

## Yksin asuvien vanhusten terveys- ja sosiaalipalvelujen käyttö maaseudun haja-asutusalueella

SARI ANTTILA

*Yksin asuvien vanhusten terveys- ja sosiaalipalvelujen käyttöä tutkittiin prospektiivisesti 982 kotona asuvan maaseudun vanhuksen aineistossa. Viiden vuoden seuranta-aikana yksin asuvilla ja muilla vanhuksilla oli saman verran yleissairaalapäiviä, terveyskeskuslääkärissä käyntejä ja kotisairaanhoidon käyntejä. Samoin sairauksien määrä, käytettyjen lääkkeiden määrä sekä mielen-terveysoireilu vastasivat toisiaan yksin asuvilla ja muilla vanhuksilla.*

*Viiden vuoden aikana yksin asuvien vanhusten luo tehtiin muihin vanhuksiin verrattuna 2.2-kertainen määrä kunnallisen kodinhoitoavun käyntejä. Yksin asuvilla oli 3.1-kertainen riski joutua vanhainkotiin, ja heillä oli 4.4 kertaa enemmän vanhainkotipäiviä kuin muilla vanhuksilla. Huonon terveydentilansa ja suoriutumiskykynsä vuoksi kotisairaanhoidon ja kodinhoitoapua tarvitsevat yksin asuvat selvisivät viiden vuoden ajan yhtä vähillä yleissairaalapäivillä kuin muut yksin asuvat. Lisäksi heillä oli vähemmän vanhainkotipäiviä kuin muilla yksin asuvilla. Näin ollen kotisairaanhoidon ja kodinhoitoavun palveluja on järkevää suunnata erityisesti yksin asuville vanhuksille.*

Kuusikymmentäviisi vuotta täyttäneistä suomalaisista kahdeksan prosenttia oli pysyvässä laitoshoidossa vuonna 1983. Näistä 48 000 henkilöstä 30 000 oli vanhainkodeissa, 6000 mielisairaaloissa, 9000 terveyskeskussairaloissa ja 3000 muissa yleissairaloissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 1986). Viisivuotiskäryryhmän vanhusta kohti laskettu yleissairaaloiden sekä vanhustenhuoltolaitosten hoitopäivien käyttö jokseenkin kaksinkertaistuu aina siirryttäessä seuraavaan vanhempaan ikäryhmään (Koskinen 1985). Iäkäiden vanhusten määrä kasvaa nopeasti: seuraavien 20 vuoden aikana 75 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa lähes puolella, 85 vuotta täyttäneiden määrä kaksinkertaistuu ja 90 vuotta täyttäneiden määrä lähes kolminkertaistuu (Tilastokeskus 1986). Valtakunnallisten suunnitelmien mukaan vanhusten laitospaikkoja ei kuitenkaan merkittävästi lisätä (Valtakunnalliset suunnitelmat...

1986). Näin ollen on tärkeää tietää, millaisilla vanhuksilla on erityinen riski joutua laitokseen ja viipyä siellä kauan. Kotisairaanhoidon ja kodinhoitoavun palveluja olisi suunnattava erityisesti tällaisiin riskiryhmiin.

Terveyden- ja sosiaalihuollon henkilöstö tekee runsaasti kotikäyntejä. Valvotussa kotisairaanhoidossa tehtiin vuonna 1983 2.26 miljoonaa käyntiä. Potilaista 87 % oli 65 vuotta täyttäneitä (Valtakunnalliset suunnitelmat... 1985). Kunnallisen kodinhoitoavun piirissä oli vuonna 1980 joka viides 65 vuotta täyttäneistä (Sosiaalihuolto 1983). Huolimatta siitä, että kotisairaanhoidon ja kodinhoitoapu on näin laajaa, asiakaskuntaa on melko vähän tutkittu (Myhrman ym. 1982, Kivelä 1983). Laitoshoidon kohdistuvan paineen takia on tärkeää tutkia, selviävätkö avohuollon palvelujen piirissä olleet vähemmällä laitoshoidolla kuin ilman palveluja olleet vanhuksset.

