

Ikääntyneiden saama epävirallinen ja virallinen apu Suomessa

JENNI BLOMGREN – PEKKA MARTIKAINEN – TUIJA MARTELIN – SEPPO KOSKINEN

Epävirallinen ja virallinen apu

Vanhusväestön määrän kasvaessa hoivajärjestelyillä tulee olemaan yhä merkittävämpi rooli suomalaisessa yhteiskunnassa, vaikka väestön toimintakyvyn oletettaisiin tulevaisuudessa parantuvan ja terveiden elinvuosien lisääntyvän (SOMERA-toimikunta, 2002; Martelin & al. 2004). Nykyjärjestelmässä pyritään tukemaan ikääntyneiden mahdollisimman pitkään jatkuvaa kotona asumista ja palveluasumista sekä ehkäisemään ja myöhentämään yhteiskunnalle kallista laitostumista (Finnish social protection in 2003). Kotona asuvat ikääntyneet tarvitsevat kuitenkin usein apua kotona selviytymiseen. Suomalaisen terveyttä ja toimintakykyä kartoittaneen Terveys 2000 -tutkimuksen tulosten mukaan laitosten ulkopuolella asuvista 75–84-vuotiaista naisista 52 prosenttia ja miehistä 34 prosenttia sai toimintakyvyn heikkenemisen takia apua tavallisista arkitoiminnoista selviytymiseen ja 85 vuotta täyttäneistä avunsaajien osuus oli jo lähellä 80:tä prosenttia (Koskinen & al. 2002, 89).

Apua saavien osuuksia on laskettu myös vuoden 1998 vanhusbarometrin aineistosta, jonka mukaan 60–90-vuotiaista naisista 42 prosenttia ja miehistä 30 prosenttia oli saanut edeltävän vuoden aikana apua. Yli 75-vuotiaista osuus oli yli puolet. (Vaarama & Kaitsaari 2002.)

Ikääntyneiden saama apu voidaan jakaa epävirallisilta ja virallisilta tahoilta tulevaan apuun. Epäviralliseksi avuksi voidaan lukea puolisolta,

lapsilta, muilta sukulaisilta, ystäviltä, tuttavilta ja naapureilta saatava apu. Virallista apua ovat puolestaan esimerkiksi kunnan järjestämät kotivastustajan sekä kodinhoitajan ja kotisairaanhoidon palvelut. Avun jaottelu epäviralliseen ja viralliseen ei kuitenkaan aina ole yksiselitteistä – esimerkiksi tilanteissa, joissa ikääntyneen lapsi toimii ostopalvelun maksajana, apu voidaan käsitellä yhtä aikaa sekä epäviralliseksi että viralliseksi. Omaishoito muodostaa oman erityisluokkansa epävirallisen ja virallisen avun rajapinnassa (esim. Aaltonen 2005).

Epävirallisen avun on havaittu olevan erityisen tärkeässä roolissa ikääntyneiden kotona selviytymisen kannalta. Vuoden 1998 vanhusbarometrin (Vaarama & al. 1999) mukaan tärkeimmät avun lähteet 60 vuotta täyttäneillä avunsaajilla olivat puoliso ja lapset. Apua saaneet miehet saivat naisia useammin apua puolisoltaan (57 %/45 %) mutta naisia harvemmin apua lapsiltaan (34 %/45 %). Kunnan kotipalvelu ja kotisairaanhoido olivat vasta kolmanneksi suurin avunantajataho: apua sai tältä taholta 21 prosenttia avunsaajista. Iän lisääntyessä puolison apua saavien osuus pieneni ja vastaavasti lasten apua saavien ja kunnan kotipalvelua saavien osuudet kasvoivat. (Vaarama & al. 1999.) Marja Vaaraman (2004) mukaan 75 vuotta täyttäneistä jo 32 prosenttia käytti jotain kotiin annettavaa avopalvelua vuonna 1998.

Avun tarve ja saanti ovat luonnollisesti yhteydessä ikään ja toimintakykyyn (Hellström & Hallberg 2001; Vaarama & Kaitsaari 2002; Vaarama 2004; Van Houtven & Norton 2004). Muita tärkeitä avun saantiin ja saadun avun tyyppiin yhteydessä olevia tekijöitä ovat ikääntyneen perhetyyppi ja asuntokuntarakenne. Epävirallisen avun saannin mahdollisuuksiin vaikuttavat puolison ja/tai muiden asuinkumppaneiden olemas-

Kiitämme Suomen Akatemiaa tutkimusrahoituksesta (nrot 203418 ja 210752). Tämä tutkimus on osa Euroopan unionin rahoittamaa hanketta Future of Elderly Living Conditions in Europe.

saolo, lasten olemassaolo ja määrä sekä muu sosiaalinen verkosto, johon voidaan laskea kuuluviksi perheenjäsenten lisäksi ystävät, naapurit ja muut läheiset ihmiset (Gothóni 1990; Hellström & Hallberg 2004). Sukupuolen, iän, siviilisäädyn, perhe- ja asuntokuntarakenteen sekä muiden tekijöiden yhteydet avun saantiin ja avun lähteisiin kietoutuvat monimutkaisesti yhteen. Esimerkiksi se, että miehet saavat puolisolta useammin apua kuin naiset, johtuu pitkälti siitä, että ikääntyneillä miehillä on useammin puoliso kuin ikääntyneillä naisilla. Jotta avun saannista eri väestöryhmissä saataisiin parempi kuva, olisi-kin esimerkiksi puolisolta tai lapsilta apua saaneiden osuuksia tarkasteltava vain niissä ryhmissä, joille kyseisen avun saanti ylipäättään olisi mahdollista. Hoivan järjestämisen yhteiskuntapolitisesta merkityksestä huolimatta Suomessa ei tois-aiseksi ole kovin paljon tutkimustietoa ikään-tyneiden eri lähteistä saamasta avusta. Erityisesti virallisen avun tarpeen tulevaisuuden ennustamisen ja hoivapalveluiden järjestämisen kannalta on tärkeä saada lisää tietoa eri epävirallisista ja virallisista lähteistä apua saavien osuuksista sekä siitä, mitkä tekijät ovat yhteydessä avunantajatyyppiin ja avun määrään.

Tutkimuksen tarkoitus

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää suomalaisten 70 vuotta täyttäneiden laitosten ulkopuolella asuvien naisten ja miesten avunsaantia tavallisiin toimiinsa, avun epävirallisia ja virallisia lähteitä ja kustakin lähteestä saadun avun taajuutta sekä avunsaantiin yhteydessä olevia taustatekijöitä. Erityisenä kiinnostuksen kohteena on ikään-tyneiden asuinjärjestelyiden yhteys avun saantiin, lähteisiin ja taajuuteen. Tutkimuskysymykset voidaan muotoilla seuraavasti:

1. Kuinka suuri osa 70 vuotta täyttäneistä laitosten ulkopuolella asuvista suomalaisista naisista ja miehistä saa toimintakykynsä heikkenemisen takia apua tavallisissa toimissaan? Kuinka taajaan apua saadaan kultakin epävirallista tai virallista apua antavalta taholta?

2. Miten erilaiset sosiodemografiset sekä perheeseen että toimintakykyyn liittyvät tekijät ovat yhteydessä epävirallisen ja virallisen avun saantiin?

3. Miten erityisesti asuntokuntatyyppi (yksin tai puolison kanssa asuminen) on yhteydessä epä-

virallisen ja virallisen avun saantiin ja avun taajuuteen?

