

# Omainen läheisensä hoitajana kotona

## Avun sisältö ja määrä sekä yhteys kotihoidon työntekijöiden avun määrään

MARJA-LEENA PERÄLÄ – TEIJA HAMMAR – PEKKA RISSANEN

### Tausta

Omaishoito on perheen ja suvun piirissä annettua epävirallista hoivaa ja huolenpitoa, joka perustuu hoitajan ja hoidettavan väliseen sukulaisuussuhteeseen ja hoitajan kokemaan moraaliseen velvollisuuteen antaa hoivaa ja huolenpitoa (Kirsi 2004; Saarenheimo 2005). Toisaalta osa huolenpidosta integroituu osaksi hoivapalvelujen tuottamista ja perustuu lakeihin, asetuksiin tai virallisiin sopimuksiin (Kirsi 2004). Laissa *omaishoitolailla* tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla (Laki omaishoidon tuesta 937/2005).

Suuri osa omaisistaan hoitavista tekee hoivatyötä saamatta omaishoidon tukea. Osa toimii omaishoitajana, jolla tarkoitetaan hoidettavan omaista tai muuta hoidettavalle läheistä henkilöä, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen kunnan kanssa ja saa siitä palkkaa (Laki omaishoidon tuesta 937/2005). Kotiin annettavia palveluita tuottavat julkisen sektorin ohella lisääntyvästi myös yksityiset hoivayritykset, kolmannen sektorin kansalaisjärjestöt sekä omaiset, joista käytetään jo nimitystä neljäs sektori (Saarenheimo 2005; Kirsi 2004). Koko Euroopan unionin alueella (Pietilä 2005; Ware & al. 2003) on samansuuntaista kehitystä. Ihmisten odotetaan ottavan vastuuta elämänsä hallinnasta ja tarvitsemansa tuen tuottamisesta (Coulter & Magee 2003; Pietilä 2005; Tritter 2006).

Suomessa on arviolta yli 300 000 omaisensa hoidossa olevaa ihmistä (Aaltonen 2004,13). Vuonna 2005 säännöllisen kotihoidon piirissä oli

54 000 yli 65-vuotiaista (Stakes, 2007). Huomattava osuus yli 60-vuotiaista (136 000) oli oman ilmoituksensa mukaan jatkuvan avun tarpeessa ja sai apua vain omaisilta (Vaarama & Noro 2005). Arviolta vajaa 70 prosenttia tarvitsijoista sai omaishoidon tukea (Vaarama & al. 2003). Kuntien mukaan ilman omaishoitajaa lähes puolet omaishoidon tuella hoidettavista olisi jonkinasteisessa laitoshoidossa (Aaltonen 2004,13).

Omaisiaan hoitavat eniten hoidettavien tyttäret, jotka oman perheensä ja työnsä ohella hoitavat myös vanhempiaan (Kirsi 2004, 93). Myös puolisoiden hoitovastuu läheisestään on lisääntynyt (Vaarama & Noro 2005). Omaisten merkitys korostuu sosiaalisen tuen antajina. Sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen ja tuen saaminen näyttävät ehkäisevän kognitiivisen kyvykkyyden heikkenemistä (Zunzunegui & al. 2003) ja lievittävän iäkkään masennusta ja yksinäisyyttä (Robinson & al. 2003).

Omaisten työssä käymiseen voi vaikuttaa se, miten kotihoitoa tuetaan; julkisen rahoituksen vähenemisen on arveltu johtavan siihen, että työssä käyvät naiset jättävät työnsä ja siirtyvät hoitamaan läheisiään, kun kotiin ei saada riittävästi apua (Yoo & al. 2004). Omaishoitajista noin puolet ei käynyt kokopäivätyössä kodin ulkopuolella, viidenneksellä oli osa-aikatyö (Aaltonen 2004). Omaiset antoivat sitä enemmän hoitoa, mitä vaikeampi oli hoidettavan sairaus (Hayman & al. 2001; Hickenbottom & al. 2002; Langa & al. 2004). Pitkäaikainen omaisen hoito voi heikentää hoitajan hyvinvointia. Pitkäaikainen hoitaminen (Brouwer & al. 2004), samassa taloudessa hoidettavan kanssa asuminen ja paljon avun antaminen olivat yhteydessä hei-

**Taulukko 1. Tutkimusaineistot ja tarkastelussa olevat muuttujat tutkimuskysymyksittäin**

Tutkimuskysymys	Aineistot	Muuttujat ym.
Kuinka paljon omaiset ja kotihoidon työntekijät antoivat apua?	Omaiset n = 449	Omaisen antama apu: Auttamiskerrat ja työtuntien määrä viikossa
	Omahoitajat n = 449	Kotihoidon antama apu: Kotikäyntien määrä ja työtunnit viikossa
	Yhdistetty omais-, omahoitaja- ja asiakasaineisto n = 449	Työntekijöiden ja omaisen hoidon yhteys (logistinen regressioanalyysi): Selitettävänä tekijänä työntekijöiden apu: 1= paljon (kolme kertaa tai useammin viikossa); 0 = vähän (enintään kaksi kertaa viikossa) Selittäjinä asiakkaan toimintakyky, sukupuoli, yksin asuminen, omaishoitajuus, omaisten apu (1 = auttaa päivittäin; 0 = auttaa harvemmin)
Mitä apua omaiset antoivat?	Omaiset 2001: n = 449	Hoidon sisältö: Avun antaminen päivittäisessä elämisessä, sairauden hoidossa ja kipujen lievityksessä, kotitöiden tekemisessä, pankki- ym. asioiden hoitamisessa, sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä, taloudellisesti, ulkoilemisessa, tukemalla henkisesti Ristiintaulukoituna <ul style="list-style-type: none"> <li>• päivittäin, viikoittain, harvemmin, ei tarvetta</li> <li>• omaishoitajien ym. omaisten taustatekijät</li> </ul>

kentyneeseen omaisen terveyteen (Faison 1999; Brouwer & al. 2004), uupumukseen ja masentuneisuuteen (Clark 2002; Hirst 2003).