Vuonna 1980 32 % Suomen vanhuksista asui yksin (Tilastokeskus 1982a ja 1982b). Viime vuosikymmeninä on yksin asuvien vanhusten määrä jatkuvasti kasvanut. Maaseudun vanhuksista oli 19 % yksin asuvia vuonna 1963 (Kansaneläkelaitos 1963) ja 26 % vuonna 1980. Kaupunkilaisvanhuksista 37 % asui yksin vuonna 1980 (Tilastokeskus 1982a ja 1982b). Yksin asuvista valtaosa on naisleskiä (Karjalainen 1980a). Naiset avioituvat keskimäärin kaksi vuotta nuorempina kuin miehet, ja heidän odotettavissa oleva elinaikansa on kahdeksan vuotta pitempi (Tilastokeskus 1979).

Yksin asumisesta laitoshoitoon joutumisen riskitekijänä on ristiriitaisia tietoja. Erään amerikkalaisen tutkimuksen mukaan yksin asuvilla kaupunkilaisvanhuksilla ei ollut suurempaa riskiä kuin muilla joutua vanhainkoteihin (Greenberg ja Ginn 1979). Toisen, laajemman tutkimuksen mukaan yleissairaaloiden ja vanhainkotien pitkäaikaishoitoon joutui enemmän yksin asuvia kuin muita vanhuksia (Branch ja Jette 1982). Tamperelaisiin vanhainkoteihin tulleista vanhuksista noin puolet oli asunut yksin (Heikkinen 1986).

Tässä tutkimuksessa selvitettiin 1) onko yksin asuvilla suurempi riski joutua vanhainkotihoitoon kuin muilla vanhuksilla, 2) onko yksin asuvilla muita runsaammin sairaalapäiviä tai vanhainkotipäiviä, 3) käyvätkö yksin asuvat vanhuksset muita useammin terveyskeskuslääkärissä, 4) onko yksin asuvilla enemmän kotisairaanhoidon tai kodinhoitoavun käyntejä ja 5) mikä on näiden palvelujen suhde laitospäivien määrään tutkimuksen kohteena olleessa maaseudun vanhusväestössä viiden vuoden seuranta-aikana.

## AINEISTO JA MENETELMÄT

Oulun läänin itäosassa sijaitsevassa Kuusamon kunnassa, joka pinta-alaltaan vastaa noin puolta Uudenmaan lääniä, oli vuoden 1978 alussa 17255 asukasta. Heistä 7 % oli 65 vuotta täyttäneitä (Tilastokeskus 1979). Tutkimuksen kohderyhmänä olivat ennen 1.5.1913 syntyneet kotona asuvat kuusamolaiset. Tutkimusaineistoon ei otettu mukaan haastattelujankohtana pitkäaikaisessa lai-

toshoidossa olleita 95 vanhusta. Kohderyhmästä 982 eli 85 % osallistui 2.5.—31.12.1978 terveyshaastatteluun ja mielenterveyskyselyyn.

Kotona täytettävässä kyselylomakkeessa tiedusteltiin kahtatoista vanhuksilla yleistä somaattista sairautta, jotka lääkäri oli todennut tai joita lääkäri oli hoitanut kyselyä edeltäneen vuoden aikana (Anttila ja Takala 1985, ks. myös Heikkinen ym. 1981). Mielenterveyttä kartoitettiin Goldbergin 12-osioisella General Health Questionnaire-kyselyllä (Goldberg 1972).

Terveystarkastuksen yhteydessä suoritetussa haastattelussa kysyttiin käytettyjä lääkkeitä ja eräitä mielenterveysoireita. Lisäksi tiedusteltiin suoriutumista jokapäiväisen elämän toimissa ja matkaa kunnan keskusta.

Satakolmekymmentäyksi vanhusta (13 %) asui yksin. Heistä yhtä suuri osuus oli iäkkäitä vanhuksia kuin muiden kanssa asuvista (taulukko 1). Naisia oli 81 % yksin asuvista ja 54 % muista vanhuksista. Leskiä oli yksin asuvista 82 % ja muista 33 %. Vuoden 1983 loppuun mennessä yksin asuvista vanhuksista kuoli 26 (20 %) ja muista 190 (22 %). Kunnasta muutti neljä vanhusta kummatakin ryhmästä.