Aineisto ja menetelmät

Aineistona käytettiin vuosina 2000–2001 kerättyä Suomen aikuisväestöä edustavaa Terveys 2000 -aineistoa (ks. Aromaa & Koskinen 2002; Heistaro 2005). Kaksiaasteisen otannan ensimmäisessä vaiheessa poimittiin Suomen viiden ns. miljoonapiiriin (yliopistosairaalaapiirit) sisältä 80 terveyskeskupiiriä siten, että otokseen sisältyivät kaikki 15 suurinta kaupunkia sekä systemaattisella PPS-otannalla poimittuna 65 muuta terveyskeskupiiriä. Yhteensä näihin 80 terveyskeskupiiriin sisältyi 160 kuntaa. Toisessa vaiheessa poimittiin systemaattisen otannan avulla terveyskeskupiirien sisältä henkilöotos. 80 vuotta täyttäneitä poimittiin otokseen väestöosuuteensa nähden kaksinkertainen määrä, millä varmistettiin vanhusten riittävä määrä aineistossa. (Laiho & al. 2005.) Tässä tutkimuksessa tarkastellaan 70 vuotta täyttäneitä henkilöitä, joita otokseen sisältyi kaikkiaan 1 656. Heistä 1 387 (84 %) osallistui kotihaastatteluun. Aineistosta rajattiin pois ne, jotka asuivat tutkimushetkellä laitoksessa, sekä ne, jotka eivät vastanneet avunsaantia koskevaan kysymykseen tai eivät antaneet tietoa saamansa avun lähteestä. Yhteensä aineistoon jäi rajausten jälkeen 1 258 henkilöä (76 % otoksesta): 828 naista (73 % otoksen naisista) ja 430 miestä (83 %). Otanta-asetelman vaikutus tuloksiin otettiin huomioon käyttämällä kullekin havainnolle laskettuja painokertoimia (Djerf & al. 2005). Painottamisen ansiosta tulokset voidaan yleistää Suomen 70 vuotta täyttäneeseen, laitosten ulkopuolella asuvaan väestöön.

Otanta-asetelman mukaan painotetut esiintyvyyksiluvut laskettiin Stata 8 -ohjelmistolla. Apua saaneiden osuudet laskettiin Statan svytab-komennolla, joka ottaa huomioon aineiston ositteet, rypäät ja otoshenkilöiden painokertoimet. Osuuksia laskettiin myös ikävakiointuna. Tällöin käytettiin suoraa ikävakiointia, jossa vakioväestönä oli aineiston 70 vuotta täyttäneiden laitosten ulkopuolella asuvien naisten ja miesten yhteenlaskettu otospainoilla painotettu määrä ikäluokissa 70–74-, 75–79- ja 80–84-vuotiaat sekä 85-vuotiaat ja sitä vanhemmat. Ikävakioidut avunsaajien osuudet laskettiin painottamalla ikäryhmittäisiä osuuksia ikäluokkien koolla vakioväestössä. Ikävakiointi tehtiin käyttäen Statan svymean- ja

nlcom-komentoja. Kunkin yksittäisen tekijän yhteyttä avun tyyppiin, kun myös ikä oli vakioitu, testattiin multinominaalisella logistisella regressiomallilla. Tilastollisia merkitsevyyksiä lukuun ottamatta näiden mallien yksityiskohtaisia tuloksia ei tässä perustulosartikkelissa raportoida.

Avun saanti

Avun saantia kysyttiin tutkimuksessa seuraavasti: ”Saatteko toimintakykyne heikkenemisen takia toistuvaa apua tavallisissa toimissanne, esim. kodinhoitotöissä, peseytymisessä, kaupassa käynnissä?” Niiltä, jotka vastasivat saaneensa apua, kysyttiin, saivatko he apua puolisolta, lapsilta tai heidän puolisoiltaan, muilta sukulaisilta, naapureilta, ystäviltä tai tuttavilta, kotiavustajalta tai kodinhoitajalta, kotisairaanhoidajalta tai joltakulta muulta (avovastaus). Avovastauksissa raportoitii suurimmaksi osaksi sairaanhoidajien ja laitosten henkilökunnan tarjoamia palveluita, joita ilmoittivat saaneensa pääasiassa palvelutaloissa asuvat, sekä toisaalta itse ostettua siivouspalvelua. Puolisolta, lapsilta ja heidän puolisoiltaan sekä muilta sukulaisilta, naapureilta, ystäviltä ja tuttavilta saatu apu luokiteltiin tässä tutkimuksessa epäviralliseksi avuksi ja muualta saatu apu viralliseksi avuksi.

Kunkin avunantajryhmän kohdalla kysyttiin lisäksi avun taajuutta. Alkuperäiset seitsenportaiset muuttajat tiivistettiin kolmiluokkaisiksi: sai apua vähintään päivittäin, sai apua yhden tai muutaman kerran viikossa, sai apua harvemmin kuin kerran viikossa. Lisäksi määriteltiin kaikista epävirallisista lähteistä yhteensä saadun avun taajuus siten, että avun kokonaistaajuudeksi tuli eniten apua antaneen epävirallisen lähteen taajuus. Kaiken virallisen avun sekä kaiken mistä tahansa lähteestä saadun avun kokonaistaajuudet määriteltiin vastaavasti.

Taustamuuttajat

Ikääntyneiden sosiodemografista taustaa ja toimintakykyä kuvaaviksi muuttujiksi valittiin ikä, siviilisäätty, asuntokuntatyyppi, koulutusaste, lasten määrä, kognitiivinen toimintakyky sekä liikkumiskyky. Kaikki analyysit tehtiin erikseen naisille ja miehille.

Ikä on aineistossa määritelty otoksen poimintahetkellä eli 1.7.2000. Tutkimusjoukko luokiteltiin tarkasteluissa 70–74-, 75–79-, 80–84- ja 85–99-vuotiaisiin. Vanhimmat ikäryhmät yhdistettiin niiden pienen koon takia; 90 vuotta täyttäneitä miehiä oli aineistossa vain 11 ja naisia 32.

Siviilisäättyä koskeva tieto perustuu haastattelun, jossa tutkittavalta tiedusteltiin, oliko hän tutkimushetkellä naimisissa, avoliitossa, eronnut tai asumuserossa, leski vai naimaton. Avoliitossa elävät kirjattiin avoliitto-luokkaan riippumatta heidän virallisesta siviilisäädystään. Eronneiksi ja leskiksi voitiin merkitä myös avoliittokumppanistaan eronneet tai leskeksi jääneet, jos he itse katsoivat kuuluvansa kyseiseen luokkaan. Naimisissa ja avoliitossa olevat luokiteltiin tässä tutkimuksessa samaan ryhmään. Naimattomat muodostivat oman ryhmänsä. Eronneet ja asumuserossa olleet luokiteltiin samaan ryhmään leskien kanssa, koska eronneiden tai asumuserossa olleiden osuus 70 vuotta täyttäneistä oli pieni (7 % naisista ja 3 % miehistä).

Asuntokuntatyyppi muodostettiin usean muuttujan yhdistelmänä. Palvelutalossa asuvat eroteltiin ensin kotona asuvista, joiksi määriteltiin omakoti-, rivi-, pari- tai kerrostalossa asuvat. Yksin asuviksi määriteltiin ne kotona asuvat, joiden kotitalouden henkilöluku oli yksi. Puolison kanssa asuviksi luokiteltiin ne, joiden kotitalouden henkilöluku oli vähintään kaksi ja jotka ilmoittivat olevansa avio- tai avoliitossa. Jonkun muun kanssa asuviksi luokiteltiin ne, joiden kotitalouden henkilöluku oli vähintään kaksi mutta jotka eivät olleet avio- tai avoliitossa. Palvelutalossa asuvat pidettiin omana ryhmänään. Laitoksissa asuvat rajattiin jo ennalta aineiston ulkopuolelle.

