainakin vuodeksi yhtäjaksoisesti. Eläkkeensaajan hoitotuki on porrastettu kolmeen ryhmään avun tarpeen, ohjauksen ja valvonnantarpeen sekä erityiskustannusten määrän perusteella. (Eläkkeelle 1999.)

2.3.4 Asumistuki

Kansan-, rintamasotilas- ja perhe-eläkkeen saajilla on mahdollisuus saada Kansaneläkelaitokselta asumistukea. Asumistukea voivat saada sekä vuokra- että omistusasunnossa asuvat. Tuen määrä riippuu mm. eläkkeensaajan tuloista, omaisuudesta ja asumiskustannuksista. Asumistuki voi kattaa vain osan asumismenoista. (Vanhemman ihmisen palveluopas 2000.)

3 LÄHEISTEN IHMISTEN MUODOSTAMA TUKIVERKOSTO

3.1 PUOLISO JA LÄHIOMAISET AVUNANTAJINA

Sosiaaliset suhteet perheeseen ja lastenlapsiin mahdollistavat useiden tutkimusten mukaan (Sinkkonen 1995) iäkkään ihmisen kotona asumisen. Kotipalvelun asiakaskysely Helsingissä vuonna 1997 osoitti, että yli puolet niistä vastaajista, joilla oli puoliso, saivat puolisoltaan apua päivittäisen selviytymisensä helpottamiseksi. Joka viides kyselyyn vastanneista ilmoitti saaneensa apua joltain muulta lähiomaiselta kuin omalta puolisoltaan. (Paananen & Eranti 1998.)

Ystävien ikääntymisen myötä ystäväpiiri supistuu ja iäkkään henkilön avunsaannin mahdollisuudet heikkenevät. Myös sukulaisten merkitys avunantajina vähenee, sillä myös he ikääntyvät. Lasten ja iäkkäiden vanhempien välillä oleva perhesuhde ei katkea helposti ja tietyissä tapauksissa suhde voi saada epätyydyttäviä kanssakäymisen muotoja. Esimerkiksi vanhuksen riippuvuus lastensa avusta terveyden, taloudellisen tai emotionaalisen syyn vuoksi voi muuttaa suhteen sekä autettavalle että auttajalle rasitteeksi ja konflikteja synnyttäväksi. (Sarola 1996.)

Iäkkään ihmisen ja omaisten tapaamisiin vaikuttavat mm. asuinläheisyys ja lapsen sukupuoli. Samalla paikkakunnalla asuvista noin 75 % tapaavat toisiaan vähintään kerran viikossa. Naiset pitävät enemmän yhteyttä vanhempiinsa ja muihin sukulaisiinsa kuin miehet. Vaikka tapaamiskerrat saattavat olla harvinaisia yhteyttä pidetään kuitenkin puhelimitse ja kirjeitse. (Hurme 1990.)

Lehdon ym. (1997) mukaan 40 % yli 75-vuotiaista henkilöistä ilmoitti lapset ja lapsenlapset tärkeimmiksi arkipäivän auttajiksi. Kolmasosa piti puolison apua tärkeimpänä kunnallisen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon ollessa kolmantena tärkeysjärjestyksessä. Kyselyssä ei selvitetty avun määrää vaan ainoastaan tärkeysjärjestystä. (Lehto ym. 1997.)

Strawbridgen ym. (1997) tutkimuksessa vertailtiin avunantajien, isovanhempien, puolisoiden ja aikuisikäisten lasten terveydentilaa suhteessa ei-avunantajien terveydentilaan. Kaikilla kolmella avunantajaryhmällä oli huonompi henkinen terveys kuin ei-avunantajilla. Isovanhempiensa avunantajilla oli tutkimuksen mukaan heikompi fyysinen terveys ja suurempia fyysisen aktiivisuuden rajoituksia kuin ei-avunantajilla. Toimintakyvyltään rajoittuneesta puolisosta tai perheenjäsenestä huolehtiminen nähtiin yleensä stressaavana. Yleisesti havaittuja negatiivisia vaikutuksia omaistaan kotona hoitavaan avunantajaan olivat lisääntynyt depressiivisyys, levottomuus, huonoksi koettu fyysinen terveys ja lisääntyneet käynnit terveydenhuollon piirissä. Lisäksi havaittiin varsin paljon ristiriitaisuuksia avunantajan ja muiden perheenjäsenten välillä.

Steffens ja Bergler (1995) haastattelivat perheiden avunantajia, jotka olivat tyttäriä, miniöitä tai puolisoja. Perheen avunantajan päivät olivat työntäyteisiä, vapaa-aikaa oli vain vähän. Hygienian ja puhtauden merkitys tiedostettiin, mutta puutteet niissä johtuivat suuresta työmäärästä. Siitä huolimatta hoitokodit torjuttiin yksimielisesti sekä avuntarvitsijoiden että avunantajien osalta. Ainoastaan muutama avunantaja tunsi itsensä niin ylityöllistetyksi, että piti parempana laitoshoitoa.

Palvelurakenteen muuttuessa avohoitopainotteiseksi lähiomaiset vastaavat luultua enemmän vanhusten jokapäiväisestä selviytymisestä. Tällaista palvelurakennetta on perusteltu hoidon inhimillisyydellä ja palvelujen taloudellisuudella. (Lehto ym. 1997.) läkkäät henkilöt eivät kuitenkaan halua olla omaistensa pitkäaikaisena hoitotaakkana (Vaarama 1992, Vaarama & Hurskainen 1993, Vaarama ym. 1999). Toisaalta vielä 1990-luvun alussa omaiset olivat jossain määrin valmiita lisäämään omaa vastuutaan (Vaarama 1992, Vaarama & Hurskainen 1993). Kolmasosa omaisista oli kuitenkin sitä mieltä, että heidän auttamismääräänsä oli liian suuri (Gothoni 1990).

Rauhalan ym. (1995) mukaan naisten runsaslukuinen määrä palkkatyössä, ikääntyvän väestön määrän kasvu ja naisten lisääntyvä osuus heikkokuntoisista iäkkäistä on vaikuttanut naisten poliittiseen asemaan sekä naisten hallitsevaan roolin hoivatyössä. Naisten työpanokseen perustuva hoivatyö kohtaa Julkusen

(1992) mukaan uuden tilanteen - murroksen, markkinoiden ja hoivatyön yhdistyessä sekä hoivan korvautuessa omaistyöllä. Onkin todennäköistä, etteivät naiset suostu vastaamaan yksinään hoivatarpeeseen, jolloin seurauksena olisi entistä jakautuneempi yhteiskunta markkinoiden saadessa enemmän valtaa.

Yhteisöllisen hoidon periaatteesta on puhuttu jo 1980-luvun lopulta lähtien. Tällä tarkoitetaan mahdollisuutta palata "vanhaan hyvään aikaan", jolloin suurperheissä huolehdittiin toinen toisistaan. Tämä periaate ei kuitenkaan perheiden pienenemisen, avioerojen yleistymisen ja työssäkäyvien naisten määrän lisääntymisen vuoksi ole tänä päivänä aina mahdollista. (Gothoni 1990.)

3.2 YSTÄVIEN JA NAAPURIEN ANTAMA APU

Eurobarometrin mukaan EU:n alueella kotona asuville ikääntyneille henkilöille ystävät ja naapurit (6%) olivat vasta kuudennella sijalla päivittäisinä avunantajina, lasten (40 %), puolison (32 %), muiden sukulaisten (14 %), kunnallisten kotipalvelujen (13 %) ja yksityisten kotipalveluyritysten (11 %) jälkeen (Walker & Maltby 1997).

Lehdon ym. (1997) yli 75-vuotiaille tekemässä postikyselyssä ystävien, naapurien sekä tuttavien apua käytettiin lähinnä ruokaostosten teossa, asioiden hoitamisessa ja raskaissa kotitöissä. Ystävät ja naapurit toimivat lähinnä omaisten ja julkisen sektorin apua täydentävinä tahoina. Gothonin (1990) Helsingin Kalliossa ja Kiteellä Pohjois-Karjalassa haastattelemat yli 75-vuotiaiden ikääntyneet kokivat naapurit tukena ja turvana. Kalliolaiset ikääntyneet kokivat naapurien antaman avun lähinnä turvana. Naapurin kanssa oli tehty esimerkiksi sopimus, että jos lehti ei ollut kadonnut aamulla ovesta tiettyyn kellonaikaan mennessä, niin käytiin katsomassa oliko naapurilla jotain hätää. Kiteellä naapurien merkitys avunantajina oli suurempi. Kalliolaiset ikääntyneet ihmiset laskivat naapureihin vain seinänaapurit mutta kiteeläiset koko kylän asukkaat. Kiteellä naapurit saattoivat esimerkiksi toimittaa kauppa-asioita tai antaa ikääntyneelle henkilölle autokyytiä kirkolle. Ystävien apu oli enemmän emotionaalista tukea kuin konk-

reettisia tehtäviä. Ystävien antamaa apua rajoitti se, että useiden ystävät olivat jo itsekin heikossa kunnossa. Monilta monet ystävistä olivat jo kuolleet.

Vanhusbarometrin mukaan pitkäaikaisen avun- tai hoidontarpeessa olevista iäkkäistä vastaajista 4 % kääntyisi mieluiten ystävän puoleen ja 2 % naapurin puoleen (Vaarama ym. 1999).

Helsingin kaupungin vapaaehtoistyön neuvottelukunnan aloitteesta kesällä 1994 tehdyssä tutkimuksessa haastateltiin erilaisia vapaaehtoispalveluja käyttäviä ikääntyneitä helsinkiläisiä. Suurin osa haastatelluista koki saavansa naapureiltaan varsin vähän apua. (Viljaranta 1995.) Ikääntyneet ihmiset mieltävät naapurien saatavilla olon luovan turvallisuutta, sillä jo pelkkä tietoisuus avunsaannin mahdollisuudesta rauhoittaa mieltä (Viljaranta 1995, Pietilä & Tervo 1996.) Tavallisimmin naapureilta pyydetty apu on satunnaista pienten palvelusten, kuten kirjeen postittamisen tai pankkiasian toimittamisen pyyntöjä sekä apua esimerkiksi pihatöissä. Joskus parempikuntoinen naapuri tai talonmies voi olla kunnallisen kotiavun vaihtoehto. Ystäviltä saatu tuki on lähinnä lyhytaikaista, yleensä kertaluontoisia palveluksia tai emotionaaliseen tukeen liittyvää. (Anttonen & Sipilä 1993, Viljaranta 1995.)

Mehndiratta-Klason toteaa (1995), että suurin osa iäkkäiden ihmisten ystävistä on iäkkäitä ihmisiä, joilla saattaa itselläänkin olla fyysisiä toiminnanvajavuuksia. He voivat olla kykenemättömiä liikkumaan terveydellisten syiden vuoksi tai asuvat kaukana.

4 YLEISHYÖDYLLISTEN YHTEISÖJEN TYÖ

4.1 MITÄ ON VAPAAEHTOISTYÖ?

Vapaaehtoistyöllä tarkoitetaan ulkopuolisen henkilön omasta tahdostaan, ilman rahallista korvausta antamaa apua. Vapaaehtoistyön luonteeseen kuuluukin, että se on paljolti hyvään ihmissuhteeseen perustuvaa toimintaa. Vapaaehtoinen tuki ja apu annetaan satunnaisena naapuriapuna tai ystävän palveluksena, usein myös jonkin ryhmän tai järjestön välittämänä pysyvänä apuna. (Forss ym. 1995; Särmäkari 1995, Pasma & Rytkönen 1997.) Vaikka vapaaehtoistyöstä ei saa varsinaista palkkaa, mutta erilaiset kulukorvaukset ja kannustinpalkkiot ovat mahdollisia. Usein vapaaehtoistyön motiivina on auttamisenhalu, mutta myös oppiminen, kehittyminen ja itsetunnon koheneminen. Myös lähiympäristön odotukset voivat antaa virikkeen vapaaehtoistyöhön. (Särmäkari 1995, Marshall 1996.)

Vapaaehtoistoiminnan voidaan katsoa kuuluvan "kolmanteen sektoriin", joka toimii perheen ja julkisten palvelujen välillä, mutta ei kuulu kaupallisiin palveluihin. Tähän toimintaan voidaan katsoa kuuluvan myös kansalaisten aloitteellisuuden, kylätoiminnan, työ-osuuskuntien ja oma-apu- ja itsehoitoryhmien. (Forss ym. 1995; Särmäkari 1995, Pasma & Rytkönen 1997.) Vapaaehtoistyöhön Suomessa on perinteisesti kuulunut myös naapuriapu ja talkootyö (Byckling 1993). Yhtä yhtenäistä vapaaehtoissektoria ei ole olemassa, vaan se käsittää hyvin laajan spektrin, suurista kansallisista ja kansainvälisistä hierarkkisista organisaatioista pieniin lähes strukturoimattomiin naapuruussuhteisiin (Thornton 1991).

Yhteinen elementti kaikille vapaaehtoisorganisaatioille on toimiminen välittäjänä valtion ja yksilöiden välillä pitäen yhteiskuntaa koossa, helpottaen samalla sosiaalista muutosta (Marshall 1996). Vapaaehtoistyö ei siis ole julkisia palveluja korvaavaa, vaan niitä täydentävää ja rikastuttavaa toimintaa. Se on hyvinvointivaltion julkisten palvelujen aukkoja paikkaavaa ja palveluja yli perustarpeen

laajentavaa toimintaa tarjoten myös henkilökohtaisemman lähestymistavan – turvaverkko turvaverkon alla. (Särmäkari 1995, Marshall 1996.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta avohoidon kehittäminen on lisännyt vapaaehtoisten antaman avun tarvetta viime vuosina. Ikääntyneiden ihmisten parissa vapaaehtoistyönä tehdään osittain samoja tehtäviä kuin varsinaisessa kotipalvelutyössä. (Forss ym. 1995; Särmäkari 1995, Pasma & Rytkönen 1997.)

Matthiesenin (1996) mukaan pitäisi pohtia myös vapaaehtoistyössä tapahtuvaa rakennemuutosta. Sitoutumisen ja uhrautumisen käydessä yhä harvinaisemmaksi, varsinkin maissa joissa on tukeuduttu paljon vapaaehtoistyöhön esimerkiksi kirkkojen ja järjestöjen taholta, ovat vapaaehtoistyön tehtävät siirtyneet yhä enemmän työllistämistuen kohteiksi, siviilipalvelusmiehille ja vaihtoehtoisiksi työmarkkinoiksi. Ihmisten kohonnut koulutustaso yhdessä teknisen kehityksen myötä on luonut myös vapaaehtoistoiminnalle uusia mahdollisuuksia, kuten neuvonta- ja tietopalvelut ja hoivapankkitoiminta. (Särmäkari 1995, Marshall 1996.)

4.2 JÄRJESTÖJEN JA KIRKON VAPAAEHTOISTYÖ

Osa Järjestöjen toiminnasta on syntynyt kritiikkinä julkisten palvelujen puutteelle. Usein julkinen sektori on vähitellen ottanut huolehtiakseen järjestöjen aloittamat tehtävät. Järjestöt ovatkin usein huomanneet kuntalaisten tarpeet ja vastanneet niihin kuntaa nopeammin. Vapaaehtoistoiminnan avulla saadaan uusia resursseja niukkenevien palvelujen tueksi ja täydennykseksi. Yhteistyön on lähdettävä jatkossakin järjestöjen omista toimintatavoista, vapaaehtoisten halusta auttaa ja yhteistyöstä kunnan kanssa. (Byckling 1993, Houni 1995.)

EU:n alueella vapaaehtoistyöllä on vahva rooli Saksassa, Belgiassa ja Hollannissa. Katolisissa ja ortodoksisissa maissa, kuten Kreikassa, Italiassa, Irlannissa, Portugalissa ja Espanjassa uskonnollisilla vapaaehtoisjärjestöillä on merkittävä rooli ikääntyneiden ihmisten kotihoidossa. (Walker & Maltby 1997.) Myös Suomessa seurakuntien diakoniatyö on ollut perinteisesti osa vapaaehtoistyötä. Diakoniatyön merkitys on nykyisin vähäistä ikääntyneiden konkreettisessa huo-

lenpidossa. Aiemmin kirkon diakoniatyön painopisteenä olivat erityisesti ikääntyneet ihmiset, mutta viimevuosina diakoniatyön asiakkaina ovat kuitenkin olleet yhä useammin työikäiset. Seurakuntien diakonian tukihenkilöinä toimivat vapaaehtoiset maallikot, joille seurakunnat järjestävät koulutusta ja tukea. He vierailevat mm. iäkkäiden, sairaiden ja vammaisten ihmisten luona sekä auttavat heitä esimerkiksi ostosten teossa. (Heino ym. 1997; Simonen 1997.) Uudempana toimintamuotona on kehitelty erilaisia vapaaehtoistoiminnan keskuksia, jotka toimivat yhteistyössä ammattiavun ja muiden vapaaehtoisjärjestöjen kanssa. Esimerkkinä tästä on Tampereelta alkunsa saanut Mummon Kammari-toiminta. (Tammisto & Lahtinen 1995.)

Jyväskylän kaupunkiseurakunnan seurakuntapiireissä toimii mm. eläkeläisten kerhoja sekä raamattu-, lähetys- ja diakoniapiirejä. Virkistystoimintaan lukeutuvat myös retket ja leirit. Iäkkäille henkilöille suunnattuun toimintaan liittyvät myös merkkipäivämuistamiset, jolloin seurakunnan työntekijä käy onnittelemassa päivänsankaria kotona tai heidät kutsutaan yhteiseen juhlaan. Yksilökohtaista toimintaa ovat päivystykset eri seurakuntapiireissä ja diakoniakeskuksessa sekä kotikäynnit, joiden yhteydessä on mahdollisuus kotiehtoolliseen. Lisäksi seurakunta järjestää lähimmäispalvelutoimintaa. (Vanhemman ihmisen palveluopas 2000.)

Vanhusbarometrin mukaan mieluisimpana pitkäaikaisen avun ja hoidon antajana mainittiin seurakunta kahdessa prosentissa vastauksia vuonna 1998, kun 1994 sitä ei oltu mainittu lainkaan mieluisimpien avunantajien joukossa. Samoin vapaaehtoisjärjestöjen osuus mieluisimpana avunantajana oli samana ajanjaksona noussut yhdestä prosentista kolmeen prosenttiin. (Vaarama ym. 1999.)

Iisalmessa 1995 toteutetussa kyselytutkimuksessa tarkasteltiin sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden käsityksiä vapaaehtoistyöstä. Tärkeimmiksi vapaaehtoistyön muodoiksi nousivat keskustelu, ulkoiluttaminen, lukeminen ja apu päivittäisissä toiminnoissa. Suurin osa vastaajista piti vapaaehtoistyöntekijöiden työtä hyödyllisenä asiakastyössä, mutta neljäsosa vastaajista pelkäsi vapaaehtoistyön lisäämisen vähentävän ammattityöntekijöiden määrää ja lisäävän siten heidän työmäärääänsä. (Pasma & Rytkönen 1997.)

Suomen Punaisen Ristin paikallisosastot ja piirit järjestävät erilaisia palveluja ikääntyneille ihmisille. Ystävätoiminnassa mukana olevat vapaaehtoiset suorittavat kertaluontoisia palveluja, kuten kuljetus- ja saattoapua. (Järjestöt voimavarana vanhustyössä 1989.) Helsingissä 1994 tehdyssä tutkimuksessa haastatelluista viidestä ikääntyneestä neljällä oli SPR:n vapaaehtoisystävä. Nämä ystävät kävivät iäkkäiden luona säännöllisesti viikoittain. Haastateltujen mielestä ystävän merkitys korostui erityisesti ulkoilun mahdollistajana. Lisäksi vapaaehtoisystävät auttoivat satunnaisesti pienten tehtävien toimittamisessa, kuten kaupassa tai apteekissa käymisessä. (Viljaranta 1995.)

Myös erilaiset eläkeläis-, sotaveteraani- ja terveysalanjärjestöt tekevät ikääntyneille ihmisille suunnattua vapaaehtoistyötä. (Järjestöt voimavarana vanhustyössä 1989.) Jyväskylässä on useita eläkeläisjärjestöjä, joiden yhteistyöelimenä toimii Jyväskylän kaupungin eläkeläisneuvosto, jonka tarkoituksena on kehittää vanhusten huoltoa ja elinoloja Jyväskylässä. (Vanhemman ihmisen palveluopas 2000.)

Jyväskylässä kaupungin vapaaehtoistoiminnan keskus (Va Pari) järjestää vapaaehtoisten työntekijöiden välitystä ja koulutusta. Vapaaehtoisia välitetään koteihin, hoitopaikkoihin ja sairaaloihin kaikenikäisille ihmisille. Vapaaehtoiset toimivat ystävinä, tukijoina, kuuntelijoina, ulkoiluttajina ja auttajina kertaluontoisissa tehtävissä. Va Pari tekee yhteistyötä SPR:n ystävätoiminnan, kaupunkiseurakunnan diakoniatyön ja lähimmäistoiminnan kanssa. (Vapaaehtoistoiminnan keskus 2000.)

5 KUNNALLISET KOTIHOITOPALVELUT

5.1 KOTIHOITO

5.1.1 Kotihoidon tehtävät

Kotipalvelu kuuluu kunnan järjestämiin sosiaalipalveluihin. Siihen sisällytetään asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon sekä muuhun tavanomaiseen ja totunnaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Sosiaalihuoltoasetuksen mukaan kotipalveluun sisällytetään 1) kodinhoitajan tai kotiavustajan antama kodissa tapahtuva tai perheen työapu, henkilökohtainen huolenpito ja tukeminen, 2) tukipalveluja kuten ateria- ja vaatehuolto, kylvetys-, siivous-, kuljetus- ja saattopalvelut sekä 3) sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja. Kotipalveluja annetaan mm. alentuneen toimintakyvyn, perhetilanteen, rasittuneisuuden, sairauden tai muun vastaavan syyn perusteella niille, jotka tarvitsevat apua suoriutuakseen arkielämän tehtävistä ja toiminnoista. (Ranta 1998.) Sinkkonen (1995) käsittää kunnallisen ja julkisen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon kuuluvan vanhusten viralliseen tukiverkostoon.

Laaksonen-Heikkilä ja Lauri (1997) määrittelevät kotihoidon kotisairaanhoidon ja kotipalvelun työntekijöiden moniammatillisena yhteistyönä toteutettavaksi palveluksi. Kotipalvelun toteuttamisen yleisiä periaatteita ovat Laurilan ym. (1995) mukaan: palvelualttius, palvelut on tarkoitettu koko väestölle, valinnanvapaus, luottamuksellisuus, ennaltaehkäisy sekä omatoimisuus ja sen edistäminen.

5.1.2 Järjestämisvastuu

Sosiaalihuoltolaki velvoittaa kunnat pitämään huolta sosiaalihuollon suunnittelusta ja toteuttamisesta. Sosiaali- ja terveysminiteriö valmistelee valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitelman mm. tavoitteista ja toiminnan

järjestämisestä, valtioneuvoston hyväksyessä sen kalenterivuosittain. Sosiaali- ja terveysministeriön perusturvalautakunta valvoo, että kunnat järjestävät asukkailleen laissa säädetyt välttämättömät peruspalvelut. Lautakunta voi antaa suosituksia kunnan palvelujärjestelmän parantamiseksi, jos kunnan järjestämät palvelut asukkaille eivät ole valtakunnallisesti hyväksyttyä tasoa olevia välttämättömiä peruspalveluja. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta 1992.)

Kunnat voivat hoitaa sosiaali- ja terveydenhuoltoon kuuluvien tehtävien järjestämisen itse, sopimuksin toisen kunnan tai kuntien kanssa, olemalla jäsenenä kuntainliitossa, hankkimalla palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntainliitolta tai muulta julkiselta tai yksityiseltä palveluntuottajalta (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta 1992).

Valtionosuusuudistus (1992) antoi kunnille enemmän valinnanvapautta sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä kuin aikaisemmin. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta 1992). Kunnille luovutettu päätösvalta palvelujen järjestämisestä lisäsi suuria kuntakohtaisia eroja palvelujen määrässä, laadussa, kattavuudessa, järjestämistavoissa sekä kustannuksissa. (Sosiaalimenotoimikunnan mietintö 1994, Lumiaho-Suomi 1995.) Mm. suuret erot avohoidon kattavuudessa ovat herättäneet epäilyksiä siitä saavatko kaikki kotihoidon piiriin kuuluvat riittävästi perus- ja erikoispalveluja (Lumiaho-Suomi 1995).

5.1.3 Rahoitus ja palveluista perittävä maksu

Sosiaali- ja terveydenhuollossa lähtökohtana on rahoittaa julkiset palvelut ensisijaisesti verotuksen kautta kerättävillä tuloilla ja valtionosuuksilla, mutta sen lisäksi osa kustannuksista rahoitetaan maksutuloilla (Sosiaali- ja terveydenhuollon maksupolitiikkatoimikunnan mietintö 1993, Sosiaalimenotoimikunnan mietintö 1994, Sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteiset palvelut 1997). Kunnat rahoittavat sosiaali- ja terveydenhuollon menoistaan noin 65 % kunnallisveron tuotoilla, 25 % valtionosuuksilla ja noin 10 % asiakasmaksuilla (Sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteiset palvelut 1997).

Vaikka valtionosuusuudistus säilytti vuonna 1993 kuntien saaman valtionosuuden kokonaismäärän entisellä tasolla, valtionosuuksien määrässä tapahtui kuitenkin kuntien kesken muutoksia (Sosiaali- ja terveydenhuollon maksupolitiikkatoimikunnan mietintö 1993). Vuodesta 1993 vuoteen 1996 mennessä kunnille maksettu sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuus väheni keskimäärin 1900 markkaa asukasta kohden. Sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannuksia leikattiin 741 miljoonaa markkaa vuonna 1998 vuoden 1997 tasosta. (Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet 1997.)

Laki kunnallisista sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (1992) määrittää maksuttomat sosiaalipalvelut ja asiakasmaksujen enimmäismäärät. Kunnallisesta kotipalveluista peritään nykyisin asiakasmaksuasetuksen mukaisesti joko tulosidonnaista kuukausimaksua tai kohtuullista maksua tilapäisestä kotipalvelusta. Maksuasetuksen mukaan *kuukausimaksu* määräytyy palvelun laadun ja määrän, palvelun käyttäjän maksukyvyn sekä perheen koon mukaan. Kotipalvelun kuukausimaksu saa olla enintään säädetyn maksuprosentin osoittama markkamäärä tulorajan ylittävistä kuukausituloista. Suurin osa kunnista soveltaa jatkuvaan kotihoitoon asetuksen sallimia enimmäismaksuprosentteja. *Tilapäisestä kotipalvelusta* perittävästä kohtuullisesta maksusta kunnat voivat sen sijaan päättää itse. Tilapäisen kotipalvelun maksuperusteet vaihtelevatkin paljon kuntien kesken. Mm. yksinasuvan vanhuksen, jonka kuukausitulot ovat 3 500 mk, kahden tunnin kotipalvelusta perittävä maksu voi vaihdella 20 - 80 markan välillä kunnasta riippuen. (Kotihoidon maksuperusteet ja asiakaskertymä 1995.)

Myös kotisairaanhoidon käynnit voivat olla asiakkaille maksullisia. Tilapäisestä kotisairaanhoidon lääkärin käynnistä perittävä enimmäismaksu on 50 mk ja muun henkilön käynnistä perittävä maksu enintään 30 mk. Useimmat kunnat perivät tilapäisestä kotisairaanhoidosta asetuksen salliman enimmäismäärän. (Kotihoidon maksuperusteet ja asiakaskertymä 1995.)

Kotihoidon tukipalveluista ei ole säädetty enimmäismaksuja, vaan maksuperusteet ovat kunnan päätettävissä, siten ettei perittävä maksu saa kuitenkaan

ylittää tuottamisesta aiheutuvia kustannuksia. (Kotihoidon maksuperusteet ja asiakaskertymä 1995.)

läkkäät näkevät käyttömaksut keinona saada kuntalaiset eri asemaan palvelujen saajina (Hyvärinen 1997). Kansalaiset näkevätkin julkiset palvelut selvästi taloudelliseen tasa-arvoon kytkeytyvänä asiana (Ervasti 1996). Sosiaali- ja terveyspalvelujen osalta on siirrytty yhä enemmän palveluihin, joissa julkisen rahoituksen osuus on ollut pienempi ja asiakkaiden rahoitusosuus suurempi (Forma 1998). Palvelumaksujen korottaminen saattaa syrjäyttää pienituloisimmat henkilöt palvelujen piiristä (Vaarama & Hurskainen 1993). Käyttömaksut ovatkin olleet esteenä kunnallisten palvelujen ostamiselle kahdeksalla prosentilla iäkkäistä ja estäneet etenkin kotipalvelun ja terveydenhuollon palvelujen käyttöä (Hyvärinen 1997).

5.1.4 Jyväskylän kaupungin kotihoito

Jyväskylän kaupunki on jaettu peruspalvelujen osalta kolmeen palvelualueeseen, Läntiseen, Keskustan ja Itäiseen alueeseen (Sosiaali- ja terveyspalvelut... 1999). Näillä alueilla tuotettiin samat peruspalvelut: vastaanottotoiminta, psykososiaalinen työ ja pienaluetyö, johon kuuluu myös kotihoito ja terveysneuvonta. Eri palvelualueet on jaettu noin 1 500 – 4 000 asukkaan alueisiin, joilla toimivat eri palvelujen vastuutiimit. Monissa vastuutiimeissä on mukana myös alueen asukkaiden edustajia sekä yhteistyökumppaneita palvelukeskuksen ulkopuolelta. (Sosiaali- ja terveyspalvelut... 1999.)

Vuonna 1998 Jyväskylän kaupungin kotihoito tuotti palveluja ensisijaisesti paljon hoitoa ja huolenpitoa tarvitseville (Sosiaali- ja terveyspalvelut... 1999). Sosiaali- ja terveyspalveluja järjestettiin lisääntyvässä määrin myös kolmannen sektorin sekä yksityisten palvelujen tuottajien kanssa (Vuosikertomus 2000). Vanhustyön osalta palvelurakennemuutosta toteutettiin edelleen suunnitelmien mukaisesti vuonna 1999. Välimuotoisilla palveluilla kuten palveluasumisen vahvistamisella vastattiin laitoshoidon vähenemiseen. Kotona hoidettiin 90 prosenttia yli 75-vuotiaista jyväskyläläisistä. Tuki- ja päiväkeskuspalvelujen avulla tuettiin kotona selviytymistä ja tehtiin ehkäisevää työtä. Päiväkeskus- ja tukipalve-

lujen piirissä oli 20 prosenttia yli 65-vuotiaista. Yöpartiotoiminta mahdollisti 25 vanhuksen kotona asumisen laitoshoidon sijaan. Käyntimäärät lisääntyivät kotipalvelussa 7,7 prosenttia ja kotisairaanhoidossa kolme prosenttia vuonna 1998. (Sosiaali- ja terveyspalvelut... 1999.) Vuonna 1999 kotipalvelukäyntejä tehtiin jyväskylän kaupungissa 253 689 ja kotisairaanhoidon käyntejä 38 686 (Vuosikertomus 2000).