Vuosien 1979—1983 yleissairaalahoidon selvitettiin lääkintöhallituksen poistoilmoitusrekisteristä, johon kirjataan yleissairaalapotilaiden tulo- ja lähtöpäivämäärät. Tässä tutkimuksessa kerättiin tiedot kaikista maan yleissairaaloista, joihin sisältyvät myös ter-

Taulukko 1. Aineiston vanhusten ikäjakauma asumismuodon mukaan.

Ikä (v)	Asumismuoto			
	Yksin asuvat		Muut	
	N	(%)	N	(%)
65—69	55	42	378	44
70—74	43	33	245	29
75—79	23	17	145	17
80—84	9	7	64	8
85—	1	1	19	2
<b>Yhteensä</b>	<b>131</b>	<b>100</b>	<b>851</b>	<b>100</b>

$\chi^2 = 1.34$ ,  $df = 3$ , ei merk.

veyskeskussairaalat. Mielisairaalahoido selvitettiin mielisairaaloiden poistoilmoitusrekisteristä sekä potilaslaskennoista kunkin vuoden viimeisenä päivänä.

Terveyskeskuslääkäriässä käynnit ja kotisairaanhoidon sekä kodinhoitoavun käynnit kirjattiin vuoden 1979 osalta terveyshaastatteluuun liittyvänä seurantana. Kaksi tehtävään koulutettua apuhoitajaa keräsi tiedot seuraavien neljän vuoden käynneistä. He selvittivät myös vanhainkotipäivät vuosina 1979—1983.

Henkilövuosien määrä kunakin seuranta-vuonna laskettiin keskiarvona aineiston vanhusten määristä vuoden alussa ja lopussa. Jakamalla seuranta-aikana käytetyt palvelut henkilövuosien summalla saatiin keskimääräinen palvelujen määrä henkilöä kohti vuodessa.

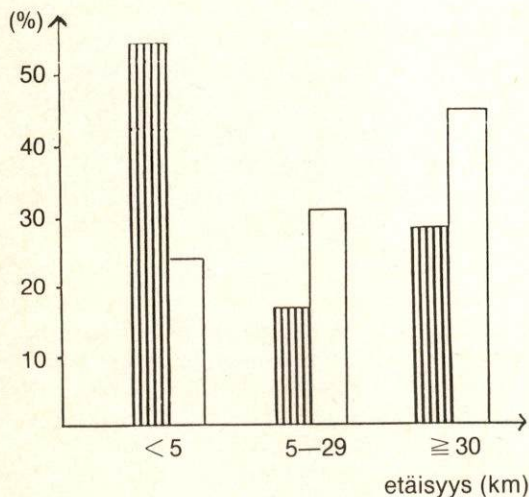
Ristiintaulukointeihin perustuva tilastollinen testaus tehtiin  $\chi^2$ -riippumattomuustestillä. Laitoshoidon joutuneiden esiintymistaajuus laskettiin jakamalla seuranta-aikana laitoksissa hoidettujen määrä henkilövuosien määrällä. Riskisuhde laskettiin esiintymis-

taajuuksien suhteena, ja sen 95 %:n luottamusväli  $\chi^2$ :n avulla (Monson 1980). Tässä yhteydessä laskettu  $\chi^2$ -testisuure perustui Poisson-jakauman normaaliaprosimointiin.

## TULOKSET

Yksin asuvien ja muiden välillä ei ollut eroa sairauksien määrässä, käytössä olevien lääkkeiden määrässä eikä mielenterveysoireilussa. Yksin asuvilla ja muilla oli keskimäärin 2.1 sairautta. Heillä oli yhtä monta säännöllisesti käytettävää lääkettä (2.2/2.1), tarvittaessa käytettävää lääkettä (1.3/1.2) ja yhtä usein sairausvakuutuskortissa merkintä kokonaan korvattavista lääkkeistä (52 %/54 %). Mielenterveyskyselyn mukaan yksin asuvilla ja muilla oli saman verran mielenterveysoireilua (55 %/61 %). Myös haastattelussa kysyttyä hermostuneisuutta, ärtyneisyyttä tai masennusta oli lähes yhtä paljon (10 %/14 %).