Perus- ja ammattikoulutustietojen avulla muodostettiin koulutusastetta kuvaava muuttuja. Terveys 2000 -perusraportin tapaan enintään perusasteen koulutuksen saaneiksi luokiteltiin ne henkilöt, jotka eivät olleet suorittaneet ylioppilastutkintoa ja joiden ammatillinen koulutus rajoittui ammattikurssiin tai työpaikkakoulutukseen (ks. Martelin & al. 2002a). Muut tutkittavat luokiteltiin enemmän kuin perusasteen tutkinnon suorittaneiksi.

Lasten määrää tiedusteltiin haastattelussa kysymällä, kuinka monta elossa olevaa lasta haastateltavalla oli haastatteluhetkellä; mukaan luettiin adoptiolapset, sijaisvanhemmuus ja muut ”ei-biologiset” lapset. Vastaukset luokiteltiin neljään luokkaan: ei lapsia, 1 lapsi, 2 lasta, 3 tai useampia lapsia.

Kognitiivisen toimintakyvyn osoittimena käytettiin kotihaastattelun yhteydessä tehtyä Mini-Mental State Examination (MMSE) -testin (Folstein & al. 1975) lyhennettyä versiota, jossa maksimipistemäärä oli 16. Testiin kuului muun muas-

sa yksinkertaisia muisti- ja laskutehtäviä. Alle 10 pisteen suoritusten katsottiin viittaavan heikentyneeseen kognitiiviseen toimintakykyyn. Summa-
pistemäärää laskettaessa vastaamatta jättäminen rinnastettiin virheelliseen vastaukseen lukuun ottamatta niitä henkilöitä, joille testiä ei tehty vieraskielisyyden takia.

Liikkumiskyvyn mittarina käytettiin kysymystä ”Miten kykenette liikkumaan?”. Liikkumiskyky luokiteltiin hyväksi, jos tutkittava vastasi, ettei hänen liikkumiskykynsä ollut rajoittunut. Liikuntakyvyttömät sekä ne, jotka tarvitsivat apuvälineitä tai toisen henkilön apua tai joille liikkuminen muuten tuotti hankaluuksia, luokiteltiin liikkumiskyvyttömäksi rajoittuneiksi.

Tulokset

Eri lähteistä saadun avun taajuus

Taulukossa 1 esitetään toimintakyvyn heikkenemisen takia apua saaneiden osuudet ja avun taajuus jaoteltuna epävirallisiin ja virallisiin avun lähteisiin 70 vuotta täyttäneiden naisten ja miesten ryhmissä. Apua sai selvästi suurempi osa naisista kuin miehistä: naisista yhteensä 43 prosenttia ja miehistä 28 prosenttia sai toimintakykynsä heikkenemisen takia apua tavallisiin toimiinsa, ja epävirallista apua sai selvästi suurempi osuus kuin virallista apua. Yhtä suuri osa naisista ja miehistä (18 ja 17 prosenttia) sai apua kaikista lähteistä yhteenlaskettuna vähintään päivittäin, mutta tätä harvemmin apua saavien osuus oli naisilla selvästi suurempi kuin miehillä. Epävirallisen avun taajuuden suhteen naisten ja miesten välinen ero on samankaltainen.

Suurimman yksittäisen avunantajaryhmän muodostivat lapset puolisoineen; naisista yli neljännes sai tällaista apua. Lapsilta apua saavista noin puolet sai sitä yhden tai muutaman kerran viikossa. Puolisolta apua sai selvästi suurempi osa miehistä kuin naisista, ja puolisolta saatu apu oli etenkin miehillä useimmiten vähintään päivittäistä. Ero naisten ja miesten välillä johtuu osittain siitä luonnollisesta syystä, että tämänikäisillä miehillä on useammin puoliso elossa kuin naisilla. Lapsilta saadun avun voi arvioida naisilla kompensoivan osittain sitä apua, jonka miehet saavat puolisoiltaan. Muilta sukulaisilta, naapureilta, ystäviltä ja tuttavilta apua sai 13 prosenttia naisista ja seitsemän prosenttia miehistä. Tällaista muilta epävirallisilta tahoilta tulevaa apua saatiin yleensä

enintään kerran viikossa. Sen lisäksi, että selvästi pienempi osuus sai virallista apua kuin epävirallista apua, virallista apua saatiin myös keskimäärin harvemmin kuin epävirallista apua. Kotiavustajalta saatiin apua valtaosassa tapauksia vähintään kerran viikossa, mutta kotisairaanhoidajalta yleensä harvemmin kuin kerran viikossa.

Avun taajuutta voidaan tarkastella myös vain niiden joukossa, jotka ylipäätään saivat apua. Kaikista apua saavista miehistä 57 prosenttia sai apua vähintään kerran päivässä mutta apua saavista naisista vain 40 prosenttia. Vaikka siis koko tutkimusjoukon miehistä harvempi sai apua kuin naisista, ne miehet, jotka apua saivat, saivat sitä useammin kuin apua saaneet naiset. Tämä ero johtunee paljolti siitä, että ikääntyneistä apua tarvitsevista miehistä suurella osalla oli päivittäistä apua antava puoliso.

Epävirallisen ja virallisen avun saanti eräiden taustatekijöiden mukaan

Taulukossa 2 on tarkasteltu avunsaantia eräiden taustamuuttujien mukaan ja lisäksi eritelty, saatiinko vain epävirallista apua, vain virallista apua vai sekä epävirallista että virallista apua. Avunsaantimuuttujan eri luokissa olevien osuudet on nyt laskettu ikä vakioiden, minkä takia esimerkiksi täysin ilman apua jääneiden osuudet poikkeavat hieman taulukossa 1 esitetyistä. Taulukkoon 2 on merkitty myös multinominaalisilla logistisilla regressiomalleilla lasketut yhteyksien tilastolliset merkitsevyydet selitettäessä avun tyyppiä eri taustamuuttujilla, kun ikä on vakioitu. Koulutustasoa lukuun ottamatta kaikki muut tekijät olivat viiden prosentin merkitsevyydystasolla tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä avun tyyppiin.

Tutkimuskohortin naiset olivat keskimäärin ikääntyneempiä kuin miehet. Kun erot sukupuolten ikärakenteessa vakioitiin, apua saavien naisten ja miesten osuudet lähentyivätkin hieman toisiinsa. Yleisimmin saatiin vain epävirallista apua tai epävirallista apua yhdistettynä viralliseen apuun. Ainoastaan virallista apua sai kuusi prosenttia naisista ja miehistä. Kaikista apua saavista naisista siis noin 85 prosenttia ja miehistä 80 prosenttia sai epävirallista apua, ja vastaavasti avunsaajanaisista 15 prosenttia ja miehistä 20 prosenttia oli täysin virallisen avun varassa.

Apua saavien osuus kasvoi iän mukaan jyrkästi, ja naisilla ikääntyminen lisäsi avunsaantia varhaisemmassa vaiheessa kuin miehillä. 85 vuotta täyttäneiden joukossa apua sai kolme neljästä naisesta

Taulukko 1. Avun saanti tavallisiin toimiin sekä avun taajuus avunantajatahon mukaan (%)¹. 70 vuotta täyttäneet laitosten ulkopuolella asuvat naiset ja miehet

	Avun saanti ja taajuus (%)				yhteensä
	vähintään päivittäin	yhden – muutaman kerran viikossa	harvemmin kuin kerran viikossa	ei saa lainkaan apua	
Naiset					
Epävirallisilta tahoilta yhteensä	13	15	9	64	100
puolisolta	4	2	0	94	100
lapsilta tai heidän puolisoiltaan	8	12	8	72	100
muilta sukulaisilta, naapureilta, ystäviltä ja tuttavilta	1	5	7	87	100
Virallisilta tahoilta yhteensä	7	7	9	76	100
kotiavustajalta tai kodinhoitajalta	5	6	3	86	100
kotisairaanhoidajalta	1	2	7	89	100
muulta viralliselta taholta (avo-					
vastaus):	2	1	5	92	100
sairaanhoidajat yms.	2	0	0	98	100
muu ostoapu yms.	0	1	4	95	100
Kaikki apu yhteensä (N ²)	18	16	9	57	100 (828)
Miehet					
Epävirallisilta tahoilta yhteensä	12	8	2	78	100
puolisolta	9	2	0	90	100
lapsilta tai heidän puolisoiltaan	3	7	4	86	100
muilta sukulaisilta, naapureilta, ystäviltä ja tuttavilta	2	3	3	93	100
Virallisilta tahoilta yhteensä	5	4	7	84	100
kotiavustajalta tai kodinhoitajalta	2	4	3	90	100
kotisairaanhoidajalta	1	2	3	94	100
muulta viralliselta taholta (avo-					
vastaus):	2	0	3	95	100
sairaanhoidajat yms.	2	0	0	98	100
muu ostoapu yms.	0	0	3	97	100
Kaikki apu yhteensä (N ²)	17	8	3	72	100 (430)

¹Osuuksien laskennassa on käytetty otanta-asetelmasta määriteltyjä painokertoimia.