Päiväkeskukset tarjoavat alueen iäkkäille asukkaille kotona asumista tukevia palveluja. Päiväkeskuksessa on mahdollisuus seurusteluun, yhdessäoloon, aterointiin, sauna- ja kylvetyspalveluihin, apteekki- ja kirjastopalveluihin sekä ohjelmahetkiin osallistumiseen. Päiväkeskuksessa on myös mahdollisuus tavata sosiaalihoitaja ja terveydenhoitaja. Aterioiden kotiinkuljetus on mahdollista silloin, kun liikkuminen kodin ulkopuolella on vaikeaa. Tarvittaessa päiväkeskuksiin järjestetään myös kuljetus. Yhdessäolo ja ohjelmatuokiot ovat maksuttomia, mutta aterioinnista, sauna- ja kylvetyspalveluista sekä kuljetuksesta peritään sosiaali- ja terveyslautakunnan vahvistamat maksut. (Vanhemman ihmisen palveluopas 2000.)

5.2 SUPISTUVAT VANHUSPALVELUT

5.2.1 Palvelujen supistuksiin johtaneita syitä

Pohjoismainen hyvinvointivaltiomalli ajautui 1990-luvun laman myötä taloudelliseen kriisiin, jonka seurauksena on karsittu julkista sektoria ja sosiaalimenoja (mm. Ervasti 1996; Vaarama & Lehto 1996, Forma 1998). Palvelutarjonnan supistumisen laantuminen on ollut kuitenkin nähtävissä 1990-luvun puolivälin jälkeen (Vaarama ym. 1999). Myös vanhusten hoivapalvelujen kattavuus supistui 1990-luvulla pudottaen Suomen palvelujen kattavuuden osalta pohjoismaiselta kärkipaikalta keskitasolle (Vaarama & Lehto 1996). 1990-luvun alkupuolella Suomessa käytettiin vanhusten sosiaalipalvelujen tuottamiseen bruttokansantuotteeseen nähden noin alle puolet siitä mitä Tanskassa, Norjassa ja Ruotsissa. Muihin Euroopan maihin verrattuna, lukuun ottamatta Alankomaita ja Italiaa,

Suomi kuului kuitenkin muiden Pohjoismaiden joukossa "suuriin kuluttajiin" vanhuspalvelujen tuottajana. (Abrahamson 1997.)

Kuntien heikko taloudellinen tilanne on vauhdittanut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutosta, jonka arvolähtökohtiin kuului mm. sopeutuminen supistuvan talouden oloihin pohjoismaisen hyvinvointiyhteiskunnan periaatteiden mukaisesti. Heikko taloudellinen tilanne on kiihdyttänyt erityisesti sellaisia rakennemuutoksen osia, jotka ovat merkinneet supistuksia ja toisaalta vaikeuttanut sellaisia uudistuksen osia, jotka olisivat vaatineet laajennuksia. (Forma 1998.) Palvelurakenteen muutos olisikin edellyttänyt kunnilta investointeja laitoshoitoa korvaaviin palvelumuotoihin, kuten esim. kotihoitoon, mutta taloudellinen lama esti tarvittavat investoinnit (Sosiaalimenotoimikunnan mietintö 1994). Kuntien sosiaali- ja terveysmenojen kasvu on pysähtynyt laman seurauksena heikon taloudellisen tilanteen vuoksi (Sosiaalimenotoimikunnan mietintö 1994). Mm. suurten kaupunkien (Espoo, Helsinki, Jyväskylä, Kotka, Kuopio, Lahti, Oulu, Pori, Tampere, Turku ja Vantaa) terveydenhuollon kustannukset kasvoivat vuonna 1998 vain 0.7 % edellisen vuoden 2.7 kasvuprosentin sijaan. Reaalikustannukset alenivat kuntalaista kohden 1.8 %. (Suurten kaupunkien... 1999.)

Sosiaali- ja terveyspalveluihin käytettiin Jyväskylässä vuonna 1998 lähes 148 miljoonaa markkaa, noin 12 miljoonaa markkaa vähemmän kuin sitä edeltäneenä vuonna (Vuosikertomus 1999). Säästöistä huolimatta Jyväskylässä käytettiin rahaa perusterveydenhuoltoon kokonaisuudessaan enemmän kuin keskimäärin kaikissa suurissa kaupungeissa (Suurten kaupunkien...1999). Jyväskylän kaupunki käytti vuonna 1998 kotipalveluun rahaa 509 markkaa asukasta kohden ikävakioituna, mikä oli toiseksi eniten kaikista 11 suuresta kaupungista. Kokonaisuudessaan avohoitoon perusterveydenhuollossa, johon kuului myös vanhusten kotipalvelu, käytettiin rahaa neljänneksi eniten (1 195 mk) asukasta kohden. (Terveydenhuollon kustannukset...1999.)

5.2.2 Vaikutukset kotihoitoon

Suomessa on erityisen voimakkaasti supistettu vanhusten kotipalveluista ja erikoissairaanhoidon pitkäaikaishoidosta (Vaarama & Lehto 1996). Pohjoismaita

vertailtaessa Suomessa käytettiin 1990-luvun alkupuolella kotipalvelujen tuottamiseen vain noin neljännes siitä mitä muissa Pohjoismaissa (lukuun ottamatta Islantia) kutakin yli 65-vuotiasta asukasta kohden (Hansen & Elvehöj 1997). Eurooppalaisessa tilastovertailussa lähes 14 % yli 65-vuotiaista suomalaisista sai 1990-luvun alkupuolella kotipalvelua, kun vastaava prosentti ruotsalaisista oli noin 27 %. Kotipalvelua saavien yli 65-vuotiaiden henkilöiden määrä oli kuitenkin tuolloin Suomessa Pohjoismaista keskitasoa ja eurooppalaista tasoa huomattavasti korkeampi. (Abrahamson 1997.) Vuonna 1995 Suomessa yli 65-vuotiaista noin 7 % (Hakanen 1997) ja Ruotsissa 1996 noin 9 % kuului kunnallisen kotipalvelun piiriin (Sundström & Tortosa 1999).

1990-luvun alusta vuoteen 1996 mennessä kodinhoitoapua saaneiden vanhustalouksien määrä oli laskenut 30 prosentista keskimäärin noin 14 %, mutta joissakin kunnissa lasku oli jopa lähes 28 % (Hakkarainen 1997, Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet 1997). Kunnallista kotihoitoa saavien vanhusasiakkaiden määrä laski 30 % vuodesta 1991 vuoteen 1997, vaikka samanaikaisesti henkilöstön määrä kasvoi hiukan (Rissanen 1999). Suurimmat palvelutarjonnan supistukset tehtiin jo 1990-luvun puoleen väliin mennessä (Vaarama ym. 1999).

Säännöllisen kotipalvelun ja -sairaanhoidon piirissä vuonna 1997 oli 75 - 80-vuotiaita noin 23 300 ja 85 vuotta täyttäneitä henkilöitä noin 13 750 (Sosiaali- ja terveydenhuollon taskutieto 1999). Kotihoidon käyntikertojen määrä vanhusasiakasta kohden on lisääntynyt 1990-luvulla, sillä kotona hoidetaan yhä huonokuntoisempia, enemmän apua tarvitsevia vanhuksia (Vaarama & Lehto 1996, Hakkarainen 1997, Vaarama ym. 1999). Tämä onkin lisännyt jonkin verran vanhustenhuollon menoja vanhusta kohden (Hakkarainen 1997). Kunnallisen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tarjonnan vähentyessä kotihoitopalvelut kohdistuvat etenkin vanhimmille, palveluja enemmän tarvitseville ihmiselle. Stakesin tilastojen mukaan vuosien 1994 ja 1997 välisenä aikana kodinhoitoapua saaneiden vanhuskotitalouksien määrä laski noin 2.6 %. Eniten, noin 13 prosentilla, väheni kodinhoitoapua saaneiden 65 - 74-vuotiaiden vanhuskotitalouksien määrä. Toisaalta kodinhoitoapua saaneiden 85 vuotta täyttäneiden kotitalouksien määrä lisääntyi noin 1.3 prosentilla. (Sosiaali- ja terveydenhuollon tas-

kutieto 1999.) Erityisen paljon onkin karsittu alle 70-vuotiaiden henkilöiden kotiavun määrästä, sillä avuntarve tällä ryhmällä on vähäisempää kuin vanhemmilla ikäluokilla (Vaarama ym. 1999).

Samansuuntainen muutos kunnallisten kotihoitopalvelujen tarjonnassa on ollut nähtävissä myös Ruotsissa, missä kotipalveluja on pyritty kohdentamaan eri sosiaaliluokkien vanhimmille ja huonokuntoisimmille yksinasuville iäkkäille (Berg & Sundsröm 1999; Sundström & Tortosa 1999). Palvelumaksujen korotuksilla on pyritty rajaamaan vähemmän apua tarvitsevat iäkkäät käyttäjät pois palvelujen piiristä. Ruotsissa on mm. Norjaa ja Tanskaa voimakkaammin pyritty kohdentamaan kotipalvelut kaikkein huonokuntoisimmille vanhuksille. (Sundström & Tortosa 1999.)

5.2.3 Kotihoitopalvelujen käyttö

Joka kymmenes 60 - 80-vuotiaista on hakenut kunnalta kodinhoitoapua ja kuljetuspalveluja, yksinasuvat perheellisiä useammin. Jo yhden lapsen olemassa olon on arvioitu lisäävän todennäköisyyttä ettei iäkäs ole hakenut kunnallista kodinhoitoapua. (Hyvärinen 1997.) Sundtrömin ja Tortosan (1999) mukaan lasten mahdollisuus auttaa iäkästä omaistaan heikentää kotona asuvan iäkkään henkilön mahdollisuuksia saada kunnallista kotipalvelua Ruotsissa.

Tanskassa kunnallisia kotihoidon palveluja saa lähes 20 % yli 65-vuotiaista ja 40 % 80 vuotta täyttäneistä henkilöistä (Schroll 1999). EU-tutkimuksen mukaan tanskalaisista apua ja hoitoa saaneista iäkkäistä yli 2/3 oli saanut avun kunnan sosiaalipalveluista, kun taas muissa EU-maissa (Suomea lukuun ottamatta) yhtä moni iäkäs oli saanut avun perheeltään ja vain noin 13 % kunnallisista sosiaalipalveluista (Walker & Maltby 1997).

NORA-tutkimuksessa 75-vuotiaista jyväskyläläisistä, glostrupilaisista ja göteborgilaisista 19 % sai apua kotipalvelulta ja jopa 36 % sosiaaliselta verkostoltaan päivittäisiin toimiinsa. Kaikissa kolmessa kaupungissa henkilöt, joilla oli heikko toimintakyky saivat apua enemmän. Useampi huonon toimintakyvyn omaavista glostrupilaisista sai kunnallista kotiapua kuin jyväskyläläisistä ja göteborgilaisista. Kotiapu näyttää olevan kohdennettu niille keillä on objektiivisia

avun tarpeita, mutta kaikki avuntarvitsijat eivät kuitenkaan olleet saaneet kotiapua. Kotiapua ennustavat tekijät poikkesivat toisistaan kolmen eri kaupungin osalta. Tanskassa ennustavia tekijöitä olivat yksinasuminen ja heikko toimintakyky, Ruotsissa sosiaalisen tuen saatavilla olo ja Suomessa heikko toimintakyky, joka oli tilastollisesti merkitsevä selittäjä vain naisten kohdalla. Kaikista vastaajista 58 % ei ollut saanut apua kotipalvelulta tai sosiaaliselta verkostoltaan. Sen sijaan yhdeksän prosenttia vastaajista oli saanut apua ainoastaan kotiavulta ja 27 % ainoastaan sosiaaliselta verkostoltaan. Kymmenen prosenttia vastaajista oli saanut apua sekä kotiavulta että sosiaaliselta verkostoltaan. Göteborgin osalta oli selvästi nähtävissä kotiavun täydentävä tehtävä, kun taas Jyväskylän ja Glostrupin osalta eri avunantajat näyttivät olleen toisistaan riippumattomia. (Holstein ym. 1997.)

Lehdon ym. (1997) tutkimuksessa kotipalvelu ja kotisairaanhoito olivat tärkeimmät tai toiseksi tärkeimmät avunantajat noin 20 prosentille avun tarpeessa olevalle iäkkäälle. Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tärkeimmäksi avunantajaksi olivat maininneet erityisesti henkilöt joiden toimintakyky oli vaikeammin rajoittunut. Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palvelut kohdistuvatkin erityisesti huonokuntoisimmille vanhuksille.

Vanhusbarometrin mukaan noin viidennes yli 60-vuotiasta sai kotipalvelulta apua arkipäivän toimiin. 71 - 80-vuotiaista 24 % ja yli 80-vuotiaista 45 % sai apua kunnalliselta kotihoidolta. Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon antaman avun osuus olikin sitä suurempi, mitä iäkkäämpiä henkilöt olivat sekä mitä useammassa arkipäivän toiminnoissa heillä oli vaikeuksia. (Vaarama ym. 1999.)

Yli 75-vuotiaista helsinkiläisistä ja kiteeläisistä noin joka kuudes tarvitsi apua siivoukseen. Naiset tarvitsivat siivousapua miehiä useammin, mutta siitä huolimatta he olivat kuitenkin saaneet siivousapua miehiä harvemmin. Siivousapua tarvinneista keskimäärin 64 % oli saanut apua kotipalvelusta. Kodinhoitaja oli tyttärien ja miniöiden ohella vastannut useimmiten niiden henkilöiden ruoanvalmistuksesta, jotka siihen apua tarvitsivat. Osa vanhuksista kävi aterioimassa palvelukeskuksessa. (Gothoni 1990.)

Altmanin ja Waldenin (1993) mukaan yksinasuvat iäkkäät henkilöt käyttävät muita todennäköisemmin joko julkisia tai yksityisiä kotisairaanhoitopalveluja (Dansky ym. 1998). Erityisesti korkea ikä, vaikeudet perustoiminnoissa, mitä vähemmän henkilöitä talouteen kuului sekä huono terveydentila ennustivat voimakkaasti iäkkäiden henkilöiden lisääntynyttä kotisairaanhoidon käyttöä. Myös kotisairaanhoidon käytettävissä olevat resurssit ennustivat palvelujen käyttöä. (Dansky ym. 1998.)

5.3 JULKISEN PALVELUTARJONNAN ARVIONTIA JA ODOTUKSET PALVELUJEN JÄRJESTÄMISESTÄ

5.3.1 Julkisen kotihoitopalvelutarjonnan arviointia

Julkisen palvelujärjestelmän etu on se, että se takaa palvelut jokaiselle kansalaiselle oikeutena. Julkiset palvelut myös tasoittavat kansalaisten välisiä tarpeentyydytyseroja. Huonona puolena on kuitenkin pidetty palvelukulttuuria, joka ei huomioi asiakkaiden yksilöllisiä eroja. Julkisia palveluja on pidetty myös kalliina ja tehottomina. (Ervasti 1996.) Palvelutuotannossa tulisi yhä enemmän pyrkiä tarjoamaan palveluja väestön erilaisten palvelutarpeiden mukaan sen sijaan että palveluja tarjottaisiin tasa-arvoisesti keskimääräiselle asiakkaalle. Asiakkaiden yksilöllisten palvelutarpeiden tunteminen onkin tärkeää, jotta palvelutuotanto olisi tehokasta, laadukasta ja oikein kohdennettua. (Vaarama & Hurskainen 1993, Lumiaho-Suomi 1995.)

Vaaraman ja Hurskaisen (1993) mukaan asiakas arvio kunnallisia palveluja sen perusteella 1) kuinka hyvin niistä tiedotetaan, 2) kuinka hyvin palvelut ovat saatavissa, 3) miten joustavasti ne järjestyvät, 4) miten ihmisläheisesti ne hänelle annetaan ja 5) kuinka paljon hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan (Vaaraman & Hurskainen 1993). Palvelutarjonnan merkittävimmät ongelmat ovat mm. turvattomuuden ja epävarmuuden suuri määrä, etenkin akuuteissa tilanteissa kuten sairastuessa sekä avun riittämättömyys raskaimmissa kotitöissä, kuten siivouksessa. Myös usein vaihtuvat työntekijät toivat epävarmuutta. Turvallisuuden kannalta ratkaisevaa on tietoisuus mahdollisuudesta saada

apua, varmuus siitä, että tarvittaessa saa yhteyden avunantajaan ja kokemus siitä, että apu ja persoonalliset tarpeet vastaavat toisiaan. (Gothoni 1990.) Vanhusten palveluodotukset kohdistuvat kotona asumisen tukemiseen; samansuuntaisia odotuksia tulevista palvelutarpeista ja toiveista on tämän hetken keski-ikäisillä. Palvelujen odotetaan olevan laadukkaita, yksilöllisiä ja joustavia. (Vaarama & Hurskainen 1993.)

Iäkkäät henkilöt, joiden luona kotipalvelun työntekijä ei ollut käynyt viimeksi kuluneen vuoden aikana arvioivat kotipalvelun laadun huomattavaksi heikommaksi kuin ne, jotka olivat saaneet palveluja. Asiakkuus voikin mahdollistaa tyytyväisyyden ainakin palvelujen riittävyyteen, muttei välttämättä kuitenkaan johda tyytyväisyyteen. (Hyvärinen 1997.) Yleisesti ottaen vanhukset olivat melko tyytyväisiä kunnan kotipalvelusta saatuun huolenpitoon, vaikka kunnan sosiaalipalveluja hakeneet iäkkäät olivatkin kokeneet avun usein riittämättömäksi (Hyvärinen ym. 1995, Hyvärinen 1997, Rissanen ym. 1999). Kuitenkin vain noin 10 % iäkkäistä oli kokenut jääneensä ilman riittävää apua (Lehto ym. 1997, Vaarama ym. 1999). Yli 40 % ikääntyneistä henkilöistä koki, ettei kotipalvelun työntekijän viimeinen käynti ollut vastannut ainakaan täysin heidän avuntarpeeseensa (Hyvärinen 1997).

Työntekijöillä ei ole koettu olevan riittävästi aikaa ja heidän antamansa avun sisältöä on kritisoitu (Hyvärinen 1997, Rissanen ym. 1999). Vanhukset pitivät huonona kotipalvelun kiireistä työtahtia ja sitä ettei työntekijällä ole ollut aikaa kuunnella heitä (Vaarama 1992, Hyvärinen 1997). Ikääntyneet toivoivatkin kotipalvelun työntekijöiltä enemmän aikaa ja henkistä tukea sekä siivouspalveluja (Hyvärinen ym. 1995, Hyvärinen 1997). Siivousapua kunnalta toivottiin jopa kolmasosa enemmän, kuin mitä sitä saatiin ja puutteita koettiin olevan muissakin palveluissa (Hakanen 1991, Vaarama 1992). Kritiikin kohteena on ollut myös se, että kotihoidon työntekijät vaihtuvat liian usein. Valtaosa iäkkäistä kotipalvelun asiakkaista toivoikin saman työntekijän käyvän luonaan. (Rissanen ym. 1999.) Lisäpalveluja ilmaisi tarvitsevansa 30 - 40 % iäkkäistä, yleisimmin kuljetuspalvelua ja saattajaa esim. kaupungilla asiointiin (Lehto ym. 1997). Iäkkäät ihmiset toivoivatkin että avopalveluja, erityisesti kotipalveluja lisättäisiin ja laatua parannettaisiin. (Vaarama 1992, Hyvärinen 1997.)

Erityisen tyytyväisiä terveyspalvelujen osalta eri ikäiset suomalaiset ovat mm. kotisairaanhoidon palvelujen laatuun. Eläkeläiset arvostelivat kuitenkin kotisairaanhoidon palvelujen riittävyyttä enemmän vuonna 1996 kuin 1992. Julkisten terveyden- ja sairaanhoidonpalvelujen riittävyydessä nähtiinkin enemmän puutteita kuin itse palvelujen laadussa. (Forma 1998.) Lehdon ym. (1997) mukaan iäkkäät kokivat kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palvelujen järjestyneen yleensä varsin hyvin ja olleen varsin riittäviä. Yli viidennes vastaajista oli kuitenkin jonottanut tai odottanut kotipalvelun saamista ja noin joka seitsemäs kotisairaanhoidon palvelujen saamista. Toisaalta Vaaraman ym. (1999) mukaan yli 60-vuotiaiden antamat arvosanat kotisairaanhoidolle ja muille terveyspalveluille ovat jopa nousseet viimeksi kuluneiden vuosien aikana.

Iäkkäiden henkilöiden omaisten on havaittu olevan tyytymättömämpiä kotiapupalvelujen riittävyyteen kuin palveluja itse saaneet iäkkäät henkilöt (Hyvärinen 1997, Rissanen ym. 1999). Suurimpaan osaan arkipäivän toimia apu oli omaisten mielestä riittävämpää kuin aikaisempana tutkimusajankohtana, mutta tilanne oli huonontunut etenkin siivousavun riittävyydessä (Rissanen ym. 1999). Omaisten, joiden läheisten luona ei kotiapu käynyt, on havaittu suhtautuvan kriittisimmin kotiapupalvelujen riittävyyteen (Hyvärinen 1997).

Iäkkäistä henkilöistä noin 40 % koki tiedotuksen iäkkäille tarkoitetuista palveluista riittämättömänä, etenkin sosiaalipalvelujen osalta. Terveyspalveluista tiedottamiseen oltiin kaikkein tyytyväisimpiä. Osa iäkkäistä (10 %) olikin ollut viimeksi kuluneen vuoden aikana tilanteessa, missä ei ollut tiennyt kehen tulisi ottaa yhteyttä. Ikääntyneillä ihmisillä esiintyykin jonkin verran tällaista piiloavuntarvetta. (Hyvärinen 1997.)

Kaiken kaikkiaan hyvinvointivaltion tuottamat palvelut saivat eri ikäisiltä suomalaisilta huonomman arvosanan vuonna 1996 kuin vuonna1992. Palveluja haluttaisiinkin kehittää. (Forma 1998.) Samansuuntaista tietoa saatiin vanhusbarometrissa. Aikaisempiin vuosiin nähden yhä useampi, noin 45 % yli 60-vuotiaista katsoi, että vanhuspalvelujärjestelmä on muuttunut huonompaan suuntaa, vaikka palveluille annetut arvosanat ovat pikemminkin nousseet tai pysyneet samoina kuin laskeneet. Sen sijaan yli 75-vuotiaat, todennäköisimmät palvelujen

käyttäjät, suhtautuivat asiaan hieman myönteisemmin. Kolmannes heistä katsoi järjestelmän muuttuneen parempaan ja kolmannes huonompaan suuntaan. (Vaarama ym. 1999.)

5.3.2 Odotukset kotihoitopalvelujen järjestämisestä

Kaikesta kritiikistä huolimatta julkinen sektori on yhä edelleen hyvinvoinnin tuottajana kansalaisten mielestä parempi kuin yksityinen tai epävirallinen sektori. Suomalaiset haluavat säilyttää julkiset sosiaali- ja terveyspalvelut hyvinvointivaltion taloudellisista vaikeuksista huolimatta, eikä hyvinvointivaltiota haluta hylätä. (Hakanen 1991, Vaarama & Hurskainen 1993, Ervasti 1996, Forma 1998, Hammar ym. 1999.) Kuntien sosiaalijohto odottaa kuitenkin järjestöjen, yksityisten palvelujen tuottajien ja ihmisten itsensä ottavan nykyistä suurempaa vastuuta hyvinvointipalvelujen tuottamisesta tulevaisuudessa (Eronen ym. 1995). Ikääntyneet ihmiset itse uskovat lähiomaisten vastuun lisääntyvän ikääntyneiden huolenpidossa ja hoidossa tulevaisuudessa, mutta eivät tätä kuitenkaan toivo (Vaarama ym. 1999).

Yksityinen ja epävirallinen sosiaalipolitiikka nauttivat kansalaisten keskuudessa tiettyä kannatusta epävirallisen hoivan ollessa kuitenkin yksityistä suositumpi vaihtoehto (Ervasti 1996, Forma 1998). Kun vielä 1990-luvun alussa suomalaisten usko sosiaalipalvelujen yksityistämiseen kasvoi, näyttää tämä kehitys nyt pysähtyneen samoin kuin usko yksityisten palvelujen tehokkuuteen. Myöskään kansalaisjärjestöille ei haluta antaa yhtä suurta vastuuta hyvinvoinnin tuottamisesta kuin aikaisemmin. (Forma 1998.) Vaikka kunnallista sektoria pidetäänkin edelleen mieluisimpana avun ja hoivan tarjoajana, ovat ikääntyneiden ihmisten asenteet yksityiseltä sektorilta palkattua apua kohtaan muuttuneet kuitenkin myönteisimmiksi (Vaarama ym. 1999).

Eri sosioekonomisten ryhmien välillä on eroja mielipiteissä hyvinvointipalvelujen järjestämisestä. Kuuluminen "hyvä- ja huono-osaisiin" määrittääkin suhtautumista yksityiseen ja julkiseen sektoriin hyvinvoinnin tuottajana. Yksityiseen sektoriin suhtautuivat myönteisimmin koulutetut ja hyvätuloiset henkilöt. Julkiseen sektoriin sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajana myönteisimmin suhtau-

tuivat työntekijät, alemmat toimihenkilöt, työttömät sekä yrittäjät ja maanviljelijät. Kielteisimmin julkisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin suhtautuivat ylemmät toimihenkilöt ja eläkeläiset. Kaiken kaikkiaan eri sosioekonomisten ryhmien mielipiteet julkista sektoria kohtaan olivat muuttuneet myönteisimmiksi ja yksityistä sektoria kohtaan kielteisemmiksi vuodesta 1992 vuoteen 1996 mennessä. Hyväosaisten mielipiteet olivat muuttuneet huono-osaisten mielipiteitä voimakkaammin julkista vastuuta korostavaan suuntaan. (Forma 1998.)

6 KAUPALLISET KOTIHOITOPALVELUT

6.1 YRITTÄJYYS SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA

Viime vuosina on kuntien ja kuntayhtymien tuottamien julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden rinnalle tullut yksityisiä hoito- ja hoivayrityksiä. Nämä yksityiset yhtiöt, pienet toiminimet sekä osuuskunnat tarjoavat kotiin palveluja, joista on kunnassa puutetta tai vaihtoehtoisia palveluja sitä haluaville. Yhteiskunnallisesti hoivayrittäjyys liittyy palvelujen monipuolistumiseen ja jokaisen asiakkaan ehdoilla tapahtuvaan palveluiden räätälöintiin. (Nätti 1996, Simonen 1997.) Yksityisesti tuotetun palvelujärjestelmän etuina on pidetty tehokkuutta ja valinnanvapautta sekä sen kansalaisille tarjoamaa autonomiaa, yksilöllisyyttä ja vaihtoehtoja. Lisäksi sen on väitetty olevan julkista palvelujärjestelmää taloudellisempi ja parantavan julkisen sektorin palveluja luomalla kilpailua. (Lindqvist ym. 1994, Ervasti 1996.)

Tärkeänä vaikuttimena yksityisten hoivayritysten syntyyn on ollut työttömyyden kasvu sosiaali- ja terveysalalla sekä valtionosuusuudistus, joka antoi kunnille lisää itsenäisyyttä päättää palveluiden tuotannostaan. 1990-luvulla kiristynyt valtion ja kuntien talous on pakottanut miettimään myös vaihtoehtoisia ratkaisumalleja sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden tuotantoon. (Hallittu sosiaali- ja terveydenhuoltoalan yrittäjyys-raportti 1993, Kovalainen & Simonen 1996, Simonen 1997.) Sosiaaliyrittäjien markkinat ovat paljolti julkisen rahan varassa, ja näitä markkinoita on synnyttänyt mm. siirtyminen laitoshoidosta yhä enemmän avohoitoon. Jos julkisten palveluiden käyttäjämaksujen korkeus, palvelujen karsinta tai laadun heikkeneminen työntävät keskiluokkaa pois julkisten palveluiden käytöstä, saattaa kaupallisille, puolikaupallisille ja itse organisoiduille palveluille olla entistä enemmän tilaa. (Julkunen 1993.)

6.2 LAINSÄÄDÄNTÖ

6.2.1 Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta

Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta annettiin vuonna 1996 ja se astui voimaan 1997. Siinä yksityisillä sosiaalipalveluilla tarkoitetaan yksityisen henkilön tai yhteisön tuottamia lasten ja nuortenhuollon, lasten päivähoidon, vammaisten, kehitysvammaisten, vanhusten tai päihdehuollon palveluja tai muita vastaavia sosiaalihuollon palveluja. Lain mukaan ympärivuorokautista palvelua antavan yrityksen on saatava lääninhallituksen lupa. Muiden palvelujen tuottajien on tehtävä ilmoitus toimintansa aloittamisesta sille kunnalle, jossa aikoo toimintaa harjoittaa. Lääninhallituksen tehtävänä on ylläpitää rekisteriä alueensa kunnissa toimivista yksityisistä, sosiaalipalvelujen tuottajista ja niiden toimialoista sekä valvoa näiden toimintaa. (Ranta 1998.) Tilastoon ilmoitetaan kaikki yritysten harjoittama toiminta riippumatta siitä myydäänkö palveluja kunnille ostopalvelusopimuksen perusteella tai maksusitoumuksella vai ostavatko asiakkaat palvelut itse (Kauppinen 1998).

6.2.2 Kotityön tukikokeilu

Kotityön tukikokeilu aloitettiin Suomessa kahden eri mallin mukaisesti lokakuussa 1997, ja kokeilu jatkuu ainakin vuoden 2000 loppuun. Itä- ja Länsi-Suomen lääneissä kokeillaan ns. yritystukimallia. Kokeilulääneinen asukkaat voivat ostaa työvoima- ja elinkeinokeskuksiin rekisteröityneiltä yrityksiltä ja yhteisöiltä tuettuja palveluja kotiinsa. Tuen määrä on 40 % työstä maksetun palkkion määrästä. Toista tukikokeilumallia, ns. verovähennysmallia, kokeillaan Etelä-Suomen, Oulun ja Lapin lääneissä. Verovelvollinen, jonka kotipaikka on kokeilulääneinen alueella voi saada valtion tuloverosta vähennyksen, joka lasketaan yritykselle tai yhteisölle maksetun työkorvauksen tai kotitalouden maksaman palkan työnantajakulujen perusteella. (Kainlauri ym. 1999.)