Yksin asuvat erosivat muista asumisetäisyydessä ja avuntarpeessa. Yksin asuvista 55 % ja muista 24 % asui alle 5 km:n etäisyydellä kunnan keskustasta (kuviokuva 1). Vähintään 30 km:n päässä asui 28 % yksin asuvista ja 45 % muista. Haastattelussa kysyttiin vanhusten avuntarvetta jokapäiväisen elämän toimissa. Kaikissa kysytyissä toimissa yksin asuvat tarvitsivat harvemmin apua kuin muut (taulukko 2). Apua tarvitsevilta tie-



Yksin asuvat N = 129 Muut N = 835

$\chi^2 = 52.49$ ,  $df = 2$ ,  $p < 0.001$

Kuvio 1. Etäisyys asunnosta kunnan keskustaan yksin asuvilla ja muilla vanhuksilla (%).

Taulukko 2. Jokapäiväisen elämän toimissa apua tarvitsevien osuus yksin asuvista ja muista vanhuksista (%).

Toimi, jossa tarvitsee apua	Asumismuoto	
	Yksin asuvat N = 131 (%)	Muut N = 851 (%)
Siivous	40	51 <sup>1)</sup>
Pyykinpesu	37	52 <sup>3)</sup>
Pihatytöt, polttopuut	37	52 <sup>2)</sup>
Ostoksilla käynnit	10	26 <sup>3)</sup>
Postissa, toimistossa käynnit	11	29 <sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> $p < 0.05$ , <sup>2)</sup> $p < 0.01$ , <sup>3)</sup> $p < 0.001$

Taulukko 3. Yleisin auttaja apua tarvitsevilla yksin asuvilla ja muilla vanhuksilla (%).

Auttaja	Asumismuoto	
	Yksin asuvat N = 72 (%)	Muut N = 580 (%)
Sukulainen	46	89 <sup>1)</sup>
Kotiaavustaja	36	7 <sup>1)</sup>
Tuttava tai palkattu henkilö	18	4 <sup>1)</sup>
Yhteensä	100	100

<sup>1)</sup>p < 0.001

dusteltiin, kuka heitä yleensä auttaa. Kaikista yksin asuvista 55 % ja muista 68 % nimesi auttajansa (p < 0.01). Yli kolmasosa apua tarvitsevista yksin asuvista ilmoitti auttajakseen kotiaavustajan (taulukko 3). Yksin asuvista 39 %:lla oli lähin naapuri samassa talossa, muista vanhuksista näin oli 9 %:lla.

Seurannassa todettiin vanhusten käyneen keskimäärin 2.2 kertaa vuodessa terveyskeskuslääkäriässä. Viiden vuoden aikana 92 % oli käynyt lääkäriässä. Yksin asuvat eivät eronneet muista vanhuksista.

Viiden vuoden aikana tehtiin 9335 kotisairaanhoidon käyntiä. Tähän sisältyvät sekä valvotun kotisairaanhoidon että muut kotisairaanhoidon käynnit. Kotisairaanhoidon työntekijä kävi vähintään kerran yhtä monen yksin asuvan kuin muun vanhuksen luona (66 %/63 %). Yksin asuvien luo tehtiin keskimäärin 2.8 ja muiden luo 2.1 käyntiä (taulukko 4).

Kodinhoitoavun käyntejä oli 11 004. Kotiaavustajien käyntejä yksin asuvien vanhusten luona oli 2.2 kertaa enemmän kuin muiden vanhusten luona (taulukko 4). Kotiaavustajat auttoivat selvästi useampaa yksin asuvista (49 %) kuin muista (25 %, p < 0.001). Kodinhoitoavun piiriin kuuluneiden yksin asuvien luona käytiin yhtä usein kuin muiden kotiaavun piirissä olleiden vanhusten luona (8.9 ja 7.8).