²N:t ovat aineistoon kuuluvien painottamattomia lukumääriä.

ja miehestä. Virallista apua saavien osuudet kasvoivat selvästi iän lisääntyessä etenkin naisilla.

Tutkimusjoukon naisista vain 30 prosenttia mutta miehistä 70 prosenttia oli naimisissa tai avioliitossa. Ero johtuu siitä, että avioliiton solmimessaan miehet ovat keskimäärin vanhempia kuin naiset ja he kuolevat nuorempina. Naisilla avio- tai avioliitossa olevien ja naimattomien ryhmissä apua saavien osuudet olivat lähellä toisiaan. Miehillä sen sijaan avio- tai avioliitossa olleet saivat selvästi vähemmän apua kuin muut ryhmät. Naimattomista varsin suuri osa – miehistä jopa neljännes – oli täysin virallisen avun varassa. Osit-

tain tulos johtuu parisuhteen ulkopuolella elävien heikommasta terveydestä ja siten suuremmasta avun tarpeesta verrattuna liitossa eläviin (Martelin & al. 2002b).

Ikääntyneen perhesuhteita voidaan kuvata rinnakkaisella tavalla myös asuinjärjestelyiden kautta; ne ovat yhteydessä erityisesti epävirallisen avun saannin mahdollisuuksiin. Valtaosa tutkimusjoukosta asui joko yksin tai puolison kanssa. Ne tutkimusjoukon jäsenet, jotka asuivat puolison kanssa, ovat määritelmällisesti hyvin lähellä edellä käsiteltyä siviilisäädyn mukaista avio- tai avioliitossa olevien ryhmää, ja siten avunsaajien osuudet ovat

Taulukko 2. Avun saanti ja lähteet taustamuuttujien mukaan, ikävakioidut prosenttiosuudet.¹ 70 vuotta täyttäneet laitosten ulkopuolella asuvat naiset ja miehet

	Ei saa apua	Vain epävirallista apua	Vain virallista apua	Sekä epävirallista että virallista apua	Yhteensä	Jakauma N ²	% ³
Naiset							
Kaikki	59	19	6	16	100	828	100
Ikä (p = 0,000)							
70–74	78	13	2	6	100	248	40
75–79	60	22	7	11	100	174	28
80–84	32	25	10	33	100	245	19
85–99	22	23	14	42	100	161	13
Siviilisääty (p = 0,002)							
naimisissa tai avoliitossa	63	17	3	17	100	223	30
naimaton	67	11	14	8	100	81	10
leski, eronnut tai asumuserossa	55	21	6	17	100	524	60
Asuntokuntatyyppi (p = 0,000)							
asuu yksin	62	17	7	15	100	483	58
asuu puolison kanssa	64	18	2	16	100	207	28
asuu jonkun muun kanssa	41	45	0	14	100	68	7
asuu palvelutalossa	40	10	16	34	100	70	7
Koulutus (p = 0,388)							
korkeintaan perusaste tai ei tietoa	58	20	6	17	100	645	77
enemmän kuin perusaste	63	17	7	13	100	183	23
Elävien lasten määrä (p = 0,000)							
ei lapsia	61	11	13	15	100	147	17
1 lapsi	66	20	6	8	100	138	16
2 lasta	57	20	7	17	100	200	26
3 tai useampia	57	21	3	19	100	343	41
Kognitiivinen toimintakyky (p = 0,000)							
hyvä (MMSE > = 10)	64	17	5	13	100	596	77
huono (MMSE < = 10)	42	25	10	24	100	232	23
Liikkumiskyky (p = 0,000)							
hyvä	67	17	6	10	100	612	80
rajoittunut	14	31	14	42	100	216	20
Miehet							
Kaikki	69	13	6	11	100	430	100
Ikä (p = 0,000)							
70–74	85	7	4	5	100	174	49
75–79	73	14	6	7	100	99	28
80–84	54	15	9	22	100	102	15
85–99	22	33	14	31	100	55	8
Siviilisääty (p = 0,000)							
naimisissa tai avoliitossa	74	15	2	9	100	295	70
naimaton	57	8	24	11	100	37	9
leski, eronnut tai asumuserossa	60	12	9	19	100	98	20
Asuntokuntatyyppi (p = 0,000)							
asuu yksin	62	8	16	14	100	107	24
asuu puolison kanssa	75	16	2	7	100	286	68
asuu jonkun muun kanssa	61	22	4	12	100	14	3
asuu palvelutalossa	36	9	18	37	100	23	5
Koulutus (p = 0,207)							
korkeintaan perusaste tai ei tietoa	67	14	7	12	100	318	74
enemmän kuin perusaste	76	11	5	9	100	112	26
Elävien lasten määrä (p = 0,031)							
ei lapsia	64	10	15	11	100	67	16
1 lapsi	72	11	4	13	100	56	13
2 lasta	70	14	4	12	100	119	28
3 tai useampia	70	15	5	11	100	188	43
Kognitiivinen toimintakyky (p = 0,000)							
hyvä (MMSE > = 10)	75	12	5	9	100	331	79
huono (MMSE < = 10)	47	19	15	19	100	99	21
Liikkumiskyky (p = 0,000)							
hyvä	75	12	5	8	100	371	88
rajoittunut	13	31	16	39	100	59	12

¹Osuuksien laskennassa on käytetty otanta-asetelmasta määriteltyjä painokertoimia. Ikävakiointi on tehty suorana ikävakiointina käyttäen vakioväestönä naisten ja miesten yhteenlaskettua aineistoa ja ikäluokkina 70–74-, 75–79-, 80–84- ja 85–99-vuotiaita. Vanhimmat 5-vuotiskäluokat on yhdistetty laskennassa aineiston pienuudesta johtuen. Ikäryhmittäiset luvut ovat vakioimattomia.

²N:t ovat aineistoon kuuluvien painottamattomia lukumääriä.

³Prosentit on laskettu painottaen havaintomääriä otanta-asetelmasta määräytyvillä painokertoimilla.

lähes vastaavat. Naisten ryhmässä yksin asuvat eivät juuri poikenneet avunsaannin suhteen liitossa asuvista. Sen sijaan puolison kanssa asuvat miehet saivat selvästi muita vähemmän apua: liitossa asuvista miehistä vain neljännes sai apua toimintakyvyn heikkenemisen takia, ja niiden joukossa, jotka apua saivat, kyse oli useimmiten epävirallisesta avusta. Yksin asuvat miehet olivat useammin täysin virallisen avun varassa.

Perusastetta korkeamman koulutuksen hankki- neet näyttivät ikävakioidujen prosenttiosuuksien perusteella saavan jonkin verran harvemmin apua kuin enintään perusasteen koulutuksen saavutaneet. Koulutus ei kuitenkaan ollut naisilla eikä miehillä tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä avun tyyppiin.