6.3 YKSITYISTEN KOTIHOITOPALVELUJEN KASVU

Tilastokeskuksen yritysrekisterin mukaan Suomessa oli vuonna 1991 yhdeksän kotipalveluyritystä ja 1993 palvelutiedoston mukaan 13 kotipalveluyritystä. Vuonna 1996 Stakesin ylläpitämän yksityisten sosiaalipalveluiden tilaston mukaan Suomessa toimi 72 kotipalveluyritystä. Kotipalveluyritysten määrästä ei ole kattavia ja luotettavia tietoja ennen vuotta 1997 perustettua rekisteriä, mutta yritysten määrä on kasvanut kuitenkin koko 1990-luvun ajan. (Hallittu sosiaali- ja terveydenhuoltoalan yrittäjyys-raportti 1993, Kauppinen 1998.) Pääpalvelualakseen kotipalvelun nimenneitä yrityksiä 1997 koko maassa oli 223, joka on 12 % kaikista yksityisistä sosiaalipalvelusta. Kotipalvelussa ostopalvelujen osuus on varsin vähäinen. Yksityistä kodinhoitoapua sai vuoden aikana 43 937 asiakasta, joista 15 394 oli yli 65-vuotiaita. Heistä 49 % oli 75 - 84 -vuotiaita ja 19 % 85 vuotta täyttäneitä. Tukipalveluja kuten ateria- , kuljetus-, vaatehuolto- ja kylvetyspalveluja sai 7 112 yli 65-vuotiasta eli 62 % kaikista tukipalveluja saaneista. (Kauppinen 1998.)

Avun ostamista ja ostohalukkuutta on Suomessa tutkittu varsin vähän. Todennäköisesti omaiset ja kunta voivat ohjata ikääntyviä ihmisiä yritysten asiakkaiksi. Lisäksi hoivayritysten markkinointi voi herättää avuntarvetta ja tulojen kasvun on todettu ainakin lisäävän yksityisten palvelujen ostohalukkuutta. (Rissanen 1999.) Ikääntyneillä ihmisillä on katsottu olevan tulevaisuudessa yhä enemmän ostovoimaa paranevan eläketurvan sekä yleisen vaurastumisen vuoksi. Vaikka rahaa olisi, vaatii oman rahan käyttö huolenpitoon ikääntyneiltä kahden oppimiskynnyksen ylittämistä; hoiva on työtä, eikä pelkästään rakkautta ja rahaa ei tarvitse säästää lapsille perinnöksi. (Julkunen 1993.)

6.4 YKSITYISTEN KOTIHOITOYRITYSTEN TARJOAMIEN PALVELUJEN KÄYTTÖ

Stakes teki 1995 kyselytutkimuksen sosiaali- ja terveysalan uusyrittäjille. Vastaukset saatiin 456 yrittäjältä. Naisia vastanneista oli 83 % ja miehiä 17 %. Toimialoittain vastaajissa eniten oli perhepäivähoitajia ja kotipalveluyrittäjiä, molem-

pia 83. Useat vastaajista olivat monen palvelun tuottajia ja yrittäjien toimintaideana olikin joustavuus. Liikeidea elää ja muuttuu tarvittaessa kysynnän mukaan. Esimerkiksi kotipalveluyrittäjä yhdisti toimintaansa myös kotisairaanhoitoa. Suomessa ei ennen 1990-lukua juurikaan ollut yksityisiä sosiaalipalveluyrittäjiä. Niinpä tässäkin tutkimuksessa yrityksistä 63.8 % oli toiminut alle neljä vuotta. (Kovalainen & Simonen 1996; Kovalainen ym. 1996.)

Jyväskylän seudun kehittämisyhtiö teetti kartoitusraportin sosiaali- ja terveyspalveluiden yksityistämisestä haastattelemalla kuluttajia, yrittäjiä ja alueen sosiaali- ja terveystoimen johtajia. Haastattelut suoritettiin Jyväskylässä, Muuramessa, Jyväskylän maalaiskunnassa ja Laukaassa. Kyselyyn vastanneista eri ikäisistä kuluttajista 8 % oli käyttänyt yksityistä kotipalvelua ja 23 % kunnallista kotipalvelua. Kuntien sosiaali- ja terveysjohtajat arvioivat mm. yksityisten kotipalvelujen ja kotihoidon tukipalvelujen ostopalvelusopimusten lisääntyneen viimevuosina ja kasvavan yhä edelleen. (Mäkipää & Sihvonen 1998.) Vuonna 1997 kunnat ostivat 10 % kotihoitopalveluista yksityisiltä kotihoitoyrityksiltä (sosiaali- ja terveydenhuollon taskutieto 1999). Kuopion- ja Keski-Suomen läänien 16 - 70-vuotiaille kuntalaisille vuosina 1995 ja 1996 tehdyssä kyselyssä yksityistä kotipalvelua oli käyttänyt vain 3 % vastaajista. (Kivinen 1997.)

Lehdon ym. (1997) mukaan yli 75-vuotiaista vastaajista kolmannes oli ostanut ainakin joskus jotain kodinhoitoa tukevaa yksityistä palvelua. Selvästi yleisimmin käytetty oli yksityinen siivousapu, jota oli ainakin joskus käyttänyt noin viidennes vastaajista. Toiseksi yleisintä oli pyykin pesettäminen pesulassa.

Kuopiossa 1997 vastaavalle ryhmälle suunnatussa postikyselyssä vastaajista 10 % osti palveluja yksityiseltä hoivayritykseltä. Yleisimmin ostettiin siivousapua ja ateriapalvelua. Kolmannes vastaajista olisi ostanut apua hoivayritykseltä, jos kunnan palveluja ei olisi ollut riittävästi saatavilla. Eniten kiinnostusta olisi ollut ostaa siivousapua ja kuljetuspalveluja esim. lääkäriin ja kyläilemään. Vähiten oltiin kiinnostuneita ostamaan apua ruokailuun tai ruoan valmistukseen. Vastaajista 52 % ei ollut valmis ostamaan apua yksityiseltä yritykseltä yhdessäkään avunmuodossa vaikkei sitä saisi kunnaltakaan. Keskeisimpinä esteinä avun ostamiselle koettiin sen kalleus ja yksityisten yritysten tuntemattomuus sekä

kunnan tai omaisten avun ensisijaisuus sekä kokemus verojen maksun tuomasta oikeudesta kunnan palveluihin. Vanhimmat vastaajat olivat halukkaimpia ostamaan apua hoivayrityksiltä eri avunmuotojen osalta. Myös heikko terveydentila ja suuret nettotulot lisäsivät kiinnostusta yksityiseen apuun. (Rissanen 1999.)

Vanhusbarometri (1999) mukaan neljänneksi mieluisimpina avun- ja hoidon lähteenä ikääntyneistä henkilöistä 10 % mainitsi yksityisesti palkatun hoitajan. Yksityisiä hoitajia palkkasivat erityisesti korkeasti koulutetut henkilöt. (Vaarama ym. 1999.)

Myös erilaiset järjestöt tarjoavat yksityisiä kotihoitopalveluita kuluttajille. Vanhustyön keskusliiton ja Vanhus- ja lähimmäispalvelun liiton jäsenjärjestöt järjestävät mm. kodinhoitopalveluja sekä ateria- ja kylvetyspalveluja. Myös Suomen Punaisella Ristillä sekä Samfundet Folkhälsan i Svenska Finlandilla on varsin laajaa kotipalvelutoimintaa. Lisäksi järjestöt osallistuvat erilaisiin kotihoidon kokeilu- ja kehittämisprojekteihin. (Järjestöt voimavarana vanhustyössä 1989.)

7 TUTKIMUSONGELMAT, -AINEISTO JA -MENETELMÄT

7.1 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA ONGELMAT

Tässä työssä tutkittiin yli 75-vuotiaiden jyväskyläläisten käyttämää kotona asumista tukevaa apua kartoittaen julkiselta, yksityiseltä ja vapaaehtoissektorilta saatuja palveluja sekä omaisilta ja läheisiltä ihmisiltä saatua apua. Tutkimuksessa selvitettiin iän, sukupuolen, yksin asumisen sekä omaisten lähistöllä asumisen yhteyttä avuntarpeeseen ja käyttöön. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää:

1. Kuinka moni yli 75-vuotiaista jyväskyläläisistä selviytyy itsenäisesti kotona asumisesta ja kuinka moni tarvitsee apua ja tukea kotona elämiseen ?
2. Mistä iäkkäät jyväskyläläiset tarvittaessa saavat apua ja tukea?
3. Millaisia puutteita ja toiveita iäkkäät kokevat kotona asumista tukevissa avuissa?
4. Onko koetulla taloudellisella tilanteella yhteyttä kotihoitopalvelujen käyttöön?

7.2 TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄT

7.2.1 Perusjoukko, otos ja aineiston keruu

Tutkimusjoukon muodostivat Jyväskylän kaupungin keskustan sosiaali- ja terveysaseman alueella kotona asuvat yli 75-vuotiaat henkilöt.

Tutkimuksen suorittamista varten anottiin marraskuussa 1998 Jyväskylän kaupungilta kirjallisesti tutkimuslupaa ja lupaa käyttää väestörekisteritietoja.

Kyselylomakkeen laadinta aloitettiin varsinaisesti joulukuussa 1998. Valmista tutkimukseemme soveltuvaa lomakemallia emme löytäneet. Joitakin kysymysmalleja saimme kuitenkin Stakes:n tutkimuksesta "Mistä apu ikääntyneille" (Lehto ym.

1997). Kyselylomakkeen laadinnassa huomioitiin Jyväskylän kaupungin kotihoidon toiveet kysymysten sisällöstä. Lomake testattiin kahdella esikyselyllä Kortepohjan kaupunginosan päiväkeskuksessa Jyväskylässä. Yhteensä esikyselyihin osallistui kymmenen yli 75-vuotiasta henkilöä. Ensimmäisen esikyselyn jälkeen kysymysmalleihin jouduttiin tekemään huomattavia muutoksia. Toisen esikyselyn jälkeen selvennettiin lomakkeen ulkoasua ja lisättiin muutamia kaupungin kotihoidon toivomia kysymyksiä. Lomake sisältää strukturoituja, puolistrukturoituja ja avoimia kysymyksiä, yhteensä 36 kysymystä (Liite 1).

Otos poimittiin yksinkertaisella satunnaisotannalla väestörekisteristä helmikuun lopussa 1999. Satunnaistaminen tapahtui välittömästi väestörekisteritietojen päivityksen jälkeen Jyväskylän kaupungin tietohallintokeskuksen tilastotieteilijän toimesta. Otoksen suuruus, 503 henkilöä oli noin 20 % kyseisen alueen yli 75-vuotiaista kotona asuvista, noin 2600 henkilöstä. Palvelutaloissa asuvat henkilöt pyrittiin rajaamaan pois jo satunnaistamisvaiheessa.

Lomakkeiden postitus tapahtui satunnaistamisen jälkeen maaliskuun alussa 1999. Vastaajille annettiin vastausaikaa kolme viikkoa. Ensimmäisen kyselykierroksen jälkeen lomakkeita palautui 375 kappaletta, noin 75 % lähetetyistä lomakkeista. Uusintakyselyn lomakkeet postitettiin kuukauden kuluttua ensimmäisen kierroksen lomakkeiden postituksen jälkeen. Uusintakyselyssä lomakkeita palautui 93 kappaletta, noin 18 % kaikista lähetetyistä lomakkeista. Palautuneiden lomakkeiden kokonaismäärä oli 468 kappaletta (noin 93 %), joista jouduttiin hylkäämään 17 lomaketta, koska vastaaja oli siirtynyt laitoshoitoon tai palvelutaloon (13 kpl) tai lomake ei palautunut määräaikaan mennessä (4 kpl). Vastaamattomia lomakkeita palautui 22, joista kolme ei ollut löytänyt vastaajaansa selvityksistä huolimatta, seitsemän vastaajaa oli kuollut ja 12 vastaajaa ei oletettavasti halunnut vastata postikyselyyn. Lomakkeista 35 kappaletta jäi palautumatta. Lopulliseksi aineistoksi muodostui 429 vastaajan lomakkeet. Vastausprosentti oli 85.2.

Taulukko 1 Tutkimuksen otos, kato, vastaajien määrä, hylätyt vastaukset, tutkimuksessa mukana olevat ja vastaajien keski-ikä sukupuolittain jaoteltuna

	NAISET n	MIEHET n	yht. N	yht. %
otos	352	151	503	100.0
kato	37	20	57	11.3
vastaajien määrä	315	131	446	88.7
hylätyt	10	7	17	3.4
tutkimuksessa mukana olevat	305	124	429	85.2
keski-ikä	81.6	81.6	81.6	

7.2.2 Tiedoston laadinta ja tilastolliset menetelmät

Aineisto tallennettiin SPSS Windows tilasto-ohjelmalle, jolla myös aineiston analysointi tapahtui. Aineistoa muokattiin tekemällä erilaisia muuttujamuunnoksia mm. yhdistämällä muuttujat omat lapset ja muut omaiset lähiomainen-muuttujaksi, sekä yhdistämällä muuttujat ystävä, tuttava ja naapuri yhdeksi ystävä/tuttava/naapuri-muuttujaksi. Lisäksi eri avunantaja muuttujista muodostettiin tehtävittäin summamuuttujia mm. apua eri tehtäviin saaneiden muuttujiksi. Summamuuttujista johtuen mm. itsenäisesti selviytyneiden ja apua saaneiden yhteenlasketut prosentit yksittäisissä tehtävissä nousevat yli sadan prosentin.

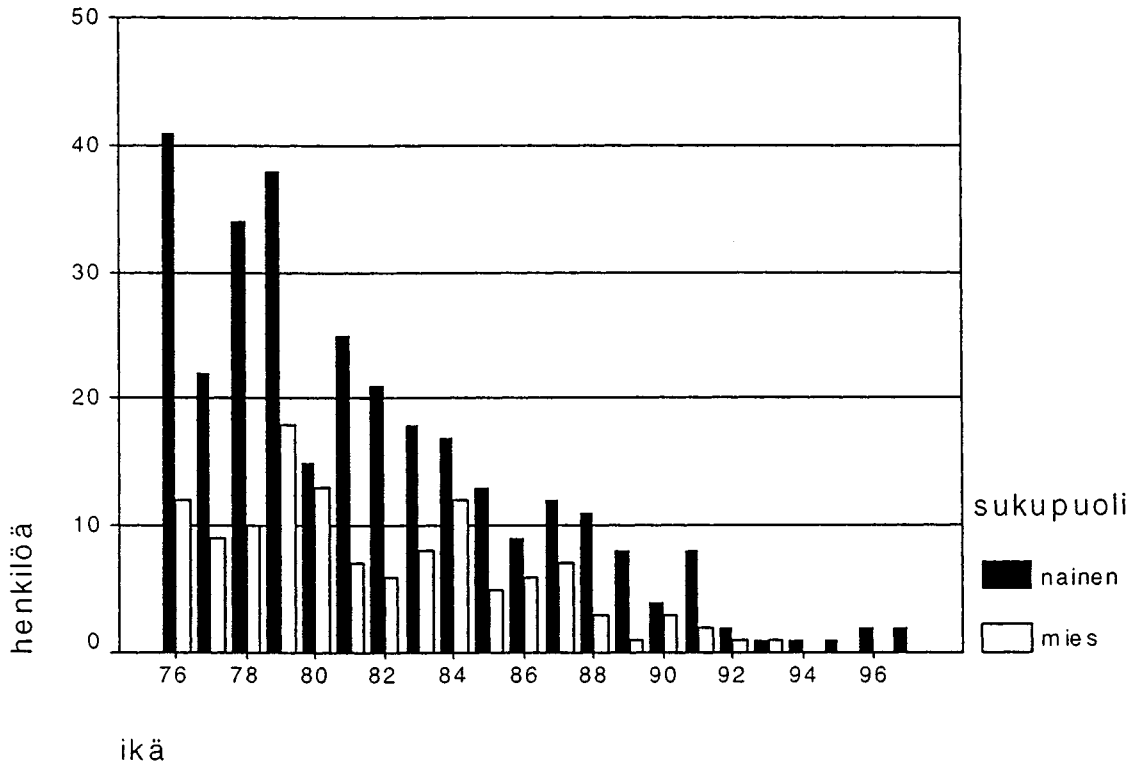
Analyysimenetelminä käytettiin ristiintaulukointia, kontingenssi-kerrointa, χ_2- testiä sekä logit ja logistista regressio-mallia.

7.2.3 Aineiston kuvaus

Suurin osa (62.9 %) vastaajista (N = 423) oli täyttänyt lomakkeen itsenäisesti ilman kenenkään apua. Naisista 66.4 % ja miehistä 54.1 % oli täyttänyt lomakkeen itse. Jos apua lomakkeen täyttämisessä oli käytetty, useimmin (29.8 %) avustajana oli toiminut omainen tai ystävä. Vastaajista 6.1 % oli käyttänyt avustajana kau-

pungin työntekijää. Mitä vanhempia vastaajat olivat, sitä useampi heistä oli käyttänyt avustajaa lomakkeen täytössä. Nuorimman ikäryhmän (75 - 79-vuotiaat) vastaajista 22.8 % oli käyttänyt avustajaa lomakkeen täytössä ja vanhimman ikäryhmän (yli 85-vuotiaat) vastaajista 56.9 %. (Liite 1, kysymys 36)

Aineisto muodostui 429 lomakkeesta, joihin oli vastannut 305 (71.1 %) naista ja 124 (28.9 %) miestä. Vanhimmat vastaajat olivat syntyneet vuonna 1901 (98-vuotiaita) ja nuorimmat vuonna 1923 (76-vuotiaita). Vanhimmat naiset olivat syntyneet vuonna 1901 ja vanhin mies 1906. Sekä naisten että miesten keski-iäksi muodostui 81.6 vuotta.



Kuvio 2 Sukupuolittainen ikäjakauma (N = 429)

Keskustan sosiaali- ja terveysaseman palvelualue on jaettu kahdeksaan alueeseen. Suurin osa, 40.1 % vastaajista (N = 429), asui ydinkeskustan alueella. Seuraavaksi eniten vastaajia oli Viitaniemi – Nisulan alueelta, missä asui 14.9 % vastaajista ja Mäki-Matti – Savelan alueelta 14.2 %.

Vastaajista (N = 424) yksinasuvia oli 64.2 %, avio- tai avopuolison kanssa asuvia 29.7 % ja jonkun muun kanssa asuvia 6.2 %. Naisista 79.2 % asui yksin ja miehistä 26.4 %. Avio- tai avopuolison kanssa asui naisista 14.2 % ja miehistä 68.6 %. Lisäksi jonkun muun kanssa asuvia oli naisista 6.6 % ja miehistä 5.0 %. Taulukossa 2 on esitetty jakaumat naisten ja miesten asumismuodoista eri ikäryhmissä.

Taulukko 2 Kenen kanssa eri ikäryhmien 75 vuotta täyttäneet jyväskyläläiset naiset ja miehet (%, n) asuivat vuonna 1999 (N = 424)

YKSIN/ JONKUN KANSSA ASUVA	NAISET						MIEHET					
	75-79 v.		80-84 v.		85+		75-79 v.		80-84 v.		85+	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
yksin asuvat	74.1	100	83.2	79	83.6	61	18.8	9	31.1	14	32.1	9
avio- tai avopuolison kanssa asuvat	22.2	30	9.5	9	5.5	4	77.1	37	64.4	29	60.7	17
jonkun muun kanssa asuvat	3.7	5	7.4	7	11.0	8	4.2	2	4.4	2	7.1	2
yhteensä	100	135	100	95	100	73	100	48	100	45	100	28

Sukupuolen ja iän yhteyttä tarkasteltiin suhteessa yksin tai jonkun kanssa asumiseen logit regressio-analyysin avulla. Naiset ($p<0.001$) ja iäkkäimmät henkilöt ($p=0.038$) asuivat miehiä ja nuorempia henkilöitä useammin yksin.

Taloudellisen tilanteensa koki hyväksi 19.0 %, tyydyttäväksi 76.1 % ja huonoksi 5.0 % vastaajista (N = 422). Taloudellisen tilanteensa koki hyväksi naisista 20.3 % ja miehistä 15.7 %. Tyydyttäväksi taloudellisen tilanteensa koki naisista 75.4 % ja miehistä 77.7 %. Taloudellisen tilanteensa koki huonoksi naisista 4.3 % ja miehistä 6.6 %. Sukupuolen ja iän yhteys taloudellisen tilanteen kokemiseen ei ollut merkitsevä. Myöskään sillä kenen kanssa vastaaja asui (yksin, avio- tai avopuolison tai jonkun muun kanssa) ei ollut merkitsevää yhteyttä siihen millaiseksi vastaaja arvio taloudellisen tilanteensa.

Vastanneista (N = 419) suurimmalla osalla (74.7 %) asui lähiomaisia Jyväskylässä tai lähiseudulla. Yksinasuvia henkilöitä, joiden lähiomaisia ei asunut Jyväskylässä tai lähiseudulla oli 25.9 %.

8 ITSENÄISESTI SELVIYTYMINEN JA AVUN KÄYTTÖ KOTONA ASUMISEEN LIITTYVISSÄ TEHTÄVISSÄ JA TOIMINNOISSA

8.1 INSTRUMENTAALINEN TUKI

8.1.1 Kodin ulkopuolella asiointiin liittyvät tehtävät

Ruokaostosten teko

Vastaajista 69.9 % teki itse ruokaostoksensa. Naiset ($p<0.001$) ja nuoremmat henkilöt ($p<0.001$) ilmoittivat selviytyvänsä miehiä ja vanhempia henkilöitä useammin ruokaostosten teosta itsenäisesti (logistisessa regressio-mallissa huomioitiin ikä ja sukupuoli).

Ruokaostosten teossa apua oli saanut 58.6 %, suurin osa joko yhdeltä (82.7 %) tai kahdelta (15.7 %) avunantajalta. Yleisimmin apua saatiin lähiomaisilta (27.3 %), puolisolta (22.1 %), kaupungin kotipalvelun työntekijältä (9.4 %) tai ystävältä, tuttavalta ja naapurilta (7.1 %). Miehet saivat puolisoltaan apua useammin kuin naiset. Lähiomaisiltaan apua saivat useammin naiset, iäkkäimmät ja ne vastaajat, joiden lähiomaisia asui lähistöllä. Ystävä, tuttava ja naapuri auttoi ruokaostosten teossa etenkin naisia. Kaupungin kotipalvelulta apua useimmin saivat iäkkäimmät vastaajat ja yksinasuvat. Taulukossa 3 on esitetty kunkin neljän logistisen regressio-analyysin tulokset. (Liite 1, kysymys 7)

Taulukko 3 län, sukupuolen, yksin asumisen ja lähiomaisten lähistöllä asumisen yhteys eri avunantajilta saatuun apuun ruokaostostenteossa 75 vuotta täyttäneillä jyväskyläläisillä vuonna 1999 (N = 425)

SELITETTÄVÄT MUUTTUJAT	SELITTÄVÄT MUUTTUJAT							
	ikä		sukupuoli		yksin/ jonkun kanssa asuminen		omaisten asuminen lähistöllä	
	B	p	B	p	B	p	B	p
puoliso	.115	.002	-3.145	<.001				
lähiomainen	-.098	<.001	1.006	<.001	-.325	.105	2.937	<.001
ystävä, tuttava, naapuri	-.042	.264	1.746	.023	.029	.935	-.656	.109
kaupungin kotipalvelun työntekijä	-.135	<.001	-.516	.254	1.314	.007	-.493	.182

Asioiden hoito

Vastaajista 62.7 % selviytyi omatoimisesti asioiden hoidosta. Nuoremmat ($p<0.001$) ja itsenäisesti ulkoilusta selviytyneet ($p<0.001$) vastaajat pystyivät useammin hoitamaan itse asioitaan kuin muut vastaajat (logistisessa regressiomallissa huomioitiin ikä, sukupuoli ja ulkoilusta itsenäisesti selviytyminen).

Vastaajista 48.8 % oli saanut apua asioiden hoitoon, suurin osa yhdeltä (84.1 %) tai kahdelta (14.0 %) avunantajalta. Asioiden hoidossa apua tarvinneet, ilmoittivat saaneensa apua yleisimmin lähiomaisilta (29.7 %), puolisolta (13.2 %), ystävältä, tuttavalta ja naapurilta (5.7 %) sekä kaupungin kotipalvelulta (4.2 %). Lähiomaisiltaan saivat enemmän apua asioidenhoitoon iäkkäimmät ja yksinasuvat vastaajat verrattuna muihin vastaajiin. Erityisesti lähistöllä asuvat omaiset auttoivat vastaajia asioidenhoidossa. Miehet saivat naisia useammin apua puolisoltaan. Ystävältä, tuttavalta tai naapurilta saatiin yleisimmin apua asioiden hoitoon siinä tapauksessa ettei lähiomaisia asunut Jyväskylässä tai lähiseudulla. Kaupungin kotipalvelun työntekijältä apua saivat yleisimmin miehet ja iäkkäimmät vastaajat (logistisissa regressio-malleissa oli huomioitu ikä, sukupuoli, yksinasuminen ja omaisten lähis-

töllä asuminen). Taulukossa 4 on esitetty kunkin neljän logistisen regressioanalyysin tulokset. (Liite1, kysymys 8)

Taulukko 4 län, sukupuolen, yksinasumisen ja lähiomaisten lähistöllä asumisen yhteys eri avunantajilta saatuun apuun asioidenhoidossa 75 vuotta täyttäneillä jyväskyläläisillä vuonna 1999 (N = 424)

SELITETTÄVÄT MUUTTUJAT	SELITTÄVÄT MUUTTUJAT							
	ikä		sukupuoli		yksin/ jonkun kanssa asuminen		omaisten asuminen lähistöllä	
	B	p	B	p	B	p	B	p
puoliso	-.009	.807	-2.181	<.001				
lähiomainen	-.144	<.001	.457	.154	.937	.002	2.509	<.001
ystävä, tuttava, naapuri	-.017	.701	.711	.321	.695	.278	-1.152	.007
kaupungin kotipalvelun työntekijä	-.119	.013	-1.590	.005	9.262	.662	-.516	.344

Saattaminen asioille

Vastaajista suurin osa, 62.6 % ei tarvinnut saattajaa asioidessaan esim. lääkärillä, kampaajalla/ parturissa tai pankissa. Mitä nuorempia henkilöt olivat sitä useammin he vastasivat selviytyvänsä ilman saattajaa.

Asioidessaan kaupungilla 48.2 % vastaajista oli käyttänyt saattajaa. Suurimmaksi osaksi apua saatiin yhdeltä (82.3 %) tai kahdelta (17.1 %) avunantajalta. Saattajana oli toiminut yleisimmin lähiomainen (28.3 %), puoliso (10.0 %), kaupungin kotipalvelun työntekijä (6.2 %) tai ystävä, tuttava ja naapuri (5.0 %). Lähiomaiset ja kaupungin kotipalvelun työntekijä olivat saattaneet iäkkäimpiä henkilöitä asioille nuorempia useammin. Puoliso oli toiminut miesten saattajana useammin kuin naisten. Lähiomaisista erityisesti lähellä asuvat avustivat iäkkäitä omaisiaan asioille kulkemisessa. Taulukossa 5 on esitetty kunkin viiden logistisen regressioanalyysin tulokset. (Liite 1, kysymys 9)

Taulukko 5 län, sukupuolen ja lähiomaisten lähistöllä asumisen yhteys eri avunantajien toimimisesta 75 vuotta täyttäneiden jyväskyläläisten saattajina vuonna1999 (N = 423)

SELITETTÄVÄT MUUT-TUJAT	SELITTÄVÄT MUUTTUJAT					
	ikä		sukupuoli		omaisten asuminen lähistöllä	
	B	p	B	p	B	p
en tarvitse apua, selviydyn itsenäisesti	.148	<.001	.299	.209	-.782	.003
puoliso	-.010	.799	-.726	<.001		
lähiomainen	-.155	<.001	.339	.220	2.964	<.001
kaupungin kotipalvelun työntekijä	-.112	.004	.503	.328	-.478	.275
ystävä, tuttava ja naapuri	-.011	.817	.915	.151	-1.083	.017

8.1.2 Ruokailuun liittyvät tehtävät

Ruoanvalmistus ja astioidenpesu

Vastaajista 74.6 % selviytyi yleisimmin itse ruoanvalmistuksesta ja astioiden pesusta taloudessaan. Naiset ja nuoremmat vastaajat sekä yksin asuvat olivat suoriutuneet muita useammin itsenäisesti kyseisistä tehtävistä.

Vastaajista 46.1 % oli saanut apua ruoanvalmistukseen ja astioiden pesuun, yleisimmin yhdeltä avunantajalta. Tavallisimmin apua ruoanvalmistukseen ja astioiden pesuun oli saatu puolisolta (21.9 %). Lähiomaisiltaan apua oli saanut 9.9 % ja kaupungin kotipalvelun työntekijältä 6.4 % vastaajista. Lisäksi vastaajista 8.7 % käytti ateriapalvelua ja 5.2 % kävi syömässä kodin ulkopuolella, esimerkiksi päiväkeskuksessa. Miehet olivat saaneet apua puolisoltaan ruoanlaittoon ja astioiden pesuun naisia useammin. Iäkkäimmät vastaajat olivat saaneet apua kyseisiin tehtäviin muita vastaajia enemmän lähiomaisiltaan ja kaupungin kotipalvelun työntekijältä. Kaupungin kotipalvelulta saivat apua ruoanlaittoon ja astioiden pesuun yleisimmin yksin asuvat henkilöt. Ateriapalvelua käyttivät eniten miehet sekä iäk-

käimmät ja yksinasuvat vastaajat. Taulukossa 6 on esitetty kunkin viiden logististen regressio-analyysin tulokset. Taloudellisen tilanteen kokemisella (hyvä/tyydyttävä, huono) ei ollut merkitsevää yhteyttä ateriapalvelun käyttöön tai esim. päiväkeskuksessa aterointiin. (Liite 1, kysymys 11)

Taulukko 6 län, sukupuolen ja yksinasumisen yhteys eri avunantajilta saatuun apuun ruoanvalmistuksessa ja astioidenpesussa 75 vuotta täyttäneillä jyväskyläläisillä vuonna 1999 (N = 425)

SELITETTÄVÄT MUUTTUJAT	SELITTÄVÄT MUUTTUJAT					
	ikä		sukupuoli		yksin/ jonkun kanssa asuva	
	B	p	B	p	B	p
minä itse	.136	<.001	2.411	<.001	1.084	<.001
puoliso	.067	.081	-3.830	<.001		
lähiomainen	-.090	.006	.595	.170	-.738	.054
ateriapalvelun käyttö	-.079	.027	-1.226	.004	1.521	.003
kaupungin kotipalvelun työntekijä	-.095	.017	-.811	.110	2.363	.003

Ruokailu

Ruokailusta ilmoitti selviytyvänsä itsenäisesti 91.7 % vastaajista (N = 420). Naiset (p<0.001) ja nuorimmat henkilöt (p<0.001) vastasivat miehiä ja iäkkäämpiä henkilöitä useammin selviytyvänsä ruokailusta ilman kenenkään apua.