Yleissairaalapäiviä oli yhteensä 24 983 viiden vuoden aikana. Yhtä moni yksin asu-

Taulukko 4. Kotisairaanhoidon ja kodinhoitoavun henkilöstön käynnit vuodessa yksin asuvaa ja muiden kanssa asuvaa vanhusta kohden vuosina 1979–1983.

	Kotikäynnit	
	Yksin asuvat (578 henkilö- vuotta)	Muut (3719 henkilö- vuotta)
Kotisairaanhoido	2.8	2.1
Kodinhoitoapu	4.9	2.2
Yhteensä	7.7	4.3

vista ja muista oli ollut sairaalahoitossa (52 %/58 %). Vanhusta kohden lasketuissa yleissairaalapäivissä ei ollut eroa yksin asuvilla ja muilla vanhuksilla (taulukko 5).

Mielisairaalahoidossa oli ollut vain kolme vanhusta viiden vuoden aikana. Kukaan heistä ei asunut yksin seurannan alussa. Hoitopäiviä oli yhteensä 125.

Vanhainkotiin joutumisen riski oli yksin asuvilla 3.1-kertainen muihin verrattuna (p < 0.01, riskisuhteen 95 %:n luottamusväli 1.5–6.3). Yksin asuvista 12 (9 %) ja muista 25 (3 %) joutui vanhainkotiin (p < 0.001). Viiden vuoden aikana vanhainkotipäiviä oli yhteensä 19 495. Yksin asuvilla oli 4.4 kertaa enemmän vanhainkotipäiviä kuin muilla vanhuksilla (taulukko 5).

Taulukko 5. Yleissairaalapäivät ja vanhainkotipäivät vuodessa yksin asuvaa ja muiden kanssa asuvaa vanhusta kohden vuosina 1979–1983.

	Hoitopäivät	
	Yksin asuvat (578 henkilö- vuotta)	Muut (3719 henkilö- vuotta)
Yleissairaaloissa	5.5	5.9
Vanhainkodissa	13.7	3.1
Yhteensä	19.2	9.0

Taulukko 6. Yleissairaalapäivät vuodessa yksin asuvaa ja muiden kanssa asuvaa vanhusta kohden vuosina 1979–1983 saadun kotisairaanhoidon ja kodinhoitoavun mukaan.

	Yleissairaalapäivät	
	Yksin asuvat (578 henkilövuotta)	Muut (3719 henkilövuotta)
Ei kotisairaanhoidoa	4.9	3.5
Oli kotisairaanhoidoa	5.6	7.2
Ei kodinhoitoapua	5.9	5.3
Oli kodinhoitoapua	4.9	7.6

Taulukko 7. Vanhainkotipäivät vuodessa yksin asuvaa ja muiden kanssa asuvaa vanhusta kohden vuosina 1979–1983 saadun kotisairaanhoidon ja kodinhoitoavun mukaan.

	Vanhainkotipäivät	
	Yksin asuvat (578 henkilövuotta)	Muut (3719 henkilövuotta)
Ei kotisairaanhoidoa	34.3	5.0
Oli kotisairaanhoidoa	4.5	2.1
Ei kodinhoitoapua	21.5	2.4
Oli kodinhoitoapua	6.4	5.1

Kotisairaanhoidon piiriin kuuluneet yksin asuvat olivat samanikäisiä kuin muut yksin asuvat. Ikäeroa ei ollut myöskään kodinhoitoavun piirissä olleilla ja muilla yksin asuvilla. Kotisairaanhoidon käyntejä saaneilla ja muilla yksin asuvilla oli saman verran yleissairaalapäiviä (taulukko 6). Näin oli myös kodinhoitoavun piirissä olleilla ja muilla yksin asuvilla.

Kotisairaanhoidon piiriin kuuluneilla yksin asuvilla oli selvästi vähemmän vanhainkotipäiviä muihin yksin asuviin verrattuna (taulukko 7). Vastaavasti myös kodinhoitoavun käyntejä saaneilla yksin asuvilla oli selvästi vähemmän vanhainkotipäiviä kuin muilla yksin asuvilla.