## Tutkimuskysymykset, tiedonkeruu ja aineiston analyysi

Artikkelimme tarkastelee omaisten ja kotihoidon henkilöstön antamaa apua kotioloissa iäkkään henkilön sairaalahoidon jälkeen. Tutkimuskysymyksinä ovat seuraavat:

1. Kuinka paljon omaiset ja kotihoidon työntekijät antavat apua (auttamiskertoina ja työaika) kotihoidon piiriin kuuluvalla vähintään 65-vuotiaalle asiakkaalle?

2. Mitä apua omaiset antavat kotihoidon piiriin kuuluvalla vähintään 65-vuotiaalle asiakkaalle?

*Tutkimuksen rajaus.* Tässä tutkimuksessa *omaishoito* tarkoittaa vähintään 65-vuotiaiden kotihoidon piiriin kuuluvien asiakkaiden (hoidettavien) omaisten antamaa apua ja huolenpitoa. *Omainen* voi olla joko kunnalta omaishoidon tukea saava *omaishoitaja* tai *muu omainen*, joka ei saa omaishoidon tukea. Omainen oli hoidettavan sukulainen (puoliso, lapsi, sisar/veli) ja sukulaisuussuhteen ulkopuolinen henkilö (ystävä,

naapuri), joka auttoi eniten asiakasta. Kotihoidolla tarkoitamme kotiin päivä-, iltaja/ tai yöaikaan annettavia palveluita ja hoitoja. Tässä rajaudumme kotisairaanhoidon ja kotipalvelun palveluihin. Jälkimmäiseen sisältyvät myös tukipalvelut. Yksinkertaisuuden vuoksi käytämme tässä sekä kotihoidon työntekijöiden että omaisten hoidon, hoivan ja huolenpidon antamisesta nimitystä avun antaminen.

*Aineistoina* käytimme Stakesin Palveluja yhteensovittava kotiutuminen ja kotihoito (PALKO) -tutkimuksen aineistoja soveltuvin osin. Tutkimusta varten kerättiin poikkileikkausaineistot 22 kunnan kotihoidon (kotisairaanhoidon ja kotipalvelun) asiakkailta, heidän omaisiltaan ja omahoitajiltaan kotihoidossa vuonna 2001. Kotihoidon yli 65-vuotiaita asiakkaita haastateltiin sairaalahoidon jälkeen (3 vk – 6 kk kotiutumisesta). Asiakkaan luvalla kysely annettiin asiakkaan nimeämälle omaiselle sekä omahoitajalle tai hänet hyvin tuntevalle hoitajalle. Lomakkeet palautettiin tutkijoille. Tässä tarkastelussa käytämme omais- ja omahoitaja-aineistoja erikseen ja yhdistettyä omais-, asiakas- ja omahoitaja-aineistoa (taulukko 1). Kirjallinen lupa tiedonkeruuseen ja aineistojen yhdistämiseen saatiin asiakkailta haastattelun yhteydessä. PALKO-tutkimus hyväksyttiin Stakesin eettisessä toimikunnassa. Lisäksi lu-

Taulukko 2. Tutkimukseen vastanneiden hoidettavien taustatiedot, %

	Kaikki <sup>1</sup> n = 449	Omaishoitajien hoidettavat n = 50–52	Muiden omaisten hoidettavat n = 281–288	Merkitsevyys <sup>2</sup> p
Sukupuoli				
mies	22	35	20	0,021
nainen	78	65	80	
Ikä				
65<75	23	34	21	0,051
>75	77	66	79	
Siviilisääty				
leski	65	39	70	<0,001
muut	35	61	30	
Asuu				
yksin	73	31	79	<0,001
muuten	27	69	21	
Terveydentila				
huono tai melko huono	20	22	17	ns
keskinkertainen	49	49	50	
hyvä tai melko hyvä	31	29	33	
Toimintakyky				
hyvä tai kohtalainen	33	36	17	0,009
huono	67	64	83	
Kotihoidon apu				
kotipalvelu	65	64	62	ns
kotisairaanhoido	64	66	60	ns

1 Mukana myös omaisia, jotka jättivät vastaamatta kysymykseen, ovatko omaishoitajia vai eivät.  
2 Khiin neliö -testi.

pa tutkimukseen saatiin myös sosiaali- ja terveysministeriöltä (Perälä & al. 2003.)