Lasten määrä ei ollut suoraviivaisesti yhteydessä avunsaantiin. Naisista vähiten apua saivat ne, joilla oli yksi lapsi, ja tämä apu oli valtaosaltaan vain epävirallista apua. Eniten apua saivat ne, joilla oli kaksi tai useampia lapsia; apu oli tällöin usein pelkkää epävirallista apua tai epävirallisen ja virallisen avun yhdistelmää. Miehistä sen sijaan eniten apua saivat ne, joilla ei ollut lainkaan lapsia. Osittain havainto liittyy toimintakyvyn eroihin ja kytkeytyy myös siviilisäädyn vaikutuksiin. Lapsettomat naiset ja miehet olivat selvästi muita useammin täysin virallisen avun varassa.

Mini-Mental State Examination -testin perusteella määritelty heikentynyt kognitiivinen toimintakyky oli yhteydessä suurempaan avunsaantiin. Yli puolet niistä, joiden kognitiivinen toimintakyky oli heikko, sai apua, ja varsin suuri osa tästä joukosta oli täysin virallisen avun varassa. Vastaavasti niistä, joiden liikkumiskyky oli rajoittunut, valtaosa sai apua. Liikkumiskyvyltään rajoittuneiden saama apu oli lähes puolella avunsaajista epävirallisen ja virallisen avun yhdistelmää.

Avun lähteet ja taajuus asuntokuntatyyppien mukaan

Kuviossa 1 esitetään yksityiskohtaisemmin eri lähteistä tulevan avun taajuus yksin asuvien ja puolison kanssa asuvien naisten ja miesten ryhmässä. Pylväiden kokonaiskorkeus kuvaa kyseisestä lähteestä apua saavien yhteisösuutta. Luvut on edelleen ikävakioidu käyttäen menetelmänä suoraa ikävakiointia, joten erilaisesta ikärakenteesta johtuvat erot sukupuolen ja asuntokuntatyyppien mukaisissa ryhmässä on tasattu.

Liitossa asuvista puolison apua sai 24 prosent-

tia naisista ja 18 prosenttia miehistä, ja tämä apu oli yleensä päivittäistä. Lapsilta tai heidän puolisoiltaan apua saavien osuudet olivat samalla tasolla yksin asuvien ja puolison kanssa asuvien ryhmässä sekä naisilla että miehillä, mutta yksin asuvia miehiä lapset auttoivat keskimäärin taajemmin kuin puolison kanssa asuvia. Muilta sukulaisilta, naapureilta, ystäviltä ja tuttavilta yksin asuvat saivat moninkertaisesti enemmän apua kuin puolison kanssa asuvat.

Yhteensä mitä tahansa epävirallista apua saavien osuudet olivat suurin piirtein samalla tasolla yksin asuvien ja puolison kanssa asuvien ryhmässä, mutta epävirallista apua saavien joukossa liitossa asuvat saivat apua selvästi taajempaan kuin yksin asuvat. Virallisen avun saannissa yksin asuvat ja puolison kanssa asuvat naiset eivät selvästi poikenneet toisistaan. Yksin asuvat miehet sen sijaan saivat virallista apua huomattavasti useammin kuin liitossa asuvat, ja tämä apu oli myös useammin päivittäistä tai vähintään viikoittaista.

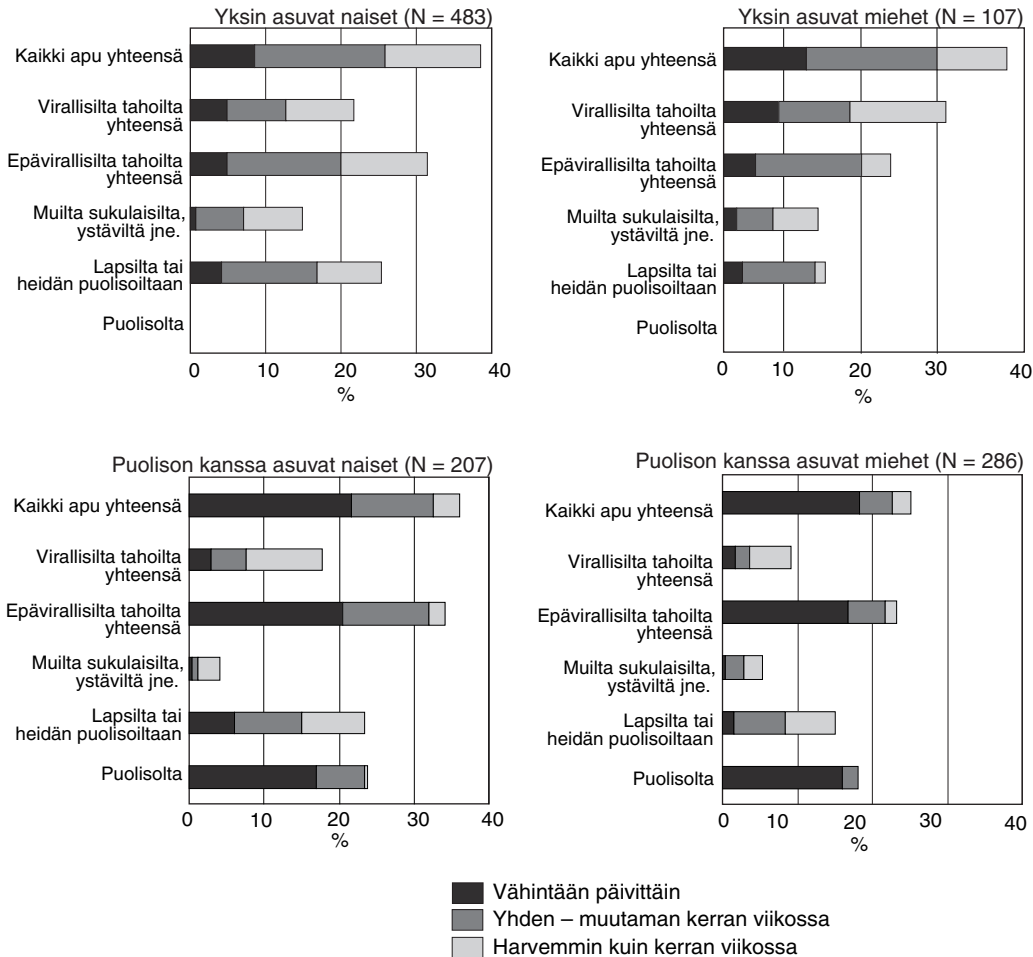
Kaikkiaan apua saavien osuus naisista oli samaa suuruusluokkaa yksin asuvien ja puolison kanssa asuvien ryhmässä, mutta puolison kanssa asuvilla apu oli taajempaa kuin yksin asuvilla. Sen sijaan yksin asuvista miehistä apua sai selvästi useampi kuin puolison kanssa asuvista. Apua saavien joukosta puolison kanssa asuvat saivat kuitenkin apua taajemmin kuin yksin asuvat.

Johtopäätökset ja pohdinta

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin 70 vuotta täytäneiden naisten ja miesten avunsaantia, avun lähteitä ja avun taajuutta. Tavoitteena oli tarkentaa tietämystä ikääntyneiden avunsaannista erittelemällä eri lähteistä saatavaa apua sekä tarkastelemalla avunsaantia eräiden sosiodemografisten taustamuuttujien mukaan. Tutkimus perustuu Terveys 2000 -aineistoon, ja tulokset voidaan yleistää koko Suomen 70 vuotta täyttäneeseen väestöön.