Vanhainkotiin muuttaneet eivät ennen vanhainkotiin siirtymistään olleet saaneet kodinhoitoapua sen useammin kuin muutkaan yksin asuvat vanhuset. Vanhainkotiin siirtyneet olivat kuuluneet kotisairaanhoidon piiriin harvemmin kuin muut yksin asuvat.

## POHDINTA

Yksin asuvien vanhusten osuus tutkimusaineistossa (13 %) vastaa Suomessa haja-asutusalueilla yksin asuvien vanhusten määrää (16 %) sosiaali- ja terveystieteiden van-

hustutkimuksessa (Karjalainen 1980a). Molemmissa tutkimuksissa valtaosa yksin asuvista oli naisia.

Tämän tutkimuksen seurantatiedot pyrittiin saamaan mahdollisimman luotettaviksi siten, että kaksi tehtävään koulutettua apuhoitajaa hankki tiedot lääkäri- ja sairaanhoitajien käynneistä sekä kotisairaanhoidon ja kodinhoitoavun käynneistä. Kuusamossa oli vain yksi vanhainkoti. Yksityislääkäreitä ei kunnassa ollut, eikä myöskään yksityisen kodinhoitoavun tai kotisairaanhoidon tarjontaa. Yleissairaalapäiviin sisältyvät hoitopäivät kaikissa maan yleissairaaloissa. Seuranta-ajan poistoilmoitusrekisteritiedoista ei kuitenkaan voi saada selville niitä hoitajaksoja, jotka ulottuvat yli vuodenvaihteen 1983–84. Nämä hoitajakset saattavat olla hyvinkin pitkiä, mikä on otettava huomioon virhelähteenä. Kuitenkin seurantajakson alussa ja lopussa olevat virheet tasoittavat toisiaan.

Henkilövuosien määrät vanhusten eri ryhmissä olivat riittävän suuria tarkasteltaviksi. Pienin henkilövuosien määrä oli ilman kotisairaanhoidokäyntejä olleilla yksin asuvilla (178 henkilövuotta).

Poistoilmoitusrekisteristä puuttui 10 % hoitokerroista Pohjois-Suomen yleissairaaloissa vuosina 1967–77 (Nikiforov 1984).

Tämän jälkeen ei ole perusteellisesti selvitetty rekisterin kattavuutta. Ei ole kuitenkaan syytä olettaa, että yksin asuvien ja muiden vanhusten hoitotietoja olisi kirjattu eri tavoin.

Lähellä sijaitsevat palvelut, kauppa, posti ym., pidentävät vanhuksen selviytymistä omassa kodissaan. Asunnon hyvä varustelutaso on samoin tärkeä. Lämpimän ja kylmän veden saanti, peseytymismahdollisuudet ja asunnon vaivaton lämmitys helpottavat ratkaisevasti huonokuntoisen vanhuksen selviytymistä sekä vähentävät ulkopuolisen avun tarvetta (Karjalainen 1984). Kun kotipalveluja tarvitaan, hyvä varustelutaso helpottaa työtä. Vanhustenhuoltoon laajassa mielessä vaikuttaakin kunnan yleinen asuntojen ja palvelujen taso. Vanhusten asuntojen varustelutaso on korkeampi maaseudun kirkonkylissä kuin haja-asutusalueilla, ja palvelut ovat paremmin saatavilla. Haja-asutusalueiden vanhusten keskuudessa on tavallista muuttaa kunnan keskustaajamaan (Karjalainen 1980b).

Haastatteluissa on tullut esiin vanhusten enemmistön toivomus saada asua mahdollisimman pitkään omassa kodissaan. Kotihoitoa puoltavat myös taloudelliset laskelmat, joiden mukaan runsainkin palveluin tuettu kotihoito tulee halvemmaksi kuin laitoshoido (Karjalainen 1984). Kotihoitoa voidaan tukea ajoittaisella lyhytaikaisella laitoshoidolla. Yhtä vanhainkotipaikkaa kohden voisi vuoden aikana 26 vanhusta olla kukin vuorollaan kaksi viikkoa vanhainkodissa.