Vastaajista 11.4 % oli saanut apua ruokailuun. Useimmin ruokailuapua oli saatu puolisolta (5.2 %). Miehet (p<0.001) olivat saaneet apua ruokailuun naisia useammin puolisoltaan. Seuraavaksi eniten apua oli saatu kaupungin kotipalvelun työntekijältä (2.9 %) tai lähiomaisilta (2.1 %). Kaupungin kotipalvelun työntekijältä saivat apua ruokailuun yleisimmin miehet (p=0.076) ja iäkkäimmät henkilöt (p=0.004). Lähiomaisilta saatuun ruokailuapuun iällä tai sukupuolella ei ollut merkittävää yhteyttä (logistisissa regressio-malleissa oli huomioitu ikä ja sukupuoli).

8.1.3 Peseytyminen ja pukeutuminen

Peseytyminen

Vastaajista 83.2 % ei tarvinnut apua peseytymisessä. Nuorimmat vastaajat ja ($p<0.001$) naiset ($p=0.004$) selviytyivät useimmin itsenäisesti peseytymisestä.

Vastaajista 21.9 % oli saanut apua peseytymiseen, yhdestä kahteen eri avunantajalta, joista yleisimpiä olivat puoliso (6.6 %), kaupungin kotipalvelun työntekijä (6.4 %) ja lähiomaiset (6.2 %). Puolisoltaan yleisimmin apua saivat miehet ja lähiomaiset auttoivat erityisesti iäkkäimpiä omaisiaan. Kaupungin kotipalvelun työntekijä auttoi peseytymisessä eniten iäkkäimpiä ja yksin asuvia vastaajia. Taulukossa 7 on esitetty kunkin kolmen logistisen regressio-analyysin tulokset. (Liite 1, kysymys 13)

Taulukko 7 Iän, sukupuolen ja yksin asumisen yhteys eri avunantajilta saatuun apuun peseytymisessä 75 vuotta täyttäneillä jyväskyläläisillä vuonna 1999 (N = 422)

SELITETTÄVÄT MUUTTUJAT	SELITTÄVÄT MUUTTUJAT					
	ikä		sukupuoli		yksin/ jonkun kanssa asuminen	
	B	p	B	p	B	p
puoliso	-.065	.179	-3.745	<.001		
lähiomainen	-.094	.021	.230	.693	.351	.522
kaupungin kotipalvelun työntekijä	-.112	.004	-.557	.296	2.223	.005

Pukeutuminen

Vastaajista 91.7 % oli selviytynyt pukeutumisesta omatoimisesti (N = 422). Naiset ($p<0.001$) ja nuoremmat henkilöt ($p=0.015$) selviytyivät useimmin omatoimisesti pukeutumisesta.

Pukeutumiseen oli saanut apua 11.4 % vastaajista, tavallisimmin yhdeltä avunantajalta. Eniten apua pukeutumiseen oli saatu puolisolta (5.5 %) ja kaupungin koti-

palvelun työntekijältä (3.0 %). Puolisoltaan eniten apua pukeutumiseen saivat miehet ($p<0.001$) ja kaupungin kotipalvelun työntekijältä iäkkäimmät vastaajat ($p=0.024$), (logistisissa regressio-malleissa oli huomioitu ikä ja sukupuoli).

8.1.4 Siivous ja ikkunoiden pesu

Siivous

Vastaajista 60.5 % ilmoitti siivoavansa taloutensa yleensä itse. Naiset ja nuoremmat henkilöt vastasivat selviytyvänsä itse taloutensa siivouksesta useammin kuin miehet ja iäkkäämmät henkilöt.

Vastaajista jopa 71.4 % oli saanut apua siivoukseen. Yleisimmin siivousapua oli saatu yhdeltä (83.6 %) tai kahdelta (15.1 %) avunantajalta. Eniten apua oli saatu lähiomaisilta (26.7 %) ja puolisolta (21.0 %). Myös yksityisen kotipalvelun työntekijä mainittiin useammin (14.2 %) siivoojana kuin kaupungin kotipalvelun työntekijä (13.0 %). Henkilöt, joilla lähiomaisia asui Jyväskylässä tai lähiseudulla, olivat saaneet lähiomaisiltaan siivousapua muita useammin. Lähiomaisiltaan tai yksityiseltä kotipalveluyritykseltä olivat siivousapua saaneet etenkin iäkkäimmät henkilöt. Sen sijaan kaupungin kotipalvelulta apua olivat iäkkäimpien lisäksi useimmin saaneet myös miehet ja yksinasuvat henkilöt. Taulukossa 8 on esitetty kunkin viiden logistisen regressio-analyysin tulokset. (Liite 1, kysymys 15)

Taulukko 8 län, sukupuolen, yksinasumisen ja omaisten lähistöllä asumisen yhteys eri avunantajilta saatuun siivousapuun 75 vuotta täyttäneillä jyväskyläläisillä vuonna 1999 (N = 423)

SELITETTÄVÄT MUUTTUJAT	SELITTÄVÄT MUUTTUJAT							
	ikä		sukupuoli		yksin/ jonkun kanssa asuminen		omaisten asuminen lähistöllä	
	B	p	B	p	B	p	B	p
minä itse	.132	<.001	.943	<.001	.301	.247	-.093	.710
puoliso	0.147	<.001	-3.182	<.001			-.343	.316
lähiomainen	-.053	.038	.446	.147	.226	.420	2.191	<.001
kaupungin kotipalvelun työntekijä	-.127	<.001	-.927	.023	2.283	<.001	-.369	.277
yksityisen kotipalveluyrityksen työntekijä	-.060	.039	-.187	.600	-.266	.441	-.584	.053

Koetulla taloudellisella tilanteella oli tilastollisesti melkein merkitsevä yhteys kaupungin kotipalvelulta saatuun siivousapuun (p=0.011, $\chi 2$=9.016, C=0.145). Henkilöt, jotka kokivat taloudellisen tilanteensa huonoksi olivat käyttäneet kaupungin kotipalvelun siivousapua useammin kuin taloudellisen tilanteensa hyväksi tai tyydyttäväksi kokeneet. Sen sijaan koetulla taloudellisella tilanteella ei ollut merkitsevää yhteyttä sille oliko käyttänyt yksityisen kotipalveluyrityksen siivousapua.

Ikkunoiden pesu

Vastaajista 33.2 % pesi itse ikkunansa. Nuoremmat vastaajat suoriutuivat ikkunoiden pesusta iäkkäämpiä vastaajia useammin. Sukupuolella ei ollut merkitsevää yhteyttä itsenäiseen selviytymiseen ikkunanpesusta.

78.4 % oli saanut apua ikkunanpesuun, tavallisimmin yhdeltä (90.6 %) mutta enintään kolmelta eri avunantajalta. Yleisimmin apua saatiin lähiomaisilta (35.8 %), yksityisen kotipalveluyrityksen työntekijältä (20.9 %) ja puolisolta (15.6 %). Vain pieni osa vastaajista oli saanut apua ikkunoiden pesuun kaupungin kotipal-

velun työntekijältä (2.8 %). Puolisolta yleisimmin olivat saneet apua ikkunanpesuun miehet ja nuorimmat vastaajat. Lähiomaisiltaan sen sijaan yleisimmin apua saivat naiset, iäkkäimmät vastaajat sekä ne jotka kokivat taloudellisen tilanteensa joko tyydyttäväksi tai huonoksi. Lähiomaisista erityisesti apua antoivat lähellä asuvat omaiset. Kaupungin kotipalvelulta ja yksityiseltä kotipalvelu yritykseltä saivat apua yleisimmin iäkkäimmät. Tämän lisäksi yksityisiä palveluja olivat käyttäneet erityisesti ne henkilöt, joiden lähiomaisia ei asunut lähistöllä.

Taloudellisen tilanteensa hyväksi kokeneet suoriutuivat muita useammin itsenäisesti ikkunanpesusta, kun taas taloutensa tyydyttäväksi tai huonoksi kokeneet turvautuivat useammin lähiomaisten apuun. Sen sijaa sillä millaiseksi koki taloudellisen tilanteensa ei ollut merkitsevää yhteyttä kaupungin kotipalvelun tai yksityisen kotipalveluyrityksen käyttöön ikkunanpesussa. Taulukossa 9 on esitetty kunkin viiden logistisen regressio-analyysin tulokset. (Liite1, kysymys 16)

Taulukko 9 Iän, sukupuolen, koetun taloudellisen tilanteen yhteys sekä omaisten lähistöllä asumisen yhteys eri avunantajilta saatuun apuun ikkunoidenpesussa 75 vuotta täyttäneillä jyväskyläläisillä (N = 422)

SELITETTÄVÄT MUUTTUJAT	SELITTÄVÄT MUUTTUJAT							
	ikä		sukupuoli		koettu taloudellinen tilanne (hyvä vs. tyydyttävä-huono)		omaisten asuminen lähistöllä	
	B	p	B	p	B	p	B	p
minä itse	.153	<.001	.328	.197	.748	.006	-.091	.722
puoliso	.091	.033	-3.42	<.001	-.676	.163		
lähiomainen	-.050	.045	.954	<.001	-.874	.004	2.00	<.001
kaupungin kotipalvelun työntekijä	-.198	<.001	-.462	.486	-1.147	.286	7.910	.751
yksityisen kotipalveluyrityksen työntekijä	-.053	.041	.104	.711	.227	.458	-.996	<.001

8.1.5 Pyykinpesu ja vaatehuolto

pyykinpesu

Vastaajista 64.6 % selviytyi omatoimisesti vaatehuollosta ja pyykinpesusta. Yleisimmin itsenäisesti selviytyivät naiset, nuorimmat ja yksin asuvat vastaajat.

Vastaajista 52.1 % oli saanut apua pyykinpesuun ja vaatehuoltoon, tavallisimmin yhdeltä mutta enintään kahdelta avunantajalta. Yleisimmin apua oli saatu puolisolta (20.0 %), lähiomaiselta (20.0 %) tai kaupungin kotipalvelun työntekijältä (8.0 %). Miespuoliset vastaajat ilmoittivat naisia useammin puolison hoitavan pyykinpesun ja vaatehuollon. Kaupungin kotipalvelulta yleisimmin saivat apua iäkkäimmät sekä yksin asuvat vastaajat. Iäkkäämmät henkilöt olivat saaneet apua myös lähiomaisiltaan pyykin pesuun ja vaatehuoltoon nuorempia useammin. Taulukossa 10 on esitetty kunkin neljän logististen regressio-analyysien tulokset. (Liite 1, Kysymys 17)

Taulukko 10 Iän, sukupuolen ja yksinasumisen yhteys eri avunantajilta saatuun apuun pyykinpesussa ja vaatehuollossa 75 vuotta täyttäneillä jyväskyläläisillä vuonna 1999 (N = 426)

SELITETTÄVÄT MUUTTUJAT	SELITTÄVÄT MUUTTUJAT					
	ikä		sukupuoli		yksin/ jonkun kanssa asuminen	
	B	p	B	p	B	p
minä itse	.121	<.001	2.046	<.001	.748	.006
puoliso	.047	.226	-3.997	<.001		
lähiomainen	-.080	.002	.058	.859	.318	.305
kaupungin kotipalvelun työntekijä	-.103	.004	-.490	.319	2.481	.002

8.1.6 Liikkuminen sisällä ja ulkona

Kotona sisällä liikkuminen

Kotona liikkumisessa 96.3 % vastaajista ei tarvinnut toisten apua (N = 427). Naiset (p=0.004) ja nuorimmat henkilöt (p=0.042) selviytyivät muita useammin itsenäisesti kotona liikkumisesta (logistisessa regressio-mallissa oli huomioitu ikä ja sukupuoli).

Vastaajista 6.3 % ilmoitti saaneensa apua kotona liikkumiseen. Yleisimmin apua kotona liikkumiseen saatiin puolisolta (3.0 %) ja lähiomaisilta (1.4 %). (Liite 1, kysymys 19)

Ulkoilu

Vastaajista 72.9 % selviytyi itsenäisesti ulkoilusta. Nuorimmat (p<0.001) vastaajista selviytyivät muita useammin itsenäisestä ulkoilusta. Edes avustettuna ulkoiluun ei pystynyt 7.1 % vastanneista.

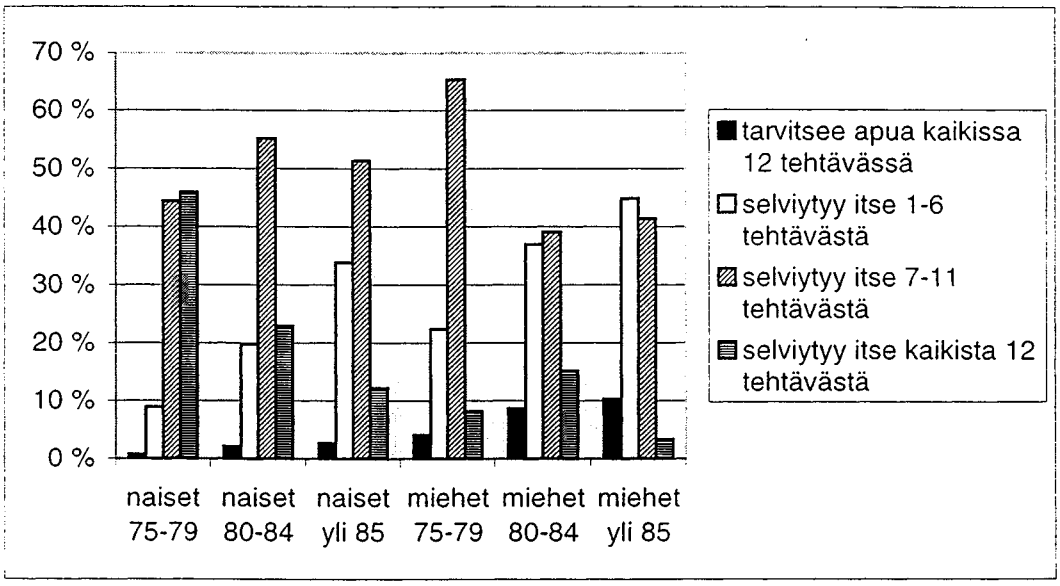
Vastanneista 27.0 % oli saanut apua ulkoilussa, tavallisimmin yhdeltä mutta enintään kahdelta avunantajalta. Yleisimmät avunantajat olivat lähiomaiset (11.9 %), puoliso (7.6 %), ystävä, tuttava ja naapuri (6.0 %) sekä kaupungin kotipalvelun työntekijä (4.0 %). Lähiomaisista erityisesti lähellä asuvat auttoivat ikääntyneitä ulkoilussa. Naiset ja iäkkäimmät henkilöt saivat muita useammin apua lähiomaisiltaan ulkoiluun. Miehet saivat ulkoiluapua naisia useammin puolisoltaan, kun taas naiset saivat ulkoiluapua miehiä useammin ystävältä, tuttavalta ja naapurilta. Kaupungin kotipalvelun työntekijältä apua saivat etenkin iäkkäimmät henkilöt. Taulukossa 11 on esitetty kunkin neljän logistisen regressio-analyysin tulokset. (Liite 1, kysymys 10)

Taulukko 11 län, sukupuolen, yksinasumisen ja lähiomaisten lähistöllä asumisen yhteys saatuun ulkoiluapuun 75 vuotta täyttäneillä jyväskyläläisillä vuonna 1999 (N = 421)

SELITETTÄVÄT MUUTTUJAT	SELITTÄVÄT MUUTTUJAT							
	ikä		sukupuoli		yksin/ jonkun kanssa asuminen		omaisten asuminen lähistöllä	
	B	p	B	p	B	p	B	p
puoliso	-.025	.551	-1.82	<.001			-.243	.571
lähiomainen	-.117	.003	.769	.088	.144	.711	2.30	.002
ystävä, tuttava, naapuri	-.016	.713	1.570	.049	.046	.929	-.170	.715
kaupungin kotipalvelun työntekijä	-.105	.031	-.888	.157	8.872	.683	.029	.961

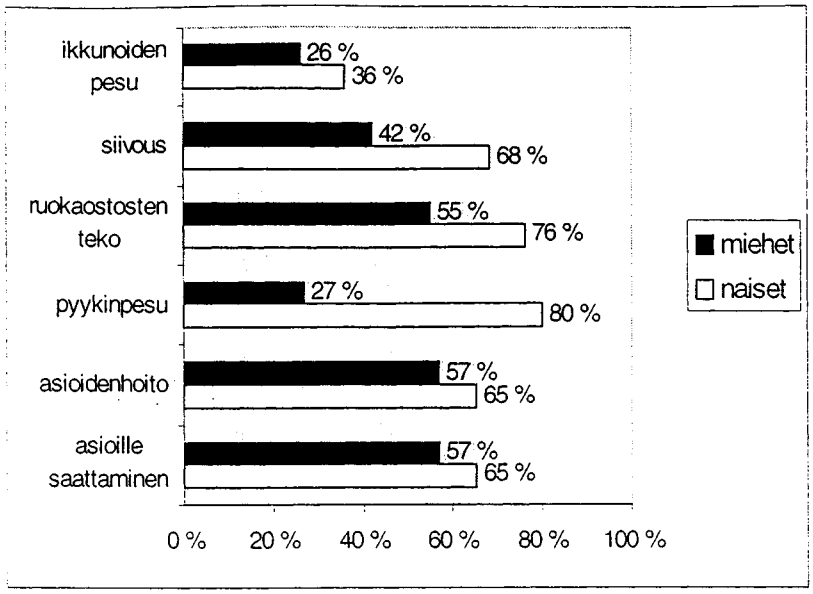
8.1.7 Kuinka monessa kotona asumiseen liittyvässä tehtävässä oli tarvinnut ja saanut apua

Kaikista 12 kotona asumiseen liittyvistä tehtävistä ja toiminnoista 24.5 % vastanneista ilmoitti selviytyvänsä ilman apua ja 3.3 % ilmoitti ettei selviydy yhdestäkään tehtävästä itsenäisesti (N = 429). Kuviossa 3 on esitetty kuinka monesta kotona asumiseen liittyvästä tehtävästä kolmen eri ikäryhmän naiset ja miehet selviytyivät ilman apua. Kaikissa ikäryhmissä naiset selviytyvät useammista tehtävistä kuin miehet. (Liite 1, kysymykset 7 – 19)



Kuvio 3 Kuinka monesta kotona asumiseen liittyvästä tehtävästä kolmen eri ikäryhmän 75 vuotta täyttäneet jyväskyläläiset naiset ja miehet selviytyivät ilman apua vuonna 1999 (N = 429)

Kotona asumiseen liittyvässä 12 eri tehtävissä oli eniten tarvittu apua ikkunoiden pesuun (78.4 %), siivoukseen (71.4 %), ruokaostosten tekoon (58.6 %), pyykinpesuun (52.1 %), asioidenhoitoon (48.8 %) ja asioille saattamiseen (48.2 %). Vähiten apua oli tarvittu kotona liikkumisessa (6.3 %), pukeutumisessa (11.4 %) ja ruokailussa (11.4 %). Kuviossa 4 on esitetty apua tarvinneiden prosenttimäärät sukupuolittain kuudessa eniten apua tarvitussa tehtävässä. (ks. myös liitetaulukko 1)



Kuvio 4 Itsenäisesti selviytyneiden 75 vuotta täyttäneiden jyväskyläläisten naisten ja miesten prosenttiosuudet kuuden eniten apua tarvitun kotona asumiseen liittyvän tehtävän osalta vuonna 1999 (N = 422 - 426)

Puolisonsa kanssa asuvista (n = 126) vastaajista 86.5 % ilmoitti saaneensa apua puolisoltaan kotona asumiseen liittyvissä tehtävissä tai toiminnoissa. Vastaajista 4.8 % sai apua puolisoltaan kaikissa kysytyissä tehtävissä ja toiminnoissa. (ks. liitetaulukko 2 ja liitekuvio 1)

Vastaajista 41.3 % ilmoitti saaneensa apua *lapsiltaan*. Vastaavasti 58.7 % ei maininnut lapsiaan avunantajina yhdessäkään kysytyssä tehtävässä. *Muilta omaisilta* oli saanut apua 15.2 % vastaajista. Toisaalta puolet vastaajista (50.6 %) ei maininnut kertaakaan omaisiaan avunantajina. (N = 429) (ks. liitekuvio 2)

Ystävä, tuttava tai naapuri avunantajana mainittiin 18.9 prosentissa vastauksia.

Kaupungin kotiapu mainittiin avunantajaksi 14.7 prosentissa vastauksia. Suurin osa kotiavun maininneista (60.3 %) sai apua vähintään yhdessä ja enintään neljässä kysytyssä tehtävässä. Yksi henkilö mainitsi kaupungin kotiavun jopa 11 tehtävässä. (ks. liitekuvio 3)

Yksityinen kotihoitoyritys mainittiin 22.4 prosentissa vastauksia. Yleisimmin (89.6 %) yksityisen kotihoitoyrityksen apua käytettiin yhteen tai kahteen kotona asumiseen liittyvään tehtävään, kuitenkin yksi henkilö mainitsi yksityisen kotipalveluyrityksen avunantajana jopa kymmenessä tehtävässä. (ks. liitekuvio 4)

Miesten ja naisten avuntarve eri tehtävissä ja avun saaminen eri avunantajilta erosivat toisistaan jonkin verran. Taulukossa 12 on esitetty kuinka moni 75 vuotta

täyttäneistä jyväskyläläisistä naisista ja miehistä sai apua kolmelta useimmin mainitulta avunantajalta niihin seitsemään eri tehtävään, jotka olivat aiheuttaneet naisille ja miehille eniten avuntarvetta. Avuntarvetta aiheuttaneet tehtävät eivät poikkeneet paljoakaan toisistaan naisilla ja miehillä, ainoastaan ulkoilun ja ruoanvalmistuksen suhteen. Sen sijaan, se kuka heitä näissä tehtävissä pääasiassa auttoi poikkesi naisilla ja miehillä huomattavasti toisistaan.

Taulukko 12 Kuinka moni (%) 75 vuotta täyttäneistä jyväskyläläisistä naisista ja miehistä sai apua kolmelta useimmin mainitulta avunantajalta niihin seitsemään eri tehtävään, jotka olivat aiheuttaneet naisille ja miehille eniten avuntarvetta vuonna 1999 (N = 421 - 427)

TEHTÄVÄT	NAISET					MIEHET				
	avunantajilta apua saaneet %					avunantajilta apua saaneet %				
	puoliso	lähiomainen	kaupungin koti-palvelu	yksityinen koti-palvelu	ystävä, naapuri tuttava,	puoliso	lähi-omainen	kaupungin koti-palvelu	yksityinen koti-palvelu	ystävä, naapuri tuttava,
ruoka-ostokset	6.9		9.9	2.3	8.9	60.3		8.3		
asioiden-hoito	5.3	34.0								2.5
saattaminen		29.8					24.0			
siivous	6.3		13.5	12.9			20.0	11.7	17.5	
ruoanval-mistus						66.1		5.8		2.5
pyykin-pesu			8.9			61.8				
ikkunoiden-pesu		39.9		21.5	10.3		21.8		19.3	3.4
ulkoilu					7.7					

8.1.8 Sairaanhoidolliset tehtävät

Avuntarve

Kysyttäessä tarvitsiko apua sairaanhoidollisissa tehtävissä, vastaajista 76.1 % ilmoitti ettei tarvinnut apua. Vastaajista naiset ja nuorimmat henkilöt vastasivat useimmin etteivät tarvitse apua sairaanhoidollisissa tehtävissä.

Vastaajista 25.3 % kertoi tarvitsevansa apua, vähintään yhdessä ja enintään neljässä sairaanhoidollisessa tehtävässä. Kolme useimmin mainittua sairaanhoidollista tehtävää, joissa oli tarvittu apua olivat lääkkeiden jako (17.0 %), lääkkeiden otto (9.0 %) ja haavahoito (5.9 %). läkkäimmät henkilöt olivat tarvinneet apua muita useammin lääkkeiden jaossa ja haavahoidossa. Sen sijaan iällä ei ollut merkitsevää yhteyttä avun tarpeeseen lääkkeiden otossa. Miehet olivat tarvinneet apua lääkkeiden jaossa ja otossa useammin kuin naiset. Taulukossa 13 on esitetty kunkin neljän logistisen regressio-analyysin tulokset. (Liite 1, kysymys 20)

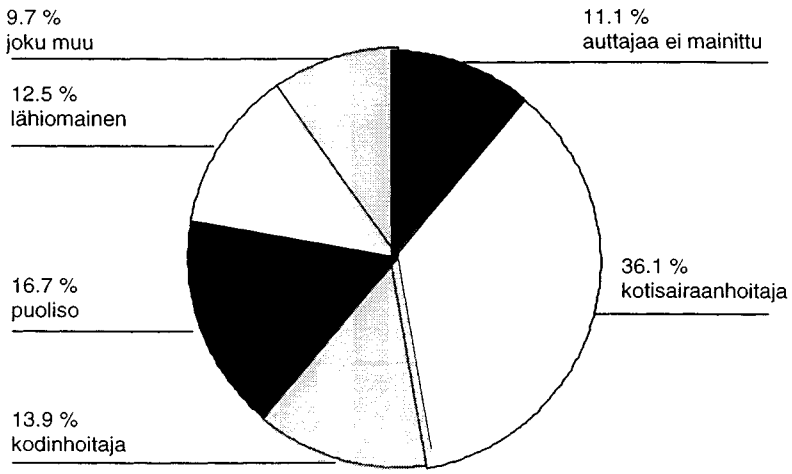
Taulukko 13 Iän ja sukupuolen yhteys avun tarpeeseen sairaanhoidollisissa tehtävissä 75 vuotta täyttäneillä jyväskyläläisillä vuonna 1999. (N = 423)

SELITETTÄVÄT MUUTTUJAT	SELITTÄVÄT MUUTTUJAT			
	ikä		sukupuoli	
	B	p	B	p
en tarvitse apua	.112	<.001	.705	.004
lääkkeiden jako	-.104	<.001	-.823	.003
lääkkeiden otto	-.067	.065	-1.275	<.001
haavahoito	-.088	.028	.018	.968

Avunantajat

Vastaajista (N = 423) 10.0 % mainitsi saaneensa apua kaupungin kotisairaanhoitajalta, vähintään yhdessä ja enintään kolmessa sairaanhoidollisessa tehtävässä. Sairaanhoidollisiin tehtäviin apua oli saanut puolisoltaan 4.2 % ja kaupungin kodinhoitajalta 4.0 % vastaajista.

Henkilöt, jotka tarvitsivat apua *lääkkeiden jaossa*, saivat apua yleisimmin kaupungin kotisairaanhoitajalta. Kuviossa 5 on esitetty lääkkeiden jaossa avustaneet henkilöt. (Liite 1, kysymys 21)



Kuvio 5 Ketkä olivat auttaneet 75 vuotta täyttäneitä jyväskyläläisiä lääkkeiden jaossa (%) vuonna 1999 (n = 72)

Lääkkeiden otossa apua tarvitsevat (n = 38) olivat saaneet apua yleisimmin kaupungin kodinhoitajalta. Lääkkeiden otossa olivat pääasiassa avustaneet kodinhoitaja (26.3 %) ja puoliso (23.7 %). Muita lääkkeiden otossa harvemmin avustaneita henkilöitä olivat kotisairaanhoitaja ja lähiomainen. (Liite 1, kysymys 21).

Haavahoidossa vastaajia (n = 25) oli useimmin auttanut kaupungin kotisairaanhoitaja (28.0 %), puoliso (20.0 %) ja lähiomainen (20.0 %).

8.1.9 Muita kotona asumiseen liittyviä tehtäviä, joissa tarvittiin apua ja riittämätön avunsaanti

Missä muissa tehtävissä oli tarvittu apua?

Strukturoiduissa kysymyksissä esiintyvien päivittäisten toimintojen ja tehtävien lisäksi vastaajat (n = 25) ilmoittivat tarvinneensa apua piha- ja puutarhatöissä, lumen aurauksessa, lamppujen ja verhojen vaihdossa sekä lomakkeiden ja asiapapereiden täytössä. Lisäksi oli tarvittu kuljetusapua asioille ja kauppamatkoille sekä apua sairaan puolison hoitoon. Apua näihin tehtäviin (n = 11) oli saatu pääasiassa puolisolta, lapsilta ja muilta omaisilta. Pihatöihin oli saatu apua myös naapurilta ja sairaan puolison hoitoon kaupungin kotisairaanhoitajalta. (Liite 1, kysymys 23a ja 23b)

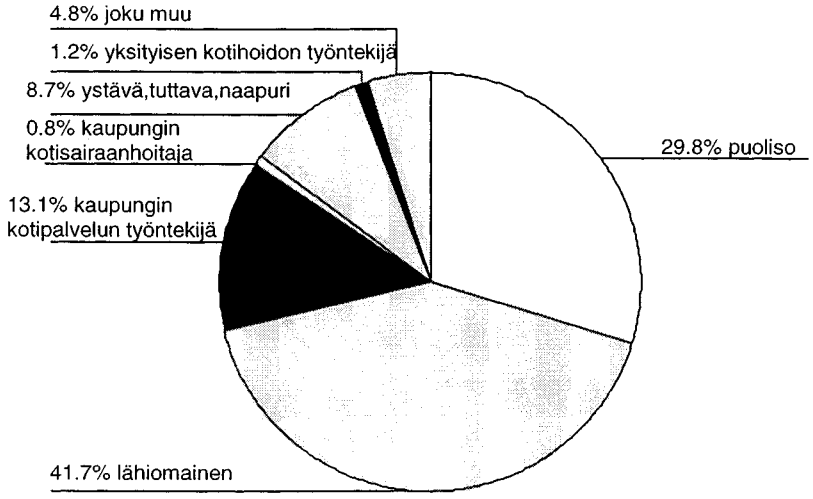
Missä tehtävissä apu oli koettu riittämättömäksi?

Kysyttäessä oliko kotiin saatu apu ollut riittämätöntä tai jos tarvitsemaansa apua ei ollut saanut lainkaan, vastaajat (n = 62) ilmoittivat toivovansa apua pääasiassa seuraavissa tehtävissä: siivous ja ikkunoiden pesu (44 %), ulkoilu ja saattoapu (29 %), ruoanlaitto ja kaupassa käynti (5 %) sekä terveydenhoidolliset tehtävät (5 %).