*Mittarit ja aineiston analyysi.* Omaisen ja kotihoidon työntekijän avun antamista tarkasteltiin kysymällä, 1) kuinka monta tuntia tai minuuttia ja 2) kuinka monta kertaa omaiset ja työntekijät antoivat apua päivässä ja viikossa haastateltua edeltäneen viikon aikana. Avun sisältö saatiin kysymyspatterilla, jossa oli yhdeksän strukturoitua kysymystä ja yksi avoin kysymys. Asiakkaan taustoina olivat ikä, sukupuoli ja toimintakyky (ADL-mittari) (Jylhä 1985; Shanas 1968). Omaisten taustamuuttujia olivat ikä, sukulaissuhde, sukupuoli, koulutus, työssäkäynti, terveydentila ja pitkäaikaissairaus sekä omaishoitajuus. Tulokset esitetään frekvensseinä, prosentiosuuksina ja keskilukuina. Erojen merkitsevyyttä tarkasteltiin khiin neliö -testillä ja suhteellisten osuuksien t-testillä. Logistisella regressioanalyysillä haettiin vastausta siihen, millainen yhteys

on työntekijöiden ja omaisten auttamiskertojen määrällä (taulukko 1).

## Tulokset

### Tutkimukseen osallistuneet asiakkaat, omaiset ja omahoitajat

*Asiakkaat.* Omaisilta apua saaneista kotihoidon asiakkaista suurin osa oli yksin asuvia yli 75-vuotiaita naisia (taulukko 2). Omaisen mukaan asiakkaan terveys oli kolmasosalla kohtalainen tai hyvä, viidesosalla huono ja muilla keskinkertainen.

Omaishoitajien ja muiden omaisten hoidettavat olivat erilaisia. Omaishoitajien asiakkaat olivat toimintakyvyltään huonompia. Heidän joukossaan oli enemmän miehiä ja vähemmän yksin asuvia ja leskiä. Sen sijaan omaishoitajien ja muiden omaisten hoidettavien keski-iat eivät eron-

Taulukko 3. Kyselyyn vastanneiden omaisten taustatiedot

	Vuosi 2001 Yhteensä (n = 449)	Omaishoitaja (n = 48–52)	Muut omaiset (n = 283–288)	Merkitsevyys <sup>1</sup> p
Sukulaisuussuhde, %				
puoliso	11	40	6	
tytär	52	33	55	<0,001
poika	18	11	19	
muu sukulainen	14	10	15	
muu läheinen	5	6	5	
Sukupuoli, %				
mies	27	29	27	ns.
nainen	73	71	73	
Ikä, ka (sd)	56,2 (11,76)	62,9 (12,68)	55,1 (11,23)	<0,001
Koulutus, %				
kansakoulu	41	62	38	
peruskoulu	37	30	38	0,002
ylioppilastutkinto	22	8	24	
Työssäkäynti ja opiskelu, %				
ei työssä eikä kokopäiväopiskelija	45	68	40	<0,001
työssä tai kokopäiväopiskelija	55	32	60	
Terveydentila, %				
huono tai melko huono	8	14	7	0,004
keskinkertainen	31	46	28	
hyvä tai melko hyvä	61	40	65	
Pitkäaikaissairaudet, %				
on pitkäaikaisia sairauksia tai vaivoja	49	69	46	0,014
ei ole pitkäaikaisia sairauksia tai vaivoja	51	31	54	
1 Khiin neliö -testi.				

neet toisistaan (omaishoitajien 79,7 vuotta, muiden 80,3 vuotta).

*Omaisista* suurin osa oli hoidettavien lapsia; tyttäriä oli yli puolet, poikia lähes viidennes ja puolisoita kymmenesosa (taulukko 3). Omaisten keski-ikä tutkimusvuosina oli 56 vuotta, viidennes oli täyttänyt 65 vuotta. Hieman yli puolet omaisista oli työssä tai kokopäiväopiskelijana. Omaiset pitivät terveydentilaansa hyvänä, lähes kolmasosalla se oli keskinkertainen ja vajaa kymmenesosalla huono tai melko huono. Puolella oli lääkärin toteama pitkäaikaissairaus ja hieman useampi käytti reseptilääkkeitä. Kolmannes omaisista arvioi sairauden haittaavan paljon tai melko paljon läheisen hoitamista ja puolet melko vähän tai ei lainkaan.

*Omaishoitajat* erosivat muista omaisista siinä, että heidän joukossaan oli suhteellisesti enemmän puolisoita. Tyttäret olivat kuitenkin määrällisesti suurin omaisryhmä, seuraavina olivat hoidettavien muut sukulaiset ja pojat. Omaishoitajat olivat lähes kahdeksan vuotta vanhempia kuin muut omaiset, heistä suurempi osuus sairasti pitkäaikaissairautta ja koki terveydentilansa huonommaksi kuin muut omaiset. Omaishoitajissa oli myös hieman enemmän naimattomia ( $p = 0,033$ ), heillä oli lyhyempi peruskoulutus ja heistä pienempi osuus kävi töissä tai opiskeli.

*Työntekijöiden* suurimmat vastaajaryhmät olivat sairaanhoitajat (terveydenhoitajat ja osastonhoitajat), kodinhoitajat sekä perus- ja lähihoita-

jat (taulukko 4). Työntekijät olivat vakinaisessa työsuhteessa olevia naisia, joilla oli pitkä työkokemus. Suurin osa toimi asiakkaan omahoitajana tai vastaavana.

### Omaisten ja kotihoidon työntekijöiden avun useus

Omaisten ja kotihoidon työntekijöiden avun antamista haastattelua edeltäneen viikon aikana tarkasteltiin kahdella tavalla: 1) kuinka monta kertaa omainen ja kotihoidon työntekijä kävivät auttamassa päivässä tai viikossa ja 2) kuinka paljon aikaa käytettiin auttamiseen päivässä tai viikossa. Lisäksi tarkasteltiin, miten kotihoidon työntekijöiden ja omaisten auttamiskerrat erosivat omaishoitajien ja muiden omaisten hoidettavien kohdalla.

Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon työntekijät antoivat apua keskimäärin kaksi ja puoli kertaa päivässä tai hieman yli kaksi kertaa viikossa (taulukko 5). Kotihoidon työntekijöiden auttamiskerrat ja auttamiseen käytetty aika vaihtelivat asiakaskohtaisesti huomattavasti sekä päivittäin että viikoittain. Työntekijät tekivät kotikäyntejä päivittäin hieman harvemmin omaishoitajien kuin muiden omaisten hoidettavien luo. Viikoittain tehtyjä kotikäyntejä omaishoitajien asiakkailta oli enemmän, samoin viikoittain annettua hoitoaikaa.

Omaiset auttoivat useammin kuin kolme kertaa päivässä tai useammin kuin kaksi kertaa viikossa. Päivittäin auttavat omaiset käyttivät läheisensä hoitamiseen aikaa lähes kuusi tuntia päivässä. Yhtä paljon käyttivät aikaa viikoittain auttavat omaiset viikossa. Omaishoitajilla oli selvästi enemmän auttamiskertoja ja auttamiseen käytettyjä työtunteja päivässä.

### Omaisen ja kotihoidon työntekijän avun yhteys

Lisäksi tutkittiin, millainen yhteys on kotihoidon työntekijöiden auttamisen määrällä ja omaisen antamalla avulla. Logistisella regressioanalyysillä tutkittiin ensin, miten omaisten avun antaminen on yhteydessä työntekijöiden auttamiskertoihin (ks. selittäjät taulukossa 1). Kun tarkasteltiin kotihoidon työntekijöiden auttamiskertoihin yhteydessä olevia tekijöitä, vain omaisten avun antaminen tuli merkitseväksi. Sen sijaan hoidettavien alentunut toimintakyky ei tullut merkitseväksi analyysissä. Tuloksen mukaan oli hieman todennäköisempää, että kotihoidon työntekijät

**Taulukko 4. Kotihoidon työntekijöiden taustatiedot**

	% (n = 449)
Tehtävänimike, %	
kodinhoitaja	32
perushoitaja/lähihoitaja	24
sairaanhoitaja/terveydenhoitaja/osastonhoitaja	41
muu	3
Työsuhde, %	
vakainainen	86
sijaisuus	13
muu	1
Omahoitaja, %	
kyllä	69
ei	31
Sukupuoli, %	
nainen	98
mies	2
Toimipiste, %	
kotipalvelu	28
kotisairaanhoido	44
yhdistetty	24
muu	4
Työkokemus, %	
– 10 vuotta	30
11 vuotta –	70
Ikä, ka (sd)	45,1 (9,13)

kävivät useammin asiakkaan kotona, jos omaisella oli vähän auttamiskertoja. Malli selitti kotihoidon työntekijöiden auttamiskertojen vaihtelusta 7,7 prosenttia (OR = 0,95, 95 %:n CL 0,91–0,99, p = 0,027, n = 201). Lisäksi tarkasteltiin omaisten vähintään päivittäisen avun yhteyttä kotihoidon työntekijöiden avun antamiseen. Tulosten mukaan oli lähes kolme kertaa todennäköisempää, että läheinen sai harvemmin kotihoidon työntekijän apua, jos omainen auttoi läheistä vähintään kerran päivässä (OR = 2,88, 95 %:n CL 1,40–5,95, p = 0,004, selitysosuus 7,8 %, n = 207). Omaishoitajien ja muiden omaisten erilisissä malleissa mitkään mukana olleet tekijät eivät tulleet merkitseviksi.

### Omaisten antaman avun sisältö

Seuraavassa tarkastellaan, millaista apua ja kuinka usein omaiset antoivat sekä miten omaishoitajien ja muiden omaisten avun sisältö erosivat toisistaan. Avun sisältöjä kysyttiin yhdeksällä strukturoidulla ja yhdellä avoimella kysymyksellä.

**Taulukko 5. Omaisten ja kotihoidon työntekijöiden auttamiskerrat ja avun antamiseen käytetty aika<sup>1</sup>**

Avun antajat	Kaikki hoidettavat <sup>4</sup> Apu kertoina/tunteina				Omaishoitajien hoidettavat Apu kertoina/tunteina				Muiden omaisten hoidettavat Apu kertoina/tunteina			
	n	Ka	SD	Vaihtelu- väli	n	Ka	SD	Vaihtelu- väli	n	Ka	SD	Vaihtelu- väli
<b>Kotihoidon työntekijät<sup>2</sup></b>												
<b>Auttamiskerrat</b>												
päivässä	166	2,54	1,77	1–12	17	2,06	1,20	1–2	108	2,63	1,85	1–12
viikossa	159	2,18	1,23	1–6	16	2,50	1,41	1–6	103	2,05	1,12	1–5
<b>Apu tunteina</b>												
päivässä	131	1,85	1,47	1–12	17	1,76	0,83	1–4	85	1,91	1,32	1–8
viikossa	128	2,98	2,29	1–12	14	3,50	1,87	1–7	80	2,78	2,13	1–10
<b>Omainen<sup>3</sup></b>												
<b>Auttamiskerrat</b>												
päivässä	83	3,25	3,78	1–20	18	4,41	4,57	1–20	62	2,55	2,19	1–10
viikossa	143	2,37	1,32	1–10	8	5,27	8,05	1–25	130	2,38	1,35	1–10
<b>Apu tunteina</b>												
päivässä	98	5,83	7,77	1–24	27	10,07	9,98	1–24	66	3,36	4,56	1–24
viikossa	134	5,91	7,53	1–48	8	7,00	7,15	2–24	121	5,93	7,64	1–48