Tulosten mukaan 43 prosenttia 70 vuotta täytäneistä naisista ja 28 prosenttia miehistä sai toimintakykynsä heikkenemisen takia apua tavallisiin toimiinsa. Vaikka eri aineistoilla ja tutkimusasetelmilla tehtyjen tutkimusten tuloksia on yleensä hankalaa verrata, tässä saatu tulos vastaa yllättävänsä tarkkaan Vaaraman ja Tuula Kaitasaaren (2002) vanhusbarometriaineistolla saamia tuloksia, joiden mukaan 60–90-vuotiaista naisis-

Kuvio 1. Tavallisiin toimiin saadun avun taajuus avunantajatahon mukaan yksin asuvien ja puolison kanssa asuvien ryhmissä, ikävakioidut prosenttiosuudet, 70 vuotta täyttäneet laitosten ulkopuolella asuvat naiset ja miehet



Osuuksien laskennassa on käytetty otanta-asetelmasta määriteltyjä painokertoimia. Ikävakiointi on tehty suorana ikävakiointina käyttäen vakioväestönä naisten ja miesten yhteenlaskettua aineistoa ja ikäluokkina 70–74-, 75–79-, 80–84- ja 85–99-vuotiaita.

ta avunsaajia oli 42 prosenttia ja miehistä 30 prosenttia. Ikävakiointi paljasti, että sukupuolten välinen ero johtui vain osittain siitä, että miesten suuremman kuolleisuuden takia naiset ovat keskimäärin miehiä vanhempia ja tarvitsevat ikänsä takia enemmän apua. Ero voi osittain johtua naisten ja miesten toimintakyvyn eroista. Tuloksiin ovat voineet vaikuttaa myös kysymyksen ymmärtämiseen liittyvät seikat: se, onko vastaaja arvioinut toimintakyvynsä heikentyneen, sekä se, millaisen avun vastaaja on määritellyt kysymyksessä tarkoitetuksi avuksi. Eroja voi olla sukupuolten välillä esimerkiksi siinä, missä määrin puolison

antama apu on käsitetty varsinaiseksi avuksi.

Puolison, lasten tai heidän puolisoidensa, muiden sukulaisten, naapureiden, ystävien ja tuttavien tarjoama apu määriteltiin epäviralliseksi avuksi ja kotiaivustajilta, kodinhoitajilta ja kotisairaanhoidajilta saatu apu sekä ostoapu viralliseksi avuksi. Epävirallista apua sai 36 prosenttia naisista ja 22 prosenttia miehistä ja virallista apua 24 prosenttia naisista ja 16 prosenttia miehistä. Sen lisäksi, että suurempi osuus sai epävirallista kuin virallista apua, epävirallista apua saatiin myös taajempaan. Miehet saivat naisia enemmän apua puolisoiltaan, mikä johtuu suureksi osak-

si siitä, että miehillä oli puoliso useammin kuin naisilla, mutta kaikilta muilta avunantajatahoilta naiset saivat enemmän apua kuin miehet.

Kun osuuksia tarkasteltiin ikävakioituina, 19 prosenttia naisista ja 13 prosenttia miehistä sai vain epävirallista apua ja kuusi prosenttia sekä naisista että miehistä vain virallista apua. Usein saatiin kuitenkin sekä epävirallista että virallista apua. Yhteensä avunsaajanaeisista 85 prosenttia ja avunsaajamiehistä 80 prosenttia sai epävirallista apua; virallista apua saaneiden osuudet avunsaajista olivat 54 ja 56 prosenttia.

Tässä tutkimuksessa saadun tulokset epävirallista ja virallista apua saavien osuuksista vastaavat hyvin aiemmin vuoden 1998 vanhusbarometrissä saatuja tuloksia (ks. Vaarama & Kaitsaari 2002).

Useimmat tässä tutkimuksessa tarkastelluista sosiodemografisista ja toimintakykyä kuvaavista tekijöistä olivat yhteydessä avunsaantiin ja avun tyyppiin. Siviilisäädyltään avio- tai avoliitossa olevat sekä vastaavasti asuntokuntatyypiltään puolison kanssa asuvat saivat etenkin miesten joukossa apua keskimääräistä harvemmin, vaikka näissä ryhmissä puolison apua olisi lähtökohtaisesti tarjolla. Yksin asuvista miehistä apua sai useampi kuin puolison kanssa asuvista; naisilla sen sijaan apua saavien osuuksissa yksin asuvien ja liitossa asuvien ryhmissä ei ollut suurta eroa. Naimattomista sekä vastaavasti yksin asuvista miehistä varsin suuri osa oli täysin virallisen avun varassa. Puolison kanssa asuvista avunsaajista valtaosa pystyi turvautumaan epäviralliseen apuun.

Osittain siviilisäätäjien ja erityyppisissä asutokunnissa asuvien erot johtuvat terveydellisestä valikoitumisesta sekä siviilisäädyn ja asuntokuntatyyppin mukaisista toimintakyvyn eroista: liitossa olevat ovat ikä vakioitunakin keskimäärin muita ryhmiä terveempiä eikä apua siten yhtä usein edes tarvita (Martelin & al. 2002b; Valkonen & al. 2004). Vastaavasti naisten ja miesten välillä havaittava ero voi osittain johtua erilaisesta toimintakyvystä yksin ja puolison kanssa asuvien naisten ja miesten ryhmissä. Yksin asuvista naisista tässä ikäryhmässä suuri osa on aiemmin liitossa olleita leskiä, joiden terveydentila on keskimäärin parempi kuin niillä, jotka eivät koskaan ole olleet liitossa (Martelin & al. 2002b). Yksin asuvat naiset saattavat siten olla toimintakyvyltään lähellä liitossa asuvien ryhmää ja siksi paremmassa asemassa kuin yksin asuvat miehet, jotka puolestaan ovat useammin kokonaan naimattomaksi jääneitä; tässä aineistossa yksin asuvista miehis-

tä siviilisäädyltään naimattomia oli 31 prosenttia, naisista 13 prosenttia. Jatkoanalyysija onkin tarpeen tehdä monimuuttujamenetelmillä vakioiden yhtä aikaa toimintakyky sekä muita relevantteja tekijöitä.

Asuntokuntatyyppin mukainen avun lähteiden ja taajuuden tarkastelu piirsi yksityiskohtaiseman kuvan saadun avun jakautumisesta sekä tarkensi tietoja sukupuolten välisistä eroista. Vaikka koko tutkimusjoukossa miehet saivat useammin apua puolisolta kuin naiset, puolison kanssa asuvien joukossa suurempi osa naisista kuin miehistä ilmoitti saavansa puolisoltaan apua. Tulokseen saattaa vaikuttaa se edellä mainittu seikka, että naiset ja miehet ovat voineet käsittää tutkimuksen apukysymyksen eri tavoin. Lasten apua sai suurin piirtein yhtä suuri osa yksin asuvista kuin liitossa asuvista. On huomattava, että asuntokuntatyyppi ja siviilisäätty ovat yhteydessä lasten määrään: yksin asuvat ovat etenkin miesten ryhmässä selvästi useammin lapsettomia kuin puolison kanssa asuvat. Puolison kanssa asuvilla on siksi yksin asuvia enemmän mahdollisuuksia saada myös lasten apua. Mahdollisuus saada epävirallista apua siis kasautuu tiettyihin väestöryhmiin. Toisaalta yksin asuvilla avun tarve on usein suurempi kuin puolison kanssa asuvilla, ja siksi lapset kenties auttavat useammin yksin asuvia kuin puolison kanssa asuvia. Tämä johtaa siihen havaintoon, että yhtäläinen osuus puolison kanssa asuvista kuin yksin asuvista saa apua lapsiltaan.

Yhteensä mitä tahansa epävirallista apua sai yksin asuvista ja puolison kanssa asuvista suurin piirtein yhtä suuri osuus naisten ja miesten ryhmissä. Puolison antamaa apua kompensoi yksin asuvilla usein muilta epävirallisilta tahoilta, kuten sukulaisilta ja ystäviltä, tullut apu. Puolison kanssa asuvilla epävirallinen apu oli kuitenkin useammin päivittäistä. Virallista apua saatiin useammin ja taajemmin yksin asuvien kuin puolison kanssa asuvien joukossa. Kaikkiaan asuntokuntatyyppi on siis vahvasti yhteydessä saadun avun tyyppiin ja taajuuteen.