Vastaajista (n = 40) suurin osa (90 %) toivoi apua edellä mainittuihin tehtäviin kaupungilta. (Liite 1, kysymys 26)

8.1.10 Merkittävimmät avunantajat päivittäisen elämän kannalta

Tärkeimmäksi avunantajaksi päivittäisen elämän kannalta mainittiin useimmin lähiomainen ja puoliso. Muut tärkeimmiksi mainitut avunantajat on esitetty kuviossa 6. (Liite 1, kysymys 24)



Kuvio 6 Merkittävin avunantaja päivittäisen elämän kannalta (%) 75 vuotta täyttäneille jyväskyläläisille vuonna 1999 (n = 252)

Lähiomaisen mainitsivat merkittävimmäksi avunantajaksi useammin naiset (p=0.001), yksinasuvat (p<0.001) ja ne vastaajat, joilla asui lähiomaisia Jyväskylässä tai lähiseudulla (p<0.001). Kaupungin kotipalvelun tärkeimmäksi avunantajaksi mainitsivat iäkkäimmät (p=0.006), yksinasuvat (p<0.001) sekä ne vastaajat, joilla ei asunut lähiomaisia lähistöllä (p=0.003). Miehet (p<0.001) ja nuorimmat vastaajat (p=0.015) mainitsivat puolison merkittävimmäksi avunantajaksi muita useammin. Ystävän, tuttavan ja naapurin merkittävimmäksi avunantajakseen maininneet olivat useimmin yksinasuvia (p=0.008) tai heillä ei asunut lähiomaisia Jyväskylässä tai lähiseudulla (p<0.001) (logistisissa regressio-malleissa oli huomioitu ikä, sukupuoli, yksinasuminen ja omaisten lähistöllä asuminen). (Liite 1, kysymys 24)

Miksi tärkeimmäksi mainitsemanne avunantaja on teille merkittävin? Valmiista vastausvaihtoehdoista vastaajat (n = 229) valitsivat seuraavia ominaisuuksia liittyen kuhunkin tärkeimmäksi mainittuun avunantajaan:

- lähiomaisiin turvallisuus (48.5 %) ja hyvä palvelu (17.5 %)

- puolisoon avun helppo saatavuus (34.7 %) ja turvallisuus (26.4 %)
- kaupungin kotipalveluun hyvä palvelu (46.9 %) ja avun helppo saatavuus (18.8 %)
- naapuriin, ystävään ja tuttavaan turvallisuus (45.5 %) ja tuttuus (18.2 %)

Kysyttäessä *toiseksi merkittävintä avunantajaa* päivittäisen elämän kannalta (n = 159) mainittiin useimmin lähiomainen (52.2 %), naapuri, ystävä ja tuttava (18.2 %), kaupungin kotipalvelun työntekijä (7.5 %) sekä yksityisen kotihoitoyrityksen työntekijä (5.7 %). Naiset mainitsivat toiseksi merkittävimpänä avunantajana useimmin lähiomaisen (54.3 %) sekä ystävän, tuttavan ja naapurin (21.6 %). Miesten vastauksissa esille nousi lähiomaisten (46.5 %) ja kaupungin kotipalvelun työntekijän (16.3 %) merkitys. (Liite 1, kysymys 25)

8.2 EMOTIONAALINEN TUKI

8.2.1 Keskustelu ja henkinen tuki

Vastaajista (N = 420) 98.8 prosentilla oli joku jonka kanssa keskustella heille tärkeistä asioista ja jolta sai henkistä tukea. Useimmiten nämä henkilöt olivat: lähiomainen (78.3 %), puoliso (29.1 %), ystävä (38.8 %), tuttava (16.4 %) tai naapuri (15.5 %). Kaupungin kotipalvelua käyttäneistä (n = 85) vastaajista 35.3 % kertoi pystyvänsä keskustelemaan tärkeistä asioista tai saavansa henkistä tukea kotipalvelun työntekijältä. Vastaava prosentti kaupungin kotisairaanhoidon (n = 85) osalta oli 15.3 % ja yksityisen kotihoitoyrityksen (n = 60) osalta vain 5.0 %. (Liite 1, kysymys 22). Seurakunnan työntekijän kanssa tärkeistä asioista voi keskustella ja sai tältä henkistä tukea 6.0 % vastaajista ja vapaaehtoistyöntekijältä 1.2 %.

8.2.2 Turvallisuuden kokeminen

Tämän hetkisellä avulla ja tuella elämisensä kotona koki turvatuksi 88.5 % vastaajista (n = 356). Noin joka kymmenes vastaaja ei ollut kuitenkaan kokenut elämistään kotona turvatuksi. Henkilöt, jotka asuivat yhdessä jonkun toisen kanssa ker-

toivat 3.5 kertaa useammin tuntevansa elämisensä kotona turvalliseksi kuin yksinasuvat (p=0.026). Samoin ne vastaajat, joilla asui lähiomaisia Jyväskylässä tai lähiseudulla vastasivat 3.8 kertaa useammin tuntevansa elämisensä kotona turvatuksi muihin vastaajiin verrattuna (p<0.001). Sen sijaan sukupuolella, iällä tai sillä että oli käyttänyt kaupungin kotipalvelun palveluja ei ollut merkitsevää yhteyttä turvallisuuden kokemiseen. (logistisessa regressio-mallissa oli huomioitu ikä, sukupuoli, jonkun kanssa asuminen, lähiomaisten lähistöllä asuminen ja kaupungin kotipalvelun käyttö).

Koetulla taloudellisella tilanteella oli merkitsevä yhteys turvallisuuden tunteelle kotona asumisesta (p=0.017). Taloudellisen tilanteensa hyväksi kokeneet vastaajat tunsivat kotona elämisensä tämän hetkisellä avulla ja tuella 9.7 kertaa useammin turvalliseksi kuin taloudellisen tilanteensa huonoksi kokeneet (p=0.005). Myös taloudellisen tilanteensa tyydyttäväksi kokeneet vastaajat tunsivat olonsa kotona jonkin verran turvallisemmaksi kuin taloutensa huonoksi kokeneet vastaajat (p=0.040). (logit regressio-mallissa oli huomioitu turvallisuuden tunne ja koettu taloudellinen tilanne kolmiluokkaisena). (Liite 1, kysymys 35)

Kysyttäessä miksi tuntee elämisensä kotona turvatuksi (n = 135), tärkeimmäksi syyksi nousi se, että henkilö oli tuntenut saaneensa tarvitsemansa avun tai tiesi mistä apua tarvittaessa voi pyytää tai saada: *"Puoliso auttaa kaikessa - toistaiseksi", "Joka päivä joku lapsista käy katsomassa tai soittaa", "Jokapäiväiset tarpeeni hoituvat",*

Itsenäisesti pärjääminen kotona nousi toiseksi tärkeimmäksi syyksi: *"Hoksottimet ja jäsenet toimii vielä", "Pakko tulla toimeen omin voimin", "Olen Pelle Peloton"*

Tärkeimmiksi turvattomuutta aiheuttaviksi tekijöiksi (n = 35) nousi yksinäisyys ja sairaus: *"Minulla on huimauskohtauksia. Apua ei ole, sukulaiset ja lapset ovat kaukana. Olen yksin"*

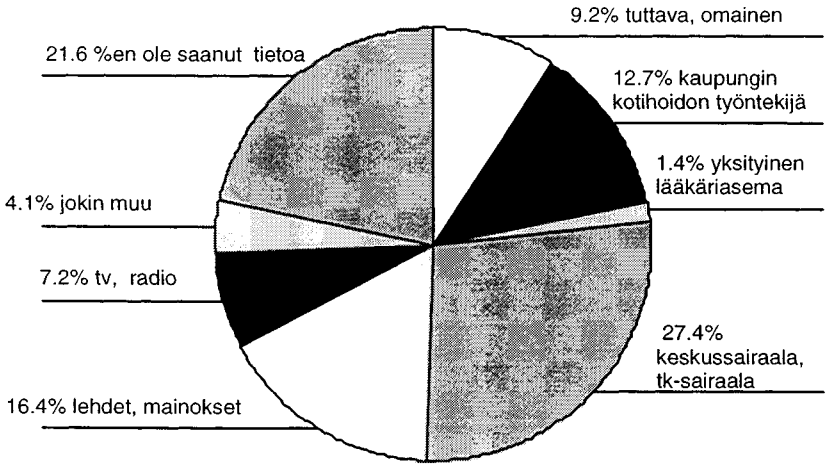
Riittämätön avun saanti koettiin toisena turvattomuutta aiheuttavana tekijänä liittyen kotona elämiseen. Myös pelko tulevaisuudesta, mm. huoli nykyisen avunantajan jaksamisesta nousi esille vastauksissa.

8.3 INFORMAALINEN TUKI

8.3.1 Tiedonsaanti kunnallisista ja yksityisistä kotihoitopalveluista sekä vapaaehtoistyöstä

Tieto kaupungin kotihoitopalveluista

Vastaajista 79.1 % ilmoitti saaneensa tietoa kaupungin kotipalvelun ja -sairaanhoidon palveluista, yhdestä kuuteen eri tietolähteestä. Suurin osa vastaajista (67.5 %) oli saanut tietoa yhdestä tai kahdesta tietolähteestä. Eniten tietoa oli saatu keskussairaalasta tai terveyskeskussairaalasta. Tiedon saannin ulkopuolelle oli kuitenkin jäänyt yli viidennes vastaajista (Kuvio 7). (Liite 1, kysymys 31)

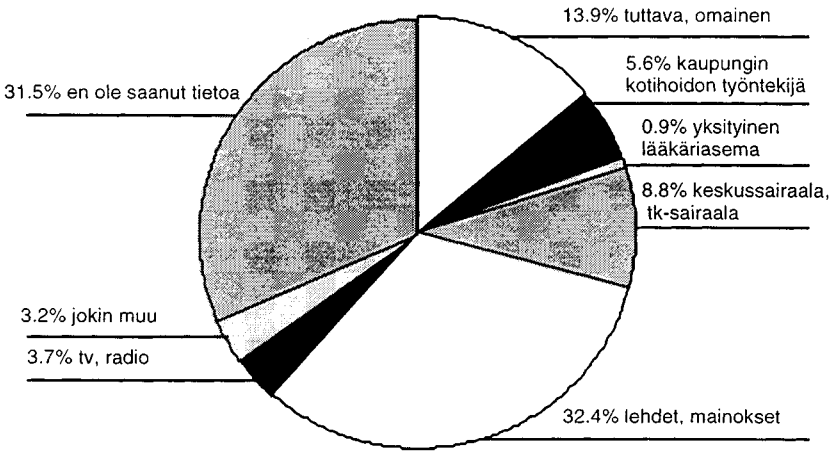


Kuvio 7 Tiedon saaminen kaupungin kotipalvelun ja -sairaanhoidon palveluista ja tiedonlähde (%) 75 vuotta täyttäneillä jyväskyläläisillä vuonna 1999 (n = 292)

Tieto yksityisten kotihoitoyritysten palveluista

Yksityisten kotihoitoyritysten palveluista oli saanut tietoa 69.4 % vastaajista, yhdestä neljään eri tietolähteestä. Suurin osa oli saanut tietoa yhdestä (47.7 %) tie-

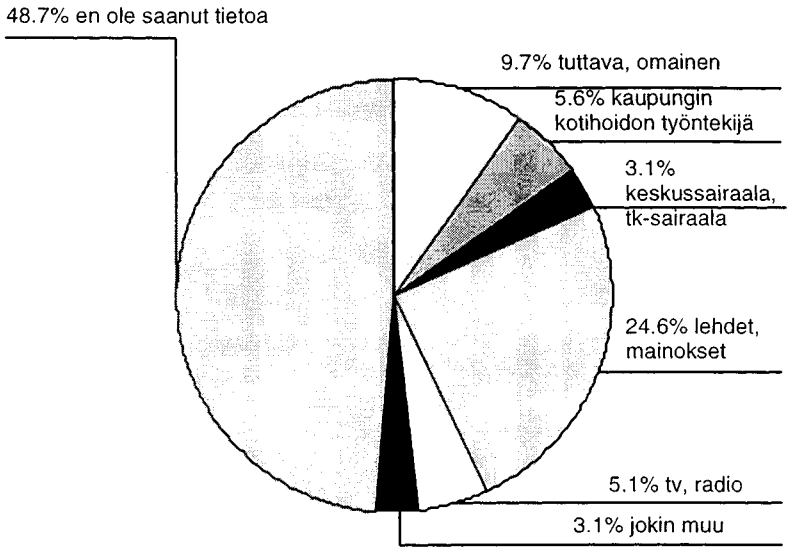
tolähteestä. Eniten tietoa oli saatu lehdistä ja mainoksista. Lähes yhtä suuri osuus vastaajista ei ollut kuitenkaan saanut tietoa yksityisistä kotihoitopalveluista (kuvio 8). (Liite 1, kysymys 32)



Kuvio 8 Tiedon saaminen yksityisten kotihoitoyritysten palveluista ja tiedonlähteet (%) 75 vuotta täyttäneillä jyväskyläläisillä vuonna 1999 (n = 216)

Tieto seurakunnan ja vapaaehtoisjärjestöjen työstä

Seurakunnan ja vapaaehtoisjärjestöjen työstä 51.3 % vastaajista oli saanut tietoa, yhdestä viiteen eri tietolähteestä. Pääasiassa (47.7 %) tietoa palveluista oli saatu yhdestä tai kahdesta tietolähteestä. Vapaaehtoistyöstä tietoa oli saatu lähinnä lehdistä ja mainoksista. Noin puolet vastaajista ei ollut kuitenkaan saanut tietoa vapaaehtoistyöstä (Kuvio 9). (Liite1, kysymys 33)



Kuvio 9 Tiedon saaminen seurakunnan ja vapaaehtoisjärjestöjen palveluista ja tiedonlähteet (%) 75-vuotta täyttäneillä jyväskyläläisillä vuonna 1999 (n = 195)

9 KOTIHOITOPALVELUJA KÄYTTÄNEET JA TYYTYVÄISYYS KÄYTETTYIHIN PALVELUIHIN

9.1 KAUPUNGIN KOTIHOITOPALVELUT

9.1.1 Kaupungin kotipalvelun palvelujen käyttö

Vastaajista (N = 402) 21.1 % oli käyttänyt viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana kaupungin kotipalvelun palveluja. Kotipalvelua käyttäneistä henkilöistä (n = 85) naisia oli 65.9 % ja miehiä 34.1 %. Iäkkäimmät, miehet ja yksin asuvat henkilöt olivat käyttäneet kaupungin kotipalvelua muita useammin. Taulukossa 14 on esitetty logististen regressio-analyysien tulokset iän, sukupuolen, yksinasumisen ja omaisten lähistöllä asumisen yhteydestä kaupungin kotipalvelun ja -sairaanhoidon sekä yksityisen kotipalvelun käyttöön viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana.

Taulukko 14 Iän, sukupuolen, yksinasumisen ja omaisten lähistöllä asumisen yhteys kaupungin tai yksityisen yrityksen kotipalvelun käyttöön 75 vuotta täyttäneillä jyväskyläläisillä vuonna 1999 (N = 383 - 402)

SELITETTÄVÄT MUUTTUJAT	SELITTÄVÄT MUUTTUJAT							
	ikä		sukupuoli		yksin/ jonkun kanssa asuva		omaisten asuminen lähistöllä	
	B	p	B	p	B	p	B	p
kaupungin kotipalvelu	-.116	<.001	-1.029	.003	1.305	<.001	-.267	.359
kaupungin kotisairaanhoito	-.113	<.001	-.412	.218	.926	.007	-.320	.257
yksityinen kotipalveluyritys	-.057	.057	.574	.128	-.738	.030	-.335	.290

Kysyttäessä miksi ei ollut käyttänyt kaupungin kotipalvelun tarjoamia palveluja (n = 157), 89.1 % vastaajista kertoi ettei ollut tarvinnut palveluja tai oli saanut tarvitsemansa avun puolisoltaan tai lapsiltaan. Kysymykseen vastanneista 8.9 % kertoivat kaupungin kotipalvelun palvelujen käyttämättömyyden syynä olleen niiden vaikean saatavuuden ja vain 1.9 % palvelujen korkean hinnan (Liite 1, kysymys 27a)

9.1.2 Kaupungin kotisairaanhoidon palvelujen käyttö

Vastaajista (N = 396) 21.7 % oli käyttänyt kaupungin kotisairaanhoidon palveluja viimeisen 12 kuukauden aikana. Käyttäjistä (n = 86) oli naisia 70.9 % ja miehiä 29.1 %. Iäkkäimmät ja yksin asuvat henkilöt olivat käyttäneet kotisairaanhoidon palveluja muita useammin. Taulukossa 14 on esitetty logistisen regressioanalyysin tulokset.

Kysyttäessä miksi ei ollut käyttänyt kotisairaanhoidon palveluja (n = 140), 95.7 % vastaajista kertoi ettei ollut tarvinnut palveluja tai puoliso tai lapset olivat auttaneet sairaanhoidollisissa tehtävissä. Palvelujen vaikean saatavuuden kaupungin kotisairaanhoidon palvelujen käyttämättömyyden syyksi ilmoitti 3.6 % kysymykseen vastanneista ja korkean hinnan vain 0.7 % vastanneista. (Liite 1, kysymys 28a)

9.1.3 Tyytyväisyys kaupungin kotihoitopalveluihin

Tyytyväisyyttä kartoittavissa kysymyksissä (n = 64 - 72), noin joka viidennen kaupungin kotipalvelun palveluja käyttäneen henkilön mielestä apua oli ollut vaikeaa saada. Suurin osa (91.3 %) palveluja käyttäneistä oli kuitenkin saanut tarvitsemansa avun ja oli ollut tyytyväisiä saamaansa palveluun (81.9 %). Joka neljännen palveluja käyttäneen henkilön mielestä kaupungin kotipalvelun palveluista peritty maksu ei ollut ollut kohtuullinen. (Liite 1, kysymys 27b)

Kaupungin kotisairaanhoidon osalta (n = 61 - 67) palveluja käyttäneistä suurimman osan (93.5 %) mielestä apu oli järjestynyt helposti. Lähes jokainen (98.4 %) oli saanut tarvitsemansa avun ja tyytyväisiä saamaansa palveluun ilmoitti olleensa 94.0 % vastaajista. Vastaajista 13.1 % oli sitä mieltä, ettei kaupungin kotisairaanhoidon palveluista peritty maksu ollut ollut kohtuullinen. (Liite 1, kysymys 28b)

Sukupuolella, iällä tai asuinalueella ei ollut merkittävää yhteyttä siihen mitä mieltä kaupungin kotipalvelun ja -sairaanhoidon palveluja käyttäneet henkilöt olivat saamistaan palveluista (n = 61 - 72). Myöskään palveluja (N = 394 - 400) käyttäneiden henkilöiden määrä ei ollut yhteydessä asuinalueeseen.

9.2 YKSITYISET KOTIHOITOPALVELUT

9.2.1 Palvelujen käyttö

Vastaajista (N = 383) 15.7 % oli käyttänyt yksityisen kotihoitoyrityksen tarjoamia palveluja oli viimeisen 12 kuukauden aikana. Jonkun kanssa asuvat käyttivät enemmän yksityisten kotihoitoyritysten tarjoamia palveluja kuin yksin asuvat. Sukupuolella ja iällä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä yksityisten kotihoitoyritysten palvelujen käytölle. Taulukossa 14 on esitetty logistisen regressio-analyysin tulokset. (Liite 1, kysymys 30a)

Kysyttäessä miksi ei ollut käyttänyt yksityisiä kotihoitopalveluja (n = 105) suurin osa (95.2 %) ilmoitti, ettei ollut tarvinnut kyseisiä palveluja. Vaikean saatavuuden ilmoitti palvelujen käyttämättömyyden syyksi yksi vastaaja ja korkean hinnan 6 vastaajaa. (Liite 1, kysymys 30b)

9.2.2 Tyytyväisyys

Tyytyväisyyttä kartoittavissa kysymyksissä (n = 53 - 60) yksityisten kotihoitoyritysten palveluja käyttäneistä enemmistö (81.1 %) vastasi avun järjestyneen helposti. Tarvitsemansa avun oli saanut 92.9 % kysymykseen vastanneista. Tyytyväisiä saamaansa palveluun oli 86.7 % vastaajista ja palveluista perityn maksun kertoi olleen kohtuullinen 74.5 % vastaajista.

9.3 KOETUN TALOUDELLISEN TILANTEEN YHTEYS KOTIHOITOPALVELUJEN KÄYTTÖÖN

Taloutensa huonoksi kokeneet henkilöt olivat käyttäneet useammin kaupungin kotipalvelun (p=0.033) ja -sairaanhoidon (p=0.025) palveluja viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana kuin taloutensa hyväksi tai tyydyttäväksi kokeneet. Taulukossa 15 on esitetty jakaumat kaupungin kotipalvelun ja taulukossa 16 kotisairaanhoidon tarjoamien palvelujen käytöstä ja koetusta taloudellisesta tilanteesta.

Taulukko 15 Kaupungin kotipalvelun tarjoamien palvelujen käyttö suhteessa koettuun taloudelliseen tilanteeseen 75 vuotta täyttäneillä jyväskyläläisillä vuonna 1999 (N = 395)

			KOETTU TALOUDELLINEN TILANNE		
			hyvä	tyydyttävä	huono
KAUPUNGIN KOTIPALVELUN TARJOAMIEN PALVELUJEN KÄYTTÖ	kyllä	n	13	62	9
		%	16.7	20.9	42.9
	ei	n	65	234	12
		%	83.3	79.1	57.1
	yht.	N	78	296	21
		%	100.0	100.0	100.0

$\chi 2$=6.850 , C= 0.131, p=0.033

Taulukko 16 Kaupungin kotisairaanhoidon tarjoamien palvelujen käyttö suhteessa koettuun taloudelliseen tilanteeseen 75 vuotta täyttäneillä jyväskyläläisillä vuonna 1999 (N = 391)

			KOETTU TALOUDELLINEN TILANNE		
			hyvä	tyydyttävä	huono
KAUPUNGIN KOTISAIRAANHOIDON TARJOAMIEN PALVELUJEN KÄYTTÖ	kyllä	n	13	62	9
		%	17.3	20.9	45.0
	ei	n	62	234	11
		%	82.7	79.1	55.0
	yht.	N	75	296	20
		%	100.0	100.0	100.0

$\chi 2$=7.374 , C= 0.136, p=0.025

Sen sijaan yksityisen kotipalveluyrityksen palvelujen käyttöön ei koetulla taloudellisella tilanteella ollut merkitsevää yhteyttä. Taulukossa 17 on esitetty jakaumat yksityisen kotihoitoyrityksen tarjoamien palvelujen käytöstä ja koetusta taloudellisesta tilanteesta.

Taulukko 17 Yksityisen kotihoitoyrityksen tarjoamien palvelujen käyttö suhteessa koettuun taloudelliseen tilanteeseen 75 vuotta täyttäneillä jyväskyläläisillä 1999 (N = 377)

			KOETTU TALOUDELLINEN TILANNE		
			hyvä	tyydyttävä	huono
YKSITYISEN KOTIHOITOYRITYKSEN TARJOAMIEN PALVELUJEN KÄYTTÖ	kyllä	n	13	43	2
		%	17.1	15.1	11.8
	ei	n	63	241	15
		%	82.9	84.9	88.2
	yht.	N	76	284	17
		%	100.0	100.0	100.0

$\chi 2$= 0.357, C= 0.031, p=0.837

10 KOETTUJA MUUTOKSIA KAUPUNGIN KOTIHOIDON PALVELUISSA JA TOIVEITA NIIDEN JÄRJESTÄMISEKSI

10.1 MUUTOKSIA

Kaupungin kotipalvelussa ja kotisairaanhoidon palveluissa oli vastaajien (n=33) mielestä tapahtunut seuraavanlaisia muutoksia viimeisen kahdentoista kuukauden aikana:

Negatiivisina muutoksina 18 vastaajaa mainitsi p*alvelun vähentyneen tai heikentyneen.* Henkilökunnan vähyyttä ja vaihtuvuutta valiteltiin sekä sitä ettei henkilökunnalla ollut aikaa keskustella. Työntekijöiden kiireen lisääntyminen ja avun saamisen vaikeutuminen koettiin ongelmaksi ja erityisesti se, ettei pelkkää siivousapua ollut enää saatavilla. Apteekkiasioiden monimutkaistuminen ("ensin lääkkeet menevät palvelutalolle ja sieltä kotiavun mukana kotiin") sekä kauppa-asioiden hoito muualla kuin lähikaupassa koettiin joidenkin vastaajien taholta palvelun heikentymisenä. Koettiin myös että kotisairaanhoitajan apua oli entistä vaikeampi saada ja kotisairaanhoidon kautta vaikeampi päästä lääkärille kuin aiemmin. Kolme vastaajaa ilmaisi muutoksena k*otiavun kallistumisen.*

Positiivisena muutoksena viisi vastaajaa koki *palvelujen parantuneen.* Palvelun parantumiseksi oli koettu muun muassa se että *"olen saanut vakituisen oman kodinhoitajan ja on tultu paremmin tutuiksi".*

Palveluissa ei ollut tapahtunut mainittavia muutoksia kahdeksan vastaajan mielestä. (Liite 1, kysymys 29)

10.2 TOIVEITA

Vastaajista (n = 90) 21 prosentilla oli toiveita kaupungin kotipalvelun ja kotisairaanhoidon kehittämiseksi. *Henkilökuntaa* toivottiin *lisää* 14 vastauksessa. Palvelun laatuun liittyviä toiveita, kuten palveluhengen parantamista ja lisäämistä sekä

parempaa palvelun laatua mainitsi toiveenaan 22 vastaajaa. Palvelujen *saannin helpottamista* ja saannin turvaamista ja siivousavun lisäämistä toivoi 11 henkilöä vastanneista. Lisäksi toivottiin kuljetuspalveluja ja ajoittaisia tarkistuskäyntejä kotiin sekä apua apteekkiasioiden hoidossa, asioille saattamisessa, ulkoilussa, ruoanlaitossa ja pyykinpesussa. *Aktiivisempaa tiedottamista palveluista* toivottiin yhdeksässä vastauksessa, ja *hintoja* toivoi *edullisemmiksi* viisi vastaajaa.

Ateriapalveluun liittyviä toiveita kotipalvelulle olivat: ruoantuonti joustavammaksi, hinta edullisemmaksi ja annokset suuremmiksi.

Muita esille tulleita toiveita lähinnä kaupungin sosiaali- ja terveystoimelle olivat: veteraanikuntoutuksen, vanhainkotipaikkojen ja palvelutalojen lisääminen, terveyskeskuskäynnit ilmaisiksi ikääntyneille sekä jalkojenhoito ja niska-hartiahieronta mahdollisiksi kotiin. (Liite 1, kysymys 34)

11 POHDINTA

11.1 TUTKIMUSMENETELMÄN ARVIOINTI JA TULOSTEN YLEISTETTÄVYYS

Vastaajien ikärakenne ikäryhmittäin vastasi hyvin koko maan yli 75-vuotiaiden osuuksia. (Väestö iän mukaan...2000). Tutkimuksen vastausprosentti muodostui varsin korkeaksi (85 %). Yleensä tutkimuksissa, joissa aineisto on kerätty postikyselynä vastausprosentti on jäänyt noin kuuteenkymmeneen (Alkula ym. 1995). Ikääntyneelle väestölle suunnattuja postikyselytutkimuksia on tehty jonkin verran, mutta niiden soveltuvuudesta tiedonkeruumenetelmänä ikääntyvän väestön tutkimisessa on varsin vähän tietoa (Herzog & Kulka 1989, Herzog & Rodgers 1992). Postikyselyä on usein vähätelty tiedonkeruumenetelmänä, mutta sen käyttöä kannattaisi harkita useammin myös gerontologisessa tutkimuksessa. Postikyselyn etuja on mm. sen edullisuus tiedonkeruumenetelmänä ja vastaajien suurempi halukkuus vastata arkaluontoisiin kysymyksiin kuin haastattelututkimuksissa. (Herzog & Kulka 1989.) Kyselylomake ei mielestämme kuitenkaan sisältänyt arkaluontoisia kysymyksiä, jotka olisivat voineet vaikuttaa vastausten luotettavuuteen. Iäkkäille henkilöille suunnatuissa postikyselyissä on myös saatu yhtäläisiä vastausprosentteja muihin eri väestöryhmille suunnattuihin postikyselytutkimuksiin verrattuna (Herzog & Kulka 1989).

Kyselylomake muodostui varsin pitkäksi (36 kysymystä). Kuitenkin vain muutama vastaaja oli jättänyt täyttämisen kesken ja ainoastaan yhdessä lomakkeessa oli kritisoitu suurta kysymysmäärää. Pilottitutkimukseen osallistuneilla henkilöillä meni vastaamiseen noin 15 - 30 minuuttia. Vastaajien myönteinen suhtautuminen postikyselyymme näkyi hyvässä vastausprosentissa (85 %) ja myös muutamissa kommenteissa joissa kiiteltiin sitä, että iäkkäiden asioista oltiin kiinnostuneita ja heidän avunsaantiinsa tähtääviä palveluja pyritään kehittämään. Herzog ja Kulka (1989) ovatkin esittäneet, että aiheen kiinnostavuus saattaa olla merkityksellisempi tekijä iäkkäiden henkilöiden vastaamiselle postikyselyihin kuin fyysinen tai psyykkinen kyvyttömyys vastata. Todennäköisesti kysymyslomake oli ollut ymmärrettävä ja sopiva kohdejoukolle, koska 63 % iäkkäistä vastaajista oli täyttänyt

lomakkeen itsenäisesti. Vastaukset olivat helposti tulkittavissa, koska vastaajat olivat noudattaneet hyvin lomakkeen täyttöohjeita. Sijaisvastaajan käytöllä on kuitenkin voinut olla merkitystä tulosten kannalta, koska vanhimmassa ikäryhmässä oli käytetty sijaisvastaajaa useammin ja myös avuntarve oli ollut tässä ryhmässä suurempi kuin nuoremmissa ikäryhmissä. Tulosten luotettavuuden lisäämiseksi tietoja olisi voitu kerätä myös esim. lähiomaisilta tai kodinhoitajilta, jolloin eri tahoilta saadut tiedot olisivat olleet keskenään vertailtavissa.