Yhtä suuret määrät yleissairaalapäiviä, terveyskeskuslääkärissä käyntejä sekä kotisairaanhoidon käyntejä viittaavat siihen, että yksin asuvilla terveydentila olisi samaa tasoa

kuin muilla vanhuksilla. Sairauksien määrä ja käytettyjen lääkkeiden määrä vastasivat myös toisiaan yksin asuvilla ja muilla vanhuksilla. Myös mielenterveysoireilua esiintyi saman verran.

Aineiston vanhuksilla oli vähän mielisairaalapäiviä. Näyttää siltä, että kotonaan asuvilla, terveystarkastukseen osallistumaan pystyvillä maaseutuvanhuksilla on vähäinen riski joutua mielisairaalaan.

Vanhuksella on oltava jatkuvasti hyvä suoriutumiskyky jokapäiväisen elämän toimissa, jotta hän pystyisi asumaan yksin. Haastattelutietojen kuva muita paremmin suoriutuvasta yksin asuvasta vanhuksesta on poikkileikkaustutkimuksen antamaa tietoa. Tutkimuksen alkaessa joka viides yksin asuva oli kodinhoitoavun piirissä. Viiden vuoden seurannan aikana oli puolet yksin asuvista jossain vaiheessa saanut kodinhoitoapua.

Yksin asuvat vanhukset todettiin tässä tutkimuksessa riskiryhmäksi vanhainkotihoiton suhteen. Pohdittaessa esimerkiksi säännöllistä kodinhoitoapua tarvitsevan, syrjässä yksinään asuvan sijoitusta vanhainkotiin pitkät matkat ja asunnon huono varustelutaso saattavat nousta ratkaiseviksi tekijöiksi.

Huonon terveydentilansa ja suoriutumiskykynsä vuoksi kotisairaanhoidoa ja kodinhoitoapua tarvitsevat yksin asuvat selvisivät viiden vuoden ajan yhtä vähillä yleissairaalapäivillä kuin muut yksin asuvat. Lisäksi heillä oli vähemmän vanhainkotipäiviä kuin muilla yksin asuvilla. Näin ollen kotisairaanhoidon ja kodinhoitoavun palveluja on järkevää suunnata erityisesti yksin asuville vanhuksille.

## KIRJALLISUUS

*Anttila S, Takala J.* Vanhusten koettu terveydentila maaseudun haja-asutusalueella. *Sosiaalilääk Aikak* 1985;22:237—44.

*Branch LG, Jette AM.* A prospective study of long-term care institutionalization among the aged. *Am J Public Health* 1982;72:1373—9.

*Goldberg DP.* The detection of psychiatric illness by questionnaire. A technique for the identification and assessment of non-psychotic psychiatric illness. *Maudsley monographs no 21.* Oxford University

Press, Lontoo 1972.

*Greenberg JN, Ginn A.* A multivariate analysis of the predictors of long-term care placement. *Home Health Care Services Quarterly* 1979;1:75—99.

*Heikkinen E, Arajärvi R-L, Jylhä M, Koskinen S, Pekurinen M, Pohjolainen P.* Eläkeikäiset Tampereella. Haastattelututkimus 60—89-vuotiaiden tamperealaisten terveydentilasta, toimintakykyisyydestä, palvelujen käytöstä ja elintavoista. *Kansanterveystieteen julkaisuja M 65/81,* Tampere 1981.