Ikääntyneiden perhetyyppi ja asuinjärjestelyt olisikin hyvä ottaa huomioon kaikissa avunsaantia koskevissa tarkasteluissa. Tietoa apua saavien osuuksista ja avun lähteistä eri väestöryhmissä, esimerkiksi juuri erityyppisissä asutokunnissa asuvien ryhmissä, tarvitaan ennustettaessa avun tarvetta ja tarjontaa tulevaisuudessa. Ikääntyneiden perhe- ja asuntokuntarakenne riippuvat tulevaisuudessa muun muassa avio- ja avoli-

ton yleisyydestä, eronneisuudesta, uusien liittojen solmimisasteesta, kuolleisuuden kehityksestä sekä lasten lukumäärästä. Monien länsimaiden osalta tiedetään, että kuolleisuuden yhä alentuessa leskien osuus vähenee ja ikääntyneiden parisuhteessa olevien osuus kasvaa (Pickard & al. 2000). Tätä johtuen niiden osuus, joilla on puolison apua periaatteessa saatavilla, kasvaa. Lisäksi tiedetään, että niiden ikääntyneiden osuus, joilla on vähintään yksi lapsi, ei tule lähivuosikymmeninä juuri muuttumaan (Murphy & al. 2005). Kaikkiaan väestön terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisääntyessä ikääntyneet hoivaavat yhä pidempään toisiaan ja myös lapset kykenevät yhä pidempään auttamaan omia vanhempiaan.

Perhe- ja asuntokuntatyypin mukaisen tarkastelun kautta voidaan eräällä tavalla ottaa huomioon potentiaalisten avunantajien olemassaolo: esimerkiksi kysymys epävirallisen avun tarpeesta on epärelevantti tilanteessa, jossa ikääntyneellä ei ylipäättään ole mahdollisia epävirallisen avun antajia (Pickard & al. 2000). Avun tarjoajien määrän lisäksi avun saantiin vaikuttavat kuitenkin myös potentiaalisten avunantajien halukkuus ja mahdollisuudet avun antamiseen. Vaikka liitossa olevien ikääntyneiden osuus kasvaa, myös puoliset saattavat olla ikääntyneitä ja heikkokuntoisia. Tällöin pariskunta tarvitsee joka tapauksessa päivittäisten toimintojen hoitamiseen kotitalouden ulkopuolista apua (Cantor 1992; Pickard & al. 2000). Ikääntyneiden lapsilla omasta perheestä huolehtiminen ja aktiivinen työmarkkinoille osallistuminen voivat toimia avun antamisen esteinä. Avunantajat ja autettavat saattavat myös asua etäällä toisistaan. Lisäksi vanhempien ero voi katkaista siteet vanhempien ja lasten välillä siten, että lasten olemassaolosta huolimatta osa erityisesti ikääntyneistä miehistä ei voi odottaa saavansa lainkaan apua lapsiltaan. (Tomassini & al. 2004; Van Houtven & Norton 2004.)

Epävirallisilta tahoilta saatava apu voi vähentää ja myöhentää yhteiskunnalle kalliimman virallisen avun tarvetta. Epävirallisen avun saanti vaikuttaa esimerkiksi terveyspalveluiden käyttöön sekä siirtää laitokseen joutumista (Van Houtven & Norton 2004). Kansainvälisen tutkimuskirjallisuuden mukaan epävirallinen apu voi toimia se-

kä virallista apua korvaavana että täydentävänä apuna, ja epävirallinen apu saattaa edeltää myöhemmin lisääntyvää virallista apua (Pickard & al. 2000; Van Houtven & Norton 2004). Epävirallisilta tahoilta saatavan avun merkitys saattaa entisestään korostua tulevaisuudessa, kun ikääntyneiden kasvava määrä asettaa yhä suurempia haasteita julkiselle palvelujärjestelmälle. On kuitenkin huomattava, että varsin suuri osa niistä yli 60-vuotiaista suomalaisista, jotka eivät saa apua, haluaisi mahdollisesti tarvitsemansa avun mieluiten kunnan kotipalvelulta tai kotisairaanhoidajalta (Vaarama & al. 1999). Täysin epäviralliseen apuun turvautuvat saattavat kokea olevansa taakkana läheisilleen; toisaalta vain virallista apua saavat saattavat tuntea epävarmuutta joutuessaan kilpailemaan virallisen sektorin tarjoamista palveluista (Gothóni 1990). Vaikka pääasiallinen apu tulisi viralliselta taholta, epävirallisen tahon edustajat voivat toimia tärkeässä välittäjän roolissa ikääntyneiden ja virallisen avun antajien välillä. Paljon apua tarvitsevista vanhuksista onnellisimpia ilmoittavatkin olevansa ne, jotka saavat sekä epävirallista että virallista apua eivätkä ole pelkästään jommankumman avun lähteen varassa (Gothóni 1990).

Epävirallisen ja virallisen avun yhdistelmä liepee siis toimivin ratkaisu paljon apua tarvitsevien hoivassa. On tärkeää paikantaa niitä väestöryhmiä, jotka ovat avun saannin ja tarpeen suhteen erityisasemassa. Käsillä olevan aineiston mukaan valtaosalla 70 vuotta täytäneistä avunsaajista oli 2000-luvun alussa epävirallista apua käytettävissä. Kuitenkin esimerkiksi naimattomat ja yksin asuvat miehet erottuivat erityisryhmäksi, josta varsin suuri osa oli tavallisista toimistaan selviytymisessä ainoastaan virallisen sektorin palveluiden varassa. Suurelta osalta tähän ryhmään kuuluvista saattaa täysin puuttua se epävirallinen verkosto, joka on tärkeässä roolissa sekä avun antajana että myös virallisen avun tarpeen välittäjänä ja avun saannin varmistajana. Epävirallisten verkostojen ulkopuolelle jäävien ikääntyneiden avun tarvetta ja saantia pitäisikin erityisesti seurata, jotta kaikki tarpeelliset palvelut saadaan ulotettua myös näihin väestöryhmiin.

TIIVISTELMÄ

Jenni Blomgren & Pekka Martikainen & Tuija Martelin & Seppo Koskinen: Ikääntyneiden saama epävirallinen ja virallinen apu Suomessa

Ikääntyvässä yhteiskunnassa hoivajärjestelyt tulevat olemaan yhä tärkeämmässä asemassa. Kotona asuvat ikääntyneet voivat turvautua joko epäviralliseen tai viralliseen apuun selviytyäkseen päivittäisistä toiminnoistaan. Epävirallinen apu voidaan määritellä puolisoilta, lapsilta, muilta sukulaisilta, ystäviltä tai naapureilta tulevaksi avuksi ja virallinen apu julkisen sektorin järjestämiksi palveluiksi, joita ovat esimerkiksi kodinhoitoapu ja kotisairaanhoido.

Tutkimuksessa selvitettiin, missä määrin laitosten ulkopuolella asuvat 70 vuotta täyttäneet naiset ja miehet saavat apua epävirallisen ja virallisen avun eri lähteistä, miten erilaiset sosiodemografiset tekijät ja toimintakyky olivat yhteydessä epävirallisen ja virallisen avun saantiin sekä miten erityisesti yksin tai puolison kanssa asuminen oli yhteydessä eri lähteistä peräisin olevan avun saantiin. Aineistona käytettiin vuosina 2000–2001 kerättyä Terveys 2000 -tutkimusta, joka edustaa suomalaista aikuisväestöä.