Kyselylomakkeella saimme vastaukset kaikkiin tutkimusongelmiimme. Joidenkin kysymysten kohdalla (erityisesti avoimet kysymykset ja mielipidekysymykset) vastaajien määrä jäi pieneksi. Kaupungin ja yksityisten kotihoitopalvelujen käyttäjien tyytyväisyyttä kartoittavissa kysymyksissä vastaajilla oli ollut vaikeuksia vastaamisessa, minkä vuoksi epäselvät vastaukset näiden kysymysten osalta hylättiin. Osasyynä vastaamisvaikeuksiin oli varmasti aiemmista kysymyksistä poikkeava kysymysmalli, vaikka lomakkeen mukana olleella ohjesivulla oli esimerkki myös näistä kysymyksistä. Kyselylomakkeen olisi ollut hyödyllistä sisältää kysymykset vastaajan koulutustaustasta, markkamääräisistä tuloista taloudessa sekä siviilisäädystä ja lasten lukumäärästä. Näillä taustamuuttujilla olisi saatu tarkempaa tietoa eri palvelujen käyttäjäryhmistä. Olisi ollut mielenkiintoista saada selville vastaajien oma arvio heidän sen hetkisestä terveydestään ja toimintakyvystään sekä niiden yhteydestä palvelujen käyttöön. Lisäksi pitkittäistutkimuksella olisi saatu luotettavampaa tietoa esimerkiksi iän yhteydestä avuntarpeeseen ja avunkäyttöön sekä tietoa kaupungin kotihoidon palveluissa tapahtuneista muutoksista kuin tekemällämme poikittaistutkimuksella.

11.2 TULOSTEN POHDINTA

11.2.1 Avuntarve

Kyselyyn vastanneista joka neljäs oli selviytynyt kotonasumiseen liittyvistä tehtävistä ja toiminnoista itsenäisesti ilman kenenkään apua. Vastaajista hieman yli kolme prosenttia oli kuitenkin tarvinnut apua kaikissa ja 3/4 vähintään yhdessä ky-

sytyissä tehtävissä. Avunkäyttö lisääntyi iän karttuessa. Kaikkien kolmen ikäryhmän naiset käyttivät miehiä vähemmän apua kysyttyihin 12 tehtävään. On siis oletettavaa, että naiset myös selviytyivät näistä tehtävistä miehiä itsenäisemmin, toisin kuin useissa muissa tutkimuksissa mm. Laukkanen ym. 1991, Lehto ym. 1997 ja Vaarama ym. 1999. Miesten korostunutta avuntarvetta selittänee se, että lomake sisälsi useita kodinhoitoon liittyviä kysymyksiä. Tehtäviä, joista naiset selviytyivät oleellisesti miehiä paremmin olivat ruoanvalmistus, ruokaostostenteko, siivous ja pyykinpesu. Miesten avuntarvetta näissä tehtävissä voi selittää se, etteivät heidän sukupolvensa miehet yleensä ole tottuneet tekemään edellä mainittuja kotitöitä.

Vastaajista yli neljäsosa tarvitsi apua sairaanhoidollisissa tehtävissä. Apua oli lähinnä tarvittu lääkkeidenjaossa ja -otossa sekä haavahoidossa. Iäkkäimmät olivat tarvinneet nuorempia useammin apua lääkkeidenjaossa ja haavahoidossa, mutta sen sijaan avuntarpeeseen lääkkeidenotossa ei iällä ollut merkitsevää yhteyttä.

Yli seitsemän prosenttia vastaajista kertoi, ettei ole pystynyt ulkoilemaan edes avustettuna. Joissakin vastauksissa tuli ilmi, ettei vastaajilla ollut ollut ketään, joka olisi avustanut ulkoilussa vaikka olisivat siinä apua tarvinneetkin. Olisi ollut mielenkiintoista saada selville kuinka moni olisi vastannut em. tavalla, jos strukturoidussa kysymyksessä olisi ollut kyseinen vaihtoehto. Jotkut vastaajat jopa mainitsivat, että ulkoilu oli tapahtunut omalla parvekkeella tai sisällä avoimen ikkunan ääressä.

11.2.2 Avunantajat

Lähiomaiset ja puoliso

Yleisimmin vastaajat olivat saaneet apua lähiomaisiltaan. Vastaajista 3/4:lla lähiomaisia asuikin Jyväskylässä tai lähialueella. Seuraavaksi eniten apua oli saatu puolisolta, vaikka vastaajista yli 60 % oli yksinasuvia. Todennäköisesti ne, joilla puoliso kotona vielä asui saivat nimenomaan puolisolta kaiken tarvitsemansa avun (vrt. Lehto ym. 1997). Lähiomaiset ja puoliso oli mainittu myös merkittävimmiksi avunantajiksi päivittäisen elämän kannalta. Lähiomaisten ja omaisten onkin havaittu yleensä olevan tärkeimpiä avunantajia iäkkäille henkilöille (mm. Lehto ym.

1997, Vaarama ym. 1999). Miehet olivat saaneet apua useammin puolisoltaan ja naiset lähiomaisiltaan sekä ystävältä, tuttavalta ja naapurilta (vrt. Vaarama ym.1999). Naiset olivatkin nimenomaan tarvinneet apua tehtäviin, mitkä eivät olleet päivittäin tehtäviä toimia, kuten esimerkiksi ikkunoiden pesu.

Lähiomaiset, jotka suurimmaksi osaksi olivat omia lapsia, olivat auttaneet etenkin ikkunoiden pesussa, asioiden hoidossa sekä iäkkään omaisensa saattamisessa mm. pankkiasioille. Ilmeisesti omaisiin luotetaan esim. raha-asioiden ja muiden henkilökohtaisempien asioiden hoidossa. Lähiomaisten rooli avunantajana korostuikin kaikissa instrumentaalisissa toimissa, mutta myös erityisesti henkisen tuen antajina ja keskustelukumppaneina. Oletettavaa on, että avunantajilla on suuri vastuu ja työmäärä, sillä tavallisimmin kotona elämiseen liittyvissä tehtävissä auttoikin vain yksi avunantaja.

Yksityinen sektori

Seuraaviksi useimmin avunantajana oli mainittu yksityinen kotihoitoyritys sekä ystävä, tuttava ja naapuri, kummatkin tahot useammin kuin kaupungin kotihoito. Useat vastaajat olivat käyttäneet yksityisen kotihoitoyrityksen apua vain muutamaan tiettyyn tehtävään, lähinnä ikkunoiden pesuun ja siivoukseen. Vastaajista 16 % ilmoitti käyttäneensä yksityistä kotipalvelua viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana, kuitenkin noin 5 % vähäisempi määrä kuin kunnallisen kotipalveluyrityksen palveluja. Ristiriitaan mainintojen ja käyttäjämäärien välillä on syynä ehkä se, että vastaaja on yhden kerran esim. sairaana ollessaan käyttänyt kaupungin kotihoidonpalveluja viimeksi kuluneen vuoden aikana lisäten kysymykseen vastanneiden määrää. Vastaaja on myös voinut mieltää ateriapalvelun käytön tai päiväkeskuksessa asioinnin kaupungin kotihoidon käytöksi.

Ystävä, tuttava ja naapuri

Tehtäviä joissa ystävä, tuttava ja naapuri oli auttanut iäkkäitä henkilöitä olivat erityisesti ikkunoidenpesu, ruokaostosten teko sekä ulkoilu. Ystävät, mutta myös tuttavat ja naapurit oli koettu erityisesti tärkeiksi keskustelukumppaneiksi ja henkisen tuen antajiksi. Ystävien apu onkin koettu enemmän emotionaalisena tukena kuin konkreettisina tehtävinä (vrt. Gothoni 1990, Anttonen & Sipilä 1993, Viljaranta 1995). Ystävien antaman avun osuuden rajoittuneisuuteen vaikuttaa todennäköi-

sesti ystävien korkea ikä ja heidän omat toimintakyvyn rajoituksensa.

Kunnallinen sektori

Kaupungin kotipalvelu ei ollut auttanut niin useita vastaajia kuin yksityinen kotipalveluyritys, mutta apua oli annettu sitä useampiin tehtäviin. Kaupungin kotipalvelun työntekijä oli mainittu merkittävimmäksi avunantajaksi päivittäisen elämän kannalta13 prosentissa vastauksia. Yleisimpiä tehtäviä joihin oli saatu apua kaupungin kotipalvelulta, olivat siivous, ruokaostosten teko, pyykinpesu, peseytyminen sekä ruoan valmistus. Vastaajista lähes yhdeksän prosenttia käytti ateriapalvelua, kun taas hieman yli kuudelle prosentille kotipalvelun työntekijä valmisti ruoan ja pesi astiat. Hieman yli viisi prosenttia vastaajista kävi syömässä kodin ulkopuolella, mm. päiväkeskuksissa. Ateriapalvelu koettiin jossain määrin liian kalliiksi annoksiin nähden. Kuitenkaan koetulla taloudellisella tilanteella ei ollut yhteyttä ateriapalvelun käyttöön tai ateriointiin päiväkeskuksessa.

Korkealla iällä ja yksin asumisella oli selvä yhteys viimeksi kuluneen 12 kuukauden aika käytettyyn kaupungin kotipalveluun (vrt. Tester 1996, Holstein ym. 1997). Sen sijaan sukupuolella ei ollut merkitsevää yhteyttä kaupungin kotipalvelun käyttöön. Viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana kotipalvelua oli käyttänyt neljä prosenttia useampi mies kuin nainen. Joidenkin tutkimusten mukaan miehet kuitenkin saavat kunnallista kotipalvelua naisia helpommin - miehillä avunsaannin perusteeksi riittää yksinasuminen kun taas naisilta vaaditaan huonokuntoisuutta (mm. Sundström 1991 Rissasen 1999 mukaan). Myös huonokuntoisen puolison hoidossa miehet saavat naisia todennäköisemmin kotiapua julkiselta sektorilta (Bebbington & Davies 1993).

Kaupungin kotipalvelulta apua saivat todennäköisesti ne henkilöt, jotka tarvitsivat apua useampiin tehtäviin ja toimintoihin. Ilmeisesti parempikuntoiset henkilöt, jotka tarvitsevat apua vain siivoukseen ja ikkunoiden pesuun, käyttävät yksityisiä kotihoitopalveluja. Kunnallisia kotihoitopalveluja on pyritty viime vuosina kohdentamaan entistä paremmin paljon apua tarvitseville ikääntyneille ihmisille (Vaarama ym. 1999). Monet vastaajista olivat kokeneet tarvitsemansa siivous ja ikkunoidenpesu avun riittämättömäksi. Jos kaupungilta ei oltu saatu apua näihin tehtäviin ei sitä aina ehkä haluttu tai osattu ostaa yksityiseltä palvelusektorilta. Useat vas-

taajat olivatkin saaneet apua siivoukseen ja ikkunoiden pesuun lähinnä lähiomaisiltaan ja puolisoltaan. Avoimissa kysymyksissä esille nousi kuitenkin huoli tämänhetkisten avunantajien jaksamisesta. Huoli kohdistui erityisesti työssäkäyviin lapsiin ja jo iäkkääseen puolisoon, yleensä vaimoon.

Kaupungin kotisairaanhoitaja oli ollut pääasiallinen auttaja lääkkeiden jaossa ja haavahoidossa, kun taas kodinhoitaja oli avustanut päivittäisessä lääkkeiden otossa. Sairaanhoidollisiin tehtäviin ei oltu saatu apua yksityiseltä sektorilta.

Vapaaehtoiset

Vaikka vapaaehtoiset olivat auttaneet vain harvoja vastaajia (1 - 2 %) kotona elämiseen liittyvissä tehtävissä, heidän apunsa nousi kuitenkin vastauksissa esille. Vapaaehtoiset olivat auttaneet etenkin ikkunoiden pesussa. Vapaaehtoistyöntekijän kanssa oli voitu keskustella ja apua oli saatu myös ulkoiluun ja asioille kulkemisessa. Apua vapaaehtoisilta oli siis saatu hyvin tyypillisissä vapaaehtoissektorin tehtävissä. Seurakunnan rooli nousi esille ainoastaan keskustelu ja henkisen tuen antajana. Kukaan vastaajista ei sen sijaan ollut saanut apua seurakunnan työntekijältä ulkoiluun. Todennäköistä on, että seurakunnan työntekijää tavataan erilaisissa seurakunnan tilaisuuksissa useammin kuin kotikäynneillä. Vanhusbarometrin mukaan kiinnostus seurakuntaa ja vapaaehtoisjärjestöjä kohtaan avun- ja tuenantajina on viimevuosina kasvanut, vaikka kiinnostuneiden ihmisten määrä on edelleen vähäinen (Vaarama ym. 1999).

Niihin tehtäviin, joihin saatiin apua etenkin ystävältä, tuttavalta ja naapurilta sekä lähiomaisilta (mm. siivoukseen, ikkunoiden pesuun, ulkoiluun ja saattamiseen) tämän tutkimuksen vastaajat toivoivat enemmän apua kuin olivat saaneet. Todennäköistä onkin, ettei omaisilla tai ystävillä ole aina mahdollisuutta irrottautua työstään tai omista kotitöistään avunantajiksi. Iäkkäät henkilöt ymmärtävät tämän eivätkä halua kuormittaa lähiomaisiaan näillä tehtävillä. 90 % vastaajista toivoikin apua näihin tehtäviin kaupungilta.

11.2.3 Koetun taloudellisen tilanteen yhteys palvelujen käyttöön

Kaupungin kotipalvelua olivat käyttäneet viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana erityisesti taloutensa huonoksi kokeneet vastaajat. Monet kaupungin kotipalvelun

käyttäjistä olivat ilmoittaneet koetun taloudellisen tilanteensa tyydyttäväksi, vaikka huonoksi taloutensa kokeneet olivat käyttäneet palveluja useammin. Samoin kuin kotipalvelun käyttäjistä niin myös kotisairaanhoidon käyttäjistä suurin osa oli tyydyttäväksi taloutensa kokeneita, vaikka taloutensa huonoksi kokeneet henkilöt olivat käyttäneet palveluja useammin.

Koetulla taloudellisella tilanteella ei sen sijaan ollut ollut yhteyttä yksityisen kotipalveluyrityksen palvelujen käyttämiseen viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana. Kuitenkin mm. Rissasen (1999) mukaan suuret nettotulot lisäsivät yksityisten palvelujen käyttöä. Tuloihin sidonnainen maksujärjestelmä karsii kunnallisten kotihoitopalvelujen käyttäjiä tehokkaasti. Tyydyttävät tulot omaavalle henkilölle yksityisen kotihoitoyrityksen palvelumaksu saattaa jopa tulla edullisemmaksi kuin kunnallisen kotipalvelun maksu. Tällä hetkellä myös valtion kotityöntukikokeilu mahdollistaa jonkin verran edullisemmat yksityiset kotihoitopalvelut, jos ne ostaa kokeilussa mukana olevilta yrityksiltä. Tuen avulla on haluttu antaa yhä useammalle kotitaloudelle taloudellinen mahdollisuus ostaa yksityisiä palveluja.

Huomattavaa oli, että koettu taloudellinen tilanne ei eronnut merkitsevästi sukupuolten välillä tai yksinasuvien ja jonkun kanssa asuvien välillä. Pariskunnat olivat kuitenkin käyttäneet enemmän yksityisiä kotihoitopalveluja, mutta selvästi vähemmän kaupungin kotihoitopalveluja. Pariskunnilla todennäköisesti onkin suuremmat kuukausitulot, jotka mahdollistavat paremmin yksityisen sektorin palvelujen ostamisen. Markkamääräisten kuukausitulojen kysyminen kolmiluokkaisen koetun taloudellisen tilanteen sijaan olisikin antanut selvemmän käsityksen taloudellisen tilanteen yhteydestä palvelujen käyttöön. Toisaalta tarkka tulojen kysyminen olisi saattanut karsia vastaajia.

Taloudellisen tilanteen hyväksi kokeminen oli yhteydessä iäkkään henkilön kotona elämisen turvallisuuden tunteeseen. Todennäköisesti varmuus palvelujen ja avun saatavuudesta kasvaa koetun taloudellisen tilanteen vahvistumisen myötä lisäten myös turvallisuuden tunnetta. Myös Heikkisen (1997) mukaan erityisesti huono terveys ja toimintakyky, läheisten ihmisten menetykset sekä taloudelliset vaikeudet heikentävät elämän laatua ja elämän tarkoituksellisuutta vanhuudessa.

11.2.4 Tyytyväisyys palveluihin

Noin joka kymmenes vastaaja, joka ei ollut käyttänyt kaupungin kotihoidon palveluja, oletti palvelujen olevan vaikeasti saatavissa. Näillä henkilöillä palvelujen vaikeaksi koettu saatavuus olikin estänyt palvelun käytön. Syynä tähän on saattanut olla joko se, ettei ollut kysynytkään apua, koska oli varma kielteisestä vastauksesta tai apua kysyessään oli saanut kieltävän vastauksen. Harvempi sen sijaan oli sitä mieltä, että kaupungin kotisairaanhoidon palveluja olisi ollut vaikea saada. Korkea hinta, etenkin kotipalvelun osalta, oli ollut joillekin vastaajille palvelujen käytön este. Joillakin vastaajilla saattoi olla omakohtaisia kokemuksia kotipalvelun saatavuudesta ja hinnasta, mutta osa tiedosta oli ehkä saatu tuttavilta.

Sen sijaan joka viides vastaaja, joka oli käyttänyt kaupungin kotihoitopalveluja viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana, kertoi että palvelua oli ollut vaikeaa saada. Vaikea saatavuus näkyi myös avoimissa vastauksissa, jotka koskivat kaupungin kotihoidossa tapahtuneita muutoksia sekä kotihoitoa koskevia toiveita. Vastaajat olivat kokeneet, etteivät olleet saaneet apua kaikkeen tarvitsemaansa. Erityisesti he olivat huolissaan siitä saisivatko sitten apua kun sitä tarvitsisivat. Riittämätön avun saanti tuli esille myös huolena nykyisen avunantajan jaksamisesta ja kotona elämisen turvattomuutena. Suurin osa palveluja käyttäneistä oli kuitenkin saanut tarvitsemansa avun kaupungin kotipalvelulta ja ollut tyytyväisiä saamaansa palveluun, vaikka joka neljäs olikin kokenut maksut kohtuuttomina. Ehkäpä ihmiset odottavat edelleen täysin tai lähes ilmaisia palveluja korvaukseksi maksetuista veroista. Vai nousevatko maksut monien mielestä jo kohtuuttoman korkeiksi pientä työeläkettäkin saavalla iäkkäällä henkilöllä?

Kaupungin tarjoamiin kotisairaanhoidon palveluihin oltiin selvästi tyytyväisempiä kuin kotipalveluun. Kuitenkin muutoksia palvelujen järjestämisessä oli havaittu myös kotisairaanhoidon osalta. Avoimissa vastauksissa tuli esille mm. kotisairaanhoidon entistä vaikeampi saatavuus ja vaikeutunut lääkäriajan saanti. Tästä huolimatta lähes kaikki ne vastaajat, jotka olivat käyttäneet kotisairaanhoidon palveluja viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana olivat saaneet tarvitsemansa avun ja olleet tyytyväisiä saamaansa palveluun. Vain 13 % käyttäjistä oli kokenut perityn maksun kohtuuttomaksi.

Vastaajista vain noin 6 % oli jättänyt käyttämättä yksityisiä kotihoitoyrityksen palveluja korkean hinnan vuoksi. Koetulla taloudellisella tilanteella ei ollutkaan yhteyttä siihen oliko käyttänyt yksityisen kotihoitoyrityksen palveluja viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana. Yksityisen yrityksen palveluja käyttäneistä vastaajista lähes yhtä moni kuin kaupungin kotipalvelua käyttäneistä kertoi hinnan olleen liian korkea. Yksityisen kotihoitoyrityksen palveluja käyttäneistä kuitenkin vain viisi prosenttia useampi oli tyytyväisiä saamiinsa palveluihin kuin kaupungin kotipalvelua käyttäneistä henkilöistä. Avun järjestymisessä ei ollut kuitenkaan eroa verrattuna kaupungin kotihoitoon.

Kaupungin kotihoitopalveluista oli saanut tietoa noin 80 % vastaajista. Yli neljäsosa vastaajista oli saanut tietoa keskussairaalasta tai terveyskeskussairaalasta. Seuraavaksi suurimmat tietolähteet olivat lehdet ja mainokset sekä kaupungin kotihoidon työntekijät, molemmista tietolähteistä tietoa oli saanut noin 15 % vastaajista. Näyttäisikin siltä, että tieto kaupungin kotihoitopalveluista kulkee parhaiten niille, jotka käyttävät muitakin sosiaali- ja terveyspalveluja. Ne vastaajat, noin 20 %, jotka eivät olleet saaneet tietoa kaupungin kotihoidon palveluista olivat mahdollisesti terveempiä ja hyväkuntoisempia. Todennäköisesti he eivät olleet hakenetkaan tietoa näistä palveluista, koska eivät olleet niitä tarvinneet. Informaation saantia koskeviin kysymyksiin olisikin ollut hyvä lisätä vaihtoehto ettei ollut kyseisistä palveluista tarvinnut tietoa. Myös Suomisen tutkimuksessa (1997) terveyspalvelujen osalta 1/3 ja sosiaalipalvelujen osalta yli puolet eri-ikäisistä kuntalaisista oli kokenut saamansa tiedon näistä palveluista riittämättömänä. *Yksityisistä kotihoitopalveluista* tietoa oli saanut noin 70 % vastaajista. Pääasialliset tiedonlähteet olivat olleet lehdet ja mainokset sekä tuttavat ja omaiset. *Seurakunnan ja vapaaehtoisjärjestöjen* työstä oli saanut tietoa noin puolet vastaajista. Tieto oli saatu lehdistä ja mainoksista sekä tuttavilta ja omaisilta.

11.2.5 Kaupungin kotihoidon palveluissa koettuja muutoksia ja toiveita

Viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana kotihoidossa tapahtuneita muutoksia käyttäjien mielestä olivat entistä kiireisempi työtahti sekä suurempi henkilökunnan vaihtuvuus. Tapahtuneina muutoksina mainittiin myös avunsaannin vaikeutuminen ja erityisesti se ettei pelkkää siivousapua ole enää mahdollista saada.

Viidesosa vastaajista esitti toiveita kaupungin kotihoidon palvelujen kehittämiseksi. Vastaajat toivoivat etenkin lisää henkilökuntaa, palvelujen laadun (mm. palveluhengen) parantamista, palvelujen saannin helpottamista sekä aktiivisempaa tiedottamista kaupungin palveluista. Useissa vastauksissa nousi esille epävarmuus tulevaisuudesta - saisiko palveluja sitten, kun niitä tarvitsisi, vaikkapa sairastuessaan tai yksin jäädessään. Lähellä asuvien lähiomaisten merkitys turvallisuuden kokemiseen oli suuri. Ilmeisesti iäkkäät ihmiset luottavat siihen, että lähiomaisilta saadaan apua tarvittaessa, jopa hyvinkin lyhyellä varoitusajalla. Koska yksinasuvat henkilöt olivat käyttäneet kaupungin kotipalvelua huomattavasti useammin, mutta olivat myös kokeneet elämisensä kotona turvattomammaksi, ei kaupungin kotipalvelun avuilla ilmeisesti ole samantapaista turvallisuutta edistävää vaikutusta kuin omaisten lähistöllä asumisella. Kaupungin kotipalvelulla pyritäänkin kompensoimaan puolisolta tai lapselta saatavan avun puuttumista (Denton 1997).

Kompensoiva vaikutus on havaittavissa myös iäkkäiden henkilöiden vastauksista. Niin kauan kuin avuntarve on suhteellisen pieni mieluisin avunantaja on lähiomainen. Kun avun tarve kasvaa iän ja toimintakyvyn heikkenemisen myötä ei siinä tilanteessa haluta kuormittaa ikääntyviä lähiomaisia liikaa, vaan hakeudutaan kunnallisen avun piiriin. Iäkkään henkilön tarvitessa apua useaan tehtävään saman vuorokauden aikana käy avun antaminen mahdottomaksikin työssäkäyville omaisille. Iäkästä omaistaan yksin kotona hoitavalle omaiselle voi työ myös käydä ylivoimaisen raskaaksi, jos ei saa riittävää ulkopuolista apua ja tukea. Sundströmin ja Tortosan (1999) mukaan kotiavun saanti helpotti omaistaan hoitavien sukulaisten taakkaa ja saattoi jopa parantaa ikääntyneen henkilön ja häntä hoitavien sukulaisten välistä suhdetta. Toisaalta yksinasuvat ja ne joilla ei asu lähiomaisia lähistöllä ovat alttiimpia hakeutumaan julkisen kotihoidon piiriin omien lähiverkostojen puuttuessa.

11.3 KATSE TULEVAISUUTEEN

Koska eri kunnat eroavat varsin paljon toisistaan palvelujen järjestämisen suhteen olisi ollut mielenkiintoista vertailla kahta erilaista kaupunkia, Espoota ja Jyväskylää alkuperäisen suunnitelmamme mukaan. Taloudelliset tekijät estivät kuitenkin suunnitelman toteuttamisen.

Yksityisten palvelujen käyttömahdollisuudet ovat lisääntyneet niiden kasvaneen tarjonnan myötä 1990-luvulla. Vanhusbarometrin mukaan myös suhtautuminen yksityisten palvelujen käyttöön on muuttunut myönteisemmäksi. Ikääntyneistä ihmisistä kuitenkin vain 10 % oli vuonna 1998 valmiita käyttämään yksityisiä kotihoitopalveluja. (Vaarama ym. 1999.) Tilastointi yksityisten kotihoitopalvelujen käytöstä on kuitenkin puutteellista. Tutkimusta yksityisistä kotihoitopalveluista ja erityisesti näitä palveluja käyttävistä ikääntyneistä asiakkaista tarvittaisiinkin lisää.

Kansalaiset odottavat yhä edelleen vanhuspalveluja ensisijaisesti kunnalta. Säästöjä ei haluta enää tehtäväksi sosiaali- ja terveyspalveluista, vaan ollaan jopa valmiita lisäämään rahoitusta verovaroin. (Ervasti 1996, Forma 1998.) Näyttääkin siltä, että mielipiteet päättäjien ja palvelujen käyttäjien kesken eroavat toisistaan. Kuntalaiset haluaisivat laajentaa kunnallisia sosiaali- ja terveyspalveluja, kun taas kunnalliset päätöksentekijät olivat valmiita leikkaamaan palveluja (Blomberg & Kroll 1997). Ekonomistinen ajattelu onkin saanut yhä enemmän valtaa myös kunnan sosiaali- ja terveyspalveluista päätettäessä.

Kuntien roolin vähentyessä ja yksityisen sekä omais- ja vapaaehtoissektorin roolien korostuessa on vaarana, että eriarvoisuus kasvaa ikääntyvien ihmisten ja heidän omaistensa keskuudessa. Kaikilla iäkkäillä ihmisillä ei ole mahdollisuutta enää saada kunnallisia palveluja, mutta ei myöskään varaa maksaa yksityisistä palveluista varsinkaan avuntarpeen kasvaessa. Jo viikoittainen siivous voi tulla liian kalliiksi pientä eläkettä nauttivalle. Vaarana on että, iäkäs henkilö yrittää selviytyä vähäisillä voimillaan mahdollisimman pitkään ilman apua, mikä saattaa aiheuttaa jatkossa yhä suurempaa avuntarvetta. Toisaalta iäkkäiden henkilöiden maksukykyisyys tulee kasvamaan vähitellen, etenkin iäkkäiden naisten keskuudessa, työeläkkeen saajien määrän kasvaessa. Alueelliset erot voivat olla varsin suuria niin yksityisten palveluntuottajien määrissä kuin myös kunnallisten palvelujen tarjonnassa. Lisäksi omaisten rooli voi tulevaisuudessa olla vähäisempi instrumentaalisen tuen antajana työmarkkinoiden globalisoituessa yhä voimakkaammin ja viedessä omaiset entistä kauemmaksi avuntarvitsijoista.

Kunnat ovat pyrkineet kohdentamaan kotihoitopalvelujaan erityisesti kaikkein iäkkäimmille ja huonokuntoisimmille. Myös Jyväskylässä on onnistuttu kohdenta-

maan julkiset kotihoidon palvelut eniten apua tarvitseville henkilöille tutkimuksemme mukaan. Tulostemme perusteella kotihoito auttoi etenkin kaikkein iäkkäimpiä, taloutensa heikoksi kokevia ja yksinasuvia ihmisiä. Näyttäisi myös siltä, että avunantamista yksittäisiin tehtäviin kuten siivoukseen ja ikkunoiden pesuun olisi yhä enemmän siirretty muille sektoreille, erityisesti yksityisille palvelujen tuottajille.

Suurin osa 75 vuotta täyttäneistä jyväskyläläisistä tarvitsi apua vähintään yhdessä kotona elämiseen liittyvässä tehtävässä. Vaikka avuntarve olisikin vähäistä tulisi avunsaanti kuitenkin turvata kaikille tarvitsijoille riittävillä kunnallisilla peruspalveluilla. Palvelujen monimuotoisuus antaa hyviä vaihtoehtoja palvelujen käyttäjille. Mutta jollei ole rahaa ostaa palveluja, ei voida olettaa omaisten ottavan vastuuta iäkkään ihmisen kodinhoidosta. Voihan olla, että omaisia ei ole tai ettei omaisilta ole mahdollista saada apua.

Tulostemme perusteella erityisen tärkeää olisi kehittää eri sektoreiden yhteistyötä kotihoidossa. Useimmat iäkkäät saivat apua eri tehtäviin yleensä vain yhdeltä tai enintään kahdelta avunantajalta, jotka yleensä olivat puoliso ja lähiomaiset. Avunantajien jaksamisen turvaamiseksi olisi tärkeää, että he saisivat apua ja tukea omaisensa hoitoon myös muilta sektoreilta. Eri avunantajien parempi jaksaminen heijastuu myös iäkkään autettavan hyvinvointiin. Sosiaalisen verkoston mahdollisimman vähäinen vaihtuvuus ja monipuolisuus edistää erityisesti kotona asuvan iäkkään henkilön henkistä hyvinvointia, mutta myös toimintakykyä kokonaisuudessaan.

LÄHTEET

Abrahamson, P. 1997. The Scandinavian Social Service State in Comparison. Teoksessa Sipilä, J. (toim.) Social Care Services: The Key to the Scandinavian Welfare. Suffolk: Ipswic Book Co, 156 - 177.

Aiken, L. R. 1995. Aging, An Inroduction to Gerontology. Thousand Oaks California: Sage Publications Inc.

Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 1995. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Juva: WSOY.

Anttonen, A. & Sipilä, J. 1993. Julkinen, yhteisöllinen ja yksityinen sosiaalipolitiikassa – Sosiaalipalvelujen toimijat ja uudenlaiset yhteensovittamisen strategiat. Teoksessa Riihinen, O. (toim.) Sosiaalipolitiikka 2017. Juva: WSOY, 435-461.

Aromaa, A. , Koskinen, S. & Huttunen, J. 1997. Suomalaisten terveys 1996. Helsinki: Oy Edita Ab.

Bebbington, A. & Davies, B. 1993. Efficient targeting of Community care: The Case of the Home Help Service. Journal of Social Policy 22 (3), 373 – 391.