1 Tietojen kyselyväli 3 viikosta 6 kuukauteen sairaalasta kotiutumisesta vuonna 2001.

2 Omaishoitajalta (kotihoidon työntekijä) kysytty, kuinka paljon asiakas tarvitsee apua päivittäin/viikoittain.

3 Eniten auttavalta omaiselta kysytty, kuinka paljon hän on auttanut läheistään kotihoidossa.

4 Mukana myös omaisia, jotka jättivät vastaamatta kysymykseen, ovatko he omaishoitajia vai eivät.

Vähintään puolet omaisista auttoi kaikissa taulukon 6 esittämissä asioissa lukuun ottamatta taloudellisen avun antamista, johon osallistui neljännes vastaajista. Useimpien omaisten apu oli iäkkään henkistä tukemista. Konkreettisesti omaiset auttoivat pankki-, kauppa- ja apteekkiasioiden hoitamisessa, kotitöiden tekemisessä, sosiaalietuuksien ja tukien hakemisessa ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä. Yli puolet omaisista auttoi myös sairauden hoidossa ja päivittäisessä elämisessä selviytymisessä. Useat omaiset täydensivät omaa rooliaan hoitajana. Omaisella oli merkittävä rooli turvallisuuden luomisessa ja yksinäisyyden tunteen vähentämisessä ja jatkuvassa varmistamisessa, että asiat ovat kunnossa. Osa omaisista vastasi myös turvapuhelun soittoon. Muita usein mainittuja asioita oli kauppaan, hoitoihin ja vierailulle kuljettamista, lemmikkieläinten, kiinteistön ja hoidettavan puolison haudan hoitamista, puhelimen avulla seurana olemista, keskustelua, lukemista, päivärutiineista huolehtimista, avun tarjoamista, vaatteiden ostamista ja vaatehuoltoa.

Tutkimuksessa kysyttiin myös, mitä oli päivittäinen ja harvemmin annettu apu. Päivittäinen

apu oli useimmilla henkisen tuen antamista, kotitöiden tekemistä sekä päivittäisessä elämässä ja sairauden hoidossa ja kipujen lievityksessä auttamista. Viikoittainen apu oli useimmin pankki-, kauppa-, apteekkiasioiden tai vastaavien hoitamista, kotitöiden tekemistä, henkisen tuen antamista sekä sairauden hoidossa ja kipujen lievityksessä auttamista. Harvemmin autettiin sosiaalietuuksien ja tukien hakemisessa, sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä ja ulkoilemisessa.

Omaishoitajat auttoivat päivittäin kaikissa kysytyissä asioissa enemmän kuin muut omaiset, joilla auttaminen painottui viikoittain tai harvemmin tarvittavaan apuun (taulukko 6). Omaishoitajat antoivat apua eniten päivittäiseen elämiseen liittyvissä asioissa, sairauden hoitamisessa ja kipujen lievityksessä ja kotitöiden tekemisessä.

## Pohdinta

Tarkastelimme tässä tutkimuksessa omaisten ja kotihoidon työntekijöiden avun määrää ja sisältöä asiakkaiden kotihoidossa. Aineistona oli 22 kunnassa tehty poikkileikkaustutkimus omaisil-

le, asiakkaille sekä kotipalvelun ja kotisairaanhoidon työntekijöille. Kuten aikaisemmissakin tutkimuksissa useimmat omaiset olivat hoidettavien alle 65-vuotiaita lapsia, joista suurin osa oli työssä käyviä tyttäriä (vrt. Aaltonen 2004; Kirsi 2004). Vaikka suurin osa omaisista arvioi vointinsa hyväksi tai melko hyväksi, heidän joukossaan oli paljon sairaita ja iäkkäitä henkilöitä. Omaishoitajat erottuivat omaisten joukosta siinä, että he olivat iäkkäämpiä ja heidän terveydentilansa oli huonompi kuin omaistaan hoitavilla yleensä. Suurempi puolisoiden osuus nosti omaishoitajien keski-ikä.

Omaishoitajat myös olivat työssä kodin ulkopuolella harvemmin kuin muut omaiset (vrt. Aaltonen 2004). Kiinnostavaa olisi tarkastella, miten päätös osallistua omaisen hoitamiseen vaikutti työstä poisjääntiin. Asiakkaiden itsehoitoon ja omaishoitoon liittyy ristikkäisiä paineita, joilla pyritään samaan tavoitteeseen. Yhtäältä ajan henki korostaa asiakkaiden ja läheisten osallistumista ja yhteisöllisyyttä sekä omavastuun ottamista omista asioista ja läheisistään. Jos omavastuun lisääntymisen myötä iäkkäiden hoitoa kotona tuetaan vähemmän, naiset voivat jäädä hoitamaan läheistään. Toisaalta korostetaan pitempää työssä olemista; väestön ikääntymisen kustannusten hallinnan parantaminen länsimaissa edellyttäisi työajan pidentämistä. (Vrt. Yoo & al. 2004.) Tavoitteena on ollut lisätä työajan pituutta siirtämällä eläkkeelle lähtöä tai järjestämällä työoloja (Hallitusohjelma 2007; Kautto 2006).