Tulosten mukaan 43 prosenttia 70 vuotta täytäneistä laitosten ulkopuolella asuvista naisista ja 28 prosenttia miehistä sai toimintakykensä heikentymisen ta-

kia apua tavallisissa toimitissaan. Epävirallista apua saatiin useammin kuin virallista apua. Nämä avun tyytit ovat usein päällekkäisiä, ja vain kuudesosa apua saavista naisista ja miehistä sai ainoastaan virallista apua. Tärkein avunantajaryhmä olivat lapset puolisoineen. Myös ikääntyneiden puoliset antoivat paljon apua, mutta miehet saivat enemmän puolison apua kuin naiset suurimmaksi osaksi siksi, että tämän ikäryhmän miehillä oli useammin puoliso. Naiset sen sijaan saivat miehiä enemmän apua lapsiltaan sekä kaikilta muilta avunantajatahoilta.

Sosiodemografisten tekijöiden joukosta asuntokuntatyyppi on tärkeässä asemassa avunsaannin mahdollisuuksien kannalta. Suurin piirtein yhtä usea yksin asuvista kuin puolison kanssa asuvista naisista sai epävirallista ja virallista apua, mutta puolison kanssa asuvat saivat epävirallista apua taajempaan kuin yksin asuvat. Sen sijaan apua sai yksin asuvista miehistä selvästi suurempi osuus kuin puolison kanssa asuvista, vaikka puolison kanssa asuvilla oli mahdollinen avun tarjoaja samassa asuntokunnassa. Lisäksi yksin asuvat miehet joutuivat usein turvautumaan ainoastaan viralliseen apuun. Yksin asuville ja puutteellisten sosiaalisten verkostojen piirissä eläville pitäisi erityisesti pyrkiä turvaamaan tarpeelliset julkisen sektorin järjestämät hoivapalvelut.

KIRJALLISUUS

- AALTONEN, ELLI: Omaishoito ja julkinen palvelujärjestelmä. *Yhteiskuntapolitiikka* 70 (2005): 4, 432–439
- AROMAA, ARPO & KOSKINEN, SEPPO (toim.): Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B3/2002. Helsinki: Kansanterveyslaitos, 2002
- CANTOR, MARJORIE H.: Families and caregiving in an aging society. *Generations* 16 (1992): 3, 67–70
- DJERF, KARI & LAIHO, JOHANNA & HÄRKÄNEN, TOMMI & KNEKT, PAUL: Painokertoimien määrittäminen ja tilastollinen analyysi. S. 180–186. Teoksessa: Heistaro, Sami (toim.): Menetelmäraportti. Terveys 2000 -tutkimuksen toteutus, aineisto ja menetelmät. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B6/2005. Helsinki: Kansanterveyslaitos, 2005
- FINNISH SOCIAL PROTECTION IN 2003. Ministry of Social Affairs and Health, 2004
- FOLSTEIN, M. F. & FOLSTEIN, S. E. & MCHUGH, P. R.: Mini-Mental State: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research* 12 (1975), 189–198
- GOTHÓNI, RAILI: Vanhusten sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki. Tutkimus kalliolaisten ja kiteleäisten vanhusten elämäntilanteesta, sosiaalisista verkostoista ja tuesta. Julkaisu 1990:2. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, suunnitteluosasto, 1990
- HEISTARO, SAMI (toim.): Menetelmäraportti. Terveys 2000 -tutkimuksen toteutus, aineisto ja menetelmät. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B6/2005. Helsinki: Kansanterveyslaitos, 2005
- HELLSTRÖM, YLVA & HALLBERG, INGALILL R.: Perspec-

- tives of elderly people receiving home help on health, care and quality of life. *Health and Social Care in the Community* 9 (2001): 2, 61–71
- HELLSTRÖM, YLVA & HALLBERG, INGALILL R.: Determinants and characteristics of help provision for elderly people living at home and in relation to quality of life. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 18 (2004): 4, 387–395
- KOSKINEN, SEPPO & SAINIO, PÄIVI & AROMAA, ARPO & TOIMINTAKYKYRYHMÄ: Avun ja kuntoutuksen tarve ja saanti. S. 88–92. Teoksessa: Aromaa, Arpo & Koskinen, Seppo (toim.): Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B3/2002. Helsinki: Kansanterveyslaitos, 2002
- LAIHO, JOHANNA & DJERF, KARI & LEHTONEN, RISTO: Otanta-asetelma. S. 15–17. Teoksessa: Heistaro, Sami (toim.): Menetelmäraportti. Terveys 2000 -tutkimuksen toteutus, aineisto ja menetelmät. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B6/2005. Helsinki: Kansanterveyslaitos, 2005
- MARTELIN, TUIJA & NIEMINEN, TARJA & ELINOLOTYÖRYHMÄ: Sosiodemografiset tekijät ja elinolot. S. 16–24. Teoksessa: Aromaa, Arpo & Koskinen, Seppo (toim.): Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B3/2002. Helsinki: Kansanterveyslaitos, 2002
- MARTELIN, TUIJA & KOSKINEN, SEPPO & AROMAA, ARPO: Terveiden ja toimintakyvyn vaihtelu asuinalueen, koulutuksen ja siviilisäädyn mukaan. S. 93–102. Teoksessa: Aromaa, Arpo & Koskinen, Seppo (toim.): Terveys ja toimintakyky Suomessa. Ter-

- veys 2000 -tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002. Helsinki: Kansanterveyslaitos, 2002. 2002b
- MARTELIN, TUUJA & SAINIO, PÄIVI & KOSKINEN, SEPPO: Ikääntyvän väestön toimintakyvyn kehitys. S. 117–131. Teoksessa: Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia, 2004
- MURPHY, MICHAEL & MARTIKAINEN, PEKKA & PENNEC, SOPHIE: Demographic change and the supply of potential family supporters in Britain, Finland and France in the period 1911–2050. *European Journal of Population*, in press, 2006
- PICKARD, LINDA & WITTENBERG, RAPHAEL & COMAS-HERRERA, ADELINA & DAVIES, BLEDDYN & DARTON, ROBIN: Relying on informal care in the new century? Informal care for elderly people in England to 2031. *Ageing & Society* 20 (2000): 6, 745–772
- SOMERA-TOIMIKUNTA: Sosiaalimenojen kehitystä ja sosiaaliturvan rahoituksen turvaamista pitkällä aikavälillä selvittäneen toimikunnan mietintö. *Komiteanmietintö 2002:4*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2002
- TOMASSINI, CECILIA & KALOGIROU, STAMATIS & GRUNDY, EMILY & FOKKEMA, TINEKE & MARTIKAINEN, PEKKA & BROESE VAN GROENOU, MARJOLEIN & KARISTO, ANTTI: Contacts between elderly parents and their children in four European countries: current patterns and future prospects. *European Journal of Ageing* 1 (2004): 1, 54–63
- VAARAMA, MARJA: Ikääntyneiden toimintakyky ja hoivapalvelut – nykytila ja vuosi 2015. S. 132–198. Teoksessa: Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia, 2004
- VAARAMA, MARJA & KAITSAARI, TUULA: Ikääntyneiden toimintakyky ja koettu hyvinvointi. S. 120–148. Teoksessa: Heikkilä, Matti & Kautto, Mikko (toim.): Suomalaisten hyvinvointi 2002. Helsinki: Stakes, 2002
- VAARAMA, MARJA & HAKKARAINEN, ANNE & LAAKSONEN, SEPPO: Vanhusbarometri 1998. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1999:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 1999
- VALKONEN, TAPANI & MARTIKAINEN, PEKKA & BLOMGREN, JENNI: Increasing excess mortality among non-married elderly people in developed countries. *Demographic Research* 2004; Special collection 2, 305–329
- VAN HOUTVEN, COURTNEY HAROLD & NORTON, EDWARD C.: Informal care and health care use of older adults. *Journal of Health Economics* 23 (2004), 1159–1180.