Berg, S. & Sundström, G. 1999. Sweden. Teoksessa Schroots, J. J. F., Fernandez-Ballesteros, R. & Rudinger, G. (toim.) Aging in Europe. Amsterdam: IOS Press, 123 - 130.

Berkman, L. F., Oxman, T. E. & Seeman, T. E. 1992. Teoksessa Wallace, R. B. & Woolson, F. R. (toim.) The Epidemiologic Study of the Elderly. London: Oxford University Press, Inc., 196 - 212.

Blomberg, H. & Kroll, C. 1997. Vem vill bevara service staten? Attityder till offentliga tjänster bland befolkningen och kommunala eliter 1992 - 96. Janus 5, 113 - 133.

Briggs, R. 1994. Biological Ageing. Teoksessa Bond, J., Coleman, P. & Peace, S. (toim.) Ageing in Society, an Introduction to Social Gerontology. London: Sage Publications Ltd., 53 - 67.

Byckling, L. 1993. Vapaaehtoistyö kuntien vanhuspolitiikan osana. Teoksessa Simonen, L. (toim.) Hyvinvointivaltion murros ja hoivan uudelleenorganisointi. Stakes, Raportteja 94. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 50-57.

Dansky, K. H., Brannon, D., Shea, D. G., Vasey, J. & Dirani, R. 1998. Profiles of Hospital, Physician and Home Health Service Use by Older Persons in Rural Areas. The Gerontologist 38 (3), 320 - 330.

Davey, A., Femia, E. E., Shea, D. G., Zarit, S. H., Sundström, G., Berg, S. & Smyer, M. A. 1999. How Many Elders Receive Assistance? A Cross-National Comparison. Journal of Aging and Health 11 (2), 199 - 220.

Denton, M. 1997. The Linkages between Informal and Formal Care of the Elderly. Canadian Journal on Aging 16 (1), 30-50.

Eläkkeelle 1999. Tunne perusturvasi – esite 7. Kansaneläkelaitos. Vantaa: Edita Oy.

Eronen, A., Hokkanen, L., Kinnunen, P., Lehto-Pusa, P., Rönnberg, L. & Särkelä, R. 1995. Hyvinvoinnin verkostoja näkyvissä. Kuntien ja järjestöjen näkemyksiä sosiaalisen tuen tuottamisesta. Sosiaaliturvan Keskusliitto. Helsinki: Gummerus kirjapaino Oy.

Ervasti, H. 1996. Kenen Vastuu? Tutkimuksia hyvinvointipluralismista legimiteetin näkökulmasta. Stakes, tutkimuksia 62. Jyväskylä: Kirjapaino Gummerus Oy.

Forma, P. 1998. Mielipiteiden muutos ja pysyvyys. Suomalaisten mielipiteitä hyvinvointivaltiosta, sosiaaliturvasta ja hyvinvointipalveluista vuosina 1992 ja 1996. Stakes, Raportteja 222. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Forss, S., Karjalainen, P. & Tuominen, K. 1995. Mistä apua vanhana? Tutkimus vanhusten avuntarpeesta ja eläkeläisten vapaaehtoistyöstä. Eläketurvakeskus, Tutkimuksia 1995:3. Vaasa: Ykkös-Offset Oy.

Gothoni, R. 1990. Vanhusten sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki. Tutkimus kalliolaisten ja kiteeläisten vanhusten elämäntilanteesta, sosiaalisista verkostoista ja tuesta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1990:2. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Hakanen, H. 1991. Ikäihmisten vahvat ja heikot lenkit. Ikäihmisten palvelut ja auttaminen nyt ja tulevaisuudessa. Yhteenveto vanhus- ja omaistutkimuksesta. Vanhus- ja lähimmäispalvelun Liitto ry. Lohjan Painotuote Oy.

Hakkarainen, A. 1997. Vanhusten palvelut. Teoksessa Uusitalo, H. & Staff, M. (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 1997. Stakes, Raportteja 214. Jyväskylä: Gummerus, 241 - 251.

Hallittu sosiaali- ja terveydenhuoltoalan yrittäjyys-raportti. 1993. KTM yrityspalvelu, Uudenmaan piiritoimisto. Helsinki: Painotalo Miktor.

Hammar, T., Raatikainen, R. & Perälä, L. 1999. Sosiaali- ja terveyspalvelut tulevaisuudessa: 60 - 65-vuotiaiden odotukset palveluista 80-vuotiaana. Gerontologia 13 (4), 189 - 199.

Hanssen, J.-I. & Elvehöi, O.-M. 1997. A Statistical Summary of the Development of Social Services for Children, Elderly and Disabled in the Scandinavian Countries. Teoksessa Sipilä, J.(toim.) Social Care Services: The Key to the Scandinavian Welfare Model. Great Britain, Suffolk: Ipswich Book Co., 178 - 189.

Heikkinen, E. 1997. Iäkkäiden ihmisten terveys, toimintakyky ja elämänlaatu. Teoksessa Era, P. (toim.) Ikääntyminen ja liikunta. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 108. Jyväskylä: Kopijyvä Oy, 1 – 16.

Heikkinen, E., Leinonen, R., Berg, S., Schroll, M. & Steen, B. 1997. Levels and Associates of Self-rated Health among 75-year-old People Living in Three Nordic Localities. Teoksessa Heikkinen, E., Berg, S., Schroll, M., Steen, B. & Viidik, A. (toim.) Functional Status, Health and Aging: The NORA study. Pariisi: Serdi, 121 - 148.

Heikkinen, R.–L. 1991. Psyykkissosiaalisen hyvinvoinnin sekä sosiaalisen yhteisyyden ja suoriutumisen arviointi. Teoksessa Heikkinen, R.-L. & Suutama T. (toim.) Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn ja terveyden arviointi. Ikivihreätprojekti osa 2. Sosiaali- ja terveysministeriön kehittämisosaston julkaisuja 1991:10. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino, 111 – 131.

Heikkinen, R.-L. 1997. Iäkkäiden autonomia. Gerontologia 11 (2), 162 - 163.

Heino, H., Salonen, K., Rusama, J. & Ahonen R. 1997. Suomen evankelisluterilainen kirkko vuosina 1992 - 1995. Kirkon tutkimuskeskus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Herzog, A. R. & Kulka, R. A. 1989. Telephone and Mail Surveys with Older Populations: A Methodological Overview. Teoksessa Lawton, M. P. & Herzog, A. R. (toim.) Special Research Methods for Gerontology. Baywood: Amityville, N. J., 63 - 89.

Herzog, A. R. & Rodgers, W. L. 1992. The use of Survey Methods in Research on Older Americans. Teoksessa Wallace, R. B. & Woolson R. F. (toim.) The Epidemiologic Study of the Elderly. Oxford University Press, 60 - 90.

Holstein, B., Avlund, K. & Heikkinen, R.-L. 1997. Home Help and Informal Social Support for Elderly People in Three Nordic Localities. Teoksessa Heikkinen, E., Berg, S., Schroll, M., Steen, B. & Viidik, A. (toim.) Functional Status, Health and Aging: The NORA study. Pariisi: Serdi, 41 - 54.

Houni, M. 1995. Kuntien uudet toimintatavat. Suomen Kuntaliitto. Helsinki: kuntaliiton painatuskeskus.

Hurme, H. 1990. Eläkeikäisten perhesuhteet. Teoksessa Pohjolainen, P. & Jylhä, M. (toim.) Vanheneminen ja elämänkulku. Sosiaaligerontologian perusteita. Espoo: Weilin Göös, 199 - 228.

Hyvärinen, S. 1997. Ikääntyvien ja omaisten avuntarpeiden sekä kunnan vanhuspalvelujen yhteensopivuus? Teoksessa Kivinen, T., Kinnunen, J., Niiranen, V. & Hyvärinen, S. (toim.) Kuntalaisten arviot ja osallisuus sosiaali- ja terveyspalveluihin. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 45. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus, 116 - 136.

Hyvärinen, S., Laitinen, P., Hirvonen, R. & Sinkkonen, S. 1995. Kotihoidon sisältö ja laatu vanhusasiakkaiden, heidän omaistensa ja työntekijöiden arvioimana. Teoksessa Sinkkonen, S. (toim.) Kotihoidon sisältö ja laatu Kuopiossa 1994. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 30. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus, 45 - 76.

Jerrome, D. 1990. Intimate Relationships. Teoksessa Bond, J. & Coleman, P. (toim.) Ageing in Society. An Introduction to Social Gerontology. London: Sage Publications, 181 - 208.

Julkunen, R. 1992. Julkisten palvelujen ja markkinoiden järki. Dialogi 4/1992, 10 - 13.

Julkunen, R. 1993. Hoivabisnekseen vai nyrkin ja hellan väliin? Teoksessa Simonen, L. (toim.) Hyvinvointivaltion murros ja hoivan uudelleenorganisointi. Stakes, Raportteja 94. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 32 - 47.

Jylhä, M. & Heikkinen, E. 1993. Terveys, toimintakyky ja lääkkeiden käyttö. Teoksessa Jylhä, M. (toim.) Vanhuusikä muutoksessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1993:6. Helsinki: Painatuskeskus Oy, 18 - 28.

Järjestöt voimavarana vanhustyössä 1989. Järjestöjen vanhustyön toimikunnan mietintö. Sosiaali- ja terveysministeriö, komiteamietintö 1989:57. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Kainlauri, A., Määttä, M. & Simonen, L. 1999. Kotityön tukikokeilun alkuvaiheet Suomessa. Työhallinnon julkaisu nro 230. Työministeriö. Helsinki: Valopaino Oy.

Kansaneläkelaitoksen taskutilasto 1999. Saatavana www-muodossa: < URL: http: // www. Kela. fi/ tilasto/ suomi/ julkaisu/ taskutilasto/ taskutilasto. pdf >. 28.2.2000.

Kauppinen, S. 1998. Yksityiset sosiaalipalvelut 1997. Stakes, Tilastoraportti 15/ 1998. Helsinki: Stakesin monistamo.

Kivinen, T. 1997. Kuntalaisten elämäntilanteet, avun hakeminen ja riittävyys sekä palvelukokemukset. Teoksessa Kivinen, T., Kinnunen, J., Niiranen, V. & Hyvärinen S. (toim.) Kuntalaisten arviot ja osallisuus sosiaali- ja terveyspalveluihin. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 45. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus, 38 - 98.

Koskinen, S., Aalto, L., Hakonen, S. & Päivärinta, E. 1998. Vanhustyö. Vanhustyön keskusliitto. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Kotakari, U. & Rusanen T. 1996. Mihin kansalaiset turvautuvat. Teoksessa Matthies, A.-L., Kotakari, U. & Nylund, M. (toim.) Välittävät verkostot. Jyväskylä: Vastapaino.

Kotihoidon maksuperusteet ja asiakasmaksukertymä 1995. Suomen Kuntaliitto. Helsinki: Kuntaliiton painatuskeskus.

Kovalainen, A. & Simonen, L. 1996. Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys. Juva: WSOY.

Kovalainen, A., Simonen, L. & Österberg J. 1996. Sosiaalipalveluyrittäjän muotokuva. Stakes, Raportteja 194. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet 1997. Valtakunnallinen suunnitelma sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vuosina 1998 - 2001. Helsinki: Oy Edita Ab.

Laaksonen-Heikkilä, R. & Lauri, S. 1997. Moniammatillinen yhteistyö kotihoidossa. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja, Turun yliopisto. Tutkimuksia ja raportteja A:18/1997. Turku: Unipaps.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista N:o 734, 1992. Suomen säädöskokoelma 1992 II. Valtion Painatuskeskus.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta N:o 733, 1992. Suomen säädöskokoelma 1992 II. Valtion Painatuskeskus.

Lang, F. R. & Carstensen, L. L. 1994. Close Emotional Relationships in Late Life: Further Support for Proactive Aging in the Social Domain. Psychology and Aging 9 (2), 315 - 324.

Laukkanen, P. 1998. Iäkkäiden henkilöiden selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Studies in Sport, Physical education and Health No: 56.

Laukkanen, P., Heikkinen, E. & Ruoppila, I. 1991. Päivittäisistä toiminnoista selviytyminen. Teoksessa Heikkinen, R.-L. & Suutama, T. (toim.) Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn ja terveyden arviointi. Ikivihreät-projekti osa 2. Sosiaali- ja terveysministeriön kehittämisosaston julkaisuja 1991:10. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino, 132 – 162.

Laurila, A., Marjamäki, M.-L. & Tikkanen, M. 1995. Kotihoidon kentällä. Työväen Sivistysliitto Ry. Hyvinkää: SP-Paino Ky.

Lehto, J., Aalto, A..-R., Päivärinta, E. & Järvinen, A. 1997. Mistä apu ikääntyneille? Tuloksia yhdeksän kunnan 75 vuotta täyttäneille tehdystä kyselystä. Stakes, Aiheita 19/1997. Helsinki: Stakesin monistamo.

Lindqvist, M., Rastas, M. & Sihvo, T. 1994. Väestö, asiakkaat ja sosiaalihuolto. Väestön ja asiakkaiden mielipiteitä sosiaalihuollosta. Stakes, Raportteja 167. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Longino, C. F. Jr. 1990. The Relative Contributions of Gender, Social Class and Advancing Age to Health. Teoksessa Stahl, S. M. (toim.) The Legacy of Longevity. Newbury Park: Sage Publications, 79 - 92.

Lumiaho-Suomi, M. 1995. Asukkaat ja asiakkaat palvelutuotannon lähtökohdaksi. Stakes, Aiheita 30/ 1995. Helsinki: Stakesin monistamo.

Malin, M. 1996. Kotihoito Helsingissä. Vanhusten ja henkilöstön kokemuksia. Helsingin kaupungin tietokeskuksen tutkimuksia 1996:7. Helsinki: Paintmedia.

Marshall, T. F. 1996. Can we Define the Voluntary Sector? Teoksessa Billis, D. & Harris, M. (toim.) Voluntary Agencies. Challenges of Organisation & Management. London: Macmillan Press Ltd., 45 - 60.

Matthies, A.-L. 1996. Hyvinvoinnin sekatalous ja suomalaiset välittävät organisaatiot. Teoksessa Matthies, A.-L., Kotakari, U. & Nylund, M. (toim.) Välittävät verkostot. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 11 - 29.

Mehndiratta-Klason, S. 1995. Social Network and Self Conception of Elderly People. Research Bulletin 89. University of Helsinki, Department of Education. Helsinki: IMDL Oy.

Mäkipää, N. & Sihvonen, M. 1998. Kartoitus sosiaali- ja terveyspalveluiden yksityistämisestä Jyväskylän seutukunnassa. Jykes Oy.

Nätti, J. 1996. Eriytyvät ja riskiytyvät työmarkkinat. Teoksessa Matthies, A- L., Kotakari, U. & Nylund, M. (toim.) Välittävät verkostot. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 75 - 90.

Paananen, I.-T. & Eranti, E. 1998. Kotipalvelun asiakaskysely vuonna 1997. Laatutyöskentelyn näkökohtia. Sosiaaliviraston julkaisusarja A17. Helsingin kaupunki, Sosiaalivirasto, 21 - 22.

Palomäki, T. 1994. Vanhusten kotihoidon tuen järjestelmän kehitys Suomessa. Teoksessa J. Sipilä (toim.) Rakkaudesta, velvollisuudesta ja rahasta. Kotihoidon tuki ja sen merkitys eri osapuolille. Sosiaaliturvan keskusliitto. Hyvinvoinnin tunneverkostot julkaisuja. Helsinki: Hakapaino Oy, 39 - 43.

Pasma, E. & Rytkönen, P.1997. Vapaaehtoistyö julkisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa työntekijöiden arvioimana. Teoksessa Kivinen, T., Kinnunen, J., Niiranen, V. & Hyvärinen, S. (toim.) Kuntalaisten arviot ja osallisuus sosiaali- ja terveyspalveluihin. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 45. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus, 243 - 250.

Pietilä, A.-M. & Tervo, A. 1996. "Positiivisella asenteellahan sitä täytyy yrittää..." Iäkkäiden kotona selviytymistä edistäviä tekijöitä ja näkemyksiä tulevaisuudesta. Gerontologia 1/1996, 27 - 36.

Raitasalo, R. 1995. Elämänhallinta sosiaalipolitiikan tavoitteena. Kansaneläkelaitos, sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 1, Helsinki.

Ranta, H. (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuoltolainsäädäntö 1998. Helsinki: Kauppakaari Oy.

Rauhala, P.-L., Andersson, M., Eydal, G., Ketola, O. & Nielsen, H.W. 1995. Why are social care services a gender issue? Teoksessa Sipilä J. (Toim.) Social Care Services: The Key to the Scandinavian Welfare Model. Sydney: Avebury, 147 - 148.

Renfors, T. & Keskinen, S. 1996. Sosiaalinen tuki ja sen merkitys sydänsairauksissa. Katsausartikkeli. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 3/ 1996, 275 - 284.

Rissanen, S. 1999. Omaishoito ja hoivayritykset vanhusten huolenpidon ratkaisuina? Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 73. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus.

Rissanen, S., Laitinen-Junkkari, P., Hirvonen, R. & Sinkkonen, S. 1999. Vanhusten kotihoidon laatu Kuopiossa 1994 ja 1997 - arviointi tutkimus kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistämisen vaikutuksista kotihoidon laatuun vanhusasiakkaiden, omaisten ja työntekijöiden arvioimana. Gerontologia 13 (2), 71 - 81.

Sarola, J. P. 1996. Vanhukset selviytyjinä. Vanhusten asuinalueet ja sosiaaliset verkostot. Joensuun yliopisto, yhteiskuntapolitiikan tutkimuksia N:o 1, Joensuu.

Sauer, W.J. & Coward, R.T. 1985. The Role of Social Support Networks in the Care of the Elderly. Teoksessa Sauer, W. J. & Coward, R. T. (toim.) Social Support Networks and the Care of the Elderly. Theory, Research and Practice. New York: Springer Publishing Company, 3 - 20.

Schroll, M. 1999. Denmark. Teoksessa Schroots, J., Fernandez-Ballesteros, R. & Rudinger, G. (toim.). Aging in Europe. Amsterdam: IOS Press, 21 - 34.

Schroots, J. J. F., Fernandez-Ballesteros, R. & Rudinger, G. 1999. Aging in Europe: Perspectives and Prospects. Teoksessa Scroots, J. J. F., Fernandez-Ballesteros, R. & Rudinger, G. Aging in Europe. Biomedical and Health Research, Vol. 17. Amsterdam: IOS Press, 1 – 7.

Simonen, L. 1997. Sosiaali- ja terveysalan yrittäjät. Teoksessa Mäkinen, E., Niinistö, L., Salminen P. & Karjalainen, P. (toim.) Kotihoito. Porvoo: WSOY, 48 - 51.

Simonsick, E.M., Kasper, J.D. & Phillips C.L. 1998. Physical Disability and Social Interaction: Factors Associated With Low Social Contact and Home Confinement in Disabled Older Women. The Women`s Health and Aging Study 53 (4), 209 - 216.

Sinkkonen, S. 1995. (toim.) Kotihoidon sisältö ja laatu Kuopiosssa 1994. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 30. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus.

Sipiläinen, P. & Kylmäaho E. 1998. Asunto työympäristönä - kotipalvelun ja kotisairaanhoidon henkilökunnan fyysisen työympäristön laatu. Sosiaali- ja terveydenhuollon tekniikan ja rakentamisen instituutti SOTERA. Teknillisen korkeakoulun arkkitehtiosaston julkaisuja 1998/47. Helsinki: Valopaino Oy, 14 -15.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteiset palvelut. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 1997:6. Helsinki: Meripaino Oy.

Sosiaali- ja terveydenhuollon maksupolitiikkatoimikunnan mietintö1993. Helsinki : Sosiaali- ja terveysministeriö, Komiteanmietintö 1993:17. Helsinki: Painatuskeskus Oy.

Sosiaali- ja terveydenhuollon taskutieto 1999. Saatavilla www-muodossa: < URL: http: // www. Stakes. fi/ tilre/ acrobat/ taskutioto99. pdf >. 28.2.2000.

Sosiaali- ja terveyspalvelut 1998, 1999 saatavissa www-muodossa: < URL: http: // wwww. jkl. fi/ sotepa/ sotepa98/ sotepa98.htm.htm#kotihoito> . 26.4.2000.

Sosiaalimenotoimikunnan mietintö 1994. Sosiaali- ja terveysministeriö, Komiteanmietintö 1994:9. Helsinki: Painatuskeskus Oy.

Sosiaaliturvan suunta 1996. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1996:13. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Painatuskeskus Oy.

Steffens, M. C. & Bergler, R. 1995. Family Situation of Home Care Givers. Psychologischen Institut, Universitat Bonn. Zentralbl. Hyg. Umweltmed. 197 (1-3), 75 - 94.

Strawbridge, W. J., Wallhagen, M. I., Shema, S. J. & Kaplan, G. A. 1997. New Burdens or More of the Same? Comparing Grandparent, Spouse and Adult-Child Caregivers. The Gerontologist 37 (4), 505 - 510.

Sundström G. & Tortosa M. A. 1999. The Effects of Rationing Home-help Services in Spain and Sweden: a comparative analysis. Ageing and Society 19 (3), 343 - 362.

Suominen, H. 1997. Tarpeet ja avun hakeminen. Teoksessa, Kivinen, T., Kinnunen, J., Niiranen, V., & Hyvärinen, S. (toim.). Kuntalaisten arviot ja osallisuus sosiaali- ja terveyspalveluihin. Kuopio: Kuopin yliopisto. Soteva-tutkimusprojektin raportteja nro. 1, 99 - 115.

Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset, 1999. Saatavilla www-muodossa: < URL: http: // www. kuntaliitto. fi/ soster/ kaupunkienkustannus. fi >. 26.10.1999.

Särmäkari, V. 1995. Vapaaehtoiset vanhustyössä. Kokemuksia Kauhavalta, Kiimingistä, Lahdesta, Loviisasta ja Nurmeksesta. Vanhustyön Keskusliitto ja Suomen Kuntaliitto. Helsinki: Kuntaliiton painatuskeskus.

Tammisto, M. & Lahtinen, S. 1995. Antakaa minulle ihminen! Ystäväpalvelusta vapaaehtoistyön tukikohdaksi. Stakes, Raportteja 159. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Terveydenhuollon kustannukset mk/asukas ikävakioituina vuonna 1998 suurissa kaupungeissa, 1999. Saatavilla www-muodossa< URL: http: / www. kuntaliitto. fi/ soster/ suuretkaupungit9. htm> .26.10.1999.

Tester, S. 1996. Community Care for Older People. A Comparative Perspective. London: Macmillan Press Ltd.

Thornton, P. 1991. Subject to contract? Volunteers as Providers of Community Care for Elderly People and their Supporters. Journal of Aging Studies 5 (2), 181 - 194.

Vaarama, M. & Hurskainen, R. 1993. Hyvään vanhuuteen 1990- ja 2000-luvuilla. Toimintaohjelma kuntien vanhuspolitiikan kehittämiseen ja strategiseen suunnitteluun. Stakes raportteja 92. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Vaarama, M. & Lehto, J. 1996. Vanhuspalvelujen rakennemuutos 1988 - 1994. Teoksessa, Viialainen, R. & Lehto, J. (toim.): Sosiaali- ja terveyspalvelujen rakennemuutos. Laitoshoidon vähentämisestä avopalveluiden kehittämiseen. Stakes, Raportteja 192. Jyväskylä: Gummerus, 40 - 45.

Vaarama, M. 1992. Vanhusten palvelujen tavoitteet ja todellisuus. Katsausvanhusväestön elinoloihin, palvelujen tarpeisiin ja sosiaali- ja terveyspalveluihin. Sosiaali- ja terveyshallitus, raportteja 48. Helsinki: Vapk-kustannus.

Vaarama, M., Hakkarainen, A. & Laaksonen, S. 1999. Vanhusbarometri. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1999:3. Helsinki: Oy Edita Ab.

Walker, A. & Maltby, T. 1997. Ageing Europe: Rethinking Ageing. Buckingham: Open University Press.

Vanhemman ihmisen palveluopas 2000. Saavavilla www-muodossa: < URL: http: // www.jkl.fi/ sotepa/ esitteet/ vanhem.htm >. 26.4.2000.

Vapaaehtoistoiminnan keskus 2000. Saatavilla www-muodossa: < URL: http: // www.jkl.fi/ sotepa/ esitteet/ vapari.htm >. 26.4.2000.

Vilhjamsson, R. 1993. Life Stress, Social Support and Clinical Depression: a Reanalysis of the Literature. Soc Sci Med 37, 331 - 342.

Viljaranta, L. 1995. Avun mosaiikki: epävirallista ja virallista apua vanhuksen kotiin. Helsingin kaupungin tietokeskuksen tutkimuksia 1995:11. Helsinki: Paint media.

Wills, T. A. 1985. Supportive Functions of Interpersonal Relationships. Teoksessa Cohen, S. & Syme, S. L. (toim.) Social Support and Health. Orlando: Academic Press Inc., 61 - 82.

Vuosikertomus 1998, 1999. Jyväskylän kaupunki. Jyväskylä: Hetimonex Oy.

Vuosikertomus 1999, 2000. Jyväskylän kaupunki. Jyväskylä: Kirjapaino Mamaco.

Väestö iän mukaan 1998 lopussa, 2000. Saatavilla www-muodossa< URL: http: // www.stat.fi/ tk/ tp/ tasku/ vaes4su.htm>.22.2.2000.

Väestöennusten iän ja sukupuolen mukaan kunnittain 2000 - 2030, 1999. Saatavilla www-muodossa: < URL: http: // statfin.stat.fi/ statweb/ cgi-bin/ Mtable.dll?PA=enn... >. 28.2.2000.

Väestönmuutokset 2000. Saatavana www-muodossa: < URL: http: // www. stat. fi/ tk/ tp/ tasku/ vamu 1su. html>. 28.2.2000.

Yksityisten henkilöiden tulot ja verot iän ja sukupuolen mukaan 1999. Saatavilla www-muodossa: < URL: http: // statfin.stat.fi/ statweb/ cgi-bin/ Mtable.dll?PA=tulot&DI... >. 28.2.2000.

LOMAKETTA EI SAA KÄYTTÄÄ ILMAN TUTKIJOIDEN LUPAA

Paajanen, P., Reivari, L. & Lahti, T.

LUKEKAA ENSIN KAIKKI KYSYMYKSET KERRAN LÄPI JA SEN JÄLKEEN TÄYTTÄKÄÄ KAIKKI KYSYMYSKOHDAT HUOLELLISESTI NUMEROJÄRJESTYKSESSÄ !

HUOM. Sivun oikeassa laidassa olevat merkit ovat VAIN tutkijoille !

1. SYNTYMÄVUOTENNE ? .....

VASTATKAA YMPYRÖIMÄLLÄ TEILLE SOPIVAN VAIHTOEHDON NUMERO!

2. SUKUPUOLENNE ?

   1. nainen
   2. mies

3. ASUINALUEENNE ?

   1. ydinkeskusta
   2. Rajakatu - Harju - Kyllikinkatu - Puistokatu
   3. Tourula - Tourujoki
   4. Taulumäki - Mannila
   5. Halssila
   6. Lohikoski - Heinälampi
   7. Viitaniemi - Nisula
   8. Mäki-Matti - Savela

1. . . .

4. 1 .

5. . .

7. .

8. .

LIITE 1

4. ASUTTEKO ?

1. yksin
2. puolisonne tai avopuolisonne kanssa
3. muun lähiomaisenne kanssa samassa taloudessa
4. jonkun muun kanssa, kenen?

..... 10. .

5. ASUUKO LÄHIOMAISIANNE JYVÄSKYLÄSSÄ TAI LÄHISEUDULLA ? 11. .

1. kyllä asuu
2. ei asu

6. ONKO TALOUDELLINEN TILANTEENNE MIELESTÄNNE 12. .

1. hyvä
2. tyydyttävä
3. huono

9. .

SEURAAVISSA KYSYMYKSISSÄ YMPYRÖIKÄÄ YKSI TAI USEAMPI NUMEROVAIHTOEHTO!

K1 E2

7. KUKA/KETKÄ TEKEVÄT VIIKOTTAISET RUOKAOSTOKSENNE ?

1. minä itse 13. .
2. puoliso 14. .
3. omat lapset 15. .
4. muut omaiset 16. .
5. ystävä tai tuttava 17. .
6. naapuri 18. .
7. kaupungin kotipalvelun työntekijä 19. .
8. yksityisen kotipalveluyrityksen työntekijä 20. .
9. joku muu, kuka ?..... 21. .

8. KETKÄ YLEENSÄ AUTTAVAT TEITÄ ASIOIDEN HOIDOSSA, ESIM. PANKKI-, POSTI- JA VIRASTOASIOISSA ?

1. en tarvitse apua, selviydyn itse 22. .
2. puoliso 23. .
3. omat lapset 24. .
4. muut omaiset 25. .
5. ystävä tai tuttava 26. .
6. naapuri 27. .
7. seurakunnan työntekijä 28. .
8. jonkin järjestön vapaaehtoistyöntekijä 29. .
9. kaupungin kotipalvelun työntekijä 30. .
10. kaupungin kotisairaanhoitaja 31. .
11. yksityisen kotipalveluyrityksen työntekijä 32. .
12. joku muu, kuka ?..... 33. .

	K1	E2
9. KUKA /KETKÄ SAATTAA TARVITTAESSA TEIDÄT ESIM. LÄÄKÄRIIN, KAMPAAJALLE, PARTURIIN, PANKKIIN ?		
1. en tarvitse saattajaa, selviydyn itsenäisesti	34.	.
2. puoliso	35.	.
3. omat lapset	36.	.
4. muu omainen	37.	.
5. ystävä tai tuttava	38.	.
6. naapuri	39.	.
7. seurakunnan työntekijä	40.	.
8. jonkin järjestön vapaaehtoistyöntekijä	41.	.
9. kaupungin kotipalvelun työntekijä	42.	.
10. yksityisen kotipalveluyrityksen työntekijä	43.	.
11. joku muu, kuka ?.....	44.	.
10. KEILTÄ SAATTE APUA SÄÄNNÖLLISEEN ULKOILUUN ?		
1. en tarvitse apua, selviydyn itsenäisesti	45.	.
2. en pysty ulkoilemaan edes avustettuna	46.	.
3. puolisolta	47.	.
4. omilta lapsilta	48.	.
5. muilta omaisilta	49.	.
6. ystäviltä, tuttavilta	50.	.
7. naapurilta	51.	.
8. seurakunnan työntekijältä	52.	.
9. jonkin järjestön vapaaehtoistyöntekijältä	53.	.
10. kaupungin kotipalvelun työntekijältä	54.	.
11. kaupungin kotisairaanhoitaja	55.	.
12. yksityisen kotipalveluyrityksen työntekijältä	56.	.
13. joltain muulta, keneltä ?.....	57.	.