Työtaakkaa voi lisätä ja toisaalta helpottaa se, että omainen asui usein samassa taloudessa. Aikaisemmissa tutkimuksissa havaittiin omaisen hyvinvoinnin yhteys pitkäaikaiseen hoitamiseen ja samassa taloudessa asumiseen (Faison 1999; Hirst 2003; Brouwer & al. 2004). Tässä tutkimuksessa ei kysytty omaiselta hoitajana toimimisen aikaa, mutta hoidon kuormittavuutta kysyttiin. Jatkossa on mahdollista tarkastella, miten kuormitta-

**Taulukko 6. Omaisten läheisensä auttamiseen osallistuneiden omaishoitajien ja muiden omaisten avun antaminen päivittäin, viikoittain tai harvemmin.**

Omainen on auttanut ...	Osallistunut			Omaishoitaja auttanut			Muu omainen auttanut			Merkitsevyys <sup>1</sup>			
	n	%		Päivittäin	Viikoittain	Harvemmin	Päivittäin	Viikoittain	Harvemmin	n	%	p	
päivittäisessä elämisessä	158	51		30	77	8	20	28	24	43	36	40	< 0,001
sairausten hoidossa ja kipujen lievityksessä	178	57		25	63	10	25	23	17	47	34	49	< 0,001
kotitöiden tekemisessä	274	85		33	73	9	20	56	24	100	44	73	< 0,001
pankki-, kauppaa-, virasto-, apteekki- ym. asioiden hoitamisessa	308	96		23	48	19	40	34	13	158	61	68	< 0,001
sosiaalietuuksien ja tukien hakemisessa	230	74		13	30	5	12	4	2	21	11	162	< 0,001
taloudellisesti	77	25		13	50	0	0	9	18	4	8	38	(0,018)
sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä	221	70		11	28	10	25	18	10	47	26	116	0,009
ulkoilemisessa	193	62		13	40	7	21	10	6	36	23	114	< 0,001
tukemalla henkisesti	264	84		26	65	4	10	91	41	85	38	48	0,004

<sup>1</sup> Khiin nelio -testi.

vana omaiset kokevat läheisen hoitamisen erityisesti silloin, kun he asuvat samassa taloudessa, ja mistä he saavat tukea hoitamiseensa. Tässä ei tarkasteltu myöskään sitä, millaisia tukijärjestelmiä ja millaista yhteisöllistä toimintaa ja verkottumista on järjestetty omaisten jaksamisen tueksi tilanteissa, joissa hoitaminen on lähes kokopäiväistä.

Eniten auttava omainen käytti läheisensä hoitamiseen viikossa lähes kolme kertaa sen ajan, jonka kotihoidon työntekijä käytti asiakkaan auttamiseen. Kotihoidon asiakkaiden omaisiltaan saama apu oli todellisuudessa huomattavasti suurempi. Kysely annettiin vain yhdelle asiakkaan mielestä eniten apua antaneelle omaiselle, vaikka tässäkin tutkimuksessa asiakkaat saivat apua usealta omaiselta. Toisaalta omaisavun hoitotaakkaa voi kasaantua yhdelle, usein lähellä asuvalle tai perheettömälle omaiselle (vrt. Kirsi 2004).

Omaishoidon sisältö kattaa läheisen sairautensa ja vaivansa kanssa kotona selviytymiseen liittyviä asioita laajasti henkisestä tukemisesta sairauden hoitoon. Omaishoito, erityisesti omaishoitajien kohdalla, kattaa sellaisiakin tehtäviä, joita on pidetty kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tehtäviin kuuluvina. Omaishoitajien hoito on intensiivisempää kuin muiden omaisten jo siitäkin syystä, että heillä on käytettävissään enemmän aikaa. Useimmat heistä eivät olleet kokopäivätyössä kodin ulkopuolella ja asuivat samassa taloudessa.

Tulosten mukaan omaisten, omaishoitajien tai muiden omaisten apu korvasi kotihoidon työntekijöiden ammatillista työtä erityisesti silloin, jos omainen auttoi vähintään päivittäin. Tulos antaa viitteitä siitä, että omaiset ovat todellinen voimavara asiakkaan kotona selviytymisessä. Myös asiakkaiden näkemys tukee tämän tutkimuksen tuloksia. Asiakkaiden mukaan omaisen apu korvasi kotipalvelun antamia palvelua mutta ei kotisairaanhoidon palveluja. (Hammar & al. 2008.) Tä-

## Tiivistelmä

*Marja-Leena Perälä & Teija Hammar & Pekka Rissanen: Omainen läheisensä hoitajana kotona. Avun sisältö ja määrä sekä yhteys kotihoidon työntekijöiden avun määrään*

Artikkelissa tarkastelemme omaisten ja kotihoidon henkilöstön avun antamista kotioloissa asiakkaan sairaalahoidon jälkeen: 1) kuinka paljon omaiset ja kotihoidon työntekijät auttavat ja 2) mitä apua omaiset antavat kotihoidon piiriin kuuluvalla vähintään 65-vuotiaalle asiakkaalle.

Käytimme aineistoina Stakesin Palveluja yhteensovittava kotiutumisen ja kotihoito (PALKO) -tutki-

mä selittynee kotisairaanhoidon ja kotipalvelun työn sisällön erilaisesta painottumisesta. Tutkimuksen aineisto kerättiin ennen lakia omaishoidon tuesta (Laki omaishoidon tuesta 937/2005). Mielenkiintoista olisi tarkastella, miten tilanne on muuttunut lain säätämisen jälkeen.