- Heikkinen J. Vanhainkotiasukkaan terveydentila ja ennuste. Acta Universitatis Tampereensis, ser A, vol 215. Tampereen yliopisto, Tampere 1986.
- Kansaneläkelaitos. Maaseudun vanhustutkimus. Kuukausitilasto, Elokuu 1963:2:1018.
- Karjalainen P. Vanhusten asumisolot. Sosiaali- ja terveysministeriö, Tutkimusosasto. Suomen virallinen tilasto, Sosiaalisia erikoistutkimuksia XXXII:67. Valtion painatuskeskus, Helsinki 1980(a).
- Karjalainen P. Vanhusten kontaktit, avuntarve ja palvelujen saatavuus. Sosiaali- ja terveysministeriö, Tutkimusosasto. Suomen virallinen tilasto, Sosiaalisia erikoistutkimuksia XXXII:62. Valtion painatuskeskus, Helsinki 1980(b).
- Karjalainen T. Vanhusten asumis- ja palveluvaihtoehtojen kustannukset ja rahoitus. Sosiaalihuollon julkaisuja 3/1984. Valtion painatuskeskus, Helsinki 1984.
- Kivelä S-L. Vajaakuntoisten ja vanhusten kuntoutuksen ja aktivoimisen arviointi. Acta Universitatis Tampereensis, ser A, vol 162. Tampereen yliopisto, Tampere 1983.
- Koskinen S. Väestökehitys ja laitoshoidon tarve. Sosiaalinen Aikakauskirja 1985:78:14—20.
- Monson RR. Occupational Epidemiology. CRC Press, Boca Raton, Florida 1980.
- Myrman A, Winblad I, Kari-Koskinen O, Vanhala M. Vanhusten avohuolto harvaan asutulla alueella. Tutkimus Pyhäjärvi-Kärsämäen terveyskeskuskuntainliiton 65 vuotta täyttäneistä toisen avun varassa olevista henkilöistä. Kansanterveystieteen julkaisuja M 71:1982, Oulu 1982.
- Nikiforov O. Yleissairaaloito Suomessa 1960- ja 1970-luvuilla. Lääkintöhallituksen tutkimuksia nro 32. Valtion painatuskeskus, Helsinki 1984.
- Sosiaalihuollon, Suunnittelu- ja tilastotoimisto. Tietoja vanhusväestön määrästä, olosuhteista ja palvelujen käytöstä kunnittain. Julkaisusarja no 13, Helsinki 1983.
- Sosiaali- ja terveysministeriö, Suunnittelusivustot. Vanhuspoliittinen katsaus. Vanhusten elinoloja ja vanhuspolitiikan ajankohtaisia haasteita kartoittava raportti. Valtion painatuskeskus, Helsinki 1986.
- Tilastokeskus. Suomen tilastollinen vuosikirja. Uusi sarja - LXXIV - Vuonna 1978. Valtion painatuskeskus, Helsinki 1979.
- Tilastokeskus. Tilastotiedotus 1985, VÄ 1985:10. Kunnittainen väestöennuste 1985—2010. Valtion painatuskeskus, Helsinki 1986.
- Tilastokeskus. Väestö 1980, Osa I. Väestörakenne ja väestömuutokset. Koko maa ja läänit. Suomen virallinen tilasto VI A:145. Valtion painatuskeskus, Helsinki 1982(a).
- Tilastokeskus. Väestö- ja asuntolaskenta 1980, Osa VII. Asuntokunnat ja perheet. Suomen virallinen tilasto VI C:106. Valtion painatuskeskus, Helsinki 1982(b).
- Valtakunnalliset suunnitelmat sosiaalihuollon ja terveydenhuollon järjestämisestä vuosina 1986—1990. Valtion painatuskeskus, Helsinki 1985.
- Valtakunnalliset suunnitelmat sosiaalihuollon ja terveydenhuollon järjestämisestä vuosina 1987—1991. Valtion painatuskeskus, Helsinki 1986.

## SUMMARY

Anttila S. *The use of health and social services among elderly living alone in a sparsely populated rural district. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti • Journal of Social Medicine 1987:24:297-303.*

The use of health and social services among elderly living alone in a rural district was followed prospectively in a population of 982 persons aged 65 or over. In five years the elderly living alone (13 %) had as many bed days in general hospitals, visits to health centre physicians and home nursing visits as the other elderly.

Home helpers visited elderly living alone

2.2 times more often than the others. The rate of institutionalisation in the old people's home was 3.1 times higher among those living alone than among the others and the number of days spent in this institution was 4.4 times higher.

Of the elderly persons living alone, those who received home nursing services and home help services managed the five years with equally few hospital days as the others. In addition, they had less care days in the old people's home. Therefore, it would be advisable to offer home nursing and home help services especially to elderly persons living alone.

## KIITOKSET

Kiitän Emil Aaltosen säätiötä ja Yrjö Jahnssonin säätiötä saamastani taloudellisesta tuesta.

Tampereen yliopisto  
Kansanterveystieteen laitos  
PL 607  
33101 Tampere