	K1	E2
11. KETKÄ YLEENSÄ VALMISTAVAT RUOAN JA PESEVÄT ASTIAT TALOUDESSANNE?		
1. minä itse	58.	.
2. puoliso	59.	.
3. omat lapset	60.	.
4. muut omaiset	61.	.
5. ystävät tai tuttavat	62.	.
6. naapurit	63.	.
7. kaupungin kotipalvelun työntekijä	64.	.
8. kaupungin kotisairaanhoitaja	65.	.
9. yksityisen kotipalveluyrityksen työntekijä	66.	.
10. käytän ateriapalvelua	67.	.
11. käyn syömässä kodin ulkopuolella esim. päiväkeskuksessa	68.	.
12. joku muu, kuka?.....	69.	.
12. KETKÄ AUTTAVAT TEITÄ YLEENSÄ RUOKAILUSSA ?		
1. en tarvitse apua, selviydyn itse	70.	.
2. puoliso	71.	.
3. omat lapset	72.	.
4. muut omaiset	73.	.
5. ystävä tai tuttava	74.	.
6. naapuri	75.	.
7. kaupungin kotipalvelun työntekijä	76.	.
8. kaupungin kotisairaanhoitaja	77.	.
9. yksityisen kotipalveluyrityksen työntekijä	78.	.
10. jonkin järjestön vapaaehtoistyöntekijä	79.	.
11. joku muu, kuka?.....	80.	.

K1 E2

13. KETKÄ AUTTAVAT YLEENSÄ TEITÄ PESEYTYMISESSÄ ?

1. en tarvitse siinä apua, selviydyn itse
2. puoliso
3. omat lapset
4. muu omainen
5. ystävä, tuttava
6. naapuri
7. kaupungin kotipalvelun työntekijä
8. kaupungin kotisairaanhoitaja
9. yksityisen kotipalveluyrityksen työntekijä
10. joku muu, kuka?.....

4. 2 ----------
5. .
6. .
7. .
8. .
9. .
10. .
11. .
12. .
13. .
14. .

14. KETKÄ AUTTAVAT YLEENSÄ TEITÄ PUKEUTUMISESSA ?

1. en tarvitse siinä apua, selviän itse
2. puoliso
3. omat lapset
4. muu omainen
5. ystävä tai tuttava
6. naapuri
7. kaupungin kotipalvelun työntekijä
8. kaupungin kotisairaanhoitaja
9. yksityisen kotipalveluyrityksen työntekijä
10. joku muu, kuka?.....

15. .
16. .
17. .
18. .
19. .
20. .
21. .
22. .
23. .
24. .

K1 E2

15. KETKÄ YLEENSÄ TALOUDESSANNE SIIVOAVAT ?

1. minä itse
2. puoliso
3. omat lapset
4. muut omaiset
5. ystävät tai tuttavat
6. naapurit
7. kaupungin kotipalvelun työntekijä
8. yksityisen kotipalveluyrityksen työntekijä
9. joku muu, kuka?.....

25. .
26. .
27. .
28. .
29. .
30. .
31. .
32. .
33. .

16. KUKA TALOUDESSANNE PESEE IKKUNAT ?

1. minä itse
2. puoliso
3. omat lapset
4. muut omaiset
5. ystävät tai tuttavat
6. naapurit
7. jonkin järjestön vapaaehtoistyöntekijä
8. kaupungin kotipalvelun työntekijä
9. yksityisen kotipalveluyrityksen työntekijä
10. joku muu, kuka ?.....

34. .
35. .
36. .
37. .
38. .
39. .
40. .
41. .
42. .
43. .

	K1	E2
17. KETKÄ TALOUDESSANNE YLEENSÄ PESEVÄT PYYKKIÄ JA HUOLTAVAT VAATTEITA ?		
1. minä itse	44.	.
2. puoliso	45.	.
3. omat lapset	46.	.
4. muut omaiset	47.	.
5. ystävät tai tuttavat	48.	.
6. naapurit	49.	.
7. kaupungin kotipalvelun työntekijä	50.	.
8. yksityisen kotipalveluyrityksen työntekijä	51.	.
9. joku muu, kuka ?.....	52.	.
18. KEILTÄ SAATTE APUA SÄÄNNÖLLISEEN ULKOILUUN ?		
1. en tarvitse apua, selviydyn itsenäisesti	53.	.
2. en pysty ulkoilemaan edes avustettuna	54.	.
3. puoliso	55.	.
4. omat lapset	56.	.
5. muut omaiset	57.	.
6. ystävät tai tuttavat	58.	.
7. naapurit	59.	.
8. seurakunnan työntekijä	60.	.
9. jonkin järjestön vapaaehtoistyöntekijä	61.	.
10. kaupungin kotipalvelun työntekijä	62.	.
11. kaupungin kotisairaanhoitaja	63.	.
12. yksityisen kotipalveluyrityksen työntekijä	64.	.
13. joku muu, kuka?.....	65.	.

	K1	E2
19. KETKÄ YLEENSÄ AUTTAVAT TEITÄ KOTONA LIIKKUMISESSA, ESIM. SIIRTYMISESSÄ HUONEESTA TOISEEN TAI WC: en ?		
1. en tarvitse siinä apua	66.	.
2. puoliso	67.	.
3. omat lapseni	68.	.
4. muu omainen	69.	.
5. ystävä tai tuttava	70.	.
6. naapuri	71.	.
7. kaupungin kotipalvelun työntekijä	72.	.
8. kaupungin kotisairaanhoitaja	73.	.
9. yksityisen kotipalveluyrityksen työntekijä	74.	.
10. joku muu, kuka?.....	75.	.
	4. 3	
20. TARVITSETTEKO APUA SEURAAVISSA SAIRAANHOIDOLLISISSA TEHTÄVISSÄ?		
1. en tarvitse apua sairaanhoidollisissa tehtävissä	5.	.
2. tarvitsen apua lääkkeiden jaossa	6.	.
3. tarvitsen apua lääkkeiden otossa	7.	.
4. tarvitsen apua haavahoidossa	8.	.
5. tarvitsen apua insuliinin pistämisessä	9.	.
6. tarvitsen apua jonkin muun lääkkeen pistämisessä	10.	.
7. tarvitsen apua jossain muussa tehtävässä, missä?	11.	.
.....		

21. **KEILTÄ** SAATTE TARVITSEMANNE AVUN KUSSAKIN EDELLÄ MAINITSEMASSANNE SAIRAANHOIDOLLISESSA TEHTÄVÄSSÄ?

..... 12. .

..... 13. .

..... 14. .

..... 15. .

..... 16. .

..... 17. .

..... 18. .

22. KEIDEN KANSSA VOITTE KESKUSTELLA TEILLE TÄRKEISTÄ ASIOISTA JA KEILTÄ SAATTE HENKISTÄ TUKEA ? K1 E2
(YMPYRÖIKÄÄ YKSI TAI USEMPI TEILLE SOPIVA NUMEROVAIHTOEHTO!)

1. puolisolta 19. .
2. omilta lapsilta 20. .
3. muilta omaisilta 21. .
4. ystäviltä 22. .
5. tuttavilta 23. .
6. naapureilta 24. .
7. seurakunnan työntekijältä 25. .
8. jonkin järjestön vapaaehtoistyöntekijältä 26. .
9. kaupungin kotipalvelun työntekijältä 27. .
10. kaupungin kotisairaanhoitajalta 28. .
11. yksityisen kotipalveluyrityksen tai kotisairaanhoidon työntekijältä 29. .
12. joltain muulta, keneltä? ..... 30. .

.....

23. A) TULEEKO TEILLE VIELÄ JOTAIN MUUTA MIELEEN, MISSÄ ASIOISSA TARVITSETTE PÄIVITTÄIN APUA? 31. .

.....

.....

B) KENELTÄ SAATTE EDELLÄ MAINITSEMANNE AVUN? ... 32.

.....

24. KETKÄ OVAT PÄIVITTÄISEN ELÄMÄNNE KANNALTA KOLME MERKITTÄVINTÄ AVUNANTAJAA TÄRKEYSJÄRJESTYKSESSÄ ?

1 ..... 33.

2 ..... 34.

3 ..... 35.

25. MIKSI ENSIMMÄISENÄ MAINITSEMANNE AVUNANTAJA ON TEILLE MERKITTÄVIN ? K1 E
(YMPYRÖIKÄÄ YKSI TAI USEMPI TEILLE SOPIVA NUMEROVAIHTOEHTO!)

1. helppo saatavuus 36.
2. tuttuus 37.
3. turvallisuus 38.
4. edullisuus 39.
5. hyvä palvelu 40.
6. jokin muu syy, mikä? ..... 41.

26. JOS SAAMANNE APU ON MIELESTÄNNE OLLUT RIITTÄMÄTÖNTÄ TAI ETTE OLE SAANUT TARVITSEMAANNE APUA LAINKAAN,

A) **missä asioissa** olisitte toivonut apua? 42. . .

.....

.....

.....

.....

B) **keneltä tai mistä** olisitte toivonut apua? 44. .

.....

.....

.....

KAIKKI *VASTAAVAT* ***KOHTAAN A*** *KYSYMYKSISSÄ* ***27, 28 JA 30!***

KOHTAAN B *VASTAAVAT* ***VAIN*** *KYSEISIÄ PALVELUJA KÄYTTÄNEET!*

27. **A)** OLETTEKO KÄYTTÄNYT **KAUPUNGIN KOTIPALVELUN** TARJOAMIA PALVELUJA VIIMEKSI KULUNEEN 12 KUUKAUDEN AIKANA? 45. .

1. kyllä olen

2. en ole, koska ..... 46. .

B) JOS OLETTE KÄYTTÄNYT **KAUPUNGIN KOTIPALVELUN** TARJOAMIA PALVELUJA, MILLAISIA OVAT KOKEMUKSENNE?
(RASTITTAKAAN KUSSAKIN KOHDASSA JOKO KYLLÄ TAI EI VAIHTOEHTO!)

	1. KYLLÄ	2. EI	
1. apu järjestyi helposti			47. .
2. sain tarvitsemani avun			48. .
3. olin tyytyväinen saamaani palveluun			49. .
4. palveluista peritty maksu oli kohtuullinen			50. .

28. A) OLETTEKO KÄYTTÄNYT **KAUPUNGIN KOTISAIRAANHOIDON** TARJOAMIA PALVELUJA VIIMEKSI KULUNEEN 12 KUUKAUDEN AIKANA? 51. .

1. kyllä olen

2. en ole, koska ..... 52. .

.....

B) JOS OLETTE KÄYTTÄNYT **KAUPUNGIN KOTISAIRAANHOIDON** TARJOAMIA PALVELUJA, MILLAISIA OVAT KOKEMUKSENNE?
(RASTITTAKAAN KUSSAKIN KOHDASSA JOKO KYLLÄ TAI EI VAIHTOEHTO!)

	1. KYLLÄ	2. EI	
1. apu järjestyi helposti			53. .
2. sain tarvitsemani avun			54. .
3. olin tyytyväinen saamaani palveluun			55. .
4. palveluista peritty maksu oli kohtuullinen			56. .

29. MILLAISIA MUUTOKSIA ON MIELESTÄNNE TAPAHTUNUT KAUPUNGIN KOTIPALVELUN JA KOTISAIRAANHOIDON TARJOAMISSA PALVELUISSA VIIMEKSI KULUNEEN 12 KUUKAUDEN AIKANA? 57. .

.....

.....

.....

30. **A)** OLETTEKO KÄYTTÄNYT **YKSITYISEN KOTIPALVELU- JA/ TAI KOTISAIRAANHOITOYRITYKSEN** TARJOAMIA PALVELUJA VIIMEKSI KULUNEEN 12 KUUKAUDEN AIKANA?

1. kyllä olen 58. .
2. en ole, koska ..... 59. .

.....

B) JOS OLETTE KÄYTTÄNYT YKSITYISEN KOTIPALVELU- TAI KOTISAIRAANHOITOYRITYKSEN TARJOAMIA PALVELUJA, MILLAISIA OVAT KOKEMUKSENNE?
(RASTITTAKAAN KUSSAKIN KOHDASSA JOKO KYLLÄ TAI EI VAIHTOEHTO!)

	1. KYLLÄ	2. EI	
1. apu järjestyi helposti			60. .
2. sain tarvitsemani avun			61. .
3. olin tyytyväinen saamaani palveluun			62. .
4. palveluista peritty maksu oli kohtuullinen			63. .

31 - 33 MISTÄ OLETTE SAANUT TIETOA SEURAAVISTA PALVELUISTA? *YMPYRÖIKÄÄ KUSSAKIN KOHDASSA KAIKKI NE VAIHTOEHDOT, MISTÄ OLETTE SAANUT TIETOA?* K1 E2

31. kaupungin kotipalvelusta/ kotisairaanhoidosta

1. tuttavalta tai omaiselta 64. .
2. kaupungin kotipalvelun tai kotisairaanhoidon työntekijältä 65. .
3. yksityiseltä lääkäriasemalta tai sairaalasta 66. .
4. Keskussairaalasta tai terveyskeskussairaalasta 67. .
5. lehdistä, mainoksista 68. .
6. televisiosta, radiosta 69. .
7. muualta, mistä? ..... 70. .
8. en ole saanut tietoa 71. .

32. yksityisistä kotipalvelu- ja kotisairaanhoitoyrityksistä

1. tuttavalta tai omaiselta 72. .
2. kaupungin kotipalvelun tai kotisairaanhoidon työntekijältä 73. .
3. yksityiseltä lääkäriasemalta tai sairaalasta 74. .
4. Keskussairaalasta tai terveyskeskussairaalasta 75. .
5. lehdistä, mainoksista 76. .
6. televisiosta, radiosta 77. .
7. muualta, mistä ..... 78. .
8. en ole saanut tietoa 79. .

4. 4

33. seurakunnan tai vapaaehtoisjärjestöjen palveluista

1. tuttavalta tai omaiselta 5. .
2. kaupungin kotipalvelun tai kotisairaanhoidon työntekijältä 6. .
3. yksityiseltä lääkäriasemalta tai sairaalasta 7. .
4. Keskussairaalasta tai terveyskeskussairaalasta 8. .
5. lehdistä, mainoksista 9. .
6. televisiosta, radiosta 10. .
7. muualta, mistä? ..... 11. .
8. en ole saanut tietoa 12. .

34. MILLAISIA TOIVEITA TEILLÄ ON KAUPUNGIN KOTIPALVELUN JA KOTISAIRAANHOIDON KEHITTÄMISEKSI?

..... 13. . .
.....
.....
.....

35. KOETTEKO ELÄMISENNE KOTONA TURVATUKSI TÄMÄN HETKISELLÄ AVULLA JA TUELLA ? 15. .

1. kyllä koen, koska ..... 16. .
2. en koe, koska ..... 17. .

36. TÄYTITTEKÖ LOMAKKEEN YKSIN VAI JONKUN TOISEN AVUSTAMANA? 18. .
(YMPYRÖIKÄÄ OIKEA VAIHTOEHTO!)

1. täytin sen yksin
2. täytin sen omaisen tai ystävän avustamana
3. täytin sen kaupungin työntekijän, kotiavustajan tai jonkun muun työntekijän kanssa
4. täytin sen jonkun muun henkilön avustamana

KIITOS VAIVANNÄÖSTÄNNE !

TÄLLÄ SIVULLA ESIMERKKEJÄ VASTAAMISESTA KYSYMYSLOMAKKEEN JOIHINKIN KYSYMYKSIIN!

1. SYNTYMÄVUOTENNNE ? 1915

2. SUKUPUOLENNE?

(1.) nainen

2. mies

11. KETKÄ YLEENSÄ TALOUDESSANNE SIIVOAVAT ?

(1.) minä itse

2. puoliso

(3.) lapset tai muut omaiset

4. ystävät, tuttavat tai naapurit

5. kaupungin kotipalvelun työntekijä

6. yksityisen kotipalveluyrityksen työntekijä

7. joku muu, kuka?.....

22. A) OLETTEKO KÄYTTÄNYT KAUPUNGIN KOTIPALVELUN TARJOAMIA PALVELUJA VIIMEKSI KULUNEEN 12 KUUKAUDEN AIKANA?

(1.) kyllä olen

2. en ole, koska .....

B) JOS OLETTE KÄYTTÄNYT **KAUPUNGIN KOTIPALVELUN** TARJOAMIA PALVELUJA VIIMEKSI KULUNEEN 12 KUUKAUDEN AIKANA, MILLAISIA OVAT KOKEMUKSENNE?

	1. KYLLÄ	2. EI
1. apu järjestyi helposti	X	
2. sain tarvitsemani avun		X
3. olin tyytyväinen saamaani palveluun	X	
4. palveluista peritty maksu oli kohtuullinen	X	

ARVOISA VASTAANOTTAJA **3.3.1999**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa mistä mahdollisesti saatte apua päivittäisiin toimintoihinne, kuten asioiden tai kodinhoitoon.

Tutkimus toteutetaan yhteistyössä Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitoksen ja Jyväskylän kaupungin kotihoidon kanssa. Tutkimus palvelee Jyväskylän kaupungissa meneillä olevaa Seniori 2000- projektia, jonka tarkoituksena on kehittää iäkkäille suunnattuja palveluja yhteistyössä iäkkäiden itsensä ja eri toimijoiden kanssa. Tutkimukseen on valittu noin 500 Jyväskylän kaupungin keskustan sosiaali- ja terveysaseman alueelle kuuluvaa yli 75-vuotiasta henkilöä.

Vastaajien antamat tiedot käsitellään luottamuksellisesti, eikä yksittäisen vastaajan henkilöllisyys tule esille tutkimuksen missään vaiheessa.

VASTAAMINEN ON TÄRKEÄÄ työmme onnistumiseksi ja Jyväskylän kaupungin vanhuspalveluiden kehittämiseksi. Toivomme, että vastaisitte kysymyksiin henkilökohtaisesti, tarvittaessa jonkun toisen henkilön avustamana. Pyydämme vastaamaan kaikkiin kysymyksiin annettujen ohjeiden mukaan.

Palauttamalla lomakkeen mukana keltaisen arvontalipukkeen nimellä ja osoitteella varustettuna osallistutte arvontaa. Arvomme 7.4.1999 kaksi Mestarin Herkun kahden hengen PikAteriaa. Aterialipukkeet lähetetään voittajille postitse.

KYSELYLOMAKE TULISI PALAUTTAA 29.3.1999 MENNESSÄ oheisella palautuskuorella. Postimaksu on jo valmiiksi maksettu.

YHTEISTYÖSTÄ KIITTÄEN,

tutkimuksen suorittajat:

Tt yo, Pirjo Paajanen Tt yo, Tuula Lahti Tt yo, Leena Reivari

---

Sirkka Karhula
p. 014-625 575

Jyväskylän kaupungin
kotihoidon koordinaattori

Eino Heikkinen,
Jyväskylän yliopiston
gerontologian ja kansanterveyden professori

ARVOISA VASTAANOTTAJA 16.4.1999

Teille aikaisemmin lähettämämme kyselylomake ei ole palautunut tutkijoille. Lähetämmekin Teille nyt uuden kyselylomakkeen ja toivoisimme, että palauttaisitte lomakkeen täytettynä. Jos ette halua tai voi jostain syystä osallistua tutkimukseemme pyytäisimme Teitä joka tapauksessa palauttamaan lomakkeen mahdollisin kommentein oheisessa vastauskuoressa.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa mistä mahdollisesti saatte apua päivittäisiin toimintoihinne, kuten asioiden tai kodinhoitoon.
Tutkimus toteutetaan yhteistyössä Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitoksen ja Jyväskylän kaupungin kotihoidon kanssa. Tutkimus palvelee Jyväskylän kaupungissa meneillä olevaa Seniori 2000- projektia, jonka tarkoituksena on kehittää iäkkäille suunnattuja palveluja yhteistyössä iäkkäiden itsensä ja eri toimijoiden kanssa. Tutkimukseen on valittu noin 500 Jyväskylän kaupungin keskustan sosiaali- ja terveysaseman alueelle kuuluvaa yli 75-vuotiasta henkilöä.

Vastaajien antamat tiedot käsitellään luottamuksellisesti, eikä yksittäisen vastaajan henkilöllisyys tule esille tutkimuksen missään vaiheessa.

VASTAAMINEN ON TÄRKEÄÄ työmme onnistumiseksi ja Jyväskylän kaupungin vanhuspalveluiden kehittämiseksi. Toivomme, että vastaisitte kysymyksiin henkilökohtaisesti, tarvittaessa jonkun toisen henkilön avustamana. Pyydämme vastaamaan kaikkiin kysymyksiin annettujen ohjeiden mukaan.

KYSELYLOMAKE TULISI PALAUTTAA 30.4.1999 MENNESSÄ oheisella palautuskuorella. Postimaksu on jo valmiiksi maksettu.

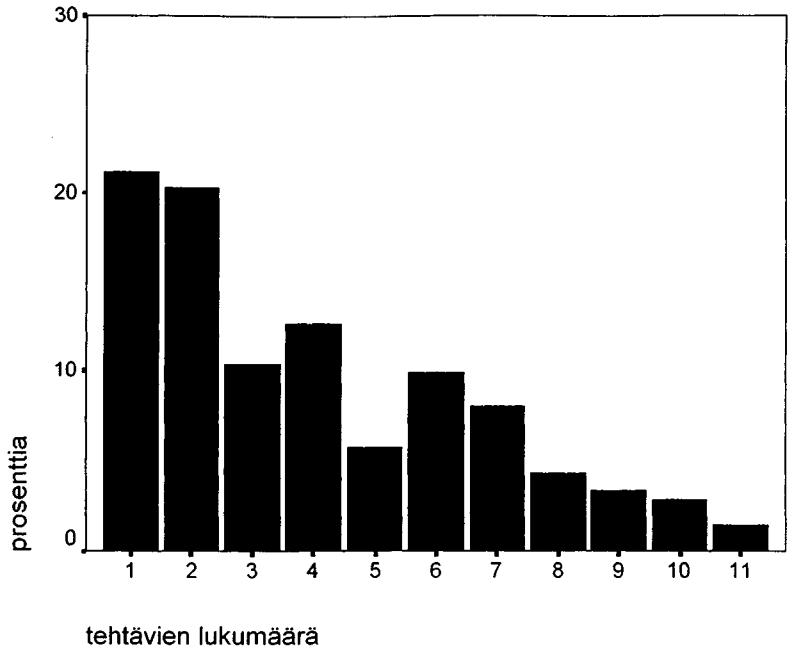
Liitetaulukot ja -kuviot

Liitetaulukko 1 Kotona elämiseen liittyvissä eri tehtävissä apua tarvinneiden 75 vuotta täyttäneiden jyväskyläläisten lukumäärät (n, %) ja avunantajien lukumäärät (minimi, maksimi, keskiarvo) kyseisissä tehtävissä vuonna 1999 (N = 420 - 427)

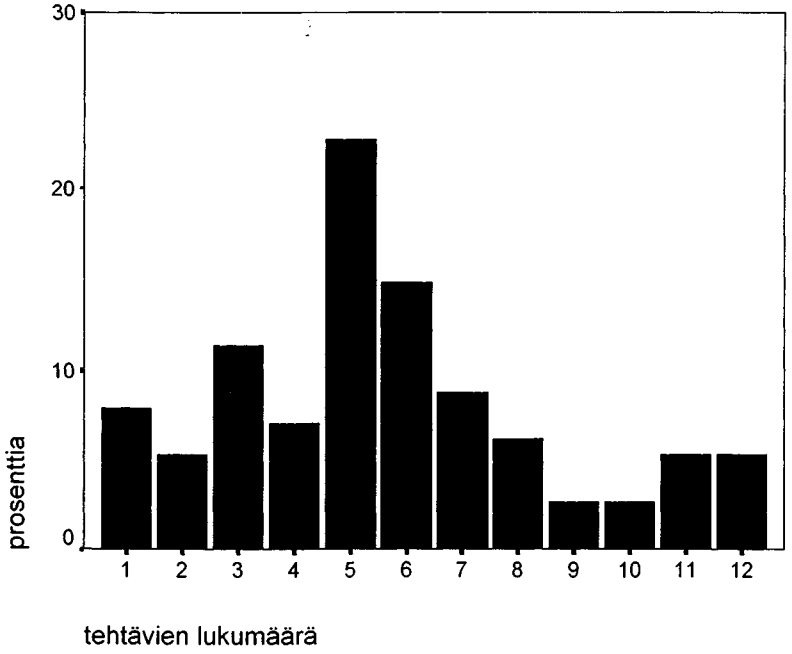
TEHTÄVÄT	n	%	minimi	maksimi	keskiarvo
ruokaostosten teko	249	58.6	1	4	1.19
asioidenhoito	207	48.8	1	3	1.18
saattaminen	203	48.2	1	3	1.18
ulkoilu	113	27.0	1	2	1.14
ruoanvalmistus	196	46.1	1	3	1.22
ruokailu	48	11.4	1	2	1.13
peseytyminen	92	21.9	1	2	1.11
pukeutuminen	48	11.4	1	2	1.13
siivous	298	71.4	1	3	1.18
ikkunoidenpesu	330	78.4	1	3	1.10
pyykinpesu	222	52.1	1	2	1.07
kotona liikkuminen	27	6.3	1	2	1.04

Liitetaulukko 2 Itsenäisesti selviytyvien ja eri avunantajilta apua saaneiden 75 vuotta täyttäneiden jyväskyläläisten lukumäärät (n) 12:ssa kotona asumiseen liittyvässä tehtävässä sekä kuinka monesta tehtävästä he olivat selviytyneet itsenäisesti ja saaneet apua kultakin avunantajalta (minimi, maksimi, keskiarvo) vuonna 1999 (N = 429)

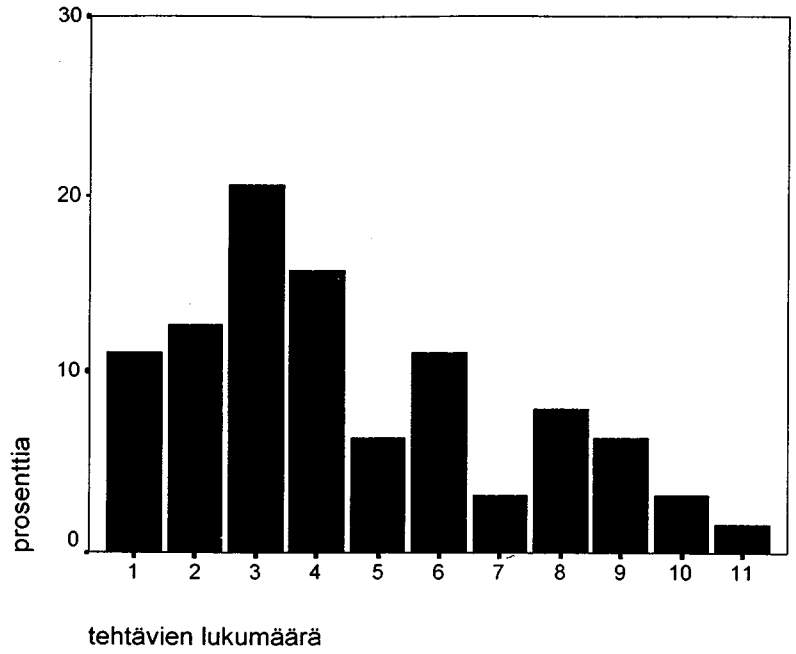
ITSENÄISESTI SELVIYTYNEET/ KENELTÄ SAI APUA	n	mininimi	maksimi	keskiarvo
selviytyy itsenäisesti	105	0	12	8.5
puoliso	109	0	12	5.0
lapset ja muut omaiset	212	0	11	2.0
ystävä, tuttava, naapuri	81	0	12	0.5
kaupungin kotipalvelu	63	0	11	0.7
yksityinen kotipalveluyritys	96	0	10	0.4



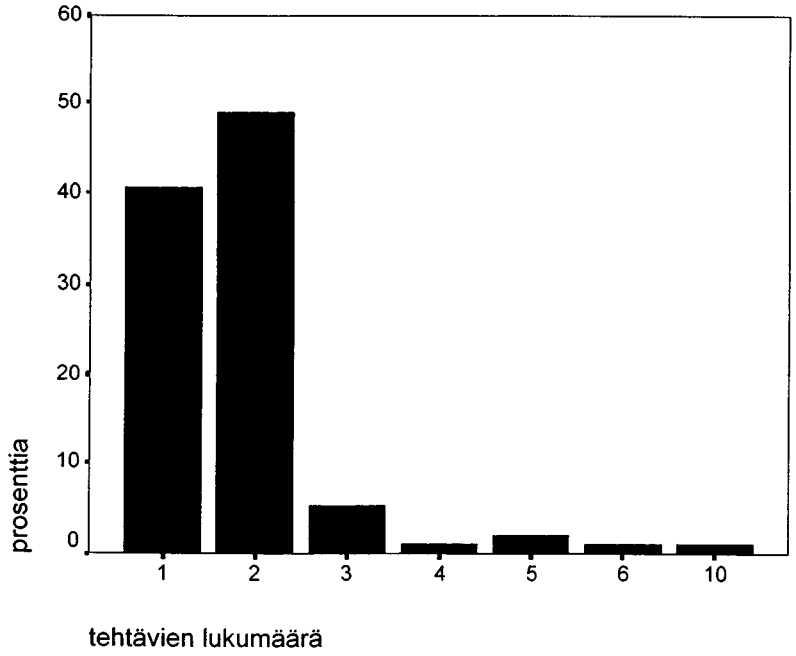
Liitekuvio 1 Kuinka moneen tehtävään kahdestatoista kysytystä 75 vuotta täyttäneet jyväskyläläiset olivat saaneet apua lähiomaisilta ja kuinka suuri avun määrä oli ollut (%) kussakin yksittäisessä tehtävässä vuonna 1999 (N = 429)



Liitekuvio 2 Kuinka moneen tehtävään kahdestatoista kysytystä 75 vuotta täyttäneet jyväskyläläiset olivat saaneet apua puolisolta ja kuinka suuri avun määrä oli ollut (%) kussakin yksittäisessä tehtävässä vuonna 1999 (N = 429)



Liitekuvio 3 Kuinka moneen tehtävään kahdestatoista kysytystä 75 vuotta täyttäneet jyväskyläläiset olivat saaneet apua kaupungin kotipalvelulta ja kuinka suuri avun määrä oli ollut (%) kussakin yksittäisessä tehtävässä vuonna 1999 (N = 429)



Liitekuvio 4 Kuinka moneen tehtävään kahdestatoista kysytystä 75 vuotta täyttäneet jyväskyläläiset olivat saaneet apua yksityiseltä kotipalveluyritykseltä ja kuinka suuri avun määrä oli ollut (%) kussakin yksittäisessä tehtävässä vuonna 1999 (N = 429)