Omaishoidon osuus hoidossa on huomattavan suuri, mikä tulisi myös ottaa huomioon laskehtaessa hoidon kokonaiskustannuksia (Hickentbottom & al. 2002; Langa & al.2004). Toisaalta omaisten käyttämää aikaa sellaisenaan voi olla vaikea käyttää laskennan perustana; omaiset voivat antaa paljon sellaistaakin apua, jota ei rahalla hankittaisi. Tässäkin tutkimuksessa auttamiseksi on saatettu laskea kaikkia sellaisia inhimillisen elämän asioita, joita ei pyydetäisi ulkopuoliselta. Jatkossa tulisi tarkastella myös omaishoidon osuutta kokonaiskustannuksista, vaikka sitä on vaikea arvioida rahana. Toisaalta omaisia pidetään nykyään jo neljäntenä sektorina, mikä osaltaan kertoo omaisen rooli vahvistumisesta osana sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää.

Tutkimustuloksia tarkasteltaessa on otettava huomioon tutkimuksen rajoitukset. Auttamiskertojen ja tarkan ajan muistaminen viikon ajalta voi olla vaikeaa varsinkin iäkkäimmille omaisille. Ajan ja käyntikertojen tarkastelua monipuolistaa se, että tieto kerättiin sekä omaiselta että työntekijältä. Tutkimuksessa kysyttiin myös asiakkailta heidän saamastaan avusta, mutta sitä koskeva tarkastelu liittyy julkaisuprosessissa olevaan tutkimukseen. Myös kuntien palvelurakenne ja toimintakäytännöt ovat voineet vaikuttaa kotihoidon käyntikertoihin ja käytettyyn aikaan. Mukana oli kuitenkin lukuisia (22) eri puolilla maata sijaitsevia kuntia, joiden palvelurakenne oli erilainen. Mukana ei tosin ollut aivan pienimpiä kuntia.

muksen omais- ja omahoitaja-aineistoja ja yhdistettyä omais-, asiakas- ja omahoitaja-aineistoa. Nämä poikkeileikkausaineistot saatiin kotihoidon asiakkaiden haastattelulla sekä omais- ja omahoitajakyselyillä vuonna 2001 (22 kuntaa). Erojen merkitsevyyttä tarkasteltiin khiin neliö -testillä ja suhteellisten osuuksien t-testillä. Logistisella regressioanalyysillä haettiin vastausta siihen, millainen yhteys on työntekijöiden ja omaisten auttamiskertojen määrällä.

Omaisista suurin osa oli hoidettavien lapsia: tyttäriä oli yli puolet, poikia lähes viidennes. Omaishoitajat olivat muita omaisia vanhempia ja heidän terveydentilansa oli huonompi. Heidän joukossaan oli myös enem-



män naimattomia ja vähemmän töissä käyviä. Omaisten hoidettavien toimintakyky oli huonompi ja heistä suurin osa oli yksin asuvia yli 75-vuotiaita naisia.

Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon työntekijät kävivät auttamassa keskimäärin kaksi ja puoli kertaa päivässä tai hieman yli kaksi kertaa viikossa. Omaiset auttoivat useammin kuin kolme kertaa päivässä tai useammin kuin kaksi kertaa viikossa. Päivittäin auttavat omaiset käyttivät hoitamiseen aikaa lähes kuusi tuntia päivässä. Omaishoitajilla oli enemmän auttamiskertoja ja auttamiseen käytettyjä työtunteja päivässä. Lähes kolme kertaa todennäköisempää oli, että kotihoiton työntekijä auttoi harvemmin, jos omaisen auttoi läheistä vähintään kerran päivässä. Päivittäinen apu oli useimmilla henkisen tuen antamista, kotitöiden teke-

mistä sekä päivittäisessä elämässä ja sairauden hoidossa ja kipujen lievityksessä auttamista. Viikoittainen apu oli useimmin pankki-, kauppa-, apteekki- tai vastaavien asioiden hoitamista, kotitöiden tekemistä, henkisen tuen antamista sekä sairauden hoidossa ja kipujen lievityksessä auttamista.

Läheistään hoitavista suurin osa on hoidettavien tyttäriä, jotka tekevät sitä muun työnsä ohessa. Omaishoitajilla oli huonompi kunto kuin muilla läheistään hoitavilla omaisilla. Vastaava tulos havaittiin hoidettavien kohdalla: omaishoitajilla oli huonokuntoisimmat hoidettavat. Omaisten apu korvasi kotihoiton työntekijöiden ammatillista työtä erityisesti silloin, jos omaisen auttoi vähintään päivittäin.

## KIRJALLISUUS

- AALTONEN, ELLI: Valtakunnallinen omaishoidon uudistaminen. Selvityshenkilö Elli Aaltosen ehdotukset. Työryhmämuistioita 2004: 3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004
- BROUWER, WERNER & VAN EXEL, N. & VAN DE BERG, BERNARD & DINANT, HUIB & KOOPMANSCHAP, MARC & VAN DEN BOS, GEERTRUDIS: Burden of Caregiving: Evidence of Objective Burden, Subjective Burden, and Quality of Life Impacts on Informal Caregivers of Patients With Rheumatoid Arthritis. *Arthritis & Rheumatism. Arthritis Care & Research* 15 (2004): August, 570–577
- CLARK, P. C.: Effects of individual and family hardness on caregiver depression and fatigue. *Research in nursing & health* 25 (2002): 1, 37–48
- COULTER, ANGELA & MAGEE, HELEN: The European patient of the future. Philadelphia: Open University Press, 2003
- FAISON, K. J. & FÁRIA, S. H. & FRANK, D.: Caregivers of chronically ill elderly: perceived burden. *Journal of Community Health Nursing* 16 (1999): 4, 243–253
- HALLITUSOHJELMA 2007. Pääministeri Matti Vanhasen toisen hallituksen ohjelma
- HAMMAR, TEIJA & RISSANEN, PEKKA & PERÄLÄ, MARJA-LEENA: Home care clients' need for help and use and costs of services. (Jätetty julkaistavaksi)
- HAYMAN, JAMES & LANGA, KENNETH & KABETO, MOHAMMED & KATZ, STEVEN & DEMONNER, SONYA & CHERNEW, MICHAEL & SLAVIN, MITCHELL B. & FENDRICK, A.: Estimating the Cost of Informal Caregiving for Elderly Patients with Cancer. *Journal of Clinical Oncology* 19 (2001): 13, 3219–3225
- HICKENBOTTOM, S. & FENDRICK, A. & KUTCHER, J. & KABETO, M. & KATZ, S. & LANGA, K.: A national study of the quantity and cost of informal caregiving for the elderly with stroke. *Neurology* 58 (2002): 12, 1754–1759
- HIRST, M.: Caring-related inequalities in psychological distress in Britain during the 1990s. *Journal of Public Health Medicine* 25 (2003): 4, 336–343
- JYLHÄ, MARJA: Oman terveyden kokeminen eläkeiässä. *Acta Universitatis Tamperensis, series A, vol. 195.*

Tampere 1985

- KAUTTO, MIKKO: Pärjäämmekö vanhemman väestön oloissa? Teoksessa: Vuorekoski, Lauri & Kontrinen, Mauno & Sinkkonen, Minna (toim.): Signaaleja. Stakesin tulevaisuusraportti. Työpapereita 8/2006. Helsinki: Stakes, 2006
- KIRSI, TAPIO: Rakasta, kärsi ja kirjoita. Tutkimus dementoitunutta puolisoaan hoitaneiden miesten ja naisten hoitokokemuksista. Tampere: Tampereen yliopisto, 2004
- LAKI OMAISHOIDON TUESTA 937/2005
- LANGA, KENNETH & VALENSTEIN, MARCIA & FENDRICK, A. & KABETO, MOHAMMED & VIJAN, SANDEEP: Extent and Cost of Informal Caregiving for Older Americans With Symptoms of Depression. *American Journal of Psychiatry* 161 (2004): 5, 857–863
- PERÄLÄ, MARJA-LEENA & RISSANEN, PEKKA & GRÖNROOS, EIJA & HAMMAR, TEIJA & PÖYRY, PÄIVI & TEPER, JUHA: PALKO – Palveluja yhteensovittava kotiutumisen ja kotihoito. Koeasetelma ja lähtötilanteen arviointi. Aiheita 27/2003. Helsinki: Stakes, 2003
- PIETILÄ, MINNA: Omaishoidon tukeminen ja suomalaisen palvelujärjestelmän muutos. S. 18–24. Teoksessa: Pietilä, M. & Saarenheimo, M.: Kaksin kotona. Iäkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia. Vanhustyön keskusliitto ry:n Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 6. Saarijärvi: Gummerus, 2005
- ROBINSON, J. & CURRY, L. & GRUMAN, C. & COVINGTON, T. & GAZTAMBIDE, S. & BLANK, K.: Depression in Later-Life Puerto Rican Primary Care Patients: The Role of Illness, Stress, Social Integration, and Religiosity. *International Psychogeriatrics* 15 (2003): 3, 239–251
- SAARENHEIMO, MARJA: Johdanto. S. 7–17. Teoksessa: Pietilä, M. & Saarenheimo, M.: Kaksin kotona. Iäkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia. Vanhustyön keskusliitto ry:n Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 6. Saarijärvi: Gummerus, 2005
- SHANAS, E.: Old people in three industrial societies. New York: Atherton, 1968
- STAKES. Sotkanet, Indikaattoripankki 10.9.2007

- TRITTER, JONATHAN: Patient-Centred Healthcare: Contesting patient choice and public involvement. Teoksessa: Vuorenkoski, Lauri & Konttinen, Mauno & Sinkkonen, Minna (toim.): Signaaleja. Stakesin tulevaisuusraportti. Työpapereita 8/2006. Helsinki: Stakes, 2006
- VAARAMA, MARJA & NORO, ANJA: Vanhusten palvelut. Suomalainen terveys. 2005. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00058](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00058) [11.9.2007]
- VAARAMA, MARJA & VOUTILAINEN, PÄIVI & MANNINEN, MILLA: Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994–2002. Selvityksiä 2003: 8. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2003
- WARE, T. & MATOSEVIC, T. & HARDY, B. & KNAPP, M. & KENDALL, J. & FORDER, J.: Commissioning care services for older people in England. The view from care managers, users and carers. *Aging & Society* 23 (2003), 411–428
- YOO, BYUNG-KWANG & BHATTACHARYA, JAY & McDONALD, KATHRYN M. & GARBER, ALAN M.: Impacts of Informal Caregiver Availability on Long-term Care Expenditures in OECD Countries. *Health Services Research* 39 (2004): 6, Supplement Part II, 1971–1992
- ZUNZUNEGUI, M. & ALVARADO, B. & DEL SER, T. & OTERO, A.: Social networks, social integration, and social engagement determine cognitive decline in community-dwelling Spanish older adults. *Journal of Gerontology Series B: Psychological Sciences & Social Sciences* 58 (2003): 2, S93–S100.